



ที่ ขก ๐๐๓๓.๒๐๒(๐๑)/ว ๕๑๗๗

โรงพยาบาลชุมแพ ถนนมลิวรรณ  
ตำบลชุมแพ อำเภอชุมแพ ขก ๔๐๑๓๐

๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๗

เรื่อง รับย้ายข้าราชการ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่ง  
สิ่งที่ส่งมาด้วย ประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล จำนวน ๑ ชุด

ด้วยโรงพยาบาลชุมแพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น มีความประสงค์จะรับย้ายข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ) ตำแหน่งเลขที่ ๖๐๓๒๘ กลุ่มการพยาบาล โดยกำหนดรับสมัครฯ ตั้งแต่วันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๗ - ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๗ ในวันและเวลาราชการ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และขอให้แจ้งข้าราชการในสังกัดทราบ หากมีผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกฯ ให้ยื่นใบสมัครได้ที่กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ชั้น ๔ อาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ โรงพยาบาลชุมแพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น หรือสอบถามรายละเอียดได้ที่ ๐ ๔๓๓๑ ๑๐๔๔ ต่อ ๒๐๖ และสามารถดาวน์โหลดเอกสารต่างๆ ได้ที่เว็บไซต์ของโรงพยาบาลชุมแพ [www.cphos.go.th](http://www.cphos.go.th) ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไปจนถึงวันปิดรับสมัคร โดยจะถือวันที่ลงรับหนังสือของโรงพยาบาลชุมแพ เป็นสำคัญ

ขอแสดงความนับถือ

๑๗

(นางจรรพวรรณ มโนสิทธิศักดิ์)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

โทร. ๐ ๔๓๓๑ ๑๐๔๔ ต่อ ๒๐๖

โทรสาร. ๐ ๔๓๓๑ ๑๐๔๔



## ประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล

เรื่อง รับสมัครข้าราชการเข้ารับการประเมินบุคคล เพื่อย้ายให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล  
(พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ) โรงพยาบาลชุมแพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ด้วยคณะกรรมการประเมินบุคคล ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้ง จะดำเนินการรับสมัครข้าราชการเข้ารับการประเมินบุคคล เพื่อย้ายให้ดำรงตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ) โรงพยาบาลชุมแพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นตำแหน่ง เกษียณอายุที่จะว่างในวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๗

เพื่อให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๖๕๐๕ ลงวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๗ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคล การย้าย การโอน และการเลื่อนข้าราชการพลเรือนสามัญ เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ ระดับชำนาญการพิเศษระดับเชี่ยวชาญ และระดับทรงคุณวุฒิ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงประกาศรับสมัครข้าราชการเข้ารับการประเมินบุคคล โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ก. ตำแหน่งที่รับสมัคร จำนวน ๑ ตำแหน่ง ดังนี้

ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ) ตำแหน่งเลขที่ ๖๐๓๒๘  
กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ข. คุณสมบัติของบุคคลที่จะเข้ารับประเมินบุคคล

๑. มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง
๒. มีคุณสมบัติในเรื่องเกี่ยวกับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพของสายงานต่าง ๆ คุณวุฒิ หรือ การอบรมหลักสูตรเพิ่มเติมครบถ้วนตามที่ ก.พ. กำหนด ในแต่ละสายงานตามหลักเกณฑ์การเลื่อนระดับ ตำแหน่งประเภทวิชาการ
๓. มีระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง ตามคุณวุฒิของบุคคล สำหรับการย้ายไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งระดับต่าง ๆ ไม่น้อยกว่าระยะเวลาที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว๖๕๐๕ ลงวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๗ โดยให้พิจารณานับระยะเวลาการปฏิบัติงานตามข้อเท็จจริงของ ลักษณะงานที่ปฏิบัติงานอยู่จริง ในระดับเดียวกันกับระดับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง เป็นระยะเวลา ๑ ปี

ค. กำหนดการและวิธีการรับสมัคร

ให้ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการประเมินบุคคลและผลงาน ส่งใบสมัครและเอกสารต่างๆ (กรณีเป็นบุคคลภายนอกโรงพยาบาลชุมแพ ต้องมีหนังสือนำเสนอใบขอย้ายลงนามโดยหัวหน้าหน่วยงาน) ตามที่กำหนด ที่กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลชุมแพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ในวันเวลาราชการตั้งแต่วันที่ ๒๓ สิงหาคม - ๒ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗ และจะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ เข้ารับการคัดเลือกในวันที่ ๓ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗ ทางเว็บไซต์ของโรงพยาบาลชุมแพ [www.cphos.go.th](http://www.cphos.go.th)

ง. เอกสารที่ใช้ในการสมัคร

๑. กรณีสายงานเดียวกันหรือต่างสายงานแต่จัดกลุ่มอยู่ในกลุ่มตำแหน่งเดียวกัน
    - (๑) ใบสมัครเข้ารับการคัดเลือก
    - (๒) แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล
    - (๓) เอกสารอื่นๆ เช่น สำเนาทะเบียนประวัติ (ก.พ.๗) สำเนาวุฒิการศึกษา สำเนาระเบียนผลการเรียน สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สำเนาบัตรประชาชน
  ๒. กรณีต่างสายงานและไม่ได้จัดกลุ่มอยู่ในกลุ่มตำแหน่งเดียวกัน
    - (๑) ใบสมัครเข้ารับการประเมินบุคคล
    - (๒) แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล
    - (๓) เอกสารประกอบการพิจารณาขอนับระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานที่ขอเกี่ยวกลุ่มกับตำแหน่งที่ขอประเมิน
      - (๔) เอกสารอื่นๆ เช่น สำเนาทะเบียนประวัติ (ก.พ.๗) สำเนาวุฒิการศึกษา สำเนาระเบียนผลการเรียน สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สำเนาบัตรประชาชน
- \* หมายเหตุ : เอกสารที่ต้องยื่น ต้นฉบับ จำนวน ๑ ชุด และสำเนา จำนวน ๕ ชุด รวม ๖ ชุด

จ. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

๑. การพิจารณาประเมินบุคคลจะพิจารณาตามองค์ประกอบและน้ำหนักคะแนน ดังนี้
  - (๑) ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย (๒๐ คะแนน)
  - (๒) ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง (๖๐ คะแนน)
  - (๓) อื่นๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะคิด เสียสละ ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์ (๒๐ คะแนน)
๒. วิธีการประเมินบุคคล พิจารณาจากเอกสารประกอบการประเมินบุคคล ตามหลักเกณฑ์การประเมินบุคคล เช่น ประวัติการรับราชการ ผลการปฏิบัติงาน ผลงานวิชาการ หรืออาจใช้วิธีการสัมภาษณ์ หรืออาจใช้วิธีอื่นใดเพิ่มเติม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แสดงออกถึงความรู้ ความสามารถและความเหมาะสมของผู้สมัครร่วมด้วยก็ได้ ทั้งนี้ ผู้ได้รับการคัดเลือกต้องได้คะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุด และไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐

ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(ลงชื่อ)



(นางจรรุพรณ มโนสิทธิ์ศักดิ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ

ประธานคณะกรรมการประเมินบุคคล

## ใบสมัคร

ขอรับการคัดเลือกประเมินบุคคลเพื่อย้ายแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ)

ตำแหน่งเลขที่ ๖๐๓๒๘ สังกัดโรงพยาบาลชุมแพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

### ๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ.....นามสกุล.....  
วัน เดือน ปีเกิด.....อายุตัว.....ปี อายุราชการ.....ปี  
วันเกษียณอายุ.....ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....  
ระดับ.....ส่วนราชการ.....  
ตั้งแต่.....อัตราเงินเดือน.....บาท  
โทรศัพท์.....E-mail.....

### ๒. การดำรงตำแหน่ง

ดำรงตำแหน่ง.....ระดับชำนาญการ ตั้งแต่.....  
ดำรงตำแหน่ง.....ระดับชำนาญการพิเศษ ตั้งแต่.....  
ดำรงตำแหน่งอื่นที่ได้รับมอบหมายหรือเคยได้รับมอบหมาย.....

### ๓. ความผิดทางวินัย เป็นผู้อยู่ระหว่าง

- ถูกสอบสวน.....เมื่อ.....
- ถูกลงโทษ.....เมื่อ.....
- ไม่มี

### ๔. วุฒิการศึกษา (โปรดแนบหลักฐาน)

- ปริญญาตรี.....สาขา.....  
สถาบัน.....จบการศึกษาเมื่อ.....
- ปริญญาโท.....สาขา.....  
สถาบัน.....จบการศึกษาเมื่อ.....
- ปริญญาเอก.....สาขา.....  
สถาบัน.....จบการศึกษาเมื่อ.....
- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....เลขที่.....  
วันออกใบอนุญาต.....วันหมดอายุ.....
- อบรมเฉพาะทาง (หลักสูตร ๑ เดือนขึ้นไป).....

### ๕. ผลงานเด่นจากการปฏิบัติงานที่ผ่านมา (ด้านบริหาร บริการ วิชาการ และพัฒนาองค์กร)

(บรรยาย ไม่เกิน ๒ หน้ากระดาษ A๔)

.....  
.....

๖. วิสัยทัศน์/ความคาดหวัง

.....  
.....

๗. ข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน/ปรับปรุงงาน ในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล

(บรรยาย ไม่เกิน ๑ หน้ากระดาษ A๔)

.....  
.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่แจ้งไว้ในใบสมัครนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบ  
ภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จ หรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมดสิทธิเข้ารับการคัดเลือก  
หากได้รับการพิจารณาประเมินบุคคลแล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับเข้ารับการคัดเลือก  
(.....)  
(วันที่) ...../...../.....

๘. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

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

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

สถานที่ติดต่อ (ผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือก)

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....

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

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

โทรสาร.....E-mail.....

แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล

ของ

.....(ชื่อ-สกุล).....

ตำแหน่ง..... (ด้าน.....(ถ้ามี))

ตำแหน่งเลขที่.....ส่วนราชการ.....

ขอประเมินบุคคลเพื่อย้าย/โอน ไปแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่ง..... (ด้าน.....(ถ้ามี))

ตำแหน่งเลขที่.....ส่วนราชการ.....

## แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล

### ๑. แบบแสดงข้อมูลส่วนบุคคล

๑. ชื่อผู้ขอประเมิน .....
๒. ตำแหน่งปัจจุบัน ..... ระดับ.....(ด้าน .....(ถ้ามี))  
ตำแหน่งเลขที่ .....สังกัด ฝ่าย/กลุ่ม/ส่วน .....  
กอง/สำนัก/สถาบัน/ศูนย์ ..... กรม .....
๓. ตำแหน่งที่ขอประเมิน .....ระดับ.....(ด้าน.....(ถ้ามี))  
ตำแหน่งเลขที่ .....สังกัด ฝ่าย/กลุ่ม/ส่วน .....  
กอง/สำนัก/สถาบัน/ศูนย์ ..... กรม .....
๔. ประวัติส่วนตัว (จาก ก.พ. ๗)  
เกิดวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... อายุ .....  
อายุราชการ .....ปี ..... เดือน ปีเกษียณ .....
๕. ประวัติการศึกษา
- | คุณวุฒิและวิชาเอก<br>(ชื่อปริญญา) | ปีที่สำเร็จการศึกษา | สถาบัน |
|-----------------------------------|---------------------|--------|
| .....                             | .....               | .....  |
| .....                             | .....               | .....  |
๖. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี) (ชื่อใบอนุญาตและเลขที่ใบอนุญาต .....)  
วันออกใบอนุญาต .....วันหมดอายุ .....
๗. ประวัติการรับราชการ (จากเริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน แสดงเฉพาะที่ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง  
ในระดับสูงขึ้นแต่ละระดับ และการเปลี่ยนแปลงในการดำรงตำแหน่งในสายงานต่าง ๆ)  
วัน เดือน ปี ตำแหน่ง สังกัด  
.....  
.....
๘. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน
- | ปี    | ระยะเวลา | หลักสูตร | สถาบัน |
|-------|----------|----------|--------|
| ..... | .....    | .....    | .....  |
| ..... | .....    | .....    | .....  |
๙. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน (เคยปฏิบัติงานเกี่ยวกับอะไรบ้างที่นอกเหนือจากข้อ ๗ เช่น  
เป็นหัวหน้าโครงการ หัวหน้างาน กรรมการ อนุกรรมการ วิทยากร อาจารย์พิเศษ เป็นต้น)  
.....  
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... (ผู้ขอประเมิน)

