



ประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์
เรื่อง บัญชีรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป

ตามที่ได้มีประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ ลงวันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๖๔ เรื่อง รับสมัครบุคคลเพื่อสรรหาและเลือกสรรเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป ปฏิบัติงานประจำโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่าและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหล่มเก่า นั้น

บัดนี้ การเลือกสรรได้ดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอประกาศรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรและการขึ้นบัญชีผู้ผ่านการเลือกสรร ตามรายชื่อตั้งเอกสารแนบท้ายประกาศนี้

บัญชีรายชื่อดังกล่าวให้เป็นอันยกเลิกหรือสิ้นสุด 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 งานการเจ้าหน้าที่ อาคารบริหาร ชั้น ๒ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า (ส่วนขยาย) 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
ปฏิบัติงานประจำโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่าและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหล่มเก่า

ตำแหน่ง พนักงานเกษตรพื้นฐาน

| ลำดับที่ | เลขประจำตัวสอบ | ชื่อ-สกุล | หมายเหตุ |
|----------|----------------|-----------------|----------|
| ๑ | ๐๒๑ | นายจิตชนะ คำตัด | |

ทั้งนี้ ขอให้ผู้ที่มียรายชื่อลำดับที่ ๑ ไปรายงานตัวเพื่อทำสัญญาจ้างและปฏิบัติงาน ในวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ เวลา ๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น. ณ งานการเจ้าหน้าที่ อาคารบริหาร ชั้น ๒ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า (ส่วนขยาย) พร้อมเอกสารหลักฐานดังต่อไปนี้

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

หากไม่มารายงานตัวในวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว จะถือว่าสละสิทธิในการเข้าปฏิบัติงาน

ตำแหน่ง พนักงานช่วยเหลือคนไข้

| ลำดับที่ | เลขประจำตัวสอบ | ชื่อ-สกุล | หมายเหตุ |
|----------|----------------|---------------------------|----------|
| ๑ | ๐๒๖ | นางสาวศิริลักษณ์ ปุราธานะ | |

ทั้งนี้ ขอให้ผู้ที่มียรายชื่อลำดับที่ ๑ ไปรายงานตัวเพื่อทำสัญญาจ้างและปฏิบัติงาน ในวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ เวลา ๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น. ณ งานการเจ้าหน้าที่ อาคารบริหาร ชั้น ๒ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า (ส่วนขยาย) พร้อมเอกสารหลักฐานดังต่อไปนี้

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

หากไม่มารายงานตัวในวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว จะถือว่าสละสิทธิในการเข้าปฏิบัติงาน

ตำแหน่ง พนักงานธุรการ

| ลำดับที่ | เลขประจำตัวสอบ | ชื่อ-สกุล | หมายเหตุ |
|----------|----------------|------------------------|----------|
| ๑ | ๐๕๖ | นางสาวพรเพ็ญ จันทร์แจ้ | |

ทั้งนี้ ขอให้ผู้ที่มียรายชื่อลำดับที่ ๑ ไปรายงานตัวเพื่อทำสัญญาจ้างและปฏิบัติงาน ในวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ เวลา ๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น. ณ งานการเจ้าหน้าที่ อาคารบริหาร ชั้น ๒ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า (ส่วนขยาย) พร้อมเอกสารหลักฐานดังต่อไปนี้

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๒ ฉบับ
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๒ ฉบับ
๓. สำเนาวุฒิการศึกษาและระเบียบผลการเรียน จำนวน ๒ ฉบับ
๔. รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ 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 | ๐๒๔ | นางสาวศิริพร คำอัด | |
| ๒ | ๐๐๔ | นายเริงประเสริฐ จันทร์แซ | |

ทั้งนี้ ขอให้ผู้ที่มียรายชื่อลำดับที่ ๑ ไปรายงานตัวเพื่อทำสัญญาจ้างและปฏิบัติงาน ในวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ เวลา ๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น. ณ งานการเจ้าหน้าที่ อาคารบริหาร ชั้น ๒ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า (ส่วนขยาย) พร้อมเอกสารหลักฐานดังต่อไปนี้

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

หากไม่มารายงานตัวในวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว จะถือว่าสละสิทธิในการเข้าปฏิบัติงาน

ตำแหน่ง พนักงานประกอบอาหาร

| ลำดับที่ | เลขประจำตัวสอบ | ชื่อ-สกุล | หมายเหตุ |
|----------|----------------|--------------------|----------|
| ๑ | ๐๐๙ | นางยุวธิดา อินตะคำ | |

ทั้งนี้ ขอให้ผู้ที่มียรายชื่อลำดับที่ ๑ ไปรายงานตัวเพื่อทำสัญญาจ้างและปฏิบัติงาน ในวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ เวลา ๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น. ณ งานการเจ้าหน้าที่ อาคารบริหาร ชั้น ๒ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า (ส่วนขยาย) พร้อมเอกสารหลักฐานดังต่อไปนี้

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

หากไม่มารายงานตัวในวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว จะถือว่าสละสิทธิในการเข้าปฏิบัติงาน

ตำแหน่ง พนักงานแปล

| ลำดับที่ | เลขประจำตัวสอบ | ชื่อ-สกุล | หมายเหตุ |
|----------|----------------|--------------------|----------|
| ๑ | ๐๕๘ | นายจักรพันธ์ ไกรพล | |

