



ประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล

เรื่อง รับสมัครข้าราชการเข้ารับการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลอุดรธานี
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

ด้วยคณะกรรมการประเมินบุคคลฯ ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้ง จะดำเนินการรับสมัครข้าราชการเข้ารับการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลอุดรธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ซึ่งเป็นตำแหน่งที่จะว่างในวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ จำนวน ๑๕ ตำแหน่ง ตำแหน่งระดับชำนาญการพิเศษ ที่ได้รับการปรับปรุง กำหนดตำแหน่งเป็นระดับที่สูงขึ้น จำนวน ๕ ตำแหน่ง ตำแหน่งระดับชำนาญการพิเศษ ซึ่งว่างจากที่ไม่มีผู้ผ่านการคัดเลือก/ส่งผลงานไม่ทัน จำนวน ๒ ตำแหน่ง และตำแหน่งระดับชำนาญการพิเศษ ซึ่งว่างจากไม่มีผู้สมัคร เข้ารับการคัดเลือกฯ จำนวน ๑ ตำแหน่ง

เพื่อให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ จึงประกาศรับสมัครข้าราชการเข้ารับการประเมินบุคคล โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. ตำแหน่งที่รับสมัคร จำนวน ๒๓ ตำแหน่ง ดังนี้

๑. ตำแหน่งเภสัชกร (ด้านเภสัชกรรมคลินิก) ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ ๖๕๔๕๒ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลอุดรธานี
๒. ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาล) ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ ๖๕๑๙๑ งานการพยาบาลที่บ้านและชุมชน กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลอุดรธานี
๓. ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาล) ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ ๖๕๒๔๓ งานตรวจสุขภาพ กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี
๔. ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาล) ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ ๑๕๒๔๒๑ งานส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูวัยทำงาน กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี
๕. ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน) ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ ๖๕๖๒๙ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลอุดรธานี
๖. ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน) ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ ๖๕๖๓๒ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลอุดรธานี (หัวหน้าทีมการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ)

๗. ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน) ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ ๖๕๖๓๓ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลอุดรธานี (หัวหน้าทีมการพยาบาลห้องสังเกตอาการ)
๘. ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาล) ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ ๖๕๖๑๓ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลอุดรธานี
๙. ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาล) ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ ๖๕๗๔๘ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลอุดรธานี (หัวหน้าทีมการพยาบาลเฉพาะสาขา)
๑๐. ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาล) ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ ๖๕๖๐๕ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลอุดรธานี (หัวหน้าทีมให้บริการปรึกษา)
๑๑. ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาลผู้ป่วยหนัก) ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ ๖๕๖๔๖ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลอุดรธานี
๑๒. ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาลผู้ป่วยหนัก) ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ ๖๕๗๑๐ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลอุดรธานี
๑๓. ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาลผู้ป่วยหนัก) ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ ๖๕๗๘๕ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลอุดรธานี
๑๔. ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ (ด้านการตรวจและรักษาพยาบาลพิเศษ) ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ ๖๕๕๘๒ กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลอุดรธานี
๑๕. ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาลห้องผ่าตัด) ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ ๖๕๕๐๐ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลอุดรธานี (หัวหน้าทีมการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่)
๑๖. ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาล) ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ ๖๕๗๕๙ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก จักษุ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลอุดรธานี (หัวหน้าหอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก ชาย)
๑๗. ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาล) ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ ๖๕๗๖๐ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก จักษุ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลอุดรธานี (หัวหน้าหอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก หญิง)
๑๘. ตำแหน่งช่างภาพการแพทย์ ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ ๖๕๑๘๓ กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลอุดรธานี
๑๙. ตำแหน่งนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ (ด้านบริการทางวิชาการ) ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ ๖๕๔๐๒ กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา คลินิก โรงพยาบาลอุดรธานี

๒๐. ตำแหน่งนักกายภาพบำบัด (ด้านบริการทางวิชาการ) ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ ๖๕๔๑๗ กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลอุดรธานี
๒๑. ตำแหน่งนักวิเคราะห์นโยบายและแผน ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ ๖๕๑๗๑ กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ โรงพยาบาลอุดรธานี
๒๒. ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข (ด้านบริการทางวิชาการ) ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ ๖๕๒๔๕ งานอาชีวอนามัยความปลอดภัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี
๒๓. ตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชี ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ ๖๕๑๔๓ กลุ่มงานการเงิน โรงพยาบาลอุดรธานี

๒. คุณสมบัติของบุคคลที่จะเข้ารับประเมินบุคคล

- ๒.๑ มีคุณสมบัติตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่จะแต่งตั้งตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง
- ๒.๒ มีคุณสมบัติในเรื่องเกี่ยวกับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพของสายงานต่าง ๆ คุณวุฒิ หรือการอบรมหลักสูตร เพิ่มเติมครบถ้วนตามที่ ก.พ. กำหนดในแต่ละสายงานตามหลักเกณฑ์การเลื่อนระดับตำแหน่งประเภทวิชาการ
- ๒.๓ มีระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้งตามคุณวุฒิของบุคคล สำหรับการเลื่อนเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งระดับต่าง ๆ ไม่น้อยกว่าระยะเวลาที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๖๕๐๕ ลงวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๗

๓. กำหนดการและวิธีการรับสมัคร

ให้ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการประเมินบุคคลยื่นใบสมัครและเอกสารต่างๆ ตามที่กำหนดที่กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ชั้น ๕ อาคารผู้ปวยนอกและอำนวยการ โรงพยาบาลอุดรธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ตั้งแต่วันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๘ – ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๘ ในวันและเวลาราชการ

๔. เอกสารที่ต้องยื่น

- ๔.๑ ใบสมัครเข้ารับการประเมินบุคคล
- ๔.๒ สำเนาทะเบียนประวัติ (ก.พ.๗)
- ๔.๓ สำเนาวุฒิการศึกษา
- ๔.๔ สำเนาใบประกอบวิชาชีพ (เฉพาะตำแหน่ง)
- ๔.๕ แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล
- ๔.๖ แบบสรุปผลงาน
- ๔.๗ เอกสารประกอบการพิจารณาขอขึ้นระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานที่ขอเลื่อนกับตำแหน่งที่ขอประเมิน (กรณีระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้งไม่ครบ)
- *หมายเหตุ :** เอกสารที่ต้องยื่นในการสมัคร จำนวน ๖ ชุด (ต้นฉบับ ๑ ชุด และสำเนา จำนวน ๕ ชุด) โดยผลงานสัดส่วนของผลงานและข้อเสนอแนวคิดที่จะส่งประเมินบุคคล ต้องเป็นเรื่องเดียวกันกับเรื่องที่จะส่งประเมินผลงาน

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 มีผู้ร่วมจัดทำผลงาน ให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย (๓๐ คะแนน)
- ๔) ข้อเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (๑๐ คะแนน)
- ๕) อื่นๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะคิด เสียสละ ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์ (๑๐ คะแนน)

๕.๒ วิธีการประเมินบุคคล จะพิจารณาจากเอกสารประกอบการประเมินบุคคล ตามหลักเกณฑ์การประเมินบุคคล เช่น ประวัติการรับราชการ ผลการปฏิบัติงาน ผลงานวิชาการ หรืออาจใช้วิธีการสัมภาษณ์ ร่วมด้วยก็ได้ ทั้งนี้ ผู้ได้รับการคัดเลือกต้องได้คะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุด และไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐

๖. การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการประเมินบุคคล

วันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๘

(ดูรายละเอียดได้ที่บอร์ดประชาสัมพันธ์ กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ชั้น ๕ โรงพยาบาลอุดรธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี)

*กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสมและความจำเป็น

ประกาศ ณ วันที่ ๒๖ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

(ลงชื่อ)

(นายทรงเกียรติ เล็กตระกูล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี

ประธานคณะกรรมการประเมินบุคคล

ใบสมัคร
ขอรับการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลอุดรธานี
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

รูปถ่าย
๑ x ๑.๕ นิ้ว

ตำแหน่ง.....(ด้าน.....(ถ้ามี))

ตำแหน่งเลขที่..... ส่วนราชการ.....

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ..... ชื่อสกุล.....

วัน เดือน ปีเกิด..... อายุตัว.....ปี อายุราชการ.....ปี

วันเกษียณอายุ..... ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....

ระดับ..... ส่วนราชการ.....

ตั้งแต่..... ปัจจุบันอัตราเงินเดือน.....บาท

โทรศัพท์..... E-mail.....

๒. การดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการ (ครั้งแรก) ตำแหน่ง.....(ด้าน..... (ถ้ามี))

ตั้งแต่.....

๓. ความผิดทางวินัย เป็นอยู่ระหว่าง

☐ 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 (ตามที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด)

ผลงานเรื่องที่ ๑

.....

กรณีสัดส่วนไม่ครบตามที่คณะกรรมการกำหนด ให้ส่งผลงานได้อีกไม่เกิน ๒ เรื่อง

ผลงานเรื่องที่ ๒

.....

ผลงานเรื่องที่ ๓

.....

๖. ข้อเสนอ...

๖. ข้อเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน ที่จะส่งประเมิน

เรื่อง

.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จ หรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมิ่นสิทธิเข้ารับการประเมินบุคคลและหากได้รับการพิจารณาประเมินบุคคลแล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ

ทั้งนี้ ข้าพเจ้ารับทราบ และยินดีปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการพิจารณาการเลื่อนข้าราชการชั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งตามที่ อ.ก.พ. กระทรวงสาธารณสุข มีมติให้กำหนดตำแหน่งเป็นระดับสูงขึ้น กรณีแต่งตั้งข้าราชการรายอื่นที่มีผู้ดำรงตำแหน่งดังกล่าวอยู่ในขณะที่ อ.ก.พ. กระทรวงสาธารณสุขกำหนดระดับให้สูงขึ้นว่า ตำแหน่งเลขที่เป็นเครื่องหมายสำหรับกำกับตำแหน่งแต่ละตำแหน่ง มิใช่เลขที่ประจำตัวบุคคลผู้ครองตำแหน่ง และการเลื่อนข้าราชการชั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้นอยู่ในอำนาจหน้าที่ของผู้บังคับบัญชาตามกฎหมายที่จะเป็นผู้พิจารณาตามความเหมาะสม โดยคำนึงถึงความรู้ความสามารถ ความประพฤติ และประวัติการรับราชการ ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่ ก.พ. กำหนด ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๒/ว ๕๕๕ ลงวันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๕๗

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับเข้ารับการประเมินบุคคล
(.....)
(วันที่)/...../.....

๗. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

.....

.....

.....

.....

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

สถานที่ติดต่อ (ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล)

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่..... ซอย/ตรอก..... ถนน.....

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

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

โทรสาร..... E-mail.....