



ประกาศจังหวัดลพบุรี  
เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง  
นักวิชาการสาธารณสุข (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ระดับเชี่ยวชาญ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

ด้วยจังหวัดลพบุรี ประสงค์จะรับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง  
นักวิชาการสาธารณสุข (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ระดับเชี่ยวชาญ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี เพื่อให้  
การคัดเลือกเป็นไปตามระบบคุณธรรม ได้ผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ ความประพฤติ คุณลักษณะที่เหมาะสม  
กับตำแหน่ง สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และดำเนินการตามแนวทางหนังสือ  
ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๖/ว ๓๑ ลงวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓ และหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๐๗๐๘.๔/ว ๑๖  
ลงวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๓๘ จึงประกาศรับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งนักวิชาการ  
สาธารณสุข (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ระดับเชี่ยวชาญ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

ก. ตำแหน่งที่รับสมัคร

ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๐๔๑  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

ข. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิเข้ารับสมัครคัดเลือก

๑. มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ และ
๒. ดำรงตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งมาแล้ว ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ไม่น้อยกว่า ๓ ปี และ
๓. ปฏิบัติงานด้านวิชาการสาธารณสุข หรืองานอื่นที่เกี่ยวข้องตามที่ส่วนราชการเจ้าสังกัดเห็นว่าเหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบและลักษณะงานที่ปฏิบัติมาแล้ว ไม่น้อยกว่า ๑ ปี
๔. มีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๐๗๐๘.๔/ว ๑๖ ลงวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๓๘

ค. การสมัคร

ผู้ที่มีความประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือก สามารถยื่นใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกฯ และเอกสารที่ต้องส่งในการสมัคร โดยผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น พร้อมมีหนังสือแนบส่ง ได้ที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี ในวันและเวลาราชการ ตั้งแต่วันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๑ ถึงวันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๑ หากพ้นกำหนดนี้จะไม่รับพิจารณา โดยถือวันที่ลงรับหนังสือของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรีเป็นสำคัญ สามารถดูรายละเอียดได้ที่ <http://www.lbo.moph.go.th>

ง. เอกสารที่ใช้ในการสมัคร

๑. ใบสมัครเข้ารับการคัดเลือก จำนวน ๑ ชุด
๒. แบบประเมินบุคคลและผลงาน (เอกสารหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๐๗๐๘.๔/ว ๑๖ ลงวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๓๘) จำนวน ๕ ชุด

๒.๑ เอกสารหมายเลข ๑ (แบบพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล)

๒.๒ เอกสารหมายเลข ๒ (แบบประเมินคุณสมบัติของบุคคล)

๓. สำเนาทะเบียนประวัติ (ก.พ.๗) และสำเนาวุฒิการศึกษา จำนวน ๕ ชุด

๔. หนังสือยืนยันการดำรงตำแหน่งของผู้สมัคร จำนวน ๕ ชุด

๕. เอกสารอื่นๆดังนี้

๕.๑ เอกสารแสดงผลงานเด่น ไม่เกิน ๓ เรื่อง (One page) ในช่วงการปฏิบัติราชการ ๕ ปี จำนวน ๕ ชุด

๕.๒ ผลงานวิชาการที่สนับสนุนการเข้าสู่ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) โดยสรุปพอสังเขป จำนวน ๕ ชุด

#### จ. วิธีการคัดเลือก

คณะกรรมการ ฯ จะดำเนินการพิจารณาและคัดเลือกข้าราชการเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ระดับเชี่ยวชาญ โดยวิธีการสัมภาษณ์ประกอบกับการพิจารณาจากเอกสารใบสมัคร ผลงาน ประวัติการรับราชการ โดยมีองค์ประกอบในการพิจารณาจาก ๕ องค์ประกอบ คะแนนเต็ม ๑๐๐ คะแนน ดังนี้

- |   |          |
|---|----------|
| ๑. ความรู้ความสามารถและความชำนาญในการปฏิบัติงาน | ๒๐ คะแนน |
| ๒. ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง                       | ๑๐ คะแนน |
| ๓. การปฏิบัติตนเหมาะสมกับการเป็นข้าราชการ       | ๒๐ คะแนน |
| ๔. ผลงานหรือผลการปฏิบัติงาน                     | ๓๐ คะแนน |
| ๕. การสัมภาษณ์และแสดงวิสัยทัศน์                 | ๒๐ คะแนน |

ทั้งนี้ จะพิจารณาคัดเลือกผู้ที่เหมาะสม โดยผู้ผ่านการคัดเลือกต้องได้รับคะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุดเรียงตามลำดับ โดยได้คะแนนรวมเฉลี่ยไม่น้อยกว่า ๖๐

#### ฉ. การแต่งตั้ง

๑. คณะกรรมการ ฯ จะพิจารณาคัดเลือกผู้ที่เหมาะสมตามหลักเกณฑ์ และวิธีการคัดเลือก แล้วส่งผลการพิจารณาให้คณะกรรมการพิจารณาความเหมาะสมและคัดเลือกข้าราชการพลเรือนสามัญของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (คสช.สป) เพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป

๒. ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกจากคณะกรรมการพิจารณาความเหมาะสมและคัดเลือกข้าราชการพลเรือนสามัญของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (คสช.สป) จะต้องส่งเอกสารประเมินผลงานวิชาการตามหนังสือ สำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๐๗๐๘.๔/ว ๑๖ ลงวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๓๘

ประกาศ ณ วันที่ ๗ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๑



(นายสุภิต โพธิ์ภาพันธ์)  
ผู้ว่าราชการจังหวัดลพบุรี



แบบใบสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง  
นักวิชาการสาธารณสุข(ด้านส่งเสริมพัฒนา) ประเภทวิชาการ ระดับเชี่ยวชาญ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

ลำดับที่.....

๑. สมัครคัดเลือกเพื่อเลื่อนในตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ระดับเชี่ยวชาญ  
ตำแหน่งเลขที่.....ส่วนราชการ.....

๒. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ.....สกุล.....วัน/เดือน/ปีเกิด.....  
อายุตัว..... ปี อายุราชการ ..... ปี ..... เดือน  
บรรจุเข้ารับราชการ ..... วัน เกษียณอายุราชการ.....  
ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....ประเภท.....ระดับ.....  
ส่วนราชการ.....  
ตั้งแต่.....อัตราเงินเดือน.....  
ปฏิบัติงานจริง.....ตั้งแต่.....  
โทรศัพท์.....e-mail.....

๓. ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง

- ๓.๑ ดำรงตำแหน่ง ระดับ ๗ (ระดับชำนาญการ) เมื่อวันที่.....  
๓.๒ ดำรงตำแหน่ง ระดับ ๘ (ระดับชำนาญการพิเศษ) เมื่อวันที่.....  
๓.๓ ประสบการณ์ในการปฏิบัติหน้าที่ทางการบริหาร(แนบคำสั่ง/หนังสือรับรองจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด  
[ ] ไม่มีประสบการณ์ในการบริหาร  
[ ] มีประสบการณ์ในการบริหาร ในตำแหน่ง.....  
๑. ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....  
๒. ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

๔. วุฒิการศึกษา ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป (แนบหลักฐาน)

- ๔.๑.....จากสถาบัน.....เมื่อ พ.ศ. ....  
๔.๒.....จากสถาบัน.....เมื่อ พ.ศ. ....  
๔.๓.....จากสถาบัน.....เมื่อ พ.ศ. ....  
๔.๔.....จากสถาบัน.....เมื่อ พ.ศ. ....

๕. การปฏิบัติตนเหมาะสมกับการเป็นข้าราชการ

๕.๑ ประวัติการถูกดำเนินการทางวินัย

- [ ] ไม่เคย  
[ ] เคย เมื่อ.....โทษ.....

๖. ผลงาน...

## ๖. ผลงานหรือผลการปฏิบัติงาน

๖.๑ ผลงานเด่นในช่วงการปฏิบัติงาน ๕ ปี ไม่เกิน ๓ เรื่อง (One page)

๑. ชื่อเรื่อง.....

๒. ชื่อเรื่อง.....

๓. ชื่อเรื่อง.....

๖.๒ ผลงานวิชาการที่สนับสนุนการเข้าสู่ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านส่งเสริมพัฒนา)  
(สรุปมาพอสังเขป)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## ๗. วิสัยทัศน์ในการพัฒนางานเมื่อเข้าสู่ตำแหน่ง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่า ข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมดสิทธิได้รับการคัดเลือก และหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ

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

๘. คำรับรอง...

๘. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

.....

.....

.....

(ลงชื่อ) .....

(.....)

ตำแหน่ง .....

๙. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

.....

.....

.....

(ลงชื่อ) .....

(.....)

ตำแหน่ง .....

หนังสือยืนยันผู้สมัครตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)  
ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๐๔๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....  
ตำแหน่งเลขที่.....สังกัด(ตาม จ.๑๘).....  
รักษาการในตำแหน่ง/ปฏิบัติราชการในตำแหน่ง.....  
เป็นผู้สมัครรับการคัดเลือกตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ตำแหน่งเลขที่  
๑๒๐๔๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี ขอยืนยันว่า หากข้าพเจ้าได้รับการคัดเลือกแต่งตั้งให้ดำรง  
ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ข้าพเจ้าจะปฏิบัติราชการในตำแหน่งที่ได้  
แต่งตั้งให้เต็มความรู้ความสามารถ

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....