



ที่ ปจ ๐๐๓๓.๑๐๔/๒๖๗๕

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร
๓๒/๗ หมู่ที่ ๑๒ ตำบลท่างาม
อำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี

๑ ตุลาคม ๒๕๖๘

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาประกาศรับสมัครคัดเลือกข้าราชการฯ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี มีความประสงค์รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ คนที่ ๑ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี

ในการนี้โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการในสังกัดทราบ หากมีผู้ประสงค์เข้ารับการคัดเลือกดังกล่าว ให้ส่งใบสมัครพร้อมเอกสารที่ต้องยื่นในการสมัคร โดยผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับ ได้ที่กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี ตั้งแต่วันที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๖๘ ถึงวันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๘ ในวันและเวลาราชการ สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ ๐ ๓๗๒๑ ๗๑๒๘ หรือทางเว็บไซต์ www.cpa.go.th

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและประชาสัมพันธ์ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นางชนิดา สยมภูจินันท์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

โทร ๐ ๓๗๒๑ ๗๑๒๘

โทรสาร ๐ ๓๗๒๑ ๑๒๔๓



ประกาศโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร
เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อมอบหมายหน้าที่รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ คนที่ ๑
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี

ด้วยโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี จะดำเนินการคัดเลือกข้าราชการเพื่อมอบหมายหน้าที่รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ คนที่ ๑ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี โดยดำเนินการคัดเลือกตามแนวทางหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๔๓๘๗ ลงวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๕ จึงประกาศรับสมัครคัดเลือก ดังนี้

๑. ตำแหน่งที่จะคัดเลือก

รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ คนที่ ๑ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี

๒. คุณสมบัติทั่วไปของผู้มีสิทธิ์สมัครเข้ารับการคัดเลือก

- ๒.๑ ข้าราชการผู้ดำรงตำแหน่งนายแพทย์ ระดับชำนาญการพิเศษ หรือเชี่ยวชาญ และ
- ๒.๒ เป็นผู้ที่ปฏิบัติหรือเคยปฏิบัติหน้าที่ไม่ต่ำกว่าหัวหน้ากลุ่มงานหรือเทียบเท่ามาแล้ว

ไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๓. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง

หน้าที่หลักในด้านการบริหาร โดยมีขอบเขตของงานที่ได้รับมอบหมาย ดังนี้

๑. อนุมัติ อนุญาต สั่งการ ควบคุมกำกับดูแล กลุ่มภารกิจและหน่วยงานที่มอบหมาย
๒. ช่วยวางแผน เสนอแนะนโยบาย กลวิธี วิธีดำเนินงานตามนโยบาย
๓. วิเคราะห์ ติดตามประเมินผล แผนงาน งานโครงการต่าง ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย
๔. ให้คำแนะนำ นิเทศ สอนงาน แก้ไขปัญหา อุปสรรคในงานที่ได้รับมอบหมาย
๕. ประสานงานกับกลุ่มภารกิจและหน่วยงานทั้งระดับผู้บริหารและปฏิบัติ
๖. ดูแลคณะกรรมการที่ได้รับมอบหมาย
๗. ช่วยงาน ประสานงาน ปฏิบัติงานแทนผู้อำนวยการทั้งในโรงพยาบาล นอกโรงพยาบาล ส่วนราชการต่าง ๆ ทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค ท้องถิ่น เอกชนในจังหวัดตามที่ได้รับมอบหมาย
๘. วิเคราะห์การใช้ทรัพยากร ยา เวชภัณฑ์มีค่าใช้จ่าย วัสดุทางการแพทย์ สถานะทางการเงิน กลุ่มภารกิจและหน่วยงานที่รับผิดชอบ มีดังนี้
 ๑. กลุ่มภารกิจด้านทุติยภูมิและตติยภูมิ
 ๒. ศูนย์เชี่ยวชาญพิเศษ Excellence Centre ศูนย์หัวใจ
 ๓. คณะกรรมการความเสี่ยง
 ๔. องค์กรแพทย์
 ๕. คณะกรรมการการเงินการคลัง
 ๖. ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน
 ๗. งานอื่น ๆ ที่ผู้อำนวยการมอบหมาย

๔. กำหนดการและวิธีการรับสมัคร

๔.๑ รับสมัครข้าราชการภายในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ให้ผู้ประสงค์จะสมัครขอทราบรายละเอียดการสมัครและยื่นใบสมัครด้วยตนเอง และเอกสารต่าง ๆ ตามที่คณะกรรมการกำหนดที่กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ชั้น ๕ อาคารเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

๔.๒ รับสมัครข้าราชการภายนอก ให้ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกส่งใบสมัครและเอกสารต่าง ๆ ตามที่คณะกรรมการกำหนด (โดยให้มีหนังสือนำส่งจากผู้บังคับบัญชา) ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

๔.๓ กำหนดการรับสมัครตั้งแต่วันที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๖๘ ถึงวันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๘ ในเวลาราชการ หากมีข้อสงสัยสอบถามรายละเอียดได้ที่กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร โทร ๐ ๓๗๒๑ ๗๑๒๘

๕. เอกสารที่ต้องยื่นในการสมัคร

๕.๑ ใบสมัคร

๕.๒ ข้อมูลบุคคลเพื่อประกอบการพิจารณา

๕.๓ แบบแสดงผลงานประกอบการพิจารณา

๕.๔ ข้อเสนอแนวคิดในการพัฒนางาน (๑-๒ หน้ากระดาษ)

๕.๕ สำเนาประวัติรับราชการ (ก.พ.๗)

๕.๖ สำเนาคำสั่งมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ไม่ต่ำกว่าหัวหน้ากลุ่มงานหรือเทียบเท่ามาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี (ต้นฉบับ จำนวน ๑ ชุด สำเนา จำนวน ๕ ชุด)

๖. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการคัดเลือก

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร โดยคณะกรรมการกลั่นกรองฯ จะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการคัดเลือกในวันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๘ ป้ายประชาสัมพันธ์ กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร หรือทาง www.cpa.go.th

๗. หลักเกณฑ์การคัดเลือก

คณะกรรมการกลั่นกรองฯ จะดำเนินการพิจารณาจากผู้ที่เหมาะสม โดยพิจารณาจาก

๗.๑ ความรู้ ทักษะ ที่ต้องใช้ในการปฏิบัติหน้าที่

๗.๒ ความสามารถในการบริหารงาน

๗.๓ ความประพฤติ

๗.๔ ประวัติการรับราชการ ผลงาน

๗.๕ คุณลักษณะหรือองค์ประกอบอื่น ตามที่หมายงานเห็นสมควร

ทั้งนี้ ผู้ได้รับคัดเลือกต้องได้คะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุด และไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐

/๘. การมอบหมาย...

๘. การมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่

๘.๑ คณะกรรมการกลั่นกรองฯ แจ้งผลการพิจารณากลับกรองไปยังสำนักงานเขตสุขภาพ เพื่อเสนอคณะกรรมการคัดเลือก

๘.๒ คณะกรรมการคัดเลือกข้าราชการเพื่อมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ฯ ที่ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้ง ดำเนินการคัดเลือกข้าราชการเพื่อมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ จำนวน ๑ คน ต่อ ๑ ตำแหน่ง

๘.๓ สำนักงานเขตสุขภาพเสนอผลการคัดเลือกต่อผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข (ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข) เพื่อให้ความเห็นชอบและลงนามคำสั่งมอบหมายให้ข้าราชการปฏิบัติหน้าที่

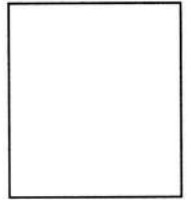
ประกาศ ณ วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๘



(นางชนิดา สยมภูจินันท์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร
ประธานคณะกรรมการกลั่นกรองฯ

แบบใบสมัครเข้ารับการศึกษาเลือกข้าราชการให้ปฏิบัติหน้าที่
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ คนที่ 1
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี



ลำดับที่

๑. ชื่อผู้สมัคร วัน เดือน ปี เกิด.....
อายุ ปี เดือน อายุราชการ ปี เดือน วันเกษียณอายุ
ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง (ตาม จ. ๑๘)
ตำแหน่งเลขที่ ส่วนราชการ (กอง/กรม)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด..... สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
อัตราเงินเดือนปัจจุบัน บาท
เครื่องราชอิสริยาภรณ์ชั้นสูงสุดที่ได้รับ..... เมื่อ พ.ศ.
ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการพิเศษ (ระดับ 8) เมื่อ.....
ดำรงตำแหน่งระดับเชี่ยวชาญ (ระดับ 9) เมื่อ.....
ตำแหน่งอื่นที่ได้รับมอบหมายและเคยได้รับมอบหมาย (ไม่ต่ำกว่าระดับหัวหน้างาน/ระยะเวลา)
๑)
๒)
๓)

๒. วุฒิการศึกษา

- ๒.๑
๒.๒

๓. เคยได้รับการพิจารณาความดีความชอบเป็นกรณี ๒ ชั้น หรือระดับดีเด่น จำนวน ครั้ง
พ.ศ. และ พ.ศ.

๔. ความผิดทางวินัย เป็นผู้อยู่ระหว่าง.....
ถูกสอบสวน..... เมื่อ.....
ถูกสอบสวน..... เมื่อ.....

๕. วิสัยทัศน์ และแนวคิดในการพัฒนาโรงพยาบาล

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

๖. แนวทางการดำเนินการและการแก้ปัญหา

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

๗. แผนงาน/โครงการที่จะดำเนินการในตำแหน่งที่สมัครในอนาคต

- ๑)
- ๒)
- ๓)

๘. บุคคลอ้างอิง จำนวน ๓ ท่าน

- ๑)
- ๒)
- ๓)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อมูลดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้อง จะถือว่าหมดสิทธิได้รับการคัดเลือก และหากว่าได้รับการคัดเลือกแล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ

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

๙. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

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

(ลงชื่อ)
(.....)
ตำแหน่ง.....
...../...../.....

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

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

ข้อมูลบุคคลเพื่อประกอบการพิจารณา

๑. ประวัติส่วนตัว

ชื่อ อายุ.....ปี.....เดือน วัน เดือน ปีเกิด

วัน เดือนปี บรรจุ อายุราชการ..... ปี เดือน ครบเกษียณอายุ พ.ศ.

ตำแหน่ง ส่วนราชการ.....

เครื่องราชอิสริยาภรณ์ชั้นสูงสุดที่ได้รับ..... เมื่อ พ.ศ.

อัตราเงินเดือนปัจจุบัน บาทโทรศัพท์มือถือ

๒. ประวัติการศึกษา

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

๓. ประวัติการทำงานและการรับราชการ

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

๔. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน

วัน เดือน ปี	รายการฝึกอบรม	สถานที่
.....
.....
.....
.....

๕. ผลงานหรืองานที่สำคัญในตำแหน่งอื่น ๆ ที่ปรากฏ ทั้งนี้ให้แสดงหรือระบุไว้

.....

.....

.....

.....

.....

๖. เหตุการณ์สำคัญ ๆ ในชีวิตราชการ ซึ่งบ่งบอกบุคลิกลักษณะสำคัญของท่าน

.....

.....

.....

.....

.....

๗. ความสามารถพิเศษ ความชำนาญการพิเศษ และทักษะที่ทำให้ประสบความสำเร็จ เพื่อจะได้นำไปพิจารณาว่าความสามารถและทักษะดังกล่าวจะทำให้ผู้นั้นปฏิบัติงานในหน้าที่ใหม่ ได้ผลดีหรือไม่เพียงใด

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

๘. สุขภาพและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับการดำรงตำแหน่ง

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

๙. ประวัติทางวินัยและความประพฤติอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

() มี คือ

() ไม่มี

๑๐. ข้อมูลเพิ่มเติมอื่น

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

(ลงชื่อ)

(.....)

เจ้าของประวัติ

แบบข้อเสนอแนวคิดในการพัฒนางาน

๑. เรื่อง.....

๒. หลักการและเหตุผล
.....
.....
.....

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข
.....
.....
.....

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ
.....
.....
.....

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ
.....
.....
.....

(ลงชื่อ)
(.....)
(วันที่)/...../.....