



**ประกาศคณะกรรมการบริหารบุคคล โรงพยาบาลสระบุรี**  
**เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก**

ด้วยโรงพยาบาลสระบุรี จะดำเนินการคัดเลือกข้าราชการเพื่อมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก จึงประกาศรับสมัครคัดเลือก โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

**ก. ตำแหน่งที่รับสมัคร**

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสระบุรี

**ข. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิสมัครเข้ารับการคัดเลือก**

มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตามมาตรฐานการกำหนดตำแหน่ง ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ/ชำนาญการพิเศษ

**ค. กำหนดการและวิธีการรับสมัคร**

ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือก ยื่นใบสมัครได้ที่กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลสระบุรี อาคารผู้ป่วยนอก ชั้น ๔ โรงพยาบาลสระบุรี ตั้งแต่วันที่ ๑๘ - ๒๒ มกราคม ๒๕๖๔ ในวันและเวลาราชการ

**ง. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก**

**1. คุณสมบัติทั่วไป**

- 1.1 ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ/ชำนาญการพิเศษ
- 1.2 ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลเวรคืนนอกเวลาราชการ

**2. การคัดเลือก**

คณะกรรมการบริหารบุคคล จะพิจารณาจากเอกสารใบสมัคร ผลงาน คะแนนการประเมิน Managerial Competency และคะแนนการสัมภาษณ์ ทั้งนี้ผู้ได้รับการคัดเลือกจะต้องได้คะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุด ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 60

**2.1 สอบสัมภาษณ์ 40 คะแนน**

- 2.1.1 ความเป็นผู้นำ (Leadership)
- 2.1.2 การบริหารเพื่อการเปลี่ยนแปลง (Change Management)
- 2.1.3 การคิดเชิงกลยุทธ์ (Strategic Thinking)
- 2.1.4 การควบคุมตนเอง (Self Control)
- 2.1.5 การบริหารทรัพยากรอย่างประหยัดและคุ้มค่า (Resource Management)
- 2.1.6 การพัฒนาศักยภาพคน (Caring & Developing Others)
- 2.1.7 การดำเนินการเชิงรุก (Proactiveness)

2.2 คะแนน...

2.2 คะแนนประเมิน (Managerial Competency) จากผู้บังคับบัญชา ผู้เกี่ยวข้องและผู้รับผลงาน 60 คะแนน

2.2.1 ผู้บังคับบัญชาและทอผู้ป่วยสามัญที่เป็นที่ Admit ปลายทางทุกทอผู้ป่วย จำนวน 23 คน

- 1) หัวหน้าพยาบาล
- 2) รองหัวหน้าพยาบาลด้านคุณภาพ
- 3) รองหัวหน้าพยาบาลด้านทรัพยากรบุคคล
- 4) สาขาอายุรกรรม จำนวน 5 คน (อช.1, อช.2, อญ.บน, อญ.ล่าง, สงฆ์ 4)
- 5) สาขาศัลยกรรม จำนวน 5 คน (อ.2, อ.3, อ.4, สม.2, สม.4)
- 6) สาขากุมารเวชกรรม จำนวน 2 (เด็ก 1, เด็ก 2)
- 7) สาขาสูติ-นรีเวช จำนวน 2 คน (สูติกรรมหลังคลอด, นรีเวชและสูติแทรกซ้อน)
- 8) สาขาออร์โธปิดิกส์ จำนวน 3 คน (ศกช., ศก.ญ, ปกส.)
- 9) สาขาจักษุ จำนวน 1 คน
- 10) งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน, ห้องสังเกตอาหาร จำนวน 2 คน

2.2.2 ผู้เกี่ยวข้องและผู้รับผลงาน (แพทย์และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ) จำนวน 23 คน

- |                      |            |                                       |
|----------------------|------------|---------------------------------------|
| 1) อายุรแพทย์        | จำนวน 4 คน | 8) หัวหน้างานห้องเวชระเบียนและสถิติ   |
| 2) ศัลยแพทย์         | จำนวน 4 คน | 9) หัวหน้างานห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก     |
| 3) สูติแพทย์         | จำนวน 2 คน | 10) หัวหน้างานห้องเจาะเลือดผู้ป่วยนอก |
| 4) กุมารแพทย์        | จำนวน 2 คน | 11) หัวหน้างานรังสีวิทยา              |
| 5) ออร์โธปิดิกส์     | จำนวน 2 คน | 12) หัวหน้างานประชาสัมพันธ์           |
| 6) จักษุแพทย์        | จำนวน 1 คน | 13) หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป       |
| 7) แพทย์โสต ศอ นาสิก | จำนวน 1 คน | 14) หัวหน้ากลุ่มงานสังคมสงเคราะห์     |

ประกาศ ณ วันที่ ๔ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายอนันต์ กมลเนตร)

ประธานคณะกรรมการบริหารบุคคล

ใบสมัครเข้ารับการศึกษาเพื่อมอบหมาย  
ให้ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสระบุรี

รูปถ่าย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ - สกุล .....  
วัน เดือน ปี เกิด.....อายุตัว ..... ปี อายุราชการ ..... ปี  
วันเกษียณอายุ ..... ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง (ตาม จ.18).....  
ระดับ ..... ส่วนราชการ .....  
ตั้งแต่ ..... อัตราเงินเดือนปัจจุบัน ..... บาท

2. การดำรงตำแหน่ง

ดำรงตำแหน่ง ..... ระดับชำนาญการ (ระดับ 6 ) ตั้งแต่ .....  
ดำรงตำแหน่ง ..... ระดับชำนาญการ (ระดับ 7) ตั้งแต่ .....  
ดำรงตำแหน่ง ..... ระดับชำนาญการ (ระดับ 8) ตั้งแต่ .....

3. ความผิดทางวินัย เป็นผู้อยู่ระหว่าง

ถูกสอบสวน..... เมื่อ .....  ถูกลงโทษ ..... เมื่อ .....  
 ไม่มี

4. วุฒิทางการศึกษา (แบบหลักฐาน)

ปริญญาตรี ..... สาขา .....  
สถาบัน ..... จบการศึกษาเมื่อ .....  
ปริญญาโท ..... สาขา .....  
สถาบัน ..... จบการศึกษาเมื่อ .....  
ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ..... เลขที่ .....  
วันที่ออกใบอนุญาต ..... หมดอายุ .....

5. การอบรมเฉพาะทางในสาขาที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่ง (แบบหลักฐาน)

หลักสูตร ..... สาขา .....  
สถาบัน ..... อบรมเมื่อ .....  
หลักสูตร ..... สาขา .....  
สถาบัน ..... อบรมเมื่อ .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบ  
ภายหลังแล้วพบว่า ข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้อง จะถือว่าหมตสิทธิได้รับการคัดเลือก และหากได้รับการ  
พิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือเป็นโมฆะ

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

8. คำรับรอง / ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

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

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

สถานที่ติดต่อ

ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่ ..... ตรอก / ซอย ..... ถนน .....

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

โทรศัพท์มือถือ .....