



ประกาศจังหวัดเพชรบุรี

เรื่อง การขึ้นบัญชีและการยกเลิกบัญชีผู้ได้รับการคัดเลือกเพื่อบรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้ารับราชการในตำแหน่ง  
นายแพทย์ปฏิบัติการ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

ตามที่ จังหวัดเพชรบุรี ได้มีประกาศจังหวัดเพชรบุรี ลงวันที่ ๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๗ เรื่อง รับสมัคร  
คัดเลือกเพื่อบรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้ารับราชการในตำแหน่งนายแพทย์ปฏิบัติการ สังกัดสำนักงานสาธารณสุข  
จังหวัดเพชรบุรี นั้น

บัดนี้ จังหวัดเพชรบุรีได้ดำเนินการคัดเลือกเสร็จสิ้นแล้ว ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา  
๕๕ และมาตรา ๕๗ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. ๒๕๕๑ หนังสือสำนักงาน ก.พ.  
ที่ นร ๑๐๐๔.๑/ว ๑๖ ลงวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๕๑ หนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๔/ว ๒๑ ลงวันที่  
๒๑ กันยายน ๒๕๖๖ ประกอบกับคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๘๘๖/๒๕๕๔ ลงวันที่ ๒๘ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๔  
เรื่อง มอบอำนาจให้ผู้ว่าราชการจังหวัดปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ด้านการบริหารงานบุคคล)  
และคำสั่งจังหวัดเพชรบุรี ที่ ๖๘๕/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๒๒ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๗ เรื่อง การมอบอำนาจให้แก่  
รองผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบุรี หัวหน้าส่วนราชการ และนายอำเภอ ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบุรี  
จึงประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกและขึ้นบัญชีผู้ได้รับการคัดเลือก ดังนี้

ลำดับที่	เลขประจำตัวสอบ	ชื่อ - สกุล	หมายเหตุ
๑	๐๓	นางสาวพิรอร พงษ์ทอง	
๒	๐๔	นางสาวประภัสสร วิศิษฎ์สรศักดิ์	
๓	๐๕	นายธีรพงษ์ แป้นเรือง	รอดตรวจสอบคุณสมบัติ
๔	๐๑	นางสาวสุนิดา เชื้อเมืองพาน	รอดตรวจสอบคุณสมบัติ
๕	๐๒	นายธนายุต แซ่หลี่	รอดตรวจสอบคุณสมบัติ

ทั้งนี้ ขอให้ผู้ได้รับการคัดเลือก ตำแหน่งนายแพทย์ปฏิบัติการ ลำดับที่ ๑ - ๒ ไปรายงานตัว  
เพื่อรับการบรรจุ ในวันจันทร์ที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๓๐ น. ณ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี หากพ้นกำหนดวัน เวลา ดังกล่าว จะถือว่าสละสิทธิ์ และขอแจ้งให้  
ผู้ได้รับการคัดเลือกทราบ ดังนี้

๑. หากปรากฏภายหลังว่า ผู้ได้รับการคัดเลือกรายใดมีคุณสมบัติทั่วไปหรือมีลักษณะต้องห้าม  
หรือคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งไม่ตรงตามประกาศรับสมัครคัดเลือกฯ หรือคุณสมบัติที่ยื่นสมัครเข้ารับคัดเลือก  
ก.พ. มิได้รับรองว่าเป็นคุณสมบัติตรงตามประกาศรับสมัครคัดเลือกฯ ถึงแม้ว่าผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกกรายนั้น  
จะได้ขึ้นบัญชีเป็นผู้ได้รับการคัดเลือกแล้ว ก็จะไม่มียกเว้นสิทธิได้รับการบรรจุและแต่งตั้งให้เข้ารับราชการในตำแหน่งที่  
ได้รับการคัดเลือก

๒. ผู้ได้รับการคัดเลือกเพื่อบรรจุและแต่งตั้งในตำแหน่งดังกล่าว ต้องอยู่ปฏิบัติงานในตำแหน่งที่ได้รับการบรรจุและแต่งตั้งในส่วนราชการนั้นเป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๓ ปี โดยห้ามโอนย้ายไปส่วนราชการอื่น เว้นแต่ลาออกจากราชการ

สำหรับลำดับที่ ๓ - ๕ ให้รอตรวจสอบคุณวุฒิจากสำนักงาน ก.พ. ว่าวุฒิการศึกษาที่ใช้ยื่นในการสมัคร เป็นหลักสูตรที่ สำนักงาน ก.พ. รับรอง ให้คัดเลือกบรรจุเข้ารับราชการได้หรือไม่ ตามเอกสารแนบท้ายประกาศ จังหวัดเพชรบุรี เรื่อง รับสมัครคัดเลือกเพื่อบรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้ารับราชการในตำแหน่งนายแพทย์ปฏิบัติการ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ลงวันที่ ๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๗ ตำแหน่งนายแพทย์ปฏิบัติการ คุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง ได้ปริญญาในสาขาวิชาแพทยศาสตร์ หรือคุณวุฒิอื่นที่เทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้ และได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม จากแพทยสภา (เนื่องจากเป็นวุฒิต่างประเทศ) หากสำนักงาน ก.พ. ตรวจสอบคุณวุฒิแล้ว สำนักงาน ก.พ.รับรองเป็นปริญญาในสาขาวิชาแพทยศาสตร์ จังหวัดเพชรบุรีจะเรียกตัวมาเข้ารับการบรรจุข้าราชการ ต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๗



(นายเลิศชัย สกลเสาวภาคย์)  
รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบุรี

## ใบรับรองแพทย์

เลขที่ .....

### ส่วนที่ ๑ สำหรับผู้ขอรับการตรวจสุขภาพ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว .....

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

เลขประจำตัวประชาชน ..... ข้าพเจ้าขอหนังสือรับรอง

สุขภาพเพื่อเข้ารับราชการในตำแหน่ง..... 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 หรือ  
เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้ระบุไว้ในหนังสือฉบับนี้ เพื่อประโยชน์ในการบรรจุและแต่งตั้งเป็นข้าราชการ  
พลเรือนสามัญ

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)

(.....)

**หมายเหตุ** (๑) ชื่อส่วนราชการ

(๒) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(๓) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด

(๔) ประทับตราโรงพยาบาลด้วย

ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ๑ เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย

ลำดับ	เอกสาร	ของ	จำนวน	ตรวจ 1	ตรวจ 2
1	สำเนาทะเบียนบ้าน (เปลี่ยนเป็น นาย/นางสาว แล้ว)	ตนเอง	2 ฉบับ		
2	สำเนาบัตรประชาชน	ตนเอง	2 ฉบับ		
3	สำเนาหนังสือรับรองคุณวุฒิ (ต้องมีคำว่า อนุมัติจากสภามหาวิทยาลัย) หรือสำเนาปริญญาบัตรที่ใช้ในการบรรจุเข้ารับราชการ	ตนเอง	2 ฉบับ		
4	สำเนาใบรายงานการศึกษา (Transcript) (ระบุวันสำเร็จการศึกษาชัดเจน)	ตนเอง	2 ฉบับ		
5	สำเนาใบประกอบวิชาชีพ	ตนเอง	2 ฉบับ		
6	ใบรับรองแพทย์ (ออกโดยโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งออกให้ไม่เกิน 1 เดือน นับถึงวันที่รายงานตัวเพื่อรับการบรรจุเข้ารับราชการ และแสดงว่าไม่เป็นโรคต้องห้ามตามกฎหมาย ก.พ.กำหนด) (ฉบับจริง)	ตนเอง	1 ฉบับ		
7	ใบแสดงผลการตรวจสอบโลหิต (กรุ๊ปเลือด) (ฉบับจริง) (ใช้ใบแสดงผลกรุ๊ปเลือดหรือใบบริจาคโลหิตที่มีการแสดงผลกรุ๊ปเลือดได้)	ตนเอง	1 ฉบับ		
8	สำเนาการเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี)	ตนเอง	2 ฉบับ		
9	สำเนาทะเบียนสมรสหรือทะเบียนหย่า (ถ้ามี)	ตนเอง	2 ฉบับ		
10	สำเนาวุฒิการศึกษาอื่นๆ นอกเหนือจากวุฒิที่บรรจุ (ถ้ามี)	ตนเอง	2 ฉบับ		
11	สำเนาแบบสด. 8 (ถ้ามี)	ตนเอง	2 ฉบับ		
12	สำเนาทะเบียนบ้าน	บิดา -มารดา	2 ฉบับ		
13	สำเนาบัตรประชาชน	บิดา -มารดา	2 ฉบับ		
14	สำเนาการเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี)	บิดา -มารดา	2 ฉบับ		
15	สำเนาทะเบียนสมรสหรือใบหย่า	บิดา -มารดา	2 ฉบับ		
16	สำเนาหนังสือสำคัญทะเบียนรับรองบุตร (กรณีบิดามารดาไม่ได้จดทะเบียนสมรส (ถ้ามี))	บิดา -มารดา	2 ฉบับ		
17	สำเนาทะเบียนบ้าน	คู่สมรส	2 ฉบับ		
18	สำเนาบัตรประชาชน	คู่สมรส	2 ฉบับ		
19	สำเนาทะเบียนบ้าน	บุตร	2 ฉบับ		
20	สำเนาบัตรประชาชน	บุตร	2 ฉบับ		
21	รูปถ่าย ชุดข้าราชการ ขนาด 1 นิ้ว (ชุดปกติขาว: ติดแพรแถบตามพ.ศ.เกิด ผู้หญิง/ผู้ชายผมยาว: รวบผมให้เรียบร้อย) ขอไฟล์รูปด้วย	ตนเอง	3 รูป		
22	หนังสือรับรองการทำงาน ขณะเป็นพทส., ลูกจ้างชั่วคราว หรือพรก. (ฉบับจริง 1 ฉบับ, สำเนา 1 ฉบับ)	ตนเอง	2 ชุด		
23	สำเนาคำสั่งลาออกจาก พทส., ลูกจ้างชั่วคราว หรือพรก.	ตนเอง	2 ชุด		
24	สำเนาคำสั่งจ้างตั้งแต่ครั้งแรกจนถึงปัจจุบัน (เรียงลำดับปีพ.ศ.จากน้อยไปมาก)	ตนเอง	2 ชุด		
25	สำเนาคำสั่งเลื่อนเงินเดือน (ถ้ามี)	ตนเอง	2 ชุด		
26	สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย บัญชี ออมทรัพย์ สาขาไหนก็ได้	ตนเอง	2 ฉบับ		

หมายเหตุ\*เอกสารที่เป็นสำเนา ให้รับรองสำเนาทุกชุด ทุกหน้า\* ห้ามรับรองสำเนาซ้อนสำเนา

ลงชื่อผู้ตรวจสอบ.....  
วันที่.....

**\*กรุณาอ่าน\* คำชี้แจง**

- นำเอกสารทุกลำดับ จำนวน 1 ชุด สแกนเป็นไฟล์ PDF (ยกเว้นรูปถ่าย ให้ใช้เป็นไฟล์ JPG) โดยตั้งชื่อไฟล์เป็นชื่อของเอกสารนั้น และแนกไฟล์เอกสาร 1 รายการต่อ 1 กลุ่ม หลักฐาน(ตามกลุ่มที่จัดไว้ให้ในกรอบสี่เหลี่ยมด้านบน) เอกสารทุกรายการให้สแกนรวมเป็นไฟล์เดียว เช่น วุฒิการศึกษามี 4 หน้า ให้สแกนรวมเป็น 1 ไฟล์ ไม่ต้องสแกนแยกหน้า การตั้งชื่อไฟล์ เช่น 1 สำเนาทะเบียนบ้านของตนเอง, 12-19 สำเนาของครอบครัว เป็นต้น
- รวบรวมไฟล์ทั้งหมดใส่ใน Folder โดยตั้งชื่อ Folder ตามชื่อ-สกุล ของตนเอง แล้ว Zip File ส่งให้ที่ช่องทางไลน์ส่วนตัว

**แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์**  
**สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี**  
**ตามประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี**  
**เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี**  
**พ.ศ. ๒๕๖๑**

<b>แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี</b>	
<p>ชื่อกลุ่มงาน: .....บริหารทรัพยากรบุคคล.....</p> <p>วัน/เดือน/ปี: .....๒๐..พฤศจิกายน..๒๕๖๗.....</p> <p>หัวข้อ : ประกาศจังหวัดเพชรบุรี เรื่อง การขึ้นบัญชีและการยกเลิกบัญชีผู้ได้รับการคัดเลือกเพื่อบรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้ารับราชการในตำแหน่งตำแหน่งนายแพทย์ปฏิบัติการ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ): ตามประกาศแนบท้ายนี้</p> <p>Link ภายนอก: .....</p> <p>หมายเหตุ : .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p style="text-align: center;"><b>ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล</b></p> <p style="text-align: center;">อนันต์ พงษ์นาค</p> <p style="text-align: center;">(นายอนันต์ พงษ์นาค)</p> <p>ตำแหน่ง    นักทรัพยากรบุคคล</p> <p>วันที่ ๒๐ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๗</p>	<p style="text-align: center;"><b>ผู้รับรองข้อมูล</b></p> <p style="text-align: center;">เอกรินทร์ อ่วมอ่อม</p> <p style="text-align: center;">(นายเอกรินทร์ อ่วมอ่อม)</p> <p>ตำแหน่ง    หน.กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล</p> <p>วันที่ ๒๐ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๗</p>
<p style="text-align: center;"><b>ผู้อนุมัติรับรอง</b></p> <p style="text-align: center;">ชัยรัตน์ ธรรมวินัยสถิต</p> <p style="text-align: center;">(นายชัยรัตน์ ธรรมวินัยสถิต)</p> <p>ตำแหน่ง    หน.กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์</p> <p>วันที่ ๒๐ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๗</p>	<p style="text-align: center;"><b>ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่</b></p> <p style="text-align: center;">อนันต์ พงษ์นาค</p> <p style="text-align: center;">(นายอนันต์ พงษ์นาค)</p> <p>ตำแหน่ง    นักทรัพยากรบุคคล</p> <p>วันที่ ๒๐ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๗</p>