ทั้งนี้ ขอให้ผู้ที่มียรายชื่อลำดับที่ ๑ ไปรายงานตัวเพื่อทำสัญญาจ้างและปฏิบัติงาน ในวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ เวลา ๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น. ณ งานการเจ้าหน้าที่ อาคารบริหาร ชั้น ๒ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า (ส่วนขยาย) พร้อมเอกสารหลักฐานดังต่อไปนี้

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

หากไม่มารายงานตัวในวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว จะถือว่าสละสิทธิในการเข้าปฏิบัติงาน

Chm

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า

| ลำดับที่ | เลขประจำตัวสอบ | ชื่อ-สกุล | หมายเหตุ |
|----------|----------------|-----------------------------|----------|
| ๑ | ๐๐๖ | นางสาวจุฑามาศ ขวัญแน่น | |
| ๒ | ๐๖๓ | นางสาวสุรวดี พุ่มจันทร์ | |
| ๓ | ๐๔๑ | นางสาวฐิตินาถ เก่งกว่าสิงห์ | |
| ๔ | ๐๐๗ | นางสาวจิรวรรณ ศิริแก้วเลิศ | |
| ๕ | ๐๓๔ | นางสาวกัลยา ออบอินทร์ | |
| ๖ | ๐๘๐ | นางสาวฐิติรัตน์ กระวัน | |
| ๗ | ๐๒๘ | นางสาวศิริวรรณ บุคดี | |
| ๘ | ๐๔๔ | นายณัฐวุฒิ วิเศษผา | |
| ๙ | ๐๕๓ | นางสาวมิลดา ศรีมีชัย | |
| ๑๐ | ๐๓๐ | นางสาววรรณิสา เต็มภูเขียว | |
| ๑๑ | ๐๐๘ | นางสาวอุทุมพร จันเขียน | |
| ๑๒ | ๐๔๖ | นายธีภัทร ศรีเพชร | |
| ๑๓ | ๐๐๒ | นางสาวรัชดาภรณ์ เงินโถม | |
| ๑๔ | ๐๖๖ | นางสาวฐิติมา แสไพศาล | |
| ๑๕ | ๐๘๔ | นางสาวรุ่งมณี คำตื้อ | |
| ๑๖ | ๐๔๓ | นางสาวสิรินภา ต่อชีพ | |
| ๑๗ | ๐๓๕ | นางสาวกัญยารัตน์ ทองปุ่น | |
| ๑๘ | ๐๕๑ | นางสาวชฎาพร สิมรี | |
| ๑๙ | ๐๑๓ | นางสาวนฤมล อินทร์สวาท | |

ทั้งนี้ ขอให้ผู้มีรายชื่อลำดับที่ ๑ - ๒ ไปรายงานตัวเพื่อทำสัญญาจ้างและปฏิบัติงาน ในวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ เวลา ๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น. ณ งานการเจ้าหน้าที่ อาคารบริหาร ชั้น ๒ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า (ส่วนขยาย) พร้อมเอกสารหลักฐานดังต่อไปนี้

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

หากไม่มีรายงานตัวในวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว จะถือว่าสละสิทธิในการเข้าปฏิบัติงาน



ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

รพ.สต.สังกัต์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห่มเกล้า

| ลำดับที่ | เลขประจำตัวสอบ | ชื่อ-สกุล | หมายเหตุ |
|----------|----------------|---------------------------|----------|
| ๑ | ๐๐๕ | นายอณัฐพล แซ่ย่า | |
| ๒ | ๐๒๒ | นางสาวศุภรัตน์ เพชรดี | |
| ๓ | ๐๕๕ | นายณัฐพงษ์ ดีแจ้ | |
| ๔ | ๐๒๐ | นางสาวกฤษณา คุ่มภัย | |
| ๕ | ๐๑๐ | นางสาวชวัลรัตน์ มลฑาทิพย์ | |

ทั้งนี้ ขอให้ผู้ที่มิรายชื่อลำดับที่ ๑ - ๒ ไปรายงานตัวเพื่อทำสัญญาจ้างและปฏิบัติงาน ในวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ เวลา ๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น. ณ งานการเจ้าหน้าที่ อาคารบริหาร ชั้น ๒ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชห่มเกล้า (ส่วนขยาย) พร้อมเอกสารหลักฐานดังต่อไปนี้

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๒ ฉบับ
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๒ ฉบับ
๓. สำเนาวุฒิการศึกษาและระเบียบผลการเรียน จำนวน ๒ ฉบับ
๔. รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ 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 | ๐๗๘ | นางสาววิภารัตน์ ละทอง | |

ทั้งนี้ ขอให้ผู้ที่มิรายชื่อลำดับที่ ๑ ไปรายงานตัวเพื่อทำสัญญาจ้างและปฏิบัติงาน ในวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ เวลา ๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น. ณ งานการเจ้าหน้าที่ อาคารบริหาร ชั้น ๒ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชห่มเกล้า (ส่วนขยาย) พร้อมเอกสารหลักฐานดังต่อไปนี้

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

หากไม่มารายงานตัวในวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว จะถือว่าสละสิทธิในการเข้าปฏิบัติงาน

