



ประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม  
เรื่อง รับสมัครจ้างเหมาบริการ ตำแหน่ง ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม มีความประสงค์จะรับสมัครจ้างเหมาบริการ ตำแหน่ง ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม จึงประกาศรับสมัคร ดังรายละเอียดต่อไปนี้

๑. ตำแหน่งที่จ้างเหมาบริการและเงินค่าจ้างเหมาบริการที่ได้รับ จ้างเหมาบริการ ตำแหน่ง ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย จำนวน ๑ อัตรา ค่าจ้างเหมาบริการเดือนละ ๗,๕๐๐ บาท

๒. ระยะเวลาการจ้าง ตั้งแต่เดือน มกราคม ๒๕๖๕ ถึงเดือน กันยายน ๒๕๖๕ รวม ๙ เดือน

๓. ลักษณะงานที่ปฏิบัติ ตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้

๔. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิสมัคร

๔.๑ ผู้ปฏิบัติงานตำแหน่งผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ที่มีคุณวุฒิการศึกษาตามข้อกำหนดของงาน จำนวน ๒ หน้าและมีคุณสมบัติ ดังนี้

๔.๒ เป็นเพศชาย หรือ หญิง สัญชาติไทย อายุไม่เกิน ๖๐ ปีบริบูรณ์วันแต่เป็นผู้ปฏิบัติงาน ที่ผู้ว่าจ้างพิจารณาว่ามีประสบการณ์ และมีความเหมาะสม

๔.๓ มีความรู้ความสามารถและความชำนาญ ในการสนับสนุนการดำเนินงานด้าน การแพทย์แผนไทย

๔.๔ ได้รับประกาศนียบัตรมัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า

๔.๕ ได้รับประกาศนียบัตรหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ๓๓๐/๓๗๒ ชั่วโมง จากสถาบันการศึกษาที่ผ่านการรับรองหลักสูตร

๔.๖ หากเป็นเพศชายต้องมีใบรับรองการผ่านการเกณฑ์ทหารแล้ว

๔.๗ มีความประพฤติ กิริยา วาจา สุภาพ เรียบร้อย

๔.๘ ผู้รับจ้างจะต้องมาปฏิบัติงานเป็นการประจำที่คลินิกทวารวดีแพทย์แผนไทย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ทุกวันทำการของทางราชการ ไม่น้อยกว่า ๘ ชั่วโมง ระยะเวลา ๐๘.๓๐ น. - ๑๖.๓๐ น.

๕. การยื่นใบสมัครเพื่อเข้ารับการคัดเลือก

๕.๑ วัน เวลา และสถานที่รับสมัคร ให้ผู้ประสงค์ที่จะสมัครคัดเลือกยื่นใบสมัครด้วยตนเองได้ที่ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ตั้งแต่วันที่ ๑๔ - ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๔ ในวันและเวลาราชการ

/๕.๒หลักฐาน....

๕.๒ หลักฐานที่ต้องนำมายื่นพร้อมใบสมัคร

- (๑) รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวกและไม่สวมแว่นตาดำ ขนาด ๑ x ๑.๕ นิ้ว ถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน (นับถึงวันที่สมัคร) จำนวน ๑ รูป
  - (๒) เอกสารรับรองคุณวุฒิการศึกษา สำเนาวุฒิการศึกษา หรือสำเนาระเบียบผลการเรียนที่แสดงว่าเป็นผู้มีวุฒิการศึกษา จำนวน ๑ ฉบับ
  - (๓) สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
  - (๔) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ
  - (๕) สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ นามสกุล (ถ้ามี) จำนวน ๑ ฉบับ
  - (๖) อื่นๆ เช่น ประสบการณ์การทำงาน
  - (๗) กรณีเพศชาย ต้องมีใบรับรองการผ่านการเกณฑ์ทหาร
- ทั้งนี้ สำเนาเอกสารทุกฉบับ ให้ผู้สมัครเขียนคำรับรองว่า “สำเนาถูกต้อง” และลงลายมือชื่อกำกับเอกสารทุกฉบับไว้ด้วย

๕.๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม จะดำเนินการคัดเลือกในวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๔ ที่ห้องประชุมทับทิม ชั้น ๑ โดยวิธีการดังนี้

๕.๓.๑ สอบสัมภาษณ์ (ความเหมาะสมของตำแหน่ง) เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๐.๐๐ น.

๕.๓.๒ สอบภาคปฏิบัติ (การนวดบำบัดรักษาโรค) ๑๐.๐๐-๑๒.๐๐ น.

๖. เงื่อนไขในการสมัคร

ผู้สมัครจะต้องรับผิดชอบในการตรวจสอบและรับรองตนเองว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติทั่วไป และคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตรงตามที่ประกาศรับสมัครจริง และจะต้องกรอกรายละเอียดต่างๆ ในใบสมัครพร้อมทั้งยื่นหลักฐานในการสมัครให้ถูกต้องครบถ้วน ในกรณีที่มีความผิดพลาดอันเกิดจากผู้สมัคร ไม่ว่าจะด้วยเหตุใดๆ หรือวุฒิการศึกษาไม่ตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่สมัคร อันมีผลทำให้ผู้สมัครไม่มีสิทธิสมัครตามประกาศรับสมัครดังกล่าว ให้ถือว่าการคัดเลือกครั้งนี้เป็นโมฆะสำหรับผู้นั้น

ประกาศ ณ วันที่ ๑๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔



(นายสมชายโชติ ปิยวัชรเวลา)  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

**ลักษณะเฉพาะและข้อกำหนดของงานที่จ้าง**  
**“งานจ้างเหมาบริการ ตำแหน่ง ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย**

**๑. ความเป็นมา**

ตามที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้อนุมัติให้กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จัดตั้งคลินิกบริการการแพทย์แผนไทย ภายใต้ชื่อ คลินิกทวารวดีแพทย์แผนไทย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ตั้งแต่ปี ๒๕๖๒ เพื่อให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วยการนวดเพื่อการบำบัดรักษาโรค การนวดและการประคบสมุนไพรเพื่อการบำบัดรักษาโรค และการประคบสมุนไพรเพื่อการบำบัดรักษาโรค โดยมีบุคลากรที่มีความจำเป็นในการให้บริการ ประกอบด้วย แพทย์แผนไทย อย่างน้อย ๑ คน มีบทบาทหน้าที่ในการตรวจวินิจฉัยและสั่งการรักษาภายใต้ผู้มีใบประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย หรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์ และผู้ช่วยแพทย์แผนไทย สำเร็จการอบรมตั้งแต่หลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ๓๓๐ ชั่วโมงขึ้นไป มีบทบาทหน้าที่ให้การคัดกรองด้านการนวดและการประคบสมุนไพรเพื่อการบำบัดรักษาโรค ภายใต้การกำกับดูแลของแพทย์แผนไทย

เนื่องจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม มีบุคลากรข้าราชการ ตำแหน่งแพทย์แผนไทย จำนวน ๑ คน ซึ่งการให้บริการยังไม่ครอบคลุม จำเป็นต้องจ้างผู้ช่วยแพทย์แผนไทย จำนวน ๑ อัตรา เพื่อเพิ่มการให้บริการคัดกรองด้านการนวดและการประคบสมุนไพรเพื่อการบำบัดรักษาโรค

**๒. วัตถุประสงค์**

เพื่อให้มีบุคลากรรองรับภารกิจการดำเนินงานของคลินิกทวารวดีแพทย์แผนไทย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม จำเป็นที่จะต้องจัดจ้างผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้ช่วยแพทย์แผนไทย จำนวน ๑ คน โดยใช้งบประมาณค่าจ้างจากเงินบำรุง ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (เดือนมกราคม - กันยายน ๒๕๖๕) เป็นจำนวน ๖๗,๕๐๐ บาท (หกหมื่นเจ็ดพันห้าร้อยบาทถ้วน) ในอัตราเดือนละ ๗,๕๐๐ บาท (เจ็ดพันห้าร้อยบาทถ้วน)

**๓. ขอบเขตงานจ้าง**

๓.๑ ผู้ปฏิบัติงานตำแหน่งผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ที่มีคุณวุฒิการศึกษาตามข้อกำหนดของงาน จำนวน ๒ หน้าและมีคุณสมบัติ ดังนี้

๑. เป็นเพศชาย หรือ หญิง สัญชาติไทย อายุไม่เกิน ๖๐ ปีบริบูรณ์ เว้นแต่เป็นผู้ปฏิบัติงานที่ผู้ว่าจ้างพิจารณาว่ามีประสบการณ์ และมีความเหมาะสม

๒. มีความรู้ความสามารถและความชำนาญ ในการสนับสนุนการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทย

๓. ได้รับประกาศนียบัตรมัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า

๔. ได้รับประกาศนียบัตรหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ๓๓๐/๓๗๒ ชั่วโมง จากสถาบันการศึกษาที่ผ่านการรับรองหลักสูตร

๕. หากเป็นเพศชายต้องมีใบรับรองการผ่านการเกณฑ์ทหารแล้ว

๖. มีความประพฤติ กิริยา วาจา สุภาพ เรียบร้อย

๓.๒ ผู้รับจ้างจะต้องมาปฏิบัติงานเป็นการประจำที่คลินิกทวารวดีแพทย์แผนไทย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ทุกวันทำการของทางราชการ ไม่น้อยกว่า ๘ ชั่วโมง ระหว่างเวลา ๐๘.๓๐ น. - ๑๖.๓๐ น.

๓.๓ เอกสารหลักฐานของ “ผู้ปฏิบัติงานคลินิกทวารดีแพทย์แผนไทย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม” ที่รับรองสำเนาถูกต้อง เพื่อประกอบการจัดจ้าง ดังนี้

๓.๓.๑ สำเนาทะเบียนบ้าน	จำนวน ๒ ชุด
๓.๓.๒ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน	จำนวน ๒ ชุด
๓.๓.๓ เอกสารรับรองคุณวุฒิการศึกษา	จำนวน ๒ ชุด
๓.๓.๔ ใบประกาศนียบัตรผ่านการอบรม	จำนวน ๒ ชุด
๓.๓.๕ กรณีเพศชาย ต้องมีใบรับรองการผ่านการเกณฑ์ทหาร	จำนวน ๒ ชุด
๓.๓.๖ ใบรับรองแพทย์	จำนวน ๑ ชุด

๓.๔ กรณีที่ผู้รับจ้างไม่สามารถมาปฏิบัติงานได้ ผู้ว่าจ้างจะไม่จ่ายค่าจ้างในวันที่ไม่มาปฏิบัติงาน

๓.๕ ผู้ปฏิบัติงานตำแหน่งผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ต้องปฏิบัติตามผู้ว่าจ้าง หรือ บุคคล ที่ผู้ว่าจ้างมอบหมายให้ควบคุมดูแลเกี่ยวกับงานโดยตรง เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน

๓.๖ ผู้ปฏิบัติงานตำแหน่งผู้ช่วยแพทย์แผนไทย จะต้องรายงานผลการปฏิบัติงานประจำเดือนทุกสิ้นเดือนต่อผู้ที่ได้รับมอบหมายจากผู้ว่าจ้าง ซึ่งประกอบด้วย ผลการปฏิบัติงานในแต่ละวันที่ผู้ว่าจ้างมอบหมายได้แก่ วัน เดือน ปี ที่ดำเนินการ รายละเอียดการปฏิบัติงาน บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่ควบคุม เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตรวจรับพัสดุของคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

๓.๗ ผู้ปฏิบัติงานตำแหน่งผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ต้องปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ ข้อบังคับของผู้ว่าจ้าง หากฝ่าฝืน หรือไม่ปฏิบัติตามขอบเขตและข้อกำหนดของงานที่ผู้ว่าจ้างกำหนดไว้ ผู้ว่าจ้างหรือบุคคลที่ผู้ว่าจ้างมอบหมายให้ควบคุมดูแลมีสิทธิว่ากล่าว ตักเตือน

๓.๘ ผู้ปฏิบัติงานตำแหน่งผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ต้องแต่งกายสุภาพเรียบร้อย ยกเว้นกรณีปฏิบัติงานนอกสถานที่

#### **๔. การส่งมอบงาน**

ผู้รับจ้างต้องส่งมอบงานทุกๆ สิ้นเดือน พร้อมส่งหนังสือส่งมอบงานให้ผู้ว่าจ้างภายใน ๓ วันทำการ นับถัดจากวันสิ้นเดือน

#### **๕. การจ่ายค่าจ้าง**

ผู้ว่าจ้างจะจ่ายค่าจ้างเหมาบริการให้กับผู้รับจ้างเป็นรายเดือน ตามที่ตกลงในสัญญาจ้าง

#### **๖. หน้าที่ของ ผู้ปฏิบัติงานตำแหน่งผู้ช่วยแพทย์แผนไทย**

ตามข้อกำหนดของงาน จำนวน ๑ หน้า

#### **๗. ค่าปรับและความเสียหาย**

๗.๑ กรณีเกิดความเสียหายกับทรัพย์สินของผู้ว่าจ้าง โดยมีสาเหตุจาก ผู้ปฏิบัติงานตำแหน่งผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ผู้รับจ้างต้องรับผิดชอบชดใช้ค่าเสียหายร่วมกันหรือแทนกันกับผู้ปฏิบัติประจำสำนักงานดังกล่าว

๗.๒ กรณีผู้รับจ้างปฏิบัติงานไม่เป็นไปตามข้อกำหนดของสัญญาผู้ว่าจ้างมีสิทธิคิดค่าปรับรายครั้ง ในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของค่าจ้างทั้งหมด แต่ไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐

#### **๘. ระยะเวลาจ้าง**

ตั้งแต่วันที่ ๔ มกราคม - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ รวม ๑๐ เดือน

#### **๙. เกณฑ์พิจารณาข้อเสนอ ใช้เกณฑ์ราคา**

-----

ใบสมัครจ้างเหมาบริการ ตำแหน่ง ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย

ประวัติส่วนบุคคล

๑. ชื่อ.....สกุล.....อายุ.....ปี.....เดือน  
เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....  
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
สถานที่เกิด อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
๒. สถานภาพทางครอบครัว ( ) โสด ( ) สมรส ( ) หย่าร้าง ( ) หม้าย
๓. เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

  
ออกให้ ณ สำนักงาน.....  
เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....รหัสไปรษณีย์.....หมู่โลหิต.....
๔. ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....  
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....E-mail.....  
ที่อยู่ปัจจุบัน ( ) บ้านตนเอง ( ) บ้านบิดา-มารดา ( ) บ้านเช่า ( ) อื่นๆ ระบุ.....
๕. บุคคลที่สามารถติดต่อได้ทันที ชื่อ.....  
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....  
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....  
สถานที่ทำงาน.....  
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
๖. สำเร็จการศึกษาชั้นสูงสุดวุฒิ.....สาขา/วิชาเอก.....  
จากสถานศึกษา.....เมื่อปี พ.ศ.....  
มีความรู้ความสามารถพิเศษ คือ.....
๗. ครั้งสุดท้ายทำงานตำแหน่ง.....สถานที่ทำงาน.....  
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....  
ตั้งแต่เดือน.....พ.ศ.....ถึงเดือน.....พ.ศ.....
๘. ขอสมัครเป็นพนักงานจ้างเหมาบริการ ตำแหน่ง.....  
สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

ยื่นใบสมัครวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....