



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก  
 เลขที่ ๑๑๑๓  
 วันที่ ๑๒ มี.ย. ๒๕๖๖  
 เวลา .....

ที่ ศก ๐๐๓๓.๐๐๙/ ๑๗๗๐๑

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

ถนนศรีสะเกษ-กันทรลักษณ์ ศก ๓๓๐๐๑

๑๒ เมษายน ๒๕๖๖

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ  
 เลขที่ ๑๒๕๑  
 วันที่ ๑๒ มี.ย. ๒๕๖๖  
 ด้านเวชกรรมป้องกัน ๑๕-๒๑.๖

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) คนที่ ๒ ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่ง

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศรับสมัครข้าราชการเพื่อมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) คนที่ ๒ ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน ๑ ฉบับ  
 ๒. ใบสมัครเข้ารับการคัดเลือก จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษได้ดำเนินการรับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) คนที่ ๒ ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน ๑ ตำแหน่ง

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จึงขอประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจทราบโดยทั่วกัน หากผู้ประสงค์ที่มีคุณสมบัติตรงตามประกาศรับสมัครดังกล่าว ให้อ่านใบสมัครซึ่งกรอกรายละเอียดให้ครบถ้วนชัดเจน โดยผ่านผู้บังคับบัญชาพร้อมทั้งมีหนังสือนำส่งใบสมัคร และสำเนาเอกสารหลักฐานต่างๆ ส่งถึงกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ หรือติดต่อด้วยตนเอง ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป ถึงวันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๖๖ ในวันและเวลาราชการ หรือส่งเอกสารทางไปรษณีย์ โดยจะถือว่าวันที่ลงรับหนังสือของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษเป็นสำคัญ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการในสังกัดทราบต่อไปด้วย

เรียน นพ.สสจ.

- เพื่อโปรดทราบ
- แจ้ง รพ.ทุกแห่ง
- แจ้ง สสอ.ทุกแห่ง
- ประชาสัมพันธ์ในเวบไซด์

๗๐ ๖๗-๖๖

ขอแสดงความนับถือ

(นายอนุพันธ์ ประจักษ์)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ปฏิบัติราชการแทน  
 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล  
 โทร. ๐ ๔๕๖๑ ๖๐๔๐-๖ ต่อ ๑๐๘  
 โทรสาร ๐ ๔๕๖๑ ๖๐๔๒

(นายเฉลิม กล่อมเกลี้ยง)

สาธารณสุขอำเภอ รักษาการในตำแหน่ง  
 นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ)  
 ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตาก



ประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ  
เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่นายแพทย์เชี่ยวชาญ  
(ด้านเวชกรรมป้องกัน) คนที่ ๒ ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จะดำเนินการพิจารณากลั่นกรองผู้เหมาะสมเพื่อมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) คนที่ ๒ ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เพื่อให้การดำเนินการพิจารณากลั่นกรองผู้เหมาะสมฯ ดังกล่าว เป็นไปอย่างเหมาะสมมีประสิทธิภาพ และเป็นไปตามแนวทางการคัดเลือกข้าราชการเพื่อมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) คนที่ ๒ ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๔๓๘๗ ลงวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๕ จึงประกาศรับสมัครคัดเลือกข้าราชการฯ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. ตำแหน่งที่รับสมัครคัดเลือก

- ตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) คนที่ ๒  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

๒. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิสมัครเข้ารับการคัดเลือก

- ๑) เป็นข้าราชการผู้ดำรงตำแหน่งนายแพทย์ ระดับชำนาญการพิเศษ หรือเชี่ยวชาญ และ
- ๒) เป็นผู้ที่ปฏิบัติหรือเคยปฏิบัติหน้าที่ไม่ต่ำกว่าหัวหน้ากลุ่มงานหรือเทียบเท่ามาแล้ว

ไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๓. กำหนดการ และวิธีการรับสมัคร

ให้ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือก สามารถขอรับใบสมัครและยื่นใบสมัครด้วยตนเอง ได้ที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ระยะเวลารับสมัครตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป ถึงวันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๖๖ ในวันและเวลาราชการ ทั้งนี้ ใบสมัครต้องผ่านความเห็นผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น

๔. เอกสารที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัคร

- ๑) ใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกฯ
- ๒) สำเนาปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต และสำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพด้านเวชกรรม
- ๓) สำเนาวุฒิบัตร หรืออนุมัติบัตร
- ๔) สำเนาทะเบียนประวัติ (ก.พ.๓)

ทั้งนี้ ให้จัดทำเอกสารดังกล่าวเป็นฉบับเดียว จำนวน ๖ ชุด (ต้นฉบับ จำนวน ๑ ชุด และสำเนา จำนวน ๕ ชุด)

๕. การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก และกำหนดวัน เวลา สถานที่คัดเลือก

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก และกำหนดวัน เวลา สถานที่คัดเลือกให้ทราบ ภายในวันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ที่บอร์ดประชาสัมพันธ์หน้าห้องกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

๖. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

คณะกรรมการกลั่นกรองฯ กำหนดการคัดเลือกโดยวิธีการสัมภาษณ์ พิจารณาจากองค์ประกอบ ดังนี้

- ๑) ความรู้ ทักษะ ที่ต้องใช้ในการปฏิบัติหน้าที่ ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงคุณวุฒิการศึกษา ความรู้ความสามารถ ทักษะ และความชำนาญในการปฏิบัติงานด้านนั้น (๒๐ คะแนน)
- ๒) ความสามารถในการบริหารงาน ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงทักษะในการบริหารงาน ทรัพยากร และบุคลากร ในการปฏิบัติงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด (๒๐ คะแนน)
- ๓) การปฏิบัติตนเหมาะสมกับการเป็นข้าราชการ ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงความประพฤติ การรักษาวินัย ความซื่อสัตย์สุจริต ความอดทน การอุทิศเวลาให้กับราชการ (๒๐ คะแนน)
- ๔) ประวัติการรับราชการ ผลงาน ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงระยะเวลาดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง คุณภาพของผลงาน และประโยชน์ของผลงานต่อราชการ (๒๐ คะแนน)
- ๕) คุณสมบัติหรือองค์ประกอบอื่นๆ เช่น ภาวะผู้นำ มนุษย์สัมพันธ์ ความเสียสละ ในการปฏิบัติหน้าที่ (๒๐ คะแนน)

๗. เกณฑ์การตัดสิน

ผู้ที่จะถือว่าเป็นผู้ได้รับการคัดเลือกจะต้องเป็นผู้ที่ได้คะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุดไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐

๘. การแต่งตั้ง

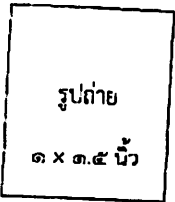
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษจะเสนอผลการพิจารณากลั่นกรองให้สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๐ เพื่อเสนอคณะกรรมการพิจารณาเลือกข้าราชการเพื่อมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) คนที่ ๕ ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ แล้วเสนอผลการพิจารณาต่อผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๐ ให้ความเห็นชอบต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายทนง วีระแสงพงษ์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

**ใบสมัครเข้ารับการศึกษาคัดเลือก**  
**เพื่อปฏิบัติหน้าที่นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) คนที่ ๒**  
**ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ**



**๑. ข้อมูลส่วนบุคคล**

ชื่อ ..... สกุล .....

วัน เดือน ปีเกิด ..... อายุตัว ..... ปี อายุราชการ ..... ปี

บรรจุเข้ารับราชการ วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... วันเกษียณอายุ .....

ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง ..... ตำแหน่งเลขที่ .....

ประเภท ..... ระดับ .....

ส่วนราชการ (ตาม จ.๑๘) .....

ส่วนราชการ (ปฏิบัติจริง) .....

ตั้งแต่วันที่ ..... อัตราเงินเดือนปัจจุบัน ..... บาท

โทรศัพท์ ..... E-mail : .....

**๒. การดำรงตำแหน่ง**

- ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการพิเศษ ตั้งแต่วันที่ .....
- ดำรงตำแหน่งระดับเชี่ยวชาญ ตั้งแต่วันที่ .....
- ตำแหน่งอื่นที่ได้รับมอบหมายและเคยได้รับมอบหมาย .....

**๓. วุฒิการศึกษา (ทั้งในประเทศและต่างประเทศ) (แนบหลักฐาน พร้อมรับรองสำเนาทุกฉบับ)**

- ปริญญาตรี ..... สาขา .....  
 สถาบัน ..... เมื่อ พ.ศ. ....
- ปริญญาโท ..... สาขา .....  
 สถาบัน ..... เมื่อ พ.ศ. ....
- ปริญญาเอก ..... สาขา .....  
 สถาบัน ..... เมื่อ พ.ศ. ....

**๔. หนังสืออนุมัติบัตร/วุฒิบัตร**

.....

**๕. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ**

วันออกใบอนุญาต ..... เลขที่ .....

**๖. ประวัติการถูกกล่าวหา ร้องเรียน หรือถูกลงโทษทางวินัยหรืออาญา เว้นแต่กรณีกระทำโดยประมาทหรือ**  
**ลหุโทษที่ไม่ได้ทำให้ราชการได้รับความเสียหายอย่างร้ายแรง**

- มี/ถูกลงโทษ ..... เมื่อ .....
- มี/ถูกลงโทษ ..... เมื่อ .....
- ไม่มี

๗. การอบรม/ดูงาน ด้านบริหาร (แนบหลักฐาน)

หลักสูตรนักบริหารระดับสูงทางการแพทย์ และสาธารณสุข ของกระทรวงสาธารณสุข  
รุ่นที่..... ตั้งแต่วันที่..... ถึงวันที่.....

หลักสูตรนักบริหารระดับสูง ของสำนักงาน ก.พ.  
รุ่นที่..... ตั้งแต่วันที่..... ถึงวันที่.....

หลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุขระดับกลาง (ผบก.)  
รุ่นที่..... ตั้งแต่วันที่..... ถึงวันที่.....

หลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุขระดับต้น (ผบต.)  
รุ่นที่..... ตั้งแต่วันที่..... ถึงวันที่.....

หลักสูตรด้านบริหารอื่นๆ นอกเหนือจากที่ระบุ

การดูงานด้านบริหาร

๑. .... ตั้งแต่วันที่..... ถึงวันที่.....

๒. .... ตั้งแต่วันที่..... ถึงวันที่.....

๘. ประสบการณ์ในการบริหาร (แนบคำสั่ง)

ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มงานหรือเทียบเท่า

ตั้งแต่วันที่..... ถึงวันที่.....

ไม่เคยปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มงานหรือเทียบเท่า

๙. วิสัยทัศน์ในการปฏิบัติหน้าที่ที่สมัครเข้ารับการคัดเลือก

๑๐. ผลงานหรืองานสำคัญที่ปรากฏ (เช่น ผลงานวิชาการ, งานวิจัย, โครงการต่างๆ)

๑๐.๑.....

๑๐.๒.....

๑๑. ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพ (โดยย่อ)

๑๒. บุคคลอ้างอิง

ชื่อ/สกุล..... ตำแหน่ง.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

โทรศัพท์.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบ  
ภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้อง จะถือว่าหมดสิทธิ์เข้ารับการศึกษาและหากได้รับ  
การพิจารณาเป็นผู้ได้รับคัดเลือกแล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ

ลงชื่อ..... ผู้สมัครเข้ารับการศึกษา  
(.....)  
(วันที่)...../...../.....

๑๓. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

.....  
.....

ลงชื่อ..... ผู้บังคับบัญชา  
(.....)  
(ตำแหน่ง).....  
(วันที่)...../...../.....

สถานที่ติดต่อ

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก  
บ้านเลขที่..... ซอย/ตรอก..... ถนน.....  
แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ที่ทำงาน..... โทรศัพท์บ้าน.....  
โทรศัพท์มือถือ..... โทรสาร..... E-mail.....