



## ประกาศมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ระดับปริญญาตรี

ในสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ ประจำปีการศึกษา 2567

รอบ 1 Portfolio

ตามที่มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ได้มีประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์เพื่อคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ระดับปริญญาตรี ในสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ ประจำปีการศึกษา 2567 รอบ 1 Portfolio ลงวันที่ 16 มกราคม 2567 นั้น

บัดนี้ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีได้ดำเนินการสอบสัมภาษณ์ตามขั้นตอนที่ 4 เสร็จเรียบร้อยแล้ว อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 21 และมาตรา 24 แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี พ.ศ. 2533 ประกอบกับคำสั่งสภามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ที่ 15/2564 เรื่อง แต่งตั้งรองอธิการบดี ลงวันที่ 25 กันยายน 2564 และคำสั่งมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ที่ 1671/2564 เรื่อง มอบอำนาจให้รองอธิการบดีปฏิบัติการแทนอธิการบดี ลงวันที่ 27 กันยายน 2564 จึงประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ระดับปริญญาตรี ในสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ ประจำปีการศึกษา 2567 รอบ 1 Portfolio จำนวน 30 คน ดังนี้

กลุ่มที่ 1 โครงการลูกกษัตริย์ จำนวน 1 คน

กลุ่มที่ 2 โครงการบุตรเกษตรกรในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 5 คน

กลุ่มที่ 3 Portfolio สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จำนวน 24 คน

ให้ผู้ผ่านการคัดเลือกที่มีรายชื่อตามแนบท้ายประกาศดำเนินการดังนี้

1. วันที่ 24 - 29 มกราคม 2567 ให้ผู้ผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษาดำเนินการโหลดแบบฟอร์มรายงานการตรวจสุขภาพที่ <http://sutgateway.sut.ac.th> และให้ส่งผลรายงานการตรวจสุขภาพตามแบบฟอร์มเอกสารหมายเลข 1 - 4 ที่แพทย์ลงนามรับรอง พร้อมทั้งแนบเอกสารตัวจริงจากโรงพยาบาลของรัฐหรือเอกชนที่ผ่านการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล โดยสแกนเอกสารทั้งหมดรวมกันเป็น PDF File เพียงไฟล์เดียว และตั้งชื่อไฟล์เป็นเลขประจำตัวผู้สมัครและชื่อ ส่งกลับมายังสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ ทาง E-mail : [surada@g.sut.ac.th](mailto:surada@g.sut.ac.th) เท่านั้น

2. วันที่ 6 - 7 กุมภาพันธ์ 2567 ให้ผู้ผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษาดำเนินการยืนยันสิทธิ์ผ่านระบบเคลียร์ริงเฮาส์ที่เว็บไซต์ของที่ประชุมอธิการบดีแห่งประเทศไทย ([student.mytcas.com](http://student.mytcas.com)) หากไม่ดำเนินการภายในเวลาที่กำหนด จะถือว่าสละสิทธิ์เข้าศึกษาในสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

3. วันที่ 12 - 17 กุมภาพันธ์ 2567 ให้ผู้ผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษายืนยันสิทธิ์เข้าศึกษา โดยการชำระเงินค่ายืนยันสิทธิ์เข้าศึกษา ตามขั้นตอนและวิธีการที่มหาวิทยาลัยกำหนด

ทั้งนี้ หากผู้ผ่านการคัดเลือกฯ ไม่ดำเนินการตามวันและเวลาที่กำหนดจะถือว่าสละสิทธิ์ในครั้งนี้  
และไม่สามารถถอนการสละสิทธิ์ได้

ประกาศ ณ วันที่ 22 มกราคม พ.ศ. 2567



(รองศาสตราจารย์ ดร.ยุพาพร รักสกุลพิวัฒน์)  
รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการและประกันคุณภาพ  
ปฏิบัติการแทนอธิการบดี



รายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ระดับปริญญาตรี  
ในสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ ประจำปีการศึกษา 2567

รอบ 1 Portfolio

กลุ่มที่ 1 โครงการลูกแสดงทอง จำนวน 1 คน

ลำดับ ที่	เลขประจำตัว ผู้สมัคร	ชื่อ - สกุล	โรงเรียน	จังหวัด
1	67018646	นางสาวธนพร จันทรเปரியง	สารสาสน์วิเทศนครราชสีมา	นครราชสีมา

กลุ่มที่ 2 โครงการบุตรเกษตรกรในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 5 คน (เรียงตามเลขประจำตัวผู้สมัคร)

