



ประกาศวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่
เรื่อง การรับสมัครและคัดเลือกบุคคลเพื่อเข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล รุ่นที่ ๘
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๙

ด้วย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่ มีความประสงค์จะรับสมัครและคัดเลือกบุคคลเพื่อเข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๙ ในโครงการบุคคลทั่วไป จำนวน ๕๖ ราย และโครงการผลิตแพทย์และทีมนวัตกรรมสุขภาพเพื่อเวชศาสตร์ครอบครัวตอบสนองต่อระบบสุขภาพปฐมภูมิทั่วไทย (๙ หมอ) จำนวน ๒๔ ราย เพื่อให้ได้จำนวนผู้ผ่านการคัดเลือกครบ จำนวน ๘๐ ราย รายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. หลักสูตรที่รับสมัคร

หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล

๒. สถานที่ศึกษา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่

๓. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิสมัคร

๓.๑ มีสัญชาติไทย

๓.๒ มีวุฒิการศึกษาไม่ต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่าตามหลักสูตรที่กระทรวงศึกษาธิการรับรอง

๓.๓ อายุไม่ต่ำกว่า ๑๖ ปีบริบูรณ์ นับถึงวันเปิดภาคการศึกษา

๓.๔ มีสุขภาพร่างกายและจิตใจสมบูรณ์ ไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง ไม่ติดสารเสพติด และไม่มี ความพิการ หรือความผิดปกติอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษาและการปฏิบัติงาน

๓.๕ เป็นผู้มีความประพฤติดี ไม่เคยเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ไม่เป็นผู้ที่มีความประพฤติเสื่อมเสีย ไม่เคยถูก ลงโทษจำคุกหรือต้องโทษคดีอาญา

๓.๖ หากเป็นชายต้องไม่เป็นผู้ถูกคัดเลือกเข้ารับราชการทหาร และไม่เป็นกษัตริย์สาบสูญ ตามคำสั่ง มหาเถรสมาคมเรื่องห้ามกษัตริย์ สาบสูญเรียนวิชาชีพ หรือสอบแข่งขัน หรือสอบคัดเลือกอย่างถูกต้อง พ.ศ. ๒๕๓๘

๔. คุณสมบัติเฉพาะ

๔.๑ ผู้สมัครโครงการผลิตแพทย์และทีมนวัตกรรมสุขภาพเพื่อเวชศาสตร์ครอบครัวตอบสนองต่อ ระบบสุขภาพปฐมภูมิทั่วไทย (๙ หมอ) เป็นผู้ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดแพร่และจังหวัดน่าน ต้องอาศัยอยู่ตามทะเบียน บ้านของตนเอง หรือบิดา มารดา หรือผู้ปกครองที่ศาลมีคำสั่งแต่งตั้งไม่น้อยกว่า ๓ ปี ติดต่อกัน โดยนับถึงวันเปิดภาค การศึกษา และมีคุณสมบัติอื่นๆ ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่สถาบันพระบรมราชชนกกำหนด

๔.๒ ผู้สมัครโครงการบุคคลทั่วไป เป็นโครงการสำหรับบุคคลทั่วไป รับสมัครผู้ที่มีคุณสมบัติ ตามข้อ ๓

๕. เอกสารประกอบการสมัคร

๕.๑ รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมแว่นตาดำ ขนาด ๑ นิ้ว ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือนถึงวันสมัคร

๕.๒ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สมัคร และหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-ชื่อสกุล (ถ้ามี) จำนวน อย่างละ ๑ ฉบับ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๕.๓ สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

กรณีใช้ภูมิลำเนาของบิดา หรือมารดา หรือผู้ปกครองที่ศาลมีคำสั่งแต่งตั้งในการสมัครให้ยื่นสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา หรือมารดา หรือผู้ปกครองที่ศาลมีคำสั่งแต่งตั้ง จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๕.๔ สำเนาใบประเมินแสดงผลการเรียนรู้ (รป.๑ หรือ ปพ.๑) ที่แสดงว่าเป็นผู้มีวุฒิการศึกษาตรงกับคุณสมบัติของผู้มีสิทธิสมัคร สำหรับผู้สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรเทียบเท่า ให้สำเนาผลการเรียนที่สำเร็จการศึกษา จำนวน อย่างละ ๑ ฉบับ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๕.๕ สำเนาหลักฐานอื่นๆ เช่น ใบรับรองการผ่านการเกณฑ์ทหาร (ใบ สด.๙) จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ

๕.๖ หลักฐานการชำระเงินค่าสมัคร คนละ ๓๕๐ บาท

๖. วัน เวลา และวิธีการรับสมัคร

๖.๑ วิธีการสมัครทางออนไลน์ เริ่มสมัครได้ตั้งแต่วันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๔ พฤษภาคม ๒๕๖๔ โดยสามารถกรอกข้อมูลของผู้สมัครได้ที่ www.bcnph.ac.th หัวข้อข่าวประชาสัมพันธ์การรับสมัครนักศึกษา หลักสูตร ผู้ช่วยพยาบาล พร้อมทั้งส่งเอกสารหลักฐานประกอบการสมัครทางออนไลน์ให้ครบถ้วน และสามารถสอบถามรายละเอียดได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๕๔-๐๖๔๖๑๕ ต่อ ๓๔๕ ในวันและเวลาราชการ

๖.๒ การชำระค่าสมัคร ชำระโดยวิธีใช้การโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทยจำกัด (มหาชน) ๕๐๖-๐-๗๘๗๓๕-๔ ชื่อบัญชี “เงินรายได้สถานศึกษา วพบ.แพร่ (วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่)” จำนวน ๓๕๐ บาท (สามร้อยห้าสิบบาทถ้วน) ชำระได้ตั้งแต่วันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๔ พฤษภาคม ๒๕๖๔

๗. การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือกภาควิชาการและสอบสัมภาษณ์

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่ จะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือกภาควิชาการและสอบสัมภาษณ์ ทางเว็บไซต์ www.bcnph.ac.th ภายในวันที่ ๖ พฤษภาคม ๒๕๖๔

๘. การตรวจร่างกาย

ผู้สมัครที่มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือกภาควิชาการและสอบสัมภาษณ์ต้องนำหลักฐานผลการตรวจร่างกาย และใบสำคัญความเห็นแพทย์ที่รับรองเกี่ยวกับโรคและความผิดปกติที่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษาในหลักสูตร ประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาลจากโรงพยาบาลของรัฐ มายื่นในวันสอบคัดเลือก ดังนี้

๘.๑ ผลการถ่ายภาพรังสีทรวงอก X-ray

๘.๒ ผลการตรวจปัสสาวะ UA และผลการตรวจสารเสพติดในปัสสาวะ

๘.๓ ผลการตรวจเลือด CBC

๘.๔ ผลการตรวจโรคไวรัสตับอักเสบบี HBsAg

๙. การสอบคัดเลือกภาควิชาการและสอบสัมภาษณ์

ให้ผู้สมัครทุกคนเข้ารับการสอบคัดเลือกภาควิชาการและสอบสัมภาษณ์ ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่ ดังนี้

๙.๑ การสอบคัดเลือกภาควิชาการ (น้ำหนักร้อยละ ๖๐) ผู้สมัครเข้าสอบในวันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. วิชาที่สอบ มี ๔ หมวดวิชา ดังนี้ (๑) ภาษาอังกฤษ (๒) คณิตศาสตร์ (๓) วิทยาศาสตร์ (๔) ภาษาไทย

๙.๒ การสอบสัมภาษณ์ (น้ำหนักร้อยละ ๔๐) ผู้สมัครเข้าสอบในวันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.

๑๐. การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่ จะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล ทางเว็บไซต์ www.bcnph.ac.th ภายในวันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๙

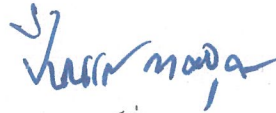
๑๑. ค่าธรรมเนียมการศึกษา

๑๑.๑ ผู้สมัครโครงการผลิตแพทย์และทีมนวัตกรรมสุขภาพเพื่อเวชศาสตร์ครอบครัวตอบสนองต่อระบบสุขภาพปฐมภูมิทั่วไทย (๙ หมอ) ผู้เข้ารับการศึกษจะได้รับ การสนับสนุนทุนการศึกษา ตลอดหลักสูตร จำนวน ๔๕,๐๐๐ บาท (สี่หมื่นห้าพันบาทถ้วน) รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย ภาคผนวก ๑

