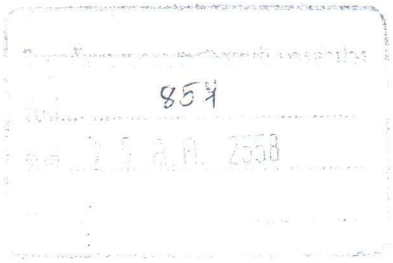

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง โทร. ๐ ๕๔๒๒ ๖๒๕๔ โทรสาร. ๐ ๕๔๒๒ ๕๐๒๐
ที่ สธ ๐๒๐๓.๐๙๑๐/ พิเศษ **วันที่** ๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๘
เรื่อง รายงานผลการดำเนินการรับสมัครบุคคลเข้าศึกษา ประจำปีการศึกษา๒๕๕๘

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง
สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.ตารางสรุปจำนวนการรับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๘
๒.รายชื่อนักศึกษาใหม่พยาบาลศาสตรบัณฑิต รุ่นที่ ๓๘

ข้าพเจ้านางคนึงนิตย์ สุบรรพวงศ์ ในนามคณะกรรมการดำเนินงานการรับนักศึกษา ในปีการศึกษา ๒๕๕๗ ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว ทั้ง ๓ ระบบ คือ ๑.ระบบคัดตรงจากพื้นที่ ๒.ระบบสอบตรง และ ๓.ระบบสอบกลาง ซึ่งได้ดำเนินการตามปฏิทินการรับสมัครและการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๘ ขอรายงานผลดำเนินงานการรับสมัครบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๘ ตามแผนการรับนักศึกษามีจำนวนทั้งหมด ๑๖๐ คน มารายงานตัวเข้าศึกษาจริง จำนวน ๑๕๖ คน ตามตารางที่แนบและขอรายงานสรุปผลการดำเนินงานดังนี้

๑.ระบบคัดตรงในพื้นที่ ดำเนินกวรตั้งแต่เดือนมกราคมถึงกุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ มีโควตาจำนวน ๑๖ คน เป็นไปตามแผน ดังนี้ จังหวัดลำปาง ๑๓ คน และ จังหวัดน่าน ๓ คน

๒. ระบบสอบตรง ดำเนินการตั้งแต่ เดือนมกราคมถึงเดือนเมษายน ๒๕๕๘ มีโควตาจำนวน ๒๖ คน จากแผนการรับนักศึกษา จำนวน ๓๑ คน มารายงานตัว จำนวน ๒๖ คน เป็นโควตา บุคคลทั่วไปจังหวัดลำปาง

๓.ระบบสอบกลาง (Admissions) ดำเนินการตั้งแต่ เดือนพฤษภาคม ถึงกรกฎาคม ๒๕๕๘ จากแผนการรับนักศึกษา จำนวน ๑๑๓ คน มารายงานตัว จำนวน ๑๑๔ คน เป็นโควตาดังนี้

๑) บุคคลทั่วไป ๙๒ คน
๒) บุตร อสม. ๔ คน
๓) ตามรอยสมเด็จย่า ๔ คน
๔) ทุนเสมา ๒ คน
๕) มูลนิธิ รพร. ๕ คน
๖) เฉลิมพระเกียรติ ๕ คน
๗) ทุนอาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีแพร่ ๒ คน

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการรับนักศึกษาประจำปีการศึกษา ๒๕๕๘ จากประเมินผลการรับสมัครตรวจสอบหลักฐาน การสอบสัมภาษณ์ ปีการศึกษา ๒๕๕๘ พบว่า

๑.ในระบบคัดตรงจากพื้นที่มีนักศึกษาเข้าร่วมกิจกรรมเข้าค่ายจำนวน ๔๘ คน คิดเป็น ๓ เท่าของจำนวนที่รับจริง ได้แก่ จังหวัดลำปาง ๓๙ คน จังหวัดน่าน ๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ในกิจกรรมการเข้า

ค่ายใช้ต้นทุนทั้งจำนวนบุคลากรและเวลาในการดำเนินการสูงไป มีการพิจารณาการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาฯ ๒ รอบ รอบที่๑ และทำการเข้าค่ายที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง ในวันที่ ๒๔ – ๒๕ มกราคม ๒๕๕๘ ตลอดจนการพิจารณาการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาฯรอบที่๒ จนถึงขั้นตอนการประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา

๒.ระบบสอบตรง พบว่า ขั้นตอนของการประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์ตรวจร่างกายและการสอบสัมภาษณ์ในระบบสอบตรง มีผู้สมัคร ๙ ราย ไม่ได้ตรวจร่างกายในวันที่มาสัมภาษณ์ เนื่องจากไม่ได้ติดตามรายชื่อประกาศในเว็ปไซด์ แต่รับทราบผลจากการโทรศัพท์ติดตามในวันสัมภาษณ์

๓.ระบบสอบกลาง พบว่า มีผู้สมัคร ๔ ราย ไม่ได้ตรวจร่างกายในวันที่มาสัมภาษณ์ เนื่องจากไม่ได้ติดตามรายชื่อประกาศในเว็ปไซด์ แต่รับทราบผลจากการโทรศัพท์ติดตามในวันสัมภาษณ์ และผู้มีรายชื่อไม่มาสัมภาษณ์ ๒ ราย ได้โทรศัพท์ติดตาม พบว่า ได้เข้ารายงานตัวในสถาบันอื่นแล้ว

๔.การตรวจหลักฐานของการตรวจสมรรถนะทางการมองเห็นและการได้ยิน ดีขึ้น มีการยื่นหลักฐานที่แปลผลชัดเจน แต่ก็ยังมีบางรายที่ไม่ได้ตรวจร่างกายมาเลย คณะกรรมการเสนอให้มีการประชาสัมพันธ์การรับสมัครฯ เน้นการ ของการตรวจร่างกาย ที่โรงพยาบาลของรัฐโดยเฉพาะให้ระบุการตรวจสมรรถนะทางการได้ยิน และสมรรถนะการมองเห็นให้ชัดเจน ในเว็ปของสถาบันพระบรมราชชนก และเว็ปของวิทยาลัยฯในปีต่อไป อีกทั้งควรเสนอสถาบันพระบรมราชชนก ทบทวนการปรับปรุงแบบฟอร์มและขั้นตอนลงบันทึกรายละเอียดของการตรวจร่างกาย ในการนำมายื่นหลักฐานในวันสอบสัมภาษณ์ ดังนี้

๑) เสนอให้ การประชาสัมพันธ์การรับสมัครฯ เน้นการให้ความสำคัญ การลงบันทึกแบบฟอร์มและขั้นตอนลงบันทึกรายละเอียดของการตรวจร่างกาย ให้ชัดเจน ในเว็ปของสถาบันพระบรมราชชนก และในคู่มือการรับสมัคร ให้ผู้สมัครไปรับการตรวจร่างกายที่โรงพยาบาลของรัฐบาลที่เป็นโรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลศูนย์ ที่มีการตรวจสมรรถนะทางการได้ยินและสมรรถนะการมองเห็น ลงในแบบฟอร์มบันทึกผลให้ชัดเจน

๒) ทำหนังสือขอความร่วมมือและประสานงานโรงพยาบาลประจำจังหวัดเพื่อให้ผู้ผ่านการคัดเลือกเข้ารับการตรวจร่างกาย และให้ผู้สมัครส่งผลการตรวจร่างกายให้วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง ภายในวันเวลาที่กำหนดตามกำหนด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นางคนึงนิตย์ สุบรรพวงศ์)
รองผู้อำนวยการกลุ่มงานกิจการนักศึกษา

(นางจรวยพร ทะแกล้วพันธุ์)
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง

สรุปจำนวนการรับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๘

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง

จังหวัด	ระบบคัดตรงจากพื้นที่	ระบบสอบตรง	ระบบสอบกลาง(Admissions)							รวมระบบสอบกลาง	รวมทั้งสิ้น
		บุคคลทั่วไป	บุคคลทั่วไป	บุตร อสม.	ตามรอยสมเด็จย่า	ทุนเสมา	ทุนอาจารย์	เฉลิมพระเกียรติ	มูลนิธิ รพร.		
๑.ลำปาง	๑๓	๒๖	๑๗	๒		๑		๑		๒๑	๖๐
๒.แพร่	-		-				๒	-		๒	๒
๓.น่าน	๓	-	๔	๒	๒	๑		-		๙	๑๒
๔.เชียงใหม่	-	-	๗๑		-			๑		๗๒	๗๒
๕.ลำพูน	-	-	-		-			๒		๒	๒
๖.อุตรดิตถ์	-	-	-		-			๑		๑	๑
๗.หนองคาย	-	-	-		-				๕	๕	๕
๘.แม่ฮ่องสอน	-	-	-		๑					๑	๑
รวม	**๑๖**	**๒๖**	๙๒	๔	๔	๒	๒	๕	๕	**๑๑๔**	**๑๕๖**

3.1-1-3

สถาบันพระบรมราชชนก
สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มรหัส entrn004

รายงานผลการตรวจร่างกายของผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา ประจำปีการศึกษา 2558
สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

<u>ส่วนที่ 1 ผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาเป็นผู้กรอก</u>

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

☐ ข้าพเจ้าได้ตรวจว่าแพทย์ได้ลงผลการตรวจร่างกายครบทุกรายการ (ให้ลงรายการหลังจากแพทย์ลงความเห็นเรียบร้อยแล้ว)
(ผลการตรวจที่ไม่ครบทุกรายการ อาจทำให้ท่านเสียสิทธิ์การผ่านผลการตรวจร่างกาย)

<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 .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากตรวจพบภายหลังว่าไม่ถูกต้องหรือไม่เป็นความจริง ข้าพเจ้ายินยอมสละสิทธิ์จากการเป็นนักศึกษา

ลงชื่อ .....
(ผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา)

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

ส่วนที่ 2 แพทย์เป็นผู้กรอก

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

ผลการตรวจร่างกายทั่วไป

น้ำหนัก ..... กก. ส่วนสูง ..... ซ.ม. 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) ตาขวา	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ	ระบุ .....
✓ การมองเห็น (VA) 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 .....
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		
	.....		
	.....		
	.....		

พบว่าไม่ผ่านสมรรถ? ควรรพ---? ทำให้ต้องไปตรวจซ้ำ!

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 .....

Basophl ☐ 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

<u>ส่วนที่ 3 คุณลักษณะด้านสุขภาพของผู้มีสิทธ์เข้าศึกษา</u> **จะต้องไม่เป็นผู้ทุพพลภาพ และไม่เป็นโรคประจำตัวซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา ดังนี้**

1. โรคหัวใจที่มีพยาธิสภาพที่หัวใจ ทั้งชนิดเป็นมาแต่กำเนิดและมาเป็นภายหลัง จนเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา
2. มีความผิดปกติในการเห็นภาพ โดยมีอย่างน้อยข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้
   2.1. ตาบอดแม้แต่ข้างเดียว
   2.2. ตาบอดสี โดยเฉพาะแม่สี หรือตาบอดสีชนิดรุนแรง ซึ่งได้รับการตรวจอย่างละเอียดแล้ว
   2.3. ระดับการมองเห็นในตาข้างใดข้างหนึ่ง เมื่อรักษาโดยใช้แว่นแล้ว ยังวัดได้แย่กว่า 6/12 หรือ 20/40
   2.4. ตาพิการ หรือมีความผิดปกติ เช่น ตาเหล่
3. หูหนวก ชนิดที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ หรือหูตึงที่ใช้เครื่องช่วยฟัง (Hearing aid) แล้วการได้ยินไม่ปกติแม้แต่ข้างเดียว หรือโรคหูอื่นๆ ซึ่งแพทย์เฉพาะทางและคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการตรวจร่างกายเห็นว่าเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา
4. วัณโรคปอดในระยะติดต่อเรื้อรัง หรือโรคติดต่อในระยะอันตราย ที่จะมีผลต่อผู้รับบริการ หรือส่งผลให้เกิดความพิการอย่างถาวร อันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา
5. โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการตรวจร่างกายเห็นว่ามีแนวโน้มเกิดอันตรายจากความเครียดระหว่างการศึกษา
6. โรคไตที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้
7. โรคเบาหวานทุกระดับ
8. โรคจิต หรือมีสุขภาพจิตไม่สมบูรณ์ ซึ่งจิตแพทย์คณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการตรวจร่างกายเห็นเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา
9. เสพสารเสพติดทุกชนิด และโรคพิษสุราเรื้อรัง
10. โรคคนเผือก
11. โรคและอาการอื่นๆ ที่เป็น<u>อุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน</u>ทางการพยาบาลและการสาธารณสุข **โดยพิจารณาเป็นรายหลักสูตร** เช่น
    11.1. ร่างกายต้องไม่ผิดรูป หรือพิการจนเสียบุคลิกลักษณะ เช่น ศีรษะและส่วนประกอบของใบหน้าผิดรูป แขน ขา มือ หรือเท้าผิดรูป 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)

<u>หมายเหตุ</u>

1. คณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการตรวจร่างกายควรประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่ในแต่ละสาขาหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุข
2. ส่งผลการตรวจร่างกาย ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง <u>ภายในวันที่ 28 – 30 มกราคม 2558</u>