



ประกาศองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน
เรื่อง รับถ่ายโอนบุคลากรตามภารกิจถ่ายโอนสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี (สอน.)
และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

ตามประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ลงวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๔ ประกอบกับในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๖๘ องค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน ได้รับการถ่ายโอนสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดลำพูน รวมทั้งสิ้นจำนวน ๗๑ แห่ง นั้น

เพื่อให้การดำเนินการถ่ายโอนบุคลากรตามภารกิจถ่ายโอนสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน เป็นไปอย่างต่อเนื่องและเพื่อให้การบริการประชาชนมีประสิทธิภาพเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน องค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน จึงประกาศรับถ่ายโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีความประสงค์ถ่ายโอนมาสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. คุณสมบัติและหลักเกณฑ์การพิจารณา

- ๑.๑ ปฏิบัติงานอยู่ รพ.สต. และเลขที่ตำแหน่ง (จ.๑๘) อยู่ รพ.สต.
- ๑.๒ ปฏิบัติงานอยู่ที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) แต่เลขที่ตำแหน่ง (จ.๑๘) อยู่ที่ รพ.สต.
- ๑.๓ ปฏิบัติงานอยู่ที่ รพ.สต. แต่เลขที่ตำแหน่ง (จ.๑๘) อยู่ที่ สสอ. สสจ. รพช. รพท. และ รพศ.
- ๑.๔ ปฏิบัติงานและเลขที่ตำแหน่ง (จ.๑๘) อยู่ที่ สสอ. สสจ. รพช. รพท. และ รพศ. และเคยปฏิบัติงานอยู่ที่ รพ.สต. ก่อนและภายหลังถ่ายโอนภารกิจให้แก่ อบจ. และย้ายไปปฏิบัติงานอยู่ที่ สสอ. สสจ. รพช. รพท. และ รพศ.
- ๑.๕ กรณีไม่เข้าเงื่อนไขตามข้อ ๑.๑ ถึงข้อ ๑.๔ ต้องได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชา สสอ. สสจ. รพช. รพท. และ รพศ.

๒. เอกสารหลักฐานที่ใช้ในการยื่นความประสงค์ขอถ่ายโอน

- ๒.๑ แบบแจ้งความประสงค์ขอถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน
- ๒.๒ แบบยินยอมให้ข้าราชการพลเรือนสามัญถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน (เฉพาะผู้เข้าเงื่อนไข ข้อ ๑.๕)
- ๒.๓ ประวัติส่วนตัวของผู้ถ่ายโอน พร้อมติดรูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป

/๒.๔ ข้อมูลเกี่ยวกับ...

- ๒.๔ ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการรับราชการ ประวัติการศึกษา
- ๒.๕ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๒.๖ สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๒.๗ สำเนาทะเบียนบ้าน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๒.๘ สำเนาทะเบียนประวัติข้าราชการ (กพ.๗) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๒.๙ สำเนาวุฒิการศึกษาที่ตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๒.๑๐ เอกสารเปลี่ยนชื่อ - สกุล (ถ้ามี)
- ๒.๑๐ เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี)

ทั้งนี้ ข้าราชการพลเรือนสามัญที่ประสงค์ถ่ายโอนฯ สามารถยื่นความประสงค์ถ่ายโอนพร้อมเอกสารที่เกี่ยวข้องด้วยตนเอง ณ กองการเจ้าหน้าที่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน ในวันและเวลาราชการ หรือยื่นแบบแจ้งความประสงค์ฯ ทางไปรษณีย์ (EMS) โดยส่งถึงองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน (กองการเจ้าหน้าที่) ๑๒๕ หมู่ ๑๕ ตำบลป่าสัก อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน ๕๑๐๐๐ ตั้งแต่บัดนี้จนถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘ ทั้งนี้ สำหรับการยื่นแบบแจ้งความประสงค์ทางไปรษณีย์ (EMS) ให้ถือวันที่ประทับตราส่งเป็นสำคัญ องค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน จะประกาศรายชื่อข้าราชการพลเรือนสามัญที่จะรับถ่ายโอน ณ สำนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน และเว็บไซต์ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน ที่ www.lamphunpao.go.th และหากต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติม สามารถติดต่อสอบถามรายละเอียดได้ที่กองการเจ้าหน้าที่ หมายเลขโทรศัพท์ ๐-๕๓๕๙-๗๒๖๐ ต่อ ๑๑๒ ในวันและเวลาราชการ

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๔ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๘



(นายวิระเดช ภูพิสิฐ)
นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน

แบบแจ้งความประสงค์ขอถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน
สำหรับบุคลากรสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอแจ้งความประสงค์และยืนยันการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน

ตามประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และ
ขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบล พ.ศ. ๒๕๖๔ ที่ประกาศใช้ในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ ๑๓๘ ตอนพิเศษ ๒๕๔ ง เมื่อวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๔
ข้อ ๕ ให้การถ่ายโอนบุคลากรของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบล แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นไปตามความสมัครใจ นั้น

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
เลขที่ตำแหน่ง (จ.๑๘).....ปัจจุบันปฏิบัติราชการที่.....
.....อำเภอ.....จังหวัด.....ข้อมูลติดต่อ
เบอร์โทรศัพท์.....ได้พิจารณาเงื่อนไขการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ
๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแล้ว จึงขอแจ้งความประสงค์ถ่ายโอนไปองค์การ
บริหารส่วนจังหวัดลำพูน ตามภารกิจถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี
และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

- ☐ ประสงค์ถ่ายโอนไป ๑. รพ.สต.....อำเภอ.....
๒. รพ.สต.....อำเภอ.....
๓. รพ.สต.....อำเภอ.....

โดยในปัจจุบันข้าพเจ้ามีอัตราเงินเดือนและค่าตอบแทนอื่นจากงบประมาณต่อเดือน ดังนี้

๑. อัตราเงินเดือนปัจจุบันบาท
๒. ค่าตอบแทนอื่นจากงบประมาณต่อเดือน
๒.๑ เงินประจำตำแหน่ง (วิชาชีพ)บาท
๒.๒ พ.ต.ส.บาท
๒.๓ น.๑๐บาท
๒.๔ น.๑๑บาท
๒.๕ กบข.บาท
๒.๖ ค่าตอบแทนอื่น (ระบุ.....)บาท
๓. ค่าเช่าบ้าน (ต่อเดือน)บาท
๔. ค่าเล่าเรียนบุตร (ต่อภาคการศึกษา)บาท
รวมบาท

ข้าพเจ้ารับรองว่า ข้อความและข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

แบบยินยอมให้ข้าราชการพลเรือนสามัญถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน
สำหรับบุคลากรสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ยินยอมให้ข้าราชการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน

ตามประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์
และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล พ.ศ. ๒๕๖๔ ที่ประกาศใช้ในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ ๑๓๘ ตอนพิเศษ ๒๕๔ ง เมื่อวันที่
๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๔ ข้อ ๕ ให้การถ่ายโอนบุคลากรของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี
และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นไปตามความสมัครใจ นั้น

ด้วย (นาย/นาง/นางสาว).....

ตำแหน่ง.....เลขที่ตำแหน่ง (จ.๑๘).....ปัจจุบันปฏิบัติราชการที่
.....อำเภอ.....จังหวัด.....

มีความประสงค์ถ่ายโอนตามภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อปฏิบัติราชการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....

จึงขอแจ้งว่า

☐ อนุมัติให้บุคลากรดังกล่าวถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน ตามภารกิจถ่ายโอน
สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อปฏิบัติราชการ
ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....

☐ ไม่อนุมัติให้บุคลากรดังกล่าวถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน ตามภารกิจ
ถ่ายโอนสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้วยเหตุผล
.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ความเห็นของผู้บังคับบัญชา.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ความเห็นของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

แบบประวัติส่วนตัว

ติดรูปถ่าย
ขนาด ๑ นิ้ว

๑. ชื่อ - สกุล.....
๒. วัน เดือน ปีเกิด..... สัญชาติ..... ศาสนา.....
๓. ชื่อบิดา..... อาชีพ.....
ชื่อมารดา..... อาชีพ.....
๔. ภูมิลำเนาเดิม.....
๕. ที่อยู่ปัจจุบัน..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
๖. สถานภาพการสมรส () โสด () สมรสอยู่ด้วยกัน () สมรสไม่ได้อยู่ด้วยกัน () หย่า () หม้าย
กรณีสมรส มีบุตร.....คน
๗. จบการศึกษา ปริญญา..... เมื่อวันที่.....
สถานศึกษา.....
๘. เริ่มรับราชการครั้งแรก ตำแหน่ง..... ระดับ.....
เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....
๙. ปัจจุบันตำแหน่ง..... ระดับ..... รับราชการในตำแหน่งดังกล่าว
มาเป็นระยะเวลา.....ปี.....เดือน.....วัน อัตราเงินเดือน.....บาท
๑๐. ประสบการณ์ทำงาน.....
.....
.....
.....
.....
๑๑. ความสามารถพิเศษ.....
.....
.....
๑๒. การดำเนินการทางวินัย.....
.....
๑๓. สถานที่ติดต่อได้สะดวก.....
.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

แบบประวัติรับราชการ

ตอนที่ ๑ ประวัติรับราชการ

วัน/เดือน/ปี	สังกัด	ตำแหน่ง	ระดับ	ระยะเวลา ที่ดำรงตำแหน่ง			หมายเหตุ
				ปี	เดือน	วัน	

ตอนที่ ๒ ประวัติการศึกษา

วัน/เดือน/ปี	สถานศึกษา	ระยะเวลา	ปริญญาบัตร หรือ ประกาศนียบัตร	คะแนน เฉลี่ย

ขอรับรองว่าเป็นความจริง

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เลขที่ตำแหน่งว่างในสังกัดสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ที่ประสงค์รับถ่ายโอนข้าราชการพลเรือนสามัญมาสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน

ที่	ชื่อ-สกุล	เลขที่ตำแหน่ง	กลุ่ม	ตำแหน่ง
อำเภอเมืองลำพูน				
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกลาง (L)			
๑	ว่าง	๕๓-๑-๐๖-๓๖๐๑-๐๐๙ (ถ)	ส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค	นักวิชาการสาธารณสุข ปก./ชก.
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลือเม็ง (L)			
๒	ว่าง	๕๓-๑-๐๖-๓๖๐๑-๐๔๔ (ถ)	บริหารสาธารณสุข	นักวิชาการสาธารณสุข ปก./ชก.
๓	ว่าง	๕๓-๑-๐๖-๓๖๐๑-๐๔๖ (ถ)	เวชปฏิบัติครอบครัว	นักวิชาการสาธารณสุข ปก./ชก.
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหลุม (L)			
๔	ว่าง	๕๓-๑-๐๖-๓๖๐๑-๐๖๗ (ถ)	เวชปฏิบัติครอบครัว	นักวิชาการสาธารณสุข ปก./ชก.
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหลุก (L)			
๕	ว่าง	๕๓-๑-๐๖-๓๖๐๑-๑๑๕ (ถ)	บริหารสาธารณสุข	นักวิชาการสาธารณสุข ปก./ชก.
๖	ว่าง	๕๓-๑-๐๖-๓๖๐๑-๑๑๗ (ถ)	ส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค	นักวิชาการสาธารณสุข ปก./ชก.
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหล่ม (M)			
๗	ว่าง	๕๓-๑-๐๖-๓๖๐๒-๐๖๘ (ถ)	เวชปฏิบัติครอบครัว	พยาบาลวิชาชีพ ปก./ชก.
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าห้า (M)			
๘	ว่าง	๕๓-๑-๐๖-๓๖๐๑-๑๒๑ (ถ)	บริหารสาธารณสุข	นักวิชาการสาธารณสุข ปก./ชก.
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลประดู่ป่า (M)			
๙	ว่าง	๕๓-๑-๐๖-๓๖๐๑-๑๒๙ (ถ)	ส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค	นักวิชาการสาธารณสุข ปก./ชก.
อำเภอบ้านธิ				
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลห้วยยาบ (M)			
๑๐	ว่าง	๕๓-๑-๐๖-๓๖๐๑-๐๑๕ (ถ)	เวชปฏิบัติครอบครัว	นักวิชาการสาธารณสุข ปก./ชก.
อำเภอป่าซาง				
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลมะกอก (M)			
๑๑	ว่าง	๕๓-๑-๐๖-๓๖๐๑-๐๒๑ (ถ)	ส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค	นักวิชาการสาธารณสุข ปก./ชก.
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลปากบ่อง (M)			
๑๒	ว่าง	๕๓-๑-๐๖-๓๖๐๑-๐๙๓ (ถ)	บริหารสาธารณสุข	นักวิชาการสาธารณสุข ปก./ชก.
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนหลวง (M)			
๑๓	ว่าง	๕๓-๑-๐๖-๔๖๐๘-๐๐๘ (ถ)	เวชปฏิบัติครอบครัว	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม ปง./ชง.
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านมงคลชัย (M)			
๑๔	ว่าง	๕๓-๑-๐๖-๓๖๐๒-๐๘๕ (ถ)	เวชปฏิบัติครอบครัว	พยาบาลวิชาชีพ ปก./ชก.
	สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี ป่าซาง (M)			
๑๕	ว่าง	๕๓-๑-๐๖-๓๖๐๑-๑๓๑ (ถ)	บริหารสาธารณสุข	นักวิชาการสาธารณสุข ปก./ชก.
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลแม่แรง (M)			
๑๖	ว่าง	๕๓-๑-๐๖-๓๖๐๑-๑๓๗ (ถ)	เวชปฏิบัติครอบครัว	นักวิชาการสาธารณสุข ปก./ชก.
๑๗	ว่าง	๕๓-๑-๐๖-๔๖๐๘-๐๑๓ (ถ)	เวชปฏิบัติครอบครัว	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม ปง./ชง.
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยอ้อ (M)			
๑๘	ว่าง	๕๓-๑-๐๖-๓๖๐๑-๑๔๐ (ถ)	เวชปฏิบัติครอบครัว	นักวิชาการสาธารณสุข ปก./ชก.
๑๙	ว่าง	๕๓-๑-๐๖-๔๖๐๘-๐๑๔ (ถ)	เวชปฏิบัติครอบครัว	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม ปง./ชง.
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลน้ำดิบ (M)			
๒๐	ว่าง	๕๓-๑-๐๖-๓๖๐๑-๑๔๑ (ถ)	บริหารสาธารณสุข	นักวิชาการสาธารณสุข ปก./ชก.
๒๑	ว่าง	๕๓-๑-๐๖-๓๖๐๒-๑๒๔ (ถ)	เวชปฏิบัติครอบครัว	พยาบาลวิชาชีพ ปก./ชก.

