



ที่ กบ ๐๐๓๒/ว ๒๙๕๐

ศาลากลางจังหวัดกระบี่
๙/๑๐ ถ.อุตรกิจ กบ ๘๑๐๐๐

๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๐

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด / ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศจังหวัดกระบี่ เรื่อง รับสมัครคัดเลือกเพื่อเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญ
(ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ จำนวน ๑ ชุด
๒. แบบใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกฯ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยจังหวัดกระบี่ มีความประสงค์จะรับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งนายแพทย์
เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๑๓๑๘ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ จำนวน
๑ ตำแหน่ง ผู้ที่มีความประสงค์จะเข้ารับการคัดเลือก สามารถยื่นใบสมัครได้ที่ กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดกระบี่ ตั้งแต่วันที่ ๒๐ - ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๐ ในวันและเวลาราชการ กรณีส่งใบสมัครทาง
ไปรษณีย์ จะถือวันที่ลงทะเบียนรับหนังสือของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ เป็นสำคัญ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการในสังกัดได้ทราบโดยทั่วกัน ซึ่งสามารถดู
รายละเอียดได้ที่ Website สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ <http://www.kbo.moph.go.th>

ขอแสดงความนับถือ

(นายพินิจ บุญเลิศ)
ผู้ว่าราชการจังหวัดกระบี่

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
โทร.๐ ๗๕๖๑ ๑๐๑๒-๓ ต่อ ๑๑๓
โทรสาร ๐ ๗๕๖๑ ๒๙๗๑



ประกาศจังหวัดกระบี่

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่ง
นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่

ด้วยจังหวัดกระบี่ จะดำเนินการคัดเลือกข้าราชการเพื่อเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๑๓๑๘ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ ดังนั้น เพื่อให้การคัดเลือกเป็นไปตามระบบคุณธรรม ได้ผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ ความประพฤติ คุณลักษณะที่เหมาะสมกับตำแหน่ง สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๖/ว ๓๑ ลงวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓ และหนังสือสำนักงาน ก.พ.ที่ นร ๐๗๐๘.๔/ว ๑๖ ลงวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๓๘ จึงประกาศรับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่ง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

๑. ตำแหน่งที่รับสมัคร

ตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๑๓๑๘ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ จำนวน ๑ ตำแหน่ง

๒. หน้าที่ความรับผิดชอบหลัก

ปฏิบัติงานในฐานะผู้ปฏิบัติงานที่มีความเชี่ยวชาญในงาน โดยใช้ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญในด้านการแพทย์ ปฏิบัติงานที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ปัญหาในทางวิชาการที่ยาก และซับซ้อนมาก และมีผลกระทบในวงกว้าง และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย หรือ

ปฏิบัติงานในฐานะผู้ปฏิบัติงานให้คำปรึกษาของส่วนราชการระดับกระทรวง กรม ซึ่งใช้ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญในด้านการแพทย์ ปฏิบัติงานที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ปัญหาในทางวิชาการที่ยาก และซับซ้อนมาก และมีผลกระทบในวงกว้าง และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

๓. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิสมัครเข้ารับการคัดเลือก

ต้องมีคุณสมบัติตามที่ ก.พ.กำหนด ดังนี้

๑. มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งนายแพทย์ ระดับปฏิบัติการ และ
๒. ดำรงตำแหน่งนายแพทย์ ระดับชำนาญการพิเศษ ไม่น้อยกว่า ๓ ปี หรือดำรงตำแหน่งอย่างอื่นที่เทียบเท่า ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่ ก.พ.กำหนด
๓. ปฏิบัติงานด้านการแพทย์ หรืองานอื่นที่เกี่ยวข้องตามที่ส่วนราชการเจ้าสังกัดเห็นว่า เหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบและลักษณะงานที่ปฏิบัติมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี
๔. มีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ประเภทวิชาการ ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๐๗๐๘.๔/ว ๑๖ ลงวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๓๘
๕. ต้องมีวุฒิปริญญาตรี หรือ อนุปริญญาตรี ในสาขาที่ขอรับประเมิน หรือสาขาที่เกี่ยวข้อง หรือวุฒิทางการแพทย์ หรือการสาธารณสุขจากต่างประเทศ ที่ ก.พ.รับรอง ซึ่งเทียบเท่าปริญญาโทขึ้นไป

๔. การรับสมัคร

ให้ผู้มีสิทธิสมัครเข้ารับการคัดเลือกส่งใบสมัครเอกสารที่ใช้ในการสมัคร เพื่อขอรับคัดเลือกได้ที่ กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ ในวันและเวลาดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ ๒๐ - ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๐ กรณีส่งใบสมัครทางไปรษณีย์ จะถือว่าวันที่ลงทะเบียนรับหนังสือของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ เป็นสำคัญ

๕. เอกสาร.....

๕. เอกสารที่ใช้ในการสมัคร

- | | |
|---|-------------|
| ๑. ใบสมัคร สำเนาวุฒิการศึกษา สำเนา ก.พ. ๗ สำเนาวุฒิบัตร หรืออนุมัติบัตร และสำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ (ตัวจริง ๑ ชุด และสำเนา ๔ ชุด) | จำนวน ๕ ชุด |
| ๒. ใบขอย้าย | จำนวน ๑ ชุด |
| ๓. แบบแสดงวิสัยทัศน์ | จำนวน ๑ ชุด |
| ๔. เอกสารอื่น ๆ ประกอบการพิจารณา (ถ้ามี) (ตัวจริง ๑ ชุด และสำเนา ๔ ชุด) | จำนวน ๕ ชุด |

๖. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

คณะกรรมการคัดเลือกฯ จะดำเนินการคัดเลือกโดยพิจารณาจากเอกสารข้อมูลของผู้สมัคร แสดงวิสัยทัศน์ หัวข้อ “หากท่านได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง (ตำแหน่งที่สมัคร) ท่านมีแนวทางในการพัฒนางานให้ดีขึ้นได้อย่างไร” เป็นเวลาไม่เกิน ๗ นาที และวิธีการสอบสัมภาษณ์ โดยพิจารณาจาก ๕ องค์ประกอบ คะแนน ๑๐๐ คะแนน ดังนี้

๑. ความรู้ความสามารถ และความชำนาญในการปฏิบัติงาน (๒๐ คะแนน)

พิจารณาโดยคำนึงถึงคุณวุฒิ การศึกษา ความรู้ความสามารถ ทักษะ และความชำนาญในการปฏิบัติงานด้านนั้น ซึ่งอาจพิจารณาจากข้อมูลการประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปีของข้าราชการผู้นั้นในระยะเวลาที่ผ่านมา

๒. ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง (๒๐ คะแนน)

พิจารณาโดยคำนึงถึงระยะเวลาดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง หรือสายงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือระยะเวลาที่เคยปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง หรือเกื้อกูลกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง

๓. การปฏิบัติตนเหมาะสมกับการเป็นข้าราชการ (๒๐ คะแนน)

พิจารณาโดยคำนึงถึงความประพฤติ การรักษาวินัย ความขยันหมั่นเพียร ความอดุสาหะ การอุทิศเวลาให้กับราชการ

๔. ผลงานหรือผลการปฏิบัติงาน (๓๐ คะแนน)

พิจารณาโดยคำนึงถึงคุณภาพของผลงาน หรือผลการปฏิบัติงาน ประโยชน์ของผลงานต่อราชการ วงการวิชาการ หรือวิชาชีพ (ให้ผู้สมัครทำเอกสารแบบแสดงผลงาน เพื่อประกอบการพิจารณา

๕. เกณฑ์อื่น ๆ เช่น ภาวะผู้นำ มนุษย์สัมพันธ์ ความเสียสละ (๑๐ คะแนน)

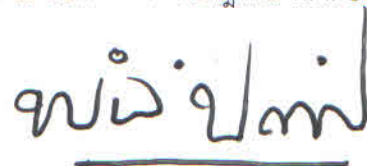
ทั้งนี้ ผู้ได้รับคัดเลือกจะต้องได้รับคะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุด โดยได้คะแนนรวมเฉลี่ยไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐

๗. การแต่งตั้ง

คณะกรรมการพิจารณาคัดเลือกผู้ที่เหมาะสมกับตำแหน่ง ตำแหน่งละไม่เกิน ๕ คน และไม่น้อยกว่า ๒ คน และเรียงลำดับรายชื่อผู้ที่เหมาะสมที่สุดไว้ในลำดับแรก และผู้ซึ่งเหมาะสมรองลงไปเป็นลำดับถัดไป เพื่อเสนอ คลข. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาดำเนินการต่อไป สำหรับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ผู้ได้รับการคัดเลือก (ชี้ตัว) จะต้องจัดทำเอกสารวิชาการ เพื่อขอประเมินบุคคลและผลงานตามหลักเกณฑ์หนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๐๗๐๘.๔/ว ๑๖ ลงวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๓๘ หลังจากผลงานวิชาการผ่านแล้ว จึงจะได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งต่อไป

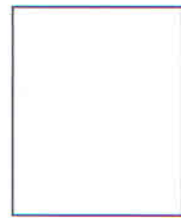
จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๓ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๐



(นายพิชิต บุญเลิศ)
ผู้ว่าราชการจังหวัดกระบี่

แบบใบสมัครเข้ารับการศึกษาเพื่อเลื่อนชั้นดำรงตำแหน่ง
นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่



-
๑. ตำแหน่งและส่วนราชการที่ขอสมัครเข้ารับการศึกษา คือ
ตำแหน่งเลขที่.....ส่วนราชการ
๒. ข้อมูลส่วนบุคคล
ชื่อสกุล
- วัน เดือน ปีเกิดอายุตัว.....ปี อายุราชการปี
วันบรรจุแต่งตั้งวันเกษียณอายุ
- ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....
ประเภท.....ระดับ.....
ส่วนราชการ
- ตั้งแต่อัตราเงินเดือนปัจจุบันบาท
โทรศัพท์e - mail
๓. การดำรงตำแหน่ง
๒.๑ ดำรงตำแหน่ง.....ระดับชำนาญการ ตั้งแต่.....
๒.๒ ดำรงตำแหน่ง.....ระดับชำนาญการพิเศษ ตั้งแต่.....
๒.๓ ตำแหน่งอื่นที่ได้รับมอบหมายและเคยได้รับมอบหมาย
.....
.....
๔. ความผิดทางวินัย เป็นผู้อยู่ระหว่าง
 ถูกสอบสวนเมื่อ
- ถูกลงโทษเมื่อ
- ไม่มี
๕. วุฒิการศึกษา (โปรดแนบหลักฐาน)
 ปริญญาตรีสาขา
- สถาบันเมื่อ พ.ศ.
- ปริญญาโทสาขา
- สถาบันเมื่อ พ.ศ.
- ปริญญาเอกสาขา
- สถาบันเมื่อ พ.ศ.

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....เลขที่.....
วันออกใบอนุญาต.....วันหมดอายุ.....

หนังสืออนุมัติ / วุฒิบัตรฯ

๑.

๒.

๖. การฝึกอบรม / ผลงาน (โปรดแนบหลักฐาน)

๖.๑ การฝึกอบรม

(๑) หลักสูตรตั้งแต่.....

(๒) หลักสูตรตั้งแต่.....

(๓) หลักสูตรตั้งแต่.....

๖.๒ การผลงาน

(๑)ตั้งแต่.....

(๒)ตั้งแต่.....

(๓)ตั้งแต่.....

๗. วิสัยทัศน์ / ความคาดหวัง

.....

.....

.....

๘. แนวทางการดำเนินการและการแก้ปัญหา

.....

.....

.....

๙. แผนงานโครงการที่จะดำเนินการเมื่อดำรงตำแหน่งที่สมัครในอนาคต (ภายใน ๓ ปี)

.....

.....

.....

๑๐. บุคคลอ้างอิง (Recommender) จำนวน ๒ ท่าน

๑. ชื่อตำแหน่ง.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้
โทรศัพท์

๒. ชื่อตำแหน่ง.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้
โทรศัพท์

๑๑. เมื่อข้าพเจ้าได้รับการพิจารณาคัดเลือกแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับเชี่ยวชาญ ข้าพเจ้า
มีผลงานทางวิชาการพร้อมที่จะส่งภายในระยะเวลา ๑ ปี

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการหาก
ตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าว เป็นเท็จหรือไม่ถูกต้อง จะถือว่าหมดสิทธิได้รับการคัดเลือกและ
หากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือเป็นโมฆะ

ลงชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก

(.....)

ตำแหน่ง

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

๑๒. คำรับรอง /ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

.....
.....

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

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

๑๓. คำรับรอง/ความเห็นของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

.....
.....

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

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

สถานที่ติดต่อ (ผู้สมัคร)

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่ซอย/ตรอกถนน.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอจังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์โทรศัพท์บ้านโทรศัพท์มือถือ.....

โทรสารe - mail