



ประกาศจังหวัดน่าน

เรื่อง การขึ้นบัญชีและการยกเลิกบัญชีผู้ได้รับการคัดเลือกเพื่อบรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้ารับราชการ
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน

ตามประกาศจังหวัดน่าน ลงวันที่ ๑๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ จังหวัดน่านประกาศรับสมัคร
คัดเลือกเพื่อบรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้ารับราชการตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สังกัดสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดน่าน จำนวน ๒ อัตรา นั้น

บัดนี้ การดำเนินการคัดเลือกได้เสร็จสิ้นแล้วจึงประกาศรายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือก
เรียงตามลำดับ ดังบัญชีรายชื่อแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ขอแจ้งให้ผู้ได้รับการคัดเลือกทราบ ดังนี้

๑. บัญชีผู้ได้รับการคัดเลือก จะขึ้นบัญชีไว้จนถึงสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ นับแต่วันที่ประกาศ
แต่ถ้ามีการคัดเลือกในตำแหน่งเดียวกันนี้อีก และได้ขึ้นบัญชีผู้ได้รับการคัดเลือกใหม่แล้ว บัญชีผู้ได้รับการคัดเลือก
ครั้งนี้เป็นอันยกเลิก

๒. ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกผู้ใด ได้ขึ้นบัญชีผู้ได้รับการคัดเลือกดังกล่าวข้างต้น ถ้ามีกรณีอย่างใด
อย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ ให้เป็นอันยกเลิกการขึ้นบัญชีผู้นั้นไว้ในบัญชีผู้ได้รับการคัดเลือก คือ

๒.๑ ผู้นั้นได้สละสิทธิการบรรจุและแต่งตั้งในตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก

๒.๒ ผู้นั้นไม่มารายงานตัวเพื่อรับการบรรจุเข้ารับราชการภายในเวลาที่กำหนด

๒.๓ ผู้นั้นมีเหตุที่ไม่อาจเข้าปฏิบัติหน้าที่ราชการได้ตามกำหนดเวลา ที่จะบรรจุและแต่งตั้ง
ในตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก

๒.๔ ผู้นั้นได้รับการบรรจุและแต่งตั้งในตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือกไปแล้ว

๓. หากปรากฏภายหลังว่า ผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกรายใดมีคุณสมบัติทั่วไป หรือคุณสมบัติ
เฉพาะสำหรับตำแหน่งไม่ตรงตามประกาศรับสมัคร หรือคุณสมบัติที่ยื่นสมัครเข้ารับการคัดเลือก ก.พ. มิได้รับรอง
ว่าเป็นคุณสมบัติตรงตามประกาศรับสมัครคัดเลือก ถึงแม้ว่าผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกรายนั้น จะเป็นผู้ได้รับการคัดเลือก
ก็จะมีสิทธิได้รับการบรรจุและแต่งตั้งให้เข้ารับราชการในตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก

๔. ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกเพื่อบรรจุและแต่งตั้งในตำแหน่งดังกล่าว ต้องอยู่ปฏิบัติงานใน
ตำแหน่งที่ได้รับการบรรจุและแต่งตั้งเป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๑ ปี โดยห้ามโอนไปส่วนราชการอื่น เว้นแต่ลาออก
จากราชการ

๕. ให้ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกตามประกาศนี้ลำดับที่ ๑ และลำดับที่ ๒ ไปรายงานตัวเพื่อ
เข้ารับการบรรจุและแต่งตั้งให้เข้ารับราชการตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สังกัดสำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดน่าน ในวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ณ ห้องกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล ชั้น ๑ สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดน่าน ตั้งแต่เวลา ๐๙.๐๐ น. เป็นต้นไป

ทั้งนี้ ...

ทั้งนี้ ผู้ได้รับการคัดเลือกฯ จะได้รับการบรรจุและแต่งตั้งเข้ารับราชการตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๖ และให้นำเอกสารประกอบการบรรจุ และแต่งตั้งตามรายละเอียดแนบท้ายนี้ ไปพร้อมกับวันรายงานตัวด้วย ผู้ที่ไม่ไปรายงานตัวตามวัน เวลา ที่กำหนด ถือว่าสละสิทธิ์

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๖

sen W

(นายชัยณรงค์ วงศ์ใหญ่)

รองผู้ว่าราชการจังหวัดน่าน ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดน่าน

บัญชีรายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือกเพื่อบรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้ารับราชการ
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน
แบบท้ายประกาศจังหวัดน่าน ลงวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๖

ลำดับที่	เลขที่ผู้สมัคร	คำนำหน้า	ชื่อ	สกุล
๑	๑๕๓	นางสาว	วาสนา	อินต้อม
๒	๑๑๓	นาง	ทิพย์สุตา	ทนนชัย
๓	๑๑๑	นางสาว	พิลาวัลย์	รัตนวิฑูรย์
๔	๑๐๗	นางสาว	อินทิรา	อินน้อย
๕	๑๐๙	นางสาว	เบญจมาศ	ยาวิชัย
๖	๑๓๖	นางสาว	ธนัชชา	อุ่มมี
๗	๑๒๐	นางสาว	อรทัย	ปัญญาภู
๘	๑๖๐	นางสาว	ปวีณา	ผลสุด
๙	๑๑๖	นางสาว	พิชญ์ท	ธรรมศิริ
๑๐	๑๒๙	นางสาว	เสาวลักษณ์	ศิริธีรกุล
๑๑	๑๒๑	นางสาว	อังฉริยา	อารินท์
๑๒	๑๓๐	นาง	ปทุมวรรณ	แก้วธรรม
๑๓	๑๕๙	นางสาว	ณัฐธยาภรณ์	คันศร
๑๔	๑๒๕	นางสาว	วิชุดาภรณ์	คำแสน
๑๕	๑๒๗	นาง	จุฑามาศ	เจตะวัน
๑๖	๑๕๕	นางสาว	วันสิริภรณ์	ศาลาคาม
๑๗	๑๑๙	นางสาว	ธิดารัตน์	เนตรวีระ
๑๘	๑๒๘	นางสาว	เมทินี	กำธรนิมิตร
๑๙	๑๔๖	นางสาว	สโรชา	สุวรรณ
๒๐	๑๑๔	นางสาว	สุธิดา	อัมมานภาลัย
๒๑	๑๑๕	นางสาว	ศุภกานต์	ดวงทา
๒๒	๑๐๑	นาง	จุฑารัตน์	จันสอง
๒๓	๑๓๘	นาย	นเรศ	กล้าพิทักษ์

๑๑

๑๑๑

ลำดับที่	เลขที่ผู้สมัคร	คำนำหน้า	ชื่อ	สกุล
๒๔	๑๐๒	นางสาว	วรรณิกา	กองจักร์
๒๕	๑๑๐	นางสาว	สุดารัตน์	ทองคง
๒๖	๑๑๘	นางสาว	บุญญา	บุญทรัพย์
๒๗	๑๒๔	นางสาว	พนิดา	ภavana
๒๘	๑๔๔	นางสาว	ธัญพร	ดาใส่
๒๙	๑๕๑	นางสาว	เอ็นดู	กิตติยกุล
๓๐	๑๕๒	นางสาว	ศรัณญา	เปี่ยมจักร์
๓๑	๑๐๘	นางสาว	จิตภา	ชนะปัด
๓๒	๑๓๔	นางสาว	เจนจิรา	โวทาน
๓๓	๑๔๓	นางสาว	สวณีย์	ใจปิง
๓๔	๑๐๕	นาง	สุจิตรา	พันเที่ยง
๓๕	๑๖๑	นาย	ศุภกร	ธิติมูล
๓๖	๑๐๓	นางสาว	นิตยา	อินนันใจ
๓๗	๑๔๑	นาย	ญาณาริปี	สุยะ
๓๘	๑๑๒	นางสาว	วิรัชภรณ์	จันทร์ระ
๓๙	๑๒๖	นางสาว	ธมนวรรณ	ยศอาลัย
๔๐	๑๖๔	นางสาว	สมิตา	ศิริธีรกุล
๔๑	๑๔๗	นาง	ปรียานุช	ผ่องสมบุรณ์
๔๒	๑๖๕	นางสาว	จิตดา	ชวนไชย
๔๓	๑๑๗	นางสาว	ปพิชญา	กุนวรงค์
๔๔	๑๒๒	นางสาว	ชนิดา	พรมผา
๔๕	๑๒๓	นาง	เจนจิรา	ธรรมสาร
๔๖	๑๕๘	นางสาว	พิสมัย	อินสองใจ
๔๗	๑๔๒	นางสาว	ปณินญา	สีพา
๔๘	๑๓๙	นางสาว	ณัฐธิดา	คำตะ

ลำดับที่	เลขที่ผู้สมัคร	คำนำหน้า	ชื่อ	สกุล
๔๙	๑๔๕	นางสาว	ธนัชฐา	ปกรณธนกุล
๕๐	๑๕๖	นางสาว	จิรนนท์	สุทธหลวง
๕๑	๑๓๒	นางสาว	นพมาศ	ศิริวรัตน์
๕๒	๑๕๐	นางสาว	ดารามา	ภวะโชติเตชา
๕๓	๑๕๔	นางสาว	เมรียา	สุดสม
๕๔	๑๖๓	นางสาว	นิภาพร	ดวงพันธ์
๕๕	๑๓๑	นางสาว	นลินทิพย์	อักษระ
๕๖	๑๔๘	นางสาว	ชญาน์นินท์	ไชยพันธ์
๕๗	๑๓๗	นางสาว	ชวีพร	ชนะคงกะพรรณ
๕๘	๑๔๐	นางสาว	เบญจพร	เสนันันดา
๕๙	๑๖๗	นางสาว	ลีลาวดี	ศิริแก้ว
๖๐	๑๐๔	นางสาว	ปรียาลักษณ์	สารเถื่อนแก้ว
๖๑	๑๔๙	นางสาว	ฉันทยาภรณ์	คำยวง
๖๒	๑๖๒	นางสาว	ชี	แซ่ว่าง
๖๓	๑๐๖	นางสาว	จิรัชยา	ทากัน
๖๔	๑๕๗	นางสาว	ศิริลักษณ์	แซ่ลี
๖๕	๑๓๓	นางสาว	กรกช	จิตรกว้าง

๑๓

๑๓๓

เอกสารประกอบการบรรจุและแต่งตั้งที่ต้องนำไปในวันรายงานตัววันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

- | | |
|--|-------------|
| ๑. สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน ๕ ชุด |
| ๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | จำนวน ๕ ชุด |
| ๓. สำเนาใบสำคัญการสมรส (ถ้ามี) | จำนวน ๕ ชุด |
| ๔. สำเนาใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี) | จำนวน ๕ ชุด |
| ๕. สำเนาหนังสือการผ่านการเกณฑ์ทหาร (ถ้ามี) | จำนวน ๕ ชุด |
| ๖. สำเนาวุฒิการศึกษา | จำนวน ๕ ชุด |
| ๗. สำเนาระเบียนการศึกษา (ทรานสคริป) | จำนวน ๕ ชุด |
| ๘. สำเนาใบประกอบวิชาชีพทุกใบ
(ตั้งแต่ใบแรกจนถึงใบต่ออายุ) | จำนวน ๕ ชุด |
| ๙. รูปถ่ายข้าราชการ (ชุดปกติขาว) | จำนวน ๔ รูป |
| ๑๐. ใบรับรองแพทย์ | จำนวน ๑ ใบ |
- ตามกฎหมาย ก.พ. ว่าด้วยโรค พ.ศ. ๒๕๖๖ (ตามแบบฟอร์มที่แนบท้ายมาพร้อมนี้)
๑๑. หนังสือรับรองการเป็นลูกจ้างชั่วคราว จำนวน ๑ ฉบับ
- พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข
(ถ้ามี)

ใบรับรองแพทย์

เลขที่

ส่วนที่ ๑ สำหรับผู้ขอรับการตรวจสุขภาพ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ โทรศัพท์..... อีเมล.....

เลขประจำตัวประชาชน ข้าพเจ้าขอหนังสือรับรอง

สุขภาพเพื่อเข้ารับราชการในตำแหน่ง..... กรม

กระทรวง..... โดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

๑. โรคประจำตัว ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ)

๒. อุบัติเหตุและการผ่าตัด ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ)

๓. เคยเข้ารับการรักษาในฐานะผู้ป่วยใน ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ)

๔. ประวัติเกี่ยวกับสุขภาพที่สำคัญ

ข้าพเจ้ายินยอมให้.....(๑) ตรวจสอบ เก็บรวบรวม ใช้ หรือ
เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้ระบุไว้ในหนังสือฉบับนี้ เพื่อประโยชน์ในการบรรจุและแต่งตั้งเป็นข้าราชการ
พลเรือนสามัญ

ลงชื่อ

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.

ส่วนที่ ๒ สำหรับแพทย์ผู้ตรวจ

สถานที่ตรวจ วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง (๒)

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ได้ตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว

แล้วเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. มีรายละเอียดดังนี้

น้ำหนักตัว กก. ความสูง ซม. ความดันโลหิต มม.ปรอท ชีพจร ครั้ง/นาที

สภาพร่างกายทั่วไป อยู่ในเกณฑ์ ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ)

ขอรับรองว่าบุคคลดังกล่าว ดังนี้

(๑) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

☐ ปรากฏ

☐ ไม่ปรากฏ

(๒) โรคติดยาเสพติดให้โทษ

☐ ปรากฏ

☐ ไม่ปรากฏ

(๓) โรคพิษสุราเรื้อรัง

☐ ปรากฏ

☐ ไม่ปรากฏ

(๔) โรคติดต่อร้ายแรงที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่

☐ ปรากฏ

☐ ไม่ปรากฏ

(๕) โรคเรื้อรังที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่

โรคทางกาย

☐ ปรากฏ

☐ ไม่ปรากฏ

โรคทางจิต

☐ ปรากฏ

☐ ไม่ปรากฏ

การตรวจพบ.....

เห็นควรส่งตรวจเพิ่มเติม.....

สรุปความเห็นของแพทย์(๓)

ลงชื่อ แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย (๔)

(.....)

หมายเหตุ

(๑) ชื่อส่วนราชการ

(๒) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(๓) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด

(๔) ประทับตราโรงพยาบาลด้วย

ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ๑ เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย