



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก  
เลขที่ 12400  
วันที่ ๕ ธ.ค. ๒๕๖๕  
เวลา.....น.

ที่ ยล ๐๐๓๓.๐๐๑.๗/ว ๒๕๕๒๕

โรงพยาบาลยะลา

๑๕๒ ถ.สีโรรส อ.เมือง

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล  
เลขที่ ๓486  
วันที่ ๕ ธ.ค. ๒๕๖๕  
เวลา 16.21 น.

๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการพิเศษ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศรับสมัครคัดเลือกฯ

จำนวน ๑ ชุด

๒. แบบใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกฯ

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยโรงพยาบาลยะลา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา มีความประสงค์จะรับสมัครข้าราชการเพื่อเลื่อนระดับให้ดำรงตำแหน่งชำนาญการพิเศษ จำนวน ๓ ตำแหน่ง ดังนี้

๑. ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ ๑๓๙๘๗๑ กลุ่มงานบริหารทั่วไป  
โรงพยาบาลยะลา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา

๒. ตำแหน่งนักโภชนาการชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ ๑๓๙๘๙๕ กลุ่มงานโภชนศาสตร์  
โรงพยาบาลยะลา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา

๓. ตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษตำแหน่งเลขที่ ๑๓๙๙๐๒ กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์  
โรงพยาบาลยะลา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา

ในการนี้ คณะกรรมการประเมินบุคคลได้ประกาศรับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งดังกล่าวข้างต้น โดยกำหนดรับสมัครตั้งแต่วันที่ ๑ - ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๕ หากมีผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกฯ ให้ยื่นใบสมัครผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้นพร้อมเอกสารประกอบการคัดเลือก ส่งถึงกลุ่มงานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลยะลา ชั้น ๒ อาคารตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลยะลา ภายในวันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๕ ในวันและเวลาราชการ โดยถือวันที่ลงรับหนังสือของโรงพยาบาลยะลาเป็นสำคัญ ทั้งนี้สามารถดาวน์โหลดประกาศรับสมัครและเอกสารการรับสมัครได้ที่เว็บไซต์โรงพยาบาลยะลา <http://www.yrhyala.com> หัวข้อประกาศรับสมัคร

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วกันจะเป็นพระคุณยิ่ง

เรียน นพ.สสจ.

- เพื่อโปรดทราบ
- แจง รพ.ทุกแห่ง
- แจง สสอ.ทุกแห่ง
- ประชาสัมพันธ์ในเว็บไซต์

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวนิตยา กุวานานนท์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยะลา

กลุ่มภารกิจอำนวยการ

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

โทร. ๐ ๗๓๒๔ ๔๗๑๑ ๗ ต่อ ๘๒๒๐, ๘๒๒๔

โทรสาร ๐ ๗๓๒๑ ๒๗๖๔

<http://www.yrhyala.com>

(นายปรีดิตร ยิ่งรังสรรค์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสามเงา ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่ง  
นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)  
ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตาก



ประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล  
เรื่อง รับสมัครข้าราชการเข้ารับการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง  
ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลยะลา  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา

ด้วยคณะกรรมการประเมินบุคคล ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้ง  
จะดำเนินการรับสมัครข้าราชการเข้ารับการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ  
ระดับชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลยะลา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา ซึ่งเป็นตำแหน่งกำหนดตำแหน่ง  
เป็นระดับสูงขึ้น

เพื่อให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ.สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้  
จึงประกาศรับสมัครข้าราชการเข้ารับการประเมินบุคคล โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. ตำแหน่งที่รับสมัคร จำนวน ๓ ตำแหน่ง ดังนี้

๑.๑ กลุ่มงานบริหารทั่วไป

๑) ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ ๑๓๙๘๗๑

๑.๑ กลุ่มงานโภชนศาสตร์

๑) ตำแหน่งนักโภชนาการชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ ๑๓๙๘๙๕

๑.๒ กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์

๑) ตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ ๑๓๙๙๐๒

๒. คุณสมบัติของบุคคลที่จะเข้ารับประเมินบุคคล

๒.๑ มีคุณสมบัติตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่จะแต่งตั้งตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง

๒.๒ มีคุณสมบัติในเรื่องเกี่ยวกับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพของสายงานต่าง ๆ คุณวุฒิ หรือการ  
อบรมหลักสูตรเพิ่มเติมครบถ้วนตามที่ ก.พ. กำหนดในแต่ละสายงานตามหลักเกณฑ์การเลื่อนระดับตำแหน่งประเภทวิชาการ

๒.๓ มีระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้งตามคุณวุฒิ  
ของบุคคล สำหรับการเลื่อนเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งระดับต่างๆ ไม่น้อยกว่าระยะเวลาที่ อ.ก.พ. สำนักงาน  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๐๘/ว ๒๒๘๘  
ลงวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๕

๓. กำหนดการและวิธีการสมัคร

ให้ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการประเมินบุคคลยื่นใบสมัครและเอกสารต่างๆ ตามที่กำหนด  
ที่กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลยะลา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม  
๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๕ ในวันและเวลาราชการ

๔. เอกสารที่ต้องยื่น

๑. ใบสมัครเข้ารับการประเมินบุคคลผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับ ตามแบบที่แนบท้าย  
จำนวน ๖ ชุด (ต้นฉบับ ๑ ชุด สำเนา ๕ ชุด)

/๒. เอกสาร...

๒. เอกสารประกอบการคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน

๒.๑ สำหรับผู้ปฏิบัติหน้าที่ประจำในจังหวัดชายแดนภาคใต้ จัดทำเอกสารตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๐๘/ว ๒๒๘๘ ลงวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๕

๒.๒ สำหรับผู้ที่ไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่ประจำในจังหวัดชายแดนภาคใต้ จัดทำเอกสารตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๑๒๓ ลงวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๕

๓. เอกสารประกอบการพิจารณาการนับระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานที่ขอเกื้อกูลในตำแหน่งที่ขอประเมิน (กรณีที่มีผู้สมัครเลื่อนระดับมีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งที่จะแต่งตั้งไม่ครบตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด)

๔. เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี) เช่น ผลงานวิชาการ วารสาร ฯลฯ

\* หมายเหตุ : เอกสารที่ต้องยื่น ต้นฉบับ จำนวน ๑ ชุด และสำเนา จำนวน ๕ ชุด

๕. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

๑. ผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกต้องมีคุณสมบัติครบถ้วนที่จะแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนับถึงวันที่ปิดรับสมัคร

๒. กรณีส่งเอกสารการคัดเลือกตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๐๘/ว ๒๒๘๘ ลงวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ต้องมีคุณสมบัติครบถ้วนที่จะแต่งตั้งนับตั้งแต่วันที่สมัคร

๓. การพิจารณาประเมินบุคคลจะพิจารณาตามองค์ประกอบและน้ำหนักคะแนน ดังนี้

๓.๑ ความรู้ความสามารถและความชำนาญในการปฏิบัติงาน พิจารณาโดยคำนึงถึงคุณวุฒิ การศึกษา ความรู้ความสามารถ ทักษะ และความชำนาญในการปฏิบัติงานด้านนั้น ซึ่งอาจพิจารณาจากข้อมูล การประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปีของข้าราชการผู้นั้นในระยะเวลาที่ผ่านมา (๒๐ คะแนน)

๓.๒ ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง พิจารณาโดยคำนึงถึงระยะเวลาดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง หรือสายงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือระยะเวลาที่เคยปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องเกื้อกูลกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง (๒๐ คะแนน)

๓.๓ การปฏิบัติตนเหมาะสมกับการเป็นข้าราชการ พิจารณาโดยคำนึงถึงความประพฤติ การรักษาวินัย ความขยันหมั่นเพียร ความอดทน การอุทิศเวลาให้กับราชการ (๒๐ คะแนน)

๓.๔ ผลงานหรือผลการปฏิบัติงาน ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงคุณภาพของผลงานหรือผลการปฏิบัติงาน ประโยชน์ของผลงานต่อราชการ หรือวิชาชีพ (๓๐ คะแนน)

๓.๕ เกณฑ์อื่นๆ เช่น ภาวะผู้นำ มนุษยสัมพันธ์ ความเสียสละ (๑๐ คะแนน)

๔. วิธีการคัดเลือก จะพิจารณาจากใบสมัคร ผลงาน ประวัติการรับราชการอาจใช้วิธี สัมภาษณ์ สอบข้อเขียน หรือใช้วิธีการอื่นใดเพิ่มเติม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่จะแสดงออกถึงความรู้ ความสามารถ และความเหมาะสมของผู้สมัครตามที่ได้ประกาศไว้ในประกาศรับสมัครก็ได้ ทั้งนี้ ผู้ได้รับการคัดเลือกจะต้องได้คะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุด โดยได้คะแนนรวมเฉลี่ยไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕

(นางสาวนิตยา ภูวนานนท์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยะลา

ประธานคณะกรรมการประเมินบุคคล

# ใบสมัคร

รูปถ่าย  
๑X๑.๕ นิ้ว

ขอรับการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ประเภทวิชาการ  
ระดับชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลยะลา  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ.....ชื่อสกุล.....  
วัน เดือน ปีเกิด.....อายุตัว.....ปี อายุราชการ.....ปี  
วันเกษียณอายุ.....ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....  
ระดับ.....ส่วนราชการ.....  
ตั้งแต่.....อัตราเงินเดือน.....บาท  
โทรศัพท์.....E-mail.....

๒. การดำรงตำแหน่ง

ดำรงตำแหน่ง.....ระดับชำนาญการ ตั้งแต่.....

๓. ความผิดทางวินัย เป็นผู้อยู่ระหว่าง

- ถูกสอบสวน.....เมื่อ.....  
 ถูกลงโทษ.....เมื่อ.....  
 ไม่มี

๔. วุฒิการศึกษา (โปรดแนบหลักฐาน)

- ปริญญาตรี.....สาขา.....  
สถาบัน.....จบการศึกษาเมื่อ.....  
 ปริญญาโท.....สาขา.....  
สถาบัน.....จบการศึกษาเมื่อ.....  
 ปริญญาเอก.....สาขา.....  
สถาบัน.....จบการศึกษาเมื่อ.....  
 ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....เลขที่.....  
วันออกใบอนุญาต.....วันหมดอายุ.....

/๕.ผลงาน...

๕. ผลงานวิชาการที่จะส่งประเมิน (ตามที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด)

ผลงานเรื่อง ที่ ๑ .....

หรือผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมา

ผลงานเรื่อง ที่ ๒ .....

๖. ข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน/ปรับปรุงงาน ที่จะส่งประเมิน

เรื่อง.....

.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้อง จะถือว่าหมดสิทธิได้รับการประเมินบุคคล และหากได้รับการพิจารณาประเมินบุคคลแล้วจะถือเป็นโมฆะ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับเข้ารับการประเมินบุคคล

(.....)

(วันที่) ...../...../.....

๗. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

(ตำแหน่ง) .....

(วันที่) ...../...../.....

สถานที่ติดต่อ

ที่อยู่ปัจจุบัน สามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

โทรสาร.....E-mail.....



โรงพยาบาลยะลา

152 ถนนสิโรธร

อำเภอเมือง จังหวัดยะลา 95000

ที่ ยล 0033.101.7/ว 24529

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน

ใบอนุญาตที่ 11/2521

ไปรษณีย์ยะลา 95000

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตาก

อำเภอเมือง

จังหวัดตาก

63000