

๗๖

- ☐ ผ.บ.ท.
- ☒ กง.บด.
- ☐ กง.สส.
- ☐ กง.กม.
- ☐ กง.กก.
- ☐ กง.ทอ.



ศาลากลางจังหวัดยะลา
รับวันที่..... 7 ก.ย. 2565
เวลา..... 8893
ลงวันที่.....

ที่ อว ๖๘๑๐๔/๖๔-๒๓๕๕

คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ต.คอหงส์ อ.หาดใหญ่

จ.สงขลา ๙๐๑๑๐ สภ.ยะลา
เลขที่รับ ๔๐๖๒ เวลา 16.06 น.
ลงวันที่ - ๗ ก.ย. ๒๕๖๕

๕ กันยายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุมัติโครงการประชาสัมพันธ์และดำเนินการคัดเลือกผู้สมัครเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต “โครงการการสร้างพยาบาลของชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน” ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๖

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดยะลา

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑) แนวทางการคัดเลือกบุคคลเพื่อเป็นผู้สมัครเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต “โครงการการสร้างพยาบาลของชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน” ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๖
- ๒) ประกาศรับสมัครบุคคลเพื่อสอบคัดเลือกเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต “โครงการการสร้างพยาบาลของชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน” ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๖

ด้วยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีความประสงค์จะดำเนินการรับสมัครบุคคลเพื่อสอบคัดเลือกเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต “โครงการการสร้างพยาบาลของชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน” ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๖

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ จึงขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ให้กับเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งในพื้นที่จังหวัดในการดำเนินการคัดเลือกผู้สมัครเพื่อเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต “โครงการการสร้างพยาบาลของชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน” ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๖ ดังรายละเอียดที่แนบมา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

กนกพร

(รองศาสตราจารย์ ดร.นงนุช บุญยัง)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานหลักสูตรปริญญาตรี
โทร. ๐ ๙๔๒๘ ๖๔๕๐
โทรสาร. ๐ ๙๔๒๘ ๖๔๒๑



ประกาศมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เรื่อง การรับสมัครนักเรียนเพื่อสอบคัดเลือกเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต
(โครงการการสร้างพยาบาลของชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน) ประจำปีการศึกษา 2566 (รอบที่ 1/2)

ด้วยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จะเปิดรับสมัครนักเรียนเพื่อสอบคัดเลือกเข้าศึกษา
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต โครงการการสร้างพยาบาลของชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน ประจำปีการศึกษา 2566
(รอบที่ 1/2) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. คุณสมบัติของผู้สมัคร

1.1 คุณสมบัติทั่วไป

- 1.1.1 มีสัญชาติไทย
- 1.1.2 มีความประพฤติเรียบร้อย
- 1.1.3 มีเจตคติที่ดีต่อการเป็นพยาบาลชุมชนและพร้อมที่จะกลับไปทำงานในพื้นที่
- 1.1.4 ไม่เป็นโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา

1.2 คุณสมบัติเฉพาะ

1.2.1 กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีภูมิลำเนาและที่ตั้งโรงเรียนอยู่ในจังหวัดภาคใต้ ได้แก่ ภูเก็ต
สตูล นราธิวาส ปัตตานี ยะลา สงขลา และคาดว่าจะสำเร็จการศึกษาในปีการศึกษา 2565

1.2.2 มีผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPAX) 5 ภาคการศึกษา (ตั้งแต่ภาคการศึกษาที่ 1 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4
ถึง ภาคการศึกษาที่ 1 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6) ไม่ต่ำกว่า 2.75

1.2.3 มีผลการเรียน (GPA) ในกลุ่มสาระการเรียนรู้ ต่าง ๆ รวม 5 ภาคการศึกษา ดังนี้

- กลุ่มสาระภาษาต่างประเทศ ไม่ต่ำกว่า 2.75 (ไม่น้อยกว่า 7 หน่วยกิต)
- กลุ่มสาระคณิตศาสตร์ ไม่ต่ำกว่า 2.75 (ไม่น้อยกว่า 12 หน่วยกิต)
- กลุ่มสาระวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ไม่ต่ำกว่า 2.75 (ไม่น้อยกว่า 21 หน่วยกิต)

1.2.4 มีใบรับรองจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นยืนยันการสนับสนุนทุนการศึกษาและการจ้างงานเมื่อจบ
การศึกษา (แบบฟอร์มของคณะพยาบาลศาสตร์) ทั้งนี้ หากไม่มีงบประมาณสนับสนุนฯ นักเรียนจะไม่มีสิทธิ์สมัครใน
โครงการฯ ดังกล่าวได้

1.2.5 มี Portfolio (ไม่เกิน 10 หน้า) ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ 1) ความเป็นผู้นำ 2) เป็นผู้มีความ
จริยธรรม 3) การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม และ 4) การป้องกันและบรรเทาภัยพิบัติ

1.2.6 ได้รับการฝึกปฏิบัติงานจากโรงพยาบาลของรัฐ เป็นเวลาอย่างน้อย 10 วัน (มีใบรับรองจาก
โรงพยาบาลของรัฐเป็นหลักฐานประกอบการสมัคร) (ถ้ามี)

1.2.7 มีใบรับรองแพทย์ โดยใช้แบบฟอร์มของคณะพยาบาลศาสตร์ เป็นหลักฐานแสดงว่า

- 1) สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง
- 2) ไม่เป็นตาบอดสีทั้งสองข้างอย่างรุนแรง
- 3) ไม่มีความบกพร่องทางการได้ยินแบบถาวรที่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษาในวิชาชีพ

2. จำนวนที่รับ 3 คน

3. การดำเนินการ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จะดำเนินการคัดเลือกเองโดยไม่ต้องสอบข้อเขียน

4. ปฏิทินดำเนินการ

กำหนดการ	กิจกรรม
1 พฤศจิกายน 2565 เป็นต้นไป	ผู้สมัครทุกคนต้องไปสมัครลงทะเบียนในระบบ TCAS ของสมาคม ทปอ. ทางเว็บไซต์ https://student.mytcas.com เพื่อยืนยันตัวตนและใช้ในการยืนยันสิทธิ์
1 – 13 ธันวาคม 2565	ลงทะเบียนเพื่อขอใช้ (User) และรหัสผ่าน (Password) เข้าระบบทางเว็บไซต์ https://e-admission.psu.ac.th
1 – 13 ธันวาคม 2565	- รับสมัคร และแก้ไขข้อมูลการสมัคร ผ่านระบบออนไลน์ที่ https://e-admission.psu.ac.th (เปิดระบบรับสมัคร เวลา 09.00 น. - ปิดระบบรับสมัคร เวลา 23.30 น. ของวันสุดท้ายของการรับสมัคร)
1 - 14 ธันวาคม 2565	ชำระเงินค่าสมัคร จำนวน 200 บาท โดยการ Scan QR Code ผ่าน Mobile application ของธนาคารที่ปรากฏในหน้าชำระเงินหรือชำระเงินผ่านจุดบริการ Counter service (7-Eleven) (ชำระเงินค่าสมัครให้เสร็จสิ้นไม่เกิน 23.59 น.) - ให้นักเรียนนำไปสมัครพร้อมหลักฐานประกอบการสมัครไปยื่นได้ที่ คณะกรรมการการคัดเลือกนักเรียนขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น - องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น จัดส่งใบสมัครและหลักฐานประกอบการสมัครให้คณะพยาบาลศาสตร์ (ตามแบบฟอร์ม No-01 และ No-02) (จัดส่งถึงคณะพยาบาลศาสตร์ ภายในวันที่ 26 ธันวาคม 2565 เท่านั้น)
18 มกราคม 2566	ประกาศรายชื่อผู้ได้รับคัดเลือกเพื่อสอบสัมภาษณ์ ทางเว็บไซต์ https://www.nur.psu.ac.th
28 มกราคม 2566	สอบสัมภาษณ์
31 มกราคม 2566	ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการสัมภาษณ์ทางเว็บไซต์ https://www.nur.psu.ac.th
7 - 8 กุมภาพันธ์ 2566	ผู้ผ่านการสอบสัมภาษณ์และได้รับคัดเลือก ยืนยันสิทธิ์เข้าศึกษาผ่านระบบ TCAS ทางเว็บไซต์ https://student.mytcas.com ของสมาคมที่ประชุมอธิการบดีแห่งประเทศไทย (สพท.)
13 กุมภาพันธ์ 2566	มหาวิทยาลัยประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา ทางเว็บไซต์ https://entrance.psu.ac.th
ติดตามรายละเอียดในเว็บไซต์ http://reg.psu.ac.th ฝ่ายทะเบียนและประมวลผล	รายงานตัวขึ้นทะเบียนเป็นนักศึกษา และ ชำระค่าธรรมเนียมการศึกษา

5. เอกสารการสมัคร และการส่งเอกสารให้มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ผู้สมัครต้องตรวจสอบคุณสมบัติทั่วไป (ตามข้อ 1.1) และคุณสมบัติเฉพาะ (ตามข้อ 1.2) ของตนเอง หากปรากฏในภายหลังว่า ผู้สมัครขาดคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่ง หรือหลักฐานที่ใช้ประกอบการสมัครเป็นเท็จ จะถูก ตัดสิทธิ์การเข้าศึกษา แม้ว่าจะผ่านการคัดเลือกได้เข้าศึกษาแล้วก็จะถูกถอนสภาพการเป็นนักศึกษา และไม่คืนเงินค่าสมัครให้ไม่ว่ากรณีใด ๆ

5.1 เอกสารการสมัคร

5.1.1 ใบสมัครพิมพ์จากระบบ ที่กรอกข้อความครบถ้วนสมบูรณ์ (ติดรูปถ่ายขนาด 3x4 ซม.) พร้อมลงลายมือชื่อในใบสมัคร

5.1.2 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมลงชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง

5.1.3 สำเนาหลักฐานการศึกษา/ใบเรียนผลการเรียน 4 ภาคการศึกษาต่อเนื่องกันในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยมีผู้บริหารโรงเรียนหรืออาจารย์หัวหน้าฝ่ายทะเบียนเป็นผู้รับรองความถูกต้อง

5.1.4 Portfolio (ไม่เกิน 10 หน้า) ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ 1) ความเป็นผู้นำ 2) เป็นผู้มีคุณธรรมจริยธรรม 3) การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม และ 4) การป้องกันและบรรเทาภัยพิบัติ

5.1.5 ใบรับรองการฝึกปฏิบัติงานจากโรงพยาบาลของรัฐ เป็นเวลา 10 วัน (ถ้ามี)

5.1.6 ใบรับรองแพทย์ ใบรับรองจักษุแพทย์ ใบรับรองแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางหู คอ จมูก ตามแบบฟอร์มที่คณะพยาบาลศาสตร์กำหนด

5.1.7 สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ สกุล พร้อมลงชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง (ถ้ามี)

5.2 การชำระเงินค่าสมัคร

ชำระค่าธรรมเนียมการสมัคร จำนวน 200 บาท/คน (ค่าธรรมเนียม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์จะไม่คืนให้ไม่ว่ากรณีใด ๆ)

5.3 การส่งเอกสารให้คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น จัดส่งใบสมัครและหลักฐานประกอบการสมัคร (ตามข้อ 5.1) ให้คณะพยาบาลศาสตร์ (ใบสมัครและเอกสารการสมัครต้องถึงคณะพยาบาลศาสตร์ ภายในวันที่ 26 ธันวาคม 2565 เท่านั้น)

เจ้าหน้าที่ของถึง

เรียน งานหลักสูตรปริญญาตรี คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตำบลคอหงส์
อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110

หมายเหตุ :

1. เอกสารที่ส่งทางไปรษณีย์ กรุณาส่งเป็นจดหมายลงทะเบียน หรือจดหมายด่วนพิเศษ (EMS) เพื่อป้องกันความล่าช้าหรือเอกสารสูญหาย และสะดวกในการตรวจสอบเอกสารกับทางไปรษณีย์
2. ให้ผู้สมัคร เซ็นชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง ในเอกสารที่เป็นสำเนา ทุกฉบับ

6. องค์ประกอบที่ใช้พิจารณาคัดเลือก

6.1 คุณสมบัติทั่วไป และคุณสมบัติเฉพาะของผู้สมัคร ตามข้อ 1.1 และข้อ 1.2

6.2 คะแนนสอบสัมภาษณ์และสอบเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล

7. วิธีพิจารณาคัดเลือก

7.1 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์จะตรวจสอบคุณสมบัติทั่วไป และคุณสมบัติเฉพาะของผู้สมัครในเบื้องต้น หากผู้ใดมีคุณสมบัติไม่ตรงตามที่คณะพยาบาลศาสตร์กำหนดจะถูกตัดสิทธิ์

7.2 เมื่อผู้สมัครผ่านการคัดเลือก (ตามข้อ 7.1) เป็นผู้มีสิทธิ์เข้าสอบสัมภาษณ์แล้วจะทดสอบเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล จากนั้น คณะกรรมการสอบสัมภาษณ์จะประเมินผลการสอบสัมภาษณ์และตัดสินผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา

การพิจารณาตัดสินผลการคัดเลือกของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถือเป็นขั้นสุดท้าย

8. การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าสอบสัมภาษณ์

คณะพยาบาลศาสตร์ จะประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกเบื้องต้น และมีสิทธิ์เข้ารับการสอบสัมภาษณ์ ในวันที่ 18 มกราคม 2566 ทางเว็บไซต์คณะฯ <https://www.nur.psu.ac.th>

9. การสอบสัมภาษณ์

สอบสัมภาษณ์ ในวันที่ 28 มกราคม 2566 จะแจ้งรายละเอียดการสอบสัมภาษณ์พร้อมการประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าสอบสัมภาษณ์ หรือหากมีการเปลี่ยนแปลงการสอบสัมภาษณ์ จะประชาสัมพันธ์ให้ทราบทางเว็บไซต์คณะฯ <https://www.nur.psu.ac.th>

10. การประกาศรายชื่อผู้ผ่านการสอบสัมภาษณ์

ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการสอบสัมภาษณ์ ในวันที่ 31 มกราคม 2566 ทางเว็บไซต์ <https://www.nur.psu.ac.th>

11. การยืนยันใช้สิทธิ์เข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ผ่านระบบ TCAS

ผู้ที่ผ่านการสอบสัมภาษณ์และได้รับคัดเลือกเข้าศึกษา จะต้องยืนยันสิทธิ์เข้าศึกษา ในระหว่างวันที่ 7-8 กุมภาพันธ์ 2566 ผ่านระบบ TCAS (Thai university Central Admissions System) ทางเว็บไซต์ <https://student.mytcas.com> ของสมาคมที่ประชุมอธิการบดีแห่งประเทศไทย (สพอ.) มิฉะนั้นจะถือว่าสละสิทธิ์เข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

12. การสละสิทธิ์เข้าศึกษา

ผู้ที่ได้ยืนยันสิทธิ์เข้าศึกษาภายใต้โครงการดังกล่าวแล้ว หากประสงค์จะสละสิทธิ์ ให้ดำเนินการสละสิทธิ์ในระบบ TCAS ตามช่วงเวลาทางสมาคม ทปอ. กำหนด

13. การประกาศรายชื่อผู้ยืนยันสิทธิ์เข้าศึกษา

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา ในวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2566 ผ่านทางเว็บไซต์ <https://entrance.psu.ac.th>

14. สิทธิของผู้ผ่านการคัดเลือก

ผู้ได้รับการคัดเลือกเข้าเป็นนักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต โครงการการสร้างพยาบาลของชุมชน โดยชุมชน และเพื่อชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ต้องเข้าศึกษาในชั้นเรียนเต็มเวลา ตามระเบียบการศึกษาของมหาวิทยาลัย โดยจะได้รับการสนับสนุนทุนการศึกษาจากพื้นที่ และได้รับการรับรองการจ้างงานในพื้นที่เมื่อนักศึกษาสำเร็จการศึกษา และมีการรายงานผลการศึกษาให้กับคณะกรรมการการคัดเลือกนักเรียนของพื้นที่ทุกภาคการศึกษา

15. เงื่อนไขการสำเร็จการศึกษาจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

15.1 นักศึกษาต้องศึกษาและผ่านการวัดและประเมินผลรายวิชาต่าง ๆ ครบถ้วนตามหลักสูตรข้อกำหนด และเงื่อนไขของคณะพยาบาลศาสตร์ และเป็นไปตามระเบียบมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

15.2 นักศึกษาต้องสอบผ่านภาษาอังกฤษตามมาตรฐานขั้นต่ำที่มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์กำหนด

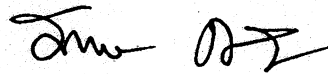
16. การชำระค่าธรรมเนียมการศึกษา และการรายงานตัวขึ้นทะเบียนเป็นนักศึกษา

ติดตามรายละเอียดในเว็บไซต์ของ ฝ่ายทะเบียนและประมวลผล สำนักงานการศึกษาและนวัตกรรมการเรียนรู้ วิทยาเขตหาดใหญ่ ทางเว็บไซต์ <https://reg.psu.ac.th/reg> ซึ่งจะประกาศให้ทราบในภายหลัง

17. การติดต่อสอบถามรายละเอียดโครงการ

ติดต่อได้ที่ คุณธัญกานต์ แก้วพิบูลย์ งานหลักสูตรปริญญาตรี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ต.คอหงส์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา โทรศัพท์ 074-286450

ประกาศ ณ วันที่ 25 ส.ค. 2565



(รองศาสตราจารย์ ดร.จุฑามาส ศตสุข)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติการแทน

อธิการบดีมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ที่

หนังสือส่งรายชื่อนักเรียนเพื่อสมัครคัดเลือกเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต
โครงการสร้างพยาบาลของชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ประจำปีการศึกษา 2566

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ตำแหน่ง
อบต./เทศบาลตำบล/เทศบาลเมือง จังหวัด
สังกัดกอง..... กรม..... กระทรวง.....

ขอส่งรายชื่อเรียนที่ผ่านการคัดเลือกจากคณะกรรมการคัดเลือกนักเรียนของพื้นที่เพื่อสมัครคัดเลือกเข้า
ศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ตามโครงการสร้างพยาบาลของชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประจำปีการศึกษา 2566 ดังมีรายชื่อต่อไปนี้

1. นาย/นาง/นางสาว.....
2. นาย/นาง/นางสาว.....
3. นาย/นาง/นางสาว.....

ลงนาม.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ : หนังสือส่งรายชื่อต้องมีตราประทับของ อบต./เทศบาลตำบล/เทศบาลเมือง และลงนาม
รับรอง โดยผู้บังคับบัญชาสูงสุดของหน่วยงาน



ที่

หนังสือยืนยันการสนับสนุนทุนการศึกษาและการจ้างงานเมื่อจบการศึกษาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เพื่อสมัครคัดเลือกเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต
โครงการสร้างพยาบาลของชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประจำปีการศึกษา 2566

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ตำแหน่ง.....
อบต./เทศบาลตำบล/เทศบาลเมือง จังหวัด.....
สังกัดกอง..... กรม..... กระทรวง.....

ขอยืนยันการสนับสนุนทุนการศึกษาและการจ้างงานเมื่อจบการศึกษาของนักเรียนที่ผ่านการคัดเลือกจาก
คณะกรรมการคัดเลือกนักเรียนของพื้นที่ดังรายชื่อในแบบฟอร์ม No-01 และสามารถผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษาหลักสูตร
พยาบาลศาสตรบัณฑิต ตามโครงการสร้างพยาบาลของชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ นาย/นาง/นางสาว

ลงนาม.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ : หนังสือการสนับสนุนทุนการศึกษาและการจ้างงานเมื่อจบการศึกษา ต้องมีตราประทับของ
อบต./เทศบาลตำบล/เทศบาลเมือง และลงนามรับรองโดยผู้บังคับบัญชาสูงสุดของหน่วยงาน

ที่



หนังสือรับรองการฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
โรงพยาบาล.....จังหวัด.....
สังกัดกอง.....กรม.....กระทรวง.....
ขอรับรองว่านาย/นางสาว.....ได้รับการฝึกช่วยปฏิบัติงานในโรงพยาบาล
เพื่อเสริมสร้างประสบการณ์ สำหรับผู้ประสงค์จะสมัครเข้าเรียนหลักสูตรพยาบาล ศาสตร์บัณฑิต โครงการการสร้างพยาบาล
ของชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประจำปีการศึกษา 2566 รวม
ระยะเวลา 10 วัน โดยได้รับประสบการณ์ดังนี้

- ☐ การฝึกช่วยปฏิบัติงาน ณ หอผู้ป่วยใน
- ☐ การฝึกช่วยปฏิบัติงาน ณ หอผู้ป่วยนอก
- ☐ การฝึกช่วยปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด
- ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

ให้ไว้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ: - หนังสือรับรองต้องมีตราประทับของโรงพยาบาล และลงนามโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาล
- สามารถใช้แบบฟอร์มหนังสือรับรองของหน่วยงาน หรือโรงพยาบาลได้ ทั้งนี้ขอให้ระบุ
การมีประสบการณ์และระยะเวลาการฝึกช่วยปฏิบัติงานให้ชัดเจน

สำหรับติด
รูปถ่ายขนาด
1 นิ้ว

รายงานการตรวจสอบสุขภาพร่างกาย
ในการดำเนินการคัดเลือกนักเรียน เพื่อเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต
(โครงการการสร้างพยาบาลของชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน)
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ประจำปีการศึกษา 2566

(ประทับตราโรงพยาบาลของรัฐ)

ชื่อ-สกุล เพศ () ชาย () หญิง

วัน เดือน ปีเกิด

โรงพยาบาลที่ตรวจ จังหวัด

H.N. วัน/เดือน/ปี ที่ตรวจ

I. ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน (สำหรับนักเรียนนอก)

นักเรียนเคยมี หรือมีโรค/อาการ หรือภาวะการเจ็บป่วย ดังต่อไปนี้หรือไม่

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. ความบกพร่องของการได้ยิน/การมองเห็น.....
()	()	10. โรคผิวหนัง (ระบุ)
()	()	11. ภูมิแพ้ (ระบุ)
()	()	12. ใจสั่น/เจ็บหน้าอก/เหนื่อยง่าย
()	()	13. อาการเครียด/วิตกกังวล.....
()	()	14. ได้รับการผ่าตัด
()	()	15. ยาที่ใช้ประจำ (ระบุ).....
()	()	16. อื่น ๆ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลประวัติดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงและสมบูรณ์ และรับทราบว่ามีข้อมูลที่ไม่เป็นจริงหรือมีการบิดเบือนข้อมูล ข้าพเจ้าจะถูกพิจารณาตัดสิทธิ์ในการคัดเลือกครั้งนี้ และแม้จะได้รับการส่งชื่อเข้าศึกษาแล้ว ก็จะถูกถอนสภาพจากการเป็นนักศึกษา

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

นักเรียนที่เข้ารับการตรวจ

วันที่ เดือน.....พ.ศ.

II. PHYSICAL EXAMINATION (to be filled in by physician)

Height.....cm. Blood Pressure...../.....mmHg.
Weight.....kg. Pulse Rate per min
HEENT.....
Chest.....
Abdomen.....
Back.....
Skin.....
Neuro.....

III. LABORATORY EXAMINATION (CHEST X-RAY)

FINDING.....
.....
.....

IV. ความเห็นแพทย์ (เกี่ยวกับสุขภาพโดยรวมของผู้รับการตรวจ ต่อการศึกษาในมหาวิทยาลัย)

.....
.....

Physician Signature.....M.D.
(.....)

เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

- หมายเหตุ
1. ในรายงานผลการตรวจสุขภาพฯ ที่สมบูรณ์ ต้องมีตราของโรงพยาบาลประทับคร่อมรูปถ่าย และต้องมีลายเซ็นแพทย์ผู้ตรวจกำกับ
 2. ผู้ได้รับคัดเลือกฯ ต้องไปขอรับการตรวจร่างกายจากโรงพยาบาลประจำจังหวัด/ประจำอำเภอ หรือโรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลที่อยู่ในสังกัดของมหาวิทยาลัยทุกแห่ง

สำหรับติด
รูปถ่ายขนาด
1 นิ้ว

รายงานการตรวจตาบอดสี
ในการดำเนินการคัดเลือกนักเรียน เพื่อเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต
(โครงการการสร้างพยาบาลของชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน)
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ประจำปีการศึกษา 2566

(ประทับตราโรงพยาบาลของรัฐ)

ชื่อ-สกุล เพศ () ชาย () หญิง

วัน เดือน ปีเกิด

โรงพยาบาลที่ตรวจ จังหวัด

H.N. วัน/เดือน/ปี ที่ตรวจ

ความเห็นของจักษุแพทย์ (เกี่ยวกับตาบอดสีของผู้รับการตรวจที่มีผลต่อการศึกษาในมหาวิทยาลัย)

() ไม่เป็นตาบอดสี

() มีตาบอดสี ระบุ.....ระดับเล็กน้อย.....ระดับปานกลาง.....ระดับรุนแรง

อื่น ๆ ระบุ.....

Physician Signature.....M.D.

(.....)

เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ

1. ใบรายงานผลการตรวจตาบอดสี ที่สมบูรณ์ ต้องมีตราของโรงพยาบาลประทับคร่อมรูปถ่าย และต้องมีลายเซ็นของจักษุแพทย์ผู้ตรวจกำกับ
2. ผู้ได้รับคัดเลือกฯ ต้องไปขอรับการตรวจตาบอดสีจากโรงพยาบาลประจำจังหวัด/หรือ โรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลที่อยู่ในสังกัดของมหาวิทยาลัยทุกแห่ง

สำหรับติด
รูปถ่ายขนาด
1 นิ้ว

รายงานการตรวจความบกพร่องของการได้ยินแบบถาวร
ในการดำเนินการคัดเลือกนักเรียน เพื่อเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต
(โครงการการสร้างพยาบาลของชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน)
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ประจำปีการศึกษา 2566

(ประทับตราโรงพยาบาลของรัฐ)

ชื่อ-สกุล เพศ () ชาย () หญิง

วัน เดือน ปีเกิด

โรงพยาบาลที่ตรวจ จังหวัด

H.N. วัน/เดือน/ปี ที่ตรวจ

ความเห็นของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทาง หู คอ จมูก (เกี่ยวกับความบกพร่องของการได้ยินแบบถาวรของผู้รับการตรวจที่มีผลต่อ
การศึกษาในมหาวิทยาลัย)

() ไม่มีความบกพร่องของการได้ยินแบบถาวร

() มีความบกพร่องของการได้ยิน (ระบุ).....

อื่น ๆ ระบุ.....

Physician Signature.....M.D.

(.....)

เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ 1. ในรายงานผลการตรวจความบกพร่องของการได้ยินแบบถาวรที่สมบูรณ์ต้องมีตราของ

โรงพยาบาลประทับคร่อมรูปถ่ายและต้องมีลายเซ็นของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทาง หู คอ จมูก
ผู้ตรวจกำกับ

2. ผู้สมัครฯ ต้องไปขอรับการตรวจความบกพร่องของการได้ยินแบบถาวรจากโรงพยาบาล
ประจำจังหวัด/หรือโรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลที่อยู่ในสังกัดของมหาวิทยาลัย
ทุกแห่ง

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
เรื่อง แนวทางการคัดเลือกนักเรียนเพื่อเป็นผู้สมัครเข้าศึกษาหลักสูตร
พยาบาลศาสตรบัณฑิต “โครงการการสร้างพยาบาลของชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน”
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๕

ด้วยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จะเปิดรับสมัครนักเรียนเพื่อสอบคัดเลือกเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต “โครงการการสร้างพยาบาลของชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน” ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๕ (รอบที่ ๑/๑) จึงขอความอนุเคราะห์องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดภูเก็ต สตูล นราธิวาส ปัตตานี ยะลา และสงขลา ดำเนินการคัดเลือกตามแนวทาง ดังต่อไปนี้

๑) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกนักเรียนเพื่อเป็นผู้สมัครเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต “โครงการการสร้างพยาบาลของชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน” ประกอบด้วย

๑.๑ หัวหน้าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือตัวแทน

๑.๒ หัวหน้าสถานบริการสุขภาพในชุมชนหรือตัวแทน

๑.๓ หัวหน้าสถานศึกษาในชุมชนหรือตัวแทน

๒) ประชาสัมพันธ์ประกาศรับสมัคร “โครงการการสร้างพยาบาลของชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน” และกำหนดวันสอบสัมภาษณ์

๓) สรุปผลการคัดเลือกและประกาศผล “ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกเป็นผู้สมัครเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต “โครงการการสร้างพยาบาลของชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน”

๔) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่งเอกสารมายังคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ดังนี้

๔.๑ หนังสือส่งรายชื่อนักเรียนเพื่อสมัครคัดเลือกเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต “โครงการการสร้างพยาบาลของชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน” (แบบฟอร์ม No-๐๑)

๔.๒ หนังสือยืนยันการสนับสนุนทุนการศึกษาและการจ้างงานเมื่อจบการศึกษาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อสมัครคัดเลือกเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต “โครงการการสร้างพยาบาลของชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน” (แบบฟอร์ม No-๐๒)
