ประกาศสถาบันพระบรมราชชนก

เรื่อง รายชื่อผู้มีสิทธิ์สัมภาษณ์ รอบที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๕

ตามที่สถาบันพระบรมราชชนก ได้ดำเนินการเปิดรับสมัครบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรระดับปริญญาตรี สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ปีการศึกษา ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ รอบ Quota และระดับต่ำกว่าปริญญาตรี รอบรับกลาง ระหว่างวันที่ ๒๑-๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ เสร็จสิ้นเป็นที่เรียบร้อยแล้ว นั้น

สถาบันพระบรมราชชนก ขอประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สัมภาษณ์ รอบที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๕ ตามเอกสารที่แนบท้ายประกาศนี้ และขอให้ผู้ที่มีรายชื่อผู้มีสิทธิ์สัมภาษณ์ ดำเนินการตามปฏิทินการรับสมัครฯ รอบที่ ๒ รอบ Quota และระดับต่ำกว่าปริญญาตรี รอบรับกลาง ปีการศึกษา ๒๕๖๕ ดังเอกสารแนบ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๕

(ศาสตราจารย์พิเศษวิชัย เทียบถาวร)
อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก

ปฏิทินการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาระดับปริญญาตรี
สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ปีการศึกษา ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ Quota

กิจกรรม	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
ประชาสัมพันธ์	กุมภาพันธ์-มีนาคม ๒๕๖๕	สถาบันพระบรมราชชนก
๑. ลงทะเบียนเป็นสมาชิก TCAS เว็บไซต์ http://mytcas.com	ก่อนการสมัคร	ผู้สมัคร
๒. สมัครผ่านระบบรับสมัครของสถาบันพระบรมราชชนก http://admission.pi.ac.th	วันที่ ๒๑-๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผู้สมัคร
๓. ชำระเงินค่าสมัคร	วันที่ ๒๑-๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผู้สมัคร
ตรวจสอบผู้ชำระเงินค่าสมัคร	วันที่ ๒๑ มีนาคม ถึง ๑ เมษายน ๒๕๖๕	สถาบันพระบรมราชชนก
สถาบันส่งรายชื่อผู้สมัครชำระเงินให้วิทยาลัย	วันที่ ๔-๕ เมษายน ๒๕๖๕	สถาบันพระบรมราชชนก
ตรวจสอบคุณสมบัติผู้สมัครตามเกณฑ์ที่สถาบันกำหนด และประมวลผลการคัดเลือก	วันที่ ๗-๑๒ เมษายน ๒๕๖๕	วิทยาลัย
จัดทำรายชื่อผู้สมัครที่ผ่านคุณสมบัติ และส่งรายชื่อให้สบช. เพื่อจัดทำประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สัมภาษณ์	วันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๖๕	วิทยาลัย
๔. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สัมภาษณ์	วันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๖๕	สถาบันพระบรมราชชนก
๕. ตรวจร่างกาย ณ โรงพยาบาลของรัฐ หรือโรงพยาบาลเอกชนที่สามารถ ตรวจได้ครบทุกรายการตามแบบฟอร์มที่สถาบันกำหนด	วันที่ ๒๒-๒๖ เมษายน ๒๕๖๕	ผู้สมัคร
๖. ส่งเอกสารหลักฐานต่าง ๆ ผลการตรวจร่างกาย และเข้าสัมภาษณ์	วันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๕	ผู้สมัคร
๗. รับเอกสารหลักฐานต่าง ๆ ผลการตรวจร่างกาย และสัมภาษณ์	วันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๕	วิทยาลัย
วิทยาลัยส่งรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกให้สถาบัน	วันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๕	วิทยาลัย
๘. ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือก	วันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๖๕	สถาบันพระบรมราชชนก
สถาบันส่งรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือก เข้าระบบ TCAS	วันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๕	สถาบันพระบรมราชชนก
๙. ยืนยันสิทธิ์เข้าศึกษา เว็บไซต์ http://mytcas.com	วันที่ ๔-๕ พฤษภาคม ๒๕๖๕	ผู้สมัคร
๑๐. สละสิทธิ์ เว็บไซต์ http://mytcas.com	วันที่ ๖ พฤษภาคม ๒๕๖๕	ผู้สมัคร
สถาบันดึงรายชื่อผู้ยืนยันสิทธิ์ จากระบบ TCAS เพื่อปรับแผนรับรอบต่อไป	วันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕	สถาบันพระบรมราชชนก
๑๑. สถาบันประกาศรายชื่อ (ผู้ยืนยันสิทธิ์) เรียกเข้าศึกษา เว็บไซต์ http://admission.pi.ac.th	วันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๕	สถาบันพระบรมราชชนก
๑๒. ชำระเงินค่าลงทะเบียน (แรกเข้า) ผู้ที่ยืนยันสิทธิ์	วันที่ ๑๐-๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๕	ผู้สมัคร
๑๓. ประกาศรายชื่อนักศึกษาใหม่	วันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕	สถาบันพระบรมราชชนก
๑๔. เตรียมความพร้อมในการเข้าศึกษา	วันที่ ๒๐-๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๕	วิทยาลัยและผู้สมัคร
๑๕. เปิดภาคเรียนที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๕	วันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๕	วิทยาลัยและผู้สมัคร

