



**ประกาศคณะกรรมการนโยบายการบริหารทรัพยากรบุคคล**

**เรื่อง การตรวจสอบสภาพร่างกายและการตรวจสอบสภาพจิตของผู้ผ่านการคัดเลือกเพื่อบรรจุเป็น  
พนักงานมหาวิทยาลัย**

**พ.ศ. ๒๕๖๔**

.....

เพื่อให้การบริหารงานบุคคลของมหาวิทยาลัยเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ โดยอนุวัตให้เป็นไปตามความในข้อ ๑๘ แห่งข้อบังคับมหาวิทยาลัยทักษิณ ว่าด้วย การบริหารงานบุคคลของ มหาวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๖๓ จึงเป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์การตรวจสอบสภาพร่างกายและการตรวจสอบสภาพจิต ของผู้ผ่านการคัดเลือกเพื่อบรรจุเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๗ (๔) แห่งข้อบังคับมหาวิทยาลัยทักษิณ ว่าด้วย การบริหารงาน บุคคลของมหาวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๖๓ คณะกรรมการนโยบายการบริหารทรัพยากรบุคคล ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๔ จึงมีมติออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

**ข้อ ๑** ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการนโยบายการบริหารทรัพยากรบุคคล เรื่อง การตรวจสอบสภาพร่างกายและการตรวจสอบสภาพจิตของผู้ผ่านการคัดเลือกเพื่อบรรจุเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๖๔”

**ข้อ ๒** ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศเป็นต้นไป

**ข้อ ๓** ให้ยกเลิก ประกาศคณะกรรมการนโยบายการบริหารทรัพยากรบุคคล เรื่อง การตรวจสอบ สภาพร่างกายและการตรวจสอบสภาพจิตของผู้ผ่านการคัดเลือกเพื่อบรรจุเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๕๗ ฉบับลงวันที่ ๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๗

ข้อ ๔ ให้ผู้ผ่านการคัดเลือกเพื่อเข้ารับการบรรจุเป็นพนักงานมหาวิทยาลัยตามประกาศของมหาวิทยาลัย ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ เป็นต้นมา ต้องเข้ารับการตรวจสุขภาพร่างกายและการตรวจสุขภาพจิต เพื่อเป็นการยืนยันว่าเป็นผู้ไม่เป็นโรคที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา หรือโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน และไม่เป็นคนวิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ หรือมีสภาพจิตไม่ปกติ หรือเป็นคนไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ ตามความเห็นของแพทย์ ยกเว้นพนักงานพิเศษ ประเภทวิชาการ สายคณาจารย์

ข้อ ๕ การตรวจสุขภาพร่างกาย ผู้ผ่านการคัดเลือกเพื่อเข้ารับการบรรจุเป็นพนักงานมหาวิทยาลัยสามารถเข้ารับการตรวจได้ที่โรงพยาบาลของรัฐ หรือโรงพยาบาลเอกชนทุกแห่ง โดยใช้แบบใบรับรองแพทย์แนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๖ การตรวจสุขภาพจิต ผู้ผ่านการคัดเลือกเพื่อเข้ารับการบรรจุเป็นพนักงานมหาวิทยาลัยสามารถเข้ารับการตรวจได้ที่โรงพยาบาลของรัฐ หรือโรงพยาบาลเอกชนทุกแห่งที่มีจิตแพทย์ หรือโรงพยาบาลจิตเวช โดยใช้แบบรับรองการตรวจสุขภาพจิต (Mental Health Examination Certificate) แนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๗ ผู้ผ่านการคัดเลือกเพื่อเข้ารับการบรรจุเป็นพนักงานมหาวิทยาลัยจะต้องยื่นผลการตรวจสุขภาพร่างกายและผลการตรวจสุขภาพจิตพร้อมเอกสารหลักฐานอื่นๆ ที่มหาวิทยาลัยกำหนดในวันรายงานตัวเข้าปฏิบัติงาน ทั้งนี้กรณีมีผลการตรวจสุขภาพร่างกายหรือผลการตรวจสุขภาพจิตไม่เป็นปกติ ให้ถือเป็นผู้ขาดคุณสมบัติที่กำหนดสำหรับพนักงานมหาวิทยาลัย

ข้อ ๘ ผู้ผ่านการคัดเลือกเพื่อเข้ารับการบรรจุเป็นพนักงานมหาวิทยาลัยจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการตรวจสุขภาพร่างกายและการตรวจสุขภาพจิตเองทั้งหมด

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๔



(ศาสตราจารย์ ดร. สุรินทร์ เศรษฐมานิต)

ประธานคณะกรรมการนโยบายการบริหารทรัพยากรบุคคล



ใบรับรองแพทย์

เลขที่ .....

**ส่วนที่ ๑ สำหรับผู้ขอรับการตรวจสุขภาพ**

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว .....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ .....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ..... ข้าพเจ้าขอหนังสือรับรองสุขภาพโดย  
มีประวัติสุขภาพดังนี้

๑. โรคประจำตัว                    ไม่มี            มี (ระบุ) .....

๒. อุบัติเหตุและการผ่าตัด    ไม่มี            มี (ระบุ) .....

๓. เคยเข้ารับการรักษาในฐานะผู้ป่วยใน    ไม่มี            มี (ระบุ) .....

๔. ประวัติเกี่ยวกับสุขภาพที่สำคัญ .....

ลงชื่อ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

**ส่วนที่ ๒ สำหรับแพทย์ผู้ตรวจ**

สถานที่ตรวจ ..... วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง .....(๑)

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ .....

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม .....

ได้ตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว .....

แล้วเมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... มีรายละเอียดดังนี้

น้ำหนักตัว ..... ก.ก. ความสูง ..... ซม. ความดันโลหิต ..... มม.ปรอท ชีพจร..... ครั้ง/นาที

สภาพร่างกายทั่วไป อยู่ในเกณฑ์ ปกติ ผิดปกติ (ระบุ) .....

ขอรับรองว่าบุคคลดังกล่าวไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการของการติดยาเสพติดให้โทษ และอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง และไม่ปรากฏอาการและแสดงอาการของโรคต่อไปนี้

(๑) โรคเรื้อนในระยะติดต่อ หรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(๒) วัณโรคในระยะอันตราย

(๓) โรคเท้าช้างระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(๔) ถ้าจำเป็นต้องตรวจหาโรคที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของผู้รับการตรวจ ให้ระบุในข้อนี้

.....

สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์ .....(๒)

.....

.....

ลงชื่อ ..... แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย (๓)

**หมายเหตุ**

(๑) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(๒) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด

(๓) ประทับตราโรงพยาบาลด้วย

ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ๑ เดือนนับแต่วันที่ตรวจร่างกาย



Mental Health Examination Certificate

Reference.....

Examinee's Name: .....

Date of Examination: Psychological testing on .....

Summary of Results:

I hereby certify that the examinee has no current evidence of psychiatric disturbance that interfere with ability to work.

Other opinion/observation .....

.....

.....

(Signature)

(.....)

Psychiatrist

.....

(Date)

.....

(Affiliation with stamp)