



ประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
เรื่อง การคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรต่างๆ ของสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข  
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๑  
การรับตรงจากพื้นที่

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้มีการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรต่างๆ ของสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๑ โดยอาศัยอำนาจตามความในข้อ ๖ (๒) และข้อ ๑๓ แห่งระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการรับสมัครบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๙ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงออกประกาศไว้ ดังนี้

**๑. หลักสูตรที่เปิดรับสมัครและคัดเลือก ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๑ มีรายละเอียดต่างๆ ดังต่อไปนี้**

**๑.๑ ระดับปริญญาตรี จำนวน ๕ หลักสูตร**

**๑.๑.๑ พยาบาลศาสตรบัณฑิต หรือ**

ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (เทียบเท่าปริญญาตรี) หลักสูตรใหม่ พ.ศ. ๒๕๕๗

**๑.๑.๒ สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน**

**๑.๑.๓ สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข**

**๑.๑.๔ การแพทย์แผนไทยบัณฑิต สาขาวิชาการแพทย์แผนไทยหรือสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์**

**๑.๑.๕ วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาเวชระเบียน**

**๑.๒ ระดับต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน ๔ หลักสูตร**

**๑.๒.๑ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาวิชาเทคนิคเภสัชกรรม**

**๑.๒.๒ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์**

**๑.๒.๓ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาวิชาเวชระเบียน**

**๑.๒.๔ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาวิชาโสตทัศนศึกษาทางการแพทย์**

**๑.๓ หลักสูตรที่ร่วมผลิตและฝากเรียนที่สถาบันการศึกษาอื่นๆ ดังนี้**

**๑.๓.๑ หลักสูตรการแพทย์แผนไทยประยุกต์บัณฑิต ที่ร่วมผลิตระหว่างมหาวิทยาลัยบูรพาและวิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร**

**๑.๓.๒ หลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต สาขาวิชาการแพทย์แผนไทย ที่ร่วมผลิตระหว่างมหาวิทยาลัยบูรพาและวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี**

**๑.๓.๓ หลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต สาขาวิชาการแพทย์แผนไทย สถานศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน วิทยาเขตสกลนคร**

**๒. การเปิดภาคการศึกษา** ทุกหลักสูตร เปิดภาคการศึกษา วันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๖๑

ยกเว้นหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต เปิดภาคการศึกษาวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๑

จำนวน ๓ แห่ง ดังนี้

๒.๑ เรียนที่มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน วิทยาเขตสกลนคร

๒.๒ เรียนที่วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก

๒.๓ เรียนที่วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก

๓. การคัดเลือก ...

๓. การคัดเลือกผู้เข้าศึกษา ให้คัดเลือกเป็นภาพรวมในระดับจังหวัด
๔. สถานศึกษา วิทยาลัยสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก จำนวน ๓๙ แห่ง และสถาบันการศึกษาที่ร่วมผลิต
๕. ประเภทโควตา
- ๕.๑ บุคคลทั่วไป
- ๕.๒ กรมการแพทย์
- ๕.๓ สถาบันพระบรมราชชนก
๖. คุณสมบัติ เกณฑ์การสมัคร และองค์ประกอบการคัดเลือก

### ๖.๑ ประเภทโควตาบุคคลทั่วไป และกรมการแพทย์

#### ๖.๑.๑ คุณสมบัติ

##### (๑) คุณสมบัติทั่วไป

- (๑.๑) ไม่มีสถานะเป็นข้าราชการ
- (๑.๒) เป็นผู้ที่มีภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้านอยู่ในจังหวัดที่มีโควตาให้เข้าศึกษา ไม่น้อยกว่า ๑ ปี หรือบิดา มารดา หรือผู้ปกครองที่ศาลมีคำสั่งแต่งตั้ง<sup>๑</sup> มีภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้านอยู่ในจังหวัดที่มีโควตาให้เข้าศึกษา ไม่น้อยกว่า ๕ ปี นับถึงวันเปิดภาคการศึกษา
- (๑.๓) เป็นผู้มีอายุไม่ต่ำกว่า ๑๖ ปีบริบูรณ์ และไม่เกิน ๓๕ ปีบริบูรณ์ นับถึงวันเปิดภาคการศึกษา
- (๑.๔) เป็นผู้มีสุขภาพร่างกายและจิตใจสมบูรณ์ มีบุคลิกภาพที่เหมาะสม ไม่มีความพิการหรือผิดปกติทางด้านร่างกายและจิตใจ อันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา และการประกอบวิชาชีพ
- (๑.๕) เป็นผู้มี ความประพฤติดี ไม่เคยมีชื่อเสียงเสียหาย ไม่เคยถูกลงโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ
- (๑.๖) ถ้าเป็นชายต้องไม่เป็นผู้ถูกคัดเลือกเข้ารับราชการทหารในเดือนเมษายน ๒๕๖๑ และไม่เป็นภิกษุสามเณร ตามคำสั่งมหาเถรสมาคม เรื่อง ห้ามภิกษุ สามเณร เรียนวิชาชีพ หรือสอบแข่งขันหรือสอบคัดเลือกอย่างคฤหัสถ์ พ.ศ. ๒๕๓๘

##### (๒) คุณสมบัติเฉพาะ

- (๒.๑) หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต และหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (เทียบเท่าปริญญาตรี) หลักสูตรใหม่ พ.ศ.๒๕๕๗ ต้องมีส่วนสูงไม่ต่ำกว่า ๑๕๐ เซนติเมตร
- (๒.๒) หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ ต้องมีส่วนสูงไม่ต่ำกว่า ๑๕๕ เซนติเมตร

##### (๓) คุณสมบัติทางการศึกษา

- (๓.๑) เป็นผู้กำลังศึกษา ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ ในหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลายของกระทรวงศึกษาธิการ ที่เน้นโปรแกรมคณิตศาสตร์ วิทยาศาสตร์ และครบตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้
- (๓.๑.๑) หลักสูตรการศึกษาในโรงเรียนที่ใช้หลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช ๒๕๔๔ หรือหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช ๒๕๕๑ กลุ่มสาระการเรียนรู้วิทยาศาสตร์ ต้องเรียนรายวิชาพื้นฐานและรายวิชาเพิ่มเติม รวมกันไม่น้อยกว่า ๒๒ หน่วยกิต กลุ่มสาระการเรียนรู้คณิตศาสตร์ ต้องเรียนรายวิชาพื้นฐานและรายวิชาเพิ่มเติม รวมกันไม่น้อยกว่า ๑๒ หน่วยกิต กลุ่มสาระการเรียนรู้ภาษาอังกฤษ ต้องเรียนรายวิชาพื้นฐานและรายวิชาเพิ่มเติม รวมกันไม่น้อยกว่า ๙ หน่วยกิต

(๓.๒) เป็นผู้กำลังศึกษา...

<sup>๑</sup> คือ บุคคลที่ศาลตั้งขึ้นให้อำนาจปกครองผู้เยาว์ ในกรณีที่บิดา มารดาของผู้เยาว์ไม่มีอำนาจปกครองแล้ว

(๓.๒) เป็นผู้กำลังศึกษา ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ ในหลักสูตรการศึกษานอกโรงเรียน โดยได้ศึกษารายวิชาต่างๆ เทียบเท่าเกณฑ์หลักสูตรการศึกษานอกระบบตามข้อวงเล็บ ๓.๑.๑ สำหรับหมวดวิชาวิทยาศาสตร์ ให้แสดงหลักฐานว่าได้ศึกษาภาคปฏิบัติการ เทียบเท่าหลักสูตรการศึกษานอกระบบ

ยกเว้นหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต และหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (เทียบเท่าปริญญาตรี) หลักสูตรใหม่ พ.ศ.๒๕๕๗ รับเฉพาะผู้ที่ศึกษาหลักสูตรการศึกษานอกระบบที่เน้นโปรแกรมคณิตศาสตร์ วิทยาศาสตร์ (ตามประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. ๒๕๕๒) และหลักสูตรระดับต่ำกว่าปริญญาตรีทุกหลักสูตร (คุณสมบัติของผู้เข้าศึกษาตามหลักสูตร)

(๔) คุณสมบัติด้านสุขภาพผู้มีสิทธิเข้าศึกษา จะต้องไม่เป็นผู้ทุพพลภาพ และไม่โรคประจำตัว ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา ดังนี้

(๔.๑) โรคหัวใจที่มีพยาธิสภาพที่หัวใจ ทั้งชนิดเป็นมาแต่กำเนิดและมาภายหลัง จนเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา

(๔.๒) มีความผิดปกติในการเห็นภาพ โดยมีอย่างน้อยข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้

(๔.๒.๑) ตาบอดแม้แต่ข้างเดียว

(๔.๒.๒) ตาบอดสี โดยเฉพาะแม่สีหรือตาบอดสีชนิดรุนแรง ซึ่งได้รับการตรวจอย่างละเอียดแล้ว

(๔.๒.๓) ระดับการมองเห็นในตาข้างใดข้างหนึ่ง เมื่อรักษาโดยใช้แว่นแล้ว ยังมีสายตา

ต่ำกว่า ๖/๑๒ หรือ ๒๐/๔๐

(๔.๒.๔) ตาพิการ หรือมีความผิดปกติ เช่น ตาเหล่

(๔.๓) หูหนวก ชนิดที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ หรือหูตึงที่ใช้เครื่องช่วยฟัง (Hearing aid) แล้วการได้ยินไม่ปกติ แม้แต่ข้างเดียว หรือโรคหูอื่นๆ ซึ่งแพทย์เฉพาะทางและคณะกรรมการ หรือคณะอนุกรรมการตรวจร่างกายเห็นว่าเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา

(๔.๔) วัณโรคปอดในระยะติดต่อเรื้อรัง หรือโรคติดต่อในระยะอันตรายที่จะมีผลต่อผู้รับบริการ หรือส่งผลให้เกิดความพิการอย่างถาวร อันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา

(๔.๕) โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งคณะกรรมการ หรือคณะอนุกรรมการตรวจร่างกายเห็นว่ามีแนวโน้มเกิดอันตรายจากความเครียดระหว่างศึกษา

(๔.๖) โรคไตที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้

(๔.๗) โรคเบาหวานทุกระดับ

(๔.๘) มีความผิดปกติทางจิตซึ่งควรได้รับการบำบัดรักษา หรือมีสุขภาพจิตไม่สมบูรณ์ ซึ่งคณะกรรมการ หรือคณะอนุกรรมการตรวจร่างกายเห็นว่าเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา

(๔.๙) เสพสารเสพติดทุกชนิด และโรคพิษสุราเรื้อรัง

(๔.๑๐) โรคคนเผลอ ที่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษาและการปฏิบัติงาน เนื่องจากโรคนี้เป็นโรคที่ร่างกายอ่อนแอและติดเชื้อง่าย

(๔.๑๑) โรคและอาการอื่นๆ ที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยพิจารณาเป็นรายหลักสูตร เช่น

(๔.๑๑.๑) ร่างกายต้องไม่ผิดปกติ หรือพิการจนเสียบุคลิกลักษณะ เช่น ศีรษะและส่วนประกอบของใบหน้าผิดปกติ แขน ขา มือ หรือเท้าผิดปกติ ซึ่งคณะกรรมการ หรือคณะอนุกรรมการตรวจร่างกายเห็นว่าจะไม่เหมาะสมต่อวิชาชีพและลักษณะงาน

(๔.๑๑.๒) กระดูก...

(๔.๑๑.๒) กระดูก หรือกล้ามเนื้อบางส่วนมีความพิการที่มีผลกระทบต่อสมรรถภาพ การเคลื่อนไหวของร่างกาย เช่น เท้าปุก อัมพาตหรือมีกล้ามเนื้อลีบ อ่อนแรง ทำให้เสียบุคลิกภาพ ซึ่งคณะกรรมการ หรือคณะอนุกรรมการตรวจร่างกายเห็นว่าไม่เหมาะสมต่อวิชาชีพและลักษณะงาน

(๔.๑๑.๓) โรคเรื้อน หรือโรคผิวหนัง ที่มีความผิดปกติเห็นเด่นชัดจนเสียบุคลิกภาพ

(๔.๑๑.๔) โรคเท้าช้าง

(๔.๑๑.๕) โรคลมชัก ที่ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ อันจะก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเอง และผู้อื่น เว้นแต่โรคลมชักที่ไม่มีอาการชักมาแล้วอย่างน้อย ๓ ปี โดยมีการรับรองจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ หรือ เป็นโรคลมชักที่ควบคุมได้

**หมายเหตุ** คณะกรรมการ หรือคณะอนุกรรมการพิจารณาผลการตรวจร่างกาย ให้ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่ในแต่ละสาขาหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุข

### ๖.๑.๒ เกณฑ์การสมัคร

(๑) ผู้กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ ใช้ผลการเรียน ๕ ภาคการศึกษา ดังนี้

(๑.๑) ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม GPAX ไม่น้อยกว่า ๒.๕๐

(๑.๒) ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม GPA กลุ่มสาระวิชาวิทยาศาสตร์ ไม่น้อยกว่า ๒.๕๐

(๑.๓) ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม GPA กลุ่มสาระวิชาคณิตศาสตร์ ไม่น้อยกว่า ๒.๕๐

(๑.๔) ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม GPA กลุ่มวิชาภาษาอังกฤษ ไม่น้อยกว่า ๒.๕๐

(๒) มีคุณสมบัติตามเกณฑ์สำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา (สมศ.)

และมีคุณลักษณะเด่น ดังนี้

(๒.๑) มีจิตอาสา จิตสาธารณะ และมีความเป็นผู้นำ

(๒.๒) เป็นผู้มีคุณธรรม จริยธรรม และค่านิยมที่พึงประสงค์

(๒.๓) การอนุรักษ์และพัฒนาสิ่งแวดล้อม

(๒.๔) เป็นผู้ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับสารเสพติดทุกชนิด

### ๖.๑.๓ วิธีการคัดเลือก

วิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกและโรงเรียน สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา เขตพื้นที่จังหวัดที่ได้รับการจัดสรรโควตา ร่วมกันดำเนินการคัดเลือกนักศึกษา เพื่อเข้าศึกษาหลักสูตรต่างๆ ของสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

### ๖.๑.๔ เกณฑ์การคัดเลือก

องค์ประกอบ	น้ำหนักร้อยละ
ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม ๕ ภาคการศึกษา (GPAX)	๓๐
ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม ๕ ภาคการศึกษา (GPA) กลุ่มสาระวิชาวิทยาศาสตร์	๒๐
ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม ๕ ภาคการศึกษา (GPA) กลุ่มสาระวิชาคณิตศาสตร์	๒๐
ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม ๕ ภาคการศึกษา (GPA) กลุ่มวิชาภาษาอังกฤษ	๒๐
มีคุณสมบัติตามเกณฑ์สำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา (สมศ.)	๑๐
<b>รวม</b>	<b>๑๐๐</b>

๖.๒ ประเภทโควตา...

## ๖.๒ ประเภทโควตาสถาบันพระบรมราชชนก

- ๖.๒.๑ คุณสมบัติ เช่นเดียวกับประเภทโควตาบุคคลทั่วไป และกรรมการแพทย์  
 ๖.๒.๒ เกณฑ์การสมัคร เช่นเดียวกับประเภทโควตาบุคคลทั่วไปกรรมการแพทย์ และมีการสัมภาษณ์  
 ๖.๒.๓ วิธีการคัดเลือก รายละเอียดตามประกาศฯ  
 ๖.๒.๔ เกณฑ์การคัดเลือก

องค์ประกอบ	น้ำหนักร้อยละ
ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม ๕ ภาคการศึกษา (GPAX)	๓๐
ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม ๕ ภาคการศึกษา (GPA) กลุ่มสาระวิชาวิทยาศาสตร์	๒๐
ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม ๕ ภาคการศึกษา (GPA) กลุ่มสาระวิชาคณิตศาสตร์	๒๐
ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม ๕ ภาคการศึกษา (GPA) กลุ่มวิชาภาษาอังกฤษ	๒๐
สัมภาษณ์ ตามแบบฟอร์มที่กำหนด	๑๐
<b>รวม</b>	<b>๑๐๐</b>

### ๗. ค่าสมัคร ไม่มีค่าสมัคร

### ๘. ขั้นตอนการดำเนินการ

#### ๘.๑ สถาบันพระบรมราชชนก

๘.๑.๑ จัดสถานศึกษาตามประเภทและจำนวนโควตาที่ได้จากความต้องการและการจ้างงานของเขตสุขภาพ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๑ ตามแนบท้ายประกาศ

๘.๑.๒ กำหนดพื้นที่ในการสัมภาษณ์ ตามแนบท้ายประกาศ

๘.๑.๓ จัดทำประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรต่างๆ ของสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๑ การรับตรงจากพื้นที่

๘.๑.๔ จัดทำระบบสารสนเทศ เพื่อรองรับการนำรายชื่อนักศึกษาใหม่เข้าสู่ระบบฐานข้อมูลของสถาบันพระบรมราชชนก และการสละสิทธิ์เข้าศึกษา

๘.๑.๕ จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน

#### ๘.๒ วิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

๘.๒.๑ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมอบหมายให้วิทยาลัยทำหน้าที่ประสาน ชี้แจง เผยแพร่ และประชาสัมพันธ์ จัดสรรจำนวนการรับนักศึกษาในแต่ละหลักสูตรที่ได้รับจัดสรรโควตาจังหวัดเข้าศึกษา รวมถึงดำเนินการรับสมัคร คัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาในหลักสูตรต่าง ๆ ร่วมกับโรงเรียนหรือสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา โดยปฏิบัติตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรต่างๆ ของสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๑ การรับตรงจากพื้นที่

#### โควตาบุคคลทั่วไป และกรรมการแพทย์

(๑) วิทยาลัยประสานโรงเรียนหรือสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา ประชาสัมพันธ์ และแจ้งให้นักเรียนที่มีความประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกศึกษาในหลักสูตรต่างๆ ของสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข กรอกข้อมูลรายละเอียดในใบสมัครพร้อมแนบสำเนาเอกสารหลักฐานประกอบการสมัครตามที่แจ้งไว้ในประกาศฯ ให้ครบถ้วน และส่งคณะกรรมการโรงเรียนหรือสำนักงานเขตพื้นที่ตรวจสอบข้อมูล พิจารณาและคัดเลือกผู้สมัครที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดตามประกาศฯ โดยเรียงลำดับรายชื่อของผู้ผ่านการคัดเลือกตามจำนวนที่ได้รับจัดสรรของแต่ละประเภทโควตาก่อนส่งให้วิทยาลัย

(๒) วิทยาลัย...

(๒) วิทยาลัยรับผลการพิจารณาคัดเลือกนักเรียนจากคณะกรรมการโรงเรียนหรือสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา ซึ่งได้ตรวจสอบและพิจารณากลับกรองผู้สมัครที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่ประกาศฯ กำหนด พร้อมผลการตรวจร่างกาย โดยส่งรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกได้ไม่เกินจำนวนที่ได้รับ การจัดสรร ภายในวันศุกร์ที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๑ ตามแนวทางที่แนบท้ายประกาศ

#### โควตาสถาบันพระบรมราชชนก

(๑) วิทยาลัยประสานโรงเรียนหรือสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา ประชาสัมพันธ์และแจ้งให้นักเรียนที่มีความประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกศึกษาในหลักสูตรต่างๆ ของสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข กรอกข้อมูลรายละเอียดในใบสมัครพร้อมแนบสำเนาเอกสารหลักฐานประกอบการสมัครตามที่แจ้งไว้ในประกาศฯ ให้ครบถ้วน และส่งคณะกรรมการโรงเรียนหรือสำนักงานเขตพื้นที่ตรวจสอบข้อมูลผู้สมัครที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดตามประกาศฯ โดยเรียงลำดับรายชื่อของผู้สมัคร จำนวน ๒ เท่าของจำนวนที่ได้รับการจัดสรร ส่งให้วิทยาลัย

(๒) วิทยาลัยประสานรับรายชื่อนักเรียนผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกศึกษาในหลักสูตรต่างๆ ของสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข มีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่ประกาศฯกำหนด จากคณะกรรมการโรงเรียนหรือสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา พร้อมทั้งเอกสารประกอบการสมัครทั้งหมดเพื่อวิทยาลัยดำเนินการสัมภาษณ์และคัดเลือก ภายในวันศุกร์ที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๑