ขอให้ผู้ที่มีรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการสัมภาษณ์ตามประกาศฯ ปฏิบัติดังนี้

1. ตรวจร่างกายที่โรงพยาบาลรัฐหรือเอกชนที่สามารถตรวจร่างกายตามรายการในใบ ทป.004 ได้ครบทุกรายการ ขอให้ทุกท่านปริ๊นท์ ทป.004 และคุณสมบัติด้านสุขภาพฯ ยื่นกับทางโรงพยาบาลเพื่อขอรับการตรวจสุขภาพและแจ้งให้แพทย์ผู้ตรวจฯ ลงบันทึกผลในใบ ทป.004 ทุกรายการและขอผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น ผลเลือด ผลปัสสาวะ ฯลฯ จากทางโรงพยาบาลเพื่อนำส่งให้กับทางวิทยาลัยฯ
2. การเตรียมเอกสารเพื่อส่งที่วิทยาลัยฯ และการส่งผ่านทาง email
   2.1 ผลการตรวจร่างกาย (ใบ ทป.004 และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ)
   2.2 สำเนาบัตรประชาชน 1 ฉบับ พร้อมลงนามรับรองสำเนา
   2.3 สำเนาทะเบียนบ้าน 1 ฉบับ พร้อมลงนามรับรองสำเนา
   2.4 สำเนาการเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล 1 ฉบับ พร้อมลงนามรับรองสำเนา
   2.5 สำเนาใบระเบียนแสดงผลการเรียน (ปพ. 1) 5 หรือ 6 ภาคการศึกษา 1 ฉบับ พร้อมลงนามรับรองสำเนา
   2.6 หนังสือรับรองข้อมูลการศึกษา (ทป.005) 1 ฉบับ
3. การจัดส่งเอกสาร
   3.1 การส่งผลการตรวจร่างกาย (ใบ ทป.004 และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ) ที่ชัดเจน 1 ชุด ผ่านทาง email registra@bcn.ac.th ภายในวันที่ 26 เมษายน 2565 เวลา 17.00 น.
   3.2 การส่งผลการตรวจร่างกาย (ใบ ทป.004 และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ) ฉบับจริง และเอกสารรายการที่ 2.2 - 2.6 มาที่วิทยาลัยฯ ทางไปรษณีย์ ตามที่อยู่ดังนี้
   งานทะเบียน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ
   2/1 ถนนพญาไท แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400
   3.3 มาส่งด้วยตนเองที่วิทยาลัยฯ **ณ ห้องทะเบียน ชั้น 3 อาคารสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ภายในวันอังคารที่ 26 เมษายน 2565 เวลา 17.00 น.**

หมายเหตุ

1. โปรดทำสำเนา ส่งผลการตรวจร่างกาย (ใบ ทป.004 และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ) และเก็บไว้ที่ผู้สมัคร (เผื่อกรณีมีปัญหา จะได้นำสำเนาชุดนี้ไปประสานกับทางโรงพยาบาลที่ตรวจสุขภาพ)

2. ขอให้ผู้ที่มีสิทธิ์เข้ารับการสัมภาษณ์ทุกท่านแอดไลน์กลุ่มตาม QR Code ด้านล่างนี้ และเมื่อผู้สมัครเข้ามาแล้ว ขอให้เปลี่ยนเป็นชื่อและนามสกุล ของท่าน และตามด้วยโครงการที่ท่านสมัคร เพื่อความสะดวกในการติดต่อประสานงาน

ตัวอย่างการเปลี่ยนชื่อ: **สุดสวย รักงาม_MOU**
คำย่อของโครงการที่ใช้ต่อท้ายชื่อนามสกุล มีดังนี้
โครงการความร่วมมือทางวิชาการ: MOU
กรมควบคุมโรค: คร
กรมการแพทย์: กพ
โครงการกองทุนเสมาพัฒนาชีวิต: เสมา

หรือสามารถสอบถามเพิ่มเติมได้ที่ งานทะเบียน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ
เบอร์โทร 082-348-7682

ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สัมภาษณ์

รอบที่ ๒ Quota ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๕

สถานที่สัมภาษณ์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

โครงการกรมการแพทย์

จำนวน ๔๖ คน

โครงการกรมควบคุมโรค

จำนวน ๒ คน

โครงการกองทุนเสมาพัฒนาชีวิต

จำนวน ๓ คน

โครงการความร่วมมือทางวิชาการกับโรงเรียน (MOU)

จำนวน ๔๓ คน

ระบบรับสมัครนักศึกษา สถาบันพระบรมราชชนก

รอบที่ ๒ Quota ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๕

รายชื่อผู้มีสิทธิ์สัมภาษณ์

สถานที่สัมภาษณ์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

โครงการกรมการแพทย์

ลำดับที่	เลขที่ใบสมัคร	ชื่อ-นามสกุล		สถานศึกษา	จังหวัดตามทะเบียนบ้าน
๑	๒๒๓๙๐๘	กัญญา	ฤทธิ์ธนโสภี	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	ฉะเชิงเทรา
๒	๒๐๔๔๖๓	กัญญารัตน์	รอดแสง	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	ราชบุรี
๓	๒๑๕๔๕๖	เกศแก้ว	มุทาพร	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	จันทบุรี
๔	๒๒๗๒๓๐	เกศรินทร์	สกุลเจริญพร	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	อ่างทอง
๕	๒๒๓๒๙๘	คุณัญญา	มีบุญ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	อ่างทอง
๖	๒๒๓๙๒๐	คุณิตา	มีบุญ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	อ่างทอง
๗	๒๐๗๓๕๘	จารุวรรณ	เฉลยอาสน์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	อ่างทอง
๘	๒๐๘๓๒๘	จิรวัฒน์	เบญมาตย์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	สมุทรสาคร
๙	๒๒๑๗๑๔	จิราพัชร	สีโท	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	กรุงเทพมหานคร

.....

(ศาสตราจารย์พิเศษวิชัย เทียนถาวร)

อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก

ลำดับที่	เลขที่ใบสมัคร	ชื่อ-นามสกุล		สถานศึกษา	จังหวัดตามทะเบียนบ้าน
๑๐	๒๐๐๐๐๒	ชลธิชา	ศรีสังวาลย์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	นครปฐม
๑๑	๒๒๔๔๘๓	ณัฐกฤตา	ทวีทรัพย์ล้ำเลิศ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	ชลบุรี
๑๒	๒๐๘๐๗๑	ณัฐณิชา	เวสารัตน์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	กรุงเทพมหานคร
๑๓	๒๐๖๑๕๒	ณัฐรุจา	แก้วแสนทิพย์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	ชลบุรี
๑๔	๒๐๓๓๒๒	ณิชากร	เขตดอน	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	กรุงเทพมหานคร
๑๕	๒๐๔๔๕๓	ณิชาภัทร	เวสารัตน์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	กรุงเทพมหานคร
๑๖	๒๐๑๐๗๗	ธิดารัตน์	เย็นใจ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	สมุทรปราการ
๑๗	๒๒๗๓๕๓	นภชนก	กิจจารึก	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	กรุงเทพมหานคร
๑๘	๒๒๕๒๐๗	นรภัทร	กิจเกตุ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	สมุทรปราการ
๑๙	๒๑๖๘๑๑	นิตยา	นะภา	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	นครสวรรค์
๒๐	๒๐๑๙๑๗	ปณิตา	แสงตา	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	ชลบุรี
๒๑	๒๒๕๙๙๔	ปภัสรา	ศรีพวง	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	ปทุมธานี
๒๒	๒๒๔๒๙๘	ประภัสสร	หอมทอง	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	สระแก้ว

.....

(ศาสตราจารย์พิเศษวิชัย เทียนถาวร)

อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก

ลำดับที่	เลขที่ใบสมัคร	ชื่อ-นามสกุล		สถานศึกษา	จังหวัดตามทะเบียนบ้าน
๒๓	๒๑๕๐๑๐	ปานวลิน	พรมป้อง	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	สมุทรปราการ
๒๔	๒๒๕๔๙๕	ปาริชาติ	เวียงนนท์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	กรุงเทพมหานคร
๒๕	๒๑๕๘๔๘	พรกมล	เจริญไทยวณิชย์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	กรุงเทพมหานคร
๒๖	๒๑๗๖๘๑	พรทิพย์	ผลโภชน์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	พระนครศรีอยุธยา
๒๗	๒๒๗๒๙๔	พรรณภษา	จูมศิลา	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	อ่างทอง
๒๘	๒๒๐๓๘๒	พรรณวษา	โสภณวสุ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	กรุงเทพมหานคร
๒๙	๒๒๓๙๐๕	พัฒน์รวี	ชุณหพงษ์พิพัฒน์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	กรุงเทพมหานคร
๓๐	๒๑๑๘๑๘	พิชญา	คันธกมลมาศ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	กรุงเทพมหานคร
๓๑	๒๑๒๑๗๑	ภริดา	เกิดบุญมา	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	ลพบุรี
๓๒	๒๑๓๖๙๔	ภัทรศยา	อินพิทักษ์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	สระแก้ว
๓๓	๒๑๒๘๒๘	ภิญญาพัชญ์	อุ้ยหา	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	ปทุมธานี
๓๔	๒๒๑๒๑๒	ยุวธิดา	ถะเกิงผล	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	อุทัยธานี
๓๕	๒๐๐๙๒๒	รัชดาภรณ์	ผลดอน	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	ปราจีนบุรี

.....

(ศาสตราจารย์พิเศษวิชัย เทียนถาวร)

อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก

ลำดับที่	เลขที่ใบสมัคร	ชื่อ-นามสกุล		สถานศึกษา	จังหวัดตามทะเบียนบ้าน
๓๖	๒๐๑๐๕๕	วรรณพร	สุวรรณมงคล	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	ชลบุรี
๓๗	๒๐๔๐๘๕	วราภรณ์	เผือกโอภาศ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	อ่างทอง
๓๘	๒๑๖๓๔๖	วริศราพร	หน่อแก้ว	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	กรุงเทพมหานคร
๓๙	๒๑๗๖๔๗	ศตพัชร	ปานเกลียว	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	กรุงเทพมหานคร
๔๐	๒๒๗๑๘๙	ศศิธร	เชาว์รินทร์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	กรุงเทพมหานคร
๔๑	๒๒๖๗๖๒	สราญเนตร	เปิดปัญญา	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	กรุงเทพมหานคร
๔๒	๒๒๖๗๓๙	สุริษา	ปิยภูวดล	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	ฉะเชิงเทรา
๔๓	๒๒๑๓๑๔	สุวรรณภัสสร์	ศรีไสยเพชร	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	กรุงเทพมหานคร
๔๔	๒๑๘๗๔๐	อทิตยา	บัวชู	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	นครสวรรค์
๔๕	๒๐๐๓๐๑	อารยา	พุ่มมาก	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	นนทบุรี
๔๖	๒๒๕๖๕๖	ฮานา	บุตรศรี	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	กาญจนบุรี

.....

(ศาสตราจารย์พิเศษวิชัย เทียนถาวร)

อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก

โครงการกรมควบคุมโรค

ลำดับที่	เลขที่ใบสมัคร	ชื่อ-นามสกุล		สถานศึกษา	จังหวัดตามทะเบียนบ้าน
๑	๒๐๘๐๒๐	เกวลี	พุ่มไพรินทร์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	สมุทรปราการ
๒	๒๒๐๙๕๒	ณิชกร	สันทอง	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	สมุทรปราการ

โครงการกองทุนเสมาพัฒนาชีวิต

ลำดับที่	เลขที่ใบสมัคร	ชื่อ-นามสกุล		สถานศึกษา	จังหวัดตามทะเบียนบ้าน
๑	๒๒๒๓๒๖	พนิดา	ประทุมชัย	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	ร้อยเอ็ด
๒	๒๒๕๖๑๗	รัตนา	ธราพนมสวรรค์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	กาญจนบุรี
๓	๒๒๖๐๘๘	สุนิดา	จั่นหมาก	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	ศรีสะเกษ

โครงการความร่วมมือทางวิชาการกับโรงเรียน (MOU)

ลำดับที่	เลขที่ใบสมัคร	ชื่อ-นามสกุล		สถานศึกษา	จังหวัดตามทะเบียนบ้าน
๑	๒๑๐๗๗๖	กณิตา	สายบุญญานนท์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	ขอนแก่น
๒	๒๒๓๒๖๓	กรทิพย์	หาญต๊ะ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	น่าน
๓	๒๑๘๕๓๘	กัลยาณี	ปั่นทรัพย์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	ระนอง

.....

(ศาสตราจารย์พิเศษวิชัย เทียนถาวร)

อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก

ลำดับที่	เลขที่ใบสมัคร	ชื่อ-นามสกุล		สถานศึกษา	จังหวัดตามทะเบียนบ้าน
๔	๒๑๑๗๓๒	กิตติกวินณ์	สุยะ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	นนทบุรี
๕	๒๑๐๕๑๑	คีตญา	แดงกัลยาณวัจน์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	ภูเก็ต
๖	๒๒๕๔๗๗	จิตาภา	มอญเก่า	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	ฉะเชิงเทรา
๗	๒๒๓๔๒๗	จิรภิญญา	เคหะลูน	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	ปทุมธานี
๘	๒๒๑๓๓๑	จิราพัชร	ภู่อร่าม	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	ฉะเชิงเทรา
๙	๒๑๕๕๔๐	จิราภรณ์	มาพา	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	ร้อยเอ็ด
๑๐	๒๒๓๑๑๗	จิราวุฒิ	อนุกูลอนันต์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	ปราจีนบุรี
๑๑	๒๑๘๘๒๗	ชลนิภา	กุลพลเมือง	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	สุรินทร์
๑๒	๒๑๔๑๖๗	ชาติชาย	ลาดเข่ง	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	ขอนแก่น
๑๓	๒๑๑๔๓๘	ณัฐนิชา	วิชาเฟื่อง	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	ชลบุรี
๑๔	๒๐๖๕๖๒	ณัฐริกา	จำรูญ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	มหาสารคาม
๑๕	๒๑๖๖๑๕	ณัฐวดี	แก้วไสว	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	พระนครศรีอยุธยา
๑๖	๒๒๖๗๘๓	ธัญชนิช	วริชล	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	ร้อยเอ็ด

.....

(ศาสตราจารย์พิเศษวิชัย เทียนถาวร)

อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก

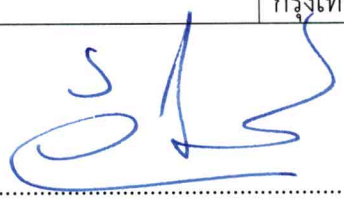
ลำดับที่	เลขที่ใบสมัคร	ชื่อ-นามสกุล		สถานศึกษา	จังหวัดตามทะเบียนบ้าน
๑๗	๒๑๙๙๓๕	ธันย์ชนก	บุญเกิด	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	ประจวบคีรีขันธ์
๑๘	๒๒๕๒๙๓	นนทิชา	กุมพิโล	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	บึงกาฬ
๑๙	๒๑๓๖๑๘	นันณภัส	พิทักษ์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	ร้อยเอ็ด
๒๐	๒๒๕๘๕๕	ปรมัตถ์	โบราณ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	บึงกาฬ
๒๑	๒๒๖๘๙๓	พลอยบุญ	กระแสสินธ์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	บุรีรัมย์
๒๒	๒๒๒๕๖๒	เพียงขวัญ	ชาติศักดิ์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	บุรีรัมย์
๒๓	๒๒๔๑๐๒	ภัทรดา	ผาสุข	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	ระยอง
๒๔	๒๑๙๖๙๙	ภัทรนันท์	นันตะทัย	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	ปราจีนบุรี
๒๕	๒๐๗๖๘๑	มนัสนันท์	ป่าเกลือ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	ขอนแก่น
๒๖	๒๒๐๓๗๑	มนัสวี	กลิ่นพูล	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	กรุงเทพมหานคร
๒๗	๒๑๖๕๖๕	รวินท์นิภา	คำงาม	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	เชียงราย
๒๘	๒๐๘๐๔๕	วริศรา	พรมวงศ์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	สมุทรปราการ
๒๙	๒๑๑๐๗๙	วิภารัตน์	เขียวเซ็น	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	สุพรรณบุรี

.....

(ศาสตราจารย์พิเศษวิชัย เทียนถาวร)

อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก

ลำดับที่	เลขที่ใบสมัคร	ชื่อ-นามสกุล		สถานศึกษา	จังหวัดตามทะเบียนบ้าน
๓๐	๒๐๒๖๕๓	วิมลสิริ	คงชื่น	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	ปทุมธานี
๓๑	๒๑๖๙๖๘	วิลาวัลย์	เพชรหวา	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	อุทัยธานี
๓๒	๒๒๑๘๐๒	ศิรภัสร	คำนนท์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	ฉะเชิงเทรา
๓๓	๒๒๐๐๙๕	สิราวรรณ	วชิรธาดา	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	สมุทรปราการ
๓๔	๒๑๙๑๙๐	สิริยากร	ไชมาลี	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	ร้อยเอ็ด
๓๕	๒๐๓๘๐๕	สิริยากร	ธาตุดี	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	ขอนแก่น
๓๖	๒๑๘๐๓๗	สุดาพร	ศรีนรจันทร์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	เลย
๓๗	๒๒๑๑๐๒	สุนัญญา	ไชยรัตน์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	มหาสารคาม
๓๘	๒๑๒๔๕๕	สุมาตรา	อารีเอื้อ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	ร้อยเอ็ด
๓๙	๒๑๐๐๕๖	สุวิชาดา	แก้วจันทร์ทอง	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	ระนอง
๔๐	๒๐๒๐๒๙	อทิติยา	รักกลัด	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	สุราษฎร์ธานี
๔๑	๒๒๓๑๔๕	อภิญญา	นิมิตรเลิศฤทธิ์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	สมุทรสาคร



.....

(ศาสตราจารย์พิเศษวิชัย เทียนถาวร)

อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก

ลำดับที่	เลขที่ใบสมัคร	ชื่อ-นามสกุล	สถานศึกษา	จังหวัดตามทะเบียนบ้าน
๔๒	๒๒๑๘๓๙	อาภารัตน์ กากเพชร	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	อุบลราชธานี
๔๓	๒๑๘๖๘๖	ไอยริณ ว่องไว	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	น่าน

โครงการความร่วมมือกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด

ลำดับที่	เลขที่ใบสมัคร	ชื่อ-นามสกุล	สถานศึกษา	จังหวัดตามทะเบียนบ้าน
ไม่มีผู้ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก				

โครงการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือบุตรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (บุตร อสม.)

ลำดับที่	เลขที่ใบสมัคร	ชื่อ-นามสกุล	สถานศึกษา	จังหวัดตามทะเบียนบ้าน
ไม่มีผู้ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก				

โครงการมูลนิธิพัฒนาสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี

ลำดับที่	เลขที่ใบสมัคร	ชื่อ-นามสกุล	สถานศึกษา	จังหวัดตามทะเบียนบ้าน
ไม่มีผู้ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก				

.....

(ศาสตราจารย์พิเศษวิชัย เทียนถาวร)

อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก

รายงานผลการตรวจร่างกายของผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา
สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

<u>ส่วนที่ ๑ ผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาเป็นผู้กรอก</u>

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

<u>ประวัติการเจ็บป่วยของผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา</u>
เคยได้รับการผ่าตัดเกี่ยวกับ ☐ สมอง ☐ หัวใจ
☐ กระดูก ☐ อื่นๆ ระบุ .....
เคยได้รับอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยถึงขั้นเข้ารักษาตัวที่โรงพยาบาล คือ ..... เมื่อ พ.ศ. .....
ปัจจุบันมีโรคประจำตัวและกำลังรับการรักษา คือ .....

<u>ประวัติครอบครัว</u>
ชื่อบิดา ..... นามสกุล ..... อายุ ..... ปี
☐ ยังมีชีวิต มีโรคประจำตัว คือ .....
☐ ถึงแก่กรรม ด้วยสาเหตุ .....
ชื่อมารดา ..... นามสกุล ..... อายุ ..... ปี
☐ ยังมีชีวิต มีโรคประจำตัว คือ .....
☐ ถึงแก่กรรม ด้วยสาเหตุ .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายงานผลการตรวจร่างกายเป็นความจริงทุกประการ หากตรวจพบภายหลังข้อมูลดังกล่าวเป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมสละสิทธิ์ในการเข้าศึกษา

ลงชื่อ .....
(ผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา)

ลงชื่อ ..... ผู้รับรอง
(บิดา หรือมารดา หรือผู้ปกครอง)

ส่วนที่ ๒ แพทย์เป็นผู้กรอก

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

ผลการตรวจร่างกายทั่วไป

น้ำหนัก ..... กก. ส่วนสูง ..... ซม. ความดันโลหิต ..... มม.ปรอท ชีพจร ..... ครั้ง/นาที

ลักษณะรูปร่าง บุคลิกภาพ	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ	ระบุ .....
ลักษณะแขนและมือ	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ	ระบุ .....
ลักษณะขาและเท้า	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ	ระบุ .....
กระดูกและกล้ามเนื้อ	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ	ระบุ .....
การออกเสียงพูด	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ	ระบุ .....
ลักษณะในช่องปาก	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ	ระบุ .....
ลักษณะผิวหนัง	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ	ระบุ .....
โรคเรื้อน	☐ ไม่เป็น	☐ เป็น	ระบุ .....
การเคลื่อนไหวของร่างกาย	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ	ระบุ .....
ระบบประสาท	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ	ระบุ .....
โรคเท้าช้าง	☐ ไม่เป็น	☐ เป็น	ระบุ .....
โรคลมชัก	☐ ไม่เป็น	☐ เป็น	ระบุ .....
การมองเห็น (VA) กรุณาระบุการอ่านค่าสายตา			
ตาขวา	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ	ระบุ .....
ตาซ้าย	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ	ระบุ .....
ตาบอดสี (โดยเฉพาะแม่สี)	☐ ไม่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา		
	☐ เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา		ระบุ .....
ใบหูและลักษณะภายนอกของ หูขวา	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ	ระบุ .....
ใบหูและลักษณะภายนอกของ หูซ้าย	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ	ระบุ .....
การได้ยินหูขวา	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ	ระบุ .....
การได้ยินหูซ้าย	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ	ระบุ .....
(*กรณีมีความผิดปกติของการได้ยิน ให้ตรวจสอบเพิ่มเติมด้วยการตรวจวัดสมรรถภาพการได้ยิน หรือ Audiography)			
จมูก	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ	ระบุ .....
ต่อมไทรอยด์	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ	ระบุ .....
ต่อมน้ำเหลือง	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ	ระบุ .....
โรคจิต สุขภาพจิต	☐ ไม่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา		
	☐ เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา		ระบุ .....
โรคคนเผือก	☐ ไม่เป็น	☐ เป็น	ระบุ .....
การทำงานของหัวใจ	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ	ระบุ .....
ความผิดปกติอื่นๆ ที่ตรวจพบ	ระบุ		

สถาบันพระบรมราชชนก
กระทรวงสาธารณสุข

ทป.004

<u>ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ</u> (แนบรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการมาด้วย)

Urine analysis (UA)

Albumin ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ .....

Sugar ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ .....

Sediments ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ .....

สารเสพติด (มอร์ฟีน, 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 .....

Basophl ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ .....

Eosinophil ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ .....

Lymphocyte ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ .....

Monocyte ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ .....

Platelets ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ .....

<u>ผลการตรวจทางรังสีวิทยา</u>

Chest X-rays ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ .....

ข้าพเจ้ามีความเห็นว่า นาย,นาง,นางสาว ..... นามสกุล .....

มีสุขภาพอยู่ในประเภท ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ .....

(ลงชื่อ) .....

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจประจำโรงพยาบาลของรัฐ

ประทับตราสถานบริการ

คุณสมบัติด้านสุขภาพ สำหรับผู้สมัครเข้าศึกษาหลักสูตรต่าง ๆ ของสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

คุณสมบัติด้านสุขภาพ สำหรับผู้สมัครเข้าศึกษา จะต้องไม่เป็นผู้ทุพพลภาพ และไม่มีโรคประจำตัวซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา ดังนี้

๑. โรคหัวใจที่มีพยาธิสภาพที่หัวใจ ทั้งชนิดเป็นมาแต่กำเนิดและมาเป็นภายหลัง จนเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา

๒. มีความผิดปกติในการเห็นภาพ โดยมีอย่างน้อยข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้

๒.๑ ตาบอดแม้แต่ข้างเดียว

๒.๒ ตาบอดสี โดยเฉพาะแม่สีหรือตาบอดสีชนิดรุนแรง ซึ่งได้รับการตรวจอย่างละเอียดแล้ว

๒.๓ ระดับการมองเห็นในตาข้างใดข้างหนึ่ง เมื่อรักษาโดยใช้แว่นแล้ว ยังมีสายตาต่ำกว่า ๖/๑๒ หรือ ๒๐/๔๐

๒.๔ ตาพิการ หรือมีความผิดปกติ เช่น ตาเหล่

๓. หูหนวก ชนิดที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ หรือหูตึงที่ใช้เครื่องช่วยฟัง (Hearing aid) แล้วการได้ยินไม่ปกติ แม้แต่ข้างเดียว หรือโรคหูอื่น ๆ ซึ่งแพทย์เฉพาะทางและคณะกรรมการ หรือคณะอนุกรรมการตรวจร่างกายเห็นว่าเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา

๔. วัณโรคปอดในระยะติดต่อเรื้อรัง หรือโรคติดต่อในระยะอันตรายที่จะมีผลต่อผู้รับบริการ หรือส่งผลให้เกิดความพิการอย่างถาวร อันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา

๕. โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งคณะกรรมการ หรือคณะอนุกรรมการตรวจร่างกายเห็นว่ามีแนวโน้มเกิดอันตราย

๖. โรคเบาหวาน ซึ่งคณะกรรมการ หรือคณะอนุกรรมการตรวจร่างกายเห็นว่ามีแนวโน้มเกิดอันตราย

๗. โรคไตที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้

๘. มีความผิดปกติทางจิตซึ่งควรได้รับการบำบัดรักษา หรือมีสุขภาพจิตไม่สมบูรณ์ ซึ่งคณะกรรมการ หรือคณะอนุกรรมการตรวจร่างกายเห็นว่าเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา

๙. เสพสารเสพติดทุกชนิด และโรคพิษสุราเรื้อรัง

๑๐. โรคคนเผือก ที่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษาและการปฏิบัติงาน เนื่องจากโรคนี้เป็นโรคที่ร่างกายอ่อนแอและติดเชื้อได้ง่าย

๑๑. โรคและอาการอื่นๆ ที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานทางการพยาบาลและสาธารณสุข โดยพิจารณาเป็นรายหลักสูตร เช่น

๑๑.๑ ร่างกายต้องไม่ผิดรูป หรือพิการจนเสียบุคลิกลักษณะ เช่น ศีรษะและส่วนประกอบของใบหน้าผิดรูป แขน ขา มือ หรือเท้าผิดรูป ซึ่งคณะกรรมการ หรือคณะอนุกรรมการตรวจร่างกายเห็นว่าไม่เหมาะสมต่อวิชาชีพและลักษณะงาน

๑๑.๒ กระดูก หรือกล้ามเนื้อบางส่วนมีความพิการที่มีผลกระทบต่อสมรรถภาพการเคลื่อนไหวของร่างกาย เช่น เท้าปุก อัมพาตหรือมีกล้ามเนื้อลีบ อ่อนแรง ทำให้เสียบุคลิกภาพ ซึ่งคณะกรรมการ หรือคณะอนุกรรมการตรวจร่างกายเห็นว่าไม่เหมาะสมต่อวิชาชีพและลักษณะงาน

๑๑.๓ โรคเรื้อน หรือโรคผิวหนัง ที่มีความผิดปกติเห็นเด่นชัดจนเสียบุคลิกภาพ

๑๑.๔ โรคเท้าช้าง ...

๑๑.๔ โรคเท้าช้าง

๑๑.๕ โรคลมชัก ที่ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ อันจะก่อเกิดอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น เว้นแต่โรคลมชักที่ไม่มีอาการชักมาแล้วอย่างน้อย ๓ ปี โดยมีการรับรองจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ หรือเป็นโรคลมชักที่ควบคุมได้

๑๑.๖ โรคอื่นๆ ที่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษาและการประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

หมายเหตุ คณะกรรมการ หรือคณะอนุกรรมการพิจารณาผลการตรวจร่างกาย ให้ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่ในแต่ละสาขาหลักสูตรของสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข