



ที่ สภ.พ.01 / ว.0๓๓๗

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
พระนครศรีอยุธยา
เลขที่ ๓๑๕๖
๑๕ ก.ค. ๒๕๖๐
๑๐.๐๐๓

๑ กรกฎาคม ๒๕๖๐

กลุ่มงานทันตสุขภาพและ
รับเลขที่ ๓๑๕๖
วันที่ ๑๗.๑๑.๖๐
เวลา ๑๐.๐๐ น.

เรื่อง - การเลือกตั้งกรรมการสภาการพยาบาล วาระ พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๕

เรียน อธิบดี เลขาธิการ ผู้อำนวยการหน่วยงาน ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง คณบดีคณะแพทยศาสตร์ คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล หัวหน้าสถานีกาชาด ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข และผู้แทนสภาการพยาบาลประจำจังหวัด สาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาประกาศสภาการพยาบาล เรื่องการเลือกตั้งกรรมการสภาการพยาบาล วาระ พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๕
๒. ใบสมัครรับเลือกตั้งกรรมการสภาการพยาบาล จำนวน ๑ ชุด

ด้วยกรรมการสภาการพยาบาลที่มาจากการเลือกตั้ง วาระ พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๖๑ จำนวน ๑๖ คน จะหมดวาระลงในวันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ สภาการพยาบาลจึงดำเนินการจัดให้มีการเลือกตั้งกรรมการสภาการพยาบาลดังกล่าวขึ้น ดังปรากฏตามรายละเอียดสำเนาประกาศสภาการพยาบาล เรื่องการเลือกตั้งกรรมการสภาการพยาบาล วาระ พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๕ และใบสมัครรับเลือกตั้ง ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ และ ๒

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และประชาสัมพันธ์ให้ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในหน่วยงานของท่านทราบด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

เรียน หัวหน้ากลุ่มงาน.....  
ดำเนินการ

DMC

*Signature*

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อังคณา สรียาภรณ์)

เลขาธิการสภาการพยาบาล

(นางฉิ่งฉวี พิงชชาติ)  
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ปฏิบัติราชการแทน  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๑๗ ก.ค. ๒๕๖๐

-อนงค์นันทน์  
ปล. ๑๗.๑๑.๖๐

ฝ่ายนิติการและการผดุงความเป็นธรรม

โทร. ๐๒-๕๕๖๗๕๔๕ -๔๙

โทรสาร ๐๒-๕๕๙๗๑๒๑

*Handwritten initials*



ประกาศสภาการพยาบาล  
เรื่อง การเลือกตั้งกรรมการสภาการพยาบาล  
วาระ พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕

ด้วยกรรมการสภาการพยาบาลที่มาจากการเลือกตั้ง วาระ พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๖๑ จำนวน ๑๖ คน จะสิ้นสุดวาระในวันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๑ สภาการพยาบาลจึงเห็นสมควรดำเนินการเลือกตั้งกรรมการสภาการพยาบาลดังกล่าว

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๕ แห่งข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยการเลือกตั้งกรรมการสภาการพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๐ สภาการพยาบาลจึงออกประกาศ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ผู้สมัครรับการเลือกตั้งเป็นกรรมการสภาการพยาบาล วาระ พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ ต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

- ๑.๑ เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์
- ๑.๒ มีบัตรประจำตัวสมาชิกสภาการพยาบาลที่ยังไม่หมดอายุ
- ๑.๓ ไม่เป็นผู้ดำรงตำแหน่งกรรมการสภาการพยาบาล ติดต่อกันสองคราว
- ๑.๔ ไม่เป็นผู้ทำหน้าที่เกี่ยวกับการดำเนินการเลือกตั้ง
- ๑.๕ ไม่เคยถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาต หรือถูกเพิกถอนใบอนุญาต
- ๑.๖ ไม่เคยเป็นบุคคลล้มละลาย

ข้อ ๒ จำนวนกรรมการที่จะได้รับเลือกตั้งเป็นกรรมการสภาการพยาบาลวาระ พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ จำนวน ๑๖ คน

