



ประกาศมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เรื่อง การรับสมัครบุคคลเพื่อสอบคัดเลือกเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตตามโครงการ
การสร้างพยาบาลของชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน ประจำปีการศึกษา 2558

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 และจังหวัดพัทลุง
- 3.2 คณะกรรมการการคัดเลือกนักเรียนของพื้นที่ ซึ่งมีองค์ประกอบ จากองค์กรบริหาร
ส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลชุมชน/สถานอนามัย 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 รูปถ่ายชุดนักเรียนหน้าตรงไม่สวม
แว่นตา 1 นิ้ว ถ่ายครั้งเดียวกันไม่เกิน 6 เดือน ติดใบสมัคร 1 รูป ติดบัตรเลขที่นั่งสอบ 2 รูป
(แบบฟอร์ม No-03) พร้อมตัวแลกเงินทางไปรษณีย์ ซึ่งเป็นค่าธรรมเนียมการสมัครจำนวน 200 บาท/คน

(ค่าธรรมเนียมมหาวิทยาลัยจะไม่คืนให้ไม่ว่ากรณีใด ๆ) โดยส่งจ่ายตัวแลกเงินทางไปรษณีย์ ในนาม นางสาวธนตรี แซ่แต่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตู๋ ปณ.9 ปทฝ.คองหงส์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90112 เอกสารทั้งหมดส่งให้กับคณะกรรมการคัดเลือกนักเรียนของพื้นที่

3.5 คณะกรรมการการคัดเลือกนักเรียนของพื้นที่ ส่งเอกสารหลักฐานทั้งหมดในข้อ 3.3 และ 3.4 และรายงานการตรวจสุขภาพที่

กลุ่มงานพยาบาลศาสตรศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ตู๋ ปณ.9 ปทฝ.คองหงส์
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 2557 - จัดส่งประกาศมหาวิทยาลัย เรื่องการรับสมัครบุคลากรเพื่อสอบคัดเลือกของโครงการไปยังท้องถิ่นจังหวัดสงขลาและพัทลุงเพื่อขอความร่วมมือในการประชาสัมพันธ์โครงการ พร้อมประกาศ รายละเอียดผ่านทางเว็บไซต์ <http://www.nur.psu.ac.th>
- 1 - 15 ตุลาคม 2557 - คณะกรรมการคัดเลือกนักเรียนในพื้นที่ดำเนินการคัดเลือกนักเรียนและส่งรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกพร้อมใบข้อตกลงการสนับสนุนทุนการศึกษา และการจ้างงานพร้อมเอกสารการสมัครเรียนของนักเรียนไปยังคณะพยาบาลศาสตร์ (ถือวันที่ไปรษณีย์ต้นทางประทับตรารับจดหมายเป็นวันส่งใบสมัคร หากพ้นกำหนดดังกล่าวถือว่าหมดสิทธิ์)
- 6 - 27 ตุลาคม 2557 - ตรวจสอบหลักฐานใบสมัครและบันทึกข้อมูล
- 3 พฤศจิกายน 2557 - ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าสอบคัดเลือกที่อาคาร 1 คณะพยาบาลศาสตร์
- 8 พฤศจิกายน 2557 - สอบข้อเขียน 08.30-16.30 น. ณ คณะพยาบาลศาสตร์
- 16 พฤศจิกายน 2557 - ประกาศรายชื่อผู้สอบผ่านข้อเขียนที่อาคาร 1 คณะพยาบาลศาสตร์
- 2 ธันวาคม 2557 - สอบสัมภาษณ์ ผู้มีสิทธิ์เข้ารับการคัดเลือกทุกคนรายงานตัว (08.30-09.00 น.) 09.00-16.30 น. ดำเนินการสอบสัมภาษณ์
- 16 ธันวาคม 2557 - ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ณ คณะพยาบาลศาสตร์
- 17 - 22 ธันวาคม 2557 - ส่งเอกสารยืนยันสิทธิ์หรือสละสิทธิ์
- 30 ธันวาคม 2557 - แจ้งรายชื่อให้งานรับนักศึกษาเตรียมรายชื่อออกจากการสอบอื่นๆ 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

