



ประกาศสถาบันพระบรมราชชนก

เรื่อง รายชื่อผู้มีสิทธิ์สัมภาษณ์ ระดับปริญญาตรี รอบที่ ๒ Quota ปีการศึกษา ๒๕๖๘

ตามที่สถาบันพระบรมราชชนก ได้ประกาศรับสมัครและคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรระดับปริญญาตรี ของสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ปีการศึกษา ๒๕๖๘ รอบที่ ๒ Quota ระหว่างวันที่ ๑๓ - ๒๖ มกราคม ๒๕๖๘ และคณะกรรมการรับสมัครนักศึกษาของสถาบันพระบรมราชชนก ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๘ ได้ประมวลผลการคัดเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติตรงตามประกาศ ระหว่างวันที่ ๔ - ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ เสร็จสิ้นเป็นที่เรียบร้อยแล้ว นั้น

สถาบันพระบรมราชชนก จึงประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สัมภาษณ์ ระดับปริญญาตรี รอบที่ ๒ Quota ปีการศึกษา ๒๕๖๘ ตามเอกสารที่แนบท้ายประกาศนี้ ทั้งนี้ ขอให้ผู้ที่มิรายชื่อดำเนินการดังต่อไปนี้

๑. ผู้มีสิทธิ์สัมภาษณ์ (ทั้งตัวจริงและสำรอง) ขอให้ตรวจร่างกาย ณ โรงพยาบาลของรัฐ หรือโรงพยาบาลเอกชนที่สามารถตรวจได้ครบทุกรายการตามแบบฟอร์มที่สถาบันกำหนด ระหว่างวันที่ ๑๑ - ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘

๒. ผู้มีสิทธิ์เข้าสัมภาษณ์ (ทั้งตัวจริงและตัวสำรอง) และเข้าตรวจสอบเอกสารผลตรวจร่างกาย และสัมภาษณ์ ในวันเสาร์ที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ โดยเข้ารายงานตัว ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ น. และเข้ารับการสัมภาษณ์ตามรูปแบบที่ระบุไว้ในระบบรับสมัครสถาบันพระบรมราชชนก หากผู้ใดไม่มารายงานตัว และเข้ารับการสัมภาษณ์ตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าวถือว่าสละสิทธิ์

ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๘

(ศาสตราจารย์พิเศษวิชัย เทียนถาวร)
อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก

**ปฏิทินการรับสมัครและคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาระดับปริญญาตรี
สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ปีการศึกษา ๒๕๖๘ รอบที่ ๒ Quota**

กิจกรรม	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
ประชาสัมพันธ์	เดือน ธ.ค. ๖๗ - ม.ค.๖๘	สถาบันพระบรมราชชนก
๑. ลงทะเบียนเป็นสมาชิก TCAS เว็บไซต์ http://mytcas.com	วันที่ ๒๘ ต.ค. ๒๕๖๗ เป็นต้นไป	ผู้สมัคร
๒. สมัครผ่านระบบรับสมัครของสถาบันพระบรมราชชนก http://admission.pi.ac.th	วันที่ ๑๓ ม.ค.๖๘ เวลา ๐๙.๐๐ น. ถึงวันที่ ๒๖ ม.ค. ๖๘ เวลา ๒๐.๐๐ น.	ผู้สมัคร
๓. ชำระเงินค่าสมัคร	วันที่ ๑๓ ม.ค.๖๘ ถึงวันที่ ๒๖ ม.ค. ๖๘	ผู้สมัคร
สถาบันตรวจสอบรายชื่อผู้สมัครที่ชำระเงินค่าสมัคร	วันที่ ๑๔ ม.ค.๖๘ ถึงวันที่ ๒๗ ม.ค. ๖๘	สถาบันพระบรมราชชนก
๔. ตรวจสอบและส่งผลตรวจคุณสมบัติ เอกสารหลักฐานและ ผลงานของผู้สมัคร	วันที่ ๒๗ ม.ค.๖๘ ถึงวันที่ ๓๑ ม.ค. ๖๘	วิทยาลัย
ประมวลผลการคัดเลือก (ทุกโครงการ) และจัดทำประกาศผลผู้มีสิทธิ์สัมภาษณ์ (ตัวจริง และตัวสำรอง ๑ เท่าหรือขึ้นอยู่กับคณะกรรมการ พิจารณา)	วันที่ ๔-๗ ก.พ. ๖๘	คณะกรรมการประมวลผล สถาบันพระบรมราชชนก
เสนอลงนามประกาศผลผู้มีสิทธิ์สัมภาษณ์	วันที่ ๑๐ ก.พ. ๖๘	สถาบันพระบรมราชชนก
๔. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สัมภาษณ์ (ตัวจริงและสำรอง)	วันที่ ๑๑ ก.พ. ๖๘	สถาบันพระบรมราชชนก
๕. - ตรวจร่างกาย ณ โรงพยาบาลของรัฐ หรือโรงพยาบาล เอกชนที่สามารถตรวจได้ครบทุกรายการตามแบบฟอร์มที่ สถาบันกำหนด (ตัวจริงและสำรอง) - ส่งผลตรวจร่างกาย และส่งเอกสารหลักฐานต่าง ๆ ในเว็บไซต์ http://admission.pi.ac.th	วันที่ ๑๑ - ๑๙ ก.พ. ๖๘	ผู้สมัคร
๖. สัมภาษณ์ (ตัวจริงและสำรอง)	วันที่ ๒๒ ก.พ. ๖๘	ผู้สมัครและวิทยาลัย
วิทยาลัยส่งผลการตรวจหลักฐาน ผลตรวจร่างกาย และผลสัมภาษณ์	วันที่ ๒๒ - ๒๕ ก.พ. ๖๘	วิทยาลัย
จัดทำประกาศและเสนอลงนามประกาศรายชื่อผู้ผ่านการ คัดเลือก	วันที่ ๒๖-๒๘ ก.พ. ๖๘	สถาบันพระบรมราชชนก
๗. ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือก (ตัวจริง)	วันที่ ๒๘ ก.พ. ๖๘	สถาบันพระบรมราชชนก
๘. ยืนยันสิทธิ์กับสถาบันพระบรมราชชนก	วันที่ ๑ - ๕ มี.ค. ๖๘	ผู้สมัคร
เรียกสำรองทดแทนกรณีไม่ครบตามแผนผลิต (เพิ่มเติมครั้งที่ ๑)	วันที่ ๖ มี.ค. ๒๕๖๘	สถาบันพระบรมราชชนก
๙. ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือก (เพิ่มเติมครั้งที่ ๑)	วันที่ ๗ มี.ค. ๒๕๖๘	สถาบันพระบรมราชชนก

กิจกรรม	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑๐. ยืนยันสิทธิ์กับสถาบันพระบรมราชชนก (เพิ่มเติมครั้งที่ ๑)	วันที่ ๗ - ๑๐ มี.ค. ๖๘	ผู้สมัคร
เรียกสำรองทดแทนกรณีไม่ครบตามแผนผลิต (เพิ่มเติมครั้งที่ ๒)	วันที่ ๑๑ มี.ค. ๖๘	สถาบันพระบรมราชชนก
๑๑. ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือก (เพิ่มเติมครั้งที่ ๒)	วันที่ ๑๒ มี.ค. ๖๘	สถาบันพระบรมราชชนก
๑๒. ยืนยันสิทธิ์กับสถาบันพระบรมราชชนก (เพิ่มเติมครั้งที่ ๒)	วันที่ ๑๒-๑๕ มี.ค. ๖๘	ผู้สมัครและวิทยาลัย
สถาบันส่งรายชื่อ ผู้ผ่านการคัดเลือก เข้าสู่ระบบ TCAS	วันที่ ๓๐ เม.ย. ๒๕๖๘	สถาบันพระบรมราชชนก
๑๓. ยืนยันสิทธิ์เข้าศึกษา เว็บไซต์ http://mytcas.com	วันที่ ๒-๓ พ.ค. ๒๕๖๘	ผู้สมัคร
๑๔. สละสิทธิ์ เว็บไซต์ http://mytcas.com	วันที่ ๔ พ.ค. ๒๕๖๘	ผู้สมัคร
สถาบันดึงรายชื่อผู้ยืนยันสิทธิ์ จากระบบ TCAS เพื่อปรับแผนรับรอบต่อไป	วันที่ ๕ พ.ค. ๒๕๖๘	สถาบันพระบรมราชชนก
๑๕. สถาบันประกาศรายชื่อ (ผู้ยืนยันสิทธิ์) เรียกเข้าศึกษา เว็บไซต์ http://admission.pi.ac.th	วันที่ ๗ พ.ค. ๒๕๖๘	สถาบันพระบรมราชชนก
สถาบันนำรายชื่อเข้าระบบเพื่อจัดทำใบแจ้งหนี้ชำระเงิน ค่าลงทะเบียนเรียน (แรกเข้า)	วันที่ ๘-๙ พ.ค. ๒๕๖๘	สถาบันพระบรมราชชนก
๑๖. ดาวน์โหลดใบแจ้งหนี้ชำระเงินค่าลงทะเบียน (แรกเข้า) พร้อมชำระค่าลงทะเบียน (แรกเข้า)	วันที่ ๑๐-๑๓ พ.ค. ๒๕๖๘	ผู้สมัคร
สถาบันตรวจสอบรายชื่อผู้ชำระเงินค่าลงทะเบียน (แรกเข้า)	วันที่ ๑๑-๑๔ พ.ค. ๒๕๖๘	สถาบันพระบรมราชชนก
จัดเตรียมข้อมูลรายชื่อนักศึกษาใหม่ และเสนอผลงาน ประกาศนียบัตรใหม่	วันที่ ๑๕ พ.ค. ๒๕๖๘	สถาบันพระบรมราชชนก
๑๗. ประกาศรายชื่อนักศึกษาใหม่	วันที่ ๑๖ พ.ค. ๒๕๖๘	สถาบันพระบรมราชชนก
๑๘. รายงานตัวเข้าศึกษา	วันที่ ๓๐ มิ.ย. ๒๕๖๘	ผู้สมัคร
๑๙. เตรียมความพร้อมในการเข้าศึกษา	วันที่ ๓๐ มิ.ย. ถึง ๔ ก.ค. ๒๕๖๘	วิทยาลัยและผู้สมัคร
๒๐. เปิดภาคเรียนที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๘	วันที่ ๗ ก.ค. ๒๕๖๘	วิทยาลัยและผู้สมัคร

หมายเหตุ อาจมีการปรับเปลี่ยนระยะเวลาได้ตามความเหมาะสม โปรดดูรายละเอียดเพิ่มเติม เว็บไซต์ <https://admission.pi.ac.th/>

ขอให้ผู้ที่มิรายชื่อผ่านการคัดเลือกเข้าสัมภาษณ์ทั้งตัวจริงและตัวสำรอง

ดำเนินการตามประกาศฯ และปฏิทินการรับสมัคร รอบ Quota

ขอให้ทุกท่านเข้ากลุ่มไลน์ open chat เพื่อนัดหมายชี้แจงรายละเอียดการเข้าสัมภาษณ์

ในวันเสาร์ที่ 22 กุมภาพันธ์ 2568 นี้

และหากท่านใดติดภารกิจการสอบ O-NET 68 ในวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2568

ขอให้ส่งหลักฐานการเข้าสอบเพื่อยืนยันการสอบจริงมาทาง Email: registra@bcn.ac.th

เพื่อวิทยาลัยฯ จะได้จัดสอบสัมภาษณ์ให้ท่านในวันถัดไป



รายชื่อผู้มีสิทธิ์สัมภาษณ์
ระดับปริญญาตรี รอบที่ ๒ Quota ปีการศึกษา ๒๕๖๘
คณะพยาบาลศาสตร์
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

สถานที่สัมภาษณ์และสถานที่ศึกษา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ

โครงการความร่วมมือทางวิชาการระหว่างสถาบันพระบรมราชชนก
กับโรงเรียน (MOU)



ระบบรับสมัครนักศึกษา สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
ระดับปริญญาตรี รอบที่ ๒ Quota ปีการศึกษา ๒๕๖๘

รายชื่อผู้มีสิทธิ์สัมภาษณ์
คณะพยาบาลศาสตร์
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

สถานที่สัมภาษณ์และสถานที่ศึกษา : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี กรุงเทพมหานคร
โครงการความร่วมมือทางวิชาการระหว่างสถาบันพระบรมราชชนกกับโรงเรียน (MOU) รอบ 2
สถานะ : ตัวจริง

ลำดับที่	เลขที่ใบสมัคร	ชื่อ - นามสกุล
๑	๖๘๐๑๑๒๐๖๓๘๓	นางสาวกรรณก มีศาสตร์
๒	๖๘๐๑๑๒๐๘๘๘๘	นางสาวจิราภรณ์ ปิ่นทอง
๓	๖๘๐๑๑๒๐๕๙๓๙	นางสาวธิดา รักษารักษ์
๔	๖๘๐๑๑๒๐๒๓๕๘	นายปิติก รล่อแหลม
๕	๖๘๐๑๑๒๐๒๖๑๒	นางสาวสุพิชชา เพ็ญนคร
๖	๖๘๐๑๑๒๐๕๖๔๔	นางสาวอัจฉราภรณ์ นีกดี

(ศาสตราจารย์พิเศษวิชัย เทียนถาวร)
อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก



ระบบรับสมัครนักศึกษา สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
ระดับปริญญาตรี รอบที่ ๒ Quota ปีการศึกษา ๒๕๖๘

รายชื่อผู้มีสิทธิ์สัมภาษณ์
คณะพยาบาลศาสตร์
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

สถานที่สัมภาษณ์และสถานที่ศึกษา : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ
โครงการความร่วมมือทางวิชาการระหว่างสถาบันพระบรมราชชนกกับโรงเรียน (MOU) รอบ 2
สถานะ : สำรอง

ลำดับที่	เลขที่ใบสมัคร	ชื่อ - นามสกุล
๑	๖๘๐๑๑๒๐๔๓๖๑	นางสาวธิดา โชติพงษ์
๒	๖๘๐๑๑๒๐๖๐๗๗	นางสาวพินทุอร โพธิ์สาราช
๓	๖๘๐๑๑๒๐๕๓๗๖	นางสาวกชพรรณ ขาวงษ์
๔	๖๘๐๑๑๒๐๔๔๕๕	นางสาวอินธิราพร อนุกิจ
๕	๖๘๐๑๑๒๐๔๘๖๓	นางสาวศลิษา มาตรา
๖	๖๘๐๑๑๒๐๖๐๔๓	นางสาวประภาวรรณ เทียมชัยภูมิ
๗	๖๘๐๑๑๒๐๒๔๒๖	นางสาวชาลิสา ไทยกลาง
๘	๖๘๐๑๑๒๐๕๖๙๐	นางสาวพิชชา นันดา
๙	๖๘๐๑๑๒๐๓๔๘๗	นางสาวชลดา ตะกระโทก
๑๐	๖๘๐๑๑๒๐๔๘๒๒	นางสาวณิกกาญจน์ ศรีทอง
๑๑	๖๘๐๑๑๒๐๖๗๒๐	นางสาวณัฐยาน์ สุวรรณรอด
๑๒	๖๘๐๑๑๒๐๓๖๖๑	นางสาวฐิตาพร มาสขาว

(ศาสตราจารย์พิเศษวิชัย เทียนถาวร)
อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก

รายชื่อผู้มีสิทธิ์สัมภาษณ์
ระดับปริญญาตรี รอบที่ ๒ Quota ปีการศึกษา ๒๕๖๘
คณะพยาบาลศาสตร์
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

สถานที่สัมภาษณ์และสถานที่ศึกษา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ

โครงการศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน
(โรงพยาบาลชลประทาน จังหวัดนนทบุรี)



ระบบรับสมัครนักศึกษา สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
ระดับปริญญาตรี รอบที่ ๒ Quota ปีการศึกษา ๒๕๖๘

รายชื่อผู้มีสิทธิ์สัมภาษณ์
คณะพยาบาลศาสตร์
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

สถานที่สัมภาษณ์และสถานที่ศึกษา : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี กรุงเทพมหานคร
โครงการศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน
สถานะ : ตัวจริง

ลำดับที่	เลขที่ใบสมัคร	ชื่อ - นามสกุล
๑	๖๘๐๑๑๒๐๓๐๐๐	นางสาวกชพร อินจาด
๒	๖๘๐๑๑๒๐๓๓๙๓	นางสาวณัฏฐิยา เขียวภา
๓	๖๘๐๑๑๒๐๔๔๑๐	นายธาดา ลัดดาวัลย์
๔	๖๘๐๑๑๒๐๔๕๖๙	นางสาวบัณฑิตา เจริญรัตน์
๕	๖๘๐๑๑๒๐๗๖๒๔	นางสาวเปมิกา ไชโยธา
๖	๖๘๐๑๑๒๐๒๗๒๙	นางสาวรุ่งทิวา โฉมศรี
๗	๖๘๐๑๑๒๐๔๙๓๐	นางสาววิลักษณ์ ชูคันหอม
๘	๖๘๐๑๑๒๐๘๐๓๕	นางสาวสายธาร เพิ่มพูลทรัพย์
๙	๖๘๐๑๑๒๐๒๖๙๖	นางสาวสุลาวัลย์ เรืองพรสวัสดิ์
๑๐	๖๘๐๑๑๒๐๕๖๖๒	นางสาวอิศริยาภรณ์ สมบูรณ์

(ศาสตราจารย์พิเศษวิชัย เทียนถาวร)
อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก



ระบบรับสมัครนักศึกษา สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
ระดับปริญญาตรี รอบที่ ๒ Quota ปีการศึกษา ๒๕๖๘

รายชื่อผู้มีสิทธิ์สัมภาษณ์
คณะพยาบาลศาสตร์
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

สถานที่สัมภาษณ์และสถานที่ศึกษา : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี กรุงเทพมหานคร
โครงการศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน
สถานะ : สำรอง

ลำดับที่	เลขที่ใบสมัคร	ชื่อ - นามสกุล
๑	๖๘๐๑๑๒๐๘๐๓๗	นางสาวเยาวเรศ เยาวมาลี
๒	๖๘๐๑๑๒๐๕๙๔๗	นางสาวฟ้าพรพร เจริญภาพ
๓	๖๘๐๑๑๒๐๘๐๕๓	นางสาวศดานันท์ คงเกษม
๔	๖๘๐๑๑๒๐๑๖๕๑	นางสาวอรดา พุดแก้ว
๕	๖๘๐๑๑๒๐๘๓๕๘	นางสาวธีรารัตน์ ชูตระกูล
๖	๖๘๐๑๑๒๐๖๙๕๓	นางสาวณัฐวรรณ กรวิรัตน์
๗	๖๘๐๑๑๒๐๑๕๕๔	นางสาวธนพร ด่านเนลา
๘	๖๘๐๑๑๒๐๘๑๖๓	นางสาวสุกัญญา ประจันตะเสน
๙	๖๘๐๑๑๒๐๔๔๒๗	นางสาวจารุวรรณ มีมา
๑๐	๖๘๐๑๑๒๐๑๖๑๒	นางสาวกิริตยา นางศรีคุณ

(ศาสตราจารย์พิเศษวิชัย เทียนถาวร)
อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก



รายงานผลการตรวจร่างกาย
สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

ส่วนที่ ๑ ผู้มีสิทธิเข้าศึกษาเป็นผู้กรอก

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

ประวัติการเจ็บป่วยของผู้มีสิทธิเข้าศึกษา

เคยได้รับการผ่าตัดเกี่ยวกับ ☐ สมอ ☐ หัวใจ
☐ กระดูก ☐ อื่น ๆ 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 _____

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายงานผลการตรวจร่างกายเป็นความจริงทุกประการ หากตรวจพบภายหลังข้อมูลดังกล่าวเป็นเท็จ
หรือปกปิดข้อมูลด้านสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนตามคุณสมบัติด้านสุขภาพที่สถาบันพระบรมราชชนกกำหนด
ข้าพเจ้ายินยอมสละสิทธิในการเข้าศึกษา

ลงชื่อ _____

(ผู้มีสิทธิเข้าศึกษา)

ลงชื่อ _____ ผู้รับรอง

(บิดา หรือมารดา หรือผู้ปกครอง)



ส่วนที่ ๒ แพทย์เป็นผู้กรอก

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

ผลการตรวจร่างกายทั่วไป

น้ำหนัก _____ กก. ส่วนสูง _____ ซม. ความดันโลหิต _____ มม.ปรอท ชีพจร _____ ครั้ง/นาที			
ลักษณะรูปร่าง บุคลิกภาพ	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ	ระบุ _____
ลักษณะแขนและมือ	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ	ระบุ _____
ลักษณะขาและเท้า	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ	ระบุ _____
กระดูกและกล้ามเนื้อ	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ	ระบุ _____
การออกเสียงพูด	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ	ระบุ _____
ลักษณะในช่องปาก	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ	ระบุ _____
ลักษณะผิวหนัง	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ	ระบุ _____
โรคเรื้อรัง	☐ ไม่เป็น	☐ เป็น	ระบุ _____
การเคลื่อนไหวของร่างกาย	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ	ระบุ _____
ระบบประสาท	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ	ระบุ _____
โรคเท้าช้าง	☐ ไม่เป็น	☐ เป็น	ระบุ _____
โรคลมชัก	☐ ไม่เป็น	☐ เป็น	ระบุ _____

การมองเห็น (VA) กรุณาระบุการอ่านค่าสายตา (ระดับการมองเห็นในตาข้างใดข้างหนึ่ง เมื่อรักษาโดยใช้แว่นแล้ว)

ตาขวา	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ	ระบุ _____
ตาซ้าย	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ	ระบุ _____

ตาบอดสี (โดยเฉพาะแม่สี)

	☐ ไม่บอดสี		
	☐ บอดสี	ระบุสี _____	
ใบหูและลักษณะภายนอกของ หูขวา	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ	ระบุ _____
ใบหูและลักษณะภายนอกของ หูซ้าย	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ	ระบุ _____
การได้ยินหูขวา	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ	ระบุ _____
การได้ยินหูซ้าย	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ	ระบุ _____

(*กรณีมีความผิดปกติของการได้ยิน ให้ตรวจสอบเพิ่มเติมด้วยการตรวจวัดสมรรถภาพการได้ยิน หรือ Audiography)

จมูก	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ	ระบุ _____
ต่อมไทรอยด์	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ	ระบุ _____
ต่อมน้ำเหลือง	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ	ระบุ _____
โรคจิต สุขภาพจิต	☐ ไม่เคยมีปัญหาสุขภาพจิต		
	☐ เคยมีปัญหาสุขภาพจิต	ระบุ _____	
โรคคนเผลอ	☐ ไม่เป็น	☐ เป็น	ระบุ _____
การทำงานของหัวใจ	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ	ระบุ _____
ความผิดปกติอื่น ๆ ที่ตรวจพบ	ระบุ _____		



ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (แนบรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการมาด้วย)

Urine analysis (UA)

Albumin ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ _____
 Sugar ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ _____
 Sediments ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ _____
 สารเสพติด (มอร์ฟีน, แอมเฟตามีน หรืออื่น ๆ 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) _____

(_____)

แพทย์ผู้ตรวจประจำโรงพยาบาล
 ประทับตราสถานบริการ