สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
เลขรับ ๕๑๒๑
วันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๘

ที่ พง ๐๐๓๓.๒๐๖/ว.๑๓๖๔

โรงพยาบาลตะกั่วป่า
ถนนเพชรเกษม พง ๘๒๑๑๐

๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๘

เรื่อง รับสมัครข้าราชการเข้ารับการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาประกาศโรงพยาบาลตะกั่วป่า ลงวันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๘ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยโรงพยาบาลตะกั่วป่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา มีความประสงค์จะเปิดรับสมัครข้าราชการเข้ารับการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ จำนวน ๗ อัตรา โดยมีรายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

ในการนี้ หากมีผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการประเมินฯ ขอให้ยื่นใบสมัครพร้อมเอกสารประกอบการคัดเลือกบุคคลฯ และเอกสารที่เกี่ยวข้องโดยผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น ส่งถึงกลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ชั้น ๒ อาคารอำนวยการ โรงพยาบาลตะกั่วป่า จังหวัดพังงา ตั้งแต่วันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๘ ถึงวันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๘ โดยจะถือวันที่ลงรับหนังสือของโรงพยาบาลตะกั่วป่า เป็นสำคัญ ทั้งนี้ สามารถดูรายละเอียดและดาวน์โหลดเอกสารได้ที่เว็บไซต์ https://tkphosp.moph.go.th และ QR Code ท้ายหนังสือฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมพร สหจารุพัฒน์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตะกั่วป่า

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
โทร. ๐ ๗๖๕๘ ๔๒๕๐ ต่อ ๑๐๐๗
โทรสาร ๐ ๗๖๕๘ ๔๒๙๘



ประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รับสมัครข้าราชการเข้ารับการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลตะกั่วป่า
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา

.....

ด้วยคณะกรรมการประเมินบุคคล ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้ง จะดำเนินการรับสมัครข้าราชการเข้ารับการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลตะกั่วป่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา

เพื่อให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ จึงประกาศรับสมัครข้าราชการเข้ารับการประเมินบุคคล โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. ตำแหน่งที่รับสมัคร จำนวน ๗ ตำแหน่ง ดังนี้

๑.๑ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๓๗๐๑ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลตะกั่วป่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา

๑.๒ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลผู้คลอด) ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๓๖๖๙ กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลตะกั่วป่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา

๑.๓ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลผู้ป่วยหนัก) ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๓๖๗๒ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลตะกั่วป่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา

๑.๔ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๓๖๕๕ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลตะกั่วป่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา

๑.๕ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๓๕๙๗ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลตะกั่วป่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา

๑.๖ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๓๖๔๔ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลตะกั่วป่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา

๑.๗ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๓๖๘๕ กลุ่มงานการพยาบาลด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลตะกั่วป่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา

๒. คุณสมบัติของบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินบุคคล

๒.๑ มีคุณสมบัติตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่จะแต่งตั้งตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง

๒.๒ มีคุณสมบัติในเรื่องเกี่ยวกับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพของสายงานต่าง ๆ คุณวุฒิ หรือการอบรมหลักสูตร เพิ่มเติมครบถ้วนตามที่ ก.พ. กำหนดในแต่ละสายงานตามหลักเกณฑ์การเลื่อนระดับตำแหน่งประเภทวิชาการ

๒.๓ มีระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้งตามคุณวุฒิของบุคคล สำหรับการเลื่อนเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งระดับต่างๆ ไม่น้อยกว่าระยะเวลาที่ อ.ก.พ. สำนักงาน

/ปลัดกระทรวง...

ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๖๕๐๕ ลงวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๗

๓. กำหนดการและวิธีการรับสมัคร

ให้ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการประเมินบุคคลยื่นใบสมัครและเอกสารต่างๆ ตามที่กำหนด ที่กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลตะกั่วป่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา ตั้งแต่วันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๘ ถึงวันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๘ ในวันและเวลาราชการ

๔. เอกสารที่ต้องยื่น

๔.๑ กรณีสายงานเดียวกันหรือต่างสายงานแต่จัดอยู่ในกลุ่มตำแหน่งเดียวกัน

(๑) ใบสมัครเข้ารับการประเมินบุคคล

(๒) แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล

๔.๒ กรณีต่างสายงานและไม่ได้จัดอยู่ในกลุ่มตำแหน่งเดียวกัน

(๑) ใบสมัครเข้ารับการประเมินบุคคล

(๒) แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล

(๓) เอกสารประกอบการพิจารณาขอนับระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานที่ขอเกื้อกูลกับตำแหน่งที่ขอประเมิน

(๔) เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี)

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

๕. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

๕.๑ การพิจารณาประเมินบุคคลจะพิจารณาตามองค์ประกอบและน้ำหนักคะแนน ดังนี้

(๑) ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย **(๒๐ คะแนน)**

(๒) ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง **(๓๐ คะแนน)**

(๓) เค้าโครงผลงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงานให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย **(๓๐ คะแนน)**

(๔) ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน **(๑๐ คะแนน)**

(๕) อื่นๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทัศนคติ เสียสละ ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์ **(๑๐ คะแนน)**

๕.๒ วิธีการประเมินบุคคล ให้พิจารณาจากเอกสารประกอบการประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์การประเมินบุคคล เช่น ประวัติการรับราชการ ผลการปฏิบัติงาน ผลงานวิชาการ หรืออาจใช้วิธีการสัมภาษณ์ร่วมด้วยก็ได้ ทั้งนี้ ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกต้องได้คะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุด และไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

(ลงชื่อ).....

(นายสมพร สหจารุพัฒน์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตะกั่วป่า

ประธานคณะกรรมการประเมินบุคคลฯ

ใบสมัครขอรับการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้ง

รูปถ่าย
๑ x ๑.๕ นิ้ว

ให้ดำรงตำแหน่ง.....(ด้าน.....)
ตำแหน่งเลขที่..... ส่วนราชการ .....
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล
ชื่อ.....นามสกุล.....
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. ผลงานวิชาการที่จะส่งประเมิน (ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๐๘/ว ๑๑๗๗ ลงวันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๕)
ผลงานเรื่องที่ ๑ .....
.....
กรณีสัดส่วนไม่ครบตามที่คณะกรรมการกำหนด ให้ส่งผลงานได้อีกไม่เกิน ๒ เรื่อง
ผลงานเรื่องที่ ๒ .....
.....
ผลงานเรื่องที่ ๓ .....
.....

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จ หรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมดสิทธิเข้ารับการประเมินบุคคลและหากได้รับการพิจารณาประเมินบุคคลแล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ

ทั้งนี้ ข้าพเจ้ารับทราบ และยินดีปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการพิจารณาการเลื่อนข้าราชการขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งตามที่ อ.ก.พ. กระทรวงสาธารณสุข มีมติให้กำหนดตำแหน่งเป็นระดับสูงขึ้น กรณีแต่งตั้งข้าราชการรายอื่นที่มิใช่ผู้ดำรงตำแหน่งดังกล่าวอยู่ในขณะที่ อ.ก.พ. กระทรวงสาธารณสุขกำหนดระดับให้สูงขึ้นว่า ตำแหน่งเลขที่เป็นเครื่องหมายสำหรับกำกับตำแหน่งแต่ละตำแหน่ง มิใช่เลขที่ประจำตัวบุคคลผู้ครองตำแหน่ง และการเลื่อนข้าราชการขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้นอยู่ในอำนาจหน้าที่ของผู้บังคับบัญชาตามกฎหมายที่จะเป็นผู้พิจารณาตามความเหมาะสม โดยคำนึงถึงความรู้ความสามารถ ความประพฤติ และประวัติการรับราชการ ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่ ก.พ. กำหนด ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๓.๐๓๒/ว ๕๕๕ ลงวันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๕๗

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับเข้ารับการประเมินบุคคล

(.....)

(วันที่) ...../...../.....

๗. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

.....

.....

.....

.....

(ลงชื่อ) .....

(.....)

(ตำแหน่ง) .....

(วันที่) ...../...../.....

<u>สถานที่ติดต่อ (ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล)</u>

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....

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

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

โทรสาร.....E-mail.....