



ประกาศมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เรื่อง การรับสมัครนักเรียนเพื่อสอบคัดเลือกเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต  
(โครงการไนติงเกล) ประจำปีการศึกษา 2566 (รอบที่ 1/1)

ด้วยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จะเปิดรับสมัครนักเรียนเพื่อสอบคัดเลือก  
เข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (โครงการไนติงเกล) ประจำปีการศึกษา 2566 (รอบที่ 1/1)  
ดังรายละเอียดต่อไปนี้

**1. คุณสมบัติของผู้สมัคร**

1.1 คุณสมบัติทั่วไป

- 1.1.1 มีสัญชาติไทย
- 1.1.2 เป็นนักเรียนที่มีภูมิลำเนาใน 14 จังหวัดภาคใต้
- 1.1.3 เป็นผู้มีความประพฤติและมีประวัติการเรียนดี
- 1.1.4 ไม่เป็นโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา

1.2 คุณสมบัติเฉพาะ

- 1.2.1 กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนเขตพื้นที่การศึกษาใน 14 จังหวัดภาคใต้ และ  
จะสำเร็จการศึกษาในปีการศึกษา 2565
- 1.2.2 มีผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPAX) 4 ภาคการศึกษา(ตั้งแต่ภาคการศึกษาที่ 1 ชั้นมัธยมศึกษา  
ปีที่ 4 ถึงภาคการศึกษาที่ 2 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5) ไม่ต่ำกว่า 3.00
- 1.2.3 มีผลการเรียน (GPA) ในกลุ่มสาระการเรียนรู้ ต่าง ๆ รวม 4 ภาคการศึกษา ดังนี้
  - กลุ่มสาระภาษาต่างประเทศ ไม่ต่ำกว่า 2.75 (ไม่น้อยกว่า 6 หน่วยกิต)
  - กลุ่มสาระคณิตศาสตร์ ไม่ต่ำกว่า 3.00 (ไม่น้อยกว่า 10 หน่วยกิต)
  - กลุ่มสาระวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ไม่ต่ำกว่า 3.00 (ไม่น้อยกว่า 18 หน่วยกิต)
- 1.2.4 มี Portfolio (ไม่เกิน 10 หน้า) ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ 1) มีความเป็นผู้นำ 2) เป็นผู้มีความ  
คุณธรรม จริยธรรม 3) การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม และ 4) การป้องกันและบรรเทาภัยพิบัติ
- 1.2.5 ได้รับการฝึกปฏิบัติงานจากโรงพยาบาลของรัฐ เป็นเวลาอย่างน้อย 10 วัน (มีใบรับรอง  
จากโรงพยาบาลของรัฐเป็นหลักฐานประกอบการสมัคร) **(ถ้ามี)**
- 1.2.6 มีใบรับรองแพทย์ โดยใช้แบบฟอร์มของคณะพยาบาลศาสตร์ เป็นหลักฐานแสดงว่า
  - 1) สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง
  - 2) ไม่เป็นตาบอดสีทั้งสองข้างอย่างรุนแรง
  - 3) ไม่มีความบกพร่องทางการได้ยินแบบถาวรที่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษาในวิชาชีพ

**2. จำนวนที่รับ 10 คน**

### 3. การดำเนินการ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จะดำเนินการคัดเลือกเองโดยไม่ต้องสอบข้อเขียน

### 4. ปฏิทินดำเนินการ

กำหนดการ	กิจกรรม
5 -16 กันยายน 2565	ลงทะเบียนเพื่อขอใช้ (User) และรหัสผ่าน (Password) เข้าระบบทางเว็บไซต์ <a href="https://e-admission.psu.ac.th">https://e-admission.psu.ac.th</a>
5 -16 กันยายน 2565	- รับสมัคร และแก้ไขข้อมูลการสมัคร ผ่านระบบออนไลน์ที่ <a href="https://e-admission.psu.ac.th">https://e-admission.psu.ac.th</a> (เปิดระบบรับสมัคร เวลา 09.00 น. - ปิดระบบรับสมัคร เวลา 23.30 น. ของวันสุดท้ายของการรับสมัคร)
5 -17 กันยายน 2565	ชำระเงินค่าสมัคร จำนวน 200 บาท โดยการ Scan QR Code ผ่าน Mobile application ของธนาคารที่ปรากฏในหน้าชำระเงินหรือชำระเงินผ่านจุดบริการ Counter service (7-Eleven) (ชำระเงินค่าสมัครให้เสร็จสิ้นไม่เกิน 23.59 น.) - ให้นักเรียนนำใบสมัครพร้อมหลักฐานประกอบการสมัครไปยื่นได้ที่สถานศึกษาที่ตนเองสังกัด สถานศึกษา/โรงเรียน จัดส่งรายชื่อพร้อมใบสมัคร และหลักฐานการสมัคร และ Portfolio ไม่เกิน 10 หน้า เย็บแม้มุมบนด้านซ้ายมือให้เรียบร้อย ให้คณะพยาบาลศาสตร์ (จัดส่งถึงคณะพยาบาลศาสตร์ <b>ภายในวันที่ 30 กันยายน 2565</b> เท่านั้น)
19 ตุลาคม 2565	ประกาศรายชื่อผู้ได้รับคัดเลือกเพื่อสอบสัมภาษณ์ ทางเว็บไซต์ <a href="https://www.nur.psu.ac.th">https://www.nur.psu.ac.th</a>
25 ตุลาคม 2565	สอบสัมภาษณ์
1 พฤศจิกายน 2565 เป็นต้นไป	ผู้สมัครทุกคนต้องไปสมัครลงทะเบียนในระบบ TCAS ของสมาคม ทปอ. ทางเว็บไซต์ <a href="https://student.mycas.com">https://student.mycas.com</a> เพื่อยืนยันตัวตนและใช้ในการยืนยันสิทธิ์
7 พฤศจิกายน 2565	ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการสัมภาษณ์ทางเว็บไซต์ <a href="https://www.nur.psu.ac.th">https://www.nur.psu.ac.th</a>
7 - 8 กุมภาพันธ์ 2566	ผู้ผ่านการสอบสัมภาษณ์และได้รับคัดเลือก ยืนยันสิทธิ์เข้าศึกษาผ่านระบบ TCAS ทางเว็บไซต์ <a href="https://student.mycas.com">https://student.mycas.com</a> ของสมาคมที่ประชุมอธิการบดีแห่งประเทศไทย (สมาคม ทปอ.)
13 กุมภาพันธ์ 2566	มหาวิทยาลัยประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา ทางเว็บไซต์ <a href="https://entrance.psu.ac.th">https://entrance.psu.ac.th</a>
ติดตามรายละเอียดในเว็บไซต์ <a href="http://reg.psu.ac.th">http://reg.psu.ac.th</a> ฝ่ายทะเบียนและประมวลผล	รายงานตัวขึ้นทะเบียนเป็นนักศึกษา และ ชำระค่าธรรมเนียมการศึกษา

## 5. เอกสารการสมัคร และการส่งเอกสารให้มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ผู้สมัครต้องตรวจคุณสมบัติทั่วไป (ตามข้อ 1.1) และคุณสมบัติเฉพาะ (ตามข้อ 1.2) ของตนเอง หากปรากฏในภายหลังว่า ผู้สมัครขาดคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่ง หรือหลักฐานที่ใช้ประกอบการสมัครเป็นเท็จ จะถูกตัดสิทธิ์การเข้าศึกษา แม้ว่าจะผ่านการคัดเลือกได้เข้าศึกษาแล้วก็จะถูกถอนสภาพการเป็นนักศึกษา และไม่คืนเงินให้ไม่ว่ากรณีใด ๆ

### 5.1 เอกสารการสมัคร

5.1.1 ใบสมัครพิมพ์จากระบบ ที่กรอกข้อความครบถ้วนสมบูรณ์ (ติดรูปถ่ายขนาด 3x4 ซม.) พร้อมลงลายมือชื่อในใบสมัคร

5.1.2 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมลงชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง

5.1.3 สำเนาหลักฐานการศึกษา/ใบระเบียบผลการเรียน 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

โรงเรียน/สถาบันการศึกษา ส่งรายชื่อพร้อมเอกสารสมัคร (ตามข้อ 5.1) ให้คณะพยาบาลศาสตร์ (ใบสมัครและเอกสารการสมัครต้องถึงคณะพยาบาลศาสตร์ ภายในวันที่ 30 กันยายน 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) เป็นผู้มีสิทธิ์เข้าสอบสัมภาษณ์แล้วจะทดสอบเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลจากนั้น คณะกรรมการสอบสัมภาษณ์จะประเมินผลการสอบสัมภาษณ์และตัดสินผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา

### **การพิจารณาดำเนินผลการคัดเลือกของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถือเป็นขั้นสุดท้าย**

## 8. การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าสอบสัมภาษณ์

คณะพยาบาลศาสตร์ จะประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกเบื้องต้น และมีสิทธิ์เข้ารับการสอบสัมภาษณ์ และทดสอบเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ในวันที่ 19 ตุลาคม 2565 ทางเว็บไซต์คณะฯ <https://www.nur.psu.ac.th>

## 9. การสอบสัมภาษณ์

สอบสัมภาษณ์ ในวันที่ 25 ตุลาคม 2565 จะแจ้งรายละเอียดการสอบสัมภาษณ์พร้อมการประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าสอบสัมภาษณ์ หรือหากมีการเปลี่ยนแปลงการสอบสัมภาษณ์ จะประชาสัมพันธ์ให้ทราบทางเว็บไซต์คณะฯ <https://www.nur.psu.ac.th>

## 10. การประกาศรายชื่อผู้ผ่านการสอบสัมภาษณ์

ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการสอบสัมภาษณ์ ในวันที่ 7 พฤศจิกายน 2565 ทางเว็บไซต์ <https://www.nur.psu.ac.th>

## 11. การยืนยันใช้สิทธิ์เข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ผ่านระบบ TCAS

ผู้ที่ผ่านการสอบสัมภาษณ์และได้รับคัดเลือกเข้าศึกษา จะต้องยืนยันสิทธิ์เข้าศึกษา ในระหว่างวันที่ 7-8 กุมภาพันธ์ 2565 ผ่านระบบ TCAS (Thai university Central Admissions System) ทางเว็บไซต์ <https://student.mytcas.com> ของสมาคมที่ประชุมอธิการบดีแห่งประเทศไทย (สมาคม ทปอ.) 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. เงื่อนไขการคงไว้ซึ่งสิทธิ์ที่ได้รับเมื่อเป็นนักศึกษาในโครงการในดิงเกล

14.1 นักศึกษาจะได้รับการยกเว้นค่าหน่วยกิตรายวิชาของคณะพยาบาลศาสตร์และค่าธรรมเนียมพิเศษโดยต้องมีผลการเรียนได้คะแนนเฉลี่ย ดังนี้

- ชั้นปีที่ 1 - ปี 2 ต้องมีผลการเรียนได้คะแนนเฉลี่ยแต่ละภาคการศึกษา

ไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2.50

- ชั้นปีที่ 3 - ปี 4 ต้องมีผลการเรียนได้คะแนนเฉลี่ยแต่ละภาคการศึกษา

ไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2.75

หากภาคการศึกษาใดมีผลการเรียนได้คะแนนเฉลี่ยไม่เป็นไปตามที่กำหนดข้างต้นในชั้นปีนั้น ๆ จะไม่ได้รับรับการยกเว้นค่าหน่วยกิตรายวิชาของคณะพยาบาลศาสตร์และค่าธรรมเนียมพิเศษตลอดไปจนจบการศึกษา

14.2 นักศึกษาจะต้องทำหรือเข้าร่วมกิจกรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ เช่น กิจกรรมเพื่อประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง หรือกิจกรรมด้านวิชาชีพพยาบาล

14.3 หากนักศึกษาต้องการโอนย้าย หรือลาออก นักศึกษาต้องชดใช้เงินค่าหน่วยกิตรายวิชาของคณะพยาบาลศาสตร์และค่าธรรมเนียมพิเศษ ตามจำนวนที่ได้รับการยกเว้น จึงจะสามารถโอนย้ายหรือลาออกได้

#### 15. เงื่อนไขการสำเร็จการศึกษาจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

15.1 นักศึกษาต้องศึกษาและผ่านการวัดและประเมินผลรายวิชาต่าง ๆ ครบถ้วนตามหลักสูตรข้อกำหนดและเงื่อนไขของคณะพยาบาลศาสตร์ และเป็นไปตามระเบียบมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

15.2 นักศึกษาต้องสอบผ่านภาษาอังกฤษตามมาตรฐานขั้นต่ำที่มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์กำหนด

15.3 นักศึกษาต้องสอบผ่านประมวลความรู้ที่คณะพยาบาลศาสตร์จัดสอบ

#### 16. การชำระค่าธรรมเนียมการศึกษา และการรายงานตัวขึ้นทะเบียนเป็นนักศึกษา

สามารถติดตามรายละเอียดได้ทางเว็บไซต์ของกองทะเบียนและประมวลผล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ซึ่งจะแจ้งให้ทราบในภายหลัง

#### 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.จuthamas ศตสุข)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติการแทน

อธิการบดีมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ที่ .....



### หนังสือรับรองการฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....  
โรงพยาบาล..... จังหวัด.....  
สังกัดกอง.....กรม.....กระทรวง.....  
ขอรับรองว่านาย/นางสาว.....ได้รับการฝึกช่วยปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเพื่อเสริมสร้าง  
ประสบการณ์ สำหรับผู้ประสงค์จะสมัครเข้าเรียนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (โครงการไนติงเกล) คณะ  
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประจำปีการศึกษา 2566 รวมระยะเวลา 10 วัน โดยได้รับ  
ประสบการณ์ดังนี้

- 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

ที่ .....



หนังสือส่งรายชื่อนักเรียน  
เพื่อสมัครสอบคัดเลือกเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต  
(โครงการไนติงเกล) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
ประจำปีการศึกษา 2566

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว.....ตำแหน่ง.....  
โรงเรียน/สถาบันการศึกษา.....จังหวัด.....  
สังกัดกอง.....กรม.....กระทรวง.....

ขอส่งรายชื่อเรียนที่ประสงค์จะสมัครสอบคัดเลือกเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (โครงการ  
ไนติงเกล) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประจำปีการศึกษา 2566 ดังมีรายชื่อต่อไปนี้

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

ลงนาม .....

(.....)

ตำแหน่ง.....

**หมายเหตุ :** หนังสือส่งรายชื่อต้องมีตราประทับของโรงเรียนและลงนามรับรองโดยผู้บังคับบัญชาสูงสุด  
ของหน่วยงาน เช่น อาจารย์ใหญ่ ผู้อำนวยการโรงเรียน เป็นต้น

สำหรับติด  
รูปถ่ายขนาด  
1 นิ้ว

รายงานการตรวจสุขภาพร่างกาย  
ในการดำเนินการคัดเลือกนักเรียน เพื่อเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต  
(โครงการไนติงเกล) 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. ไส้เป็นเลือด .....
( )	( )	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. อื่นๆ .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลประวัติดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงและสมบูรณ์ และรับทราบว่ามีข้อมูลที่ไม่เป็นจริง  
หรือมีการบิดเบ่งข้อมูล ข้าพเจ้าจะถูกพิจารณาตัดสิทธิ์ในการคัดเลือกครั้งนี้ และแม้จะได้รับการส่งชื่อเข้าศึกษา  
แล้ว 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 ต้องมีตราของโรงพยาบาลประทับคร่อมรูปถ่าย และต้องมีลายเซ็นแพทย์ผู้ตรวจกำกับ
  2. ผู้ได้รับคัดเลือกฯ ต้องไปขอรับการตรวจร่างกายจากโรงพยาบาลประจำจังหวัด/ประจำอำเภอ หรือโรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลที่อยู่ในสังกัดของมหาวิทยาลัยทุกแห่ง

สำหรับติด  
รูปถ่ายขนาด  
1 นิ้ว

รายงานการตรวจตาบอดสี  
การดำเนินการคัดเลือกนักเรียน เพื่อเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต  
(โครงการโนติงเกล) 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/หรือโรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลที่อยู่ในสังกัดของมหาวิทยาลัยทุกแห่ง

สำหรับติด  
รูปถ่ายขนาด  
1 นิ้ว

รายงานการตรวจความบกพร่องของการได้ยินแบบถาวร  
ในการดำเนินการคัดเลือกนักเรียน เพื่อเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต  
(โครงการในติงเกล) 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 (เกี่ยวกับความบกพร่องของการได้ยินแบบถาวรของผู้รับการตรวจที่มีผลต่อการศึกษาในมหาวิทยาลัย)

- ( ) ไม่มีความบกพร่องของการได้ยินแบบถาวร
- ( ) มีความบกพร่องของการได้ยิน (ระบุ).....
- อื่น ๆ ระบุ.....

Physician Signature.....M.D.  
(.....)  
เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม.....  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

**หมายเหตุ**

1. ใบรายงานผลการตรวจความบกพร่องของการได้ยินแบบถาวรที่สมบูรณ์ต้องมีตราของโรงพยาบาลประทับคร่อมรูปถ่ายและต้องมีลายเซ็นของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทาง หู คอ จมูก ผู้ตรวจกำกับ
2. ผู้สมัครฯ ต้องไปขอรับการตรวจความบกพร่องของการได้ยินแบบถาวรจากโรงพยาบาลประจำจังหวัด/หรือโรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลที่อยู่ในสังกัดของมหาวิทยาลัยทุกแห่ง