

# ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๒๐๒.๓.๑๓/ว. ๕๒๓๕



สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๗ ตุลาคม ๒๕๖๕

เรื่อง การมอบอำนาจในการดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๒๕๘๘/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๖๕ เรื่อง มอบอำนาจให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด
๒. (ร่าง) บันทึกการส่งมอบการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด
๓. (ร่าง) บันทึกข้อตกลงความร่วมมือเพื่อพัฒนาศักยภาพขององค์การบริหารส่วนจังหวัด... ในด้านการสาธารณสุขมูลฐานและการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิระหว่างองค์การบริหารส่วนจังหวัด... และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ด้วยพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ ประกอบกับประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ลงวันที่ ๕ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ ซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๔ กำหนดให้ทุกส่วนราชการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และองค์การบริหารส่วนจังหวัดปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ตามแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ขอเรียนดังนี้

๑. ตามแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนถ่ายโอนภารกิจ

สถานี...

สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่  
องค์การบริหารส่วนจังหวัด ลงวันที่ ๕ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ นอกจากกำหนดให้ดำเนินการประสานงานในเรื่องต่าง ๆ  
ระหว่างกันแล้ว ยังกำหนดให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดำเนินการจัดทำบันทึกข้อตกลง ๒ ฉบับ ดังนี้

(๑) บันทึกการส่งมอบการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา  
นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดตามพระราชบัญญัติ  
กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒

(๒) บันทึกข้อตกลงความร่วมมือเพื่อพัฒนาศักยภาพขององค์การบริหารส่วนจังหวัด  
ในด้านการสาธารณสุขมูลฐานและการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ระหว่างองค์การบริหารส่วนจังหวัด  
และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๒. เพื่อให้การดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา  
นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดในส่วนของสำนักงาน  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นไปตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่  
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ และมีความคล่องตัว มีประสิทธิภาพ จึงมอบอำนาจให้นายแพทย์  
สาธารณสุขจังหวัดปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนภารกิจ  
สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัด  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย

ขอแสดงความนับถือ



(นายโอภาส การย์กวินพงศ์)  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กองกฎหมาย

โทร ๐ ๒๕๕๐ ๑๔๒๗

โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๔๓๔

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : iad.law๑๔๒๗@gmail.com

เอกสารแนบท้าย

หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๒๐๒.๓.๑๓/ว ๕๔๒๔

ลงวันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๖๕

๑. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกระบี่
๒. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี
๓. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์
๔. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร
๕. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
๖. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ
๗. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชุมพร
๘. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
๙. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
๑๐. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตาก
๑๑. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม
๑๒. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม
๑๓. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
๑๔. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช
๑๕. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
๑๖. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
๑๗. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน
๑๘. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี
๑๙. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปراجีนบุรี
๒๐. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปัตตานี
๒๑. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา
๒๒. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพัทลุง
๒๓. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
๒๔. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก
๒๕. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์
๒๖. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแพร่
๒๗. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต
๒๘. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม
๒๙. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร
๓๐. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร
๓๑. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด
๓๒. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดระยอง
๓๓. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดราชบุรี
๓๔. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำพูน
๓๕. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์
๓๖. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
๓๗. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
๓๘. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา
๓๙. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล
๔๐. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร
๔๑. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี
๔๒. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย
๔๓. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี
๔๔. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี
๔๕. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู
๔๖. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ
๔๗. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรดิติต์
๔๘. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๔๙. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสกลนคร



คำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ที่ ๒๔๘๘/๒๕๖๕

เรื่อง มอบอำนาจให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี  
และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด

เพื่อให้การดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี  
และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดในส่วนของสำนักงานปลัดกระทรวง  
สาธารณสุขตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
พ.ศ. ๒๕๔๒ เป็นไปอย่างคล่องตัว และมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๘ และมาตรา ๓๙ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหาร  
ราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ประกอบพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยการมอบอำนาจ พ.ศ. ๒๕๕๐  
และที่แก้ไขเพิ่มเติม ปลัดกระทรวงสาธารณสุขจึงออกคำสั่งไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ มอบอำนาจให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวง  
สาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา  
นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้แก่  
องค์การบริหารส่วนจังหวัดในพื้นที่จังหวัด ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ  
ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒

ข้อ ๒ มอบอำนาจให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวง  
สาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินการโอน เปลี่ยนแปลง หรือระงับซึ่งสิทธิสำหรับการใช้ประโยชน์ในที่ดินของสถานีนามัย  
เฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดสำนักงาน  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด

ข้อ ๓ มอบอำนาจให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวง  
สาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินการโอน หรือเปลี่ยนแปลงทางทะเบียนสำหรับการใช้ประโยชน์ในครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้าง  
และยานพาหนะของสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
ตำบลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด

ข้อ ๔ การมอบอำนาจตามคำสั่งนี้เป็นการมอบอำนาจให้เฉพาะดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง  
กับการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดที่อยู่ในความรับผิดชอบของตน

ข้อ ๕...

ข้อ ๕ ในการดำเนินการตามคำสั่งมอบอำนาจนี้ ให้ผู้ได้รับมอบอำนาจปฏิบัติตามกฎหมาย  
ระเบียบ ข้อบังคับ มติคณะรัฐมนตรีโดยเคร่งครัด และให้รายงานผลการดำเนินการใด ๆ ที่เกี่ยวข้องโดยสรุปผลการ  
ดำเนินงานให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขทราบทันทีเมื่อดำเนินการเสร็จสิ้น

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๗ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕



(นายโอภาส การย์กวินพงศ์)  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

บันทึกการส่งมอบการถ่ายโอนภารกิจ  
สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด.....  
ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ  
ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒

บันทึกฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....  
โดย..... ตำแหน่ง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด..... ผู้ส่งมอบ และ  
องค์การบริหารส่วนจังหวัด..... จังหวัด..... โดย.....  
ตำแหน่ง นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัด..... ผู้รับมอบ ได้ดำเนินการถ่ายโอนภารกิจ  
สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน .....แห่ง  
รายละเอียดปรากฏตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  
สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด..... เพื่อเป็น  
การกระจายอำนาจในการปกครองตนเอง ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ  
ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ ต่อกันเรียบร้อยแล้ว โดยให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด  
.....ดำเนินการบริหารภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี  
และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามหลักเกณฑ์และมาตรฐาน พร้อมทั้งวิธีการดำเนินการภารกิจ  
ด้านสาธารณสุข ตามที่คณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกระทรวงสาธารณสุข  
กำหนด หรืออาจกำหนดขึ้นเพิ่มเติมภายหลังตามความจำเป็นและสถานการณ์ด้านสุขภาพ โดยมีรายละเอียด  
ตามบัญชีแนบท้ายบันทึกนี้ จำนวน .....ชุด ..... แผ่น

(ลงชื่อ) .....ผู้ส่งมอบ  
(.....)

ตำแหน่ง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด.....

(ลงชื่อ) .....ผู้รับมอบ  
(.....)

ตำแหน่ง นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัด.....

(ลงชื่อ) .....พยาน  
(.....)

ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอ.....

(ลงชื่อ) .....พยาน  
(.....)

ตำแหน่ง ท้องถิ่นจังหวัด.....

(ลงชื่อ) .....พยาน  
(.....)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
/ผู้อำนวยการสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี

บัญชีรายการที่ดินและสิ่งก่อสร้างสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด

๑. ชื่อ สอน./รพ.สต. ที่ถ่ายโอน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ที่	รายการ	จำนวน	หมายเหตุ
๑	โฉนดที่ดิน เลขที่.....	ไร่.....งาน.....ตารางวา.....	ระบุประเภทกรรมสิทธิ์
๒	อาคาร..... แบบเลขที่.....	.....หลัง	ปีที่ก่อสร้าง.....
๓	บ้านพัก..... แบบเลขที่.....	.....หลัง	ปีที่ก่อสร้าง.....
๔	ถังเก็บน้ำฝน.....แบบ.....	.....ลูก	ปีที่ก่อสร้าง.....
๕	อื่นๆ โปรดระบุ.....		

๒. ชื่อ สอน./รพ.สต. ที่ถ่ายโอน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ที่	รายการ	จำนวน	หมายเหตุ
๑	โฉนดที่ดิน เลขที่.....	ไร่.....งาน.....ตารางวา.....	ระบุประเภทกรรมสิทธิ์
๒	อาคาร..... แบบเลขที่.....	.....หลัง	ปีที่ก่อสร้าง.....
๓	บ้านพัก..... แบบเลขที่.....	.....หลัง	ปีที่ก่อสร้าง.....
๔	ถังเก็บน้ำฝน.....แบบ.....	.....ลูก	ปีที่ก่อสร้าง.....
๕	อื่นๆ โปรดระบุ.....		

(ลงชื่อ) .....

(.....)

ตำแหน่ง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด.....

บัญชีรายการครุภัณฑ์สถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด

๑. ชื่อ สอน./รพ.สต. ที่ถ่ายโอน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ที่	รายการ	จำนวน	หมายเหตุ
๑	รถยนต์.....		
๒	รถจักรยานยนต์.....		
๓	ระบุชื่อครุภัณฑ์.....		
๔	ระบุชื่อครุภัณฑ์.....		
๕	ระบุชื่อครุภัณฑ์.....		

๒. ชื่อ สอน./รพ.สต. ที่ถ่ายโอน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ที่	รายการ	จำนวน	หมายเหตุ
๑	รถยนต์.....		
๒	รถจักรยานยนต์.....		
๓	ระบุชื่อครุภัณฑ์.....		
๔	ระบุชื่อครุภัณฑ์.....		
๕	ระบุชื่อครุภัณฑ์.....		

(ลงชื่อ) .....

(.....)

ตำแหน่ง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด.....



บัญชีรายชื่อข้าราชการสาธารณสุขที่สมัครใจถ่ายโอนให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด

๑. ชื่อ สอน./รพ.สต. ที่ถ่ายโอน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	อัตรา เลขที่	อัตรา เงินเดือน ปัจจุบัน	ค่าตอบแทนที่รับจากงบประมาณ/เดือน					ค่าเช่า บ้าน (เดือนละ)	หมายเหตุ
					ค่าประจำ ตำแหน่ง (วิชาชีพ)	พตส.	จ.๑๐	จ.๑๑	ค่าตอบแทน อื่น		
๑											
๒											
๓											
๔											

๒. ชื่อ สอน./รพ.สต. ที่ถ่ายโอน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	อัตรา เลขที่	อัตรา เงินเดือน ปัจจุบัน	ค่าตอบแทนที่รับจากงบประมาณ/เดือน					ค่าเช่า บ้าน (เดือนละ)	หมายเหตุ
					ค่าประจำ ตำแหน่ง (วิชาชีพ)	พตส.	จ.๑๐	จ.๑๑	ค่าตอบแทน อื่น		
๑											
๒											
๓											
๔											

(ลงชื่อ) .....

(.....)

ตำแหน่ง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด.....

บัญชีรายชื่อพนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข และลูกจ้างทุกประเภทที่สมัครใจถ่ายโอนให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด

๑. ชื่อ สอน./รพ.สต. ที่ถ่ายโอน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	อัตรา เลขที่	ประเภท						เงิน ค่าตอบแทน (ระบุ ประเภท)	หมายเหตุ
				พนง. ราชการ	พกส.	ลจค. (ราย เดือน)	ลจค. (ราย สัปดาห์)	ลจค. (รายวัน)	พนง.จ้าง เหมา บริการ		
๑											
๒											
๓											
๔											

๒. ชื่อ สอน./รพ.สต. ที่ถ่ายโอน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	อัตรา เลขที่	ประเภท						เงิน ค่าตอบแทน (ระบุ ประเภท)	หมายเหตุ
				พนง. ราชการ	พกส.	ลจค. (ราย เดือน)	ลจค. (ราย สัปดาห์)	ลจค. (รายวัน)	พนง.จ้าง เหมา บริการ		
๑											
๒											
๓											
๔											

(ลงชื่อ) .....

(.....)

ตำแหน่ง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด.....

**บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ**  
**เพื่อพัฒนาศักยภาพขององค์การบริหารส่วนจังหวัด.....ในด้านการสาธารณสุขมูลฐาน**  
**และการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ**  
**ระหว่างองค์การบริหารส่วนจังหวัด..... และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....**

ตามที่องค์การบริหารส่วนจังหวัด.....ได้รับมอบภารกิจสาธารณสุข (สถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ในความรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นไปตามแผนปฏิบัติการ กำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) ซึ่งออกตามความในมาตรา ๓๒ แห่งพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๒ นั้น

องค์การบริหารส่วนจังหวัด.....และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....ตระหนักถึงความจำเป็น ในการพัฒนาศักยภาพขององค์การบริหารส่วนจังหวัดในการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และมาตรฐานการบริการ ด้านสาธารณสุขที่กำหนดไว้โดยกฎหมายและประกาศที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่จังหวัด.....จึงมีความตกลงที่จะร่วมมือกันพัฒนาศักยภาพขององค์การบริหารส่วนจังหวัดในด้านการสาธารณสุขมูลฐานและการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

๑. องค์การบริหารส่วนจังหวัด.....จะส่งเสริมและสนับสนุนบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี ในสังกัดให้ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และมาตรฐานการให้บริการด้านสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขอย่างเคร่งครัด และจะร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....และส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พัฒนาทักษะ ความรู้ และความสามารถของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นประจำอย่างน้อย ๑ ครั้งต่อปี

๒. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....โดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด.....จะเป็นผู้ควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด.....ให้ปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรมและระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่น ตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา หรือสภากาชาดไทย มอบหมายให้ ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

๓. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....จะนิเทศและตรวจเยี่ยมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด.....อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง โดยองค์การบริหารส่วนจังหวัด.....จะสนับสนุนและอำนวยความสะดวกในการนิเทศ และตรวจเยี่ยมดังกล่าว

๔. องค์การบริหารส่วนจังหวัด.....จะร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....สนับสนุนและส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาความรู้และนวัตกรรมเพื่อพัฒนาการให้บริการด้านสาธารณสุขที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่จังหวัด.....และเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่จังหวัด.....ให้สอดคล้องกับเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาจังหวัด และปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

๕. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....จะส่งเสริมและสนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ตามภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามท้องที่องค์การบริหารส่วนจังหวัด..... ร้องขออย่างเต็มที่ ภายใต้บทบัญญัติแห่งกฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยยึดผลประโยชน์ของประชาชนในพื้นที่จังหวัด..... เป็นหลัก

บันทึกข้อตกลงความร่วมมือฉบับนี้ทำไว้ ณ วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

.....  
(.....)  
นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด.....

.....  
(.....)  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด.....

สักขีพยาน

สักขีพยาน

.....  
(.....)  
.....

.....  
(.....)  
.....