

ประกาศมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
เรื่อง การคัดเลือกนักเรียนเข้าศึกษาในคณะกรรมการแพทย์แผนไทยภายใต้โครงการทายาทแพทย์แผนไทย
ประจำปีการศึกษา 2557

ด้วยมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีความประสงค์จะคัดเลือกนักเรียนเข้าศึกษาในคณะกรรมการแพทย์แผนไทย ภายใต้โครงการทายาทแพทย์แผนไทย ประจำปีการศึกษา 2557 ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การดำเนินการ

คณะกรรมการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จะดำเนินการคัดเลือกเองโดยไม่ต้องสอบข้อเขียน

2. จำนวนรับ 20 คน

3. คุณสมบัติของผู้สมัคร

3.1 กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนที่จัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ. 2544 มีผลการเรียนเฉลี่ยใน 4 ภาคการศึกษา (ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 และ 5) ไม่ต่ำกว่า 3.25 และมีคะแนนเฉลี่ยในกลุ่มสาระการเรียนรู้ต่างๆ รวม 4 ภาคการศึกษา (ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 และ 5) เฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 3.25 ดังนี้

3.1.1 กลุ่มสาระการเรียนรู้วิทยาศาสตร์

3.1.2 กลุ่มสาระการเรียนรู้คณิตศาสตร์

3.1.3 กลุ่มสาระการเรียนรู้ภาษาต่างประเทศ (เฉพาะภาษาอังกฤษ)

3.2 เป็นทายาทของแพทย์แผนไทย หรือหมอฟันบ้าน หรือเป็นญาติที่สืบสายโลหิตโดยตรง ดังนี้

3.2.1 มีบิดา หรือมารดา หรือปู่ หรือย่า หรือตา หรือยาย ที่สืบสายโลหิตโดยตรง เป็นแพทย์แผนไทย หรือหมอฟันบ้าน หรือ

3.2.2 มีพี่ชาย หรือพี่สาว ร่วมบิดา มารดา หรือร่วมแต่บิดาหรือมารดา เป็นแพทย์แผนไทย หรือหมอฟันบ้าน

ทั้งนี้ บุคคล ตามข้อ 3.2.1, 3.2.2 ต้องมีใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทเวชกรรมไทย และหรือประเภทเภสัชกรรมไทย และหรือประเภทหัตถการไทย และหรือประเภทยาสมุนไพรไทย หรือมีเอกสารยืนยันได้ว่าเป็นผู้ประกอบอาชีพการแพทย์แผนไทย มาไม่ต่ำกว่า 5 ปี ที่รับรองโดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หรือผู้ที่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด มอบหมายให้มีอำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติราชการแทน

ในเรื่องที่เกี่ยวข้อง หรือผู้บังคับบัญชาสูงสุด หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชาสูงสุด ให้มีอำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติราชการแทนในหน่วยงานที่รับผิดชอบในเรื่องที่เกี่ยวข้องของจังหวัดนั้นๆ

3.3 ผู้สมัครเข้าศึกษาคณะกรรมการแพทย์แผนไทย จะต้องมีความสมบูรณ์แข็งแรง และปราศจากโรคอาการของโรค หรือความพิการ อันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย ดังต่อไปนี้

3.3.1 มีปัญหาทางจิตเวชขั้นรุนแรงอันอาจเป็นอันตรายต่อตนเอง และ/หรือผู้อื่น เช่น โรคจิต (psychotic disorders) โรคอารมณ์ผิดปกติ (Mood disorders) โรคประสาทรุนแรง (Severe neurotic disorders) โรคบุคลิกภาพผิดปกติ (Personality disorders) โดยเฉพาะ antisocial personality disorder หรือ Borderline personality disorders รวมถึงปัญหาทางจิตเวชอื่นๆ อันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย

3.3.2 เป็นโรคติดต่อในระยะติดต่ออันตราย ที่อาจเกิดอันตรายต่อตนเอง ต่อผู้ป่วย หรือส่งผลให้เกิดความพิการอย่างถาวร อันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย อาทิ โรคเรื้อน โรคเท้าช้าง วัณโรคในระยะอันตราย

3.3.3 เป็นโรคไม่ติดต่อหรือภาวะอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย ได้แก่

1) โรคลมชักที่ยังไม่สามารถควบคุมได้ (โรคลมชักที่ไม่มีอาการชักมาแล้วอย่างน้อย 3 ปี โดยมีการรับรองจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ถือเป็นโรคลมชักที่ควบคุมได้)

2) โรคหัวใจระดับรุนแรง จนเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา และการประกอบวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย

3) โรคความดันเลือดสูงรุนแรง และมีภาวะแทรกซ้อนจนทำให้เกิดพยาธิสภาพต่ออวัยวะอย่างถาวร

4) ภาวะไตวายเรื้อรัง

5) โรคติดเชื้อเรื้อรัง

3.3.4 มีความพิการทางร่างกายอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย

3.3.5 ความผิดปกติในการเห็นภาพ โดยมีอย่างน้อยข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

1) ตาบอดสีทั้งสองข้าง ที่มีระดับปานกลางขึ้นไป

2) ระดับการมองเห็นในตาข้างดี แย่กว่า 6/12 หรือ 20/40

3) สายตาไม่ปกติ เมื่อรักษาโดยใช้แว่นแล้วยังมีสายตาค่ำกว่า 6/24 ทั้งสองข้าง

4) ไม่สามารถมองเห็นภาพเป็นสามมิติ

3.3.6 หูหนวกหรือหูตึง

3.3.7 โรคหรือความพิการอื่นๆ ซึ่งมีได้ระบุไว้ที่คณะกรรมการผู้ตรวจสอบเห็นว่าเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา

ผู้เข้าศึกษาที่ให้ข้อมูลอันเป็นเท็จ หรือจงใจปกปิดข้อมูล หรือแม้ปรากฏเป็นความเท็จขึ้น ภายหลังจะต้องถูกตัดสิทธิ์การศึกษา

การพิจารณาตัดสิทธิ์ผู้เข้าศึกษาด้วยเหตุผลทางคุณสมบัติเฉพาะ ต้องกระทำโดยกรรมการในรูป องค์คณะที่มีจำนวนกรรมการ ไม่น้อยกว่า 5 คน

4. การรับสมัคร

4.1 นักเรียนที่มีคุณสมบัติครบตามที่กำหนด ขึ้นใบสมัครแสดงความจำนงเข้าศึกษาผ่าน โรงเรียนที่ตนเองศึกษาอยู่ สามารถดาวน์โหลดใบสมัคร ได้จาก <http://www.ttmed.psu.ac.th>

4.2 โรงเรียนแจ้งรายชื่อนักเรียนที่สมัครพร้อมส่งหลักฐานการสมัคร ภายในวันที่ 26 กรกฎาคม 2556

ส่งถึง ฝ่ายสนับสนุนวิชาการ คณะการแพทย์แผนไทย

อาคารคณะกรรมการจัดการสิ่งแวดล้อม ชั้น 8

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ถนนกาญจนวนิช ตำบลคอหงส์

อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110

5. หลักฐานที่ใช้ในการสมัคร

5.1 ใบสมัคร (ตามแบบฟอร์มของคณะกรรมการแพทย์แผนไทย)

5.2 สำเนาทะเบียนผลการศึกษาของชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 และ 5 (รวม 4 ภาคการศึกษา) พร้อมรับรองสำเนา โดยผู้บริหารสถานศึกษา

5.3 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรประจำตัวนักเรียน พร้อมรับรองสำเนา

5.4 สำเนาใบสูติบัตรของผู้สมัคร พร้อมรับรองสำเนา

5.5 สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร พร้อมรับรองสำเนา

5.6 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน พร้อมรับรองสำเนา ของบุคคลตามข้อ 3.2.1 หรือ 3.2.2

5.7 หลักฐานที่แสดงได้ว่าบุคคลตามข้อ 3.2.1 หรือ 3.2.2 เป็นญาติที่สืบสายโลหิตโดยตรง หรือมีหนังสือรับรองจากนายทะเบียน ที่เป็นข้อมูลทะเบียนราษฎร ที่แสดงได้ว่าเป็นญาติที่สืบสายโลหิตโดยตรง

5.8 หลักฐานใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย หรือเอกสารยืนยันได้ว่าเป็นผู้ประกอบการแพทย์แผนไทย ของบุคคลในข้อ 3.2.1 หรือ 3.2.2

5.9 ใบรับรองความประพฤติจากสถานศึกษา

5.10 รายงานการตรวจสุขภาพร่างกาย ในการดำเนินการคัดเลือกนักเรียน เพื่อเข้าศึกษาใน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (ตามแบบฟอร์มของมหาวิทยาลัย)

5.11 ใบรับรองจิตแพทย์ จากโรงพยาบาลของรัฐบาล โดยจิตแพทย์รับรองว่าไม่เป็นโรคจิตเวช ชั้นรุนแรง เช่น โรคจิต โรคอารมณ์ผิดปกติ โรคประสาทรุนแรง โรคบุคลิกภาพผิดปกติ รวมถึงปัญหาทางจิตเวชอื่น ๆ

5.12 ใบรับรองจักษุแพทย์ จากโรงพยาบาลของรัฐบาลหรือโรงพยาบาลของเอกชน โดยจักษุแพทย์รับรองว่า ไม่เป็นผู้มีความผิดปกติในการเห็นภาพ ดังนี้

5.12.1 คาบอดสีทั้งสองข้างที่มีระดับปานกลางขึ้นไป

5.12.2 ระดับการมองเห็นในตาข้างดี แย่กว่า 6/12 หรือ 20/40

5.12.3 สายตาไม่ปกติ เมื่อรักษาโดยใช้แว่นแล้วยังมีสายตาค่ำกว่า 6/24 ทั้งสองข้าง

5.12.4 ไม่สามารถมองเห็นภาพเป็นสามมิติ

5.13 เอกสารอื่นๆ ที่แสดงความสามารถทางด้านวิชาการ

6. การคัดเลือก

คณะกรรมการแพทย์แผนไทย จะคัดเลือกผู้ที่แจ้งความจำนงเข้าศึกษาตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการแพทย์แผนไทยกำหนด ดังนี้

6.1 คัดเลือกจากผู้สมัครที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่กำหนด

6.2 กรณีที่ผู้สมัครมากกว่าจำนวนที่ประกาศรับ คณะกรรมการแพทย์แผนไทย จะคัดเลือกด้วยการจัดลำดับโดยพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยในข้อ 3.1 ของผู้สมัคร ซึ่งจะพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยใน 4 ภาคการศึกษาก่อน (ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 และ 5) หากมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากัน จะพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยในกลุ่มสาระการเรียนรู้วิทยาศาสตร์ กลุ่มสาระการเรียนรู้คณิตศาสตร์ กลุ่มสาระการเรียนรู้ภาษาต่างประเทศ (เฉพาะภาษาอังกฤษ) รวม 4 ภาคการศึกษา แล้วจะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าสอบสัมภาษณ์

6.3 ผู้สมัครที่มีสิทธิ์เข้าสอบสัมภาษณ์ จะต้องเข้าสอบสัมภาษณ์ตามวัน และเวลาที่กำหนด ผู้ที่ผ่านการสอบสัมภาษณ์ และมีคุณสมบัติครบจะได้รับการคัดเลือกให้เข้าศึกษาในคณะกรรมการแพทย์แผนไทย

7. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์

คณะกรรมการแพทย์แผนไทย จะตรวจสอบคุณสมบัติของผู้สมัครและประกาศรายชื่อผู้มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ และมีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ ในวันที่ 9 สิงหาคม 2556

8. การสอบสัมภาษณ์

วันที่ 27 สิงหาคม 2556 สอบสัมภาษณ์ ณ ห้องประชุมคณะกรรมการแพทย์แผนไทย อาคารคณะกรรมการจัดการสิ่งแวดล้อม ชั้น 8 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

9. ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือก

วันที่ 20 กันยายน 2556

10. เงื่อนไขสำหรับผู้ได้รับการคัดเลือกแล้ว

10.1 ผู้ได้รับการคัดเลือกเข้าศึกษาในคณะกรรมการแพทย์แผนไทย ตามโครงการนี้แล้ว จะต้องอยู่ศึกษาต่อในโรงเรียนเดิมจนสำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในปีการศึกษาเดียวกับที่สมัคร และจะต้องมีหน่วยกิตการเรียนในกลุ่มสาระการเรียนรู้ต่างๆ ดังนี้

10.1.1 กลุ่มสาระการเรียนรู้วิทยาศาสตร์ ไม่น้อยกว่า 22 หน่วยกิต

10.1.2 กลุ่มสาระการเรียนรู้คณิตศาสตร์ ไม่น้อยกว่า 12 หน่วยกิต

10.1.3 กลุ่มสาระการเรียนรู้ภาษาต่างประเทศ(เฉพาะภาษาอังกฤษ) ไม่น้อยกว่า 9 หน่วยกิต

10.2 ผู้ได้รับการคัดเลือกเข้าศึกษาต่อในคณะแพทยแผนไทย ตามโครงการนี้ และได้ยืนยันการใช้สิทธิ์เข้าศึกษาแล้ว จะถูกตัดสิทธิ์ออกจากกรคัดเลือกเข้าศึกษาต่อในมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยวิธีรับตรงและการคัดเลือกเข้าศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา ที่สำนักงานอธิการบดีแห่งประเทศไทย (สอท.) เป็นผู้ดำเนินการจัดสอบ

ติดรูปถ่าย
ขนาด 3X4 ซม.



เลขที่สมัคร

--	--	--

ใบสมัครเข้ารับการศึกษา
โครงการทายาทแพทย์แผนไทย ประจำปีการศึกษา 2557
คณะกรรมการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

1. ประวัติส่วนตัว

- 1.1 ชื่อและนามสกุล (นาย/นาง/นางสาว).....
เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....บัตรประจำตัวประชาชน.....
ศาสนา.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
สถานที่เกิด อำเภอ.....จังหวัด.....
- 1.2 ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

2. ประวัติการศึกษา

- 2.1 กำลังศึกษาชั้น ม.6 โรงเรียน.....จังหวัด.....
ซึ่งเป็นโรงเรียน () รัฐบาล () เอกชน
- 2.2 ระดับคะแนนเฉลี่ยรวมใน 4 ภาคการศึกษา ทุกกลุ่มสาระการเรียนรู้ ชั้น ม.4-ม.5 รวมกันเท่ากับ.....
- 2.3 ระดับคะแนนเฉลี่ยรวมใน 4 ภาคการศึกษา ของกลุ่มสาระการเรียนรู้วิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์ และ
ภาษาต่างประเทศ (เฉพาะภาษาอังกฤษ) ชั้น ม.4-ม.5 รวมกันเท่ากับ.....

3. ข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัว

- 3.1 ชื่อบิดา..... () ยังมีชีวิตอยู่ () ถึงแก่กรรม
ถ้ายังมีชีวิตอยู่ขณะนี้อายุ.....ปี สำเร็จการศึกษาระดับ.....อาชีพ.....
สถานที่ประกอบอาชีพ.....
- 3.2 ชื่อมารดา..... () ยังมีชีวิตอยู่ () ถึงแก่กรรม
ถ้ายังมีชีวิตอยู่ขณะนี้อายุ.....ปี สำเร็จการศึกษาระดับ.....อาชีพ.....
สถานที่ประกอบอาชีพ.....
- 3.3 มีพี่น้องจำนวน.....คน เป็นชาย.....คน หญิง.....คน

4. ข้าพเจ้าขอสมัครเข้ารับการคัดเลือกเข้าเป็นนักศึกษาในโครงการทายาทแพทย์แผนไทย ประจำปีการศึกษา 2557 โดยแนบหลักฐานการสมัครมาพร้อมนี้แล้ว จำนวน 1 ชุด
5. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร
 (.....)
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คำรับรองของผู้บริหารโรงเรียน

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)
 ตำแหน่ง.....โรงเรียน.....
 ขอรับรองว่า (นาย/นางสาว)ผู้สมัคร
 เป็นผู้มีคุณสมบัติครบในการสมัครเข้ารับการคัดเลือกเป็นนักศึกษาในโครงการทายาทแพทย์แผนไทย

(ลงชื่อ)
 (.....)
 ตำแหน่ง.....
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คำรับรองของญาติที่สืบสายโลหิตโดยตรงที่เป็นแพทย์แผนไทย

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)
 อายุ.....ปี ประกอบอาชีพ.....สถานที่ประกอบอาชีพ.....
โทรศัพท์.....ที่อยู่.....

 โทรศัพท์.....

มีใบประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทย ประเภท

1. ใบอนุญาตที่.....
2. ใบอนุญาตที่.....
3. ใบอนุญาตที่.....
4. ใบอนุญาตที่.....

ได้แนบสำเนาใบประกอบโรคศิลปะ มาพร้อมนี้

หรือมีเอกสาร/หลักฐานอื่นๆ ที่แสดงได้ว่า เป็นผู้ประกอบอาชีพแพทย์แผนไทยมาไม่ต่ำกว่า 5 ปี (ที่รับรองโดย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือผู้ที่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด มอบหมายให้มีอำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติราชการแทน ในเรื่องที่เกี่ยวข้อง หรือผู้บังคับบัญชาสูงสุด หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชาสูงสุด ให้มีอำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติราชการแทน ในหน่วยงานที่รับผิดชอบในเรื่องที่เกี่ยวข้อง ของจังหวัดนั้นๆ)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า (นาย/นาง/นางสาว)ผู้สมัคร
 เป็นญาติที่สืบสายโลหิตโดยตรง โดยมีความเกี่ยวพัน ดังนี้

ข้าพเจ้าเป็น บิดา มารดา ปู่ ย่า ตา ยาย
 พี่ชาย พี่สาว อื่นๆ.....

ได้แนบเอกสาร/หลักฐานที่แสดงว่าเป็นญาติที่สืบสายโลหิตโดยตรง มาพร้อมนี้

(ลงชื่อ)

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....