



ประกาศศูนย์บริการพยาบาล  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษาหลักสูตรอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง  
สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ) รุ่นที่ ๒๒

ตามที่ศูนย์บริการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้ดำเนินการสอบคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาในหลักสูตรอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ) รุ่นที่ ๒๒ ไปแล้วนั้น บัดนี้การสอบคัดเลือกได้เสร็จสิ้นแล้วจึงขอประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือก ดังต่อไปนี้

- |                     |                |
|---------------------|----------------|
| ๑. นางสาวกวิษฐรา    | เขื่อนเพชร     |
| ๒. นางสาวจิราวรรณ   | เจริญเพชรไพศาล |
| ๓. นางสาวฐิติชญา    | จันดาตาล       |
| ๔. นางสาวฐิติมา     | แก้วเข็ม       |
| ๕. นางสาวณัฐนันท์   | จีตะนันท์      |
| ๖. นายทัศนัย        | เหล่ากว้าง     |
| ๗. นายเทวินทร์      | กมลรัตนานันท์  |
| ๘. นางสาวธนธร       | เขี้ยวอ้าย     |
| ๙. นายธีรพล         | สิงห์ตัน       |
| ๑๐. นางสาวนันทกานต์ | รักชาวไร่      |
| ๑๑. นางสาวนันทนา    | ทำนา           |
| ๑๒. นางสาวนันทิชา   | อินทร์ยา       |
| ๑๓. นางสาวเบญจมาศ   | กั้นใหม่       |
| ๑๔. นางสาวปาริฉัตร  | ดีอ่อน         |
| ๑๕. นางสาวพรिता     | คำเขื่อน       |
| ๑๖. นางสาวพรพรรณ    | นันทะคุม       |
| ๑๗. นางสาวพรพิมล    | ชายครอง        |
| ๑๘. นางสาวพัชชา     | แก้วงาม        |
| ๑๙. นางสาวพียดา     | สมบัติใหม่     |
| ๒๐. นางเพชรชมพู     | สุทนต์เกษม     |
| ๒๑. นางเพ็ญภา       | ศิริบุญธรรม    |
| ๒๒. นางสาวภาวดี     | ฤทธิมหา        |
| ๒๓. นางสาวภิวงศิยา  | พรหมมินทร์     |
| ๒๔. นางสาวมณีรัตน์  | สิทธิ์คงขจร    |
| ๒๕. นางสาวมนปียา    | วิชัยากร       |

๒๖. นางรัตนา	เรื่องจิตร
๒๗. นายวงศกร	เมืองเส้น
๒๘. นางวันทการ	กัณสุทธิ์
๒๙. นางสาววีรภัทรา	ศรีวิชัย
๓๐. นางสาวศิรินทิพย์	เหลื่องอร่าม
๓๑. นางสาวศิริพร	ไชยชนะนะ
๓๒. นางสาวศุภรดา	วงศ์ตั้ง
๓๓. นางสาวศุภลักษณ์	จันทร์แสง
๓๔. นางสาวสุกฤษ์รัตน์	เมืองลอง
๓๕. นายสถิตคุณ	ขอคเงิน
๓๖. นางสาวสุกัลยา	บุหิรัญ
๓๗. นางสาวสุทธิกา	บัวลอยลม
๓๘. นางสาวสุพัตรา	เดชะปักษ์
๓๙. นางสาวสุพัตรา	ไชยวรรณ
๔๐. นางสาวสุภาภรณ์	พุลแก้ว
๔๑. นางสาวสุภาสินี	โพนินันท์
๔๒. นางสาวสุรางคณา	ชัยยิ่ง
๔๓. นางหทัย	ปิ่นมาเรื่อน
๔๔. เรืออากาศโทหญิงอรญา	บัวเฟื่อน
๔๕. นางสาวอรทัย	เป็กธนู
๔๖. นางสาวอรรวรรณ	สุนันตา
๔๗. นางสาวอัมพวรรณ	ใจตั้ง
๔๘. นางสาวอาภากร	ประยูร
๔๙. นางสาวอำพร	ธรรมศร
๕๐. นางสาวอิสริย์	เกียรติชินภัทร

รายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกอันดับสำรอง จำนวน ๑๒ คน

๑. นางสาวสุธิชา	ทวยมีฤทธิ์
๒. นายปภังกร	มะโนสร้อย
๓. นางสาวฉันทย์ชนก	หม้อคำ
๔. นางสาวณัฐธิดา	แก้ววงศ์वाल
๕. นางสาวพัชรีญา	ตาคำ
๖. นายสมนึก	แช่ตั้ง
๗. นางสาวไพรินทร์	ใจแก้ว
๘. นางสาวสาวิณี	สิริชัย

- |                     |          |
|---------------------|----------|
| ๙. นางสาววันวิสาข์  | กุลวงษ์  |
| ๑๐. นางสาวชนม์นิภา  | สาตสี    |
| ๑๑. นางสาวพันธกานต์ | นนท์เต็ม |
| ๑๒. นาง รุจิรา      | แสงสุข   |

ทั้งนี้ ให้ผู้ที่มีรายชื่อทุกคน ศึกษาข้อมูลให้ละเอียดรอบคอบและปฏิบัติตามโดยเคร่งครัดดังนี้

#### ๑. กำหนดการรายงานตัว

ผู้ผ่านการคัดเลือกอันดับ ๑-๕๐ ให้รายงานตัวทางโทรศัพท์หมายเลข ๐ ๕๓๙๓ ๖๐๗๔ ระหว่างวันที่ ๒๓ - ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. ผู้ที่ไม่รายงานตัวตามวันเวลาที่กำหนดถือว่าสละสิทธิ์ และจะเรียกผู้ผ่านการคัดเลือกอันดับสำรองแทนตามลำดับ

#### ๒. กำหนดการชำระค่าลงทะเบียน

๒.๑ ให้ชำระค่าลงทะเบียนระหว่างวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๗ - ๑๗ มกราคม ๒๕๖๘ จำนวน ๖๕,๐๐๐ บาท (-หักหมื่นห้าพันบาทถ้วน-) โดยชำระผ่านบัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ชื่อบัญชี “ศูนย์บริการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่” เลขที่บัญชี ๕๖๖-๔-๑๒๔๔๕-๘

๒.๒ ภายหลังจากชำระค่าลงทะเบียนให้ส่งหลักฐานการชำระเงินค่าลงทะเบียนทาง Line ID : NSCCMU หรือ E-mail : [nscmnews@gmail.com](mailto:nscmnews@gmail.com) ระหว่างวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๗ - ๑๗ มกราคม ๒๕๖๘

#### ๓. กำหนดการพิธีเปิดการอบรม

วันจันทร์ที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ เวลา ๐๘.๐๐ น. ณ ห้องประชุมชั้น ๕ อาคาร ๔ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้เข้าอบรมทุกคนต้องนำเอกสารแสดงการฉีดวัคซีนและภูมิ  
ต้านทานต่อเชื้อที่สามารถป้องกันได้ ตามแบบฟอร์มแนบท้ายประกาศ พร้อมแนบหลักฐานยืนยันมาแสดง  
ในวันเปิดอบรม

#### ๔. การแต่งกาย

- ภาคทฤษฎี แต่งกายชุดสุภาพ รองเท้าหุ้มส้น  
ภาคปฏิบัติ แต่งกายด้วยชุดเครื่องแบบพยาบาล

ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๗

(ศาสตราจารย์คลินิก ดร.พรรณพิไล ศรีอาภรณ์)

ผู้อำนวยการศูนย์บริการพยาบาล

**เอกสารแสดงการฉีดวัคซีนและภูมิคุ้มกันต้านทานต่อโรคติดเชื้อที่สามารถป้องกันได้**  
**ผู้เข้าอบรมหลักสูตรอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง**  
**คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่**

ชื่อ-นามสกุล.....สังกัด.....  
 อบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขา..... รุ่นที่.....

โปรดแนบเอกสารการรับวัคซีน, ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ, ผลการตรวจภาพถ่ายรังสีทรวงอก

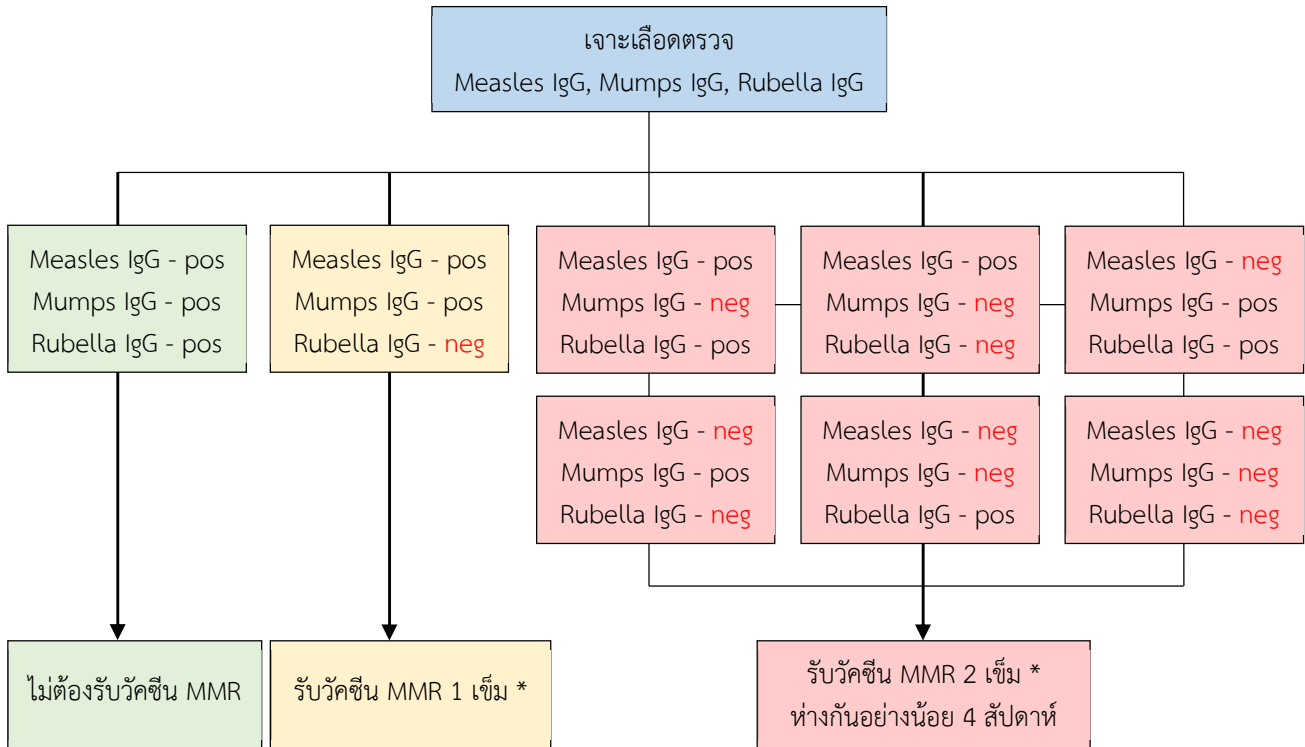
ใช้หวัดใหญ่ประจำปี : Seasonnal Influenza vaccine	วันที่รับวัคซีนครั้งสุดท้าย : .....
บาดทะยัก คอตีบ +/- ไอกรน(แบบไม่มีเซลล์) : Tdap Tetanus Diphtheria Acellular Pertussis (Tdap)	ต้องได้รับวัคซีน Tdap อย่างน้อย 1 ครั้ง หลังอายุ 11 ปี จากนั้นควรฉีด Td กระตุ้นทุก 10 ปี วันที่รับวัคซีน Tdap : .....
<b>คางทูม หัด หัดเยอรมัน :</b> Mumps , Measles, Rubella (MMR) มีหลักฐานว่ามีภูมิคุ้มกันโรคแล้วจากการเจาะเลือด (IgG) ถ้ามีภูมิคุ้มกันโรคไม่ครบทุกตัวต้องฉีดวัคซีนตามแนวปฏิบัติแนบท้าย	<input type="checkbox"/> เลือกแสดงหลักฐานการตรวจภูมิคุ้มกัน Measles IgG : วันที่ตรวจ..... ผล:..... Mumps IgG : วันที่ตรวจ..... ผล:..... Rubella IgG : วันที่ตรวจ..... ผล:..... <input type="checkbox"/> เลือกแสดงหลักฐานการฉีดวัคซีน วันที่รับวัคซีน MMR # 1: ..... วันที่รับวัคซีน MMR # 2: .....
<b>โรคสุกใส Varicella (Chicken Pox) :</b> มีหลักฐานว่ามีภูมิคุ้มกันโรคแล้วจากการเจาะเลือด (IgG) หรือ ไม่มีภูมิคุ้มกันต้องรับวัคซีน 2 เข็ม ห่างกันอย่างน้อย 4 wks	วันที่ตรวจภูมิคุ้มกัน : ..... ผล Varicella IgG <input type="checkbox"/> เป็นบวก <input type="checkbox"/> เป็นลบ วันที่รับวัคซีน # 1: ..... วันที่รับวัคซีน # 2: .....
<b>ไวรัสตับอักเสบบี : Hepatitis B</b>	ตรวจ Hbs Ag วันที่ : ..... ผล Hbs Ag <input type="checkbox"/> Positive <input type="checkbox"/> Negative Anti-Hbs titer วันที่ : ..... ผล : ..... mIU/mL กรณีที่ผลตรวจ Anti-Hbs < 10 mIU/mL วันที่รับวัคซีน # 1 : ..... วันที่รับวัคซีน # 2 : ..... วันที่รับวัคซีน # 3 : .....
การตรวจภาพถ่ายรังสีทรวงอก (Chest X-ray)  หากเคยมีประวัติเป็นวัณโรค ให้แจ้งประวัติและผลการรักษา	ตรวจ CXR วันที่ : ..... ผลการตรวจ..... ..... .....

ขอยืนยันว่าข้อมูลที่ระบุในเอกสารนี้ รวมทั้ง หลักฐานการตรวจที่แนบมาเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....  
 วันที่.....

แนวทางปฏิบัติในการคัดกรองและสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคก่อนเข้าฝึกปฏิบัติงาน  
ศูนย์บริการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

1. วัคซีนป้องกันโรคหัด คางทูม หัดเยอรมัน (Mumps, Measles, Rubella vaccine)

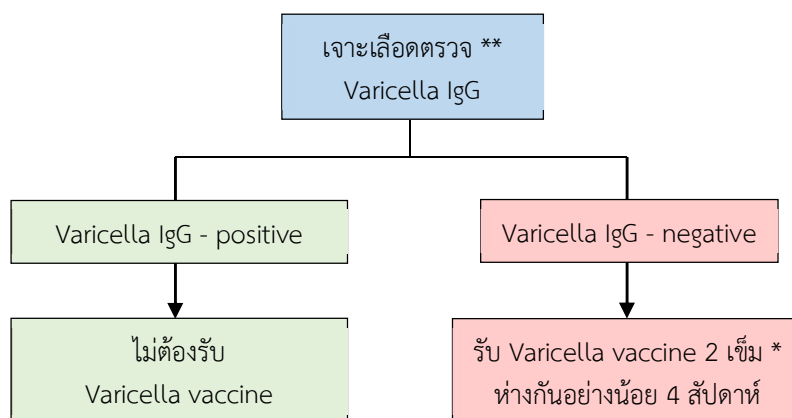


หมายเหตุ : pos = positive , neg = negative

\*\* หากผลเลือดเป็น equivocal ให้ปฏิบัติตามแนวทางเหมือนผลเป็น negative

\* หากไม่มีข้อห้ามในการรับวัคซีน

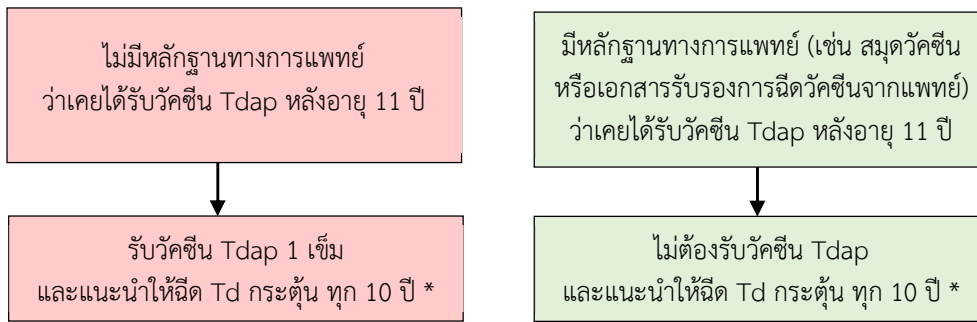
2. วัคซีนป้องกันโรคสุกใส (Varicella vaccine)



\*\* หากผลเลือดเป็น equivocal ให้ปฏิบัติตามแนวทางเหมือนผลเป็น negative

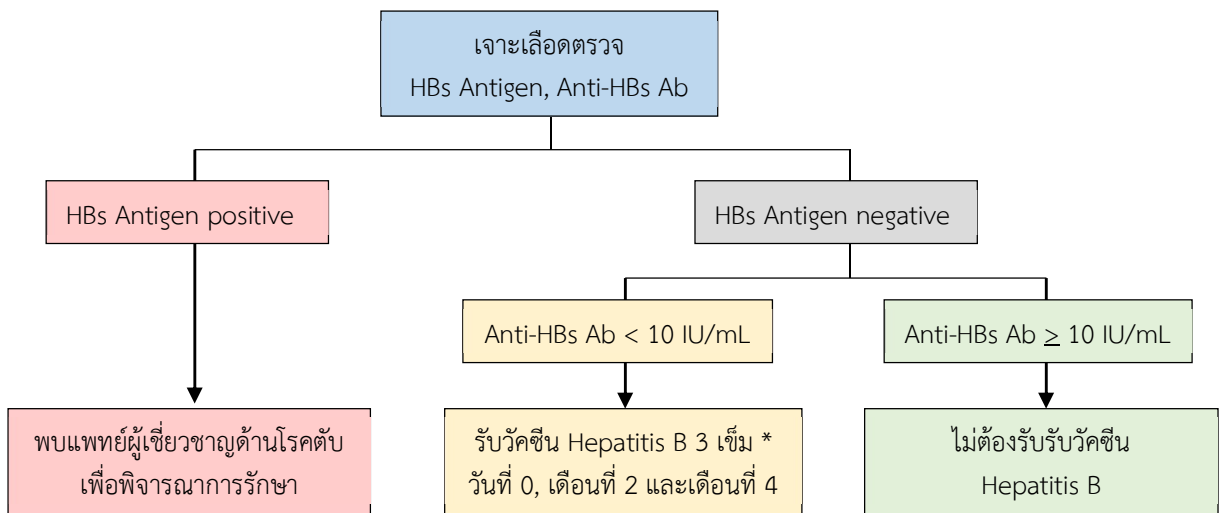
\* หากไม่มีข้อห้ามในการรับวัคซีน

3. วัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก, คอตีบ, ไอกรนแบบไม่มีเซลล์ (Tetanus, Diphtheria, acellular Pertussis-Tdap vaccine)



\* หากไม่มีข้อห้ามในการรับวัคซีน

4. วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี (Viral hepatitis B vaccine)



\* หากไม่มีข้อห้ามในการรับวัคซีน

5. วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ (Influenza vaccine)

แสดงประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ชนิด 4 สายพันธุ์ (Quadrivalent Influenza Vaccine) ไม่เกิน 1 ปี

6. การตรวจภาพถ่ายรังสีทรวงอก (Chest X-ray)

แสดงผลการตรวจภาพถ่ายรังสีทรวงอก ไม่เกิน 1 ปี