ประกาศกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
เรื่อง รับสมัครคัดเลือกเพื่อบรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้ารับราชการ
ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ด้วย กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ จะดำเนินการคัดเลือกเพื่อบรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้ารับราชการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามมาตรา ๕๕ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. ๒๕๕๑ และหนังสือสำนักงาน ก.พ.ที่ นร ๑๐๐๔/ว ๒๐ ลงวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๔ และ ที่ นร ๑๐๐๔.๑/ว ๑๖ ลงวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๕๑ จึงประกาศรับสมัครคัดเลือกเพื่อบรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้ารับราชการ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. ตำแหน่งที่จะบรรจุและแต่งตั้ง และเงินเดือนที่จะได้รับ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ อัตราเงินเดือน ๑๕,๐๐๐ - ๑๖,๕๐๐ บาท

ทั้งนี้ อัตราเงินเดือนเป็นไปตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง กำหนดปัจจัย หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดอัตราเงินเดือนสำหรับคุณวุฒิ ที่ ก.พ. รับรองเพื่อบรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้ารับราชการเป็นข้าราชการพลเรือนสามัญในสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ลงวันที่ ๑๑ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๖

๒. จำนวนตำแหน่งว่างครั้งแรก

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ จำนวนตำแหน่งว่าง ๖ อัตรา

- สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการบ้านเฟื่องฟ้า จังหวัดนนทบุรี จำนวน ๓ อัตรา
- สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการบ้านราชาวดี (ชาย) จังหวัดนนทบุรี จำนวน ๑ อัตรา
- สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการบ้านนนทภูมิ จังหวัดนนทบุรี จำนวน ๑ อัตรา
- ศูนย์พัฒนาศักยภาพบุคคลออทิสติก จังหวัดนนทบุรี จำนวน ๑ อัตรา

๓. ลักษณะงานที่ปฏิบัติของตำแหน่ง

ลักษณะงานที่ปฏิบัติระบุไว้ในรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

๔. คุณสมบัติทั่วไป และคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งของผู้มีสิทธิสมัครเข้ารับการคัดเลือก

๔.๑ ผู้สมัครสอบต้องมีคุณสมบัติทั่วไป และไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๓๖ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. ๒๕๕๑ ดังนี้

ก. คุณสมบัติทั่วไป

(๑) สัญชาติไทย

(๒) มีอายุไม่ต่ำกว่า ๑๘ ปี

(๓) เป็นผู้เลื่อมใสในการปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุขด้วยความบริสุทธิ์ใจ

ข. ลักษณะต้องห้าม

(๑) เป็นผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง

(๒) เป็นคนไร้ ...

(๒) เป็นคนไร้ความสามารถ คนเสมือนไร้ความสามารถ คนวิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ หรือเป็นโรคตามที่กำหนดในกฎ ก.พ.

(๓) เป็นผู้อยู่ในระหว่างถูกสั่งพักราชการ หรือถูกสั่งให้ออกจากราชการไว้ก่อนตามพระราชบัญญัตินี้ หรือตามกฎหมายอื่น

(๔) เป็นผู้บกพร่องในศีลธรรมอันดีจนเป็นที่น่ารังเกียจของสังคม

(๕) เป็นกรรมการหรือผู้ดำรงตำแหน่งที่รับผิดชอบในการบริหารพรรคการเมือง เจ้าหน้าที่ในพรรคการเมือง

(๖) เป็นบุคคลล้มละลาย

(๗) เป็นผู้เคยต้องรับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุกเพราะกระทำความผิดทางอาญา เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาท หรือความผิดลหุโทษ

(๘) เป็นผู้เคยถูกลงโทษให้ออก ปลดออก หรือไล่ออกจากรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ

(๙) เป็นผู้เคยถูกลงโทษให้ออก หรือปลดออก เพราะกระทำผิดวินัยตามพระราชบัญญัตินี้ หรือตามกฎหมายอื่น

(๑๐) เป็นผู้เคยถูกลงโทษให้ออก เพราะกระทำผิดวินัยตามพระราชบัญญัตินี้ หรือกฎหมายอื่น

(๑๑) เป็นผู้เคยกระทำการทุจริตในการสอบเข้ารับราชการ หรือเข้าปฏิบัติงานในหน่วยงานของรัฐ

ผู้ที่จะเข้ารับราชการเป็นข้าราชการพลเรือนซึ่งมีลักษณะต้องห้ามตาม ข. (๔) (๖) (๗) (๘) (๙) (๑๐) หรือ (๑๑) ก.พ. อาจพิจารณายกเว้นให้เข้ารับราชการได้ แต่ถ้าเป็นกรณีมีลักษณะต้องห้ามตาม (๘) หรือ (๙) ผู้นั้นต้องออกจากงานหรือออกจากราชการไปเกินสองปีแล้ว และต้องมิใช่เป็นกรณีออกจากงานหรือออกจากราชการเพราะทุจริตต่อหน้าที่ สำหรับผู้มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๓๖ ข. (๑) ให้มีสิทธิสมัครสอบเข้ารับการคัดเลือกได้ แต่จะมีสิทธิได้รับบรรจุเป็นข้าราชการพลเรือนสามัญที่ได้รับการคัดเลือกต่อเมื่อพ้นจากการเป็นผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองแล้ว

สำหรับพระภิกษุหรือสามเณรทางราชการไม่รับสมัครสอบ และไม่อาจให้เข้ารับการคัดเลือกเพื่อบรรจุเข้ารับราชการ ทั้งนี้ ตามหนังสือกรมสารบรรณคณะรัฐมนตรีฝ่ายบริหาร ที่ นว ๘๙/๒๕๐๑ ลงวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๐๑ และตามความในข้อ ๕ ของคำสั่งมหาเถรสมาคม ลงวันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๓๘

๔.๒ ผู้สมัครต้องมีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง

ได้รับปริญญาตรีหรือคุณวุฒิอย่างอื่นที่เทียบได้ในระดับเดียวกันในสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่งหรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง

๕. กำหนดการและวิธีการรับสมัคร สามารถสมัครได้ ๓ วิธี ดังนี้

๕.๑ สมัครด้วยตนเอง ให้ขอและยื่นใบสมัครด้วยตนเองหรือพิมพ์ใบสมัครได้ทาง Internet ใน Website www.dep.go.th หัวข้อสมัครงาน พร้อมกรอกข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน แนบหลักฐานตามข้อ ๗. และหลักฐานการจ่ายค่าธรรมเนียมในการสมัครคัดเลือกฯ โดยยื่นใบสมัครด้วยตนเอง ได้ที่กลุ่มบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานเลขานุการกรม กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เลขที่ ๒๕๕ อาคาร ๖๐ ปี กรมประชาสงเคราะห์ ชั้น ๑ ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ – ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๕ ในวันและเวลาราชการ คือ เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น. ทั้งนี้สามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่กลุ่มบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานเลขานุการกรม โทร. ๐ ๒๓๕๔ ๓๓๘๘ ต่อ ๑๐๓ หรือ ๐ ๒๓๕๔ ๓๗๖๕

๕.๒ สมัครทางไปรษณีย์...

๕.๒ สมัครทางไปรษณีย์ ให้ผู้สมัครยื่นใบสมัครได้ทางไปรษณีย์ โดยพิมพ์ใบสมัครได้ทาง Internet ใน Website www.dep.go.th หัวข้อสมัครงาน พร้อมกรอกข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน แนบหลักฐานตามข้อ ๗ และหลักฐานการจ่ายค่าธรรมเนียมในการสมัครคัดเลือกฯ ส่งไปที่กลุ่มบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานเลขานุการกรม กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เลขที่ ๒๕๕ อาคาร ๖๐ ปี กรมประชาสงเคราะห์ ชั้น ๑ ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร ๑๐๔๐๐ **ตั้งแต่วันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ – ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๕ (ยึดตามประทับไปรษณีย์ต้นทาง) โดยวงเล็บมุมซองว่า "สมัครคัดเลือกฯ"**

