



## ประกาศสถาบันโรคผิวหนัง

### เรื่อง รับสมัครบุคคลเพื่อเลือกสรรเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป

ด้วยสถาบันโรคผิวหนัง ประสงค์จะรับสมัครบุคคลเพื่อจ้างเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ประเภทพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานที่สถาบันโรคผิวหนัง ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามประกาศ คณะกรรมการบริหารพนักงานกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการจ้างพนักงานกระทรวงสาธารณสุข การสรรหาและการเลือกสรรรวมทั้งแบบสัญญาจ้าง พ.ศ. ๒๕๕๖ ลงวันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๕๖ และประกาศคณะกรรมการบริหารพนักงานกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนด ประเภทตำแหน่ง ลักษณะงานและคุณสมบัติเฉพาะของกลุ่ม และการจัดทำกรอบอัตราจ้าง พนักงานกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๖ ลงวันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๕๖ ประกอบคำสั่งกรมการแพทย์ ที่ ๑๒๐๘/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑๙ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๓ เรื่อง มอบอำนาจดำเนินการเกี่ยวกับพนักงานกระทรวงสาธารณสุข จึงประกาศรับสมัครสรรหาและเลือกสรร ดังต่อไปนี้

#### ๑. ชื่อกลุ่มงาน ตำแหน่ง และรายละเอียดการจ้างงาน

กลุ่มงาน	วิชาชีพเฉพาะ (ก)
ชื่อตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ
อัตรารว่าง	๑ อัตรา
ค่าจ้างที่จะได้รับ	เดือนละ ๑๘,๐๐๐ บาท

ลักษณะงานที่จะปฏิบัติ ตามรายละเอียดแนบท้ายประกาศ (เอกสารหมายเลข ๑)

ระยะเวลาการจ้าง นับตั้งแต่วันทำสัญญาจ้าง ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗

#### ๒. คุณสมบัติทั่วไป และคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งของผู้มีสิทธิสมัครเข้ารับการเลือกสรร

##### คุณสมบัติทั่วไป

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีอายุไม่ต่ำกว่าสิบแปดปี
- (๓) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย
- (๔) ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไร้ความสามารถหรือจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ หรือเป็นโรคตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการพลเรือน
- (๕) ไม่เป็นผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง กรรมการพรรคการเมือง หรือเจ้าหน้าที่ในพรรคการเมือง
- (๖) ไม่เป็นผู้เคยต้องรับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เพราะกระทำความผิดทางอาญา เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ
- (๗) ไม่เป็นผู้เคยถูกลงโทษให้ออก ปลดออก หรือไล่ออกจากราชการ รัฐวิสาหกิจหรือหน่วยงานอื่นของรัฐ
- (๘) ไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการ พนักงาน หรือลูกจ้างของหน่วยงานอื่นของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานหรือลูกจ้างของราชการส่วนท้องถิ่น

หมายเหตุ : ผู้ที่ผ่านการเลือกสรรในวันที่ทำสัญญาจ้าง จะต้องไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการ พนักงานหรือลูกจ้างของหน่วยงานอื่นของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานหรือลูกจ้างของราชการส่วนท้องถิ่น

### คุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง

ผู้สมัครสอบต้องมีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตามที่ระบุไว้ในรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้ (เอกสารหมายเลข ๑)

### ๓. การรับสมัคร

#### ๓.๑ วัน เวลา และสถานที่รับสมัคร

๓.๑.๑ สถาบันโรคผิวหนัง จะรับสมัครทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) [recruite.iod@gmail.com](mailto:recruite.iod@gmail.com) โดยผู้ประสงค์จะสมัครสามารถดาวน์โหลดรายละเอียด ใบสมัครพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ได้ทางเว็บไซต์สถาบันโรคผิวหนัง [www.iod.go.th](http://www.iod.go.th) หัวข้อข่าวและกิจกรรม > ข่าวสมัครงาน โดยให้ผู้สมัครกรอกรายละเอียดลงใน ใบสมัครให้ถูกต้อง ครบถ้วนสมบูรณ์และลงลายมือชื่อด้วยตนเอง

๓.๑.๒ กำหนดวันรับสมัคร ตั้งแต่วันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๖ (ในเวลาราชการ ๐๖.๓๐ น.) โดยผู้สมัครพิมพ์ใบสมัครตามข้อ ๓.๑.๑ และส่งใบสมัครพร้อมหลักฐานการสมัครทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) [recruite.iod@gmail.com](mailto:recruite.iod@gmail.com)

๓.๑.๓ การสมัครไม่เสียค่าธรรมเนียมการสมัคร

๓.๑.๔ การให้เลขประจำตัวผู้สมัคร จะเรียงเลขประจำตัวผู้สมัคร ตามวันเวลาที่ส่งใบสมัครถึงงานทรัพยากรบุคคล สถาบันโรคผิวหนัง

#### ๓.๒ หลักฐานที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัคร

(๑) รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวกและไม่สวมแว่นตาดำ ขนาด ๓ X ๔ เซนติเมตร หรือขนาด ๑ นิ้ว ถ่ายครั้งเดียวกัน ไม่เกิน ๑ ปี (นับถึงวันปิดรับสมัคร) จำนวน ๓ รูป (ให้เขียนชื่อ - สกุล หลังรูปถ่าย โดยปิดในใบสมัครจำนวน ๑ รูป) และยื่นพร้อมเอกสารฉบับจริงในวันที่สอบประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับตำแหน่ง

(๒) สำเนากระเป๋นแสดงผลการศีกษาและสำเนาประกาศนียบัตรที่แสดงว่าเป็นผู้มีวุฒิศึกษา ตรงกับตำแหน่งที่สมัคร จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ พร้อมฉบับจริง โดยจะต้องสำเร็จการศึกษาและได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจอนุมัติภายในวันปิดรับสมัคร ในกรณีที่ไม่สามารถนำหลักฐานการศึกษาดังกล่าวมายื่นพร้อมใบสมัครได้ให้นำหนังสือรับรองคุณวุฒิที่สถานศึกษาออกให้ พร้อมฉบับจริง โดยระบุสาขาวิชาที่สำเร็จการศึกษาและวันที่ที่ได้รับอนุมัติประกาศนียบัตรซึ่งจะต้องอยู่ภายในวันปิดรับสมัครมายื่นแทนก็ได้

(๓) สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพหรือใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ จำนวน ๑ ฉบับ

(๔) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ

(๕) สำเนาหลักฐานอื่นๆ เช่น ใบสำคัญการสมรส ใบเปลี่ยนชื่อ - นามสกุล (ในกรณีที่ชื่อ - นามสกุลในหลักฐานการสมัครไม่ตรงกัน) (ถ้ามี) จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ

(๖) ใบสำคัญแสดงการผ่านการเกณฑ์ทหาร (เพศชาย) จำนวน ๑ ฉบับ

(๗) ใบรับรองแพทย์ (ฉบับจริง) ที่แสดงว่าไม่เป็นโรคที่ต้องห้าม ตามกฎ ก.พ. ว่าด้วยโรค พ.ศ. ๒๕๖๖ ซึ่งออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน โดยนำแบบฟอร์มเอกสารที่แนบมาพร้อมประกาศนี้ ไปยื่นกับ รพ.ของรัฐเท่านั้น จำนวน ๑ ฉบับ

(๘) หนังสือรับรองการผ่านงาน (ถ้ามี) จำนวน ๑ ฉบับ

ทั้งนี้ให้นำหลักฐานต้นฉบับ (ตัวจริง) และสำเนาหลักฐานทุกฉบับ โดยผู้สมัครเขียนคำรับรองว่า “สำเนาถูกต้อง” พร้อมทั้งลงชื่อกำกับไว้ด้วย มายื่นในวันที่สอบประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับตำแหน่ง

### ๓.๓ เงื่อนไขในการรับสมัคร

ผู้สมัครเข้ารับการเลือกสรรจะต้องรับผิดชอบในการตรวจสอบและรับรองตนเองว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติทั่วไป และคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตรงตามประกาศรับสมัครจริง และจะต้องกรอกรายละเอียดต่างๆ ในใบสมัคร พร้อมทั้งยื่นหลักฐานในการสมัครให้ถูกต้องครบถ้วน ในกรณีที่มีความผิดพลาดอันเกิดจากผู้สมัครไม่ว่าด้วยเหตุใดๆ หรือวุฒิการศึกษาไม่ตรงตามคุณสมบัติของตำแหน่งที่สมัคร อันมีผลทำให้ผู้สมัครไม่มีสิทธิสมัครตามประกาศรับสมัครดังกล่าว ให้ถือว่า การรับสมัครและการเข้ารับการเลือกสรรครั้งนี้เป็นอันยกเลิกหรือโมฆะสำหรับผู้นั้น

### ๔. การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ และกำหนดวัน เวลา สถานที่ในการประเมิน

สถาบันโรคผิวหนัง จะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ (โดยวิธีการสอบสัมภาษณ์) และกำหนดวัน เวลา สถานที่ในการประเมิน ในวันศุกร์ที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๖ ณ บอร์ดประชาสัมพันธ์ ชั้น ๑ อาคารสถาบันโรคผิวหนัง และทางเว็บไซต์สถาบันโรคผิวหนัง [www.iod.go.th](http://www.iod.go.th) หัวข้อข่าวและกิจกรรม > ข่าวสมัครงาน

### ๕. หลักเกณฑ์และวิธีการเลือกสรร

ตามรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้ (เอกสารหมายเลข ๑)

การประเมินความเหมาะสมกับตำแหน่ง เป็นการประเมินบุคคลเพื่อพิจารณาความเหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่จากประวัติส่วนตัว ประวัติการศึกษา ประวัติการทำงาน จากการศึกษาพฤติกรรมที่ปรากฏของผู้เข้าสอบและจากการสัมภาษณ์ ทั้งนี้ อาจใช้วิธีการอื่นใดเพิ่มเติมเพื่อพิจารณาความเหมาะสมในด้านต่าง ๆ เช่น ความรู้ที่อาจเป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานในหน้าที่ ความสามารถ ประสบการณ์ ท่วงที วาจา อุปนิสัย อารมณ์ ทัศนคติ จรรยาบรรณของข้าราชการพลเรือน คุณธรรม จริยธรรม การปรับตัวเข้ากับผู้ร่วมงาน รวมทั้งสังคมและสิ่งแวดล้อม ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ปฏิภาณไหวพริบ และบุคลิกภาพอย่างอื่น เป็นต้น และรวมถึงสมรรถนะหลัก สมรรถนะที่จำเป็นสำหรับตำแหน่ง

### ๖. เกณฑ์การตัดสิน

ผู้ที่จะได้ถือว่าเป็นผู้ผ่านการเลือกสรรจะต้องเป็นผู้ที่ได้คะแนนในการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ ในแต่ละด้านไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐

การจัดจ้างจะเป็นไปตามลำดับคะแนนการประเมินรวมกันลงมาตามลำดับ ในกรณีที่มีผู้ได้คะแนนรวมเท่ากันจะให้ผู้ผ่านการเลือกสรรที่ได้คะแนนด้านความรู้ความสามารถที่ใช้เฉพาะตำแหน่งมากกว่า เป็นผู้อยู่ในลำดับที่สูงกว่า หากคะแนนด้านความรู้ความสามารถที่ใช้เฉพาะตำแหน่งยังเท่ากันอีก จะพิจารณาจากลำดับในการสมัครสอบของผู้ที่ได้สมัครก่อน

### ๗. การประกาศรายชื่อและการขึ้นบัญชีรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรร

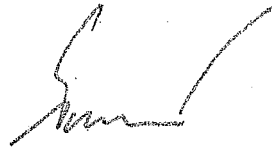
สถาบันโรคผิวหนัง จะประกาศรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไปตามลำดับคะแนนสอบ ณ บอร์ดประชาสัมพันธ์ ชั้น ๑ อาคารสถาบันโรคผิวหนัง และทางเว็บไซต์สถาบันโรคผิวหนัง [www.iod.go.th](http://www.iod.go.th) หัวข้อข่าวและกิจกรรม > ข่าวสมัครงาน โดยบัญชีรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรให้เป็นอันยกเลิกหรือสิ้นสุดไปเมื่อครบกำหนด ๒ ปี นับแต่วันขึ้นบัญชีหรือนับแต่วันประกาศรับสมัครในตำแหน่งที่มีลักษณะงานเดียวกันนี้ใหม่แล้วแต่กรณี

ทั้งนี้ ผู้ผ่านการเลือกสรรจะต้องนำผลเอกซเรย์ปอด (C<sub>x</sub>R) มาให้ในวันรายงานตัวก่อนเข้าปฏิบัติงาน และเพื่อเป็นการดูแลสุขภาพเจ้าหน้าที่ทางสถาบันโรคผิวหนังจะทำการตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะ และเจาะเลือดเพื่อตรวจหาภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี

๘. การจัดทำสัญญาจ้างผู้ผ่านการเลือกสรร

ผู้ผ่านการเลือกสรรจะต้องทำสัญญาจ้างตามที่กรมการแพทย์กำหนด

ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๖



(นายสกันต์ บุนนาค)

ผู้อำนวยการสถาบันโรคผิวหนัง  
ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมการแพทย์

-เอกสารหมายเลข ๑-

รายละเอียดแนบท้ายประกาศ

๑. ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

ปฏิบัติงานการพยาบาล ซึ่งมีลักษณะงานที่ต้องปฏิบัติ โดยผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ที่เกี่ยวข้องโดยตรงต่อชีวิต สุขภาพและอนามัยของประชาชนทั้งในสถานบริการสุขภาพและในชุมชน ปฏิบัติงานส่งเสริมและพัฒนาบริการการพยาบาล ปฏิบัติงานตรวจวินิจฉัยให้การพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามกฎหมายวิชาชีพ ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทำหน้าที่เป็นผู้ให้บริการโดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาลในการประเมินสุขภาพ วินิจฉัยปัญหา วางแผนงาน ประสานงาน ประเมินผล และบันทึกผลการให้การพยาบาลและการผดุงครรภ์ ศึกษาวิเคราะห์ คิดค้น พัฒนา การพยาบาลและควบคุมการพยาบาลให้เป็นไปอย่างมีคุณภาพและอยู่ในมาตรฐาน ส่งเสริมและพัฒนาความรู้ความสามารถทางการพยาบาลให้กับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับงานการพยาบาล จัดสถานที่และเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษาพยาบาล ช่วยแพทย์ในการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษา จัดเตรียมและส่งเครื่องมือในการผ่าตัด ช่วยแพทย์ในการใช้ยาระงับความรู้สึก หรือใช้เครื่องมือพิเศษบางประเภทเพื่อการวินิจฉัยและบำบัดรักษา ตลอดจนปฏิบัติงานการวางแผนครอบครัวและการผดุงครรภ์ การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

คุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง

๑. ได้รับปริญญาตรีหรือคุณวุฒิต่างอื่นที่เทียบได้ในระดับเดียวกัน ในสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง หรือการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง
๒. มีทักษะในการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
๓. มีทักษะในการนำภาษาอังกฤษมาใช้ในงาน

หลักเกณฑ์และวิธีการเลือกสรร

ผู้สมัครต้องได้รับการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะและสมรรถนะ ด้วยวิธีการสัมภาษณ์ หรือวิธีอื่นใดเพิ่มเติมเพื่อพิจารณาความเหมาะสม

หมายเหตุ ผู้ที่ถือว่าเป็นผู้ผ่านการเลือกสรรจะต้องเป็นผู้เข้ารับการประเมินและผ่านการประเมินในทุกด้านโดยได้คะแนนในแต่ละด้านไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐

## 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