

**คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล**  
**รายละเอียดและขั้นตอนสำหรับผู้มีสิทธิ์เข้ารับการสัมภาษณ์**  
**ในการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต**  
**ประจำปีการศึกษา 2569 รอบที่ 2 Quota**

คณะ : คณะพยาบาลศาสตร์

หลักสูตร : พยาบาลศาสตรบัณฑิต รอบที่ 2 Quota

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 **ภายในวันที่ 23 เมษายน 2569 เวลา 23.59 น.**  
 (ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินค่าธรรมเนียมการสอบสัมภาษณ์ในทุกกรณี)

3. ขั้นตอนการดำเนินการของผู้มีสิทธิ์เข้ารับการสัมภาษณ์

วัน เดือน ปี	การดำเนินการของผู้มีสิทธิ์เข้ารับการสัมภาษณ์
23 เมษายน 2569 ทุกขั้นตอนต้องดำเนินการให้เรียบร้อย ภายในเวลา 23.59 น.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ชำระเงินค่าธรรมเนียมการสัมภาษณ์ 250 บาท</li> <li>2. ตอบแบบสอบถามในโปรแกรม MU MyMind ที่ <a href="https://ns.mahidol.ac.th/dassNS/index.asp">https://ns.mahidol.ac.th/dassNS/index.asp</a> (ต้องทำแบบสอบถามผ่าน Link นี้เท่านั้น เมื่อกดส่งแล้วให้บันทึกภาพหน้าจอไว้เป็นหลักฐาน และ Upload ใน Google Form)</li> <li>3. Upload ไฟล์หลักฐานการชำระเงินค่าธรรมเนียมใน Google Form (Print ใส่กระดาษ A4 พร้อมเซ็นชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง และนำมาส่งในวันรายงานตัวสอบสัมภาษณ์ กรณีหลักฐานการโอนเงินชื่อไม่ตรงกับผู้สัมภาษณ์ กรุณาระบุชื่อผู้สัมภาษณ์ ลงในหลักฐานการโอนเงินด้วย)</li> <li>4. กรอกแบบตอบรับแจ้งความประสงค์ในการเข้ารับการสัมภาษณ์ ผ่าน Google Form ที่ <a href="https://forms.gle/vyDgwCiW2UW3BfCWA">https://forms.gle/vyDgwCiW2UW3BfCWA</a></li> <li>5. เข้ากลุ่ม Line Open Chat ตามลิงก์ด้านล่าง (code : nsmu) <a href="https://line.me/ti/g2/e_o3F7mK2NueahJulwRtSCh8PzW9isT2MDNoAw?utm_source=invitation&amp;utm_medium=link_copy&amp;utm_campaign=default">https://line.me/ti/g2/e_o3F7mK2NueahJulwRtSCh8PzW9isT2MDNoAw?utm_source=invitation&amp;utm_medium=link_copy&amp;utm_campaign=default</a></li> </ol> <p>(หมายเหตุ : หากเกิดปัญหาเกี่ยวกับการอัปโหลดเอกสาร โปรดแจ้งปัญหาที่งานบริการการศึกษา โทร 02-441-5333 ต่อ 2122-2123 หรือ 092-2626308 ในวันและเวลาราชการ)</p>
25 เมษายน 2569	<p>วันและเวลาการรายงานตัว เพื่อดำเนินการต่าง ๆ ดังนี้</p> <p>07.30 – 07.50 น. ผู้มีสิทธิ์เข้ารับการสัมภาษณ์ฯ ทุกคน เซ็นชื่อรายงานตัวพร้อมส่งเอกสาร ณ ห้อง 210 ชั้น 2 อาคารมหิตลอดุยเดช – พระศรีนครินทร์ คณะพยาบาลศาสตร์ ศาลายา (โปรดเตรียมบัตรประชาชนตัวจริงมารายงานตัวด้วย)</p> <p>08.15 – 13.00 น. สอบสัมภาษณ์ตามห้องที่กำหนด</p>
<p>หมายเหตุ : เอกสารที่ต้องนำมาวันสัมภาษณ์</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. แบบฟอร์มประวัติผู้สมัคร (ดาวน์โหลดและกรอกข้อมูลให้เรียบร้อย)</li> <li>2. ใบรับรองแพทย์ (ฉบับจริงที่เคย Upload ในระบบรับสมัคร)</li> <li>3. สำเนาเอกสารเพิ่มเติมของผู้มีสิทธิ์เข้าสอบสัมภาษณ์ฯ ประกอบด้วย สำเนาบัตรประชาชน สำเนาทะเบียนบ้านที่มีชื่อของผู้สมัคร และสำเนาใบแสดงผลการศึกษา ม.4-6 (ปพ.1) (เซ็นชื่อรับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารทุกฉบับ)</li> </ol>	

วัน เดือน ปี	การดำเนินการของผู้มีสิทธิ์เข้ารับการสัมภาษณ์
	<p>4. เอกสารอื่น ๆ แยกตามโครงการที่สมัคร</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- หนังสือรับรองผลการเรียน 5 ภาค ฉบับจริง (เฉพาะโครงการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก, คณะเวชศาสตร์เขตร้อนฯ, เวชศาสตร์ผู้สูงอายุฯ และโครงการพื้นที่)</li> <li>- สำเนาวุฒิผู้ช่วยพยาบาล (เฉพาะโครงการพัฒนาผู้ช่วยพยาบาลฯ)</li> <li>- หนังสือขออนุญาตสมัครเรียนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (เฉพาะโครงการพัฒนาผู้ช่วยพยาบาลฯ)</li> <li>- สำเนาทราชนคริปต์ และสำเนาปริญญาบัตร ระดับปริญญาตรี (เฉพาะโครงการพิเศษรับผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี)</li> </ul> <p>5. หลักฐานการชำระเงินค่าธรรมเนียม 250 บาท (Print ใส่กระดาษ A4 พร้อมเซ็นชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง)</p> <p>6. เล่ม Portfolio หรือเกียรติบัตรที่ได้รับรางวัล (ถ้ามี)</p>

4. สรุปขั้นตอนปฏิบัติ : ผู้มีสิทธิ์เข้าสอบสัมภาษณ์ฯ ทุกคนต้องปฏิบัติตามขั้นตอนต่อไปนี้

- 4.1 ชำระเงินค่าธรรมเนียมการสอบสัมภาษณ์ จำนวน 250.- บาท
- 4.2 ตอบแบบสอบถามในโปรแกรม MU MyMind (ตาม Link ที่แจ้งเท่านั้น เมื่อจัดส่งแล้วให้บันทึกภาพหน้าจอไว้เป็นหลักฐาน และ Upload ใน Google Form)
- 4.3 กรอกแบบตอบรับแจ้งความประสงค์ในการเข้ารับการสัมภาษณ์ ผ่าน Google Form
- 4.4 เข้ากลุ่ม Line Open Chat
- 4.5 มารายงานตัวเพื่อเข้ารับการสัมภาษณ์ตามกำหนดวัน และเวลา ณ สถานที่ที่กำหนดไว้
- 4.6 ตรวจสอบลำดับที่สัมภาษณ์ ที่บอร์ดประชาสัมพันธ์บริเวณชั้น G โรงอาหาร หรือที่หน้าห้องรายงานตัวในวันสัมภาษณ์
- 4.7 เตรียมเอกสาร และนำมาส่ง ณ ห้องรายงานตัว เพื่อเข้ารับการสัมภาษณ์ ในวันที่เสาร์ที่ 25 เมษายน 2569 ดังนี้
  - 1) เอกสารหมายเลข 1 ดาวนโหลดและกรอกข้อมูลให้เรียบร้อย
  - 2) ใบรับรองแพทย์ (ฉบับจริงที่เคย Upload ในระบบรับสมัคร)
  - 3) สำเนาเอกสารเพิ่มเติมของผู้มีสิทธิ์เข้าสอบสัมภาษณ์ฯ ประกอบด้วย
    - สำเนาบัตรประชาชน, สำเนาทะเบียนบ้านของตนเอง
    - สำเนาใบแสดงผลการศึกษา ม.4-6 (ปพ.1)
 (โดยผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ต้องเซ็นชื่อรับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารทุกฉบับ)
  - 4) เอกสารอื่น ๆ แยกตามโครงการที่สมัคร
  - 5) หลักฐานการชำระเงินค่าธรรมเนียม 250.- บาท (Print ใส่กระดาษ A4 พร้อมเซ็นชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง)
  - 6) เล่ม Portfolio หรือเกียรติบัตรที่ได้รับรางวัล (ถ้ามี)

- หมายเหตุ : 1) ให้ผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์จัดชุดเอกสาร ข้อ 4.7 เรียงลำดับตามข้อ (1) - (5) พร้อมทั้งเย็บเอกสารทั้งหมดรวมเป็นชุดเดียวกัน เพื่อป้องกันมิให้เอกสารสำเนานั้นสูญหาย (ยกเว้นข้อ (6) ไม่ต้องนำไปรวมชุด)
- 2) ผู้เข้ารับการสัมภาษณ์ต้องปฏิบัติให้ครบทุกขั้นตอน หากปฏิบัติไม่ครบจะถือว่าสละสิทธิ์ในการเข้ารับการสัมภาษณ์ และขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินค่าธรรมเนียมการสัมภาษณ์ในทุกกรณี



ลำดับที่..... (เฉพาะเจ้าหน้าที่)

## คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

## ประวัติผู้สมัคร หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ปีการศึกษา 2569 รอบที่ 2 Quota

1. ชื่อ นาย / นาง / นางสาว .....นามสกุล.....อายุ.....ปี  
 ศาสนา..... น้ำหนัก..... กก. ส่วนสูง..... ซม. โทรศัพท์มือถือ..... โทรศัพท์บ้าน.....  
 เป็นผู้สมัครในโครงการ .....

## 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 อาการของโรคหรือความพิการ อันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงานและการประกอบวิชาชีพเวชกรรม / วิชาชีพการพยาบาล ดังต่อไปนี้

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

(2) เป็นโรคติดต่อในระยะติดต่ออันตราย ที่อาจเกิดอันตรายต่อตนเอง ต่อผู้ป่วย หรือส่งผลให้เกิดความพิการอย่างถาวรอันเป็นอุปสรรคต่อ การศึกษา 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 จากความผิดปกติของประสาทและเซลล์ ประสาทการได้ยิน (Sensorineural Hearing Loss)

(5.4) โรคหรือความพิการอื่น ๆ ซึ่งมิได้ระบุไว้ข้างต้น ที่คณะกรรมการแพทย์ผู้ตรวจร่างกายเห็นว่าเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพการพยาบาล ทั้งนี้คนบตีคณะพยาบาลศาสตร์อาจแต่งตั้งผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค หรือผู้เชี่ยวชาญในแต่ละ กรณีตรวจเพิ่มเติมได้

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากพบภายหลังว่าข้าพเจ้าขาดคุณสมบัติข้อ (1) - (6) ข้อใด ข้อหนึ่ง หรือให้ข้อมูลอันเป็นเท็จ หรือจงใจปกปิดข้อมูล ข้าพเจ้ายินยอมถูกตัดสิทธิ์ในการคัดเลือกครั้งนี้และการเป็นนักศึกษาของ มหาวิทยาลัยมหิดล แม้ว่าจะได้รับการส่งชื่อเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยแล้วก็ตาม

ลงชื่อ..... ผู้สมัคร  
 (.....)