ลำดับ ที่	เลขประจำตัว ผู้สมัคร	ชื่อ - สกุล	โรงเรียน	จังหวัด
1	67012741	นางสาวชญานุช พิมพ์ทอง	สิรินธร	สุรินทร์
2	67013227	นางสาวมุกดา รังษา	ภูเขียว	ชัยภูมิ
3	67017351	นางสาวอภิสร่า สลุงอยู่	บุญวัฒนา	นครราชสีมา
4	67017704	นายธีรภัทร มหาวงค์	สกลนครพัฒนศึกษา	สกลนคร
5	67018451	นางสาวเสาวลักษณ์ บุขสระเกษ	สังคมวิทยา	หนองคาย

กลุ่มที่ 3 Portfolio สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จำนวน 24 คน (เรียงตามเลขประจำตัวผู้สมัคร)

ลำดับ ที่	เลขประจำตัว ผู้สมัคร	ชื่อ - สกุล	โรงเรียน	จังหวัด
1	67011888	นายบดินทร์ สอนไชยชาติ	วิทยาศาสตร์จุฬารัตนราชวิทยาลัย บุรีรัมย์	บุรีรัมย์
2	67011906	นางสาวณัฐริญา พรหมบุตร	วิทยาศาสตร์จุฬารัตนราชวิทยาลัย บุรีรัมย์	บุรีรัมย์
3	67012224	นางสาวเมธาวิ วงศ์เชียงยืน	โนนสูงศรีธานี	นครราชสีมา
4	67012276	นางสาวอติติยา ชมภูวิเศษ	สตรีศึกษา	ร้อยเอ็ด
5	67012308	นางสาวณัฐนิชา ฉายพิมาย	พิมายวิทยา	นครราชสีมา
6	67012326	นางสาวไหมไทย ทองคำ	มารีย์วิทยา	นครราชสีมา

ลำดับ ที่	เลขประจำตัว ผู้สมัคร	ชื่อ - สกุล	โรงเรียน	จังหวัด
7	67012567	นางสาวสุรัญญา เชื้อนทอง	บุญวัฒนา	นครราชสีมา
8	67012819	นางสาววิสรา พงษ์ไม้	เซนต์ฟรังซิสซาเวียร์คอนแวนต์	กรุงเทพมหานคร
9	67013089	นางสาวกัญญาพัชร ถาวงษ์เพี้ย	มัธยมวัดใหม่กรทอง	ปราจีนบุรี
10	67013113	นางสาวฐิตาภา แสงเสมอ	สุธรรมพิทักษ์	นครราชสีมา
11	67013711	นางสาวศิริลักษณ์ พุฒทอง	พิบูลมังสาหาร	อุบลราชธานี
12	67016726	นางสาวธนัชพร สมบูรณ์	สตรีราชินูทิศ	อุดรธานี
13	67016808	นางสาวเกศริน จันทร์เจ้า	นางรอง	บุรีรัมย์
14	67017366	นายชินวรา คำศรี	กุศบากพัฒนาศึกษา	สกลนคร
15	67017616	นางสาวเดชนี ชุง	เตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า นครราชสีมา	นครราชสีมา
16	67017991	นางสาวอัจฉิมา พรหมเทา	ตากพิทยาคม	ตาก
17	67018138	นางสาวเบญญานิภา ฤทธิ์บุรี	เมืองคง	นครราชสีมา
18	67018331	นางสาวสุชัญญา ทองสาย	อัสสัมชัญนครราชสีมา	นครราชสีมา
19	67018592	นางสาวพรไพลิน หนองยาง	ลำปลายมาศ	บุรีรัมย์
20	67018616	นางสาวพิชชาภา พุทธิรักษา	มัธยมตากสินระยอง	ระยอง
21	67018634	นางสาววริษฐา สกุลวัฒนเศรษฐ์	โนนสูงศรีธานี	นครราชสีมา
22	67018661	นายชาวดล นาทะสุด	ลำปลายมาศ	บุรีรัมย์
23	67018938	นางสาวธนาวรรณ นนทการ	พิมายวิทยา	นครราชสีมา
24	67018942	นางสาวโมทนาภรณ์ ลำภา	ชัยภูมิภัคดีชุมพล	ชัยภูมิ







รายงานการตรวจสุขภาพ

ผู้ผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี  
ระดับปริญญาตรี ในสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์

ประจำปีการศึกษา 2567 รอบ 1 Portfolio

โครงการลูกเสือทอง  โครงการบุตรเกษตรกรฯ  Portfolio สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

ชื่อ - สกุล..... อายุ .....ปี เลขประจำตัวผู้สมัคร..... ลำดับที่.....  
สถานที่ตรวจ ..... จังหวัด.....

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน (ส่วนนี้ให้แพทย์เป็นผู้กรอก)

- ติดสารเสพติด เช่น สุรา บุหรี่ อื่น ๆ
- โรคเท้าช้าง
- โรคลมชัก
- วัณโรค
- โรคความดันโลหิตสูง
- โรคไต
- โรคตีชาน, ตับอักเสบ
- อุบัติเหตุ
- อื่น ๆ โปรดระบุ.....
- ประวัติการรักษา โปรดระบุ.....
- โรคพิษสุราเรื้อรัง
- โรคเรื้อน
- โรคหัวใจ
- โรคระบบทางเดินหายใจ (ถุงลมโป่งพอง, หอบหืด)
- โรคไต
- โรคเบาหวาน
- เคยได้รับการผ่าตัด โปรดระบุ.....

1. การตรวจร่างกาย (ส่วนนี้ให้แพทย์เป็นผู้กรอก)

น้ำหนัก.....ก.ก. ส่วนสูง.....ซ.ม. BMI .....kg/m<sup>2</sup>

อุณหภูมิ.....°C ชีพจร ..... ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ..... ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ...../.....ม.ม.ปรอท  
กรุณาทำเครื่องหมาย / หลังข้อความ ถ้าผิดปกติกรุณาอธิบาย

ลำดับ	การตรวจร่างกาย	ปกติ	ผิดปกติ	อธิบาย
1	General appearance			
2	ENT.			
3	Heart			
4	Lungs			
5	Abdomen			
6	Neurological			
7	Extremities			

คุณสมบัติทั่วไปด้านสุขภาพกาย มีดังนี้

- 1) ไม่มีอาการทางกายอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การประกอบวิชาชีพ ไม่มีโรคติดต่อในระยะอันตราย หรือส่งผลให้เกิดความพิการอย่างถาวรอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษาและการประกอบวิชาชีพ อาทิ โรคเรื้อน โรคเท้าช้าง และโรควัณโรคปอด เป็นต้น
- 2) ไม่มีโรคติดต่อหรือภาวะอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การประกอบวิชาชีพ เช่น โรคลมชักที่ยังไม่สามารถควบคุมได้ โรคหัวใจระดับรุนแรงจนเป็นอุปสรรคต่อการศึกษาและการประกอบวิชาชีพ โรคความดันเลือดสูงรุนแรง และมีภาวะแทรกซ้อนจนทำให้เกิดพยาธิสภาพต่ออวัยวะอย่างถาวร ภาวะไตวายเรื้อรัง และโรคติดเชื้อเรื้อรัง เป็นต้น
- 3) ความสูงไม่น้อยกว่า 150 เซนติเมตร

แพทย์ผู้ตรวจ..... เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม.....  
(.....) วันที่ตรวจ .....

(ประทับตราโรงพยาบาล)



รายงานการตรวจสุขภาพ

FM: IN2-05-05

เอกสารหมายเลข 2 (Lab , X-ray)

ผู้ผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ระดับปริญญาตรี ในสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์

ประจำปีการศึกษา 2567 รอบ 1 Portfolio

โครงการลูกเสือทอง  โครงการบูรณะเกษตรกรรม  Portfolio สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

ชื่อ - สกุล..... อายุ.....ปี เลขประจำตัวผู้สมัคร..... ลำดับที่.....  
สถานที่ตรวจ ..... จังหวัด.....

2. ผลการตรวจทางห้องทดลอง

Complete Blood Count (CBC)

Hb ..... gm % Hct ..... vol %  
Red Blood cell morphology  Normal  Abnormal (โปรดระบุ)  
Anisocytosis ..... Poikilocytosis.....  
Hypochromia ..... Microcytosis .....  
Macrocytosis .....  
White blood cell count ..... cell / mm3  
Neutrophil ..... % Lymphocyte ..... %  
Monocyte ..... % Eosinophil ..... %  
Basophil ..... % Platelets ..... Cell / mm3  
Blood group ..... Rh .....  
BUN.....mg/dl Cr..... mg/dl  
Urine analysis Albumin ..... Sugar ..... Sediments .....  
Pregnancy test .....  
Stool exam parasitic eggs ..... occult blood .....

ความเห็นของแพทย์เพิ่มเติม .....

3. การเอกซเรย์ปอด (Chest X- ray)  Normal  Abnormal

\*กรุณาเขียนระบุผลการอ่าน Chest X-ray.....

แพทย์ผู้ตรวจ..... เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม.....  
(.....) วันที่ตรวจ .....  
(ประทับตราโรงพยาบาล)

กรุณาแนบในรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการมาด้วย ดังนี้

1. ผลการตรวจเลือด ได้แก่ (CBC, Blood group, BUN, Cr.)
2. ผลการตรวจวิเคราะห์ปัสสาวะ (Urine Analysis; UA) และ Pregnancy test
3. ผลการตรวจอุจจาระ (Stool Examination)
4. ผล Chest X-ray (Report for X-ray Examination) \*หากทางโรงพยาบาลไม่สามารถออกใบ Report ให้ได้ กรุณาให้แพทย์เขียนระบุผลการอ่าน Chest X-ray ที่ข้อ 3.



รายงานการตรวจสอบสุขภาพ

FM: IN2-05-06

เอกสารหมายเลข 3 (ตรวจตา)

ผู้ผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ระดับปริญญาตรี ในสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์

ประจำปีการศึกษา 2567 รอบ 1 Portfolio

โครงการลูกแสดงทอง  โครงการบุตรเกษตรกร  Portfolio สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

ชื่อ - สกุล..... อายุ.....ปี เลขประจำตัวผู้สมัคร..... ลำดับที่.....  
สถานที่ตรวจ ..... จังหวัด.....

4. การตรวจความผิดปกติในการเห็นภาพ

4.1) การตรวจตาบอดสี  ปกติ  ไม่ปกติ ระบุ.....

4.2) การมองเห็น (VA)

ผลตรวจ ตาขวา  ปกติ (ระบุค่าสายตา) .....  ไม่ปกติ (ระบุค่าสายตา) .....

การแก้ไข.....

ค่าสายตาหลังการแก้ไข.....

ผลตรวจ ตาซ้าย  ปกติ (ระบุค่าสายตา) .....  ไม่ปกติ (ระบุค่าสายตา) .....

การแก้ไข.....

ค่าสายตาหลังการแก้ไข.....

จักษุแพทย์ ..... เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม.....

(.....) วันที่ตรวจ .....

(ประทับตราโรงพยาบาล)

หมายเหตุ: ความผิดปกติในการมองเห็นภาพ มีดังนี้

- 1) ตาบอดสี
- 2) สายตาไม่ปกติ เมื่อรักษาโดยใช้แว่นแล้วยังมีสายตาดต่ำกว่า 6/24 หรือ 20/70 ทั้งสองข้าง
- 3) สายตาข้างดีต่ำกว่า 6/12 หรือ 20/40 เมื่อได้รับการแก้ไขอย่างดีที่สุดแล้ว
- 4) ไม่สามารถมองเห็นภาพเป็นสามมิติ

กรุณาแนบในรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการมาด้วย ดังนี้

1. วัดค่าสายตา (Visual Acuity Test)
2. ผลการตรวจตาบอดสี (Color Blindness Test) (ถ้ามี)





## รายงานการตรวจสุขภาพ

ผู้ผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ระดับปริญญาตรี ในสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์

ประจำปีการศึกษา 2567 รอบ 1 Portfolio

โครงการลูกแสดงทอง  โครงการบุตรเกษตรกรฯ  Portfolio สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

ชื่อ - สกุล..... อายุ.....ปี เลขประจำตัวผู้สมัคร..... ลำดับที่.....  
สถานที่ตรวจ ..... จังหวัด.....

### 5. ตรวจการได้ยิน (Audiometry )

ผลการตรวจระดับการได้ยิน หูขวา = ..... dB

หูซ้าย = ..... dB

การแปลผล  ปกติ  ไม่ปกติ ระบุ.....

โสต คอ นาสิก แพทย์ ..... เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม.....  
(.....) วันที่ตรวจ .....  
(ประทับตราโรงพยาบาล)

หมายเหตุ: ความผิดปกติในการได้ยิน ได้แก่ หูหนวกหรือหูตึง (Threshold ของการได้ยินสูงกว่า 40 dB) จากความผิดปกติทางระบบประสาท และการได้ยิน (Sensory-neural hearing loss) ถ้าได้รับการรักษาแล้วไม่ดีขึ้น

กรุณาแนบในรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการได้ยิน (Audiometry) มาด้วย