



สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย
คู่มือการสมัครเข้ารับการศึกษาระดับ
ประจำปี 2565

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย
คู่มือการรับสมัครเข้าศึกษาอบรมในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
ประจำปี 2565

สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

จำนวน 30 คน

สถาบัน ขอสงวนสิทธิ์ไม่เปิดสอบข้อเขียนและสอบสัมภาษณ์ หากมีผู้สมัครน้อยกว่า 15 คน และ
คืนเงินค่าสมัคร กรณีไม่เปิดสอบ

1. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์สมัครเข้ารับการศึกษอบรม

1.1 คุณสมบัติทั่วไป ผู้มีสิทธิ์สมัครเข้ารับการศึกษอบรมจะต้องมีคุณสมบัติทั่วไปดังนี้

1.1.1 มีสัญชาติไทย

1.1.2 เป็นผู้มีความประพฤติดี ประวัติการทำงานดี มีความรับผิดชอบ

1.1.3 ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษกรณีความผิด
ที่ได้กระทำโดยประมาท หรือความผิดลหุโทษ

1.1.4 ไม่เคยเป็นผู้ถูกลงโทษให้ออก ปลดออกหรือไล่ออกจากหน่วยงานทั้งของรัฐบาลและเอกชน

1.1.5 ไม่เป็นโรคหรือปัญหาสุขภาพที่จะเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา

1.1.6 มีใบรับรองประสบการณ์จากผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

1.2 คุณสมบัติเฉพาะ

1.2.1 เป็นผู้ได้รับปริญญาบัตร หรือประกาศนียบัตรในสาขาการพยาบาล และได้รับใบอนุญาต
ประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้น 1 จากสภาการพยาบาล ที่ไม่หมดอายุ

1.2.2 เป็นผู้ที่กำลังปฏิบัติงาน หรือทำการสอนในสาขาที่ประสงค์จะเข้าศึกษาอบรมหรือเป็นความ
ต้องการของหน่วยงานที่จะให้กลับไปปฏิบัติงานในสาขาที่จะสมัครเข้าศึกษาอบรม

1.2.3 มีประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยบริการที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
โดยเฉพาะ ไม่น้อยกว่า 1 ปี หรือปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
ไม่น้อยกว่า 2 ปี

1.2.4 มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ

1.2.5 สอบผ่านการคัดเลือกของสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

2. หลักฐานประกอบการสมัคร

สมัคร Online ได้ทาง www.stin.ac.th/รับสมัครเข้าศึกษา และแนบหลักฐานให้ครบทุกข้อดังต่อไปนี้

- 2.1 สำเนาใบปริญญาบัตร ตามคุณวุฒิสูงสุดของผู้สมัคร
 - 2.2 สำเนาใบแสดงผลการศึกษาตลอดหลักสูตรการศึกษา (transcript) ในสาขาการพยาบาล
 - 2.3 รูปถ่ายหน้าตรง 1 นิ้ว 1 รูป ไม่สวมแว่นตาคำหรือสีเข้ม ใส่ชุดสุภาพ
 - 2.4 สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล ชั้น 1 หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้น 1 ของสภาการพยาบาล ในกรณีที่อยู่ระหว่างการต่ออายุให้นำสำเนาใบเสร็จมาแสดงด้วย
 - 2.5 สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ/สกุล (ถ้ามี)
 - 2.6 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรข้าราชการ
 - 2.7 หนังสือรับรองประสบการณ์การทำงาน (จท.02) เอกสารแนบท้าย
 - 2.8 สำเนาหลักฐานการโอนเงินค่าสมัคร 400 บาท ชำระเข้าบัญชี ธนาคารไทยพาณิชย์ ชื่อบัญชี หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง เลขที่บัญชี 045-522822-9 ประเภทออมทรัพย์ สาขาสภาการพยาบาลไทย
- หมายเหตุ ให้ลงนามรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับก่อนแนบไฟล์เอกสาร

*** หากหลักฐานไม่ครบถ้วนจะไม่ได้รับการพิจารณาให้มีสิทธิ์สอบ**

3. วิธีการสมัคร

สมัคร Online ได้ทาง www.stin.ac.th/ข่าวรับสมัครเข้าศึกษา

ขั้นตอนการลงทะเบียนเข้าระบบ

1. เลือก ข่าวรับสมัครเข้าศึกษา /หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง กต “สมัคร Online”
2. Login เลือก สมัครผู้ใช้งานใหม่/นักศึกษา
ลงทะเบียนผู้ใช้งานใหม่ Login ชื่อผู้ใช้ อีเมลล์ของผู้สมัคร
รหัสผ่าน เลขประจำตัวประชาชน
3. เลือกสาขาที่สนใจสมัคร
4. กรอกข้อมูลการสมัครให้ครบถ้วน ทุกช่องที่มีเครื่องหมาย *
5. ระบบจะตอบรับการสมัครไปที่อีเมลล์ของผู้สมัคร
6. แนบหลักฐานประกอบการสมัครในระบบรับสมัคร Online