ที่	ชื่อ-สกุล	เลขที่ตำแหน่ง	กลุ่ม	ตำแหน่ง
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลบ้านเรือน (M)			
๒๒	ว่าง	๕๓-๑-๐๖-๓๖๐๑-๑๔๖ (ณ)	เวชปฏิบัติครอบครัว	นักวิชาการสาธารณสุข ปก./ชก.
๒๓	ว่าง	๕๓-๑-๐๖-๔๖๐๘-๐๑๖ (ณ)	เวชปฏิบัติครอบครัว	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม ปก./ชก.
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลม่วงน้อย (M)			
๒๔	ว่าง	๕๓-๑-๐๖-๓๖๐๑-๑๔๘ (ณ)	บริหารสาธารณสุข	นักวิชาการสาธารณสุข ปก./ชก.
๒๕	ว่าง	๕๓-๑-๐๖-๓๖๐๒-๑๒๙ (ณ)	เวชปฏิบัติครอบครัว	พยาบาลวิชาชีพ ปก./ชก.
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยไฟ (S)			
๒๖	ว่าง	๕๓-๑-๐๖-๓๖๐๑-๑๕๔ (ณ)	บริหารสาธารณสุข	นักวิชาการสาธารณสุข ปก./ชก.
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังสวนกล้วย (S)			
๒๗	ว่าง	๕๓-๑-๐๖-๓๖๐๑-๑๐๒ (ณ)	บริหารสาธารณสุข	นักวิชาการสาธารณสุข ปก./ชก.
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าตูม (S)			
๒๘	ว่าง	๕๓-๑-๐๖-๓๖๐๑-๑๕๑ (ณ)	บริหารสาธารณสุข	นักวิชาการสาธารณสุข ปก./ชก.
อำเภอแม่ทา				
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่สะปิว (S)			
๒๙	ว่าง	๕๓-๑-๐๖-๓๖๐๑-๑๗๘ (ณ)	บริหารสาธารณสุข	นักวิชาการสาธารณสุข ปก./ชก.
อำเภอสี				
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลนาทราย (M)			
๓๐	ว่าง	๕๓-๑-๐๖-๓๖๐๑-๐๒๖ (ณ)	บริหารสาธารณสุข	นักวิชาการสาธารณสุข ปก./ชก.
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลแม่ดิน (M)			
๓๑	ว่าง	๕๓-๑-๐๖-๓๖๐๑-๑๙๔ (ณ)	บริหารสาธารณสุข	นักวิชาการสาธารณสุข ปก./ชก.
อำเภอบ้านไผ่				
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลป่าพลู (M)			
๓๒	ว่าง	๕๓-๑-๐๖-๓๖๐๑-๒๑๘ (ณ)	บริหารสาธารณสุข	นักวิชาการสาธารณสุข ปก./ชก.
๓๓	ว่าง	๕๓-๑-๐๖-๓๖๐๒-๑๔๘ (ณ)	ส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค	พยาบาลวิชาชีพ ปก./ชก.
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลเหล่ายาว (M)			
๓๔	ว่าง	๕๓-๑-๐๖-๓๖๐๑-๒๒๓ (ณ)	เวชปฏิบัติครอบครัว	นักวิชาการสาธารณสุข ปก./ชก.
๓๕	ว่าง	๕๓-๑-๐๖-๓๖๐๒-๒๐๔ (ณ)	เวชปฏิบัติครอบครัว	พยาบาลวิชาชีพ ปก./ชก.
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหล่ายาวใต้ (M)			
๓๖	ว่าง	๕๓-๑-๐๖-๓๖๐๑-๒๒๗ (ณ)	เวชปฏิบัติครอบครัว	นักวิชาการสาธารณสุข ปก./ชก.
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยหละ (M)			
๓๗	ว่าง	๕๓-๑-๐๖-๓๖๐๑-๒๓๐ (ณ)	ส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค	นักวิชาการสาธารณสุข ปก./ชก.
๓๘	ว่าง	๕๓-๑-๐๖-๓๖๐๑-๒๓๑ (ณ)	เวชปฏิบัติครอบครัว	นักวิชาการสาธารณสุข ปก./ชก.
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยแพ่ง (M)			
๓๙	ว่าง	๕๓-๑-๐๖-๓๖๐๑-๒๓๒ (ณ)	บริหารสาธารณสุข	นักวิชาการสาธารณสุข ปก./ชก.
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสันปูเลย (M)			
๔๑	ว่าง	๕๓-๑-๐๖-๓๖๐๑-๒๓๕ (ณ)	บริหารสาธารณสุข	นักวิชาการสาธารณสุข ปก./ชก.
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเขียด (S)			
๔๑	ว่าง	๕๓-๑-๐๖-๓๖๐๒-๐๓๘ (ณ)	ส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค	พยาบาลวิชาชีพ ปก./ชก.
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลหนองปลาสาวย (S)			
๔๒	ว่าง	๕๓-๑-๐๖-๓๖๐๒-๒๒๓ (ณ)	เวชปฏิบัติครอบครัว	พยาบาลวิชาชีพ ปก./ชก.

ที่	ชื่อ-สกุล	เลขที่ตำแหน่ง	กลุ่ม	ตำแหน่ง
อำเภอเวียงหนองล่อง				
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองล่อง (M)			
๔๓	ว่าง	๕๓-๑-๐๖-๓๖๐๑-๑๐๖ (ถ)	เวชปฏิบัติครอบครัว	นักวิชาการสาธารณสุข ปก./ชก.
๔๔	ว่าง	๕๓-๑-๐๖-๓๖๐๒-๐๙๐ (ถ)	เวชปฏิบัติครอบครัว	พยาบาลวิชาชีพ ปก./ชก.
๔๕	ว่าง	๕๓-๑-๐๖-๔๖๐๑-๐๒๓ (ถ)	ส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค	เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข ปก./ชก.
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหล่าดู่ (M)			
๔๖	ว่าง	๕๓-๑-๐๖-๓๖๐๑-๑๐๘ (ถ)	บริหารสาธารณสุข	นักวิชาการสาธารณสุข ปก./ชก.