



ประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์
เรื่อง บัญชีรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป

ตามที่ได้มีประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ ลงวันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๖๔ เรื่อง รับสมัครบุคคลเพื่อสรรหาและเลือกสรรเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป ปฏิบัติงานประจำโรงพยาบาลหล่มสักและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหล่มสัก นั้น

บัดนี้ การเลือกสรรได้ดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอประกาศรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรและการขึ้นบัญชีผู้ผ่านการเลือกสรร ตามรายชื่อตั้งเอกสารแนบท้ายประกาศนี้

บัญชีรายชื่อดังกล่าวให้เป็นอันยกเลิกหรือสิ้นผล เมื่อครบกำหนด ๒ ปีนับตั้งแต่วันประกาศรายชื่อเป็นต้นไป และในอายุบัญชีถ้ามีกรณีอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ ให้รายชื่อที่ได้ขึ้นบัญชีไว้เป็นอันถูกยกเลิกการขึ้นบัญชีของผู้นั้นด้วย คือ

๑. ผู้นั้นได้ขอสละสิทธิไม่เข้ารับการจัดจ้างในตำแหน่งที่ผ่านการเลือกสรร
๒. ผู้นั้นไม่มารายงานเพื่อรับการจัดจ้างภายในเวลาที่กำหนด
๓. ผู้นั้นไม่เข้าปฏิบัติหน้าที่ราชการตามกำหนดวันเวลาที่ส่วนราชการกำหนด

กรณีบุคคลที่ได้รับจ้างงานเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข หากต่อมาได้รับการบรรจุเข้ารับราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จะไม่มีสิทธิได้รับการพิจารณาสิทธิประโยชน์เกี่ยวกับการได้รับเงินเดือน การให้ได้รับเงินเดือนกรณีได้รับวุฒิเพิ่มขึ้นหรือสูงขึ้น การเลื่อนเงินเดือน การนับระยะเวลาเพื่อประโยชน์ในการแต่งตั้ง ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ ก.พ. กำหนด ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๑๒.๒/๒๓๕ ลงวันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๐

ทั้งนี้ ให้ผู้มีรายชื่อตามบัญชีข้างต้นมารายงานตัวเพื่อรับการจัดจ้างเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป ณ ห้องประชุมกลุ่มงานบริหารทั่วไป อาคารผู้ป่วยนอก ชั้น ๒ โรงพยาบาลหล่มสัก ในวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ เวลา ๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น.

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๔

(นายชัยวัฒน์ ทองไหม)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์

เอกสารแนบท้ายประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์

ลงวันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง บัญชีรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป
ปฏิบัติงานประจำโรงพยาบาลหล่มสักและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหล่มสัก

ตำแหน่ง ช่างฝีมือทั่วไป

ลำดับที่	เลขประจำตัวสอบ	ชื่อ-สกุล	หมายเหตุ
๑	๑๐๐๒	นายรัชชัย แพงทอง	

ทั้งนี้ ขอให้ผู้ที่มิรายชื่อลำดับที่ ๑ ไปรายงานตัวเพื่อทำสัญญาจ้างและปฏิบัติงาน ในวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ เวลา ๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น. ณ ห้องประชุมกลุ่มงานบริหารทั่วไป อาคารผู้ป่วยนอก ชั้น ๒ โรงพยาบาลหล่มสัก พร้อมเอกสารหลักฐานดังต่อไปนี้

- | | | | |
|--|-------|---|------|
| ๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | จำนวน | ๑ | ฉบับ |
| ๒. สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน | ๑ | ฉบับ |
| ๓. สำเนาวุฒิการศึกษาและระเบียบผลการเรียน | จำนวน | ๑ | ฉบับ |
| ๔. รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว | จำนวน | ๑ | รูป |
| ๕. ใบรับรองแพทย์ ซึ่งออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน และแสดงว่าไม่เป็นโรคที่ต้องห้ามตามกฎหมาย ก.พ.
ว่าด้วยโรค (พ.ศ. ๒๕๕๓) | จำนวน | ๑ | ฉบับ |

หากไม่มีรายงานตัวในวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว จะถือว่าสละสิทธิในการเข้าปฏิบัติงาน

ตำแหน่ง พนักงานช่วยการพยาบาล

ไม่มีผู้ผ่านการสอบคัดเลือก

ตำแหน่ง พนักงานช่วยเหลือคนไข้

ลำดับที่	เลขประจำตัวสอบ	ชื่อ-สกุล	หมายเหตุ
๑	๓๐๐๑	นางสาววิไลพร สาดรี	
๒	๓๐๐๙	นางสาววิกันดา กัลยาประสิทธิ์	
๓	๓๐๑๐	นางสมพร นาคำ	

ทั้งนี้ ขอให้ผู้ที่มียรายชื่อลำดับที่ ๑ ไปรายงานตัวเพื่อทำสัญญาจ้างและปฏิบัติงาน ในวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ เวลา ๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น. ณ ห้องประชุมกลุ่มงานบริหารทั่วไป อาคารผู้ป่วยนอก ชั้น ๒ โรงพยาบาลหล่มสัก พร้อมเอกสารหลักฐานดังต่อไปนี้

- | | | | |
|---|-------|---|------|
| ๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | จำนวน | ๑ | ฉบับ |
| ๒. สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน | ๑ | ฉบับ |
| ๓. สำเนาวุฒิการศึกษาและระเบียบผลการเรียน | จำนวน | ๑ | ฉบับ |
| ๔. รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว | จำนวน | ๑ | รูป |
| ๕. ใบรับรองแพทย์ ซึ่งออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน และแสดงว่าไม่เป็นโรคที่ต้องห้ามตามกฎหมาย ก.พ. ว่าด้วยโรค (พ.ศ. ๒๕๕๓) | จำนวน | ๑ | ฉบับ |

หากไม่มารายงานตัวในวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว จะถือว่าสละสิทธิในการเข้าปฏิบัติงาน

ตำแหน่ง พนักงานบริการ

ลำดับที่	เลขประจำตัวสอบ	ชื่อ-สกุล	หมายเหตุ
๑	๔๐๐๔	นายนิติพงษ์ ศรีสุวรรณ	
๒	๔๐๐๒	นายวิฑูรย์ วัระปิง	
๓	๔๐๑๓	นายจักรพงษ์ พรหมมน	
๔	๔๐๐๘	นางสาวกิริยา สีเมือง	
๕	๔๐๐๙	นายสาธิต วรศาสตร์	
๖	๔๐๐๓	นายจรรย์ เพชรไทพงศ์	

ทั้งนี้ ขอให้ผู้ที่มียรายชื่อลำดับที่ ๑ ไปรายงานตัวเพื่อทำสัญญาจ้างและปฏิบัติงาน ในวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ เวลา ๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น. ณ ห้องประชุมกลุ่มงานบริหารทั่วไป อาคารผู้ป่วยนอก ชั้น ๒ โรงพยาบาลหล่มสัก พร้อมเอกสารหลักฐานดังต่อไปนี้

- | | | | |
|---|-------|---|------|
| ๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | จำนวน | ๑ | ฉบับ |
| ๒. สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน | ๑ | ฉบับ |
| ๓. สำเนาวุฒิการศึกษาและระเบียบผลการเรียน | จำนวน | ๑ | ฉบับ |
| ๔. รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว | จำนวน | ๑ | รูป |
| ๕. ใบรับรองแพทย์ ซึ่งออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน และแสดงว่าไม่เป็นโรคที่ต้องห้ามตามกฎหมาย ก.พ. ว่าด้วยโรค (พ.ศ. ๒๕๕๓) | จำนวน | ๑ | ฉบับ |

หากไม่มารายงานตัวในวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว จะถือว่าสละสิทธิในการเข้าปฏิบัติงาน

Ch

ตำแหน่ง พนักงานธุรการ

ลำดับที่	เลขประจำตัวสอบ	ชื่อ-สกุล	หมายเหตุ
๑	๕๐๐๓	นายนคร สอนสุภาพ	
๒	๕๐๐๔	นางจุฬารัตน์ มาแก้ว	
๓	๕๐๐๒	นางลัดดาวรรณ หาทรัพย์	

ทั้งนี้ ขอให้ผู้ที่มียรายชื่อลำดับที่ ๑ ไปรายงานตัวเพื่อทำสัญญาจ้างและปฏิบัติงาน ในวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ เวลา ๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น. ณ ห้องประชุมกลุ่มงานบริหารทั่วไป อาคารผู้ป่วยนอก ชั้น ๒ โรงพยาบาลหล่มสักพร้อมเอกสารหลักฐานดังต่อไปนี้

- | | | | |
|---|-------|---|------|
| ๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | จำนวน | ๑ | ฉบับ |
| ๒. สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน | ๑ | ฉบับ |
| ๓. สำเนาวุฒิการศึกษาและระเบียบผลการเรียน | จำนวน | ๑ | ฉบับ |
| ๔. รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว | จำนวน | ๑ | รูป |
| ๕. ใบรับรองแพทย์ ซึ่งออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน และแสดงว่าไม่เป็นโรคที่ต้องห้ามตามกฎหมาย ก.พ. ว่าด้วยโรค (พ.ศ. ๒๕๕๓) | จำนวน | ๑ | ฉบับ |

หากไม่มารายงานตัวในวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว จะถือว่าสละสิทธิในการเข้าปฏิบัติงาน

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุข

ลำดับที่	เลขประจำตัวสอบ	ชื่อ-สกุล	หมายเหตุ
๑	๖๐๐๒	นางสาวรุ่งริษา เหมบุรุษ	

ทั้งนี้ ขอให้ผู้ที่มียรายชื่อลำดับที่ ๑ ไปรายงานตัวเพื่อทำสัญญาจ้างและปฏิบัติงาน ในวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ เวลา ๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น. ณ ห้องประชุมกลุ่มงานบริหารทั่วไป อาคารผู้ป่วยนอก ชั้น ๒ โรงพยาบาลหล่มสัก พร้อมเอกสารหลักฐานดังต่อไปนี้

- | | | | |
|---|-------|---|------|
| ๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | จำนวน | ๑ | ฉบับ |
| ๒. สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน | ๑ | ฉบับ |
| ๓. สำเนาวุฒิการศึกษาและระเบียบผลการเรียน | จำนวน | ๑ | ฉบับ |
| ๔. รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว | จำนวน | ๑ | รูป |
| ๕. ใบรับรองแพทย์ ซึ่งออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน และแสดงว่าไม่เป็นโรคที่ต้องห้ามตามกฎหมาย ก.พ. ว่าด้วยโรค (พ.ศ. ๒๕๕๓) | จำนวน | ๑ | ฉบับ |

หากไม่มารายงานตัวในวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว จะถือว่าสละสิทธิในการเข้าปฏิบัติงาน

Chm

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

ลำดับที่	เลขประจำตัวสอบ	ชื่อ-สกุล	หมายเหตุ
๑	๗๐๒๖	นางสาววนาลี ทุมทา	
๒	๗๐๐๖	นางสาวกิ่งกมล บางทับ	
๓	๗๐๐๒	นางสาวสุตารัตน์ เบ้าชาลี	

ทั้งนี้ ขอให้ผู้ที่มียารายชื่อลำดับที่ ๑ - ๒ ไปรายงานตัวเพื่อทำสัญญาจ้างและปฏิบัติงาน ในวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ เวลา ๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น. ณ ห้องประชุมกลุ่มงานบริหารทั่วไป อาคารผู้ป่วยนอก ชั้น ๒ โรงพยาบาลหล่มสัก พร้อมเอกสารหลักฐานดังต่อไปนี้

- | | | | |
|---|-------|---|------|
| ๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | จำนวน | ๑ | ฉบับ |
| ๒. สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน | ๑ | ฉบับ |
| ๓. สำเนาวุฒิการศึกษาและระเบียบผลการเรียน | จำนวน | ๑ | ฉบับ |
| ๔. รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว | จำนวน | ๑ | รูป |
| ๕. ใบรับรองแพทย์ ซึ่งออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน และแสดงว่าไม่เป็นโรคที่ต้องห้ามตามกฎหมาย ก.พ. ว่าด้วยโรค (พ.ศ. ๒๕๕๓) | จำนวน | ๑ | ฉบับ |

หากไม่มารายงานตัวในวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว จะถือว่าสละสิทธิในการเข้าปฏิบัติงาน

ตำแหน่ง แพทย์แผนไทย

ลำดับที่	เลขประจำตัวสอบ	ชื่อ-สกุล	หมายเหตุ
๑	๘๐๐๓	นางสาวจิรนนท์ ศรีใจ	
๒	๘๐๐๔	นางสาวปริดาภรณ์ สายจันทะ	

