



คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

งานบริการการศึกษา (หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง)

๒ ถนนวิภาวดีรังสิต บางกอกน้อย กรุงเทพฯ ๑๐๗๐๐

โทร ๐๒-๔๑๙-๗๔๖๖ – ๘๐ ต่อ ๑๓๐๓ , ๑๕๐๕

โทรสาร ๐๒-๔๑๒-๘๔๑๕

ที่ ศธ ๐๕๑๗.๐๕/๐๐๖๖๐

วันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์การรับสมัครเข้าศึกษาอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด / ผู้อำนวยการโรงพยาบาล / คณบดี / อธิบดี / ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล /
หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล / หัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ด้วยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล มีความประสงค์จะเปิดรับสมัครพยาบาลซึ่งปฏิบัติงาน
อยู่ในโรงพยาบาลและหน่วยงานต่าง ๆ เข้าศึกษาอบรมในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง รุ่นที่ ๔๖
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๐ ซึ่งมีระยะเวลาการศึกษาอบรม ๑๖ – ๑๘ สัปดาห์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์
ท่านในการประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรผู้สนใจสมัครเข้าศึกษาอบรม ตามรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์การรับสมัครเข้าศึกษาอบรมดังกล่าวด้วย
จะขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ยาใจ สิทธีมงคล)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



ประกาศ มหาวิทยาลัยมหิดล
เรื่อง การรับสมัครบุคคลเข้าศึกษาอบรมในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
รุ่นที่ ๔๖ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๐

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จะดำเนินการจัดการศึกษาอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง รุ่นที่ ๔๖ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๐ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้มีศักยภาพและทักษะในการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ระยะเวลาการศึกษาอบรม มีระยะเวลา ๑๖ สัปดาห์

กลุ่มที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๐ - ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ จำนวน ๓ สาขา

- | | |
|---|-------------|
| ๑. สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการควบคุมการติดเชื้อ | จำนวน ๓๐ คน |
| ๒. สาขาการพยาบาลปริศัลยกรรม (การผ่าตัด) | จำนวน ๔๐ คน |
| ๓. สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ | จำนวน ๓๐ คน |

กลุ่มที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๒ เมษายน ๒๕๖๑ - ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๑ จำนวน ๔ สาขา

- | | |
|--|-------------|
| ๑. สาขาการพยาบาลเด็กโรคเรื้อรัง | จำนวน ๓๐ คน |
| ๒. สาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง | จำนวน ๓๐ คน |
| ๓. สาขาการพยาบาลหัวใจและหลอดเลือด | จำนวน ๔๐ คน |
| ๔. สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) * | จำนวน ๔๐ คน |

* (ระยะเวลาการศึกษาอบรม ๑๘ สัปดาห์ ระหว่างวันที่ ๒ เมษายน ๒๕๖๑ - ๓ สิงหาคม ๒๕๖๑)

หมายเหตุ :- ขอสงวนสิทธิ์ไม่เปิดการศึกษาอบรม ถ้ามีจำนวนผู้สมัครไม่ถึง ๒๕ คน

การรับสมัคร

รับสมัครเฉพาะทาง Internet ที่ www.ns.mahidol.ac.th

ตั้งแต่วันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๖๐ - ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๐

คุณสมบัติของผู้สมัคร

ผู้มีสิทธิ์สมัครเข้าศึกษาอบรมจะต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

๑. เป็นพยาบาลวิชาชีพ วุฒิประกาศนียบัตรทางการพยาบาล หรือปริญญาบัตรทางการพยาบาล และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้น ๑

๒. เป็นผู้ที่กำลังปฏิบัติงาน หรือทำการสอน ที่เกี่ยวข้องโดยตรง ในสาขาวิชาที่ประสงค์จะเข้าศึกษาอบรม
๓. มีประสบการณ์ในการทำงานทางการพยาบาลไม่น้อยกว่า ๑ ปี นับถึงวันสมัคร
๔. ได้รับอนุมัติให้ลาเข้าศึกษาอบรมจากผู้บังคับบัญชาของหน่วยงาน

เอกสารประกอบการสมัคร

๑. สำเนาวุฒิการศึกษา เช่น ประกาศนียบัตร ปริญญาบัตรทางการพยาบาล จำนวน ๑ ชุด
๒. สำเนาใบแสดงผลการศึกษาตลอดหลักสูตรตามวุฒิการศึกษา จำนวน ๑ ชุด
๓. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้น ๑ (ยังไม่หมดอายุตลอดระยะเวลาการศึกษาอบรม) จำนวน ๑ ชุด
๔. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ชุด (ไม่อนุญาตให้ใช้บัตรประจำตัวข้าราชการ)
๕. รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวก ไม่สวมแว่นตาสีเข้ม ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป เป็นรูปถ่าย ในระยะเวลาไม่เกิน ๖ เดือน นับถึงวันสมัคร (เฉพาะรูปถ่ายให้ส่งไฟล์รูปแบบ jpeg)
๖. สำเนาใบสำคัญการสมรส หรือใบสำคัญการหย่า ใบเปลี่ยนชื่อ - นามสกุล (ถ้ามี)
๗. หนังสือรับรอง / ความเห็นจากผู้บังคับบัญชาระดับต้น และมีคำรับรองการอนุมัติให้ลาศึกษาอบรม จากผู้บังคับบัญชาของหน่วยงาน (ฉท.๐๑ หน้า ๓ , ๔)
๘. สำเนาหลักฐานการโอนเงินค่าสมัคร (สลิปโอนเงิน) จำนวน ๒๐๐ บาท
๙. ใบขออนุญาตสมัครสอบ เฉพาะผู้สมัครที่มาจากโรงพยาบาลศิริราชเท่านั้น (เอกสารขอรับได้ที่ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช)

ผู้สมัครส่งไฟล์เอกสาร (Upload) เอกสารประกอบการสมัครต่าง ๆ (ตามรายละเอียดเอกสารประกอบ ข้อ ๑ - ๘ หรือ ๙) โดยการส่งไฟล์เอกสารต่าง ๆ รูปแบบไฟล์ pdf (โปรดลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง ในสำเนาเอกสารทุกฉบับ)

การชำระเงินค่าสมัคร

ชำระเงินโดยการโอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาศิริราช
 ชื่อบัญชี หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
 เลขที่บัญชี ๐๑๖-๔๓๑๒๓๖-๕ จำนวนเงิน ๒๐๐ บาท

หลักการพิจารณารับเข้าศึกษาอบรม โดยการพิจารณาคัดเลือกจากใบสมัคร

- คณะกรรมการจะพิจารณาจากเอกสารและหลักฐานประกอบการสมัคร ดังนี้
๑. มีคุณสมบัติถูกต้อง ครบถ้วน ตามที่ระบุไว้
 ๒. หนังสือรับรอง / ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น และความจำเป็นของหน่วยงาน
 ๓. คำรับรอง / หนังสืออนุมัติการลาของผู้บังคับบัญชา

๔. คณะพยาบาลศาสตร์ ขอสงวนสิทธิ์ในการรับสมัคร โดยพิจารณาให้มีการกระจายของหน่วยงาน และความจำเป็นของหน่วยงาน และอื่นๆ
๕. การตัดสินใจของคณะกรรมการประจำคณะพยาบาลศาสตร์ ถือเป็นที่สุด
๖. กรณีผู้สมัครมีจำนวนน้อยกว่าที่กำหนด จะพิจารณา งด เปิดการศึกษาอบรมในสาขานั้น โดยจะแจ้งให้ผู้สมัครทราบ

การประกาศผลการรับเข้าศึกษาอบรม

ประกาศทางเว็บไซต์คณะพยาบาลศาสตร์ www.ns.mahidol.ac.th วันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๐

การรายงานตัวและลงทะเบียนเข้าศึกษาอบรม

ภายในวันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๐ - ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๐ โดยปฏิบัติดังนี้

