



# สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)

๘๘/๔๐ หมู่ที่ ๔ อาคารเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ๘๔ พรรษา  
สาธารณสุขซอย ๖ ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐  
โทรศัพท์ ๐ ๒๘๗๒ ๑๖๐๐ โทรสาร ๐ ๒๘๗๒ ๑๖๐๔ เว็บไซต์: [www.niems.go.th](http://www.niems.go.th)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  
พระนครศรีอยุธยา  
รับเรื่อง ๓๓๐๘  
วันที่ ๑๘ มี.ค. ๒๕๖๗  
เวลา ๑๐.๒๐ น.

สพฉ. นนทบุรี  
๓๓๐/๖๗  
๑๙/๓/๒๕  
๙-๓๐๖

ที่ สพฉ ๐๓/ ๖๐๐๗๔๗

๘ มีนาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ที่ประชาสัมพันธ์การสมัครรับทุนค่าลงทะเบียนอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง  
สาขาการพยาบาลเฉพาะทางเวชปฏิบัติฉุกเฉิน (ENP)

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

สิ่งที่ส่งมาด้วย ประกาศสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์การสนับสนุนการปฏิบัติงานด้าน  
การแพทย์ฉุกเฉินในด้านการพัฒนาบุคลากร ในระบบการแพทย์ฉุกเฉินในเรื่องค่าลงทะเบียน  
หรือทุนการศึกษาแก่บุคลากรรายบุคคล พ.ศ.๒๕๖๖ จำนวน ๑ ฉบับ

ตามประกาศสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เรื่อง การสนับสนุนทุนฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาล  
เฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน เพื่อสนับสนุนการศึกษาในวิชาชีพขาดแคลนและการปฏิบัติการฉุกเฉิน  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนงบประมาณค่าลงทะเบียน กำหนดวงเงินทุน ๆ ละ  
ไม่เกิน ๖๕,๐๐๐ บาท (หกหมื่นห้าพันบาทถ้วน) จำนวน ๑๕ ทุน เป็นค่าลงทะเบียนในการศึกษาฝึกอบรม หลักสูตร  
การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน นั้น

ในการนี้ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ และรับสมัคร  
บุคลากรที่มีคุณสมบัติตามประกาศสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เรื่องการสนับสนุนการศึกษาฝึกอบรมหลักสูตร  
การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน เพื่อสนับสนุนการศึกษาในวิชาชีพขาดแคลนปฏิบัติการ  
ฉุกเฉิน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ โดยสามารถสมัครขอรับทุนผ่านทางเว็บไซต์สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน  
แห่งชาติ <https://www.niems.go.th/> ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๗ และผู้ขอรับทุนจำเป็นต้องมีหนังสือคำสั่ง  
จากหน่วยงานต้นสังกัด และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติจะประกาศรายชื่อผู้ได้รับทุนผ่านเว็บไซต์ ภายในวันที่  
๓๐ เมษายน ๒๕๖๗ (รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์การรับสมัครฯ และคัดเลือก  
บุคลากรในสังกัดที่ขอรับทุนด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

เรียน หัวหน้ากลุ่มงาน.....  
ตำแหน่ง.....  
(นางคนชัย จำปาเงิน)  
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริหารการสาธารณสุข) ปฏิบัติราชการแทน  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา  
๑๘ มี.ค. ๒๕๖๗

(นายทีเชษฐ์ ทนองช้าง)

พิชัย คุณชกร  
๑  
ด้าน Niems

รองเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ  
ปฏิบัติงานแทนเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

๒๖๖  
๑๙ มี.ค. ๒๕๖๗

วิทยาลัยวิชาการเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์ฉุกเฉิน  
โทรศัพท์ ๐ ๒๘๗๒ ๑๖๐๐ โทรสาร ๐ ๒๘๗๒ ๑๖๐๔  
ผู้รับผิดชอบ ๑. นายบัณฑิต พิระพันธ์ โทรศัพท์ ๐๘ ๕๒๓๗ ๑๖๖๙ e-mail bundit.p@niems.go.th  
๒. นางสาวพรธิตา แยมพยนต์ โทรศัพท์ ๐๘ ๐๗๘๓ ๑๖๖๙ e-mail pomthida.y@niems.go.th

(คนทีสุด)

ใบสมัครขอรับทุนค่าลงทะเบียนอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเฉพาะทางเวชปฏิบัติ  
ฉุกเฉิน (ENP) ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี ๒๕๖๗

ชื่อ-สกุล นาย/นาง/นางสาว.....

ตำแหน่ง.....

ต้นสังกัด/หน่วยงาน.....จังหวัด.....

โทรศัพท์หน่วยงาน.....โทรสาร.....

มือถือ.....E-mail.....

วุฒิการศึกษา.....สาขา.....

สถานศึกษา.....

ประสบการณ์การทำงานในห้องฉุกเฉิน/การแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน.....ปี.....เดือน

คุณสมบัติของท่านที่เข้าเกณฑ์ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- เป็นพื้นที่ที่อยู่ตามเกาะหรือพื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร
- เป็นพื้นที่แหล่งท่องเที่ยวที่มีนักท่องเที่ยวเป็นจำนวนมาก
- เป็นพื้นที่ที่ขาดแคลนบุคลากรแพทย์ EP และ/หรือ พยาบาล EP
- เป็นหน่วยงานที่ต้นสังกัดไม่มีงบประมาณสนับสนุนให้เข้ารับการฝึกอบรม
- เป็นพื้นที่ที่มีสถิติการเกิดอุบัติเหตุ/เจ็บป่วยฉุกเฉิน จำนวนมาก

เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องเข้ารับการอบรม

.....  
.....

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....

ส่วนผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....ขอรับรองว่า.....

เป็นผู้มีคุณสมบัติเหมาะสมตามเกณฑ์ที่ สพฉ. กำหนด และมีเหตุผลความจำเป็นของหน่วยงานในการขอรับทุน  
ค่าลงทะเบียนอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเฉพาะทางเวชปฏิบัติ (ENP) ของสถาบัน  
การแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี ๒๕๖๗ .....

.....หาก

ได้รับการพิจารณาคัดเลือกรับทุนค่าลงทะเบียน ฯ ทางหน่วยงานยินยอมให้.....

เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางฯ

(ลงชื่อ).....

(.....)