



บันทึกข้อความ

โรงพยาบาลรัฐประเทศ
เลขรับที่ 4553
วันที่ 25 ส.ค. 65
เวลา 14:12

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว (กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ) โทร. ๐๙๙๕๒ ๕๑๔๒-๕ ต่อ ๓๐๓
ที่ สก.๐๐๓๓.๐๑๒/๑ ๒๒๘๙ วันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๕

เรื่อง สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ แจ้งเปิดระบบให้ผู้ที่เคยได้รับประกาศนียบัตรพนักงานฉุกเฉิน
การแพทย์ตามข้อบังคับเดิมยื่นแสดงความจำนงและสมัครขอเข้าร่วมรับการอบรมหลักสูตรเพื่อการเปลี่ยน
ผ่านสู่การเป็นผู้ปฏิบัติการตามข้อบังคับใหม่ (ระดับพนักงานฉุกเฉินการแพทย์) ปีงบประมาณ ๒๕๖๕
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง

๑. เรื่องเดิม

ตามที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) แจ้งเรื่องเปิดระบบให้ผู้ที่เคยได้รับ
ประกาศนียบัตรพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ตามข้อบังคับเดิมยื่นแสดงความจำนงและสมัครขอเข้าร่วมรับการ
อบรมหลักสูตรเพื่อการเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นผู้ปฏิบัติการตามข้อบังคับเดิม สู่การเป็นผู้ปฏิบัติการตามข้อบังคับใหม่
(ระดับพนักงานฉุกเฉินการแพทย์) ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ นั้น

๒. ข้อเท็จจริง

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ขอแจ้งแนวทางการดำเนินการเข้ารับการอบรม
หลักสูตรเพื่อการเปลี่ยนผ่าน (สำหรับผู้ปฏิบัติการ) แบบฟอร์มแสดงความจำนงขอเปลี่ยนผ่าน และรายชื่อ
องค์กรฝึกอบรมที่เปิดการฝึกอบรมหลักสูตรเพื่อการเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นผู้ปฏิบัติการ (ระดับพนักงานฉุกเฉินการแพทย์)
ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

๓. ข้อพิจารณา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ขอให้ผู้รับผิดชอบงานการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาล
ทุกแห่ง ในฐานะเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายแจ้งหน่วยปฏิบัติการและผู้ปฏิบัติการในพื้นที่อำเภอของท่านเพื่อ
รับทราบและพิจารณาเพื่อเข้าร่วมการอบรมหลักสูตรเพื่อการเปลี่ยนผ่าน สู่การเป็นผู้ปฏิบัติการตามข้อบังคับ
ใหม่ (ระดับพนักงานฉุกเฉินการแพทย์) ตามรายละเอียดแนบเรียนมาพร้อมนี้

๔. ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อทราบและแจ้งผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐประเทศ

- ☒ เพื่อโปรดทราบ
☒ เพื่อโปรดพิจารณา
☒ เห็นความชอบ.....
☐ อื่นๆ

(นางดารารัตน์ ไทวงศ์)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านส่งเสริมพัฒนา)
ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

(นายราเชษฎ์ เจริญพนม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐประเทศ



สภานักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)

๘๘/๕๐ หมู่ที่ ๕ อาคารเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ พระราช

สาธณสุขซอย ๖ ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

โทรศัพท์ ๐ ๒๘๗๒ ๑๖๐๐ โทรสาร ๐ ๒๘๗๒ ๑๖๐๓ เว็บไซต์: www.niems.go.th

ที่ สพฉ ๐๓/ว๐๑๑๓๒

11 พฤษภาคม ๒๕๖๕

เลขที่รับ ๒๕๔

วันที่ 24 มิ.ย

เวลา 13.20 น.

เรื่อง แจ้งเปิดระบบให้ผู้ที่เคยได้รับประกาศนียบัตรพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ตามข้อบังคับเดิมยื่นแสดงความ
จำนงและสมัครขอเข้ารับการอบรมหลักสูตรเพื่อการเปลี่ยนผ่านผู้ปฏิบัติการตามข้อบังคับเดิม สู่การเป็น
ผู้ปฏิบัติการตามข้อบังคับใหม่ (ระดับพนักงานฉุกเฉินการแพทย์) ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แนวทางการดำเนินการเข้ารับการอบรมหลักสูตรเพื่อการเปลี่ยนผ่าน (สำหรับผู้ปฏิบัติการ)

จำนวน ๑ ฉบับ

๒. แบบฟอร์มแสดงความจำนงขอเปลี่ยนผ่าน

จำนวน ๑ ฉบับ

๓. รายชื่อองค์กรฝึกอบรมที่เปิดอบรมหลักสูตรเพื่อการเปลี่ยนผ่านผู้ปฏิบัติการ

(ระดับพนักงานฉุกเฉินการแพทย์) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่คณะอนุกรรมการฉุกเฉินการแพทย์ ได้กำหนดเกณฑ์และวิธีการในการเปลี่ยนผ่าน
ผู้ปฏิบัติการตามข้อบังคับเดิม สู่การเป็นผู้ปฏิบัติการตามข้อบังคับใหม่ โดยต้องเข้ารับการอบรมเพิ่มเติมตาม
หลักสูตรที่กำหนด สำหรับการดำเนินการเพื่อการเปลี่ยนผ่านในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ได้วางแผนการดำเนินการ
เปลี่ยนผ่านในระดับพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ จำนวน ๑,๒๐๐ คน โดยได้ประสานความร่วมมือกับองค์กร
ฝึกอบรมจำนวน ๑๑ แห่ง ให้เปิดดำเนินการหลักสูตรดังกล่าว และได้แจ้งกำหนดการจัดฝึกอบรมมาแล้ว นั้น

ในการนี้ สภานักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จึงขอแจ้งการเปิดระบบให้ผู้ที่เคยได้รับประกาศนียบัตร
พนักงานฉุกเฉินการแพทย์ตามข้อบังคับเดิม ยื่นแสดงความจำนงและสมัครขอเข้ารับการอบรมหลักสูตรเพื่อการ
เปลี่ยนผ่านผู้ปฏิบัติการ เพื่อการเป็นพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ตามข้อบังคับใหม่ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ โดย
ศึกษาแนวทางการขอเปลี่ยนผ่านและวิธีการยื่นแสดงความจำนงและสมัครขอเข้ารับการอบรมได้ (ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑)
สามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มแสดงความจำนง (ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒) และยื่นผ่านทางเว็บไซต์ของสภานัก
การแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พร้อมเลือกเข้ารับการอบรมเพื่อการเปลี่ยนผ่านในองค์กรที่เปิดดำเนินการได้
(รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๓) และสำหรับการดำเนินการเพื่อการเปลี่ยนผ่านผู้ปฏิบัติการเดิมในทุกระดับนั้น
สภานักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้กำหนดแผนการดำเนินการภายใน ๓ ปี หลัง มคอ.๑ มีผลใช้บังคับ ซึ่งจะแจ้งให้
ทราบต่อไป ทั้งนี้สามารถติดตามข่าวสารต่างๆ เกี่ยวกับองค์กรฝึกอบรมและผู้ปฏิบัติการได้ทางเว็บไซต์ของสภานัก
การแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ http://register.niems.go.th/niEMS_EDU/

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและแจ้งหน่วยปฏิบัติการและผู้ปฏิบัติการให้ดำเนินการในส่วนที่
เกี่ยวข้อง ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

นางเอก

(พิสิทธิ์ เจริญยิ่ง)

สำนักรับรองและกำกับมาตรฐาน

โทรศัพท์ ๐ ๒๘๗๒ ๑๖๖๔ โทรสาร ๐ ๒๘๗๒ ๑๖๐๓

รองเลขาธิการสภานักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ปฏิบัติงานแทนเลขาธิการสภานักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ผู้รับผิดชอบ นายโสรัจจะ ชูแสง โทรศัพท์ ๐๘๑ ๘๒๗ ๑๖๖๔ E-Mail: sorajj.c@niems.go.th

เรียน พพ. สสจ. สระแก้ว

สพฉ. แจ้งปิดระบบ E-mail ของ
โรงพยาบาลสมเด็จพระปกเกล้ากุลฯ นครนายก
ตามข้อสั่งตัว 1226 ซึ่งแสดงตามกำหนดและ
เพื่อที่รับทราบตามระบบ E-mail เพื่อการแจ้ง
ผู้เกี่ยวข้อง ผู้ที่เกี่ยวข้อง ตามข้อสั่งตัวในนี้ ช่วงเวลา
2565

เพื่อโปรดทราบ และเพื่อแจ้งให้ทาง E-mail
ตลอดมาทั้ง ทำหนังสือแจ้งให้ทาง E-mail
รับทราบ และแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องต่อไป

อนึ่ง

* แจ้งให้ทาง E-mail ได้ (แจ้งให้ทาง E-mail
ได้รับแจ้งให้ทาง E-mail ได้แล้ว) อนึ่ง

อภัย

(นางดารารัตน์ ไหวงคำ)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)
ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

รายชื่อองค์กรฝึกอบรมที่เปิดอบรมหลักสูตรเพื่อการเปลี่ยนผ่านผู้ปฏิบัติการ
(ระดับพนักงานฉุกเฉินการแพทย์) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

รายชื่อองค์กรฝึกอบรมที่เปิดอบรมหลักสูตรเพื่อการเปลี่ยนผ่านผู้ปฏิบัติการ (ระดับพนักงานฉุกเฉินการแพทย์) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ลำดับ	องค์กรฝึกอบรม	จำนวนรุ่น	วันที่อบรม	จำนวน อบรมต่อรุ่น
๑	โรงพยาบาลนครพิงค์	๒	รุ่นที่ ๑) วันที่ ๔ - ๕ สิงหาคม ๖๕	๕๐
			รุ่นที่ ๒) วันที่ ๒๕ - ๒๖ สิงหาคม ๖๕	๕๐
๒	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	๒	รุ่นที่ ๑) เดือนสิงหาคม ๖๕	๕๐
			รุ่นที่ ๒) เดือนกันยายน ๖๕	๕๐
๓	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	๒	รุ่นที่ ๑) วันที่ ๑ - ๒ กรกฎาคม ๖๕	๕๐
			รุ่นที่ ๒) วันที่ ๓ - ๔ กรกฎาคม ๖๕	๕๐
๔	โรงพยาบาลราชบุรี	๒	รุ่นที่ ๑) วันที่ ๔ - ๕ มิถุนายน ๖๕	๕๐
			รุ่นที่ ๒) วันที่ ๒๕ - ๒๖ มิถุนายน ๖๕	๕๐
๕	โรงพยาบาลสุรินทร์	๒	รุ่นที่ ๑) เดือนสิงหาคม ๖๕	๕๐
			รุ่นที่ ๒) เดือนกันยายน ๖๕	๕๐
๖	โรงพยาบาลพระปกเกล้า	๓	รุ่นที่ ๑) วันที่ ๒๗-๒๘ สิงหาคม ๖๕	๕๐
			รุ่นที่ ๒) วันที่ ๓-๔ กันยายน ๖๕	๕๐
			รุ่นที่ ๓) วันที่ ๑๐-๑๑ กันยายน ๖๕	๕๐
๗	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	๒	รุ่นที่ ๑) วันที่ ๓๐ - ๓๑ กรกฎาคม ๖๕	๕๐
			รุ่นที่ ๒) วันที่ ๑๓ - ๑๔ สิงหาคม ๖๕	๕๐
๘	โรงพยาบาลขอนแก่น	๒	รุ่นที่ ๑) วันที่ ๑๙ - ๒๐ กันยายน ๖๕	๕๐
			รุ่นที่ ๒) วันที่ ๒๑-๒๒ กันยายน ๖๕	๕๐
๙	โรงพยาบาลนครพนม	๒	รุ่นที่ ๑) วันที่ ๒๑ - ๒๒ กรกฎาคม ๖๕	๕๐
			รุ่นที่ ๒) วันที่ ๒๕ - ๒๖ สิงหาคม ๖๕	๕๐
๑๐	โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อำเภอนาหว้า จังหวัดสกลา	๓	รุ่นที่ ๑) วันที่ ๒๕- ๒๖ มิถุนายน ๖๕	๕๐
			รุ่นที่ ๒) วันที่ ๒-๓ กรกฎาคม ๖๕	๕๐
			รุ่นที่ ๓) วันที่ ๑๖- ๑๗ กรกฎาคม ๖๕	๕๐
๑๑	โรงพยาบาลตรัง	๒	รุ่นที่ ๑) วันที่ ๓๐-๓๑ กรกฎาคม ๖๕	๕๐
			รุ่นที่ ๒) วันที่ ๖-๗ สิงหาคม ๖๕	๕๐

แนวทางการดำเนินการเข้ารับการอบรมหลักสูตรเพื่อการเปลี่ยนผ่าน (สำหรับผู้ปฏิบัติการ)

การเปลี่ยนผ่านผู้ปฏิบัติการสู่การเป็นผู้ปฏิบัติการตามข้อบังคับใหม่ สำหรับผู้ปฏิบัติการที่เคยได้รับประกาศนียบัตรเดิม จะต้องดำเนินการตามที่คณะกรรมการการถูกเงินการแพทย์ ได้กำหนดเกณฑ์และวิธีการในการเปลี่ยนผ่านผู้ปฏิบัติการตามข้อบังคับเดิม สู่การเป็นผู้ปฏิบัติการตามข้อบังคับใหม่ โดยต้องเข้ารับการอบรมเพิ่มเติมตามหลักสูตรที่กำหนด โดยผู้ที่มีสิทธิเปลี่ยนผ่านเป็นผู้ปฏิบัติการตามข้อบังคับใหม่ จะต้องเป็นผู้ที่เคยได้รับประกาศนียบัตร ตามข้อบังคับคณะกรรมการการการแพทย์ถูกเงิน ว่าด้วย การรับรององค์กรและหลักสูตรการศึกษาหรือฝึกอบรม โดยผู้ปฏิบัติการจะต้องดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

๑. ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติ ดังนี้

- ๑.๑ เป็นผู้ที่เคยได้รับประกาศนียบัตร ตามข้อบังคับคณะกรรมการการการแพทย์ถูกเงิน ว่าด้วย การรับรององค์กรและหลักสูตรการศึกษาหรือฝึกอบรม ผู้ปฏิบัติการ และการให้ประกาศนียบัตรหรือเครื่องหมายวิทยฐานะแก่ผู้ผ่านการศึกาหรือฝึกอบรม พ.ศ.๒๕๕๔
- ๑.๒ ไม่เป็นผู้ที่อยู่ระหว่างการถูกเพิกถอนประกาศนียบัตรสาขาใดสาขาหนึ่ง
- ๑.๓ เป็นผู้ที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ปฏิบัติการกับหน่วยปฏิบัติการ สถานพยาบาล หรือหน่วยงานหรือองค์กรอื่นที่ กพด.กำหนด
- ๑.๔ ผู้มีสิทธิเปลี่ยนผ่าน ได้แก่ ผู้ที่เคยได้รับประกาศนียบัตรและได้ขึ้นทะเบียนปฏิบัติงานในสังกัดหน่วยปฏิบัติการหรือสถานพยาบาล โดยแบ่งกลุ่มประกาศนียบัตรออกเป็น ๒ กลุ่ม ดังนี้
 - ๑.๔.๑ กลุ่มที่ประกาศนียบัตรหมดอายุ ตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๓ เป็นต้นไป
 - ๑.๔.๒ กลุ่มที่ประกาศนียบัตรหมดอายุ ก่อนวันที่ ๑ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๓

๒. ศึกษาเกณฑ์และวิธีการในการเปลี่ยนผ่านผู้ปฏิบัติการฯ ดังตารางภาพด้านล่างนี้

วันที่ประกาศนียบัตรหมดอายุ	ผู้ปฏิบัติการเดิม	เกณฑ์การเปลี่ยนผ่าน (สำหรับผู้ที่ได้รับประกาศนียบัตรเดิม)				หมายเหตุ
		1. การศึกษาหลักสูตร	2. การสอบ	3. การอบรม	4. การประเมินผล	
หมดอายุตั้งแต่วันที่ 1 มี.ค. 63 เป็นต้นไป						ผู้ที่มีประกาศนียบัตรหมดอายุตั้งแต่วันที่ 1 มี.ค. 63 เป็นต้นไปจะต้องเข้ารับการอบรมหลักสูตรใหม่ (ประกาศนียบัตรใหม่) ก่อนวันที่ 29 ก.ย. 64
หมดอายุก่อน 1 มี.ค. 63	๖๕%	✓	✓	✓	✓	
	๕๕%	✓	✓	✓	✓	
	๔๕%	✓	✓	✓	✓	
	๓๕%	✓	✓	✓	✓	

ผู้ที่มีประกาศนียบัตรหมดอายุตั้งแต่วันที่ 25 เมษายน 2563 (รวมถึงผู้ที่ไม่ได้รับประกาศนียบัตรประเภทใดประเภทหนึ่ง) สามารถใช้ใบสมัครเพื่อขอรับประกาศนียบัตรใหม่ได้ตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคม ๖๓ ถึงวันที่ ๓๑ มีนาคม ๖๓ (จนถึง ๓ เมษายน 2564) พร้อมแนบใบการประกาศนียบัตรเดิม

ภาพแสดงเกณฑ์และวิธีการการเปลี่ยนผ่านผู้ปฏิบัติการฯ ตามข้อบังคับใหม่



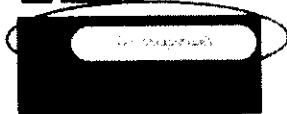


๓. ผู้ปฏิบัติการจะต้องยื่นแสดงความจำนง และสมัครขอเข้ารับการอบรมหลักสูตรเพื่อการเปลี่ยนผ่านผู้ปฏิบัติการตามข้อบังคับเดิมสู่การเป็นผู้ปฏิบัติการตามข้อบังคับใหม่

๓.๑ ดาวน์โหลดแบบฟอร์มแสดงความจำนง และกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน

๓.๒ นำแบบฟอร์มแสดงความจำนง ที่บันทึกข้อมูลเรียบร้อยแล้ว เสนอต่อผู้บริหารระดับสูงของหน่วยปฏิบัติการ ลงนามในแบบฟอร์ม

๓.๓ ยื่นแสดงความจำนงเพื่อการเปลี่ยนผ่านผู้ปฏิบัติการ พร้อมแนบแบบฟอร์มผ่านทางเว็บไซต์ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

๔. การสมัครใช้งานและการยื่นแบบฟอร์มแสดงความจำนง เพื่อขอเปลี่ยนผ่าน ตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่	วิธีการ	ภาพประกอบ
๑	สมัครเข้าใช้งานทาง website ระบบฐานข้อมูลผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินหรือ (สแกนผ่าน QR Code)	
๒	วิธีการสมัครใช้งาน (ขั้นตอนตาม QR Code)	
๓	เมื่อสามารถ Login เข้าใช้งานได้แล้ว ให้ดำเนินการเพิ่มเติมข้อมูลส่วนตัว ให้ครบถ้วนทุกช่อง	
๔	ดาวน์โหลดแบบฟอร์มแสดงความจำนง กรอกข้อมูลให้ครบถ้วน และให้ผู้บริหารระดับสูงลงนาม	เอกสารแนบท้ายนี้
๕	ยื่นแบบแสดงความจำนง ให้กดปุ่ม “ยื่นหลักฐานการเปลี่ยนผ่าน”	
๖	เมื่อกดปุ่ม ยื่นหลักฐานการเปลี่ยนผ่าน จะพบหน้าต่างแบบหนังสือรับรอง	
๗	เมื่อกด แบบหนังสือรับรองจากหน่วยงานแล้ว ระบบจะให้ทำการเลือกไฟล์ที่จะแนบ และแนบไฟล์ เมื่อแนบเรียบร้อยแล้ว ให้ทำการกด “อัปโหลด” ตามภาพด้านล่างนี้	<div> <div>1</div> <div>2</div> </div>
๘	ตรวจสอบว่าไฟล์ที่แนบ เข้าสู่ระบบหรือไม่ (จากภาพด้านล่างนี้ แสดงว่า ไฟล์ที่แนบเข้าสู่ระบบเรียบร้อยแล้ว) และทำการ “กดบันทึก”	<div> <div>1</div> <div>2</div> </div>

๕. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จะดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติ ดังนี้

๕.๑ ตรวจสอบคุณสมบัติ จากแบบฟอร์มแสดงความจำนงของผู้ปฏิบัติการ ที่ยื่นผ่านมาทางเว็บไซต์ของสถาบันฯ

๕.๒ ประกาศรายชื่อผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน ทางหน้าเว็บไซต์สถาบันฯ

๖. ผู้ปฏิบัติการที่มีรายชื่อตามประกาศ ทำการเลือกองค์กรฝึกอบรม และรุ่นที่เข้ารับการฝึกต่อไป



แบบฟอร์มแสดงความจำนงขอเปลี่ยนผ่านผู้ปฏิบัติการตามข้อบังคับเดิม
สู่การเป็นผู้ปฏิบัติการตามข้อบังคับใหม่

เขียนที่.....

ข้าพเจ้า..... เลขที่บัตรประชาชน..... เบอร์โทรศัพท์ที่
สามารถติดต่อได้..... เป็นผู้ปฏิบัติการที่เคยได้รับประกาศนียบัตรในระดับ

- | | | | |
|---|--------|----------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ | เลขที่ | นอพ..... | วันหมดอายุ..... |
| <input type="checkbox"/> เจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ | เลขที่ | จอพ..... | วันหมดอายุ..... |
| <input type="checkbox"/> พนักงานฉุกเฉินการแพทย์ | เลขที่ | พณพ..... | วันหมดอายุ..... |
| <input type="checkbox"/> อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ | เลขที่ | อณพ..... | วันหมดอายุ..... |

เป็นกลุ่มประกาศนียบัตรหมดอายุ ☐ ก่อนวันที่ ๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ ☐ ตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

ปัจจุบันข้าพเจ้าปฏิบัติงานเป็นผู้ปฏิบัติการในสังกัดหน่วยปฏิบัติการ/สถานพยาบาล.....
อำเภอ..... จังหวัด..... โดยปฏิบัติงานในสังกัดนี้มาแล้ว..... ปี

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอเปลี่ยนผ่านเป็นผู้ปฏิบัติการตามข้อบังคับเดิม สู่การเป็นผู้ปฏิบัติการตามข้อบังคับใหม่ใน
ระดับ..... และเข้ารับการฝึกอบรมตามที่ สพอ. กำหนด ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวเป็น
จริงทุกประการ

(.....)

ลงชื่อผู้แสดงความจำนง

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ส่วนที่ ๒ (สำหรับการรับรองของผู้บังคับบัญชา)

ข้าพเจ้า (ชื่อผู้บังคับบัญชา)..... ตำแหน่ง..... สังกัด
หน่วยปฏิบัติการ/สถานพยาบาล..... ขอรับรองว่า (ชื่อผู้ปฏิบัติการ).....
เป็นผู้ที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ปฏิบัติงานในสังกัดของข้าพเจ้าจริง และยังคงมีสถานะเป็นผู้ปฏิบัติการในหน่วยงานอยู่ นับวันที่ยื่นขอ

(.....)

ลงชื่อผู้บริหารหน่วยปฏิบัติการ/สถานพยาบาล

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ประทับตราหน่วยงาน

หมายเหตุ

๑. เปิดรับสมัครเพื่อการเปลี่ยนผ่าน รุ่นละ ๕๐ คน วันที่เข้ารับการฝึกอบรมอยู่ระหว่างประสานงานสามารถติดตามการรับสมัคร และการแสดงความจำนงเพื่อขอเปลี่ยนผ่าน ได้ทางเว็บไซต์ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ หรือสแกน QR Code นี้

(QR-Code Web site สพฉ.)



๒. ตรวจสอบคุณสมบัติผู้มีสิทธิสมัครเข้ารับการอบรม และแนวทางการดำเนินการได้ตาม QR code นี้

(QR-Code ตรวจสอบรายชื่อ ประกาศนียบัตรระดับ พอพ.)

