



## ประกาศโรงพยาบาลหาดใหญ่

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกบุคคลเพื่อจ้างเป็นลูกจ้างเหมาบริการ

ด้วยโรงพยาบาลหาดใหญ่ ประสงค์รับสมัครคัดเลือกบุคคลเพื่อจ้างเป็นลูกจ้างเหมาบริการ  
จำนวน ๑ อัตรา โดยมีรายละเอียดและวิธีการคัดเลือกดังต่อไปนี้

### กลุ่มงานการเงิน

#### ๑. ตำแหน่งที่รับ

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี จำนวน ๑ อัตรา อัตราค่าจ้างเดือนละ ๘,๑๔๖ บาท

#### ๒. คุณสมบัติทั่วไป

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีอายุไม่น้อยกว่าลิบแปดปี
- (๓) เป็นผู้เลื่อมใสในการปกครองระบอบประชาธิปไตย อันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข  
ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยด้วยความบริสุทธิ์ใจ
- (๔) ไม่เป็นผู้ดำรงตำแหน่งกำนัน แพทย์ประจำตำบล สารวัตรกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และผู้ช่วย  
ผู้ใหญ่บ้าน
  - (๕) ไม่เป็นผู้ดำรงตำแหน่งข้าราชการการเมือง
  - (๖) ไม่เป็นผู้มีภัยทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไร้ความสามารถ หรือจิตพิ่นเปื้อน  
ไม่สมประกอบ หรือเป็นโรคตามที่กำหนดในก.พ.ว่าด้วยระเบียบข้าราชการพลเรือน
  - (๗) ไม่เป็นผู้อยู่ในระหว่าง ถูกสั่งให้พักราชการ หรือถูกสั่งให้ออกจากราชการไว้ก่อนตาม  
ระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยลูกจ้างประจำของส่วนราชการหรือตามกฎหมายอื่น
  - (๘) ไม่เป็นผู้บกพร่องในศีลธรรมอันดีจนเป็นที่รังเกียจของสังคม
  - (๙) ไม่เป็นกรรมการพรรคการเมืองหรือเจ้าหน้าที่ในพรรคการเมือง
  - (๑๐) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย
- (๑๑) ไม่เป็นผู้เคยต้องรับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุกเพาะgradeทำความผิด  
อาญา เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ
- (๑๒) ไม่เป็นผู้เคยถูกลงโทษให้ออก ปลดออกหรือไล่ออกจากธุรกิจ หรือหน่วยงานอื่น

ของรัฐ

(๑๓) ไม่เป็นผู้เคยถูกลงโทษให้ออก หรือปลดออก เพราะกระทำผิดวินัย ตามระเบียบ  
กระทรวงการคลังว่าด้วยลูกจ้างประจำของส่วนราชการหรือตามกฎหมายอื่น

(๑๔) ไม่เป็นผู้เคยถูกลงโทษ ไล่ออก เพราะกระทำผิดวินัยตามระเบียบกระทรวงการคลัง  
ว่าด้วยลูกจ้างประจำของส่วนราชการหรือตามกฎหมายอื่น

(๑๕) ไม่เป็นผู้เคยกระทำการทุจริตในการสอบเข้ารับราชการ

(๑๖) ผู้ที่จะเข้ารับราชการเป็นลูกจ้างชั่วคราวซึ่งขาดคุณสมบัติตาม (๙) (๑๐) (๑๑) หรือ  
กระทรวงการคลังอาจพิจารณายกเว้นให้เข้ารับราชการได้ส่วนผู้ที่ขาดคุณสมบัติตาม (๑๒) หรือ (๑๓) ถ้าผู้นั้น  
ได้ออกจากงานหรือออกจากราชการไปเกินสองปีแล้ว หรือผู้ที่ขาดคุณสมบัติตาม (๑๔) ถ้าผู้นั้นได้ออกจากงาน  
หรือออกจากราชการไปเกินสามปีแล้ว และมิใช่เป็นกรณีออกจากงานหรือออกจากราชการเพาะgradeทำผิด  
ในกรณีทุจริตต่อหน้าที่ กระทรวงการคลังอาจพิจารณายกเว้นให้เข้ารับราชการได้ การขอยกเว้น และ  
การพิจารณายกเว้น ในกรณีที่ขาดคุณสมบัติทั่วไปให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด

### ๓. คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง

๑. ได้รับประกาศนียบตรีวิชาชีพชั้นสูง หรือคุณวุฒิอย่างใดอย่างอื่นที่เทียบได้ในระดับเดียวกัน  
ในสาขาวิชาพาณิชกรรม หรือบริหารธุรกิจ

