



เลขที่รับ 1794 / 65
วันที่ 4 ก.ค. 65
เวลา

ที่ ชย ๐๐๓๓.๓๑๑.๒ / ว ๔๕๐

โรงพยาบาลเทพสถิต ถนนเทพสถิต - ชัยใหญ่
อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ ๓๖๒๓๐

๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเชิญสมัครเข้ารับการอบรมหลักสูตร การปฐมพยาบาลและการช่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน (EMR)

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลเทพสถิต , นายกองค้การบริหารส่วนตำบลทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบสมัครและกำหนดการฝึกอบรม จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้กำหนดให้สำนักงานระบบการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดยโสธร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร เป็นศูนย์การฝึกอบรมด้านการแพทย์ฉุกเฉินเบื้องต้น (First Responder Instructor Manual) ซึ่งเป็นหลักสูตรปรับปรุงใหม่ ๔๐ ชั่วโมง ระยะเวลา ๕ วัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม มีความรู้และทักษะในการดูแลและรักษาพยาบาลผู้ป่วย อุบัติเหตุฉุกเฉินวิกฤต ณ จุดเกิดเหตุ (Pre - Hospital Care) ได้ตามมาตรฐานสากล และในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ศูนย์ฝึกอบรมด้านการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดยโสธร ได้จัดทำแผนงานโครงการฝึกอบรมหลักสูตร การปฐมพยาบาลและการช่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน (EMR) จำนวน ๑ รุ่น ๕ วัน นั้น

ในการนี้ โรงพยาบาลเทพสถิต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ ขอเชิญหน่วยงาน ท่างส่งบุคลากรในสังกัด สมัครเข้ารับการอบรมหลักสูตรดังกล่าว คุณสมบัติผู้สมัครเข้ารับการอบรม รายละเอียดหลักสูตรและกำหนดการฯ ตามเอกสารที่แนบมาด้วยนี้ ทั้งนี้สามารถยื่นใบสมัครและจ่าย ค่าลงทะเบียนเข้ารับการฝึกอบรมคนละ ๒,๕๐๐ บาท ด้วยตนเอง ได้ที่งานการเงินและบัญชี กลุ่มงาน บริหารทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ หรือสมัครผ่าน www.niems.go.th หัวข้อ ศูนย์การศึกษา ฝึกอบรมและการให้ใบประกาศนียบัตรผู้ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน และโอนเงินผ่านเข้า ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธกส) ชื่อบัญชี สำนักงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด ยโสธร เลขที่บัญชี ๐๑๐๕๑๒๑๑๓๐๕๙ ตั้งแต่วันที่นี้เป็นต้นไป จนกว่าจะครบตามจำนวนที่รับสมัครในแต่ละรุ่น โดยเบิกค่าใช้จ่ายการเดินทางไปราชการ ค่าที่พัก ค่าเบี้ยเลี้ยง และค่าลงทะเบียนจากหน่วยงาน ต้นสังกัด รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วยนี้

เรียน นาย ก อบต.บ้านไร่

เพื่อโปรดทราบ

แจ้ง.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(นางสาววิมลดา จังโกฏี)
เจ้าพนักงานธุรการ ชำนาญงาน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเข้ารับการฝึกอบรม

ขอแสดงความนับถือ

(นายเมธา ดิเรกโภค)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเทพสถิต

โปรดส่งสาร

งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช

กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลเทพสถิต

โทรศัพท์ ๐๔๔-๘๕๕๐๙๗ ต่อ ๑๑๑

นางสาววิมลดา จังโกฏี

รายละเอียดเกี่ยวกับหลักสูตร การปฐมพยาบาลและการช่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน (EMR)
จังหวัดยโสธร ประจำปี ๒๕๖๕

๑. คุณสมบัติและคุณลักษณะผู้เข้ารับการอบรม

๑. เป็นผู้สำเร็จการศึกษาไม่ต่ำกว่าระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า
๒. อายุไม่ต่ำกว่า ๑๕ ปีบริบูรณ์
๓. ไม่เป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษ และไม่เป็นผู้มีความประพฤติเลวทรามที่อนุกรรมการรับรอง
องค์การการศึกษาหรือฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการและตรวจประเมินที่ประกาศนียบัตรหรือเครื่องหมาย
วิชาฐานและอยู่ภายใต้การพิจารณาหรือฝึกอบรม (อศป.) อศป. เห็นว่าอาจนำมาซึ่งความเสื่อม
เสียเกียรติศักดิ์แก่ผู้ปฏิบัติการ
๔. ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดในคดีที่ อศป. เห็นว่าอาจนำมาซึ่งความเสื่อม
เสียเกียรติศักดิ์แก่ผู้ปฏิบัติการ
๕. ไม่เป็นโรคที่ อศป. ประกาศกำหนด
๖. ไม่เป็นผู้พิการหรือเจ็บป่วยที่ไม่สามารถประกอบ

๒. ผู้ประสานงานการฝึกอบรม

นางเบญจรัตน์ โพธิ์ศรี	Tel. ๐๘-๕๕๑๗-๖๑๘๕
นางสาวลลิตา ชัยเคนวงศ์	Tel. ๐๖-๑๘๖๕-๐๒๑๑
นายเรืองยศ พรมวิชัย	Tel. ๐๘-๘๑๑๗-๘๖๔๘
โทรศัพท์กลุ่มงานการแพทย์ฉุกเฉินฯ	๐-๔๕๗๑-๕๕๒๖

ใบสมัครเข้ารับการศึกษาฝึกอบรมหลักสูตร การปฐมพยาบาลและการช่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน (EMR)

รุ่นที่ ๔ วันที่ ๔ กรกฎาคม - ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๕

ชื่อ-สกุล (นาย, นาง, นางสาว)..... อายุ..... ปี

สถานภาพ โสด สมรส หย่า หม้าย

วัน/เดือน/ปีเกิด..... เลขบัตรประชาชน.....

วุฒิการศึกษาสูงสุด..... สถาบันการศึกษา.....

ประสบการณ์ด้านการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS)..... ปี

ที่อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้..... e-mail.....

บุคคลที่สามารถติดต่อได้กรณีฉุกเฉิน..... เบอร์โทรศัพท์.....

ลงชื่อผู้สมัคร.....

(.....)

วัน/เดือน/ปี.....

คำรับรองคุณสมบัติของผู้สมัครเข้ารับการศึกษาฝึกอบรม

ข้าพเจ้า (ชื่อผู้บังคับบัญชา)..... ตำแหน่ง.....

สังกัดหน่วยงาน..... ขอรับรองว่า (ชื่อผู้สมัคร).....

เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเงื่อนไขการรับรองขององค์กรศึกษาอบรมที่ดำเนินการฝึกอบรมหลักสูตรการปฐมพยาบาลและการช่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน (EMR) พ.ศ. ๒๕๕๖ ดังนี้

- ๑. เป็นผู้สำเร็จการศึกษาไม่ต่ำกว่าระดับการศึกษามัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า
- ๒. อายุไม่ต่ำกว่า ๑๘ ปีบริบูรณ์
- ๓. ไม่เป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษ และ ไม่เป็นผู้มีความประหลาดใจเสียซึ่งอนุกรมการรับรององค์กรการศึกษาหรือฝึกอบรมปฏิบัติการและการให้ประกาศนียบัตรหรือเครื่องหมายวิทยฐานะแก่ผู้ผ่านการศึกษาหรือฝึกอบรม (อศป.) อศป.เห็นว่าอาจนำมาซึ่งความเสียหายแก่ชีวิตแก่ผู้ปฏิบัติการ
- ๔. ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดในคดีที่ อศป. เห็นว่าอาจนำมาซึ่งความเสียหายแก่ชีวิตแก่ผู้ปฏิบัติการ
- ๕. ไม่เป็นผู้วิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ และไม่เป็นโรคที่ อศป. ประกาศกำหนด

ลงชื่อผู้บังคับบัญชา.....

(.....)

หลักฐานการรับสมัคร (อย่างละ 1 ฉบับ)

-๑. ใบสมัครพร้อมกรอกรายละเอียดให้ครบถ้วนสมบูรณ์
-๒. สำเนาวุฒิการศึกษา (ไม่ต่ำกว่าระดับการศึกษามัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า)
-๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
-๔. รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมแว่นตาหรือสวมหมวก ขนาด ๑.๕ นิ้ว
-๕. ใบรับรองแพทย์

สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร/ตรวจเอกสาร

ลงชื่อ.....

(.....)

วัน/เดือน/ปี.....

โครงการพัฒนาภูมิปัญญาวิถีการดูแลสุขภาพ ประจำปี 2565 หลักสูตร การดูแลสุขภาพและการช่วยชีวิตทางแพทย์ขั้นพื้นฐาน (BLS)

ระยะเวลา 5 วัน ณ ห้องประชุมโรงโม่ไฟฟ้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

วัน/เดือน/ปี	08.00 - 09.00 น.	09.00 - 10.00 น.	10.00 - 11.00 น.	11.00 - 12.00 น.	12.00 - 13.00 น.	13.00 - 14.00 น.	14.00 - 15.00 น.	15.00 - 16.00 น.	16.00 - 17.00 น.
วันที่ 1 วันจันทร์ 08-09-65	08.00 - 09.00 น.	09.00 - 10.00 น.	10.00 - 11.00 น.	11.00 - 12.00 น.	12.00 - 13.00 น.	13.00 - 14.00 น.	14.00 - 15.00 น.	15.00 - 16.00 น.	16.00 - 17.00 น.
วันที่ 2 วันอังคาร 09-09-65	08.00 - 09.00 น.	09.00 - 10.00 น.	10.00 - 11.00 น.	11.00 - 12.00 น.	12.00 - 13.00 น.	13.00 - 14.00 น.	14.00 - 15.00 น.	15.00 - 16.00 น.	16.00 - 17.00 น.
วันที่ 3 วันพุธ 10-09-65	08.00 - 09.00 น.	09.00 - 10.00 น.	10.00 - 11.00 น.	11.00 - 12.00 น.	12.00 - 13.00 น.	13.00 - 14.00 น.	14.00 - 15.00 น.	15.00 - 16.00 น.	16.00 - 17.00 น.
วันที่ 4 วันพฤหัสบดี 11-09-65	08.00 - 09.00 น.	09.00 - 10.00 น.	10.00 - 11.00 น.	11.00 - 12.00 น.	12.00 - 13.00 น.	13.00 - 14.00 น.	14.00 - 15.00 น.	15.00 - 16.00 น.	16.00 - 17.00 น.
วันที่ 5 วันศุกร์ 12-09-65	08.00 - 09.00 น.	09.00 - 10.00 น.	10.00 - 11.00 น.	11.00 - 12.00 น.	12.00 - 13.00 น.	13.00 - 14.00 น.	14.00 - 15.00 น.	15.00 - 16.00 น.	16.00 - 17.00 น.
วันที่ 6 วันเสาร์ 13-09-65	08.00 - 09.00 น.	09.00 - 10.00 น.	10.00 - 11.00 น.	11.00 - 12.00 น.	12.00 - 13.00 น.	13.00 - 14.00 น.	14.00 - 15.00 น.	15.00 - 16.00 น.	16.00 - 17.00 น.

1-1 อบรมการทบทวนจุดเริ่มต้น
1-2 อบรมการทบทวนจุดเริ่มต้น
1-3 อบรมการทบทวนจุดเริ่มต้น
1-4 อบรมการทบทวนจุดเริ่มต้น
1-5 อบรมการทบทวนจุดเริ่มต้น
1-6 อบรมการทบทวนจุดเริ่มต้น
1-7-1-8 การจำลองสถานการณ์
1-9 การจำลองสถานการณ์
1-10 การจำลองสถานการณ์

2-1 การดูแลสุขภาพทางกาย
2-2 การดูแลสุขภาพทางจิต
2-3 การดูแลสุขภาพทางจิต
2-4 การดูแลสุขภาพทางจิต
2-5 การดูแลสุขภาพทางจิต
2-6 การดูแลสุขภาพทางจิต
2-7 การดูแลสุขภาพทางจิต
2-8 การดูแลสุขภาพทางจิต
2-9 การดูแลสุขภาพทางจิต
2-10 การดูแลสุขภาพทางจิต

3-1 การดูแลสุขภาพทางกาย
3-2 การดูแลสุขภาพทางจิต
3-3 การดูแลสุขภาพทางจิต
3-4 การดูแลสุขภาพทางจิต
3-5 การดูแลสุขภาพทางจิต
3-6 การดูแลสุขภาพทางจิต
3-7 การดูแลสุขภาพทางจิต
3-8 การดูแลสุขภาพทางจิต
3-9 การดูแลสุขภาพทางจิต
3-10 การดูแลสุขภาพทางจิต

4-1 การดูแลสุขภาพทางกาย
4-2 การดูแลสุขภาพทางจิต
4-3 การดูแลสุขภาพทางจิต
4-4 การดูแลสุขภาพทางจิต
4-5 การดูแลสุขภาพทางจิต
4-6 การดูแลสุขภาพทางจิต
4-7 การดูแลสุขภาพทางจิต
4-8 การดูแลสุขภาพทางจิต
4-9 การดูแลสุขภาพทางจิต
4-10 การดูแลสุขภาพทางจิต

5-1 การดูแลสุขภาพทางกาย
5-2 การดูแลสุขภาพทางจิต
5-3 การดูแลสุขภาพทางจิต
5-4 การดูแลสุขภาพทางจิต
5-5 การดูแลสุขภาพทางจิต
5-6 การดูแลสุขภาพทางจิต
5-7 การดูแลสุขภาพทางจิต
5-8 การดูแลสุขภาพทางจิต
5-9 การดูแลสุขภาพทางจิต
5-10 การดูแลสุขภาพทางจิต

6-1 การดูแลสุขภาพทางกาย
6-2 การดูแลสุขภาพทางจิต
6-3 การดูแลสุขภาพทางจิต
6-4 การดูแลสุขภาพทางจิต
6-5 การดูแลสุขภาพทางจิต
6-6 การดูแลสุขภาพทางจิต
6-7 การดูแลสุขภาพทางจิต
6-8 การดูแลสุขภาพทางจิต
6-9 การดูแลสุขภาพทางจิต
6-10 การดูแลสุขภาพทางจิต