



ประกาศคณะกรรมการสถาบันพระบรมราชชนก
เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการสรรหาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครสาธารณสุข
กรุงเทพมหานคร (อสส.) เข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล พ.ศ. ๒๕๖๖

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม. และ อสส.)
ได้เข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล เพื่อยกระดับความรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพ
และเปิดโอกาสให้บุตร อสม. อสส. ได้เข้าศึกษาในหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล เพื่อสร้าง
ขวัญกำลังใจแก่อาสาสมัครสาธารณสุขที่สนับสนุนการดำเนินการในระบบสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

เพื่อให้การดำเนินการสรรหา อสม. อสส. บุตร อสม. และ อสส. เข้าศึกษาหลักสูตร
ประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล ในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป็นไปด้วยความเรียบร้อย
โดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๔ (๒) แห่งพระราชบัญญัติสถาบันพระบรมราชชนก พ.ศ. ๒๕๖๒
ประกอบกับมติที่ประชุมคณะกรรมการประจำคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ในการประชุม
ครั้งที่ ๖/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๖ จึงประกาศหลักเกณฑ์และวิธีการสรรหาอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) เข้าศึกษาหลักสูตร
ประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล พ.ศ. ๒๕๖๖ ไว้ดังต่อไปนี้

๑. คุณสมบัติ

๑.๑ คุณสมบัติทั่วไป

๑.๑.๑ อสม. หรือ อสส. มีอายุ ๑๘-๕๐ ปี หรือบุตร อสม. อสส. มีอายุ ๑๖-๓๕ ปี
นับถึงวันเปิดภาคการศึกษา

๑.๑.๒ อสม. หรือ อสส. ที่ใช้สิทธิ์ในการสมัครในแต่ละวิทยาลัยต้องมีภูมิลำเนา
ตามทะเบียนบ้านอยู่ในจังหวัดที่ได้รับการจัดสรรให้เข้าศึกษาในวิทยาลัยพยาบาลตามที่คณะพยาบาลศาสตร์
สถาบันพระบรมราชชนก กำหนด

๑.๑.๓ เป็นผู้สำเร็จการศึกษาไม่ต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษาปีที่ ๖ หรือเทียบเท่า
ตามหลักสูตรที่กระทรวงศึกษาธิการรับรอง

๑.๑.๔ เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อยและจิตใจที่สมบูรณ์ มีบุคลิกภาพที่เหมาะสม ไม่มี
ความพิการ หรือผิดปกติทางด้านร่างกายและจิตใจ อันเป็นอุปสรรคต่อการเรียนและการประกอบอาชีพ

๑.๑.๕ เป็นผู้มีความประพฤติดี ไม่เคยเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ไม่เคยถูกลงโทษจำคุก
โดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ
และไม่เป็นผู้ที่ถูกลงโทษเนื่องจากกระทำผิดหรือร่วมกระทำความผิดในการสอบวัดความรู้เพื่อสมัคร
เข้าศึกษาในสถาบันใด ๆ

๑.๑.๖ ไม่เป็น...

๓.๑.๖ ไม่เป็นภิกษุ สามเณร และนักบวช ตามคำสั่งมหาเถรสมาคม ที่ ๑/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒๔ เดือนกันยายน ๒๕๖๔ เรื่อง กรณีพระภิกษุสามเณรเรียนวิชา หรือสอบแข่งขัน หรือสอบคัดเลือก อย่างคดีคดี พ.ศ. ๒๕๖๔

๑.๒ คุณสมบัติเฉพาะ

ปฏิบัติหน้าที่เป็น อสม. อสส. มาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี นับถึงวันที่สมัคร กรณีใช้โควตา บุตร อสม. อสส. ต้องเป็นบุตรโดยสายเลือดหรือบุตรบุญธรรมตามกฎหมาย

๒. วิธีรับสมัคร

๒.๑ วิทยาลัยจัดทำปฏิทินการรับสมัคร อสม. อสส. / บุตร อสม. อสส. เข้าศึกษา และ ประชาสัมพันธ์ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตามเขตจังหวัดที่ได้รับการกระจายในการรับสมัครเข้าศึกษา

๒.๒ อสม. อสส. / บุตร อสม. อสส. ที่มีความสนใจเข้าศึกษา ตรวจสอบคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด

๒.๓ ผู้สมัครแจ้งความประสงค์เข้าศึกษากับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่สังกัด / ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย พร้อมยื่นใบแสดงความจำนงสมัครเข้ารับ การคัดเลือก ดิษฐ์รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมแว่นตาดำ ขนาด ๓ x ๔ เซนติเมตร ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือนถึงวันสมัคร เสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย ลงลายมือชื่อ และผู้สมัครลงลายมือชื่อให้ครบถ้วน โดยเอกสารประกอบการสมัคร มีดังนี้

๑) ใบแสดงความจำนงสมัครเข้ารับการศึกษา ดิษฐ์รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมแว่นตาดำ ขนาด ๓ x ๔ เซนติเมตร ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือนถึงวันสมัคร และลงลายมือชื่อให้ครบถ้วน (ตามเอกสารแนบ ๑)

๒) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

๓) สำเนาทะเบียนบ้าน

๔) สำเนาวุฒิการศึกษา

๕) สำเนาบัตรประจำตัว อสม. / อสส.

๖) หนังสือรับรองคุณสมบัติการปฏิบัติหน้าที่ อสม. อสส. โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข (เอกสารแนบ ๒)

๗) หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล (ถ้ามี)

๘) เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)

๒.๔ ผู้สมัครส่งเอกสารการสมัครให้วิทยาลัยตามเวลาที่กำหนด

๒.๕ วิทยาลัยแต่ละแห่งประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สมัครและผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา ตามปฏิทิน การรับสมัครที่วิทยาลัยกำหนด

๓. ข้อตกลงเบื้องต้นในการเข้าศึกษาในโควตา อสม. อสส. และบุตร อสม. อสส.

๓.๑ การศึกษา ได้รับทุนเรียนฟรีโดยเป็นค่าใช้จ่ายในการลงทะเบียนตลอดหลักสูตร (สำหรับ ค่าใช้จ่ายส่วนตัว เช่น ค่าตรวจร่างกาย ค่าชุดและเครื่องแต่งกาย ค่าอาหาร ค่าที่พัก ค่าเดินทาง ผู้เข้าศึกษาจะต้อง จ่ายเอง)

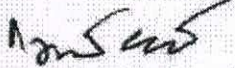
๓.๒ การศึกษา...

๓.๒ การศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาลของ อสม. และบุตร อสม. ไม่มี
ข้อผูกพันในการเข้าทำงานหรือบรรจุเข้ารับราชการ และการศึกษาหลักสูตรดังกล่าวนี้ไม่เป็นเหตุให้พ้นสภาพ
การเป็น อสม. / ออส.

๓.๓ ผู้เข้าศึกษาต้องเข้าศึกษาในวิทยาลัยตามการจัดสรรสถานที่ศึกษาที่คณะพยาบาลศาสตร์
สถาบันพระบรมราชชนก กำหนดไว้

๓.๔ กำหนดโควตาการเข้าศึกษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล / ศูนย์บริการสาธารณสุข
แห่งละ ๓ โควตา ทั้งนี้ หากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล / ศูนย์บริการสาธารณสุข มีผู้สมัครมากกว่า ๓ คน
ให้เป็นดุลยพินิจของวิทยาลัยในการรับนักศึกษา โดยจำนวนการรับนักศึกษาต้องไม่เกินจำนวนโควตาที่กำหนด

ประกาศ ณ วันที่  มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖


(ผู้ช่วยศาสตราจารย์กมลรัตน์ เทอร์เนอร์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
สถาบันพระบรมราชชนก

ใบแสดงความจำนงสมัครเข้ารับการศึกษาในหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๖

สำหรับติดรูปถ่าย
ขนาด ๓x๔ ซม.
หรือ ๑.๕ นิ้ว

๑. ข้อมูลทั่วไป

คำนำหน้าชื่อ นาย นาง นางสาว ชื่อ นามสกุล

เลขบัตรประจำตัวประชาชน --- วัน/เดือน/ปีเกิด /...../.....

อายุ ปี สถานภาพ โสด สมรส หย่าร้าง เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา.....

อาชีพปัจจุบัน ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....

ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... เบอร์โทรศัพท์..... E-mail.....

๒. โควตาในการสมัคร

- อสม./อสส.
 บุตร อสม./อสส.

๓. สถานที่ปฏิบัติงานของ อสม./อสส. (กรณีใช้โควตา บุตร อสม./อสส. ในการสมัคร ให้ระบุสถานที่ปฏิบัติงาน
อสม./อสส. ของผู้ปกครอง)

ชื่อหน่วยบริการสาธารณสุขที่สังกัดอยู่.....

ที่อยู่ เลขที่..... หมู่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... เบอร์โทร.....

ระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ อสม./อสส. ปี

๔. ประวัติการศึกษาของผู้สมัคร

๔.๑ สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.๖) หรือเทียบเท่าตามหลักสูตรที่กระทรวงศึกษาธิการรับรอง
จากโรงเรียน..... อำเภอ.....

จังหวัด..... เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ได้คะแนนเฉลี่ยสะสมตลอดหลักสูตร.....

๔.๒ วุฒิการศึกษาสูงสุด.....

สถาบันการศึกษา..... พ.ศ. ที่สำเร็จการศึกษา.....

/.....คนสมมติ.....

๕. คุณสมบัติอื่น ๆ ของผู้สมัคร

๕.๑ ภาวะสุขภาพ

- ข้าพเจ้ารับรองว่า ข้าพเจ้ามีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง ไม่มีประวัติเป็นโรคจิต โรคประสาทและปราศจากโรค หรืออาการของโรค หรือความพิการอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา
- ข้าพเจ้าไม่สามารถรับรองภาวะสุขภาพของตนเองได้

๕.๒ ความประพฤติ

- ข้าพเจ้ารับรองว่า ข้าพเจ้าไม่เคยเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ไม่เคยถูกลงโทษจำคุกโดยคำพิพากษาศาลถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ และไม่เป็นผู้ที่ถูกลงโทษเนื่องจากกระทำความผิดหรือร่วมกระทำการทุจริตในการสอบวัดความรู้เพื่อสมัครเข้าศึกษาในสถาบันใด ๆ
- ข้าพเจ้าไม่สามารถรับรองความประพฤติของตนเองได้

๖. ประวัติส่วนตัว

๖.๑ ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวกระหว่างการสมัครเข้ารับการคัดเลือก เลขที่ หมู่ที่
ตรอก/ซอย แขวง/ตำบล อำเภอ/เขต
จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์
โทรศัพท์มือถือ E-mail

๖.๒ ประวัติการศึกษา/การทำงาน (ตอบได้มากกว่า ๑ รายการ)

- ปัจจุบันกำลังศึกษาหลักสูตร ชั้นปีที่
สถานศึกษา
- ปัจจุบันทำงาน ตำแหน่ง (ระบุ).....
สถานที่ทำงาน
- ที่อยู่

/ศ. เอกสาร...

๗. เอกสารการสมัคร (ลงนามรับรองสำเนาเอกสารถูกต้องทุกใบ)

- สำเนาบัตรประชาชน
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- สำเนาบัตรประจำตัว อสม./อสส
- สำเนาวุฒิการศึกษา
- หนังสือรับรองคุณสมบัติการปฏิบัติหน้าที่ อสม./อสส. โดย ผอ.รพ.สต./ผอ.ศูนย์บริการสาธารณสุข
- หลักฐานการเปลี่ยนชื่อสกุล (ถ้ามี)
- เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)

๘. สถานที่ศึกษาที่ประสงค์เข้าศึกษา

วิทยาลัยพยาบาล

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ใช้สมัครถูกต้องทุกประการ หากมีข้อความข้างต้นหรือหลักฐานที่แสดงเป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ตัดสิทธิ์การเป็นผู้สมัครเข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล หรือพ้นสภาพการเป็นผู้เข้าศึกษา แม้จะเข้าศึกษาในหลักสูตรดังกล่าวแล้วก็ตาม

ลงชื่อ ผู้แสดงความจำนงเข้าศึกษา

(.....)

ลงชื่อ อสม./อสส. กรณีใช้โควตาบุตร อสม./อสส.

(.....)

ลงชื่อ ผู้รับรอง

(.....)

ผอ.รพ.สต./ผอ.ศูนย์บริการสาธารณสุข

หมายเหตุ การศึกษาหลักสูตรดังกล่าวนี้ไม่มีผลผูกพันในการรับเข้าทำงานหรือบรรจุรับราชการ



เลขที่

(ส่วนราชการเจ้าของหนังสือ)

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว

ปฏิบัติหน้าที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)/อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) ปฏิบัติงาน

เริ่มปฏิบัติหน้าที่ อสม./อสส ตั้งแต่ วันที่ เดือน พ.ศ. จนถึงปัจจุบัน

รวมระยะเวลา ปี

ให้ไว้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

.....
ผอ. รพ.สต./ผอ. ศูนย์บริการสาธารณสุข