คณะพยาบาลศาสตร์

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต โครงการพยาบาลเพื่อศูนย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (จังหวัดสมุทรสาคร)

1. จำนวนที่รับเข้าศึกษา 5 คน

2. คุณสมบัติทั่วไป

ผู้สมัครต้องมีคุณสมบัติครบถ้วนตามประกาศมหาวิทยาลัยมหิดล เรื่อง การรับสมัครและคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาระดับปริญญาตรี ปีการศึกษา 2567 รอบที่ 2 โควตา (Quota)

2.1 คุณสมบัติเฉพาะ

2.1.1 ด้านการศึกษา

1. วุฒิการศึกษา

☐	สำเร็จการศึกษา ชั้น ม.6	☑	กำลังศึกษา ชั้น ม.6
☐	Grade 12	☐	Year 13
☐	ปวช.	☐	ปวส.
☐	กศน.	☐	GED
☐	ปริญญาตรี	☐	เปรียญธรรม 5 ประโยค

2. แผนการศึกษา รับทุกแผนการศึกษา

3. เกรดเฉลี่ยสะสมตลอดหลักสูตร (GPAX) 5 ภาคการศึกษา ≥ 2.75

4. เกณฑ์ขั้นต่ำของคะแนน A-Level

คณิต1 รหัส61	คณิต2 รหัส62	วิทย์ รหัส63	ฟิสิกส์ รหัส64	เคมี รหัส65	ชีววิทยา รหัส66	สังคม รหัส70	ไทย รหัส81	อังกฤษ รหัส82	เกณฑ์รวม
15	-	-	15	15	20	20	20	25	ไม่กำหนด

5. เกณฑ์ขั้นต่ำของคะแนน TGAT/TPAT

TGAT	TPAT
ไม่กำหนดขั้นต่ำแต่ต้องนำมาแสดงในวันสอบสัมภาษณ์	-

2.1.2 ด้านพื้นที่

โรงเรียนตั้งอยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร

2.1.3 ด้านสุขภาพ

ผู้สมัครเข้าศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ต้องมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง และปราศจากโรค อาการของโรคหรือความพิการอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงานและการประกอบวิชาชีพเวชกรรม/วิชาชีพการพยาบาล 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 การปฏิบัติงานและการประกอบ วิชาชีพการพยาบาล
2. เป็นโรคติดต่อในระยะติดต่ออันตราย ที่อาจเกิดอันตรายต่อตนเอง ต่อผู้ป่วย หรือส่งผลให้เกิดความพิการอย่างถาวรอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพการพยาบาล
3. เป็นโรคไม่ติดต่อหรือภาวะอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษาที่อาจเกิดอันตรายต่อตนเอง ต่อผู้ป่วยและการประกอบวิชาชีพการพยาบาล
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 ซึ่งมิได้ระบุไว้ข้างต้น ที่คณะกรรมการแพทย์ผู้ตรวจร่างกายเห็นว่าเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพการพยาบาล ทั้งนี้คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์อาจแต่งตั้งผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค หรือผู้เชี่ยวชาญในแต่ละกรณีตรวจเพิ่มเติมได้

คุณสมบัติอื่น ๆ อันอาจเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพการพยาบาลที่มิได้ระบุไว้ข้างต้น ให้อยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ทั้งนี้ผลการตัดสินของคณะกรรมการฯ ให้ถือเป็นที่สิ้นสุด

ผู้เข้าศึกษาต้องมีคุณสมบัติที่จะปฏิบัติงานในส่วนราชการหรือหน่วยงานของรัฐได้หลังจบการศึกษาแล้ว โดยต้องสามารถทำสัญญาผูกพันกับมหาวิทยาลัย เพื่อเข้าปฏิบัติงานชดใช้ทุนได้

3. เอกสารที่ต้องอัปโหลดในระบบ MU-TCAS

3.1 รูปถ่ายดิจิทัลของผู้สมัคร เป็นรูปเดี่ยว ขนาด 1.5x2 นิ้ว หน้าตรงเต็มหน้า เห็นใบหน้าชัดเจน มีขนาดของใบหน้าประมาณร้อยละ 80 ของพื้นที่รูป สวมชุดนักเรียนหรือชุดสุภาพ ไม่สวมหมวกและแว่นตา พื้นหลังสีขาวหรือสีฟ้าหรือสีน้ำเงิน เป็นรูปที่ไม่ถูกปรับแต่งทางดิจิทัล และถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน จัดทำ

