



ประกาศมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา  
เรื่อง การตรวจสุขภาพนักศึกษาใหม่

ด้วยมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา มีนโยบายในการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายโรค และส่งเสริมสุขภาพเบื้องต้นให้แก่นักศึกษาทุกคนในสังกัด ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพของนักศึกษาเป็นไปด้วยความเรียบร้อย

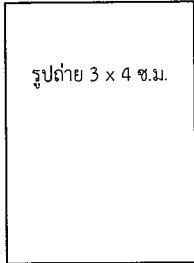
อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๑ (๑) แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยราชภัฏ พ.ศ. ๒๕๔๗ และคำสั่งมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ที่ ๒๔๒๖/๒๕๖๒ เรื่อง มอบหมายงานและมอบอำนาจให้รองอธิการบดี ปฏิบัติราชการแทนอธิการบดี สั่ง ณ วันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๖๒ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลาจึงให้นักศึกษาใหม่ทุกคน เข้ารับการตรวจร่างกายตามแบบเอกสารแนบท้ายประกาศ ณ โรงพยาบาลประจำจังหวัด/ประจำอำเภอ หรือโรงพยาบาลของรัฐ หรือโรงพยาบาลในสังกัดสถาบันอุดมศึกษาทุกแห่ง ทั้งนี้ ให้อื่นเอกสารรายงานผลการตรวจสุขภาพนักศึกษาใหม่ (มีตราของโรงพยาบาลประทับกำกับรูปถ่าย และมีลายมือชื่อแพทย์ผู้ตรวจสุขภาพ) ต่อเจ้าหน้าที่งานพยาบาล ในวันรายงานตัวนักศึกษาใหม่ ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(อาจารย์จิรภา คงเขียว)

รองอธิการบดี ปฏิบัติราชการแทน  
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา



รายงานการตรวจสุขภาพนักศึกษาใหม่  
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

โปรดประทับตราโรงพยาบาลบนรูปถ่าย

ชื่อ - สกุล..... เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง  
วัน-เดือน-ปีเกิด.....อายุ.....  
เลขที่บัตรประชาชน.....รหัสนักศึกษา.....  
ที่อยู่.....หมายเลขโทรศัพท์.....  
อีเมล.....Facebook.....  
คณะ.....หลักสูตร.....สาขาวิชา.....  
โรงพยาบาลที่ตรวจ.....จังหวัด.....วัน/เดือน/ปี ที่ตรวจ.....

1. ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน. (ส่วนนี้ให้นักศึกษาเป็นผู้กรอก)

โรค/อาการ	มี	ไม่มี	โปรดระบุรายละเอียด (ถ้ามี)
หอบหืด			
ความดันโลหิตสูง			
ไอเป็นเลือด			
วัณโรคปอด			
ตัวเหลือง ตาเหลือง			
โรคลมชัก			
โรคเบาหวาน			
หูน้ำหนวก			
ไส้เลื่อน			
กระดูกหัก/บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ			
ได้รับการผ่าตัด			
อื่นๆ			

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลประวัติดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงและสมบูรณ์

.....  
(.....)

นักศึกษาที่เข้ารับการตรวจ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

## 2. การตรวจร่างกาย (ส่วนนี้ให้แพทย์เป็นผู้กรอก)

น้ำหนัก.....กก.

ส่วนสูง.....ซ.ม.

ชีพจร.....ครั้ง/นาที

ความดันโลหิต.....มม./ปรอท

HEENT .....

Chest .....

Abdomen .....

Back .....

Skin .....

Neuro. ....

## 3. การตรวจทางรังสีวิทยา (เอกซเรย์)

รายงานผลการตรวจทางรังสีของทรวงอก (CHEST X-Ray)

.....  
.....

## 4. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (สารเสพติดในปัสสาวะ)

รายงานผลการตรวจสารเสพติดในปัสสาวะ

.....  
.....

## 4. สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์

- สุขภาพ ปกติสมบูรณ์/มีปัญหาเล็กน้อย ไม่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษาในมหาวิทยาลัย
- สุขภาพมีปัญหา ควรได้รับการรักษาจากแพทย์ ในเรื่อง.....  
.....

.....  
(.....)

แพทย์ผู้ตรวจ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โปรดประทับตราโรงพยาบาล

### หมายเหตุ

1. ใบรายงานการตรวจสุขภาพที่สมบูรณ์ ต้องมีตราของโรงพยาบาลประทับกำกับรูปถ่าย และต้องมีลายเซ็นแพทย์ผู้ตรวจ
2. ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกฯ ต้องไปรับการตรวจร่างกายจากโรงพยาบาลประจำจังหวัด/ประจำอำเภอ หรือโรงพยาบาลของรัฐ หรือโรงพยาบาลที่อยู่ในสังกัดของมหาวิทยาลัยทุกแห่ง
3. นำเอกสารรายงานผลการตรวจสุขภาพนักศึกษาใหม่ (ที่ประทับตราโรงพยาบาลแล้ว) ไปยื่นต่อเจ้าหน้าที่งานพยาบาลด้วยตนเอง ในวันรายงานตัวนักศึกษาใหม่ ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา