



ประกาศ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการสอบข้อเขียนและการสัมภาษณ์
หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล รุ่นที่ ๑๕ ปีการศึกษา ๒๕๖๗

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการสอบข้อเขียนและการสัมภาษณ์ หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล รุ่นที่ ๑๕ ปีการศึกษา ๒๕๖๗ จำนวน ๘๗ คน ดังรายนามต่อไปนี้

ลำดับที่	ชื่อ-นามสกุล	ประเภท	เอกสารฉบับจริงที่ต้องนำมาแสดง
๑	นางสาวกมลวรรณ เกษาพันธ์		
๒	นางสาวกรกัลย์ชร ชัญญ์ญักญ์ญ์ชร		
๓	นางสาวกรรณักรมย์ มิ่งสำแดง		
๔	นายกฤษฎา ศาตะมาน		
๕	นางสาวกฤษติมา บุตรพรม		
๖	นางสาวกัลยา ศรีนาค		
๗	นางสาวกิตติญาภรณ์ กลิ่นศรีสุข		
๘	นางสาวเกศรา พรหมคุณาภรณ์		
๙	นายเกษมสันต์ นิทาน		
๑๐	นางสาวขวัญกมล ชมมี		
๑๑	นางสาวจันทร์จิรา กิจหวัง		
๑๒	นางสาวจินตนา ยศขำ		
๑๓	นางสาวฉัตรสุดา หัตตะระวຍ		
๑๔	นางสาวชนากานต์ สองสี		
๑๕	นางสาวฐานันดา นาคทอง		
๑๖	นางสาวณัฐฐนิชา โพธิ์ทอง		
๑๗	นางสาวณัฐนรี ฐานสีมี		
๑๘	นางสาวณัฐสุดา ศรีเมือง		
๑๙	นางสาวนิชากร ยอดสม		
๒๐	นางสาวต้องตา โฉมยง		

ลำดับที่	ชื่อ-นามสกุล	ประเภท	เอกสารฉบับจริงที่ต้องนำมาแสดง
๒๑	นางสาวถนอมรัตน์ ณะพันธ์		
๒๒	นางสาวทิพวรรณ พลรักษ์		
๒๓	นางสาวธนัชพร อินประจันท์		
๒๔	นางสาวธัญญา จันทะคุณ		
๒๕	นายธนาทิพย์ เรืองศรีจันทร์		
๒๖	นางสาวธัญญลักษณ์ พุทธปัญญา		
๒๗	นางสาวธิดารัตน์ พลเผือก		
๒๘	นางสาวนงนุช อิ่มใจ		
๒๙	นางสาวนภาพร นิมยังดี		
๓๐	นางสาวนริศรา โพธิ์สว่าง		
๓๑	นายนฤเทพ บุษผาวาด		
๓๒	นางสาวนันทพิกา มาตรา		
๓๓	นางสาวนิภาวดี แก้วแก่ง		
๓๔	นางสาวนุชนารณ ขำท่ามอญ		
๓๕	นายบัญชา เศรษฐนันท์		
๓๖	นางสาวบุษยา เงินบำรุง		
๓๗	นางสาวปนัดดา ประวรรณโก		
๓๘	นางสาวปภินันท์ จันคุณ		
๓๙	นางสาวปรดา ไชยมั่น		
๔๐	นางสาวปวีณิดา ศรีสมุทร		
๔๑	นายปัญญา ทอนสี		
๔๒	นายปานิชดา บุรีจันทร์		
๔๓	นางสาวปิยวรรณ เคนฐาน		
๔๔	นางสาวพรทิพย์ กิ่งแก้ว		
๔๕	นางสาวพรภิรมย์ เสียงเพราะ		
๔๖	นางสาวพรสุดา อองโนนยาง		
๔๗	นางสาวพัชรพร อ้ายซอง		
๔๘	นางสาวพัทธนันต์ ชมเชย		
๔๙	นายพิชัยยุทธ สาริมา		
๕๐	นางสาวเมธิวัลย์ โภกะพันธ์		
๕๑	นางสาวรติมา กรวยทอง		

ลำดับที่	ชื่อ-นามสกุล	ประเภท	เอกสารฉบับจริงที่ต้องนำมาแสดง
๕๒	นางสาวรัตนรัตน์ อุต		
๕๓	นางสาวรัตนา บัวสามัคคี		
๕๔	นางสาวลลิตา จันทร์หอม		
๕๕	นางสาวลลิตา สุขกุล		
๕๖	นางสาวละอองดาว พรหมวิหาร		
๕๗	นางสาวรภมล รัตนวิรินทร์ชัย		
๕๘	นางสาวรฤทัย ประเสริฐลาภ		
๕๙	นางสาววิภา คุ่มตระกูล		
๖๐	นางสาวสกาเดือน จันท์สุเทพ		
๖๑	นางสาวสมคิด เหลื่อมแก้ว		
๖๒	นางสาวสโรชา เวชชะ		
๖๓	นายสิทธิพงศ์ พูลเกษม		
๖๔	นางสาวสุชัญญา สมสกุล		
๖๕	นางสาวสุดารัตน์ สำราญดี		
๖๖	นางสาวสุดารัตน์ ไค่หนู่นหลาย		
๖๗	นางสาวสุพัตรา คำทอง		
๖๘	นางสาวสุรียา น้อยธง		
๖๙	นางสุวรรณา วัฒนลาภ		
๗๐	นางสาวสุวิชา สาระมี		
๗๑	นางสาวเสาวลักษณ์ ทองยุทธ		
๗๒	นางสาวเสาวลักษณ์ เจริญเผ่า		
๗๓	นางสาวอชิรญา แจ็งสำอังก์		
๗๔	นางสาวอนุธิดา ประทุมวัน		
๗๕	นายอนุภาพ ศรีริต		
๗๖	นางสาวอภิชญา ฤทธิงาม		
๗๗	นางสาวอรอุษา สุกัน		
๗๘	นางสาวอาทิตย์ญา บัวโคก		
๗๙	นางสาวอิสราภรณ์ เลิศลักษณ์เทวากุณ		
๘๐	นางสาวเอมอร อินทร์นอก		
๘๑	นางสาวไอลดา แดงป้อม		
๘๒	นางสาวกนกวรรณ สอนแจ่ม		

ลำดับที่	ชื่อ-นามสกุล	ประเภท	เอกสารฉบับจริงที่ต้องนำมาแสดง
๘๓	นางสาวกัญญารัตน์ รุ่งเรือง		
๘๔	นางสาวกุลตลา โสภา		
๘๕	นางสาวทานทิพย์ สังข์ทอง		
๘๖	นายประสงค์ บุญนิมิ		
๘๗	นางสาววณิ แสงทับทิม		

ข้อปฏิบัติ

๑. ให้โหลดเอกสารรายงานผลการตรวจร่างกายตามเอกสารแนบ และปริ้นท์ ๑ ชุด เพื่อนำไปตรวจที่โรงพยาบาล

๒. ศึกษาทำความเข้าใจ เอกสารรายงานผลการตรวจร่างกายเพื่อความเข้าใจดังนี้

- เอกสารหน้าที่ ๑ สำหรับผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาเป็นผู้กรอก
- เอกสารหน้าที่ ๒ สำหรับแพทย์เป็นผู้กรอก
- เอกสารหน้าที่ ๓ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

(แนบรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการมาด้วย)

๓. ให้ตรวจร่างกาย ณ โรงพยาบาลของรัฐหรือโรงพยาบาลเอกชนที่สามารถตรวจได้ครบทุกรายการตามแบบฟอร์มที่สถาบันกำหนด

- ผู้สมัครที่ได้นำเอกสารฉบับจริงมาให้คณะกรรมการตรวจแล้ว สามารถส่งเอกสารหลักฐานผลการตรวจร่างกายและใบสำคัญความเห็นแพทย์มาทางไปรษณีย์ ที่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี งานทะเบียน อาคาร ๔ ชั้น ๑ ภายในวันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๗
- สำหรับผู้สมัครที่ยังไม่ได้นำเอกสารฉบับจริงมาตรวจให้นำเอกสารฉบับจริงมาให้ตรวจพร้อมส่งผลการตรวจร่างกายที่งานทะเบียน อาคาร ๔ ชั้น ๑ ภายในวันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๗
- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี จะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล รุ่นที่ ๑๕ ปีการศึกษา ๒๕๖๗ ผ่านทาง www.bnc.ac.th ในวันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๗
- แนบเอกสารการตรวจร่างกาย มีแบบฟอร์ม ๓ หน้า
- ส่งผลการตรวจร่างกาย ภายในวันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๗

ประกาศ ณ วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๗

Dr. B

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ศุภกรใจ เจริญสุข)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

รายงานผลการตรวจร่างกายของผู้มีสิทธิเข้าศึกษา ประจำปีการศึกษา 2567
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี
หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล

ส่วนที่ 1 ผู้มีสิทธิเข้าศึกษาเป็นผู้กรอก

เขียนที่
วันที่ เดือน พ.ศ.

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

ข้าพเจ้าได้ตรวจว่าแพทย์ได้ลงผลการตรวจร่างกายครบทุกรายการ (ให้ลงรายการหลังจากแพทย์ลงความเห็นเรียบร้อยแล้ว)
(ผลการตรวจที่ไม่ครบทุกรายการ อาจทำให้ท่านเสียสิทธิการผ่านผลการตรวจร่างกาย)

ประวัติการเจ็บป่วยของผู้มีสิทธิเข้าศึกษา

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากตรวจพบภายหลังว่าไม่ถูกต้อง
หรือไม่เป็นความจริง ข้าพเจ้ายินยอมสละสิทธิจากการเป็นนักศึกษา

ลงชื่อ

(ผู้มีสิทธิเข้าศึกษา)

ส่วนที่ 2 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	<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
โรคเรื้อน	<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) ตาขวา	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ	ระบุ
การมองเห็น (VA) 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
จมูก	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ	ระบุ
ต่อมทอนซิล	<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
ลักษณะทรวงอก	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ	ระบุ
โรคจิต สุขภาพจิต	<input type="checkbox"/> ไม่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา		
	<input type="checkbox"/> เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา ระบุ		
โรคคนเฟื่อง	<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)

- Albumin ปกติ ผิดปกติ ระบุ
- Sugar ปกติ ผิดปกติ ระบุ
- Sediments ปกติ ผิดปกติ ระบุ
- สารเสพติด (มอร์ฟีน, แอมเฟตามีน ฯลฯ ตามดุลยพินิจของแพทย์)
 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 นามสกุล

มีสุขภาพอยู่ในประเภท ปกติ ผิดปกติ ระบุ

(ลงชื่อ)

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจประจำโรงพยาบาลของรัฐ

ส่วนที่ 3 คุณลักษณะด้านสุขภาพของผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา จะต้องไม่เป็นผู้ทุพพลภาพ และไม่เป็โรคประจำตัว ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา ดังนี้

1. โรคหัวใจที่มีพยาธิสภาพที่หัวใจ ทั้งชนิดเป็นมาแต่กำเนิดและมาเป็นภายหลัง จนเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา
2. มีความผิดปกติในการเห็นภาพ โดยมีอย่างน้อยข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้
 - 2.1. ตาบอดแม้แต่ข้างเดียว
 - 2.2. ตาบอดสี โดยเฉพาะแมงสี หรือตาบอดสีชนิดรุนแรง ซึ่งได้รับการตรวจอย่างละเอียดแล้ว
 - 2.3. ระดับการมองเห็นในตาข้างใดข้างหนึ่ง เมื่อรักษาโดยใช้แว่นแล้ว ยังวัดได้แยกว่า 6/12 หรือ 20/40
 - 2.4. ตาพิการ หรือมีความผิดปกติ เช่น ตาเหล่
3. หูหนวก ชนิดที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ หรือหูตึงที่ใช้เครื่องช่วยฟัง (Hearing aid) แล้วการได้ยินไม่ปกติ แม้แต่ข้างเดียว หรือโรคหูอื่นๆ ซึ่งแพทย์เฉพาะทางและคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการตรวจร่างกายเห็นว่าเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา
4. วัณโรคปอดในระยะติดต่อเรื้อรัง หรือโรคติดต่อในระยะอันตราย ที่จะมีผลต่อผู้รับบริการ หรือส่งผลให้เกิดความพิการอย่างถาวร อันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา
5. โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการตรวจร่างกายเห็นว่ามีความเสี่ยงเกิดอันตรายจากความเครียดระหว่างการศึกา
6. โรคไตที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้
7. โรคเบาหวานทุกระดับ
8. โรคจิต หรือมีสุขภาพจิตไม่สมบูรณ์ ซึ่งจิตแพทย์คณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการตรวจร่างกายเห็นเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา
9. เสพสารเสพติดทุกชนิด และโรคพิษสุราเรื้อรัง
10. โรคคนเฝ้าก
11. โรคและอาการอื่นๆ ที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานทางการแพทย์และการสาธารณสุข เช่น
 - 11.1. ร่างกายต้องไม่ผิดปกติ หรือพิการจนเสียบุคลิกลักษณะ เช่น ศีรษะและส่วนประกอบของใบหน้าผิดปกติ แขน ขา มือ หรือเท้าผิดปกติ ซึ่งคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการตรวจร่างกายเห็นว่าไม่เหมาะสมต่อวิชาชีพและลักษณะงาน
 - 11.2. กระดูก หรือกล้ามเนื้อบางส่วนมีความพิการที่มีผลกระทบต่อสมรรถภาพการเคลื่อนไหวของร่างกาย เช่น เท้าปุก อัมพาตหรือมีกล้ามเนื้อลีบ อ่อนแรง ทำให้เสียบุคลิกภาพซึ่งคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการตรวจร่างกายเห็นว่าไม่เหมาะสมต่อวิชาชีพและลักษณะงาน
 - 11.3. โรคเรื้อน หรือโรคผิวหนังที่มีความผิดปกติเห็นเด่นชัดจนเสียบุคลิกภาพ
 - 11.4. โรคเท้าช้าง
 - 11.5. โรคลมชักที่ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ อันจะก่ออันตรายต่อตนเองและผู้อื่น (โรคลมชักที่ไม่มีอาการชักมาแล้วอย่างน้อย 3 ปี โดยมีการรับรองจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญถือเป็นโรคลมชักที่ควบคุมได้)