



ประกาศองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน  
เรื่อง รับสมัครบุคลากรเพื่อปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการการแพทย์ฉุกเฉิน  
องค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน

ด้วยองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน มีความประสงค์จะรับสมัครแพทย์บุคลากรเพื่อปฏิบัติงานนอกเวลาราชการเพื่อสับเปลี่ยนหมุนเวียน ตลอด ๒๔ ชั่วโมง ในศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการการแพทย์ฉุกเฉิน องค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔๕ ของพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๔๐ และแก้ไขเพิ่มเติม มาตรา ๑๗ ของพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ มาตรา ๒๙ (๑) แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินเรื่อง ประเภท ระดับ อำนาจหน้าที่ ขอบเขตความรับผิดชอบ และข้อจำกัดของหน่วยปฏิบัติการ พ.ศ. ๒๕๖๒ และประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ และการกำกับดูแลหน่วยปฏิบัติการอำนวยการ พ.ศ. ๒๕๖๕ จึงประกาศรับสมัครบุคลากรเพื่อปฏิบัติงานนอกเวลาราชการเพื่อสับเปลี่ยนหมุนเวียนตลอด ๒๔ ชั่วโมง ในศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการการแพทย์ฉุกเฉิน องค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน เพื่อให้มีระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้มาตรฐาน ส่งเสริมภาคีเครือข่ายให้มีความเข้มแข็งและมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการให้บริการทั้งในภาวะปกติและสาธารณภัย สามารถช่วยเหลือประชาชน ผู้ประสบอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้อง รวดเร็ว และปลอดภัย ลดอัตราการเสียชีวิต และทุพพลภาพ ครอบคลุมพื้นที่จังหวัดลำพูน รายละเอียดปรากฏดังนี้

๑. ตำแหน่งและคุณสมบัติของตำแหน่งที่เปิดรับสมัคร

๑.๑ แพทย์อำนวยการปฏิบัติการฉุกเฉิน

๑) คุณสมบัติ

- มีวุฒิแพทย์ฉุกเฉินหรือเป็นผู้ที่ได้รับประกาศนียบัตรแพทย์อำนวยการปฏิบัติการฉุกเฉิน (พอป.)

- มีประสบการณ์ด้านการแพทย์ฉุกเฉินไม่น้อยกว่าหนึ่งปี

๒) การปฏิบัติหน้าที่

- ปฏิบัติหน้าที่ลักษณะรอให้คำปรึกษาซึ่งอาจทำหน้าที่ อำนวยการตรงผ่านระบบสื่อสารเทคโนโลยีและสารสนเทศกับหน่วยปฏิบัติการอำนวยการและหน่วยปฏิบัติการแพทย์ในพื้นที่ได้ เพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการแพทย์ขั้นสูงตามเกณฑ์วิธี ในกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเสียชีวิตหรืออาการรุนแรงขึ้นในท่วงเวลาขณะปฏิบัติการฉุกเฉิน

### ๑.๒ ผู้จ่ายงานปฏิบัติการฉุกเฉิน

#### ๑. พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน

##### ๑) คุณสมบัติดังนี้

- สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีในสาขาพยาบาลศาสตร์
- เป็นผู้ที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ที่ออกโดยสภาการพยาบาลและยังไม่หมดอายุ (ใบอนุญาตต้องมีอายุเหลือก่อนวันสมัคร อย่างน้อยสามเดือน)
- มีประสบการณ์ด้านการปฏิบัติการแพทย์ขั้นสูงนอกโรงพยาบาลไม่น้อยกว่า สามปีหรือได้รับประกาศนียบัตรพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉินหรือได้รับประกาศนียบัตรนักจ่ายงานฉุกเฉินการแพทย์ จากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

##### ๒) การปฏิบัติหน้าที่

- ปฏิบัติหน้าที่ผู้จ่ายงานภายในศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฯ โดยสับเปลี่ยน หมุนเวียนตลอด ๒๔ ชั่วโมง
- ปฏิบัติหน้าที่ผู้ประสานปฏิบัติการฉุกเฉินตามที่ได้รับมอบหมาย
- ปฏิบัติหน้าที่ผู้รับแจ้งการเจ็บป่วยฉุกเฉินตามที่ได้รับมอบหมาย

#### ๒. นักฉุกเฉินการแพทย์หรือนักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์

##### ๑) คุณสมบัติดังนี้

- สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีในสาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือสาขาวิชาใด วิชาหนึ่งทางปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์
- มีประสบการณ์ด้านการปฏิบัติการแพทย์ขั้นสูงนอกโรงพยาบาลไม่น้อยกว่า สามปีหรือได้รับประกาศนียบัตรนักจ่ายงานฉุกเฉินการแพทย์จากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
- มีใบอนุญาตสาขานักฉุกเฉินการแพทย์/นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ และยังไม่หมดอายุ (ใบอนุญาตต้องมีอายุเหลือก่อนวันสมัคร อย่างน้อยสามเดือน)

##### ๒) การปฏิบัติหน้าที่

- ปฏิบัติหน้าที่ผู้จ่ายงานภายในศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฯ โดยสับเปลี่ยน หมุนเวียนตลอด ๒๔ ชั่วโมง
- ปฏิบัติหน้าที่ผู้ประสานปฏิบัติการฉุกเฉินตามที่ได้รับมอบหมาย
- ปฏิบัติหน้าที่ผู้รับแจ้งการเจ็บป่วยฉุกเฉินตามที่ได้รับมอบหมาย

### ๑.๓ ผู้ประสานปฏิบัติการฉุกเฉิน

#### ๑. เจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ขั้นสูง (จฉพส.)

##### ๑) คุณสมบัติดังนี้

- มีใบประกาศนียบัตรสาขาเจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ขั้นสูงและยังไม่หมดอายุ (ใบประกาศนียบัตรต้องมีอายุเหลือก่อนวันสมัคร อย่างน้อยสามเดือน)
- มีประสบการณ์ด้านการปฏิบัติการแพทย์ขั้นสูงนอกโรงพยาบาลไม่น้อยกว่า สามปีหรือได้รับใบประกาศนียบัตรผู้ประสานปฏิบัติการฉุกเฉินจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

๒) การปฏิบัติ...

๒) การปฏิบัติหน้าที่

- ปฏิบัติหน้าที่ผู้ประสานปฏิบัติการฉุกเฉินภายในศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฯ โดยสับเปลี่ยนหมุนเวียนตลอด ๒๔ ชั่วโมง

- ปฏิบัติหน้าที่ผู้รับแจ้งการเจ็บป่วยฉุกเฉินตามที่ได้รับมอบหมาย

๒. เจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ (จฉพ.)

๑) คุณสมบัติดังนี้

- มีใบประกาศนียบัตรสาขาเจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์และยังไม่หมดอายุ (ใบประกาศนียบัตรต้องมีอายุเหลือก่อนวันสมัคร อย่างน้อยสามเดือน)

- มีประสบการณ์ด้านการปฏิบัติการแพทย์ขั้นสูงนอกโรงพยาบาลไม่น้อยกว่า สามปีหรือได้รับใบประกาศนียบัตรผู้ประสานปฏิบัติการฉุกเฉินจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

๒) การปฏิบัติหน้าที่

- ปฏิบัติหน้าที่ผู้ประสานปฏิบัติการฉุกเฉินภายในศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฯ โดยสับเปลี่ยนหมุนเวียนตลอด ๒๔ ชั่วโมงตามที่ได้รับมอบหมาย

- ปฏิบัติหน้าที่ผู้รับแจ้งการเจ็บป่วยฉุกเฉินตามที่ได้รับมอบหมาย

หมายเหตุ : ตำแหน่งที่เปิดรับสมัครข้อ ๑.๒ ถึง ๑.๓ ต้องมีคุณสมบัติเพิ่มเติมคือ ผู้สมัคร ต้องเป็นผู้ปฏิบัติการการแพทย์ในพื้นที่จังหวัดลำพูนและมีสังกัดหน่วยงานที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินหรือเคยปฏิบัติงานนอกเวลาราชการในศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการการแพทย์ฉุกเฉิน องค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูนมาแล้วอย่างน้อย ๑ ปี นับจากวันที่เปิดรับสมัคร

๒. การรับสมัคร

๒.๑ วัน เวลา และวิธีเปิดรับสมัคร

ผู้ที่ประสงค์จะสมัครให้นำเอกสารหลักฐานประกอบการสมัครที่ตรงตามคุณสมบัติของตำแหน่งที่มีความประสงค์ ลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง ยื่นด้วยตนเอง ณ ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดลำพูน อาคารศูนย์ปฏิบัติการ (Operation Center : OC) ชั้น ๑ องค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน ตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๘ เป็นต้นไป ในวันและเวลาราชการ

๓. เอกสารและหลักฐานที่ต้องแนบพร้อมใบสมัคร

ผู้ประสงค์จะสมัครให้นำเอกสารหลักฐานประกอบการสมัครที่ตรงตามคุณสมบัติของตำแหน่งที่มีความประสงค์ ลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง ยื่นด้วยตนเอง ณ ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดลำพูน อาคารศูนย์ปฏิบัติการ (Operation Center : OC) ชั้น ๑ องค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน พร้อมนำเอกสารหลักฐานที่ใช้ประกอบการรับสมัครและลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้องมาแนบพร้อมใบสมัครดังนี้

๑) สำเนาบัตรประชาชน (ที่ยังไม่หมดอายุ) ซึ่งปรากฏรูปถ่ายและเลขบัตรประจำตัวประชาชน ๑๓ หลัก ชัดเจน จำนวน ๑ ฉบับ

๒) สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ

๓) สำเนาใบปริญญาบัตร หรือสำเนาประกาศนียบัตร ที่แสดงว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติตรงตามตำแหน่งที่สมัคร จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ

๔) รูปถ่ายหน้าตรง แต่งกายด้วยชุดสุภาพ ไม่สวมหมวกและไม่ใส่แว่นคาดำขนาด ๑ นิ้ว (ถ่ายครั้งเดียวและถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน นับถึงวันสมัคร) จำนวน ๒ รูป (ให้ผู้สมัครเขียนชื่อ - สกุลหลังรูปถ่ายทุกใบด้วยตัวบรรจง)

๕) สำเนาใบประกอบวิชาชีพหรือสำเนาเอกสารการขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ

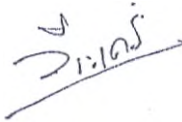
๖) สำเนาหลักฐานอื่น ๆ เช่น หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ นามสกุล (ในกรณีที่ชื่อ - นามสกุลในหลักฐานการสมัครไม่ตรงกัน)

#### ๔. การจ่ายค่าตอบแทน

การจ่ายค่าตอบแทนให้เป็นไปตามประกาศคณะกรรมการข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัดจังหวัดลำพูน เรื่อง หลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๐

ทั้งนี้ตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๘ เป็นต้นไป หรือจนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลง

ประกาศ ณ วันที่ ๑๘ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๘



(นายวีระเดช ภูพิลิต)  
นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน



ใบสมัครบุคลากรเพื่อปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ  
ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดลำพูน  
องค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน

ติดรูปถ่าย

๑. ข้อมูลส่วนตัว

คำนำหน้า ..... ชื่อ..... นามสกุล..... อายุ..... ปี  
วัน/เดือน/ปี เกิด ..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน .....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้เลขที่.....  
เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา..... หมายเลขโทรศัพท์.....  
สถานที่ทำงาน..... หมายเลขโทรศัพท์ที่ทำงาน.....  
อีเมลล์.....

บุคคลที่สามารถติดต่อได้กรณีเร่งด่วน..... ความสัมพันธ์.....  
หมายเลขโทรศัพท์.....

๒. ข้อมูลการศึกษา (ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ/ใบปริญญาบัตร/ใบประกาศนียบัตร) พร้อมแนบหลักฐานมา  
พร้อมใบสมัครนี้แล้วดังนี้

- ปริญญาบัตร.....สาขา.....  
สถานศึกษา.....วัน/เดือน/ปี ที่สำเร็จการศึกษา.....
- ปริญญาบัตร.....สาขา.....  
สถานศึกษา.....วัน/เดือน/ปี ที่สำเร็จการศึกษา.....
- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....  
ใบอนุญาตเลขที่.....ออกให้โดย .....
- ออกให้ ณ วันที่ .....หมดอายุวันที่.....
- ประกาศนียบัตร.....สาขา.....  
ประกาศนียบัตรเลขที่.....ออกให้โดย.....
- ออกให้ ณ วันที่ .....หมดอายุวันที่.....
- ประกาศนียบัตร.....สาขา.....  
ประกาศนียบัตรเลขที่.....ออกให้โดย.....
- ออกให้ ณ วันที่ .....หมดอายุวันที่.....
- ใบอนุญาตอื่นๆ/เฉพาะทาง ระบุ.....  
ใบอนุญาตเลขที่.....ออกให้โดย .....
- ออกให้ ณ วันที่ .....หมดอายุวันที่.....

๓. ข้อมูลการทำงานและประสบการณ์ทำงาน (พร้อมแนบเอกสาร ถ้ามี)

๑. ชื่อหน่วยงาน .....แผนก.....  
ตั้งแต่วันที่/เดือน/ปี..... ถึง วัน/เดือน/ปี.....
๒. ชื่อหน่วยงาน .....แผนก.....  
ตั้งแต่วันที่/เดือน/ปี..... ถึง วัน/เดือน/ปี.....
๓. ชื่อหน่วยงาน .....แผนก.....  
ตั้งแต่วันที่/เดือน/ปี..... ถึง วัน/เดือน/ปี.....

เคยปฏิบัติงานนอกเวลาราชการในศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการการแพทย์ฉุกเฉิน องค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน อย่างน้อย ๑ ปี นับจากวันที่เปิดรับสมัคร

ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามกฎระเบียบ ข้อบังคับ แนวทางในการปฏิบัติงานต่าง ๆ ที่กำหนดของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฯ เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า มีคุณสมบัติครบถ้วนตามประกาศองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน เรื่อง รับสมัครบุคลากรปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการการแพทย์ฉุกเฉิน องค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน

ขอรับรองว่าข้อความที่กล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากข้อความตอนใดเป็นความเท็จหรือไม่ตรงกับความจริง ให้ถือว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ขาดคุณสมบัติทันที

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

ยื่นใบสมัคร วันที่ .....เดือน .....พ.ศ.....