๕.๓ สมัครทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) ให้ผู้สมัครส่งใบสมัครได้ ทาง E-mail โดยพิมพ์ใบสมัครได้ทาง Internet ใน Website www.dep.go.th หัวข้อสมัครงาน พร้อมกรอกข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน แนบหลักฐานตามข้อ ๗ เป็นไฟล์ PDF หรือ JPEG และหลักฐานการจ่ายค่าธรรมเนียมในการสมัครคัดเลือกฯ **ตั้งแต่วันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ – ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๕ (เปิดรับเอกสารการสมัครฯ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ น. วันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ และปิดรับเอกสารสมัครฯ วันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๖.๓๐ น.) โดยส่งทาง E-mail : hrnep2013@gmail.com** <u>ซึ่งผู้ที่เลือกสมัครวิธีนี้เมื่อส่ง E-mail แล้วต้องติดต่อกลับมาที่กลุ่มบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานเลขานุการกรม กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ โทร ๐ ๒๓๕๔ ๓๗๖๕ ในวันและเวลาราชการ เพื่อยืนยันการส่ง E-mail ของท่าน โดยจะมีเจ้าหน้าที่ตอบกลับการได้รับใบสมัครให้ท่านทราบเพื่อยืนยันการส่ง E-mail ทั้งนี้ สามารถส่งเอกสารการสมัครได้ตั้งแต่วันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ เวลา ๐๘.๓๐ น. และจะปิดรับสมัครภายในวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๖.๓๐ น.</u>

<u>ทั้งนี้ เอกสารการสมัครที่ส่งก่อนวันและเวลาเปิดรับสมัครหรือส่งหลังวันและเวลาปิดรับสมัครจะไม่ได้รับการพิจารณา สำหรับสมัครทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) จะต้องนำใบสมัครฉบับจริงและเอกสารที่มีการรับรองสำเนาถูกต้องมายื่นภายในวันประเมินความเหมาะสมกับตำแหน่ง</u>

๖. ค่าธรรมเนียมในการสมัครคัดเลือก

ผู้สมัครต้องเสียค่าธรรมเนียมสมัครคัดเลือกฯ จำนวน ๒๐๐ บาท โดยสามารถชำระค่าธรรมเนียมสมัครคัดเลือก <u>**โดยโอนเงินไปที่บัญชีธนาคารกรุงไทย สาขาองค์การเภสัชกรรม ชื่อบัญชี "รับสมัครสอบฯ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ" เลขบัญชี ๐๗๒-๖-๐๐๔๗๓-๑**</u> โดยผู้สมัครสามารถชำระค่าธรรมเนียมสมัครคัดเลือกได้ ๓ ช่องทาง ดังนี้

๑) ผ่านเคาน์เตอร์ธนาคาร

๒) ผ่านแอปพลิเคชั่นธนาคาร

๓) ผ่านเครื่อง ATM

ทั้งนี้ หากมีค่าธรรมเนียมการโอนเงิน ผู้สมัครต้องรับผิดชอบเองโดยอัตราค่าธรรมเนียมขึ้นอยู่กับประเภทบริการที่เลือกใช้

<u>**หมายเหตุ**</u> เมื่อสมัครคัดเลือกแล้ว ค่าธรรมเนียมในการสมัครคัดเลือกฯ จะไม่จ่ายคืนให้เว้นแต่มีการยกเลิกการคัดเลือกฯ ครั้งนี้ทั้งหมด เนื่องจากมีการทุจริต หรือส่อไปในทางทุจริต จึงจ่ายคืนค่าธรรมเนียมในการสมัครคัดเลือกฯ แก่ผู้สมัครเฉพาะผู้ที่มิได้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการทุจริตหรือส่อไปในทางทุจริต

๗ . หลักฐานที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัคร

๑) รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวก ไม่สวมแว่นตาดำ ถ่ายมาแล้ว ไม่เกิน ๖ เดือน (นับถึงวันปิดรับสมัคร) ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป

๒) สำเนา ...

๒) สำเนาปริญญาบัตร พร้อมทั้งระเบียนแสดงผลการเรียน (Transcript of Record) ที่แสดงว่าเป็นผู้มีวุฒิการศึกษาตรงตามตำแหน่งที่สมัครคัดเลือกหรือหนังสือรับรองฉบับสภาอนุมัติอย่างใดอย่างหนึ่ง จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ ทั้งนี้ ผู้ที่ถือว่าเป็นผู้สำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาบัตรของสถานศึกษาใดนั้น จะถือตามกฎหมาย/กฎหรือระเบียบเกี่ยวกับการสำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรของสถานศึกษานั้น ๆ เป็นเกณฑ์ โดยต้องสำเร็จการศึกษา และได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจอนุมัติภายในวันปิดรับสมัครคัดเลือกฯ คือ **วันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๕**

กรณีไม่สามารถนำหลักฐานการศึกษาดังกล่าวมายื่นพร้อมใบสมัครได้ ก็ให้นำหนังสือรับรองวุฒิที่สถานศึกษาออกให้ซึ่งระบุสาขาวิชาที่สำเร็จการศึกษาและวันที่ได้รับอนุมัติปริญญาหรือประกาศนียบัตร ซึ่งต้องอยู่ภายในกำหนดวันปิดรับสมัคร มายื่นแทนได้

๓) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ

๔) สำเนาหลักฐานอื่น ๆ เช่น ใบสำคัญการสมรส ใบเปลี่ยนชื่อ - นามสกุล (ถ้ามี) อย่างละ ๑ ฉบับ

๕) สำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารแนบท้ายประกาศนี้

๖) ใบรับรองแพทย์ ซึ่งออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน และแสดงว่าไม่ได้เป็นโรคต้องห้ามตามกฎ ก.พ. ว่าด้วยโรค พ.ศ. ๒๕๕๓ ซึ่งได้แก่

- วัณโรคในระยะแพร่กระจายเชื้อ
- โรคเท้าช้างในระยะปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- โรคติดยาเสพติดให้โทษ
- โรคพิษสุราเรื้อรัง
- โรคติดต่อร้ายแรง หรือโรคเรื้อรังที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่ตามที่ ก.พ. กำหนด

๗) หลักฐานการจ่ายค่าธรรมเนียมในการสมัครคัดเลือกฯ

ทั้งนี้ สำเนาหลักฐานทุกฉบับ ยกเว้นใบรับรองแพทย์ ให้ผู้สมัครเขียนรับรองว่า “สำเนาถูกต้อง” และลงชื่อกำกับไว้ด้วย

๘. การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก และกำหนดวัน เวลา สถานที่คัดเลือก

กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ จะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือกและกำหนดวัน เวลา สถานที่คัดเลือก ณ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ และเว็บไซต์ www.dep.go.th **ภายในวันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๕**

๙. หลักสูตรและวิธีการคัดเลือก

กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ จะดำเนินการคัดเลือกโดย**วิธีสัมภาษณ์และวิธีสอบปฏิบัติ** (คะแนนรวม ๑๐๐ คะแนน) **ณ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ**

๗.๑ วิธีสัมภาษณ์ (คะแนนเต็ม ๕๐ คะแนน) พิจารณาความเหมาะสมกับตำแหน่งจากประวัติส่วนตัว ประวัติการศึกษา ประวัติหน้าที่การงาน ประสบการณ์ ท่วงทีวาจา อุปนิสัย อารมณ์ ทัศนคติ จรรยาบรรณ คุณธรรมจริยธรรม การปรับตัวเข้ากับผู้ร่วมงาน รวมทั้งสังคมและสิ่งแวดล้อม ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ปฏิภาณ ไหวพริบและบุคลิกภาพอย่างอื่น

๗.๒ วิธีสอบปฏิบัติ (คะแนนเต็ม ๕๐ คะแนน) เพื่อพิจารณาความเหมาะสมกับตำแหน่ง โดยให้ทดลองปฏิบัติงาน

๑๐. เกณฑ์ ...

