



ประกาศจังหวัดเพชรบุรี  
เรื่อง การขึ้นบัญชีและการยกเลิกบัญชีผู้ได้รับการคัดเลือกเพื่อบรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้ารับราชการ  
ในตำแหน่งนักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ ตำแหน่งนักจิตวิทยาปฏิบัติการ  
ตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ และตำแหน่งนักรังสีการแพทย์ปฏิบัติการ  
สังกัดโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

ตามที่ได้มีประกาศจังหวัดเพชรบุรี ลงวันที่ ๗ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๗ เรื่อง รับสมัครคัดเลือก  
เพื่อบรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้ารับราชการ ในตำแหน่งนักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ ตำแหน่งนักจิตวิทยาปฏิบัติการ  
ตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ และตำแหน่งนักรังสีการแพทย์ปฏิบัติการ สังกัดโรงพยาบาลพระจอมเกล้า  
จังหวัดเพชรบุรี โดยรับสมัครตั้งแต่วันที่ ๑๘ - ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๗ ไปแล้ว นั้น

บัดนี้ จังหวัดเพชรบุรีได้ดำเนินการคัดเลือกเสร็จสิ้นแล้ว ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕๕  
และมาตรา ๕๗ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. ๒๕๕๑ หนังสือสำนักงาน ก.พ.  
ที่ นร ๑๐๐๔.๑/ว ๑๖ ลงวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๕๑ หนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๔/ว ๒๑ ลงวันที่  
๒๑ กันยายน ๒๕๖๖ ประกอบกับคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๘๘๖/๒๕๕๔ ลงวันที่ ๒๘ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๔  
เรื่อง มอบอำนาจให้ผู้ว่าราชการจังหวัดปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ด้านการบริหารงานบุคคล)  
และคำสั่งจังหวัดเพชรบุรี ที่ ๖๘๕/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๒๒ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๗ เรื่อง การมอบอำนาจให้แก่  
รองผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบุรี หัวหน้าส่วนราชการ และนายอำเภอ ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบุรี  
จึงขอประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกและขึ้นบัญชีผู้ได้รับการคัดเลือก ตามลำดับที่ ดังต่อไปนี้

ตำแหน่งนักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ

ลำดับที่	เลขประจำตัวสอบ	ชื่อ - สกุล	หมายเหตุ
๑	๐๐๒	นางสาวชนาภา สถาพร	รอดตรวจสอบคุณสมบัติ
๒	๐๐๑	นางสาวเนรัญชรา สุวรรณ	รอดตรวจสอบคุณสมบัติ
๓	๐๐๔	นางสาวรัตเดือน จันทบุตร	รอดตรวจสอบคุณสมบัติ

ตำแหน่งนักจิตวิทยาปฏิบัติการ

ลำดับที่	เลขประจำตัวสอบ	ชื่อ - สกุล	หมายเหตุ
๑	๐๐๒	นางสาวชนภา วิหารพรหม	รอดตรวจสอบคุณสมบัติ
๒	๐๐๕	นางสาวจิตราภรณ์ ต่างท้วม	รอดตรวจสอบคุณสมบัติ

ตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ

ลำดับที่	เลขประจำตัวสอบ	ชื่อ - สกุล	หมายเหตุ
๑	๐๐๑	นายเนติกรณ์ ปลื้มจิตร	
๒	๐๐๒	นางอัครพรรณ วงศ์วิศาล	
๓	๐๐๓	นางสาวพิชญา เมืองสมบัติ	
๔	๐๐๔	นายปิยพัทธ์ พิมพ์ศิริ	
๕	๐๐๕	นางสาวภัทราวดี ทองเทือก	
๖	๐๐๖	นางสาวอโรชา พันโท	

ตำแหน่งนักรังสีการแพทย์ปฏิบัติการ

ลำดับที่	เลขประจำตัวสอบ	ชื่อ - สกุล	หมายเหตุ
		ไม่มีผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือก	

ทั้งนี้ ขอให้ผู้ได้รับการคัดเลือกตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ ลำดับที่ ๑ - ๒ ไปรายงานตัวเพื่อรับการบรรจุ ในวันพฤหัสบดีที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๓๐ น. ณ ห้องประชุมบุศราคัม อาคารพิษเนศวรสุรัสสีกาศ ชั้น ๘ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี พร้อมเอกสารหลักฐานต่าง ๆ ตามเอกสารแนบท้ายประกาศ หากพ้นกำหนดวัน เวลา ดังกล่าว จะถือว่าสละสิทธิ์ และขอแจ้งให้ผู้ได้รับการคัดเลือกทราบ ดังนี้