๒. ไม่จำกัดเพศ

๓. อายุระหว่าง ๑๘ - ๓๕ ปี (เพศชายผ่านการเกณฑ์ทหารแล้ว)
๔. มีความรู้ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ได้เป็นอย่างดี
๕. มีความรู้เรื่องการเงินและบัญชี
๖. เป็นผู้มีภาระด้านงาน หรือพักอาศัยอยู่ ที่ไม่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน
๗. มีมนุษย์สัมพันธ์ดี สามารถปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นได้

### ๔. หน้าที่ความรับผิดชอบโดยย่อ

ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการบริหารการเงินการคลัง การจัดเก็บเงิน การนำส่งเงิน การเงินและบัญชี  
มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานและอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้มารับบริการ ผู้ป่วย ญาติ ให้เกิดความพึงพอใจ

### ๕. การรับสมัคร

#### ๕.๑ วัน เวลาและสถานที่รับสมัคร

ให้ผู้ประสงค์จะสมัคร สามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มใบสมัครแบบท้ายประกาศนี้ หรือ  
ขอและยื่นใบสมัครด้วยตนเองได้ที่กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ชั้น ๒ อาคารอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ๑๐ ชั้น  
โรงพยาบาลหาดใหญ่ ตั้งแต่วันที่ ๙ – ๑๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๖.๐๐ น.  
(เว้นวันหยุดราชการ)

#### ๕.๒ หลักฐานที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัคร

- (๑) สำเนาหลักฐานการศึกษา สำเนาปริญญาบัตรและสำเนาแสดงผลการเรียน (Transcript) ที่แสดงว่าเป็นผู้มีคุณวุฒิการศึกษาตรงกับตำแหน่งที่สมัคร จำนวน ๑ ฉบับ โดยจะต้องสำเร็จการศึกษาและได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจจากนั้นติดภายนอกวันปิดรับสมัคร คือวันที่ ๑๕ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖
- (๒) สำเนาทะเบียนบ้านและสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ถ่ายจากตัวจริง) จำนวน ๑ ฉบับ
- (๓) รูปถ่ายหน้าตรง "ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตาสีดำ" (แต่งกายสุภาพ) ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป (ถ่ายไม่เกิน ๑ ปี)
- (๔) สำเนาใบสำคัญการสมรส จำนวน ๑ ฉบับ (ถ้ามี)
- (๕) สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ สกุล จำนวน ๑ ฉบับ (ถ้ามี)
- (๖) สำเนาหลักฐานผ่านการเกณฑ์ทหาร (สด.๔๓) หรือหลักฐานทหารกองหนุนที่ได้รับการฝึกและปลดประจำการแล้ว (สด.๙) สำหรับผู้สมัครเพศชาย (ถ้ามี)
- (๗) ใบรับรองแพทย์ และออกให้โดยแพทย์ปริญญาซึ่งได้รับอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม และออกให้ไว้ไม่เกิน ๑ เดือน และเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด-๑๙ อย่างละ ๑ ฉบับ

#### ๕.๓ เงื่อนไขในการรับสมัคร

ผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกจะต้องรับผิดชอบในการตรวจสอบและรับรองตนเองว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติทั่วไปและคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตรงตามประกาศรับสมัครจริง และจะต้องกรอกรายละเอียดต่างๆ ในใบสมัคร พร้อมทั้งยื่นหลักฐานในการสมัครให้ถูกต้องครบถ้วน ในกรณีที่มีความผิดพลาด อันเกิดจากผู้สมัครไม่ว่าด้วยเหตุใดๆ หรืออุบัติการศึกษามิ่งตรงตามคุณวุฒิของตำแหน่งที่สมัครอันมีผลทำให้ผู้สมัครไม่มีสิทธิสมัครตามประกาศรับสมัครดังกล่าว ให้ถือว่าการรับสมัครและการได้เข้ารับการคัดเลือกรังนี้ เป็นโมฆะสำหรับผู้นั้น

#### ๖. ค่าธรรมเนียมการสมัคร

ผู้สมัครเสียค่าธรรมเนียมการสมัคร จำนวน ๓๐ บาท จะไม่จ่ายคืนเมื่อประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก

#### ๗. หลักเกณฑ์ และวิธีการสอบคัดเลือก

ผู้สมัครต้องได้รับการประเมินความรู้ ความสามารถ และความเหมาะสมสมกับตำแหน่ง ด้วยวิธีการสอบสัมภาษณ์

#### ๘. ภารกิจการตัดสิน ผู้ที่ผ่านการคัดเลือกเพื่อปฏิบัติงาน ประกอบด้วย

๘.๑ ผ่านการประเมินความรู้ ความสามารถ และความเหมาะสมสมกับตำแหน่ง  
ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐

๘.๒ ผู้ผ่านการประเมินตามข้อ ๘.๑ ผ่านการตรวจสุขภาพ และผลการตรวจสุขภาพเป็นที่ยอมรับได้ จึงจะถือว่าผ่านการคัดเลือก

การจัดจ้างจะเป็นไปตามลำดับคะแนนที่สอบได้ กรณีถ้าได้คะแนนเท่ากันจะพิจารณาจากลำดับที่ในการสมัคร

#### ๙. การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้าคัดเลือก

ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้าคัดเลือก และวัน เวลา สถานที่ ในการคัดเลือก วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ บอร์ดประชาสัมพันธ์กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ชั้น ๒ อาคารอุบติเหตุและฉุกเฉิน ๑๐ ชั้น โรงพยาบาลหาดใหญ่ และทางเว็บไซต์ <http://www.hatyaihospital.go.th>

#### ๑๐. การประกาศรายชื่อและการขึ้นบัญชีผู้ผ่านการคัดเลือก

โรงพยาบาลหาดใหญ่ จะประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกตามลำดับคะแนนสอบ ณ กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล โดยบัญชีรายชื่อดังกล่าวให้เป็นอันยกเลิกหรือสิ้นผลไปเมื่อคัดเลือกรอบกำหนด ๑ ปี นับแต่วันขึ้นบัญชีหรือนับแต่วันประกาศรับสมัครในตำแหน่งที่มีลักษณะงานเดียวกันนี้ใหม่แล้วแต่กรณี

#### ๑๑. การบรรจุเข้าปฏิบัติงานและการตรวจสุขภาพของบุคลากรใหม่

ผู้ที่ผ่านการคัดเลือก และถึงลำดับในการบรรจุเข้าปฏิบัติงานจะต้องผ่านการตรวจสุขภาพ ตามรายการตรวจสุขภาพก่อนเข้าปฏิบัติงานของโรงพยาบาลหาดใหญ่ เพื่อเป็นการป้องกันการแพร่ระบาด โรคติดต่อ และเพื่อความปลอดภัยทั้งต่อตนเอง ผู้ป่วย และผู้มารับบริการ ตามเอกสารแนบท้ายนี้ หากพบว่า ผลการตรวจสุขภาพเป็นอุปสรรคต่อการทำงาน อาจจะไม่ได้รับการบรรจุเข้ารับการปฏิบัติงาน

ประกาศ ณ วันที่ ๙ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๖

×

(นายไชยเดช นาฬาตรี)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหาดใหญ่

**รายการตรวจสุขภาพ สำหรับผู้ฝ่ายการคัดเลือกก่อนเข้าปฏิบัติงานของบุคลากรใหม่  
โรงพยาบาลหาดใหญ่  
ตำแหน่งเจ้าพนักงานการเงินและบัญชี**

การตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงาน เพื่อให้ทราบว่า ผู้นั้นมีสุขภาพแข็งแรงพร้อมที่จะทำงาน  
อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัยทั้งต่อตนเอง ผู้ป่วย และบุคลากรในโรงพยาบาล  
บุคคลที่จะเข้าทำงานในโรงพยาบาลหาดใหญ่ จึงต้องมีหลักฐานการตรวจสุขภาพพร้อม  
ใบรับรองแพทย์ ที่มีรายการตรวจ ดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการตรวจสุขภาพ
1.	ใบรับรองแพทย์
2.	เอกซเรย์ทรวงอก (CXR)
3.	แอมเฟตามีน (Amphetamine)

ภูมิคุ้มกันโรค	ข้อกำหนด
1. คอตีบ- บาดทะยัก	ฉีดวัคซีน dT หรือ Tdap กระตุ้น 1 เข็มภายใน 10 ปี
2. หัด-คางทูม- หัดเยอรมัน	ก. มีผลตรวจภูมิคุ้มกันโรคหัด-หัดเยอรมัน: Positive หรือ ข. ฉีดวัคซีน MMR ในวัยผู้ใหญ่ ครบ 2 เข็ม
3. ไวรัสตับอักเสบบี	ก. มีผลตรวจ Anti-HBs: Positive หรือ ข. เกิดปี 2535 หรือก่อนหน้า, ตรวจ Anti-HBs: negative แล้วฉีดวัคซีน 3 เข็ม ค. เกิดหลังปี 2535, ตรวจ Anti-HBs: negative แล้วฉีดวัคซีน 1 เข็ม และตรวจ Anti-HBs หลังฉีด 1-2 เดือน พบร่วมภูมิ >10 IU/ml
4. สุกใส	ก. มีผลตรวจ VZV IgG: Positive หรือ ข. ฉีดวัคซีนสุกใส ในวัยผู้ใหญ่ ครบ 2 เข็ม
5. ไข้หวัดใหญ่	ฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ภายใน 1 ปี
6. โควิด-19	ฉีดวัคซีนโควิด-19 ตามมาตรฐาน และเข็มกระตุ้น

\*\*\*\*กรณีมีผลตรวจน้ำที่ต้องรับวัคซีนตัวใหม่แล้วให้นำมาด้วย



ใบสมัครเลขที่.....

