

ประกาศจังหวัดจันทบุรี
เรื่อง การขึ้นบัญชีและการยกเลิกบัญชีผู้ได้รับการคัดเลือกเพื่อบรรจุบุคคล
เข้ารับราชการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ และตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ

ตามประกาศจังหวัดจันทบุรี ลงวันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๘ เรื่อง รับสมัครคัดเลือกเพื่อบรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้ารับราชการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ และตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ โดยเริ่มรับสมัครตั้งแต่วันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๘ ถึงวันที่ ๑๓ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ ซึ่งได้ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก เมื่อวันที่ ๑๔ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ และกำหนดวันคัดเลือกเป็นวันที่ ๑๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการ ที่ ก.พ.กำหนด ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๔.๑/ว ๑๖ ลงวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๕๑ ตามข้อ ๑ (๓) ต้องเป็นผู้สำเร็จการศึกษาในวุฒิที่ ก.พ. จะกำหนด ประกอบกับหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๔/ว ๒๑ ลงวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖ นั้น

บัดนี้ การดำเนินการคัดเลือกได้เสร็จสิ้นแล้ว จึงขอประกาศรายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือกตามลำดับที่ (ดังบัญชีรายชื่อแนบท้ายประกาศจังหวัดจันทบุรี)

ทั้งนี้ ขอแจ้งให้ผู้ได้รับการคัดเลือกทราบดังนี้

๑. บัญชีผู้ได้รับการคัดเลือก ใช้ได้จนถึง**สิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘** แต่ถ้ามีการคัดเลือกในตำแหน่งเดียวกันนี้อีก และได้ขึ้นบัญชีผู้ได้รับการคัดเลือกใหม่แล้ว บัญชีผู้ได้รับการคัดเลือกครั้งนี้ เป็นอันยกเลิก

๒. ผู้ได้รับการคัดเลือกผู้ใดได้ขึ้นบัญชีผู้ได้รับการคัดเลือกดังกล่าวข้างต้น ถ้ามีกรณีอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้ ให้เป็นอันยกเลิกการขึ้นบัญชีผู้นั้นไว้ในบัญชีผู้ได้รับการคัดเลือก คือ

๒.๑ ผู้นั้นได้สละสิทธิการบรรจุและแต่งตั้งในตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก

๒.๒ ผู้นั้นไม่มารายงานตัวเพื่อรับการบรรจุเข้ารับราชการภายในเวลาที่กำหนด

๒.๓ ผู้นั้นมีเหตุที่ไม่อาจเข้าปฏิบัติหน้าที่ราชการได้ตามกำหนดเวลา ที่จะบรรจุและแต่งตั้งในตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก

๒.๔ ผู้นั้นได้บรรจุและแต่งตั้งในตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือกไปแล้ว

๓. หากปรากฏภายหลังว่า ผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกรายใดมีคุณสมบัติทั่วไป หรือคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งไม่ตรงตามประกาศรับสมัคร หรือคุณวุฒิที่ยื่นสมัครเข้ารับการคัดเลือก ก.พ. มิได้รับรองว่าเป็นคุณวุฒิตรงตามประกาศรับสมัครคัดเลือก ถึงแม้ว่าผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกรายนั้นจะเป็นผู้ได้รับการคัดเลือก ก็จะไม่มีสิทธิได้รับการบรรจุและแต่งตั้งให้เข้ารับราชการในตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก

๔. ผู้ได้รับคัดเลือกเพื่อบรรจุและแต่งตั้งในตำแหน่งดังกล่าวต้องอยู่ปฏิบัติงานในตำแหน่งที่ได้รับบรรจุและแต่งตั้งเป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๑ ปี โดยห้ามโอนไปส่วนราชการอื่น เว้นแต่ลาออกจากราชการ ทั้งนี้ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กำหนดเงื่อนไขเพิ่มเติมสำหรับผู้ได้รับการบรรจุจะต้องไม่มีการโยกย้าย รวมถึงการโอน การยืมตัว ภายในเวลา ๓ ปี

๕. ให้ผู้ได้...

๕. ให้ผู้ได้รับการคัดเลือก ดังบัญชีรายชื่อแนบท้ายประกาศจังหวัดจันทบุรี ไปรายงานตัวเพื่อบรรจุและแต่งตั้งเข้ารับราชการ ในวันพุธที่ ๒ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๘ เวลา ๐๘.๓๐ น. ณ ห้องประชุม ๓ ชั้น ๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

๕.๑ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ รายลำดับที่ ๑-๒

๕.๒ ตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ รายลำดับที่ ๑-๓

ประกาศ ณ วันที่ ๒๔ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายสมพร กาญจนินิรันดร์)
รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดจันทบุรี

บัญชีรายชื่อแนบท้ายประกาศจังหวัดจันทบุรี
เรื่อง การขึ้นบัญชีและการยกเลิกบัญชีผู้ได้รับการคัดเลือกเพื่อบรรจุบุคคลเข้ารับราชการ
ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ และตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ลำดับที่	เลขประจำตัวสอบ	ชื่อ - สกุล	
๑	๐๐๑	นางสาวณัฐนันท์	ทองนวล
๒	๐๐๒	นางสาวณัฐชยา	สุริยะเลิศ

ตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ

ลำดับที่	เลขประจำตัวสอบ	ชื่อ - สกุล	
๑	๐๐๑	นางสาวพิชชา	สัมฤทธิ์สิทธิสุข
๒	๐๐๓	นางสาวบุญญารักษ์	บุญกาญจน์
๓	๐๐๔	นางสาวธนภร	รุ่งโรจน์
๔	๐๐๕	นางสาวปนัดดา	สีคร้าม
๕	๐๐๖	นางสาวรินลณี	ปัญญาประเสริฐกิจ
๖	๐๐๒	นางสาววรัญญา	เกตุเต็ง
๗	๐๐๗	นางสาวสุพิชชา	ขุนหาญ



ที่ จบ ๐๐๓๓.๐๐๑/ป ๓๕๑๓

ศาลากลางจังหวัดจันทบุรี
ถนนเลียบเนิน จบ ๒๒๐๐๐

๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๘

เรื่อง รายงานตัวเข้ารับราชการ

เรียน ผู้ขึ้นบัญชีผู้ได้รับการคัดเลือกเพื่อบรรจุบุคคลเข้ารับราชการในตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ รายลำดับที่ ๔ (ตัวจริง) และรายลำดับที่ ๕ - ๖ (สำรอง)

สิ่งที่ส่งมาด้วย หลักฐานการจัดทำทะเบียนประวัติเพื่อบรรจุฯ จำนวน ๑ ฉบับ

ตามประกาศการขึ้นบัญชีผู้ได้รับการคัดเลือกเพื่อบรรจุบุคคลเข้ารับราชการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ และตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ ลงวันที่ ๒๔ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ แล้ว นั้น

บัดนี้ จังหวัดจันทบุรี ขอให้ผู้ได้รับคัดเลือกในตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ ไปรายงานตัวเข้ารับราชการพร้อมนำหลักฐานตามสิ่งที่ส่งมาด้วย เพื่อมาจัดทำทะเบียนประวัติการบรรจุเข้ารับราชการเป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ ในวันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๘ เวลา ๐๘.๓๐ น. ณ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี หากท่านไม่มารายงานตัวตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว จะถือว่าท่านสละสิทธิในการบรรจุเข้ารับราชการ

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมพร กาญจน์นิรันดร์)
รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดจันทบุรี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
โทร. ๐ ๓๙๓๑ ๑๑๖๖ ต่อ ๒๑๑
โทรสาร. ๐ ๓๙๓๑ ๑๕๕๓

หลักฐานการจัดทำทะเบียนประวัติเพื่อบรรจุเป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ

๑. ใบระเบียนรายงานผลการศึกษาฉบับตัวจริงพร้อมสำเนา จำนวน ๒ ฉบับ

๒. ปริญญาบัตร/ประกาศนียบัตร/หนังสือรับรองวุฒิ ฉบับตัวจริงพร้อมสำเนาจำนวน ๒ ฉบับ

๓. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพฉบับตัวจริงพร้อมสำเนา (ถ้ามี) จำนวน ๒ ฉบับ

๔. บัตรประจำตัวประชาชน,ทะเบียนบ้าน ฉบับตัวจริงพร้อมสำเนา อย่างละ ๒ ฉบับ

๕. ทะเบียนสมรส/ใบเปลี่ยนชื่อ - ชื่อสกุล (ถ้ามี) ฉบับตัวจริงพร้อมสำเนา อย่างละ ๒ ฉบับ

๖. ผลการตรวจหมู่โลหิต(ฉบับจริง) จำนวน ๑ ฉบับ

๗. รูปถ่าย สวมชุดข้าราชการปกติขาวขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๔ รูป

๘. สัญญาชดใช้ทุนที่ทำไว้กับทางมหาวิทยาลัย (ถ้ามี) จำนวน ๑ ชุด

๙. เอกสารเกี่ยวกับการตรวจเลือกทหารกองเกิน (สำหรับผู้บรรจุเพศชาย) จำนวน ๒ ฉบับ

๑๐.สำเนา BookBank ธนาคารกรุงไทย (หน้าที่มีชื่อเจ้าของบัญชี) จำนวน ๒ ฉบับ

๑๑.หนังสือรับรองประสบการณ์การทำงานจากหน่วยงานเดิม (ถ้ามี) จำนวน ๒ ฉบับ

๑๒. หลักฐานของบิดา มารดา สามี บุตร

- บัตรประจำตัวประชาชน,ทะเบียนบ้าน อย่างละ ๒ ฉบับ
- ใบสูติบัตร/หนังสือรับรองบุตร อย่างละ ๒ ฉบับ
- ทะเบียนสมรส, ใบเปลี่ยนชื่อ, ทะเบียนอย่า (ถ้ามี) อย่างละ ๒ ฉบับ
- สำเนาใบมรณะบัตร (กรณีบิดามารดาเสียชีวิต) อย่างละ ๒ ฉบับ

๑๓.คำสั่งจ้างทุกคำสั่งตั้งแต่วันเริ่มจ้างครั้งแรก – ลาออกจากการจ้างในตำแหน่งต่างๆ

******ลงนามสำเนาถูกต้องรับรองเอกสารทุกฉบับ******

ประกาศคณะกรรมการแพทย์ของ ก.พ.

เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสุขภาพของผู้ที่จะได้รับการบรรจุและแต่งตั้ง
เป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ
พ.ศ. ๒๕๖๖

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสุขภาพของผู้ที่จะได้รับการบรรจุและแต่งตั้งเป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๕ แห่งกฎ ก.พ. ว่าด้วยโรค พ.ศ. ๒๕๖๖ ประกอบมติคณะกรรมการแพทย์ของ ก.พ. ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๖๖ จึงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสุขภาพของผู้ที่จะได้รับการบรรจุและแต่งตั้งเป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ ดังนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการแพทย์ของ ก.พ. เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสุขภาพของผู้ที่จะได้รับการบรรจุและแต่งตั้งเป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ พ.ศ. ๒๕๖๖”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ผู้ที่จะได้รับการบรรจุและแต่งตั้งให้เป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ ต้องเข้ารับการตรวจสุขภาพทั้งทางกายและทางจิต และได้รับการรับรองสุขภาพจากแพทย์แผนปัจจุบันที่ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม ในโรงพยาบาลของรัฐหรือโรงพยาบาลเอกชนทุกแห่ง โดยใช้แบบใบรับรองแพทย์แนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๔ ผู้ที่จะได้รับการบรรจุและแต่งตั้งให้เป็นข้าราชการพลเรือนสามัญจะต้องยื่นผลการตรวจสุขภาพตามข้อ ๓ พร้อมเอกสารหลักฐานอื่น ๆ ภายในระยะเวลาที่หน่วยงานของรัฐกำหนด

ข้อ ๕ ผู้ที่จะได้รับการบรรจุและแต่งตั้งให้เป็นข้าราชการพลเรือนสามัญจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการตรวจสุขภาพตามข้อ ๓ ทั้งหมด

ประกาศ ณ วันที่ ๒ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖
โอภาส การย์กวินพงศ์
ประธานคณะกรรมการแพทย์ของ ก.พ.

ใบรับรองแพทย์

เลขที่ .....

ส่วนที่ ๑ สำหรับผู้ขอรับการตรวจสุขภาพ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว .....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ .....โทรศัพท์.....อีเมล.....

เลขประจำตัวประชาชน ..... ข้าพเจ้าขอหนังสือรับรองสุขภาพเพื่อเข้ารับราชการในตำแหน่ง..... กรม ..... กระทรวง..... โดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

๑. โรคประจำตัว ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ) .....

๒. อุบัติเหตุและการผ่าตัด ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ) .....

๓. เคยเข้ารับการรักษาในฐานะผู้ป่วยใน ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ) .....

๔. ประวัติเกี่ยวกับสุขภาพที่สำคัญ .....

ข้าพเจ้ายินยอมให้.....(๑) ตรวจสอบ เก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้ระบุไว้ในหนังสือฉบับนี้ เพื่อประโยชน์ในการบรรจุและแต่งตั้งเป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ

ลงชื่อ .....

(.....)

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ส่วนที่ ๒ สำหรับแพทย์ผู้ตรวจ

สถานที่ตรวจ ..... วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง ..... (๒)

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่ .....

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม .....

ได้ตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว .....

แล้วเมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ..... มีรายละเอียดดังนี้

น้ำหนักตัว ..... กก. ความสูง ..... ซม. ความดันโลหิต ..... มม. ปรอท ชีพจร ..... ครั้ง/นาที

สภาพร่างกายทั่วไป อยู่ในเกณฑ์ ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ) .....

ขอรับรองว่าบุคคลดังกล่าว ดังนี้

(๑) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

☐ ปรากฏ ☐ ไม่ปรากฏ

(๒) โรคติดยาเสพติดให้โทษ

☐ ปรากฏ ☐ ไม่ปรากฏ

(๓) โรคพิษสุราเรื้อรัง

☐ ปรากฏ ☐ ไม่ปรากฏ

(๔) โรคติดต่อร้ายแรงที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่

☐ ปรากฏ ☐ ไม่ปรากฏ

(๕) โรคเรื้อรังที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่

โรคทางกาย ☐ ปรากฏ ☐ ไม่ปรากฏ

โรคทางจิต ☐ ปรากฏ ☐ ไม่ปรากฏ

การตรวจพบ.....

.....

.....

เห็นควรส่งตรวจเพิ่มเติม.....

.....

.....

สรุปความเห็นของแพทย์ .....(๓)

.....

.....

ลงชื่อ ..... แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย (๔)

(.....)

<u>หมายเหตุ</u> *(๑) ชื่อส่วนราชการ*

(๒) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(๓) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด

(๔) ประทับตราโรงพยาบาลด้วย

ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ๑ เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย