



ที่ นน ๐๐๓๒.๒/๒๓๖๒

โรงพยาบาลน่าน  
เลขที่ ๑ ถนนวรวิชัย นน ๕๕๐๐๐

๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

เรื่อง ประกาศรับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อเลื่อนให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล  
(พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ) โรงพยาบาลน่าน

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ประกาศรับสมัครคัดเลือกฯ จำนวน ๑ ชุด

ด้วย โรงพยาบาลน่าน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน จะดำเนินการคัดเลือกข้าราชการเพื่อเลื่อนให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ) ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๐๐๘๓ โรงพยาบาลน่าน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วกัน หากมีข้าราชการที่มีคุณสมบัติครบถ้วนประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกดังกล่าว ดูรายละเอียดและโหลดแบบฟอร์มได้ที่ [www.nanhospital.go.th](http://www.nanhospital.go.th) และให้ยื่นเรื่องผ่านผู้บังคับบัญชา และส่งใบสมัครพร้อมกับเอกสารประกอบการสมัคร ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลน่าน ตั้งแต่วันที่ ๑๓ - ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ ในวันและเวลาราชการ โดยจะถือวันที่ประทับตราลงรับของโรงพยาบาลน่านเป็นสำคัญ

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวอัจฉรา ละอองนวลพานิช)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน่าน

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

โทร.๐ ๕๕๗๑ ๘๐๐๐ ต่อ ๑๔๐๘,๑๔๓๖

โทรสาร ๐ ๕๕๗๑ ๘๐๑๕



ประกาศคณะกรรมการคัดเลือก  
เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อเลื่อนให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล  
(พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ) ในโรงพยาบาลน่าน

ด้วย คณะกรรมการสรรหาคัดเลือกจะดำเนินการคัดเลือกข้าราชการเพื่อให้ดำรงตำแหน่ง  
หัวหน้าพยาบาล(พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ) ในโรงพยาบาลน่าน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ซึ่งเป็น  
ตำแหน่งที่จะว่าง ในวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒

เพื่อให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้  
ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๙/ว ๖๗๙ ลงวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๕๕  
จึงประกาศรับสมัครคัดเลือก ดังต่อไปนี้

ก. ตำแหน่งที่รับสมัคร

ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล(พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ) , ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๐๐๙๓  
โรงพยาบาลน่าน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน

ข. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิเข้ารับสมัครคัดเลือก

๑. มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ และ
๒. เคยดำรงตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งมาแล้ว ดังต่อไปนี้
  - ๒.๑ ประเภทอำนวยการ ระดับต้น มาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี
  - ๒.๒ ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ มาแล้วไม่น้อยกว่า ๓ ปี
  - ๒.๓ ตำแหน่งอย่างอื่นที่เทียบเท่า ๒.๑ หรือ ๒.๒ ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่ ก.พ.  
กำหนด
  - ๒.๔ ดำรงตำแหน่งในระดับ ๘ หรือ ก.พ. เทียบเท่ามาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี หรือ  
ดำรงตำแหน่งไม่ต่ำกว่าระดับ ๗ หรือที่ ก.พ.เทียบเท่ามาแล้วไม่น้อยกว่า ๒ ปี สำหรับ  
ข้าราชการพลเรือนสามัญที่มีคุณสมบัติเรื่องระยะเวลาการดำรงตำแหน่งต่างไปจาก  
คุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งเป็นการเฉพาะคราว  
ในครั้งแรกของแต่ละบุคคล ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๙ ลงวันที่  
๑๑ ธันวาคม ๒๕๕๑ (นับถึงวันปีรับสมัคร) และ
๓. ปฏิบัติงานด้านพยาบาลวิชาชีพ หรืองานอื่นที่เกี่ยวข้องตามที่ส่วนราชการเจ้าสังกัดเห็นว่า  
เหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบและลักษณะงานที่ปฏิบัติมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี

ค. การสมัคร

ให้ผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกส่งใบสมัครและเอกสารตามประกาศที่กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล  
โรงพยาบาลน่าน ในวันและเวลาราชการ ตั้งแต่วันที่ ๑๓ - ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

/จ. เอกสารที่ใช้.....

