



ที่ ปน ๐๐๒๓.๖/ว ๑๕๓

ถึง สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอ ทุกอำเภอ และสำนักงานเทศบาลเมือง ทุกแห่ง

ด้วยองค์การบริหารส่วนจังหวัดปัตตานีแจ้งว่า ได้จัดโครงการนั้จัดการ EMS หลักสูตรอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ เพื่อให้เจ้าหน้าที่หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้รับการรับรองการปฏิบัติงานภายใต้มาตรฐานที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด และประชาชนได้รับบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีคุณภาพได้มาตรฐานก่อนนำส่งโรงพยาบาล โดยสามารถสมัครเข้าร่วมโครงการนั้จัดการ EMS หลักสูตรอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ระหว่างวันที่ ๒๙ มกราคม - ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ เวลา ๐๘.๐๐ - ๒๐.๐๐ น. ณ ห้องประชุมแพนดูล่า ๓ โรงแรมปาร์คอินทาวนปัตตานี โดยสามารถส่งใบสมัครด้วยตนเองได้ที่ฝ่ายบริการการแพทย์ฉุกเฉิน กองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดปัตตานี ภายในวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๙

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นพิจารณาแล้ว การดำเนินโครงการดังกล่าวจักเป็นประโยชน์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการปฏิบัติงานในพื้นที่ จึงขอประชาสัมพันธ์โครงการนั้จัดการ EMS หลักสูตรอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย สำหรับอำเภอให้แจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ทราบด้วย



สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด
กลุ่มงานบริการสาธารณะท้องถิ่น และประสานงานท้องถิ่นอำเภอ
โทร. ๐ ๗๓๓๓ ๖๐๔๔ ต่อ ๑๐๗
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban_ptn@dla.go.th

☐	ผ.บ.ท.
☐	ผ.บ.อ.
☐	ผ.บ.ส.
☐	ผ.บ.ก.
☐	ผ.บ.จ.
☒	ผ.บ.บ.



สจ. ปัตตานี
323
วันที่ ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๙
เลข 1357

ที่ ปน ๕๑๐๐๖/๐๐๑

องค์การบริหารส่วนจังหวัดปัตตานี
ถนนเดชา ปน ๙๔๐๐๐

๕ มกราคม ๒๕๖๙

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์สมัครเข้าร่วมโครงการนั้กจัดการ EMS

เรียน ท้องถิ่นจังหวัดปัตตานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการฝึกอบรม

จำนวน ๑ ชุด

๒. QR Code แบบฟอร์มสมัครอบรม

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยองค์การบริหารส่วนจังหวัดปัตตานี ได้จัดโครงการนั้กจัดการ EMS หลักสูตรอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ เพื่อให้เจ้าหน้าที่หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้รับการรับรองการปฏิบัติงานภายใต้มาตรฐานที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด และประชาชนได้รับบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีคุณภาพได้มาตรฐานก่อนนำส่งโรงพยาบาล

เพื่อให้การดำเนินการได้จัดโครงการนั้กจัดการ EMS หลักสูตรอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ จึงขอความอนุเคราะห์ท่านประชาสัมพันธ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้ที่สนใจสมัครเข้าร่วมอบรมโครงการนั้กจัดการ EMS หลักสูตรอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ระหว่างวันที่ ๒๙ มกราคม - ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ เวลา ๐๘.๐๐ - ๒๐.๐๐ น. ณ ห้องประชุมแพนดูล่า ๓ โรงแรมปาร์คอินทาวน์ปัตตานี โดยสามารถส่งใบสมัครด้วยตนเองได้ที่ฝ่ายบริการการแพทย์ฉุกเฉิน กองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดปัตตานี ภายในวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๙ และประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้าสอบสัมภาษณ์ วันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๖๙ สอบสัมภาษณ์ วันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๙ และประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือก วันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๙ ทั้งนี้ ผู้สมัครสามารถติดตามข้อมูลอัปเดตและรายละเอียดอื่น ๆ ผ่านทาง Facebook Page “ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการการแพทย์ฉุกเฉิน อบจ.ปัตตานี” รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ขอแสดงความนับถือ


(นางเกื้อกุล พิชิตนันท์)

รองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด รักษาการแทน
นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดปัตตานี

กองสาธารณสุข
โทร./โทรสาร ๐๙๓-๓๓๖๖๖๙

มือถือ: ๐๘๘-๓๙๑๘๙๗๒

กำหนดการ โครงการนั้กจัดการ EMS
หลักสูตร อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์
ระหว่างวันที่ ๒๙ มกราคม - ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ ณ ห้องประชุมแพนดูล่า ๓ โรงแรมปาร์คอินทาวนปัดตานี

เวลา	กิจกรรม
วันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๖๙	
๐๗.๐๐ - ๐๘.๐๐ น.	ลงทะเบียน
๐๘.๐๐ - ๐๙.๐๐ น.	ระบบสุขภาพและระบบการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทย อ.เมธา ราชพงศ์
๐๙.๐๐ - ๐๙.๓๐ น.	กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน อ.เมธา ราชพงศ์
๐๙.๓๐ - ๑๐.๐๐ น.	พิธีเปิด
๑๐.๐๐ - ๑๐.๓๐ น.	กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน (ต่อ) อ.เมธา ราชพงศ์
๑๐.๓๐ - ๑๑.๓๐ น.	EMS Operation อ.เมธา ราชพงศ์
๑๑.๓๐ - ๑๒.๓๐ น.	โครงสร้างหน้าที่และกลไกการทำงานของร่างกายมนุษย์ อ.เมธา ราชพงศ์
๑๒.๓๐ - ๑๓.๓๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
๑๓.๓๐ - ๑๔.๓๐ น.	การวัดสัญญาณชีพและการตรวจติดตาม อ.ฐิติพร อ่อนหวาน
๑๔.๓๐ - ๑๕.๓๐ น.	ประเมินสถานการณ์ อ.เมธา ราชพงศ์
๑๕.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.	การซักประวัติการประเมินผู้ป่วยฉุกเฉิน คัดแยกและการจัดการภาวะคุกคามเบื้องต้น อ.เมธา ราชพงศ์
๑๖.๓๐ - ๑๗.๓๐ น.	หัตถการเพื่อการบริบาลผู้ป่วยที่มีทางหายใจและการหายใจที่ผิดปกติ อ.ฐิติพร อ่อนหวาน
๑๗.๓๐ - ๑๘.๓๐ น.	หัตถการเพื่อการบริบาลผู้บาดเจ็บ อ.ฐิติพร อ่อนหวาน
๑๘.๓๐ - ๑๙.๓๐ น.	พักรับประทานอาหารเย็น
๑๙.๓๐ - ๒๑.๓๐ น.	หัตถการเพื่อการบริบาลผู้ที่มีภาวะฉุกเฉิน อ.ฐิติพร อ่อนหวาน
วันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๙	
๐๘.๐๐ - ๐๙.๐๐ น.	บทบาทของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ในหน่วยปฏิบัติการ อ.เมธา ราชพงศ์
๐๙.๐๐ - ๑๐.๐๐ น.	ความปลอดภัยของผู้ป่วยฉุกเฉิน และการป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉิน อ.ขจรศักดิ์ ไชยนาพงศ์
๑๐.๐๐ - ๑๑.๐๐ น.	การสร้างเสริมสุขภาวะที่ดีและความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติการ อ.ขจรศักดิ์ ไชยนาพงศ์
๑๑.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	ฝึกปฏิบัติ การสร้างเสริมสุขภาวะที่ดีและความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติการ อ.เมธา ราชพงศ์, อ.ขจรศักดิ์ ไชยนาพงศ์, อ.ฐิติพร อ่อนหวาน, อ.ธนกร สิริกุล, อ.รสนานี สะเมื้อ อ.สุไฮสัน มามู
๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน

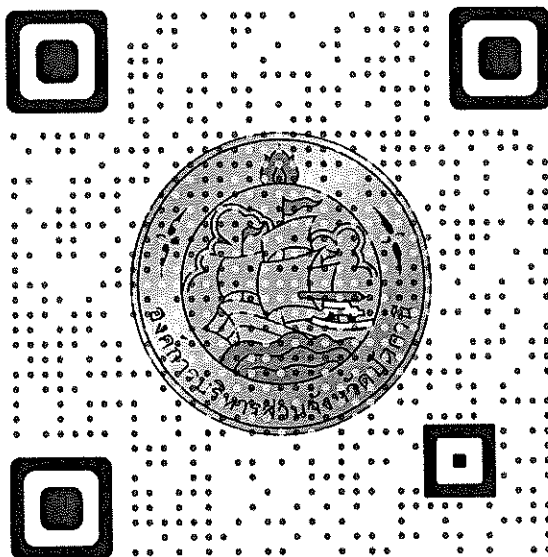
เวลา	กิจกรรม
๑๓.๐๐ - ๑๔.๐๐ น.	ฝึกปฏิบัติ EMS Operation อ.เมธา ราชพงศ์, อ.ขจรศักดิ์ ไชยนาพงศ์, อ.ฐิติพร อ่อนหวาน, อ.ธนกร สิริกุล, อ.รสนานี สะเมื้อ อ.สุไอลัน มามู
๑๔.๐๐ - ๑๗.๐๐ น.	ฝึกปฏิบัติการหัตถการเพื่อการวัดสัญญาณชีพและการตรวจติดตามการประเมินสถานการณ์ อ.เมธา ราชพงศ์, อ.ขจรศักดิ์ ไชยนาพงศ์, อ.ฐิติพร อ่อนหวาน, อ.ธนกร สิริกุล, อ.รสนานี สะเมื้อ อ.สุไอลัน มามู
๑๗.๐๐ - ๑๘.๐๐ น.	ฝึกปฏิบัติการหัตถการเพื่อการบริหารผู้ป่วยที่มีปัญหาทางเดินหายใจและการหายใจที่ผิดปกติ อ.เมธา ราชพงศ์, อ.ขจรศักดิ์ ไชยนาพงศ์, อ.ฐิติพร อ่อนหวาน, อ.ธนกร สิริกุล, อ.รสนานี สะเมื้อ อ.สุไอลัน มามู
๑๘.๐๐ - ๑๙.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารเย็น
๑๙.๐๐ - ๒๑.๐๐ น.	ฝึกปฏิบัติการหัตถการเพื่อการบริหารผู้ป่วยที่มีปัญหาทางเดินหายใจและการหายใจที่ผิดปกติ (ต่อ) อ.เมธา ราชพงศ์, อ.ขจรศักดิ์ ไชยนาพงศ์, อ.ฐิติพร อ่อนหวาน, อ.ธนกร สิริกุล, อ.รสนานี สะเมื้อ อ.สุไอลัน มามู
วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๔	
๐๘.๐๐ - ๑๑.๐๐ น.	ฝึกปฏิบัติการซักประวัติการประเมินผู้ป่วยฉุกเฉิน คัดแยกและการจัดการภาวะคุกคามเบื้องต้น อ.เมธา ราชพงศ์, อ.ขจรศักดิ์ ไชยนาพงศ์, อ.ฐิติพร อ่อนหวาน, อ.ธนกร สิริกุล, อ.รสนานี สะเมื้อ อ.สุไอลัน มามู
๑๑.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	หัตถการเพื่อการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานในผู้ใหญ่ เด็กและทารก และการดูแลหลังการช่วยฟื้นคืนชีพ อ.ขจรศักดิ์ ไชยนาพงศ์
๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
๑๓.๐๐ - ๑๕.๐๐ น.	ฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บเบื้องต้น อ.เมธา ราชพงศ์, อ.ขจรศักดิ์ ไชยนาพงศ์, อ.ฐิติพร อ่อนหวาน, อ.ธนกร สิริกุล, อ.รสนานี สะเมื้อ อ.สุไอลัน มามู
๑๕.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.	สาธิตทฤษฎีและการบริหารจัดการ อ.เมธา ราชพงศ์
๑๖.๐๐ - ๑๘.๐๐ น.	ฝึกปฏิบัติการหัตถการเพื่อการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานในผู้ใหญ่ เด็กและทารก และการดูแลหลังการช่วยฟื้นคืนชีพ อ.เมธา ราชพงศ์, อ.ขจรศักดิ์ ไชยนาพงศ์, อ.ฐิติพร อ่อนหวาน, อ.ธนกร สิริกุล, อ.รสนานี สะเมื้อ อ.สุไอลัน มามู
๑๘.๐๐ - ๑๙.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารเย็น
๑๙.๐๐ - ๒๐.๐๐ น.	ฝึกปฏิบัติการหัตถการเพื่อการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานในผู้ใหญ่ เด็กและทารก และการดูแลหลังการช่วยฟื้นคืนชีพ (ต่อ) อ.เมธา ราชพงศ์, อ.ขจรศักดิ์ ไชยนาพงศ์, อ.ฐิติพร อ่อนหวาน, อ.ธนกร สิริกุล, อ.รสนานี สะเมื้อ อ.สุไอลัน มามู
๒๐.๐๐ - ๒๑.๐๐ น.	ฝึกปฏิบัติทักษะการส่งมอบข้อมูลการปฏิบัติการฉุกเฉินให้สถานพยาบาลหรือกับทีมชุดปฏิบัติการในระดับที่สูงกว่า อ.เมธา ราชพงศ์, อ.ขจรศักดิ์ ไชยนาพงศ์, อ.ฐิติพร อ่อนหวาน, อ.ธนกร สิริกุล, อ.รสนานี สะเมื้อ อ.สุไอลัน มามู
วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔	
๐๘.๐๐ - ๑๐.๐๐ น.	หัตถการเพื่อการยกและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉิน อ.ธนกร สิริกุล
๑๐.๐๐ - ๑๑.๐๐ น.	การบันทึกปฏิบัติการฉุกเฉิน อ.เมธา ราชพงศ์
๑๑.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	ฝึกปฏิบัติ การบันทึกปฏิบัติการฉุกเฉิน อ.เมธา ราชพงศ์, อ.ขจรศักดิ์ ไชยนาพงศ์, อ.ฐิติพร อ่อนหวาน, อ.ธนกร สิริกุล, อ.รสนานี สะเมื้อ อ.สุไอลัน มามู

เวลา	กิจกรรม
๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
๑๓.๐๐ - ๑๕.๐๐ น.	ฝึกปฏิบัติการดูแลเบื้องต้น และทักษะที่จำเป็น อ.เมธา ราชพงศ์, อ.ขจรศักดิ์ ไชยนาพงศ์, อ.ฐิติพร อ่อนหวาน, อ.ธนกร สิริกุล, อ.รุสนานี สะเมื้อ อ.สุไอลัน มามู
๑๕.๐๐ - ๑๗.๐๐ น.	ฝึกปฏิบัติหัตถการฉุกเฉินเพื่อการปรับสภาพผู้ป่วยฉุกเฉินในภาวะและสาเหตุต่าง ๆ อ.เมธา ราชพงศ์, อ.ขจรศักดิ์ ไชยนาพงศ์, อ.ฐิติพร อ่อนหวาน, อ.ธนกร สิริกุล, อ.รุสนานี สะเมื้อ อ.สุไอลัน มามู
๑๗.๐๐ - ๑๘.๐๐ น.	ฝึกปฏิบัติหัตถการเพื่อการยกและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉิน อ.เมธา ราชพงศ์, อ.ขจรศักดิ์ ไชยนาพงศ์, อ.ฐิติพร อ่อนหวาน, อ.ธนกร สิริกุล, อ.รุสนานี สะเมื้อ อ.สุไอลัน มามู
๑๘.๐๐ - ๑๙.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารเย็น
๑๙.๐๐ - ๒๐.๐๐ น.	ฝึกปฏิบัติหัตถการเพื่อการยกและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉิน (ต่อ) อ.เมธา ราชพงศ์, อ.ขจรศักดิ์ ไชยนาพงศ์, อ.ฐิติพร อ่อนหวาน, อ.ธนกร สิริกุล, อ.รุสนานี สะเมื้อ อ.สุไอลัน มามู
๒๐.๐๐ - ๒๑.๐๐ น.	ฝึกปฏิบัติการสาธารณสุขและการบริหารจัดการ อ.เมธา ราชพงศ์, อ.ขจรศักดิ์ ไชยนาพงศ์, อ.ฐิติพร อ่อนหวาน, อ.ธนกร สิริกุล, อ.รุสนานี สะเมื้อ อ.สุไอลัน มามู
วันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕	
๐๘.๐๐ - ๐๙.๐๐ น.	การพัฒนาความรู้ต่อเนื่องเพื่อการเป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ อ.เมธา ราชพงศ์
๐๙.๐๐ - ๑๐.๐๐ น.	ฝึกปฏิบัติการใช้สื่อเทคโนโลยีสารสนเทศในการสืบค้นข้อมูล อ.เมธา ราชพงศ์, อ.ขจรศักดิ์ ไชยนาพงศ์, อ.ฐิติพร อ่อนหวาน, อ.ธนกร สิริกุล, อ.รุสนานี สะเมื้อ อ.สุไอลัน มามู
๑๐.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการปฏิบัติการช่วยอำนวยความสะดวก อ.เมธา ราชพงศ์
๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.	ฝึกปฏิบัติการปฏิบัติการช่วยอำนวยความสะดวก อ.เมธา ราชพงศ์, อ.ขจรศักดิ์ ไชยนาพงศ์, อ.ฐิติพร อ่อนหวาน, อ.ธนกร สิริกุล, อ.รุสนานี สะเมื้อ อ.สุไอลัน มามู
๑๖.๐๐ - ๑๗.๐๐ น.	ชี้แจงฝึกปฏิบัติงาน
๑๗.๐๐ - ๑๘.๐๐ น.	สอบภาคทฤษฎี อ.เมธา ราชพงศ์, อ.ขจรศักดิ์ ไชยนาพงศ์, อ.ฐิติพร อ่อนหวาน, อ.ธนกร สิริกุล, อ.รุสนานี สะเมื้อ อ.สุไอลัน มามู
๑๘.๐๐ - ๑๙.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารเย็น
๑๙.๐๐ - ๒๐.๐๐ น.	การฝึกบูรณาการปฏิบัติการฉุกเฉิน
วันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕	
๘.๐๐ - ๙.๐๐ น.	สอบซ่อมภาคทฤษฎี อ.เมธา ราชพงศ์, อ.ขจรศักดิ์ ไชยนาพงศ์, อ.ฐิติพร อ่อนหวาน, อ.ธนกร สิริกุล, อ.รุสนานี สะเมื้อ อ.สุไอลัน มามู
๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	สอบภาคปฏิบัติเพื่อประเมินความสามารถ อ.เมธา ราชพงศ์, อ.ขจรศักดิ์ ไชยนาพงศ์, อ.ฐิติพร อ่อนหวาน, อ.ธนกร สิริกุล, อ.รุสนานี สะเมื้อ อ.สุไอลัน มามู
๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน

เวลา	กิจกรรม
๑๓.๐๐ - ๑๕.๐๐ น.	สอบภาคปฏิบัติเพื่อประเมินความสามารถ (ต่อ) อ.เมธา ราชพงศ์, อ.ขจรศักดิ์ ไชยนาพงศ์, อ.จิตติพร อ่อนหวาน, อ.ธนกร สิริกุล, อ.รุสนานี สะเมื้อ อ.สุไอลัน มามู
๑๕.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.	พิธีปิด พร้อมมอบเกียรติบัตร
๑๖.๐๐ - ๑๗.๐๐ น.	สอบภาคปฏิบัติเพื่อประเมินความสามารถ (ต่อ) อ.เมธา ราชพงศ์, อ.ขจรศักดิ์ ไชยนาพงศ์, อ.จิตติพร อ่อนหวาน, อ.ธนกร สิริกุล, อ.รุสนานี สะเมื้อ อ.สุไอลัน มามู
๑๗.๐๐ - ๑๘.๐๐ น.	การฝึกบูรณาการปฏิบัติการฉุกเฉิน
๑๘.๐๐ - ๑๙.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารเย็น
๑๙.๐๐ - ๒๐.๐๐ น.	การฝึกบูรณาการปฏิบัติการฉุกเฉิน (ต่อ)

หมายเหตุ พักรับประทานอาหารว่าง ช่วงเช้าเวลา ๑๐.๑๕ - ๑๐.๓๐ น. ช่วงบ่ายเวลา ๑๔.๑๕ - ๑๔.๓๐ น.
กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม

QR Code แบบฟอร์มสมัครอบรม



เรื่อง รับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม

หลักสูตร อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์

๑.รับสมัครตั้งแต่บัดนี้ - ๒๐ มกราคม ๒๕๖๙

คุณสมบัติของผู้สมัคร

- สำเร็จการศึกษาจากชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า (ตาม มคอ.๑)
- อายุไม่ต่ำกว่า ๑๘ ปี บริบูรณ์
- ไม่เป็นผู้ที่อยู่ระหว่างการพิจารณาเพิกถอน หรือถูกเพิกถอน ใบประกาศนียบัตรในสาขาใดสาขาหนึ่ง (ตาม มคอ.๑)
- ต้องเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานในสังกัดหน่วยปฏิบัติการ หรือ สถานพยาบาล
- ไม่เป็นโรคหรือภาวะผิดปกติที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน
- ไม่อยู่ระหว่างการถูกตั้งกรรมการสอบสวน กรณีความผิดวินัยร้ายแรง หรือเป็นจำเลยในคดีร้ายแรงที่มีพนักงานอัยการเป็นโจทก์
- เป็นผู้ที่มีความพร้อมสำหรับหลักสูตรการอบรม ๕๐ ชั่วโมง และฝึกงานอย่างน้อย ๑๐๐ ชั่วโมง
- เป็นผู้ที่ถูกคัดเลือกจากหน่วยงานที่ปฏิบัติงานภายในจังหวัดปัตตานี โดยมีผู้บังคับบัญชารับรอง

หลักฐานที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัคร

- | | |
|---|--------------|
| ๑. ใบสมัคร | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. รูปถ่ายหน้าตรงพื้นหลังสีฟ้าขนาด ๑.๕ นิ้ว (รูปถ่ายที่ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน) | จำนวน ๓ รูป |
| ๓. สำเนาบัตรประชาชน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔. สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๕. สำเนาวุฒิการศึกษา | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๖. ใบรับรองแพทย์ฉบับจริง (ออกไว้ไม่เกิน ๑ เดือน) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๗. สำเนาใบเปลี่ยนชื่อและนามสกุล (ถ้ามี) | จำนวน ๑ ฉบับ |

โดยให้ผู้สมัครส่งใบสมัครด้วยตนเองได้ที่ฝ่ายบริการการแพทย์ฉุกเฉิน กองสาธารณสุข องค์การบริหาร

ส่วนจังหวัดปัตตานี

๒. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้าสอบสัมภาษณ์ วันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๖๙

๓. สอบสัมภาษณ์ วันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๙ ณ กองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดปัตตานี

๔. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการอบรม วันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๖๙

ทั้งนี้ผู้สมัครสามารถติดตามข้อมูลอัปเดตและรายละเอียดอื่น ๆ ผ่านทาง Facebook Page “ศูนย์รับแจ้งเหตุ และสั่งการการแพทย์ฉุกเฉิน อบจ.ปัตตานี”

๕. ฟรีค่าลงทะเบียน ส่วนค่าเดินทาง ค่าที่พัก สามารถเบิกจากหน่วยงานต้นสังกัด

ติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ในเวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

ผู้รับผิดชอบ : นางสาวนิยานัน วาแม ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เบอร์โทร ๐๘๐ - ๑๓๖๖๕๒๔



โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
Suratthani Rajabhat Hospital

รูปถ่ายผู้สมัคร

ขนาด 1.5 นิ้ว

ใบสมัครอบรม

หลักสูตร การปฐมพยาบาลและช่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน(เกณฑ์เดิม+เพิ่มเติมเนื้อหาเกณฑ์ใหม่)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ๒๕๖๗

๑. ข้าพเจ้า (นาง/นาย/นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี
เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....เบอร์ติดต่อ.....
เลขประจำตัวประชาชน.....วันเดือนปีเกิด.....

๒. ปัจจุบันภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....ซอย.....หมู่ที่.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

๓. การศึกษาสูงสุด () ชั้นประถมศึกษา () ชั้นมัธยมศึกษา () อาชีว () ปริญญาตรี
อื่นๆ (โปรดระบุ).....ชื่อสถานศึกษา.....

๔. สังกัด/หน่วยงานหรือประจำอยู่ที่.....ตำแหน่ง.....
ประสบการณ์ทำงาน.....ปีที่อยู่สำนักงานเลขที่.....ถนน.....ซอย.....
หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....อีเมลล์.....

ข้าพเจ้าทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ตามระเบียบการอบรมหลักสูตร การปฐมพยาบาลและช่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน (เกณฑ์เดิม+เพิ่มเติมเนื้อหาเกณฑ์ใหม่) โดยใบสมัครขอเข้าอบรม ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

๑. ข้าพเจ้าเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตามที่ระบุในข้อบังคับของผู้เข้าอบรมหลักสูตร การปฐมพยาบาลและช่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน (เกณฑ์เดิม+เพิ่มเติมเนื้อหาเกณฑ์ใหม่) ทุกประการ
๒. ข้าพเจ้าจะประพฤติปฏิบัติตนตามกฎหมาย ข้อบังคับของระเบียบการต่างๆของหลักสูตร การปฐมพยาบาลและช่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน(เกณฑ์เดิม+เพิ่มเติมเนื้อหาเกณฑ์ใหม่) ทุกประการ
๓. เมื่อผ่านการฝึกอบรม ข้าพเจ้าจะปฏิบัติงานในหน่วยปฏิบัติการต้นสังกัดเป็นระยะเวลาอย่างน้อย ๒ ปี

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

ลงชื่อ.....หัวหน้าหน่วยงาน
(.....)

เอกสารประกอบการสมัคร

๑. รูปถ่ายหน้าตรงพื้นหลังสีฟ้า ๑.๕ นิ้ว
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน ๑ ฉบับ
๓. ใบรับรองแพทย์ ๑ ฉบับ
๔. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ๑ ฉบับ
๕. สำเนาวุฒิการศึกษา ๑ ฉบับ
๖. สำเนาใบเปลี่ยนชื่อและนามสกุล ๑ ฉบับ (ถ้ามี)



Cert.niems 03

แบบฟอร์มการรับรองคุณสมบัติเพื่อเข้ารับการอบรมและขอรับประกาศนียบัตร

- ประเภทปฏิบัติการแพทย์ ☐ พนักงานฉุกเฉินการแพทย์ ☐ อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์
- ประเภทปฏิบัติการอำนวยการ ☐ ผู้กำกับการปฏิบัติการฉุกเฉิน ☐ ผู้รายงานปฏิบัติการฉุกเฉิน
- ☐ ผู้ประสานปฏิบัติการฉุกเฉิน ☐ พนักงานรับแจ้งการเจ็บป่วยฉุกเฉิน

ส่วนที่ ๑ (สำหรับผู้ยื่นคำขอ)

ข้าพเจ้า(ชื่อผู้ปฏิบัติการ).....สังกัดหน่วยงาน.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....เบอร์ติดต่อ.....

ขอรับรองว่า ข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินเรื่องการให้ประกาศนียบัตร และการปฏิบัติการฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติการ พ.ศ. ๒๕๕๔ ดังนี้ (โปรดทำเครื่องหมาย ในช่อง ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่รับรอง)

- ☐ อายุไม่ต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์
- ☐ ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเสียหาย
- ☐ ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุด
- ☐ ไม่เป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษ
- ☐ ไม่เป็นคนวิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ
- ☐ ไม่เป็นโรคที่ อกป. ประกาศกำหนดว่าไม่สมควรให้ผู้ปฏิบัติการดังนี้
- (๑) ☐ โรคติดต่อในระยะติดต่ออันตรายอันเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน
- (๒) ☐ โรคไม่ติดต่อหรือภาวะอันเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน
- (๓) ☐ ความพิการทางกายอันเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน
- (๔) ☐ โรคหรือความพิการอื่นๆ (โปรดระบุ).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลดังกล่าวข้างต้น เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ

()

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

<p>ส่วนที่ ๒ (สำหรับการรับรองของผู้บังคับบัญชา)</p> <p>ข้าพเจ้า(ชื่อผู้บังคับบัญชา).....</p> <p>ตำแหน่ง..... สังกัดหน่วยงาน.....</p> <p>ขอรับรองว่า (ชื่อผู้ปฏิบัติการ).....</p> <p>เป็นผู้ปฏิบัติการภายใต้การบังคับบัญชาของข้าพเจ้าจริง และขอรับรองว่า</p> <p>เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ตามประกาศ กพฉ.เรื่องการให้ประกาศนียบัตร</p> <p>และการปฏิบัติการฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติการ พ.ศ. ๒๕๕๔ ทุกประการ</p> <p>ลงชื่อ.....ผู้บังคับบัญชา</p> <p>วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....</p> <p>ประทับตราหน่วยงาน</p>	<p>ส่วนที่ ๓ (สำหรับองค์กรฝึกอบรม)</p> <p>ชื่อองค์กรฝึกอบรม.....</p> <p>ผลการพิจารณาขององค์กรฝึกอบรม</p> <p>☐ สมควรรับเข้าฝึกอบรม</p> <p>☐ ไม่สมควรรับเข้าฝึกอบรม</p> <p>เนื่องจาก.....</p> <p>.....</p> <p>ลงชื่อ.....</p> <p>ผู้รับผิดชอบองค์กรฝึกอบรม</p> <p>วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....</p>
--	---

(กรณีไม่มีต้นสังกัด ให้แนบใบรับรองแพทย์ อายุไม่เกิน ๑ เดือน ก่อนการยื่นสมัครพร้อมแบบฟอร์มนี้)



แบบฟอร์มการขอเข้ารับการฝึกอบรม เพื่อขอรับประกาศนียบัตร
สำหรับหน่วยงานหรือองค์กรที่ยังไม่ได้อนุมัติเป็นหน่วยปฏิบัติการในพื้นที่

รูปถ่ายขนาด ๑"
หมายเหตุ
ไม่สวมแว่นตาและ
หรือสวมหมวก

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลบุคลากรที่ประสงค์จะเข้ารับการฝึกอบรม

๑. ข้าพเจ้า (ชื่อ-สกุล) เลขที่บัตรประชาชน วัน เดือน ปีเกิด
อายุ ปี เชื้อชาติ สัญชาติ เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อ
๒. ปัจจุบันเป็นผู้ปฏิบัติงานที่ได้ขึ้นทะเบียนในหน่วยงาน/องค์กร (ระบุชื่อ)
อำเภอ ตำบล/แขวง จังหวัด

(.....)

ลงชื่อผู้ขอเข้ารับการฝึกอบรม

วันที่ เดือน พ.ศ.

ส่วนที่ ๒ (สำหรับการรับรองของผู้บริหารหน่วยงานหรือองค์กร)

ข้าพเจ้า (ชื่อผู้บริหาร) ตำแหน่ง
สังกัดหน่วยงาน/องค์กร ซึ่งได้ยื่นความจำนงเพื่อขออนุมัติเป็นหน่วยปฏิบัติการแล้ว แต่ยังขาดลักษณะ
ที่เกี่ยวกับบุคลากรที่ยังไม่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่กำหนดขอรับรองว่า (ชื่อบุคลากร) เป็นผู้
ปฏิบัติงานในสังกัดของข้าพเจ้าจริง และยังคงมีสถานะเป็นผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานอยู่ นับวันที่ยื่นขอ และประสงค์จะส่งบุคคลดังกล่าว เข้ารับ
การอบรมในหลักสูตรที่กำหนด เพื่อให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กำหนดต่อไป

(.....)

ลงชื่อผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

วันที่ เดือน พ.ศ.

ประทับตราหน่วยงาน/องค์กร

ส่วนที่ ๓ (สำหรับการรับรองจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)

ข้าพเจ้า (ชื่อผู้รับผิดชอบงาน EMS) ตำแหน่ง
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ขอรับรองว่า (ชื่อผู้ขอเข้าอบรม)
สังกัดหน่วยงาน ซึ่งเป็นหน่วยงานหรือองค์กรที่อยู่ระหว่างการยื่นขออนุมัติเป็นหน่วยปฏิบัติการ
แต่ยังขาดลักษณะของหน่วยปฏิบัติการในองค์ประกอบที่เกี่ยวกับผู้ปฏิบัติการ ที่ยังไม่ผ่านการอบรมจริง

(.....)

ลงชื่อผู้รับผิดชอบงานการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด

วันที่ เดือน พ.ศ.

- หมายเหตุ ๑) บุคลากรที่ประสงค์จะเข้ารับการฝึกอบรมกับองค์กรฝึกอบรมที่เปิดดำเนินการ และจะต้องยื่นแบบฟอร์มฉบับนี้ ต่อองค์กรฝึกอบรมในการตรวจสอบหลักฐาน
และองค์กรฝึกอบรมจะรวบรวมนำส่งต่อ สพด. เพื่อขอรับประกาศนียบัตร ต่อไป
- ๒) การลงนามรับรองจะต้องครบถ้วนทั้ง ๓ ส่วน เพื่อประกอบการพิจารณา
- ๓) ผู้บริหารหน่วยงานหรือองค์กร หมายถึง ผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งอย่างเป็นทางการ ตามโครงสร้างของหน่วยงานหรือองค์กรนั้น ตัวอย่างผู้ลงนามรับรอง เช่น
นายกองค์การบริหารส่วนตำบล นายกเทศมนตรี ประธานมูลนิธิ หรือนายกสมาคม เป็นต้น



ติดรูปถ่าย

1.5 นิ้ว

แบบยื่นคำขอรับประกาศนียบัตรปฏิบัติการฉุกเฉิน

โปรดทำเครื่องหมาย ☒ ระดับประกาศนียบัตรที่ตรงกับคุณสมบัติของท่าน (เพียงหนึ่งระดับ)

- | | |
|---|---|
| ☐ นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ | ☐ แพทย์อำนวยการปฏิบัติการฉุกเฉิน |
| ☐ เจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ | ☐ ผู้กำกับการปฏิบัติการฉุกเฉิน |
| ☐ พนักงานฉุกเฉินการแพทย์ | ☐ ผู้ช่วยงานปฏิบัติการฉุกเฉิน |
| ☐ อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ | ☐ ผู้ประสานงานปฏิบัติการฉุกเฉิน |
| | ☐ พนักงานรับแจ้งการเจ็บป่วยฉุกเฉิน |

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้อมูลทั่วไป

- ข้าพเจ้า คำนำนาม ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ☐ (ยศหรือคำนำหน้าอื่นๆระบุ)
ชื่อ (ไทย) สกุล
- เลขบัตรประจำตัวประชาชน
- วันเดือนปีเกิด วันที่ เดือน พ.ศ. ปัจจุบันอายุ ปี
- เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา
- เพศ ☐ หญิง ☐ ชาย
- ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านเลขที่ หมู่ ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด
รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ โทรสาร โทรศัพท์มือถือ
e-mail
- ชื่อหน่วยงานต้นสังกัด ที่ตั้งเลขที่ หมู่ ตำบล/แขวง
อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์
- ประเภทของหน่วยงานต้นสังกัด
☐ หน่วยงานราชการ สังกัดกระทรวง ☐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ☐ มูลนิธิ ☐ อื่นๆ ระบุ.....
- ที่อยู่ที่ต้องการให้ สพฉ.ติดต่อ สำหรับจัดส่งเอกสาร
☐ ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน ☐ ที่อยู่ตามหน่วยงานต้นสังกัด
☐ ที่อยู่อื่น (โปรดระบุ) ... เลขที่ หมู่ ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด
..... รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์
- ระดับการศึกษาขั้นสูงสุด
☐ ประถมศึกษา ชั้นปีที่ ☐ มัธยมศึกษาชั้นปีที่
☐ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ(ปวช) สาขา ☐ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส) สาขา
☐ ปริญญาตรี สาขา ☐ สูงกว่าปริญญาตรี (ระบุ)

11. ประวัติการศึกษาหรือฝึกอบรมในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (ที่เกี่ยวข้องกับระดับของประกาศนียบัตรที่ยื่นคำขอในครั้งนี้)

