

**ด่วนที่สุด**

ที่ สธ 0201.036/ว 1024



สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000

18 ธันวาคม 2557

เรื่อง การย้ายหมุนเวียนแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ปี 2558

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. หลักเกณฑ์และวิธีการย้ายหมุนเวียนแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ปี 2558  
2. แบบขอย้ายหมุนเวียนแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร ปี 2558

ด้วยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้มีการย้ายข้าราชการ 3 สายงาน (แพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร) เพื่อให้สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) และมีการกระจายกำลังคนทั้ง 3 สายงานอย่างเหมาะสม โดยให้ผู้ขอย้ายยื่นแบบขอย้าย (ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 2) ผ่านความเห็นชอบของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน หัวหน้ากลุ่มงานโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป) จนถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินการดังกล่าวเป็นไปด้วยความรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ จึงขอให้จังหวัดดำเนินการดังต่อไปนี้

1. ให้จังหวัดดำเนินการตรวจสอบ และปรับปรุงข้อมูลการปฏิบัติงานจริงตาม GIS ให้ถูกต้องตามข้อเท็จจริง ทั้ง 3 สายงานของทุกหน่วยงาน ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ภายในวันที่ 5 มกราคม 2558 เนื่องจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จะใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาการย้ายหมุนเวียน และจัดสรรแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร ผู้ให้สัญญาของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2558

2. ประชาสัมพันธ์แนวทางการดำเนินการให้แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร ทุกคน และผู้ที่เกี่ยวข้องได้ทราบถึงหลักเกณฑ์ และวิธีการในการย้าย ที่แนบมาพร้อมนี้

ทั้งนี้ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจะเปิด Website ให้ผู้รับผิดชอบงานการเจ้าหน้าที่ ของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ลงทะเบียนใน Website ได้ตั้งแต่วันที่ 5 มกราคม 2558 เป็นต้นไป ผ่าน Website <http://www.moph.go.th> สำหรับการย้าย ทั้ง 3 สายงาน เฉพาะการย้ายข้ามจังหวัด เท่านั้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

เรียน หัวหน้ากลุ่มงาน ทรงพิทักษ์  
ดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุคนธ์ ชำมี)

(นายวิริยะ เฟื่องจันทร์)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติราชการแทน  
กลุ่มบริหาร ๒๔๖๖๓ ๒๕๕๗  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

โทร. 0 2590 1450 , 0 2590 1455 - 6

โทรสาร 0 2590 1455 - 6, 0 2590 1424

หมายเหตุ สำเนาส่งโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด /  
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ทุกแห่ง

หลักเกณฑ์และวิธีการย้ายหมุนเวียนแพทย์ ทันตแพทย์ เกษักร ปี 2558

**หลักเกณฑ์การย้ายและเกณฑ์การพิจารณา**

1. ให้แสดงความจำนงขอย้าย โดยยื่นแบบขอย้ายผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น ทั้ง 3 สายงาน เฉพาะกรณีการย้ายข้ามจังหวัดเท่านั้น
2. เลือกส่วนราชการที่จะย้ายได้ 2 อันดับ
3. ผู้ที่ได้รับพิจารณาให้ย้ายแล้ว ต้องไปปฏิบัติงานที่ส่วนราชการตามคำสั่งอย่างเคร่งครัด หากประสงค์จะเปลี่ยนสถานที่ปฏิบัติงาน ต้องอยู่ปฏิบัติงานที่ส่วนราชการเดิมตามคำสั่งเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี จึงจะขอย้ายต่อไปอีกได้
4. สำหรับการย้ายในรอบนี้ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจะดำเนินการย้ายให้แล้วเสร็จ และมีผลต้องเดินทางไปรับงานที่ใหม่ในวันที่ 1 มิถุนายน 2558 และจะดำเนินการย้ายโดยตัดโอนตำแหน่งและอัตราเงินเดือนตามตัวไปตั้งจ่ายในภายหลัง
5. ผู้ขอย้ายจะต้องมีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์การย้ายข้าราชการของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2554 และตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ 0201.032/ว 81 ลงวันที่ 8 เมษายน 2551 ดังนี้

**สายงานแพทย์**

1. คุณสมบัติตามหลักเกณฑ์การย้ายฯ
  - (1) ปีที่ 1 แพทย์ทุกคนต้องเข้าร่วมโครงการเพิ่มพูนทักษะแพทย์ใช้ทุนปีที่ 1 ตามสถานที่ที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด
  - (2) ปีที่ 2 และปีที่ 3 แพทย์ทุกคนต้องปฏิบัติงานชดใช้ทุนที่โรงพยาบาลชุมชน ตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจัดสรร ยกเว้น กรณีแพทย์ที่ต้องกลับไปปฏิบัติงานที่ต้นสังกัดเดิม
  - (3) ปีที่ 3 แพทย์ทุกคนต้องปฏิบัติราชการชดใช้ทุนที่โรงพยาบาลชุมชน ตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจัดสรร ในกรณีมีเหตุผลความจำเป็นกรณีพิเศษ ผู้ตรวจราชการกระทรวงอาจพิจารณาให้ย้ายภายในเขตสุขภาพนั้น ๆ ได้ ทั้งนี้ หากมีเหตุจำเป็นอย่างยิ่งที่ไม่อาจปฏิบัติงานในพื้นที่นั้นได้ ให้แจ้งเหตุผลความจำเป็นเสนอปลัดกระทรวงสาธารณสุขใช้ดุลยพินิจพิจารณาเป็นราย ๆ ไป
- ยกเว้น แพทย์ที่ได้รับการบรรจุปี 2557 ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ (ยะลา นราธิวาส ปัตตานี) เมื่อปฏิบัติงานครบ 1 ปีแล้ว มีสิทธิเลือกสถานที่ปฏิบัติงานชดใช้ทุนในปีที่ 2 - 3 ได้เป็นกรณีพิเศษ
- (4) กรณีมีสัญญาผูกพันชดใช้ทุน (กรณีลาศึกษา) ต้องปฏิบัติงานในส่วนราชการเดิมไม่น้อยกว่า 1 ใน 3 ของเวลาที่ต้องปฏิบัติงานชดใช้ทุนตามสัญญา
- (5) กรณีไม่มีสัญญาผูกพันชดใช้ทุน ต้องปฏิบัติงานในส่วนราชการเดิมไม่น้อยกว่า 1 ปี ทั้งนี้ ต้องไม่เป็นแพทย์ที่อยู่ระหว่างเพิ่มพูนทักษะตามที่แพทยสภากำหนด

2. เกณฑ์ในการพิจารณาสำหรับส่วนราชการที่รับย้าย จะต้องพิจารณาจากกรอบอัตรากำลังตาม Service Plan ข้อมูลการปฏิบัติงานจริงตาม GIS ภาระงาน (ไม่น้อยกว่าเดิม) และกรอบอัตรากำลังตามที่สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด

3. สำหรับแพทย์ที่ย้ายเข้าโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป ต้องมีวุฒิบัตรฯ เฉพาะทาง ในสาขาที่ยังไม่เกินกรอบอัตรากำลังตาม Service Plan ของแต่ละสาขานั้น ๆ ยกเว้น โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย โรงพยาบาลเชียงคำ โรงพยาบาลบึงกาฬ โรงพยาบาลสิรินธร ขอนแก่น โรงพยาบาล นครพนม โรงพยาบาลเกาะสมุย โรงพยาบาลระนอง โรงพยาบาลเบตง โรงพยาบาลสุโขทัย โรงพยาบาลกระทู้แบน และโรงพยาบาลตะกั่วป่า

4. แพทย์โครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท ต้องอยู่ปฏิบัติงานในส่วนราชการนั้นจนครบ กำหนด 3 ปี จึงจะขอย้ายได้

5. แพทย์เพื่อ 3 จังหวัดชายแดนใต้ และแพทย์ ODOD ต้องอยู่ปฏิบัติงานในส่วนราชการนั้นจนครบ ตามที่กำหนดไว้ในสัญญาผูกพัน จึงจะขอย้ายได้

6. แพทย์พี่เลี้ยง ต้องอยู่ปฏิบัติงานในส่วนราชการนั้นจนครบกำหนด 3 ปี จึงจะขอย้ายได้ ในกรณีที่ขอลาออกจากแพทย์พี่เลี้ยง จะต้องส่งตัวคืนให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อจัดสรรไป ตามความขาดแคลน

7. แพทย์ที่ไม่ใช่แพทย์ทุนรัฐบาล เช่น แพทย์รังสีต แพทย์จบจากมหาวิทยาลัยเอกชน แพทย์จบจากต่างประเทศ ที่บรรจุเข้ารับราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ ต่าง ๆ เช่นเดียวกับแพทย์ทุนรัฐบาล

8. แพทย์ลาศึกษาต่อหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน หรือกำลังศึกษาในปี 2557 ไม่ต้องยื่นขอย้าย เนื่องจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจะดำเนินการย้ายไปดำรงตำแหน่งทางส่วนราชการที่รับทุน ในโอกาสต่อไป

#### สายงานทันตแพทย์

1. คุณสมบัติตามหลักเกณฑ์การย้ายฯ

(1) ทันตแพทย์ทุนรัฐบาล ผู้ขอย้ายต้องปฏิบัติงานชดใช้ทุนในจังหวัดที่ได้รับจัดสรรมาแล้ว ไม่น้อยกว่า 2 ปี การย้ายจากวิทยาลัยการสาธารณสุขแห่งหนึ่งไปปฏิบัติงานยังวิทยาลัยการสาธารณสุข อีกแห่งหนึ่ง ให้ถือปฏิบัติเช่นเดียวกัน

ยกเว้น ผู้ที่ได้รับการจัดสรรให้ไปปฏิบัติงานในพื้นที่เฉพาะ ระดับ 1 และระดับ 2 ตามประกาศ กระทรวงสาธารณสุข (หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ 0201.042.4/ว 766 ลงวันที่ 6 กันยายน 2556) และใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ (ยะลา ปัตตานี นราธิวาส) และ 4 อำเภอในจังหวัดสงขลา (จะนะ, เทพา, นาทวี, สะบ้าย้อย) รวมถึงผู้ที่ขอย้ายไปปฏิบัติราชการในพื้นที่ดังกล่าว และผู้ที่ขอย้ายเข้าวิทยาลัยการสาธารณสุขที่ขาดแคลน มีสิทธิขอย้าย ข้ามจังหวัดเมื่อปฏิบัติงานในจังหวัดมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี

(2) กรณีมีสัญญาผูกพันชดใช้ทุน (กรณีลาศึกษา) ต้องปฏิบัติงานในส่วนราชการเดิมไม่น้อยกว่า 1 ใน 3 ของเวลาที่ต้องปฏิบัติงานชดใช้ทุนตามสัญญา

(3) กรณีไม่มีสัญญาผูกพันชดใช้ทุน ต้องปฏิบัติงานในส่วนราชการเดิมไม่น้อยกว่า 1 ปี

2. เกณฑ์ในการพิจารณาสำหรับส่วนราชการที่รับย้าย จะต้องพิจารณาจากกรอบอัตรากำลังตาม Service Plan ข้อมูลการปฏิบัติงานจริงตาม GIS ภาระงาน (ไม่น้อยกว่าเดิม) และกรอบอัตรากำลังตามที่สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด
3. สำหรับโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป จะต้องมีย้ายทันตแพทย์ปฏิบัติงานจริงไม่เกินกรอบ อัตรากำลังตาม Service Plan ยกเว้น รับย้ายทันตแพทย์ที่จบเฉพาะทางในสาขาศัลยกรรมช่องปากและ แม็กซิลโลเฟเชียล
4. เกณฑ์ในการพิจารณารับย้ายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จะต้องมีย้ายทันตแพทย์ขั้นต่ำ ดังนี้
  - (1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขนาดเล็ก กำหนดให้มีทันตแพทย์ไม่เกิน 3 คน
  - (2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขนาดใหญ กำหนดให้มีทันตแพทย์ไม่เกิน 4 คน
  - (3) กรณีทันตแพทย์ปฏิบัติงานอยู่เดิมเกินเกณฑ์ที่กำหนดตามข้อ 2 - 4 อาจรับย้าย เพื่อทดแทนทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานอยู่เดิม ย้าย โอนหรือ ลาออก ได้
5. กรณีมีผู้ขอย้ายเข้าส่วนราชการเดียวกันมากกว่าจำนวนที่ต้องการ ให้ใช้อายุราชการ การย้ายติดตามคู่สมรส การกลับภูมิลำเนา เป็นเกณฑ์การพิจารณาตามลำดับ

#### สายงานเภสัชกร

1. คุณสมบัติตามหลักเกณฑ์การย้ายฯ
  - (1) ผู้ขอย้ายต้องปฏิบัติราชการชดใช้ทุนในส่วนราชการที่ได้รับการจัดสรรมาแล้ว ไม่น้อยกว่า 1 ปี และต้องไม่เป็นการย้ายเพื่อปฏิบัติราชการในกรุงเทพมหานคร และเขตปริมณฑล (นนทบุรี สมุทรปราการ ปทุมธานี นครปฐม สมุทรสาคร)
  - (2) กรณีมีสัญญาผูกพันชดใช้ทุน (กรณีลาศึกษา) ต้องปฏิบัติงานในส่วนราชการเดิม ไม่น้อยกว่า 1 ใน 3 ของเวลาที่ต้องปฏิบัติงานชดใช้ทุนตามสัญญา
  - (3) กรณีไม่มีสัญญาผูกพันชดใช้ทุน ต้องปฏิบัติงานในส่วนราชการเดิมไม่น้อยกว่า 1 ปี
2. เกณฑ์ในการพิจารณาสำหรับส่วนราชการที่รับย้าย จะต้องพิจารณาจากกรอบอัตรากำลังตาม Service Plan ข้อมูลการปฏิบัติงานจริงตาม GIS ภาระงาน (ไม่น้อยกว่าเดิม) และกรอบอัตรากำลังตามที่สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด
3. เกณฑ์ในการพิจารณารับย้ายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จะต้องมีเภสัชกรขั้นต่ำ ดังนี้
  - (1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ขนาดเล็ก 7 คน
  - (2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ขนาดกลาง 9 คน
  - (3) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ขนาดใหญ่ 12 คน
4. กรณีหน่วยงานใดที่มีจำนวนเภสัชกรเป็นไปตามเกณฑ์ ข้อ 2 - 3 แล้ว หากมีความจำเป็น ภาระงานสูง และมีความประสงค์จะรับย้ายเภสัชกรเพิ่ม จะต้องเสนอผลงานย้อนหลัง 3 ปี เพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

ระดับโรงพยาบาลชุมชน

- 1) จำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการ และจำนวนใบสั่งยา (ต่อปี)
- 2) จำนวนผู้ป่วยในที่มารับบริการ (ต่อปี)
- 3) จำนวนสถานประกอบการตามกฎหมายในแต่ละอำเภอ
- 4) จำนวนสถานประกอบการที่ไม่ได้บังคับตามกฎหมาย (ตลาด/ร้านอาหาร/แผงลอย)
- 5) การเป็นสถาบันสมทบทางการศึกษา หรือสถานฝึกปฏิบัติในหลักสูตรฝึกอบรม

เป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในสาขาวิชาชีพเภสัชกรรม

- 6) โครงการหรือกิจกรรมพิเศษที่ต้องรับผิดชอบ ที่สนองนโยบายของกระทรวง

สาธารณสุข หรือรัฐบาล

ระดับโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

- 1) จำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการ และจำนวนใบสั่งยา (ต่อปี)
- 2) จำนวนผู้ป่วยในที่มารับบริการ (ต่อปี)
- 3) มีหน่วยผสมเคมีบำบัด
- 4) การจัดบริการในระดับ Excellent Center
- 5) การเป็นสถาบันสมทบทางการศึกษา หรือสถานฝึกปฏิบัติในหลักสูตรฝึกอบรม

เป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในสาขาวิชาชีพเภสัชกรรม

ระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

- 1) จำนวนหมู่บ้านในแต่ละจังหวัด
- 2) จำนวนสถานประกอบการ / สถานประกอบธุรกิจสุขภาพ (SPA)
- 3) จำนวนด่านนำเข้าอาหารและยา
- 4) พื้นที่เป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษ / เขตนิคมอุตสาหกรรม/เขตปริมณฑล/

จังหวัดท่องเที่ยวสำคัญ

- 5) ความกั้นตาร และลักษณะพิเศษของพื้นที่จังหวัด

วิธีการแสดงความจำนงขอย้าย

1. Address สำหรับการลงทะเบียนการย้ายของ 3 สายงาน <http://www.moph.go.th/>
2. ให้ผู้ขอย้ายแสดงความจำนงโดย Download แบบขอย้าย และยื่นผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น
3. เมื่อได้รับอนุมัติให้ย้ายได้ ผู้รับผิดชอบงานการเจ้าหน้าที่ของ รพศ./ รพท./ สสจ. จะเป็นผู้ลงทะเบียนใน Website
4. ผู้ขอย้ายสามารถตรวจสอบความถูกต้องของส่วนราชการที่ขอย้ายใน Website ได้ หากมีข้อผิดพลาด ต้องแจ้งให้ผู้รับผิดชอบงานการเจ้าหน้าที่ของ รพศ./รพท./สสจ.เป็นผู้แก้ไข

