



ประกาศโรงพยาบาลสมุทรปราการ

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์คนที่ ๒
โรงพยาบาลสมุทรปราการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

ด้วยโรงพยาบาลสมุทรปราการ จะดำเนินการคัดเลือกข้าราชการเพื่อมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์คนที่ ๒ โรงพยาบาลสมุทรปราการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ
ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๔๓๔๗ ลงวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๕ จึงประกาศรับสมัครคัดเลือก ดังต่อไปนี้

๑. ตำแหน่งที่จะคัดเลือก

ตำแหน่งรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์คนที่ ๒ โรงพยาบาลสมุทรปราการ
จำนวน ๑ อัตรา

๒. คุณสมบัติทั่วไปของผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก

๒.๑ ข้าราชการผู้ดำรงตำแหน่งนายแพทย์ ระดับชำนาญการพิเศษ หรือเชี่ยวชาญ และ

๒.๒ เป็นผู้ปฏิบัติหรือเคยปฏิบัติหน้าที่ไม่ต่ำกว่าหัวหน้ากลุ่มงานหรือเทียบเท่ามาแล้ว

ไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๓. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง

หน้าที่หลักในด้านบริการและวิชาการ โดยมีขอบเขตของงานที่ได้รับมอบหมาย ดังนี้

๑) อนุมัติ/อนุญาต/สั่งการ/ควบคุมกำกับดูแล กลุ่มภารกิจและหน่วยงานที่มอบหมาย

๒) ช่วยวางแผน/เสนอแนะนโยบาย กลวิธี วิธีดำเนินงานตามนโยบาย

๓) วิเคราะห์/ติดตามประเมินผล แผนงาน งานโครงการต่างๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๔) ให้คำแนะนำ นิเทศ สอนงาน แก้ไขปัญหา อุปสรรคในงานที่ได้รับมอบหมาย

๕) ประสานงานกับกลุ่มภารกิจและหน่วยงานทั้งระดับผู้บริหารและปฏิบัติ

๖) ดูแลคณะกรรมการที่ได้รับมอบหมาย

๗) ช่วยงาน ประสานงาน ปฏิบัติงานแทนผู้อำนวยการทั้งในโรงพยาบาล นอกโรงพยาบาล

ส่วนราชการต่าง ๆ ทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค ท้องถิ่น เอกชนในจังหวัดตามที่ได้รับมอบหมาย

๘) วิเคราะห์การใช้ทรัพยากร เครื่องมือ อัตรากำลัง

กลุ่มภารกิจและหน่วยงานที่รับผิดชอบ มีดังต่อไปนี้

๑) กลุ่มภารกิจด้านปฐมภูมิ

๒) กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบสนับสนุนบริการสุขภาพ

๓) ศูนย์แพทยศาสตร์ศึกษา

๔) งานพัฒนาระบบบริการ

๕) ศูนย์สุขภาพ

๖) คณะกรรมการทรัพยากรบุคคล

๗) งานอื่น ๆ ที่ผู้อำนวยการมอบหมาย

๔. การรับสมัคร

ให้ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกส่งใบสมัครและเอกสารต่างๆ ตามที่กำหนด จำนวน ๕ ชุด ไปที่กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ชั้น ๓ อาคารผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมุทรปราการ ระหว่างวันที่ ...๕-๑๐... กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕. ในวันเวลาราชการ (ข้าราชการนอกหน่วยงานโรงพยาบาลสมุทรปราการ ต้องมีหนังสือนำส่งจากผู้บังคับบัญชาด้วย)

๕. เอกสารที่ต้องส่งในการสมัคร

- ๕.๑ ใบสมัคร
- ๕.๒ ข้อมูลบุคคล
- ๕.๓ ประวัติการรับราชการ (สำเนา ก.พ. ๗)
- ๕.๔ สำเนาคำสั่งมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ไม่ต่ำกว่าหัวหน้ากลุ่มงานหรือเทียบเท่า ไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๖. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก

คณะกรรมการคัดเลือกฯ จะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก ภายในวันที่ ...๑๒... กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ณ บอร์ดประชาสัมพันธ์กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ชั้น ๓ อาคารผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมุทรปราการ และที่ <https://www.smpkhos.go.th>

๗. หลักเกณฑ์และวิธีคัดเลือก

คณะกรรมการกลั่นกรองฯ จะดำเนินการพิจารณาผู้เหมาะสม โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์โดยพิจารณาจาก

- ๑) ความรู้ ทักษะ ที่ต้องใช้ในการปฏิบัติหน้าที่
- ๒) ความสามารถในการบริหารงาน
- ๓) ความประพฤติ
- ๔) ประวัติการรับราชการ ผลงาน
- ๕) คุณลักษณะหรือองค์ประกอบอื่น ตามที่หน่วยงานเห็นสมควร

๘. การแต่งตั้ง

๘.๑ คณะกรรมการกลั่นกรองฯ เสนอรายชื่อผู้เหมาะสม ตามลำดับความเหมาะสม ส่งให้สำนักงานเขตสุขภาพ เพื่อประกอบการคัดเลือกของคณะกรรมการคัดเลือกต่อไป

๘.๒ ผู้ตรวจราชการกระทรวงให้ควมเห็นชอบและแต่งตั้ง

ประกาศ ณ วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๕

(นางชนิดา สยมภูจินันท์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรปราการ
ประธานคณะกรรมการกลั่นกรองฯ

ใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกข้าราชการ
ปฏิบัติหน้าที่รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์คนที่ ๒
โรงพยาบาลสมุทรปราการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

รูปถ่าย

ลำดับที่

๑. ชื่อผู้สมัคร.....วัน เดือน ปีเกิด.....
อายุตัว..... ปี อายุราชการ.....ปี วันเกษียณอายุ.....
ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง (ตาม จ. ๑๘).....
ตำแหน่งเลขที่.....ส่วนราชการ(กอง/กรม).....
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
อัตราเงินเดือนปัจจุบัน..... บาท
เครื่องราชอิสริยาภรณ์ชั้นสูงสุดที่ได้รับ.....เมื่อ พ.ศ.
ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการพิเศษ (ระดับ ๘ เดิม) เมื่อ
ดำรงตำแหน่งระดับเชี่ยวชาญ (ระดับ ๙ เดิม) เมื่อ
ตำแหน่งอื่นที่ได้รับมอบหมายและเคยได้รับมอบหมาย (ไม่ต่ำกว่าระดับหัวหน้างาน/ระยะเวลา)
๑).....
๒).....
๓).....
๒. วุฒิการศึกษา
๒.๑.....
๒.๒.....
๓. เคยได้รับการพิจารณาความดีความชอบกรณี ๒ ชั้น หรือระดับดีเด่น จำนวน.....ครั้ง
พ.ศ.และ พ.ศ.
๔. ความผิดทางวินัย เป็นผู้อยู่ระหว่าง.....
ถูกสอบสวน.....
ถูกลงโทษ.....
๕. วิสัยทัศน์ และแนวคิดในการพัฒนาโรงพยาบาล
.....
.....
.....
.....
๖. แนวทางการดำเนินการและแก้ไขปัญหา
.....
.....
.....
.....

๗. แผนงาน/โครงการที่จะดำเนินการในตำแหน่งที่สมัครในอนาคต

๑).....

๒).....

๓).....

๘. บุคคลอ้างอิงจำนวน ๓ ท่าน

๑).....

๒).....

๓).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้อง จะถือว่าหมดสิทธิได้รับการคัดเลือก และหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือเป็นโมฆะ

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

๙. คำรับรอง / ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

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

(ลงชื่อ).....
(.....)
ตำแหน่ง

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....

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

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

โทรสาร.....e-mail

ข้อมูลบุคคลเพื่อประกอบการพิจารณา

๑. ประวัติส่วนตัว

ชื่อ..... อายุ.....ปี.....เดือน วัน เดือน ปี เกิด.....
วัน เดือน ปี บรรจุ..... อายุราชการ.....ปีเดือน ครบเกษียณ พ.ศ.
เครื่องราชอิสริยาภรณ์ชั้นสูงสุดที่ได้รับ.....เมื่อ พ.ศ.
อัตราเงินเดือนปัจจุบัน..... บาท โทรศัพท์มือถือ.....

๒. ประวัติการศึกษา

| พ.ศ. | คุณวุฒิ | สาขา | สถานศึกษา |
|-------|---------|-------|-----------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

๓. ประวัติการทำงานและการรับราชการ

| พ.ศ. | ตำแหน่ง | อัตราเงินเดือน | สังกัด |
|-------|---------|----------------|--------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

๔. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน

| วัน เดือน ปี | รายการฝึกอบรม | สถานที่ |
|--------------|---------------|---------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

๕. ผลงานหรืองานที่สำคัญในตำแหน่งอื่น ๆ ที่ปรากฏ ทั้งนี้ให้แสดงหรือระบุไว้

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๖. เหตุการณ์สำคัญ ๆ ในชีวิตราชการ ซึ่งบ่งบอกถึงบุคลิกลักษณะสำคัญของท่าน

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

๗. ความสามารถพิเศษ ความชำนาญพิเศษ และทักษะที่ทำให้ประสบความสำเร็จ เพื่อที่จะนำไปพิจารณาว่า
ความสามารถและทักษะดังกล่าวจะทำให้ผู้นั้นปฏิบัติงานในหน้าที่ใหม่ ได้ผลดีหรือไม่เพียงใด

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

๘. สุขภาพและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับการดำรงตำแหน่ง

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

๙. ประวัติทางวินัยและความประพฤติอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

() มี คือ.....

() ไม่มี

๑๐. ข้อมูลเพิ่มเติมอื่น

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

(ลงชื่อ)

(.....)

เจ้าของประวัติ