เป็นไฟล์รูป นามสกุล .jpg ขนาดความกว้าง ระหว่าง 180-500 พิกเซล และสูงระหว่าง 200-600 พิกเซล ขนาดไฟล์ไม่เกิน 240 KB

3.2 บัตรประจำตัวประชาชน เฉพาะด้านหน้าที่มีรูปของผู้สมัคร ถ่ายเอกสารหรือสแกนบนกระดาษขนาด A4 เขียนข้อความ “รับรองสำเนาถูกต้อง” พร้อมลงลายมือชื่อ – ชื่อสกุลของผู้สมัคร ลงในกระดาษหรือดิจิทัลไฟล์ แล้วสแกนหรือแปลงเป็นไฟล์นามสกุล .pdf ขนาดไฟล์ไม่เกิน 2 MB

อนึ่ง ในกรณีที่ชื่อ หรือชื่อสกุลของผู้สมัคร ตามบัตรประชาชนไม่ตรงกับสำเนาระเบียนแสดงผลการเรียน (ปพ.1) ให้ถ่ายเอกสารหลักฐานการเปลี่ยนชื่อหรือชื่อสกุลลงบนกระดาษ A4 สแกนเป็นไฟล์นามสกุล .pdf แล้วแนบรวมมาในไฟล์เดียวกันกับบัตรประจำตัวประชาชน

สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร เฉพาะหน้าแรกและหน้าที่มีชื่อของผู้สมัคร ถ่ายเอกสารหรือสแกนบนกระดาษขนาด A4 หน้าเดียวกัน ผู้สมัครเขียนข้อความ “รับรองสำเนาถูกต้อง” พร้อมลงลายมือชื่อ – ชื่อสกุลของผู้สมัคร ลงในกระดาษหรือดิจิทัลไฟล์ แล้วสแกนหรือแปลงเป็นไฟล์นามสกุล .pdf ขนาดไฟล์ไม่เกิน 2 MB

3.3 เอกสารคุณวุฒิการศึกษา

3.3.1 ผู้สำเร็จการศึกษา ให้ใช้ระเบียนแสดงผลการเรียน (ปพ.1) ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 (6 ภาคการศึกษา) ที่โรงเรียนออกให้โดยต้องมีตราประทับของโรงเรียน ถ่ายเอกสารหรือสแกนบนกระดาษขนาด A4 ผู้สมัครเขียนข้อความ “รับรองสำเนาถูกต้อง” พร้อมลงลายมือชื่อ – ชื่อสกุลของผู้สมัคร ลงในกระดาษหรือดิจิทัลไฟล์ แล้วสแกนหรือแปลงเป็นไฟล์นามสกุล .pdf ขนาดไฟล์ไม่เกิน 2 MB (กรณีมี 2 หน้าให้สแกน ทั้งด้านหน้าและด้านหลัง รวมไว้ในไฟล์เดียวกัน และลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้องทั้งสองหน้า)

3.3.2 ผู้กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ให้ใช้ระเบียนแสดงผลการเรียน (ปพ.1) ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 (5 ภาคการศึกษา) ที่โรงเรียนออกให้โดยต้องมีตราประทับของโรงเรียน ถ่ายเอกสารหรือสแกนบนกระดาษขนาด A4 ผู้สมัครเขียนข้อความ “รับรองสำเนาถูกต้อง” พร้อมลงลายมือชื่อ – ชื่อสกุลของผู้สมัคร ลงในกระดาษหรือดิจิทัลไฟล์ แล้วสแกนหรือแปลงเป็นไฟล์นามสกุล .pdf ขนาดไฟล์ ไม่เกิน 2 MB (กรณีมี 2 หน้าให้สแกน ทั้งด้านหน้าและด้านหลัง รวมไว้ในไฟล์เดียวกัน และลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้องทั้งสองหน้า)

3.4 หนังสือรับรองคะแนนเฉลี่ยสะสม 5 ภาคการศึกษา แบบฟอร์มตามที่คณะกำหนด (รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย)

3.5 ประวัติผู้สมัคร ตามแบบฟอร์มที่คณะฯ กำหนด (รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย)

3.6 ผลการตรวจร่างกายจากแพทย์ ตามแบบฟอร์มที่คณะฯ กำหนด (รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย)

4. การสอบสัมภาษณ์

รายละเอียดการสอบสัมภาษณ์จะแจ้งให้ทราบภายหลัง ทั้งนี้ มีค่าตรวจคุณสมบัติและสอบสัมภาษณ์ 250 บาท *(รายละเอียดการชำระเงิน จะแจ้งให้ทราบในวันประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ ผ่านทางเว็บไซต์ www.ns.mahidol.ac.th)*

5. สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม

โทร. 02-441-5333 ต่อ 2122-2123

เว็บไซต์: www.ns.mahidol.ac.th

Facebook: หน่วยทะเบียน คณะพยาบาลศาสตร์ ม.มหิดล

ใบรับรองผลการศึกษา

ผู้สมัครเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ระบบ TCAS ปีการศึกษา 2567

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

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

จังหวัด .....โทรศัพท์.....

ขอรับรองว่า นาย/ นาง/ นางสาว..... ผู้สมัครในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ระบบ TCAS ประจำปีการศึกษา 2567 รอบที่ 2 โควตา (Quota) กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียน..... ..... เป็นผู้ที่มีความประพฤติดีมีสัมมาคารวะ ไม่เคยประพฤติตนไปในทางเสื่อมเสีย มีความขยันหมั่นเพียร เอาใจใส่ในการศึกษาเล่าเรียน และได้รับคะแนนเฉลี่ยสะสม (GPAX) 5 ภาคการศึกษา (ม.4-ม.6) = ...

ทั้งนี้ ทางโรงเรียน/ สถาบัน ได้ตรวจสอบคะแนนเฉลี่ยสะสม (GPAX) 5 ภาคการศึกษาเรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ .....

(.....)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงเรียน/ สถาบันหรือผู้แทน

(โปรดประทับตราโรงเรียน)

ลำดับที่..... **(สำหรับเจ้าหน้าที่)**

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติผู้สมัคร หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ปีการศึกษา 2567 รอบที่ 2 โควตา

1. ชื่อ นาย/ นาง/ นางสาว .....นามสกุล.....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 ซึ่งมิได้ระบุไว้ข้างต้น ที่คณะกรรมการแพทย์ผู้ตรวจร่างกายเห็นว่าเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพการพยาบาล ทั้งนี้คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์อาจแต่งตั้งผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค หรือผู้เชี่ยวชาญในแต่ละกรณีตรวจเพิ่มเติมได้

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

ลงชื่อ..... ผู้สมัคร

(.....)

ใบรับรองแพทย์

ผู้สมัครเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ระบบ TCAS ปีการศึกษา 2567

ข้อมูลผู้สมัคร

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

เลขที่บัตรประชาชน..... วัน/เดือน/ปีเกิด .....

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

จังหวัด .....โทรศัพท์มือถือ .....

เป็นผู้สมัครในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ระบบ TCAS ประจำปีการศึกษา 2567 รอบที่ 2 โควตา โครงการ.....

โดยปรากฏผลการตรวจร่างกาย ดังต่อไปนี้

1. ตรวจร่างกายทั่วไป

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

☐ ร่างกายสมบูรณ์

☐ พบสิ่งผิดปกติ ได้แก่ .....

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

3. ผลการตรวจตาบอดสี ☐ ไม่เป็นตาบอดสี

☐ มีตาบอดสี โปรดระบุ .....ระดับเล็กน้อย .....ระดับปานกลาง .....ระดับรุนแรง

4. ตรวจปัสสาวะ ☐ ปกติ

☐ พบสิ่งผิดปกติ ได้แก่ .....

ผลการตรวจร่างกายโดยนายแพทย์/ แพทย์หญิง.....

แพทย์ปัจจุบันชั้นหนึ่ง สาขาเวชกรรม ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่ .....

โรงพยาบาล..... ที่ตั้ง.....

..... โทรศัพท์.....

ลงชื่อ .....

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจ

วันที่ตรวจ ...../...../ .....

หมายเหตุ : 1. โปรดประทับตราสถานพยาบาลบริเวณส่วนลงนามแพทย์ผู้ตรวจ

2. ตรวจร่างกายจากสถานพยาบาลของรัฐเท่านั้น โดยใบรับรองผลการตรวจต้องมีอายุไม่เกิน 30 วัน นับตั้งแต่วันตรวจถึงวันส่งผลการตรวจ

3. หากผลตรวจร่างกายพบความผิดปกติในเบื้องต้น ให้ตรวจเพิ่มเติมอย่างละเอียด และส่งหลักฐานการตรวจมาด้วย