



ประกาศคณะกรรมการบริหารทรัพยากรบุคคลประจำมหาวิทยาลัย
เรื่อง การตรวจสุขภาพร่างกาย สุขภาพจิต การมีสารเสพติดในร่างกาย และการตรวจสอบประวัติ
อาชญากรรมของผู้ที่จะได้รับการจ้างเป็นลูกจ้างของมหาวิทยาลัย
พ.ศ. ๒๕๖๙

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสุขภาพร่างกาย สุขภาพจิต การตรวจการมีสารเสพติดในร่างกาย และการตรวจสอบประวัติอาชญากรรมของผู้ที่จะได้รับการจ้างเป็นลูกจ้างของมหาวิทยาลัย

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๑๑ (๔) และ (๕) แห่งข้อบังคับมหาวิทยาลัยทักษิณ ว่าด้วยการบริหารงานบุคคลของมหาวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๖๗ คณะกรรมการบริหารทรัพยากรบุคคลประจำมหาวิทยาลัย ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๙ เมื่อวันที่ ๒๓ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๙ จึงมีมติออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า "ประกาศคณะกรรมการบริหารทรัพยากรบุคคลประจำมหาวิทยาลัย เรื่อง การตรวจสุขภาพร่างกาย สุขภาพจิต การมีสารเสพติดในร่างกาย และการตรวจสอบประวัติอาชญากรรมของผู้ที่จะได้รับการจ้างเป็นลูกจ้างของมหาวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๖๙"

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในประกาศนี้ "ลูกจ้างของมหาวิทยาลัย" หมายความว่า ลูกจ้างของมหาวิทยาลัย ทักษิณ ยกเว้นลูกจ้างชั่วคราวรายวัน

ข้อ ๔ ผู้ที่จะได้รับการจ้างเป็นลูกจ้างของมหาวิทยาลัยต้องแสดงหลักฐานประกอบการรายงานตัวในวันรายงานตัวเข้าปฏิบัติงานหรือภายในระยะเวลาที่มหาวิทยาลัยกำหนด ดังนี้

- (๑) ผลการตรวจสุขภาพร่างกาย
- (๒) ผลการตรวจรับรองสุขภาพจิต
- (๓) ผลการตรวจพิสูจน์ว่าไม่มีผู้มีสารเสพติดอยู่ในร่างกาย
- (๔) ผลการตรวจสอบประวัติอาชญากรรม

ข้อ ๕ ผู้ที่จะได้รับการจ้างเป็นลูกจ้างของมหาวิทยาลัยต้องเข้ารับการตรวจสุขภาพร่างกาย และได้รับการรับรองสุขภาพร่างกายจากแพทย์แผนปัจจุบันที่ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรมในโรงพยาบาลของรัฐหรือโรงพยาบาลเอกชน โดยใช้แบบใบรับรองแพทย์แนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๖ ผู้ที่จะได้รับการจ้างเป็นลูกจ้างของมหาวิทยาลัยต้องเข้ารับการตรวจสุขภาพจิต และได้รับการรับรองสุขภาพจิตจากจิตแพทย์ที่ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วย

วิชาชีพเวชกรรมในโรงพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลจิตเวช หรือโรงพยาบาลเอกชน โดยใช้แบบรับรองการตรวจสุขภาพจิต (Mental Health Examination Certificate) ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๗ การตรวจสุขภาพจิตตามความในข้อ ๖ ผู้ที่จะได้รับการจ้างเป็นลูกจ้างของมหาวิทยาลัยอาจขอรับการตรวจรับรองสุขภาพจิตจากนักจิตวิทยาคลินิกที่ได้รับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิกในศูนย์ทดสอบและบำบัดทางจิตวิทยาคลินิก คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ โดยใช้แบบรับรองการตรวจสุขภาพจิตของศูนย์ทดสอบและบำบัดทางจิตวิทยาคลินิกดังกล่าว ก็ได้

ข้อ ๘ ผู้ที่จะได้รับการจ้างเป็นลูกจ้างของมหาวิทยาลัยต้องเป็นผู้มีผลการตรวจพิสูจน์จากโรงพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลเอกชน หรือสถานตรวจพิสูจน์ที่ได้รับการรับรอง ว่าไม่มีผู้มีส่วนเสียดื้ออยู่ในร่างกายดังต่อไปนี้

(๑) กลุ่มแอมเฟตามีน (Amphetamines) และกลุ่มเอ็กซ์ตาซี (Ecstasy - Group Substances) โดยมีผลการตรวจว่าไม่มีสารหรือเมตาบอไลต์ของสารในกลุ่มดังกล่าวอยู่ในปัสสาวะ หรือมีน้อยกว่า ๑ ไมโครกรัม/มิลลิลิตร

(๒) กลุ่มโอปิเอต (Opiates) ได้แก่ เฮโรอีน มอร์ฟิน และฝิ่น โดยมีผลการตรวจว่าไม่มีสารหรือเมตาบอไลต์ของสารในกลุ่มดังกล่าวอยู่ในปัสสาวะ หรือมีน้อยกว่า ๓๐๐ นาโนกรัม/มิลลิลิตร

(๓) กลุ่มกัญชา (Cannabis) โดยมีผลการตรวจว่าไม่มีสารออกฤทธิ์ หรือกัญชา (Cannabinoids) หรือเมตาบอไลต์ของกัญชาอยู่ในปัสสาวะ หรือมีน้อยกว่า ๕๐ นาโนกรัม/มิลลิลิตร

ข้อ ๙ ผู้ที่จะได้รับการจ้างเป็นลูกจ้างของมหาวิทยาลัยจะต้องยื่นขอตรวจสอบประวัติอาชญากรรมของตนเองด้วยชื่อ-ชื่อสกุล และเลขประจำตัวประชาชน ผ่านการให้บริการของกองทะเบียนประวัติอาชญากรรม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ (www.crd.go.th)

ข้อ ๑๐ ในกรณีผู้ที่จะได้รับการจ้างเป็นลูกจ้างของมหาวิทยาลัยมีสภาพร่างกายผิดปกติ เป็นโรคที่เป็นที่รังเกียจของสังคม เป็นโรคติดต่อร้ายแรง เป็นโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่ หรือมีสุขภาพจิตไม่เป็นปกติ หรือเป็นผู้มีส่วนเสียดื้อในร่างกาย หรือเป็นผู้มีประวัติการก่ออาชญากรรม ให้ถือเป็นผู้ขาดคุณสมบัติของการเป็นลูกจ้างของมหาวิทยาลัย

ข้อ ๑๑ ผู้ที่จะได้รับการจ้างเป็นลูกจ้างของมหาวิทยาลัยจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการตรวจสุขภาพร่างกาย การตรวจรับรองสุขภาพจิต การตรวจการมีส่วนเสียดื้อในร่างกาย และการตรวจสอบประวัติอาชญากรรมทั้งหมด

ข้อ ๑๒ ให้อธิการบดีรักษาการตามประกาศนี้ ในกรณีที่มีปัญหาในการปฏิบัติหรือต้องตีความประกาศนี้ ให้อธิการบดีเป็นผู้วินิจฉัยและให้ถือเป็นที่สุด

บทเฉพาะกาล

ข้อ ๑๓ การตรวจสุขภาพร่างกาย สุขภาพจิต การมีส่วนเสียดื้อในร่างกาย และการตรวจสอบประวัติอาชญากรรมตามประกาศนี้ไม่ให้ใช้บังคับกับลูกจ้างของมหาวิทยาลัยที่ปฏิบัติงานอยู่ก่อนวันที่ประกาศนี้มีผลใช้บังคับรวมถึงผู้ที่ได้รับการจ้างต่อการต่อเนื่อง เว้นแต่กรณีจำเป็น ผู้บังคับบัญชาของลูกจ้างของมหาวิทยาลัยอาจเสนออธิการบดีให้มีคำสั่งให้ลูกจ้างของมหาวิทยาลัยในสังกัดที่ไม่อยู่ภายใต้การบังคับของประกาศนี้ เข้ารับการตรวจสุขภาพร่างกาย สุขภาพจิต หรือการมีส่วนเสียดื้อในร่างกายเป็นการเฉพาะรายก็ได้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๙



Signed Date : 2026.01.27 16:36:29 ICT

(รองศาสตราจารย์ ดร.ณฐพงศ์ จิตนิรรัตน์)

อธิการบดีมหาวิทยาลัยทักษิณ

ประธานคณะกรรมการบริหารทรัพยากรบุคคลประจำมหาวิทยาลัย



ใบรับรองแพทย์

เลขที่.....

ส่วนที่ ๑ สำหรับผู้ขอรับการตรวจสุขภาพ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้

โทรศัพท์ อีเมล..... เลขประจำตัวประชาชน

ข้าพเจ้าขอหนังสือรับรองสุขภาพร่างกายเพื่อเข้ารับการจ้างเป็นลูกจ้างของมหาวิทยาลัย ในตำแหน่ง

โดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

๑. โรคประจำตัว ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ)

๒. อุบัติเหตุและการผ่าตัด ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ)

๓. เคยเข้ารับการรักษาในฐานะผู้ป่วยใน ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ)

๔. ประวัติเกี่ยวกับสุขภาพที่สำคัญ.....

ข้าพเจ้ายินยอมให้มหาวิทยาลัยทักสินตรวจสอบ เก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้ระบุไว้ในหนังสือฉบับนี้ เพื่อประโยชน์ในการจ้างเป็นลูกจ้างของมหาวิทยาลัย

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.

ส่วนที่ ๒ สำหรับแพทย์ผู้ตรวจ

สถานที่ตรวจ.....

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง..... (๑)

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม.....

เลขที่สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม.....

ได้ตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว.....

แล้วเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. โดยมีรายละเอียดดังนี้

น้ำหนักตัว กก. ความสูง ซม. ความดันโลหิต มม.ปรอท ชีพจร ครั้ง/นาที
สภาพร่างกายทั่วไป อยู่ในเกณฑ์ ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ)
ขอรับรองบุคคลดังกล่าว ดังนี้

(๑) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

☐ ปรากฏ ☐ ไม่ปรากฏ

(๒) โรคติดยาเสพติดให้โทษ

☐ ปรากฏ ☐ ไม่ปรากฏ

(๓) โรคพิษสุราเรื้อรัง

☐ ปรากฏ ☐ ไม่ปรากฏ

(๔) โรคติดต่อร้ายแรงที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่

☐ ปรากฏ ☐ ไม่ปรากฏ

(๕) โรคเรื้อรังที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่

☐ ปรากฏ ☐ ไม่ปรากฏ

การตรวจพบ.....

.....

.....

เห็นควรส่งตรวจเพิ่มเติม.....

.....

.....

สรุปความเห็นของแพทย์.....(๒)

.....

.....

ลงชื่อ แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย (๓)

(.....)

หมายเหตุ (๑) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(๒) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด

(๓) ประทับตราโรงพยาบาลด้วย

ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ๑ เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย



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)