ประกาศเทศบาลเมืองชัยภูมิ
เรื่อง รับสมัครบุคคลภายนอก เพื่อคัดเลือกเป็นลูกจ้างโครงการเพิ่มประสิทธิภาพ
การปฏิบัติงานศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล ปี ๒๕๖๙
(คลินิกชุมชนอบอุ่นเทศบาลเมืองชัยภูมิ)

.....

ด้วยเทศบาลเมืองชัยภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ มีความประสงค์จะรับสมัครบุคคลภายนอก เพื่อคัดเลือกเป็นลูกจ้างโครงการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล ปี ๒๕๖๙ (คลินิกชุมชนอบอุ่นเทศบาลเมืองชัยภูมิ) ตามหนังสือกระทรวงมหาดไทย ที่ มท ๐๘๐๘.๒/ว ๗๓๐๒ ลงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินการจ้างเอกชนและการเบิกจ่ายค่าจ้างเหมาบริการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังต่อไปนี้

๑. ตำแหน่งที่รับสมัคร จำนวน ๓ ตำแหน่ง ๘ อัตรา ดังนี้

๑.๑ ตำแหน่ง บุคลากรส่งเสริมทันตสุขภาพ จำนวน ๑ อัตรา **(รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย ๑)**

๑.๒ ตำแหน่ง ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย (ผ่านการอบรมไม่น้อยกว่า ๓๓๐ ชั่วโมง) จำนวน ๒ อัตรา **(รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย ๒)**

๑.๓ ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัด จำนวน ๕ อัตรา**(รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย ๓)**

๒. คุณสมบัติทั่วไปและลักษณะต้องห้ามของผู้สมัคร

๒.๑ มีสัญชาติไทย

๒.๒ มีอายุไม่ต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์ และไม่เกินหกสิบปี

๒.๓ ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย

๒.๔ ไม่เป็นผู้มีกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไร้ความสามารถหรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบหรือเป็นโรคตามที่กำหนดไว้ในประกาศคณะกรรมการพนักงานเทศบาลจังหวัดชัยภูมิ เรื่อง กำหนดโรคที่เป็นลักษณะต้องห้ามเบื้องต้นสำหรับพนักงานเทศบาล พ.ศ. ๒๕๖๖

๒.๕ ไม่เป็นผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง กรรมการพรรคการเมือง หรือเจ้าหน้าที่ในพรรคการเมือง

๒.๖ ไม่เป็นผู้ดำรงตำแหน่งผู้บริหารท้องถิ่น คณะผู้บริหารท้องถิ่น สมาชิกสภาท้องถิ่น

๒.๗ ไม่เป็นผู้เคยต้องรับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุกเพราะกระทำผิดทางอาญา เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

๒.๘ ไม่เป็นผู้เคยถูกลงโทษให้ออก ปลดออก หรือไล่ออกจากราชการ รัฐวิสาหกิจหรือหน่วยงานอื่นของรัฐ

๒.๙ ไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการ พนักงานหรือลูกจ้างของหน่วยงานอื่นของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานหรือลูกจ้างของราชการส่วนท้องถิ่น

๓. หลักฐานที่ต้องนำมายื่นในวันสมัคร

ผู้ประสงค์ที่จะสมัคร จะต้องยื่นเอกสารต่างๆ ตามที่เทศบาลเมืองชัยภูมิกำหนดด้วยตนเอง ระหว่างวันที่ **<u>๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ ถึงวันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๙</u>** ในวันและเวลาราชการ ได้ที่กลุ่มงานสรรหาและบรรจุแต่งตั้ง กองการเจ้าหน้าที่ (ชั้น ๓) เทศบาลเมืองชัยภูมิ วันหยุดราชการ หรือสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่โทรศัพท์หมายเลข ๐๔๔-๘๑๖๘๔๓ หรือทางเว็ปไซต์ <u>www.cyptm.go.th</u> ดังนี้

/(๑)...

(๑) รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและไม่ใส่แว่นตาดำ ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป (ถ่ายในครั้งเดียวกันไม่เกิน ๖ เดือน นับถึงวันสมัคร)

(๒) สำเนาวุฒิการศึกษา หรือระเบียนแสดงผลการเรียน ที่ระบุสาขาแสดงว่าเป็นผู้มีวุฒิการศึกษาตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งที่ ก.จ.,ก.ท. และ ก.อบต. กำหนด โดยจะต้องสำเร็จการศึกษาและได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจภายในวันที่ปิดรับสมัครพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ฉบับ

(๓) สำเนาทะเบียนบ้าน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ฉบับ

(๔) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ฉบับ

(๕) ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้ไม่เกิน ๑ เดือนนับถึงวันปิดรับสมัคร ที่แสดงว่าไม่เป็นโรคต้องห้ามดังนี้

- โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- โรคติดยาเสพติดให้โทษ
- โรคพิษสุราเรื้อรัง
- โรคติดต่อร้ายแรงหรือโรคเรื้อรังที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่ตามที่คณะกรรมการพนักงานเทศบาลจังหวัดชัยภูมิกำหนด

(๖) ผลงาน Portfolio อย่างน้อยจำนวน ๑ ผลงาน

(๗) เอกสารอื่นๆ เช่น ทะเบียนสมรส ใบเปลี่ยนชื่อตัว ชื่อสกุล หลักฐานการผ่านการคัดเลือกทหารหนังสือรับรองการทำงาน หรือหลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี) จำนวน ๑ ฉบับ

๔. เงื่อนไขในการรับสมัคร

๔.๑ ผู้สมัครจะต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติทั่วไปและมีคุณวุฒิการศึกษาตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่สมัคร

๔.๒ ผู้สมัครจะต้องรับผิดชอบในการตรวจสอบและรับรองตนเองว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติทั่วไปและคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตรงตามประกาศรับสมัคร และต้องกรอกรายละเอียดต่างๆ ให้ถูกต้องครบถ้วนตรงตามความเป็นจริง หากปรากฏภายหลังว่าผู้สมัครขาดคุณสมบัติ หรือคุณสมบัติไม่ครบถ้วน หรือตรวจพบว่าเอกสารหลักฐานคุณวุฒิที่ผู้สมัครนำมายื่นไม่ตรงหรือไม่เป็นไปตามประกาศการรับสมัคร จะถือว่าผู้สมัครเป็นผู้ขาดคุณสมบัติในการสมัครครั้งนี้ตั้งแต่ต้น และจะถูกตัดสิทธิในการสมัครทุกกรณี

๕. การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิคัดเลือก วัน เวลา และสถานที่คัดเลือก

เทศบาลเมืองชัยภูมิ จะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิคัดเลือก และกำหนดวัน เวลา และสถานที่คัดเลือก **ในวันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๙** นับจากปิดรับสมัคร โดยจะปิดประกาศไว้ ณ ป้ายประสัมพันธ์ ชั้น ๑ เทศบาลเมืองชัยภูมิ และทางเว็บไซต์เทศบาลเมืองชัยภูมิ www.cyptm.go.th หรือสอบถามได้ที่หมายเลข ๐๔๔-๘๑๖๘๔๓ ทั้งนี้ ผู้สมัครจะต้องตรวจสอบรายชื่อ วัน เวลา และสถานที่คัดเลือกด้วยตนเอง

๖. วิธีการคัดเลือก

คณะกรรมการจะใช้วิธีคัดเลือกจากผลงานที่เสนอพร้อมใบสมัคร และการทดสอบภาคความเหมาะสมกับตำแหน่ง (สัมภาษณ์) พิจารณาจากความรู้ในการปฏิบัติงาน ประสบการณ์ ความมีมนุษยสัมพันธ์ ปฏิภาณไหวพริบ บุคลิกท่วงทีวาจา และคุณลักษณะอื่นๆ จำนวน ๑๐๐ คะแนน

/๗.เกณฑ์...

