



ประกาศสถาบันพระบรมราชชนก

เรื่อง รายชื่อผู้มีสิทธิ์สัมภาษณ์และตรวจร่างกาย การรับแบบ Admissions ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๑

ด้วยสถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการรับสมัครและคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๑ การรับแบบ Admissions ระหว่างวันที่ ๕-๑๗ เมษายน ๒๕๖๑ เรียบร้อยแล้ว ดังนั้น สถาบันพระบรมราชชนก ขอประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สัมภาษณ์ ตามเอกสารที่แนบท้ายประกาศนี้

ผู้ที่มีรายชื่อสถานะเป็นตัวจริงตามประกาศนี้ เป็นผู้มีสิทธิ์เข้ารับการตรวจเอกสารหลักฐานและสัมภาษณ์ให้ไปรายงานตัวเข้าสัมภาษณ์ ณ วิทยาลัยที่เป็นสถานที่สัมภาษณ์ ในวันศุกร์ที่ ๔ พฤษภาคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๘.๐๐-๑๒.๐๐ น. และสัมภาษณ์ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ น. เป็นต้นไป หากผู้ใดไม่มารายงานตัวและสัมภาษณ์ตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว ถือว่าสละสิทธิ์ในทุกลำดับการรับโควตาจังหวัดและสถานศึกษาที่ต้องการ โดยสถาบันพระบรมราชชนกจะดำเนินการประมวลผลรายชื่อผู้มีสิทธิ์ในสถานะตัวสำรองลำดับต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ เมษายน พ.ศ.๒๕๖๑

(นายรุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร)  
ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก



สถาบันพระบรมราชชนก  
ระบบรับสมัครนักศึกษา การรับแบบ Admissions ประจำปีการศึกษา 2561  
ประมวลผลคัดเลือกรอบที่ 1

รายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าตรวจสอบเอกสารหลักฐาน ผลตรวจร่างกาย และสัมภาษณ์  
สถานที่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกทม

ภูมิลำเนาที่ใช้ในการสมัครจังหวัด กรุงเทพมหานคร

หลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ประเภทโควตา กรมการแพทย์ (ไม่จำกัดภูมิลำเนา)

ที่	เลขที่ใบสมัคร	ชื่อ-นามสกุล	รับโควตาจังหวัด	สถานศึกษา
ไม่มีผู้ผ่านการคัดเลือก				

หลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ประเภทโควตา กรมการแพทย์

ที่	เลขที่ใบสมัคร	ชื่อ-นามสกุล	รับโควตาจังหวัด	สถานศึกษา
1	612106119	นางสาวนิษฐา สังข์ศรี	กรุงเทพมหานคร	วพบ.กรุงเทพ
2	612111646	นางสาวฐิตินันท์ ชูเมือง	กรุงเทพมหานคร	วพบ.กรุงเทพ
3	612111469	นางสาวเบญจมาศ อินทรจันทร์	กรุงเทพมหานคร	วพบ.กรุงเทพ
4	612110563	นางสาวพลอยไพลิน สุปัญญา	กรุงเทพมหานคร	วพบ.กรุงเทพ
5	612109451	นางสาวอphan อดิหมัด	กรุงเทพมหานคร	วพบ.กรุงเทพ

หลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ประเภทโควตา ทุนเสมาพัฒนาชีวิต/ร.ราชประชานุเคราะห์(ไม่จำกัดภูมิลำเนา)

ที่	เลขที่ใบสมัคร	ชื่อ-นามสกุล	รับโควตาจังหวัด	สถานศึกษา
ไม่มีผู้ผ่านการคัดเลือก				

หลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ประเภทโควตา รร.เฉลิมพระเกียรติฯ

ที่	เลขที่ใบสมัคร	ชื่อ-นามสกุล	รับโควตาจังหวัด	สถานศึกษา
ไม่มีผู้ผ่านการคัดเลือก				

หลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ประเภทโควตา รร.ปอเนาะ

ที่	เลขที่ใบสมัคร	ชื่อ-นามสกุล	รับโควตาจังหวัด	สถานศึกษา
ไม่มีผู้ผ่านการคัดเลือก				

(นางสาวยุริ ศรีอุตร)  
ผู้ดำเนินการระบบรับสมัครฯ

(นางเบญจพร ทิพผลาผลกุล)  
ผู้ตรวจสอบความถูกต้อง

(นายแพทย์รุ่งฤทธิ์ มวลประสิทธิ์พร)  
ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก

ผู้อนุมัติ  
๒๗ / ๐๔ / ๖๑

วันที่ 4 พฤษภาคม 2561 - เริ่มรายงานตัว เวลา 8:00 - 12:00 น.

ให้ไปรายงานตัว ยื่นหลักฐาน ผลตรวจร่างกายและเข้าสัมภาษณ์ ตามวันและเวลาที่กำหนด หากไม่ไปถือว่าสละสิทธิ์

วันที่พิมพ์ : 26/04/18 14:24

หน้า 1/1



สถาบันพระบรมราชชนก  
ระบบรับสมัครนักศึกษา การรับแบบ Admissions ประจำปีการศึกษา 2561  
ประมวลผลคัดเลือกรอบที่ 1

รายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าตรวจสอบเอกสารหลักฐาน ผลตรวจร่างกาย และสัมภาษณ์  
สถานที่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ

ภูมิสำเนาที่ใช้ในการสมัครจังหวัด สมุทรปราการ

หลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต  
ประเภทโควตา กรมการแพทย์ (ไม่จำกัดภูมิลำเนา)

ที่	เลขที่ใบสมัคร	ชื่อ-นามสกุล	รับโควตาจังหวัด	สถานศึกษา
ไม่มีผู้ผ่านการคัดเลือก				

หลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต  
ประเภทโควตา กรมการแพทย์

ที่	เลขที่ใบสมัคร	ชื่อ-นามสกุล	รับโควตาจังหวัด	สถานศึกษา
1	612106383	นางสาวนภัสกร ก้าตระกูล	ฉะเชิงเทรา	วพบ.กรุงเทพ
2	612110598	นางสาวภัทวดา แก้วพรสุรเวช	ฉะเชิงเทรา	วพบ.กรุงเทพ
3	612103998	นางสาววรรณรัตน์ บุญริ้ว	ฉะเชิงเทรา	วพบ.กรุงเทพ
4	612103246	นางสาววิจิตรา ปรัชญาอภิบาล	ฉะเชิงเทรา	วพบ.จ.นนทบุรี
5	612101927	นางสาววิชญา วันภุงา	ฉะเชิงเทรา	วพบ.กรุงเทพ
6	612102179	นางสาวสิริรดา เกரியกลาง	ฉะเชิงเทรา	วพบ.กรุงเทพ

หลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต  
ประเภทโควตา ทุนเสมาพัฒนาชีวิต/ร.ราชประชานุเคราะห์(ไม่จำกัดภูมิลำเนา)


ที่	เลขที่ใบสมัคร	ชื่อ-นามสกุล	รับโควตาจังหวัด	สถานศึกษา
ไม่มีผู้ผ่านการคัดเลือก				

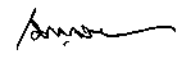
หลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต  
ประเภทโควตา ทุนเสมาพัฒนาชีวิต/ร.ราชประชานุเคราะห์

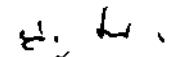
ที่	เลขที่ใบสมัคร	ชื่อ-นามสกุล	รับโควตาจังหวัด	สถานศึกษา
ไม่มีผู้ผ่านการคัดเลือก				

หลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต  
ประเภทโควตา บุคคลทั่วไป

ที่	เลขที่ใบสมัคร	ชื่อ-นามสกุล	รับโควตาจังหวัด	สถานศึกษา
1	612107513	นางสาวกนกอร พวงศรี	ชลบุรี	วพบ.นครลำปาง
2	612110445	นางสาวชนิษฐา มาตรไทร	สมุทรปราการ	วพบ.กรุงเทพ
3	612109441	นายชัยรัตน์ พวงเล็ก	ชลบุรี	วพบ.นครลำปาง
4	612100451	นางสาวชุติกาญจน์ วราโพธิ์	ชลบุรี	วพบ.กรุงเทพ
5	612101048	นางสาวณัฐธิดา สันทอง	สมุทรปราการ	วพบ.กรุงเทพ
6	612107941	นางสาวณิชากร แผงงาม	ฉะเชิงเทรา	วพบ.กรุงเทพ
7	612110827	นายธนทัต สุขเทศ	สมุทรปราการ	วพบ.กรุงเทพ
8	612111567	นางสาวธนารักษ์ สายจีน	ชลบุรี	วพบ.นครลำปาง
9	612107651	นางสาวธนิศา ชำนาญ	สมุทรปราการ	วพบ.กรุงเทพ

  
(นางสาวสมยุรี ศรีอุตร)  
ผู้ดำเนินการระบบรับสมัครฯ

  
(นางเบญจพร ทิพย์ผลาผลกุล)  
ผู้ตรวจสอบความถูกต้อง

  
(นายแพทย์รุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร)  
ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก

ผู้อนุมัติ  
๒๖ / ๐๔ / ๖๑

วันที่ 4 พฤษภาคม 2561 - เริ่มรายงานตัว เวลา 8:00 - 12:00 น.

ให้ไปรายงานตัว ยื่นหลักฐาน ผลตรวจร่างกายและเข้าสัมภาษณ์ ตามวันและเวลาที่กำหนด หากไม่ไปถือว่าสละสิทธิ์/ 10 นางสาวธัญญลักษณ์ สินสุยศ

วันที่พิมพ์ : 26/04/18 14:05

หน้า 1/4



รายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าตรวจสอบเอกสารหลักฐาน ผลตรวจร่างกาย และสัมภาษณ์  
สถานที่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ

ภูมิสำเนาที่ใช้ในการสมัครจังหวัด สมุทรปราการ

หลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต  
ประเภทโควตา บุคคลทั่วไป

ที่	เลขที่ใบสมัคร	ชื่อ-นามสกุล	รับโควตาจังหวัด	สถานศึกษา
10	612101431	นางสาวธัญญลักษณ์ สินธุยศ	ชลบุรี	วพบ.นครลำปาง
11	612101944	นางสาวนภาพร ศิรินาวิน	สมุทรปราการ	วพบ.กรุงเทพ
12	612107237	นางสาวนิสารัตน์ น้อยสวัสดิ์	ชลบุรี	วพบ.นครลำปาง
13	612107342	นางสาวปัทมากร มูลจุล	ฉะเชิงเทรา	วพบ.กรุงเทพ
14	612108930	นางสาวพรพรรณ ศรีบุญ	ชลบุรี	วพบ.นครลำปาง
15	612105531	นางสาวมัทธา พรหมคุณ	ฉะเชิงเทรา	วพบ.กรุงเทพ
16	612108035	นางสาวรัชฎาภรณ์ พูลสวัสดิ์	ชลบุรี	วพบ.นครลำปาง
17	612104281	นางสาวรัตนันท์ อุดรัตน์	ชลบุรี	วพบ.นครลำปาง
18	612104712	นางสาวศมลวรรณ เจริญวัฒนะโกศล	ฉะเชิงเทรา	วพบ.กรุงเทพ
19	612106287	นางสาวศรสวรรค์ ชูเปรม	ชลบุรี	วพ.พระจอมเกล้า จ.เพชรบุรี
20	612102632	นางสาวศิริกาญจนา หงษ์ศา	สมุทรปราการ	วพบ.กรุงเทพ
21	612110280	นางสาวสุรีย์รัตน์ เจริญทอง	ชลบุรี	วพบ.นครลำปาง

หลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ประเภทโควตา พื้นที่เกาะและชายแดน

ที่	เลขที่ใบสมัคร	ชื่อ-นามสกุล	รับโควตาจังหวัด	สถานศึกษา
ไม่มีผู้ผ่านการคัดเลือก				

หลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ประเภทโควตา รพ.พุทธโสธร

ที่	เลขที่ใบสมัคร	ชื่อ-นามสกุล	รับโควตาจังหวัด	สถานศึกษา
ไม่มีผู้ผ่านการคัดเลือก				

หลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต


ประเภทโควตา รร.เฉลิมพระเกียรติฯ

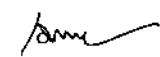
ที่	เลขที่ใบสมัคร	ชื่อ-นามสกุล	รับโควตาจังหวัด	สถานศึกษา
ไม่มีผู้ผ่านการคัดเลือก				

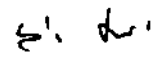
หลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ประเภทโควตา รร.ปอเนาะ

ที่	เลขที่ใบสมัคร	ชื่อ-นามสกุล	รับโควตาจังหวัด	สถานศึกษา
ไม่มีผู้ผ่านการคัดเลือก				

  
(นางสาวมยุรี ศรีอุตร)  
ผู้อำนวยการระบบรับสมัครฯ

  
(นางเบญจพร ทิพย์ผลสกุล)  
ผู้ตรวจสอบความถูกต้อง

  
(นายแพทย์รุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร)  
ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก

ผู้อนุมัติ  
๒๖ / ๐๔ / ๖๑

วันที่ 4 พฤษภาคม 2561 - เริ่มรายงานตัว เวลา 8:00 - 12:00 น.

ให้ไปรายงานตัว ยื่นหลักฐาน ผลตรวจร่างกายและเข้าสัมภาษณ์ ตามวันและเวลาที่กำหนด หากไม่ไปถือว่าสละสิทธิ์

วันที่พิมพ์ : 26/04/18 14:05



รายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าตรวจสอบเอกสารหลักฐาน ผลตรวจร่างกาย และสัมภาษณ์  
สถานที่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ

ภูมิสำเนาที่ใช้ในการสมัครจังหวัด สมุทรปราการ

หลักสูตร สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน  
ประเภทโควตา บุคคลทั่วไป

ที่	เลขที่ใบสมัคร	ชื่อ-นามสกุล	รับโควตาจังหวัด	สถานศึกษา
1	612110315	นายพิศิษฐ์ ทรงศรีวรกุล	สมุทรปราการ	วสส.จ.ชลบุรี

หลักสูตร สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข  
ประเภทโควตา บุคคลทั่วไป

ที่	เลขที่ใบสมัคร	ชื่อ-นามสกุล	รับโควตาจังหวัด	สถานศึกษา
1	612111755	นายคณาธิป สารดิษฐ์	สมุทรปราการ	วสส.จ.ชลบุรี
2	612108010	นางสาวจิราภา สระกิ่ง	ฉะเชิงเทรา	วสส.จ.ชลบุรี
3	612100990	นางสาวชลลดา แผลมทอง	สมุทรปราการ	วสส.จ.ยะลา
4	612101090	นางสาวณัฏฐิธิดา เข็มมณี	ชลบุรี	วสส.จ.ชลบุรี
5	612100862	นางสาวทิพานัน สมคิด	ระยอง	วสส.จ.ชลบุรี
6	612108516	นางสาวปัทมา วงษ์อินทร์	ระยอง	วสส.จ.ชลบุรี
7	612107581	นางสาวพิดา เดชน้อย	สมุทรปราการ	วสส.จ.ชลบุรี
8	612103845	นางสาวสิรินดา วงษ์พิพัฒน์พงษ์	สมุทรปราการ	วสส.จ.ชลบุรี

หลักสูตร การแพทย์แผนไทยบัณฑิต สาขาวิชาการแพทย์แผนไทย  
ประเภทโควตา บุคคลทั่วไป

ที่	เลขที่ใบสมัคร	ชื่อ-นามสกุล	รับโควตาจังหวัด	สถานศึกษา
1	612111115	นางสาวสุภาภรณ์ สอนดิษฐ์	สมุทรปราการ	วสส.จ.ยะลา

หลักสูตร การแพทย์แผนไทยประยุกต์บัณฑิต สาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์  
ประเภทโควตา บุคคลทั่วไป

ที่	เลขที่ใบสมัคร	ชื่อ-นามสกุล	รับโควตาจังหวัด	สถานศึกษา
1	612106974	นางสาวนลิน ฉลาดเอื้อ	ปราจีนบุรี	ม.บูรพา คณะการแพทย์แผนไทยฯ

หลักสูตร วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาเวชระเบียน  
ประเภทโควตา บุคคลทั่วไป

ที่	เลขที่ใบสมัคร	ชื่อ-นามสกุล	รับโควตาจังหวัด	สถานศึกษา
ไม่มีผู้ผ่านการคัดเลือก				

หลักสูตร ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาวิชาเทคนิคเภสัชกรรม  
ประเภทโควตา บุคคลทั่วไป

ที่	เลขที่ใบสมัคร	ชื่อ-นามสกุล	รับโควตาจังหวัด	สถานศึกษา
1	612109190	นางสาวชนกสุดา บัวเมือง	สมุทรปราการ	วสส.จ.ชลบุรี
2	612107193	นางสาวธนัชพร สัมพุทธ์	สมุทรปราการ	วสส.จ.ตรัง

วันที่ 4 พฤษภาคม 2561 - เริ่มรายงานตัว เวลา 8:00 - 12:00 น.

ให้ไปรายงานตัว ยื่นหลักฐาน ผลตรวจร่างกายและเข้าสัมภาษณ์ ตามวันและเวลาที่กำหนด หากไม่ไปถือว่าสละสิทธิ์ / 3 นางสาวธีรารัตน์ ยอดสิงห์

วันที่พิมพ์ : 26/04/18 14:05

ผู้อนุมัติ  
๒๖ / 04 / 61

หน้า 3/4



สถาบันพระบรมราชชนก  
ระบบรับสมัครนักศึกษา การรับแบบ Admissions ประจำปีการศึกษา 2561  
ประมวลผลคัดเลือกรอบที่ 1

รายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าตรวจสอบเอกสารหลักฐาน ผลตรวจร่างกาย และสัมภาษณ์  
สถานที่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ

ภูมิสำเนาที่ใช้ในการสมัครจังหวัด สมุทรปราการ

หลักสูตร ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาวิชาเทคนิคเภสัชกรรม  
ประเภทโควตา บุคคลทั่วไป

ที่	เลขที่ใบสมัคร	ชื่อ-นามสกุล	รับโควตาจังหวัด	สถานศึกษา
3	612104748	นางสาวธิรารัตน์ ยอดสิงห์	สมุทรปราการ	วสส.จ.ตรัง
4	612103685	นางสาวพรนิภา เกิดบัว	ชลบุรี	วสส.จ.ชลบุรี
5	612108066	นางสาวสุนธา พึ่งพรหม	ฉะเชิงเทรา	วสส.จ.ตรัง
6	612109310	นางสาวสุรารัตน์ ปัตตาละคะ	ระยอง	วสส.จ.ตรัง
7	612111355	นางสาวอาริยา อาเก็ม	ชลบุรี	วสส.จ.ชลบุรี

หลักสูตร ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์  
ประเภทโควตา บุคคลทั่วไป

ที่	เลขที่ใบสมัคร	ชื่อ-นามสกุล	รับโควตาจังหวัด	สถานศึกษา
1	612111148	นางสาวธัญชนก ชัยกุล	สมุทรปราการ	วสส.จ.ตรัง
2	612100942	นางสาวอติติยา เกิดสวัสดิ์	สมุทรปราการ	วสส.จ.ตรัง

หลักสูตร ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาวิชาเวชระเบียน  
ประเภทโควตา บุคคลทั่วไป

ที่	เลขที่ใบสมัคร	ชื่อ-นามสกุล	รับโควตาจังหวัด	สถานศึกษา
1	612102058	นางสาวไมภรณ์ ทองสำราญ	สมุทรปราการ	วทก.

หลักสูตร ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาวิชาโสตทัศนศึกษาทางการแพทย์  
ประเภทโควตา บุคคลทั่วไป

ที่	เลขที่ใบสมัคร	ชื่อ-นามสกุล	รับโควตาจังหวัด	สถานศึกษา
1	612111662	นางสาวศรีสุวรรณ รุ่งเรือง	สมุทรปราการ	วทก.

(นางสาวมยุรี ศรีอุตร)  
ผู้ดำเนินการระบบรับสมัครฯ

(นางเบญจพร ทิพยผลานกุล)  
ผู้ตรวจสอบความถูกต้อง

(นายแพทย์รุ่งทัญ มวลประสิทธิ์พร)  
ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก

ผู้อนุมัติ  
๒๑ / ๐๔ / ๖๑

วันที่ 4 พฤษภาคม 2561 - เริ่มรายงานตัว เวลา 8:00 - 12:00 น.

ให้ไปรายงานตัว ยื่นหลักฐาน ผลตรวจร่างกายและเข้าสัมภาษณ์ ตามวันและเวลาที่กำหนด หากไม่ไปถือว่าสละสิทธิ์

วันที่พิมพ์ : 26/04/18 14:05

หน้า 4/4

ขอให้ผู้ผ่านการคัดเลือกที่เป็น**ตัวจริง**ทั้งหมดมารายงานตัวเพื่อตรวจสอบเอกสารและสัมภาษณ์  
ณ ห้อง 2-101 ชั้น 1 อาคาร 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ เวลา 8.00 น. โดยเตรียมตัว ดังนี้

1. แต่งกายด้วยชุดนักเรียนหรือนักศึกษาเท่านั้น
2. เตรียมเอกสารตามแบบฟอร์ม **entrn003- aGPG** รายการเอกสารหลักฐาน ประกอบการตรวจสอบ  
เอกสารหลักฐานวันสัมภาษณ์ ทั้งตัวจริงและสำเนา ดังนี้
  - บัตรประชาชน ตัวจริงพร้อมสำเนาบัตรประชาชน
  - ทะเบียนบ้าน ตัวจริงพร้อมสำเนาทะเบียนบ้าน
  - หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-ชื่อสกุล (กรณีมีการเปลี่ยนชื่อ-ชื่อสกุลและมีหลักฐานใดหลักฐานหนึ่งใช้ชื่อ-  
ชื่อสกุลไม่ตรงกัน) ตัวจริงพร้อมสำเนา
  - ระเบียบแสดงผลการเรียนหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย  
(ปพ.1) ตัวจริงพร้อมสำเนา
3. **ตรวจร่างกายที่โรงพยาบาลของรัฐ โดยใช้แบบฟอร์มตรวจร่างกายตามที่สถาบันพระบรมราชชนก  
กำหนดไว้เท่านั้น และนำผลการตรวจร่างกายฯ พร้อมใบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของ  
โรงพยาบาล** มายื่นในวันที่รายงานตัวเพื่อเข้ารับการสัมภาษณ์

\*\*\*หากมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้ที่ งานทะเบียน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี  
กรุงเทพฯ โทร. 02 354 8241 – 2 ต่อ 3303\*\*\*

(แบบฟอร์มต่างๆ สามารถพิมพ์ได้จากจากระบบรับสมัครฯ หรือจากแนบท้ายประกาศนี้)



- ต้องมีรายการใดรายการหนึ่ง  
 ต้องมีทุกรายการ

หลักสูตร .....

- ประเภทโควตาที่มีสิทธิ์เข้าสัมภาษณ์  กรมการแพทย์ [กรมการแพทย์ระบุงจังหวัด]  บุคคลทั่วไป [บุคคลทั่วไป]  
 รพ.พุทธโสธร [โรงพยาบาลพุทธโสธร ฉะเชิงเทรา]  รพ.บ้านแพ้ว [โรงพยาบาลบ้านแพ้ว สมุทรสาคร]  
 รพ.พระจอมเกล้า [โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จันทบุรี]  รพ.อุดรดิตถ์ [โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ อุดรดิตถ์]  
 รพ.ชลประทาน [ศูนย์การแพทย์ปัญญาันนทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จังหวัดนนทบุรี]  
 รพ.สวรรค์ประชารักษ์ [โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์]  
 รพ.พุทธชินราช [โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก]

ชื่อ - ชื่อสกุล ..... เลขบัตรประชาชน ..... เลขที่ใบสมัคร .....

รายการ	ผลการตรวจสอบ	
	มี	ผ่าน
<b>เอกสารทั่วไป</b>		
1. ใบสมัครที่พิมพ์จากระบบรับสมัครโดยตรง (แบบฟอร์มรหัส entrn001) (ติดรูปถ่ายและลงลายมือชื่อในใบสมัครให้ครบถ้วน)	1	
2. บัตรประจำตัวประชาชนของผู้สมัคร พร้อมสำเนา	2	
3. หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-ชื่อสกุล (กรณีที่มีหลักฐานใดหลักฐานหนึ่งใช้ชื่อ-ชื่อสกุลไม่ตรงกัน) พร้อมสำเนา	3	
4. ทะเบียนบ้านที่มีชื่อผู้สมัครอยู่อาศัย ณ ปัจจุบัน พร้อมสำเนา	4	
5. ทะเบียนบ้านที่ใช้ประกอบการสมัคร พร้อมสำเนา (ระบุกรณีเดียวตามใบสมัคร) <input type="radio"/> ใช้ภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้านของตนเอง ใช้ชุดเดียวกับข้อ 4 (ไม่น้อยกว่า 1 ปี) <input type="radio"/> ใช้ภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้านของบิดา ใช้ทะเบียนบ้านที่มีชื่อบิดาของผู้สมัครอยู่อาศัย ณ ปัจจุบัน (ไม่น้อยกว่า 5 ปี) <input type="radio"/> ใช้ภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้านของมารดา ใช้ทะเบียนบ้านที่มีชื่อมารดาของผู้สมัครอยู่อาศัย ณ ปัจจุบัน (ไม่น้อยกว่า 5 ปี) <input type="radio"/> ใช้ภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้านของผู้ปกครองที่ศาลมีคำสั่งแต่งตั้ง ใช้เอกสารดังนี้ 1) ทะเบียนบ้านที่มีชื่อผู้ปกครองที่ศาลมีคำสั่งแต่งตั้งของผู้สมัครอยู่อาศัย ณ ปัจจุบัน (ไม่น้อยกว่า 5 ปี) 2) คำสั่งศาลที่ตั้งบุคคลให้ใช้อ่านาปกครองผู้เยาว์ กรณีที่บิดา มารดาของผู้สมัครไม่มีอำนาจปกครองแล้ว พร้อมสำเนา	5	
6. ผู้สมัครใช้สิทธิ์รับบุคลากร สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (บุตรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ใช้สิทธิ์นี้ไม่ได้) <input type="checkbox"/> หลักฐานการเป็นข้าราชการ หรือลูกจ้างประจำ หรือพนักงานราชการ หรือพนักงานกระทรวง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข <input type="radio"/> ข้าราชการ ( <input type="checkbox"/> บ้านาญ) <input type="radio"/> บัตรประจำตัว ที่ ..... วันหมดอายุ ..... / ..... / ..... <input type="radio"/> บิดา <input type="radio"/> ลูกจ้างประจำ <input type="radio"/> หลักฐาน <input type="radio"/> หนังสือรับรอง ที่ ..... ลงวันที่ ..... / ..... / ..... <input type="radio"/> มารดา <input type="radio"/> พนักงานราชการ <input type="radio"/> พนักงานกระทรวง <input type="radio"/> พนักงานกระทรวง <input type="checkbox"/> ทะเบียนบ้านของบิดา/มารดาที่เป็นบุคลากร กระทรวงสาธารณสุข ที่แสดงสถานภาพยังมีชีวิตอยู่ พร้อมสำเนา	6	
7. หลักฐานด้านการศึกษา พร้อมสำเนา <input type="radio"/> กรณีผู้สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ใช้ระเบียบสะสมแสดงผลการเรียนตลอดหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6) (รบ.1 หรือ ปพ.1 กรณีที่ รบ.1 หรือ ปพ.1 ไม่ได้สรุปหน่วยกิตกลุ่มสาระรายวิชา ให้มีใบรับรองหน่วยกิตจากสถานศึกษา (แบบฟอร์มรหัส entrn007-2524-33) เพิ่มเติม) <input type="radio"/> กรณีผู้สำเร็จการศึกษาลงหลักสูตรการศึกษานอกโรงเรียน เทียบเท่าหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลายในระบบโรงเรียน ใช้หลักฐานด้านการศึกษา (หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต และประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงทุกสาขาวิชา ไม่รับการศึกษานอกโรงเรียน) ดังนี้ 1) ระเบียบสะสมแสดงผลการเรียนหลักสูตรการศึกษานอกโรงเรียน เทียบเท่าหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลายในระบบโรงเรียน (กรณีไม่สรุปหน่วยกิตกลุ่มสาระรายวิชา ให้มีหนังสือรับรองหน่วยกิตจาก กศน. แบบฟอร์มรหัส entrn007-NFEdu เพิ่มเติม) 2) ใบรับรองการศึกษาจากสถานศึกษาที่แสดงเป็นหลักฐานว่าได้ศึกษาภาคปฏิบัติทางวิทยาศาสตร์ สำหรับหมวดวิชาวิทยาศาสตร์	7	
ก ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPAX) แบบไม่ถ่วงน้ำหนัก O-NET ..... โปรดตรวจสอบความถูกต้องของ GPAX ในระเบียบสะสมกับข้อมูลผู้สมัครในระบบรับสมัครฯ จากเมนูข้อมูลผู้สมัคร	ก	
ข หน่วยการเรียนรู้ตามกลุ่มสาระ	GPA	จำนวนหน่วยกิต/หน่วยการเรียนรู้ ตามหลักสูตร
		พ.ศ.2524 (แก้ไข 2533) พ.ศ.2544 - ปัจจุบัน
ข • วิทยาศาสตร์	-	• โครงสร้าง 2 ไม่น้อยกว่า 25 • โครงสร้าง 3 ไม่น้อยกว่า 21
ค • คณิตศาสตร์	-	• โครงสร้าง 1 ไม่น้อยกว่า 15
ง • ภาษาอังกฤษ	-	ไม่น้อยกว่า 12
		ไม่น้อยกว่า 9
8. ผลการตรวจร่างกาย ตามแบบรายงานผลการตรวจร่างกายของผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา ประจำปีการศึกษา 2561 ของสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข (แบบฟอร์มรหัส entrn004)	8	
<b>คุณสมบัติหรือเอกสารเฉพาะ</b>		
9. ส่วนสูง ..... เซนติเมตร <input type="checkbox"/> หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ..... ต้องมีส่วนสูงไม่น้อยกว่า 150 เซนติเมตร <input type="checkbox"/> หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ ต้องมีส่วนสูงไม่น้อยกว่า 155 เซนติเมตร	9	

กรรมการตรวจเอกสารบันทึก .....

**ผู้ตรวจหลักฐานต้องนำข้อมูลของผู้สมัครจากระบบรับสมัครฯ มาใช้เปรียบเทียบกับใบสมัครด้วย เอกสารที่ระบุมีสำเนา เมื่อตรวจสอบความถูกต้องแล้วให้คืนตัวจริง**

ลงชื่อ ..... กรรมการตรวจเอกสาร  
 ( ..... )





รายงานผลการตรวจร่างกายของผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๑  
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 \_\_\_\_\_

เคยได้รับอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยถึงขั้นเข้ารักษาตัวที่โรงพยาบาล 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 _____
<b>ตาบอดสี (โดยเฉพาะแม่สี)</b>	<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 _____
โรคคนเผลอก	<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 และไม่เป็โรคประจำตัว 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/คณะอนุกรรมการตรวจร่างกายเห็นว่าเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา
๔. วัณโรคปอดในระยะติดต่อเรื้อรัง หรือโรคติดต่อในระยะอันตราย ที่จะมีผลต่อผู้รับบริการ หรือส่งผลให้เกิดความพิการอย่างถาวร อันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา
๕. โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการตรวจร่างกายเห็นว่ามีความโน้มเกิดอันตรายจากความเครียดระหว่างการศึกา
๖. โรคไตที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้
๗. โรคเบาหวานทุกระดับ
๘. โรคจิต หรือมีสุขภาพจิตไม่สมบูรณ์ ซึ่งจิตแพทย์คณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการตรวจร่างกายเห็นเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา
๙. เสพสารเสพติดทุกชนิด และโรคพิษสุราเรื้อรัง
๑๐. โรคคนเผลอ ที่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษาและการปฏิบัติงาน เนื่องจากโรคนี้อันเป็นโรคที่ร่างกายอ่อนแอและติดเชือดีง่าย
๑๑. โรคและอาการอื่นๆ ที่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษาปฏิบัติงานทางการพยาบาลและการสาธารณสุข โดยพิจารณาเป็นรายหลักสูตร เช่น
  - ๑๑.๑ ร่างกายต้องไม่ผิดปกติ หรือพิการจนเสียบุคลิกลักษณะ เช่น ศีรษะและส่วนประกอบของใบหน้าผิดปกติ แขน ขา มือ หรือเท้าผิดปกติ ซึ่งคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการตรวจร่างกายเห็นว่าไม่เหมาะสมต่อวิชาชีพและลักษณะงาน
  - ๑๑.๒ กระดูก หรือกล้ามเนื้อบางส่วนมีความพิการที่มีผลกระทบต่อสมรรถภาพการเคลื่อนไหวของร่างกาย เช่น เท้าปุก อัมพาตหรือมีกล้ามเนื้อลีบ อ่อนแรง ทำให้เสียบุคลิกภาพซึ่งคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการตรวจร่างกายเห็นว่าไม่เหมาะสมต่อวิชาชีพและลักษณะงาน
  - ๑๑.๓ โรคเรื้อรัง หรือโรคผิวหนังที่มีความผิดปกติเห็นเด่นชัดจนเสียบุคลิกภาพ
  - ๑๑.๔ โรคเท้าช้าง
  - ๑๑.๕ โรคลมชักที่ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ อันจะก่ออันตรายต่อตนเองและผู้อื่น (โรคลมชักที่ไม่มีอาการชักมาแล้วอย่างน้อย ๓ ปี โดยมีการรับรองจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญถือเป็นโรคลมชักที่ควบคุมได้)

**หมายเหตุ** คณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการตรวจร่างกายควรประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่ในแต่ละสาขาหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุข