



ประกาศมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์
เรื่อง รายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์เข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล
ปีการศึกษา ๒๕๖๘

ตามที่มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ ได้ดำเนินการรับสมัครผู้สนใจเข้าศึกษาศึกษาหลักสูตร
ประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล ปีการศึกษา ๒๕๖๘ เรียบร้อยแล้วนั้น

มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ จึงประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์เข้าศึกษาหลักสูตร
ประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล ตามรายชื่อแนบท้ายประกาศนี้ โดยให้ผู้มีรายชื่อเข้ารายงานตัวสอบสัมภาษณ์
พร้อมผลตรวจสุขภาพร่างกาย ในวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๙ เวลา ๐๘.๐๐ - ๐๘.๓๐ น.
ณ อาคารคณะพยาบาลศาสตร์ หากไม่เข้ารายงานตัวสอบสัมภาษณ์ตามวัน เวลา ที่มหาวิทยาลัยกำหนด
ถือว่าสละสิทธิ์

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๙

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรีชา ศรีเรืองฤทธิ์)
อธิการบดี

รายละเอียดแนบท้ายประกาศ

๑. ผู้เข้าสอบสัมภาษณ์มารายงานตัวเข้าสอบ เวลา ๐๘.๐๐ – ๐๘.๓๐ น. หากไม่มาตามระยะเวลา
ที่มหาวิทยาลัยกำหนดถือว่าสละสิทธิ์

๒. สิ่งที่ต้องเตรียมมาในวันสอบสัมภาษณ์

๒.๑ ให้ผู้ที่มีรายชื่อ นำผลตรวจสุขภาพร่างกาย มาในวันสอบสัมภาษณ์โดยใช้แบบฟอร์ม
ที่มหาวิทยาลัยกำหนด

๒.๒ Portfolio เพิ่มสะสมผลงาน (ถ้ามี)

๒.๓ บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรที่ทางราชการออกให้เพื่อใช้แสดงยืนยันตัวตนกับ
คณะกรรมการสอบสัมภาษณ์

๓. มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการสอบสัมภาษณ์ **หลักสูตร
ประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล** ในวันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๖๙ สามารถตรวจสอบรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่
เว็บไซต์ <https://academic.pcru.ac.th>

กำหนดการสอบสัมภาษณ์นักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล ปีการศึกษา ๒๕๖๘

วันพุธ ที่ ๒๒ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๙

เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมสร้างสรรค์สุข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์

เวลา	รายละเอียดกิจกรรม
๘.๐๐ - ๘.๓๐ น.	ลงทะเบียน
๘.๓๐ - ๙.๐๐ น.	- ชมวีดิทัศน์เปิดตัวคณะพยาบาลศาสตร์ - กล่าวต้อนรับ โดยคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
๙.๐๐ - ๙.๒๐ น.	ทำแบบคัดกรองสุขภาพจิต
๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.	สัมภาษณ์นักศึกษา

หมายเหตุ: กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม

รายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบคัดเลือกเข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล ปีการศึกษา ๒๕๖๘

คณะพยาบาลศาสตร์

ลำดับ	รหัสประจำตัวผู้สมัคร	ชื่อ - สกุล
๑	๖๘๑๓๗๐๐๒	นางสาวอารยา ลิ้มอ่อน
๒	๖๘๑๓๗๐๐๕	นางสาวอรุณเนตร คงเมือง *
๓	๖๘๑๓๗๐๐๖	นางสาวพิมพ์ใจ ตีมูล
๔	๖๘๑๓๗๐๐๗	นายพีรพงศ์ เนินนาค
๕	๖๘๑๓๗๐๐๙	นางสาวสิริกานต์ โพธิ์สำโรง
๖	๖๘๑๓๗๐๑๐	นางสาวอัญชัชฎา สารี
๗	๖๘๑๓๗๐๑๑	นางสาวรัชฎาภรณ์ จันทร์สิงห์
๘	๖๘๑๓๗๐๑๒	นางสาวเอมิกา เสนาวุฒิ
๙	๖๘๑๓๗๐๑๓	นางสาวศุภพร บัวชุม
๑๐	๖๘๑๓๗๐๑๔	นางสาวศิริประภา ปันทนา
๑๑	๖๘๑๓๗๐๑๕	นางสาวธิดิยา สิ่งโสด *
๑๒	๖๘๑๓๗๐๑๖	นางสาวรุ่งฤดี วงรอบ
๑๓	๖๘๑๓๗๐๑๘	นางสาวสุภาธินี ปิ่นแก้ว *
๑๔	๖๘๑๓๗๐๒๐	นางสาวชาลิสา หวานฉ่ำ
๑๕	๖๘๑๓๗๐๒๒	นางสาวประภัสสร สิริธิผล
๑๖	๖๘๑๓๗๐๒๔	นางสาวกัลยาณี พันสนิท *
๑๗	๖๘๑๓๗๐๒๕	นางสาวปฐมพร แก้วขาว *
๑๘	๖๘๑๓๗๐๒๖	นายอนาวินทร์ เพชรดี *
๑๙	๖๘๑๓๗๐๒๙	นางสาวปกิตตา สะท้อนถิ่น
๒๐	๖๘๑๓๗๐๓๐	นางสาวสุนันฎา สีดาวรรณ

หมายเหตุ : สำหรับรายชื่อที่มีเครื่องหมาย * ให้นำวุฒิการศึกษาที่อนุปริญญาสำเร็จการศึกษาเรียบร้อยแล้วมายื่นเพิ่มในวันสอบสัมภาษณ์



รายงานผลการตรวจสุขภาพร่างกายผู้สมัครเข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์

โรงพยาบาล.....
วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง
ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ใบอนุญาตเลขที่.....
ได้ทำการตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว.....
เลขที่ผู้ป่วย (HN)..... เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.
พบว่า ดังนี้

1. โรคติดต่อในระยะติดต่ออันตราย ไม่พบ พบ ระบุ.....
2. โรคไม่ติดต่อหรือภาวะอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา ไม่พบ พบ ระบุ.....
 - (1) โรคลมชักที่ยังไม่สามารถควบคุมได้
 - (2) โรคหัวใจระดับรุนแรง จนเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา และการประกอบวิชาชีพ
 - (3) โรคความดันเลือดสูงรุนแรง และมีภาวะแทรกซ้อนจนทำให้เกิดพยาธิสภาพต่ออวัยวะอย่างถาวร
 - (4) ภาวะไตวายเรื้อรัง
 - (5) Methamphetamine urine screen
3. ตาบอดสีชนิดรุนแรงข้างเดียวหรือทั้งสองข้าง ไม่พบ พบ ระบุ.....
4. ความผิดปกติในการเห็นภาพ ไม่พบ พบ ระบุ.....
 - (1) สายตาไม่ปกติ เมื่อรักษาโดยใช้แว่นตาแล้วยังมีสายตา ต่ำกว่า 6/24 ทั้งสองข้าง
 - (2) สายตาข้างดี ต่ำกว่า 6/12 เมื่อได้รับแก้ไขอย่างดีที่สุดแล้ว
 - (3) ไม่สามารถมองเห็นภาพเป็นสามมิติ
5. หูหนวกหรือหูตึง ไม่พบ พบ ระบุ.....
6. โรคความผิดปกติหรือความพิการอื่น ๆ ไม่พบ พบ ระบุ.....
7. Chest X-ray ไม่พบ พบ ระบุ.....
8. Complete blood count (CBC) ไม่พบ พบ ระบุ.....

สรุปความคิดเห็นของแพทย์

- ไม่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษาในหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล
 เป็นอุปสรรคต่อการศึกษาในหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล

ลงนาม.....
(.....)

แพทย์ผู้ตรวจ

หมายเหตุ ให้ผู้สมัครทำการตรวจร่างกายที่โรงพยาบาลของรัฐหรือเอกชน (ไม่รับพิจารณาผลการตรวจจากคลินิก)
โดยนำเอกสารฉบับนี้ให้แพทย์เพื่อตรวจร่างกายตามแบบรายงานผลการตรวจสุขภาพนี้และลงลายมือชื่อแพทย์
ผู้ตรวจพร้อมทั้งประทับตราโรงพยาบาลจึงจะถือว่าเป็นรายงานผลการตรวจสุขภาพที่สมบูรณ์