



ประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี
เรื่อง รายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการประเมินสมรรถนะครั้งที่ ๒ ภาคความเหมาะสมกับตำแหน่ง (สัมภาษณ์)
กำหนดวัน เวลา และสถานที่ในการประเมินเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข

ตามที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้ดำเนินการประเมินสมรรถนะบุคคล เพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติงานในหน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี และดำเนินการประเมินสมรรถนะครั้งที่ ๑ ในวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๔ ไปแล้วนั้น

บัดนี้ การดำเนินการประเมินสมรรถนะบุคคลเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ ๑ (ภาคความรู้ความสามารถเฉพาะตำแหน่ง) ได้เสร็จสิ้นแล้ว จึงขอประกาศรายชื่อผู้ผ่านเกณฑ์การประเมินและได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐ จึงจะมีสิทธิเข้ารับการประเมินสมรรถนะครั้งที่ ๒ ภาคความเหมาะสมกับตำแหน่ง (สัมภาษณ์) ตามเอกสารแนบท้ายประกาศ

ทั้งนี้ ขอให้ผู้มีรายชื่อตามเอกสารแนบท้ายประกาศ เข้ารับการประเมินสมรรถนะครั้งที่ ๒ ภาคความเหมาะสมกับตำแหน่ง (สัมภาษณ์) วัน เวลา และสถานที่ตามเอกสารแนบท้ายประกาศ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีจะประกาศผลการสอบคัดเลือก และขึ้นบัญชีผู้สอบแข่งขันได้ ภายในวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี และทาง Website : <http://www.stpho.go.th>

อนึ่ง กรณีที่ตรวจสอบพบภายหลังว่าหลักฐานและเอกสารสมัครสอบ หรือมีคุณสมบัติการสมัครสอบไม่ถูกต้อง หรือไม่ปฏิบัติตามประกาศรับสมัครสอบ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี จะถือว่าผู้สมัครสอบเป็นผู้ขาดคุณสมบัติในการสมัครสอบตั้งแต่ต้น และจะไม่มีสิทธิได้รับการจัดจ้างเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขและเรียกร้องสิทธิใด ๆ ทั้งสิ้น

ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายมนู ศุภสฤต)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

เอกสารแนบท้ายประกาศ

รายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการประเมินสมรรถนะครั้งที่ ๒ ภาคความเหมาะสมกับตำแหน่ง (สัมภาษณ์)
กำหนดวัน เวลา และสถานที่ในการประเมินเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลเคียนซา

เลขที่สอบ	คำนำหน้าชื่อ	ชื่อ - สกุล	หมายเหตุ
๐๓๐๑๑	นาง	พฤษดี แซ่ลิ้ม	ประเมินฯ (สัมภาษณ์)
๐๓๐๑๓	นาย	เจษฎา สุขศรี	ในวันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๔
๐๓๐๑๙	นางสาว	กชกร ชาวเลิศ	เวลา ๐๙.๐๐ เป็นต้นไป
๐๓๐๒๑	นางสาว	คชาภรณ์ พัฒน์สีทอง	ณ โรงพยาบาลเคียนซา
๐๓๐๒๒	นางสาว	นารีรัตน์ มีสาคร	
๐๓๐๓๐	นางสาว	วัลลภา มามะแตหะ	*ให้ผู้เข้ารับการประเมินฯ (สัมภาษณ์)
๐๓๐๕๒	นางสาว	ภัทราวดี สมประสงค์	นำเอกสารมายื่นด้วย ดังนี้
๐๓๐๗๕	นางสาว	จිරนนท์ มีศรี	๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
			๒. สำเนาทะเบียนบ้าน
			๓. สำเนาระเบียนแสดงผลการศึกษา
			๔. สำเนาหลักฐานอื่นๆ เช่น
			ใบสำคัญการสมรส (เฉพาะเพศหญิง)
			ใบเปลี่ยนชื่อ - นามสกุล
			เอกสารทุกฉบับให้ผู้เข้ารับการประเมินรับรอง
			“สำเนาถูกต้อง”
			และลงชื่อกำกับไว้ทุกหน้ากระดาษ
			พร้อมระบุหมายเลขโทรศัพท์
			ที่สามารถติดต่อได้

เอกสารแนบท้ายประกาศ

รายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการประเมินสมรรถนะครั้งที่ ๒ ภาควิชาการสาธารณสุข (สัมภาษณ์)
กำหนดวัน เวลา และสถานที่ในการประเมินเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากน้ำท่าทอง

เลขที่สอบ	คำนำหน้าชื่อ	ชื่อ - สกุล	หมายเหตุ
๐๕๐๐๓	นางสาว	รัชชดา อุปลา	ประเมินฯ (สัมภาษณ์)
๐๕๐๐๔	นางสาว	จิราพร ทองอ่อน	ในวันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๔
๐๕๐๐๖	นางสาว	กรรณิการ์ ไชยพงศ์	เวลา ๐๙.๐๐ เป็นต้นไป
๐๕๐๑๐	นางสาว	อัจฉิมา นาคดี	ณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
๐๕๐๒๔	นางสาว	สุทธิดา จำปาทอง	กาญจนดิษฐ์
๐๕๐๒๗	นางสาว	ธมลวรรณ แสงมณี	
๐๕๐๓๘	นางสาว	ไชนะ กาขอ	*ให้ผู้เข้ารับการประเมินฯ (สัมภาษณ์)
๐๕๐๔๑	นางสาว	ชากีนา คลองรั้ว	นำเอกสารมายื่นด้วย ดังนี้
๐๕๐๔๔	นางสาว	บุญยนุช หนูเพชร	๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
๐๕๐๕๙	นางสาว	ปิยะนุช นาควิสัย	๒. สำเนาทะเบียนบ้าน
๐๕๐๖๒	นางสาว	ชั้นมา สาเมื้อะ	๓. สำเนาระเบียนแสดงผลการศึกษา
๐๕๐๖๓	นางสาว	เบญจมาศ คงนุ่น	๔. สำเนาหลักฐานอื่นๆ เช่น
๐๕๐๖๖	นางสาว	ประภษัญญ์ ปั้นทอง	ใบสำคัญการสมรส (เฉพาะเพศหญิง)
			ใบเปลี่ยนชื่อ - นามสกุล
			เอกสารทุกฉบับให้ผู้เข้ารับการประเมินรับรอง
			“สำเนาถูกต้อง”
			และลงชื่อกำกับไว้ทุกหน้ากระดาษ
			พร้อมระบุหมายเลขโทรศัพท์
			ที่สามารถติดต่อได้

เอกสารแนบท้ายประกาศ

รายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการประเมินสมรรถนะครั้งที่ ๒ ภาควิชาการสาธารณสุข
กำหนดวัน เวลา และสถานที่ในการประเมินเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าเรือ

เลขที่สอบ	คำนำหน้าชื่อ	ชื่อ - สกุล	หมายเหตุ
๐๖๐๐๕	นางสาว	จุฑาทิพย์ ชูกรณ์	ประเมินฯ (สัมภาษณ์)
๐๖๐๑๑	นางสาว	กรองพร คล้ายทองคำ	ในวันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๖๔
๐๖๐๒๕	นางสาว	นางสาวอานิส ดอเลาะฮีแต	เวลา ๐๙.๐๐ เป็นต้นไป
๐๖๐๓๔	นางสาว	สุพิชชานันท์ แสงอุไร	ณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านนาเดิม
๐๖๐๓๘	นางสาว	จุฑาทิพย์ พูลสง	
๐๖๐๓๙	นางสาว	รวีวรรณ ชูฤทธิ์	*ให้ผู้เข้ารับการประเมินฯ (สัมภาษณ์)
			นำเอกสารมายื่นด้วย ดังนี้
			๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
			๒. สำเนาทะเบียนบ้าน
			๓. สำเนาระเบียนแสดงผลการศึกษา
			๔. สำเนาหลักฐานอื่นๆ เช่น
			ใบสำคัญการสมรส (เฉพาะเพศหญิง)
			ใบเปลี่ยนชื่อ - นามสกุล
			เอกสารทุกฉบับให้ผู้เข้ารับการประเมินรับรอง
			“สำเนาถูกต้อง”
			และลงชื่อกำกับไว้ทุกหน้ากระดาษ
			พร้อมระบุหมายเลขโทรศัพท์
			ที่สามารถติดต่อได้

เอกสารแนบท้ายประกาศ

รายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการประเมินสมรรถนะครั้งที่ ๒ ภาควิชาการสาธารณสุข
กำหนดวัน เวลา และสถานที่ในการประเมินเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตะกุกเหนือ

เลขที่สอบ	คำนำหน้าชื่อ	ชื่อ - สกุล	หมายเหตุ
๐๗๐๑๒	นางสาว	ณัฐวดี ราชเดโช	ประเมินฯ (สัมภาษณ์)
๐๗๐๒๔	นางสาว	ทัศนีย์ พลไกร	ในวันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๔
๐๗๐๒๗	นางสาว	เหมสุดา ตาวัน	เวลา ๐๙.๐๐ เป็นต้นไป
๐๗๐๒๙	นาย	ศุภณัฐ เวชพราหมณ์	ณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวิภาวดี
๐๗๐๔๓	นางสาว	สุภาวดี ทองนวล	
๐๗๐๔๔	นางสาว	กนกวรรณ จรุงพงษ์	*ให้ผู้เข้ารับการประเมินฯ (สัมภาษณ์)
			นำเอกสารมายื่นด้วย ดังนี้
			๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
			๒. สำเนาทะเบียนบ้าน
			๓. สำเนาระเบียนแสดงผลการศึกษา
			๔. สำเนาหลักฐานอื่นๆ เช่น
			ใบสำคัญการสมรส (เฉพาะเพศหญิง)
			ใบเปลี่ยนชื่อ - นามสกุล
			เอกสารทุกฉบับให้ผู้เข้ารับการประเมินรับรอง
			“สำเนาถูกต้อง”
			และลงชื่อกำกับไว้ทุกหน้ากระดาษ
			พร้อมระบุหมายเลขโทรศัพท์
			ที่สามารถติดต่อได้

เอกสารแนบท้ายประกาศ

รายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการประเมินสมรรถนะครั้งที่ ๒ ภาคความเหมาะสมกับตำแหน่ง (สัมภาษณ์)
กำหนดวัน เวลา และสถานที่ในการประเมินเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข

ตำแหน่ง นักวิชาการพัสดุ

ปฏิบัติงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

เลขที่สอบ	คำนำหน้าชื่อ	ชื่อ - สกุล	หมายเหตุ
๐๙๐๐๗	นางสาว	ศุภกานต์ หอมทอง	ประเมินฯ (สัมภาษณ์)
๐๙๐๑๒	นางสาว	อัจฉรา ทองปาน	ในวันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๔
๐๙๐๒๕	นางสาว	พริมรชากัสสร ศรีสวัสดิ์	เวลา ๐๙.๐๐ เป็นต้นไป
๐๙๐๔๗	นาย	พชรพล ยี่ไถ	ณ ห้องประชุมสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๑
๐๙๐๕๒	นางสาว	ปิยวรรณ แซ่ลิ้ม	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี
๐๙๐๔๘	นางสาว	นวพร อ่อนทองอิน	
๐๙๐๖๒	นางสาว	วิญญานี เพชรเพ็ง	*ให้ผู้เข้ารับการประเมินฯ (สัมภาษณ์)
๐๙๐๖๕	นางสาว	มาลาตี โกไสยกานนท์	นำเอกสารมายื่นด้วย ดังนี้
			๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
			๒. สำเนาทะเบียนบ้าน
			๓. สำเนาระเบียนแสดงผลการศึกษา
			๔. สำเนาหลักฐานอื่นๆ เช่น
			ใบสำคัญการสมรส (เฉพาะเพศหญิง)
			ใบเปลี่ยนชื่อ - นามสกุล
			เอกสารทุกฉบับให้ผู้เข้ารับการประเมินรับรอง
			“สำเนาถูกต้อง”
			และลงชื่อกำกับไว้ทุกหน้ากระดาษ
			พร้อมระบุหมายเลขโทรศัพท์
			ที่สามารถติดต่อได้

เอกสารแนบท้ายประกาศ

รายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการประเมินสมรรถนะครั้งที่ ๒ ภาควิชาการพยาบาลวิชาชีพ (สัมภาคณณ์)
กำหนดวัน เวลา และสถานที่ในการประเมินเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข

ตำแหน่ง นักวิชาการพัสดุ

ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์

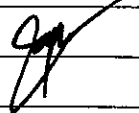
เลขที่สอบ	คำนำหน้าชื่อ	ชื่อ - สกุล	หมายเหตุ
๑๐๐๐๔	นางสาว	ณัฐรินทร์ ชูมาก	ประเมินฯ (สัมภาคณณ์)
๑๐๐๐๘	นางสาว	ชิตชนก มีเพียร	ในวันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๔
๑๐๐๐๙	นางสาว	ธัญญารัตน์ คงปรก	เวลา ๐๙.๐๐ เป็นต้นไป
๑๐๐๑๐	นางสาว	จิตรรัตน์ เพ็งบุลย์	ณ โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์
๑๐๐๒๙	นางสาว	กนกวัลย์ มีสุข	
๑๐๐๓๖	นางสาว	ชัชฎา ศรีภักดี	*ให้ผู้เข้ารับการประเมินฯ (สัมภาคณณ์)
			นำเอกสารมายื่นด้วย ดังนี้
			๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
			๒. สำเนาทะเบียนบ้าน
			๓. สำเนาระเบียนแสดงผลการศึกษา
			๔. สำเนาหลักฐานอื่นๆ เช่น
			ใบสำคัญการสมรส (เฉพาะเพศหญิง)
			ใบเปลี่ยนชื่อ - นามสกุล
			เอกสารทุกฉบับให้ผู้เข้ารับการประเมินรับรอง
			“สำเนาถูกต้อง”
			และลงชื่อกำกับไว้ทุกหน้ากระดาษ
			พร้อมระบุหมายเลขโทรศัพท์
			ที่สามารถติดต่อได้

เอกสารแนบท้ายประกาศ

รายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการประเมินสมรรถนะครั้งที่ ๒ ภาควิชาการแพทย์ (สัมภาษณ์)
กำหนดวัน เวลา และสถานที่ในการประเมินเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข

ตำแหน่ง นักวิชาการพัสดุ

ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลท่าชนะ

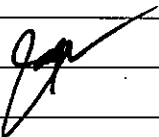
เลขที่สอบ	คำนำหน้าชื่อ	ชื่อ - สกุล	หมายเหตุ
๑๒๐๐๖	นางสาว	ดาราทพร สันหลี่ 	ประเมินฯ (สัมภาษณ์)
			ในวันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๔
			เวลา ๐๙.๐๐ เป็นต้นไป
			ณ โรงพยาบาลท่าชนะ
			*ให้ผู้เข้ารับการประเมินฯ (สัมภาษณ์)
			นำเอกสารมายื่นด้วย ดังนี้
			๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
			๒. สำเนาทะเบียนบ้าน
			๓. สำเนาระเบียนแสดงผลการศึกษา
			๔. สำเนาหลักฐานอื่นๆ เช่น
			ใบสำคัญการสมรส (เฉพาะเพศหญิง)
			ใบเปลี่ยนชื่อ - นามสกุล
			เอกสารทุกฉบับให้ผู้เข้ารับการประเมินรับรอง
			“สำเนาถูกต้อง”
			และลงชื่อกำกับไว้ทุกหน้ากระดาษ
			พร้อมระบุหมายเลขโทรศัพท์
			ที่สามารถติดต่อได้

เอกสารแนบท้ายประกาศ

รายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการประเมินสมรรถนะครั้งที่ ๒ ภาควิชาการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
กำหนดวัน เวลา และสถานที่ในการประเมินเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข

ตำแหน่ง นักวิชาการพัสดุ

ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลท่าฉาง

เลขที่สอบ	คำนำหน้าชื่อ	ชื่อ - สกุล	หมายเหตุ
๑๓๐๐๔	นางสาว	วิภารัตน์ ลอยใหม่	ประเมินฯ (สัมภาษณ์)
๑๓๐๑๑	นางสาว	จิราภรณ์ ชัยสิทธิ์	ในวันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๔
๑๓๐๑๘	นาย	สกิจรัตน์ มังคลา 	เวลา ๐๙.๐๐ เป็นต้นไป ณ โรงพยาบาลท่าฉาง
			*ให้ผู้เข้ารับการประเมินฯ (สัมภาษณ์)
			นำเอกสารมายื่นด้วย ดังนี้
			๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
			๒. สำเนาทะเบียนบ้าน
			๓. สำเนาระเบียนแสดงผลการศึกษา
			๔. สำเนาหลักฐานอื่นๆ เช่น
			ใบสำคัญการสมรส (เฉพาะเพศหญิง)
			ใบเปลี่ยนชื่อ - นามสกุล
			เอกสารทุกฉบับให้ผู้เข้ารับการประเมินรับรอง
			“สำเนาถูกต้อง”
			และลงชื่อกำกับไว้ทุกหน้ากระดาษ
			พร้อมระบุหมายเลขโทรศัพท์
			ที่สามารถติดต่อได้

เอกสารแนบท้ายประกาศ

รายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการประเมินสมรรถนะครั้งที่ ๒ ภาคความเหมาะสมกับตำแหน่ง (สัมภาษณ์)
กำหนดวัน เวลา และสถานที่ในการประเมินเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข

ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชี

ปฏิบัติงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

เลขที่สอบ	คำนำหน้าชื่อ	ชื่อ - สกุล	หมายเหตุ
๑๕๐๐๒	นาง	มลทยา ทองยอด	ประเมินฯ (สัมภาษณ์)
๑๕๐๐๖	นางสาว	สุรรัตน์ เฟ็งบุญ	ในวันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๔
๑๕๐๐๘	นางสาว	จิรนนท์ เดชสองแพรก	เวลา ๐๙.๐๐ เป็นต้นไป
๑๕๐๑๔	นางสาว	วิภาภรณ์ ชัง	ณ ห้องประชุมสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๑
๑๕๐๑๘	นางสาว	ชลดา นาคเดช	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี
๑๕๐๔๐	นางสาว	กรรณิการ์ สวัสดิ์	
๑๕๐๔๑	นางสาว	สาวิตรี หาสังข์	*ให้ผู้เข้ารับการประเมินฯ (สัมภาษณ์)
๑๕๐๔๗	นางสาว	นภัสวลัย ทิพย์ศุภลักษณ์	นำเอกสารมายื่นด้วย ดังนี้
			๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
			๒. สำเนาทะเบียนบ้าน
			๓. สำเนาระเบียนแสดงผลการศึกษา
			๔. สำเนาหลักฐานอื่นๆ เช่น
			ใบสำคัญการสมรส (เฉพาะเพศหญิง)
			ใบเปลี่ยนชื่อ - นามสกุล
			เอกสารทุกฉบับให้ผู้เข้ารับการประเมินรับรอง
			“สำเนาถูกต้อง”
			และลงชื่อกำกับไว้ทุกหน้ากระดาษ
			พร้อมระบุหมายเลขโทรศัพท์
			ที่สามารถติดต่อได้