วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี
คู่มือการสมัครเข้ารับการศึกษาอบรม
ประจำปี 2563

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี
คู่มือการรับสมัครเข้าศึกษาอบรมในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
ประจำปี 2563

สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 40 คน

สถาบันฯ ขอสงวนสิทธิไม่เปิดสอบข้อเขียนและสอบสัมภาษณ์ หากมีผู้สมัครน้อยกว่า 15 คน และคืนเงินค่าสมัคร กรณีไม่เปิดสอบ

1. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์สมัครเข้ารับการศึกษาอบรม

1.1 คุณสมบัติทั่วไป ผู้มีสิทธิ์สมัครเข้ารับการศึกษาอบรมจะต้องมีคุณสมบัติทั่วไปดังนี้

1.1.1 มีสัญชาติไทย

1.1.2 เป็นผู้มีความประพฤติดี ประวัติการทำงานดี มีความรับผิดชอบ

1.1.3 ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษกรณีความผิดที่ได้กระทำโดยประมาท หรือความผิดลหุโทษ

1.1.4 ไม่เคยเป็นผู้ถูกลงโทษให้ออก ปลดออกหรือไล่ออกจากหน่วยงานทั้งของรัฐบาลและเอกชน

1.1.5 ไม่เป็นโรคหรือปัญหาสุขภาพที่จะเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา

1.1.6 มีใบรับรองประสบการณ์จากผู้บังคับบัญชาขั้นต้น

1.2 คุณสมบัติเฉพาะ

1.2.1 เป็นผู้ได้รับปริญญาบัตร หรือประกาศนียบัตรในสาขาการพยาบาล และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้น 1 จากสภาการพยาบาล ที่ไม่หมดอายุ

1.2.2 เป็นผู้ที่กำลังปฏิบัติงาน หรือทำการสอนในสาขาที่ประสงค์จะเข้าศึกษาอบรมหรือเป็นความต้องการของหน่วยงานที่จะให้กลับไปปฏิบัติงานในสาขาที่จะสมัครเข้าศึกษาอบรม

1.2.3 มีประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยบริการที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยเฉพาะ ไม่น้อยกว่า 1 ปี หรือปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่น้อยกว่า 2 ปี

1.2.4 มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ

1.2.5 สอบผ่านการคัดเลือกของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี

2. หลักฐานประกอบการสมัคร

ใบสมัคร ผู้สมัคร Download จากเว็บไซต์ www.bcns.ac.th และต้องส่งหลักฐานให้ครบทุกข้อดังต่อไปนี้

2.1 ใบสมัครตามแบบของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี ซึ่งได้กรอกข้อความที่สมบูรณ์ และบัตรประจำตัวผู้สมัครสอบที่กรอกข้อความและติดรูปเรียบร้อยแล้ว

2.2 สำเนาใบปริญญาบัตร หรือประกาศนียบัตร ตามคุณวุฒิของผู้สมัคร 1 ชุด

2.3 สำเนาใบแสดงผลการศึกษาตลอดหลักสูตรการศึกษาในสาขาการพยาบาล ตามข้อ 2.2

2.4 รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมแว่นตาสีเข้ม ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 3 รูป รูปถ่ายจะต้องเป็นรูปถ่ายครั้งเดียวกัน และถ่ายในระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือน นับถึงวันรับสมัคร

2.5 สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล ชั้น 1 หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้น 1 ของสภาการพยาบาล ในกรณีที่อยู่ระหว่างการต่ออายุให้นำสำเนาใบเสร็จมาแสดงด้วย

2.6 สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ/สกุล (ถ้ามี)

2.7 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรข้าราชการ

2.8 หนังสือรับรองประสบการณ์การทำงาน (ฉท.02)

2.9 แบบกรอกข้อมูลผู้สมัครเข้าศึกษาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง (ในชุดใบสมัคร) ซึ่งได้กรอกข้อความที่สมบูรณ์แล้ว

2.10 ใบอนุญาตให้ลาศึกษาอบรม ผู้สมัครต้องนำมาแสดงใน **วันสอบสัมภาษณ์**

(Download จากเว็บไซต์ www.bcns.ac.th)

หมายเหตุ ให้ลงนามรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ

*** หากหลักฐานไม่ครบถ้วนจะไม่ได้รับการพิจารณาให้มีสิทธิ์สอบ**

3. การสมัคร

3.1 แบบฟอร์มใบสมัคร ที่กรอกข้อมูลผู้สมัคร เรียบร้อยแล้ว

3.2 ค่าสมัคร 500 บาท

3.3 วิธีการสมัคร

3.3.1 การสมัครทางไปรษณีย์

ผู้สมัครส่งใบสมัคร บัตรประจำตัวผู้สมัครสอบ และแบบกรอกข้อมูลผู้สมัครเข้าศึกษาอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง ซึ่งได้กรอกข้อความที่สมบูรณ์แล้ว พร้อมหลักฐานประกอบการสมัคร หลักฐานการโอนเงิน ส่งมาตามที่อยู่ข้างล่างนี้ โดยถือวันที่ประทับตราไปรษณีย์ต้นทางเป็นสำคัญ

กลุ่มงานวิจัยและบริการวิชาการ
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี
เลขที่ 18/64 ถนนเทศบาล 4 ตำบลปากเพรียว
อำเภอเมือง จังหวัด สระบุรี 18000

3.3.2 การสมัครด้วยตนเอง

ผู้สมัครยื่นใบสมัครพร้อมหลักฐาน เงินค่าสมัคร ที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี อาคาร 2 ชั้น 2 ห้อง 2201

กำหนดการรับสมัคร

รับสมัคร **ถึงวันที่ 11 มีนาคม 2563**

หมายเหตุ หลักฐานการรับสมัครและค่าสมัครสอบ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี จะไม่คืนให้ในทุกกรณี (ยกเว้นถ้าไม่มีการเปิดสอบ)

4. การสอบ

4.1 ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบทางเว็บไซต์ http://www.bcns.ac.th

วันที่ 12 มีนาคม 2563

4.2 กำหนดสอบคัดเลือก **วันที่ 13 มีนาคม 2563**

ลงทะเบียน เวลา 08.00 – 08.30 น.

สอบข้อเขียน เวลา 09.00 – 10.00 น.

สอบสัมภาษณ์ เวลา 10.30 – 16.00 น

4.3 สถานที่สอบ

อาคาร 3 ชั้น 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี

4.4 วิชาที่สอบ วิชาเฉพาะสาขาที่สมัคร

4.5 ข้อปฏิบัติของผู้เข้าสอบ

- ขอให้ผู้เข้าสอบมาเข้าห้องสอบก่อนเวลาเข้าสอบอย่างน้อย 30 นาที พร้อมบัตรประจำตัวสอบ ในกรณีสมัครทางไปรษณีย์ ให้รับบัตรประจำตัวสอบที่หน้าห้องสอบในเวลา 08.30 น.
- นำบัตรประจำตัวสอบมาแสดงต่อคณะกรรมการคุมสอบในห้องสอบ
- ดินสอ 2B และยางลบ เพื่อใช้ในการสอบ (ทางวิทยาลัยฯ เตรียมให้)
- การแต่งกาย สุภาพสตรีสวมกระโปรงและสวมรองเท้าสุภาพ

5. กำหนดประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการศึกษาอบรม

5.1 ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการศึกษาอบรมทางเว็บไซต์ http://www.bcns.ac.th

วันที่ 20 มีนาคม 2563

5.2 การรายงานตัว

วันที่ 7 พฤษภาคม 2563

ผู้มีสิทธิ์เข้ารับการศึกษาอบรมทั้งตัวจริงและสำรอง ให้รายงานตัวโดยทำหนังสือยืนยันความประสงค์ที่จะเข้าศึกษาอบรม (ผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาอบรม สามารถดำเนินการได้ด้วยตัวเอง) โดยส่งทางโทรสารหมายเลข 036-222480 หรือ e-mail : chutimap@bcns.ac.th

(ผู้ที่ไม่รายงานตัวตามวันที่กำหนดจะถือว่าสละสิทธิ์)

6. เงื่อนไขในการเข้าศึกษาอบรม

6.1 ได้รับการอนุมัติเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้บังคับบัญชาของหน่วยงานที่สังกัดให้ลาศึกษาอบรมเต็มเวลาตามที่กำหนดไว้ในหลักสูตร

6.2 ระยะเวลาในการศึกษาอบรม (16 สัปดาห์)

วันที่ 7 พฤษภาคม – 28 สิงหาคม 2563

6.3 การลงทะเบียน

6.3.1 ลงทะเบียนด้วยตนเอง ผู้มีสิทธิ์เข้ารับการศึกษาอบรม ลงทะเบียน ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี อาคาร 2 ชั้น 2 ห้อง 2201 เวลา 09.00-16.00 น. (เว้นวันหยุดราชการ)

6.3.2 ลงทะเบียนโดยโอนเงินเข้าบัญชี ผ่านบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย สาขาสระบุรี ชื่อบัญชี "วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี บริการวิชาการ" เลขที่บัญชี 115 – 3 – 50838 – 9 ให้ส่งสำเนาการโอนเงิน ระบุชื่อผู้ลงทะเบียน ส่งโทรสารมาที่ 036-222480 เพื่อแจ้งให้ผู้รับผิดชอบหลักสูตรฯ ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี ทราบ และจะได้รับใบเสร็จรับเงินค่าลงทะเบียนในวันเปิดการอบรมต่อไป

6.4 กำหนดเวลาในการลงทะเบียน

วันที่ 17 เมษายน 2563

ทั้งนี้ถ้าไม่ลงทะเบียนภายในวัน เวลาที่กำหนดถือว่าสละสิทธิ์ กรณีโอนเงินผ่านธนาคารจะถือวันที่ในสำเนาการโอนเงิน (จะต้องระบุ ชื่อ ที่อยู่ ให้ชัดเจน)

6.5 อัตราค่าลงทะเบียนตลอดหลักสูตร **45,000 บาท**

สามารถเบิกค่าลงทะเบียนได้ตามระเบียบกระทรวงการคลังเมื่อต้นสังกัดอนุมัติ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินค่าลงทะเบียน ในทุกกรณี ค่าลงทะเบียนในการอบรม เป็นค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับ ค่าตอบแทนวิทยากร ค่าสถานที่จัดอบรม และแหล่งฝึกภาคปฏิบัติทั้งในและนอกสถานที่ ค่าวัสดุอุปกรณ์ ค่าบริการห้องสมุด และค่าศึกษาดูงานในประเทศ (ค่าลงทะเบียนนี้ ไม่รวมค่าที่พัก ค่าอาหาร ค่าหนังสือ ตำรา ที่ผู้เข้าอบรมจะต้องซื้อเพิ่มเพื่อการศึกษา และค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปฝึกภาคปฏิบัตินอกสถานที่)

6.6 การเตรียมตัวเพื่อเข้ารับการศึกษาอบรม การแต่งกายระหว่างศึกษาอบรมสวมชุดสุภาพ (สุภาพสตรีสวมกระโปรง) สำหรับการฝึกภาคปฏิบัติสวมชุดพยาบาล

7. วัตถุประสงค์ของการศึกษาอบรม

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้ารับการศึกษาอบรมสามารถ

1. วิเคราะห์นโยบายสุขภาพ สภาวการณ์ และระบบบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
2. ประเมินภาวะสุขภาพที่ซับซ้อนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
3. วิเคราะห์และตัดสินปัญหาทางคลินิก รวมทั้งความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและครอบครัว
4. วางแผนการพยาบาลและแนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชน จากกลุ่มเสี่ยงไปจนถึงผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อยู่ในระยะเฉียบพลัน ระยะวิกฤต และระยะฟื้นฟู
5. ปฏิบัติการพยาบาลด้านการดูแลในระยะเฉียบพลัน ระยะวิกฤต และระยะฟื้นฟู โดยใช้ความรู้และหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นปัจจุบันและ/หรือเทคโนโลยีที่ทันสมัย
6. ออกแบบสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมในการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
7. ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพและผู้เกี่ยวข้องทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน
8. ระบุผลลัพธ์ทางการพยาบาลด้านการเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และครอบครัว
9. พัฒนาฐานข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนและผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และครอบครัว

8. โครงสร้างหลักสูตร

ระยะเวลาศึกษาอบรม 16 สัปดาห์ มีจำนวนหน่วยกิตตลอดหลักสูตร 15 หน่วยกิต โดยมีรายวิชาภาคทฤษฎี 10 หน่วยกิตและรายวิชา ภาคปฏิบัติ 5 หน่วยกิต ประกอบด้วย

วิชาภาคทฤษฎี 1 หน่วยกิต = 15 ชั่วโมง

วิชาภาคปฏิบัติ 1 หน่วยกิต = 60 ชั่วโมง

ภาคทฤษฎี

1) วิชาแกน 2 หน่วยกิต

วิชานโยบายสุขภาพและการพยาบาล	2 (2-0-4)

2) วิชาบังคับของสาขา 2 หน่วยกิต

วิชาการประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูงและการตัดสินทางคลินิก	2 (1-2-3)

3) วิชาความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขา 11 หน่วยกิต

วิชาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน	3 (3-0-6)
วิชาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟู	3 (3-0-6)

ภาคปฏิบัติ

วิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน	3 (0-12-3)
วิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟู	2 (0-8-2)

9. เงื่อนไขในการสำเร็จการศึกษา

ผู้เข้ารับการศึกษาอบรมในหลักสูตรที่มีระยะเวลาศึกษาอบรม 16 สัปดาห์ จะต้องมีจำนวนหน่วยกิต ตลอดหลักสูตร 15 หน่วยกิต โดยต้องสอบผ่านภาคทฤษฎี 10 หน่วยกิต และภาคปฏิบัติ 5 หน่วยกิต ผู้เข้าศึกษาอบรม ต้องมีระยะเวลาศึกษาอบรมไม่น้อยกว่าร้อยละ 90

10. การสำเร็จการศึกษาอบรม

ผู้เข้ารับการศึกษาอบรมต้องสอบได้หน่วยกิตครบตามหลักสูตรและสอบวิชาภาคทฤษฎีและสอบวิชาภาคปฏิบัติ ไม่น้อยกว่าระดับขั้น 2.50 จึงจะถือว่าสำเร็จการศึกษาอบรมตามหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี

****

ใบสมัครเลขที่.....
(สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก)

ติดรูป
๑ นิ้ว

ใบสมัครอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาการพยาบาลเฉพาะทางโรคหลอดเลือดสมอง รุ่น ๒
ระหว่างวันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๓
ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี

****

ข้อมูลผู้สมัคร

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน(๑๓ หลัก) ☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐ ☐

ชื่อ(นาย/นางสาว/นาง).....นามสกุล.....

วันเดือนปีเกิด.....อายุ.....ปี เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา.....

ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้.....

.....

โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ (บ้าน)..... โทรศัพท์เคลื่อนที่.....

E-mail.....

สถานที่ปฏิบัติงาน.....

ที่อยู่.....

.....

โทรศัพท์ที่ติดต่อได้..... โทรสาร.....

ตำแหน่งปัจจุบัน..... อายุราชการ.....ปี

ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ☐ เคย .....ปี ☐ ไม่เคย

ประวัติการศึกษา

วุฒิการศึกษา

ปริญญาตรี วุฒิการศึกษา..... สาขา.....

สถาบันที่จบ.....พ.ศ.....

ปริญญาโท วุฒิการศึกษา..... สาขา.....

สถาบันที่จบ.....พ.ศ.....

ปริญญาเอก วุฒิการศึกษา..... สาขา.....

สถาบันที่จบ.....พ.ศ.....

เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ (๑๐ หลัก).....

วันที่ออกบัตร..... วันที่หมดอายุ.....

เลขที่สมาชิกสภาการพยาบาล (๕ หลัก).....

วันที่ออกบัตร..... วันที่หมดอายุ.....

เป้าหมายในกาเข้าอบรม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอรับรองข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หลักฐานการสมัครที่ต้องส่งมาด้วย

๑. ใบสมัครพร้อมติดรูปถ่าย ๑ นิ้ว จำนวน ๒ ใบ ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน (ติดใบสมัคร ๑ ใบ และแนบมาด้วยอีก ๑ ใบเขียนชื่อนามสกุลหลังรูป)

๒. หนังสืออนุมัติให้ลาศึกษาจากผู้บังคับบัญชา ๑ ฉบับ

๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ๑ ฉบับ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๔. สำเนาบัตรสมาชิกสภาการพยาบาล ๑ ฉบับ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๕. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทางการพยาบาล ๑ ฉบับ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๖. สำเนาวุฒิการศึกษา ๑ ฉบับ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

ส่งเอกสารทางไปรษณีย์มาที่

งานบริการวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี

๑๘/๖๔ ถนนเทศบาล ๔ ตำบลปากเพรียว อำเภอเมืองสระบุรี จังหวัดสระบุรี ๑๘๐๐๐

วงเล็บมุมซองล่างขวา (สมัครอบรม)