



ประกาศสถาบันราชประชาสมาสัย

เรื่อง บัญชีรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป  
ในตำแหน่งพนักงานบริการ (ผู้ช่วยพยาบาล) และพนักงานประจำห้องยา

ตามที่ได้มีประกาศสถาบันราชประชาสมาสัย ลงวันที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๖๘ เรื่อง รับสมัครบุคคล  
เพื่อสรรหาและเลือกสรรเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป ในตำแหน่งพนักงานบริการ (ผู้ช่วยพยาบาล)  
และพนักงานประจำห้องยา นั้น

บัดนี้ สถาบันราชประชาสมาสัย ได้ดำเนินการสรรหาและเลือกสรรเสร็จสิ้นแล้ว จึงขอประกาศดังนี้

๑. รายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรและขึ้นบัญชีผู้ผ่านการเลือกสรร

๑.๑ ตำแหน่งพนักงานบริการ (ผู้ช่วยพยาบาล)

ลำดับ	เลขประจำตัวสอบ	ชื่อ - สกุล
๑	๐๐๑	นายพรชัย น้อยนัท

๑.๒ ตำแหน่งพนักงานประจำห้องยา

ลำดับ	เลขประจำตัวสอบ	ชื่อ - สกุล
๑	๐๐๑	นางสาวนริศรา คุณณา

๒. บัญชีรายชื่อดังกล่าวให้เป็นอันยกเลิกหรือสิ้นผล ถ้ามีกรณีอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

๒.๑ ผู้นั้นได้ขอสละสิทธิไม่เข้ารับการจัดจ้างในตำแหน่งที่ผ่านการเลือกสรร

๒.๒ ผู้นั้นไม่มารายงานตัวเพื่อเข้ารับการจัดจ้างภายในเวลาที่กำหนด

๒.๓ ผู้นั้นไม่เข้าปฏิบัติหน้าที่ราชการตามวัน เวลาที่ส่วนราชการกำหนด

๓. หากปรากฏภายหลังว่าผู้สมัครสอบรายใดมีคุณสมบัติทั่วไปหรือคุณสมบัติเฉพาะสำหรับ  
ตำแหน่งไม่ตรงตามประกาศรับสมัคร ถึงแม้ว่าผู้สมัครสอบรายนั้นจะเป็นผู้ผ่านการเลือกสรรก็จะมีสิทธิได้รับ  
การจัดจ้างเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป ในตำแหน่งที่ผ่านการเลือกสรร

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการเลือกสรรตำแหน่งพนักงานบริการ (ผู้ช่วยพยาบาล) และตำแหน่งพนักงาน  
ประจำห้องยา ลำดับที่ ๑ มารายงานตัวเพื่อรับการจัดจ้างเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไปในวันที่  
๑ ตุลาคม ๒๕๖๘ เวลา ๐๘.๓๐ น. ณ งานทรัพยากรบุคคล ชั้น ๗ อาคารอาชีวเวชศาสตร์ สถาบันราชประชาสมาสัย  
อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ พร้อมด้วยเอกสารที่ใช้ประกอบการรายงานตัว ตามเอกสารแนบท้าย  
ประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๑๒ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๘

(นางสาวสรานัญจิต วิมลชาติ)  
นายแพทย์เชี่ยวชาญ  
รักษาราชการแทนผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย

เอกสารประกอบการรายงานตัวเพื่อรับการจัดจ้างเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป

๑. ใบรับรองแพทย์ซึ่งแสดงว่าไม่เป็นโรคต้องห้ามตามกฎหมาย ก.พ.

ว่าด้วยโรค พ.ศ. ๒๕๖๖ ออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน พร้อมสำเนา

จำนวน ๑ ฉบับ

- หมายเหตุ
- ให้ใช้แบบใบรับรองแพทย์ตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้
  - ผู้ที่จะเข้ารับการจ้างต้องเข้ารับการตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาลของรัฐหรือโรงพยาบาลเอกชนเท่านั้น
  - ผู้ที่จะเข้ารับการจ้างเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการตรวจสุขภาพทั้งหมด

๒. ใบรับรองแพทย์แสดงผลการตรวจสุขภาพ ดังนี้

จำนวน ๑ ฉบับ

- การตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (complete blood count: CBC)
- การเอ็กซเรย์ปอด
- การตรวจปัสสาวะ (Urinalysis: UA)

หมายเหตุ - ผู้ผ่านการเลือกสรรตำแหน่งพนักงานบริการ ให้ตรวจหาเชื้อและภูมิต้านทานไวรัสตับอักเสบบี (HBsAG และ Anti-HBs) เพิ่มเติม

- ผู้ผ่านการเลือกสรรตำแหน่งพนักงานประจำห้องยา ให้ตรวจสมรรถภาพปอดเพิ่มเติม

๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

จำนวน ๔ ฉบับ

๔. สำเนาทะเบียนบ้าน

จำนวน ๔ ฉบับ

๕. สำเนาหลักฐานการศึกษา

จำนวน ๒ ฉบับ

๖. สำเนาใบเปลี่ยนชื่อหรือทะเบียนสมรส (ถ้ามี)

จำนวน ๒ ฉบับ

๗. สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารกรุงไทย

จำนวน ๒ ฉบับ

(เฉพาะสาขากรุงเทพฯ และปริมณฑล)

## ใบรับรองแพทย์

เลขที่ .....

### ส่วนที่ ๑ สำหรับผู้ขอรับการตรวจสุขภาพ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว .....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้..... โทรศัพท์.....

อีเมล..... เลขประจำตัวประชาชน.....

ข้าพเจ้าขอหนังสือรับรองสุขภาพเพื่อเข้ารับการจ้าง ในตำแหน่ง.....

กอง/สำนักงาน/สถาบัน..... กรมควบคุมโรค

โดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

๑. โรคประจำตัว  ไม่มี  มี (ระบุ) .....

๒. อุบัติเหตุและการผ่าตัด  ไม่มี  มี (ระบุ) .....

๓. เคยเข้ารับการรักษาในฐานะผู้ป่วยใน  ไม่มี  มี (ระบุ) .....

๔. ประวัติเกี่ยวกับสุขภาพที่สำคัญ.....

ข้าพเจ้ายินยอมให้ กอง/สำนักงาน/สถาบัน.....(๑)

ตรวจสอบ เก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้ระบุไว้ในหนังสือฉบับนี้ เพื่อประโยชน์ในการจ้างเป็น  พนักงานราชการทั่วไป  พนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป

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