



ประกาศวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกเพื่อเข้าศึกษา
หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๖

ตามที่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ได้ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าสอบข้อเขียนและสัมภาษณ์ หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๖ พร้อมทั้งวิทยาลัยพยาบาลฯ ได้ประมวลผลการคัดเลือก เพื่อประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกให้ตรวจร่างกาย ระหว่างวันที่ ๑๔-๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๖ ณ โรงพยาบาลของรัฐหรือโรงพยาบาลเอกชนที่สามารถตรวจได้ครบทุกรายการตามแบบฟอร์มที่สถาบันกำหนด นั้น

ในการนี้ วิทยาลัยพยาบาลฯ ขอประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือก หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๖ ตามเอกสารที่แนบท้ายประกาศนี้ และขอให้ผู้ที่มีรายชื่อผ่านการคัดเลือกดำเนินการตามปฏิทินการรับสมัครและการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษา หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๖ ดังเอกสารแนบ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๔ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นางสาวบุญสืบ โสโสม)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์

คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกเพื่อเข้าศึกษา หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล

ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๖ (จำนวน ๖๒ คน)

| ลำดับที่ | ชื่อ-นามสกุล | ประเภทการรับสมัคร |
|----------|---------------------------|----------------------------------|
| ๑ | นางสาวกนกพร ทองจิตติ | บุคคลทั่วไป |
| ๒ | นางสาวกนกวรรณ การะเวกโสม | บุคคลทั่วไป |
| ๓ | นางสาวกนกวรรณ แพร์หลาย | บุคคลทั่วไป |
| ๔ | นางสาวกรรณก จูด้วง | อสม. / อสส. และ บุตร อสม. / อสส. |
| ๕ | นางสาวกาญจนาณัฐ เห่งำบุตร | บุคคลทั่วไป |
| ๖ | นางสาวจันทร์จิรา ใจเย็น | บุคคลทั่วไป |
| ๗ | นางสาวจันทร์ศิริ กุลพงศา | บุคคลทั่วไป |
| ๘ | นางสาวจิตาภา จะวะนะ | บุคคลทั่วไป |
| ๙ | นางสาวจินตนา ศรีสำราญ | บุคคลทั่วไป |
| ๑๐ | นางสาวเจนจิรา รุ่งเรือง | บุคคลทั่วไป |
| ๑๑ | นางสาวฉัตรแก้ว แก้วเพชร | บุคคลทั่วไป |
| ๑๒ | นางสาวชนาภรณ์ พิสิทธิ์ | บุคคลทั่วไป |
| ๑๓ | นางสาวชญานุช แก้วแกมทอง | บุคคลทั่วไป |
| ๑๔ | นางสาวฐิติพร คำมี | บุคคลทั่วไป |
| ๑๕ | นายณัฐพร คมขำ | อสม. / อสส. และ บุตร อสม. / อสส. |
| ๑๖ | นางสาวณัฐมล เจริญศิลป์ | บุคคลทั่วไป |
| ๑๗ | นายเดชาธร วงศ์ธัญญกรณ์ | บุคคลทั่วไป |
| ๑๘ | นางทัศนีย์วรรณ สุขรินทร์ | บุคคลทั่วไป |
| ๑๙ | นางสาวธนพร อินท่า | บุคคลทั่วไป |
| ๒๐ | นางสาวนริศรา พงษ์เผือก | บุคคลทั่วไป |
| ๒๑ | นางสาวนฤมล อินธิราช | บุคคลทั่วไป |
| ๒๒ | นางสาวนันทิตา มีโพธิ์ | อสม. / อสส. และ บุตร อสม. / อสส. |
| ๒๓ | นางสาวนาราทิพย์ สุขเย็น | บุคคลทั่วไป |
| ๒๔ | นางสาวนิษาภา หนูประสิทธิ์ | อสม. / อสส. และ บุตร อสม. / อสส. |
| ๒๕ | นางสาวนิพาดา ตุ่นแก้ว | อสม. / อสส. และ บุตร อสม. / อสส. |
| ๒๖ | นางสาวนุชจรินทร์ คำมี | บุคคลทั่วไป |
| ๒๗ | นายปริญญาน น่วมนุ่ม | บุคคลทั่วไป |
| ๒๘ | นางสาวปานิสรา ศิลปบุญชร | บุคคลทั่วไป |
| ๒๙ | นางสาวพรรณภา เฟ็งกระจำง | บุคคลทั่วไป |

| ลำดับที่ | ชื่อ-นามสกุล | ประเภทการรับสมัคร |
|----------|----------------------------------|----------------------------------|
| ๓๐ | นางสาวเพชรจิราภรณ์ เขียนบุญเจริญ | บุคคลทั่วไป |
| ๓๑ | นายภาณุพงษ์ ทับทิมศรี | บุคคลทั่วไป |
| ๓๒ | นางสาวมาลินี คณทา | บุคคลทั่วไป |
| ๓๓ | นางรัชดาภรณ์ ชุมโมกษ์ | บุคคลทั่วไป |
| ๓๔ | นางสาวรัตน์มณี ราชอาษา | บุคคลทั่วไป |
| ๓๕ | นางสาวรุ่งนภา มาขาวสวน | บุคคลทั่วไป |
| ๓๖ | นางสาวลดดาวรรณ อินทะโก | บุคคลทั่วไป |
| ๓๗ | นางสาวลัดดาวลัย พูลทอง | บุคคลทั่วไป |
| ๓๘ | นางสาววรรณิสา สระแก้ว | อสม. / อสส. และ บุตร อสม. / อสส. |
| ๓๙ | นางสาวรัญญา รักัญกรรม | บุคคลทั่วไป |
| ๔๐ | นางสาววิภาพร คีรีทศ | บุคคลทั่วไป |
| ๔๑ | นางสาววิลาสินี ลิ้มสกุล | บุคคลทั่วไป |
| ๔๒ | นางสาวศรสวรรค์ โพธิ์พฤษ | บุคคลทั่วไป |
| ๔๓ | นางสาวศศิกานต์ ศรีสุทธิวงษ์ | บุคคลทั่วไป |
| ๔๔ | นางสาวศศินา นิลสนธิ | บุคคลทั่วไป |
| ๔๕ | นางสาวศุภิสรา ดอนม่วง | บุคคลทั่วไป |
| ๔๖ | นางสาวสมใจ คำคุณ | บุคคลทั่วไป |
| ๔๗ | ว่าที่ จ.ต.สรายุทธ เพชรวาว | บุคคลทั่วไป |
| ๔๘ | นางสาวสายธาร กันทาบุญ | บุคคลทั่วไป |
| ๔๙ | นางสาวสารภี ศรีวิเชียร | บุคคลทั่วไป |
| ๕๐ | นางสาวสิริกานต์ทิพย์ แสนบุญ | บุคคลทั่วไป |
| ๕๑ | นางสาวสุคนธ์ทิพย์ อ่ำเพ็ญ | บุคคลทั่วไป |
| ๕๒ | นางสาวสุนันทา ณะลำปาง | อสม. / อสส. และ บุตร อสม. / อสส. |
| ๕๓ | นางสาวสุนิสา ดิกขาว | บุคคลทั่วไป |
| ๕๔ | นางสาวสุภาพร วิจิตรพัฒนะ | บุคคลทั่วไป |
| ๕๕ | นางสาวสุลิสสา ป้องสมาน | บุคคลทั่วไป |
| ๕๖ | นายโสภณ ถิ่นเถื่อน | บุคคลทั่วไป |
| ๕๗ | นางสาวอภิญา พะนะขาม | บุคคลทั่วไป |
| ๕๘ | นางสาวอรนุช มูลเมือง | บุคคลทั่วไป |
| ๕๙ | นางสาวอัครา มิ่งเมือง | บุคคลทั่วไป |
| ๖๐ | นางสาวอัมริน เขียวนิล | บุคคลทั่วไป |
| ๖๑ | นางสาวอารีรัตน์ ยอดวงษ์ | บุคคลทั่วไป |
| ๖๒ | นางสาวอุไรพร สุวรรณ | บุคคลทั่วไป |

ปฏิทินการรับสมัครและการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๖

| ลำดับ | กิจกรรม | ระยะเวลาดำเนินการ |
|-------|--|-----------------------------|
| ๑. | รับสมัครผู้มีความประสงค์เข้าศึกษา อสม./บุตร อสม./บุคคลทั่วไป ยื่นความจำนงสมัครตามแบบฟอร์ม ที่กำหนด | ๑ กรกฎาคม - ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖ |
| ๒. | ผู้สมัครส่งเอกสารการสมัครให้วิทยาลัยพยาบาล | ๑ กรกฎาคม - ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖ |
| ๓. | ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าสอบคัดเลือกเพื่อเข้าศึกษา โดยการสอบข้อเขียนและสอบสัมภาษณ์ | ๔ สิงหาคม ๒๕๖๖ |
| ๔. | การสอบคัดเลือก - สอบภาควิชาการ ๔ หมวดวิชา คือ (๑) ภาษาอังกฤษ (๒) คณิตศาสตร์ (๓) วิทยาศาสตร์ (๔) สุขศึกษาและความรู้ทั่วไป - สอบสัมภาษณ์ | ๗ สิงหาคม ๒๕๖๖ |
| ๕. | ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือก | ๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๖ |
| ๖. | ตรวจร่างกาย ณ โรงพยาบาลของรัฐหรือโรงพยาบาล เอกชนที่สามารถตรวจได้ครบทุกรายการตาม แบบฟอร์มที่สถาบันกำหนด | ๑๔ - ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๖ |
| ๗. | ส่งเอกสารหลักฐานผลการตรวจร่างกายและใบสำคัญ ความเห็นแพทย์ ยื่นที่วิทยาลัยที่เข้าศึกษา (ส่งโดย ตรงที่วิทยาลัยหรือส่งผลทาง Online) | ภายในวันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๖ |
| ๘. | พิจารณาผลการตรวจร่างกาย | ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๖ |
| ๙. | ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา | ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๖ |
| ๑๐. | รายงานตัวและปฐมนิเทศ (ส่งหลักฐานตรวจร่างกาย ตัวจริง กรณียังไม่ได้ส่งตัวจริง และหากพบว่าเอกสาร ไม่ตรง ถูกตัดสิทธิ์เข้าศึกษา) | ๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๖ |
| ๑๑. | เปิดการเรียนการสอนภาคเรียนที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๖ | ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๖ |



สถาบันพระบรมราชชนก
กระทรวงสาธารณสุข

รายงานผลการตรวจร่างกาย
สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

ส่วนที่ ๑ ผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาเป็นผู้กรอก

| | | | | | |
|----------------------|------|-------------|---------|------|--|
| ชื่อ(นาย,นาง,นางสาว) | | เขียนที่ | | ปี | |
| เกิดวันที่ | | วันที่ | เดือน | พ.ศ. | |
| เดือน | พ.ศ. | นามสกุล | อายุ | | |
| | | สถานที่เกิด | จังหวัด | | |

ประวัติการเจ็บป่วยของผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา

เคยได้รับการผ่าตัดเกี่ยวกับ สมอ หัวใจ
 กระดูก อื่นๆ ระบุ

เคยได้รับอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยถึงขั้นเข้ารักษาตัวที่โรงพยาบาล คือ _____ เมื่อ พ.ศ. _____
ปัจจุบันมีโรคประจำตัวและกำลังรับการรักษา คือ _____

ประวัติครอบครัว

ชื่อบิดา _____ นามสกุล _____ อายุ _____ ปี

ยังมีชีวิต มีโรคประจำตัว คือ _____

ถึงแก่กรรม ด้วยสาเหตุ _____

ชื่อมารดา _____ นามสกุล _____ อายุ _____ ปี

ยังมีชีวิต มีโรคประจำตัว คือ _____

ถึงแก่กรรม ด้วยสาเหตุ _____

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายงานผลการตรวจร่างกายเป็นความจริงทุกประการ หากตรวจพบภายหลังข้อมูลดังกล่าวเป็นเท็จ หรือปกปิดข้อมูลด้านสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนตามคุณสมบัติด้านสุขภาพที่สถาบันพระบรมราชชนกกำหนด ข้าพเจ้ายินยอมสละสิทธิ์ในการเข้าศึกษา

ลงชื่อ

(ผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา)

ลงชื่อ

(บิดา หรือมารดา หรือผู้ปกครอง)

ผู้รับรอง



ส่วนที่ ๒ แพทย์เป็นผู้กรอก

นายแพทย์,แพทย์หญิง นามสกุล
 สถานที่ปฏิบัติงาน อำเภอ/เขต จังหวัด
 เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม ได้ตรวจร่างกายของ แล้ว
 ได้ผลดังนี้

ผลการตรวจร่างกายทั่วไป

| น้ำหนัก | กก. ส่วนสูง | ชม. ความดันโลหิต | มม.ปรอท | ชีพจร | ครึ่ง/นาที |
|---|-------------|---|---------|-------|------------|
| ลักษณะรูปร่าง | บุคลิกภาพ | <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ | ระบุ | | |
| ลักษณะแขนและมือ | | <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ | ระบุ | | |
| ลักษณะขาและเท้า | | <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ | ระบุ | | |
| กระดูกและกล้ามเนื้อ | | <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ | ระบุ | | |
| การออกเสียงพูด | | <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ | ระบุ | | |
| ลักษณะในช่องปาก | | <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ | ระบุ | | |
| ลักษณะผิวหนัง | | <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ | ระบุ | | |
| โรคเรื้อรัง | | <input type="checkbox"/> ไม่เป็น <input type="checkbox"/> เป็น | ระบุ | | |
| การเคลื่อนไหวของร่างกาย | | <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ | ระบุ | | |
| ระบบประสาท | | <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ | ระบุ | | |
| โรคเท้าช้าง | | <input type="checkbox"/> ไม่เป็น <input type="checkbox"/> เป็น | ระบุ | | |
| โรคลมชัก | | <input type="checkbox"/> ไม่เป็น <input type="checkbox"/> เป็น | ระบุ | | |
| การมองเห็น (VA) กรุณาระบุการอ่านค่าสายตา (ระดับการมองเห็นในตาข้างใดข้างหนึ่ง เมื่อรักษาโดยใช้แว่นแล้ว) | | | | | |
| ตาขวา | | <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ | ระบุ | | |
| ตาซ้าย | | <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ | ระบุ | | |
| ตาบอดสี (โดยเฉพาะแม่สี) | | <input type="checkbox"/> ไม่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา <input type="checkbox"/> เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา | ระบุ | | |
| ใบหูและลักษณะภายนอกของ หูขวา | | <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ | ระบุ | | |
| ใบหูและลักษณะภายนอกของ หูซ้าย | | <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ | ระบุ | | |
| การได้ยินหูขวา | | <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ | ระบุ | | |
| การได้ยินหูซ้าย | | <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ | ระบุ | | |
| (*กรณีมีความผิดปกติของการได้ยิน ให้ตรวจสอบเพิ่มเติมด้วยการตรวจวัดสมรรถภาพการได้ยิน หรือ Audiography) | | | | | |
| จมูก | | <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ | ระบุ | | |
| ต่อมไทรอยด์ | | <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ | ระบุ | | |
| ต่อมน้ำเหลือง | | <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ | ระบุ | | |
| โรคจิต สุขภาพจิต | | <input type="checkbox"/> ไม่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา <input type="checkbox"/> เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา | ระบุ | | |
| โรคคนเผลอก | | <input type="checkbox"/> ไม่เป็น <input type="checkbox"/> เป็น | ระบุ | | |
| การทำงานของหัวใจ | | <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ | ระบุ | | |
| ความผิดปกติอื่นๆ ที่ตรวจพบ | | ระบุ | | | |



ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (แนบรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการมาด้วย)

Urine analysis (UA)

- Pregnancy test Negative Positive ระบุ
 Albumin ปกติ ผิดปกติ ระบุ
 Sugar ปกติ ผิดปกติ ระบุ
 Sediments ปกติ ผิดปกติ ระบุ
 สารเสพติด (มอร์ฟิน, แอมเฟตามีน หรืออื่นๆ อย่างน้อย ๑ ประเภท)
 ปกติ ผิดปกติ ระบุ

Complete blood count (CBC)

- Hemoglobin ปกติ ผิดปกติ ระบุ
 Hematocrit ปกติ ผิดปกติ ระบุ

Red blood cell morphology

- Anisocytosis ปกติ ผิดปกติ ระบุ
 Poikilocytosis ปกติ ผิดปกติ ระบุ
 Hypochromia ปกติ ผิดปกติ ระบุ
 Microcytosis ปกติ ผิดปกติ ระบุ
 Macrocytosis ปกติ ผิดปกติ ระบุ

White blood cell count

- Neutrophil ปกติ ผิดปกติ ระบุ
 Basophil ปกติ ผิดปกติ ระบุ
 Eosinophil ปกติ ผิดปกติ ระบุ
 Lymphocyte ปกติ ผิดปกติ ระบุ
 Monocyte ปกติ ผิดปกติ ระบุ
 Platelets ปกติ ผิดปกติ ระบุ

ผลการตรวจทางรังสีวิทยา

- Chest X-rays ปกติ ผิดปกติ ระบุ

ข้าพเจ้ามีความเห็นว่า นาย,นาง,นางสาว
มีสุขภาพอยู่ในประเภท ปกติ ผิดปกติ ระบุ

นามสกุล

(ลงชื่อ)

()

แพทย์ผู้ตรวจประจำโรงพยาบาล
ประทับตราสถานบริการ