



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
 ดยรับที่ 19434
 วันที่ 15 ส.ค. 2560
 เวลา ๐๖

ที่ มค ๐๐๓๒.๒๐๑/ว ๕๗

โรงพยาบาลมหาสารคาม
 ถนนผดุงวิทย์ มค. ๔๔๐๐๐

๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๐

จ่ายการเข้าพินิจ
 เลขที่ 2362 2885
 วันที่ 15 ส.ค. 2560

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการพิเศษ
 เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่ง
 สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาประกาศรับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อเลื่อนระดับให้ดำรงตำแหน่งพยาบาล
 วิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลมหาสารคาม จำนวน ๑ ชุด
 ๒. ใบสมัคร จำนวน ๑ ชุด

ด้วยโรงพยาบาลมหาสารคาม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม มีความประสงค์
 จะรับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ
 จำนวน ๔ ตำแหน่ง สังกัดโรงพยาบาลมหาสารคาม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม รายละเอียด
 ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วกัน หากมี
 ข้าราชการที่มีคุณสมบัติครบถ้วนประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือก ให้ยื่น/ส่งใบสมัครได้ที่ฝ่ายการเจ้าหน้าที่
 ชั้น ๓ อาคารผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาสารคาม หรือสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมที่ฝ่ายการเจ้าหน้าที่
 โรงพยาบาลมหาสารคาม โทร.๐ ๔๓๗๑ ๑๗๕๐ - ๔ ต่อ ๒๐๘ ได้ตั้งแต่วันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๐ ถึงวันที่
 ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๐ ในวันและเวลาราชการ โดยจะถือวันที่ลงรับหนังสือของโรงพยาบาลมหาสารคาม
 เป็นสำคัญ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
 เห็นควร แจ้งทางไปรษณีย์ต่อไป
 อนุญาต อนุมัติ ดำเนินการ
 เพื่อโปรดทราบ / สั่งการ
 ราว
 16 ส.ค. 2560

ขอแสดงความนับถือ

วิ

(นายวีระศักดิ์ อนุตรองูร)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาสารคาม
 ประธานคณะกรรมการคัดเลือกบุคคลฯ

(นายสุทธิพงษ์ ภาคทอง)
 หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
 ฝ่ายการเจ้าหน้าที่
 โทร. ๐ ๔๓๗๑ ๑๗๕๐ - ๔ ต่อ ๒๐๘
 โทรสาร ๐ ๔๓๗๑ ๑๔๔๓

ทราบ
 ดำเนินการ

(นายพิทักษ์พงษ์ จันทร์แดง)
 นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ปฏิบัติราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี



ประกาศคณะกรรมการคัดเลือกบุคคลฯ

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อเลื่อนระดับให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
โรงพยาบาลมหาสารคาม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

ด้วยคณะกรรมการคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการ และระดับชำนาญการพิเศษ ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้ง จะดำเนินการ
คัดเลือกข้าราชการเพื่อจะแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลมหาสารคาม
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ซึ่งเป็นตำแหน่งที่ว่าง

เพื่อให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้
จึงประกาศรับสมัครคัดเลือก โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ก. ตำแหน่งที่รับสมัคร

๑. ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ ๕๘๙๒๔ งานผู้ป่วยอุบัติเหตุ
และฉุกเฉิน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลมหาสารคาม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม
จำนวน ๑ ตำแหน่ง

๒. ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ ๕๘๙๔๓ งานผู้ป่วยใน
กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลมหาสารคาม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม จำนวน ๑ ตำแหน่ง

๓. ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ ๕๘๘๓๗ งานห้องผ่าตัด
กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลมหาสารคาม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม จำนวน ๑ ตำแหน่ง

๔. ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ ๕๘๘๘๘ งานวิสัญญีพยาบาล
กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลมหาสารคาม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม จำนวน ๑ ตำแหน่ง

ข. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิสมัครเข้ารับการคัดเลือก

กรณีเลื่อนระดับ

มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตามมาตรฐานการกำหนดตำแหน่ง ดังนี้

๑. มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ และ
๒. เคยดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ มาแล้วไม่น้อยกว่า ๔ ปี
หรือดำรงตำแหน่งอย่างอื่นที่เทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้ ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่ ก.พ. กำหนด โดยจะต้อง
ปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพ หรืองานอื่นที่เกี่ยวข้องตามที่ส่วนราชการเจ้าสังกัดเห็นว่าเหมาะสมกับหน้าที่
ความรับผิดชอบ และลักษณะงานที่ปฏิบัติมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี

ค. กำหนดการและวิธีการรับสมัคร

ให้ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกยื่นใบสมัคร และเอกสารต่าง ๆ ตามที่คณะกรรมการ
คัดเลือกบุคคลฯ กำหนด ที่ฝ่ายการเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลมหาสารคาม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม
ตั้งแต่วันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๐ ถึงวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๐ ในวันและเวลาราชการ

ง. เอกสารที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัคร

๑. ใบสมัครเข้ารับการคัดเลือก ต้นฉบับ จำนวน ๑ ชุด และสำเนา จำนวน ๔ ชุด
๒. เอกสารประกอบการคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน ต้นฉบับ จำนวน ๑ ชุด และสำเนา จำนวน ๔ ชุด
๓. เอกสารประกอบการพิจารณาการนับระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานที่ขอเกี่ยวในตำแหน่งที่ขอประเมิน (กรณีที่ผู้สมัครมีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งที่จะแต่งตั้งไม่ครบ) ต้นฉบับ จำนวน ๑ ชุด และสำเนา จำนวน ๔ ชุด
๔. เอกสารอื่น ๆ เช่น สำเนาทะเบียนประวัติ ก.พ. ๗ จำนวน ๕ ชุด

จ. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

๑. ผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกต้องมีคุณสมบัติครบถ้วนที่จะแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนับถึงวันที่ปิดรับสมัคร ภายใน ๑ ปี
๒. การพิจารณาคัดเลือกบุคคลจะพิจารณาจากองค์ประกอบและกำหนดคะแนนในแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้
 - ๒.๑ ความรู้ความสามารถและความชำนาญในการปฏิบัติงาน ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงคุณวุฒิทางการศึกษา ความรู้ความสามารถ ทักษะ และความชำนาญในการปฏิบัติงานด้านนั้น ซึ่งอาจพิจารณาจากข้อมูลการประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปีของข้าราชการผู้นั้นในระยะเวลาที่ผ่านมา (๒๐ คะแนน)
 - ๒.๒ ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง หรือสายงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือระยะเวลาที่เคยปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องหรือเกี่ยวเนื่องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง (๒๐ คะแนน)
 - ๒.๓ การปฏิบัติตนเหมาะสมกับการเป็นข้าราชการ ให้พิจารณาโดยคำนึงถึง ความประพฤติ การรักษาวินัย ความขยันหมั่นเพียร ความอดทน การอุทิศเวลาให้กับราชการ (๒๐ คะแนน)
 - ๒.๔ ผลงานหรือผลการปฏิบัติงาน ให้พิจารณาโดยคำนึงถึง คุณภาพของผลงานหรือผลการปฏิบัติงาน ประโยชน์ของผลงานต่อราชการ วงการวิชาการ หรือวิชาชีพ (๓๐ คะแนน)
 - ๒.๕ เกณฑ์อื่น ๆ เช่น ภาวะผู้นำ มนุษยสัมพันธ์ ความเสียสละ (๑๐ คะแนน)
๓. วิธีการคัดเลือกให้พิจารณาจากเอกสารใบสมัคร ผลงาน ประวัติการรับราชการ อาจใช้วิธีสัมภาษณ์ สอบข้อเขียน หรืออาจใช้วิธีอื่นใดเพิ่มเติมเพื่อให้ได้ข้อมูลที่จะแสดงออกถึงความรู้ความสามารถ และความเหมาะสมของผู้สมัครตามที่ได้ประกาศไว้ในประกาศรับสมัครก็ได้ ทั้งนี้ ผู้ได้รับการคัดเลือกจะต้องได้รับคะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุด โดยได้คะแนนรวมเฉลี่ยไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐

ประกาศ ณ วันที่ ๙ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

(ลงชื่อ).....

(นายวีระศักดิ์ อนุตรอังกูร)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาสารคาม
ประธานคณะกรรมการคัดเลือกบุคคล

ใบสมัคร

รูปถ่าย
๑ x ๑.๕ นิ้ว

แบบใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง.....

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 (ระดับ ๖ - ๗) ตั้งแต่.....
ดำรงตำแหน่ง.....ระดับชำนาญการพิเศษ (ระดับ ๘) 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. ผลงานวิชาการที่จะส่งประเมิน / ที่เคยส่งประเมิน

เรื่อง.....

(ถ้าเป็นกรณีการย้าย โอน บรรจุกลับ ให้ระบุเรื่องที่เคยผ่านการประเมิน)

๖. ข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน / ปรับปรุงงาน ที่จะส่งประเมิน เรื่อง.....

(เฉพาะกรณีส่งผลงานเพื่อประเมินเลื่อนระดับ ถ้าเป็นกรณีย้าย โอน บรรจุกลับ ไม่ต้องระบุ)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จ หรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมดสิทธิได้รับการคัดเลือก และหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับการคัดเลือก
(.....)
...../...../.....

๗. คำรับรอง / ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

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

ลงชื่อ.....
(.....)
...../...../.....

สถานที่ติดต่อ

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