****หมายเหตุ****

เตรียมข้อมูลและเอกสารการสมัครให้พร้อม เมื่อกด “ส่ง” แล้ว จะไม่สามารถแก้ไขได้

กำหนดการรับสมัคร

รับสมัคร ตั้งแต่วันที่ 4 มกราคม – 15 มีนาคม 2565

หมายเหตุ หลักฐานการรับสมัครและค่าสมัครสอบ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย จะไม่คืนให้ในทุกกรณี (ยกเว้นถ้าไม่มีการเปิดสอบ)

4. การสอบ

4.1 ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบทางเว็บไซต์ <http://www.stin.ac.th>

วันที่ 21 มีนาคม 2565

4.2 กำหนดสอบคัดเลือก **วันที่ 28 มีนาคม 2565**

สอบข้อเขียน On line เวลา 09.00 – 10.00 น.

สอบสัมภาษณ์ On line เวลา 10.30 – 16.00 น

4.3 วิชาที่สอบ วิชาเฉพาะสาขาที่สมัคร

5. กำหนดประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการศึกษาระดับปริญญาตรี

5.1 ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการศึกษาระดับปริญญาตรีทางเว็บไซต์ <http://www.stin.ac.th>

วันที่ 8 เมษายน 2565

5.2 การรายงานตัว

วันที่ 8-12 เมษายน 2565

ผู้มีสิทธิ์เข้ารับการศึกษาระดับปริญญาตรีทั้งตัวจริงและสำรอง ให้รายงานตัวโดยทำหนังสือยืนยันความประสงค์ที่จะเข้าศึกษาอบรม (ผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาอบรม สามารถดำเนินการได้ด้วยตัวเอง) โดยส่งทาง e-mail : ccne@stin.ac.th (ผู้ที่ไม่รายงานตัวตามวันที่กำหนดจะถือว่าสละสิทธิ์)

6. เงื่อนไขในการเข้าศึกษาอบรม

6.1 ได้รับการอนุมัติเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้บังคับบัญชาของหน่วยงานที่สังกัดให้ลาศึกษาอบรม เต็มเวลาตามที่กำหนดไว้ในหลักสูตร

6.2 ระยะเวลาในการศึกษาอบรม (16 สัปดาห์)

วันที่ 6 มิถุนายน – 23 กันยายน 2565

ภาคทฤษฎี เรียน Online ภาคปฏิบัติ ฝึกปฏิบัติ ณ แหล่งฝึก

6.3 การลงทะเบียน

ลงทะเบียนโดยโอนเงินเข้าบัญชี ธนาคารไทยพาณิชย์ ชื่อบัญชี หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง เลขที่บัญชี 045-522822-9 ประเภทออมทรัพย์ สาขาสภาการพยาบาล สภากาชาดไทย ให้ส่งสำเนาการโอนเงิน ระบุชื่อผู้ลงทะเบียน สาขาที่เรียน ส่งทาง e-mail : ccne@stin.ac.th และจะได้รับใบเสร็จรับเงินค่าลงทะเบียนในวันเปิดการอบรมของแต่ละหลักสูตร

6.4 กำหนดเวลาในการลงทะเบียน

วันที่ 18 เมษายน – 18 พฤษภาคม 2565

ทั้งนี้ถ้าไม่ลงทะเบียนภายในวัน เวลาที่กำหนดถือว่าสละสิทธิ์ กรณีโอนเงินผ่านธนาคารจะ
ถือวันที่ในสำเนาการโอนเงิน (จะต้องระบุ ชื่อ ที่อยู่ สาขาที่เรียน ให้ชัดเจน)

6.5 อัตราค่าลงทะเบียนตลอดหลักสูตร 60,000 บาท

(รวมค่าประกาศนียบัตรหลักสูตรช่วยชีวิตขั้นสูง ACLS แล้ว)

สามารถเบิกค่าลงทะเบียนได้ตามระเบียบกระทรวงการคลังเมื่อต้นสังกัดอนุมัติ

สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิราฯ ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินค่าลงทะเบียน ในทุกกรณี
ค่าลงทะเบียนในการอบรม เป็นค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับ ค่าตอบแทนวิทยากร ค่าสถานที่จัดอบรม และ
แหล่งฝึกภาคปฏิบัติทั้งในและนอกสถานที่ ค่าวัสดุอุปกรณ์ ค่าบริการห้องสมุด และค่าศึกษาดูงาน
ในประเทศ (ค่าลงทะเบียนนี้ ไม่รวมค่าที่พัก ค่าอาหาร ค่าหนังสือ ตำรา ที่ผู้เข้าอบรมจะต้องซื้อเพิ่ม
เพื่อการศึกษา และค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปฝึกภาคปฏิบัตินอกสถานที่)

7. วัตถุประสงค์ของการศึกษาอบรม

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้ารับการศึกษาดูงานสามารถ

1. วิเคราะห์นโยบายสุขภาพ สภาวะการณ์ และระบบบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
2. ประเมินภาวะสุขภาพที่ซับซ้อนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
3. วิเคราะห์และตัดสินใจปัญหาทางคลินิก รวมทั้งความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและครอบครัว
4. วางแผนการพยาบาลและแนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชน จากกลุ่มเสี่ยงไปจนถึง
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อยู่ในระยะเฉียบพลัน ระยะวิกฤต และระยะฟื้นฟู
5. ปฏิบัติการพยาบาลด้านการดูแลในระยะเฉียบพลัน ระยะวิกฤต และระยะฟื้นฟู โดยใช้ความรู้
และหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นปัจจุบันและ/หรือเทคโนโลยีที่ทันสมัย
6. ออกแบบสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมในการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
7. ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพและผู้เกี่ยวข้องทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน
8. ระบุผลลัพธ์ทางการพยาบาลด้านการเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วย
โรคหลอดเลือดสมอง และครอบครัว
9. พัฒนารูปร่างข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนและผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วย
โรคหลอดเลือดสมอง 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

วิชาการประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูงและการตัดสินใจทางคลินิก 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

ผู้เข้ารับการศึกษารอบแรกในหลักสูตรที่มีระยะเวลาศึกษาอบรม 16 สัปดาห์ จะต้องมีความรู้จำนวนหน่วยกิตตลอดหลักสูตร 15 หน่วยกิต โดยต้องสอบผ่านภาคทฤษฎี 10 หน่วยกิต ประกอบด้วยวิชาแกน 2 หน่วยกิต วิชาเฉพาะสาขา 8 หน่วยกิต และภาคปฏิบัติ 5 หน่วยกิต

ผู้เข้าศึกษาอบรม ต้องมีระยะเวลาศึกษาอบรมทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90

10. การสำเร็จการศึกษาอบรม

ผู้เข้ารับการศึกษารอบแรกต้องสอบได้หน่วยกิตครบตามหลักสูตรและสอบวิชาภาคทฤษฎีและสอบวิชาภาคปฏิบัติ ไม่ต่ำกว่าระดับชั้น 2.00 และเกรดเฉลี่ย (GPA) ตลอดหลักสูตร ไม่ต่ำกว่า 2.50 จึงจะถือว่าสำเร็จการศึกษาอบรมตามหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางของสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

หนังสือรับรอง
ประสบการณ์การทำงาน

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
 สถานที่ทำงาน.....จังหวัด.....
 สังกัดกอง.....กรม..... กระทรวง.....
 ขอรับรองว่า ผู้สมัคร คือ นาย/นาง/นางสาว.....
 ซึ่งมีความประสงค์จะสมัครสอบคัดเลือกเข้าศึกษาอบรมในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
 สาขา ของสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิราฯ
 เป็นข้าราชการ/เจ้าหน้าที่ ตำแหน่ง.....แผนก.....
 กอง.....กรม..... กระทรวง.....
 มีประสบการณ์การทำงานด้าน.....
 โดยปฏิบัติงานในหน้าที่.....
 ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
 รวมเป็นเวลาทั้งสิ้น.....ปี.....เดือน (นับถึงวันรับสมัคร)
 ความจำเป็นหรือความต้องการของหน่วยงาน

.....

.....

.....

.....

ลงนาม.....

(.....)

วันที่.....

หมายเหตุ - ผู้ลงนามรับรอง ต้องมีฐานะเป็นผู้บังคับบัญชาในหน่วยงาน เช่น หัวหน้าหอผู้ป่วย
 หัวหน้าภาควิชา หัวหน้าแผนก เป็นต้น
 -ใช้ในการสมัครคัดเลือกเข้าศึกษาอบรมในสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย