



ประกาศวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา  
เรื่อง ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สัมภาษณ์ รอบที่ ๒ Quota คณะพยาบาลศาสตร์  
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๖

ตามที่สถาบันพระบรมราชชนก ได้ดำเนินการเปิดรับสมัครบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรระดับปริญญาตรี สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ปีการศึกษา ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ Quota ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว โดยกำหนดให้วิทยาลัยที่เป็นสถานศึกษาประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สัมภาษณ์นั้น

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา ขอให้ผู้ที่มียรายชื่อตามประกาศนี้ เข้ารับการตรวจร่างกาย ณ โรงพยาบาลของรัฐ หรือโรงพยาบาลเอกชนที่สามารถตรวจได้ครบทุกรายการ ตามแบบฟอร์มที่สถาบันกำหนด ระหว่างวันที่ ๑๒ - ๑๘ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ทั้งนี้ ขอให้ผู้มีสิทธิ์สัมภาษณ์ ดำเนินการดังนี้

๑. ผู้มีสิทธิ์สัมภาษณ์เข้ากลุ่ม Line และ Upload ไฟล์เอกสารผลการตรวจร่างกายพร้อมผล Lab และแฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio) บันทึกรูปแบบไฟล์ .pdf ส่งทาง Google form ผ่าน QR Code ดังเอกสารแนบที่กำหนด ภายในวันที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๖๖ เวลา ๑๒.๐๐ น.

๒. ผู้มีสิทธิ์สัมภาษณ์นำเอกสารหลักฐานต่างๆ ผลการตรวจร่างกายพร้อมผล Lab ตามรายการที่เข้ารับการตรวจ นำมาในวันสอบสัมภาษณ์ แบบออนไซต์ (on site) ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา

๓. ผู้มีสิทธิ์สัมภาษณ์ เข้ารับการสอบสัมภาษณ์ แบบออนไซต์ (on site) ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา วันศุกร์ที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๖๖ เวลา ๘.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.

จึงประกาศมาเพื่อให้ผู้มีรายชื่อแนบท้ายประกาศนี้ เข้าสัมภาษณ์ และส่งเอกสารต่าง ๆ มายังวิทยาลัยฯ ตามวันและเวลาที่กำหนด หากผู้มีสิทธิ์ไม่เข้ารับการสัมภาษณ์ในวันดังกล่าว จะถือว่าสละสิทธิ์

ประกาศ ณ วันที่ ๑๒ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๖

(นางสาวศุติพร เพชรเรียง)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา

๑. Line กลุ่มวพบ. สงขลา รับสมัครนักศึกษารอบที่ ๒ Quota ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๖  
เพื่อรับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับการส่งเอกสารต่าง ๆ และการเตรียมความพร้อมการสัมภาษณ์ แบบ  
ออนไลน์ (on site)



หมายเหตุ :

๑. หลังจากเข้ากลุ่ม Line ให้รายงานตัว ชื่อ-สกุล ประเภทโครงการที่สมัคร
๒. เพื่อความสะดวกในการดูแลของผู้รับผิดชอบ กรุณาตั้งชื่อไลน์ของท่านด้วยชื่อ-นามสกุลจริง

๒. ช่องทาง Upload ไฟล์เอกสารผลการตรวจร่างกายพร้อมผล Lab และเพิ่มสะสมผลงาน  
(Portfolio) บันทึกในรูปแบบไฟล์ .pdf ส่งผ่าน Google form



<https://forms.gle/YsfodKyVSKvuBtrr๗>



ประกาศสถาบันพระบรมราชชนก

เรื่อง รายชื่อผู้มีสิทธิ์สัมภาษณ์ รอบที่ ๒ Quota ปีการศึกษา ๒๕๖๖

ตามที่สถาบันพระบรมราชชนก ได้ดำเนินการเปิดรับสมัครบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรต่าง ๆ ของสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ปีการศึกษา ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ Quota ระหว่างวันที่ ๒๑-๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ และผ่านกระบวนการประมวลผลจากคณะกรรมการรับสมัครนักศึกษา ระหว่างวันที่ ๔-๘ เมษายน ๒๕๖๖ เสร็จสิ้นเป็นที่เรียบร้อยแล้ว นั้น

สถาบันพระบรมราชชนก ขอประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สัมภาษณ์ รอบที่ ๒ Quota ปีการศึกษา ๒๕๖๖ ตามเอกสารที่แนบท้ายประกาศนี้ และขอให้ผู้ที่มีรายชื่อผู้มีสิทธิ์สัมภาษณ์ ดำเนินการตามปฏิทินการรับสมัครและคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาระดับปริญญาตรี สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ปีการศึกษา ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ Quota และปฏิทินการรับสมัครและคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรระดับต่ำกว่าปริญญาตรี สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ปีการศึกษา ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ Quota (ไม่เข้าร่วมระบบ TCAS) ดังเอกสารแนบ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๖

(ศาสตราจารย์พิเศษวิชัย เทียนถาวร)  
อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก



ระบบรับสมัครนักศึกษา สถาบันพระบรมราชชนก  
ระดับปริญญาตรี รอบที่ ๒ Quota ปีการศึกษา ๒๕๖๖

โครงการความร่วมมือทางวิชาการกับโรงเรียน (MOU)

เขตสุขภาพที่ ๑๒

จังหวัดที่โรงเรียนตั้งอยู่ : จังหวัดพัทลุง

ลำดับที่	ชื่อ - นามสกุล	สถานที่สัมภาษณ์และสถานที่ศึกษา
สถานะ : ตัวจริง		
๑	นางสาว ขวัญสรวง ทวีโชติ	สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา
๒	นางสาว ศรีสุดา อัครวิฒฑกั	สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา
๓	นางสาว สุขานันท์ คงเทพ	สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา
๔	นางสาว สุดารัตน์ เหลี่ยมปาน	สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา
๕	นางสาว สุดาวรรณ เหลี่ยมปาน	สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา
สถานะ : ตัวสำรอง		
๑	นางสาว วริศรา พรหมนวล	สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา

(ศาสตราจารย์พิเศษวิชัย เทียนถาวร)

อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก



ระบบรับสมัครนักศึกษา สถาบันพระบรมราชชนก  
ระดับปริญญาตรี รอบที่ ๒ Quota ปีการศึกษา ๒๕๖๖

โครงการความร่วมมือทางวิชาการกับโรงเรียน (MOU)

เขตสุขภาพที่ ๑๒

จังหวัดที่โรงเรียนตั้งอยู่ : จังหวัดสงขลา

ลำดับที่	ชื่อ - นามสกุล	สถานที่สัมภาษณ์และสถานที่ศึกษา
สถานะ : ตัวจริง		
๑	นางสาว กนกพร ชังคะมะโน	สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา
๒	นางสาว กนกอร ร่วงเหมือน	สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา
๓	นางสาว กนกอร ศรีสุข	สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา
๔	นางสาว กนกอร ทองแกมแก้ว	สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา
๕	นางสาว กัญญาวีร์ แยมศิริ	สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา
๖	นางสาว กัญยรัตน์ แก้วสวัสดิ์	สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา
๗	นางสาว กัลยา เลื่อนเกื้อ	สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา
๘	นางสาว กัลยา หลีโเก๊ะ	สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา
๙	นางสาว กาญจนา บุญสิงส์	สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา
๑๐	นางสาว จุฑามาศ เกิดเกียรติเพชร	สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา

(ศาสตราจารย์พิเศษวิชัย เทียนถาวร)

อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก



ระบบรับสมัครนักศึกษา สถาบันพระบรมราชชนก  
ระดับปริญญาตรี รอบที่ ๒ Quota ปีการศึกษา ๒๕๖๖

โครงการความร่วมมือทางวิชาการกับโรงเรียน (MOU)

เขตสุขภาพที่ ๑๒

จังหวัดที่โรงเรียนตั้งอยู่ : จังหวัดสงขลา

ลำดับที่	ชื่อ - นามสกุล		สถานที่สัมภาษณ์และสถานที่ศึกษา
สถานะ : ตัวจริง			
๑๑	นางสาว ฉนนฎา	ปานแก้ว	สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา
๑๒	นางสาว ชญานิชฐ์	สุทธิประดิษฐ์	สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา
๑๓	นางสาว ชนากานต์	แก้วชุมพันธ์	สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา
๑๔	นางสาว ฐาปณี	สายแก้ว	สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา
๑๕	นางสาว รุติมา	บุญยืน	สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา
๑๖	นางสาว ณ์ฐฐนิชา	คองนา	สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา
๑๗	นางสาว ณ์ฐฐริกา	ประทุมทอง	สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา
๑๘	นางสาว นราธิป	นพวงศ์	สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา
๑๙	นางสาว เบญจฎาพร	รัตนพันธ์	สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา
๒๐	นางสาว ปิยอร	รวดเร็ว	สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา

(ศาสตราจารย์พิเศษวิชัย เทียนถาวร)

อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก





ระบบรับสมัครนักศึกษา สถาบันพระบรมราชชนก  
ระดับปริญญาตรี รอบที่ ๒ Quota ปีการศึกษา ๒๕๖๖

โครงการความร่วมมือทางวิชาการกับโรงเรียน (MOU)

เขตสุขภาพที่ ๑๒

จังหวัดที่โรงเรียนตั้งอยู่ : จังหวัดสงขลา

ลำดับที่	ชื่อ - นามสกุล			สถานที่สัมภาษณ์และสถานที่ศึกษา
สถานะ : ตัวจริง				
๒๑	นางสาว	ปิยะธิดา	สุวรรณชาติ	สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา
๒๒	นางสาว	พัฒนิตา	อินสาย	สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา
๒๓	นางสาว	ภัทรวดี	หนูขาว	สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา
๒๔	นางสาว	มีนา	แก้วประดับ	สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา
๒๕	นาย	วัชรชัย	จันทะ	สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา
๒๖	นางสาว	วันดี	หัตหลิละ	สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา
๒๗	นางสาว	ศิริประภา	จันทวัฒน์	สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา
๒๘	นางสาว	ศิริประภา	รังษี	สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา
๒๙	นางสาว	ศิริประภา	สุวรรณมณี	สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา
๓๐	นางสาว	ห้สวดี	สุวรรณโณ	สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา

(ศาสตราจารย์พิเศษวิชัย เทียนถาวร)

อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก



ระบบรับสมัครนักศึกษา สถาบันพระบรมราชชนก  
ระดับปริญญาตรี รอบที่ ๒ Quota ปีการศึกษา ๒๕๖๖

โครงการความร่วมมือทางวิชาการกับโรงเรียน (MOU)

เขตสุขภาพที่ ๑๒

จังหวัดที่โรงเรียนตั้งอยู่ : จังหวัดสงขลา

ลำดับที่	ชื่อ - นามสกุล	สถานที่สัมภาษณ์และสถานที่ศึกษา
สถานะ : ตัวจริง		
๓๑	นางสาว อัมมรา แก้วจันทร์	สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา
๓๒	นาย อาทิตย์ มณีโชติ	สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา

(ศาสตราจารย์พิเศษวิชัย เทียนถาวร)  
อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก





ระบบรับสมัครนักศึกษา สถาบันพระบรมราชชนก  
ระดับปริญญาตรี รอบที่ ๒ Quota ปีการศึกษา ๒๕๖๖

โครงการความร่วมมือทางวิชาการกับโรงเรียน (MOU)

เขตสุขภาพที่ ๑๒

จังหวัดที่โรงเรียนตั้งอยู่ : จังหวัดสตูล

ลำดับที่	ชื่อ - นามสกุล	สถานที่สัมภาษณ์และสถานที่ศึกษา
สถานะ : ตัวจริง		
๑	นางสาว ชารีล่า ดุ๊กงั้น	สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา
๒	นางสาว ธัญลักษณ์ ศิริพันธ์	สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา
๓	นางสาว นະวะวี นิลสกุล	สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา
๔	นางสาว นาดา ดุ๊กงั้น	สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา
๕	นางสาว ลัยลา ลาทัพ	สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา
๖	นางสาว สุจิรา กาเส่มสี่	สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา
๗	นางสาว ฮาวา ประวัติ	สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา
สถานะ : ตัวสำรอง		
๑	นางสาว อรปวีณา แสะอาหลี	สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา
๒	นางสาว ศศิกานต์ ยวนยี	สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา
๓	นางสาว ณิชฎกฤตา ถึงมุสิก	สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา

(ศาสตราจารย์พิเศษวิชัย เทียนถาวร)  
อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก



ระบบรับสมัครนักศึกษา สถาบันพระบรมราชชนก  
ระดับปริญญาตรี รอบที่ ๒ Quota ปีการศึกษา ๒๕๖๖

โครงการความร่วมมือทางวิชาการกับโรงเรียน (MOU)

เขตสุขภาพที่ ๑๒

จังหวัดที่โรงเรียนตั้งอยู่ : จังหวัดสตูล

ลำดับที่	ชื่อ - นามสกุล	สถานที่สัมภาษณ์และสถานที่ศึกษา
สถานะ : ตัวสำรอง		
๔	นางสาว ปันตดา ท่าจิ้น	สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา
๕	นางสาว ชัญญานุช ยาง๊ะ	สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา
๖	นางสาว ขวัญจิรา ขวัญทอง	สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา
๗	นางสาว กิจดิณา หยี่มะเหรบ	สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา

(ศาสตราจารย์พิเศษวิชัย เทียนถาวร)

อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก



ระบบรับสมัครนักศึกษา สถาบันพระบรมราชชนก  
ระดับปริญญาตรี รอบที่ ๒ Quota ปีการศึกษา ๒๕๖๖

โครงการบุคคลทั่วไป

เขตสุขภาพที่ ๑๒

จังหวัดตามทะเบียนบ้าน : จังหวัดพัทลุง

ลำดับที่	ชื่อ - นามสกุล	สถานที่สัมภาษณ์และสถานที่ศึกษา
สถานะ : ตัวจริง		
๑	นางสาว กัญญาพัชร บัวเนี้ยว	สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา
๒	นางสาว นารีชา พยายาม	สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา
สถานะ : ตัวสำรอง		
๑	นางสาว ซอนิยา ยีปลิ่ง	สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา
๒	นางสาว อัมมณียาห์ อาจอ่อน	สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา

.....  
(ศาสตราจารย์พิเศษวิชัย เทียนถาวร)  
อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก



ระบบรับสมัครนักศึกษา สถาบันพระบรมราชชนก  
ระดับปริญญาตรี รอบที่ ๒ Quota ปีการศึกษา ๒๕๖๖

โครงการบุคคลทั่วไป

เขตสุขภาพที่ ๑๒

จังหวัดตามทะเบียนบ้าน : จังหวัดสงขลา

ลำดับที่	ชื่อ - นามสกุล	สถานที่สัมภาษณ์และสถานที่ศึกษา
สถานะ : ตัวจริง		
๑	นางสาว ชูไฮลา อิมิง	สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา
๒	นางสาว นูร์ไอโนนา หัดคง	สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา
สถานะ : ตัวสำรอง		
๑	นางสาว อาภาภรณ์ รัตนเนตร	สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา
๒	นางสาว ชนิตา ไชยยอด	สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา

(ศาสตราจารย์พิเศษวิชัย เทียนถาวร)  
อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก



ระบบรับสมัครนักศึกษา สถาบันพระบรมราชชนก  
ระดับปริญญาตรี รอบที่ ๒ Quota ปีการศึกษา ๒๕๖๖

โครงการบุคคลทั่วไป

เขตสุขภาพที่ ๑๒

จังหวัดตามทะเบียนบ้าน : จังหวัดสตูล

ลำดับที่	ชื่อ - นามสกุล	สถานที่สัมภาษณ์และสถานที่ศึกษา
สถานะ : ตัวจริง		
๑	นางสาว อาลีน่า ยูโซะ	สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา
๒	นางสาว ณีรัฐญา ปานแก้ว	สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา
สถานะ : ตัวสำรอง		
๑	นางสาว ปนัดดา ชำนาญคราด	สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา
๒	นางสาว จุฑาภรณ์ แสงจันทร์	สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา

(ศาสตราจารย์พิเศษวิชัย เทียนถาวร)

อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก



ระบบรับสมัครนักศึกษา สถาบันพระบรมราชชนก  
ระดับปริญญาตรี รอบที่ ๒ Quota ปีการศึกษา ๒๕๖๖

โครงการอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน/กทม.(อสม./อสส.)หรือบุตรอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน/กทม.  
(อสม./อสส.)

เขตสุขภาพที่ ๑๒

จังหวัดตามทะเบียนบ้าน : จังหวัดสงขลา

ลำดับที่	ชื่อ - นามสกุล			สถานที่สัมภาษณ์และสถานที่ศึกษา
สถานะ : ตัวจริง				
๑	นางสาว	ยามี่ลี๊ะ	อักษร	สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา
๒	นางสาว	พิชญ์ญา	พรมแก้ว	สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา
สถานะ : ตัวสำรอง				
๑	นางสาว	นุรีต้า	มุณี	สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา
๒	นางสาว	อจิม่า	หมะจี	สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา

(ศาสตราจารย์พิเศษวิชัย เทียนถาวร)  
อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก





ระบบรับสมัครนักศึกษา สถาบันพระบรมราชชนก  
ระดับปริญญาตรี รอบที่ ๒ Quota ปีการศึกษา ๒๕๖๖

โครงการอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน/กทม.(อสม./อสส.)หรือบุตรอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน/กทม.  
(อสม./อสส.)

เขตสุขภาพที่ ๑๒

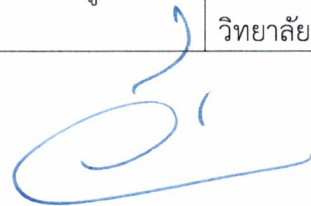
จังหวัดตามทะเบียนบ้าน : จังหวัดสตูล

ลำดับที่	ชื่อ - นามสกุล	สถานที่สัมภาษณ์และสถานที่ศึกษา
สถานะ : ตัวจริง		
๑	นางสาว นัสนิญา ปตุกา	สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา
๒	นาย อภิสสิทธิ์ จอระกาสง	สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา
สถานะ : ตัวสำรอง		
๑	นางสาว วันนิตา หาดดี	สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา
๒	นางสาว รุสดียา ชูกะชะบา	สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา

(ศาสตราจารย์พิเศษวิชัย เทียนถาวร)  
อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก

จังหวัดตามทะเบียนบ้าน : จังหวัดพัทลุง

ลำดับที่	ชื่อ - นามสกุล			สถานที่สัมภาษณ์และสถานที่ศึกษา
สถานะ : ตัวจริง				
๑	นางสาว	อัจฉริยา	คงสมคิด	สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา
๒	นางสาว	นาตาชา	สะแหละ	สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา
สถานะ : ตัวสำรอง				
๑	นางสาว	สุนิษา	ภาคภูมิ	สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา



.....  
(ศาสตราจารย์พิเศษวิชัย เทียนถาวร)

อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก



ระบบรับสมัครนักศึกษา สถาบันพระบรมราชชนก  
ระดับปริญญาตรี รอบที่ ๒ Quota ปีการศึกษา ๒๕๖๖

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

โครงการกองทุนพัฒนาชีวิตหรือโรงเรียนราชประชานุเคราะห์

ลำดับที่	ชื่อ - นามสกุล	สถานที่สัมภาษณ์และสถานที่ศึกษา
สถานะ : ตัวจริง		
๑	นางสาว จิรกานต์ ไกรแสง	สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา
๒	นางสาว นูรฟาติม ดิง	สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา
สถานะ : ตัวสำรอง		
๑	นางสาว ไพรดาวส์ มะดีเยาะ	สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา



สถาบันพระบรมราชชนก  
กระทรวงสาธารณสุข

รายงานผลการตรวจร่างกาย  
สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

ส่วนที่ ๑ ผู้มีสิทธิเข้าศึกษาเป็นผู้กรอก

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

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 \_\_\_\_\_

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายงานผลการตรวจร่างกายเป็นความจริงทุกประการ หากตรวจพบภายหลังข้อมูลดังกล่าวเป็นเท็จหรือปกปิดข้อมูลด้านสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนตามคุณสมบัติด้านสุขภาพที่สถาบันพระบรมราชชนกกำหนด ข้าพเจ้ายินยอมสละสิทธิในการเข้าศึกษา

ลงชื่อ \_\_\_\_\_

(ผู้มีสิทธิเข้าศึกษา)

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	<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 _____
โรคทำซ้ำ	<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 (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 \_\_\_\_\_  
 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) \_\_\_\_\_

( \_\_\_\_\_ )

แพทย์ผู้ตรวจประจำโรงพยาบาล  
 ประทับตราสถานบริการ