๗. เกณฑ์การตัดสิน

ผู้ผ่านการคัดเลือก ต้องผ่านการคัดเลือกได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละหกสิบ

๘. ประกาศผลการคัดเลือก

เทศบาลเมืองชัยภูมิ จะประกาศผลการคัดเลือก ให้ทราบโดยทั่วกันภายในวันที่ 16 มี.ค. 2569 โดยจะปิดประกาศไว้ ณ ป้ายประสัมพันธ์ ชั้น ๑ เทศบาลเมืองชัยภูมิ และทางเว็บไซต์เทศบาลเมืองชัยภูมิ www.cyptm.go.th หรือสอบถามได้ที่หมายเลข โทรศัพท์ ๐๔๔-๘๑๖๘๔๓

๙. การทำสัญญาจ้าง

ผู้ผ่านการคัดเลือก จะต้องทำสัญญาจ้างตามที่เทศบาลเมืองชัยภูมิกำหนด

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๙

(นายบรรยงค์ เกียรติก้องชูชัย)
นายกเทศมนตรีเมืองชัยภูมิ

(เอกสารแนบท้ายประกาศ ๑)

แนบท้ายประกาศรับสมัครบุคคลภายนอก เพื่อคัดเลือกเป็นลูกจ้าง
โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล ปี ๒๕๖๙
(คลินิกชุมชนอบอุ่นเทศบาลเมืองชัยภูมิ)
ลงวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๙

.....

ตำแหน่ง **บุคลากรส่งเสริมทันตสุขภาพ**

ค่าตอบแทน (ค่าจ้าง) **๑๒,๐๐๐.-บาท /เดือน**

ระยะเวลาการจ้าง **ปีงบประมาณ ๒๕๖๙**

คุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง

มีคุณวุฒิอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

๑. ได้รับประกาศนียบัตรทันตกรรม ซึ่งมีระยะเวลาการศึกษาไม่น้อยกว่า ๒ ปีต่อจากประโยคมัธยมศึกษาตอนปลายที่ศึกษาวิชาสามัญหรือคุณวุฒิอย่างอื่นที่เทียบได้ในระดับเดียวกันในสาขาวิชา หรือทางอื่นที่ ก.จ. , ก.ท.หรือ ก.อบต. กำหนดว่าใช้เป็นคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งนี้ได้

๒. ได้รับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงทันตสาธารณสุข หรือคุณวุฒิอย่างอื่นที่เทียบได้ใน ระดับเดียวกันในสาขาวิชาหรือทางอื่นที่ ก.จ. , ก.ท. หรือ ก.อบต.กำหนดว่า ใช้เป็นคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งนี้ได้

หน้าที่และความรับผิดชอบหลัก

ปฏิบัติงานในฐานะผู้ปฏิบัติงานระดับต้นซึ่งไม่จำเป็นต้องใช้ผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญา ปฏิบัติงานด้านทันตสาธารณสุข ตามแนวทาง แบบอย่าง ขั้นตอน และวิธีการที่ชัดเจน ภายใต้การกำกับ แนะนำ ตรวจสอบ และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย โดยมีลักษณะงานที่ปฏิบัติในด้านต่างๆ ดังนี้

๑. ด้านการปฏิบัติการ

๑.๑ ให้บริการทันตกรรม ทันตสาธารณสุข ตามคำสั่งหรือภายใต้การควบคุมของทันต แพทย์ เช่น ตรวจฟัน อุดฟัน ขูดหินน้ำลาย รักษาโรคและทำความสะอาดในช่องปาก หรือแผลภายหลังการ ถอนฟัน ฯลฯ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพช่องปากที่ดี

๑.๒ จัดเตรียม บำรุงรักษา เครื่องมือเครื่องใช้ วัสดุ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ต่างๆ ใน กิจกรรมทันตสาธารณสุข ให้เป็นไปตามมาตรฐาน

๑.๓ เก็บรวบรวมข้อมูล สถิติ เพื่อจัดท ารายงาน ทางทันตสาธารณสุข

๒. ด้านการบริการ

๒.๑ ให้ความรู้ แนะนำ เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ จัดทำคู่มือ เอกสาร ข้อมูลเกี่ยวกับ สุขภาพช่องปากแก่ประชาชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองที่ ถูกต้อง และให้คำแนะนำแก่ผู้อื่นได้

๒.๒ ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมี ประสิทธิภาพและประสิทธิผล

/ขอบเขต...

