



ประกาศกรมสุขภาพจิต

เรื่อง บัญชีรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานราชการ  
ในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข นักวิชาการศึกษา และนักจัดการงานทั่วไป  
หน่วยงาน ศูนย์แพทย์เฉพาะทาง

ตามที่ได้มีประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๗ เรื่อง รับสมัครบุคคล  
เพื่อเลือกสรรเป็นพนักงานราชการทั่วไป ในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข นักวิชาการศึกษา นักวิชาการเงิน  
และบัญชี และนักจัดการงานทั่วไป ศูนย์แพทย์เฉพาะทาง นั้น

บัดนี้ การเลือกสรรในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข นักวิชาการศึกษา และนักจัดการงานทั่วไป  
ได้ดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอประกาศรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรและการขึ้นบัญชีผู้ผ่านการเลือกสรร  
ตามเอกสารแนบท้าย (เอกสารหมายเลข ๑) และขอแจ้งให้ผู้ผ่านการเลือกสรรทราบ ดังนี้

๑. บัญชีผู้ผ่านการเลือกสรรจะขึ้นบัญชีไว้ ๑ ปี นับตั้งแต่วันที่ประกาศรายชื่อเป็นต้นไป  
แต่ถ้ามีการเลือกสรรในตำแหน่งเดียวกันนี้อีก และได้ขึ้นบัญชีผู้ผ่านการเลือกสรรใหม่แล้ว บัญชีผู้ผ่าน  
การเลือกสรรครั้งนี้เป็นอันยกเลิก

๒. ผู้ได้รับการเลือกสรรผู้ใดได้ขึ้นบัญชีผู้ผ่านการเลือกสรรดังกล่าวข้างต้น ถ้ามีกรณีอย่างใด  
อย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้ ให้เป็นอันยกเลิกการขึ้นบัญชีผู้นั้นไว้ในบัญชีผู้ผ่านการเลือกสรร คือ

- (๑) ผู้นั้นได้ขอสละสิทธิไม่เข้ารับการจัดจ้างในตำแหน่งที่ผ่านการเลือกสรร
- (๒) ผู้นั้นไม่มารายงานตัวเพื่อรับการจัดจ้างภายในเวลาที่กำหนด
- (๓) ผู้นั้นไม่เข้าปฏิบัติหน้าที่ราชการตามกำหนดเวลา ที่ส่วนราชการกำหนด

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการเลือกสรร ลำดับที่ ๑ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข และนักจัดการงานทั่วไป  
ลำดับที่ ๑ - ๒ ตามเอกสารแนบท้าย มารายงานตัวเพื่อรับการจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป และเริ่มปฏิบัติงาน  
ในวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๘ เวลา ๐๙.๓๐ น. ณ ห้องประชุมกลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ชั้น ๕ อาคารเจ้าฟ้า  
มหาจักรีสิรินธร สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายวีระพล อุณหรัชมี)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ  
ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการศูนย์แพทย์เฉพาะทาง  
ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

เอกสารประกอบการรายงานตัวเพื่อจัดซั่งเป็นพนักงานราชการ ในวันรายงานตัวให้จัดเตรียม  
เอกสาร ดังนี้ (ให้รับรองสำเนาในเอกสารทุกฉบับ)

- |  |              |
|--|--------------|
| ๑. รูปถ่ายหน้าตรง ขนาด ๑.๕ x ๒ นิ้ว  | จำนวน ๑ รูป  |
| ไม่สวมหมวกและไม่สวมแว่นตาดำ  |              |
| โดยถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน   |              |
| ๒. สำเนาถูกต้องของสีกษา (Transcript)   | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๓. สำเนาประกาศนียบัตร  | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๔. สำเนาทะเบียนบ้าน  | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๕. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน  | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๖. สำเนาใบประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)  | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๗. สำเนาหลักฐานอื่น ๆ  | จำนวน ๒ ฉบับ |
| เช่น ใบสำคัญการสมรส ใบเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล (ในกรณีที่ชื่อ-นามสกุล ใหม่หลังจากการสมรส) และสำเนาใบ สด.๙ (เฉพาะผู้สมรสที่เป็นเพศชาย) |              |
| ๘. ใบรับรองแพทย์ ตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ของ ก.พ.   |              |

บัญชีรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรร พนักงานราชการทั่วไป  
แนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๖๘

**๑. ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข**

ลำดับที่                      ชื่อตัว - ชื่อสกุล

๑	นางสาวภัทรวดี	แซ่ดี
๒	นางสาวจันินภัสส์	ตันติเศรษฐี
๓	นางสาวสุดารัตน์	สายดา
๔	นางสาวมุทิตา	รักษรรัม
๕	นางสาวอริสา	แก้วตอ
๖	นางสาวอรยา	รสจันทร์
๗	นางสาวพิจitra	หวานลีอ

**๒. ตำแหน่งนักวิชาการศึกษา**

ลำดับที่                      ชื่อตัว - ชื่อสกุล

- ไม่มีผู้ผ่านการประเมิน ๆ

**๓. ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไป**

ลำดับที่                      ชื่อตัว - ชื่อสกุล

๑	นางสาววิชuda	คัทธจันทร์
๒	นางสาวกัลยรัตน์	เตยโพธิ์
๓	นางสาวปัญจรัตน์	บัณฑิตธรรม
๔	นางสาววศินี	เดชสุวรรณ
๕	นางสาวนันชชา	กลล้อมสวน
๖	นางสาวรุ่งทอง	แก้วกิง
๗	นางสาวปาริษัตร	เบญจจันทร์
๘	นางสาวเบญจารรณ	ลิปีการกุล
๙	นายpermศักดิ์	พิจิตรการ
๑๐	นางสาววนพร	เงี้สันเทียะ

## ใบรับรองแพทย์

เลขที่ .....

## ส่วนที่ ๑ สำหรับผู้ขอรับการตรวจสุขภาพ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว .....

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

เลขประจำตัวประชาชน ..... ข้าพเจ้าขอหนังสือรับรอง

สุขภาพเพื่อเข้ารับราชการในตำแหน่ง ..... กรม .....

กระทรง ..... โดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

๑. โรคประจำตัว  ไม่มี  มี (ระบุ) .....๒. อุบัติเหตุและการผ่าตัด  ไม่มี  มี (ระบุ) .....๓. เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลใน  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. ป्रอท ชีพจร ..... ครั้ง/นาที

สภาพร่างกายทั่วไป อุบัติเหตุ  ปกติ  ผิดปกติ (ระบุ) .....

ขอรับรองว่าบุคคลดังกล่าว ดังนี้

(๑) โรคเท้าซางในระยะที่ปราภูมิอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

ปราภูมิ

ไม่ปราภูมิ

(๒) โรคติดยาเสพติดให้โทษ

ปราภูมิ

ไม่ปราภูมิ

(๓) โรคพิษสุราเรื้อรัง

ปราภูมิ

ไม่ปราภูมิ

(๔) โรคติดต่อร้ายแรงที่ปราภูมิอาการเด่นชัดหรือรุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่

ปราภูมิ

ไม่ปราภูมิ

(๕) โรคเรื้อรังที่ปราภูมิอาการเด่นชัดหรือรุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่

โรคทางกาย  ปราภูมิ

ไม่ปราภูมิ

โรคทางจิต  ปราภูมิ

ไม่ปราภูมิ

การตรวจพบ.....

.....

.....

เห็นควรส่งตรวจเพิ่มเติม.....

.....

.....

สรุปความเห็นของแพทย์ ..... (๓)

.....

.....

ลงชื่อ ..... แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย (๔)

(.....)

หมายเหตุ (๑) ชื่อส่วนราชการ

(๒) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(๓) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด

(๔) ประทับตราโรงพยายาบาลด้วย

ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ๑ เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย