



ที่ กบ ๐๐๓๓.๒/ว ๗๖๕

โรงพยาบาลกระบี่  
ถนนอุตรกิจ กบ ๘๑๐๐๐

๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๖

เรื่อง รับสมัครข้าราชการเข้ารับการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการพิเศษ  
เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่ง

ด้วย โรงพยาบาลกระบี่ ได้ดำเนินการประกาศรับสมัครข้าราชการเข้ารับการประเมินบุคคล  
เพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการพิเศษ จำนวน ๓๖ ตำแหน่ง โดยสามารถดาวน์โหลด  
รายละเอียดประกาศรับสมัครฯ และใบสมัครฯ ได้ทางเว็บไซต์ของโรงพยาบาลกระบี่ [www.krabihospital.go.th](http://www.krabihospital.go.th)

โดยให้ผู้ที่ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกยื่นใบสมัครผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น  
พร้อมแบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล ส่งถึงกลุ่มงานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลกระบี่  
๓๒๕ ถนนอุตรกิจ ตำบลปากน้ำ อำเภอเมือง จังหวัดกระบี่ ๘๑๐๐๐ ตั้งแต่วันที่ ๒๐ - ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๖  
ในวันและเวลาราชการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุรัตน์ ตันติทวีรกุล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกระบี่

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

โทร. ๐-๗๕๖๒-๖๗๐๐ ต่อ ๑๐๔๔

โทรสาร ๐-๗๕๖๑-๑๒๐๒



ประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล  
เรื่อง รับสมัครข้าราชการเข้ารับการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง  
ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลกระบี่  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่

ด้วยคณะกรรมการประเมินบุคคล ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้ง  
จะดำเนินการรับสมัครข้าราชการเข้ารับการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ  
ระดับชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลกระบี่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่

เพื่อให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้  
จึงประกาศรับสมัครข้าราชการเข้ารับการประเมินบุคคล โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. ตำแหน่งที่รับสมัคร จำนวน ๓๖ ตำแหน่ง ดังนี้

- ๑.๑ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลห้องคลอด)  
ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๒๑๘๘ กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด กลุ่มการพยาบาล  
โรงพยาบาลกระบี่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่
- ๑.๒ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)  
ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๒๓๒๒ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม กลุ่มการพยาบาล  
โรงพยาบาลกระบี่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่
- ๑.๓ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)  
ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๒๓๖๙ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม กลุ่มการพยาบาล  
โรงพยาบาลกระบี่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่
- ๑.๔ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)  
ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๒๓๒๖ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล  
โรงพยาบาลกระบี่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่
- ๑.๕ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)  
ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๒๓๔๑ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม กลุ่มการพยาบาล  
โรงพยาบาลกระบี่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่
- ๑.๖ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)  
ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๒๓๑๓ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล  
โรงพยาบาลกระบี่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่
- ๑.๗ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน)  
ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๒๒๓๐ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน  
กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลกระบี่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่
- ๑.๘ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน)  
ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๒๓๑๙ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน  
กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลกระบี่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่





๑.๓๕ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านบริการทางวิชาการ)  
ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๕๙๑๕ งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนและศูนย์สุขภาพ  
ชุมชนเขตเมือง กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลกระบี่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่

๑.๓๖ ตำแหน่งนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านบริการทางวิชาการ)  
ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๒๑๓๓ กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก  
โรงพยาบาลกระบี่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่

## ๒. คุณสมบัติของบุคคลที่จะเข้ารับประเมินบุคคล

๒.๑ มีคุณสมบัติตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่จะแต่งตั้งตามมาตรฐานกำหนด  
ตำแหน่ง

๒.๒ มีคุณสมบัติในเรื่องเกี่ยวกับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพของสายงานต่าง ๆ คุณวุฒิ หรือ  
การอบรมหลักสูตรเพิ่มเติมครบถ้วน ตามที่ ก.พ. กำหนดในแต่ละสายงานตามหลักเกณฑ์การเลื่อนระดับ  
ตำแหน่งประเภทวิชาการ

๒.๓ มีระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง  
ตามคุณวุฒิของบุคคล สำหรับการเลื่อนเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งระดับต่างๆ ไม่น้อยกว่าระยะเวลา  
ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๑๒๓ ลงวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๕

## ๓. กำหนดการและวิธีการรับสมัคร

ให้ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการประเมินบุคคลยื่นใบสมัครและเอกสารต่างๆ ตามที่กำหนด  
ที่กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลกระบี่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ ตั้งแต่วันที่ ๒๐ - ๒๘  
ธันวาคม ๒๕๖๖ ในวันและเวลาราชการ

## ๔. เอกสารที่ต้องยื่น

๔.๑ กรณีสายงานเดียวกันหรือต่างสายงานแต่จัดอยู่ในกลุ่มตำแหน่งเดียวกัน

(๑) ใบสมัครเข้ารับการประเมินบุคคล

(๒) แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล

๔.๒ กรณีต่างสายงานและไม่ได้จัดอยู่ในกลุ่มตำแหน่งเดียวกัน

(๑) ใบสมัครเข้ารับการประเมินบุคคล

(๒) แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล

(๓) เอกสารประกอบการพิจารณาขอนับระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานที่ขอเกี่ยว  
กับตำแหน่งที่ขอประเมิน

(๔) เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)

\* หมายเหตุ : เอกสารที่ต้องยื่น ต้นฉบับ จำนวน ๑ ชุด และสำเนา จำนวน ๕ ชุด

## ๕. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

๕.๑ การพิจารณาประเมินบุคคลจะพิจารณาตามองค์ประกอบและน้ำหนักคะแนน ดังนี้

(๑) ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ  
ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย  
(๒๐ คะแนน)

(๒) ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานที่สอดคล้อง  
เหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง (๓๐ คะแนน)

(๓) คำโครงการผลงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงาน ให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย (๓๐ คะแนน)

(๔) ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน (๑๐ คะแนน)

(๕) อื่นๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะคิด เสียสละ ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์ (๑๐ คะแนน)

๕.๒ วิธีการประเมินบุคคล ให้พิจารณาจากเอกสารประกอบการประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์ การประเมินบุคคล เช่น ประวัติการรับราชการ ผลการปฏิบัติงาน ผลงานวิชาการ หรืออาจใช้วิธีการสัมภาษณ์ ร่วมด้วยก็ได้ ทั้งนี้ ผู้ได้รับการคัดเลือกต้องได้คะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุด และไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

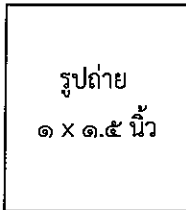
(ลงชื่อ).....

(นายสุรัตน์ ตันติทวีวรกุล)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกระบี่

ประธานคณะกรรมการประเมินบุคคล

**ใบสมัครขอรับการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้ง**  
**ให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้าน.....)**  
**ตำแหน่งเลขที่..... ส่วนราชการ .....**  
**โรงพยาบาล..... สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....**



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.....

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.....

๕. ผลงานวิชาการที่จะส่งประเมิน (ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๐๘/ว ๑๓๗๗ ลงวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๕)

ผลงานเรื่องที่ ๑ .....

.....

กรณีสัดส่วนไม่ครบตามที่คณะกรรมการกำหนด ให้ส่งผลงานได้อีกไม่เกิน ๒ เรื่อง

ผลงานเรื่องที่ ๒ .....

.....

ผลงานเรื่องที่ ๓ .....

.....

๖. ข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน/ปรับปรุงงาน ที่จะส่งประเมิน

เรื่อง.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จ หรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมดสิทธิเข้ารับการประเมินบุคคลและหากได้รับการพิจารณาประเมินบุคคลแล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ

ทั้งนี้ ข้าพเจ้ารับทราบ และยินดีปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการพิจารณาการเลื่อนข้าราชการชั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งตามที่ อ.ก.พ. กระทรวงสาธารณสุข มีมติให้กำหนดตำแหน่งเป็นระดับสูงขึ้น กรณีแต่งตั้งข้าราชการรายอื่นที่มีใช้ผู้ดำรงตำแหน่งดังกล่าวอยู่ในขณะที่ อ.ก.พ. กระทรวงสาธารณสุขกำหนดระดับให้สูงขึ้นว่า ตำแหน่งเลขที่เป็นเครื่องหมายสำหรับกำกับตำแหน่งแต่ละตำแหน่ง มีใช้เลขที่ประจำตัวบุคคลผู้ครองตำแหน่ง 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.....



**ใบสมัคร**  
**ขอรับการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ประเภทวิชาการ**  
**ระดับ..... ของโรงพยาบาล.....**  
**สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....**



๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

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

๒. การดำรงตำแหน่ง

ดำรงตำแหน่ง.....ระดับชำนาญการ ตั้งแต่.....

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.....

๕. ผลงานวิชาการที่จะส่งประเมิน (ตามที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด)

ผลงานเรื่องที่ ๑ .....

ผลงานเรื่องที่ ๒ .....

๖. ข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน/ปรับปรุงงาน ที่จะส่งประเมิน

เรื่อง.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จ หรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมดสิทธิเข้ารับการประเมินบุคคลและหากได้รับการพิจารณาประเมินบุคคลแล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ

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

๗. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

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

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

สถานที่ติดต่อ

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