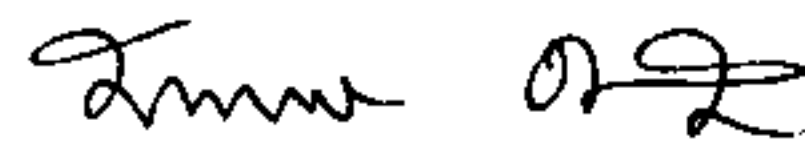
6.4 การรายงานตัว ขึ้นทะเบียนเป็นนักศึกษาและการเปิดภาคการศึกษา

ผู้ที่ผ่านการสอบคัดเลือกได้แล้วยังไม่ถือว่าเป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์จนกว่าจะได้ขึ้นทะเบียนเป็นนักศึกษาของมหาวิทยาลัยแล้ว การขอขึ้นทะเบียนเป็นนักศึกษาและการเปิดภาคศึกษานั้นจะต้องไปรายงานตัวตามวัน เวลา และสถานที่ที่มหาวิทยาลัยกำหนด

7. สิทธิ์ของผู้ที่ได้รับการคัดเลือกตามโครงการสร้างพยาบาลของชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน

ผู้ได้รับการคัดเลือกตามโครงการสร้างพยาบาลของชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์เข้าเป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ประกาศ ณ วันที่ **22** สิงหาคม พ.ศ. 2557



(รองศาสตราจารย์ ดร. จุฑามาส ศตสุข)
รองอธิการบดีฝ่ายการศึกษา ปฏิบัติราชการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ที่

หนังสือส่งรายชื่อนักเรียน

เพื่อสมัครสอบคัดเลือกเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต
ตามโครงการสร้างพยาบาลของชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประจำปีการศึกษา 2558

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

ขอส่งรายชื่อเรียนที่ผ่านการคัดเลือกจากคณะกรรมการคัดเลือกนักเรียนของพื้นที่เพื่อสมัครสอบคัดเลือก
เข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ตามโครงการสร้างพยาบาลของชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน คณะ
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประจำปีการศึกษา 2558 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 2558

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 2558

ติดรูปถ่าย
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 / ใน หลักฐานการสมัคร)

- ใบสมัครสอบ ใบแสดงผลการเรียน 5-6 ภาคการศึกษา
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ผลการคัดเลือกนักศึกษาของคณะกรรมการคัดเลือก
- หนังสือรายงานการตรวจสอบคุณภาพ นักเรียนของพื้นที่
- ข้อตกลงการสนับสนุนทุนการศึกษาและการจ้างงาน
- ตัวแลกเงินทางไปรษณีย์ (เท่านั้น) เลขที่.....จำนวนเงิน.....บาท หรือ
- สำเนาการโอนเงินธนาคารไทยพาณิชย์ สาขา ม. สงขลานครินทร์ เลขที่.....จำนวนเงิน.....บาท
- ลงชื่อผู้สมัคร.....
- วันที่เดือน.....พ.ศ.....

ติดรูปถ่าย
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.....

ติดรูปถ่าย
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 (สำหรับนักเรียนกรอก)

นักเรียนเคยมี หรือมีโรค/อาการ หรือภาวะการเจ็บป่วย ดังต่อไปนี้หรือไม่

มี	ไม่มี	อธิบายรายละเอียด
()	()	หอบหืด (Asthma).....
()	()	ความดันโลหิตสูง (Hypertension).....
()	()	ไอเป็นเลือด (Hemoptysis).....
()	()	วัณโรคปอด (Pulmonary tuberculosis).....
()	()	ตัวเหลือง ตาเหลือง (Jaundice).....
()	()	โรคลมชัก (Epilepsy).....
()	()	โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus).....
()	()	หูน้ำหนวก (Otorrhea).....
()	()	ไส้เลื่อน (Hernai).....
()	()	กระดูกหัก/บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ (Fracture/Accident).....
()	()	ได้รับการผ่าตัด (Surgical Operation).....
()	()	อื่น ๆ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลประวัติดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงและสมบูรณ์ และรับทราบว่ามีข้อมูลที่ไม่เป็นจริง
หรือมีการปิดบังข้อมูล ข้าพเจ้าจะถูกพิจารณาตัดสิทธิ์ในการคัดเลือกครั้งนี้ และแม้จะได้รับการส่งชื่อเข้าศึกษา
แล้ว ก็จะถูกถอนสภาพจากการเป็นนักศึกษา

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

นักเรียนที่เข้ารับการตรวจ

วันที่เดือน.....พ.ศ.

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

Height.....cm. Blood Pressure...../.....mmHg.

Weight.....kg. Pulse Rateper 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