



**ประกาศมหาวิทยาลัยพะเยา**  
**เรื่อง การรับสมัครบุคคลเพื่อคัดเลือกเข้าอบรม**  
**หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล ภาคการศึกษาที่ 2**  
**ประจำปีการศึกษา 2561**

\*\*\*\*\*

ด้วยมหาวิทยาลัยพะเยา จะดำเนินการรับสมัครบุคคลเพื่อคัดเลือกเข้าอบรมหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล ภาคการศึกษาที่ 2 ประจำปีการศึกษา 2561 ให้แก่บุคคลทั่วไปที่สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

**1. หลักสูตรการอบรม**

หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล พ.ศ. 2558 (หลักสูตรได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาล)

**2. คุณสมบัติทั่วไป**

- 1) มีสัญชาติไทย
- 2) เป็นนักเรียนที่สำเร็จการศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือเทียบเท่าตามหลักสูตรที่กระทรวงศึกษาธิการรับรอง
- 3) อายุ 16 ปี – 35 ปี บริบูรณ์ (นับถึงวันที่สมัคร)
- 4) ผู้สมัครต้องมีน้ำหนักไม่น้อยกว่า 40 กิโลกรัม และส่วนสูงไม่ต่ำกว่า 150 เซนติเมตร

**3. คุณสมบัติเฉพาะ**

เพื่อประโยชน์ต่อการอบรมหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล ซึ่งมีการเรียนทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ ที่ต้องการฝึกการให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการ ผู้สมัครเข้าอบรมหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล จะต้องมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากโรคและอุปสรรคต่อการศึกษา ดังต่อไปนี้

- 1) มีความพิการอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา
- 2) มีปัญหาทางจิตเวชขั้นรุนแรง ได้แก่ โรคจิต (Psychosis) โรคประสาทรุนแรง (Sever Neurosis) หรือโรคบุคลิกภาพแปรปรวน โดยเฉพาะ Antisocial Personality หรือ Borderline Personality รวมถึงปัญหาทางจิตเวชอื่น ๆ อันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา
- 3) โรคติดต่อในระยะติดต่ออันตราย ที่มีผลต่อผู้รับบริการ หรือส่งผลให้เกิดความพิการอย่างถาวรอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา
- 4) โรคไม่ติดต่อหรือภาวะอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา ได้แก่

- 4.1) โรคลมชักที่ยังไม่สามารถควบคุมได้ (โรคลมชักที่ไม่มีอาการชักมาแล้วอย่างน้อย 3 ปี โดยมีการรับรองจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญถือเป็นโรคลมชักที่ควบคุมได้)
  - 4.2) โรคหัวใจระดับรุนแรง จนเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา และการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
  - 4.3) โรคความดันโลหิตสูงรุนแรง และมีภาวะแทรกซ้อนจนทำให้เกิดพยาธิสภาพต่ออวัยวะอย่างถาวร
  - 4.4) โรคเรื้อน วัณโรคในระยะอันตราย โรคเท้าช้างในระยะปรากฏอาการน่ารังเกียจ โรคติดยาเสพติดให้โทษอย่างร้ายแรง และโรคพิษสุราเรื้อรัง
  - 4.5) ภาวะไตวายเรื้อรัง
- 5) ตาบอดสีชนิดรุนแรงทั้งสองข้าง
- 6) ความผิดปกติในการเห็นภาพโดยมีอย่างน้อยข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้
- 6.1) สายตาไม่ปกติ เมื่อรักษาโดยใช้แว่นตาแล้วยังมีสายตาดำกว่า 6/24 ทั้งสองข้าง
  - 6.2) สายตาข้างดี ต่ำกว่า G/12 เมื่อได้รับการแก้ไขอย่างดีที่สุดแล้ว
  - 6.3) ไม่สามารถมองเห็นภาพเป็นสามมิติ

7) หูหนวก หรือหูตึง (Threshold ของการได้ยินสูงกว่า 40 dB) จากความผิดปกติทางประสาท และการได้ยิน (Sensorinural Hearing Loss) ถ้าได้รับการรักษาแล้วไม่ดีขึ้น

8) โรคหรือความพิการอื่น ๆ ซึ่งมีได้ระบุไว้ที่คณะกรรมการผู้ตรวจร่างกายเห็นว่าเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา ทั้งนี้ คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ อาจแต่งตั้งผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคตรวจร่างกายบุคคลเพิ่มเติมได้

#### 4. จำนวนรับ

มหาวิทยาลัยพะเยา เปิดรับสมัครบุคคลเพื่อคัดเลือกเข้าอบรมหลักสูตรประกาศนียบัตร ผู้ช่วยพยาบาล ภาคการศึกษาที่ 2 ประจำปีการศึกษา 2561 ตามจำนวนรับ ดังนี้

รหัส	หลักสูตร	จำนวนรับ (คน)
5101	หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล พ.ศ. 2558	60

#### 5. ระยะเวลาการอบรม 1 ปี

- 1) เรียนภาคทฤษฎีและภาคทดลอง ณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา
- 2) เรียนภาคปฏิบัติฝึกปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลพะเยา และโรงพยาบาลเชียงคำ จังหวัดพะเยา

#### 6. แนวทางการประกอบอาชีพ

สามารถทำงานได้ทั้งสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน

#### 7. ค่าธรรมเนียมการศึกษา

ค่าธรรมเนียมการศึกษาตลอดหลักสูตร 60,000 บาท (ภาคการศึกษาต้น 25,000 บาท ภาคการศึกษาปลาย 25,000 บาท ภาคฤดูร้อน 10,000 บาท)

## 8. การรับสมัครเข้าศึกษา

สมัครผ่านเว็บไซต์ [www.admission.up.ac.th](http://www.admission.up.ac.th) ตั้งแต่บัดนี้จนถึงวันที่ 20 ธันวาคม 2561 โดยผู้สมัครจะต้องกรอกข้อมูลใบสมัครให้ถูกต้องครบถ้วน และส่งพิมพ์เอกสารใบสมัครพร้อมทั้งติดรูปผู้สมัครตามที่กำหนดไว้ และพิมพ์ใบชำระเงินพร้อมชำระเงินค่าสมัคร 200 บาท ตามใบแจ้งชำระค่าสมัครที่มหาวิทยาลัยระบุไว้ โดยสามารถดำเนินการส่งเอกสารได้ ดังนี้

1) ส่งเอกสารการสมัครพร้อมหลักฐานทางไปรษณีย์ (แบบ EMS) ไปยัง **งานรับเข้าศึกษา มหาวิทยาลัยพะเยา ต.แม่กา อ.เมือง จ.พะเยา 56000** ภายในวันที่ 17 ธันวาคม 2561 คูณวันประทับตราไปรษณีย์เป็นสำคัญ (วงเล็บมุมซอง “สมัครอบรมหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล”)

2) ส่งเอกสารการสมัครพร้อมหลักฐานได้ด้วยตนเองที่ **งานรับเข้าศึกษา กองบริการการศึกษา ชั้น 1 อาคารสำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยพะเยา** ภายในวันที่ 20 ธันวาคม 2561 (เฉพาะวันทำการ)

**หมายเหตุ** 1. กรณีที่ผู้สมัครขาดคุณสมบัติตามเงื่อนไขที่ระบุไว้ มหาวิทยาลัยจะสงวนสิทธิ์ในการคืนเงินค่าสมัคร

2. หากปรากฏในภายหลังว่า ผู้สมัครขาดคุณสมบัติในข้อใดข้อหนึ่ง หรือตรวจสอบพบในภายหลังว่า ข้อความที่ได้แจ้งไว้ในใบสมัครเป็นเท็จ หรือหลักฐานประกอบการสมัครเป็นหลักฐานเท็จหรือปลอม ผู้สมัครจะถูกเพิกถอนสิทธิ์ในการรับคัดเลือกครั้งนี้ แม้ว่าผู้สมัครจะได้สมัครหรือได้ผ่านการคัดเลือกแล้วก็ตาม นอกจากนี้ผู้สมัครยังอาจถูกดำเนินคดีอาญาตามกฎหมายด้วย **ติดต่อขอข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่**

1. งานรับเข้าศึกษา กองบริการการศึกษา โทรศัพท์ 0 5446 6666 ต่อ 1270-3
2. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา โทรศัพท์ 0 5446 6666 ต่อ 3256-7  
Email: nursepyo.up@gmail.com

## 9. หลักฐานประกอบการสมัคร (หลักฐานไม่ครบจะไม่รับสมัครไม่ว่ากรณีใด ๆ ทั้งสิ้น)

1) ใบสมัครที่ส่งพิมพ์จากเว็บไซต์ [www.admission.up.ac.th](http://www.admission.up.ac.th) ติดรูปถ่ายหน้าตรง (รูปสี่หรือขาว - ดำ) ไม่สวมหมวก ไม่สวมแว่นตาดำ ขนาด 1 นิ้ว (ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน)

- 2) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ
- 3) สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ
- 4) สำเนาใบแสดงผลการเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ปพ. 1) หรือเทียบเท่า จำนวน 1 ฉบับ
- 5) สำเนาใบเสร็จชำระค่าสมัคร จำนวน 1 ฉบับ
- 6) ใบรับรองแพทย์ตามแบบฟอร์มที่มหาวิทยาลัยกำหนด จำนวน 1 ฉบับ
- 7) สำเนาเอกสารการเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี) จำนวน 1 ฉบับ

**หมายเหตุ** : สำเนาเอกสารทุกฉบับให้รับรองสำเนาว่า “ถ่ายจากเอกสารฉบับจริง”

## 10. เกณฑ์การคัดเลือกและการตัดสิน

- 1) ผู้สมัครต้องมีคุณสมบัติที่แจ้งตามประกาศไว้ข้างต้น
  - 2) การสอบสัมภาษณ์ โดยพิจารณาจากความรู้ทั่วไป บุคลิกภาพ เชาวน ไหวพริบ ทักษะคติในการทำงาน เจตคติที่ดี มีจิตบริการ และผลการตรวจสุขภาพ
- ทั้งนี้ การตัดสินผลการสอบคัดเลือกของมหาวิทยาลัยให้ถือเป็นที่สุด

## 11. วันประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าสอบ ข้อเขียนและสอบสัมภาษณ์ ผ่านเว็บไซต์ [www.admission.up.ac.th](http://www.admission.up.ac.th)

วันที่ 21 ธันวาคม 2561

## 12. วันสอบสัมภาษณ์

วันที่ 25 ธันวาคม 2561

## 13. วันประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกและมีสิทธิ์เข้าอบรม ผ่านเว็บไซต์ [www.admission.up.ac.th](http://www.admission.up.ac.th)

วันที่ 27 ธันวาคม 2561

## 14. วันบันทึกระเบียบประวัตินิสิตออนไลน์ ผ่านเว็บไซต์ [www.reg.up.ac.th](http://www.reg.up.ac.th)

วันที่ 27 ธันวาคม 2561 – 2 มกราคม 2562

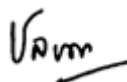
## 15. วันลงทะเบียนเรียน รายงานตัว และปฐมนิเทศ

วันที่ 2 มกราคม 2562

## 16. วันเปิดภาคการศึกษา ปีการศึกษา 2561

วันที่ 2 มกราคม 2562

ประกาศ ณ วันที่ 28 พฤศจิกายน พ.ศ. 2561



(ดร.ชลธิดา เทพหินลัฟ)

รักษาการแทนรองอธิการบดี ปฏิบัติการแทน

รักษาการแทนอธิการบดีมหาวิทยาลัยพะเยา

ใบรับรองแพทย์สำหรับผู้สมัครเพื่อเข้าอบรมหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล

มหาวิทยาลัยพะเยา ประจำปีการศึกษา 2561

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า (นพ.,พญ.).....ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่.....ได้ตรวจร่างกาย

นาย,นาง,นางสาว.....หลักสูตร/สาขาวิชา.....

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน  ----แล้วปรากฏดังนี้

- ประวัติโรคประจำตัว  ไม่มี  มี ระบุ.....
- ปกติ  ผิดปกติ/พิการ ระบุ.....
- สัญญาณชีพ ความดันโลหิต.....ม.ม.ปรอท ชีพจร..... ครั้งต่อนาที
- น้ำหนัก.....กก. ส่วนสูง.....ซม. ค่า BMI.....

การประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้น ระบุ.....

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- CBC  ปกติ  ผิดปกติ ระบุ.....
- U/A  ปกติ  ผิดปกติ ระบุ.....
- Chest X-ray  ปกติ  ผิดปกติ ระบุ.....

การตรวจร่างกาย

- การตรวจตา  ปกติ  ผิดปกติ ระบุ.....
- การตรวจสายตา (Visual acuity) ไม่ใส่แว่น Rt .....Lt .....ใส่แว่น Rt .....Lt .....
- การตรวจตาบอดสี  ปกติ  ผิดปกติ ระบุ.....
- การตรวจหู คอ จมูก  ปกติ  ผิดปกติ ระบุ.....
- การตรวจการได้ยิน โดยส้อมเสียง  ปกติ  ผิดปกติ ระบุ.....
- การตรวจปอด และหัวใจ  ปกติ  ผิดปกติ ระบุ.....

ขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว.....ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ และไม่ปรากฏอาการและแสดงของโรคตามมาตรา 7 (ข)(2) แห่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน ในสถาบันอุดมศึกษา พ.ศ. 2549 ได้กำหนดลักษณะต้องห้ามของผู้ที่เข้ารับราชการเป็นข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา ว่าต้องไม่เป็นโรคตามที่กำหนดในกฎ ก.พ.อ. ในคราวประชุมครั้งที่ 10/2549 เมื่อวันที่ 27 ตุลาคม 2549 ได้พิจารณาแล้วมีมติโรคต้องห้าม ดังนี้

1. วัณโรคในระยะอันตราย
2. โรคติดยาเสพติดให้โทษ
3. โรคพิษสุราเรื้อรัง
4. โรคติดต่อร้ายแรงหรือโรคเรื้อรังที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรง และเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่
5. โรคทางจิตที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรง และเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

(.....)

ผู้รับการตรวจร่างกาย

แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

(ประทับตราโรงพยาบาล)

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการตรวจร่างกายตามคำสั่งของมหาวิทยาลัย

(.....) รับเข้าศึกษา (.....) ไม่สมควรรับเข้าศึกษา.....

.....