



ประกาศจังหวัดนครศรีธรรมราช

เรื่อง รับสมัครจิตอาสาทางการแพทย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

ด้วยศูนย์อำนวยการจิตอาสาพระราชทาน ภาค ๔ แจ้งแนวทางดำเนินการจากศูนย์อำนวยการใหญ่จิตอาสาพระราชทาน ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกเดือนเมษายน ๒๕๖๔ ซึ่งได้เกิดขึ้นภายในประเทศในหลายพื้นที่และแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้มีจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่และผู้ป่วยสะสมเพิ่มขึ้น อันส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของประชาชนโดยรวม จึงมีความจำเป็นต้องตั้งโรงพยาบาลสนามในหลายจังหวัดที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อสูง โดยให้เตรียมการจัดกำลังพลจิตอาสาทางการแพทย์สนับสนุนการดำเนินการของโรงพยาบาลสนามในพื้นที่จังหวัดต่าง ๆ รวมทั้งให้พิจารณาเตรียมการใช้อาคารศูนย์พักพิงร่วมใจอุ่นไอรัก ที่สร้างเสร็จเรียบร้อยแล้ว เป็นที่ตั้งโรงพยาบาลสนามในพื้นที่จังหวัด โดยมีจิตอาสาผู้ที่มีความรู้ความสามารถทางการแพทย์หรือสาธารณสุข ปฏิบัติหน้าที่ช่วยเหลือและสนับสนุนภารกิจตามแนวทางการจัดตั้งศูนย์รับสมัครจิตอาสาทางการแพทย์ และมาตรการที่ทางราชการกำหนด

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปด้วยความเรียบร้อย และบรรลุวัตถุประสงค์ ศูนย์อำนวยการจิตอาสาพระราชทาน จังหวัดนครศรีธรรมราช จึงขอจัดตั้งศูนย์รับสมัครจิตอาสาทางการแพทย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช ดังต่อไปนี้

๑. ศูนย์รับสมัครจิตอาสาทางการแพทย์ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ

๑.๑ ศูนย์รับสมัครจิตอาสาทางการแพทย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช ณ ศูนย์อำนวยการจิตอาสาพระราชทาน จังหวัดนครศรีธรรมราช (ศอ.จอส.พระราชทาน จว.นศ.) ศาลากลางจังหวัดนครศรีธรรมราช (หลังใหม่) ชั้น ๕

๑.๒ ศูนย์รับสมัครจิตอาสาทางการแพทย์ อำเภอ ณ ศูนย์อำนวยการ จิตอาสาพระราชทาน อำเภอทุกอำเภอ (ศอ.จอส.พระราชทาน อำเภอ)

๒. การบริหารจัดการ แบ่งมอบภารกิจให้จิตอาสาทางการแพทย์ปฏิบัติหน้าที่ ในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และหน่วยงานที่มีขอบเขตความรับผิดชอบทางการแพทย์

๒.๑ ผู้อำนวยการศูนย์อำนวยการจิตอาสาพระราชทาน จังหวัดนครศรีธรรมราช มอบหมายภารกิจให้ผู้อำนวยการศูนย์อำนวยการจิตอาสาพระราชทาน อำเภอ ทุกอำเภอ และ หัวหน้าหน่วยงานที่มีขอบเขตความรับผิดชอบทางการแพทย์ ดำเนินการระดมสรรพกำลังจิตอาสาทางการแพทย์ที่สมัครเป็นจิตอาสาทางการแพทย์ในพื้นที่อำเภอ หรือหน่วยงาน เพื่อปฏิบัติหน้าที่ทางการแพทย์หรือสาธารณสุข ตามความจำเป็นและระดับสถานการณ์ในพื้นที่

๒.๒ ผู้อำนวยการศูนย์อำนวยการจิตอาสาพระราชทาน อำเภอ และ หัวหน้าหน่วยงานที่มีขอบเขตความรับผิดชอบทางการแพทย์ ในพื้นที่อำเภอ ดำเนินการมอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบในการควบคุมและแบ่งมอบงานตามภารกิจงานต่าง ๆ ทางการแพทย์และสาธารณสุข ให้แก่จิตอาสาทางการแพทย์ โดยถือปฏิบัติตามมาตรการป้องกันด้านสาธารณสุขโดยเคร่งครัด

๓. คุณสมบัติผู้สมัครจิตอาสาทางการแพทย์

๓.๑ อายุตั้งแต่ ๑๘ ปี ขึ้นไป ไม่จำกัดเพศ

๓.๒ เป็นผู้ที่มีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรง ไม่มีโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติหน้าที่

๓.๓ เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถทางการแพทย์หรือสาธารณสุข

๓.๔ เป็นผู้ที่มีภูมิลำเนาอยู่จริงในพื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราช

๓.๕ เป็นผู้ลงทะเบียนเป็นกำลังพลจิตอาสาพระราชทาน หรือ เป็นประชาชนทั่วไปที่ยังไม่ได้ลงทะเบียน

๓.๖ เป็นผู้มีความเสียสละ บำเพ็ญสาธารณประโยชน์เพื่อส่วนรวม

/๔. ภารกิจของจิตอาสา...

๔.ภารกิจของจิตอาสาทางการแพทย์

๔.๑ ภารกิจช่วยเหลือและสนับสนุนการดำเนินการของโรงพยาบาลสนามในพื้นที่ ภายใต้การกำกับและควบคุมดูแลจากผู้มีหน้าที่รับผิดชอบในการควบคุมและแบ่งมอบงานการบริหารจัดการต่าง ๆ ณ โรงพยาบาลสนาม

๔.๒ ภารกิจช่วยเหลือและสนับสนุนการดำเนินการและเตรียมความพร้อมด้านการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ภายใต้การกำกับและควบคุมดูแลจากผู้มีหน้าที่รับผิดชอบในการควบคุมและ แบ่งมอบงานการบริหารจัดการต่าง ๆ ณ สถานที่ฉีดวัคซีน

๔.๓ ภารกิจด้านการอำนวยความสะดวก และบริการทางการแพทย์และสุขอนามัย

๔.๔ ภารกิจด้านการบรรเทาทุกข์ผู้ประสบภัยพิบัติ

๔.๕ ภารกิจด้านการรับบริจาคโลหิต

๔.๖ ภารกิจด้านการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ และงานผู้ป่วยสัมพันธ์

๔.๗ ภารกิจด้านสิ่งแวดล้อม

๔.๘ ภารกิจด้านเก็บรวบรวมข้อมูล

๔.๙ ภารกิจอื่นใดที่ได้รับมอบหมายจากผู้รับผิดชอบในการควบคุมและแบ่งมอบงานการบริหารจัดการต่าง ๆ ตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นตามบริบทของแต่ละพื้นที่ ภายใต้มาตรการป้องกันด้านสาธารณสุข

๕. แบบฟอร์มใบสมัครและช่องทางการสมัครจิตอาสาทางการแพทย์

๕.๑ แบบฟอร์มใบสมัครตามเอกสารและคำชี้แจงแนบประกาศ

๕.๒ ช่องทางการสมัครจิตอาสาทางการแพทย์

๑) สมัครด้วยตนเอง ณ ศูนย์รับสมัครจิตอาสาทางการแพทย์ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ในวัน และเวลาราชการ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

๒) การสมัครผ่านระบบ Google Form ตามลิงก์หรือคิวอาร์โค้ด ตามเอกสารแนบประกาศ

๕.๓ สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ ศูนย์อำนวยการจิตอาสาพระราชทาน จังหวัดนครราชสีมา โทรศัพท์ ๐-๗๕๓๕ - ๕๒๔๐, โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๖๕ - ๙๕๑๕๗๘๘ และ หมายเลขโทรศัพท์ของที่ว่าการอำเภอ ทุกอำเภอ

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔



(นายโกศล วิเศษวงศ์)

ผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา

ผู้อำนวยการศูนย์อำนวยการจิตอาสาพระราชทาน จังหวัดนครราชสีมา

แบบฟอร์มใบสมัครจิตอาสาทางการแพทย์

เขียนที่.....

วันที่.....

คุณสมบัติของจิตอาสาทางการแพทย์

๑. อายุตั้งแต่ ๑๘ ปี ขึ้นไป ไม่จำกัดเพศ
๒. เป็นผู้ที่มีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรง ไม่มีโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติหน้าที่
๓. เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถทางการแพทย์หรือสาธารณสุข
๔. เป็นผู้ที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา
๕. เป็นผู้ลงทะเบียนเป็นกำลังพลจิตอาสาพระราชทาน หรือ เป็นประชาชนทั่วไปที่ยังไม่ได้ลงทะเบียน
๖. เป็นผู้มีความเสียสละ บำเพ็ญสาธารณประโยชน์เพื่อส่วนรวม

ข้อปฏิบัติของจิตอาสาทางการแพทย์

๑. ประพฤติตนเหมาะสมในฐานะจิตอาสา
๒. ตั้งใจปฏิบัติงาน เพื่อให้บริการที่มีคุณภาพ และประสิทธิภาพสูงสุด
๓. เคารพในสิทธิส่วนบุคคล และรักษาความลับของบุคคลที่ให้การช่วยเหลือ
๔. เคารพในทรัพย์สิน และความเป็นเจ้าของของบุคคลที่ให้การช่วยเหลือ
๕. ร่วมปฏิบัติงานในกรณีฉุกเฉิน
๖. คำนึงถึงความปลอดภัยในขณะปฏิบัติงานอย่างเคร่งครัด
๗. ไม่ใช้สถานภาพจิตอาสา เพื่อแสวงหาผลประโยชน์ของตนเอง

ลงทะเบียนสมัครจิตอาสาทางการแพทย์

๑. ข้อมูลส่วนตัว

๑.๑ นาย/นาง/นางสาว

๑.๒ เพศ

☐ หญิง

☐ ชาย

๑.๓ วันเดือนปีเกิด.....

๑.๔ อายุ (ปี)

☐ อายุ ๑๘-๒๐ ปี

☐ อายุ ๒๑-๓๐ ปี

☐ อายุ ๓๑-๔๐ ปี

☐ อายุ ๔๑-๕๐ ปี

☐ อายุ ๕๑ ปีขึ้นไป

๑.๕ เลขบัตรประจำตัวประชาชน (๑๓ หลัก)

- - - -

๑.๖ ที่อยู่ ตามหลักฐานทะเบียนบ้าน

.....
.....
.....

/๑.๗ ที่อยู่ ที่อาศัยอยู่จริง...

๑.๗ ที่อยู่ ที่อาศัยอยู่จริง

☐ ที่อยู่เดียวกับ ที่อยู่ตามหลักฐานทะเบียนบ้าน

☐ อื่น ๆ ระบุ

๑.๘ เบอร์โทรศัพท์

๑.๙ LINE ID

๑.๑๐ E-mail

๑.๑๑ โรคประจำตัว

๑.๑๒ ระดับการศึกษาสูงสุด (เลือกได้เพียง ๑ ช่อง)

☐ ประถมศึกษา

☐ มัธยมศึกษาตอนต้น

☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่า

☐ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงหรือเทียบเท่า

☐ ปริญญาตรี

☐ สูงกว่าปริญญาตรีขึ้นไป

๑.๑๓ อาชีพ

๑.๑๔ สถานที่ทำงาน

๑.๑๕ เบอร์โทรศัพท์สถานที่ทำงาน

๒. บุคคลที่สามารถติดต่อได้ (กรณีฉุกเฉิน)

๒.๑ ชื่อ - นามสกุล

๒.๒ มีความเกี่ยวข้องเป็น

๒.๓ เบอร์โทรศัพท์

๓. การกิจของจิตอาสาทางการแพทย์ (เลือกได้มากกว่า ๑ ช่อง)

☐ การกิจช่วยเหลือและสนับสนุนการดำเนินการของโรงพยาบาลสนามในพื้นที่

☐ การกิจช่วยเหลือและสนับสนุนการดำเนินการและเตรียมความพร้อมด้านการฉีดวัคซีน เพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID ๒๐๑๙)

☐ การกิจด้านการอำนวยความสะดวก และบริการทางการแพทย์และสุขอนามัย

☐ การกิจด้านการบรรเทาทุกข์ผู้ประสบภัยพิบัติ

☐ การกิจด้านการรับบริจาคโลหิต

☐ การกิจด้านการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ และงานผู้ป่วยสัมพันธ์

☐ การกิจด้านสิ่งแวดล้อม

☐ การกิจด้านเก็บรวบรวมข้อมูล

☐ การกิจอื่นใดที่ได้รับมอบหมายจากผู้รับผิดชอบในการควบคุมและแบ่งมอบงาน การบริหารจัดการต่าง ๆ ตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นตามบริบทของแต่ละพื้นที่

๔. ความสามารถพิเศษ (เลือกได้มากกว่า ๑ ช่อง)

- ☐ กีฬาและนันทนาการ
- ☐ ภาษาต่างประเทศ
- ☐ กฎหมาย
- ☐ ช่างไม้
- ☐ ช่างปูน
- ☐ ช่างไฟฟ้า
- ☐ ช่างเครื่อง
- ☐ ช่างก่อสร้าง
- ☐ การกู้ชีพและปฐมพยาบาล
- ☐ พิธีกรและวิทยากร
- ☐ งานโยธา
- ☐ งานฝีมือ
- ☐ ประกอบอาหาร
- ☐ จัดตกแต่งสถานที่
- ☐ การอำนวยความสะดวกจราจร
- ☐ อื่น ๆ ...

๕. สถานะการเป็นจิตอาสา (เลือกได้เพียง ๑ ช่อง)

- ☐ เป็นกำลังพลจิตอาสาพระราชทาน
- ☐ ประชาชนจิตอาสาทั่วไป (ยังไม่ได้สมัครเป็นจิตอาสาพระราชทาน)

.....ผู้สมัคร
(.....)
