



## ประกาศมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เรื่อง การรับสมัครบุคคลเพื่อสอบคัดเลือกเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตตามโครงการ  
การสร้างพยาบาลของชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน ประจำปีการศึกษา 2557

ด้วยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จะเปิดรับสมัครบุคคลเพื่อสอบ  
คัดเลือกเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ตามโครงการสร้างพยาบาลของชุมชน โดยชุมชน เพื่อ  
ชุมชน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

### 1. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์สมัคร

- 1.1 สำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (มัธยมศึกษาปีที่ 4-6) สายวิทยาศาสตร์ใน  
พื้นที่จังหวัดพัทลุง และจังหวัดสงขลา ไม่เกิน 1 ปี หรือกำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 สายวิทยาศาสตร์  
และจะสำเร็จการศึกษาในปีการศึกษาที่ประกาศรับสมัคร
- 1.2 มีผลการเรียนตลอด 5-6 ภาคการศึกษา (ตั้งแต่ภาคการศึกษาที่ 1 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่  
4 ถึงภาคการศึกษาที่ 1-2 ของชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6) เฉลี่ยรวมกันไม่น้อยกว่า 2.75
- 1.3 สุขภาพแข็งแรง ไม่เป็นอุปสรรคต่อการเป็นพยาบาล โดยผ่านการตรวจร่างกายจาก  
โรงพยาบาลของรัฐ
- 1.4 มีเจตคติที่ดีต่อการเป็นพยาบาลชุมชนและพร้อมที่จะกลับไปทำงานในพื้นที่
- 1.5 มีความประพฤติเรียบร้อย
- 1.6 มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดพัทลุง หรือจังหวัดสงขลา
- 1.7 อายุไม่เกิน 20 ปี (นับจากวันประกาศรับสมัคร)
- 1.8 ได้รับการคัดเลือกจากคณะกรรมการคัดเลือกนักเรียนในพื้นที่นั้น ๆ

### 2. จำนวนที่รับ จำนวน 10 คน/ปี

### 3. ขั้นตอนในการรับสมัคร

- 3.1 คณะพยาบาลศาสตร์ จัดส่งเอกสารประกาศมหาวิทยาลัย เรื่องการรับสมัครบุคคล  
เพื่อสอบคัดเลือกของโครงการ ให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทุกแห่งในจังหวัดสงขลา และพัทลุง
- 3.2 คณะกรรมการการคัดเลือกนักเรียนของพื้นที่ ซึ่งมีองค์ประกอบ จากองค์กรบริหาร  
ส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลชุมชน/สถานีนามัย องค์กรชุมชนในพื้นที่ โดยมีอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จำนวน 2 ท่าน เข้าร่วมเป็นกรรมการทำการคัดเลือกนักเรียนที่มีคุณสมบัติ  
ตามข้อ 1 และเป็นที่ยอมรับของชุมชนในพื้นที่เพื่อเข้าร่วมโครงการ
- 3.3 คณะกรรมการการคัดเลือกนักเรียนของพื้นที่ จัดทำหนังสือส่งรายชื่อผู้สมัครที่ผ่าน  
การคัดเลือก เพื่อเข้าสมัครสอบ (แบบฟอร์ม No-01) และการทำข้อตกลงรายละเอียดเกี่ยวกับการสนับสนุน  
ทุนการศึกษาและการจ้างงานเมื่อจบการศึกษาจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ (แบบฟอร์ม No-02)

3.4 นักเรียนที่ผ่านการคัดเลือกดำเนินการส่งใบสมัคร รูปถ่ายชุดนักเรียนหน้าตรงไม่สวมแว่นตา 1 นิ้ว ถ่ายครั้งเดียวกันไม่เกิน 6 เดือน ติดใบสมัคร 1 รูป ติดบัตรเลขที่นั่งสอบ 2 รูป (แบบฟอร์ม No-03) พร้อมตัวแลกเงินทางไปรษณีย์ ซึ่งเป็นค่าธรรมเนียมการสมัครจำนวน 200 บาท/คน (ค่าธรรมเนียมมหาวิทยาลัยจะไม่คืนให้ไม่ว่ากรณีใด ๆ) โดยส่งจ่ายตัวแลกเงินทางไปรษณีย์ ในนามนางสาวธนตรี แซ่แต่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตู้ ปณ.9 ปทฝ.คอหงส์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90112 เอกสารทั้งหมดส่งให้กับคณะกรรมการคัดเลือกนักเรียนของพื้นที่

3.5 คณะกรรมการการคัดเลือกนักเรียนของพื้นที่ ส่งเอกสารหลักฐานทั้งหมดในข้อ 3.3 และ 3.4 และรายงานการตรวจสุขภาพที่

กลุ่มงานพยาบาลศาสตร์ศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
ตู้ ปณ.9 ปทฝ.คอหงส์  
อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90112  
โทร. 074-286451

#### 4. วิธีการคัดเลือก

คณะกรรมการการคัดเลือกของคณะพยาบาลศาสตร์ เป็นผู้ทำการคัดเลือกโดย

4.1 พิจารณาจากคุณสมบัติและผลการเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4- 6

4.2 คะแนนสอบข้อเขียนความรู้ ความถนัด และเจตคติการเป็นพยาบาลชุมชนและความสามารถทางอารมณ์

4.3 คะแนนสอบสัมภาษณ์

ผลการตัดสินของคณะกรรมการพิจารณาคัดเลือกถือเป็นอันสิ้นสุด เมื่อมหาวิทยาลัยได้ประกาศผลการคัดเลือกแล้วผู้สมัครหรือผู้อื่นใดจะฟ้องร้อง หรือเรียกร้องสิทธิใด ๆ มิได้

## 5. กำหนดการคัดเลือก

กันยายน 2556

- จัดส่งประกาศมหาวิทยาลัย เรื่องการรับสมัครบุคลากร เพื่อสอบคัดเลือกของโครงการ ไปยังท้องถิ่นจังหวัดสงขลาและพัทลุง เพื่อขอความร่วมมือในการประชาสัมพันธ์โครงการ พร้อมประกาศรายละเอียดผ่านทางเว็บไซต์ <http://www.nur.psu.ac.th>

1 - 15 ตุลาคม 2556

- คณะกรรมการคัดเลือกนักเรียนในพื้นที่ดำเนินการคัดเลือกนักเรียนและส่งรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกพร้อมใบข้อตกลงการสนับสนุนทุนการศึกษาและการจ้างงานพร้อมเอกสารการสมัครเรียนของนักเรียนไปยังคณะพยาบาลศาสตร์ วันสุดท้ายของการสมัครทุกวิธี (ถือวันประทับตราไปรษณีย์เป็นสำคัญ)

7 - 25 ตุลาคม 2556

- ตรวจสอบหลักฐานใบสมัคร

29 ตุลาคม 2556

- ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้าสอบคัดเลือกที่อาคาร 1 คณะพยาบาลศาสตร์ ทางเว็บไซต์ <http://www.nur.psu.ac.th>

2 พฤศจิกายน 2556

- สอบข้อเขียน 8.30-16.30 น. ณ คณะพยาบาลศาสตร์

18 พฤศจิกายน 2556

- ประกาศรายชื่อผู้สอบผ่านข้อเขียนที่อาคาร 1 คณะพยาบาลศาสตร์

25 พฤศจิกายน 2556

- สอบสัมภาษณ์ผู้สอบผ่านข้อเขียนทุกคน รายงานตัว (8.30 - 9.30 น) 9.30-16.30 น. ดำเนินการสอบสัมภาษณ์

13 ธันวาคม 2556

- ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ณ คณะพยาบาลศาสตร์

16 - 20 ธันวาคม 2556

- ส่งเอกสารยืนยันสิทธิ์หรือสละสิทธิ์

27 ธันวาคม 2556

- แจ้งรายชื่อให้งานรับนักศึกษาตัดรายชื่อออกจากการสอบอื่นๆ การประกาศผลต่างๆ จะประกาศทาง <http://www.nur.psu.ac.th> และแจ้งผ่านทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

## 6. การรายงานตัวและยืนยันสิทธิ์

6.1 นักเรียนที่ผ่านการสอบคัดเลือกต้องส่งใบแจ้งยืนยันสิทธิ์ (แบบฟอร์ม No-04) หรือใบแจ้งสละสิทธิ์ (แบบฟอร์ม No-05) ตามประกาศของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

6.2 นักเรียนที่ได้รับการคัดเลือกหากไม่ส่งใบแจ้งยืนยันสิทธิ์ หรือใบแจ้งสละสิทธิ์ (อย่างใดอย่างหนึ่ง) ตามประกาศของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จะถือว่าผู้นั้นสละสิทธิ์การเข้าศึกษาตามโครงการนี้

6.3 นักเรียนที่ได้รับการคัดเลือกและยืนยันสิทธิ์เข้าศึกษาตามโครงการสร้างพยาบาลของชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน จะมีผลดังนี้

