



ประกาศคณะกรรมการดำเนินการสรรหาและเลือกสรรพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป
เรื่อง รายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ
กำหนดวัน เวลา สถานที่ในการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ ครั้งที่ ๑

ตามประกาศโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี ลงวันที่ ๒๙ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๔ เรื่อง รับสมัครบุคคลเพื่อเลือกสรรเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป สังกัดโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี ตำแหน่งนักทรัพยากรบุคคล จำนวน ๑ อัตรา ตำแหน่งนักประชาสัมพันธ์ จำนวน ๑ อัตรา ตำแหน่งนักวิเคราะห์นโยบายและแผน จำนวน ๑ อัตรา ตำแหน่งพนักงานบริการ ๒ อัตรา ซึ่งรับสมัครตั้งแต่วันที่ ๑๑ - ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔ นั้น

คณะกรรมการดำเนินการสรรหาและเลือกสรรพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป จึงขอประกาศรายชื่อ ผู้มีสิทธิเข้ารับการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ กำหนดวัน เวลา สถานที่ในการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ ครั้งที่ ๑ และระเบียบปฏิบัติต่างๆ ดังต่อไปนี้

ก) รายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ ครั้งที่ ๑
-ตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้-

ข) กำหนดวัน เวลา และสถานที่ในการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ

ตำแหน่งนักทรัพยากรบุคคล

ความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ และวิธีการประเมิน	วัน เวลา และสถานที่	หมายเหตุ
ประเมินครั้งที่ ๑ สอบข้อเขียน	วันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๔ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๑.๐๐ น. ณ ห้องประชุมรวงผึ้ง ชั้น ๔ อาคาร ๕ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี	

ตำแหน่งพนักงานบริการ

ความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ และวิธีการประเมิน	วัน เวลา และสถานที่	หมายเหตุ
ประเมินครั้งที่ ๑ สอบข้อเขียน	วันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๔ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๑.๐๐ น. ณ ห้องประชุมรัตนฤกษ์ ชั้น ๔ อาคาร ๕ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี	

/ตำแหน่งนักประชาสัมพันธ์...

ตำแหน่งนักประชาสัมพันธ์

ความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ และวิธีการประเมิน	วัน เวลา และสถานที่	หมายเหตุ
ประเมินครั้งที่ ๑ สอบข้อเขียน	วันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๔ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๕.๓๐ น. ณ ห้องประชุมรวงผึ้ง ชั้น ๔ อาคาร ๕ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี	

ตำแหน่งนักวิเคราะห์นโยบายและแผน

ความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ และวิธีการประเมิน	วัน เวลา และสถานที่	หมายเหตุ
ประเมินครั้งที่ ๑ สอบข้อเขียน	วันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๔ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๕.๓๐ น. ณ ห้องประชุมรวงผึ้ง ชั้น ๔ อาคาร ๕ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี	

ผู้ที่จะถือว่าเป็นผู้มีสิทธิเข้ารับการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ ครั้งที่ ๒ จะต้องเป็นผู้ที่สอบได้คะแนน ในการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ ครั้งที่ ๑ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐ จึงจะมีสิทธิเข้ารับการประเมินในครั้งที่ ๒

ค) ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะครั้งที่ ๑ หรือผู้มีสิทธิเข้ารับการประเมินความรู้ ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ ครั้งที่ ๒

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี จะประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะครั้งที่ ๑ และมีสิทธิเข้ารับการประเมินความรู้ ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ ครั้งที่ ๒ ณ บอร์ดประชาสัมพันธ์ ด้านข้างอาคาร ๕ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี หรือทางเว็บไซต์ <http://www.detudomhospital.org>

ง) ระเบียบปฏิบัติเกี่ยวกับการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ

ให้ผู้สมัครปฏิบัติตามระเบียบ ดังนี้

๑. แต่งกายให้สุภาพเรียบร้อยตามประเพณีนิยม กล่าวคือ สุภาพสตรี สวมเสื้อ กระโปรง สวมรองเท้าหุ้มส้น สุภาพบุรุษ สวมเสื้อ กางเกง โดยสอดชายเสื้อไว้ในกางเกง สวมรองเท้าหุ้มส้น และประพฤติตนเป็นสุภาพชน (ห้ามผู้เข้าสอบสวมเสื้อผ้าที่เป็นผ้ายัดหรือผ้ายีนส์โดยเด็ดขาด หากผู้ใดแต่งกายตามลักษณะไม่สุภาพดังกล่าว กรรมการ หรือเจ้าหน้าที่ดำเนินการสอบ จะไม่อนุญาตให้เข้าสอบ)

๒. เป็นหน้าที่ของผู้สมัครจะต้องทราบ วัน เวลา และสถานที่ในการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ

๓. ต้องนำบัตรประจำตัวผู้สมัคร และบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่น ที่ทางราชการออกให้ไปในวันประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ ทุกครั้ง หากไม่มีบัตรใดบัตรหนึ่ง กรรมการหรือเจ้าหน้าที่ดำเนินการสอบอาจพิจารณาไม่อนุญาตให้เข้ารับการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ ก็ได้

๔. การเข้ารับการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ โดยวิธีการสอบข้อเขียน ทดสอบ ตัวอย่างงานและสอบสัมภาษณ์ต้องปฏิบัติ ดังนี้

๔.๑ ห้ามนำเครื่องมือและอุปกรณ์สื่อสารอิเล็กทรอนิกส์ทุกชนิดเข้าไปในห้องสอบ

๔.๒ ห้ามนำเอกสารและตำราเข้าไปในห้องสอบ

๔.๓ ควรไปถึงสถานที่สอบก่อนเริ่มเวลาสอบไม่น้อยกว่า ๓๐ นาที แต่จะเข้าห้องสอบได้ก็ต่อเมื่อได้รับอนุญาตจากกรรมการหรือเจ้าหน้าที่ควบคุมการสอบแล้ว

๔.๔ ต้องเชื่อฟัง และปฏิบัติตามคำสั่งและคำแนะนำของกรรมการ หรือเจ้าหน้าที่ควบคุมการสอบโดยเคร่งครัด

๔.๕ ต้องเข้าสอบกับกรรมการตามที่เจ้าหน้าที่ดำเนินการสอบกำหนดให้เท่านั้น

๔.๖ ผู้เข้าสอบที่ไปถึงห้องสอบหลังจากเวลาที่กำหนดเริ่มสอบในตารางสอบไปแล้ว ๓๐ นาที จะไม่ได้รับอนุญาตให้เข้าสอบ

๔.๗ ภายในเวลา ๔๕ นาที นับตั้งแต่เวลาที่กำหนดเริ่มสอบจะออกจากห้องสอบไม่ได้ เว้นแต่จะได้รับอนุญาต และอยู่ในความดูแลของกรรมการหรือเจ้าหน้าที่คุมสอบ

๔.๘ ผู้เข้าสอบจะต้องนั่งสอบตามที่นั่งสอบ และห้องสอบที่กำหนดให้ ผู้ใดนั่งสอบผิดที่ในการสอบความรู้ ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะใดจะไม่ได้รับคะแนนสำหรับความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะนั้น

๔.๙ เขียนชื่อ - นามสกุล ความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะที่สอบ ตำแหน่งที่สมัครสอบ และเลขประจำตัวสอบเฉพาะในที่ที่กำหนดให้เท่านั้น

๔.๑๐ เมื่ออยู่ในห้องสอบขณะสอบไม่พูดหรือติดต่อกับผู้เข้าสอบอื่นหรือบุคคลภายนอก และไม่ออกจากห้องสอบ เว้นแต่จะได้รับอนุญาตและอยู่ในความดูแลของคณะกรรมการหรือเจ้าหน้าที่ควบคุมการสอบ

๔.๑๑ ถ้าสอบเสร็จก่อนเวลาและส่งคำตอบนั้นแล้ว ต้องได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการหรือเจ้าหน้าที่ควบคุมการสอบก่อน จึงจะออกจากห้องสอบได้

๔.๑๒ แบบทดสอบ กระดาษคำตอบที่ใช้ในการสอบจะนำออกจากห้องสอบไม่ได้ เว้นแต่คณะกรรมการ หรือเจ้าหน้าที่ควบคุมการสอบอนุญาตเท่านั้น

๔.๑๓ เมื่อหมดเวลา และคณะกรรมการหรือเจ้าหน้าที่ควบคุมการสอบ ให้หยุดทำคำตอบจะต้องหยุดทันที และจะออกจากห้องสอบได้ต่อเมื่อคณะกรรมการหรือเจ้าหน้าที่ควบคุมการสอบได้อนุญาตแล้ว

๔.๑๔ เมื่อสอบเสร็จแล้ว ต้องไปจากสถานที่สอบโดยพลัน และต้องไม่กระทำการใดๆ อันเป็นการรบกวนผู้ที่ยังสอบอยู่

๕. ผู้ใดไม่ปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติเกี่ยวกับการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะนี้ หรือผู้ใดทุจริตหรือพยายามทุจริตอาจไม่ได้รับอนุญาตให้เข้ารับการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ และคณะกรรมการดำเนินการสอบจะพิจารณาสั่งงดการให้คะแนนก็ได้

๖. ผู้ใดไม่มาภายในกำหนด วัน เวลา และสถานที่ดังกล่าวถือว่าสละสิทธิ และไม่มีสิทธิเข้ารับการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะครั้งนี้

จ) ประกาศรายชื่อและขึ้นบัญชีผู้ผ่านการเลือกสรรฯ

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี จะประกาศรายชื่อและขึ้นบัญชีผู้ผ่านการเลือกสรรฯ ณ บอร์ดประชาสัมพันธ์ ด้านข้างอาคาร ๕ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี หรือทางเว็บไซต์ <http://www.detudomhospital.org>

ทั้งนี้ การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้าสอบข้างต้นนี้ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี ได้ประกาศตามเอกสารและข้อเท็จจริงที่ผู้สมัครสอบได้รับรองตนเองในใบสมัครสอบว่าเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติทั่วไปและคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตามประกาศรับสมัครสอบ ดังนั้น หากปรากฏภายหลังว่าผู้สมัครสอบรายใดที่มีคุณสมบัติทั่วไปหรือคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งไม่ตรงตามประกาศรับสมัครสอบ หรือคุณสมบัติที่สมัครสอบ กพส. มิได้รับรองว่าเป็นคุณสมบัติตรงตามประกาศรับสมัครสอบจะถือว่าผู้สมัครสอบรายนั้น เป็นผู้ที่ไม่มีความเหมาะสมเข้าสอบ

/อนึ่ง...

เอกสารแนบท้ายประกาศโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี
เรื่อง รายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ
กำหนดวัน เวลา สถานที่ในการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ ครั้งที่ ๑
ลงวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๔

รายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ ครั้งที่ ๑

ตำแหน่งนักทรัพยากรบุคคล

ลำดับที่	เลขประจำตัวผู้สมัคร	ชื่อ - สกุล	หมายเหตุ
๑	๑	นายพงศกร มาตป่วย	
๒	๒	นายกิตติพงษ์ ชันอ่อน	
๓	๓	นายณรงค์กร สุพรหม	
๔	๔	นางสาวนฤมล นามวงษ์	
๕	๕	นางสาวณัฐภากร ประไพเมือง	
๖	๖	นางสาวอรจิรา ปราณีวงศ์	
๗	๗	นางสาวอนุธิดา เวียตะนา	
๘	๘	นายณัฐอมร ลิมปิจำนงค์	
๙	๙	ว่าที่ร.ต.หญิงนงลักษณ์ คำภารัตน์	
๑๐	๑๐	นางสาวลินดา บุตรสุทธิ์	
๑๑	๑๑	นางสาวภาวิณี ศิริพันธ์	
๑๒	๑๒	นายทศพล ศรีจูลี	
๑๓	๑๓	นางสาววิริญากิจ โปรัมย์	
๑๔	๑๔	นางสาวนันทิยา วงศาสนธิ์	
๑๕	๑๕	นางสาวภัทรภร โคตรคันทา	
๑๖	๑๖	นางสาวเบญจวรรณ นิคหิต	
๑๗	๑๗	นางสาวบุษยมาศ กาละศรี	
๑๘	๑๘	นางสาวชยาภรณ์ พาผล	
๑๙	๑๙	นางสาวนันทนา นินทร์รัตน์	
๒๐	๒๐	นางสาวจิตรภรณ์ สุทธิศิริ	
๒๑	๒๑	นายธนากร สารพัฒน์	
๒๒	๒๒	นายวรเดช ดอกมะเดื่อ	
๒๓	๒๓	นางสาวทัศนมา ตายะภักดิ์	
๒๔	๒๔	นางสาวทัศนีย์ พลปัญญา	
๒๕	๒๕	นายนันท์วัฒน์ เหลือจันทร์	
๒๖	๒๖	นางสาวพัชราภรณ์ อุ้นพันธ์	
๒๗	๒๗	นายพีรพงษ์ สุพรรณ	
๒๘	๒๘	นางสาวอภิสร่า ดีพร้อม	