(.....)

(วันที่) ...../...../.....

หมายเหตุ ข้อ ๑ - ๙ ให้ผู้ขอประเมินเป็นผู้กรอกข้อมูล พร้อมทั้งแนบสำเนาเอกสารที่เกี่ยวข้อง และหน่วยงานการเจ้าหน้าที่เป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้อง

เอกสารประกอบการพิจารณาขอขึ้นสายงานที่ขอเกือกลับตำแหน่งที่ขอประเมิน

ของ นาย/นาง/นางสาว.....ตำแหน่ง.....(ด้าน.....(ถ้ามี)) ตำแหน่งเลขที่.....  
 ส่วนราชการ (ระบุงาน/กลุ่มงาน/รพ./สตจ.).....  
 ประเมินเพื่อดำรงตำแหน่ง.....(ด้าน.....(ถ้ามี)) ตำแหน่งเลขที่.....ส่วนราชการ.....

ชื่อ - สกุล/ ตำแหน่งปัจจุบัน/วุฒิ	ช่วงเวลาดำรงตำแหน่ง ที่ขอเกือกลับ	ตำแหน่ง/ลักษณะงานที่ปฏิบัติ ในตำแหน่งที่ขอเกือกลับ	ระยะเวลา ที่ขอเกือกลับ	จำนวนผู้ร่วม ดำเนินการ	สัดส่วนที่ผู้ ขอเกือกลับได้ ปฏิบัติงาน%	ตำแหน่ง/ลักษณะงาน ของตำแหน่ง ที่ขอประเมิน	ผู้รับรอง (เซ็นทุกหน้า)
ชื่อ..... ตำแหน่ง..... วุฒิ..... เมื่อ..... ได้รับใบประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี) เมื่อ.....	เป็นช่วงระยะเวลา การดำรงตำแหน่ง ที่ขอเกือกลับทั้งหมด (แยกแต่ละระดับ แต่ละสายงาน) (เช่น ๑ พค.๕๕ - ๓๐ เมย. ๕๗)	เป็นการดำรงตำแหน่งที่ขอเกือกลับ แยกเป็นแต่ละระดับ (เป็นงานที่ปฏิบัติจริง) ตำแหน่งที่ ๑.....ระดับ..... มีลักษณะงานที่ปฏิบัติ ดังนี้ ..... .....	เป็นระยะเวลาการรวม เฉพาะที่ดำรงตำแหน่ง แต่ละสายงาน แต่ละระดับ (เช่น ๘ ปี) ..... ..... *รวมระยะเวลาของแต่ละ ตำแหน่งแล้วจะต้องมียอด รวมเท่ากับ ช่องที่ ๒	ผู้ร่วมปฏิบัติงาน ของแต่ละงาน เช่น ถ้าทำคนเดียว ให้ใช้ ( - )	เช่น ๑๐๐%	เป็นลักษณะงาน ที่ไปดำรงตำแหน่งใหม่ โดยแยกเป็นแต่ละ ระดับให้ตรงตาม มาตรฐานกำหนด ตำแหน่งที่ กพ. กำหนด	..... ..... ชื่อผู้ขอประเมิน วัน/เดือน/ปี ..... ..... ..... ..... ชื่อและตำแหน่งผู้บังคับบัญชา ที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงาน วัน/เดือน/ปี ..... ..... ..... ..... ชื่อและตำแหน่งผู้บังคับบัญชา เหนือขึ้นไป ๑ ระดับ วัน/เดือน/ปี