

หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาโภชนวิทยาและการกำหนดอาหาร รอบที่ 3 Admission

เกณฑ์คุณสมบัติเพิ่มเติม และรายละเอียดต่าง ๆ ของการรับบุคคลเข้าศึกษา ระดับปริญญาตรี

ระบบ TCAS รอบที่ 3 Admission

มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2568

คณะสาธารณสุขศาสตร์

งานการศึกษาและกิจการนักศึกษา โทร. 02 – 3548543 ต่อ 7602 หรือ ต่อ 1414

Facebook : <https://www.facebook.com/PublichealthMahidol?mibextid=LOOJ4d>

Website : <https://phnu.ph.mahidol.ac.th/>

หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาโภชนวิทยาและการกำหนดอาหาร

ค่าธรรมเนียมตลอดหลักสูตร 168,000 บาท (เหมาจ่ายภาคการศึกษาละ 21,000 บาท)

คุณสมบัติ

นอกจากผู้สมัครต้องมีคุณสมบัติเบื้องต้นตาม “ประกาศมหาวิทยาลัยมหิดล เรื่อง การรับสมัครและคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาระดับปริญญาตรี ระบบ TCAS รอบที่ 3 Admission ปีการศึกษา 2568 แล้ว จะต้องมีความรู้และคุณสมบัติต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

คุณสมบัติเฉพาะด้านสุขภาพ

ผู้สมัครเข้าศึกษาในหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาโภชนวิทยาและการกำหนดอาหาร ต้องมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง และปราศจากโรค อาการของโรคหรือความพิการอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงานและการประกอบวิชาชีพสาขาการกำหนดอาหาร ดังต่อไปนี้

1. มีปัญหาทางจิตเวชขั้นรุนแรงอันอาจเป็นอันตรายต่อตนเอง และ/หรือผู้อื่น เช่น โรคจิต (Psychotic Disorders) โรคอารมณ์ผิดปกติ (Mood Disorders) โรคประสาทรุนแรง (Severe Neurotic Disorders) โรคบุคลิกภาพผิดปกติ (Personality Disorders) โดยเฉพาะ Antisocial Personality Disorders หรือ Borderline Personality Disorders รวมถึงปัญหาทางจิตเวชอื่น ๆ อันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพสาขาการกำหนดอาหาร

2. เป็นโรคติดต่อในระยะติดต่ออันตราย ที่อาจเกิดอันตรายต่อตนเอง ต่อผู้ป่วย หรือส่งผลให้เกิดความพิการอย่างถาวรอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพทางสาธารณสุข

3. เป็นโรคไม่ติดต่อหรือภาวะอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา ที่อาจเกิดอันตราย ต่อตนเอง ต่อผู้ป่วย และการประกอบวิชาชีพสาขาการกำหนดอาหาร

4. มีความพิการทางร่างกายอันอาจเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงานและการประกอบวิชาชีพสาขาการกำหนดอาหาร

5. มีความผิดปกติในการเห็นภาพ โดยมีอย่างน้อยข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้

5.1 ตาบอดสี โดยได้รับการตรวจอย่างละเอียดแล้ว

หลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาโภชนาวิทยาและการกำหนดอาหาร รอบที่ 3 Admission

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 โรค ภาวะหรือความพิการอื่น ๆ ซึ่งมีได้ระบุไว้ แต่คณะกรรมการสอบคัดเลือกของหลักสูตร ฯ พิจารณาแล้วเห็นว่า อาจเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพสาขาการกำหนดอาหาร ให้ถือข้อสรุปการคัดเลือกของคณะกรรมการสอบคัดเลือกเป็นที่สิ้นสุด

เอกสารที่ต้องอัปโหลดใน Google Form

1. รูปถ่ายดิจิทัลของผู้สมัคร เป็นรูปเดี่ยว หน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตาดำ สวมชุดนักเรียนสุภาพ พื้นหลังสีขาวหรือสีฟ้า ขนาด 1.5x2 นิ้ว ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน และไม่ถูกปรับแต่งทางดิจิทัล มีขนาดของใบหน้า ประมาณร้อยละ 80 ของพื้นที่รูป เป็นไฟล์นามสกุล .pdf หรือ .jpg ขนาดความกว้าง 180-500 พิกเซล และความสูง 200-600 พิกเซล ขนาดของไฟล์ไม่เกิน 240 KB

2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนด้านหน้าที่มีรูปของบัตร (ใช้เฉพาะด้านหน้า) บนกระดาษขนาด A4 ผู้สมัครลงลายมือชื่อ-ชื่อสกุลรับรองสำเนาถูกต้อง แล้วสแกนเป็นไฟล์นามสกุล .pdf หรือ .jpg ขนาดภาพเท่ากับ A4 ขนาดของไฟล์ไม่เกิน 2 MB

* ในกรณีที่ชื่อ หรือชื่อสกุลของผู้สมัคร ตามบัตรประชาชนไม่ตรงกับสำเนาระเบียนแสดงผลการเรียน (ปพ.1) ให้ถ่ายเอกสารหลักฐานการเปลี่ยนชื่อหรือชื่อสกุลบนกระดาษ A4 แล้วสแกนเป็นไฟล์นามสกุล .jpg ขนาดภาพเท่ากับ A4 ขนาดของไฟล์ไม่เกิน 2 MB โดยสแกนเป็นไฟล์เดียวกันกับบัตรประจำตัวประชาชน

3. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัครบนกระดาษขนาด A4 ผู้สมัครลงลายมือชื่อ-ชื่อสกุล รับรองสำเนาถูกต้อง แล้วสแกนเป็นไฟล์นามสกุล .pdf หรือ .jpg ขนาดภาพเท่ากับ A4 ขนาดของไฟล์ ไม่เกิน 2 MB

4. เอกสารคุณวุฒิการศึกษา

สำเนาระเบียนแสดงผลการเรียน (ปพ.1) ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 – 6 (6 ภาคการศึกษา) ที่โรงเรียน ออกให้พร้อมมีตราประทับของโรงเรียน บนกระดาษขนาด A4 ผู้สมัครลงลายมือชื่อ-ชื่อสกุล รับรองสำเนาถูกต้อง แล้วสแกนเป็นไฟล์นามสกุล .pdf หรือ .jpg ขนาดภาพเท่ากับ A4 ขนาดของไฟล์ ไม่เกิน 2 MB (กรณีมี 2 หน้าให้สแกน ทั้งด้านหน้าและด้านหลัง รวมไว้ในไฟล์เดียวกัน และลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง ทั้ง 2 หน้า)

5. ผลตรวจร่างกาย ตามแบบฟอร์มใบตรวจร่างกายของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (ตามที่แนบท้ายเอกสารนี้) โดยเป็นผลตรวจร่างกายที่ออกโดยโรงพยาบาลของรัฐหรือเอกชน

หมายเหตุ : (สำเนาเอกสารทุกฉบับ โปรดลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง) ทั้งนี้ การพิจารณาของคณะกรรมการคัดเลือกของคณะฯ ถือเป็นที่สิ้นสุด

หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาโภชนาวิทยาและการกำหนดอาหาร รอบที่ 3 Admission

เกณฑ์คะแนนขั้นต่ำ และเกณฑ์การคัดเลือกเป็นผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา

รายละเอียด	เกณฑ์การสมัคร	คัดเลือกเป็นผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา (เต็ม 100%)
GPA (6 ภาคการศึกษา)	≥ 3.00	
GPA		
กลุ่มวิทยาศาสตร์	≥ 3.00	
กลุ่มคณิตศาสตร์	≥ 3.00	
กลุ่มภาษาต่างประเทศ		
- ภาษาอังกฤษ	≥ 3.00	
A-Level (คะแนนเต็มวิชาละ 100 คะแนน)		
- คณิต1 (A-Level_61)	≥ 20	20%
- เคมี (A-Level_65)	≥ 20	20%
- ชีววิทยา (A-Level_66)	≥ 30	30%
- อังกฤษ (A-Level_82)	≥ 30	30%
รวม	ไม่กำหนด	
ผลสัมฤทธิ์		- ไม่มีสัมฤทธิ์ แต่ผู้ผ่านการคัดเลือก ต้องรายงานตัว และส่งเอกสารผ่าน ช่องทางที่แจ้งไว้ ภายในวัน และเวลา ที่กำหนด
ผลตรวจสุขภาพ		ผลตรวจปกติตามเกณฑ์ที่กำหนด

อาชีพที่สามารถประกอบได้หลังสำเร็จการศึกษา

บัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาโภชนาวิทยาและการกำหนดอาหาร สามารถประกอบอาชีพที่น่าสนใจได้หลากหลาย ทั้งในหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน ได้แก่ นักกำหนดอาหารวิชาชีพ (เมื่อสอบผ่านการขึ้นทะเบียนนักกำหนดอาหารวิชาชีพ) นักโภชนาการ และนักวิชาการโภชนาการ เช่น นักวิชาการศึกษาด้านโภชนาการ นักวางแผนงานด้านโภชนาการ นักวิจัยด้านอาหารและโภชนาการ นักวิทยาศาสตร์ เป็นต้น และอาชีพอิสระอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้ประกอบธุรกิจอาหาร ผู้ให้คำปรึกษาด้านอาหารและโภชนาการ เป็นต้น

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม

งานการศึกษาและกิจการนักศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Website : <https://www.ph.mahidol.ac.th/ed/>

โทร. 02-3548543 ต่อ 7602 หรือ ต่อ 1414

หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาโภชนาวิทยาและการกำหนดอาหาร รอบที่ 3 Admission



ใบแสดงผลการตรวจร่างกายผู้สมัครเข้าศึกษา หลักสูตรระดับปริญญาตรี หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาโภชนาวิทยาและการกำหนด คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ชื่อ (นาย/นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....ที่อยู่ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อสะดวก.....

สมัครเข้าศึกษาระดับปริญญาตรี ระบบ TCAS ปีการศึกษา 2568 รอบที่

โดยปรากฏผลการตรวจ ดังนี้

1. ผลการตรวจร่างกาย

น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร ความดันโลหิต.....มิลลิเมตรปรอท

☐ ร่างกายสมบูรณ์ สามารถสมัครเข้าศึกษาได้

☐ พบสิ่งผิดปกติ ได้แก่

2. ผล X-ray ปอด

☐ ปกติ

☐ พบสิ่งผิดปกติ ได้แก่

3. ผลตรวจปัสสาวะ (สารเสพติดในปัสสาวะ)

☐ ไม่พบสารเสพติด

☐ พบสารเสพติด ได้แก่

4. ผลตรวจตาบอดสี

☐ ปกติ

☐ พบสิ่งผิดปกติ ได้แก่

ผลการตรวจร่างกายโดย (นายแพทย์/แพทย์หญิง)

แพทย์ปัจจุบันชั้นหนึ่ง สาขาเวชกรรม ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่

โรงพยาบาล.....โทรศัพท์.....

ลงชื่อ.....

(.....) ตัวบรรจง

แพทย์ผู้ตรวจ

วันที่ตรวจ.....

หมายเหตุ : 1. โปรดประทับตราโรงพยาบาลบริเวณส่วนลงนามแพทย์ผู้ตรวจ

2. ตรวจร่างกายจากโรงพยาบาลของรัฐหรือโรงพยาบาลเอกชน ใบผลตรวจร่างกายต้องมีอายุไม่เกิน 6 เดือน