๑. บัญชีผู้ได้รับการคัดเลือก ใช้ได้จนถึงสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ แต่ถ้ามีการคัดเลือกในตำแหน่งเดียวกันนี้อีก และได้ขึ้นบัญชีผู้ได้รับการคัดเลือกใหม่แล้ว บัญชีผู้ได้รับการคัดเลือกครั้งนี้เป็นอันยกเลิก

๒. ผู้ได้รับการคัดเลือกผู้ใดได้ขึ้นบัญชีผู้ได้รับการคัดเลือกดังกล่าวข้างต้น ถ้ามีกรณีอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ ให้เป็นอันยกเลิกการขึ้นบัญชีผู้นั้นไว้ในบัญชีผู้ได้รับการคัดเลือก คือ

๒.๑ ผู้นั้นได้สละสิทธิการบรรจุและแต่งตั้งในตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก

๒.๒ ผู้นั้นไม่มารายงานตัวเพื่อรับการบรรจุเข้ารับราชการภายในเวลาที่กำหนด

๒.๓ ผู้นั้นมีเหตุที่ไม่อาจเข้าปฏิบัติหน้าที่ราชการได้ตามกำหนดเวลาที่จะบรรจุและแต่งตั้งในตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก

๒.๔ ผู้นั้นประสงค์จะรับการบรรจุและแต่งตั้งในตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก โดยการโอนแต่จังหวัดเพชรบุรีไม่รับโอน โดยแจ้งให้ทราบไว้ล่วงหน้าแล้ว ผู้นั้นจึงไม่ประสงค์จะรับการบรรจุ

๓. หากปรากฏภายหลังว่า ผู้ได้รับการคัดเลือกรายใดมีคุณสมบัติทั่วไปหรือคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งไม่ตรงตามประกาศรับสมัคร หรือคุณสมบัติที่ยื่นสมัครเข้ารับการคัดเลือก ก.พ. มิได้รับรองว่าเป็นคุณสมบัติตรงตามประกาศรับสมัครคัดเลือก ถึงแม้ว่าผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกรายนั้นจะเป็นผู้ได้รับการคัดเลือกก็จะมีสิทธิได้รับการบรรจุและแต่งตั้งให้เข้ารับราชการในตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก

๔. ผู้ได้รับการคัดเลือกเพื่อบรรจุและแต่งตั้งในตำแหน่งดังกล่าว ต้องอยู่ปฏิบัติงานในตำแหน่งที่ได้รับการบรรจุและแต่งตั้งในส่วนราชการนี้เป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๑ ปี โดยห้ามโอนย้ายไปส่วนราชการอื่น เว้นแต่ลาออกจากราชการ

/สำหรับ...

สำหรับตำแหน่งนักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ และตำแหน่งนักจิตวิทยาปฏิบัติการ ให้รอตรวจสอบ  
คุณสมบัติจากสำนักงาน ก.พ. ว่าวุฒิการศึกษาที่ใช้ยื่นในการสมัครเป็นหลักสูตรที่สำนักงาน ก.พ. รับรอง ให้คัดเลือก  
บรรจุเข้ารับราชการได้หรือไม่ ตามเอกสารแนบท้ายประกาศจังหวัดเพชรบุรี เรื่อง รับสมัครคัดเลือกเพื่อบรรจุ  
และแต่งตั้งบุคคลเข้ารับราชการ ในตำแหน่งนักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ ตำแหน่งนักจิตวิทยาปฏิบัติการ  
ตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ และตำแหน่งนักรังสีการแพทย์ปฏิบัติการ สังกัดโรงพยาบาลพระจอมเกล้า  
จังหวัดเพชรบุรี ลงวันที่ ๗ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๗ ซึ่งกำหนดคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง ในตำแหน่ง  
นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ ได้รับปริญญาตรีหรือคุณวุฒิอย่างอื่นที่เทียบได้ในระดับเดียวกัน ในสาขาวิชาใด  
สาขาวิชาหนึ่ง ทางจิตวิทยาคลินิก และได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิก และกำหนด  
คุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งในตำแหน่งนักจิตวิทยาปฏิบัติการ ได้รับปริญญาตรีหรือคุณวุฒิอย่างอื่นที่เทียบได้  
ในระดับเดียวกัน ในสาขาวิชาใดสาขาวิชาหนึ่ง ทางจิตวิทยาคลินิก หากสำนักงาน ก.พ. ตรวจสอบคุณสมบัติแล้ว  
รับรองเป็นทางจิตวิทยาคลินิก จังหวัดเพชรบุรี จะเรียกตัวเพื่อบรรจุเข้ารับราชการต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๔ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๗



(นายเลิศชัย สกลเสาวภาคย์)  
รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบุรี

เอกสารหลักฐานประกอบการรายงานตัว เพื่อบรรจุและแต่งตั้งเข้ารับราชการ  
**\*\*โปรดนำเอกสารหลักฐานมาให้ครบ หากไม่ครบจะทำให้การบรรจุล่าช้า\*\***

**หลักฐานของผู้บรรจุเข้ารับราชการ**

- |   |              |
|---|--------------|
| ๑. สำเนาทะเบียนบ้าน   | จำนวน ๔ ฉบับ |
| ๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน   | จำนวน ๔ ฉบับ |
| ๓. สำเนาปริญญาบัตร หรือหนังสือรับรองคุณวุฒิ   | จำนวน ๓ ฉบับ |
| ๔. สำเนาระเบียนแสดงผลการศึกษา (Transcript of Records)                                 | จำนวน ๓ ฉบับ |
| ๕. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ   | จำนวน ๓ ฉบับ |
| ๖. สำเนาหนังสือสำคัญจดทะเบียนรับรองบุตร (ถ้ามี)<br>(กรณีบิดามารดาไม่ได้จดทะเบียนสมรส) | จำนวน ๓ ฉบับ |
| ๗. สำเนาทะเบียนสมรส หรือสำเนาใบสำคัญการหย่า (ถ้ามี)                                   | จำนวน ๓ ฉบับ |
| ๘. สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ - สกุล (ถ้ามี)  | จำนวน ๓ ฉบับ |
| ๙. สำเนาหนังสือรับรองการเกณฑ์ทหาร สด.๘ หรือ สด.๔๓ (สำหรับเพศชาย)                      | จำนวน ๓ ฉบับ |
| ๑๐. สำเนาหน้าบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย (book bank)                                    | จำนวน ๑ ฉบับ |

**หลักฐานสำหรับเพิ่มสิทธิจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาล**

- |   |              |
|---|--------------|
| ๑. สำเนาทะเบียนบ้านของบิดา และมารดา   | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของบิดา และมารดา   | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๓. สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ - สกุล ของบิดา และมารดา (ถ้ามี)                           | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๔. สำเนาใบสำคัญการสมรสของบิดา และมารดา  | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๕. สำเนาใบสำคัญการหย่าของบิดา และมารดา (ถ้ามี)  | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๖. สำเนาใบมรณบัตรของบิดา และมารดา (ถ้ามี)   | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๗. สำเนาทะเบียนบ้านของคู่สมรส (กรณีสมรส)  | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๘. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของคู่สมรส (กรณีสมรส)  | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๙. สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ - สกุล ของคู่สมรส (ถ้ามี)                                 | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๑๐. สำเนาใบสูติบัตรของบุตร (ถ้ามี)  | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๑๑. สำเนาทะเบียนบ้านของบุตร (ถ้ามี)   | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๑๒. สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ - สกุล ของบุตร (ถ้ามี)                                   | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๑๓. สำเนาหนังสือสำคัญจดทะเบียนรับรองบุตร (ถ้ามี)<br>(กรณีไม่ได้จดทะเบียนสมรสกับคู่สมรส) | จำนวน ๒ ฉบับ |

**หลักฐานของผู้รับบำเหน็จตกทอด (ผู้ที่มีใบหายาทตามกฎหมาย เช่น พี่ น้อง ญาติ เป็นต้น)**

- |  |              |
|--|--------------|
| ๑. สำเนาทะเบียนบ้าน                          | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน                  | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. สำเนาใบสำคัญการสมรส (ถ้ามี)               | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔. สำเนาใบสำคัญการหย่า (ถ้ามี)               | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๕. สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ - สกุล (ถ้ามี) | จำนวน ๑ ฉบับ |

- หมายเหตุ**
๑. สำเนาเอกสารหลักฐานให้รับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ
  ๒. ให้ผู้เข้ารับการบรรจุนำบัตรประจำตัวประชาชนมายืนยันข้อมูลการรายงานตัวด้วย