๑๑.๒ โครงการบุคคลทั่วไป ผู้เข้าศึกษาจะเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการศึกษาด้วยตนเอง และไม่มีภาระผูกพันการจ้างงานเมื่อสำเร็จการศึกษา โดยมีค่าลงทะเบียนเรียนตลอดหลักสูตร ๔๕,๐๐๐ บาท (สี่หมื่นห้าพันบาทถ้วน) แบ่งการชำระเงินค่าลงทะเบียนเรียน เป็น ๓ ครั้ง ดังนี้ ครั้งที่ ๑ จำนวน ๒๐,๐๐๐ บาท ครั้งที่ ๒ จำนวน ๒๐,๐๐๐ บาท และครั้งที่ ๓ จำนวน ๕,๐๐๐ บาท ทั้งนี้ ผู้เข้ารับการศึกษ อาจได้รับทุนการศึกษาตลอดหลักสูตร ตามเงื่อนไขและประกาศของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่ หรือสถาบันพระบรมราชชนก กำหนดต่อไป

๑๒. ปฏิทินการรับสมัครคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล ตามเอกสารแนบท้าย ภาคผนวก ๑ อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม ทั้งนี้ สามารถติดตามรายละเอียดเพิ่มเติมทางเว็บไซต์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่

ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๙



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ปิ่นนเรศ กาศอุดม)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สถาบันพระบรมราชชนก สำนักวิชาการ กองทะเบียนและประมวลผล โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๘๓๓

ที่ สธ ๓๓๐๒/ ๓๗๕๒

วันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๘

เรื่อง การเปิดรับสมัครหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล และประกาศนียบัตรผู้ช่วยสาธารณสุข

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ และคณะบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์

ตามที่กองทะเบียนและประมวลผล ได้นำแผนผลิตและแนวทาง หลักเกณฑ์การรับสมัคร และคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรต่าง ๆ ทั้งระดับปริญญาตรี และหลักสูตรระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๙ เสนอสภาสถาบันพระบรมราชชนก ครั้งที่ ๗/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๘ พิจารณาให้ความเห็นชอบและอนุมัติเรียบร้อยแล้ว ในหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล แผนผลิตปกติ จำนวน ๑,๐๐๐ คน แผน ๙ หมอ จำนวน ๑,๐๐๐ คน และประกาศนียบัตรผู้ช่วยสาธารณสุข แผน ๙ หมอ จำนวน ๕๐๐ คน นั้น

สถาบันพระบรมราชชนก พิจารณาแล้วมอบหมายให้คณะพยาบาลศาสตร์ ดำเนินการเปิดรับสมัคร และคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล แผนผลิตปกติ จำนวน ๑,๐๐๐ คน แผน ๙ หมอ จำนวน ๑,๐๐๐ คน และคณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ เปิดรับสมัครหลักสูตร ประกาศนียบัตรผู้ช่วยสาธารณสุข แผน ๙ หมอ จำนวน ๕๐๐ คน ตามตารางแนบท้าย และส่งรายชื่อนักศึกษาใหม่ ให้กับกองทะเบียนและประมวลผลทราบ ภายในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๙

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ณรงค์ ใจเที่ยง)
รองอธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก
ปฏิบัติราชการแทน อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก

จำนวนโศกนาฏกรรมจังหวัดโครงการ 9 หมอ ปีการศึกษา 2569

เขต สุขภาพ	ลำดับ	จังหวัด	ผ.พยาบาล	ผ.สาธารณสุข
			รวม	รวม
1	1	พะเยา	9	4
	2	แพร่	12	6
	3	เชียงราย	21	11
	4	ลำพูน	8	4
	5	เชียงใหม่	28	14
	6	แม่ฮ่องสอน	8	4
	7	ลำปาง	13	7
	8	น่าน	12	6
รวมเขต 1			111	56
2	9	เพชรบูรณ์	16	8
	10	ตาก	12	6
	11	อุตรดิตถ์	9	5
	12	พิษณุโลก	15	8
	13	สุโขทัย	12	6
รวมเขต 2			64	33
3	14	กำแพงเพชร	12	6
	15	นครสวรรค์	20	10
	16	พิจิตร	12	6
	17	อุทัยธานี	9	5
	18	ชัยนาท	7	4
รวมเขต 3			60	31
4	19	ปทุมธานี	8	4
	20	สระบุรี	13	6
	21	นครนายก	5	3
	22	นนทบุรี	8	4
	23	พระนครศรีอยุธยา	21	10
	24	สิงห์บุรี	5	3
	25	อ่างทอง	8	4
	26	ลพบุรี	13	6
รวมเขต 4			81	40

กำหนดการรับสมัครและคัดเลือกบุคคลเข้าเป็นนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล รุ่นที่ ๘
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๙

ลำดับ	กิจกรรม	วัน-เดือน-ปี	เวลา	หมายเหตุ
๑.	การรับสมัคร - สมัครทางออนไลน์ และชำระเงินค่าสมัครโดยโอนเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย เลขบัญชี ๕๐๖-๐-๗๘๗๓๕-๔ ชื่อบัญชี “เงินรายได้สถานศึกษา วทบ. แพร่”	วันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๙ ถึงวันที่ ๔ พฤษภาคม ๒๕๖๙		กรอกข้อมูลของผู้สมัครและส่งเอกสารหลักฐานประกอบการสมัครได้ที่ www.bcnph.ac.th หัวข้อข่าว ประชาสัมพันธ์การรับสมัครนักศึกษา หลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล
๒.	ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการสอบ ภาควิชาการและสอบสัมภาษณ์ - ผู้ผ่านการคัดเลือกตรวจร่างกาย และนำหลักฐานผลการตรวจร่างกายและใบสำคัญความเห็นแพทย์ มายื่นในวันสอบคัดเลือก	วันที่ ๖ พฤษภาคม ๒๕๖๙		ทางเว็บไซต์ www.bcnph.ac.th
๓.	การสอบคัดเลือก - <u>ภาควิชาการ</u> (เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.) ๔ หมวดวิชา คือ (๑) ภาษาอังกฤษ (๒) คณิตศาสตร์ (๓) วิทยาศาสตร์ (๔) สุขศึกษา ความรู้ทั่วไป - <u>สอบสัมภาษณ์</u> (เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.)	วันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๙	๐๙.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.	ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่
๔.	ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้าศึกษา หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล	วันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๙		ทางเว็บไซต์ www.bcnph.ac.th
๕.	ชำระค่าลงทะเบียนเรียนครั้งที่ ๑	วันที่ ๑๔ - ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๙		ผู้ที่ไม่ชำระเงินในช่วงเวลาดังกล่าว ถือว่าสละสิทธิ์ในการเข้าศึกษา
๖.	รายงานตัวและปฐมนิเทศ	วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๙	๐๘.๓๐ น.	ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่



เอกสารแนบ ๑

หนังสือรับรองของผู้บังคับบัญชา
สำหรับผู้สมัครเข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๔ รุ่นที่ ๘
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครบุรีรัมย์

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
สถานที่ทำงาน.....จังหวัด.....
สังกัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....
ขอรับรองว่า นาย/น.ส./นาง
ตำแหน่ง.....ได้ปฏิบัติงานในตำแหน่ง.....
ในหน่วยงานมาแล้ว.....ปี.....เดือน และขอส่งตัวบุคลากร ในสังกัด
สมัครเข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๔ รุ่นที่ ๘

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

...../...../.....

หมายเหตุ กรณีผู้สมัครเป็นบุคลากรของสถานพยาบาลภาครัฐต้องมีหนังสือรับรองประสิทธิภาพการทำงานจาก
ผู้บังคับบัญชาของหน่วยงาน และผู้รับรองต้องเป็นผู้บังคับบัญชาสูงสุดในหน่วยงานที่ผู้สมัครปฏิบัติงานอยู่



หนังสือรับรองคุณสมบัติการปฏิบัติหน้าที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

สำหรับผู้สมัครเข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล

ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๙ รุ่นที่ ๘

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครแพร่

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว

ปฏิบัติหน้าที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ปฏิบัติงาน ณ

เริ่มปฏิบัติหน้าที่ อสม. ตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ. จนถึงปัจจุบัน

รวมระยะเวลาปฏิบัติหน้าที่ ปี.....เดือน

ให้ไว้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ กรณีผู้สมัครเป็น อสม. หรือ บุตร อสม. ต้องมีหนังสือรับรองคุณสมบัติการปฏิบัติหน้าที่ อสม. โดย
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่สังกัด หรือผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข