

# โรงพยาบาลวังเจ้า WANGCHAO HOSPITAL

## เปิดรับสมัคร เข้ารับการศึกษาอบรม

หลักสูตรการปฐมพยาบาล  
และช่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน EMR รุ่นที่ 2

ระยะเวลาการศึกษาอบรม  
14 ก.พ.- 18 ก.พ.65 รวม 5 วัน



เริ่มเปิดรับสมัคร  
ตั้งแต่วันที่ -

**\*\*รับสมัครจำนวนจำกัด\*\***

ค่ามัดจำลงทะเบียน  
- 2500 บาท



### ขั้นตอนการสมัคร

- ส่งรายชื่อผู้สมัครเข้าทาง Line กลุ่ม EMS วังเจ้า
- ติดต่อขอรับใบสมัครได้ที่ห้องฉุกเฉิน รพ.วังเจ้า
- กรอกข้อมูลการสมัครลงในแบบฟอร์ม

สถานที่อบรม/แหล่งฝึกปฏิบัติ

โรงพยาบาลวังเจ้า

### คุณสมบัติผู้เข้ารับการอบรม

1. เป็นผู้สำเร็จการศึกษาไม่ต่ำกว่าระดับการศึกษาภาคบังคับหรือเทียบเท่า
2. อายุไม่ต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์
3. สามารถเข้ารับการฝึกประสบการณ์ภาคสนาม ณ โรงพยาบาลวังเจ้า



สอบถามเพิ่มเติมได้ที่

055-593063 หรือ Line กลุ่ม EMS วังเจ้า

ค่าลงทะเบียนฝึกอบรมตลอดหลักสูตร  
จำนวน 2,500 บาท (สองพันห้าร้อยบาทถ้วน)  
หมายเหตุ: ไม่รวมค่าเดินทาง ค่าที่พัก และเบี้ยเลี้ยง  
ในการอบรมภาคทฤษฎีและปฏิบัติ

หมายเหตุ : กรณีที่มีจำนวนผู้ลงทะเบียนเข้าอบรม  
ไม่ถึง 20 คน โรงพยาบาลวังเจ้า จังหวัดตาก  
ขอสงวนสิทธิ์ไม่เปิดการอบรม โดยจะแจ้งให้ผู้สมัคร  
ทราบต่อไป

ติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม

วิชาญ จันจะนะ โทร 093-7723223

ชัชฎาภา นามนุษย์ศรี โทร 089-5677180

งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช

โรงพยาบาลวังเจ้า

โทร 0800303192

## หลักฐานการสมัคร

1. ใบสมัครตามแบบของโรงพยาบาลวังเจ้า
2. รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว จำนวน 1 รูป ถ่ายไม่เกิน  
6 เดือนสำหรับติดใบสมัคร
3. สำเนาวุฒิการศึกษา (พร้อมรับรองสำเนา)
4. สำเนาบัตรประชาชน (พร้อมรับรองสำเนา)
5. สำเนาทะเบียนบ้าน (พร้อมรับรองสำเนา)
6. หนังสือรับรองจากผู้บังคับบัญชา

หมายเหตุ : ผู้สมัครต้องมีคุณสมบัติตามที่สถาบัน  
การแพทย์ฉุกเฉินกำหนด

- ผู้ผ่านการคัดเลือกต้องนำหลักฐานการสมัครตัวจริง  
พร้อมค่าลงทะเบียนมาในวันที่มีการอบรม
- อนึ่ง โรงพยาบาลวังเจ้า จังหวัดตากจะไม่คืนหลักฐานการ  
สมัครและค่าสมัครในทุกกรณี



โรงพยาบาลวังเจ้า จังหวัดตาก  
Wangchao Hospital TAK

หลักสูตรหลักสูตรการปฐมพยาบาล  
และช่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน  
(Emergency Medical Response : EMR)  
ประจำปี 2565 รุ่นที่ 2

วันที่ 14 – 18 กุมภาพันธ์ 2565



ผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรนี้  
ได้รับการรับรองคุณสมบัติเพื่อขอรับ  
ประกาศนียบัตร  
อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์  
ตามเกณฑ์ที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด

## หลักการและเหตุผล

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน คือ ระบบที่ต้องมีความพร้อมในด้านทรัพยากรและบุคลากรในการให้บริการรักษาพยาบาลทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินทั้งนอกและในโรงพยาบาลซึ่งภาวะฉุกเฉินเป็นภาวะที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างเร่งด่วน ถูกต้อง และเหมาะสมตามมาตรฐานของหลักการทางการแพทย์ เพื่อเพิ่มโอกาสในการรอดชีวิตหรือลดความรุนแรงของโรคก่อนถึงโรงพยาบาล บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉินจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการให้ความช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ รวมไปถึงการดูแลผู้ป่วยขณะนำส่งโรงพยาบาล จำเป็นต้องมีความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ พร้อมรับสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉินจึงต้องผ่านการอบรมให้ความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วย หรือผู้บาดเจ็บฉุกเฉิน สามารถให้การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้องเหมาะสมตามมาตรฐาน และมีประสิทธิภาพ

พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ตามข้อบังคับคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน หมวด 1 ข้อ 5 กำหนดให้มีคณะอนุกรรมการรับรองหลักสูตรการศึกษาและการฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการและการให้ประกาศนียบัตรหรือเครื่องหมายวิทยฐานะแก่ผู้ผ่านการศึกษาและฝึกอบรม (อศป.) โรงพยาบาลวังเจ้า ได้ผ่านการรับรองการต่ออายุ องค์กร โรงพยาบาลวังเจ้าได้จัดการอบรมหลักสูตรดังกล่าวให้กับบุคลากรและ หน่วยกู้ชีพกู้ภัยครั้งแรก ในปี ๒๕๖๓

