



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก  
 เลขที่ 10755  
 วันที่ ๒๑ ต.ค. ๒๕๖๕  
 เวลา.....น.

ที่ ฉช ๐๐๓๓.๑๐๑/ว ๑๕๐

โรงพยาบาลพุทธโสธร

๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๕

๑๗๕ สำนักงานรพช. ณ. ๒๕๐๐๐  
 กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล  
 เลขที่ 3025  
 วันที่ ๒๑ ต.ค. ๒๕๖๕  
 วันที่ ๒ 15:58 น.

เรื่อง รับสมัครเพื่อคัดเลือกข้าราชการให้ปฏิบัติหน้าที่รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์  
 เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศรับสมัครฯ จำนวน ๑ ฉบับ  
 ๒. ใบสมัคร จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยโรงพยาบาลพุทธโสธร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา จะดำเนินการคัดเลือก  
 ข้าราชการให้ปฏิบัติหน้าที่รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ คนที่ ๒ จำนวน ๑ อัตรา ตามหลักเกณฑ์  
 แนวทางการคัดเลือกข้าราชการให้ปฏิบัติหน้าที่รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์/  
 โรงพยาบาลทั่วไป ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๐๘.๑๐/ว ๔๓๘๗ ลงวันที่ ๒๓  
 สิงหาคม ๒๕๖๕ ตามประกาศรับสมัครฯ ที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และแจ้งข้าราชการในสังกัดผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือก  
 ยื่นใบสมัครผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น พร้อมยื่นใบสมัครด้วยตนเองที่กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล  
 โรงพยาบาลพุทธโสธร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ระหว่างวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕  
 ถึงวันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ในวันและเวลาราชการ

เรียน นพ.สสจ.

- เพื่อโปรดทราบ
- แจ้ง รพ.ทุกแห่ง
- แจ้ง สสอ.ทุกแห่ง
- ประชาสัมพันธ์ในเว็บไซต์

๒๕ ต.ค. ๖๕

ขอแสดงความนับถือ

ทวิ

(นางนัตยา มิลส์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธโสธร

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล  
 โทร. ๐ ๓๘๘๑ ๔๓๗๕ - ๘  
 โทรสาร ๐ ๓๘๕๑ ๑๖๓๓

๒๕ ต.ค. ๖๕

(นายเฉลิม กล่อมเกลี้ยง)

สาธารณสุขอำเภอ รักษาการในตำแหน่ง  
 วิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ)  
 ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตาก



ประกาศโรงพยาบาลพุทธโสธร

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ คนที่ ๒  
โรงพยาบาลพุทธโสธร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

ด้วยโรงพยาบาลพุทธโสธร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา จะดำเนินการคัดเลือก  
ข้าราชการเพื่อมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ คนที่ ๒ โรงพยาบาลพุทธโสธร  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามแนวทางที่สำนักงานปลัดกระทรวง  
สาธารณสุขกำหนด ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๔๓๙๗ ลงวันที่  
๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๕ จึงประกาศรับสมัครคัดเลือก ดังต่อไปนี้

๑. ตำแหน่งที่จะคัดเลือก

ตำแหน่งรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ คนที่ ๒

จำนวน ๑ อัตรา

๒. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก

๒.๑ เป็นข้าราชการตำแหน่งนายแพทย์ ระดับชำนาญการพิเศษหรือระดับเชี่ยวชาญ  
ในสังกัดโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๒.๒ เป็นผู้ปฏิบัติหรือเคยปฏิบัติหน้าที่ไม่ต่ำกว่าหัวหน้ากลุ่มงานมาหรือเทียบเท่ามาแล้ว  
ไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๓. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง

- หน้าที่หลักในด้านบริหาร บริการและวิชาการ โดยมีขอบเขตของงาน ดังนี้

๑. อนุมัติ/อนุญาต/สั่งการ/ควบคุมดูแล กลุ่มภารกิจและหน่วยงานที่มอบหมาย
๒. ช่วยวางแผน/เสนอแนะนโยบาย กลวิธี วิธีดำเนินงานตามนโยบาย
๓. วิเคราะห์/ติดตามประเมินผล แผนงาน งานโครงการต่าง ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย
๔. ให้คำแนะนำ นิเทศ สอนงาน แก้ไขปัญหาอุปสรรคในงานที่ได้รับมอบหมาย
๕. ประสานงานกับกลุ่มภารกิจและหน่วยงานทั้งระดับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ
๖. ดูแลคณะกรรมการที่ได้รับมอบหมาย
๗. ช่วยงาน ประสานงาน ปฏิบัติงานแทนผู้อำนวยการทั้งในโรงพยาบาล  
นอกโรงพยาบาล ส่วนราชการต่างๆ ทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค ท้องถิ่น เอกชนในจังหวัดตามที่ได้รับ  
มอบหมาย

๘. วิเคราะห์การใช้ทรัพยากร เครื่องมือ อัตรากำลัง

- กลุ่มภารกิจและหน่วยงานที่รับผิดชอบ มีดังต่อไปนี้

๑. กลุ่มภารกิจด้านปฐมภูมิ
๒. กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบสนับสนุนบริการสุขภาพ
๓. ศูนย์แพทยศาสตรศึกษา

๔. งานพัฒนา . . .

๔. งานพัฒนาระบบบริการ
๕. ศูนย์คุณภาพ
๖. คณะกรรมการทรัพยากรบุคคล
๗. งานอื่น ๆ ที่ผู้อำนวยการมอบหมาย

#### **๔. การรับสมัคร**

ให้ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกฯ ส่งใบสมัครและเอกสารต่างๆ ตามที่กำหนด จำนวน ๕ ชุด ที่กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ชั้น ๑ อาคารอำนวยการ โรงพยาบาลพุทธโสธร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ระหว่างวันที่ ๑ - ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ในวัน และเวลาราชการ (ข้าราชการนอกหน่วยงานโรงพยาบาลพุทธโสธร ต้องมีหนังสือแนะนำส่งจากผู้บังคับบัญชาด้วย)

#### **๕. เอกสารที่ต้องส่งในการสมัคร**

- ๕.๑ ใบสมัคร
- ๕.๒ ข้อมูลบุคคล
- ๕.๓ วิสัยทัศน์
- ๕.๔ สำเนาทะเบียนประวัติ (ก.พ.๗)
- ๕.๕ สำเนาคำสั่งมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ไม่ต่ำกว่าหัวหน้ากลุ่มงานหรือเทียบเท่า ไม่น้อยกว่า ๑ ปี

#### **๖. การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก**

คณะกรรมการคัดเลือกฯ จะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือกในวันที่ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ณ บอร์ดประชาสัมพันธ์ ชั้น ๑ อาคารอำนวยการ โรงพยาบาลพุทธโสธร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

#### **๗. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก**

คณะกรรมการกลั่นกรองฯ จะดำเนินการพิจารณาผู้เหมาะสม ด้วยวิธีสัมภาษณ์ โดยพิจารณา ดังนี้

- ๑) ความรู้ ทักษะ ที่ต้องใช้ในการปฏิบัติหน้าที่
- ๒) ความสามารถในการบริหารงาน
- ๓) ความประพฤติ
- ๔) ประวัติการรับราชการ ผลงาน
- ๕) คุณลักษณะหรือองค์ประกอบอื่น ตามที่หน่วยงานเห็นสมควร

**๘. การแต่งตั้ง**

- ๘.๑ คณะกรรมการกลั่นกรองฯ เสนอรายชื่อผู้เหมาะสมตำแหน่ง จำนวน ๑ คน  
ส่งให้สำนักงานผู้ตรวจราชการกระทรวงประจำเขต
- ๘.๒ ผู้ตรวจราชการกระทรวงให้ความเห็นชอบและลงนามคำสั่งมอบหมายให้ข้าราชการ  
ปฏิบัติหน้าที่

ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕



(นางนัตยา มิลล์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธโสธร  
ประธานคณะกรรมการกลั่นกรองฯ

แบบใบสมัครเข้ารับการศึกษาเลือกข้าราชการให้ปฏิบัติหน้าที่  
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ คนที่ ๒  
โรงพยาบาลพุทธโสธร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

รูปภาพ

ลำดับที่.....

๑. ชื่อผู้สมัคร..... วัน เดือน ปีเกิด.....  
อายุตัว..... ปี อายุราชการ..... ปี วันเกษียณอายุ.....  
ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง (ตาม จ.๑๘)..... ระดับ.....  
ตำแหน่งเลขที่..... ส่วนราชการ (กอง/กรม).....  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด..... สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท  
เครื่องราชอิสริยาภรณ์ชั้นสูงสุดที่ได้รับ.....เมื่อ พ.ศ. ....  
ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการพิเศษ (ระดับ ๘ เดิม) เมื่อ.....  
ดำรงตำแหน่งระดับเชี่ยวชาญ (ระดับ ๙ เดิม) เมื่อ.....  
ตำแหน่งอื่นที่ได้รับมอบหมายและเคยได้รับมอบหมาย

- ๑).....  
๒).....  
๓).....

๒. วุฒิการศึกษา

- ๒.๑.....  
๒.๒.....

๓. เคยได้รับการพิจารณาความดี ความชอบกรณี ๒ ชั้น หรือระดับดีเด่น จำนวน.....ครั้ง  
พ.ศ. .... และ พ.ศ. ....

๔. ความผิดทางวินัย เป็นอยู่ระหว่าง

- ถูกสอบสวน.....  
ถูกลงโทษ.....

๕. วิสัยทัศน์ และแนวคิดในการพัฒนาโรงพยาบาล

- .....  
.....  
.....

๖. แนวทางการดำเนินการและการแก้ไขปัญหา

- .....  
.....  
.....

๗. แผนงาน/โครงการที่จะดำเนินการในตำแหน่งที่สมัครในอนาคต

- ๑).....  
๒).....  
๓).....

๘. บุคคลอ้างอิง จำนวน ๓ ท่าน

- ๑).....  
๒).....  
๓).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้อง จะถือว่าหมดสิทธิได้รับการคัดเลือก และหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือเป็นโมฆะ

(ลงชื่อ).....(ผู้เข้ารับการคัดเลือก)

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

๙. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

.....  
.....

(ลงชื่อ).....ผู้บังคับบัญชา

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

สถานที่ติดต่อ ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์มือถือ.....โทรสาร.....

e-mail.....

หมายเหตุ กรุณาแนบสำเนา ก.พ.๗ และวุฒิการศึกษาต่างๆ ที่ระบุมาพร้อมใบสมัคร

/ข้อมูล...

ข้อมูลบุคคลเพื่อประกอบการพิจารณา

๑. ประวัติส่วนตัว

ชื่อ ..... อายุ.....ปี.....เดือน วัน เดือน ปีเกิด .....

วัน เดือนปี บรรจุ ..... อายุราชการ ..... ปี ..... เดือน ครบเกษียณอายุ พ.ศ.....

ตำแหน่ง ..... ส่วนราชการ.....

.....

เครื่องราชอิสริยาภรณ์ชั้นสูงสุดที่ได้รับ ..... เมื่อ พ.ศ. ....

อัตราเงินเดือนปัจจุบัน ..... บาท โทรศัพท์มือถือ .....

๒. ประวัติการศึกษา

พ.ศ.	คุณวุฒิ	สาขา	สถานศึกษา
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

๓. ประวัติการทำงานและการรับราชการ

วัน เดือน ปี	ตำแหน่ง	อัตราเงินเดือน	สังกัด
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

๔. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน

วัน เดือน ปี	รายการฝึกอบรม	สถานที่
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

๕. ผลงานหรืองานที่สำคัญในตำแหน่งอื่น ๆ ที่ปรากฏ ทั้งนี้ให้แสดงหรือระบุไว้

.....

.....

.....

.....

.....

๖. เหตุการณ์สำคัญ ๆ ในชีวิตราชการ ซึ่งบ่งบอกบุคลิกลักษณะสำคัญของท่าน

.....  
.....  
.....  
.....

๗. ความสามารถพิเศษ ความชำนาญการพิเศษ และทักษะที่ทำให้ประสบความสำเร็จ เพื่อจะได้นำไปพิจารณาว่า ความสามารถและทักษะดังกล่าวจะทำให้ผู้นั้นปฏิบัติงานในหน้าที่ใหม่ ได้ผลดีหรือไม่เพียงใด

.....  
.....  
.....  
.....

๘. สุขภาพและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับการดำรงตำแหน่ง

.....  
.....  
.....

๙. ประวัติทางวินัยและความประพฤติอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

( ) มี คือ .....

( ) ไม่มี

๑๐. ข้อมูลเพิ่มเติมอื่น

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

(ลงชื่อ) .....

(.....)

เจ้าของประวัติ