



|             |               |
|-------------|---------------|
| กรมปศุสัตว์ |               |
| เลขรับ      | ๑๐๙๘๙         |
| วันที่      | ๓๑ มี.ค. ๒๕๖๘ |
| เวลา        | ๑๒:๒๓         |

ที่ นร ๑๐๑๘.๔/ว ๑๒

สำนักงาน ก.พ.

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๑ มีนาคม ๒๕๖๘

เรื่อง หลักเกณฑ์และแนวทางปฏิบัติในการตรวจสอบสุขภาพร่างกายและการตรวจทางจิตวิทยาของข้าราชการ และนักเรียนทุนของรัฐบาลที่จะไปศึกษา ณ ต่างประเทศ

เรียน อธิบดีกรมปศุสัตว์

รับ ๑๐ กก

- อ้างถึง ๑. หนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๐๗๐๖.๙/ว พิเศษ ๑ ลงวันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๓  
๒. หนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๑๓.๘.๔/ว ๑๗ ลงวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๕๘  
๓. หนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๑๘.๕/๓๕๐-๖๔๗ ลงวันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๕๕

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. หลักเกณฑ์และแนวทางปฏิบัติในการตรวจสอบสุขภาพร่างกายและการตรวจทางจิตวิทยาของ ข้าราชการและนักเรียนทุนของรัฐบาลที่จะไปศึกษา ณ ต่างประเทศ  
๒. รายชื่อสถานพยาบาลที่เป็นสถานที่ตรวจสอบสุขภาพร่างกายและตรวจทางจิตวิทยาของข้าราชการ และนักเรียนทุนของรัฐบาลที่จะไปศึกษา ณ ต่างประเทศ ที่คณะกรรมการแพทย์ของ ก.พ. ให้การรับรอง  
๓. แบบฟอร์ม Medical Certificate จำนวน ๑ ชุด

ตามหนังสือที่อ้างถึง ๑ - ๓ คณะกรรมการแพทย์ของ ก.พ. ได้กำหนดหลักเกณฑ์ข้อพึงทราบ ในการตรวจสอบสุขภาพร่างกาย รวมถึงคำแนะนำแก่ข้าราชการและนักเรียนทุนของรัฐบาลที่จะไปศึกษา ณ ต่างประเทศ โดยได้แจ้งเวียนให้ส่วนราชการทราบและถือปฏิบัติ ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

คณะกรรมการแพทย์ของ ก.พ. พิจารณาแล้วเห็นว่า เพื่อให้หลักเกณฑ์และแนวทางปฏิบัติ เกี่ยวกับการตรวจสอบสุขภาพร่างกายและการตรวจทางจิตวิทยาของข้าราชการและนักเรียนทุนของรัฐบาล ที่จะไปศึกษา ณ ต่างประเทศ เป็นไปอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน จึงให้ยกเลิก ความในข้อ ๑ ของหนังสือที่อ้างถึง ๑ ในส่วนของการตรวจร่างกาย (เฉพาะกรณีไปศึกษา ณ ต่างประเทศ) และ หนังสือที่อ้างถึง ๒ และ ๓ โดยให้ใช้หลักเกณฑ์และแนวทางปฏิบัติในการตรวจสอบสุขภาพร่างกาย และการตรวจทางจิตวิทยาของข้าราชการและนักเรียนทุนของรัฐบาลที่จะไปศึกษา ณ ต่างประเทศ ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ - ๓ ของหนังสือฉบับนี้แทน ทั้งนี้ ส่วนราชการสามารถดาวน์โหลดสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ - ๓ ได้จาก QR Code ที่ปรากฏท้ายหนังสือฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและถือปฏิบัติ ทั้งนี้ ได้แจ้งให้กรมและจังหวัดทราบด้วยแล้ว

เสนอ กลุ่มพัฒนาบุคลากร  
บุคลากร  
๑๒.๐๑พ.  
- ๑ ไม่.ย. ๒๕๖๘

|                          |
|--------------------------|
| กลุ่มพัฒนาบุคลากร        |
| เลขที่รับ ๗๑๐/๖๔         |
| วันที่ 1/4/68 เวลา 10.03 |
| ลงชื่อ [Signature]       |

ขอแสดงความนับถือ

[Signature]

(นายปิยวัฒน์ ศิวรักษ์)

เลขาธิการ ก.พ.

ศูนย์จัดการศึกษาในต่างประเทศและบริหารความรู้

โทร. ๐ ๒๕๔๗ ๑๐๐๐ ต่อ ๖๑๔๗ ๖๑๔๑ โทรสาร ๐ ๒๕๔๗ ๑๘๐๐

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban@ocsc.go.th



สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ - ๓

## หลักเกณฑ์และแนวทางปฏิบัติในการตรวจสอบสุขภาพร่างกายและการตรวจทางจิตวิทยา ของข้าราชการและนักเรียนทุนของรัฐบาลที่จะไปศึกษา ณ ต่างประเทศ

ด้วยคณะกรรมการแพทย์ของ ก.พ. ได้กำหนดหลักเกณฑ์และแนวทางปฏิบัติในการตรวจสอบสุขภาพร่างกายและการตรวจทางจิตวิทยาของข้าราชการและนักเรียนทุนของรัฐบาลที่จะไปศึกษา ณ ต่างประเทศ เพื่อตรวจและประเมินสุขภาพร่างกายและสุขภาพทางจิตวิทยาของข้าราชการและนักเรียนทุนของรัฐบาล เพื่อให้มีความพร้อมในการศึกษาเล่าเรียนและไม่เป็นปัญหาอุปสรรคต่อการศึกษาในต่างประเทศ โดยมีหลักเกณฑ์และแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

### ๑. หลักเกณฑ์ในการตรวจสอบสุขภาพร่างกายและการตรวจทางจิตวิทยา

#### ๑.๑ เงื่อนไขการตรวจสอบสุขภาพร่างกายและการตรวจทางจิตวิทยา

๑.๑.๑ ให้ดำเนินการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการให้ข้าราชการไปศึกษาฝึกอบรม ปฏิบัติการวิจัย และดูงาน ณ ต่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๙ โดยข้าราชการที่จะเดินทางไปศึกษาวิชา ณ ต่างประเทศ จะต้องเข้ารับการตรวจสอบสุขภาพร่างกายและการตรวจทางจิตวิทยา โดยจะต้องมีผลการตรวจสอบสุขภาพร่างกายและการตรวจทางจิตวิทยา “ผ่าน” ตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการแพทย์ของ ก.พ. กำหนด เว้นแต่ข้าราชการที่จะไปศึกษา ณ ต่างประเทศ ด้วยทุนประเภท ๑ (ข) จะให้แพทย์อื่นที่ทางการของประเทศที่จะไปศึกษาเป็นผู้ตรวจรับรองก็ได้

๑.๑.๒ นักเรียนทุนของรัฐบาลที่จะเดินทางไปศึกษา ณ ต่างประเทศ จะต้องเข้ารับการตรวจสอบสุขภาพร่างกายและการตรวจทางจิตวิทยา โดยจะต้องมีผลการตรวจสอบสุขภาพร่างกายและการตรวจทางจิตวิทยา “ผ่าน” ตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการแพทย์ของ ก.พ. กำหนด

๑.๑.๓ กรณีข้าราชการและนักเรียนทุนของรัฐบาลที่ยังมิได้เดินทางไปศึกษา ณ ต่างประเทศ และมีผลการตรวจสอบสุขภาพร่างกายและการตรวจทางจิตวิทยาเกิน ๑ ปี นับถึงวันที่ออกเดินทางไปศึกษา ณ ต่างประเทศ จะต้องตรวจสอบสุขภาพร่างกายและตรวจทางจิตวิทยา ตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการแพทย์ของ ก.พ. กำหนด อีกครั้งหนึ่ง

๑.๑.๔ กรณีข้าราชการและนักเรียนทุนของรัฐบาลที่อยู่ระหว่างศึกษา ณ ต่างประเทศ ที่ได้รับการอนุมัติให้พักการศึกษาชั่วคราวและเดินทางกลับประเทศไทย จะต้องเข้ารับการตรวจสอบสุขภาพร่างกายและการตรวจทางจิตวิทยาตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการแพทย์ของ ก.พ. กำหนด ก่อนเดินทางกลับไปศึกษา ณ ต่างประเทศ เพื่อให้ความเห็นว่า สามารถกลับไปศึกษาต่อได้โดยไม่มีผลกระทบต่อการศึกษาและการดำเนินชีวิตของข้าราชการและนักเรียนทุนของรัฐบาลในต่างประเทศ แบ่งเป็น ๒ กรณี ดังนี้

(๑) การลาพักการศึกษาชั่วคราวด้วยเหตุเจ็บป่วยหรือปัญหาสุขภาพ

(๒) การลาพักการศึกษาชั่วคราวเกิน ๑ ปี ด้วยเหตุอื่น ๆ อาทิ สมัครสถานศึกษาในภาคต่อไปไม่ทัน หรือไม่มีสถานศึกษาตอบรับให้เข้าศึกษาต่อเนื่อง หรือมีการย้ายประเทศศึกษา



ทำให้เทอมการศึกษาของประเทศที่ไปศึกษาไม่ตรงกัน หรือประสบปัญหาต่าง ๆ เช่น ปัญหาเรื่องวิชา ปัญหาเรื่องการเรียนรู้ ปัญหาด้านกฎหมาย ปัญหาข้อกำหนดของประเทศที่ศึกษาเกี่ยวกับคนเข้าเมือง ปัญหาการใช้ชีวิตในต่างประเทศ

## ๑.๒ การตรวจทางสุขภาพร่างกาย

๑.๒.๑ โรคที่คณะกรรมการแพทย์ของ ก.พ. ไม่ให้ผ่านหรือจะต้องพิจารณาเป็นพิเศษ ดังนี้

- (๑) โรคเรื้อนชนิดระยะติดต่อหรือแพร่เชื้อ
- (๒) มะเร็งในท่อน้ำนม
- (๓) โรคไตที่พบไข่ขาวในปัสสาวะ และมี Creatinine สูง
- (๔) ความดันโลหิตสูงกว่า ๑๕๐/๙๐ มิลลิเมตรปรอท เมื่อมี Albuminuria และ Creatinine สูง (หากไม่พบสิ่งเหล่านี้ แพทย์ของสถานพยาบาลที่คณะกรรมการแพทย์ของ ก.พ. กำหนด

ซึ่งเป็นผู้ตรวจจะได้พิจารณาเป็นราย ๆ ไป)

- (๕) โรคเลือดที่ร้ายแรง
- (๖) โรคเบาหวาน
- (๗) โรคพิษสุราเรื้อรัง หรือติดยาเสพติดอันตราย
- (๘) ตับหรือม้ามโตผิดปกติ
- (๙) โรคหืดที่เป็นอย่างรุนแรง และตรวจพบอาการแสดงชัดเจน
- (๑๐) โรคหัวใจชนิด Organic หรือที่มีอาการ หรือไม่ผ่านการทดสอบ
- (๑๑) Rheumatoid Arthritis
- (๑๒) ความพิการของอวัยวะใดอวัยวะหนึ่ง จะโดยกำเนิดหรืออุบัติเหตุตลอดจน

การใช้อวัยวะเทียมที่จะเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา จะได้แยกพิจารณาเป็นราย ๆ ไป

- (๑๓) คอพอกเป็นพิษ

(๑๔) วัณโรคปอดระยะ Active และวัณโรคที่ส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย อาศัยหลักพิจารณาตาม Manual for Medical Examination of Aliens, U.S., DPT of Health, Education and Welfare ผู้ที่เคยสงสัยว่าเป็นวัณโรค ต้องนำประวัติการตรวจและรักษาจากแพทย์ผู้รักษา และฟิล์ม X-ray แต่เดิมทั้งหมดมาให้พิจารณาด้วย ผู้ที่อาจได้รับการพิจารณาให้ผ่านได้จะต้องมีฟิล์ม X-ray ปอด (ขนาดใหญ่) ถ่ายทุก ๓ เดือน และมีลักษณะไม่เปลี่ยนแปลงเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๖ เดือน หรือ ๑๒ เดือน ภายหลังที่ได้รับการรักษาโดยถูกต้องและหยุดการรักษาแล้ว และควรมีผลการตรวจเสมหะไม่น้อยกว่า ๓ ครั้ง หรือ การตรวจโดยวิธีอื่นๆ ด้วย ถ้ามี

(๑๕) โรคอื่นใดที่คณะกรรมการแพทย์ของ ก.พ. จะได้พิจารณาและแจ้งให้ทราบ เป็นคราว ๆ ไป เมื่อตรวจพบ

๑.๒.๒ โรคที่คณะกรรมการแพทย์ของ ก.พ. เห็นควรให้ต้องรักษาให้หายเสียก่อน ดังนี้

- (๑) โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่อยู่ในระยะติดต่อ เช่น หนองใน ซิฟิลิส
- (๒) ผลการตรวจโลหิต หาก VDRL ให้ผลบวกต้องได้รับการรักษาก่อน
- (๓) โรคทางจิตเวชตามการพิจารณาของจิตแพทย์
- (๔) บิด พยาธิปากขอ และพยาธิอื่นๆ
- (๕) โรคผิวหนังบางชนิด เช่น กลากบริเวณขาหนีบ หรือที่อื่นใด
- (๖) โรคอื่น ๆ ให้อยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการแพทย์ของ ก.พ. ที่จะพิจารณา

ว่าต้องรักษาให้หายเสียก่อนหรือไม่ หรือจะต้องนำเข้าพิจารณาในที่ประชุมของคณะกรรมการแพทย์ของ ก.พ.

๑.๒.๓ โรคและอาการที่คณะกรรมการแพทย์ของ ก.พ. เห็นควรให้ผ่านได้ โดยให้แจ้ง ก.พ. รับทราบด้วยว่าเป็นโรคเหล่านี้

- (๑) โรคของหู เช่น หูน้ำหนวก ฯลฯ
- (๒) ตาบอดหรือเหล่ข้างเดียวหรือทั้งสองข้าง
- (๓) หัวใจมี Ectopic Beats หรือ Paroxysmal Arrhythmia โดยไม่มี Organic Heart Disease
- (๔) ฟันผุยังไม่ได้ทำการรักษา
- (๕) ต่อมทอนซิลโต
- (๖) โรคจุกหรือไชนัส

๑.๒.๔ กรณีหญิงที่กำลังตั้งครรภ์หรือมีบุตรคนแรกอายุยังไม่ครบ ๖ เดือน โดยไม่มีสามีไปพร้อมกันด้วย แนะนำว่ายังไม่ควรไปต่างประเทศ

### ๑.๓ การตรวจทางจิตวิทยา

คณะกรรมการแพทย์ของ ก.พ. ได้ปรับปรุงโรคทางจิตเวชให้เหมาะสมกับสถานการณ์เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการตรวจทางจิตวิทยาของข้าราชการและนักเรียนทุนของรัฐบาลที่จะไปศึกษา ณ ต่างประเทศ ที่จะส่งผลกระทบต่อการศึกษาและการปฏิบัติงานชดใช้ทุน ตลอดจนภาระในการดูแลรักษา โดยโรคทางจิตเวชที่คณะกรรมการแพทย์ของ ก.พ. ไม่ให้ผ่านหรือจะต้องพิจารณาเป็นพิเศษ ดังนี้

- (๑) โรคหรือภาวะที่มีผลกระทบต่อเชาวน์ปัญญา (Intelligence) และการรู้คิด (Cognition)
- (๒) โรคกลุ่มโรคจิต (Psychoses) ที่เป็นเรื้อรังหรือไม่ตอบสนองต่อการรักษา
- (๓) โรคอารมณ์แปรปรวน (Mood Disorder) ที่เป็นเรื้อรังหรือไม่ตอบสนองต่อการรักษา
- (๔) โรคติดสารเสพติดและสุรา (Substance and Alcohol Dependence)
- (๕) บุคลิกภาพผิดปกติ (Personality Disorder) ในระดับรุนแรง
- (๖) โรคที่เกี่ยวกับความสามารถในการควบคุมแรงผลักดันของตนเอง เช่น โรคกามวิถถาร

(Disorder of Sexual Preference หรือ Paraphilia) โรคชอบหยิบฉวย (Kleptomania) โรคติดการพนัน เป็นต้น

(๗) โรคหรือภาวะทางจิตอื่น ๆ ที่คณะกรรมการแพทย์ของ ก.พ. พิจารณาว่าอาจมีผลกระทบต่อการศึกษาและการทำงานใช้ทุน

ทั้งนี้ การตัดสินใจของหน่วยงานที่ทำการตรวจ เป็นความเห็นของนักจิตวิทยา แพทย์ผู้ตรวจของสถานพยาบาลที่คณะกรรมการแพทย์ของ ก.พ. กำหนด และองค์คณะของจิตแพทย์ ตามลำดับ ร่วมกับการทดสอบทางจิตวิทยาของสถานพยาบาลนั้น ๆ โดยที่ประชุมร่วมกันพิจารณา

#### ๑.๔ สถานพยาบาลที่คณะกรรมการแพทย์ของ ก.พ. ให้ตรวจ

##### ๑.๔.๑ สถานพยาบาลตรวจสุขภาพร่างกาย

คณะกรรมการแพทย์ของ ก.พ. กำหนดสถานพยาบาลตรวจสุขภาพร่างกายของข้าราชการและนักเรียนทุนของรัฐบาลที่จะไปศึกษา ณ ต่างประเทศ จำนวน ๒๑ แห่ง ได้แก่

- (๑) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
- (๒) โรงพยาบาลชลบุรี
- (๓) โรงพยาบาลนครพิงค์
- (๔) โรงพยาบาลปทุมธานี
- (๕) โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
- (๖) โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
- (๗) โรงพยาบาลเพชรบูรณ์
- (๘) โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
- (๙) โรงพยาบาลแม่สอด
- (๑๐) โรงพยาบาลรามธิบดี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- (๑๑) โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
- (๑๒) โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต
- (๑๓) โรงพยาบาลวิเชียรบุรี
- (๑๔) โรงพยาบาลศีขรภูมิ
- (๑๕) โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย
- (๑๖) โรงพยาบาลศูนย์บริการการแพทย์นนทบุรี
- (๑๗) โรงพยาบาลสุโขทัย
- (๑๘) โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- (๑๙) โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
- (๒๐) โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช
- (๒๑) โรงพยาบาลอุดรดิตถ์

#### ๑.๔.๒ สถานพยาบาลตรวจทางจิตวิทยา

คณะกรรมการแพทย์ของ ก.พ. กำหนดสถานพยาบาลตรวจทางจิตวิทยา ของข้าราชการ และนักเรียนทุนของรัฐบาลที่จะไปศึกษา ณ ต่างประเทศ จำนวน ๗ แห่ง ได้แก่

- (๑) โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์
- (๒) โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
- (๓) โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
- (๔) โรงพยาบาลศรีธัญญา
- (๕) โรงพยาบาลสวนปรุง
- (๖) สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
- (๗) สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

#### ๑.๔.๓ สถานพยาบาลตรวจสุขภาพร่างกายและตรวจทางจิตวิทยา

คณะกรรมการแพทย์ของ ก.พ. กำหนดสถานพยาบาลสุขภาพร่างกายและตรวจทางจิตวิทยา ของข้าราชการและนักเรียนทุนของรัฐบาลที่จะไปศึกษา ณ ต่างประเทศ จำนวน ๘ แห่ง ได้แก่

- (๑) โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
- (๒) โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
- (๓) โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร
- (๔) โรงพยาบาลราชวิถี
- (๕) โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
- (๖) โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- (๗) โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
- (๘) ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

### ๒. แนวทางปฏิบัติในการตรวจสุขภาพร่างกายและการตรวจทางจิตวิทยา

๒.๑ ตรวจสอบรายชื่อสถานพยาบาลที่เป็นสถานที่ตรวจสุขภาพร่างกายและตรวจทางจิตวิทยา ตามที่คณะกรรมการแพทย์ของ ก.พ. กำหนด รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

๒.๒ ควรเผื่อเวลาในการดำเนินการตรวจอย่างน้อยประมาณ ๒ เดือน ก่อนเดินทางไปศึกษา ณ ต่างประเทศ ทั้งนี้ เพื่อให้สามารถดำเนินการให้เรียบร้อยก่อนที่จะเดินทางไปศึกษา ณ ต่างประเทศ

๒.๓ ควรติดต่อนัดหมายสถานพยาบาลตามรายละเอียดในสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ ล่วงหน้าประมาณ ๑ สัปดาห์ โดยแจ้งว่าเป็นข้าราชการหรือนักเรียนทุนของรัฐบาลที่จะไปศึกษา ณ ต่างประเทศ

๒.๔ ปฏิบัติตามคำแนะนำในการเตรียมตัว เพื่อเข้ารับการตรวจสุขภาพร่างกายและการตรวจทางจิตวิทยาของสถานพยาบาลอย่างเคร่งครัด



๒.๕ เข้ารับการตรวจตาม วัน และเวลาที่นัดหมาย

๒.๖ ขอให้สอบถามผลการตรวจสุขภาพร่างกายและการตรวจทางจิตวิทยากับสถานพยาบาลที่เข้ารับการตรวจโดยตรง ทั้งนี้ ผลการตรวจจะใช้เวลาประมาณ ๗ - ๑๔ วัน

๒.๗ แบบฟอร์มผลการตรวจมี ๒ แบบฟอร์ม ได้แก่ ผลการตรวจสุขภาพร่างกาย และผลการตรวจทางจิตวิทยา ทั้งนี้ หนังสือส่งตัวข้าราชการหรือนักเรียนทุนของรัฐบาลที่จะไปศึกษา ณ ต่างประเทศ เพื่อตรวจสุขภาพร่างกายและตรวจทางจิตวิทยา สามารถรับได้ที่หน่วยงานแหล่งทุน หรือส่วนราชการต้นสังกัด แล้วแต่กรณี

๒.๘ อัตราค่าบริการตรวจสุขภาพร่างกายและตรวจทางจิตวิทยา สามารถสอบถามได้ที่สถานพยาบาลที่เข้าทำการตรวจ ทั้งนี้ กรณีนักเรียนทุนของรัฐบาล (ก.พ.) สามารถเบิกค่าใช้จ่ายในการตรวจสุขภาพร่างกายและการตรวจทางจิตวิทยาได้ ๑ ครั้ง ซึ่งถือเป็นค่าใช้จ่ายเตรียมตัวก่อนเดินทางเหมาจ่าย สำหรับกรณีอื่น ๆ ให้เป็นไปตามข้อกฎหมาย ระเบียบที่เกี่ยวข้อง หรือ ระเบียบแต่ละหน่วยงานที่กำหนด

---

รายชื่อสถานพยาบาลที่เป็นสถานที่ตรวจสุขภาพร่างกายและตรวจทางจิตวิทยาของข้าราชการ  
และนักเรียนทุนของรัฐบาลที่จะไปศึกษา ณ ต่างประเทศ ที่คณะกรรมการแพทย์ของ ก.พ. ให้การรับรอง

สถานพยาบาลตรวจสุขภาพร่างกาย

| ที่ | สถานพยาบาล                         | ที่ตั้ง/ เบอร์โทรศัพท์/ Website                                                                                                   | สถานที่ตรวจและเวลาตรวจ                                                                                                                                                                              | หมายเหตุ                                                                                                                   |
|-----|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ๑   | โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์<br>สภากาชาดไทย | ตึก ภปร. ๑๘๗๓ ถนนพระรามที่ ๔ แขวงปทุมวัน<br>เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร ๑๐๓๓๐<br>โทร. ๐ ๒๒๕๖ ๔๐๐๐<br>www.chulalongkornhospital.go.th | ตึก ภปร. ชั้น ๑๘<br>วันจันทร์ - ศุกร์ ยกเว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์<br>เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.<br>โทร. ๐ ๒๒๕๖ ๕๔๒๕, ๐ ๒๒๕๖ ๕๔๒๗                                                                             | กรณีไม่นัดหมายล่วงหน้า<br>ควรมาถึงก่อนเวลา ๐๘.๐๐ น.<br>ลงทะเบียนชั้น ๑ และต้อง<br>เข้ารับการเจาะเลือดก่อน<br>เวลา ๑๑.๐๐ น. |
| ๒   | โรงพยาบาลชลบุรี                    | ๖๙ หมู่ ๒ ถนนสุขุมวิท อำเภอเมืองชลบุรี<br>จังหวัดชลบุรี ๒๐๐๐๐<br>โทร. ๐ ๓๘๙๓ ๑๐๐๐<br>www.cbh.moph.go.th                           | วันจันทร์ - ศุกร์ ยกเว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์<br>เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๔.๐๐ น.<br>โทร. ๐ ๓๘๙๓ ๑๕๖๔                                                                                                              | -                                                                                                                          |
| ๓   | โรงพยาบาลนครพิงค์                  | ๑๕๙ หมู่ที่ ๑๐ ตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม<br>จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๑๘๐<br>โทร. ๐ ๕๓๙๙ ๙๒๐๐ ต่อ ๙๒๗๔<br>www.nkp-hospital.go.th           | ติดต่อห้องเวชระเบียนเบอร์ ๑๐๐ อาคารอุบัติเหตุและ<br>ฉุกเฉิน เพื่อทำประวัติผู้มารับบริการ ติดต่อห้องเบอร์ ๑๖<br>อาคาร ๕ ชั้น ๑<br>วันจันทร์ - ศุกร์ ยกเว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์<br>เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๕.๓๐ น. | แจ้งเจ้าหน้าที่ห้อง ๑๐๐<br>ชื่อ - นามสกุล ต้องเป็น<br>ภาษาอังกฤษเท่านั้น                                                   |
| ๔   | โรงพยาบาลปทุมธานี                  | ๗ ถนนปทุมธานี-ลาดหลุมแก้ว ตำบลบางปรอก<br>อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี ๑๒๐๐๐<br>โทร. ๐ ๒๕๙๘ ๘๘๘๘<br>www.pth.go.th                    | วันจันทร์ วันพุธ วันศุกร์<br>ยื่นบัตรก่อนเวลา ๐๘.๐๐ - ๑๑.๐๐ น.<br>แผนก OPD โทร. ๐ ๒๕๙๘ ๘๘๑๒                                                                                                         | -                                                                                                                          |



| ที่ | สถานพยาบาล                        | ที่ตั้ง/ เบอร์โทรศัพท์/ Website                                                                                                            | สถานที่ตรวจและเวลาตรวจ                                                                                                               | หมายเหตุ                                    |
|-----|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| ๕   | โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า            | ๓๑๕ ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี<br>กรุงเทพมหานคร ๑๐๔๐๐<br>โทร. ๐ ๒๒๖๓ ๙๓๐๐ ต่อ กองตรวจโรค<br>www.pmk.ac.th                         | อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๖ รอบพระชนมพรรษา ชั้น ๑<br>ในเวลาราชการ เวลา ๐๗.๐๐ – ๑๖.๐๐ น.<br>นอกเวลาราชการ (วันเสาร์) เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๒.๐๐ น. | ผู้ป่วยที่รับตรวจจำนวนวันละ<br>๒๘๐ คนต่อวัน |
| ๖   | โรงพยาบาลพุทธชินราช<br>พิษณุโลก   | ๙๐ ถนนศรีธรรมไตรปิฎก อำเภอเมืองพิษณุโลก<br>จังหวัดพิษณุโลก ๖๕๐๐๐<br>โทร. ๐ ๕๕๒๗ ๐๓๐๐ ต่อ ๑๔๓๑๘<br>www.budhosp.go.th                        | วันจันทร์ - ศุกร์ ยกเว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์<br>เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๖.๐๐ น.                                                                   | -                                           |
| ๗   | โรงพยาบาลเพชรบูรณ์                | ๒๐๓ ถนนสามัคคีชัย ตำบลในเมือง อำเภอเมือง<br>จังหวัดเพชรบูรณ์ ๖๗๐๐๐<br>โทร. ๐ ๕๖๗๑ ๗๖๐๐ ต่อ แผนกอาชีวกรรม<br>www.pbh.moph.go.th             | วันจันทร์ - ศุกร์ ยกเว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์<br>เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.                                                                   | -                                           |
| ๘   | โรงพยาบาลมหาราช-<br>นครศรีธรรมราช | ๑๙๘ ถนนราชดำเนิน ตำบลในเมือง อำเภอเมือง<br>จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๐๐๐<br>โทร. ๐ ๗๕๓๔ ๐๒๕๐ ต่อ ๓๗๗๕, ๓๗๗๖<br>๐ ๘๖๔๗๑ ๔๙๔๑<br>www.mnrh.go.th | -                                                                                                                                    | -                                           |

| ที่ | สถานพยาบาล                                                               | ที่ตั้ง/ เบอร์โทรศัพท์/ Website                                                                                                                                                                                      | สถานที่ตรวจและเวลาตรวจ                                                                                                                                                                                                         | หมายเหตุ                                                                                                                                      |
|-----|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ๙   | โรงพยาบาลแม่สอด                                                          | ๑๗๕/๑๖ ถนนศรีพานิช อำเภอแม่สอด<br>จังหวัดตาก ๖๓๑๑๐<br>โทร. ๐ ๕๕๕๓ ๑๒๒๙, ๐ ๕๕๕๔ ๒๓๓๗<br>www.maesot.moph.go.th                                                                                                         | วันจันทร์ - ศุกร์ ยกเว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์<br>เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.                                                                                                                                                             | -                                                                                                                                             |
| ๑๐  | โรงพยาบาลรามธิบดี<br>คณะแพทยศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยมหิดล                   | ศูนย์ตรวจสุขภาพเพื่อเดินทางไปต่างประเทศ<br>ศูนย์บริการทางการแพทย์ โรงเรียนเรวดี<br>๑๐๘ แขวงสามเสนใน เขตพญาไท<br>กรุงเทพมหานคร ๑๐๔๐๐<br>โทร. ๐๙ ๑๗๗๔ ๖๔๖๓, ๐๖ ๔๕๘๕ ๐๙๔๑<br>และ ๐๖ ๔๕๘๕ ๐๙๔๐<br>www.rama.mahidol.ac.th | ชั้น ๒ ศูนย์บริการทางการแพทย์ โรงเรียนเรวดี<br>วันจันทร์ - ศุกร์ ยกเว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์<br>เวลา ๐๗.๓๐ - ๑๔.๐๐ น. ยื่นเอกสารเพื่อตรวจ<br>สุขภาพในเวลา ๐๗.๐๐ - ๐๙.๐๐ น. สามารถรับผล<br>ตรวจสุขภาพได้ประมาณเวลา ๑๔.๐๐ - ๑๕.๐๐ น. | หากยื่นเอกสารหลังเวลา<br>๐๙.๐๐ น. จะได้รับผล<br>ตรวจสุขภาพในวันถัดไป<br>ชำระค่าบริการด้วยเงินสด<br>เท่านั้น                                   |
| ๑๑  | โรงพยาบาลวชิรพยาบาล<br>คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล<br>มหาวิทยาลัยวชิราวุธราช | คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล<br>มหาวิทยาลัยวชิราวุธราช<br>๖๘๑ ถนนสามเสน แขวงวชิรพยาบาล เขตดุสิต<br>กรุงเทพมหานคร ๑๐๓๐๐<br>โทร. ๐ ๒๒๔๔ ๓๐๐๐<br>www.vajira.ac.th                                                            | วันจันทร์ - ศุกร์ ยกเว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์<br>เวลา ๐๗.๐๐ - ๑๕.๐๐ น.<br>คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ<br>วันเสาร์ เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.<br>สถานที่ติดต่อ อาคารที่ปึงกรัศมีโชติ ชั้น ๒<br>โทร. ๐ ๒๒๔๔ ๓๙๑๙                             | โทร. ๐ ๒๒๔๔ ๓๙๑๙<br>แจ้งว่ามาตรวจสุขภาพ<br>ทุน ก.พ. เพื่อความสะดวกให้<br>โทรนัดประสานวันเข้าตรวจ<br>ล่วงหน้าได้และต้องมาก่อน<br>เวลา ๑๔.๐๐ น. |
| ๑๒  | โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต                                                     | ๓๕๓ ถนนเยาวราช ตำบลตลาดใหญ่ อำเภอเมือง<br>จังหวัดภูเก็ต ๘๓๐๐๐<br>โทร. ๐ ๗๖๓๖ ๑๒๓๔<br>www.vachiraphuket.go.th                                                                                                         | ศูนย์ตรวจสุขภาพ<br>วันจันทร์ - ศุกร์ ยกเว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์<br>เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๐๐ น.                                                                                                                                          | -                                                                                                                                             |

| ที่ | สถานพยาบาล                                                 | ที่ตั้ง/ เบอร์โทรศัพท์/ Website                                                                                            | สถานที่ตรวจและเวลาตรวจ                                                                                                                                                                | หมายเหตุ |
|-----|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| ๑๓  | โรงพยาบาลวิเชียรบุรี                                       | ๒๒๗ หมู่ ๑ ตำบลสระประดู่ อำเภอวิเชียรบุรี<br>จังหวัดเพชรบูรณ์ ๖๗๑๓๐<br>โทร. ๐ ๕๖๙๒ ๘๑๖๙ - ๗๒                               | วันจันทร์ - ศุกร์ ยกเว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์<br>เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๐๐ น.<br>คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ<br>วันจันทร์ - ศุกร์ เวลา ๑๖.๐๐ - ๒๐.๐๐ น.<br>วันเสาร์ - อาทิตย์ เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. | -        |
| ๑๔  | โรงพยาบาลศิครภูมิ                                          | ๔๒ หมู่ ๑ ถนนสุรินทร์ - ศรีสะเกษ ตำบลระแงง<br>อำเภอสิครภูมิ จังหวัดสุรินทร์ ๓๒๑๑๐<br>โทร. ๐ ๔๔๕๖ ๑๑๖๐ ต่อ ๑๐๒              | วันจันทร์ - ศุกร์ ยกเว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์<br>เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๐๐ น.                                                                                                                    | -        |
| ๑๕  | โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย                                   | ๑ หมู่ ๘ ตำบลคลองตาล อำเภอศรีสำโรง<br>จังหวัดสุโขทัย ๖๔๑๒๐<br>โทร. ๐ ๕๕๖๘ ๒๐๓๐-๓๕ ต่อ ๒๑๗๒<br>www.ssw.moph.go.th           | วันจันทร์ - ศุกร์ ยกเว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์<br>เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.<br>คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ<br>เวลา ๑๖.๓๐ - ๒๐.๓๐ น.                                                               | -        |
| ๑๖  | โรงพยาบาลศูนย์บริการ<br>การแพทย์นนทบุรี                    | ๑๕๕ หมู่ ๓ ตำบลบางขุนกอง อำเภอบางกรวย<br>จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๓๐<br>โทร. ๐ ๒๔๓๒ ๖๑๖๗, ๐ ๒๔๓๒ ๖๑๖๘<br>www.nmc.go.th            | วันจันทร์ - ศุกร์ ยกเว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์<br>เวลา ๐๗.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.<br>โทร. ๐ ๒๔๓๒ ๖๑๖๗-๘ ต่อ ๑๑๑๒ หรือ<br>๐๖ ๑๔๐๙ ๓๔๔๕                                                                | -        |
| ๑๗  | โรงพยาบาลสุโขทัย                                           | ๒/๑ หมู่ ๑๒ ถนนจรดวิถีถ่อง ตำบลบ้านกล้วย<br>อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย<br>โทร. ๐ ๕๕๖๑ ๑๓๓๓-๔ ต่อ ๑๐๖<br>www.skth.moph.go.th | วันจันทร์ - ศุกร์ ยกเว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์<br>เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. เข้ารับตรวจสุขภาพ<br>เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๕.๐๐ น. พบแพทย์                                                                 | -        |
| ๑๘  | โรงพยาบาลสุทธาเวช<br>คณะแพทยศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยมหาสารคาม | ๗๙/๙๙ ถนนนครสวรรค์ ตำบลตลาด<br>อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๐๐๐<br>โทร. ๐ ๔๓๐๒ ๑๐๒๑<br>www.med.msu.ac.th                  | งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ชั้น ๒<br>วันจันทร์ - ศุกร์ ยกเว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์<br>เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.<br>โทร. ๐ ๔๓๐๒ ๑๐๒๑ ต่อ ๗๗๓๗                                                      | -        |



| ที่ | สถานพยาบาล                             | ที่ตั้ง/ เบอร์โทรศัพท์/ Website                                                                                            | สถานที่ตรวจและเวลาตรวจ                                                                                                                                      | หมายเหตุ |
|-----|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| ๑๙  | โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี                  | ๕๖ หมู่ ๒ ตำบลมะขามเตี้ย อำเภอเมือง<br>จังหวัดสุราษฎร์ธานี ๘๔๐๐๐<br>โทร. ๐ ๗๗๙๕ ๒๙๐๐ ต่อ ๒๑๑๑<br>www.srth.go.th            | วันจันทร์ – ศุกร์ ยกเว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์<br>เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๖.๐๐ น.<br>รับบัตรคิว เวลา ๐๗.๐๐ น. จำกัดคิวตรวจต่อวัน                                           | -        |
| ๒๐  | โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสิน<br>มหาราช | ๑๖/๒ ตำบลระแหง อำเภอเมือง จังหวัดตาก ๖๓๐๐๐<br>โทร. ๐ ๕๕๕๑ ๑๐๒๔ , ๐ ๕๕๕๑ ๑๐๒๕<br>๐ ๕๕๕๑ ๖๓๓๒ , ๐ ๕๕๕๑ ๓๙๘๒<br>www.tsm.go.th | Wellness Center ชั้น ๓ อาคารผู้ป่วยนอก<br>วันจันทร์ – ศุกร์ ยกเว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์<br>เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๑.๓๐ น.<br>โทร. ๐ ๕๕๕๑ ๑๐๒๔ ต่อ ๑๐๘๗ หรือ ๐ ๖๒๓๑ ๐๙๓๐๙ | -        |
| ๒๑  | โรงพยาบาลอุตรดิตถ์                     | ๓๘ ถนนเจริญภูบาลินทร์ ตำบลท่าอิฐ<br>อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ ๕๓๐๐๐<br>โทร. ๐ ๕๕๔๐ ๙๙๙๙<br>www.uttaradit-hosp.moph.go.th | วันจันทร์ – ศุกร์ ยกเว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์<br>เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.<br>โทร. ๐ ๕๕๔๐ ๙๙๙๙ ต่อ ๑๔๐๐                                                             | -        |

หมายเหตุ อัตราค่าบริการ สอบถามได้โดยตรงกับสถานพยาบาล

## สถานพยาบาลตรวจทางจิตวิทยา

| ที่ | สถานพยาบาล                        | ที่ตั้ง/ เบอร์โทรศัพท์/ Website                                                                 | สถานที่ตรวจและเวลาตรวจ                                                                                            | หมายเหตุ                         |
|-----|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| ๑   | โรงพยาบาลจิตเวช นครพนมราชนครินทร์ | ๒๑๐ หมู่ ๑๑ ตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ๔๘๐๐๐<br>โทร. ๐ ๔๒๕๓ ๙๐๐๐<br>www.jvnkp.go.th | วันจันทร์ - ศุกร์ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.<br>เริ่มเปิดรับบัตรคิวในเวลา ๐๘.๐๐ น.<br>พักกลางวัน เวลา ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น. | -                                |
| ๒   | โรงพยาบาลจิตเวช สงขลาราชนครินทร์  | ๔๗๒ ถนนไทรบุรี ตำบลย้อย่าง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ๙๐๐๐๐<br>โทร. ๐ ๗๔๓๑ ๗๔๐๐<br>www.skph.go.th  | ควรติดต่อภายในเวลา ๐๗.๓๐ - ๑๑.๐๐ น.<br>ยื่นบัตรภายในเวลา ๐๗.๓๐ - ๑๑.๐๐ น.                                         | -                                |
| ๓   | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์           | ๒๑๒ ถนนแจ้งสนิท อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ๓๔๐๐๐<br>โทร. ๐ ๔๕๓๕ ๒๕๐๐<br>www.prasri.go.th     | กลุ่มงานผู้ป่วยนอก<br>วันจันทร์ - ศุกร์ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.<br>โทร. ๐ ๔๕๓๕ ๒๕๐๐ ต่อ ๖๑๕๐๙                       | -                                |
| ๔   | โรงพยาบาลศรีธัญญา                 | ๔๗ ถนนติวานนท์ หมู่ที่ ๔ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐<br>โทร. ๐ ๒๕๒๘ ๗๘๐๐       | วันจันทร์ - ศุกร์ วันละ ๑ ราย เข้าตรวจเวลา ๑๕.๐๐ น.<br>โทร. ๐ ๒๕๒๘ ๗๘๐๐ ต่อ ๕๗๑๙๒                                 | เตรียมรูปถ่ายไม่เกิน ๒ นิ้ว ๑ ใบ |
| ๕   | โรงพยาบาลสวนปรุง                  | ๑๓๑ ถนนช่างหล่อ ตำบลห้วยยา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๑๐๐<br>โทร. ๐ ๕๓๙๐ ๘๕๐๐                | กลุ่มงานจิตวิทยา วันจันทร์ - ศุกร์<br>เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. นัดหมายล่วงหน้า<br>โทร. ๐ ๕๓๙๐ ๘๕๐๐ ต่อ ๖๐๓๓๐, ๖๐๓๑๗  | -                                |

| ที่ | สถานพยาบาล                             | ที่ตั้ง/ เบอร์โทรศัพท์/ Website                                                                              | สถานที่ตรวจและเวลาตรวจ                                                                                                                                 | หมายเหตุ                                                                                                           |
|-----|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ๖   | สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์               | ๒๓ หมู่ ๘ ถนนพุทธมณฑลสาย ๔ แขวงทวีวัฒนา<br>เขตทวีวัฒนา กรุงเทพฯ ๑๐๑๗๐<br>โทร. ๐ ๒๔๔๑ ๖๑๐๐<br>www.galya.go.th | บริการเฉพาะวันพฤหัสบดี<br>โทร. ๐ ๒๔๔๑ ๖๑๓๕<br>นัดหมายผ่านเว็บไซต์ www.galya.go.th                                                                      | -                                                                                                                  |
| ๗   | สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จ-<br>เจ้าพระยา | ๑๑๒ ถนนสมเด็จพระเจ้าพระยา แขวงคลองสาน<br>เขตคลองสาน กรุงเทพฯ ๑๐๖๐๐<br>โทร. ๐ ๒๔๔๒ ๒๕๐๐                       | ตึก ๑๐๐ ปี บริการเฉพาะวันศุกร์<br>เวลา ๑๓.๓๐ – ๑๖.๓๐ น. โปรดมาตั้งแต่เวลา ๑๒.๓๐ น.<br>โทร. ๐ ๒๔๔๒ ๒๕๐๐ ต่อ ๕๕๒๐๘, ๕๕๒๑๔<br>นัดหมายล่วงหน้าก่อนเข้าตรวจ | หากไม่สามารถมาตรวจ<br>ในวันที่มีนัด กรุณาแจ้ง<br>เจ้าหน้าที่<br>โทร.๐ ๒๔๔๒ ๒๕๐๐ ต่อ<br>๕๕๒๐๘<br>ในวันและเวลาราชการ |

หมายเหตุ อัตราค่าบริการ สอบถามได้โดยตรงกับสถานพยาบาล



**สถานพยาบาลตรวจสอบสุขภาพกายร่างกายและการตรวจทางจิตวิทยา**

| ที่ | สถานพยาบาล                              | ที่ตั้ง/ เบอร์โทรศัพท์/ Website                                                                                  | สถานที่ตรวจและเวลาตรวจ                                                                                                                                                                                                                          | หมายเหตุ                                                                         |
|-----|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| ๑   | โรงพยาบาลธรรมศาสตร์-<br>เฉลิมพระเกียรติ | ๙๕ หมู่ ๘ ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง<br>จังหวัดปทุมธานี ๑๒๑๒๐<br>โทร. ๐ ๒๙๒๖ ๙๙๙๙<br>www.hospital.tu.ac.th      | ตรวจสุขภาพร่างกาย โทร. ๐ ๒๙๒๖ ๙๘๗๙<br>ตรวจสุขภาพจิต โทร. ๐ ๒๙๒๖ ๙๘๙๙                                                                                                                                                                            | -                                                                                |
| ๒   | โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่             | ๑๑๐ ถนนอินทวิโรด ตำบลศรีภูมิ<br>อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๒๐๐<br>โทร. ๐ ๕๓๙๓ ๖๑๕๐<br>www.med.cmu.ac.th       | ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว<br>ตรวจสุขภาพร่างกาย ลงทะเบียนภายในเวลา ๐๘.๐๐ น.<br>เปิดให้บริการในวันจันทร์ อังคาร พุธ สดดี<br>โทร. ๐ ๕๓๙๓ ๖๓๖๓<br>ตรวจสุขภาพจิต ยกเว้นวันพุธและวันหยุดนักขัตฤกษ์<br>นัดหมายล่วงหน้า<br>โทร. ๐ ๕๓๙๓ ๕๗๕๕, ๐ ๕๓๙๓ ๖๗๕๕ | -                                                                                |
| ๓   | โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร              | ๙๙ หมู่ ๙ ตำบล ท่าโพธิ์ อำเภอเมือง<br>จังหวัดพิษณุโลก ๖๕๐๐๐<br>โทร. ๐ ๕๕๙๖ ๕๖๖๖, ๐ ๕๕๙๖ ๕๗๗๗<br>www.med.nu.ac.th | วันจันทร์ - ศุกร์ ยกเว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์<br>เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.<br>ตรวจสุขภาพร่างกาย ศูนย์ตรวจสุขภาพ<br>โทร. ๐ ๕๕๙๖ ๕๖๓๘<br>ตรวจสุขภาพจิต โทร. ๐ ๕๕๙๖ ๕๗๐๓                                                                                   | แจ้งที่ประชาสัมพันธ์ว่า<br>ตรวจสุขภาพนักเรียนทุน ก.พ.<br>โทรติดต่อจองคิวล่วงหน้า |
| ๔   | โรงพยาบาลราชวิถี                        | ๒ ถนนพญาไท และ ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท<br>เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร ๑๐๔๐๐<br>www.rajavithi.go.th                 | วันจันทร์ - ศุกร์ ยกเว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์<br>เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.<br>ตรวจสุขภาพร่างกาย<br>โทร. ๐ ๒๒๐๖ ๒๙๐๐ ต่อ ๑๐๒๐๕ - ๖<br>ตรวจสุขภาพจิต อาคารทศมิตร ชั้น ๙<br>ห้องตรวจจิตเวช<br>โทร. ๐ ๒๒๐๖ ๒๙๐๐ ต่อ ๑๐๙๐๐                                   | -                                                                                |

| ที่ | สถานพยาบาล                                                         | ที่ตั้ง/ เบอร์โทรศัพท์/ Website                                                                                                                                                                                                                                | สถานที่ตรวจและเวลาตรวจ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | หมายเหตุ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ๕   | โรงพยาบาลศิริราช<br>คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล<br>มหาวิทยาลัยมหิดล | คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล<br>เลขที่ ๒ ถนนวังหลัง แขวงศิริราช<br>เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ ๑๐๗๐๐<br>โทร. ๐ ๒๔๑๙ ๗๐๐๐ หรือ<br>Call Center ๐ ๒๔๑๙ ๙๘๐๑<br>วันจันทร์ - ศุกร์ เวลา ๐๗.๐๐-๒๐.๐๐ น.<br>วันเสาร์ - อาทิตย์ เวลา ๐๗.๐๐ - ๑๕.๐๐ น.<br>www.si.mahidol.ac.th | ตึกผู้ป่วยนอก ชั้น ๑ ห้อง ๑๐๐ (แจ้งว่ามาตรวจสุขภาพ<br>ทุน ก.พ. รหัส ๑๑๑๑) เวลา ๐๗.๐๐ - ๐๗.๓๐ น.<br>กรณีที่ไม่มีการนัดหมายล่วงหน้า ติดต่อยื่นบัตร<br>โรงพยาบาลหรือติดต่อทำบัตรใหม่ ที่แผนกเวชระเบียน<br>เพื่อรับการนัดหมายและคำแนะนำการเตรียมตัว<br>ก่อนมาตรวจ<br>โทร. ๐ ๒๔๑๙ ๗๓๙๐<br>ช่วงเวลาในการสอบถามข้อมูล/นัดหมายการตรวจล่วงหน้า<br>วันจันทร์ - ศุกร์ เวลา ๑๓.๐๐ น.- ๑๕.๐๐ น. เท่านั้น<br>เพื่อความสะดวกที่จะได้รับการตรวจครบในคราวเดียว | ควรเขารับการตรวจ<br>ในวันจันทร์ พุธ หรือศุกร์<br>ถ้าต้องการตรวจอูจจา<br>ให้เก็บอูจจาจากบ้าน<br>ก่อนมาตรวจที่โรงพยาบาล<br>ผู้ที่มีการนัดหมาย<br>ติดต่อที่ตึกผู้ป่วยนอกชั้น ๔<br>ห้อง ๔๔๙ เพื่อคัดกรอง<br>ซักประวัติ ส่งเจาะเลือด<br>ในช่วงเวลา<br>๐๗.๐๐ - ๐๘.๐๐ น.<br>เท่านั้น หากมาติดต่อ<br>หลังจากช่วงเวลาดังกล่าว<br>ทางหน่วยงานจะขอนัด<br>ตรวจเป็นลำดับต่อไป |
| ๖   | โรงพยาบาลศรีนครินทร์<br>คณะแพทยศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยขอนแก่น        | คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น<br>๑๒๓ ถนนมิตรภาพ ตำบลในเมือง<br>อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ๔๐๐๐๒<br>โทร. ๐ ๔๓๒๐ ๒๐๐๐<br>www.srinagarind.md.kku.ac.th                                                                                                   | ตรวจสุขภาพร่างกาย คลินิกตรวจสุขภาพ<br>ศูนย์บริการทางการแพทย์ชั้นเลิศ<br>วันจันทร์ - ศุกร์ ยกเว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์<br>เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.<br>โทร. ๐ ๔๓๓๖ ๖๓๑๒, ๐ ๔๓๓๖ ๖๘๕๖<br>ตรวจสุขภาพจิต แผนกจิตเวช ติดต่อล่วงหน้า<br>โทร. ๐ ๔๓๓๖ ๓๐๐๑                                                                                                                                                                                                    | -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

| ที่ | สถานพยาบาล                                                                                              | ที่ตั้ง/ เบอร์โทรศัพท์/ Website                                                                                                              | สถานที่ตรวจและเวลาตรวจ                                                                                                                                                                                                                                                    | หมายเหตุ                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ๗   | โรงพยาบาลสงขลานครินทร์                                                                                  | ๑๕ ถนนกาญจนาภิเษย์ ตำบลหาดใหญ่<br>อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ๙๐๑๑๐<br>โทร. ๐ ๗๔๔๕ ๕๐๐๐<br>www.hospital.psu.ac.th                              | ผู้ใช้บริการสามารถขออนัดตรวจล่วงหน้า หรือสอบถาม<br>ข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่คลินิกเวชปฏิบัติทั่วไป<br>ตรวจสุขภาพร่างกาย โทร. ๐ ๗๔๔๕ ๑๗๖๕,<br>๐ ๗๔๔๕ ๑๗๖๘<br>ตรวจสุขภาพจิต คลินิกจิตเวช โทร. ๐ ๗๔๔๕ ๑๗๖๖<br>วันจันทร์ – ศุกร์ ยกเว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์<br>เวลา ๑๔.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. | ติดต่อหน่วยเวชระเบียน<br>โทร. ๐ ๗๔๔๕ ๑๐๕๑ - ๒<br>เพื่อทำบัตรโรงพยาบาล<br>ของโรงพยาบาลสงขลา<br>นครินทร์เป็นชื่อ – สกุล<br>ภาษาอังกฤษให้ตรงกับ<br>หนังสือเดินทาง<br>หากมีบัตรโรงพยาบาล<br>อยู่แล้ว ให้เปลี่ยนชื่อ – สกุล<br>เป็นภาษาอังกฤษ<br>ก่อนติดต่อคลินิกเวชปฏิบัติ-<br>ทั่วไป |
| ๘   | ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพ<br>รัตนราชสุดาสยามบรมราชกุมารี<br>คณะแพทยศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ | ๖๒ หมู่ ๗ ถนนรังสิต - นครนายก อำเภอองครักษ์<br>จังหวัดนครนายก ๒๖๑๒๐<br>โทร. ๐ ๓๗๓๙ ๕๐๘๕ - ๖ และ<br>๐ ๓๗๖๓ ๙๗๒๕ - ๖<br>www.medicine.swu.ac.th | วันจันทร์ - ศุกร์ ยกเว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์<br>เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๖.๐๐ น.<br>ตรวจสุขภาพร่างกาย<br>โทร. ๐ ๓๗๓๙ ๕๐๘๕-๖ ต่อ ๑๐๒๐๙, ๑๐๒๑๖<br>ตรวจสุขภาพจิต นัดหมายก่อนที่แผนกจิตเวช<br>โทร. ๐ ๓๗๓๙ ๕๐๘๕-๖ ต่อ ๑๐๒๕๔                                                                  | -                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

หมายเหตุ อัตราค่าบริการ สอบถามได้โดยตรงกับสถานพยาบาล

ชื่อทุน .....

## MEDICAL CERTIFICATE

ติดรูปถ่าย

Place of Examination : .....

Date of Examination : .....

I Certify that the above I examined

Name : ..... Age ..... Sex ☐ M ☐ F

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

Home Address : .....

Tel. : ..... E-Mail : .....

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

### A. MEDICAL HISTORY

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

Yes   No

Detailed Information

|       |       |                     |       |
|-------|-------|---------------------|-------|
| ..... | ..... | 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 program.

.....

(.....) Examinee



## B. PHYSICAL EXAMINATION

(to be filled in by physician)

HEIGHT ..... cm  
 WEIGHT ..... kg  
 BLOOD PRESSURE ...../..... mmHg  
 PULSE RATE ..... per min.

|                             | Normal | Abnormal | Detected Abnormalities |
|-----------------------------|--------|----------|------------------------|
| GENERAL APPEARANCE          | _____  | _____    | .....                  |
| SKIN                        | _____  | _____    | .....                  |
| SCALP                       | _____  | _____    | .....                  |
| LYMPH NODES                 | _____  | _____    | .....                  |
| EYES                        |        |          |                        |
| <i>VISION -WITH GLASSES</i> |        |          |                        |
| <i>RIGHT EYE</i>            | _____  | _____    | .....                  |
| <i>LEFT EYE</i>             | _____  | _____    | .....                  |
| <i>COLOR BLINDNESS</i>      | _____  | _____    | .....                  |
| <i>TRACHOMA</i>             | _____  | _____    | .....                  |
| EARS                        | _____  | _____    | .....                  |
| <i>OTOSCOPIC EXAM.</i>      | _____  | _____    | .....                  |
| NOSE                        | _____  | _____    | .....                  |
| PHARYNX & TONSILS           | _____  | _____    | .....                  |
| TEETH                       | _____  | _____    | .....                  |
| THYROID GLAND               | _____  | _____    | .....                  |
| LUNGS                       | _____  | _____    | .....                  |
| HEART                       | _____  | _____    | .....                  |
| ABDOMEN                     | _____  | _____    | .....                  |
| LIVER/SPLEEN                | _____  | _____    | .....                  |
| HERNIA                      | _____  | _____    | .....                  |
| EXTERNAL GENITALIA          | _____  | _____    | .....                  |
| <i>ULCER</i>                | _____  | _____    | .....                  |
| ANUS                        | _____  | _____    | .....                  |
| SPINE                       | _____  | _____    | .....                  |
| LOCOMOTOR/SENSATION         | _____  | _____    | .....                  |
| REFLEXES                    | _____  | _____    | .....                  |
| OTHERS                      | .....  |          |                        |

## C. LABORATORY EXAMINATION

### 1. BLOOD EXAMINATION

BLOOD GROUP .....  
HEMOGLOBIN ..... GM%  
HEMATOCRIT ..... %  
BLOOD FILM  
MARARIA ..... NEGATIVE ..... POSITIVE  
MICROFILARIA ..... NEGATIVE ..... POSITIVE  
(For Clinical Suspected Case Only)  
WBC ..... % CELLS/cu.mm.  
PMN ..... %  
LYMPH ..... %  
MONO ..... %  
EOS ..... %  
BASO ..... %  
OTHERS ..... %

### 2. SEROLOGICAL TEST

VDRL ..... NEGATIVE ..... POSITIVE

### 3. URINE/URETHRAL EXAMINATION

URINALYSIS  
COLOR .....  
SP. GRAVITY .....  
pH .....  
SUGAR .....  
ALBUMIN .....  
BLOOD .....  
BACTERIA .....  
OTHERS .....  
MICROSCOPIC EXAM. ....  
URINE PREGNANCY TEST  
(For Female Only) ..... NEGATIVE ..... POSITIVE  
URINE EMIT TEST (Opiate, Amphetamine, Marijuana)  
..... NEGATIVE ..... POSITIVE  
URETHRAL DISCHARGE SWAB MICROSCOPIC EXAM.  
(For Clinical Suspected Case Only)  
FINDINGS .....

4. BIOCHEMICAL ANALYSIS

CREATININE .....  
FBS .....  
CHOLESTEROL .....  
TRIGLYCERIDE .....

5. STOOL EXAMINATION

PARASITES

E. HISTOLYTICA \_\_\_\_\_ NEGATIVE \_\_\_\_\_ POSITIVE

OTHERS .....

6. CHEST X-RAY

FINDINGS .....  
.....

7. OTHER EXAMINATION

(SUGGESTED BY CLINICAL EXAM PHYSICIAN)

.....  
.....  
.....

Place of Examination : .....

Date of Examination : .....

Examiner's Name : .....

Examinee's Name : .....

I hereby certify that the examinee is

\_\_\_\_\_ physically ready for study abroad.

\_\_\_\_\_ physically not ready for study abroad.

.....  
SIGNATURE OF MEDICAL  
COMMITTEE

.....  
TITLE

.....  
DATE

ชื่อทุน .....

## MENTAL HEALTH EXAMINATION

ติดรูปถ่าย

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 : .....

.....

Tel. : ..... E-Mail : .....

### Summary of Results :

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

(Signature) .....

(.....)

Psychologist

(Date) .....

(Affiliation) .....