



ประกาศจังหวัดมหาสารคาม
เรื่อง การขึ้นบัญชีและการยกเลิกบัญชีผู้ได้รับการคัดเลือกเพื่อบรรจุบุคคลเข้ารับราชการ
ในตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ

ตามที่ได้มีประกาศจังหวัดมหาสารคาม ลงวันที่ ๒๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เรื่อง รับสมัคร
คัดเลือกเพื่อบรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้ารับราชการในตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ ในสังกัดสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม โดยรับสมัครในระหว่างวันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๖ - ๔ มกราคม ๒๕๖๗ นั้น

บัดนี้ การดำเนินการคัดเลือกได้เสร็จสิ้นแล้ว จึงขอประกาศรายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือกเพื่อ
บรรจุบุคคลเข้ารับราชการ **ตั้งรายชื่อแนบท้ายประกาศ**

ทั้งนี้ ขอแจ้งให้ผู้ได้รับการคัดเลือกทราบ ดังนี้

๑. บัญชีผู้ได้รับการคัดเลือก ใช้ได้จนถึงสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ แต่ถ้ามีการคัดเลือกใน
ตำแหน่งเดียวกันนี้อีก และได้ขึ้นบัญชีผู้ได้รับการคัดเลือกใหม่แล้ว บัญชีผู้ได้รับการคัดเลือกครั้งนี้เป็นอันยกเลิก

๒. ผู้ได้รับการคัดเลือกผู้ใดได้ขึ้นบัญชีผู้ได้รับการคัดเลือกดังกล่าวข้างต้น ถ้ามีกรณีอย่างใด
อย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้ ให้เป็นอันยกเลิกการขึ้นบัญชีผู้นั้นไว้ในบัญชีผู้ได้รับการคัดเลือก คือ

๒.๑ ผู้นั้นได้สละสิทธิการบรรจุและแต่งตั้งในตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก

๒.๒ ผู้นั้นไม่มารายงานตัวเพื่อรับการบรรจุเข้ารับราชการภายในเวลาที่กำหนด

๒.๓ ผู้นั้นมีเหตุที่ไม่อาจเข้าปฏิบัติหน้าที่ราชการได้ตามกำหนดเวลา ที่จะบรรจุและ
แต่งตั้งในตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก

๒.๔ ผู้นั้นได้บรรจุและแต่งตั้งในตำแหน่งที่รับการคัดเลือกไปแล้ว

๓. หากปรากฏภายหลังว่า ผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกรายใดมีคุณสมบัติทั่วไป หรือ
คุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งไม่ตรงตามที่รับสมัคร หรือคุณสมบัติที่ยื่นสมัครเข้ารับการคัดเลือก ก.พ. มิได้
รับรองว่าเป็นคุณสมบัติตรงตามประกาศรับสมัครคัดเลือก ถึงแม้ว่าผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกรายนั้นจะเป็น
ผู้ได้รับการคัดเลือก ก็จะไม่ได้รับสิทธิการบรรจุและแต่งตั้งให้เข้ารับราชการในตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก

๔. ผู้ได้รับคัดเลือกเพื่อบรรจุและแต่งตั้งในตำแหน่งดังกล่าวต้องอยู่ปฏิบัติงานในตำแหน่งที่ได้รับ
การบรรจุและแต่งตั้งเป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๑ ปี โดยห้ามโอนไปส่วนราชการอื่น เว้นแต่ลาออกจากราชการ

ขอให้...

ขอให้ผู้ได้รับการคัดเลือกตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการในลำดับที่ ๑ - ๔ มารายงานตัวเพื่อบรรจุ และแต่งตั้งในวันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๐.๐๐ น. ณ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม หากไม่มารายงานตัวในวันเวลาดังกล่าวจะถือว่าสละสิทธิ์

ประกาศ ณ วันที่ ๒ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๗



(นางสาวปราณี วงศ์บุตร)
รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม

บัญชีรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกและผู้ขึ้นบัญชีผ่านการคัดเลือกเพื่อบรรจุและแต่งตั้งเข้ารับราชการ
แบบท้ายประกาศจังหวัดมหาสารคาม ลงวันที่ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๗

ตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ

ลำดับที่	เลขที่สมัคร	ชื่อ - นามสกุล
๑	๐๑	นายอนุชา ศรีสารคาม
๒	๐๙	นางสาวอารยา โรจนรัตน์นางกูร
๓	๐๓	นางสาวกฤษณัฐ เศษวงค์
๔	๐๔	นายบารมี พลจันทร์
๕	๐๕	นางสาวภัทราวดี สุวรรณศรี
๖	๑๐	นางสาวทัศนีย์ นามนมะ
๗	๑๕	นางสาวจุลานันท์ แจ็กสูงเนิน
๘	๑๙	นางสาวจิรนนท์ ไชยสิงห์
๙	๑๒	นางสาวกาญจนา จันทร์สวยดี
๑๐	๐๒	นางสาวณัฐชา จันทร์ศิริ
๑๑	๑๘	นางสาวพรนภัส เฮงมีชัย
๑๒	๑๔	นายทรัพย์มงคล ไหมย์โพธิ์
๑๓	๑๑	นางสาวณัชชาศุภนันท์ สาลี
๑๔	๐๗	นางสาววิทันวิภา วงศ์ใหญ่
๑๕	๐๖	นางสาวกาญจนาวดี สูงเนิน
๑๖	๑๖	นางสาวนวียา ศรีพลแสน
๑๗	๑๓	นางสาวปาริฉัตร สารรัตน์

**หลักฐานที่ต้องนำมาประกอบการทำทะเบียนประวัติ
ข้าราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข**

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| ๑. สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมบัตรประจำตัวประชาชน | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๓. สำเนาวุฒิการศึกษา(สำเนาปริญญาบัตร, สำเนาหนังสือ-
รับรองการจบการศึกษา ,สำเนา Transcript) | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๔. สำเนาใบประกอบวิชาชีพฯ | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๕. ใบรับรองแพทย์ ตามประกาศคณะกรรมการแพทย์ของ ก.พ. เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสอบสุขภาพ
ของผู้ที่จะได้รับการบรรจุและแต่งตั้งเป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ พ.ศ. ๒๕๖๖ จำนวน ๑ ฉบับ
(ผู้จะได้รับการบรรจุและแต่งตั้งให้เป็นข้าราชการพลเรือนสามัญต้องเข้ารับการตรวจสุขภาพทั้งทาง
กายและทางจิต และได้รับการรับรองสุขภาพจากแพทย์แผนปัจจุบันที่ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบ
วิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม ในโรงพยาบาลของรัฐหรือโรงพยาบาลเอกชน
โดยใช้แบบใบรับรองแพทย์แนบท้ายนี้) | |
| ๖. ใบแสดงผลการตรวจสอบหมูละอิต | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๗. สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อตัว ชื่อสกุล ของตนเองหรือ
บิดามารดา (ถ้ามี) | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๘. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี) | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๙. สำเนาวุฒิการศึกษาอื่นๆ นอกเหนือจากวุฒิที่ใช้คัดเลือก | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๑๐. สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย จำกัด (Book Bank) ที่มีชื่อตรงกับชื่อ-ชื่อสกุลปัจจุบัน
(สาขาใดก็ได้) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๑๑. สำเนาคำสั่งจ้างงานต่อเนื่องทุกปี (กรณีจ้างงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข) | จำนวน ๑ ชุด |
| ๑๒. รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว | จำนวน ๓ แผ่น |

หมายเหตุ

- รูปถ่าย การแต่งกาย ชาย - หญิง ใช้เครื่องแบบข้าราชการปกติชายไม่ต้องติด
เครื่องราชอิสริยาภรณ์และแถบสีต่าง ๆ ระดับอินทราวุฒีมียาลายช่อชัยพฤกษ์ ๓ ดอก
- การลงลายมือชื่อในเอกสารทุกฉบับจะต้องเป็นลายเซ็นที่เหมือนกัน ห้ามลงลายมือชื่อเป็น
ภาษาต่างประเทศ
- การกรอกรายการในเอกสารทุกฉบับ ขอให้ใช้ปากกาหมึกแห้งสีน้ำเงินหรือสีดำ
- ให้ลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้องในสำเนาเอกสารทุกฉบับ

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