

ที่ ยธ ๐๗๐๕.๔/๒ ๑๖๕๗

ถึง เรือนจำ ทัณฑสถาน สถานกักขัง และสถานกักกัน

ด้วย สภาการพยาบาล ได้มีหนังสือ ที่ สภ.พ.๐๑/ว.๐๒๕ ลงวันที่ ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๔ แจ้งเรื่อง การเลือกตั้งกรรมการสภาการพยาบาล วาระ พ.ศ. ๒๕๖๕ ถึง ๒๕๖๙ เนื่องจากกรรมการสภาการพยาบาลที่มาจากการเลือกตั้ง วาระปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ถึง ๒๕๖๕ จำนวน ๑๖ คน จะสิ้นสุดวาระ ในวันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๕ สภาการพยาบาลจึงดำเนินการจัดให้มีการเลือกตั้งกรรมการ วาระปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ถึง ๒๕๖๙ โดยสมาชิกผู้มีสิทธิเลือกตั้งสามารถเข้าไปลงทะเบียนแจ้งความประสงค์เลือกวิธีการลงคะแนนได้ ๒ วิธี คือ ๑. การลงคะแนนแบบบัตรเลือกตั้ง และ ๒. การลงคะแนนแบบบัตรอิเล็กทรอนิกส์ (e-voting) ภายในวันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๔ เวลา ๒๓.๕๙ น. หากพ้นกำหนดดังกล่าวให้ถือว่าผู้มีสิทธิเลือกวิธีการลงคะแนนแบบที่ ๑ (บัตรลือกตั้ง)

กรมราชทัณฑ์ จึงแจ้งประชาสัมพันธ์ให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในเรือนจำและทัณฑสถานได้รับทราบ โดยสามารถศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่เว็บไซต์ www.tnmc.or.th



กองบริการทางการแพทย์
โทร. / โทรสาร ๐ ๒๙๖๗ ๓๓๕๑

กำหนดส่ง 20/ส.ค.

สภาการพยาบาล

THAILAND NURSING AND MIDWIFERY COUNCIL

ที่ สภ.พ.๐๑/ ว.๐๒๕

๖ กรกฎาคม ๒๕๖๔

กองบริการทางการแพทย์
เลขที่ 7171 / 1425
วันที่ 15 ก.ค. 64

เรื่อง การเลือกตั้งกรรมการสภาการพยาบาล วาระ พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๙

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

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาประกาศสภาการพยาบาล เรื่องการเลือกตั้งกรรมการสภาการพยาบาล วาระ พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๙
๒. ใบสมัครรับเลือกตั้งกรรมการสภาการพยาบาล จำนวน ๑ ชุด

ด้วยกรรมการสภาการพยาบาลที่มาจากการเลือกตั้ง วาระ พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๕ จำนวน ๑๖ คน จะหมดวาระลงในวันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ สภาการพยาบาลจึงดำเนินการจัดให้มีการเลือกตั้งกรรมการสภาการพยาบาลดังกล่าวขึ้น ดังปรากฏตามรายละเอียดสำเนาประกาศสภาการพยาบาล เรื่องการเลือกตั้งกรรมการสภาการพยาบาล วาระ พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๙ และใบสมัครรับเลือกตั้งกรรมการสภาการพยาบาล (ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ และ ๒) โดยสมาชิกสามารถดาวน์โหลดประกาศสภาการพยาบาล และใบสมัครรับเลือกตั้งกรรมการสภาการพยาบาล ได้จากเว็บไซต์ของสภาการพยาบาล

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และประชาสัมพันธ์ให้ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในหน่วยงานของท่านทราบด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์อังคณา สริยาภรณ์)
เลขาธิการสภาการพยาบาล

ฝ่ายนิติการและการผดุงความเป็นธรรม
โทร. ๐๒-๕๙๖๗๕๔๕ -๔๙
โทรสาร ๐๒-๕๘๙๗๑๒๑
สภาการพยาบาล อาคารนครินทรศรี ในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
Thailand Nursing and Midwifery Council Nagarindrasri Building, C/O Ministry of Public Health, Tiwanon Rd., Amphur Mueang, Nonthaburi 11000

ประกาศสภาการพยาบาล

เรื่อง การเลือกตั้งกรรมการสภาการพยาบาล

วาระ พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๙

ด้วยกรรมการสภาการพยาบาลที่มาจากการเลือกตั้ง วาระ พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๕ จำนวน ๑๖ คน จะสิ้นสุดวาระในวันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๕ สภาการพยาบาลจึงเห็นสมควรดำเนินการเลือกตั้งกรรมการสภาการพยาบาลดังกล่าว

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๕ แห่งข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยการเลือกตั้งกรรมการสภาการพยาบาล พ.ศ. ๒๕๖๔ สภาการพยาบาลจึงออกประกาศ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑. การดำเนินการเลือกตั้งกรรมการสภาการพยาบาล วาระ พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๖๙ จะดำเนินการ ๒ วิธี ดังนี้

๑.๑ การลงคะแนนแบบบัตรเลือกตั้ง

๑.๒ การลงคะแนนแบบบัตรอิเล็กทรอนิกส์ (ระบบออนไลน์ (e-voting))

ข้อ ๒. ให้สมาชิกผู้มีสิทธิเลือกตั้งเข้าไปลงทะเบียนแจ้งความประสงค์เลือกวิธีการลงคะแนนตาม ๑.๒ ได้ที่ www.tnmc.or.th เลือกหัวข้อ “เลือกตั้งกรรมการสภาการพยาบาล” ภายในวันที่ ๕ สิงหาคม – ๔ ตุลาคม ๒๕๖๔ เวลา ๒๓.๕๙ น. หากพ้นกำหนดระยะเวลาดังกล่าว ให้ถือว่าผู้มีสิทธิเลือกตั้งประสงค์ลงคะแนนแบบบัตรเลือกตั้ง ตาม ๑.๑

ข้อ ๓. การลงคะแนนแบบบัตรเลือกตั้ง สภาการพยาบาลจะดำเนินการส่งบัตรเลือกตั้งตามแบบ ลต.๒ พร้อมรายละเอียดของผู้สมัครรับเลือกตั้งให้ผู้มีสิทธิเลือกตั้งเป็นรายบุคคลทางไปรษณีย์ ตามที่อยู่ที่ระบุในบัตรประจำตัวสมาชิกสภาการพยาบาล สำหรับผู้ที่ยื่นคำขอต่ออายุบัตรสมาชิกตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๐ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ ให้ติดต่อขอรับบัตรเลือกตั้งด้วยตนเอง ที่สภาการพยาบาล

ผู้มีสิทธิเลือกตั้งตามวรรคหนึ่ง ที่ประสงค์จะใช้สิทธิเลือกตั้ง ให้ลงคะแนนเลือกตั้ง โดยระบายด้วยดินสอดำ ๒ B ขึ้นไป ในวงกลมหน้าหมายเลขของผู้สมัครรับเลือกตั้งเป็นกรรมการสภาการพยาบาล จำนวนไม่เกิน ๑๖ คน และลงลายมือชื่อของผู้มีสิทธิเลือกตั้ง แล้วส่งบัตรเลือกตั้งไปยังสภาการพยาบาลทางไปรษณีย์ ทั้งนี้ ให้ถือวันและเวลาการประทับตราไปรษณีย์ต้นทาง ภายในวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๔ เวลา ๑๖.๓๐ น.

๓.๑ บัตรเลือกตั้งกรรมการ ตาม ๑.๑ และ ๑.๒ ดังต่อไปนี้เป็นบัตรเสีย

(๑) บัตรที่มิใช่บัตรเลือกตั้งที่สภาการพยาบาลส่งให้แก่ผู้มีสิทธิเลือกตั้ง

(๒) บัตรที่เลือกผู้สมัครรับเลือกตั้งเกินจำนวนกรรมการที่จะได้รับการเลือกตั้ง

(๓) บัตรที่ไม่มีลายมือชื่อผู้มีสิทธิเลือกตั้ง หรือบัตรที่ไม่ได้กรอกชื่อ ชื่อสกุล เลขที่สมาชิก

(๔) บัตรที่มีเลขที่สมาชิก และชื่อ ชื่อสกุลของผู้มีสิทธิเลือกตั้งไม่ตรงกัน

๗.๓ สำเนาทะเบียนบ้าน

๗.๔ รูปถ่ายหน้าตรง ครึ่งตัว ไม่สวมหมวก ไม่สวมแว่นตา ขนาด ๓ นิ้ว ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๓ รูป

๗.๕ ค่าธรรมเนียมการสมัครรับเลือกตั้ง จำนวน ๒,๐๐๐ บาท (สองพันบาทถ้วน) หรือหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมการสมัครกรณีชำระเงินทางธนาคารผ่านระบบ Teller Payment ธนาคารกรุงไทย โดยใช้ COMPANY CODE = MDSTNC

๗.๖ ข้อความที่ต้องการประชาสัมพันธ์โดยการแสดงปณิธานหรือเจตนารมณ์ในการสมัครรับเลือกตั้งให้มีความยาวไม่เกิน ๔ บรรทัด ตัวพิมพ์อักษรขนาด ๑๖ ผู้สมัครต้องลงนามรับรองความถูกต้องของสำเนาเอกสารทุกฉบับ

ข้อ ๘. การรับใบสมัครรับเลือกตั้ง

เมื่อผู้สมัครรับเลือกตั้งยื่นใบสมัครรับเลือกตั้งพร้อมเอกสารหลักฐานแล้ว กรรมการอำนวยการเลือกตั้งจะตรวจสอบเบื้องต้นว่าการลงรายการในใบสมัคร ค่าธรรมเนียมการสมัคร และหลักฐานการสมัครถูกต้องครบถ้วนหรือไม่

๘.๑ ถ้าเอกสารหลักฐานไม่ถูกต้องครบถ้วน

๘.๑.๑ กรณีมาสมัครด้วยตนเอง กรรมการอำนวยการเลือกตั้งจะแจ้งการไม่รับใบสมัครและไม่คืนเงินค่าธรรมเนียมการสมัคร แต่คืนเอกสารหลักฐานแก่ผู้สมัครรับเลือกตั้ง

๘.๑.๒ กรณีส่งใบสมัครทางไปรษณีย์ กรรมการอำนวยการเลือกตั้งจะไม่รับใบสมัครและไม่คืนเงินค่าธรรมเนียมการสมัคร และไม่คืนเอกสารหลักฐานแก่ผู้สมัครรับเลือกตั้ง

๘.๒ ถ้าเอกสารหลักฐานถูกต้องครบถ้วน กรรมการอำนวยการเลือกตั้งจะรับใบสมัครเลือกตั้งของผู้สมัครรับเลือกตั้ง

ข้อ ๙. การออกหมายเลขผู้สมัคร

๙.๑ กรณีที่มาสมัครด้วยตนเอง ผู้สมัครจะได้รับหมายเลขประจำตัวของผู้สมัครเรียงตามลำดับก่อนและหลังการยื่นใบสมัคร

กรณีผู้สมัครยื่นใบสมัครพร้อมกันหลายคนในเวลาเดียวกัน ทำให้ไม่ทราบว่าใครควรจะมีสิทธิยื่นใบสมัครก่อนใคร กรรมการอำนวยการเลือกตั้งจะจัดให้มีการประชุมผู้สมัคร เพื่อให้ตกลงกันเองว่าผู้ใดจะยื่นใบสมัครรับเลือกตั้งก่อนหรือหลัง หากไม่สามารถตกลงกันได้ ผู้สมัครที่ยื่นใบสมัครพร้อมกันต้องจับสลากเพื่อยื่นใบสมัคร ดังนี้

(๑) การจับสลากครั้งที่หนึ่ง

กรรมการอำนวยการเลือกตั้งจะเขียนชื่อผู้สมัครในกระดาษที่ทำเป็นสลากที่เหมือนกันใส่ภาชนะแล้วทำการจับสลากชื่อผู้สมัครรับเลือกตั้งขึ้นมาทีละหนึ่งใบ ชื่อผู้สมัครรับเลือกตั้งท่านใดที่ถูกจับมาเป็นลำดับแรก ให้ถือว่าผู้นั้นเป็นผู้มีสิทธิจับสลากในครั้งที่สองก่อน ชื่อผู้สมัครรับเลือกตั้งท่านใดที่ถูกจับมาเป็นลำดับถัดไปให้ถือว่าผู้สมัครรับเลือกตั้งนั้นเป็นผู้จับสลากในครั้งที่สองเป็นลำดับถัดไป ตามลำดับจนครบผู้สมัครรับเลือกตั้งทุกคนที่ยื่นใบสมัครรับเลือกตั้งพร้อมกัน

ลต. ๑



ภาพถ่าย
ขนาด ๓ นิ้ว

ใบสมัครรับเลือกตั้งกรรมการสภาการพยาบาล
วาระ พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๙

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) .....อายุ.....ปี
สมาชิกสภาการพยาบาล เลขที่.....วุฒิสูงสุด/สาขา.....
จากสถาบันการศึกษา.....เป็น
ผู้ประกอบวิชาชีพ ❑ 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 ๒,๐๐๐ บาท (สองพันบาทถ้วน) มาพร้อมใบสมัครนี้

ลงชื่อ ..... ผู้สมัคร
(.....)