

# รายงานการตรวจสุขภาพร่างกาย

ผู้ผ่านการคัดเลือก การรับบุคคลเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยขอนแก่น

รอบที่ 1 (Portfolio) ประจำปีการศึกษา 2563

(สำหรับผู้ผ่านการคัดเลือกในคณะพยาบาลศาสตร์)

(ตัดหรือถ่ายเอกสารไปใช้ได้)

ชื่อ - สกุล  นาย  นางสาว ..... เลขที่สมัคร.....

โรงเรียน.....อำเภอ.....จังหวัด.....

วัน - เดือน - ปีเกิด.....เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

สมัครคัดเลือกฯ ได้คณะ.....สาขาวิชา.....รหัส.....

ได้รับการตรวจร่างกายที่โรงพยาบาล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

วัน / เดือน / ปี ที่ตรวจ.....

1. ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน (สำหรับนักเรียนกรอก)

นักเรียนเคยมี หรือมีโรค / อาการ หรือภาวะการเจ็บป่วย ดังต่อไปนี้หรือไม่

- | มี                    | ไม่มี                 | อธิบายรายละเอียด  |
|-----------------------|-----------------------|---|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | หอบหืด (Asthma).....                                      |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ความดันโลหิตสูง (Hypertension).....                       |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ไอเป็นเลือด (Hemoptysis).....                             |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | วัณโรคปอด (Pulmonary tuberculosis).....                   |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ตัวเหลือง ตาเหลือง (Jaundice).....                        |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | โรคลมชัก (Epilepsy).....                                  |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus).....                       |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | หูน้ำหนวก (Otorrhea).....                                 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ไส้เลื่อน (Hernia).....                                   |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | กระดูกหัก/บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ (Fracture / Accident)..... |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ได้รับการผ่าตัด (Surgical Operation).....                 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | อื่นๆ.....  |

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลประวัติดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงและสมบูรณ์ และรับทราบว่ามีข้อมูลที่ไม่เป็นจริงหรือมีการปิดบังข้อมูล ข้าพเจ้าจะถูกการพิจารณาตัดสิทธิ์ในการคัดเลือกครั้งนี้ และแม้จะได้รับการส่งชื่อเข้าศึกษาแล้ว ก็จะถูกถอนสภาพจากการเป็นนักศึกษา

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

นักเรียนที่เข้ารับการตรวจ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.

ชื่อ นาย / นาง / นางสาว.....อายุ.....ปี

ที่อยู่ติดต่อได้.....  
โทร.....

เลขที่สมัคร

คณะ.....สาขาวิชา.....น้ำหนัก.....กิโลกรัม

ส่วนสูง.....เซนติเมตร

ความดันโลหิต.....มิลลิเมตรปรอท ชีพจร.....ครั้ง / นาที

### ผลการตรวจโรค

#### 1. การตรวจโรค

- |                |                               |                                  |
|----------------|-------------------------------|----------------------------------|
| 1.1 หู คอ จมูก | <input type="checkbox"/> ปกติ | <input type="checkbox"/> ผิดปกติ |
| 1.2 ตา         | <input type="checkbox"/> ปกติ | <input type="checkbox"/> ผิดปกติ |
| 1.3 หัวใจ      | <input type="checkbox"/> ปกติ | <input type="checkbox"/> ผิดปกติ |
| 1.4 ปอด        | <input type="checkbox"/> ปกติ | <input type="checkbox"/> ผิดปกติ |
| 1.5 ช่องท้อง   | <input type="checkbox"/> ปกติ | <input type="checkbox"/> ผิดปกติ |
| 1.6 อื่นๆ      | <input type="checkbox"/> ปกติ | <input type="checkbox"/> ผิดปกติ |

ลงชื่อ.....

(.....)

กรรมการแพทย์ผู้ตรวจ

2. ผลเอกซเรย์  ปกติ  ผิดปกติ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....

(.....)

กรรมการแพทย์ผู้ตรวจ

3. ผลการตรวจตาบอดสี  ปกติ  ผิดปกติ

4. ผลการตรวจวัดสายตา  ปกติ  ผิดปกติ

5. ผลการตรวจสายตาและอ่านภาพ 3 มิติ  ปกติ  ผิดปกติ

**หมายเหตุ** ผู้สมัครเข้าศึกษาทุกโครงการ /ทุกประเภทการรับเข้าของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิชาพยาบาลศาสตร์ และการปฏิบัติเชิงวิชาชีพการพยาบาล ผู้สมัครเข้าศึกษา จะต้องมีสุขภาพร่างกาย สมบูรณ์ แข็งแรง ปราศจากโรค และอาการของโรค หรือความพิการอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา และการประกอบอาชีพ ดังต่อไปนี้

1. มีความผิดปกติในการเห็นภาพ โดยมีอย่างน้อยข้อใดข้อหนึ่งคือ
  - 1.1 สายตาบอดสนิท ไม่สามารถรับแสงได้ข้างหนึ่ง
  - 1.2 ผู้สมัครที่สายตาไม่ปกติ เมื่อรักษาโดยใช้แว่นแล้วยังมีสายตาดำกว่า 6/24 ทั้งสองข้าง
  - 1.3 สายตาข้างดีต่ำกว่า 6/12 เมื่อได้รับการแก้ไขอย่างดีที่สุดแล้ว
  - 1.4 ไม่สามารถมองเห็นภาพเป็นสามมิติ
2. หูหนวกหูตึง (threshold ของการได้ยินสูงกว่า 40 dB) จากความผิดปกติทางประสาท (sensorineural hearing loss) แม้แต่ข้างเดียว จะเป็นอุปสรรคต่อการเรียนและการประกอบอาชีพของตนเองและผู้อื่น
3. ผู้ที่ตาบอดสีรุนแรง จะเป็นอุปสรรคต่อการเรียนและการประกอบอาชีพ