

สำหรับคิดรูปถ่าย
ขนาด 1 นิ้ว

รายงานการตรวจสอบสุขภาพร่างกายผู้สมัครสอบคัดเลือกเข้าศึกษา
หลักสูตรพยาบาลศาสตบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี
ประจำปีการศึกษา 2567

(ประทับตราโรงพยาบาล)

ชื่อ - สกุล เพศ () ชาย () หญิง
วัน เดือน ปี เกิด วัน เดือน ปี ที่ตรวจ
โรงพยาบาลที่ตรวจ จังหวัด.....

1. ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน (สำหรับนักเรียน/ผู้สมัครกรอก)

นักเรียน/ผู้สมัคร เคยมี หรือมีโรค / อาการ หรือภาวะการเจ็บป่วย ต่อไปนี้หรือไม่

มี	ไม่มี	อธิบายรายละเอียด
()	()	1. หอบหืด.....
()	()	2. ไอเป็นเลือด.....
()	()	3. วัณโรคปอด.....
()	()	4. ตัวเหลือง ตาเหลือง.....
()	()	5. เบาหวาน
()	()	6. ลมชัก / เป็นลมบ่อย.....
()	()	7. ปวดศีรษะ / ไมเกรน.....
()	()	8. บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ / กระดูกหัก / สมองได้รับการกระทบกระเทือน
()	()	9. ความบกพร่องทางการได้ยิน / การมองเห็น
()	()	10. โรคผิวหนัง (ระบุ)
()	()	11. ภูมิแพ้ (ระบุ)
()	()	12. ใจสั่น / เจ็บหน้าอก / เหนื่อยง่าย
()	()	13. อาการเครียด / วิดกกังวล
()	()	14. ได้รับการผ่าตัด
()	()	15. ยาที่ใช้ประจำ (ระบุ)
()	()	16. อื่น ๆ

ปัจจุบันมีโรคประจำตัวและกำลังรักษา คือ

2. ประวัติครอบครัว

ชื่อบิดา นามสกุล อายุปี

() ยังมีชีวิตอยู่ มีโรคประจำตัว คือ

() ถึงแก่กรรม ด้วยสาเหตุ

ชื่อมารดา นามสกุล อายุปี

() ยังมีชีวิตอยู่ มีโรคประจำตัว คือ

() ถึงแก่กรรม ด้วยสาเหตุ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลประวัติดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงและสมบูรณ์ และรับทราบว่ามีข้อมูลที่ไม่เป็นจริงหรือมีการปิดบังข้อมูล ข้าพเจ้าจะถูกพิจารณาตัดสิทธิ์ในการคัดเลือกครั้งนี้ และแม้จะได้รับการส่งชื่อเข้าศึกษาแล้วก็จะถูกถอนสภาพจากความเป็นนักศึกษา

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้สมัครเข้าศึกษาต่อ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

บิดาหรือมารดาหรือผู้ปกครองของผู้สมัคร

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ส่วนที่ 2 แพทย์เป็นผู้กรอก

นายแพทย์, แพทย์หญิง นามสกุล

สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาล อำเภอ จังหวัด.....

เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ได้ตรวจร่างกายของ นาย / นาง / นางสาว นามสกุล แล้วได้ผลดังนี้

ผลการตรวจร่างกาย น้ำหนัก กก. ส่วนสูง ซม. ความดันโลหิต มม.ปรอท ชีพจร ครั้ง / นาที

ลักษณะรูปร่าง บุคลิกภาพ	() ปกติ	() ผิดปกติ	ระบุ.....
ลักษณะแขนและมือ	() ปกติ	() ผิดปกติ	ระบุ.....
ลักษณะขาและเท้า	() ปกติ	() ผิดปกติ	ระบุ.....
กระดูกและกล้ามเนื้อ	() ปกติ	() ผิดปกติ	ระบุ.....
การออกเสียงพูด	() ปกติ	() ผิดปกติ	ระบุ.....
ลักษณะในช่องปาก	() ปกติ	() ผิดปกติ	ระบุ.....
ลักษณะผิวหนัง	() ปกติ	() ผิดปกติ	ระบุ.....
โรคเรื้อน	() ปกติ	() ผิดปกติ	ระบุ.....
การเคลื่อนไหวของร่างกาย	() ปกติ	() ผิดปกติ	ระบุ.....
ระบบประสาท	() ปกติ	() ผิดปกติ	ระบุ.....
โรคเท้าช้าง	() ปกติ	() ผิดปกติ	ระบุ.....
การมองเห็น (VA) ตาซ้าย	() ปกติ	() ผิดปกติ	ระบุ.....
การมองเห็น (VA) ตาขวา	() ปกติ	() ผิดปกติ	ระบุ.....
ใบหูและลักษณะภายนอกของหูขวา	() ปกติ	() ผิดปกติ	ระบุ.....
ใบหูและลักษณะภายนอกของหูซ้าย	() ปกติ	() ผิดปกติ	ระบุ.....
จมูก	() ปกติ	() ผิดปกติ	ระบุ.....
ต่อมทอนซิล	() ปกติ	() ผิดปกติ	ระบุ.....
ต่อมไทรอยด์	() ปกติ	() ผิดปกติ	ระบุ.....
ต่อมน้ำเหลือง	() ปกติ	() ผิดปกติ	ระบุ.....
ลักษณะทรวงอก	() ปกติ	() ผิดปกติ	ระบุ.....
โรคจิต สุขภาพจิต	() ไม่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา		ระบุ
	() เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา		
โรคคนเฝ้า	() ไม่เป็น	() เป็น	ระบุ.....
การทำงานของหัวใจ	() ปกติ	() ผิดปกติ	ระบุ.....

ความผิดปกติอื่น ๆ ที่ตรวจพบ ระบุ

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (แนบรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วย)

Urine analysis (UA)

Albumin	() ปกติ	() ผิดปกติ	ระบุ.....
Sugar	() ปกติ	() ผิดปกติ	ระบุ.....
Sediments	() ปกติ	() ผิดปกติ	ระบุ.....
สารเสฟติด (มอร์ฟิน, แอมเฟตามีน ฯลฯ ตามดุลยพินิจของแพทย์)	() ปกติ	() ผิดปกติ	ระบุ.....
นักศึกษาคัญ Preg test	() 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

มีสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ () ปกติ () ผิดปกติ ระบุ.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจ

หมายเหตุ 1. ใบรายงานผลการตรวจสุขภาพฯ ที่สมบูรณ์ ต้องมีตราของโรงพยาบาลประทับคร่อมรูปถ่ายและต้องมีลายเซ็นแพทย์ผู้ตรวจกำกับ
 2. ผู้สมัครสอบต้องไปขอรับการตรวจร่างกายจากโรงพยาบาลประจำจังหวัด/ โรงพยาบาลศูนย์ หรือ โรงพยาบาลเอกชน

รายงานการตรวจตาบอดสีของผู้สมัครสอบคัดเลือกเข้าศึกษา
หลักสูตรพยาบาลศาสตบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี
ประจำปีการศึกษา 2567

ชื่อ - สกุล เพศ () ชาย () หญิง
วัน เดือน ปี เกิด วัน เดือน ปี ที่ตรวจ
โรงพยาบาลที่ตรวจ จังหวัด.....

ความเห็นของจักษุแพทย์ (เกี่ยวกับตาบอดสีของผู้รับการตรวจที่มีผลต่อการศึกษาในมหาวิทยาลัย)

- () ไม่เป็นตาบอดสี
() มีตาบอดสี ระบุ ระดับเล็กน้อย ระดับปานกลาง ระดับรุนแรง
อื่น ๆ ระบุ

(ลงชื่อ).....

(.....)

เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

หมายเหตุ 1. ใบรายงานผลการตรวจสุขภาพฯ ที่สมบูรณ์ ต้องมีตราของโรงพยาบาลประทับคร่อมรูปถ่ายและต้องมีลายเซ็นแพทย์ผู้ตรวจกำกับ
2. ผู้สมัครสอบต้องไปขอรับการตรวจร่างกายจากโรงพยาบาลประจำจังหวัด/ โรงพยาบาลศูนย์ หรือ โรงพยาบาลเอกชน

หลักสูตรพยาบาลศาสตบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี
ประจำปีการศึกษา 2567

ชื่อ - สกุล เพศ () ชาย () หญิง
วัน เดือน ปี เกิด วัน เดือน ปี ที่ตรวจ
โรงพยาบาลที่ตรวจ จังหวัด.....

ความเห็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางหู คอ จมูก (เกี่ยวกับความบกพร่องของการได้ยินแบบถาวรของผู้รับการตรวจที่มีผลต่อการศึกษาในมหาวิทยาลัย)

() ไม่มีความบกพร่องของการได้ยินแบบถาวร

() มีความบกพร่องของการได้ยิน (ระบุ)

.....
อื่น ๆ ระบุ

(ลงชื่อ).....

(.....)

เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

หมายเหตุ 1. ใบรายงานผลการตรวจสุขภาพฯ ที่สมบูรณ์ ต้องมีตราของโรงพยาบาลประทับคร่อมรูปถ่ายและต้องมีลายเซ็นแพทย์ผู้ตรวจกำกับ
2. ผู้สมัครสอบต้องไปขอรับการตรวจร่างกายจาก โรงพยาบาลประจำจังหวัด/ โรงพยาบาลศูนย์ หรือ โรงพยาบาลเอกชน

1. โรคหัวใจที่มีพยาธิสภาพที่หัวใจ ทั้งชนิดเป็นมาแต่กำเนิดและมาเป็นภายหลัง จนเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา
2. มีความผิดปกติในการเห็นภาพ โดยมีอย่างน้อยข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้
 - 2.1 ตาบอดแม้แต่ข้างเดียว
 - 2.2 ตาบอดสี โดยเฉพาะแม่สี หรือตาบอดสีชนิดรุนแรง ซึ่งได้รับการตรวจละเอียดแล้ว
 - 2.3 ระดับการมองเห็นในตาข้างใดข้างหนึ่ง เมื่อรักษาโดยใช้แว่นแล้ว ยังวัดได้ต่ำกว่า 6/12 หรือ 20/40
 - 2.4 ตาพิการ หรือมีความผิดปกติ เช่น ตาเหล่
3. หูหนวก ชนิดที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ หรือหูตึงที่ใช้เครื่องช่วยฟัง (Hearing aid) แล้วการได้ยินไม่ปกติแม้แต่ข้างเดียว หรือ โรคหูอื่นๆ ซึ่งแพทย์เฉพาะทางตรวจร่างกายแล้วเห็นว่าเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา
4. วัณโรคปอดในระยะติดต่อเรื้อรัง หรือโรคติดต่อในระยะอันตราย ที่จะมผลต่อผู้รับบริการ หรือส่งผลให้เกิดความพิการอย่างถาวร อันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา
5. โรคความดันโลหิตสูง ที่แพทย์เห็นว่ามีความเสี่ยงเกิดอันตรายจากความเครียดระหว่างการศึกษา
6. โรคไตที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้
7. โรคเบาหวานทุกระดับ
8. โรคจิต หรือสุขภาพจิตไม่สมบูรณ์ ซึ่งจิตแพทย์เห็นว่าเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา
9. เสพสารเสพติดทุกชนิด และโรคพิษสุราเรื้อรัง
10. โรคคนเผลอก
11. โรคและอาการอื่น ๆ ที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานทางการแพทย์ เช่น
 - 11.1 ร่างกายต้องไม่ผิดปกติ หรือพิการจนเสียบุคลิกลักษณะ เช่น ศีรษะและส่วนประกอบของหน้าผิดปกติ ขา มือ หรือเท้าผิดปกติ
 - 11.2 กระจกหรือกถ้ำมเนื้อบางส่วนมีความพิการที่มีผลกระทบต่อสมรรถภาพการเคลื่อนไหวของร่างกาย เช่น เท้าปุก อัมพาต กล้ามเนื้อลีบ อ่อนแรง
 - 11.3 โรคเรื้อน หรือโรคผิวหนังที่มีความผิดปกติเห็นเด่นชัดจนเสียบุคลิกภาพ
 - 11.4 โรคเท้าช้าง
 - 11.5 โรคลมชักที่ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ อันจะก่ออันตรายต่อตนเองและผู้อื่น (โรคลมชักที่ไม่มีอาการชักมาแล้วอย่างน้อย 3 ปี โดยมีการรับรองจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญถือเป็นโรคลมชักที่ควบคุมได้)