ข้อ ๓ ผู้ประสงค์ที่จะสมัครรับเลือกตั้งเป็นกรรมการสภาการพยาบาล วาระ พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ ให้ยื่นใบสมัครตามแบบ ลต.๑ ที่แนบท้ายประกาศนี้ ด้วยตนเอง หรือส่งทางไปรษณีย์ ไปยังสภาการพยาบาล อาคารนครินทร์ศรี ภายในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐ ตั้งแต่วันที่ ๑๗ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ถึงวันที่ ๓๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยนับแต่วันที่ประทับตราไปรษณีย์ต้นทาง แต่ทั้งนี้ ใบสมัครจะต้องส่งถึงสภาการพยาบาลไม่เกินวันที่ ๘ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๐ เวลา ๑๖.๓๐ น. พร้อมแนบหลักฐาน ดังต่อไปนี้

- ๓.๑ สำเนาบัตรประจำตัวสมาชิกสภาการพยาบาล
- ๓.๒ สำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาล และการผดุงครรภ์
- ๓.๓ สำเนาทะเบียนบ้าน
- ๓.๔ รูปถ่ายหน้าตรง ครึ่งตัว ไม่สวมหมวก ไม่สวมแว่นตา ขนาด ๓ นิ้ว ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๓ รูป



๓.๕ ค่าธรรมเนียมการสมัครรับเลือกตั้ง จำนวน ๑,๐๐๐ บาท (หนึ่งพันบาทถ้วน) หรือ หลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมการสมัครกรณีชำระเงินทางธนาคารผ่านระบบ Teller Payment ธนาคารกรุงไทย โดยใช้ COMPANY CODE = MDSTNC

๓.๖ ข้อความที่ต้องการประชาสัมพันธ์โดยการแสดงปณิธานหรือเจตนารมณ์ในการสมัครรับเลือกตั้งให้มีความยาวไม่เกิน ๔ บรรทัด ตัวพิมพ์อักษรขนาด ๑๖ ผู้สมัครต้องลงนามรับรองความถูกต้องของสำเนาเอกสารทุกฉบับ

#### ข้อ ๔ การรับใบสมัครรับเลือกตั้ง

เมื่อผู้สมัครรับเลือกตั้งยื่นใบสมัครรับเลือกตั้งพร้อมเอกสารหลักฐานแล้ว กรรมการอำนวยความสะดวกเลือกตั้งจะตรวจสอบเบื้องต้นว่าการลงรายการในใบสมัคร ค่าธรรมเนียมการสมัคร และหลักฐานการสมัครถูกต้องครบถ้วนหรือไม่

##### ๔.๑ ถ้าเอกสารหลักฐานไม่ถูกต้องครบถ้วน

๔.๑.๑ กรณีมาสมัครด้วยตนเอง กรรมการอำนวยความสะดวกเลือกตั้งจะแจ้งการไม่รับใบสมัคร และคืนเอกสารหลักฐานแก่ผู้สมัครรับเลือกตั้งทันทีพร้อมไม่คืนเงินค่าธรรมเนียมการสมัคร

๔.๑.๒ กรณีส่งใบสมัครทางไปรษณีย์ กรรมการอำนวยความสะดวกเลือกตั้งจะไม่รับใบสมัครและไม่คืนเอกสารหลักฐานและเงินค่าธรรมเนียมการสมัคร

๔.๒ ถ้าเอกสารหลักฐานถูกต้องครบถ้วน กรรมการอำนวยความสะดวกเลือกตั้งจะรับใบสมัครเลือกตั้งของผู้สมัคร

#### ข้อ ๕ การออกหมายเลขผู้สมัคร

๕.๑ กรณีที่มาสมัครด้วยตนเอง ผู้สมัครจะได้รับหมายเลขประจำตัวของผู้สมัครเรียงตามลำดับก่อนและหลังการยื่นใบสมัคร

กรณีผู้สมัครยื่นใบสมัครพร้อมกันหลายคน ทำให้ไม่ทราบว่าใครควรจะมีสิทธิยื่นใบสมัครก่อนใคร กรรมการอำนวยความสะดวกเลือกตั้งจะจัดให้มีการประชุมผู้สมัคร เพื่อให้ตกลงกันเองว่าผู้ใดจะยื่นใบสมัครรับเลือกตั้งก่อนหรือหลัง หากไม่สามารถตกลงกันได้ ผู้สมัครที่ยื่นใบสมัครพร้อมกันต้องจับสลากเพื่อยื่นใบสมัครตั้งนี้

##### (๑) การจับสลากครั้งที่หนึ่ง

กรรมการอำนวยความสะดวกเลือกตั้งจะเขียนชื่อผู้สมัครในกระดาษที่ทำเป็นสลากที่เหมือนกันใส่ภาชนะ แล้วทำการจับสลากชื่อผู้สมัครรับเลือกตั้งขึ้นมาทีละหนึ่งใบ ชื่อผู้สมัครรับเลือกตั้งท่านใดที่ถูกจับมาเป็นลำดับแรก ให้ถือว่าผู้นั้นเป็นผู้มีสิทธิจับสลากในครั้งที่สองก่อน ชื่อผู้สมัครรับเลือกตั้งท่านใดที่ถูกจับมาเป็นลำดับถัดไปให้ถือว่าผู้สมัครรับเลือกตั้งนั้นเป็นผู้จับสลากในครั้งที่สองเป็นลำดับถัดไป ตามลำดับจนครบผู้สมัครรับเลือกตั้งทุกคนที่ยื่นใบสมัครรับเลือกตั้งพร้อมกัน



## (๒) การจับสลากครั้งที่สอง

กรรมการอำนวยการเลือกตั้งจะเขียนหมายเลขเท่ากับจำนวนผู้สมัครรับเลือกตั้งที่จับสลากครั้งที่ ๑ ในกระดาษที่ทำเป็นสลากที่เหมือนกันใส่ภาชนะ แล้วให้ผู้สมัครรับเลือกตั้งตามลำดับของผลการจับสลากครั้งที่ ๑ จับสลากจากภาชนะ ผู้สมัครรับเลือกตั้งจับสลากได้หมายเลขใดให้ถือว่าหมายเลขนั้นเป็นหมายเลขลำดับในการยื่นใบสมัครรับเลือกตั้ง

กรณีผู้สมัครรับเลือกตั้งยื่นใบสมัครหลายคนก่อนเวลาการรับสมัคร ๐๘.๓๐ น. ของแต่ละวันให้ถือว่ายื่นพร้อมกัน ถ้าตกลงกันไม่ได้ว่าใครยื่นใบสมัครก่อนหลังต้องจับสลาก

๕.๒ กรณีส่งใบสมัครทางไปรษณีย์ กรรมการอำนวยการเลือกตั้งจะเป็นผู้ให้หมายเลขประจำตัวผู้สมัคร เรียงลำดับต่อจากผู้สมัครด้วยตนเองของวันที่ได้รับใบสมัครทางไปรษณีย์ของผู้สมัครวันนั้น

ข้อ ๖ สภาการพยาบาลจะประกาศรายชื่อพร้อมหมายเลขผู้สมัครรับเลือกตั้ง ในวันที่ ๑๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๐ ณ สภาการพยาบาล

ข้อ ๗ สภาการพยาบาล จะดำเนินการส่งบัตรเลือกตั้ง (ส.๒) พร้อมรายละเอียดของผู้สมัครรับเลือกตั้งให้ผู้มีสิทธิเลือกตั้งเป็นรายบุคคลทางไปรษณีย์ ตามที่อยู่ระบุในบัตรประจำตัวสมาชิกสภาการพยาบาล สำหรับ ผู้ที่มาขอต่ออายุบัตรสมาชิกตั้งแต่วันที่ ๑ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๐ ถึงวันที่ ๒๙ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ให้ขอรับบัตรเลือกตั้งด้วยตนเอง ที่สภาการพยาบาล

ผู้มีสิทธิเลือกตั้งตามวรรคหนึ่ง ที่ประสงค์จะใช้สิทธิเลือกตั้ง ให้ลงคะแนนเลือกตั้ง โดยระบายด้วยดินสอดำ ๒ B ขึ้นไป ในวงกลมหน้าหมายเลขของผู้สมัครรับเลือกตั้งเป็นกรรมการสภาการพยาบาล จำนวนไม่เกิน ๑๖ คน และลงลายมือชื่อของผู้มีสิทธิเลือกตั้ง แล้วส่งบัตรเลือกตั้งไปยังสภาการพยาบาลด้วยตนเอง หรือส่งทางไปรษณีย์ ทั้งนี้ ให้ถือวันและเวลาการประทับตราไปรษณีย์ต้นทาง ภายในวันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๐ เวลา ๑๖.๓๐ น.

ข้อ ๘ บัตรเลือกตั้งกรรมการดังต่อไปนี้เป็นบัตรเสีย

๘.๑ บัตรซึ่งมิใช่บัตรเลือกตั้งที่สภาการพยาบาลส่งให้แก่สมาชิกผู้มีสิทธิเลือกตั้ง

๘.๒ บัตรที่เลือกผู้สมัครรับเลือกตั้งเกินจำนวนกรรมการที่จะได้รับการเลือกตั้ง

๘.๓ บัตรที่ไม่มีลายมือชื่อผู้มีสิทธิเลือกตั้ง

๘.๔ บัตรที่ส่งมาถึงสภาการพยาบาล หลังวันและเวลาที่กำหนด โดยดูจากวันและเวลาที่ประทับตราไปรษณีย์ต้นทางเกิน ๒๐ วัน (บัตรที่ส่งมาถึงสภาการพยาบาลภายหลังวันที่ ๑๘ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๑ เวลา ๑๖.๓๐ น.)

๘.๕ บัตรที่เครื่องอ่านคะแนนไม่อ่าน

๘.๖ บัตรที่ทำเครื่องหมายไม่ถูกต้อง

๘.๗ บัตรที่ไม่มีการเลือกกรรมการ

ทั้งนี้ ให้มีกรรมการอย่างน้อย ๓ คน เป็นผู้วินิจฉัยว่า บัตรเลือกตั้งฉบับใดเป็นบัตรเสีย

ข้อ ๙ บัตรที่เลือกหมายเลขผู้สมัครรับเลือกตั้งไม่ครบจำนวน ๑๖ คน ไม่ถือเป็นบัตรเสีย แต่จะนับคะแนนตามหมายเลขที่ได้รับเลือกในบัตร โดยจะนับหนึ่งคะแนนต่อหนึ่งหมายเลข





ใบสมัครรับเลือกตั้งกรรมการสภาการพยาบาล  
วาระ พ.ศ. ๒๕๖๑- ๒๕๖๕

ภาพถ่าย  
ขนาด ๓ นิ้ว

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ..... อายุ.....ปี  
สมาชิกสภาการพยาบาล เลขที่..... วุฒิสูงสุด/สาขา.....  
จากสถาบันการศึกษา.....

เป็นผู้ประกอบวิชาชีพ  การพยาบาล ชั้น..... ใบอนุญาตเลขที่.....  
ออกให้ ณ วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

การผดุงครรภ์ ชั้น..... ใบอนุญาตเลขที่.....  
ออกให้ ณ วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

การพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้น..... ใบอนุญาตเลขที่.....  
ออกให้ ณ วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบันหรือที่อยู่ปัจจุบัน.....  
..... หมายเลขโทรศัพท์.....

ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน.....

ข้อความที่ผู้สมัครรับเลือกตั้งต้องการให้ประชาสัมพันธ์ (ทั้งนี้ต้องมีความยาวไม่เกิน ๔ บรรทัด ตัวพิมพ์อักษรขนาด ๑๖)

.....  
.....  
.....  
.....

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติ และมีสิทธิสมัครรับเลือกตั้งเป็นกรรมการสภาการพยาบาล จึงขอสมัครรับเลือกตั้ง และได้แนบหลักฐานประกอบการสมัคร ดังต่อไปนี้

๑. สำเนาบัตรประจำตัวสมาชิกสภาการพยาบาล
๒. สำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์
๓. สำเนาทะเบียนบ้าน
๔. ภาพถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวก ไม่สวมแว่นตา ขนาด ๓ นิ้ว ถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๓ ภาพ
๕. หลักฐานที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี ระบุ) .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความและเอกสารข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และขอชำระค่าธรรมเนียมสมัครรับเลือกตั้ง จำนวน ๑,๐๐๐ บาท (หนึ่งพันบาทถ้วน) มาพร้อมใบสมัครนี้

ลงชื่อ ..... ผู้สมัคร