๑. ผู้ที่ผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษาอบรมต้องลงทะเบียน โดยการโอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาศิริราช ชื่อบัญชี หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่บัญชี ๐๑๖-๔๓๑๒๓๖-๕ ตามอัตราค่าธรรมเนียมการศึกษาอบรม ดังตารางต่อไปนี้

สาขาการพยาบาล	ค่าลงทะเบียน
ผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการควบคุมการติดเชื้อ	๓๕,๐๐๐ บาท
ปรีศัลยกรรม (การผ่าตัด)	๓๕,๐๐๐ บาท
ผู้สูงอายุ	๓๕,๐๐๐ บาท
เด็กโรคเรื้อรัง *	๓๘,๐๐๐ บาท
ผู้ป่วยมะเร็ง **	๔๐,๐๐๐ บาท
หัวใจและหลอดเลือด ***	๔๐,๐๐๐ บาท
เวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)	๓๕,๐๐๐ บาท

หมายเหตุ:-

* รวมค่าอุปกรณ์ในการฝึกคัดกรองพัฒนาการด้วย Denver II (ซึ่งผู้เข้ารับการอบรมจะได้รับประกาศนียบัตรเพิ่มเติม)

** รวมการอบรมการให้ยาเคมีบำบัดตามที่สภาการพยาบาลกำหนด (ผู้เข้าศึกษาอบรมทุกคนจะต้องอบรม แม้ว่าจะเคยผ่านการอบรมการให้ยาเคมีบำบัดแล้ว)

*** รวมการอบรมการช่วยชีวิตขั้นสูง ACLS (Advanced cardiovascular life support)

ผู้เข้าศึกษาอบรมสาขาการพยาบาลหัวใจและหลอดเลือด ท่านใดที่เคยอบรมการช่วยชีวิตขั้นสูง ACLS และใบประกาศนียบัตรการอบรม ACLS ยังไม่หมดอายุก่อนสิ้นสุดการศึกษาอบรม (วันที่ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๐) จะชำระค่าธรรมเนียมการศึกษาอบรม จำนวนเงิน ๓๕,๐๐๐ บาท ทั้งนี้ ต้องส่งสำเนาใบประกาศนียบัตรไปยัง หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางด้วย

๒. หลังจากชำระเงินค่าลงทะเบียนโดยการโอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์แล้ว ให้ผู้เข้าศึกษาอบรมดำเนินการจัดส่ง เอกสารดังนี้

๑. หลักฐานการโอนเงิน (สลิปโอนเงิน) พร้อมทั้งระบุ ลำดับที่ ชื่อ-นามสกุล ชื่อสาขา ของผู้เข้าศึกษาอบรมให้เรียบร้อย
๒. ใบคำร้องขอทำบัตรแสดงตน (ดาวน์โหลดได้ที่ www.ns.mahidol.ac.th)
๓. รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวก ไม่สวมแว่นตาสีเข้ม ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป เป็นรูปถ่ายในระยะเวลาไม่เกิน ๖ เดือน นับถึงวันสมัคร

โดยส่งไฟล์เอกสาร (Upload) เอกสารตามข้อ ๑ - ๒ ในรูปแบบไฟล์ pdf และข้อ ๓ ให้ส่งไฟล์รูปแบบ jpeg

ทั้งนี้จะต้องดำเนินการตามข้อ ๒ ให้เสร็จสิ้นเรียบร้อยภายในเวลาที่กำหนด มิฉะนั้นจะถือว่า สละสิทธิ์การเข้าศึกษาอบรม

๓. กรณีผู้ที่ได้รับการคัดเลือกสละสิทธิ์ภายหลังการชำระเงินค่าธรรมเนียมการศึกษาอบรมแล้ว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จะไม่คืนเงินค่าธรรมเนียมการศึกษาอบรมให้ไม่ว่ากรณีใด ๆ ทั้งสิ้น และไม่สามารถเปลี่ยนตัวผู้เข้ารับการอบรมแทนได้

ติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

งานบริการการศึกษา หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง

โทร ๐๒-๔๑๙-๗๔๖๖-๘๐ ต่อ ๑๓๐๓ , ๑๕๐๕

มือถือ ๐๙๘-๒๖๓-๖๙๕๕

โทรสาร ๐๒-๔๑๒-๕๙๕๕

Facebook “หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง คณะพยาบาลศาสตร์ ม.มหิดล”

ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๐

๓๖/

(ศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์สุวัฒน์ เบญจพลพิทักษ์)

รองอธิการบดีฝ่ายการศึกษา

ปฏิบัติหน้าที่แทนอธิการบดีมหาวิทยาลัยมหิดล

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ขั้นตอน Upload เอกสารประกอบการสมัคร

1. ผู้สมัครสามารถส่งไฟล์เอกสาร (Upload) เอกสารประกอบการรับสมัครต่างๆ (ตามรายละเอียดข้อ 1-8 หรือ 9) โดยการส่งไฟล์ต่างๆ เป็นรูปแบบ pdf (Scan รวมกันเป็นไฟล์เดียว ระบบสามารถรับข้อมูลได้ไฟล์เดียว เท่านั้น) แนบมาในหัวข้อที่ 1) ยกเว้นรูปถ่ายให้ Upload เป็นไฟล์ Jpeg เท่านั้น (แนบมาในหัวข้อที่ 2)
2. หลังจากกรอกข้อมูลการสมัครเรียบร้อยแล้ว กรุณาแนบเอกสารประกอบการสมัครให้ครบภายในระยะเวลา 7 วัน หลังจากนั้นเจ้าหน้าที่จะทำการเช็คสถานะการสมัคร ถ้าสถานะขึ้น เอกสารสมบูรณ์ ถือว่าการสมัครถูกต้องตามขั้นตอน แต่ถ้าสถานะขึ้น ตรวจสอบเอกสาร ถือว่าการสมัครยังไม่สมบูรณ์
4. หลังจากดำเนินการสมัครเรียบร้อยแล้ว ขอให้ผู้สมัคร Print เอกสารการสมัครพร้อมเอกสารประกอบการสมัครเก็บไว้เป็นหลักฐาน หากท่านได้รับการคัดเลือก กรุณานำเอกสารดังกล่าวมาส่งให้กับทางหลักสูตรฯ ในวันเปิดการศึกษาอบรม (พร้อมด้วยหนังสือส่งตัวเข้าศึกษาอบรม)
3. ท่านใดมีปัญหาเกี่ยวกับเอกสาร หรือข้อสงสัยในสมัคร สามารถโทรสอบถามได้ที่ 098-263-6955 หรือ 02-419-7466-80 ต่อ 1303 , 1505

เอกสารประกอบการสมัคร

1. ใบสมัครตามแบบฟอร์มของคณะพยาบาลศาสตร์ (นท.01) ซึ่งได้กรอกข้อความถูกต้อง ครบถ้วนสมบูรณ์ (ทั้งหมด 4 หน้า)
2. สำเนาวุฒิการศึกษา เช่น ประกาศนียบัตร ปริญญาบัตรทางการพยาบาล จำนวน 1 ชุด
3. สำเนาใบแสดงผลการศึกษาตลอดหลักสูตรตามวุฒิการศึกษา จำนวน 1 ชุด
4. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้น 1 (ยังไม่หมดอายุตลอดระยะเวลาการศึกษาอบรม) จำนวน 1 ชุด
5. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ชุด (ไม่อนุญาตให้ใช้บัตรประจำตัวข้าราชการ)
6. รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวก ไม่สวมแว่นตาสีเข้ม ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป เป็นรูปถ่าย ในระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือน นับถึงวันสมัคร (ติดที่ใบสมัคร 1 รูป)
7. สำเนาใบสำคัญการสมรส หรือใบสำคัญการหย่า ใบเปลี่ยนชื่อ – นามสกุล (ถ้ามี)
8. ใบขออนุญาตสมัครสอบ (เฉพาะผู้สมัครที่มาจากโรงพยาบาลศิริราช เท่านั้น)
(โปรดลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง ในสำเนาเอกสารทุกฉบับ และส่งหลักฐานการสมัครให้ครบถ้วน)