ภาพถ่าย<sup>1</sup>  
นิ้ว  
(Photo)

## ใบสมัครงาน โรงพยาบาลหาดใหญ่

## รายละเอียดส่วนตัวของผู้สมัคร

วันที่.....  
สมัครตำแหน่ง.....

ชื่อ-สกุล(นาย/นาง/นางสาว).....	วัน/เดือน/ปีเกิด.....
ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน.....	อายุ.....ปี.....เดือน.....
ที่อยู่ปัจจุบัน.....	เกิดจังหวัด.....สัญชาติ.....
บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....	เชื้อชาติ.....ศาสนา.....
วันที่ออกบัตร.....	โทรศัพท์(ที่บ้าน).....
ชื่อ(สามี/ภรรยา).....	โทรศัพท์(ที่ทำงาน).....
อาชีพ/ที่ทำงาน.....	โทรศัพท์(มือถือ).....
ชื่อบิดา.....	E-mail.....
อาชีพ/ที่ทำงาน.....	สถานภาพการสมรส
ชื่อมารดา.....	<input type="checkbox"/> โสด <input type="checkbox"/> สมรส <input type="checkbox"/> หม้าย <input type="checkbox"/> หย่า
อาชีพ/ที่ทำงาน.....	ถ้าสมรสแล้วคู่สมรสเมียได้หรือไม่
	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี
	จำนวนบุตร..... คน

## การรับราชการทหาร (เฉพาะเพศชาย)

ท่านเคยผ่านการเกณฑ์ทหารมาแล้วหรือไม่?

เกณฑ์แล้ว  ยังไม่เกณฑ์  ถ้ายัง มีกำหนดเมื่อ.....  ได้รับการยกเว้นเพาะ.....

## ประวัติการศึกษา

ระดับการศึกษา	ปี พ.ศ.		วุฒิที่ได้รับ	ชื่อสถานศึกษา
	ตั้งแต่	ถึง		
1.ประถมศึกษา				
2.มัธยมศึกษาตอนต้น				
3.มัธยมศึกษาตอนปลาย				
4.ประกาศนียบัตร				
5.ปริญญา				
6.อื่นๆระบุ				

## ประวัติการทำงาน

ชื่อสถานที่ทำงานปัจจุบันหรือครั้งสุดท้าย.....	โทรศัพท์.....
ที่อยู่.....	รายเดือน.....
ระยะเวลาที่ทำงานจาก/ถึง.....	ตำแหน่งเริ่มต้น.....
เหตุผลที่ลาออก.....	ตำแหน่งสุดท้าย.....
หน้าที่ความรับผิดชอบโดยสังเขป.....	

## กรณีเร่งด่วน บุคคลที่สามารถติดต่อได้

ชื่อ-สกุล(นาย/นาง/นางสาว).....	โทรศัพท์.....	ความสัมพันธ์.....
ที่อยู่.....		

## ผู้แนะนำให้สมัครงาน

ชื่อ-สกุล(นาย/นาง/นางสาว).....	ความสัมพันธ์.....
สถานที่ทำงาน.....	
ที่อยู่.....	

## ประวัติการสุขภาพและได้รับวัคซีนโควิด-19

ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่	<input type="checkbox"/> มีโรคประจำตัว.....	<input type="checkbox"/> ไม่มีโรคประจำตัว
ท่านเคยได้รับวัคซีนโควิด-19 มา ก่อนหรือไม่	<input type="checkbox"/> เคยได้รับวัคซีนโควิด-19	<input type="checkbox"/> ไม่เคยได้รับวัคซีนโควิด-19
เข็มที่ 1 ชื่อวัคซีน.....	เมื่อวันที่.....	
เข็มที่ 2 ชื่อวัคซีน.....	เมื่อวันที่.....	
เข็มอื่นๆ (ระบุ).....		

ความสามารถพิเศษอื่นๆ.....

งานอดิเรก กีฬาและกิจกรรมที่สนใจ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวทั้งหมดในใบสมัครนี้เป็นความจริงทุกประการ หลังจากโรงพยาบาลใหญ่รับเข้าปฏิบัติงานแล้ว ปรากฏว่าข้อความในใบสมัครและเอกสารที่นำมาแสดง หรือรายละเอียดที่ให้ไว้ไม่เป็นความจริง โรงพยาบาลใหญ่ มีสิทธิ์เลิกจ้างข้าพเจ้าได้

(ลายมือชื่อ)..... ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....

### หมายเหตุ หลักฐานที่ต้องแนบ

1. สำเนาถูกการศึกษา / Transcript
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. สำเนาบัตรประชาชน
4. สำเนาหลักฐานการเปลี่ยน ชื่อ-สกุล(ถ้ามี)
5. ใบขับรองแพทย์
6. รูปถ่าย 1 นิ้ว 2 รูป