รับสมัครจ้างเหมาเอกชนดำเนินงาน ตำแหน่ง ผู้ช่วยทันตแพทย์จำนวน ๑ ตำแหน่ง
สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

คุณสมบัติทั่วไปและคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง

๑. มีสัญชาติไทย หากเป็นชายต้องผ่านการเกณฑ์ทหารแล้ว
๒. อายุไม่ต่ำกว่า ๑๘ ปีบริบูรณ์ และไม่เกิน ๖๐ ปีบริบูรณ์
๓. เป็นผู้เลื่อมใสในการปกครองตามระบบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์เป็นประมุขตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย
๔. มีบุคลิกภาพดี ยิ้มแย้มแจ่มใส แต่งกายสุภาพเรียบร้อย
๕. ไม่เคยเป็นผู้ต้องโทษจำคุก หรือมีความผิดทางอาญา หรือถูกให้ออกจากงาน
๖. ไม่เป็นผู้บกพร่องทางศีลธรรมจนเป็นที่รังเกียจของสังคม
๗. ยินดีอุทิศเวลาว่างให้กับส่วนรวม โดยไม่เห็นประโยชน์ส่วนตนเป็นใหญ่

คุณสมบัติเฉพาะ

๑. ระดับการศึกษา ได้รับประกาศนียบัตรหลักสูตรผู้ช่วยทันตแพทย์หรือวุฒิการศึกษามัธยมศึกษาปีที่ ๓ ขึ้นไป พร้อมใบรับรองประสบการณ์การทำงานเป็นผู้ช่วยข้างเก้าอี้ทันตแพทย์อย่างน้อย ๑ ปี
๒. คุณลักษณะที่จำเป็นในงาน
๒.๑ มีความรู้ ความสามารถ เป็นผู้ช่วยข้างเก้าอี้ทันตแพทย์ ในการให้บริการรักษาทางทันตกรรม เช่น ส่งเครื่องมือ รับเครื่องมือ ช่วยดูดเลือดและน้ำลาย ผสมยาหรือวัสดุทันตกรรมอื่นๆ ตามที่ทันตแพทย์มอบหมาย
๓. วินัยในการปฏิบัติงาน
๓.๑ เคารพและปฏิบัติตามระเบียบวินัยในการทำงานโดยเคร่งครัด
๓.๒ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์ สุจริต ขยันหมั่นเพียร เสียสละอดทน และความรับผิดชอบ
๓.๓ เชื่อฟังและปฏิบัติตามคำสั่งของผู้บังคับบัญชา
๓.๔ ไม่ละทิ้งหน้าที่ ขาดงานหรือหยุดงานโดยไม่มีเหตุผลอันสมควร
๓.๕ ไม่ปล่อยให้เกิดการสูญเสียแก่เครื่องมือ เครื่องใช้หรือทรัพย์สินอื่นใดของสำนักทันตสาธารณสุข

หน้าที่ความรับผิดชอบ

๑. ทำหน้าที่ช่วยข้างเก้าอี้ทันตแพทย์ ในการส่งเครื่องมือ รับเครื่องมือ ช่วยดูดเลือดและน้ำลายผสมยาหรือวัสดุทันตกรรมอื่นๆ ตามที่ทันตแพทย์มอบหมาย
๒. ปฏิบัติงานด้านสนับสนุนงานทันตกรรม
- จัดเตรียม ดูแล รักษาเครื่องมือเครื่องใช้ทางทันตกรรมให้อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งานอยู่เสมอ
- ติดต่อนัดหมายผู้ป่วย จัดหา และจัดเก็บประวัติผู้ป่วย และจัดทำสถิติการรักษาพยาบาล
- จัดทำสื่อสุขศึกษา แนะนำและสาธิตการรักษาสุขภาพช่องปาก
- บริหารจัดการคลังพัสดุ วัสดุอุปกรณ์ทันตกรรม ยา และเคมีภัณฑ์

๒/หลักฐาน...

หลักฐานที่ใช้ในการสมัคร

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

๒. สำเนาทะเบียนบ้าน

๓. สำเนาหลักฐานการศึกษา

๔. ใบสำคัญแสดงทางการทหาร (สด.๙)

๕. สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-สกุล

๖. รูปถ่าย ๑ ใบ

ระยะเวลาการจ้าง

ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๙ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๗๐ รวมจำนวน ๑ ปี

วัน เวลาการรับสมัคร

ผู้สนใจสามารถสมัครด้วยตนเองพร้อมยื่นเอกสารได้ที่ สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย อาคาร ๕ ชั้น ๓ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไปถึงวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๙ สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ งานพัสดุ กลุ่มอำนวยการ โทรศัพท์ ๐๒ ๕๙๐๔๒๐๖

รายละเอียดการจ้างเหมาบริการบุคคลภายนอกปฏิบัติงาน

ชื่อตำแหน่ง ผู้ช่วยทันตแพทย์ จำนวน ๑ คน

หน่วยงานที่สังกัด กลุ่มงานคลินิกส่งเสริมสุขภาพช่องปากและทันตกรรมป้องกัน
สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

คุณสมบัติทั่วไป

๑. มีสัญชาติไทย อายุ ๑๘ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป แต่ไม่เกิน ๖๐ ปี

๒. กรณีเพศชายต้องผ่านการเกณฑ์ทหารแล้ว

๓. ไม่เคยต้องโทษจำคุก หรือมีความผิดทางอาญา

๔. สุขภาพแข็งแรงไม่เป็นโรคต้องห้ามหรืออุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน

๕. มีความประพฤติสุภาพ บุคลิกภาพดี และมนุษยสัมพันธ์ดี

คุณสมบัติเฉพาะ

๑. ระดับการศึกษา ได้รับประกาศนียบัตรหลักสูตรผู้ช่วยทันตแพทย์หรือวุฒิการศึกษามัธยมศึกษาปีที่ ๓ ขึ้นไป พร้อมใบรับรองประสบการณ์การทำงานเป็นผู้ช่วยข้างเก้าอี้ทันตแพทย์อย่างน้อย ๑ ปี

๒. คุณลักษณะที่จำเป็นในงาน

๒.๑ มีความรู้ ความสามารถ เป็นผู้ช่วยข้างเก้าอี้ทันตแพทย์ ในการให้บริการรักษาทางทันตกรรม เช่น ส่งเครื่องมือ รับเครื่องมือ ช่วยดูดเลือดและน้ำลาย ผสมยาหรือวัสดุทันตกรรมอื่น ๆ ตามที่ทันตแพทย์มอบหมาย

๓. สมรรถนะที่จำเป็น

๓.๑ มุ่งผลสัมฤทธิ์ มุมานะ ทำงานที่รับผิดชอบให้สำเร็จ โดยไม่เกี่ยงแม้จะเป็นนอกเวลาราชการ

๓.๒ บริการดี

๓.๓ สั่งสมความเชี่ยวชาญ

๓.๔ จริยธรรม

๓.๕ ความร่วมแรงร่วมใจ

รายละเอียดการปฏิบัติงานและขอบเขตการจ้าง

๑. ระยะเวลาการปฏิบัติงาน

๑.๑ ผู้รับจ้างต้องมีความพร้อมในการปฏิบัติงานและประสานงาน ณ หน่วยงานผู้ว่าจ้าง เพื่อรองรับและเตรียมพร้อมในการดำเนินงานตามแผนที่ได้ประสานงานไว้ เกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้านผู้ช่วยทันตแพทย์ตลอดช่วงเวลาทำการของทางราชการ เพื่อให้งานมีความต่อเนื่องและไม่เกิดความเสียหาย

๑.๒ กรณีเดินทางไปราชการต่างจังหวัด ผู้ว่าจ้างจะเบิกค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ในการเดินทางให้ตามระเบียบของทางราชการ

๑.๓ ระยะเวลาการจ้าง ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๙ - ๓๐ กันยายน ๒๕๗๐ จำนวน ๑๒ เดือน

๑.๔ กำหนดจ่ายค่าจ้างเป็นรายเดือนในอัตราเดือนละ ๑๒,๕๐๐.- บาท (หนึ่งหมื่นสองพันห้าร้อยบาทถ้วน)

๑.๕ ผู้รับจ้างจะต้องปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย

๑.๖ กรณีส่งงานล่าช้า : หากผู้รับจ้างส่งมอบงานล่าช้ากว่าสัญญาหรือปฏิบัติผิดสัญญาคิดค่าปรับในอัตราร้อยละ ๐.๑ ของราคางานจ้าง แต่ไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.- บาท

-๒- ๑.๗ หากผู้รับจ้าง...

๑.๗ หากผู้รับจ้างประสงค์ลาออกจากการรับจ้างก่อนครบกำหนดเวลาในหนังสือข้อตกลงจ้างต้องแจ้งให้ผู้ว่าจ้างทราบเป็นลายลักษณ์อักษรล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๓๐ วัน ยกเว้นกรณีที่มีความจำเป็นเร่งด่วน ให้อยู่ในดุลยพินิจของผู้ว่าจ้าง

หน้าที่ความรับผิดชอบ

๑. ผู้รับจ้างจะต้องปฏิบัติหน้าที่ผู้ช่วยทันตแพทย์ตามที่ได้รับมอบหมายจากสำนักทันตสาธารณสุขโดยไม่มีเงื่อนไข

๒. ทำหน้าที่ช่วยข้างเก้าอี้ทันตแพทย์ ในการส่งเครื่องมือ รับเครื่องมือ ช่วยดูดเลือดและน้ำลาย ผสมยาหรือวัสดุทันตกรรมอื่น ๆ ตามที่ทันตแพทย์มอบหมาย

๓. ปฏิบัติงานด้านสนับสนุนและบริหารจัดการงานทันตกรรม

๔. ลงทะเบียนผู้ป่วย ติดต่อนัดหมายผู้ป่วย จัดหา จัดเก็บประวัติผู้ป่วย และจัดทำสถิติการรักษาพยาบาล

๕. จัดเตรียม ควบคุมระบบการล้าง อบ ฆ่าเชื้อ และดูแลรักษาเครื่องมือเครื่องใช้ทางทันตกรรมตามมาตรฐานการควบคุมการติดเชื้อ (Infection Control)

๖. บริหารจัดการคลังพัสดุ วัสดุอุปกรณ์ทันตกรรม ยา และเคมีภัณฑ์ (ตรวจนับ เบิกจ่าย และจัดทำบัญชีคุม)

๗. บันทึกข้อมูล ประมวลผล จัดเก็บประวัติผู้ป่วยในระบบสารสนเทศ และจัดทำสรุปรายงานสถิติการรักษาพยาบาลประจำเดือน

๘. จัดทำสื่อสุขศึกษา แนะนำและสาธิตการรักษาสุขภาพช่องปากและฟันแก่ผู้ป่วยและประชาชน

๙. ตรวจสอบ ดูแลรักษาเบื้องต้น และติดตามการบำรุงรักษายูนิตทันตกรรมและเครื่องมือแพทย์ให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน

๑๐. ปฏิบัติงานเชิงรุกด้านส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

กำหนดเวลาส่งมอบงาน

ผู้รับจ้างต้องส่งมอบงานเป็นรายเดือนภายในสิ้นเดือนของแต่ละเดือน ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๙ - ๓๐ กันยายน ๒๕๗๐ ณ สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

การจ่ายเงินค่าจ้างและมอบงาน

ผู้รับจ้างส่งมอบพัสดุให้ผู้ว่าจ้างเป็นรายเดือน แต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๙ - ๓๐ กันยายน ๒๕๗๐ อัตราเดือนละ ๑๒,๕๐๐.- บาท (หนึ่งหมื่นสองพันห้าร้อยบาทถ้วน) เป็นเวลา ๑๒ เดือน ผู้รับจ้างจะต้องรับภาระเกี่ยวกับภาษีอากรต่างๆ ที่เกิดขึ้น ผู้ว่าจ้างจ่ายเงินให้กับผู้รับจ้างหลังจากผู้รับจ้างจัดส่งรายงานเกี่ยวกับการปฏิบัติงานถูกต้องครบถ้วนตามสัญญาในแต่ละเดือนและคณะกรรมการตรวจรับพัสดุได้ทำการรับงานเสร็จเรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....

(นางสาวชมนัส โลหะมาณพ)

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