(๓) วิทยาลัยที่เป็นสถานที่สัมภาษณ์ ดำเนินการสัมภาษณ์ในวันอังคารที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๑

(๔) วิทยาลัยที่เป็นสถานที่สัมภาษณ์ จัดทำประกาศรายชื่อผู้ผ่านการสัมภาษณ์ ในวันพุธที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๑

(๕) วิทยาลัยที่เป็นสถานที่สัมภาษณ์ รับและพิจารณาผลการตรวจร่างกาย ภายในวันศุกร์ที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๑

๘.๒.๒ การสัมภาษณ์และคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาฯ ให้ผู้อำนวยการวิทยาลัยแต่ละแห่งแต่งตั้งคณะกรรมการ สัมภาษณ์และคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาฯ โดยให้ดำเนินการในรูปของคณะกรรมการ ซึ่งคณะกรรมการชุดนี้ มีหน้าที่ดำเนินการสัมภาษณ์และคัดเลือกผู้มีสิทธิเข้าศึกษาฯ พิจารณาตัดสินใจทุกกรณีที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ หรือคุณสมบัติที่กำหนดไว้ รวมทั้งแต่งตั้งคณะทำงานตามความเหมาะสม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจและความเหมาะสมที่คณะกรรมการฯ เห็นสมควร

๘.๒.๓ วิทยาลัยที่เป็นสถานที่สัมภาษณ์ จัดทำประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้าศึกษาและสถานที่ศึกษาของทุกประเภทโควตา ภายในวันเสาร์ที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๑

๘.๒.๔ วิทยาลัยที่เป็นสถานศึกษา รับชำระเงินค่าบำรุงการศึกษาของทุกประเภทโควตา ภายในวันอาทิตย์ที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๖๑

๘.๒.๕ การรับชำระเงินค่าบำรุงการศึกษาของนักศึกษาที่ร่วมผลิตและฝากเรียนดำเนินการ ดังนี้

(๑) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี ทำหน้าที่รับชำระเงิน และเบิกจ่ายเงินค่าบำรุงการศึกษาของคณะการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร มหาวิทยาลัยบูรพา

(๒) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี ทำหน้าที่รับชำระเงินและเบิกจ่ายเงินค่าบำรุงการศึกษาของคณะทรัพยากรธรรมชาติ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน วิทยาเขตสกลนคร

๘.๒.๖ วิทยาลัยที่เป็นสถานศึกษา จัดทำประกาศรายชื่อเป็นนักศึกษาใหม่ของทุกประเภทโควตา ภายในวันจันทร์ที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๑

๘.๒.๗ วิทยาลัยแจ้งการขอสละสิทธิของนักศึกษาให้สถาบันพระบรมราชชนกทราบ ภายในวันเสาร์ที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๑

### ๘.๓ ผู้สมัคร

๘.๓.๑ ผู้สมัครยื่นความจำนงในการสมัครพร้อมสำเนาเอกสารประกอบการสมัครต่าง ๆ ผ่านโรงเรียนต้นสังกัด เพื่อให้สถานศึกษาพิจารณารับรองและคัดเลือกก่อนส่งรายชื่อให้กับวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

๘.๓.๒ เอกสารและหลักฐานประกอบการสมัคร

ผู้สมัครต้องแสดงเอกสาร หลักฐานตัวจริง พร้อมสำเนาให้วิทยาลัยเก็บไว้เป็นหลักฐานต่อไป ดังนี้

(๑) ใบสมัครตามแบบฟอร์มที่แนบท้ายประกาศ ให้ติดรูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมแว่นตาดำ ขนาด ๓ x ๔ เซนติเมตร ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน นับถึงวันสมัคร และลงลายมือชื่อในใบสมัครให้ครบถ้วน

(๒) บัตรประจำตัวประชาชนของผู้สมัคร และหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล (ถ้ามี) พร้อมสำเนา

(๓) ทะเบียนบ้านตัวจริงของผู้สมัคร พร้อมสำเนา กรณีใช้ภูมิลำเนาของบิดา หรือมารดา หรือผู้ปกครองที่ศาลมีคำสั่งแต่งตั้ง ในการสมัคร ยื่นทะเบียนบ้านตัวจริงของบิดา หรือมารดา หรือผู้ปกครองที่ศาลมีคำสั่งแต่งตั้ง พร้อมสำเนา

(๔) ใบระเบียนแสดงผลการเรียน (รป.๑ หรือ ปพ.๑) ๕ ภาคการศึกษา

(๕) ใบรับรองหน่วยกิตสำหรับผู้ที่กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ ที่แสดงจำนวนหน่วยการเรียนกลุ่มสาระการเรียนรู้วิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์ และภาษาอังกฤษ ในภาคการศึกษาที่ ๒ จากสถานศึกษา ตามแบบฟอร์มที่แนบท้ายประกาศ

### ๙. ข้อตกลงในการสมัคร

๙.๑ ผู้สมัครจะต้องรับผิดชอบในการตรวจสอบและรับรองตนเองว่า เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตรงตามประกาศรับสมัคร และต้องกรอกรายละเอียดต่างๆ ให้ถูกต้องครบถ้วนตรงตามความเป็นจริง ในกรณีที่มีความผิดพลาดอันเกิดจากผู้สมัคร หรือตรวจพบว่าเอกสารหลักฐานคุณสมบัติซึ่งผู้สมัครนำมายื่นในวันสัมภาษณ์ (ถ้ามี) ไม่ตรงตามความเป็นจริง หรือไม่ปฏิบัติตามประกาศรับสมัคร จะถือว่าผู้สมัครเป็นผู้ขาดคุณสมบัติในการสมัคร ไม่มีสิทธิในการเข้าสัมภาษณ์

๙.๒ หากมีข้อสงสัยให้สอบถามได้ที่วิทยาลัยทุกแห่งที่เป็นสถานที่รับสมัคร

### ๑๐. เงื่อนไขในการสมัครเข้าศึกษา

๑๐.๑ กรณีผู้สมัครให้ข้อมูลอันเป็นเท็จ หรือจงใจปกปิดข้อมูล หรือแม้ปรากฏเป็นความเท็จขึ้นภายหลังจากเข้าศึกษาแล้ว จะต้องถูกตัดสิทธิการเข้าศึกษา

๑๐.๒ การพิจารณาตัดสิทธิเข้าศึกษาด้วยเหตุผลทางคุณสมบัติด้านสุขภาพ ต้องกระทำโดยคณะกรรมการที่มีจำนวนกรรมการไม่น้อยกว่า ๕ คน

๑๐.๓ ผู้สมัครหลักสูตรระดับปริญญาตรีในการรับตรงจากพื้นที่ ซึ่งได้รับการคัดเลือกเข้าศึกษาประจำปีการศึกษา ๒๕๖๑ แล้วจะไม่มีสิทธิสมัครเข้าศึกษาในการรับแบบ Admissions ของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๑ หากต้องการสมัครฯ ต้องยื่นเรื่องขอสละสิทธิที่วิทยาลัยสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกทุกแห่ง ภายในระยะเวลาที่กำหนด

๑๐.๔ ในกรณี...

๑๐.๔ ในกรณีผู้สมัครเลือกหลักสูตรตามข้อ ๑.๑.๑ และมีภูมิลำเนา ณ จังหวัดแพร่ พื้นที่เขตสุขภาพและจังหวัดอื่นๆ ซึ่งสถาบันพระบรมราชชนกอาจจัดสถานศึกษาตามความเหมาะสม และความสามารถในการผลิตบุคลากรของสถานศึกษาในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก โดยกำหนดให้ผู้สมัครเข้าศึกษา ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่ ผู้สำเร็จการศึกษาจะได้รับวุฒิประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (เทียบเท่าปริญญาตรี) ทั้งนี้หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (เทียบเท่าปริญญาตรี) หลักสูตรใหม่ พ.ศ. ๒๕๕๗ สภาการพยาบาลได้ให้ความเห็นชอบหลักสูตรและให้การรับรอง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่ แล้ว

๑๐.๕ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่ ได้รับการจัดสรรให้ผลิตพยาบาล หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (เทียบเท่าปริญญาตรี) หลักสูตรใหม่ พ.ศ. ๒๕๕๗ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๑ จำนวน ๕๕ คน

๑๐.๖ กรณีถ้ามีทุนการศึกษา ผู้ได้รับคัดเลือกเข้าศึกษาเฉพาะหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต และหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (เทียบเท่าปริญญาตรี) หลักสูตรใหม่ พ.ศ. ๒๕๕๗ ต้องรับทุนกระทรวงสาธารณสุข และทำสัญญาผูกพันกับหน่วยบริการที่เป็นเจ้าของทุนตามระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา หากไม่ถือปฏิบัติ จะถูกตัดสิทธิการเข้าศึกษา

๑๐.๗ ผู้สมัครซึ่งได้รับการคัดเลือกเข้าศึกษาตามประกาศนี้ ไม่สามารถย้ายสถานศึกษาตลอดหลักสูตร

๑๐.๘ การรับตรงจากพื้นที่ หากการคัดเลือกไม่ครบตามประเภทและจำนวนโควตาที่กำหนด สถาบันพระบรมราชชนก สงวนสิทธิ์ที่จะปรับเปลี่ยนประเภทและจำนวนโควตาไปเป็นโควตาประเภทบุคคลทั่วไปได้ตามความเหมาะสม

## ๑๑. ค่าใช้จ่ายในการเข้าศึกษา

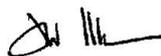
๑๑.๑ ผู้มีสิทธิเข้าศึกษาในสถานศึกษาสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจะต้องชำระค่าใช้จ่ายต่างๆ ในการศึกษา ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ค่าใช้จ่ายในการศึกษาหลักสูตรต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข ลงวันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๐

๑๑.๒ ค่าใช้จ่ายอื่นๆ เช่น ค่าหอพัก ค่าเครื่องแบบ เป็นต้น (อาจแตกต่างกันตามบริบทของแต่ละวิทยาลัย)

หมายเหตุ สถาบันพระบรมราชชนกสงวนสิทธิ์ที่จะไม่คืนเงินค่าสมัครและค่าใช้จ่ายในการศึกษาไม่ว่ากรณีใด ๆ

๑๒. ปฏิทินการรับสมัครและคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๑ การรับตรงจากพื้นที่ สำหรับผู้สมัครและวิทยาลัยที่กำหนดไว้อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม ทั้งนี้ สามารถติดตามรายละเอียดเพิ่มเติมที่เว็บไซต์ <http://admission.pi.in.th>

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๐



(นางพรรณพิมล วิบุลากร)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติราชการแทน  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตารางปฏิทินกิจกรรม รอบที่ 1 การรับตรงจากพื้นที่ ปีการศึกษา 2561

กิจกรรม	ช่วงระยะเวลา				
	พ.ย.60	ธ.ค.60	ม.ค.61	ก.พ.61	มี.ค. 61
<b>การรับตรงจากพื้นที่ (ประเภทบุคคลทั่วไป)</b> <b>และ(ประเภททุนสถาบันพระบรมราชชนก)</b>	↔				
1. สบข.เสนอขออนุมัติโควตาฯ และจัดทำประกาศรับสมัครฯ					
2. วิทยาลัยประสานโรงเรียนหรือสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา (ประชาสัมพันธ์)		↔ 12-19 ธ.ค.60			
3. วิทยาลัยจัดสรรจำนวนผู้เข้าเรียนให้กับโรงเรียนหรือสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา		↔ 12-19 ธ.ค.60			
4. วิทยาลัยชี้แจงรายละเอียดให้กับโรงเรียนหรือสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ดำเนินการคัดเลือกผู้เข้าสมัครตามเงื่อนไขที่ สบข. กำหนด		20-29 ธ.ค.60 ↔			
5. วิทยาลัยประสานโรงเรียนหรือสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ดำเนินการคัดเลือกผู้สมัคร			↔ 3-9 ม.ค.61		
6. วิทยาลัยรับรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกจากโรงเรียนหรือสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา -ประเภทบุคคลทั่วไป (จำนวนได้ไม่เกินที่ได้รับการจัดสรร) -ประเภททุนสถาบันพระบรมราชชนก (จำนวน 2 เท่าของจำนวนที่ได้รับการจัดสรร)				ภายใน ส. 12 ม.ค.61	
7. วิทยาลัยตรวจสอบหลักฐานเอกสารและคุณสมบัติต่างๆ ของผู้สมัคร					
7.1 ประเภทบุคคลทั่วไป (พร้อมผลการตรวจร่างกาย)				ภายใน จ. 15 ม.ค.61	
7.2 ตรวจสอบเอกสาร และสัมภาษณ์ (เฉพาะทุน สบข.)				อ.16 ม.ค. 61	
8. ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการสัมภาษณ์ (เฉพาะทุน สบข.)				พ.17 ม.ค. 61	
8.1 ผู้ผ่านการสัมภาษณ์ (เฉพาะทุน สบข.) ตรวจร่างกายพร้อมส่งผล				พ.17-ค.19 ม.ค. 61	
9. วิทยาลัยประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา				ส.20 ม.ค.61	
10. วิทยาลัยรับชำระค่าลงทะเบียนเรียน				ส.20- อา 21 ม.ค.61	
11. วิทยาลัยจัดส่งรายชื่อนักศึกษาใหม่ให้ สบข.				ภายใน จ. 22 ม.ค.61	
12. สบข.นำรายชื่อเข้าสู่ระบบฐานข้อมูลของรับนักศึกษา				อ. 23 ม.ค.61	
13. การขอสละสิทธิ์ของนักศึกษา					ภายใน ส. 31 มี.ค.61
14.วิทยาลัยจัดส่งรายชื่อการขอสละสิทธิ์ของนักศึกษาให้ สบข.					ภายใน ส. 31 มี.ค.61
15. สบข.ดำเนินการบันทึกข้อมูลการสละสิทธิ์ของนักศึกษา					ภายใน ส. 31 มี.ค.61

เปิดรับตรง 1 ก.พ.61



# ใบสมัครเข้าศึกษา

แบบฟอร์มรหัส entrn001-2561LDR  
เลขที่ใบสมัคร \_\_\_\_\_

หลักสูตรต่างๆ ของสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข  
ประจำปีการศึกษา 2561 การรับตรงจากพื้นที่  
ประเภทโควตา บุคคลทั่วไป และทุนสถาบันพระบรมราชชนก

ติดรูปถ่ายขนาด  
3x4 เซนติเมตร  
ถ่ายไว้ไม่เกิน 1 ปี

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก

ด้วยข้าพเจ้าประสงค์จะสมัครเข้าศึกษาในหลักสูตรต่างๆ ของสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข  
ประจำปีการศึกษา 2561 การรับตรงจากพื้นที่ จึงขอแจ้งรายละเอียดของข้าพเจ้า เพื่อประกอบการสมัครดังนี้

**หลักสูตรที่สมัคร** (เลือกได้เพียงหลักสูตรเดียวตามหลักสูตรที่ได้รับการจัดสรรให้สมัคร)

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต/ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร (เทียบเท่าปริญญาตรี) หลักสูตรใหม่ พ.ศ.2557 (ผู้สมัครต้องมีส่วนสูงไม่น้อยกว่า 150 เซนติเมตร)
- สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาสาธารณสุขชุมชน
- สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข
- การแพทย์แผนไทยบัณฑิต สาขาวิชาการแพทย์แผนไทย/การแพทย์แผนไทยประยุกต์บัณฑิต สาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์
- วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาเวชระเบียน
- ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเทคนิคเภสัชกรรม
- ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ (ผู้สมัครต้องมีส่วนสูงไม่น้อยกว่า 155 เซนติเมตร)
- ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาวิชาเวชระเบียน
- ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาวิชาโสตทัศนศึกษาทางการแพทย์

**ประเภทโควตา** (เลือกได้เพียงประเภทโควตาเดียวตามประเภทโควตาที่ได้รับการจัดสรรให้สมัคร)

- บุคคลทั่วไป
- ทุนสถาบันพระบรมราชชนก
- กรมการแพทย์

สถานศึกษา \_\_\_\_\_

**ประวัติส่วนตัว**

ชื่อ - สกุล ..... เลขประจำตัวประชาชน

เกิดวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. 25 ..... อายุ ..... ปี ส่วนสูง ..... เซนติเมตร

อายุระหว่าง 16-35 ปีบริบูรณ์ (เกิดระหว่างวันที่ 6 สิงหาคม 2526 - 5 สิงหาคม 2545)

**ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านของผู้สมัคร**

บ้านเลขที่ ..... หมู่ ..... ซอย ..... ถนน ..... ตำบล .....

อำเภอ ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์     โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ .....

**ภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้านที่ใช้ในการสมัคร** ชื่อ-สกุล .....  ผู้สมัคร  บิดาของผู้สมัคร  มารดาของผู้สมัคร

บ้านเลขที่ ..... หมู่ ..... ซอย ..... ถนน ..... ตำบล .....

อำเภอ ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์     โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ .....

มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านตั้งแต่วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. 25 .....  
ผู้สมัครต้องมีชื่ออยู่ก่อน 6 สิงหาคม 2560 หรือบิดา หรือมารดา ต้องมีชื่ออยู่ก่อน 6 สิงหาคม 2556

**บุคคลที่สามารถติดต่อได้ในกรณีเร่งด่วน**

1. ชื่อ - สกุล ..... โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ .....
2. ชื่อ - สกุล ..... โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ .....

**กำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (มัธยมศึกษาปีที่ 6)**

โรงเรียน ..... อำเภอ ..... จังหวัด .....

**หน่วยกิตกลุ่มสาระรายวิชา (รวมวิชาเพิ่มเติม) ตลอดหลักสูตร (6 ภาคการศึกษา)**

- ❖ หน่วยกิตกลุ่มสาระรายวิชาคณิตศาสตร์ เท่ากับ ..... หน่วยกิต (ต้องไม่น้อยกว่า 12 หน่วยกิต)
- ❖ หน่วยกิตกลุ่มสาระรายวิชาวิทยาศาสตร์ เท่ากับ ..... หน่วยกิต (ต้องไม่น้อยกว่า 22 หน่วยกิต)
- ❖ หน่วยกิตกลุ่มวิชาอังกฤษ เท่ากับ ..... หน่วยกิต (ต้องไม่น้อยกว่า 9 หน่วยกิต)

**ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม ใช้ผลการเรียน 5 ภาคการศึกษา**

- ❖ ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPAX) เท่ากับ ..... (ต้องไม่น้อยกว่า 2.50)
- ❖ ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPA) กลุ่มสาระรายวิชาคณิตศาสตร์ เท่ากับ ..... (ต้องไม่น้อยกว่า 2.50)
- ❖ ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPA) กลุ่มสาระรายวิชาวิทยาศาสตร์ เท่ากับ ..... (ต้องไม่น้อยกว่า 2.50)
- ❖ ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPA) กลุ่มวิชาภาษาอังกฤษ เท่ากับ ..... (ต้องไม่น้อยกว่า 2.50)

ข้าพเจ้าขอให้คำรับรอง ข้อความดังกล่าวข้างต้นนี้เป็นจริงทุกประการ และข้าพเจ้ามีคุณสมบัติด้านการศึกษาและคุณสมบัติเฉพาะตรงตามประกาศ  
การรับสมัครและคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรต่างๆ ของสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีการศึกษา 2561 การรับตรงจากพื้นที่  
ทุกประการ

ทั้งนี้ หากมีการตรวจสอบเอกสารหรือคุณสมบัติของข้าพเจ้าในภายหลัง ปรากฏว่าข้าพเจ้ามีคุณสมบัติไม่ตรงตามประกาศการรับสมัครและคัดเลือก  
บุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรต่างๆ ของสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีการศึกษา 2561 การรับตรงจากพื้นที่ ให้อธิบายว่าข้าพเจ้าเป็น  
ผู้ขาดคุณสมบัติในครั้งนี้ และข้าพเจ้าจะไม่ขอใช้สิทธิ์เรียกร้องใดๆ ทั้งสิ้น

เฉพาะเจ้าหน้าที่	
เอกสารประกอบการสมัคร <input type="checkbox"/> ครบถ้วน <input type="checkbox"/> ไม่ครบถ้วน	คุณสมบัติของผู้สมัคร <input type="checkbox"/> ตรงตามประกาศฯ <input type="checkbox"/> ไม่ตรงตามประกาศฯ
ลงชื่อ _____ ผู้ตรวจสอบ	ลงชื่อ _____ ผู้ตรวจสอบ
____/____/____	____/____/____

ลงชื่อผู้สมัคร .....  
..... / ..... / .....



สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข  
รายการเอกสารหลักฐาน ประกอบการสมัคร

หลักสูตร ..... ประเภทโควตา  บุคคลทั่วไป [บุคคลทั่วไป]  ทน สบช. [ทนสถาบันพระบรมราชชนก]  กรรมการแพทย์ [กรรมการแพทย์]  
ชื่อ - ชื่อสกุล ..... เลขบัตรประชาชน ..... เลขที่ใบสมัคร .....

รายการ	ผลการตรวจสอบ																			
	มี	ผ่าน																		
<b>เอกสารทั่วไป</b>																				
1. ใบสมัคร (แบบฟอร์มรหัส entnm001) (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"/> ใช้ภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้านของผู้ปกครองโดยชอบธรรมตามกฎหมาย ใช้เอกสารดังนี้ 1) ทะเบียนบ้านที่มีชื่อผู้ปกครองโดยชอบธรรมตามกฎหมายของผู้สมัครอยู่อาศัย ณ ปัจจุบัน (ไม่น้อยกว่า 5 ปี) 2) คำสั่งศาลที่ตั้งบุคคลให้ใช้อ่านาจปกครองผู้เยาว์ กรณีที่บิดา มารดาของผู้สมัครไม่มีอำนาจปกครองแล้ว พร้อมสำเนา	5																			
6. ส่วนสูง ..... เซนติเมตร • หลักสูตรพหุบาลศาสตร์บัณฑิต ..... ต้องมีส่วนสูงไม่น้อยกว่า 150 เซนติเมตร • หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ ต้องมีส่วนสูงไม่น้อยกว่า 155 เซนติเมตร	7																			
7. หลักฐานด้านการศึกษา พร้อมสำเนา หนังสือรับรองหน่วยกิต (แบบฟอร์มรหัส entnm006) จากสถานศึกษาที่แสดง - จำนวนหน่วยกิตกลุ่มสาระการเรียนรู้วิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์ ภาษาอังกฤษ ตลอดหลักสูตร - ผลการเรียนเฉลี่ยกลุ่มสาระการเรียนรู้วิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์ ภาษาอังกฤษ 5 ภาคการศึกษา ก ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPAX) ..... (GPAX GPA วิทย GPA คณิต และ GPA อังกฤษ ต้องไม่น้อยกว่า 2.50)	8																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">หน่วยการเรียนตามกลุ่มสาระ</th> <th rowspan="2">GPA</th> <th colspan="2">จำนวนหน่วยกิต/หน่วยการเรียน ตามหลักสูตร พ.ศ.2544 - ปัจจุบัน</th> </tr> <tr> <th>ก</th> <th>ข</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ข • วิทยาศาสตร์</td> <td>.....</td> <td>ไม่น้อยกว่า 22</td> <td>ข</td> </tr> <tr> <td>ค • คณิตศาสตร์</td> <td>.....</td> <td>ไม่น้อยกว่า 12</td> <td>ค</td> </tr> <tr> <td>ง • ภาษาอังกฤษ</td> <td>.....</td> <td>ไม่น้อยกว่า 9</td> <td>ง</td> </tr> </tbody> </table>	หน่วยการเรียนตามกลุ่มสาระ	GPA	จำนวนหน่วยกิต/หน่วยการเรียน ตามหลักสูตร พ.ศ.2544 - ปัจจุบัน		ก	ข	ข • วิทยาศาสตร์	.....	ไม่น้อยกว่า 22	ข	ค • คณิตศาสตร์	.....	ไม่น้อยกว่า 12	ค	ง • ภาษาอังกฤษ	.....	ไม่น้อยกว่า 9	ง		
หน่วยการเรียนตามกลุ่มสาระ			GPA	จำนวนหน่วยกิต/หน่วยการเรียน ตามหลักสูตร พ.ศ.2544 - ปัจจุบัน																
	ก	ข																		
ข • วิทยาศาสตร์	.....	ไม่น้อยกว่า 22	ข																	
ค • คณิตศาสตร์	.....	ไม่น้อยกว่า 12	ค																	
ง • ภาษาอังกฤษ	.....	ไม่น้อยกว่า 9	ง																	
8. ผลการตรวจร่างกาย ตามแบบรายงานผลการตรวจร่างกายของผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา ประจำปีการศึกษา 2561 ของสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข (แบบฟอร์มรหัส entnm004) พร้อมสำเนา (ยื่นผล ณ วิทยาลัยฯ เมื่อได้รับการคัดเลือกแล้ว ตามวัน-เวลาที่กำหนด)	9																			
<b>เอกสารเฉพาะโควตา</b>																				
9. ไม่มี	10																			

กรรมการตรวจเอกสารบันทึก .....  
 .....  
 .....  
 .....

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

ให้ผู้ผ่านการคัดเลือกลงนามรับรองสำเนาเอกสารทุกฉบับ  
 เมื่อตรวจสอบความถูกต้องแล้วให้คืนเอกสารฉบับจริง



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 \_\_\_\_\_

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 และไม่เป็นโรคประจำตัว 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/คณะอนุกรรมการตรวจร่างกายเห็นว่า เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา
๔. วัณโรคปอดในระยะติดต่อเรื้อรัง หรือโรคติดต่อในระยะอันตราย ที่จะมีผลต่อผู้รับบริการ หรือส่งผลให้เกิดความพิการอย่างถาวร อันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา
๕. โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการตรวจร่างกายเห็นว่า มีแนวโน้มเกิดอันตรายจากความเครียดระหว่างการศึกษา
๖. โรคไตที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้
๗. โรคเบาหวานทุกระดับ
๘. โรคจิต หรือมีสุขภาพจิตไม่สมบูรณ์ ซึ่งจิตแพทย์คณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการตรวจร่างกายเห็นเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา
๙. เสพสารเสพติดทุกชนิด และโรคพิษสุราเรื้อรัง
๑๐. โรคคนเผลอ ที่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษาและการปฏิบัติงาน เนื่องจากโรคนี้เป็นโรคที่ร่างกายอ่อนแอและติดเชื้อง่าย
๑๑. โรคและอาการอื่นๆ ที่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงานทางการพยาบาลและการสาธารณสุข 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



(ส่วนราชการเจ้าของหนังสือ)

เลขที่ \_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า \_\_\_\_\_

รหัสนักเรียน \_\_\_\_\_ เลขบัตรประจำตัวประชาชน \_\_\_\_\_ กำลังศึกษา  
 อยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ ภาคเรียนที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๐ โปรแกรมที่เน้นคณิตศาสตร์ วิทยาศาสตร์  
 ซึ่งใน ๕ ภาคเรียน ได้เรียนกลุ่มสาระรายวิชา มีจำนวนหน่วยกิต และผลการเรียนเฉลี่ย ดังนี้

- |   |             |          |                              |
|---|-------------|----------|------------------------------|
| ๑. กลุ่มสาระรายวิชาวิทยาศาสตร์          | จำนวน _____ | หน่วยกิต | ผลการเรียนเฉลี่ย (GPA) _____ |
| ๒. กลุ่มสาระรายวิชาคณิตศาสตร์           | จำนวน _____ | หน่วยกิต | ผลการเรียนเฉลี่ย (GPA) _____ |
| ๓. กลุ่มวิชาภาษาอังกฤษ (ไม่รวมภาษาอื่น) | จำนวน _____ | หน่วยกิต | ผลการเรียนเฉลี่ย (GPA) _____ |
| ๔. ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPAX)          | _____       |          |                              |

เมื่อสำเร็จการศึกษาตลอดหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลายแล้ว จะมีหน่วยกิตกลุ่มสาระรายวิชา  
 ทั้งหมด ดังนี้

- |   |             |          |
|---|-------------|----------|
| ๑. กลุ่มสาระรายวิชาวิทยาศาสตร์          | จำนวน _____ | หน่วยกิต |
| ๒. กลุ่มสาระรายวิชาคณิตศาสตร์           | จำนวน _____ | หน่วยกิต |
| ๓. กลุ่มวิชาภาษาอังกฤษ (ไม่รวมภาษาอื่น) | จำนวน _____ | หน่วยกิต |

ให้ไว้ ณ วันที่ \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_ พ.ศ. ๒๕\_\_\_\_\_

(ลงชื่อ)

( \_\_\_\_\_ )

ผู้อำนวยการ

**การกำหนดพื้นที่จังหวัดในความรับผิดชอบของวิทยาลัยฯ**  
**การรับตรงจากพื้นที่ ปีการศึกษา ๒๕๖๑**

**หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต**

จังหวัด	สถานที่สัมภาคณ์
จันทบุรี	วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
สระแก้ว	
ปราจีนบุรี	
ตราด	
นนทบุรี	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี
ปทุมธานี	
พระนครศรีอยุธยา	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ กรุงเทพมหานคร
ชลบุรี	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี
ระยอง	
ฉะเชิงเทรา	
สมุทรปราการ	
ราชบุรี	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี
สมุทรสาคร	
กาญจนบุรี	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช จังหวัดราชบุรี
นครปฐม	
สระบุรี	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี
นครนายก	
อ่างทอง	
ลพบุรี	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี
สิงห์บุรี	
ชัยนาท	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท
สุพรรณบุรี	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี
เพชรบุรี	วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
ประจวบคีรีขันธ์	
สมุทรสงคราม	
แพร่	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่
น่าน	
ลำปาง	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง

จังหวัด	สถานที่สัมภาษณ์
นครสวรรค์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์
อุทัยธานี	
กำแพงเพชร	
พิจิตร	
พะเยา	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา
เชียงราย	
พิษณุโลก	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช
เพชรบูรณ์	
อุตรดิตถ์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์
ตาก	
สุโขทัย	
เชียงใหม่	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่
ลำพูน	
แม่ฮ่องสอน	
นครราชสีมา	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา
ชัยภูมิ	
มหาสารคาม	วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม
ร้อยเอ็ด	
กาฬสินธุ์	
อุบลราชธานี	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี
ศรีสะเกษ	
ยโสธร	
อำนาจเจริญ	
มุกดาหาร	
ขอนแก่น	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น
สกลนคร	
อุดรธานี	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี
เลย	
หนองคาย	
หนองบัวลำภู	
นครพนม	
บึงกาฬ	

จังหวัด	สถานที่สัมภาษณ์
สุรินทร์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์
บุรีรัมย์	
สงขลา	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา
สตูล	
สุราษฎร์ธานี	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี
ชุมพร	
ระนอง	
นครศรีธรรมราช	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช
ภูเก็ต	
พังงา	
ตรัง	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง
กระบี่	
พัทลุง	
ยะลา	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา
นราธิวาส	
ปัตตานี	
กรมการแพทย์ (กรุงเทพมหานคร)	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ

การกำหนดพื้นที่จังหวัดในความรับผิดชอบของวิทยาลัยฯ  
การรับตรงจากพื้นที่ ปีการศึกษา ๒๕๖๑

หลักสูตรอื่นๆ

จังหวัด	สถานที่สัมภาษณ์
เชียงใหม่	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก
ลำปาง	
ลำพูน	
แม่ฮ่องสอน	
เชียงราย	
น่าน	
พะเยา	
แพร่	
ตาก	
พิษณุโลก	
สุโขทัย	
เพชรบูรณ์	
อุตรดิตถ์	
กำแพงเพชร	
พิจิตร	
นครสวรรค์	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี
ชัยนาท	
อุทัยธานี	
ลพบุรี	
สิงห์บุรี	
อ่างทอง	
สระบุรี	
กาญจนบุรี	
นครปฐม	
ราชบุรี	
สุพรรณบุรี	
ประจวบคีรีขันธ์	
เพชรบุรี	

จังหวัด	สถานที่สัมภาษณ์	
นนทบุรี	วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนาภิเษก จังหวัดนนทบุรี	
ปทุมธานี		
พระนครศรีอยุธยา		
นครนายก	วิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี	
สระแก้ว		
ปราจีนบุรี		
สมุทรสงคราม	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี	
สมุทรสาคร		
ฉะเชิงเทรา		
สมุทรปราการ		
จันทบุรี		
ชลบุรี		
ตราด		
ระยอง		
กาฬสินธุ์		วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
ขอนแก่น		
มหาสารคาม		
ร้อยเอ็ด		
บึงกาฬ		
เลย		
หนองคาย		
หนองบัวลำภู		
อุดรธานี		
ชัยภูมิ		
นครราชสีมา		
นครพนม	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี	
สกลนคร		
บุรีรัมย์		
สุรินทร์		
มุกดาหาร		
ยโสธร		
ศรีสะเกษ		
อุบลราชธานี		
อำนาจเจริญ		

จังหวัด	สถานที่สัมภาษณ์
ชุมพร	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง
นครศรีธรรมราช	
สุราษฎร์ธานี	
กระบี่	
พังงา	
ภูเก็ต	
ระนอง	
พัทลุง	
ตรัง	
สตูล	
สงขลา	
ยะลา	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา
ปัตตานี	
นราธิวาส	