สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
เลขรับ 07617
วันที่ ๒๗ ก.ค. ๒๕๖๑
เวลา

ที่ ปจ ๐๐๓๒.๑๐๑/ส๙๗๕

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร
๓๒/๗ หมู่ที่ ๑๒ ตำบลท่างาม
อำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี

๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๑

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการให้ปฏิบัติหน้าที่รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศจังหวัดปราจีนบุรี ลงวันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๑ จำนวน ๑ ชุด
๒. แบบใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกฯ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี มีความประสงค์รับสมัครคัดเลือกข้าราชการให้ปฏิบัติหน้าที่รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จำนวน ๒ ตำแหน่ง ตามประกาศจังหวัดปราจีนบุรี ลงวันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๑

จึงเรียนมาเพื่อโปรดประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน หากผู้ใดมีความประสงค์สมัครเข้ารับการคัดเลือกฯ ขอให้ยื่นแบบใบสมัครฯ และเอกสารที่ต้องส่งในการสมัคร ผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น ส่งฝ่ายการเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ได้ตั้งแต่บัดนี้จนถึงวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๑ ในวันและเวลาราชการ (ยึดวันที่ประทับตราลงรับของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ภายในเวลา ๑๖.๓๐ น. ของวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๑)

ขอแสดงความนับถือ

(นายนำพล แดนพิพัฒน์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางพลี รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

๒๕ ก.ค. ๒๕๖๑

(นายอภิรักษ์ พิศุทธ์อาภรณ์)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

กลุ่มอำนวยการ
ฝ่ายการเจ้าหน้าที่
โทร. ๐-๓๗๒๑-๑๐๘๘ ต่อ ๒๕๐๓
โทรสาร ๐-๓๗๒๑-๑๒๔๓



ประกาศจังหวัดปราจีนบุรี
เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการให้ปฏิบัติหน้าที่รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ คนที่ ๑
และรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ คนที่ ๒ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

ด้วยจังหวัดปราจีนบุรี จะดำเนินการคัดเลือกข้าราชการให้ปฏิบัติหน้าที่รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ คนที่ ๑ และรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ คนที่ ๒ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี โดยจะดำเนินการคัดเลือกตามแนวทางที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๖/ว ๘๘๕ ลงวันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ และที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๖/ว ๑๗๕ ลงวันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๕๐ จึงประกาศรับสมัครคัดเลือก ดังต่อไปนี้

๑. ตำแหน่งที่จะคัดเลือก

๑.๑ ตำแหน่งรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ คนที่ ๑ จำนวน ๑ ตำแหน่ง

๑.๒ ตำแหน่งรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ คนที่ ๒ จำนวน ๑ ตำแหน่ง

๒. คุณสมบัติทั่วไปของผู้มีสิทธิสมัครเข้ารับการคัดเลือก

เป็นข้าราชการตำแหน่งนายแพทย์ ระดับชำนาญการพิเศษ/เชี่ยวชาญ ในสังกัดโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่ปฏิบัติหรือเคยปฏิบัติหน้าที่ไม่ต่ำกว่าหัวหน้ากลุ่มงาน มาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๓. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง

หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ คนที่ ๑ และตำแหน่งรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ คนที่ ๒ รายละเอียดตามบัญชีแนบท้ายประกาศ

๔. การรับสมัคร

๔.๑ การรับสมัครภายในโรงพยาบาล ให้ผู้ประสงค์จะสมัครขอทราบรายละเอียด และยื่นใบสมัครด้วยตนเองที่ฝ่ายการเจ้าหน้าที่ อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ ชั้น ๕ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

๔.๒ การรับสมัครภายนอก เวียนหนังสือรับสมัครถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่งทั่วประเทศ

๔.๓ ให้ผู้มีสิทธิสมัครเข้ารับการคัดเลือก ส่งใบสมัครและเอกสารต่างๆ ตามที่คณะกรรมการคัดเลือกฯ กำหนดอย่างละ ๑ ชุด ได้ที่ฝ่ายการเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ตั้งแต่บัดนี้จนถึงวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๑ ในวันและเวลาราชการ (ยึดวันที่ประทับตราลงรับของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ภายในเวลา ๑๖.๓๐ น. ของวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๑)

หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามรายละเอียดได้ที่ ฝ่ายการเจ้าหน้าที่ อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ ชั้น ๕ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร โทร ๐ ๓๗๒๑ ๗๑๒๘

/๕. เอกสารที่...

๕. <u>เอกสารที่ต้องส่งในการสมัคร</u>

๕.๑ ใบสมัคร

๕.๒ ข้อมูลบุคคล

๕.๓ แบบแสดงผลงาน

๕.๔ สำเนาประวัติข้าราชการ (ก.พ.๗)

๕.๕ สำเนาวุฒิการศึกษา

๕.๖ สำเนาคำสั่งมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มงาน

๖. <u>การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก</u>

คณะกรรมการคัดเลือกฯ จะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือกในวันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๑ ที่บอร์ดประชาสัมพันธ์ ฝ่ายการเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

๗. <u>หลักเกณฑ์วิธีการคัดเลือก</u>

คณะกรรมการคัดเลือกฯ จะดำเนินการคัดเลือก โดยพิจารณาจากเอกสารข้อมูลของผู้สมัคร และใช้วิธีการสัมภาษณ์ หรือวิธีการอื่นใดที่คณะกรรมการเห็นสมควรตามความเหมาะสม

๘. <u>การแต่งตั้ง</u>

๘.๑ คณะกรรมการคัดเลือกฯ เสนอรายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือกตำแหน่งละไม่เกิน ๕ คน และไม่น้อยกว่า ๒ คน พร้อมเหตุผลประกอบการพิจารณา ส่งให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเสนอขอความเห็นชอบจากผู้ตรวจราชการกระทรวงประจำเขต

๘.๒ ปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้ความเห็นชอบและแต่งตั้ง

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๑

(นายสุรียะ อมรโรจน์วรวุฒิ)
ผู้ว่าราชการจังหวัดปราจีนบุรี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศรับสมัคร
หน้าที่ความรับผิดชอบ ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์

คนที่ ๑	คนที่ ๒
มีหน้าที่หลักในด้านการบริหาร โดยมีขอบเขตของงานที่ได้รับมอบหมาย ดังนี้ ๑. อนุมัติ/อนุญาต/สั่งการ/ควบคุมกำกับดูแลกลุ่มภารกิจและหน่วยงานที่มอบหมาย 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 ส่วนราชการต่าง ๆ ทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค ท้องถิ่น เอกชนในจังหวัดตามที่ได้รับมอบหมาย ๘. วิเคราะห์การใช้ทรัพยากร ยา เวชภัณฑ์มิใช่ยา วัสดุทางการแพทย์ สถานะทางการเงิน กลุ่มภารกิจและหน่วยงานที่รับผิดชอบ มีดังต่อไปนี้ ๑. กลุ่มภารกิจด้านทุติยภูมิและตติยภูมิ ๒. ศูนย์เชี่ยวชาญพิเศษ Excellence Center ศูนย์หัวใจ ๓. คณะกรรมการความเสี่ยง ๔. องค์กรแพทย์ ๕. คณะกรรมการการเงินการคลัง ๖. ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน ๗. งานอื่น ๆ ที่ผู้อำนวยการมอบหมาย	มีหน้าที่หลักในด้านการบริการและวิชาการ โดยมีขอบเขตของงานที่ได้รับมอบหมาย ดังนี้ ๑. อนุมัติ/อนุญาต/สั่งการ/ควบคุมกำกับดูแลกลุ่มภารกิจและหน่วยงานที่มอบหมาย 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 ส่วนราชการต่าง ๆ ทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค ท้องถิ่น เอกชนในจังหวัดตามที่ได้รับมอบหมาย ๘. วิเคราะห์การใช้ทรัพยากร เครื่องมือ อัตรากำลัง กลุ่มภารกิจและหน่วยงานที่รับผิดชอบ มีดังต่อไปนี้ ๑. กลุ่มภารกิจด้านปฐมภูมิ ๒. กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบสนับสนุนบริการสุขภาพ ๓. ศูนย์แพทยศาสตร์ศึกษา ๔. งานพัฒนาระบบบริการ ๕. ศูนย์คุณภาพ ๖. คณะกรรมการทรัพยากรบุคคล ๗. งานอื่น ๆ ที่ผู้อำนวยการมอบหมาย

แบบใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกข้าราชการให้ปฏิบัติหน้าที่
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี

รูปภาพ

ลำดับที่.....

ประสงค์จะสมัครตำแหน่งรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ ให้ทำเครื่องหมาย (/)ในช่องที่สมัคร

☐ **คนที่ ๑** ☐ **คนที่ ๒** ☐ **คนที่ ๑ และคนที่ ๒**

๑. ชื่อผู้สมัคร.....วัน เดือน ปีเกิด.....

อายุตัว.....ปี อายุราชการ.....ปี วันเกษียณอายุ.....

วันบรรจุเข้ารับราชการ.....

ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง (ตาม จ.๑๘).....ระดับ.....

ตำแหน่งเลขที่.....ส่วนราชการ (กอง/จังหวัด).....

กรม.....อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท

ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการ (ระดับ ๗ เดิม) เมื่อ .....

ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการพิเศษ (ระดับ ๘ เดิม) เมื่อ .....

ดำรงตำแหน่งระดับเชี่ยวชาญ (ระดับ ๗ เดิม) เมื่อ .....

ตำแหน่งอื่นที่ได้รับมอบหมายและเคยได้รับมอบหมาย

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๒. เคยได้รับการพิจารณาความดี ความชอบ เป็นกรณีพิเศษ (ดีเด่น/ดีมาก ย้อนหลัง ๓ ปี).....

.....

.....

๓. วุฒิการศึกษา (ทั้งในและต่างประเทศ)

๑.....จากสถาบัน.....เมื่อ พ.ศ. .....

๒.....จากสถาบัน.....เมื่อ พ.ศ. .....

๔. ความผิดทางวินัย เป็นผู้เคย/อยู่ระหว่าง

ถูกสอบสวน.....เมื่อ.....

ถูกลงโทษ.....เมื่อ.....

/๕. วิสัยทัศน์...

๕. วิสัยทัศน์/ความคาดหวัง.....

.....

.....

.....

๖. แนวทางการดำเนินการและการแก้ปัญหา.....

.....

.....

.....

๗. แผนงาน/โครงการที่จะดำเนินการในตำแหน่งที่สมัครในอนาคต (ภายใน ๓ ปี)

๑.....

๒.....

๓.....

๘. บุคคลอ้างอิง จำนวน ๓ ท่าน

๑.....

๒.....

๓.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังพบว่า ข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้อง จะถือว่าหมดสิทธิได้รับการคัดเลือก และหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือเป็นโมฆะ

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

/๙. คำรับรอง...

๙. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

.....

.....

.....

(ลงชื่อ).....ผู้บังคับบัญชา

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

<u>สถานที่ติดต่อ</u> ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้สะดวก

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

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

โทรศัพท์มือถือ.....โทรสาร.....

e-mail.....

<u>หมายเหตุ</u> กรุณาแนบสำเนา ก.พ.๗ และวุฒิการศึกษาต่างๆ ที่ระบุมาพร้อมใบสมัคร

.../ข้อมูล

ข้อมูลบุคคลเพื่อการพิจารณาตำแหน่ง

๑. ประวัติส่วนตัว

ชื่อ..... อายุ.....ปี เกิดวันที่.....

บรรจุเข้ารับราชการ.....อายุราชการ.....ปี ครบเกษียณอายุ พ.ศ.....

ตำแหน่ง..... ฝ่าย/กลุ่มงาน.....

โรงพยาบาล..... สำนักงานสาธารณสุข.....

เครื่องราชอิสริยาภรณ์ชั้นสูงสุดที่ได้รับ..... เมื่อวันที่.....

๒. ประวัติการศึกษาและสาขาที่ศึกษา

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

๓. ประวัติการทำงานและการรับราชการ

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

๔. การฝึกอบรมและดูงาน

วัน เดือน ปี	รายงานการฝึกอบรม	สถานที่
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

../๕. ผลงาน

๕. ผลงานหรืองานสำคัญในตำแหน่งอื่นๆ ที่ปรากฏ ทั้งนี้ให้แสดงหรือระบุไว้โดยอาจจัดทำตามตัวอย่างแบบแสดงผลงานแนบท้ายนี้

.....

.....

.....

๖. เหตุการณ์สำคัญๆ ในชีวิตราชการ ซึ่งช่วยบ่งบอกถึงบุคลิกลักษณะสำคัญของท่าน

.....

.....

.....

๗. ความสามารถพิเศษ ความชำนาญพิเศษ และทักษะที่ทำให้ประสบความสำเร็จเพื่อจะได้นำไปพิจารณาว่าความสามารถ และทักษะดังกล่าวจะทำให้ท่านปฏิบัติงานในหน้าที่ใหม่ได้ผลดีหรือไม่เพียงใด

.....

.....

.....

๘. สุขภาพกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับการดำรงตำแหน่ง

.....

.....

.....

๙. ประวัติทางวินัยและความประพฤติหรือข้อที่ควรปรับปรุงแก้ไขอื่นที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ราชการ

( ) มี คือ.....

( ) ไม่มี .....

๑๐. ข้อมูลเพิ่มเติมอื่นๆ .....

.....

.....

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

เจ้าของประวัติ

วันที่.....

แบบแสดงผลงาน

ประกอบการพิจารณาเลื่อนตำแหน่ง

ชื่อเจ้าของผลงาน.....

ตำแหน่งทางการบริหาร.....

ตำแหน่งในสายงาน.....

สังกัด.....

ผลงาน	ประโยชน์ของผลงาน	ความรู้ความสามารถที่ใช้ในการปฏิบัติงานนั้น
๑.(ชื่อและสาระสำคัญของ (ผลงานโดยสรุป)	.....	.....
๒.	.....	.....
๓.	.....	.....
		ฯลฯ

เจ้าของผลงาน

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

ความเห็นผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

.....

.....

.....

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

วันที่.....