ทั้งนี้ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ โรงพยาบาลวังเจ้าจึงได้มีการจัดฝึกอบรมหลักสูตรการปฐมพยาบาลและช่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน รุ่นที่ ๒ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติการช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินมีความรู้และทักษะ สามารถปฏิบัติงานด้วยความมั่นใจ ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีคุณภาพ ลดความสูญเสียชีวิต

และทรัพย์สินและขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้องในระบบการแพทย์ฉุกเฉินในอำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ทางการแพทย์ฉุกเฉิน และสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินได้ตามขอบเขต ความรับผิดชอบและข้อจำกัดของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์
2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถปฏิบัติทักษะที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างถูกต้องตามขอบเขต ความรับผิดชอบและข้อจำกัดของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์
3. เพื่อสร้างเครือข่ายหน่วยบริการในระบบ การแพทย์ฉุกเฉิน

## คุณสมบัติ

1. อายุไม่ต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ ไม่จำกัดเพศ
2. สัญชาติไทย
3. จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า
4. ไม่เป็นผู้มีความบกพร่องทางสติปัญญา

จำนวนที่รับเข้าอบรม : 30 คน

ระยะเวลาอบรม : ระหว่างวันที่ 14 – 18 ก.พ. 2565  
หมายเหตุ การเรียนการสอนไม่ได้หยุดตามวันและเวลาราชการ

## ผู้มีสิทธิได้รับประกาศนียบัตร

1. สำเร็จการศึกษาไม่ต่ำกว่าระดับการศึกษาภาคบังคับหรือเทียบเท่า
  2. มีความรู้ ทักษะ และเจตคติในการปฐมพยาบาลและช่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน โดยผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรหลัก จากองค์กรหรือสถาบันการฝึกอบรมที่ อศป. รับรอง
  3. สอบผ่านความรู้ ทักษะ เจตคติ และการฝึกหัดปฏิบัติการฉุกเฉิน เพื่อขอรับประกาศนียบัตรอาสาสมัครการแพทย์ตามวิธีการและเกณฑ์ประเมินและการสอบตามที่ อศป. กำหนด ให้ประกาศนียบัตรอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์มีอายุสองปี และมีสิทธิ์ต่ออายุได้ตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีการที่ อศป. ประกาศกำหนด
- ให้ผู้ได้รับประกาศนียบัตรอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ใช้อภิไธยเพื่อแสดงวิทยฐานะว่า “อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์” เรียกโดยย่อว่า “อฉพ.”

## กำหนดและขั้นตอนการรับสมัคร

สมัครได้ตั้งแต่บัดนี้ถึงวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2565

1. ผู้สมัครสามารถดาวน์โหลดใบสมัครได้ที่ <http://wangchaohosp.go.th/>
2. ส่งหลักฐานการสมัครได้ที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลวังเจ้า ภายใน 16.00 น.ของวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2565
3. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการอบรม วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2565 ทาง <http://wangchaohosp.go.th/> หรือ line EMS wangchao
4. ยืนยันเข้ารับการอบรมและชำระเงินค่าลงทะเบียนจำนวน 2,500 บาท ในวันเข้ารับการอบรม



แบบฟอร์มใบสมัคร หลักสูตรการปฐมพยาบาลและช่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน รุ่นที่ ๒ ประจำปี ๒๕๖๕  
โรงพยาบาลวังเจ้า อำเภอลำดวน จังหวัดตาก

เขียนที่ .....  
วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

**ข้อมูลทั่วไป**

๑. ข้าพเจ้า คำนำหน้า  นาย  นาง  นางสาว  
ชื่อ (ไทย) ..... สกุล .....
๒. เลขบัตรประจำตัวประชาชน \_ \_ - \_ \_ - \_ \_ - \_ \_ - \_ \_
๓. วันเดือนปีเกิด วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... ปัจจุบันอายุ ..... ปี
๔. เชื้อชาติ ..... สัญชาติ ..... ศาสนา .....
๕. เพศ  ชาย  หญิง
๖. สถานภาพ  โสด  สมรส  หย่า  หม้าย
๗. ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านเลขที่ ..... หมู่ ..... ตำบล ..... อำเภอ ..... จังหวัด .....  
รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์มือถือ .....
- Email.....
๘. สถานที่ปฏิบัติงาน .....
- ที่อยู่ เลขที่ ..... หมู่ ..... ตำบล ..... อำเภอ ..... จังหวัด .....  
รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ ..... โทรศัพท์มือถือ .....
๙. ประเภทของหน่วยงานต้นสังกัด  
 หน่วยงานราชการ สังกัดกระทรวง .....
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น .....
- มูลนิธิ .....
- อื่นๆ ระบุ .....
๑๐. การศึกษาขั้นสูงสุด  
 ประถมศึกษา ชั้นปีที่ .....  มัธยมศึกษาชั้นปีที่ .....
- ประกาศนียบัตรวิชาชีพ(ปวช) สาขา .....  ประกาศนียบัตรวิชาชีพ(ปวช) สาขา.....
- ปริญญาตรี สาขา .....  สูงกว่าปริญญาตรี .....

เอกสารที่ต้องส่งพร้อมใบสมัคร ดังนี้

๑. สำเนาบัตรประชาชน (พร้อมรับรองสำเนา)
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน (พร้อมรับรองสำเนา)
๓. สำเนาวุฒิการศึกษา (พร้อมรับรองสำเนา)
๔. หนังสือรับรองจากผู้บังคับบัญชา

(.....)

ลงชื่อผู้รับรอง

(.....)

ลงชื่อผู้สมัคร