



ที่ อบ ๐๐๓๒.๐๑๒/ว ๑๓๑๑

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
ถนนพรหมเทพ อบ ๓๔๐๐๐

๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

เรื่อง ขอเชิญเข้ารับการอบรมพนักงานขับรถพยาบาลปลอดภัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป และผู้อำนวยการโรงพยาบาล
ชุมชนทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการ

จำนวน ๑ ชุด

๒. แบบฟอร์มใบสมัคร

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี มีกำหนดจัดอบรมพนักงานขับรถพยาบาล
ปลอดภัย จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อให้พนักงานขับรถพยาบาล มีความรู้และทักษะที่ถูกต้อง ในการบำรุงรักษา
และขับรถพยาบาลเชิงป้องกันอุบัติเหตุ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในระหว่างวันที่ ๒๓ - ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๔
ณ สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย เขต ๑๓ อุบลราชธานี ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมืองอุบลราชธานี
จังหวัดอุบลราชธานี

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี จึงขอความร่วมมือจากท่าน ส่งพนักงาน
ขับรถพยาบาลที่ยังไม่ผ่านการอบรม เข้ารับการอบรม ในระหว่างวันที่ ๒๓ - ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๔ ณ สำนักงาน
ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย เขต ๑๓ อุบลราชธานี ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัด
อุบลราชธานี โดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เป็นผู้รับผิดชอบค่าที่พัก ค่าอาหาร ค่าอาหารว่าง
และเครื่องดื่ม ระหว่างการฝึกอบรม ส่วนค่าใช้จ่ายอื่นเบิกจากต้นสังกัด พร้อมทั้งขอความร่วมมือให้ส่งแบบฟอร์ม
ใบสมัครกลับไป กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
ภายในวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๔ หรือหากมีผู้สมัครครบ จำนวน ๕๐ คน จะถือว่าสิ้นสุดการรับสมัครทันที
ทั้งนี้ ขอความร่วมมือจากท่าน ให้ผู้เข้ารับการอบรมนำรถพยาบาล Ambulance จำนวน ๑ คัน เข้าร่วม
ในการฝึกอบรมภาคปฏิบัติ

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และดำเนินการแจ้งผู้เกี่ยวข้องต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสาโรช สมชอบ)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน)

ปฏิบัติราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

งานการแพทย์ฉุกเฉินและสาธารณภัย

โทรศัพท์ ๐ ๔๕๒๕ ๕๗๑๓ ต่อ ๓๐๑

โทรสาร ๐ ๔๕๒๔ ๑๙๑๘

ผู้ประสาน นายบดีนทร์ บุญจันทร์ โทร. ๐๙ ๑๐๒๐ ๔๖๕๗

กำหนดการประชุมเชิงปฏิบัติการ การขับรถยนต์ปลอดภัย จังหวัดอุบลราชธานี
ระหว่างวันที่..๒๔-๒๖ มีนาคม ๒๕๖๔
ณ ห้องประชุมศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย เขต ๑๓ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๔

เวลา

- | | |
|----------------|--|
| ๑๓.๐๐-๑๔.๐๐ น. | -ลงทะเบียน/รับเอกสาร/ชี้แจงวัตถุประสงค์ |
| ๑๔.๐๐-๑๖.๐๐ น. | -การขับรถยนต์ปลอดภัยและการประเมิน ความรู้ สถานการณ์ฉุกเฉิน
(อ.เฉลิมชัย หุ่นนาครินทร์ บริษัทไอดีไทร์เวอร์) |
| ๑๖.๐๐-๑๖.๑๕ น. | -รับประทานอาหารว่าง |
| ๑๖.๑๕-๑๗.๑๕ น. | - การวางแผนเดินทางด้วยระบบ GPS
(อ.เฉลิมชัย หุ่นนาครินทร์ บริษัทไอดีไทร์เวอร์) |
| ๑๗.๐๐-๑๘.๐๐ น. | -เข้าที่พัก ทำภารกิจส่วนตัว |
| ๑๘.๐๐-๑๙.๐๐ น. | -รับประทานอาหารเย็น |
| ๑๙.๐๐-๒๑.๐๐ น. | -ทัศนคติและจิตสำนึกในการขับรถยนต์ปลอดภัย (อ.ธนัชร สมทอง)
-เข้านอน |

วันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๔

- | | |
|----------------|--|
| ๐๖.๐๐-๐๘.๓๐ น. | -ตื่นนอน/ออกกำลังกาย/ภารกิจส่วนตัว/รับประทานอาหารเช้า |
| ๐๙.๐๐-๐๙.๔๕ น. | -พิธีเปิดการอบรม โดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี |
| ๐๙.๔๕-๑๐.๔๕ น. | -บรรยายพิเศษ “ทัศนคติและจิตสำนึกในการขับรถยนต์ปลอดภัย”
(นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี) |
| ๑๐.๔๕-๑๑.๐๐ น. | -พักรับประทานอาหารว่าง |
| ๑๑.๐๐-๑๒.๐๐ น. | -บรรยายทฤษฎีการตรวจสอบสภาพรถพยาบาลก่อนใช้งาน
(Check Before Driving)
(อ.เฉลิมชัย หุ่นนาครินทร์ บริษัทไอดีไทร์เวอร์) |
| ๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น. | -รับประทานอาหารกลางวัน |
| ๑๓.๐๐-๑๔.๐๐ น. | -บรรยายทฤษฎีการตรวจสอบสภาพรถพยาบาลก่อนใช้งาน (ต่อ)
(Check Before Driving)
(อ.เฉลิมชัย หุ่นนาครินทร์ บริษัทไอดีไทร์เวอร์) |
| ๑๔.๐๐-๑๗.๐๐ น. | - แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติการตรวจสอบรถพยาบาลก่อนใช้งาน ๔ กลุ่ม
(อ.เฉลิมชัย หุ่นนาครินทร์ บริษัทไอดีไทร์เวอร์ และคณะ) |
| ๑๗.๐๐-๑๗.๑๕ น. | -รับประทานอาหารว่าง |
| ๑๗.๑๕-๑๘.๑๕ น. | -พักผ่อน/ออกกำลังกาย/ภารกิจส่วนตัว |
| ๑๘.๑๕-๑๙.๐๐ น. | -รับประทานอาหารเย็น |
| ๑๙.๐๐-๒๑.๐๐ น. | -บรรยายการเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจของพนักงานขับรถ
(อ.ธนัชร สมทอง)
-เข้านอน |

วันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๔

เวลา

- | | |
|----------------|---|
| ๐๖.๐๐-๐๘.๓๐ น. | -ตื่นนอน/ออกกำลังกาย/ภารกิจส่วนตัว/รับประทานอาหารเช้า |
| ๐๘.๓๐-๑๐.๓๐ น. | - กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการขับรถพยาบาล และการรับผิดชอบทางละเมิด
(อ.ระวี แววศรี) |
| ๑๐.๓๐-๑๐.๔๕ น. | -รับประทานอาหารว่าง |
| ๑๐.๑๕-๑๒.๑๕ น. | -ฝึกปฏิบัติ ทดสอบการขับรถพยาบาลปลอดภัยภาคสนาม
(อ.เฉลิมชัย หุ่นนาครินทร์ บริษัทไอดีไทร์เวอร์และคณะ) |
| ๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น. | -รับประทานอาหารกลางวัน |
| ๑๓.๐๐-๑๕.๐๐ น. | -ฝึกปฏิบัติ ทดสอบการขับรถพยาบาลปลอดภัยภาคสนาม
(อ.เฉลิมชัย หุ่นนาครินทร์ บริษัทไอดีไทร์เวอร์และคณะ) |
| ๑๕.๐๐-๑๕.๑๕ น. | -รับประทานอาหารว่าง |
| ๑๕.๑๕-๑๗.๑๕ น. | -ฝึกปฏิบัติ ทดสอบการขับรถพยาบาลปลอดภัยภาคสนาม
(อ.เฉลิมชัย หุ่นนาครินทร์ บริษัทไอดีไทร์เวอร์และคณะ) |
| ๑๗.๑๕-๑๙.๐๐ น. | -รับประทานอาหารเย็น |
| ๑๙.๐๐-๒๐.๐๐ น. | -บรรยายการใช้วิทยุสื่อสาร (อ.สมหมาย นามจำปา) |
| ๒๐.๐๐-๒๑.๐๐ น. | -ฝึกปฏิบัติการใช้วิทยุสื่อสาร (อ.สมหมาย นามจำปา) |
| | -เข้านอน |

วันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๔

เวลา ๐๘.๐๐-๑๐.๐๐ น.

- | | |
|----------------|---|
| | -แบ่งกลุ่ม ๕ กลุ่ม ฝึกปฏิบัติ การช่วยเหลือทางการพยาบาล
ของพนักงานขับรถ (อ.นิตยา พันธุ์สุวรรณและคณะ) |
| ๑๐.๐๐-๑๐.๑๕ น. | -รับประทานอาหารว่าง |
| ๑๐.๑๕-๑๒.๑๕ น. | - แบ่งกลุ่ม ๕ กลุ่ม ฝึกปฏิบัติ การช่วยเหลือทางการพยาบาลของ
พนักงานขับรถขณะปฏิบัติหน้าที่ (อ.นิตยา พันธุ์สุวรรณและคณะ) |
| ๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น. | -รับประทานอาหารกลางวัน |
| ๑๓.๐๐-๑๕.๐๐ น. | -แบ่งกลุ่ม ๕ กลุ่มฝึกปฏิบัติ การช่วยเหลือทางการพยาบาลของ
พนักงานขับรถขณะปฏิบัติหน้าที่ (ต่อ)
(อ.นิตยา พันธุ์สุวรรณและคณะ) |
| ๑๕.๐๐-๑๕.๑๕ น. | -รับประทานอาหารว่าง |
| ๑๕.๑๕-๑๖.๓๐ น. | -ทดสอบหลังการอบรม
-ปิดการอบรม |

แบบฟอร์ม ใบสมัครเข้าอบรมหลักสูตรการขับรถพยาบาลปลอดภัย

ระหว่างวันที่ ๒๓ - ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๔

ณ สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย เขต ๑๓ อุบลราชธานี
ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี

ติดรูปถ่าย

๒ นิ้ว

- ๑.ชื่อ.....สกุล.....
- ๒.เลขประจำตัวประชาชน ๑๓ หลัก
- ๓.วัน เดือน ปี เกิด.....อายุ.....ปี
- ๔.เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....
- ๕.ระดับการศึกษาขั้นสูงสุด.....
- ๖.ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....
- ๗.หน่วยงานต้นสังกัด.....
- ๘.ปฏิบัติงาน เมื่อเดือน.....พ.ศ.
(ลงชื่อ).....
(.....)
วันที่.....

คำรับรองคุณสมบัติของผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรม

ข้าพเจ้า (ชื่อผู้อำนวยความสะดวก/หัวหน้าบริหาร).....ตำแหน่ง.....

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

เป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยงานดังกล่าวจริง และมีคุณสมบัติครบถ้วนตามเงื่อนไข ดังนี้

- ๑.อายุไม่ต่ำกว่า ๑๘ ปี บริบูรณ์ และอายุไม่เกิน ๕๕ ปี บริบูรณ์
- ๒.ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุด
- ๓.ไม่เป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษ
- ๔.ไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง
- ๕.ไม่เป็นคนวิกลจริต
- ๖.เป็นผู้ที่ไม่เคยผ่านหลักสูตรการขับรถพยาบาลปลอดภัย (Ambulance Driving Safety)

ลงชื่อ.....
(.....)

หลักฐานการรับสมัคร

-๑. รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมแว่น ๒ นิ้ว จำนวน ๑ รูป พร้อมติดบนแบบฟอร์มให้เรียบร้อย
-๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ สกุล (ถ้ามี) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
- หมายเหตุ : ๑.หลักฐานในการสมัครต้องครบ ถ้าไม่ครบถือว่าสละสิทธิ์
- ๒.สามารถดาวน์โหลดเอกสารได้ที่ www.emsdubon.com