

ประกาศมหาวิทยาลัยพายัพ

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการสอบข้อเขียน สอบสัมภาษณ์ และมีสิทธิ์เข้ารับการตรวจร่างกาย  
 หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ  
 ประจำปีการศึกษา 2562 (รอบรับตรงครั้งที่ 1)

.....

คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ ขอประกาศรายชื่อผู้ผ่านการสอบข้อเขียน สอบสัมภาษณ์ และมีสิทธิ์เข้ารับการตรวจร่างกาย เพื่อรับการคัดเลือกเข้าศึกษาในหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล ประจำปีการศึกษา 2562 (รอบรับตรงครั้งที่ 1) ประจำปีการศึกษา 2562 จำนวน 23 คน ดังมีรายชื่อต่อไปนี้

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล
1	นางสาว กชกร เมืองอนันต์กิจ
2	นางสาว กุลสตรี เขียวหอม
3	นางสาว ณิชฐยานันต์ ศศิประภาทิพย์
4	นางสาว ทิพย์สุดา ไพลสมนต์हरราชอาณาจักร
5	นางสาว อธิภูษิตา กั้นทะมาต
6	นางสาว นัชชา มั่นใจงาม
7	นางสาว ปิยะธิดา คำศรี
8	นางสาว พนิกญา สังข์นิ่ม
9	นางสาว พรทิพย์ แสงปัดสา
10	นางสาว พรนิภา บริบทคุณธรรม
11	นางสาว พิมพิกา ชัยชนะ
12	นางสาว มัลลิกา ดวงวรรณ
13	นางสาว รัตนาภรณ์ แสนใจ
14	นางสาว ราตรี ทะนันไธสง
15	นาย รุ่งภพ นภาศิริรัมย์
16	นางสาว วรรัตน์ เหมือนกัน
17	นางสาว วัชรภรณ์ ทองใหม่
18	นางสาว สุชานาถ กิจเจริญชัยกุล
19	นางสาว สุทธิดา สุขะวงศ์
20	นางสาว สุวดี หน่อพิชญ์
21	นางสาว อรพรรณ เจริญใจ
22	นางสาว อรุณี อัดตะวุฒิกุล
23	นางสาว อัญจีลา คัมภีร์สัจจะ

## ให้ผู้มีรายชื่อดังกล่าวปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. ให้ผู้ผ่านการสอบคัดเลือก รายงานตัวเพื่อเข้ารับการตรวจร่างกาย ณ อาคารโสมสวัสดิ์ คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ (เขตแก้ววรัฐ) ในวันพฤหัสบดีที่ 21 มีนาคม 2562 เวลา 08.30 - 15.00 น.
2. เข้ารับการตรวจร่างกาย (ตรวจปัสสาวะ ตรวจหาความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด ตาบอดสี เอกซเรย์ทรวงอก ตรวจเลือดหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ตรวจเลือดหาเชื้อ เอช ไอ วี) ณ โรงพยาบาลแมคคอร์มิค
3. ให้ผู้เข้ารับการตรวจร่างกาย เตรียมค่าใช้จ่ายสำหรับตรวจร่างกาย คนละ 1,100 บาท (หนึ่งพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน) (กรุณาเตรียมเงินมาให้พอดี)
4. กรุณา print แบบฟอร์มให้ความยินยอมเจาะเลือดหาเชื้อ เอช ไอ วี และให้ผู้ปกครองลงนามอนุญาต ในกรณีผู้ผ่านการสอบสัมภาษณ์อายุน้อยกว่า 20 ปี
5. หากผู้ผ่านการสอบคัดเลือก ไม่สมัครใจที่จะตรวจร่างกายตามรายการข้างต้น ให้ถือว่าสละสิทธิ์
6. การพิจารณาจะนำคะแนนการสอบสัมภาษณ์มารวมกับคะแนนสอบข้อเขียนตามสัดส่วน รวมทั้งผลการตรวจร่างกาย เพื่อประกอบการพิจารณาคัดเลือกผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาต่อ ในคณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค
7. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการศึกษในวันศุกร์ที่ 29 มีนาคม 2562 เวลา 16.00 น. ทางเว็บไซต์มหาวิทยาลัยพายัพ [www.payap.ac.th](http://www.payap.ac.th) และบอร์ดหน้าสำนักงานคณบดี อาคารโสมสวัสดิ์ คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค (เขตแก้ววรัฐ) อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

ประกาศ ณ วันที่ 15 มีนาคม 2562



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เทียน เสรามัญ)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการและวิจัย

ปฏิบัติหน้าที่แทน อธิการบดี

ทล/วท/จอ/หต

(แบบฟอร์มให้ความยินยอมเจาะเลือดตรวจหาเชื้อเอช ไอ วี อยู่ในหน้าถัดไป)



แบบฟอร์มให้ความยินยอมเจาะเลือดตรวจหาเชื้อเอช ไอ วี  
โดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ (Informed Consent Form)

\*\*\*\*\*

วันให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ด้วยข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการให้ความเห็นชอบหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล (หลักสูตรปรับปรุง) พ.ศ. 2560 ที่กำหนดคุณสมบัติผู้เข้ารับการศึกษามีสุขภาพดี ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และไม่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษาหรือการปฏิบัติงาน

เพื่อให้เป็นไปตามคุณสมบัติของผู้เข้ารับการศึกษามหาวิทยาลัยพายัพ จึงได้กำหนดให้ผู้เข้ารับการศึกษามหาวิทยาลัยพายัพ ต้องรับการตรวจหาเชื้อ เอช ไอ วี ก่อนเข้ารับการศึกษามหาวิทยาลัยพายัพ และการตรวจร่างกายประจำปี ตลอดการศึกษา

โดยก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมฉบับนี้ ข้าพเจ้าได้รับทราบเกี่ยวกับการติดต่อของเชื้อ เอช ไอ วี และอันตรายของการติดเชื้อ เอช ไอ วี รวมทั้งการแพร่เชื้อ เอช ไอ วี แก่บุคคลอื่น และมีความเข้าใจถึงถึงภาวะสุขภาพของผู้ที่มาศึกษาในหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาลว่าจะต้องเป็นผู้ที่ไม่เป็นโรคติดต่อที่เป็นอันตรายแก่ผู้ป่วย และเข้าใจถึงความจำเป็นในการตรวจเลือดหาเชื้อ เอช ไอ วี ในการคัดเลือกผู้ที่จะเข้ามาศึกษาในหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาลทุกประการ

คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพขอรับรองว่าจะเก็บผลการตรวจเลือดไว้เป็นความลับระหว่างผู้สมัครเข้ารับการศึกษามหาวิทยาลัยพายัพและคณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิคเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว มีความเข้าใจดีและยินยอมให้ตรวจเลือดหาเชื้อ เอช ไอ วี ก่อนเข้ารับการศึกษามหาวิทยาลัยพายัพ และการตรวจร่างกายประจำปีตลอดการศึกษาหากได้รับการคัดเลือกเข้ารับการศึกษามหาวิทยาลัยพายัพ จึงได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม	ลงนาม.....ผู้ปกครอง
( )	( )
ลงนาม.....พยาน	ลงนาม.....พยาน
( )	( )

- หมายเหตุ\*\*** 1. ผู้ยินยอมที่บรรลุนิติภาวะ (20 ปีบริบูรณ์) สามารถลงนามได้ด้วยตนเองพร้อมพยาน  
2. ผู้ยินยอมที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ให้ผู้ปกครองลงนามร่วมด้วย พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน