



จากโรงเรียน.....  
 ชั้นที่.....  
 วันที่.....

ที่ ศธ 0509.3/ว. 180

ถึง มหาวิทยาลัยแม่โจ้

งบประมาณบุคคล กองการเจ้าหน้าที่		มหาวิทยาลัยแม่โจ้ รับที่ 0732
วันที่ 15 วันที่ 3 ก.พ. 2549	วันที่ 3 ก.พ. 2549	วันที่ 3 ก.พ. 2549 เวลา 9.00
เวลา 11.00 น.		

ด้วย สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาได้รับแจ้งจากสำนักงาน ก.พ. ว่าได้  
 มีมติเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการตรวจสอบคุณภาพอนามัยสำหรับนักเรียนทุนรัฐบาลและข้าราชการที่จะ  
 ไปศึกษาในต่างประเทศ โดยให้ถือปฏิบัติตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2549 เป็นต้นไป

อธิการบดี 975  
 วันที่ 3 ก.พ. 2549

สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาจึงใคร่แจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับการตรวจสอบ  
 อนามัยสำหรับนักเรียนทุนรัฐบาลและข้าราชการที่จะไปศึกษาในต่างประเทศ ตามหนังสือสำนักงาน  
 ก.พ. ที่ นร 1013.8.4/ว17 ลงวันที่ 30 ธันวาคม 2548 โดยขอให้มหาวิทยาลัย/สถาบัน คูรายละเอียด  
 ได้จาก [www.mua.go.th/~basd](http://www.mua.go.th/~basd) "การตรวจสอบคุณภาพอนามัยสำหรับนักเรียนทุนรัฐบาลและข้าราชการที่  
 จะไปศึกษาในต่างประเทศ"

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ในชื่อ อธิการบดี  
 เมื่อ 01.01.2008  
 11.01.2008

3 ก.พ. 49  
 30.10.08

สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา  
 1 กุมภาพันธ์ 2549  
 สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา

สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา  
 สำนักส่งเสริมและพัฒนาสมรรถนะบุคลากร  
 โทร. 0 2354 5500 -19 ต่อ 514 , 515  
 โทรสาร 0 2354 5541 , 0 2354 5548

ดำเนินการดังเสนอ

3 ก.พ. 2549



ที่ นร 1013.8.4/ว 17

สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา  
 วันที่ 23 มี.ค. 2009  
 เวลา 10:44 น. บัณฑิตวิทยาลัย  
 สำนักงาน ก.พ. 30  
 ถนนพญาโลก กทม. 10300

30 ธันวาคม 2548

เรื่อง การตรวจสุขภาพอนามัยสำหรับนักเรียนทุนรัฐบาลและข้าราชการที่จะไปศึกษา  
ในต่างประเทศ

สำนักส่งเสริมและพัฒนาระบบราชการ  
 วันที่ 28 ธ.ค. 2549  
 เวลา 15.36  
 749  
 28 ธ.ค. 2549

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการการอุดมศึกษา

อ้างถึง หนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร 0706.9/ว.พิเศษ 1 ลงวันที่ 10 พฤศจิกายน 2543

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. คำแนะนำสำหรับนักเรียนทุนรัฐบาลและข้าราชการที่จะไปรับการตรวจสุขภาพอนามัยจากคณะกรรมการแพทย์ของ ก.พ.เพื่อไปศึกษาต่างประเทศ
  2. หลักเกณฑ์และข้อที่พึงทราบในการตรวจสุขภาพร่างกาย
  3. แบบฟอร์ม Medical Certificate จำนวน 1 ชุด

ตามหนังสือที่อ้างถึงกำหนดให้นักเรียนทุนและข้าราชการที่จะไปศึกษาวิชาต่างประเทศ จะต้องผ่านการตรวจสุขภาพอนามัยจากคณะกรรมการแพทย์ของ ก.พ. และคณะกรรมการแพทย์ของ ก.พ. ได้กำหนดสถานพยาบาลที่ทำการตรวจสุขภาพอนามัย หลักเกณฑ์ ข้อที่พึงทราบในการตรวจสุขภาพร่างกาย แบบฟอร์ม คำตรวจร่างกาย ฯลฯ นั้น

บัดนี้ คณะกรรมการแพทย์ของ ก.พ. ได้มีมติเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพร่างกายเป็นดังนี้

1. กำหนดให้ตรวจสุขภาพร่างกาย ณ โรงพยาบาลศิริราชเช่นเดิม ส่วน "การตรวจสุขภาพจิต" ให้เปลี่ยนเป็นคำว่า "การตรวจทางจิตวิทยา" โดยอาจขอเข้ารับการตรวจได้จากสถานพยาบาลแห่งใดแห่งหนึ่ง ดังนี้

1.1 สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา (เฉพาะวันศุกร์)

เวลา 13.30 น. - 16.30 น.)

/12 สถาบัน...

1.2 สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ (เฉพาะวันพฤหัสบดี เวลา 13.30 น.–16.30 น.)

1.3 โรงพยาบาลศรีธัญญา (เฉพาะวันพุธ เวลา 13.30 น.–16.30 น.)

2. หากไม่แยกตรวจสุขภาพร่างกายและทางด้านจิตวิทยาตามข้อ 1 อาจขอเข้ารับการตรวจสุขภาพร่างกายและตรวจทางด้านจิตวิทยาในคราวเดียวกัน ณ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ (ตำบลคลอง 1 อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี) สำหรับในส่วนภูมิภาค ให้ดำเนินการตรวจสุขภาพร่างกายและทางจิตวิทยาในคราวเดียวกันโดยขอรับการตรวจจากสถานพยาบาล ดังนี้

2.1 ภาคเหนือ ณ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

2.2 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ณ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

2.3 ภาคใต้ ณ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

3. อัตราค่าตรวจสุขภาพร่างกายและทางจิตวิทยา ปรับจาก 1,190 บาท เป็น 2,000 บาท (ค่าตรวจสุขภาพร่างกาย 1,700 บาท และค่าตรวจทางจิตวิทยา 300 บาท)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและถือปฏิบัติ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2549 ต่อไปด้วย ทั้งนี้ ได้แจ้งให้กรมและจังหวัดทราบด้วยแล้ว

ขอแสดงความนับถือ



(นายปรีชา วัชรากิต)

เลขาธิการ ก.พ.

สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน

กลุ่มการศึกษาและฝึกอบรมในต่างประเทศ

โทร. 0 2281 9453

โทรสาร 0 2280 3334, 0 2628 6202

**คำแนะนำสำหรับนักเรียนทุนรัฐบาลและข้าราชการที่จะไปรับการตรวจสุขภาพอนามัย  
จากคณะกรรมการแพทย์ ของ ก.พ. เพื่อไปศึกษาต่างประเทศ**

นักเรียนทุนรัฐบาลและข้าราชการที่จะขอรับการตรวจสุขภาพและอนามัย ให้ขอหนังสือส่งตัวจาก  
สำนักงาน ก.พ. หรือส่วนราชการเจ้าสังกัด เพื่อไปรับการตรวจสุขภาพและอนามัยจากสถานพยาบาล คือ  
โรงพยาบาลศิริราช และ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ หรือโรงพยาบาล-  
ศรีธัญญา หรือโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2549 เป็นต้นไป

สถานที่และเวลาตรวจ	รายการที่ตรวจ	ค่าธรรมเนียม	หมายเหตุ
<p>1. โรงพยาบาลศิริราช ตึกผู้ป่วยนอก ชั้น 4 ห้อง 433 เวลา 7.30-8.45 น. โทร. 0 2419 7387 0 2419 7392</p>	<p>1. ตรวจสุขภาพ ร่างกาย</p> <p>1.1 ตรวจเลือด 1.2. ตรวจปัสสาวะ 1.3. ตรวจอุจจาระ 1.4 เอกซเรย์ทรวงอก 1.5 ตรวจตา หู คอ จมูก 1.6 ตรวจร่างกาย</p>	<p>1. ชำระค่าธรรมเนียม การตรวจสุขภาพร่างกาย ณ โรงพยาบาลศิริราช ในอัตรา 1,700 บาท (หนึ่งพันเจ็ดร้อยบาท ถ้วน)</p> <p>2. ชำระค่าทำบัตร ประจำตัวผู้ป่วยนอกที่ โรงพยาบาลศิริราช ในอัตรา 20 บาท (ยี่สิบ- บาทถ้วน)</p>	<p>- งดอาหารและเครื่องดื่ม หลัง 20.00 น. คืนก่อน วันตรวจเลือด</p> <p>- เมื่อตรวจสุขภาพเรียบร้อยแล้ว นักเรียนจะได้รับผล การตรวจจากศิริราช- พยาบาล ภายใน 2 วัน ทำการ</p> <p>- กรณีที่แพทย์กำหนดให้ ตรวจเพิ่มเติม อาจจะต้องเสีย ค่าใช้จ่ายเพิ่ม</p>
<p>2. บริการตรวจทางจิตวิทยา ติดต่อขอรับการตรวจจากสถาน- พยาบาลแห่งใดแห่งหนึ่ง ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จ เจ้าพระยา ตึก 100 ปี (บริการเฉพาะวันศุกร์) เวลา 13.30-16.30 น. โปรดไป ตั้งแต่เวลา 12.30 น. โทร. 0 2437 0200-8 ต่อ 4208</li> <li>● โรงพยาบาลศรีธัญญา ถ.ติวานนท์ จ.นนทบุรี (บริการเฉพาะวันพุธ) เวลา 13.30 -16.30 น. โทร. 0 2525 0981-5 ต่อ 1747</li> <li>● สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ถ.พุทธมณฑลสาย 4 เขตทวีวัฒนา กทม. (บริการเฉพาะวันพฤหัสบดี) โทร. 0 2889 9066-7 ต่อ 1308</li> </ul>	<p>2. ตรวจทางจิตวิทยา</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ชำระค่าธรรมเนียมการ ตรวจทางจิตวิทยา ในอัตรา 300 บาท (สามร้อยบาทถ้วน)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● การตรวจทางจิตวิทยา เมื่อทำการตรวจแล้วขอรับ ผลจากสถานพยาบาลได้ โดยตรง เพื่อนำส่ง สำนักงาน ก.พ. ด้วยตนเอง</li> </ul>
<p>3. โรงพยาบาลธรรมศาสตร์- เฉลิมพระเกียรติ (ต.คลอง 1 อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี) แผนก เวชระเบียน โทร. 0 2926 9999 ต่อ 9862, 9879 หรือ 9881</p>	<p>3. ตรวจสุขภาพร่างกาย (ตรวจตามรายการข้อ 1.1-1.6) และตรวจทางจิตวิทยา</p>	<p>*ค่าตรวจสุขภาพ ทั้งร่างกายและทาง จิตวิทยา รวมในอัตรา 2,000 บาท</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● งดอาหารและเครื่องดื่ม หลัง 20.00 น. คืนก่อน ตรวจเลือด และขอรับผล ตรวจสุขภาพจาก โรงพยาบาลเพื่อนำส่ง สำนักงาน ก.พ. ด้วยตนเอง</li> </ul>

## หลักเกณฑ์และข้อที่พึงทราบในการตรวจสุขภาพร่างกาย

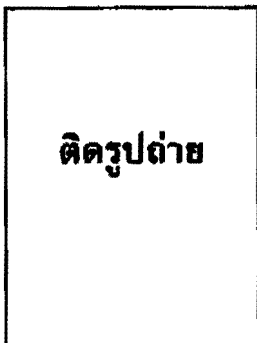
1. ผู้ที่ไปตรวจสุขภาพร่างกายโปรดไปพบเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลศิริราช ที่ตึกผู้ป่วยนอก ชั้น 4 ห้อง 433 เวลา 7.30 – 8.45 น. หรือโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ที่แผนกเวชระเบียน (สำหรับส่วนภูมิภาคโปรดติดต่อกับโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น หรือโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จ.สงขลา โดยตรง)
2. ให้ใส่สูทจาวะในภาชนะที่ได้รับจากสำนักงาน ก.พ. สำหรับปัสสาวะให้ไปถ่ายเพื่อตรวจ ณ สถานที่ตรวจ
3. ในการตรวจร่างกาย ขอให้สวมเสื้อหลวมๆ แขนสั้นผ่าหน้า สุภาพสตรีกรุณาใส่เสื้อและกระโปรงคนละท่อน เพื่อสะดวกในการตรวจปอดและหัวใจ เจาะเลือดและเอ็กซเรย์ และควรพร้อมที่จะให้ตรวจหน้าท้องเพื่อคลำตับ ม้าม หรือก้อนทึบ อื่นใดถ้ามีในช่องท้อง และไม่ควรสวมถุงเท้ายาวมาก เพราะจะทำให้ลำบากในการตรวจ
4. ในการตรวจร่างกายสุภาพสตรีทุกครั้ง จะมีพยาบาลหรือผู้ช่วยที่เป็นสตรีคอยช่วยเหลืออยู่ด้วย เพื่อป้องกันข้อครหา
5. ผู้ที่สอบรับทุนเล่าเรียนหลวง ทุนรัฐบาล หรือทุนอื่นใด คณะกรรมการแพทย์ฯ จะได้พิจารณาคัดเลือก แต่เฉพาะผู้ที่มีสุขภาพและอนามัยดีเยี่ยม อันจะไม่นับอุปสรรคต่อการศึกษาหรือดูงาน ไม่เป็นภาระต่อเจ้าของทุนในการที่จะต้องให้การรักษาพยาบาลในต่างประเทศ เพราะจะต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงมาก และสามารถจะกลับมาประกอบวิชาชีพ หรือราชการได้เต็มที่
6. โรคที่คณะกรรมการแพทย์ฯ ไม่ผ่านให้หรือจะต้องพิจารณาเป็นพิเศษ
  - โรคเรื้อรังชนิดระยะติดต่อหรือแพร่เชื้อ
  - มะเร็งในไตที่หนึ่ง
  - โรคไตที่พบไขขาวในปัสสาวะ และมี Creatinine สูง
  - ความดันโลหิตสูงกว่า 150/90 มม.ปรอท เมื่อมี albuminuria และ creatinine สูง (หากไม่พบสิ่งเหล่านี้กรรมการแพทย์ฯ จะได้พิจารณาเป็นรายๆ ไป)
  - โรคเลือดที่ร้ายแรง
  - โรคเบาหวาน
  - โรคพิษสุราเรื้อรัง หรือติดยาเสพติดอันตราย
  - ตับหรือม้ามโตผิดปกติ
  - โรคหืดที่เป็นอย่างรุนแรง และตรวจพบอาการแสดงชัดเจน
  - โรคหัวใจชนิด Organic หรือที่มีอาการ หรือไม่ผ่านการทดสอบ
  - Rheumatoid arthritis
  - ความพิการของอวัยวะใดอวัยวะหนึ่ง จะโดยกำเนิดหรืออุบัติเหตุตลอดจนการใช้อวัยวะเทียมที่จะเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา จะได้แยกพิจารณาเป็นรายๆ ไป
  - คอพอกเป็นพิษ

- วัณโรคปอดระยะ active และวัณโรคที่ส่วนอื่นๆ ของร่างกาย อาศัยหลักพิจารณาตาม Manual for Medical Examination of Allens, U.S., DPT of Health, Education and Welfare ผู้ที่เคยสงสัยว่าเป็นวัณโรค ต้องนำประวัติการตรวจและรักษาจากแพทย์ผู้รักษา และฟิล์ม X-ray แต่เดิมทั้งหมดมาให้พิจารณาด้วย ผู้ที่อาจจะได้รับการพิจารณาให้ผ่านได้จะต้องมีฟิล์ม X-ray ปอด (ขนาดใหญ่) ถ่ายทุก 3 เดือน และมีลักษณะไม่เปลี่ยนแปลงเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือน หรือ 12 เดือน ภายหลังที่ได้รับการรักษาโดยถูกต้อง และหยุดการรักษาแล้ว และควรมีผลการตรวจเสมหะไม่น้อยกว่า 3 ครั้ง หรือการตรวจโดยวิธีอื่นๆ ด้วยถ้ามี
  - โรคอื่นใดที่คณะกรรมการแพทย์ฯ จะได้พิจารณาและแจ้งให้ทราบเป็นคราวๆ ไป เมื่อตรวจพบ
7. โรคที่ต้องรักษาให้หายเสียก่อน เช่น
- โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่อยู่ในระยะติดต่อ (เช่น หนองใน ซิฟิลิส)
  - ผลการตรวจโลหิต หาก VDRL ให้ผลบวกต้องได้รับการรักษาก่อน
  - โรคทางจิตเวชตามการพิจารณาของจิตแพทย์
  - บิด พยาธิปากขอ และพยาธิอื่นๆ
  - โรคผิวหนังบางชนิด เช่น กลากบริเวณขาหนีบ หรือที่อื่นใด
  - โรคอื่นๆ ให้อยู่ในดุลยพินิจของกรรมการแพทย์ฯ ผู้ตรวจที่จะพิจารณาว่าต้องรักษาให้หายเสียก่อนหรือไม่ หรือจะได้นำเข้าพิจารณาในที่ประชุมของคณะกรรมการแพทย์ฯ
8. โรคและอาการเหล่านี้ให้ผ่าน และแจ้งให้ ก.ท. รับทราบด้วยว่าผู้สมัครมีอยู่
- โรคของหู เช่น หูน้ำหนวก ฯลฯ
  - ตาบอดหรือเหล่ ข้างเดียวหรือทั้งสองข้าง
  - หัวใจมี ectopic beats หรือ paroxysmal arrhythmia โดยไม่มี organic heart disease
  - ฟันผุยังไม่ได้ทำการรักษา
  - ค่อมทอนซิลโต
  - โรคจุก หรือไซนัส
9. หญิงที่กำลังตั้งครรภ์ หรือบุตรคนแรกอายุยังไม่ครบ 6 เดือน โดยไม่มีสามีไปพร้อมกันด้วย แนะนำว่ายังไม่ควรไปต่างประเทศ
10. ระยะเวลาในการตรวจซ้ำภายใน 1 ปี

**หมายเหตุ** แก้ไขเพิ่มเติมเดือนธันวาคม 2548

\*\*\*\*\*

**MEDICAL CERTIFICATE**



Place of Examination: .....

Date of Examination: .....

I certify that the above date I examined

Name:.....Age.....Sex  M  F

Date of Birth:.....Marital Status  M  S

Home Address: .....

.....

I examined specifically for evidence of any of the following items:

**A. MEDICAL HISTORY**

Have you ever in your life, including childhood, any of the following:-

<u>Yes</u>	<u>No</u>	<u>detailed information</u>
---	---	Asthma .....
---	---	Hypertension .....
---	---	Hemoptysis .....
---	---	Heart diseases .....
---	---	Diabetes mellitus .....
---	---	Jaundice .....
---	---	Epilepsy .....
---	---	Edema .....
---	---	Otorrhea .....
---	---	Hernia .....
---	---	Hemorrhoid .....
---	---	Accidents .....
---	---	Fracture .....
---	---	Surgical operation.....
---	---	Alcohol consumption.....

Your L.M.P. ....

I certify that the above answers are true and complete, I am aware that any falsification or omission of fact result in my immediate discharge from the scholarship programe.

.....  
(.....) Examinee