

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
รายละเอียดและขั้นตอนสำหรับผู้มีสิทธิ์เข้ารับการสัมภาษณ์
ในการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต
ประจำปีการศึกษา 2568 รอบที่ 3 Admission

คณะ : คณะพยาบาลศาสตร์

หลักสูตร : พยาบาลศาสตรบัณฑิต รอบที่ 3 Admission

1. ลักษณะของการสอบ : สอบสัมภาษณ์ ณ คณะพยาบาลศาสตร์ ศาลายา

2. ค่าธรรมเนียมการสอบ : ชำระเงินค่าธรรมเนียมการสอบสัมภาษณ์ **คนละ 250.- บาท (สองร้อยห้าสิบบาทถ้วน)**

วิธีการชำระเงินค่าธรรมเนียม โดยนำเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาศิริราช เลขที่บัญชี 016-4-26827-3

ชื่อบัญชี “หน่วยทะเบียนและประเมินผลการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล” จำนวน 250.- บาท

ตั้งแต่วันที่ 20 - 27 พฤษภาคม 2568 เวลา 16.00 น.

3. ขั้นตอนการดำเนินการของผู้มีสิทธิ์เข้ารับการสัมภาษณ์

วัน เดือน ปี	การดำเนินการของผู้มีสิทธิ์เข้ารับการสัมภาษณ์
27 พฤษภาคม 2568 (ระบบจะปิดรับข้อมูล เวลา 16.00 น.)	- ชำระเงินค่าธรรมเนียมการสัมภาษณ์ 250 บาท - Scan หลักฐานการโอนเงิน และอัปโหลดไฟล์ส่งให้เจ้าหน้าที่เพื่อตรวจสอบ (ฉบับจริงนำมาส่ง วันรายงานตัวสอบสัมภาษณ์ กรณีหลักฐานการโอนเงินชื่อไม่ตรงกับผู้สัมภาษณ์ กรุณาระบุชื่อผู้สัมภาษณ์ลงในหลักฐานการโอนเงินด้วย) - เข้าไปกรอกแบบตอบรับแจ้งความประสงค์ในการเข้ารับการสัมภาษณ์ ผ่าน Google Forms ที่ https://forms.gle/3KUnxnxdq3PfS67D9 - เข้ากลุ่ม Line Open Chat ตามลิงก์ด้านล่าง (code : nsmu) https://line.me/ti/g2/qS3Njhkl20-0BPwzSfMrfAFFw9U5XCOCxNICHw?utm_source=invitation&utm_medium=link_copy&utm_campaign=default - ตรวจร่างกายที่สถานพยาบาลของรัฐ (แบบฟอร์มตามที่คณะฯ กำหนด) (หมายเหตุ : หากเกิดปัญหาเกี่ยวกับการอัปโหลดเอกสาร โปรดแจ้งปัญหาที่งานบริการการศึกษา โทร 02-441-5333 ต่อ 2122-2123 หรือ 092-2626308 ในวันและเวลาราชการ)
30 พฤษภาคม 2568	วันและเวลา การรายงานตัวและรับการสอบสัมภาษณ์ ดังนี้ 07.30 – 08.00 น. ผู้มีสิทธิ์เข้ารับการสัมภาษณ์ทุกคน เช็นชื่อรายงานตัว ณ ห้องประชุมภัทรมหาราช การุณย์ ชั้น 5 อาคารมหิตลอดุยเดช-พระศรีนครินทร์ คณะพยาบาลศาสตร์ ศาลายา (โปรดเตรียมบัตรประชาชนตัวจริงมารายงานตัวด้วย) 08.45 - 12.00 น. สอบสัมภาษณ์ตามห้องที่กำหนด
หมายเหตุ : เอกสารที่ต้องนำมาวันสัมภาษณ์ (30 พฤษภาคม 2568) - แบบฟอร์มประวัติผู้สมัคร (ดาวน์โหลดและกรอกข้อมูลให้เรียบร้อย) - ใบรับรองผลการตรวจร่างกาย (ตามแบบฟอร์มที่คณะฯ กำหนด) - สำเนาเอกสารเพิ่มเติมของผู้มีสิทธิ์เข้าสอบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย สำเนาบัตรประชาชน สำเนาทะเบียนบ้านที่มีชื่อของผู้สมัคร และสำเนาใบแสดงผลการศึกษา ม.4-6 (ปพ.1) (เซ็นชื่อรับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารทุกฉบับ) - หลักฐานการชำระเงินค่าธรรมเนียม 250 บาท (Print ใส่กระดาษ A4 พร้อมเซ็นชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง)	

4. สรุปขั้นตอนปฏิบัติ : ผู้มีสิทธิ์เข้ารับการสัมภาษณ์ฯ ทุกคนต้องปฏิบัติตามขั้นตอนต่อไปนี้

- 4.1 ชำระเงินค่าธรรมเนียมการสัมภาษณ์ฯ จำนวน 250.- บาท
- 4.2 กรอกแบบตอบรับแจ้งความประสงค์ในการเข้ารับการสัมภาษณ์ฯ ผ่าน Google Forms
- 4.3 เข้ากลุ่ม Line Open Chat
- 4.4 ตรวจร่างกายที่สถานพยาบาลของรัฐ (แบบฟอร์มตามที่คณะฯ กำหนด)
- 4.5 มารายงานตัวเพื่อเข้ารับการสัมภาษณ์ฯ ตามกำหนดวัน และเวลา ณ สถานที่ที่กำหนดไว้
- 4.6 เตรียมเอกสาร และนำมาส่งให้เจ้าหน้าที่ ณ ห้องรายงานตัวเพื่อเข้ารับการสัมภาษณ์ฯ ในวันศุกร์ที่ 30 พฤษภาคม 2568 ดังนี้
 - (1) เอกสารหมายเลข 1 คาวานีโหลดและกรอกข้อมูลให้เรียบร้อย
 - (2) สำเนาเอกสารเพิ่มเติมของผู้มีสิทธิ์เข้าสอบสัมภาษณ์ฯ ประกอบด้วย
 - สำเนาบัตรประชาชน, สำเนาทะเบียนบ้านของตนเอง
 - สำเนาใบแสดงผลการศึกษา ม.4-6 (ปพ.1)
 (โดยผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ฯ ต้องเซ็นชื่อรับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารทุกฉบับ)
 - (3) ใบรับรองผลการตรวจร่างกาย
 - (4) หลักฐานการชำระเงินค่าธรรมเนียม 250.- บาท (Print ใส่กระดาษ A4 พร้อมเซ็นชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง)

**** ให้ผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ฯ จัดชุดเอกสาร ข้อ 4.6 เรียงลำดับตามข้อ (1) - (4) พร้อมทั้งเย็บเอกสารทั้งหมดรวมเป็นชุดเดียวกัน เพื่อป้องกันมิให้เอกสารสำเนานั้นสูญหายไปได้**



ลำดับที่..... (เฉพาะเจ้าหน้าที่)

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัตินักศึกษาใหม่ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ปีการศึกษา 2568 รอบที่ 3 Admission

1. ชื่อ นาย/ นาง/ นางสาวนามสกุล.....อายุ.....ปี
ศาสนา..... น้ำหนัก..... กก. ส่วนสูง..... ซม. โทรศัพท์มือถือ..... โทรศัพท์บ้าน.....
2. ประวัติครอบครัว
 - บิดา อายุ.....ปี () มีชีวิต () ถึงแก่กรรม อาชีพ/ลักษณะงาน.....
 - มารดา อายุ.....ปี () มีชีวิต () ถึงแก่กรรม อาชีพ/ลักษณะงาน.....
 - บิดา / มารดา () อยู่ร่วมกัน () หย่า / แยกกันอยู่ () อื่น ๆ ระบุ.....
 - รายได้ครอบครัว () ค่อนข้างดี/ มีเงินเหลือเก็บ () พอเพียงกับการใช้จ่าย () ค่อนข้างขาดแคลน/กู้ยืม
3. ประวัติส่วนตัว
 - เป็นบุตรคนที่.....ในจำนวนทั้งหมด.....คน ยังอยู่ในความอุปการะของบิดา / มารดา.....คน
 - คุณลักษณะเด่นภาคภูมิใจตนเอง
.....
.....
.....
 - คุณลักษณะที่ควรปรับปรุง
.....
.....
.....
 - ความสามารถ / ความถนัด / ประสบการณ์ / กิจกรรมพิเศษ
.....
.....
.....
 - การได้รับรางวัล / เกียรติบัตร
.....
.....
.....
4. ความคิดเห็นต่อวิชาชีพการพยาบาล
.....
.....
.....
5. เป้าหมายในอนาคต
.....
.....
.....

6. ประวัติสุขภาพ (โปรดระบุทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต)

โรคประจำตัว () ไม่มี () มี โปรดระบุ.....
 การรักษาปัจจุบัน () ไม่มี () มี โปรดระบุการรักษาและยาที่ได้รับ

ทั้งนี้ ผู้สมัครเข้าศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ต้องมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงและปราศจากโรค อาการของโรคหรือความพิการอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงานและการประกอบวิชาชีพเวชกรรม/วิชาชีพการพยาบาล ดังต่อไปนี้

(1) มีปัญหาทางจิตเวชขั้นรุนแรงอันอาจเป็นอันตรายต่อตนเอง และ/หรือผู้อื่น เช่น โรคจิต (Psychotic Disorders) กลุ่มโรคอารมณ์ผิดปกติ (Mood Disorders) โรคจิตเภท (Schizophrenia) โรคบุคลิกภาพผิดปกติ (Personality Disorders) โดยเฉพาะ Antisocial Personality Disorders หรือ Borderline Personality Disorders รวมถึงปัญหาทางจิตเวชอื่น ๆ อันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพการพยาบาล

(2) เป็นโรคติดต่อในระยะติดต่ออันตราย ที่อาจเกิดอันตรายต่อตนเอง ต่อผู้ป่วย หรือส่งผลให้เกิดความพิการอย่างถาวรอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพการพยาบาล

(3) เป็นโรคไม่ติดต่อหรือภาวะอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา ที่อาจเกิดอันตราย ต่อตนเอง ต่อผู้ป่วย และการประกอบวิชาชีพการพยาบาล

(4) มีความพิการทางร่างกายอันอาจเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพการพยาบาล

(5) มีความผิดปกติด้านสุขภาพ โดยมีอย่างน้อยข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

(5.1) ตาบอดสี โดยได้รับการตรวจอย่างละเอียดแล้ว

(5.2) ระดับการมองเห็นในตาข้างดี แย่กว่า 6/12 หรือ 20/40

(5.3) มีความผิดปกติในการได้ยินทั้งสองข้าง โดยมีระดับการได้ยินเฉลี่ยที่ความถี่ 500 - 2,000 เฮิรตซ์ สูงกว่า 40 เดซิเบล และความสามารถในการแยกแยะคำพูด (Speech Discrimination Score) น้อยกว่าร้อยละ 70 จากความผิดปกติของประสาทและเซลล์ประสาทการได้ยิน (Sensorineural Hearing Loss)

(5.4) โรคหรือความพิการอื่น ๆ ซึ่งมีได้ระบุไว้ข้างต้น ที่คณะกรรมการแพทย์ผู้ตรวจร่างกายเห็นว่าเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพการพยาบาล ทั้งนี้คณะบดีคณะพยาบาลศาสตรบัณฑิตอาจแต่งตั้งผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค หรือผู้เชี่ยวชาญในแต่ละกรณีตรวจเพิ่มเติมได้

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากพบภายหลังว่าข้าพเจ้าขาดคุณสมบัติข้อ (1) - (6) ข้อใดข้อหนึ่ง หรือให้ข้อมูลอันเป็นเท็จ หรือจงใจปกปิดข้อมูล ข้าพเจ้ายินยอมถูกตัดสิทธิ์ในการคัดเลือกครั้งนี้และการเป็นนักศึกษาของมหาวิทยาลัยมหิดล แม้ว่าจะได้รับการส่งชื่อเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยแล้วก็ตาม

ลงชื่อ..... ผู้สมัคร
 (.....)



ใบรับรองแพทย์

ผู้สมัครเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ระบบ TCAS ปีการศึกษา 2568

ข้อมูลผู้สมัคร

ชื่อ – สกุลผู้สมัคร นาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี

เลขที่บัตรประชาชน..... วัน/เดือน/ปีเกิด

ที่อยู่ปัจจุบัน..... ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัดโทรศัพท์มือถือ

เป็นผู้สมัครในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ระบบ TCAS ประจำปีการศึกษา 2568
รอบที่ 3 Admission โดยปรากฏผลการตรวจร่างกาย ดังต่อไปนี้

1. ตรวจร่างกายทั่วไป

น้ำหนัก กิโลกรัม ส่วนสูง เซนติเมตร ความดันโลหิต มิลลิเมตรปรอท

☐ ร่างกายสมบูรณ์

☐ พบสิ่งผิดปกติ ได้แก่.....

2. ผลการตรวจเลือด Complete Blood Count (CBC).....

3. ผล X-Ray ปอด ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ เนื่องจาก.....

4. ผลการตรวจตาบอดสี ☐ ไม่เป็นตาบอดสี

☐ มีตาบอดสี โปรตระกูลระดับเล็กน้อยระดับปานกลางระดับรุนแรง

5. ตรวจปัสสาวะ ☐ ปกติ

☐ พบสิ่งผิดปกติ ได้แก่

ผลการตรวจร่างกายโดยนายแพทย์/ แพทย์หญิง.....

แพทย์ปัจจุบันชั้นหนึ่ง สาขาเวชกรรม ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่

โรงพยาบาล.....ที่ตั้ง.....

.....โทรศัพท์.....

ลงชื่อ

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจ

วันที่ตรวจ/...../.....

หมายเหตุ :

1. โปรดประทับตราสถานพยาบาลบริเวณส่วนลงนามแพทย์ผู้ตรวจ
2. ตรวจร่างกายจากสถานพยาบาลของรัฐเท่านั้น โดยใบรับรองผลการตรวจต้องมีอายุไม่เกิน 30 วัน นับตั้งแต่วันที่ตรวจถึงวันส่งผลการตรวจ
3. หากผลตรวจร่างกายพบความผิดปกติในเบื้องต้น ให้ตรวจเพิ่มเติมอย่างละเอียด และส่งหลักฐานการตรวจมาด้วย