ตำแหน่งนักประชาสัมพันธ์

ลำดับที่	เลขประจำตัวผู้สมัคร	ชื่อ - สกุล	หมายเหตุ
๑	๑	นายอาทิตย์ ปรองดอง	
๒	๒	นางฐิติภรณ์ วิเศษพงษ์	
๓	๓	นายธวัชชัย บัวใหญ่	
๔	๔	นางสาวสุภาพร แสงแท้	
๕	๕	นางสาวปณยา เพ็ชรชนะ	
๖	๖	นางสาวพัชรี กุลวงค์	
๗	๗	นางสาวกาญจนา ไยเมือง	
๘	๘	นายวรชัย รูปคม	
๙	๙	นางสาววิไลวรรณ คำสมบัติ	
๑๐	๑๐	นายสุรเชษฐ บุญส่ง	
๑๑	๑๑	นางสาวจิตรลดา บัวงาม	
๑๒	๑๒	นางสาวศิริเนตร สิริธรรม	
๑๓	๑๓	นายภาณุวัฒน์ พรหมสว่าง	
๑๔	๑๔	นางสาวกฤติยา วิริยะพันธ์	
๑๕	๑๖	นางสาว พรธิดา ผู้สิงห์	
๑๖	๑๗	นายธีรพงษ์ เล็งแก้ว	
๑๗	๑๘	นายธนากร ผาลัง	

ตำแหน่งนักวิเคราะห์นโยบายและแผน

ลำดับที่	เลขประจำตัวผู้สมัคร	ชื่อ - สกุล	หมายเหตุ
๑	๑	นายนาวินต์ แก่นมัน	
๒	๒	นางสาวสุภาวดี จิตรราช	
๓	๓	นางสาวนิตยา ดวงเสนาะ	
๔	๔	นายกฤตนิรันดร์ ครองยุติ	
๕	๕	นางสาวมยุรี สุขเจริญ	
๖	๖	นายวงศกร ทองหล้า	
๗	๗	นางสาวพรวิณี ผลเพิ่ม	
๘	๘	นางสาววารุณี คุณสว่าง	
๙	๙	นางสาวพิทยารัตน์ แสนทวีสุข	
๑๐	๑๑	นางสาวเพชรลดา ส่องแสง	
๑๑	๑๒	นางสาวทิพรัตน์ พัฒนราช	
๑๒	๑๓	นางสาวชุตติมณฑน์ พัฒนพันธ์	
๑๓	๑๔	นายอภิสิทธิ์ สารีเครือ	

ตำแหน่งพนักงานบริการ

ลำดับที่	เลขประจำตัวผู้สมัคร	ชื่อ - สกุล	หมายเหตุ
๑	๑	นายพีรดนัย บัวทอง	
๒	๒	นายเทพฤทธิ์ ทองเกลียว	
๓	๓	นายเจษฎา โพธิ์คำ	
๔	๔	นายณพนธ์ พัฒนจิตต์	
๕	๕	นางสาวรัตนพร พรหมเกษ	
๖	๖	นายภัทรพงษ์ บุญล้อม	
๗	๗	นายณนทวัฒน์ ศรีสุระ	

