

คุณสมบัติเพิ่มเติมและเกณฑ์ต่าง ๆ ของการรับบุคคลเข้าศึกษาระดับปริญญาตรี
ระบบ TCAS รอบที่ 2 Quota
มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2569

คณะพยาบาลศาสตร์

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

ค่าธรรมเนียมตลอดหลักสูตร 200,000 บาท (เหมาจ่ายภาคการศึกษาละ 25,000 บาท)

จำนวนที่เปิดรับ 59 คน (จำนวนรับรวม 3 โครงการ)

1. โครงการ MOU

- | | |
|---|----------------|
| 1.1 โครงการพยาบาลวิชาชีพเพื่อศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก | จำนวนรับ 10 คน |
| 1.2 โครงการพยาบาลวิชาชีพเพื่อคณะเวชศาสตร์เขตร้อน | จำนวนรับ 4 คน |

2. โครงการพิเศษ

- | | |
|--|----------------|
| 2.1 โครงการพยาบาลวิชาชีพเพื่อศูนย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (จังหวัดสมุทรสาคร) | จำนวนรับ 5 คน |
| 2.2 โครงการพัฒนาผู้ช่วยพยาบาลที่ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยมหิดล | จำนวนรับ 10 คน |
| 2.3 โครงการพิเศษ รับผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี | จำนวนรับ 10 คน |

3. โครงการพื้นที่

จำนวนรับ 20 คน

รายละเอียดและคุณสมบัติ

1. โครงการ MOU

- | | |
|---|----------------|
| 1.1 โครงการพยาบาลวิชาชีพเพื่อศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก | จำนวนรับ 10 คน |
| 1.2 โครงการพยาบาลวิชาชีพเพื่อคณะเวชศาสตร์เขตร้อน | จำนวนรับ 4 คน |

คุณสมบัติทั่วไป

นอกจากผู้สมัครต้องมีคุณสมบัติเบื้องต้นตาม “ประกาศมหาวิทยาลัยมหิดล เรื่อง การรับสมัครและคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาระดับปริญญาตรี ระบบ TCAS รอบที่ 2 Quota ปีการศึกษา 2569 แล้ว จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับหลักสูตรและเกณฑ์ต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

คุณสมบัติเพิ่มเติม

- กำลังศึกษา ชั้น ม. 6 และคาดว่าจะสำเร็จการศึกษา ปีการศึกษา 2568
- คะแนนเฉลี่ยตลอดหลักสูตร (GPAX) 5 ภาคการศึกษา ≥ 3.00

คุณสมบัติเฉพาะด้านสุขภาพ

ผู้สมัครเข้าศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ต้องมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงและปราศจากโรค อากาศของโรคหรือความพิการอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงานและการประกอบวิชาชีพเวชกรรม/วิชาชีพการพยาบาล ดังต่อไปนี้

- 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
 - 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 ทั้งนี้คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์อาจแต่งตั้งผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค หรือผู้เชี่ยวชาญในแต่ละกรณีตรวจเพิ่มเติมได้

คุณสมบัติอื่น ๆ อันอาจเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพการพยาบาลที่มีได้ระบุไว้ข้างต้น ให้อยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ทั้งนี้ผลการตัดสินของคณะกรรมการฯ ให้อือเป็นที่สิ้นสุด

ผู้เข้าศึกษาต้องมีคุณสมบัติที่จะปฏิบัติงานในส่วนราชการหรือหน่วยงานของรัฐได้หลังจบการศึกษาแล้ว โดยต้องสามารถทำสัญญาผูกพันกับมหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อเข้าปฏิบัติงานชดใช้ทุนได้

เกณฑ์คะแนนขั้นต่ำ และเกณฑ์การคัดเลือกเป็นผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา

รายละเอียด	เกณฑ์การสมัคร	เกณฑ์การคัดเลือก (เต็ม 100%)
GPAX (5 ภาคการศึกษา)	3.00	-
A-Level (คะแนนเต็มวิชาละ 100 คะแนน)		
- เคมี	15	15
- ฟิสิกส์	15	-
- คณิตประยุกต์ 1	15	25
- ชีววิทยา	20	15
- ไทย	20	-
- สังคม	20	-
- ภาษาอังกฤษ	25	25
TGAT	ไม่กำหนดขั้นต่ำ	20
ผลสัมฤทธิ์ (เต็ม 100 คะแนน)		มีผลเป็น “ผ่าน” โดยเรียงลำดับจากคะแนนมากไปน้อย
- คุณลักษณะพิเศษ 50 คะแนน		
- คุณลักษณะทั่วไป 50 คะแนน		
- มีผลสัมฤทธิ์ไม่ต่ำกว่า 70 คะแนน		
ผลตรวจสุขภาพ		มีผลเป็น “ผ่าน”
- ผลตรวจปกติตามเกณฑ์ที่กำหนด		

ทั้งนี้ การพิจารณาของคณะกรรมการคัดเลือกของคณะฯ ถือเป็นขั้นสุดท้าย

เอกสารที่ต้อง Upload ในระบบสมัคร Online และนำไปแสดงในวันสอบสัมภาษณ์

- รูปถ่ายดิจิทัลของผู้สมัคร เป็นรูปเดี่ยว ขนาด 1.5x2 นิ้ว หน้าตรงเต็มหน้า เห็นใบหน้าชัดเจน มีขนาดของใบหน้าประมาณร้อยละ 80 ของพื้นที่รูป สวมชุดนักเรียนหรือชุดสุภาพ ไม่สวมหมวก และแว่นตา พื้นหลังสีขาวหรือสีฟ้าหรือสีน้ำเงิน เป็นรูปที่ไม่ถูกปรับแต่งทางดิจิทัล และถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน จัดทำเป็นไฟล์รูป นามสกุล .jpg ขนาดความกว้าง ระหว่าง 180-500 พิกเซล และสูงระหว่าง 200-600 พิกเซล ขนาดไฟล์ไม่เกิน 240 KB
- บัตรประจำตัวประชาชน เฉพาะด้านหน้าที่มีรูปของผู้สมัคร ถ่ายเอกสารหรือสแกนบนกระดาษขนาด A4 เขียนข้อความ “รับรองสำเนาถูกต้อง” พร้อมลงลายมือชื่อ-ชื่อสกุลของผู้สมัคร ลงในกระดาษหรือดิจิทัลไฟล์ แล้วสแกนหรือแปลงเป็นไฟล์นามสกุล .pdf ขนาดไฟล์ไม่เกิน 2 MB
 หนึ่ง ในกรณีที่ชื่อ หรือชื่อสกุลของผู้สมัคร ตามบัตรประชาชนไม่ตรงกับสำเนาระเบียนแสดงผลการเรียน (ปพ.1) ให้ถ่ายเอกสารหลักฐานการเปลี่ยนชื่อหรือชื่อสกุลลงบนกระดาษ A4 สแกนเป็นไฟล์นามสกุล .pdf แล้วแนบรวมมาในไฟล์เดียวกันกับบัตรประจำตัวประชาชน
- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร เฉพาะหน้าแรกและหน้าที่มีชื่อของผู้สมัคร ถ่ายเอกสารหรือสแกนบนกระดาษขนาด A4 หน้าเดียวกัน ผู้สมัครเขียนข้อความ “รับรองสำเนาถูกต้อง” พร้อมลง

ลายมือชื่อ – ชื่อสกุลของผู้สมัคร ลงในกระดาษหรือดิจิทัลไฟล์ แล้วสแกนหรือแปลงเป็นไฟล์นามสกุล .pdf ขนาดไฟล์ไม่เกิน 2 MB

4. เอกสารคุณวุฒิการศึกษา

4.1 ผู้กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ให้ใช้ระเบียบแสดงผลการเรียน (ปพ.1) ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 (ภาคการเรียนที่ 1) รวม 5 ภาคการศึกษา ที่โรงเรียนออกให้โดยต้องมีตราประทับของโรงเรียน ถ่ายเอกสารหรือสแกนบนกระดาษขนาด A4 ผู้สมัครเขียนข้อความ “รับรองสำเนาถูกต้อง” พร้อมลงลายมือชื่อ – ชื่อสกุลของผู้สมัคร ลงในกระดาษหรือดิจิทัลไฟล์ แล้วสแกนหรือแปลงเป็นไฟล์นามสกุล .pdf ขนาดไฟล์ ไม่เกิน 2 MB (กรณีมี 2 หน้าให้สแกนทั้งด้านหน้าและด้านหลัง รวมไว้ในไฟล์เดียวกัน และลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้องทั้งสองหน้า)

5. หนังสือรับรองคะแนนเฉลี่ยสะสม 5 ภาคการศึกษา ตามแบบฟอร์มที่คณะฯ กำหนด (รายละเอียดดูเอกสารแนบท้าย)

6. ผลการตรวจร่างกายจากแพทย์ ตามแบบฟอร์มที่คณะฯ กำหนด (รายละเอียดดูเอกสารแนบท้าย)

การสอบสัมภาษณ์

1. ค่าธรรมเนียมการสอบสัมภาษณ์ คนละ 250 บาท

2. กำหนดการและรายละเอียดอื่น ๆ สามารถศึกษาเพิ่มเติมได้ที่ www.ns.mahidol.ac.th (ภายหลังประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์)

วันที่	เวลา	สถานที่
วันเสาร์ที่ 25 เมษายน 2569	07.30 – 14.00 น.	คณะพยาบาลศาสตร์ ศาลายา

อาชีพที่สามารถประกอบได้หลังสำเร็จการศึกษา

บัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สามารถประกอบอาชีพต่าง ๆ ได้ ดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ โรงเรียน สถานประกอบการ ทั้งภาครัฐและเอกชนทั้งในและต่างประเทศ
2. นักวิชาการด้านสุขภาพ
3. นักวิจัยด้านสุขภาพ
4. ผู้ประกอบกิจการด้านสุขภาพ
5. พนักงานบริษัทเอกชน ด้านสุขภาพ เช่น Flight Manager บริษัทประกันชีวิต บริษัทฯ

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม

โทร. 0 2441 5333 ต่อ 2122-5

Email: nsonestopservices@gmail.com

Facebook : หน่วยทะเบียน คณะพยาบาลศาสตร์ ม.มหิดล



ใบรับรองผลการศึกษา

ผู้สมัครเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ระบบ TCAS ปีการศึกษา 2569

ข้าพเจ้า นาย/ นาง/ นางสาว..... ตำแหน่งบริหาร.....

โรงเรียน/สถาบัน..... ตั้งอยู่ในเขตอำเภอ.....

จังหวัด..... โทรศัพท์.....

ขอรับรองว่า นาย/ นาง/ นางสาว..... ผู้สมัคร

ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ระบบ TCAS ประจำปีการศึกษา 2569 รอบที่ 2 Quota

โครงการ..... กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6

ของโรงเรียน..... และคาดว่าจะสำเร็จการศึกษาในปีการศึกษา 2568 เป็นผู้ที่มีความ

ประพฤติดี มีสัมมาคารวะ ไม่เคยประพฤติตนไปในทางเสื่อมเสีย มีความขยันหมั่นเพียร เอาใจใส่ในการศึกษาเล่าเรียน และได้รับ

คะแนนเฉลี่ยสะสม (GPAX) 5 ภาคการศึกษา (ม.4-ม.6) =

ทั้งนี้ ทางโรงเรียน/ สถาบัน ได้ตรวจสอบคะแนนเฉลี่ยสะสม (GPAX) 5 ภาคการศึกษาเรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงเรียน/ สถาบันหรือผู้แทน

(โปรดประทับตราโรงเรียน)



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 2 Quota โครงการ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองประวัติสุขภาพตนเอง ดังนี้

- โรคประจำตัว ไม่มี มี ระบุ.....
- เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (3 ปี ที่ผ่านมา) ไม่เคย เคย ระบุ.....
- 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 โพรตระบุระดับเล็กน้อยระดับปานกลางระดับรุนแรง

5. ผลการตรวจปัสสาวะ Urine Analysis (U/A) ปกติ พบสิ่งผิดปกติ ได้แก่

ผลการตรวจร่างกายโดยนายแพทย์/ แพทย์หญิง.....

แพทย์ปัจจุบันชั้นหนึ่ง สาขาเวชกรรม ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่

โรงพยาบาล..... ที่ตั้ง.....

โทรศัพท์.....

ลงชื่อแพทย์ผู้ตรวจ
(.....)

วันที่ตรวจ/...../.....

หมายเหตุ : 1. โปรดประทับตราสถานพยาบาลบริเวณส่วนลงนามแพทย์ผู้ตรวจ

2. ตรวจร่างกายจากสถานพยาบาลของรัฐเท่านั้น โดยใบรับรองผลการตรวจต้องมีอายุไม่เกิน 30 วัน นับตั้งแต่วันที่ตรวจถึงวันส่งผลการตรวจ

3. หากผลตรวจร่างกายพบความผิดปกติในเบื้องต้น ให้ตรวจเพิ่มเติมอย่างละเอียด และส่งหลักฐานการตรวจมาด้วย