



ประกาศคณะกรรมการกลั่นกรองฯ

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์
โรงพยาบาลสระบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี

ด้วยโรงพยาบาลสระบุรี จะดำเนินการคัดเลือกข้าราชการเพื่อมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลสระบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๔๓๘๗ ลงวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๕ จึงประกาศรับสมัคร ดังต่อไปนี้

๑. ตำแหน่งที่รับสมัครคัดเลือก

ตำแหน่งรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลสระบุรี จำนวน ๑ อัตรา

๒. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิสมัครเข้ารับการคัดเลือก

- ๒.๑ ข้าราชการดำรงตำแหน่งนายแพทย์ ระดับชำนาญการพิเศษหรือระดับเชี่ยวชาญ และ
- ๒.๒ เป็นผู้ปฏิบัติหรือเคยปฏิบัติหน้าที่ไม่ต่ำกว่าหัวหน้ากลุ่มงานหรือเทียบเท่ามาแล้วไม่

น้อยกว่า ๑ ปี

๓. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง

มีหน้าที่หลักในด้านการบริหาร โดยมีขอบเขตของงานที่ได้รับมอบหมาย ดังนี้

- ๑) อนุมัติ/อนุญาต/สั่งการ/ควบคุม กำกับดูแลภารกิจและหน่วยงานที่มอบหมาย
- ๒) ช่วยวางแผน/เสนอแนะนโยบาย กลวิธี วิธีดำเนินงานตามนโยบาย
- ๓) วิเคราะห์/ติดตามประเมินผล แผนงาน งาน โครงการต่าง ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย
- ๔) ให้คำแนะนำ นิเทศ สอนงาน แก้ไขปัญหา อุปสรรคในงานที่ได้รับมอบหมาย
- ๕) ประสานงานกับภารกิจและหน่วยงานทั้งระดับผู้บริหารและปฏิบัติ
- ๖) ดูแลคณะกรรมการที่ได้รับมอบหมาย

ส่วนราชการต่าง ๆ ทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค ท้องถิ่น เอกชนในจังหวัดตามที่ได้รับมอบหมาย

- ๘) วิเคราะห์การใช้ทรัพยากร ยา เวชภัณฑ์มีค่าใช้จ่าย วัสดุทางการแพทย์ สถานะทางการเงิน

ภารกิจและหน่วยงานที่รับผิดชอบ ดังต่อไปนี้

- ๑) ภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ
- ๒) ศูนย์เชี่ยวชาญพิเศษ Excellence Center ศูนย์หัวใจ
- ๓) คณะกรรมการความเสี่ยง
- ๔) องค์กรแพทย์
- ๕) คณะกรรมการการเงินการคลัง
- ๖) ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน
- ๗) งานอื่น ๆ ที่ผู้อำนวยการมอบหมาย

๔. การรับสมัคร...

๔. การรับสมัคร

ให้ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือก ส่งใบสมัครและเอกสารต่าง ๆ ตามที่กำหนด จำนวน ๕ ชุด ได้ที่กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล อาคารผู้ป่วยนอก ชั้น ๔ โรงพยาบาลสระบุรี ระหว่างวันที่ ๒ - ๙ ธันวาคม ๒๕๖๗ ในวันและเวลาราชการ (ข้าราชการนอกสังกัดโรงพยาบาลสระบุรี ต้องมีหนังสือนำส่งจากผู้บังคับบัญชาด้วย)

๕. เอกสารที่ต้องส่งในการสมัคร

๕.๑ ใบสมัคร

๕.๒ ข้อมูลบุคคล

๕.๓ ประวัติการรับราชการ (สำเนา ก.พ. ๗)

๕.๔ สำเนาคำสั่งมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ไม่ต่ำกว่าหัวหน้ากลุ่มงานหรือเทียบเท่า ไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๖. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก

คณะกรรมการกลั่นกรองฯ จะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก ภายในวันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๗ ณ บอร์ดประชาสัมพันธ์กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล อาคารผู้ป่วยนอก ชั้น ๔ โรงพยาบาลสระบุรี และที่ www.sbh.go.th

๗. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

คณะกรรมการกลั่นกรองฯ จะดำเนินการพิจารณาผู้เหมาะสมจากเอกสารข้อมูลของผู้สมัคร และจากการสอบสัมภาษณ์

๑) ความรู้ ทักษะ ที่ต้องใช้ในการปฏิบัติหน้าที่

๒) ความสามารถในการบริหาร

๓) ความประพฤติ

๔) ประวัติการรับราชการ ผลงาน

๕) คุณลักษณะหรือองค์ประกอบอื่นตามที่หน่วยงานเห็นสมควร

๘. การแต่งตั้ง

๘.๑ คณะกรรมการกลั่นกรองฯ เสนอรายชื่อผู้เหมาะสมตามลำดับความเหมาะสมส่งให้สำนักงานเขตสุขภาพ ที่ ๔ เพื่อเสนอคณะกรรมการคัดเลือกข้าราชการเพื่อมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ที่ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้ง ดำเนินการต่อไป

๘.๒ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขให้ความเห็นชอบและแต่งตั้ง

ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๗

รพ

(นางภาวิณี เอี่ยมจันทร์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสระบุรี
ประธานคณะกรรมการกลั่นกรองฯ



รูปถ่าย

ใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกข้าราชการเพื่อมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์
โรงพยาบาลสระบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี

ลำดับที่

๑. ชื่อ - สกุล วัน เดือน ปี เกิด
- อายุตัว ปี อายุราชการ ปี วันเกษียณอายุ
- ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง (ตาม จ.๑๘) ระดับ
- ส่วนราชการ
- อัตราเงินเดือนปัจจุบัน
- ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการพิเศษ เมื่อ
- ดำรงตำแหน่งระดับเชี่ยวชาญ เมื่อ
- ตำแหน่งอื่นที่รับมอบหมายหรือเคยได้รับมอบหมาย (ไม่ต่ำกว่าระดับหัวหน้ากลุ่มงาน/ระยะเวลา)
- ๑)
- ๒)
- ๓)
๒. วุฒิการศึกษา
- ๒.๑
- ๒.๒
๓. ความผิดทางวินัย เป็นผู้อยู่ระหว่าง
ถูกสอบสวน ถูกลงโทษ
๔. วิสัยทัศน์ และแนวความคิดในการพัฒนาโรงพยาบาล
.....
.....
.....
๕. แนวทางการดำเนินการและแก้ไขปัญหา
.....
.....
.....

๖. แผนงาน/โครงการที่จะดำเนินการในตำแหน่งที่สมัครในอนาคต

- ๑)
- ๒)
- ๓)

๗. บุคคลอ้างอิง จำนวน ๒ ท่าน

- ๑)
- ๒)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อมูลดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้อง จะถือว่าหมดสิทธิได้รับการคัดเลือก และหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือเป็นโมฆะ

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

๘. คำรับรอง / ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

.....
.....

ลงชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง

ช่องทางการติดต่อ

โทรศัพท์มือถือ

e-mail