หมายเหตุ

ขอให้ผู้มีสิทธิเข้ารับการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ (สอบข้อเขียน) ต้องนำหลักฐานดังต่อไปนี้ มาในวันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๔

๑. ใบสมัคร พร้อมเอกสารการสมัคร
๒. หนังสือรับรองของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อที่ให้ถูกแยกกักกัน หรือคุมไว้สังเกตจนครบกำหนดระยะเวลา มาแสดงในวันที่เข้ารับการประเมินฯ ตามมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(โควิด-19) สำหรับบุคคลที่เดินทางมาจากพื้นที่กรุงเทพมหานคร จังหวัดปทุมธานี จังหวัดนนทบุรี จังหวัดสมุทรปราการ และจังหวัดนครปฐม มาในวันสอบข้อเขียน

อนึ่ง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี จะดำเนินการคัดเลือกด้วยความโปร่งใส ยุติธรรมและเสมอภาค ดังนั้นหากมีผู้ใดแอบอ้างว่าสามารถช่วยเหลือให้ได้รับการคัดเลือกหรือมีพฤติกรรมในทำนองเดียวกันนี้ โปรดอย่าได้หลงเชื่อ และแจ้งรายละเอียดให้ทราบเพื่อจะได้ตรวจสอบข้อเท็จจริง ต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔



(นายชวัมย์ สีนุกการณ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

หมายเหตุ

ขอให้ผู้มีสิทธิเข้ารับการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ (สอบข้อเขียน) ต้องนำหลักฐานดังต่อไปนี้ มาในวันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๔

๑. ใบสมัคร พร้อมเอกสารการสมัคร

๒. หนังสือรับรองของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อที่ถูกแยกกักกัน หรือคุมไว้สังเกตจนครบกำหนดระยะเวลา มาแสดงในวันที่เข้ารับการประเมินฯ ตามมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(โควิด-19) สำหรับบุคคลที่เดินทางมาจากพื้นที่กรุงเทพมหานคร จังหวัดปทุมธานี จังหวัดนนทบุรี จังหวัดสมุทรปราการ และจังหวัดนครปฐม มาในวันสอบข้อเขียน

ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๔๑๐.๗/ว ๒๗๒



คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ
ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘
กรมควบคุมโรค
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑๒ เมษายน ๒๕๖๓

เรื่อง การออกหนังสือรับรองให้แก่บุคคลที่ปฏิบัติตามคำสั่งของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อที่ถูกแยกกักกักกัน หรือคุมไว้สังเกตจนครบกำหนดระยะเวลาเพื่อแสดงตัวต่อบุคคลที่เกี่ยวข้องหรือกรณีจำเป็นต้องเดินทางข้ามเขตพื้นที่จังหวัด

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด ในฐานะประธานกรรมการโรคติดต่อจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ตัวอย่างหนังสือรับรอง

จำนวน ๔ แผ่น

ตามที่ได้มีประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร ตั้งแต่วันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๓ จนถึงวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๓ ประกอบกับข้อกำหนดที่ออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๘ และมาตรา ๑๑ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ โดยข้อ ๑๑ มาตรการป้องกันโรค กำหนดให้เจ้าหน้าที่สามารถนำมาตรการคุมไว้สังเกตหรือมาตรการกักกันตัวอย่างน้อย ๑๔ วัน ตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อมาใช้แก่บุคคลบางประเภทหรือบางคนได้ตามความจำเป็น และข้อ ๑๓ คำแนะนำเกี่ยวกับการเดินทางข้ามเขตพื้นที่จังหวัด ให้ประชาชนพึงงดหรือชะลอการเดินทางข้ามเขตพื้นที่จังหวัด กรณีจำเป็นต้องเดินทางข้ามเขตพื้นที่ ต้องรับการตรวจคัดกรองและปฏิบัติตามมาตรการที่ทางราชการกำหนด ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

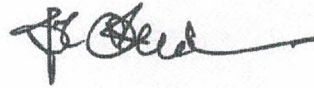
ฝ่ายเลขานุการ คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ พิจารณาแล้ว อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๒ (๔) แห่งกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๒ ที่ให้อำนาจกรมควบคุมโรคในการกำหนดมาตรการเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค ประกอบกับมติที่ประชุมของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๓ ที่ได้อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๔ (๑) แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ กำหนดแนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด 19 โดยให้กรมควบคุมโรค ในฐานะสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ สามารถกำหนดแนวทางปฏิบัติ มาตรการ หลักเกณฑ์ วิธีการ หรือแนวทางการดำเนินการเพิ่มเติมได้ตามความจำเป็นและความเหมาะสม ดังนั้น เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกแก่ประชาชนที่มีความจำเป็นในการใช้เอกสารรับรอง กรณีบุคคลที่ได้รับคำสั่งจากเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อให้ถูกแยกกัก กักกัน หรือคุมไว้สังเกต และได้ปฏิบัติตามคำสั่งของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อจนครบระยะเวลาตามที่กำหนดแล้ว ฝ่ายเลขานุการ คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ

จึงเห็นควร...

จึงเห็นควรส่งตัวอย่างหนังสือรับรองให้แก่บุคคลที่ปฏิบัติตามคำสั่งของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อที่ให้ ถูกแยกกัก กักกัน หรือคุมไว้สังเกตจนครบกำหนดระยะเวลาเพื่อแสดงตัวต่อบุคคลที่เกี่ยวข้องหรือกรณีจำเป็นต้อง เดินทางข้ามเขตพื้นที่จังหวัด เพื่อให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในพื้นที่ นำไปดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ



(นายสุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย)

อธิบดีกรมควบคุมโรค

กรมการและเลขานุการ คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ

ฝ่ายเลขานุการ

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๓๑๗๐

โทรสาร ๐ ๒๕๕๑ ๘๔๒๙



ตัวอย่างหนังสือรับรองไว้
เพื่อแสดงตัวกรณีจำเป็นต้อง
เดินทางข้ามเขตพื้นที่จังหวัด

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า (ชื่อ-สกุล).....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน/เลขที่หนังสือเดินทาง.....

อายุ.....ปี สัญชาติ.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....

ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

มีความจำเป็นต้องเดินทางจากเขตพื้นที่จังหวัด.....ไปยังเขตพื้นที่จังหวัด.....

เนื่องจาก ครบกำหนดระยะเวลาที่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อได้สั่งให้บุคคลดังกล่าวถูกแยกกัก/กักกัน/
คุมไว้สังเกต และมีความประสงค์จะกลับไปยังภูมิลำเนา/ที่พักอาศัยเป็นการประจำของตน

เหตุจำเป็นอื่น ๆ ระบุ.....

ซึ่งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ/พนักงานเจ้าหน้าที่/เจ้าหน้าที่ได้พิจารณาความจำเป็นข้างต้น และได้มีการตรวจ
อาการ/สุขภาพของบุคคลดังกล่าวเบื้องต้นแล้ว ไม่พบว่ามีอาการป่วย จึงเห็นควรอนุญาตให้เดินทางได้

จพต. สังกัด กท./สังกัดสตช./สังกัดมท. เช่น นายอำเภอ
กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน /สังกัดราชการส่วนท้องถิ่น เช่น
ข้าราชการในสังกัดอบต. เทศบาล ผู้อำนวยการเขต

ลงชื่อ
(.....)

ตำแหน่ง

จพต. สังกัดสธ. เช่น จนท. รพ.สต.
รพ.ชุมชน/ศูนย์/ทั่วไป
สสอ. สสจ.

ลงชื่อ
(.....)

ตำแหน่ง

อสม./ผู้ช่วยพนักงานเจ้าหน้าที่
ในพื้นที่ (ถ้ามี)

ลงชื่อ
(.....)

ตำแหน่ง

เงื่อนไข ๑. หนังสือรับรองฉบับนี้ให้ไว้เพื่อใช้แสดงต่อพนักงานเจ้าหน้าที่/เจ้าหน้าที่ตามมาตราดูแลความสงบ
เรียบร้อย ณ ด่านตรวจหรือจุดตรวจตามถนน เส้นทางคมนาคม สถานีขนส่งหรือสถานีโดยสาร กรณีการ
เดินทางข้ามเขตพื้นที่จังหวัดเท่านั้น

๒. ให้บุคคลดังกล่าวสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่เดินทาง

๓. เมื่อเดินทางไปถึงเขตพื้นที่จังหวัดที่เป็นจุดหมายปลายทางแล้ว บุคคลดังกล่าวต้องปฏิบัติตามมาตรการ
ตรวจคัดกรอง มาตรการป้องกันโรค หรือมาตรการใด ๆ ที่จังหวัดนั้นกำหนด



เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า (ชื่อ-สกุล).....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน/เลขที่หนังสือเดินทาง.....

อายุ.....ปี สัญชาติ.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....

ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

มีความจำเป็นต้องเดินทางจากเขตพื้นที่จังหวัด.....ไปยังเขตพื้นที่จังหวัด.....

เนื่องจาก ครบกำหนดระยะเวลาที่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อได้สั่งให้บุคคลดังกล่าวถูกแยกกัก/กักกัน/
คุมไว้สังเกต และมีความประสงค์จะกลับไปยังภูมิลาเนา/ที่พักอาศัยเป็นการประจำของตน

เหตุจำเป็นอื่น ๆ ระบุ.....

ซึ่งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ/พนักงานเจ้าหน้าที่/เจ้าหน้าที่ได้พิจารณาความจำเป็นข้างต้น และได้มีการตรวจ
อาการ/สุขภาพของบุคคลดังกล่าวเบื้องต้นแล้ว ไม่พบว่ามีอาการป่วย จึงเห็นควรอนุญาตให้เดินทางได้

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

เงื่อนไข ๑. หนังสือรับรองฉบับนี้ให้ไว้เพื่อใช้แสดงต่อพนักงานเจ้าหน้าที่/เจ้าหน้าที่ตามมาตรการดูแลความสงบ
เรียบร้อย ณ ด้านตรวจหรือจุดตรวจตามถนน เส้นทางคมนาคม สถานีขนส่งหรือสถานีโดยสาร กรณีการ
เดินทางข้ามเขตพื้นที่จังหวัดเท่านั้น

๒. ให้บุคคลดังกล่าวสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่เดินทาง

๓. เมื่อเดินทางไปถึงเขตพื้นที่จังหวัดที่เป็นจุดหมายปลายทางแล้ว บุคคลดังกล่าวต้องปฏิบัติตามมาตรการ
ตรวจคัดกรอง มาตรการป้องกันโรค หรือมาตรการใด ๆ ที่จังหวัดนั้นกำหนด



เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า (ชื่อ-สกุล).....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน/เลขที่หนังสือเดินทาง.....

อายุ.....ปี สัญชาติ.....อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย.....

ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด

ซึ่งเป็นผู้ได้รับคำสั่งจากเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อให้ถูก แยกกัก กักกัน คุมไว้สังเกต

ณ

ตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ. ถึงวันที่ เดือน พ.ศ.

รวมเป็นระยะเวลา วัน บัดนี้ ครบตามระยะเวลาที่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อกำหนดแล้ว

บุคคลดังกล่าวจึงสามารถประกอบอาชีพ ร่วมกิจกรรม หรือปฏิบัติการกิจได้ตามปกติต่อไป

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

- เงื่อนไข ๑. หนังสือรับรองฉบับนี้ให้ไว้เพื่อใช้แสดงตัวต่อนายจ้าง/ผู้ที่เกี่ยวข้องว่าบุคคลดังกล่าวได้ปฏิบัติตามคำสั่ง
ของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อที่ให้อยู่ ณ สถานที่ที่กำหนดจนครบกำหนดระยะเวลาแล้วเท่านั้น
๒. หนังสือรับรองฉบับนี้ไม่สามารถนำไปใช้เพื่อยืนยันว่าบุคคลดังกล่าวไม่ติดเชื้อหรือไม่มีความเสี่ยงที่
จะติดเชื้อโรคโควิด 19 หรือเพื่อการอื่นใด หลังจากที่บุคคลดังกล่าวมิได้อยู่ภายใต้บังคับตามคำสั่งของ
เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อแล้ว



ตัวอย่างหนังสือรับรอง
เพื่อแสดงตัวต่อนายจ้าง/
ผู้ที่เกี่ยวข้อง

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า (ชื่อ-สกุล).....
เลขบัตรประจำตัวประชาชน/เลขที่หนังสือเดินทาง.....
อายุ.....ปี สัญชาติ.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....
ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
ซึ่งเป็นผู้ได้รับคำสั่งจากเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อให้ถูก แยกกัก กักกัน คุมไว้สังเกต
ณ
ตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ. ถึงวันที่ เดือน พ.ศ.
รวมเป็นระยะเวลา วัน บัดนี้ ครบตามระยะเวลาที่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อกำหนดแล้ว
บุคคลดังกล่าวจึงสามารถประกอบอาชีพ ร่วมกิจกรรม หรือปฏิบัติการกิจได้ตามปกติต่อไป

จพต. สังกัด กท./สังกัดสตช./สังกัดมท. เช่น นายอำเภอ
กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน /สังกัดราชการส่วนท้องถิ่น เช่น
ข้าราชการในสังกัดอบต. เทศบาล ผู้อำนวยการเขต

ลงชื่อ
(.....)

ตำแหน่ง

จพต. สังกัดสธ. เช่น จนท. รพ.สต.
รพ.ชุมชน/ศูนย์/ทั่วไป
สสอ. สสจ.

ลงชื่อ
(.....)

ตำแหน่ง

อสม./ผู้ช่วยพนักงานเจ้าหน้าที่
ในพื้นที่ (ถ้ามี)

ลงชื่อ
(.....)

ตำแหน่ง

- เงื่อนไข ๑. หนังสือรับรองฉบับนี้ให้ไว้เพื่อใช้แสดงตัวต่อนายจ้าง/ผู้ที่เกี่ยวข้องว่าบุคคลดังกล่าวได้ปฏิบัติตามคำสั่ง
ของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อที่ให้อยู่ ณ สถานที่ที่กำหนดจนครบกำหนดระยะเวลาแล้วเท่านั้น
๒. หนังสือรับรองฉบับนี้ไม่สามารถนำไปใช้เพื่อยืนยันว่าบุคคลดังกล่าวไม่ติดเชื้อหรือไม่มีความเสี่ยงที่
จะติดเชื้อโรคโควิด 19 หรือเพื่อการอื่นใด หลังจากที่ยุคคลดังกล่าวมิได้อยู่ภายใต้บังคับตามคำสั่งของ
เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อแล้ว



กรณีอยู่ในพื้นที่ภูมิลาเนา ไม่มีประวัติ
การเดินทางไปต่างจังหวัดหรือพื้นที่เสี่ยง

เขียนที่

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรอง (ชื่อ-สกุล)

เลขบัตรประจำตัวประชาชน/เลขที่หนังสือเดินทาง

อายุ..... ปี สัญชาติ.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....

ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....

จังหวัด..... ซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ในพื้นที่จังหวัด.....ไม่มีประวัติการเดินทางมาจาก

พื้นที่เสี่ยง ต่างจังหวัดและไม่มีประวัติการเดินทางไปต่างจังหวัด ในระยะเวลา ๑๕ วันที่ผ่านมา นับย้อนตั้งแต่

วันที่ออกหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ขอรับรองว่าข้อมูลบุคคลดังกล่าวถูกต้อง และเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... ผู้ใหญ่บ้าน
(.....)

ลงชื่อ..... อสม.
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน
(.....)

เงื่อนไข : ๑. หนังสือรับรองฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงต่อเจ้าหน้าที่คุมสอบ กรณีไม่ได้เดินทางมาจากต่างจังหวัด

๒. หนังสือรับรองฉบับนี้ไม่สามารถนำไปใช้เพื่อยืนยันว่าบุคคลดังกล่าว ไม่ติดเชื้อหรือไม่มีความเสี่ยงที่
จะติดเชื้อโรคโควิด ๑๙ หรือเพื่อการอื่นใด