



ประกาศโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)
เรื่อง การรับสมัครคัดเลือกนักเรียนเพื่อเข้าศึกษาในระดับปริญญาตรี หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต
โครงการความร่วมมือการเป็นองค์กรร่วมผลิตบัณฑิต หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๔

ด้วยโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) มีความประสงค์ให้ทุนการศึกษาแก่นักเรียนในพื้นที่จังหวัดสมุทรสาครและพื้นที่ใกล้เคียง เพื่อเข้าศึกษาในระดับปริญญาตรี หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จำนวน ๑๐ ทุน

๑. คุณสมบัติของผู้สมัคร

๑.๑ คุณสมบัติทั่วไป

๑.๑.๑ มีสัญชาติไทยและมีที่อยู่ตามทะเบียนบ้านในอำเภอบ้านแพ้วหรือพื้นที่ใกล้เคียง ได้แก่ จังหวัดสมุทรสาคร, จังหวัดราชบุรี, จังหวัดนครปฐม และจังหวัดสมุทรสงคราม เป็นระยะเวลาติดต่อกัน อย่างน้อยสองปี

๑.๑.๒ เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อยและเหมาะสมในการเข้าศึกษาในระดับปริญญาตรี หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

๑.๑.๓ ไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง ไม่มีความพิการทางด้านร่างกายหรือจิตใจ ที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนและการประกอบอาชีพ เพื่อประโยชน์ในการเข้าศึกษาซึ่งมีการเรียนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ที่ต้องฝึกให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการ ดังนี้

(๑) มีความพิการอันเป็นอุปสรรคต่อการเรียน

(๒) มีปัญหาทางจิตเวชขั้นรุนแรง ได้แก่ โรคจิต (psychosis) โรคประสาทรุนแรง (severe neurosis) หรือโรคบุคลิกภาพแปรปรวน โดยเฉพาะบุคลิกภาพต่อต้านสังคม (antisocial personality) หรือภาวะบุคลิกภาพผิดปกติชนิดก้ำกึ่ง (borderline personality disorder) รวมถึงปัญหาทางจิตเวชอื่นๆ อันเป็นอุปสรรคต่อการเรียนและการประกอบอาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

(๓) โรคติดต่อในระยะติดต่ออันตราย ที่จะมีผลต่อผู้รับบริการหรือส่งผลให้เกิดความพิการอย่างถาวรอันเป็นอุปสรรคต่อการเรียนและการประกอบอาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

(๔) โรคไม่ติดต่อ หรือภาวะอันเป็นอุปสรรคต่อการเรียน ดังต่อไปนี้

(๔.๑) โรคลมชักที่ยังไม่สามารถควบคุมได้ ทั้งนี้โรคลมชักที่ไม่มีอาการชักมาแล้ว อย่างน้อย ๓ ปี โดยมีการรับรองจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ถือเป็นโรคลมชัก ที่ควบคุมได้

(๔.๒) โรคหัวใจระดับรุนแรง และมีภาวะแทรกซ้อนจนทำให้เกิดพยาธิสภาพต่อ

อวัยวะอย่างถาวร และเป็นอุปสรรคต่อการเรียนและการประกอบอาชีพเวชกรรม

(๔.๓) โรคความดันเลือดสูงรุนแรงและมีภาวะแทรกซ้อนจนทำให้เกิดพยาธิสภาพต่ออวัยวะอย่างถาวร

(๔.๔) ภาวะไตวายเรื้อรัง

(๔.๕) โรคติดเชื้อเรื้อรัง

(๕) ตาบอดสีชนิดรุนแรงทั้งสองข้าง

(๖) หูหนวกหรือหูตึง (threshold ของการได้ยินสูงกว่า ๔๐ dB) จากความผิดปกติทางประสาทและการได้ยิน (Sensorineural hearing loss) ถ้าได้รับการรักษาแล้วไม่ดีขึ้น

(๗) ความผิดปกติในการเห็นภาพ โดยมีอย่างน้อยข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้

(๗.๑) สายตาดำกว่า ๖/๑๒ ทั้ง ๒ ข้าง

(๗.๒) สายตาข้างใดข้างหนึ่งต่ำกว่า ๖/๒๔

(๗.๓) ไม่สามารถมองเห็นภาพเป็นสามมิติ

(๘) โรคหรือความพิการอื่นๆ

๑.๒ คุณสมบัติเฉพาะ

๑.๒.๑ สำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ สายวิทยาศาสตร์-คณิตศาสตร์ หรือกำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ ๖ และคาดว่าจะสำเร็จการศึกษาในปีการศึกษา ๒๕๖๙

๑.๒.๒ มีผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPAX) ๕ ภาคการศึกษา (ตั้งแต่ภาคการศึกษาที่ ๑ ถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๔ ถึง ภาคการศึกษาที่ ๑ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖) ไม่ต่ำกว่า ๓.๐๐

๑.๒.๓ มีผลการเรียน (GPA) ในกลุ่มสาระการเรียนรู้ ต่างๆ รวม ๕ ภาคการศึกษา ดังนี้

- กลุ่มสาระคณิตศาสตร์ ไม่ต่ำกว่า ๑๐ หน่วยกิต
- กลุ่มสาระวิทยาศาสตร์ ไม่ต่ำกว่า ๑๘ หน่วยกิต

๒. จำนวนรับเข้าศึกษา

คณะ/สาขาวิชา	จำนวนรับ (คน)
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ภาคปกติ	๑๐

๓. การรับสมัคร

๓.๑ สถานที่รับสมัคร

ให้ผู้ประสงค์จะสมัครสามารถสมัครได้ด้วยตนเอง โดยติดต่อขอรับใบสมัครที่ฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ ชั้น ๙ อาคารโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ทั้งนี้ ผู้สมัครต้องกรอกใบสมัครให้ครบถ้วน พร้อมส่งหลักฐานการสมัครที่โรงพยาบาลกำหนด **สมัครได้ตั้งแต่บัดนี้จนถึงวันที่ ๒๙ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๘**

๓.๒ หลักฐานการสมัคร

๓.๒.๑ ใบสมัครตามเอกสารที่แนบท้ายประกาศนี้

๓.๒.๒ รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวกและไม่สวมแว่นตาดำ ขนาด ๑ นิ้ว ถ่ายครั้งเดียวกันไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๒ รูป (พร้อมเขียนชื่อ-สกุลไว้ด้านหลังรูปให้ชัดเจน)

๓.๒.๓ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ

๓.๒.๔ สำเนาหลักฐานแสดงวุฒิการศึกษา

๓.๒.๕ ใบรับรองแพทย์ออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน จำนวน ๑ ฉบับ

๓.๒.๖ แฟ้มประวัติสะสมผลงาน (Portfolio)

๓.๒.๗ สำเนาหลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี)

ทั้งนี้ สำเนาหลักฐานทุกฉบับ ให้ผู้สมัครเขียนคำรับรองว่า “สำเนาถูกต้อง” และลงชื่อกำกับไว้ และในวันที่ยื่นหลักฐานการสมัครงานให้นำฉบับจริงมาด้วย

๔. การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก

โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) จะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก ในวันที่ ๑๕ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ ทางเว็บไซต์ <http://www.bphosp.or.th>

๕. การคัดเลือก

โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) จะดำเนินการคัดเลือกด้วยวิธีการสอบสัมภาษณ์และพิจารณาแฟ้มประวัติสะสมผลงาน (Portfolio) ประกอบด้วย ในวันศุกร์ที่ ๒๔ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ ตั้งแต่เวลา ๐๙.๐๐ น. เป็นต้นไป ณ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) โดยผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือกจะต้องนำใบรับรองแพทย์ตามข้อ ๓.๒.๕ มาแสดงต่อหน้าคณะกรรมการฯ ในวันดังกล่าวด้วย

๖. ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือก

โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) จะประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือก ในวันพุธที่ ๒๙ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ ทางเว็บไซต์ <http://www.bphosp.or.th>

๗. การรายงานตัว

ให้ผู้ผ่านการคัดเลือกรายงานตัวที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ในวันพฤหัสบดีที่ ๓๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ และรายงานตัวเพื่อเข้าศึกษาต่อมหาวิทยาลัยบูรพา ตามวันและเวลาที่มหาวิทยาลัยประกาศกำหนด ตลอดจนปฏิบัติตามข้อกำหนดที่ปรากฏในท้ายประกาศผู้ผ่านเข้าการคัดเลือกเข้าศึกษาของมหาวิทยาลัยบูรพาต่อไป

๘. เงื่อนไขการสมัคร

ผู้สมัครจะต้องรับผิดชอบในการตรวจสอบและรับรองตนเองว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติตรงตามประกาศฯ และต้องกรอกรายละเอียดต่างๆ ในใบสมัครให้ถูกต้องครบถ้วนตรงตามความเป็นจริง และลงลายมือชื่อรับรองความถูกต้อง ในกรณีที่มีความผิดพลาดอันเกิดจากผู้สมัครไม่ว่าด้วยเหตุผลใดๆ หรือตรวจพบว่าเอกสารหรือหลักฐานซึ่งผู้สมัครนำมายื่นไม่ตรงหรือไม่เป็นไปตามประกาศรับสมัครดังกล่าว ให้ถือว่าเป็นผู้ขาดคุณสมบัติในการรับสมัครตามประกาศฉบับนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๔ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๘



(นางสาวณีย์ เกิดดอนแฝก)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว



โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

๑๙๘ หมู่ ๑ ถ.บ้านแพ้ว-พระประโทน ต.บ้านแพ้ว อ.บ้านแพ้ว จ.สมุทรสาคร ๗๔๑๒๐
โทร. ๐๓๔-๔๑๙๕๕๕ โทรสาร. ๐๓๔-๔๑๙๕๖๗ Email : bghosp@gmail.com

เลขที่ใบสมัคร.....

รูปถ่าย ๑ นิ้ว
ไม่เกิน ๖ เดือน
จำนวน ๑ รูป

ใบสมัครขอทุนการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ นาย\ นาง\ นางสาว.....นามสกุล.....
NAME : MR \ MISS \MRS.....SURENAME.....
ส่วนสูง ซม. น้ำหนัก..... กก. กรุ๊ปเลือด..... วัน เดือน ปี เกิด..... อายุ..... ปี
ศาสนา..... เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ที่อยู่ปัจจุบัน(ที่กำลังอาศัยอยู่)..... หมู่ที่.....
ช. ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... โทรศัพท์บ้าน..... มือถือ (สามารถติดต่อได้สะดวก).....
E-mail..... ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน..... หมู่..... ช.....
เขต/ตำบล..... แขวง/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
บัตรประชาชนเลขที่..... ออกเมื่อวันที่.....หมดอายุ.....
ชื่อ-นามสกุล บิดา.....ชื่อ-นามสกุล มารดา.....
สถานภาพครอบครัว (บิดา/มารดา) ☐ สมรส ☐ หย่าร้าง ☐ หม้าย อาชีพ.....
ในกรณีเร่งด่วน รพ.บ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) สามารถติดต่อกับ ชื่อ - สกุล.....
ความสัมพันธ์.....ที่อยู่.....โทรศัพท์.....
สถานศึกษาปัจจุบัน.....เรียนชั้นปี.....เกรดเฉลี่ย.....

ความสามารถพิเศษ

☐ คอมพิวเตอร์ ☐ ไม่ได้ ☐ ได้ ☐ Word ☐ Excel ☐ Power Point ☐ อื่นๆ.....
☐ ด้านภาษา ระบุ.....(ระดับ = ดี \ ปานกลาง \ พอใช้) พูด..... อ่าน..... เขียน.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้อมูลที่ปรากฏในใบสมัครเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

เอกสารประกอบการสมัคร อย่างละ ๑ ฉบับ

- ☐ รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว หรือ ๒ นิ้ว จำนวน ๑ รูป
- ☐ Portfolio(ถ้ามี) (ไม่เกิน ๑๐ หน้า) ครอบคลุมทั้ง ๔ ด้าน คือ ๑) ความเป็นผู้นำ ๒) เป็นผู้มีคุณธรรม จริยธรรม ๓) การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมและ ๔) การป้องกันและบรรเทาภัยพิบัติ
- ☐ หนังสือรับรองความประพฤติ (ผู้อำนวยการ/หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย)
- ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน
- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- ☐ ใบแสดงผลการเรียน
- ☐ ใบแสดงผลการตรวจสุขภาพ ใช้น้ำส้มสายชู
- ☐ อื่น ๆ โปรดระบุ.....

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ
(.....)