

การกำหนดพื้นที่สัมภาษณ์ตามระบบคัดตรงจากพื้นที่ ปี ๒๕๖๐

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

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

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

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

๕, ๗, ๘

การกำหนดพื้นที่สัมภาษณ์ตามระบบคัดตรงจากพื้นที่ ปี ๒๕๖๐
 หลักสูตรอื่นๆ

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

จังหวัด	สถานที่สัมภาษณ์
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	



(ส่วนราชการเจ้าของหนังสือ)

เลขที่

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า

เป็นบุคลากรของ (ส่วนราชการเจ้าของหนังสือ)

☐ ข้าราชการ

☐ ลูกจ้างประจำ

สถานะ ☐ พนักงานราชการ ในตำแหน่ง

☐ พนักงานกระทรวง

☐ อื่น

โดยได้เริ่มปฏิบัติงานตั้งแต่วันที่

ถึงปัจจุบัน

ให้ไว้ ณ วันที่

เดือน

พ.ศ.

(ลงชื่อ)

()

ตำแหน่ง

หมายเหตุ ตำแหน่งผู้บังคับบัญชาสูงสุดในหน่วยงานที่เป็นผู้ลงนามรับรอง

หน่วยงานที่ผู้สมัครปฏิบัติงาน

ผู้ลงนามรับรอง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

โรงพยาบาลชุมชน

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

สาธารณสุขอำเภอ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

สถานบริการสาธารณสุขชุมชน

หัวหน้าสถานบริการ

หน่วยงานอื่นๆ (หน่วยงานเอกเทศ)

หัวหน้าหน่วยงาน

แบบฟอร์มการสัมภาษณ์

สถานที่สัมภาษณ์ วิทยาลัย..... วันที่.....

ผู้สมัคร นาย/นาง/นางสาว ชื่อ-สกุล..... เลขที่ใบสมัคร.....

ลำดับ	รายละเอียด	2	1	0	หมายเหตุ
1.	ทัศนคติต่อวิชาชีพ 0 = มีความคิดเห็นไม่ชอบวิชาชีพ 1 = มีความคิดเห็น/ความรู้สึกต่อวิชาชีพและการปฏิบัติงานและภาพลักษณ์อยู่ในระดับพอใช้ 2 = มีความคิดเห็น / ความรู้สึกต่อวิชาชีพและการปฏิบัติงานและภาพลักษณ์อยู่ในระดับดี				
2.	บุคลิกภาพ 0 = การแต่งกายไม่เหมาะสม หรือแสดงท่าทางไม่ถูกลักษณะ กาลเทศะ 1 = การแต่งกายเหมาะสม หรือแสดงท่าทางถูกลักษณะ กาลเทศะในระดับพอใช้ 2 = การแต่งกายเหมาะสม หรือแสดงท่าทางถูกลักษณะ กาลเทศะในระดับดี				
3.	การสื่อสาร 0 = พูดไม่เข้าใจ วกวน ออกเสียงอักขระควบกล้ำไม่ถูกต้อง 1 = พูดเข้าใจ ไม่วกวน ออกเสียงอักขระควบกล้ำชัดเจนอยู่ในระดับพอใช้ 2 = พูดเข้าใจง่าย ไม่วกวน ออกเสียงอักขระควบกล้ำชัดเจนอยู่ในระดับดี				
4.	ปฏิภาณไหวพริบและตัดสินใจ 0 = ตอบปัญหา/คำถามไม่ได้หรือใช้ข้อมูลในการแก้ปัญหาไม่ได้ 1 = ตอบปัญหา / คำถามได้หรือใช้ข้อมูลแก้ปัญหาในระดับพอใช้ 2 = ตอบปัญหา / คำถามได้ ใช้ข้อมูลแก้ปัญหาได้ ชัดเจน มีความเป็นเหตุผลในระดับดี				
5.	ภาวะสุขภาพ 1 = มีปัญหาการเจ็บป่วยบ่อย หรือมีโรคประจำตัวที่แสดงอาการที่อาจกระทบต่อการเรียน 2 = ไม่มีปัญหาการเจ็บป่วยและโรคประจำตัว				
ผลรวมคะแนน					

หมายเหตุ คะแนนเต็ม 10 คะแนน

คณะกรรมการผู้สัมภาษณ์1.....

2.....

3.....

แบบประเมินผลการปฏิบัติงาน
สำหรับผู้สมัครเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต กลุ่มพัฒนาศึกษา
ของสถาบันพระบรมราชชนก ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๐

ผู้สมัคร

ชื่อ - สกุล เลขประจำตัวประชาชน

สมัครประเภทโควตา ☐ สำเร็จการศึกษาด้านเวชกิจฉุกเฉิน ☐ สำเร็จการศึกษาด้านสาธารณสุขชุมชน ☐

จังหวัดและหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน

จังหวัด

หน่วยงาน ☐ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ☐ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

☐ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ☐ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

☐ โรงพยาบาลชุมชน ☐ สถานบริการสาธารณสุขชุมชน

☐ อื่นๆ (หน่วยงานเอกเทศ โปรดระบุหน่วยงาน)

โดยเป็น ☐ ข้าราชการ ☐ ลูกจ้างประจำ ☐ พนักงานราชการ ☐ พนักงานกระทรวง ☐ อื่นๆ (ระบุ)

การประเมินผลปฏิบัติงาน

ข้าพเจ้า

นามสกุล

โปรดระบุตำแหน่ง

ตำแหน่ง เป็นผู้บังคับบัญชาสูงสุดในหน่วยงานที่ผู้สมัครปฏิบัติงานอยู่ ประเมินผล
 การปฏิบัติงานของผู้สมัครข้างต้น สำหรับประกอบการสมัคร ดังนี้

หัวข้อการประเมินผลปฏิบัติงาน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
❖ มีความรู้ และใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี	๒๐	
❖ มีความรับผิดชอบ	๒๐	
❖ มีความเสียสละ อดทน อุทิศตนเพื่อการทำงาน	๒๐	
❖ มีความประพฤติดี ไม่เคยทำผิดวินัย	๑๕	
❖ มีความสนใจ ใฝ่รู้ พัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอ	๑๕	
❖ ได้รับรางวัลดีเด่น/เกียรติบัตร/ประกาศเชิดชูเกียรติระหว่างการปฏิบัติงาน	๑๐	
รวม	๑๐๐	

ลงชื่อผู้ประเมิน

/

/

หมายเหตุ ตำแหน่งผู้บังคับบัญชาสูงสุดในหน่วยงานที่เป็นผู้ประเมินผลการปฏิบัติงาน

หน่วยงานที่ผู้สมัครปฏิบัติงาน	ผู้ประเมิน
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
โรงพยาบาลชุมชน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	สาธารณสุขอำเภอ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
สถานบริการสาธารณสุขชุมชน	หัวหน้าสถานบริการ
หน่วยงานอื่นๆ (หน่วยงานเอกเทศ)	หัวหน้าหน่วยงาน

เลขประจำตัวประชาชน

โดยเป็น ☐ ลูกจ้างประจำ ☐ พนักงานราชการ ☐ พนักงานกระทรวง ☐ อื่นๆ (ระบุ)

เป็นผู้บังคับบัญชาสูงสุดในหน่วยงานที่ผู้สมัครปฏิบัติงานอยู่ ประเมินผล

หัวข้อการประเมินผลปฏิบัติงาน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
❖ มีความรู้ และใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี	๒๐	
❖ มีความรับผิดชอบ	๒๐	
❖ มีความเสียสละ อดทน อุทิศตนเพื่อการปฏิบัติงาน	๒๐	
❖ มีความประพฤติดี ไม่เคยทำผิดวินัย	๑๕	
❖ มีความสนใจ ใฝ่รู้ พัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอ	๑๕	
❖ ได้รับรางวัลดีเด่น/เกียรติบัตร/ประกาศเชิดชูเกียรติระหว่างการปฏิบัติงาน	๑๐	
รวม	๑๐๐	

ลงชื่อผู้ประเมิน

หัวหน้าหน่วยงาน

42