ขอบเขตของงานจ้าง/หน้าที่และความรับผิดชอบของผู้รับจ้าง

๑. จัดทำแผนงานการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพตามกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ทั้งในและนอกสถานที่บริการ

๒. สำรวจและจัดทำฐานข้อมูลเป็นระบบข้อมูลทางทันตกรรมในพื้นที่ตามกลุ่มเป้าหมาย

๓. จัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้การส่งเสริมทันตสุขภาพช่องปากให้กลุ่มเป้าหมายทั้งในและนอกสถานที่

๔. ช่วยข้างเก้าอี้ บันทึกข้อมูลและลงทะเบียนส่งต่อรักษาทางทันตกรรมลงโปรแกรม HOSxP

๕. ให้บริการตรวจสุขภาพช่องปากและให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากทั้งในและนอกสถานที่

๖. จัดทำบันทึกขออนุมัติเบิกจ่ายค่าตอบแทนแล็ปฟันปลอม

๗. จัดเตรียมสถานที่ ดูแลความสะอาดเรียบร้อย การจัดวางวัสดุ อุปกรณ์ ให้พร้อมก่อนเปิดบริการ

๘. ปฏิบัติงานอื่นที่ได้รับมอบหมาย

.....

(เอกสารแนบท้ายประกาศ ๒)

แนบท้ายประกาศรับสมัครบุคคลภายนอก เพื่อคัดเลือกเป็นลูกจ้าง
โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล ปี ๒๕๖๙
(คลินิกชุมชนอบอุ่นเทศบาลเมืองชัยภูมิ)
ลงวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๙

.....

ตำแหน่ง **ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย**

ค่าตอบแทน (ค่าจ้าง) **๑๐,๐๐๐.-บาท/เดือน**

ระยะเวลาการจ้าง **ปีงบประมาณ ๒๕๖๙**

คุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง

(๑) มีความรู้ความสามารถและความชำนาญในการสนับสนุนงานการแพทย์แผนไทย/แผนไทยประยุกต์อย่างเหมาะสมแก่การปฏิบัติงานในหน้าที่

(๒) ได้รับประกาศนียบัตรไม่ต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น หรือเทียบเท่า

(๓) ได้รับประกาศนียบัตรหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ๓๓๐/๓๗๒ ชั่วโมง หรือประเภทการนวดไทย ๘๐๐ ชั่วโมง จากสถาบันการศึกษา หรือสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยหรือหน่วยงานที่ผ่านการรับรองหลักสูตรจากคณะกรรมการวิชาชีพ

หน้าที่ความรับผิดชอบหลัก

(๑) ปฏิบัติงานสนับสนุนงานการแพทย์แผนไทย/ แผนไทยประยุกต์โดยปฏิบัติหน้าที่ดังต่อไปนี้

๑.๑) ดูแลอุปกรณ์ที่ใช้ประกอบการนวดไทยให้อยู่ในสภาพที่ใช้การได้อยู่เสมอ

๑.๒) ช่วยแพทย์แผนไทยตรวจวินิจฉัยทางการนวดไทยและหัตถการอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

๑.๓) ช่วยแพทย์แผนไทยปฏิบัติการบำบัดรักษาผู้ป่วยด้วยการนวดไทย เพื่อบำบัดรักษา ฟื้นฟูสภาพ ส่งเสริมและป้องกันโรค

๑.๔) ให้คำแนะนำ ปรึกษา ตอบปัญหา เกี่ยวกับการบริหารร่างกายหลักการให้บริการนวดไทยอย่างถูกต้อง

(๒) ปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้องตามที่ได้รับมอบหมาย ภายใต้ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่า ด้วยบุคคลซึ่งได้รับมอบหมาย ให้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทยหรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะหรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๔๕

ขอบเขตของงานจ้าง/หน้าที่และความรับผิดชอบของผู้รับจ้าง

๑. บริการนวดแผนไทย
๒. บริการประคบสมุนไพร
๓. บริการนวดฝ่าเท้า
๔. บริการนวดฟื้นฟูผู้พิการในชุมชน
๕. ให้คำแนะนำด้านการแพทย์แผนไทย
๖. จัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ สถานที่
๗. ดูแลความสะอาดวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ
๘. จัดเตรียมและดูแลความสะอาดของวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ สถานที่ในการให้บริการแพทย์แผนจีน
๙. ช่วยงาน OPD /วัคซีน/เยี่ยมบ้าน/ห้องหัตถการ ฯลฯ
๑๐. งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

(เอกสารแนบท้ายประกาศ ๓)

แนบท้ายประกาศรับสมัครบุคคลภายนอก เพื่อคัดเลือกเป็นลูกจ้าง
โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล ปี ๒๕๖๙
(คลินิกชุมชนอบอุ่นเทศบาลเมืองชัยภูมิ)
ลงวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๙

.....

ตำแหน่ง **นักกายภาพบำบัด**

อัตราเงินเดือน (ค่าจ้าง) **๑๕,๐๐๐.-บาท**

ระยะเวลาการจ้าง **ปีงบประมาณ ๒๕๖๙**

คุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง

๑. ได้รับคุณวุฒิปริญญาตรีหรือสูงกว่าในสาขาวิชากายภาพบำบัดจากสถาบันการศึกษา ในประเทศหรือต่างประเทศที่คณะกรรมการสภากายภาพบำบัดรับรอง

๒. ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด จากสภากายภาพบำบัด

๓. เป็นสมาชิกของสภากายภาพบำบัด

หน้าที่ความรับผิดชอบหลัก

ปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้างานซึ่งต้องกำกับ แนะนำ ตรวจสอบ การปฏิบัติงานของ ผู้ใต้บังคับบัญชา โดยใช้ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ และความชำนาญสูงมากในงานด้านกายภาพบำบัด ปฏิบัติงานที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ปัญหาที่ยากมาก และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย หรือปฏิบัติงานในระดับ ชำนาญการที่มีประสบการณ์โดยใช้ความรู้ความสามารถประสบการณ์ความชำนาญในงานสูงมาก ปฏิบัติงานที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ปัญหาที่ยากมากและปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมายโดยมีลักษณะงานที่ปฏิบัติในด้านต่าง ๆ ดังนี้

๑. ด้านการปฏิบัติการ

๑.๑ ปฏิบัติงานด้านกายภาพบำบัดขั้นสูงที่ยุงยากซับซ้อนตามมาตรฐานวิชาชีพในการ ให้บริการทางกายภาพบำบัดแก่ผู้ใช้บริการเพื่อให้ได้รับการบริการที่ถูกต้องเหมาะสม

๑.๒. คัดกรอง ประเมินวินิจฉัยปัญหาภาวะเสี่ยงคาดการณ์วางแผนช่วยเหลือเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาและบริการทางกายภาพบำบัด รวมทั้งการปรับใช้กระบวนการรักษาและการบริการให้สอดคล้องกับปัญหาทางกายภาพบำบัด เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับการบริการที่ถูกต้องเหมาะสม

๑.๓ ศึกษา วิจัย พัฒนาระบบ รูปแบบการบริการทางกายภาพบำบัดที่มีความยุ่งยาก ซับซ้อนเพื่อกำหนดแนวทางพัฒนามาตรฐานงานทางกายภาพบำบัด

๑.๔ ประเมินผลการดำเนินงานการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษาฟื้นฟูสุขภาพ กำลังพลของ สป. หรือการบริการอื่นๆทางด้านกายภาพบำบัด เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของกองกายภาพบำบัด

๒. ด้านการวางแผน

๒.๑ ร่วมกำหนดนโยบาย แผนงานหรือโครงการของกองกายภาพบำบัด วางแผน หรือร่วม วางแผนการทำงานตามนโยบายแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานและติดตามประเมินผล เพื่อให้บรรลุผลตามเป้าหมาย และ ผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด

/๓. ด้านการประสานงาน...

๓. ด้านการประสานงาน

๓.๑ ประสานการทำงานร่วมกันในทีมงานโดยมีบทบาทในการชี้แจ้ง จูงใจ ทีมงานหรือ หน่วยงานอื่นในระดับกอง เพื่อให้เกิดความร่วมมือและผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนด

๓.๒ ชี้แจ้ง ให้ข้อคิดเห็นในที่ประชุมคณะกรรมการหรือคณะทำงานต่างๆเพื่อให้เกิดประโยชน์ และความร่วมมือในการดำเนินงานร่วมกัน

๔. ด้านการบริการ

๔.๑ ให้บริการวิชาการด้านกายภาพบำบัดที่ซับซ้อน ที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของ ผู้ใช้บริการและวัตถุประสงค์ของกองกายภาพบำบัดเพื่อให้ผู้ใช้บริการมีความรู้ความสามารถดูแลตัวเองได้

๔.๒ สอน นิเทศ ฝึก อบรม ถ่ายทอดความรู้ เทคโนโลยีทางกายภาพบำบัด แก่ผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๔.๓ พัฒนาข้อมูล จัดทำเอกสาร สื่อเอกสารเผยแพร่ เพื่อก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ขอบเขตของงานจ้าง/หน้าที่และความรับผิดชอบของผู้รับจ้าง

๑. คัดกรอง ตรวจประเมิน วินิจฉัยโรค วางแผนการรักษาและประเมินผลการรักษา
๒. บันทึก รวบรวม รายงานข้อมูลการให้บริการในระบบโปรแกรม สปสช. และ HOSxP PCU
๓. ส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษา ฟื้นฟูสุขภาพหรือการบริการอื่นๆ ทางด้านกายภาพบำบัด ใน/นอกสถานที่
๔. วางแผนการดำเนินการของหน่วยงานหรือโครงการ
๕. ประสานการทำงานร่วมกันทั้งภายในและภายนอกทีมงาน
๖. ชี้แจงและให้ข้อมูล ข้อเท็จจริงแก่บุคคลเหนือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างความเข้าใจหรือความร่วมมือในการดำเนินงาน
๗. แนะนะให้คำปรึกษาเบื้องต้นเกี่ยวกับการส่งเสริม ป้องกัน ดูแล รักษาฟื้นฟูสมรรถภาพให้ประชาชน
๘. ให้บริการข้อมูลทางวิชาการจัดเก็บข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับด้านกายภาพบำบัด
๙. ปฏิบัติงานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

เลขประจำตัวสอบ.....

ใบสมัครบุคคลภายนอก เพื่อคัดเลือกเป็นลูกจ้าง
โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล ปี ๒๕๖๙

สังกัดเทศบาลเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ

๑. ชื่อ - สกุล (นาย / นาง /นางสาว).....

๒. สัญชาติ.....ศาสนา.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

อายุ .....ปี.....เดือน (นับถึงวันที่ปิดรับสมัครวันสุดท้าย) หมู่โลหิต.....

๓. วุฒิการศึกษา.....วิชาเอก.....

ชื่อสถานศึกษา.....สำเร็จการศึกษาเมื่อ.....

๔. ตำแหน่งที่สมัคร ตำแหน่ง.....

๕. ความสามารถพิเศษ.....

๖. ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

๗. ชื่อบิดา.....ชื่อมารดา.....

๘. สถานภาพผู้สมัครสอบ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หย่า ☐ หม้าย ☐ แยกกันอยู่

๙. ชื่อคู่สมรส.....อาชีพ.....

๑๐. จำนวนบุตร.....คน เพศหญิง.....คน เพศชาย.....คน

๑๑. หลักฐานที่แนบใบสมัคร

- ☐ รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป
- ☐ สำเนาวุฒิการศึกษา
- ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน
- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- ☐ ใบรับรองแพทย์ ซึ่งออกไว้ไม่เกิน ๑ เดือน นับถึงวันปิดรับสมัคร
- ☐ ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)
- ☐ ผลงาน Portfolio อย่างน้อยจำนวน ๑ ผลงาน
- ☐ เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี) ได้แก่ ทะเบียนสมรส ใบเปลี่ยนชื่อตัว ชื่อสกุล หลักฐานการผ่านการคัดเลือกทหาร หรือหลักฐานอื่นๆ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติตรงตามประกาศรับสมัคร และข้อความที่ข้าพเจ้าแจ้งไว้ในใบสมัครถูกต้องและเป็นความจริง

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....

/สำหรับ...

สำหรับเจ้าหน้าที่รับสมัคร

( ) หลักฐานครบถ้วน

( ) ไม่ครบถ้วน เนื่องจาก.....

.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่รับสมัคร

(.....)

วัน.....เดือน.....ปี.....

สำหรับคณะอนุกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

( ) หลักฐานครบถ้วน

( ) ไม่ครบถ้วน เนื่องจาก.....

.....

(ลงชื่อ).....อนุกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

(.....)

วัน.....เดือน.....ปี.....