ทั้งนี้ ขอให้ผู้ที่มียารายชื่อลำดับที่ ๑ ไปรายงานตัวเพื่อทำสัญญาจ้างและปฏิบัติงาน ในวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ เวลา ๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น. ณ ห้องประชุมกลุ่มงานบริหารทั่วไป อาคารผู้ป่วยนอก ชั้น ๒ โรงพยาบาลหล่มสัก พร้อมเอกสารหลักฐานดังต่อไปนี้

- | | | | |
|---|-------|---|------|
| ๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | จำนวน | ๑ | ฉบับ |
| ๒. สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน | ๑ | ฉบับ |
| ๓. สำเนาวุฒิการศึกษาและระเบียบผลการเรียน | จำนวน | ๑ | ฉบับ |
| ๔. สำเนาใบประกอบวิชาชีพ | จำนวน | ๑ | ฉบับ |
| ๕. รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว | จำนวน | ๑ | รูป |
| ๕. ใบรับรองแพทย์ ซึ่งออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน และแสดงว่าไม่เป็นโรคที่ต้องห้ามตามกฎหมาย ก.พ. ว่าด้วยโรค (พ.ศ. ๒๕๕๓) | จำนวน | ๑ | ฉบับ |

หากไม่มารายงานตัวในวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว จะถือว่าสละสิทธิในการเข้าปฏิบัติงาน

Ch

ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์

ลำดับที่	เลขประจำตัวสอบ	ชื่อ-สกุล	หมายเหตุ
๑	๙๐๐๑	นางสาวขวัญชนก แซ่ลี	
๒	๙๐๐๒	นางสาววรรณภา ปลั่งกลาง	

ทั้งนี้ ขอให้ผู้ที่มียารายชื่อลำดับที่ ๑ ไปรายงานตัวเพื่อทำสัญญาจ้างและปฏิบัติงาน ในวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ เวลา ๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น. ณ ห้องประชุมกลุ่มงานบริหารทั่วไป อาคารผู้ป่วยนอก ชั้น ๒ โรงพยาบาลหล่มสัก พร้อมเอกสารหลักฐานดังต่อไปนี้

- | | | | |
|---|-------|---|------|
| ๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | จำนวน | ๑ | ฉบับ |
| ๒. สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน | ๑ | ฉบับ |
| ๓. สำเนาวุฒิการศึกษาและระเบียบผลการเรียน | จำนวน | ๑ | ฉบับ |
| ๔. สำเนาใบประกอบวิชาชีพ | จำนวน | ๑ | ฉบับ |
| ๕. รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว | จำนวน | ๑ | รูป |
| ๕. ใบรับรองแพทย์ ซึ่งออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน และแสดงว่าไม่เป็นโรคที่ต้องห้ามตามกฎหมาย ก.พ. ว่าด้วยโรค (พ.ศ. ๒๕๕๓) | จำนวน | ๑ | ฉบับ |

หากไม่มารายงานตัวในวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว จะถือว่าสละสิทธิในการเข้าปฏิบัติงาน

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ

ลำดับที่	เลขประจำตัวสอบ	ชื่อ-สกุล	หมายเหตุ
๑	๑๐๐๐๓	นางจันทร์จิรา ชัยดิษฐ์	

ทั้งนี้ ขอให้ผู้ที่มียารายชื่อลำดับที่ ๑ ไปรายงานตัวเพื่อทำสัญญาจ้างและปฏิบัติงาน ในวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ เวลา ๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น. ณ ห้องประชุมกลุ่มงานบริหารทั่วไป อาคารผู้ป่วยนอก ชั้น ๒ โรงพยาบาลหล่มสัก พร้อมเอกสารหลักฐานดังต่อไปนี้

- | | | | |
|---|-------|---|------|
| ๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | จำนวน | ๑ | ฉบับ |
| ๒. สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน | ๑ | ฉบับ |
| ๓. สำเนาวุฒิการศึกษาและระเบียบผลการเรียน | จำนวน | ๑ | ฉบับ |
| ๔. สำเนาใบประกอบวิชาชีพ | จำนวน | ๑ | ฉบับ |
| ๕. รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว | จำนวน | ๑ | รูป |
| ๕. ใบรับรองแพทย์ ซึ่งออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน และแสดงว่าไม่เป็นโรคที่ต้องห้ามตามกฎหมาย ก.พ. ว่าด้วยโรค (พ.ศ. ๒๕๕๓) | จำนวน | ๑ | ฉบับ |

หากไม่มารายงานตัวในวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว จะถือว่าสละสิทธิในการเข้าปฏิบัติงาน

Ch