



ที่ ยล ๐๐๓๒.๑๐๑.๗/ว ๑๓๔๘๙

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา
รับเลขที่..... ๔๙๙๙
วันที่..... ๑๐ มิ.ย. ๒๕๖๓
เวลา..... ๑๔.๕๓ น.

โรงพยาบาลยะลา

๑๕๒ ถ.สีโรส อ.เมือง  
จ.ยะลา ๘๔๐๐๐

๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการพิเศษ  
เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่ง<sup>สิ่งที่ส่งมาด้วย</sup> ๑. ประกาศรับสมัครคัดเลือกฯ

จำนวน ๑ ชุด

๒. แบบใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกฯ

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยโรงพยาบาลยะลา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา มีความประสงค์จะรับสมัคร  
ข้าราชการเพื่อเลื่อนระดับให้ดำรงตำแหน่งชำนาญการพิเศษ จำนวน ๒ อัตรา ดังนี้

๑. ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลห้องคลอด) ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๐๔๔ กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลยะลา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา

๒. ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่ง ๑๔๐๓๔ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลยะลา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา

ในการนี้ คณะกรรมการคัดเลือกบุคคลได้ประกาศรับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อเลื่อนขั้น  
แต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งดังกล่าวข้างต้น โดยกำหนดรับสมัครตั้งแต่วันที่ ๘ - ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๓ หากมี  
ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกฯ ให้ยื่นใบสมัครผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้นพร้อมเอกสาร  
ประกอบการคัดเลือก ส่งถึงกลุ่มงานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลยะลา ชั้น ๖ อาคาร ๗ ชั้น ๗ โรงพยาบาลยะลา  
ภายในวันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๓ ในวันและเวลาราชการ โดยถือวันที่ลงรับหนังสือของโรงพยาบาลยะลา<sup>เป็นสำคัญ</sup> ทั้งนี้ สามารถดาวน์โหลดประกาศรับสมัครและเอกสารการรับสมัครได้ที่เว็บไซต์โรงพยาบาลยะลา<sup><http://www.yrhala.com></sup> หัวข้อประกาศรับสมัคร

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วกันจะเป็น  
พระคุณยิ่ง

เรียน นายนพกานต์ สาธารณสุขจังหวัดพะเยา

- ( ) เพื่อโปรดทราบ
- ( ) เพื่อยืดเวลาการนับถือ

ขอแสดงความนับถือ

กลุ่มการกิจกรรมวิชาชีพ  
๑ มิ.ย. ๖๓

นายบรรยง เหล่าเจริญสุข  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยะลา

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล  
โทร. ๐ ๗๓๒๔ ๔๗๑๑ ๗ ต่อ ๑๔๕๔, ๒๕๕๔  
โทรสาร ๐ ๗๓๒๑ ๒๗๖๖๔

๓๖๔ ๗๗๗๗

ประทุมนันท์

<http://www.yrhala.com>

(นางรัชนี ขัตตะละ)  
นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ

(นายสุรศักดิ์ ขัยชนะ)

นักบริการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ)

- ๙ มิ.ย. ๒๕๖๓ ปฏิบัติราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา<sup>|| ๒๐.๖๗</sup>



ประกาศคณะกรรมการคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการคัดเลือก  
เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการพิเศษ  
โรงพยาบาลยะลา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา

ด้วยคณะกรรมการคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานให้ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการและระดับชำนาญการพิเศษของโรงพยาบาลยะลา ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้ง จะดำเนินการคัดเลือกข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษกรณีกำหนดตำแหน่งเป็นระดับสูงขึ้น จำนวน ๒ ตำแหน่ง

เพื่อให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ จึงประกาศรับสมัครคัดเลือก โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

**ก. ตำแหน่งที่รับสมัคร**

๑. ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลห้องคลอด) ตำแหน่งเลขที่ ๑๕๐๔๙๑ กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลยะลา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา

๒. ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่ง ๑๕๐๓๘๙ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลยะลา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา

**ข. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิเข้ารับสมัครคัดเลือก แบบท้ายประกาศ**

**ค. กำหนดการและวิธีการสมัคร**

ให้ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกยื่นใบสมัครและเอกสารต่างๆ ตามที่คณะกรรมการคัดเลือกบุคคลฯ กำหนดที่กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลยะลา ตั้งแต่วันที่ ๘ – ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๓ ในวันและเวลาราชการ

**ง. เอกสารที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัคร**

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

๒. เอกสารประกอบการคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน

๒.๑ สำหรับผู้ปฏิบัติหน้าที่ประจำในจังหวัดชายแดนภาคใต้ จัดทำเอกสารตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๙/๑๑๔ ลงวันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๕๑ จำนวน ๖ ชุด (ต้นฉบับ ๑ ชุด สำเนา ๕ ชุด)

๒.๒ สำหรับผู้ที่ไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่ประจำในจังหวัดชายแดนภาคใต้ จัดทำเอกสารตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๓/๒ ๒๕๖๑ ลงวันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ จำนวน ๖ ชุด (ต้นฉบับ ๑ ชุด สำเนา ๕ ชุด)

๓. เอกสารประกอบการพิจารณาการนับระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานที่ขอເກືອດໃນตำแหน่งที่ขอประเมิน (กรณีที่ผู้สมัครเลื่อนระดับมีระยะเวลาขึ้นต่ำในการดำรงตำแหน่งที่จะแต่งตั้งไม่ครบตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด) จำนวน ๖ ชุด (ต้นฉบับ ๑ ชุด สำเนา ๕ ชุด)

๔. เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี) เช่น ผลงานวิชาการ วารสาร ฯลฯ

/ก. หลักเกณฑ์...

### จ. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

๑. กรณีส่งเอกสารการคัดเลือกตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๐ ลงวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๕๘ ผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกต้องมีคุณสมบัติครบถ้วนที่จะแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนับถึงวันที่ปิดรับสมัครภายใน ๑ ปี

๒. กรณีส่งเอกสารการคัดเลือกตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สห ๑๓๐๑.๐๓/ว ๑๗๙ ลงวันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๕๘ ต้องมีคุณสมบัติครบถ้วนที่จะแต่งตั้งนับถ้วนแต่วันที่สมัคร

๓. การพิจารณาคัดเลือกบุคคลจะพิจารณาจากองค์ประกอบและกำหนดคะแนน ในแต่ละ องค์ประกอบ ดังนี้

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

๓.๒ ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง พิจารณาโดยคำนึงถึงระยะเวลาดำรงตำแหน่งในสายงาน ที่จะแต่งตั้ง หรือสายงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือระยะเวลาที่เคยปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องเกือบถูกกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง (๒๐ คะแนน)

๓.๓ การปฏิบัติงานเหมาะสมกับการเป็นข้าราชการ พิจารณาโดยคำนึงถึงความประพฤติ การรักษาวินัย ความชยันมั่นเพียร ความอุตสาหะ การอุทิศเวลาให้กับราชการ (๒๐ คะแนน)

๓.๔ ผลงานหรือผลการปฏิบัติงาน ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงคุณภาพของผลงานหรือผลการปฏิบัติงาน ประโยชน์ของผลงานต่อราชการ หรือวิชาชีพ (๓๐ คะแนน)

๓.๕ เกณฑ์อื่นๆ เช่น ภาวะผู้นำ มนุษยสัมพันธ์ ความเสียสละ (๑๐ คะแนน)

๔. วิธีการคัดเลือก จะพิจารณาจากใบสมัคร ผลงาน ประวัติการรับราชการอาจใช้รี สัมภาษณ์ สอบข้อเขียน หรือใช้วิธีการอื่นใดเพิ่มเติม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่จะแสดงออกถึงความรู้ ความสามารถ และความเหมาะสมของผู้สมัครตามที่ได้ประกาศไว้ในประกาศรับสมัครก็ได้ ทั้งนี้ ผู้ได้รับการคัดเลือกจะต้องได้คะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุด โดยได้คะแนนรวมเฉลี่ยไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายบรรยง เหล่าเจริญสุข)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลพบุรี  
ประธานคณะกรรมการคัดเลือก

คุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

๑. มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตามมาตรฐานการกำหนดตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ และ
  ๒. ดำรงตำแหน่งได้ตำแหน่งหนึ่งมาแล้ว ดังต่อไปนี้
    - ๒.๑ ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการมาแล้วไม่น้อยกว่า ๕ ปี
    - ๒.๒ ตำแหน่งอย่างอื่นที่เทียบเท่าได้ตามข้อ ๒.๑ ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่ ก.พ.กำหนด
    - ๒.๓ ปฏิบัติงานด้านการพยาบาล หรืองานอื่นที่เกี่ยวข้องตามที่ส่วนราชการเจ้าสังกัดเห็นว่าเหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบและลักษณะงานที่ปฏิบัติมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี
  - ๒.๔ มีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์การประเมินบุคคลประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ที่ ก.พ.กำหนดไว้ ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๖/ว ๑๐ ลงวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๔๘

# ใบสมัคร

รูปถ่าย<sup>1</sup>  
๑๙๑.๕ นิ้ว

แบบใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกข้าราชการเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ.....

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา

## ๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ..... ชื่อสกุล.....  
วัน เดือน ปีเกิด..... อายุตัว..... ปี อายุราชการ..... ปี  
วันเกณฑ์ อายุ..... ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....  
ระดับ..... ส่วนราชการ.....  
ตั้งแต่..... อัตราเงินเดือน..... บาท  
โทรศัพท์..... e-mail.....

## ๒. การดำรงตำแหน่ง

ดำรงตำแหน่ง..... ระดับชำนาญการ (ระดับ ๖ - ๗) ตั้งแต่.....  
ดำรงตำแหน่ง..... ระดับชำนาญการพิเศษ (ระดับ ๘) ตั้งแต่.....

## ๓. ความผิดทางวินัย เป็นผู้อยู่ระหว่าง

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

## ๔. วุฒิการศึกษา (โปรดแนบทลักษณ์)

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

/๕.ผลงาน...

๕. ผลงานวิชาการที่จะส่งประเมิน

เรื่อง.....

หรือผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมา

เรื่อง.....

๖. ข้อเสนอแนะคิดเพื่อพัฒนางาน/ปรับปรุงงาน ที่จะส่งประเมิน เรื่อง.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ  
หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้อง จะถือว่าหมุดสิทธิ์ได้รับการคัดเลือก  
และหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือเป็นโมฆะ

ลงชื่อ..... ผู้ขอรับการคัดเลือก

(.....)

...../...../.....

๗. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

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

ลงชื่อ.....

(.....)

...../...../.....

๘. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชา (เนื้อเขียนไปอีก ๑ ระดับ)

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

ลงชื่อ.....

(.....)

...../...../.....

### สถานที่ติดต่อ

ที่อยู่ปัจจุบัน สามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่..... ซอย/ตรอก..... ถนน.....

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

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

โทรสาร..... e-mail.....