



ประกาศกรมการแพทย์  
เรื่อง บัญชีรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานราชการ  
ตำแหน่งนักกายภาพบำบัด

ตามที่ได้มีประกาศกรมการแพทย์ ลงวันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๗ เรื่อง รับสมัครบุคคลเพื่อ  
เลือกสรรเป็นพนักงานราชการทั่วไป ในตำแหน่งนักกายภาพบำบัด นั้น

บัดนี้การเลือกสรรได้ดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้วจึงขอประกาศรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรและ  
การขึ้นบัญชีผู้ผ่านการเลือกสรร ตามรายชื่อดังต่อไปนี้

ตำแหน่งนักกายภาพบำบัด

ปฏิบัติงาน กลุ่มงานเวชศาสตร์ประคับประคอง ภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์

ลำดับที่	เลขประจำตัวผู้สมัคร	ชื่อ - สกุล
๑	๐๑ ๐๒	นางสาวเบญจรัตน์ จิรนนท์
๒	๐๑ ๐๑	นางสาวอรุณรญา หมื่นศรี
๓	๐๑ ๐๔	นางสาวพิสมัย สืบสุข
๔	๐๑ ๐๓	นางสาวธิดารัตน์ ละอองทอง
๕	๐๑ ๐๙	นางสาวสุวิมล วีระเผ่า
๖	๐๑ ๐๕	นางสาวเสาวลักษณ์ แซ่ขอ
๗	๐๑ ๑๑	นางสาวชญาณี ทองสาร
๘	๐๑ ๐๖	นายปวรุตม์ ประชุมรัตน์
๙	๐๑ ๐๘	นายวชรพล คงพันธ์

บัญชีรายชื่อดังกล่าวให้เป็นอันยกเลิกหรือสิ้นผล เมื่อครบกำหนด ๒ ปี นับแต่วันประกาศ  
รายชื่อเป็นต้นไป และในอายุบัญชีถ้ามีกรณีใดๆอย่างหนึ่งต่อไปนี้ ให้รายชื่อที่ขึ้นบัญชีไว้เป็นอันถูกยกเลิกการ  
ขึ้นบัญชีของผู้นั้นด้วย คือ

๑. ผู้นั้นได้ขอสละสิทธิ์ไม่เข้ารับการจัดจ้างในตำแหน่งที่ผ่านการเลือกสรร
๒. ผู้นั้นไม่มารายงานตัวเพื่อรับการจัดจ้างภายในเวลาที่กำหนด
๓. ผู้นั้นไม่เข้าปฏิบัติหน้าที่ราชการตามกำหนดวันเวลาที่ส่วนราชการกำหนด

/ทั้งนี้....

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการเลือกสรร ลำดับที่ ๑ ตำแหน่งนักกายภาพบำบัด ตามประกาศนี้ มารายงานตัวเพื่อเข้ารับการจัดจ้างเป็นพนักงานราชการ ในวันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๗ เวลา ๘.๓๐ น. ณ งานทรัพยากรบุคคล ชั้น ๔ ตึก ๘๐ ปี กรมการแพทย์ โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี พร้อมใบรับรองแพทย์ตามประกาศคณะกรรมการแพทย์ของ ก.พ. เรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสอบสุขภาพของผู้ที่จะได้รับการบรรจุและแต่งตั้ง พ.ศ. ๒๕๖๖ หากไม่ไปรายงานตัวตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนด จะถือว่าสละสิทธิในการขอรับการจัดจ้างสำหรับตำแหน่งที่ผ่านการเลือกสรรนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๖๗

นิรม ศรีเกต

(นางสาวนิรม ศรีเกต)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมการแพทย์

## ประกาศคณะกรรมการแพทย์ของ ก.พ.

เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสอบสุขภาพของผู้ที่จะได้รับการบรรจุและแต่งตั้ง  
เป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ  
พ.ศ. ๒๕๖๖

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสอบสุขภาพของผู้ที่จะได้รับการบรรจุและ  
แต่งตั้งเป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๕ แห่งกฎ ก.พ. ว่าด้วยโรค พ.ศ. ๒๕๖๖ ประกอบมติ  
คณะกรรมการแพทย์ของ ก.พ. ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๖๖ จึงกำหนดหลักเกณฑ์  
และวิธีการตรวจสอบสุขภาพของผู้ที่จะได้รับการบรรจุและแต่งตั้งเป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ ดังนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการแพทย์ของ ก.พ. เรื่อง หลักเกณฑ์  
และวิธีการตรวจสอบสุขภาพของผู้ที่จะได้รับการบรรจุและแต่งตั้งเป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ พ.ศ. ๒๕๖๖”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ผู้ที่จะได้รับการบรรจุและแต่งตั้งให้เป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ ต้องเข้ารับ  
การตรวจสอบสุขภาพทั้งทางกายและทางจิต และได้รับการรับรองสุขภาพจากแพทย์แผนปัจจุบันที่ได้รับ  
ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม ในโรงพยาบาลของรัฐ  
หรือโรงพยาบาลเอกชนทุกแห่ง โดยใช้แบบใบรับรองแพทย์แนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๔ ผู้ที่จะได้รับการบรรจุและแต่งตั้งให้เป็นข้าราชการพลเรือนสามัญจะต้องยื่นผล  
การตรวจสอบสุขภาพตามข้อ ๓ พร้อมเอกสารหลักฐานอื่น ๆ ภายในระยะเวลาที่หน่วยงานของรัฐกำหนด

ข้อ ๕ ผู้ที่จะได้รับการบรรจุและแต่งตั้งให้เป็นข้าราชการพลเรือนสามัญจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบ  
ค่าใช้จ่ายในการตรวจสอบสุขภาพตามข้อ ๓ ทั้งหมด

ประกาศ ณ วันที่ ๒ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

โอภาส การย์กวินพงศ์

ประธานคณะกรรมการแพทย์ของ ก.พ.

## ใบรับรองแพทย์

เลขที่ .....

## ส่วนที่ ๑ สำหรับผู้ขอรับการตรวจสุขภาพ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว .....

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

เลขประจำตัวประชาชน ..... ข้าพเจ้าขอหนังสือรับรองสุขภาพเพื่อเข้ารับราชการในตำแหน่ง..... กรม .....

กระทรวง..... โดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

๑. โรคประจำตัว  ไม่มี  มี (ระบุ) .....
๒. อุบัติเหตุและการผ่าตัด  ไม่มี  มี (ระบุ) .....
๓. เคยเข้ารับการรักษาในสถานะผู้ป่วยใน  ไม่มี  มี (ระบุ) .....
๔. ประวัติเกี่ยวกับสุขภาพที่สำคัญ .....

ข้าพเจ้ายินยอมให้.....(๑) ตรวจสอบ เก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้ระบุไว้ในหนังสือฉบับนี้ เพื่อประโยชน์ในการบรรจุและแต่งตั้งเป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ

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