๑๐. เกณฑ์การตัดสิน

ผู้ที่จะถือว่าเป็นผู้ผ่านการคัดเลือก จะต้องได้คะแนนรวมจากวิธีสัมภาษณ์ และวิธีสอบปฏิบัติรวมกันไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐

๑๑. การประกาศขึ้นบัญชีผู้ได้รับการคัดเลือก

กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ จะประกาศขึ้นบัญชีผู้ได้รับคัดเลือกโดยเรียงลำดับที่จากผู้ที่ได้คะแนนสูงลงมาตามลำดับ โดยมีเกณฑ์การพิจารณาที่เชื่อมโยงกับระดับความรู้ความสามารถ ทักษะและสมรรถนะ ที่ ก.พ. และกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการกำหนด ในกรณีที่ผู้ได้รับคัดเลือกได้คะแนนเท่ากัน จะให้ผู้ได้รับเลขประจำตัวสมัครเข้ารับการคัดเลือกก่อนเป็นผู้อยู่ในลำดับที่สูงกว่า

๑๒. การขึ้นบัญชีผู้ได้รับการคัดเลือก จะใช้ได้จนถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖ แต่ถ้ามีการคัดเลือกอย่างเดียวกันนี้อีก และได้ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกใหม่แล้ว บัญชีผู้ผ่านการคัดเลือกได้ครั้งนี้เป็นอันยกเลิก

๑๓. การบรรจุและแต่งตั้ง

๑๓.๑ ผู้ได้รับการคัดเลือกจะได้รับการบรรจุและแต่งตั้งตามลำดับที่ในบัญชีผู้ได้รับการคัดเลือกได้ โดยได้รับเงินเดือนตามคุณวุฒิที่กำหนดเป็นคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งนั้น ตามที่ระบุไว้ในประกาศรับสมัคร

๑๓.๒ ในกรณีที่มีผู้ได้รับคัดเลือกมากกว่าจำนวนตำแหน่งว่าง และภายหลังมีตำแหน่งว่างเพิ่มอีก กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ อาจบรรจุและแต่งตั้งผู้ได้รับคัดเลือกที่เหลืออยู่ดังกล่าวหรือจะดำเนินการคัดเลือกใหม่ก็ได้

๑๔. การรับโอนผู้ได้รับการคัดเลือก

กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ไม่ประสงค์รับโอนผู้ที่ได้รับคัดเลือกที่เป็นข้าราชการ หรือพนักงานของรัฐทุกประเภท

๑๕. เงื่อนไข ข้อความอื่น ๆ ที่ผู้สมัครควรทราบ

ผู้ได้รับคัดเลือกเพื่อบรรจุและแต่งตั้งในตำแหน่งดังกล่าว ต้องอยู่ปฏิบัติงานในตำแหน่งที่ได้รับการบรรจุและแต่งตั้งเป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๑ ปี โดยห้ามโอนไปส่วนราชการอื่น เว้นแต่ลาออกจากราชการ

กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ จะดำเนินการคัดเลือกด้วยความโปร่งใส ยุติธรรม และเสมอภาค ดังนั้น หากมีผู้ใดแอบอ้างว่าสามารถช่วยเหลือให้ท่านได้รับการคัดเลือก หรือมีพฤติการณ์ในทำนองเดียวกันนี้ โปรดอย่าได้หลงเชื่อและแจ้งให้หัวหน้าส่วนราชการ ทราบด้วย

ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๕

(นางสาวสราญภัทร อนุมัติราชกิจ)
อธิบดีกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

รายละเอียดเกี่ยวกับการคัดเลือกเพื่อบรรจุบุคคลเข้ารับราชการ
ในกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
แนบท้ายประกาศกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ลงวันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๕

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

หน้าที่ความรับผิดชอบหลัก

ปฏิบัติงานในฐานะผู้ปฏิบัติงานระดับต้น ที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถทางวิชาการในการทำงานปฏิบัติงานเกี่ยวกับงานพยาบาลวิชาชีพ ภายใต้การกำกับ แนะนำ ตรวจสอบ และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

๑. ด้านการปฏิบัติการ

(๑) ปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานตามมาตรฐานวิชาชีพ ในการให้การพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการเพื่อให้ได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมและปลอดภัย

(๒) คัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ วิเคราะห์ปัญหา วินิจฉัยปัญหา ภาวะเสี่ยง เพื่อให้การช่วยเหลือทางนิติวิทยาศาสตร์ การพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสมทันสถานการณ์และทันเวลา

(๓) บันทึก รวบรวม ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลด้านการพยาบาลเบื้องต้น เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยให้เกิดความปลอดภัย สุขสบาย และมีประสิทธิภาพ

(๔) ส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษา ฟื้นฟูสุขภาพประชาชน และผู้พิการที่อยู่ในความดูแลของหน่วยงาน หรือการบริการอื่นๆ ทางด้านสุขภาพ เพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชน

๒. ด้านการวางแผน

วางแผนการทำงานที่รับผิดชอบร่วมดำเนินการวางแผนการทำงานของหน่วยงานหรือโครงการเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด

๓. ด้านการประสานงาน

(๑) ประสานการทำงานร่วมกันทั้งภายในและภายนอกทีมงานหรือหน่วยงาน เพื่อให้เกิดความร่วมมือและผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนดไว้

(๒) ชี้แจงและให้รายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูล ข้อเท็จจริง แก่บุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างความเข้าใจหรือความร่วมมือในการดำเนินงานตามที่ได้รับมอบหมาย

๔. ด้านการบริการ

(๑) สอน แนะนำ ให้คำปรึกษา เบื้องต้นแก่ผู้ใช้บริการ และครอบครัว ชุมชน เกี่ยวกับการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้

(๒) ให้บริการข้อมูลทางวิชาการ จัดเก็บข้อมูลเบื้องต้น เกี่ยวกับการพยาบาลเพื่อให้ประชาชนได้ทราบข้อมูลและความรู้ต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ สอดคล้องและสนับสนุนภารกิจของหน่วยงาน และใช้ประกอบการพิจารณากำหนดนโยบาย แผนงาน หลักเกณฑ์ มาตรการต่างๆ

คุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง

ได้รับปริญญาตรีหรือคุณวุฒิอย่างอื่นที่เทียบได้ในระดับเดียวกัน ในสาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง

เลขที่สมัคร.....

แบบใบสมัครคัดเลือกเพื่อบรรจุบุคคลเข้ารับราชการ

ติดรูปถ่าย
ขนาด ๑ นิ้ว

เรียน.....อธิบดีกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ.....

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....

สัญชาติ.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี.....เดือน

(นับถึงวันสมัคร) เลขประจำตัวประชาชน.....ออกให้ ณ อำเภอ.....

จังหวัด.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ..... เป็นผู้

○ ได้รับทุนเล่าเรียนหลวงหรือทุนรัฐบาล และสำเร็จการศึกษาวุฒิ.....

ซึ่งได้รับอนุมัติการศึกษาดังกล่าวจากสถานศึกษา.....

ประเทศ.....วันที่ .....เดือน.....พ.ศ. .....

○ สำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรที่ ก.พ. อนุมัติให้ส่วนราชการจัดให้มีการศึกษาขึ้น เพื่อเข้ารับราชการในส่วนราชการนั้นโดยเฉพาะ โดยได้รับวุฒิ.....ซึ่งได้รับอนุมัติวุฒิการศึกษาดังกล่าวจากสถานศึกษา.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

○ สำเร็จการศึกษาวุฒิที่ ก.พ. กำหนดให้คัดเลือกบรรจุได้ คือวุฒิ.....

ซึ่งได้รับอนุมัติวุฒิการศึกษาดังกล่าวจากสถานศึกษา.....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

○ เคยสอบแข่งขันได้ในตำแหน่ง.....ตามประกาศการขึ้นบัญชีผู้สอบแข่งขันได้ของกรม/สำนักงาน .....ลงวันที่ ..... เดือน .....พ.ศ. ..... และถึงลำดับที่ที่จะได้รับการบรรจุเข้ารับราชการแล้ว แต่ไม่สามารถไปรับการบรรจุได้ เนื่องจากอยู่ในระหว่างรับราชการทหารตามกฎหมายว่าด้วยการรับราชการทหารและขณะนี้บัญชีผลการสอบแข่งขันตำแหน่งดังกล่าวได้ถูกยกเลิกไปแล้ว ขอสมัครเข้ารับการคัดเลือกเพื่อบรรจุเข้ารับราชการเป็นข้าราชการพลเรือนสามัญในตำแหน่ง.....

ของกรม/สำนักงาน..... และขอแจ้งข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

สถานที่เกิด จังหวัด.....ภูมิลำเนา.....ที่อยู่ปัจจุบันบ้านเลขที่ .....หมู่ที่ .....

ตรอก/ซอย .....ถนน .....ตำบล/แขวง .....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์.....e-mail address .....โทรศัพท์.....

โทรศัพท์มือถือ.....

อาชีพ ○ ลูกจ้าง/พนักงานราชการ ○ ข้าราชการพลเรือนสามัญ ตำแหน่ง .....

○ ข้าราชการประเภทอื่น ตำแหน่ง.....

○ กำลังศึกษาต่อ.....

○ อื่น ๆ .....

สถานที่ทำงาน กรม/บริษัท.....กอง/ฝ่าย .....

e – mail address .....โทรศัพท์ .....

สถานภาพสมรส ○ โสด ○ สมรส ○ หม้าย ○ หย่า

ชื่อสามี/ภรรยา.....สัญชาติ ..... อาชีพ .....

ชื่อบิดา.....สัญชาติ ..... อาชีพ .....

ชื่อมารดา.....สัญชาติ ..... อาชีพ .....

๒. ประวัติการศึกษา (กรอกทุกวุฒิที่ได้รับและแนบสำเนาระเบียนผลการเรียนเฉพาะวุฒิที่ใช้สมัครคัดเลือกมาพร้อมใบสมัคร)

วุฒิที่ได้รับ	สาขาวิชา (วิชาเอก)	คะแนนเฉลี่ยตลอดหลักสูตร	ชื่อสถานศึกษา	ระยะเวลา ตั้งแต่.....ถึง.....

๓. ประวัติการทำงาน/การฝึกงาน

สถานที่ทำงาน/ฝึกงาน	ตำแหน่ง/ลักษณะงาน	เงินเดือนสุดท้ายก่อนออก	ระยะเวลา ตั้งแต่.....ถึง.....	เหตุผลที่ออก

๔.ความรู้ความสามารถพิเศษ.....

.....

.....

.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในใบสมัครนี้ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

แบบหนังสือรับรองประวัติการรับราชการทหาร

เขียนที่ .....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า ๑* .....ตำแหน่ง.....
สังกัด.....เป็นผู้บังคับบัญชาของ.....
ขอรับรองว่าในระหว่างที่.....รับราชการทหารตามกฎหมายว่าด้วยการรับราชการทหารนั้น
๒.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

(ลงชื่อ).....
(.....)

หมายเหตุ ๑* ผู้ให้คำรับรองจะต้องเป็นผู้บังคับบัญชาตำแหน่งตั้งแต่ผู้บังคับกองพันขึ้นไป

๒* การรับรองประวัติในการรับราชการทหาร ให้มีรายละเอียดว่าได้กระทำผิดวินัยทหารอย่างไรหรือไม่ และได้พ้นจากราชการทหารโดยมิได้กระทำการใด ๆ ในระหว่างรับราชการทหารอันเสียหายแก่ราชการ อย่างร้ายแรง หรือได้ชื่อว่าเป็นผู้ประพฤติชั่วอย่างร้ายแรงหรือไม่ หากเคยกระทำก็ให้แจ้งข้อเท็จจริงโดยละเอียดทุกครั้งด้วย