ง. เอกสารที่ใช้ในการสมัครเพื่อขอรับการคัดเลือก

- |  |              |
|--|--------------|
| ๑. ใบสมัคร   | จำนวน ๑๐ ชุด |
| ๒. สำเนาวุฒิการศึกษา                                   | จำนวน ๑๐ ชุด |
| ๓. สำเนาทะเบียนประวัติ(ก.พ.๗)                          | จำนวน ๑๐ ชุด |
| ๔. แบบประเมินบุคคลและผลงาน หรือเอกสารประกอบการคัดเลือก | จำนวน ๑๐ ชุด |

จ. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

๑. ผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกต้องมีคุณสมบัติครบถ้วนที่จะแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนับถึงวันที่ปิดรับสมัคร โดยไม่ให้คัดเลือกล่วงหน้าก่อนมีคุณสมบัติครบถ้วน

๒. การพิจารณาคัดเลือกบุคคลจะพิจารณาจากองค์ประกอบดังนี้

๒.๑ ความรู้ความสามารถและความชำนาญในการปฏิบัติงาน ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงคุณวุฒิ การศึกษา ความรู้ความสามารถ ทักษะ และความชำนาญในการปฏิบัติงานด้านนั้น ซึ่งอาจพิจารณาจากข้อมูลการ ประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปีของข้าราชการผู้นั้นในระยะเวลาที่ผ่านมา ๒๕ คะแนน

๒.๒ ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงระยะเวลาดำรงตำแหน่งในสายงาน ที่จะแต่งตั้ง หรือสายงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือระยะเวลาที่เคยปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องหรือเกี่ยวเนื่องกับตำแหน่งที่จะ แต่งตั้ง ๑๕ คะแนน

๒.๓ การปฏิบัติตนเหมาะสมกับการเป็นข้าราชการ ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงความประพฤติ การรักษาวินัย ความขยันหมั่นเพียร ความอดุสาหะ การอุทิศเวลาให้กับราชการ ๒๐ คะแนน

๒.๔ ผลงานหรือผลการปฏิบัติงาน ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงคุณภาพของผลงานหรือผลการ ปฏิบัติงาน ประโยชน์ของผลงานต่อราชการ วงการวิชาการ หรือวิชาชีพ ๒๐ คะแนน

๒.๕ เกณฑ์อื่น ๆ เช่น ภาวะผู้นำ มนุษยสัมพันธ์ ความเสียสละ ๒๐ คะแนน

๓. วิธีการคัดเลือกจะพิจารณาจากเอกสารใบสมัคร ผลงาน ประวัติการรับราชการ และมีการ สัมภาษณ์ และการแสดงวิสัยทัศน์

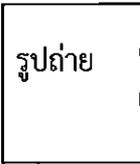
ทั้งนี้ ผู้ผ่านการคัดเลือกต้องได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐

คณะกรรมการสรรหาคัดเลือกจะพิจารณาผู้มีคุณสมบัติเหมาะสม จำนวนไม่น้อยกว่า ๒ คน แล้ว เสนอสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๖ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๒

(นางสาวอัจฉรา สะอองนวลพานิช)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน่าน



แบบใบสมัครเข้ารับการศึกษาเลือกข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล  
(พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ) โรงพยาบาลน่าน

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ.....สกุล.....  
 วัน เดือน ปีเกิด.....อายุตัว.....ปี อายุราชการ.....ปี  
 วันเกษียณอายุ.....ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....  
 ประเภท.....ระดับ.....  
 ส่วนราชการ.....  
 ตั้งแต่.....อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท  
 โทรศัพท์.....e-mail.....

๒. การดำรงตำแหน่ง

ดำรงตำแหน่ง.....ระดับชำนาญการ (ระดับ ๗) ตั้งแต่.....  
 ดำรงตำแหน่ง.....ระดับชำนาญการพิเศษ(ระดับ ๘) ตั้งแต่.....  
 ตำแหน่งอื่นที่ได้รับมอบหมายและเคยได้รับมอบหมาย .....

๓. ความผิดทางวินัย เป็นผู้อยู่ระหว่าง

[ ] ถูกสอบสวน .....เมื่อ.....  
 [ ] ถูกลงโทษ .....เมื่อ.....  
 [ ] ไม่มี

๔. วุฒิการศึกษา (โปรดแนบหลักฐาน)

[ ] ปริญญาตรี .....สาขา.....  
 สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....  
 [ ] ปริญญาโท .....สาขา.....  
 สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....  
 [ ] ปริญญาเอก.....สาขา.....  
 สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....  
 [ ] ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล .....เลขที่.....  
 วันออกใบอนุญาต.....วันหมดอายุ.....

๕. วิสัยทัศน์/ความคาดหวัง

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

๖. แผนงาน/โครงการที่จะดำเนินการเมื่อดำรงตำแหน่งที่สมัครในอนาคต (ภายใน ๓ ปี)

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

๗. ผลงานวิชาการที่จะส่งประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ) (สรุปโดยย่อด้วย)

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่า ข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมดสิทธิได้รับการคัดเลือกและหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ

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

๘. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

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

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

สถานที่ติดต่อ

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....

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

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

โทรสาร.....e-mail.....