

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
รายละเอียดและขั้นตอนสำหรับผู้มีสิทธิ์เข้ารับการสัมภาษณ์
ในการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต
ประจำปีการศึกษา 2569 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** **ภายในวันที่ 28 พฤษภาคม 2569 เวลา 23.59 น.**
(ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินค่าธรรมเนียมการสอบสัมภาษณ์ในทุกกรณี)

3. ขั้นตอนการดำเนินการของผู้มีสิทธิ์เข้ารับการสัมภาษณ์

วัน เดือน ปี	การดำเนินการของผู้มีสิทธิ์เข้ารับการสัมภาษณ์
28 พฤษภาคม 2569 ทุกขั้นตอนต้องดำเนินการ ให้เรียบร้อย ภายในเวลา 23.59 น.	<ol style="list-style-type: none">1. ชำระเงินค่าธรรมเนียมการสัมภาษณ์ 250 บาท2. Download แบบฟอร์มประวัติผู้สมัคร และแบบฟอร์มใบรับรองแพทย์ตามที่คณะฯ กำหนด3. ตอบแบบสอบถามในโปรแกรม MU MyMind ที่ https://ns.mahidol.ac.th/dassNS/index.asp เริ่มทำแบบสอบถามได้ ตั้งแต่วันที่ 26 พฤษภาคม 2569 เวลา 08.00 น. ถึงวันที่ 28 พฤษภาคม 2569 เวลา 23.59 น. (ต้องทำแบบสอบถามผ่าน Link นี้เท่านั้น เมื่อกดส่งแล้วให้บันทึกภาพหน้าจอไว้เป็น หลักฐาน เพื่อ Upload ใน Google Form)4. กรอกแบบตอบรับแจ้งความประสงค์ในการเข้ารับการสัมภาษณ์ ผ่าน Google Form ที่ https://forms.gle/QD6tem3LsA6X2h9v75. Upload ไฟล์หลักฐานการชำระเงินค่าธรรมเนียมใน Google Form (Print ใส่กระดาษ A4 พร้อม เซ็นชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง และนำมาส่งในวันรายงานตัวสอบสัมภาษณ์ กรณีหลักฐานการโอนเงินชื่อไม่ตรงกับ ผู้สัมภาษณ์ กรุณาระบุชื่อผู้สัมภาษณ์ ลงในหลักฐานการโอนเงินด้วย)6. เข้ากลุ่ม Line Open Chat ตามลิงก์ด้านล่าง (code : nsmu) https://line.me/ti/g2/xhGupknbSHCmiOCT5L-XT37C2V-9XSGSrB_rWO?utm_source=invitation&utm_medium=link_copy&utm_campaign=default <p>(หมายเหตุ : หากเกิดปัญหาเกี่ยวกับการ Upload เอกสาร สามารถติดต่องานบริการการศึกษา ผ่าน Line Open Chat ตามข้อ 5 และเบอร์ 0922626308 ในวันและเวลาราชการ)</p>

วัน เดือน ปี	การดำเนินการของผู้มีสิทธิ์เข้ารับการสัมภาษณ์
1 มิถุนายน 2569	วันและเวลาการรายงานตัว เพื่อดำเนินการต่าง ๆ ดังนี้ 07.30 – 07.50 น. ผู้มีสิทธิ์เข้ารับการสัมภาษณ์ฯ ทุกคน เช่นชื่อรายงานตัวพร้อมส่งเอกสาร ณ ห้อง 210 ชั้น 2 อาคารมหิตลodayเดช – พระศรีนครินทร์ คณะพยาบาลศาสตร์ ศาลายา (โปรดเตรียมบัตรประชาชนตัวจริงมารายงานตัวด้วย) 08.45 – 14.00 น. สอบสัมภาษณ์ตามห้องที่กำหนด

หมายเหตุ : เอกสารที่ต้องนำมาวันสัมภาษณ์

1. แบบฟอร์มประวัติผู้สมัคร (ดาวน์โหลดและกรอกข้อมูลให้เรียบร้อย)
2. ใบรับรองแพทย์ (ตามแบบฟอร์มที่กำหนด และตรวจร่างกายที่สถานพยาบาลของรัฐเท่านั้น)
3. สำเนาเอกสารเพิ่มเติมของผู้มีสิทธิ์เข้าสอบสัมภาษณ์ฯ ประกอบด้วย สำเนาบัตรประชาชน สำเนาทะเบียนบ้านที่มีชื่อของผู้สมัคร และสำเนาใบแสดงผลการศึกษา ม.4-6 (ปพ.1) (เช่นชื่อรับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารทุกฉบับ)
4. หลักฐานการชำระเงินค่าธรรมเนียม 250 บาท (Print ใส่กระดาษ A4 พร้อมเซ็นชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง)
5. เล่ม Portfolio หรือเกียรติบัตรที่ได้รับรางวัล (ถ้ามี)

4. สรุปขั้นตอนปฏิบัติ : ผู้มีสิทธิ์เข้าสอบสัมภาษณ์ฯ ทุกคนต้องปฏิบัติตามขั้นตอนต่อไปนี้

- 4.1 ชำระเงินค่าธรรมเนียมการสอบสัมภาษณ์ จำนวน 250.- บาท
- 4.2 Download แบบฟอร์มประวัติผู้สมัคร และแบบฟอร์มใบรับรองแพทย์ตามที่คณะฯ กำหนด เพื่อไปตรวจร่างกายที่สถานพยาบาลของรัฐ
- 4.3 ตอบแบบสอบถามในโปรแกรม MU MyMind (ตาม Link ที่แจ้งเท่านั้น เมื่อกดส่งแล้วให้บันทึกภาพหน้าจอไว้เป็นหลักฐาน และ Upload ใน Google Form)
- 4.4 กรอกแบบตอบรับแจ้งความประสงค์ในการเข้ารับการสัมภาษณ์ ผ่าน Google Form
- 4.5 เข้ากลุ่ม Line Open Chat
- 4.6 มารายงานตัวเพื่อเข้ารับการสัมภาษณ์ตามกำหนดวัน และเวลา ณ สถานที่ที่กำหนดไว้
- 4.7 ตรวจสอบลำดับที่สัมภาษณ์ ที่บอร์ดประชาสัมพันธ์บริเวณชั้น G โรงอาหาร หรือที่หน้าห้องรายงานตัวในวันสัมภาษณ์
- 4.8 เตรียมเอกสาร และนำมาส่ง ณ ห้องรายงานตัว เพื่อเข้ารับการสัมภาษณ์ ในวันจันทร์ที่ 1 มิถุนายน 2569 ดังนี้
 - 1) แบบฟอร์มประวัติผู้สมัคร (ดาวน์โหลดและกรอกข้อมูลให้เรียบร้อย)
 - 2) ใบรับรองแพทย์ (ตามแบบฟอร์มที่กำหนด)
 - 3) สำเนาเอกสารเพิ่มเติมของผู้มีสิทธิ์เข้าสอบสัมภาษณ์ฯ ประกอบด้วย
 - สำเนาบัตรประชาชน, สำเนาทะเบียนบ้านของตนเอง
 - สำเนาใบแสดงผลการศึกษา ม.4-6 (ปพ.1)
 (โดยผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ต้องเซ็นชื่อรับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารทุกฉบับ)
 - 4) หลักฐานการชำระเงินค่าธรรมเนียม 250.- บาท (Print ใส่กระดาษ A4 พร้อมเซ็นชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง)
 - 5) เล่ม Portfolio หรือเกียรติบัตรที่ได้รับรางวัล (ถ้ามี)

หมายเหตุ : 1) ให้ผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์จัดชุดเอกสาร ข้อ 4.8 เรียงลำดับตามข้อ (1) - (4) พร้อมทั้งเขียนเอกสารทั้งหมดรวมเป็นชุดเดียวกัน เพื่อป้องกันมิให้เอกสารสำเนานั้นสูญหาย (ยกเว้นข้อ (5) ไม่ต้องนำไปรวมชุด)

2) ผู้เข้ารับการสัมภาษณ์ต้องปฏิบัติให้ครบทุกขั้นตอน หากปฏิบัติไม่ครบจะถือว่าสละสิทธิ์ในการเข้ารับการสัมภาษณ์ และขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินค่าธรรมเนียมการสัมภาษณ์ในทุกกรณี



ลำดับที่..... (เฉพาะเจ้าหน้าที่)

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติผู้สมัคร หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ปีการศึกษา 2569 รอบที่ 3 Admission

1. ชื่อ นาย / นาง / นางสาวนามสกุล.....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 ซึ่งมีได้ระบุไว้ข้างต้น ที่คณะกรรมการแพทย์ผู้ตรวจร่างกายเห็นว่าเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพการพยาบาล ทั้งนี้คณะกรรมการพยาบาลศาสตรบัณฑิตอาจแต่งตั้งผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค หรือผู้เชี่ยวชาญในแต่ละ กรณีตรวจเพิ่มเติมได้

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

ลงชื่อ..... ผู้สมัคร

(.....)



ใบรับรองแพทย์

ผู้สมัครเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ระบบ TCAS ปีการศึกษา 2569

ส่วนที่ 1 ข้อมูลผู้สมัคร

ชื่อ - สกุลผู้สมัคร นาย/นาง/นางสาว.....อายุ..... ปี
เลขที่บัตรประชาชน..... วัน/เดือน/ปีเกิด

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

โทรศัพท์มือถือ เป็นผู้สมัครในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ระบบ TCAS ประจำปีการศึกษา 2569 รอบที่ 3 Admission ข้าพเจ้าขอรับรองประวัติสุขภาพตนเอง ดังนี้

1. โรคประจำตัว ไม่มี มี ระบุ.....
2. เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (3 ปี ที่ผ่านมา) ไม่เคย เคย ระบุ.....
3. เคยรับการตรวจปัญหาทางจิตเวชหรือไม่ ไม่เคย เคย ผลการตรวจ คือ.....

ลงชื่อ ผู้สมัคร
(.....)
วันที่/...../.....

ส่วนที่ 2 ผลการตรวจร่างกายโดยแพทย์

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 โพรดระบุระดับเล็กน้อยระดับปานกลางระดับรุนแรง

5. ผลการตรวจปัสสาวะ Urine Analysis (U/A) 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