



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  
พระนครศรีอยุธยา  
รับเลขที่ ๑๘๒๔  
วันที่ ๑๐/๓/๕๕  
เวลา

ที่ สธ ๐๒๐๓.๐๙๒๖/๑๙๗๗

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี  
๑๑๘ หมู่ ๑ ต.สนามชัย อ.เมือง  
จ.สุพรรณบุรี ๗๒๐๐๐

๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔

ฝ่ายโสตศอนาสิกวิทยา  
รับเลขที่ ๓๕๖  
วันที่ ๑๐.๓.๕๕  
เวลา

เรื่อง เปิดรับสมัครผู้เข้าอบรมหลักสูตร “ประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล”  
เรียน นายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แผ่นพับประชาสัมพันธ์ โครงการอบรมหลักสูตรฯ จำนวน ๒ ฉบับ  
๒. แบบฟอร์มการรับสมัคร จำนวน ๒ ฉบับ

ด้วยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี จะดำเนินการจัดอบรม “หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล” รุ่นที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๔ ซึ่งกำหนดรับสมัครตั้งแต่วันที่ ๗ ถึง ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔ โดยกำหนดสอบข้อเขียน วันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๕๔ และกำหนดเปิดการอบรมตั้งแต่วันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๕๔ โดยมีระยะเวลา ๑ ปี

ในการนี้ วิทยาลัยฯ จึงขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์หลักสูตรการอบรมดังกล่าวให้แก่หน่วยงานในสังกัดของท่านเพื่อทราบ และสมัครได้ที่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี ในวันและเวลาราชการ ดังรายละเอียดตามเอกสารที่ส่งมาด้วยนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

เรียน นายแพทย์ สาธารณสุข  
-เพื่อโปรดทราบ  
-เห็นสมควรให้ กง.เกดนิรันต์ ประชาสัมพันธ์

ขอแสดงความนับถือ

*(Signature)*

(นางลัดดาวัลย์ ไวยสุระสิงห์)

*(Signature)*  
11/๓/๕๕

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี

*(Signature)*  
11/๓/๕๕

กลุ่มวิจัยฯ  
โทร. ๐๓๕-๕๓๕-๒๕๐-๕ ต่อ ๑๒๑  
โทรสาร. ๐๓๕-๕๓๕-๒๕๑

(นายสมชัย วิโรจน์แสงอรุณ)  
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านส่งเสริมพัฒนา  
ปฏิบัติการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

N



แบบฟอร์มการรับสมัครและคัดเลือก  
หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล รุ่นที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๔  
ระยะเวลาการอบรม ๑ ปี (เมษายน ๒๕๕๔ – เมษายน ๒๕๕๕)  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....  
เลขที่บัตรประชาชน.....วัน / เดือน / ปี เกิด.....  
จบการศึกษา ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.๖) หรือ ม.๖ ตามหลักสูตรที่กระทรวงศึกษาธิการรับรอง  
จากโรงเรียน.....พ.ศ.....  
สถานที่ทำงาน.....  
ที่อยู่ปัจจุบันบ้านเลขที่.....  
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....  
มือถือ.....E-mail.....

หลักฐานที่ใช้ในการสมัคร

- สำเนาแสดงผลการเรียน (รับรองสำเนาถูกต้อง) และนำฉบับจริงมาแสดงในวันสมัคร
- สำเนาบัตรประชาชน (รับรองสำเนาถูกต้อง) และนำฉบับจริงมาแสดงในวันสมัคร
- สำเนาทะเบียนบ้าน (รับรองสำเนาถูกต้อง)
- ใบรับรองประสบการณ์ทำงานจากผู้บังคับบัญชา (กรณีที่หน่วยงานส่งเข้ารับการอบรม)
- รูปถ่าย ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป
- ค่าสมัคร จำนวน ๑๕๐ บาท

รับสมัครระหว่างวันที่ ๙ – ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔ (วันและเวลาราชการ)

ที่ อาคาร ๒ ชั้น ๒ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี

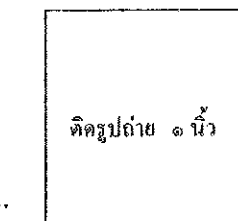
ส่วนที่ 1 สำหรับกรรมการตรวจหลักฐาน

เลขที่สอบ.....

ชื่อ-สกุล.....

ที่อยู่.....

(ลายเซ็นผู้สมัครสอบ)



ติดรูปถ่าย ๑ นิ้ว

ส่วนที่ 2 บัตรประจำตัวสำหรับผู้สมัครสอบ

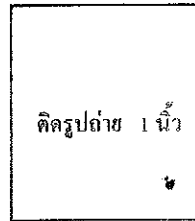
เลขที่สอบ.....

ชื่อ-สกุล.....

ที่อยู่.....

(ลายเซ็นผู้สมัครสอบ)

(เก็บส่วนนี้ไว้และนำมาเป็นหลักฐานในวันสอบ)



ติดรูปถ่าย ๑ นิ้ว

.....เจ้าหน้าที่รับสมัคร

.....เจ้าหน้าที่รับสมัคร



แบบฟอร์มการรับสมัครและคัดเลือก  
หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล รุ่นที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๔  
ระยะเวลาการอบรม ๑ ปี (เมษายน ๒๕๕๔ – เมษายน ๒๕๕๕)  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....  
เลขที่บัตรประชาชน.....วัน / เดือน / ปี เกิด.....  
จบการศึกษา ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.๖) หรือ ม.๖ ตามหลักสูตรที่กระทรวงศึกษาธิการรับรอง  
จากโรงเรียน.....พ.ศ.....  
สถานที่ทำงาน.....  
ที่อยู่ปัจจุบันบ้านเลขที่.....  
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....  
มือถือ.....E-mail.....

หลักฐานที่ใช้ในการสมัคร

- สำเนาแสดงผลการเรียน (รับรองสำเนาถูกต้อง) และนำฉบับจริงมาแสดงในวันสมัคร
- สำเนาบัตรประชาชน (รับรองสำเนาถูกต้อง) และนำฉบับจริงมาแสดงในวันสมัคร
- สำเนาทะเบียนบ้าน (รับรองสำเนาถูกต้อง)
- ใบรับรองประสบการณ์ทำงานจากผู้บังคับบัญชา (กรณีที่หน่วยงานส่งเข้ารับการอบรม)
- รูปถ่าย ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป
- ค่าสมัคร จำนวน ๑๕๐ บาท

รับสมัครระหว่างวันที่ ๓ – ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔ (วันและเวลาราชการ)

ที่ อาคาร ๒ ชั้น ๒ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี

ส่วนที่ 1 สำหรับกรรมการตรวจหลักฐาน	ส่วนที่ 2 บัตรประจำตัวสำหรับผู้สมัครสอบ
เลขที่สอบ..... ชื่อ-สกุล..... ที่อยู่.....  (ลายเซ็นผู้สมัครสอบ)  .....เจ้าหน้าที่รับสมัคร	เลขที่สอบ..... ชื่อ-สกุล..... ที่อยู่.....  (ลายเซ็นผู้สมัครสอบ) (เก็บส่วนนี้ไว้และนำมาเป็นหลักฐานในวันสอบ)  .....เจ้าหน้าที่รับสมัคร

# โครงการอบรม “หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล”

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๔

\*\*\*\*\*

## หลักการและเหตุผล

การบริการด้านสุขภาพเป็นการให้บริการที่จำเป็น

สำหรับสังคม การจะให้บริการแก่ประชาชนได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพนั้นจะต้องมีบุคลากรในทีมสุขภาพที่มี

คุณภาพและมีจำนวนเพียงพอ บุคลากรในทีมสุขภาพนั้น

นอกจากพยาบาลที่มีบทบาทสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งในการ

ดูแลผู้ป่วยแล้ว ยังมีผู้ช่วยพยาบาลซึ่งมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วย โดยเฉพาะในเรื่องการดูแลความสะอาดภายใน

และความปลอดภัยอันจะมีผลทำให้การดูแลสุขภาพของผู้

รับบริการ มีความครอบคลุมมากขึ้นในด้านร่างกาย จิตใจ

และสังคม

จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงด้านการเมือง เศรษฐกิจ

และสังคม มีผลกระทบต่อการพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพ

เป็นอย่างมาก โดยเฉพาะบุคลากรทางการพยาบาล ประกอบกับ

อัตราค่าจ้างที่ขาดแคลนทำให้ส่งผลกระทบต่อ

ให้บริการสุขภาพประกอบกับการผลิตพยาบาลในหลักสูตร

ปกติต้องใช้เวลา ๔ ปี ทำให้ไม่สามารถแก้ไขปัญห

เร่งด่วนเพื่อบรรเทาความเดือดร้อนด้านอัตราค่าจ้างพยาบาลได้

การผลิตบุคลากรผู้ช่วยพยาบาล ซึ่งเป็นทีมสุขภาพที่มีบทบาท

สำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วย ชั้นพื้นฐาน เป็นการผลิตการ

งานของพยาบาลวิชาชีพได้มาก จึงเป็นแนวทางหนึ่งในการ

แก้ไขปัญห ในสถานการณ์วิกฤตที่เกิดขึ้น

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี สถาบัน

พระบรมราชชนก เป็นสถาบันการศึกษาในสังกัดกระทรวง

สาธารณสุข ทำหน้าที่ผลิตและพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข โดย

ดำเนินการในรูปแบบความร่วมมือกับสถานบริการสุขภาพใน

พื้นที่ เพื่อตอบสนองของแผนพัฒนาสุขภาพ และ

กระทรวงสาธารณสุข ในการช่วยเหลือดูแลประชาชนให้ได้รับ

บริการที่ดีด้านสุขภาพ โดยมีแผนการรับผู้เข้ารับการอบรมใน

ปีงบประมาณ ๒๕๕๔ จำนวน ๘๐ คน

## วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

๑. ให้การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยที่มีอาการในระยะไม่

รุนแรง หรือ อยู่ในระยะที่เริ่มอันตราย

๒. ให้การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยที่มีอาการอยู่ในระยะ

รุนแรง หรืออยู่ในระยะที่อันตราย หรือ การช่วยเหลือออกจาก

ที่กำหนดในระยะที่บอบช้ำให้เฉพาะกรณี หรือเฉพาะ

รายและต้องทำการทำในลักษณะที่เป็นการช่วย หรือกระทำ

ร่วมกับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ชั้นหนึ่ง ผู้ประกอบ

วิชาชีพการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง หรือผู้ประกอบวิชาชีพการ

พยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง

๓. สามารถประยุกต์ความรู้จากศาสตร์สาขาต่างๆ

ที่เป็นพื้นฐานมาใช้ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแล

ผู้ป่วยได้

๔. มีความรับผิดชอบ มีระเบียบวินัย และทัศนคติที่ดี

ต่ออาชีพ

๕. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีในการปฏิบัติงานร่วมกับทีม

สุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้

๖. มีเจตคติ คุณธรรม ในการช่วยเหลือดูแลผู้รับบริการและเป็น  
บุคคลที่พร้อมด้วยคุณภาวะ

## โครงสร้างหลักสูตร ประกอบด้วย

๑. หมวดวิชาศึกษาทั่วไป ไม่น้อยกว่า ๖ หน่วยกิต

๒. หมวดวิชาเฉพาะ ไม่น้อยกว่า ๒๘ หน่วยกิต

การจัดการอบรม ภาคทฤษฎี การฝึกปฏิบัติในห้องทดลอง การ

ฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วย

การสัมมนาหลักสูตร ผู้ที่จะสำเร็จหลักสูตรการอบรม ต้องเข้า

อบรมครบตามหลักสูตรที่กำหนดและผ่านเกณฑ์การประเมิน

ดังนี้

๑. ต้องมีเวลาการอบรมในหลักสูตร ไม่น้อยกว่า

ร้อยละ ๘๐

๒. การประเมินผลภาคทฤษฎีแต่ละรายวิชาต้อง

ได้รับคะแนน ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐ หรือ ๒.๓ ในระบบอักษร

๓. การประเมินผลภาคปฏิบัติแต่ละรายวิชาต้อง

ระดับคะแนน ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐ หรือ ๒.๓ ในระบบอักษร

## วุฒิและสิทธิของผู้สำเร็จการอบรม

ผู้สำเร็จการอบรม จะได้รับประกาศนียบัตร ผู้ช่วยพยาบาล

(หลักสูตรที่ได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาล)

## ระยะเวลาการอบรมและสถานที่

ระยะเวลา ๑ ปี

ระหว่างเดือน เมษายน ๒๕๕๔ – มีนาคม ๒๕๕๕

ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี

**เป้าหมาย**

บุคลากร/บุคคลทั่วไป ที่มีความรู้ด้าน  
ปรัชญาที่ศึกษาต่อม.ปลาย (ม.๖) หรือเทียบเท่าตามหลักสูตรที่  
กระทรวงศึกษาธิการรับรอง รุ่นละ ๘๐ คน  
**คุณสมบัติของผู้สมัคร**

คนละ ๓๐,๐๐๐ บาท

**คุณสมบัติของผู้เข้าอบรม**

- ๑. สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.๖) หรือเทียบเท่าตามหลักสูตรที่กระทรวงศึกษาธิการรับรอง
- ๒. เป็นหญิงหรือชาย มีสัญชาติไทย อายุระหว่าง ๑๘-๓๕ ปี
- ๓. มีความรู้ไม่ต่ำกว่า ๓๕% ของคะแนน นำหนักตัวไม่น้อยกว่า ๔๐ กิโลกรัม
- ๔. มีสุขภาพร่างกายและจิตใจสมบูรณ์ ไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง ไม่ติดสารเสพติดให้โทษหรือโรคพิษสุราเรื้อรัง และไม่มีความพิการหรือผิดปกติ อันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษานี้
- ๕. มีประวัติความประพฤติดี ไม่เคยมีชื่อติดเฝ้าระวังหาย

ไม่ยกค่างโทษในคดีอาญา

๖. มีเจตคติที่ดี ต่อการช่วยเหลือผู้อื่น และมีบุคลิกภาพเหมาะสมกับอาชีพ

**การคัดเลือกผู้เข้าอบรม**

- ๑. สอบข้อเขียน วิชาภาษาไทย ภาษาอังกฤษ คณิตศาสตร์ วิทยาศาสตร์ และความรู้ทั่วไป
- ๒. สอบสัมภาษณ์
- ๓. ผลตรวจร่างกายจากโรงพยาบาลของรัฐ

**กำหนดเปิดรับสมัคร**

วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔ - ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔  
(วันราชการเวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๐๐ น.)

ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี

กลุ่มวิจัยและผลงานวิชาการ อาคาร ๒ ชั้น ๒

**ติดต่อขอรับใบสมัคร และสอบถาม**

เพิ่มเติมได้ที่...

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี

๑๕๘ ม.๑ ค.สนามชัย อ.เมือง จ.สุพรรณบุรี ๗๒๐๐๐

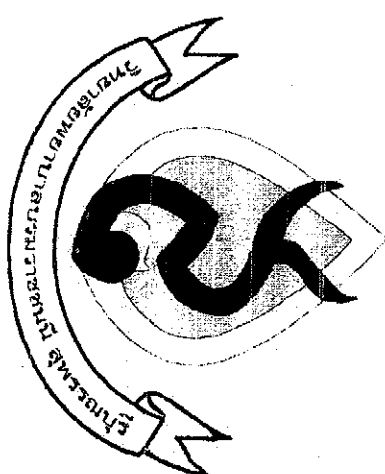
โทรศัพท์ ๐-๓๕๕๓-๕๒๕๐ ต่อ ๑๒๓, ๑๑๕

โทรสาร ๐-๓๕๕๓-๕๒๕๑

<http://www.smc.ac.th>

นางดวงพร ตมเจริญ ๐๘๐-๕๕๓๘๗๑๐

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี



การอบรม “หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล”  
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๔

ระยะเวลา ๑ ปี

ระหว่างเดือน เมษายน ๒๕๕๔ - เมษายน ๒๕๕๕