



ประกาศ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการสอบข้อเขียนและการสัมภาษณ์

หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล รุ่นที่ ๑๔ ปีการศึกษา ๒๕๖๖

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการสอบข้อเขียนและการสัมภาษณ์ หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล รุ่นที่ ๑๔ ปีการศึกษา ๒๕๖๖ บุคคลทั่วไป จำนวน ๗๙ คน และในโครงการผลิตผู้ช่วยพยาบาลเพื่อพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการสร้างชุมชน จำนวน ๗ คน ดังรายนามต่อไปนี้

ลำดับที่	ชื่อ-นามสกุล	ประเภท	เอกสารฉบับจริงที่ต้องนำมาแสดง
๑	นางสาวกชวรรณ คนคล่อง	บุคคลทั่วไป	ทะเบียนบ้าน
๒	นางสาวกมลวรรณ เทพเรียน	บุคคลทั่วไป	ทะเบียนบ้าน, วุฒิการศึกษา
๓	นางสาวกฤติมาพร ดานชัยภูมิ	บุคคลทั่วไป	
๔	นางสาวกฤษณา ภูถนนนอก	บุคคลทั่วไป	ทะเบียนบ้าน, วุฒิการศึกษา
๕	นางสาวกัญญาวิทย์ เหล็กคำ	บุคคลทั่วไป	ทะเบียนบ้าน
๖	นางสาวกาญจนา จันทร์หลอด	บุคคลทั่วไป	
๗	นางสาวกาญจนา แซ่ลื้อ	บุคคลทั่วไป	
๘	นางสาวเกศรา พรหมคุณาภรณ์	บุคคลทั่วไป	ทะเบียนบ้าน, วุฒิการศึกษา
๙	นางสาวขวัญฤดี ประทุมรัตน์	บุคคลทั่วไป	
๑๐	นางสาวจันทนา สวางดวง	บุคคลทั่วไป	ทะเบียนบ้าน
๑๑	นางสาวจันทร์จิรา บุญประกอบ	บุคคลทั่วไป	ทะเบียนบ้าน
๑๒	นางสาวจิราพร ศิริชาติ	บุคคลทั่วไป	ทะเบียนบ้าน
๑๓	นางสาวจุฑามาศ นาสีบ	บุคคลทั่วไป	ทะเบียนบ้าน, วุฒิการศึกษา
๑๔	นางสาวจุฑารัตน์ แกมเงิน	บุคคลทั่วไป	
๑๕	นางสาวเจนจิรา บุญบันดาล	บุคคลทั่วไป	
๑๖	นางสาวชดาวรรณ เต็กอวยพร	บุคคลทั่วไป	ทะเบียนบ้าน, วุฒิการศึกษา
๑๗	นางสาวชุติมณฑน์ ไชยฮะ	บุคคลทั่วไป	ทะเบียนบ้าน
๑๘	นางสาวฐิติมา ช้างชานา	บุคคลทั่วไป	
๑๙	นางสาวฐิติมา ธรรมวงศ์	บุคคลทั่วไป	

ลำดับที่	ชื่อ-นามสกุล	ประเภท	เอกสารฉบับจริงที่ต้องนำมาแสดง
๒๐	นางสาวณัฐธิดา แก้วกิจการ	บุคคลทั่วไป	ทะเบียนบ้าน
๒๑	นางสาวดารารัตน์ ยิ่งแสนภู	บุคคลทั่วไป	วุฒิการศึกษา
๒๒	นางสาวทิพยาภรณ์ พุ่มฉัตร	บุคคลทั่วไป	
๒๓	นางสาวธิดาดา เจียงกุล	บุคคลทั่วไป	
๒๔	นางสาวธิดาภัทร บุญคง	บุคคลทั่วไป	
๒๕	นางสาวนงค์นุช จันทรสิทธิ์	บุคคลทั่วไป	ทะเบียนบ้าน
๒๖	นางสาวนพรัตน์ ฮวดเจริญ	บุคคลทั่วไป	
๒๗	นางสาวนรินทร โลเกต	บุคคลทั่วไป	ทะเบียนบ้าน
๒๘	นางสาวนริศรา สิงหามาตร	บุคคลทั่วไป	
๒๙	นางสาวนันทญา เวชสุทัศน์	บุคคลทั่วไป	
๓๐	นางสาวนิษฐกานต์ ธนเดชไชยอนันท์	บุคคลทั่วไป	
๓๑	นายปฏิพัทธ์ ดีสมัย	บุคคลทั่วไป	ทะเบียนบ้าน
๓๒	นางสาวปัทมา แซ่เจี๋ย	บุคคลทั่วไป	ทะเบียนบ้าน
๓๓	นางสาวปัทมา อุทัยทอง	บุคคลทั่วไป	ทะเบียนบ้าน
๓๔	นางสาวปิยะธิดา ทุมขอนแก่น	บุคคลทั่วไป	ทะเบียนบ้าน,วุฒิการศึกษา
๓๕	นางสาวปิยะวรรณ บุญประสิทธิ์	บุคคลทั่วไป	ทะเบียนบ้าน
๓๖	นางสาวพนิดา นามไธสง	บุคคลทั่วไป	ทะเบียนบ้าน
๓๗	นางสาวพรพรรณ รองสุพรรณ	บุคคลทั่วไป	ทะเบียนบ้าน
๓๘	นางสาวพชชนัน วงษ์มาก	บุคคลทั่วไป	ทะเบียนบ้าน,วุฒิการศึกษา
๓๙	นางสาวพัชราภรณ์ เข้มศิริ	บุคคลทั่วไป	ทะเบียนบ้าน,วุฒิการศึกษา
๔๐	นางสาวพัฒน์นรี โทนทรัพย์	บุคคลทั่วไป	
๔๑	นางสาวพิตรสินี แพทย์หลวง	บุคคลทั่วไป	
๔๒	นางสาวพิมณภัทร์ นันวิเศษ	บุคคลทั่วไป	ทะเบียนบ้าน,วุฒิการศึกษา
๔๓	นางสาวพิมลพรรณ ใจซื่อ	บุคคลทั่วไป	
๔๔	นางสาวพีรชยาพร โยหลง	บุคคลทั่วไป	
๔๕	นางสาวเพชรรัตน์ ชรจันทรศรี	บุคคลทั่วไป	ทะเบียนบ้าน
๔๖	นางสาวภคมน นภาพัญญาวุฒิ	บุคคลทั่วไป	ทะเบียนบ้าน
๔๗	นางสาวกัคนภัสส์ ทับทิม	บุคคลทั่วไป	ทะเบียนบ้าน
๔๘	นางสาวภูษณิศา คำสูงเนิน	บุคคลทั่วไป	
๔๙	นางสาวมณีนรัตน์ ดอนกระโทก	บุคคลทั่วไป	
๕๐	นางสาวมัทนา มากศิริ	บุคคลทั่วไป	ทะเบียนบ้าน

ลำดับที่	ชื่อ-นามสกุล	ประเภท	เอกสารฉบับจริงที่ต้องนำมาแสดง
๕๑	นางสาวเมตตา อินทร์ประเสริฐ	บุคคลทั่วไป	ทะเบียนบ้าน
๕๒	นางสาวรัชดาวรรณ เปี่ยมผล	บุคคลทั่วไป	ทะเบียนบ้าน
๕๓	นางสาวรัชณี แซ่โซ้ง	บุคคลทั่วไป	ทะเบียนบ้าน
๕๔	นางสาววนิดา สีเชียงสา	บุคคลทั่วไป	ทะเบียนบ้าน
๕๕	นางสาววรรณกนก มาน้อย	บุคคลทั่วไป	ทะเบียนบ้าน
๕๖	นางสาววรรณดี สละกม	บุคคลทั่วไป	
๕๗	นางสาววรรณิศา ศรีลานิน	บุคคลทั่วไป	ทะเบียนบ้าน
๕๘	นางสาววรรัตน์ แก้วกำ	บุคคลทั่วไป	วุฒิการศึกษา
๕๙	นางสาววัชนี ลิ้มกุล	บุคคลทั่วไป	ทะเบียนบ้าน
๖๐	นางสาววัชรภรณ์ ศรีจันทร์นวน	บุคคลทั่วไป	ทะเบียนบ้าน
๖๑	นางสาววารินทร์ อินตาทิง	บุคคลทั่วไป	ทะเบียนบ้าน
๖๒	นางสาววารุณี สายสินธุ์	บุคคลทั่วไป	ทะเบียนบ้าน
๖๓	นางสาววิชราพร ธนะพันธ์	บุคคลทั่วไป	
๖๔	นางสาววิสา พุทธิษา	บุคคลทั่วไป	ทะเบียนบ้าน,วุฒิการศึกษา
๖๕	นางสาวแวมณี เรขาวรรณ	บุคคลทั่วไป	
๖๖	นางสาวศศิกานต์ วังคะฮาด	บุคคลทั่วไป	ทะเบียนบ้าน,วุฒิการศึกษา
๖๗	นางสาวศศินภา สุนทอง	บุคคลทั่วไป	
๖๘	นางสาวศิวพร ระวีโรจน์	บุคคลทั่วไป	ทะเบียนบ้าน
๖๙	นางสาวศุภรวิรี กิรติพลวัตร	บุคคลทั่วไป	ทะเบียนบ้าน
๗๐	นางสาวสกุณา ศิริวิสัย	บุคคลทั่วไป	ทะเบียนบ้าน
๗๑	นางสาวสาธิตญา เชื้อเฉลิม	บุคคลทั่วไป	ทะเบียนบ้าน
๗๒	นางสาวสิรินทิพย์ สินทร	บุคคลทั่วไป	ทะเบียนบ้าน
๗๓	นางสาวสิริวิมล ดวงแก้ว	บุคคลทั่วไป	ทะเบียนบ้าน
๗๔	นางสาวสุทัตตา แสงสุรีย์	บุคคลทั่วไป	ทะเบียนบ้าน
๗๕	นางสาวสมลวรรณ โป๊ะสุวรรณ	บุคคลทั่วไป	ทะเบียนบ้าน
๗๖	นายสุรศักดิ์ จันทร์แก้ว	บุคคลทั่วไป	ทะเบียนบ้าน
๗๗	นางสาวสุรางคณา พงษ์สุนทร	บุคคลทั่วไป	ทะเบียนบ้าน
๗๘	นางสาวหทัยรัตน์ สัตบุษย์	บุคคลทั่วไป	ทะเบียนบ้าน
๗๙	นางสาวอาชิรญาณ์ บุญคล้าย	บุคคลทั่วไป	ทะเบียนบ้าน
๘๐	นางสาวขวัญ เวียงชัย	บุตร อสม.	ทะเบียนบ้าน,วุฒิการศึกษา
๘๑	นางสาวดวงกมล นพรัตน์	บุตร อสม.	ทะเบียนบ้าน

ลำดับที่	ชื่อ-นามสกุล	ประเภท	เอกสารฉบับจริงที่ต้องนำมาแสดง
๘๒	นางสาวทิมมพร สีมูล	บุตร อสม.	ทะเบียนบ้าน
๘๓	นางสาวมัทนา เงินเจือ	อสม.	ทะเบียนบ้าน
๘๔	นายศิลา พะยงค์น้อย	บุตร อสม.	ทะเบียนบ้าน
๘๕	นางสาวสุชัญญา สมสกุล	บุตร อสม.	ทะเบียนบ้าน
๘๖	นางสาวหทัยรัตน์ เกาพิลาศ	บุตร อสม.	ทะเบียนบ้าน

ข้อปฏิบัติ

๑. ให้โหลดเอกสารรายงานผลการตรวจร่างกายตามเอกสารแนบ และปรีนท์ ๑ ชุด เพื่อนำไปตรวจที่โรงพยาบาล
 ๒. ศึกษาทำความเข้าใจ เอกสารรายงานผลการตรวจร่างกายเพื่อความเข้าใจดังนี้
 - เอกสารหน้าที่ ๑ สำหรับผู้มีสิทธิเข้าศึกษาเป็นผู้กรอก
 - เอกสารหน้าที่ ๒ สำหรับแพทย์เป็นผู้กรอก
 - เอกสารหน้าที่ ๓ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
(แนบรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการมาด้วย)
 ๓. ให้ตรวจร่างกาย ณ โรงพยาบาลของรัฐหรือโรงพยาบาลเอกชนที่สามารถตรวจได้ครบทุกรายการตามแบบฟอร์มที่สถาบันกำหนด
 - ผู้สมัครที่ได้นำเอกสารฉบับจริงมาให้คณะกรรมการตรวจแล้ว สามารถส่งเอกสารหลักฐานผลการตรวจร่างกายและใบสำคัญ
ความเห็นแพทย์มาทางไปรษณีย์ ที่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี งานทะเบียน อาคาร ๔ ชั้น ๑ ภายในวันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๖
 - สำหรับผู้สมัครที่ยังไม่ได้นำเอกสารฉบับจริงมาตรวจให้นำเอกสารฉบับจริงมาให้ตรวจพร้อมส่งผลการตรวจร่างกายที่
งานทะเบียน อาคาร ๔ ชั้น ๑ ภายในวันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๖
 - วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี จะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล รุ่นที่ ๑๔
ปีการศึกษา ๒๕๖๖ ผ่านทาง www.bnc.ac.th ภายในวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๖
 - แนบเอกสารการตรวจร่างกาย มีแบบฟอร์ม ๓ หน้า
- ส่งผลการตรวจร่างกาย ภายในวันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๖

ประกาศ ณ วันที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๖



(นางสาวศุภกรใจ เจริญสุข)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

รายงานผลการตรวจร่างกายของผู้มีสิทธิเข้าศึกษา ประจำปีการศึกษา 2566
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี
หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล

ส่วนที่ 1 ผู้มีสิทธิเข้าศึกษาเป็นผู้กรอก

เขียนที่
วันที่ เดือน พ.ศ.

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

ข้าพเจ้าได้ตรวจว่าแพทย์ได้ลงผลการตรวจร่างกายครบทุกรายการ (ให้ลงรายการหลังจากแพทย์ลงความเห็นเรียบร้อยแล้ว)
(ผลการตรวจที่ไม่ครบทุกรายการ อาจทำให้ท่านเสียสิทธิการผ่านผลการตรวจร่างกาย)

ประวัติการเจ็บป่วยของผู้มีสิทธิเข้าศึกษา

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 ข้าพเจ้ายินยอมสละสิทธิจากการเป็นนักศึกษา

ลงชื่อ

(ผู้มีสิทธิเข้าศึกษา)

ส่วนที่ 2 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	<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	.....	.....
โรคเรื้อน	<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	.....	.....
การมองเห็น (VA) ตาขวา	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ	ระบุ	.....	.....
การมองเห็น (VA) 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	.....	.....
ต่อมทอนซิล	<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	.....	.....
ลักษณะทรวงอก	<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 (มอร์ฟิน, แอมเฟตามีน ฯลฯ ตามดุลยพินิจของแพทย์)
 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

Basophil 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 3 คุณลักษณะด้านสุขภาพของผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา จะต้องไม่เป็นผู้ทุพพลภาพ และไม่โรคประจำตัว ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา ดังนี้

1. โรคหัวใจที่มีพยาธิสภาพที่หัวใจ ทั้งชนิดเป็นมาแต่กำเนิดและมาเป็นภายหลัง จนเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา
2. มีความผิดปกติในการเห็นภาพ โดยมีอย่างน้อยข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้
 - 2.1. ตาบอดแม้แต่ข้างเดียว
 - 2.2. ตาบอดสี โดยเฉพาะแม่สี หรือตาบอดสีชนิดรุนแรง ซึ่งได้รับการตรวจอย่างละเอียดแล้ว
 - 2.3. ระดับการมองเห็นในตาข้างใดข้างหนึ่ง เมื่อรักษาโดยใช้แว่นแล้ว ยังวัดได้แย่กว่า 6/12 หรือ 20/40
 - 2.4. ตาพิการ หรือมีความผิดปกติ เช่น ตาเหล่
3. หูหนวก ชนิดที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ หรือหูตึงที่ใช้เครื่องช่วยฟัง (Hearing aid) แล้วการได้ยินไม่ปกติ แม้แต่ข้างเดียว หรือโรคหูอื่นๆ ซึ่งแพทย์เฉพาะทางและคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการตรวจร่างกายเห็นว่าเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา
4. วัณโรคปอดในระยะติดต่อเรื้อรัง หรือโรคติดต่อในระยะอันตราย ที่จะมผลต่อผู้รับบริการ หรือส่งผลให้เกิดความพิการอย่างถาวร อันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา
5. โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการตรวจร่างกายเห็นว่ามีความเสี่ยงเกิดอันตรายจากความเครียดระหว่างการศึกา
6. โรคไตที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้
7. โรคเบาหวานทุกระดับ
8. โรคจิต หรือมีสุขภาพจิตไม่สมบูรณ์ ซึ่งจิตแพทย์คณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการตรวจร่างกายเห็นเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา
9. เสพสารเสพติดทุกชนิด และโรคพิษสุราเรื้อรัง
10. โรคคนเผลอก
11. โรคและอาการอื่นๆ ที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานทางการแพทย์และการสาธารณสุข เช่น
 - 11.1. ร่างกายต้องไม่ผิดปกติ หรือพิการจนเสียบุคลิกลักษณะ เช่น ศีรษะและส่วนประกอบของใบหน้าผิดปกติ แขนขา มือ หรือเท้าผิดปกติ ซึ่งคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการตรวจร่างกายเห็นว่าไม่เหมาะสมต่อวิชาชีพและลักษณะงาน
 - 11.2. กระดูก หรือกล้ามเนื้อบางส่วนมีความพิการที่มีผลกระทบต่อสมรรถภาพการเคลื่อนไหวของร่างกาย เช่น เท้าปุก อัมพาตหรือมีกล้ามเนื้อลีบ อ่อนแรง ทำให้เสียบุคลิกภาพซึ่งคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการตรวจร่างกายเห็นว่าไม่เหมาะสมต่อวิชาชีพและลักษณะงาน
 - 11.3. โรคเรื้อน หรือโรคผิวหนังที่มีความผิดปกติเห็นเด่นชัดจนเสียบุคลิกภาพ
 - 11.4. โรคเท้าช้าง
 - 11.5. โรคลมชักที่ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ อันจะก่ออันตรายต่อตนเองและผู้อื่น (โรคลมชักที่ไม่มีอาการชักมาแล้วอย่างน้อย 3 ปี โดยมีการรับรองจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญถือเป็นโรคลมชักที่ควบคุมได้)