ไม่มีสิทธิ์เข้ารับการคัดเลือกเพื่อศึกษาในมหาวิทยาลัยโดยวิธีรับตรง และการสอบคัดเลือกผ่านสมาคมอธิการบดีแห่งประเทศไทย (สอท.) หรือโครงการพิเศษอื่น ๆ ของสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ

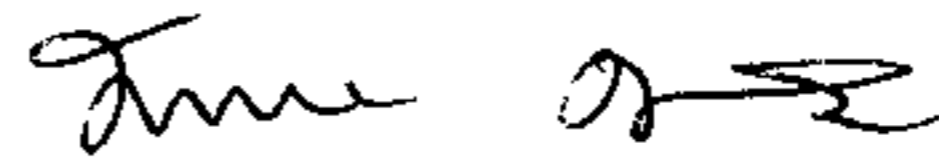
#### 6.4 การรายงานตัว ขึ้นทะเบียนเป็นนักศึกษาและการเปิดภาคการศึกษา

ผู้ที่ผ่านการสอบคัดเลือกได้แล้วยังไม่ถือว่าเป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จนกว่าจะได้ขึ้นทะเบียนเป็นนักศึกษาของมหาวิทยาลัยแล้ว การขอขึ้นทะเบียนเป็นนักศึกษาและการเปิดภาคศึกษานั้นจะต้องไปรายงานตัวตามวัน เวลา และสถานที่ที่มหาวิทยาลัยกำหนด

#### 7. สิทธิของผู้ได้รับการคัดเลือกตามโครงการสร้างพยาบาลของชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน

ผู้ได้รับการคัดเลือกตามโครงการสร้างพยาบาลของชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เข้าเป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ประกาศ ณ วันที่ **31** กรกฎาคม พ.ศ. 2556



(รองศาสตราจารย์ ดร. จุฑามาส ศตสุข)

รองอธิการบดีฝ่ายการศึกษา ปฏิบัติราชการแทน

อธิการบดีมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ที่ .....

หนังสือส่งรายชื่อนักเรียน

เพื่อสมัครสอบคัดเลือกเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต  
ตามโครงการสร้างพยาบาลของชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประจำปีการศึกษา 2557

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

ขอส่งรายชื่อเรียนที่ผ่านการคัดเลือกจากคณะกรรมการคัดเลือกนักเรียนของพื้นที่เพื่อสมัครสอบคัดเลือก  
เข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ตามโครงการสร้างพยาบาลของชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน คณะ  
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประจำปีการศึกษา 2557 ดังมี  
รายชื่อต่อไปนี้

- 1.นาย/นางสาว.....
- 2.นาย/นางสาว.....
- 3.นาย/นางสาว.....
- 4.นาย/นางสาว.....
- 5.นาย/นางสาว.....
- 6.นาย/นางสาว.....
- 7.นาย/นางสาว.....
- 8.นาย/นางสาว.....
- 9.นาย/นางสาว.....
- 10.นาย/นางสาว.....

ลงนาม .....

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ: หนังสือส่งรายชื่อต้องมีตราประทับของ อบต./เทศบาลตำบล/เทศบาลเมือง และลงนามรับรองโดย  
ผู้บังคับบัญชาสูงสุดของหน่วยงาน



ที่ .....

หนังสือยืนยันการสนับสนุนทุนการศึกษาและการจ้างงานเมื่อจบการศึกษาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
เพื่อสมัครสอบคัดเลือกเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต  
ตามโครงการสร้างพยาบาลของชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประจำปีการศึกษา 2557

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

ขอยืนยันการสนับสนุนทุนการศึกษาและการจ้างงานเมื่อจบการศึกษาของนักเรียนที่ผ่านการคัดเลือกจาก  
คณะกรรมการคัดเลือกนักเรียนของพื้นที่ดังรายชื่อในแบบฟอร์ม No-01 และสามารถสอบผ่านการคัดเลือกเข้า  
ศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ตามโครงการสร้างพยาบาลของชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน คณะพยาบาล  
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ลงนาม .....  
(.....)  
ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ: หนังสือการสนับสนุนทุนการศึกษาและการจ้างงานเมื่อจบการศึกษาฯ ต้องมีตราประทับของ  
อบต./เทศบาลตำบล/เทศบาลเมือง และลงนามรับรองโดยผู้บังคับบัญชาสูงสุดของหน่วยงาน



ใบสมัครสอบคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต  
ตามโครงการสร้างพยาบาลของชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
ประจำปีการศึกษา 2557

ติครูปถ่าย  
ขนาด 1 นิ้ว

## 1. รายละเอียดส่วนตัว

1.1 ชื่อ (นาย/นางสาว).....นามสกุล.....

1.2 ที่อยู่ บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

1.3 เกิดวันที่.....เดือน..... พ.ศ..... จังหวัดที่เกิด.....

1.4 สถานที่ศึกษา..... จังหวัด.....

1.5 ผลการเรียน 5 ภาคการศึกษา.....เกรดเฉลี่ย.....

ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4	ภาคการศึกษาที่ 1	.....
-----------------------	------------------	-------

ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4	ภาคการศึกษาที่ 2	.....
-----------------------	------------------	-------

ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5	ภาคการศึกษาที่ 1	.....
-----------------------	------------------	-------

ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5	ภาคการศึกษาที่ 2	.....
-----------------------	------------------	-------

ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6	ภาคการศึกษาที่ 1	.....
-----------------------	------------------	-------

ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6	ภาคการศึกษาที่ 2	.....
-----------------------	------------------	-------

รวมเกรดเฉลี่ย 5- 6 ภาคการศึกษา.....

1.6 หลักฐานการสมัครที่ส่งมาพร้อมใบสมัคร (โปรดทำเครื่องหมาย/หน้าช่อง  หลักฐานการสมัคร )

- ใบสมัครสอบ  ใบแสดงผลการเรียน 5-6 ภาคการศึกษา
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน  ผลการคัดเลือกนักศึกษาของคณะกรรมการคัดเลือกนักเรียนของพื้นที่
- หนังสือรายงานการตรวจสุขภาพ
- ข้อตกลงการสนับสนุนทุนการศึกษาและการจ้างงาน
- ตัวแลกเงินทางไปรษณีย์ (เท่านั้น) เลขที่.....จำนวนเงิน.....บาท หรือ
- สำเนาการโอนเงินธนาคารไทยพาณิชย์ สาขา ม. สงขลานครินทร์ เลขที่.....จำนวนเงิน.....บาท

ลงชื่อผู้สมัคร.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ติครูปถ่าย  
ขนาด 1 นิ้ว

บัตรเลขที่นั่งสอบ.....

เลขที่.....

ชื่อ.....นามสกุล.....

สถานศึกษา.....

จังหวัด.....

(ลงชื่อ).....

ลายเซ็นผู้สมัครสอบ ผู้รับสมัคร/ตรวจสอบเอกสาร

วันที่.....

บัตรเลขที่นั่งสอบ.....

เลขที่.....

ชื่อ.....นามสกุล.....

สถานศึกษา.....

จังหวัด.....

(ลงชื่อ).....

ผู้รับสมัคร/ตรวจสอบเอกสาร ลายเซ็นผู้สมัครสอบ

วันที่.....

ติครูปถ่าย  
ขนาด 1 นิ้ว

สำหรับติด  
รูปถ่ายขนาด  
1 นิ้ว

รายงานการตรวจสุขภาพร่างกาย  
ในการดำเนินการคัดเลือกนักเรียน เพื่อเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

(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. ไอบ่อย/เลือด .....
( )	( )	3. วัณโรคปอด .....
( )	( )	4. ตัวเหลือง ตาเหลือง .....
( )	( )	5. เบาหวาน .....
( )	( )	6. ลมชัก/เป็นลมบ่อย .....
( )	( )	7. ปวดศีรษะ ไมเกรน .....
( )	( )	8. บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ/กระดูกหัก/สมองได้รับการกระทบกระเทือน.....
( )	( )	9. ความบกพร่องของการได้ยิน/การมองเห็น.....
( )	( )	10. โรคผิวหนัง (ระบุง) .....
( )	( )	11. ภูมิแพ้ (ระบุง) .....
( )	( )	12. ใจสั่น/เจ็บหน้าอก/เหนื่อยง่าย .....
( )	( )	13. อาการเครียด/วิตกกังวล.....
( )	( )	14. ได้รับการผ่าตัด .....
( )	( )	15. ยาที่ใช้ประจำ (ระบุง).....
( )	( )	16. อื่น ๆ .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลประวัติดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงและสมบูรณ์ และรับทราบว่ามีข้อมูลที่ไม่เป็นจริงหรือมีการปิดบังข้อมูล 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. ใบรายงานผลการตรวจสุขภาพฯ ที่สมบูรณ์ ต้องมีตราของโรงพยาบาลประทับคร่อมรูปถ่ายและต้องมีลายเซ็นแพทย์ผู้ตรวจกำกับ
2. ผู้ได้รับคัดเลือกฯ ต้องไปขอรับการตรวจร่างกายจากโรงพยาบาลประจำจังหวัด/ประจำอำเภอหรือโรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลที่อยู่ในสังกัดของมหาวิทยาลัยทุกแห่ง