### กำหนดเวลาดำเนินการ

| กำหนดวันดำเนินการ                                | กิจกรรม  |
|--|--|
| วันจันทร์ที่ 5 ม.ค. 58 ถึงวันศุกร์ที่ 16 ม.ค.58  | เปิด Website แสดงความจำนงขอย้าย (รอบที่ 1)<br>ปิดการลงทะเบียน (เวลา 16.00 น.)  |
| วันจันทร์ที่ 19 ม.ค. 58 ถึงวันศุกร์ที่ 23 ม.ค.58 | ผู้บังคับบัญชาต้นสังกัด/ ปลายทาง พิจารณาให้ความเห็น                            |
| วันจันทร์ที่ 16 ก.พ.58                           | ประกาศผลการพิจารณาการย้าย (รอบที่ 1)   |
| วันจันทร์ที่ 23 ก.พ.58 ถึงวันศุกร์ที่ 27 ก.พ.58  | เปิด Website แสดงความจำนงขอย้าย(รอบสุดท้าย)<br>ปิดการลงทะเบียน (เวลา 16.00 น.) |
| วันจันทร์ที่ 2 มี.ค.58 ถึงวันพุธที่ 4 มี.ค.58    | ผู้บังคับบัญชาต้นสังกัด/ ปลายทาง พิจารณาให้ความเห็น                            |
| วันจันทร์ที่ 23 มี.ค.58                          | ประกาศผลการพิจารณาการย้าย (รอบสุดท้าย)   |

**หมายเหตุ** ผู้ขอย้ายสามารถตรวจสอบและขอให้นักทรัพยากรบุคคล หรือผู้รับผิดชอบงานการเจ้าหน้าที่ของ รพศ./รพท./สสจ. แก้ไขข้อมูลความถูกต้องในการขอย้าย

รอบที่ 1 ตั้งแต่วันที่ 5 - 16 ม.ค. 58

รอบที่ 2 ตั้งแต่วันที่ 23 - 27 ก.พ. 58

แบบขอย้ายหมุนเวียนแพทย์ ทันตแพทย์ เกษัชกร ปี 2558

1. ข้าพเจ้า (นาย , นาง ,นางสาว).....  
 (กรณีเปลี่ยนชื่อ-สกุล) โปรดระบุ.....  
 เลขประจำตัวประชาชน  -  -  -  -

ตำแหน่ง  นายแพทย์  โปรตระบุ  อยู่ระหว่างเพิ่มพูนทักษะ  ไม่อยู่ระหว่างเพิ่มพูนทักษะ  
 ทันตแพทย์  เกษัชกร

กรณีมีการขาดใช้ทุน  ทุนรัฐบาล  แพทย์ชนบท  แพทย์ที่เลี้ยง  ลาศึกษา

ไม่มีภาระขาดใช้ทุน  แพทย์รังสี  แพทย์ที่เลี้ยง (ม.รังสิต)

วุฒิบัตรเฉพาะทางสาขา/หนังสืออนุมัติสาขา.....

2. ตำแหน่ง (ตาม จ.18).....ระดับ.....บรรจุเมื่อวันที่.....  
 ส่วนราชการ กลุ่มงาน.....โรงพยาบาล.....  
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....  
 ปฏิบัติราชการจริงที่.....โรงพยาบาล.....  
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....เมื่อวันที่.....

3. เหตุผลการขอย้าย.....

4. หมายเลขโทรศัพท์ (บ้าน).....(ที่ทำงานปัจจุบัน).....(มือถือ).....

5. มีความประสงค์ขอย้ายไปรับราชการ  
 ลำดับที่ 1 (รพช. / รพท. / รพศ.).....จังหวัด.....  
 ลำดับที่ 2 (รพช. / รพท. / รพศ.).....จังหวัด.....

ขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตามข้อเท็จจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอย้าย  
 (.....)  
 วันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....

(ความเห็น).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(ผอ.รพช. / หัวหน้ากลุ่มงาน / ฝ่าย (รพศ./รพท.)

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ

(ลงชื่อ).....

(.....)

(นพ.สจ. / ผอ.รพศ. / ผอ.รพท.)

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....

(ลงชื่อ).....ผู้รับผิดชอบงานเจ้าหน้าที่

(.....)

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....

โทร.....