



ประกาศกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
เรื่อง การขึ้นบัญชีและการยกเลิกบัญชีผู้ได้รับการคัดเลือกเพื่อบรรจุบุคคลเข้ารับราชการ
ในตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ และตำแหน่งนายสัตวแพทย์ปฏิบัติการ

ตามที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้มีประกาศ เรื่อง รับสมัครคัดเลือกเพื่อบรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้ารับราชการในตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ และตำแหน่งนายสัตวแพทย์ปฏิบัติการ ลงวันที่ ๑๙ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ นั้น

บัดนี้ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้ดำเนินการคัดเลือกเสร็จสิ้นแล้ว จึงขอประกาศรายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือกเพื่อบรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้ารับราชการ ดังต่อไปนี้

ตำแหน่งที่ ๑ ตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ

ลำดับ	เลขประจำตัวสอบ	ชื่อ - นามสกุล
๑	๑๐๐๐๕	นางสาวอิสรากร เลิศวิริยะนันท์กุล
๒	๑๐๐๐๓	นางสาวปาณิมา เพ็งพูล
๓	๑๐๐๑๑	นางสาวแก้วกาญจน์ แก้วสองเมือง
๔	๑๐๐๑๗	นางสาวกษมา รังสินธุ์
๕	๑๐๐๐๖	นางสาวไรวินท์ แสนศิริ
๖	๑๐๐๐๗	นางสาวเกษรา ศรีไพโรจน์
๗	๑๐๐๐๑	นางสาวภูสุตา เมืองมีศรี
๘	๑๐๐๑๒	นายณัฐสิทธิ์ สกลพิสิทธิ์
๙	๑๐๐๑๔	นางสาวธวัชรรัตน์ สันติพิฤทธิ์
๑๐	๑๐๐๑๖	นายศุภศิษฐ์ งามเกษมสันต์
๑๑	๑๐๐๑๕	นางสาวภาวนา วัฒนกุล
๑๒	๑๐๐๑๐	นายเมธี แสนการุณ

ตำแหน่งที่ ๒ ตำแหน่งนายสัตวแพทย์ปฏิบัติการ

ลำดับ	เลขประจำตัวสอบ	ชื่อ - นามสกุล
๑	๒๐๐๐๑	นางสาวกรองแก้ว เกื้อกุล
๒	๒๐๐๐๖	นางสาวมาชิตา จันทร์อ่อน
๓	๒๐๐๐๔	นางสาวศุภนิത്യ สวัสดิ์
๔	๒๐๐๐๕	นางสาวกัญนิช ชนะวนิชย์
๕	๒๐๐๐๒	นางสาวสิริปราชญ์ ศรีรังษ์
๖	๒๐๐๐๗	นางสาวชุติมณฑน์ สุดถนอม
๗	๒๐๐๐๓	นายวิธาน แก้วเขียว

ทั้งนี้ ขอแจ้งให้ผู้ได้รับการคัดเลือกทราบ ดังนี้

๑. บัญชีผู้ได้รับการคัดเลือก ใช้ได้จนถึงสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘) แต่ถ้ามีการคัดเลือกในตำแหน่งเดียวกันนี้อีก และได้ขึ้นบัญชีผู้ได้รับการคัดเลือกใหม่แล้ว บัญชีผู้ได้รับการคัดเลือกครั้งนี้เป็นอันยกเลิก

๒. ผู้ได้รับการคัดเลือกผู้ใดได้ขึ้นบัญชีผู้ได้รับการคัดเลือกดังกล่าวข้างต้น ถ้ามีกรณีอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ ให้เป็นอันยกเลิกการขึ้นบัญชีผู้นั้นไว้ในบัญชีผู้ได้รับการคัดเลือก คือ

๒.๑ ผู้นั้นได้ขอสละสิทธิ์รับการบรรจุและแต่งตั้งในตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก

๒.๒ ผู้นั้นไม่มารายงานตัวเพื่อรับการบรรจุเข้ารับราชการภายในเวลาที่กำหนด

๒.๓ ผู้นั้นมีเหตุที่ไม่อาจเข้าปฏิบัติหน้าที่ราชการได้ตามกำหนดเวลา ที่จะบรรจุและแต่งตั้งในตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก

๒.๔ ผู้นั้นได้บรรจุและแต่งตั้งในตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือกไปแล้ว

๓. หากปรากฏภายหลังว่า ผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกรายใดมีคุณสมบัติทั่วไป หรือคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งไม่ตรงตามประกาศรับสมัคร หรือคุณสมบัติที่ยื่นสมัครเข้ารับการคัดเลือก ก.พ. มิได้รับรองว่าเป็นคุณสมบัติตรงตามประกาศรับสมัครคัดเลือก ถึงแม้ว่าผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกรายนั้นจะเป็นผู้ได้รับการคัดเลือกก็จะมีสิทธิได้รับการบรรจุและแต่งตั้งให้เข้ารับราชการในตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก

๔. ผู้ได้รับการคัดเลือกเพื่อบรรจุและแต่งตั้งในตำแหน่งดังกล่าว ต้องอยู่ปฏิบัติงานในส่วนราชการนี้เป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๑ ปี โดยห้ามโอนไปส่วนราชการอื่นเว้นแต่ลาออกจากราชการ

๕. ให้ผู้ที่ได้รับการขึ้นบัญชีเป็นผู้ได้รับการคัดเลือก มารายงานตัวเพื่อบรรจุเข้ารับราชการ ในวันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๖๘ เวลา ๐๙.๐๐ น. ณ ห้องประชุม ๔๑๒ ชั้น ๔ อาคาร ๑๐๐ ปี การสาธารณสุขไทย (อาคาร ๑๔) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ หากผู้ได้รับการคัดเลือกไม่มารายงานตัวตามวันและเวลาที่กำหนดจะถือว่าสละสิทธิ์

ประกาศ ณ วันที่ ๒๖ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๘

พพ ธรรมวุฒิ

(นายยศ ธรรมวุฒิ)
อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

รายละเอียดการเรียกรายงานตัวผู้ได้รับการคัดเลือกเพื่อบรรจุบุคคลเข้ารับราชการ
แบบท้ายประกาศกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ลงวันที่ ๒๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๘

ตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ

ลำดับที่ ๑ - ๗

ตำแหน่งนายสัตวแพทย์ปฏิบัติการ

ลำดับที่ ๑

รายการเอกสารและหลักฐานที่ต้องนำมายื่นในวันรายงานตัว

๑. รูปถ่ายข้าราชการ (ชุดขาวปกติไม่ติดแปะแถบ) ขนาด ๑ x ๑.๕ นิ้ว ถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๑ รูป
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ
๓. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
๔. สำเนาเอกสารผ่านการเกณฑ์ทหาร (ถ้ามี) จำนวน ๑ ฉบับ
๕. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี) จำนวน ๑ ฉบับ
๖. สำเนาสูติบัตรบุตร (ถ้ามี) จำนวน ๑ ฉบับ
๗. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของบุคคลในครอบครัว (บิดา มารดา คู่สมรส) จำนวน ๑ ฉบับ
๘. สำเนาทะเบียนบ้านของบุคคลในครอบครัว (บิดา มารดา คู่สมรส) จำนวน ๑ ฉบับ
๙. สำเนาทะเบียนสมรสของบิดา มารดา (หากบิดามารดาไม่ได้จดทะเบียน บิดาจะต้องมีหนังสือรับรองบุตร), สำเนาทะเบียนหย่า (กรณีบิดามารดาหย่าร้าง), สำเนาใบมรณบัตร (กรณีบิดาหรือมารดาเสียชีวิต) จำนวน ๑ ฉบับ
๑๐. ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน และแสดงว่าไม่เป็นโรคต้องห้ามตามกฎหมาย ก.พ. ว่าด้วยโรค พ.ศ. ๒๕๖๖ ซึ่งได้แก่

- โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- โรคติดยาเสพติดให้โทษ
- โรคพิษสุราเรื้อรัง
- โรคติดต่อร้ายแรงหรือโรคเรื้อรังที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรง และเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่

(ใช้ใบรับรองแพทย์ตามที่แนบมากับแบบท้ายประกาศนี้เท่านั้น และต้องได้รับการรับรองสุขภาพจากแพทย์แผนปัจจุบันที่ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม ในโรงพยาบาลของรัฐหรือโรงพยาบาลเอกชนทุกแห่ง)

๑๑. หนังสือรับรองการทำงาน (ฉบับจริง) ซึ่งออกให้ไม่เกิน ๑ ปี นับถึงวันที่มารายงานตัว โดยหน่วยงานของรัฐหรือเอกชนที่เป็นนิติบุคคล โดยระบุระยะเวลาการปฏิบัติงาน ตั้งแต่วันที่เริ่มจ้างจนถึงวันสุดท้ายที่ปฏิบัติงานและแสดงรายละเอียดลักษณะงานที่ปฏิบัติ เป็นสำคัญ โดยมีระยะเวลาการปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า ๒ ปี จำนวน ๑ ฉบับ
๑๒. หลักฐานอื่น เช่น สำเนาการเปลี่ยนคำนำหน้านาม ชื่อตัว ชื่อสกุล (บิดา มารดา คู่สมรส บุตร) จำนวน ๑ ฉบับ

กรณีเป็น พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข และลูกจ้างชั่วคราว ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

- สำเนาสัญญาจ้างการทำงานทุกฉบับที่ได้รับการจ้าง จำนวน ๑ ฉบับ
- สำเนาค่าส่งเงินเดือน ค่าจ้าง ค่าตอบแทนของแต่ละรอบปีที่จ้าง จำนวน ๑ ฉบับ
- สำเนาค่าส่งลาออก (ต้องลาออกวันเดียวกับวันที่ได้รับการบรรจุเท่านั้น) จำนวน ๑ ฉบับ
- สำเนาทะเบียนประวัติพนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข และลูกจ้างชั่วคราว จำนวน ๑ ฉบับ

หมายเหตุ : ๑. สำเนาเอกสารทุกฉบับต้องรับรอง “สำเนาถูกต้อง” และลงลายมือชื่อกำกับทุกฉบับ

๒. หากไม่นำหนังสือรับรองประสบการณ์การทำงานมาในวันที่ยื่นรายงานตัว จะถือว่าไม่ประสงค์รับ

เงินค่าประสบการณ์ตามประกาศกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ลงวันที่ ๒๕ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๔

บรรจุเข้ารับราชการวันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘

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..... กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์.....(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