หลักสูตร	สถาบัน	ปีพ.ศ.	เอกสารประกอบการยื่นคำขอรับประกาศนียบัตรปฏิบัติการฉุกเฉิน
☐ ปฐมพยาบาลและช่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน			เอกสารหมายเลข 2 , 3 , 6 และ 8
☐ ปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐานและช่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้นสูง			เอกสารหมายเลข 1 , 2 , 3 , 6 และ 8
☐ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์			เอกสารหมายเลข 1 , 4 , 6 , 7 และ 8
☐ วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์			เอกสารหมายเลข 1 , 4 , 6 , 7 และ 8
☐ แพทย์อำนวยการปฏิบัติการฉุกเฉิน			เอกสารหมายเลข 1 , 4 , 6 , 7 และ 8
☐ การกำกับปฏิบัติการฉุกเฉิน			เอกสารหมายเลข 2 , 3 , 6 , 8 และ 9 กรณีเป็นพยาบาลวิชาชีพเอกสารหมายเลข 5 ให้ยื่นเป็นใบอนุญาตที่สภาการพยาบาลออกให้
☐ การจ่ายงานปฏิบัติการฉุกเฉิน			เอกสารหมายเลข 2 , 3 , 5 , 6 และ 8 กรณีเป็นพยาบาลวิชาชีพเอกสารหมายเลข 5 ให้ยื่นเป็นใบอนุญาตที่สภาการพยาบาลออกให้
☐ การประสานปฏิบัติการฉุกเฉิน			เอกสารหมายเลข 2 , 3 , 5 , 6 และ 8
☐ การรับแจ้งการเจ็บป่วยฉุกเฉิน			เอกสารหมายเลข 2 , 3 , 5 , 6 และ 8

ความหมายของหมายเลขเอกสาร

- ☐ หมายเลข 1 หมายถึง สำเนาวุฒิการศึกษาชั้นสูงสุดพร้อมรับรองสำเนา
- ☐ หมายเลข 2 หมายถึง Cert.niem 03
- ☐ หมายเลข 3 หมายถึง หนังสือรับรองผู้มีผลการประเมินและสอบผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด (Cert. niem 04)
- ☐ หมายเลข 4 หมายถึง สำเนาหลักฐานแสดงคุณวุฒิการผ่านการศึกษาในหลักสูตรที่ อศป. รับรอง ที่ออกโดยสถาบันการศึกษาที่ อศป.รับรอง พร้อมรับรองสำเนา
- ☐ หมายเลข 5 หมายถึง สำเนาประกาศนียบัตรประเภทปฏิบัติการแพทย์ที่ยังไม่หมดอายุ กรณียื่นขอประกาศนียบัตรประเภทปฏิบัติการอำนวยการ
- ☐ หมายเลข 6 หมายถึง รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวก และแว่นตาดำ จากหลังสีฟ้าหรือน้ำเงิน ขนาด 1.5 นิ้ว ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 1 รูป
- ☐ หมายเลข 7 หมายถึง ใบรับรองแพทย์ (ออกให้ไม่เกิน 1 เดือนก่อนวันยื่นคำขอ)
- ☐ หมายเลข 8 หมายถึง สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ สกุล (ถ้ามี) พร้อมรับรองสำเนา
- ☐ หมายเลข 9 หมายถึง สำเนาประกาศนียบัตรผู้จ่ายงานปฏิบัติการฉุกเฉินที่ยังไม่หมดอายุ กรณียื่นขอประกาศนียบัตรในระดับผู้กำกับการปฏิบัติการฉุกเฉิน

ลงชื่อ ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

หมายเหตุ ให้องค์กรฝึกอบรมทำการบันทึกข้อมูลของผู้ยื่นคำขอรับประกาศนียบัตรปฏิบัติการฉุกเฉิน ผ่านทางระบบโปรแกรมของศูนย์การศึกษาและฝึกอบรมที่ <http://register.niems.go.th/> ให้ครบถ้วน ก่อนการส่งเอกสารฉบับนี้ (ระดับ อลพ. ให้เก็บเอกสารฉบับนี้ไว้ที่องค์กรฝึกอบรม)

ตารางฝึกอบรมหลักสูตร สาขาอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ กำหนดโครงการอบรมปฏิบัติการปฐมพยาบาลและช่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน (EMR) ตาม มคอ.๑

รุ่นที่ 1 ระหว่างวันที่ 29 มกราคม - 3 กุมภาพันธ์ 2569 ณ องค์การบริหารส่วนจังหวัดปัตตานี

หลักสูตร 22 ชม. ปฏิบัติ 35 ชม. จำนวน 57 ชั่วโมง

ว.ค.ป./ เวลา	07.00 - 08.00	08.00 - 09.00	09.00 - 10.00	10.00 - 11.00	11.00 - 12.00	12.00- 13.00	13.00 - 14.00	14.00 - 15.00	15.00 - 16.00	16.00 - 17.00	17.00 - 18.00	18.00 - 19.00	19.00 - 20.00
วันที่ 1	ลงทะเบียน	บรรยาย (1 ชม.) อ 101-1	บรรยาย (1 ชม.) อ 101-2	บรรยาย (1 ชม.) อ 103-2	บรรยาย (1 ชม.) อ 102-1	บรรยาย (1 ชม.) อ 202-1	บรรยาย (1 ชม.) อ 102-2	บรรยาย (1 ชม.) อ 102-3	บรรยาย (1 ชม.) อ 203-1	บรรยาย (1 ชม.) อ 201-1	บรรยาย (1 ชม.) อ 201-2	บรรยาย (2 ชม.) อ 201-2	
พฤษภาคม 29		สุขภาพ และระบบ การแพทย์ ฉุกเฉินของ ประเทศไทย	กฎหมายที่ เกี่ยวข้องกับ การ ปฏิบัติงาน ด้าน การแพทย์ ฉุกเฉิน	Operation	การก่อสร้าง หน้าที่และ กลไกการ ทำงานของ ร่างกาย มนุษย์	รู้แบบอย่าง ผู้พบ	สัญญาวิชาชีพ และการตรวจ ติดตาม	สถานการณ์	ประวัติการ ประเมินผู้ป่วย ฉุกเฉิน คัดแยกและ การจัดการ ภาวะฉุกเฉิน เบื้องต้น	เพื่อการ บริหาร ผู้ป่วยที่มี ทางหายใจ และการ หายใจที่ ผิดปกติ	เพื่อการ บริหาร ผู้ป่วยเจ็บ	เพื่อการ บริหาร ผู้ป่วยที่มี ทางหายใจ และการ หายใจที่ ผิดปกติ	
ม.ค.69		อ. เมธา	อ. เมธา	อ. เมธา	อ. เมธา	อ.สุติพร	อ.เมธา	อ. เมธา	อ.สุติพร	อ.สุติพร	อ.สุติพร	อ.สุติพร	

ว.ด.ป. / เวลา	07.00 - 08.00	08.00 - 09.00	09.00 - 10.00	10.00 - 11.00	11.00 - 12.00	12.00- 13.00	13.00 - 14.00	14.00 - 15.00	15.00 - 16.00	16.00 - 17.00	17.00 - 18.00	18.00 - 19.00	19.00 - 20.00
วันที่ 2		บรรยาย (1 ชม.) อ 401-1	บรรยาย (1 ชม.) อ 101-3	บรรยาย (1 ชม.) อ 201-3	ฝึกปฏิบัติ (1 ชม.) อ 201-3		ฝึกปฏิบัติ (1 ชม.) อ 103-2		ฝึกปฏิบัติ (3 ชม.) อ 202-1			ฝึกปฏิบัติ (3 ชม.) อ 203-1	
ศุกร์ 30 ม.ค.69		บทบาท ของ อาสาสมัคร ฉุกเฉิน การแพทย์ ในหน่วย ปฏิบัติการ	ปลอดภัยของ ผู้ป่วยฉุกเฉิน และการป้องกัน การเจ็บป่วย ฉุกเฉิน	การสร้าง เสริมสุข ภาวะที่ดี และความ ปลอดภัย ของผู้ ปฏิบัติการ	ฝึกปฏิบัติ การสร้าง เสริมสุข ภาวะที่ดี และความ ปลอดภัย ของผู้ ปฏิบัติการ	รูปแบบงาน ศพ	ฝึกปฏิบัติการ EMS Operation	ฝึกปฏิบัติการ การจัดการเพื่อการวิจัยและพัฒนาและการ ตรวจติดตามการประเมินสถานการณ์				ฝึกปฏิบัติการ การจัดการเพื่อการบริหารผู้ป่วยที่มีทาง หายใจและการหายใจที่ผิดปกติ	
		อ. เมธา	อ.ชจรศักดิ์	อ.ชจรศักดิ์	ทีม วิทยากร		ทีม วิทยากร		ทีมวิทยากร			ทีมวิทยากร	

ว.ด.ป./ เวลา	07.00 - 08.00	08.00 - 09.00	09.00 - 10.00	10.00 - 11.00	11.00 - 12.00	12.00- 13.00	13.00 - 14.00	14.00 - 15.00	15.00 - 16.00	16.00 - 17.00	17.00 - 18.00	18.00 - 19.00	19.00 - 20.00
วันที่ 3 เสาร์ 31 ม.ค. 69			ฝึกปฏิบัติ (3 ชม.) อ 102-3 ฝึกปฏิบัติ	บรรยาย (1 ชม.) อ 203-2 หัตถการ เพื่อการ ช่วยฟื้นคืน ชีพขั้น พื้นฐานใน ผู้ใหญ่ เด็ก และทารก และการ ดูแลหลัง การช่วยฟื้น คืนชีพ	พักกลางวัน		ฝึกปฏิบัติ (2 ชม.) อ 201-1 ฝึกปฏิบัติการดู แลผู้ป่วยแบบเบื้องต้น	บรรยาย (1 ชม.) อ 103-1 สาธารณสุข และการ บริหาร จัดการ	หัตถการเพื่อการช่วยฟื้นคืนชีพขั้น พื้นฐานในผู้ใหญ่ เด็กและทารก และ การดูแลหลังการช่วยฟื้นคืนชีพ	ฝึกปฏิบัติ (3 ชม.) อ 203-2	ฝึกปฏิบัติ (1 ชม.) อ 401-1		ฝึกปฏิบัติ (1 ชม.) หัตถการส่ง มอบข้อมูล การปฏิบัติการ ฉุกเฉินให้ สถานพยาบาล หรือกับทีมชุด ปฏิบัติการใน ระดับที่สูงกว่า
			ทีมวิทยากร	อ. จงรศักดิ์			ทีมวิทยากร	อ. เมธา		ทีมวิทยากร			ทีมวิทยากร

ว.ด.ป./ เวลา	07.00 - 08.00	08.00 - 09.00	09.00 - 10.00	10.00 - 11.00	11.00 - 12.00	12.00- 13.00	13.00 - 14.00	14.00 - 15.00	15.00 - 16.00	16.00 - 17.00	17.00 - 18.00	18.00 - 19.00	19.00 - 20.00
วันที่ 6 อังคาร 3 ก.พ.69		สอบซ่อม ภาคทฤษฎี (MCQ) ทิม	สอบปฏิบัติ (3 ชม.) สอบภาคปฏิบัติเพื่อประเมินความสามารถ ทิมวิทยากร			พักกลางวัน	สอบปฏิบัติ (3 ชม.) สอบภาคปฏิบัติเพื่อประเมินความสามารถ ทิมวิทยากร			พักรับประทานอาหาร ทิมผู้จัด			

หมายเหตุ เวลา 10.15 น. – 10.30 น. และ เวลา 14.45 น. – 15.00 น. รับประทานอาหารว่าง

หมายเหตุ รายชื่อวิทยากร

1. นายเมธา ราชพงศ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หน่วยงาน โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อำเภอมาทลี
2. นางสาวฐิติพร อ่อนหวาน ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หน่วยงาน โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อำเภอมาทลี
3. นางสาวรุสนานี สะเมื้อ ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน หน่วยงาน โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อำเภอมาทลี
4. นายธนากร สิริกุล ตำแหน่ง อาจารย์ หน่วยงาน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา
5. นายจรงค์ศักดิ์ ไชยนาพวงศ์ ตำแหน่ง อาจารย์ หน่วยงาน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา
6. นายสุไอลัน มามู ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน หน่วยงาน โรงพยาบาลยะลา