



ประกาศวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ  
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการตรวจเอกสารและสัมภาษณ์บุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต  
ระบบการรับตรงจากพื้นที่  
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๒

ตามที่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ ดำเนินการตรวจเอกสารและสัมภาษณ์บุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ระบบการรับตรงจากพื้นที่ โควตากรมการแพทย์ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๒ ในวันอาทิตย์ที่ ๖ มกราคม ๒๕๖๒ ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ นั้น

ขอให้ผู้ที่มีรายชื่อที่ผ่านการตรวจเอกสารและสัมภาษณ์ตัวจริงและตัวสำรองตามประกาศไปตรวจร่างกาย ณ โรงพยาบาลของรัฐที่สามารถตรวจได้ครบทุกรายการตามแบบฟอร์มรหัส entrn๐๐๔ ระหว่างวันที่ ๘ - ๑๐ มกราคม ๒๕๖๒ และส่งผลตรวจร่างกายภายในวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๒ เวลา ๑๖.๐๐ น. ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ ห้องทะเบียน ชั้น ๓ อาคารศรีนครินทร์ราบรมราชชนนี หากไม่ส่งผลการตรวจร่างกายภายในวันเวลาที่กำหนดจะถือว่าสละสิทธิ์

ประกาศ ณ วันที่ ๗ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๒

(นางจินตนา มาศ โกศลชื่นวิจิตร)

พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ รักษาราชการแทน  
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ

ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการตรวจเอกสารและสัมภาษณ์ ระบบรับตรงจากพื้นที่  
 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จังหวัด กรุงเทพมหานคร  
 สถานที่สัมภาษณ์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ

โควตา กรมการแพทย์

ลำดับ	เลขที่ใบสมัคร	ชื่อ-สกุล			สถานศึกษา
๑	๖๒๐๑๐๗๕๐๑	นางสาว	จิรสุตตา	พิชิตถกกล	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ
๒	๖๒๐๑๐๒๗๕๕	นางสาว	ฐาปณี	อุดม	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ
๓	๖๒๐๑๐๘๙๐๒	นางสาว	จิตติมา	เวียงอินทร์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ
๔	๖๒๐๑๐๙๗๐๕	นางสาว	ณัฐจินันท์	พลราช	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ
๕	๖๒๐๑๐๓๖๐๓	นางสาว	ธนพร	เจียมสมบัติ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ
๖	๖๒๐๑๐๗๔๕๑	นางสาว	ลลิตภัทร	พยุเกษม	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ
๗	๖๒๐๑๐๐๑๐๑	นางสาว	อังศุมาลี	จันทะมุด	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ

โควตา ทุน สบช.

ลำดับ	เลขที่ใบสมัคร	ชื่อ-สกุล			สถานศึกษา
๑	๖๒๐๑๐๔๙๔๒	นางสาว	ณัฐจินันท์	สุวรรณमुख	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ
๒	๖๒๐๑๐๒๖๙๖	นางสาว	ธิดารัตน์	รักษากลิ่น	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ

โควตา กรมการแพทย์

ลำดับ	เลขที่ใบสมัคร	ชื่อ-สกุล			สถานศึกษา
๑	๖๒๐๑๐๘๓๓๒	นางสาว	ชุตินถนพันธ์	พันธุระศรี	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ
๒	๖๒๐๑๐๔๙๒๐	นางสาว	ณัฐณิชา	แสงเงิน	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ
๓	๖๒๐๑๐๔๓๔๖	นางสาว	ณัฐวดี	แช่เบ๊	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ
๔	๖๒๐๑๐๓๒๘๗	นางสาว	มลศิริ	จอดนอก	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ
๕	๖๒๐๑๐๕๐๕๙	นางสาว	วิษญาดา	ใบเจริญโรจน์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ
๖	๖๒๐๑๐๓๒๐๑	นางสาว	วิสสุตา	กัณนิกา	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ
๗	๖๒๐๑๐๖๘๑๓	นางสาว	ไศภิชรุ์	จันธิยะ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ
๘	๖๒๐๑๐๓๒๑๑	นางสาว	อทิตยา	พรหมประเสริฐ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ
๙	๖๒๐๑๐๘๖๓๖	นางสาว	อารีรัตน์	ตระกุลวงศ์วัฒน์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ

โควตา กรมการแพทย์

ลำดับ	เลขที่ใบสมัคร	ชื่อ-สกุล			สถานศึกษา
๑	๖๒๐๑๐๒๙๑๗	นางสาว	เจนจิรา	ทรัพย์ประเสริฐ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง
๒	๖๒๐๑๐๖๘๖๘	นางสาว	เจวรินทร์	น้อยสิงห์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง
๓	๖๒๐๑๐๗๒๐๔	นางสาว	น้ำส้ม	ทัดเจริญ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง
๔	๖๒๐๑๐๙๔๔๑	นางสาว	ปนัดดา	ไชยประเสริฐ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง
๕	๖๒๐๑๐๒๐๑๑	นางสาว	ปรมา	วัชรประภาวงศ์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง

ลำดับ	เลขที่ใบสมัคร	ชื่อ-สกุล			สถานศึกษา
		นางสาว	ปรารณา	สงวกุดเรือ	
๖	๖๒๐๑๐๓๑๔๗	นางสาว	ปรารณา	สงวกุดเรือ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง
๗	๖๒๐๑๐๓๕๔๘	นางสาว	พรชิตา	ศรีไสยเพชร	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง
๘	๖๒๐๑๐๖๘๗๘	นางสาว	ภัณทิรา	เตสาแก้ว	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง
๙	๖๒๐๑๐๕๖๙๖	นางสาว	ภัทรภรณ์	โกศาสวัสดิ์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง
๑๐	๖๒๐๑๐๓๖๕๐	นางสาว	ภาวิณี	เงินมงคล	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง
๑๑	๖๒๐๑๐๐๕๙๔	นางสาว	รินรดา	ยะวิญชาญ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง
๑๒	๖๒๐๑๐๖๘๙๔	นางสาว	ลลิตา	มารยาท	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง
๑๓	๖๒๐๑๐๑๑๓๖	นางสาว	วรรณศิริ	วันไฉ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง
๑๔	๖๒๐๑๐๓๗๐๘	นางสาว	สุปรียา	อับดุลลอ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง
๑๕	๖๒๐๑๐๓๒๘๐	นางสาว	สุรียาพร	อันมี	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง

โควตา กรรมการแพทย์

ลำดับ	เลขที่ใบสมัคร	ชื่อ-สกุล			สถานศึกษา
		นางสาว	จิณณพัต	ด้านศักดิ์ชัย	
๑	๖๒๐๑๐๕๖๗๔	นางสาว	จิณณพัต	ด้านศักดิ์ชัย	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา
๒	๖๒๐๑๐๘๗๐๒	นางสาว	ณัฐชนก	บริบูรณ์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา
๓	๖๒๐๑๐๖๗๒๙	นางสาว	ธนพร	เกียรติสรานนท์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา
๔	๖๒๐๑๐๔๘๓๙	นางสาว	ปวรัตน์	ชุ่มทอง	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา
๕	๖๒๐๑๐๖๔๕๕	นางสาว	ปาณิศา	มันคง	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา
๖	๖๒๐๑๐๕๙๓๐	นางสาว	บุรिता	ปะทะโน	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา
๗	๖๒๐๑๐๗๔๘๗	นางสาว	ลลิตพรรณ	พวงเกษม	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา
๘	๖๒๐๑๐๐๕๐๗	นางสาว	อัจฉรา	จงศิริ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

โควตา กรรมการแพทย์

ลำดับ	เลขที่ใบสมัคร	ชื่อ-สกุล			สถานศึกษา
		นางสาว	กมลชนก	สุลง	
๑	๖๒๐๑๐๓๐๓๒	นางสาว	กมลชนก	สุลง	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา
๒	๖๒๐๑๐๓๒๖๕	นางสาว	ชนิกานต์	สุขสุด	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา
๓	๖๒๐๑๐๖๑๙๙	นางสาว	ชริตา	อิมเอี่ยม	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา
๔	๖๒๐๑๐๒๒๔๒	นางสาว	ชลรัตน์ดา	สุริโย	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา
๕	๖๒๐๑๐๙๓๗๙	นางสาว	ณัฐดา	พลสิงหะ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา
๖	๖๒๐๑๐๗๔๓๖	นางสาว	ณัฐสินี	โชคธัญยาภิญญ์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา
๗	๖๒๐๑๐๐๐๓๐	นางสาว	ธัญภรณ์	ศรีเวียงยา	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา
๘	๖๒๐๑๐๘๐๐๕	นางสาว	นันทา	พืงบุญ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา
๙	๖๒๐๑๐๑๑๗๘	นางสาว	ปภัสสร	ตานี	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา
๑๐	๖๒๐๑๐๔๗๘๘	นางสาว	ประภาศิริ	ทองอ่อน	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา
๑๑	๖๒๐๑๐๔๗๒๗	นางสาว	ปรัชญาพร	โสจรสถัญญ์กุล	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา
๑๒	๖๒๐๑๐๖๙๐๔	นางสาว	พีรดา	ชำนาญราช	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา

เคยมี  


ลำดับ	เลขที่ใบสมัคร	ชื่อ-สกุล			สถานศึกษา
๑๓	๖๒๐๑๐๖๖๐๖	นางสาว	รัตนาวดี	แพทย์ศรี	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา
๑๔	๖๒๐๑๐๔๔๗๕	นางสาว	กัตดาพร	โกมารพานาลัล	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา
๑๕	๖๒๐๑๐๙๗๓๒	นางสาว	วิไลวรรณ	เจริญ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา
๑๖	๖๒๐๑๐๗๓๘๓	นางสาว	ศิริประภา	โทชน์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา
๑๗	๖๒๐๑๐๐๐๓๒	นางสาว	ศิริโฉม	แสงชาติ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา
๑๘	๖๒๐๑๐๙๒๗๔	นางสาว	สิริรัตน์	เข็มเลิศ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา
๑๙	๖๒๐๑๐๑๙๖๘	นางสาว	สุภัทสร	บุญอินทร์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา
๒๐	๖๒๐๑๐๔๕๔๗	นางสาว	อภิสร	วิษณุวรรณกุล	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา
๒๑	๖๒๐๑๐๘๒๕๓	นางสาว	อัญชลีพร	สร้อยเขียน	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา

รายชื่อตัวสำรอง

โควตา กรมการแพทย์

ลำดับ	เลขที่ใบสมัคร	ชื่อ-สกุล			ลำดับตัวสำรอง
๑	๖๒๐๑๐๔๘๔๘	นางสาว	วนิดา	สุทธิพงศ์	สำรองลำดับที่ ๑
๒	๖๒๐๑๐๒๓๑๐	นางสาว	ณัฐชิตา	เปรมปรีม	สำรองลำดับที่ ๒
๓	๖๒๐๑๐๘๖๔๓	นางสาว	ธริชยา	ศิริเกตรา	สำรองลำดับที่ ๓
๔	๖๒๐๑๐๓๖๗๕	นางสาว	ปรียาพร	โหมดไทย	สำรองลำดับที่ ๔

ศ้อยผ 





รายงานผลการตรวจร่างกายของผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๒  
สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

ส่วนที่ ๑ ผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาเป็นผู้กรอก

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

- ข้าพเจ้าได้ตรวจว่าแพทย์ได้ลงผลการตรวจร่างกายครบทุกรายการ (ให้ลงรายการหลังจากแพทย์ลงความเห็นเรียบร้อยแล้ว)  
(ผลการตรวจที่ไม่ครบทุกรายการ อาจทำให้ท่านเสียสิทธิ์การผ่านผลการตรวจร่างกาย)

ประวัติการเจ็บป่วยของผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา

เคยได้รับการผ่าตัดเกี่ยวกับ  สมอ  หัวใจ  
 กระดูก  อื่นๆ ระบุ \_\_\_\_\_

เคยได้รับอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยถึงขั้นเข้ารับรักษาตัวที่โรงพยาบาล 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 \_\_\_\_\_

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากตรวจพบภายหลังว่าไม่ถูกต้อง  
หรือไม่เป็นความจริง ข้าพเจ้ายินยอมสละสิทธิ์จากการเป็นนักศึกษา

ลงชื่อ \_\_\_\_\_

(ผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา)

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้รับรอง

(บิดา หรือมารดา หรือผู้ปกครอง)



**ส่วนที่ ๒ แพทย์เป็นผู้กรอก**

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

**ผลการตรวจร่างกายทั่วไป (แนบรายงานผลการตรวจการได้ยิน audiogram และผลการตรวจการมองเห็น พร้อมการอ่านค่า)**

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 _____
โรคเท้าช้าง	<input type="checkbox"/> ไม่เป็น	<input type="checkbox"/> เป็น	ระบุ _____
โรคลมชัก	<input type="checkbox"/> ไม่เป็น	<input type="checkbox"/> เป็น	ระบุ _____
<b>การมองเห็น (VA) ตามคำอธิบาย ส่วนที่ ๓ ข้อ ๒</b>			
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 _____
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 _____		
โรคคนเฟื่อง	<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)**

- 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 \_\_\_\_\_
- 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





**ส่วนที่ ๓ คุณลักษณะด้านสุขภาพของผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา จะต้องไม่เป็นผู้ทุพพลภาพ และไม่โรคประจำตัว ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา ดังนี้**

๑. โรคหัวใจที่มีพยาธิสภาพที่หัวใจ ทั้งชนิดเป็นมาแต่กำเนิดและมาเป็นภายหลัง จนเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา
๒. มีความผิดปกติในการเห็นภาพ โดยมีอย่างน้อยข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้
  - ๒.๑ ตาบอดแม้แต่ข้างเดียว
  - ๒.๒ ตาบอดสี โดยเฉพาะแม่สี หรือตาบอดสีชนิดรุนแรง ซึ่งได้รับการตรวจอย่างละเอียดแล้ว
  - ๒.๓ ระดับการมองเห็นในตาข้างใดข้างหนึ่ง เมื่อรักษาโดยใช้แว่นแล้ว ยังมีสายตาดำกว่า ๖/๑๒ หรือ ๒๐/๔๐
  - ๒.๔ ตาพิการ หรือมีความผิดปกติ เช่น ตาเหล่
๓. หูหนวก ชนิดที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ หรือหูตึงที่ใช้เครื่องช่วยฟัง (Hearing aid) แล้วการได้ยินไม่ปกติ แม้แต่ข้างเดียว หรือโรคหูอื่นๆ ซึ่งแพทย์เฉพาะทางและคณะกรรมการ หรือคณะอนุกรรมการตรวจร่างกายเห็นว่า เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา
๔. วัณโรคปอดในระยะติดต่อเรื้อรัง หรือโรคติดต่อในระยะอันตราย ที่จะมีผลต่อผู้รับบริการ หรือส่งผลให้เกิดความพิการอย่างถาวร อันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา
๕. โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งคณะกรรมการ หรือคณะอนุกรรมการตรวจร่างกายเห็นว่า มีแนวโน้มเกิดอันตรายจากความเครียดระหว่างการศึกษา
๖. โรคเบาหวาน ซึ่งคณะกรรมการ หรือคณะอนุกรรมการตรวจร่างกายเห็นว่า มีแนวโน้มเกิดอันตรายระหว่างศึกษา
๗. โรคไตที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้
๘. มีความผิดปกติทางจิตซึ่งควรได้รับการบำบัดรักษา หรือมีสุขภาพจิตไม่สมบูรณ์ ซึ่งคณะกรรมการ หรือคณะอนุกรรมการตรวจร่างกายเห็นเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา
๙. เสพสารเสพติดทุกชนิด และโรคพิษสุราเรื้อรัง
๑๐. โรคคนเผลอ ที่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษาและการปฏิบัติงาน เนื่องจากโรคนี้เป็นโรคที่ร่างกายอ่อนแอและติดเชื้อง่าย
๑๑. โรคและอาการอื่นๆ ที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานทางการแพทย์และการสาธารณสุข โดยพิจารณาเป็นรายหลักสูตร เช่น
  - ๑๑.๑ ร่างกายต้องไม่ผิดปกติ หรือพิการจนเสียบุคลิกลักษณะ เช่น ศีรษะและส่วนประกอบของใบหน้าผิดปกติ แขน ขา มือ หรือเท้าผิดปกติ ซึ่งคณะกรรมการ หรือคณะอนุกรรมการตรวจร่างกายเห็นว่าไม่เหมาะสมต่อวิชาชีพและลักษณะงาน
  - ๑๑.๒ กระดูก หรือกล้ามเนื้อบางส่วนมีความพิการที่มีผลกระทบต่อสมรรถภาพการเคลื่อนไหวของร่างกาย เช่น เท้าปุก อัมพาตหรือมีกล้ามเนื้อลีบ อ่อนแรง ทำให้เสียบุคลิกภาพซึ่งคณะกรรมการ หรือคณะอนุกรรมการตรวจร่างกายเห็นว่าไม่เหมาะสมต่อวิชาชีพและลักษณะงาน
  - ๑๑.๓ โรคเรื้อรัง หรือโรคผิวหนังที่มีความผิดปกติเห็นเด่นชัดจนเสียบุคลิกภาพ
  - ๑๑.๔ โรคเท้าช้าง
  - ๑๑.๕ โรคลมชักที่ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ อันจะก่ออันตรายต่อตนเองและผู้อื่น เว้นแต่โรคลมชักที่ไม่มีอาการชักมาแล้วอย่างน้อย ๓ ปี โดยมีการรับรองจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ หรือเป็นโรคลมชักที่ควบคุมได้

**หมายเหตุ** คณะกรรมการ หรือคณะอนุกรรมการพิจารณาผลการตรวจร่างกาย ให้ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล วิชาชีพ และเจ้าหน้าที่ในแต่ละสาขาหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุข