

เกณฑ์คุณสมบัติเพิ่มเติม และรายละเอียดต่างๆ ของการรับบุคคลเข้าศึกษา ระดับปริญญาตรี
ระบบรับตรง (MU-Direct Admission) ประจำปีการศึกษา 2568

โครงการจัดตั้งวิทยาเขตนครสวรรค์ มหาวิทยาลัยมหิดล

โทร. 08 4688 6446 (อ.แฉั่ว), 08 6445 6406 (พีเบียร์)

Facebook : สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหิดลนครสวรรค์

เว็บไซต์ <https://na.mahidol.ac.th/academic/ac2023/ns-muna/>

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

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

1. โครงการทุนองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี, โครงการทุนโรงพยาบาลอุทัยธานี (วัดท่าซุง) และโครงการโควตาในเขตพื้นที่พิเศษ (จำนวนรับรวม) 35 คน
2. กลุ่มบุคคลทั่วไป จำนวน 5 คน

รวม จำนวน 40 คน

นอกจากผู้สมัครต้องมีคุณสมบัติเบื้องต้นตาม “ประกาศมหาวิทยาลัยมหิดล เรื่อง การรับสมัครและคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาระดับปริญญาตรี ปีการศึกษา 2568 แล้ว จะต้องมีความรู้และเกณฑ์ต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

ต้องไม่เป็นผู้ยืนยันสิทธิ์เข้าศึกษาในสถาบันใด ๆ และต้องไม่เป็นผู้ได้ยืนยันสิทธิ์เข้าศึกษา ครบแล้ว 2 ครั้ง (ในรอบ 1-4)

คุณสมบัติทางการศึกษา

1. เป็นผู้สำเร็จการศึกษา ชั้น ม.6 จากโรงเรียนหลักสูตรแกนกลาง
2. แผนการศึกษา: วิทยาศาสตร์-คณิต

คุณสมบัติเฉพาะด้านของแต่ละโครงการ

1. คุณสมบัติเฉพาะด้านสำหรับโครงการทุนองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี
ต้องเป็นผู้ได้รับคัดเลือกจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี
2. คุณสมบัติเฉพาะด้านสำหรับโครงการทุนโรงพยาบาลอุทัยธานี (วัดท่าซุง)
ต้องเป็นผู้ได้รับคัดเลือกจากโรงพยาบาลอุทัยธานี (วัดท่าซุง)
3. คุณสมบัติเฉพาะด้านสำหรับโครงการโควตาในเขตพื้นที่พิเศษ
ต้องมีทะเบียนบ้านอยู่ใน 7 จังหวัดที่กำหนด (ไม่น้อยกว่า 1 ปี) ดังนี้
 - 1) จังหวัดนครสวรรค์

- 2) จังหวัดกำแพงเพชร
- 3) จังหวัดอุทัยธานี
- 4) จังหวัดชัยนาท
- 5) จังหวัดพิจิตร
- 6) จังหวัดตาก
- 7) จังหวัดเพชรบูรณ์

คุณสมบัติเฉพาะด้านสุขภาพ

ผู้สมัครเข้าศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ต้องมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง และปราศจากโรค อากาโรค หรือความพิการอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพเวช กรรม/วิชาชีพการพยาบาล โดยมีคุณสมบัติเฉพาะดังต่อไปนี้

1. ไม่มีปัญหาจิตเวชขั้นรุนแรงอันอาจเป็นอันตรายต่อตนเอง และ/หรือผู้อื่น เช่น โรคจิต (Psychotic Disorders) โรคอารมณ์ผิดปกติ (Mood Disorders) โรคประสาทรุนแรง (Severe Neurotic Disorders) โรค บุคลิกภาพผิดปกติ (Personality Disorders) โดยเฉพาะ Antisocial Personality Disorders หรือ Borderline Personality Disorders รวมถึงปัญหาทางจิตเวชอื่น ๆ อันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การ ปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพการพยาบาล

2. ไม่เป็นโรคติดต่อในระยะติดต่ออันตราย ไม่เป็นโรคไม่ติดต่อ หรือมีความพิการทางร่างกายอันเป็น อุปสรรคต่อการศึกษา ที่อาจเกิดอันตรายต่อตนเอง ต่อผู้ป่วย หรือส่งผลให้เกิดความพิการอย่างถาวรอันเป็น อุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพการพยาบาล เช่น โรคพิษสุราเรื้อรัง โรคเฝ้าช้าง ในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม ติดสารเสพติดให้โทษอย่างร้ายแรง โรคเรื้อนในระยะติดต่อหรือ ระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม โรควัณโรคในระยะอันตราย โรคคุดทะราดหรือโรคผิวหนังเป็นที่ รังเกียจแก่สังคม กามโรคในระยะที่มีฝิ่นหรือแผลตามผิวหนัง และโรคอื่น ๆ ในระยะรุนแรงที่เป็นอุปสรรคต่อ การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

3. ไม่มีความผิดปกติในการเห็นภาพและการได้ยิน อย่างน้อยข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

3.1 ไม่มีความผิดปกติของการมองเห็น เช่น ตาบอดสีทุกชนิด ฯลฯ

3.2 ไม่มีความผิดปกติในการได้ยินทั้งสองข้าง โดยมีระดับการได้ยินเฉลี่ยที่ความถี่ 500-2,000 เฮิรตซ์ สูงกว่า 40 เดซิเบล และความสามารถในการแยกแยะคำพูด (Speech Discrimination Score) น้อย กว่าร้อยละ 70 จากความผิดปกติของประสาท และเซลล์ประสาทการได้ยิน (Sensorineural Hearing Loss)

3.3 ไม่มีโรคหรือความพิการอื่น ๆ ที่แพทย์ตรวจร่างกายแล้วพบเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพการพยาบาล

4. มีส่วนสูงมากกว่า 145 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย น้อยกว่า 30.0 กิโลกรัมต่อตารางเมตร (kg/m^2)

คุณสมบัติอื่น ๆ อันอาจเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพการพยาบาลที่ได้ระบุไว้ ให้อยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการสอบคัดเลือก การคัดเลือกของคณะกรรมการให้ถือเป็นที่สุด

เกณฑ์คะแนนขั้นต่ำ และเกณฑ์การคัดเลือกเป็นผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา

รายละเอียด	เกณฑ์การสมัคร	คัดเลือกเป็นผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา (เต็ม 100%)
GPAX	(6 ภาคการศึกษา) 2.75	5%
GPA หรือ A-Level (คะแนนเต็ม 100 คะแนน)		รวม 25%
1) GPA กลุ่มสาระวิชา วิทยาศาสตร์ (ฟิสิกส์) หรือ A-level ฟิสิกส์	GPA 2.75 หรือ A-level ฟิสิกส์ 12 คะแนน	5%
2) GPA กลุ่มสาระวิชา วิทยาศาสตร์ (เคมี) หรือ A-level เคมี	GPA 2.75 หรือ A-level เคมี 10 คะแนน	5%
3) GPA กลุ่มสาระวิชา วิทยาศาสตร์ (ชีววิทยา) หรือ A- level ชีววิทยา	GPA 2.75 หรือ A-level ชีววิทยา 21 คะแนน	5%
4) GPA กลุ่มสาระวิชา คณิตศาสตร์ หรือ A-level คณิตศาสตร์ 1	GPA 2.75 หรือ A-level คณิตศาสตร์ 1 15 คะแนน	5%
5) GPA กลุ่มสาระวิชา ภาษาต่างประเทศ (ภาษาอังกฤษ) หรือ A-level ภาษาอังกฤษ	GPA 2.75 หรือ A-level ภาษาอังกฤษ 35 คะแนน	5%
TGAT (คะแนนเต็ม 100 คะแนน)	35	45%
TPAT	-	-
ผลสัมฤทธิ์ (เต็ม 25 คะแนน)		25%
ผลตรวจสุขภาพ		ผลตรวจปกติตามเกณฑ์ที่กำหนด

*นำคะแนนมารวมกันแล้วจัดลำดับจากมากไปน้อย

ทั้งนี้ การพิจารณาของคณะกรรมการคัดเลือกของคณะฯ ถือเป็นที่สุด

เอกสารที่ต้องอัปโหลดในระบบ MU-TCAS

1. 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
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
3. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร เฉพาะหน้าแรกและหน้าที่มีชื่อของผู้สมัคร ถ่ายเอกสารหรือสแกนบนกระดาษขนาด A4 หน้าเดียวกัน ผู้สมัครเขียนข้อความ “รับรองสำเนาถูกต้อง” พร้อมลงลายมือชื่อ – ชื่อสกุลของผู้สมัคร ลงในกระดาษหรือดิจิทัลไฟล์ แล้วสแกนหรือแปลงเป็นไฟล์นามสกุล .pdf ขนาดไฟล์ไม่เกิน 2 MB
4. เอกสารคุณวุฒิการศึกษา
 - 4.1 ผู้สำเร็จการศึกษา ให้ใช้ระเบียบแสดงผลการเรียน (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)
5. เอกสารแสดงคะแนนในการสอบ
 - 5.1 หนังสือรับรองผลคะแนน TGAT ประจำปี 2568 ถ่ายเอกสารหรือสแกนบนกระดาษขนาด A4 ผู้สมัครเขียนข้อความ “รับรองสำเนาถูกต้อง” พร้อมลงลายมือชื่อ – ชื่อสกุลของผู้สมัคร ลงในกระดาษหรือดิจิทัลไฟล์ แล้วสแกนหรือแปลงเป็นไฟล์นามสกุล .pdf ขนาดไฟล์ไม่เกิน 2 MB (กรณีมี 2 หน้าให้สแกน ทั้งด้านหน้าและด้านหลัง รวมไว้ในไฟล์เดียวกัน และลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้องทั้งสองหน้า)
 - 5.2 หนังสือรับรองผลคะแนน A-Level ประจำปี 2568 ถ่ายเอกสารหรือสแกนบนกระดาษขนาด A4 ผู้สมัครเขียนข้อความ “รับรองสำเนาถูกต้อง” พร้อมลงลายมือชื่อ – ชื่อสกุลของผู้สมัคร ลงในกระดาษหรือดิจิทัลไฟล์ แล้วสแกนหรือแปลงเป็นไฟล์นามสกุล .pdf ขนาดไฟล์ไม่เกิน 2 MB (กรณีมี 2 หน้าให้สแกน ทั้งด้านหน้าและด้านหลัง รวมไว้ในไฟล์เดียวกัน และลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้องทั้งสองหน้า)
6. ผลการตรวจร่างกายจากแพทย์ ใช้แบบฟอร์มของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต โครงการจัดตั้งวิทยาเขตนครสวรรค์ มหาวิทยาลัยมหิดล (ส่งเอกสารนี้หลังจากเป็นผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ และนำเอกสารมาวันที่สอบสัมภาษณ์)

การสอบสัมภาษณ์

- โครงการทุนโรงพยาบาลอุทัยธานี (วัดท่าซุง), โครงการโควตาในเขตพื้นที่พิเศษ และกลุ่มบุคคลทั่วไป สอบสัมภาษณ์ ณ วิทยาเขตนครสวรรค์ มหาวิทยาลัยมหิดล หรือออนไลน์ (พิจารณาตามความเหมาะสม)

ในวันสอบสัมภาษณ์ ให้นำเอกสารฉบับจริงมาแสดง ดังนี้

1. บัตรประชาชน และเอกสารการเปลี่ยนชื่อ (ถ้ามี)
2. ทะเบียนบ้าน
3. ใบแสดงผลการเรียน (6 ภาคการศึกษา) ที่มีผล GPAX และ GPA ตามที่กำหนด หรือใบระเบียนแสดงผลการเรียน (ปพ.1)
4. หนังสือรับรองผลคะแนน TGAT ประจำปี 2568
5. หนังสือรับรองผลคะแนน A-Level ประจำปี 2568
6. ใบรับรองแพทย์ (ตามแบบฟอร์มที่หลักสูตรกำหนด)

ในวันสอบสัมภาษณ์ ผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ทุกท่าน ต้องผ่านการประเมินสุขภาพจิต

- โครงการทุนองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี สอบสัมภาษณ์ผ่านองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี

ในวันสอบสัมภาษณ์ ผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ทุกท่าน ต้องผ่านการประเมินสุขภาพจิต

รายละเอียดการสอบสัมภาษณ์จะแจ้งให้ทราบภายหลัง ในวันประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ ผ่านทางเว็บไซต์ <https://tcas.mahidol.ac.th/> ทั้งนี้ ไม่มีค่าตรวจคุณสมบัติและสอบสัมภาษณ์

อาชีพที่สามารถประกอบได้หลังสำเร็จการศึกษา

1. พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ ทั้งของภาครัฐและเอกชน
2. ผู้ประกอบการอิสระทั้งด้านการพยาบาล การผดุงครรภ์ และกิจการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพภายใต้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง
3. นักวิชาการด้านสุขภาพ
4. ผู้ช่วยนักวิจัย หรือนักนวัตกรรมการสุขภาพ

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม

โทร. 08 4688 6446 (อ.แฉั่ว), 08 6445 6406 (พีเบียร์)

เว็บไซต์: <https://na.mahidol.ac.th/academic/ac2023/ns-muna/>

Facebook: สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหิดลนครสวรรค์

ใบแสดงผลการตรวจร่างกายผู้สมัครเข้าศึกษา ระดับปริญญาตรี
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต โครงการจัดตั้งวิทยาเขตนครสวรรค์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....ที่อยู่ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....
ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....
สมัครเข้าศึกษาระดับปริญญาตรี ระบบรับตรง (MU-Direct Admission) ประจำปีการศึกษา 2568 โดยปรากฏผลฯ
ดังนี้

1. ผลการตรวจร่างกาย

น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย.....กิโลกรัม/เมตร²
ความดันโลหิต.....มิลลิเมตรปรอท

2. ผลการตรวจโรค (1.โรคพิษสุราเรื้อรัง 2.โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม 3.ติดสาร
เสพติดให้โทษอย่างร้ายแรง 4.โรคจิตต่าง ๆ 5.โรคเรื้อนในระยะติดต่อหรือระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่
สังคม 6.โรควัณโรคในระยะอันตราย 7.โรคคุดทะราดหรือโรคผิวหนังเป็นที่รังเกียจแก่สังคม 8.กามโรคในระยะที่มี
ฝื่นหรือแผลตามผิวหนัง และ 9.โรคอื่น ๆ ในระยะรุนแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและ
การผดุงครรภ์)

☐ ไม่เป็นโรคดังกล่าวข้างต้น สามารถสมัครเข้าศึกษาได้

☐ พบความผิดปกติ ได้แก่
.....

3. ผลการตรวจภาพถ่ายรังสีทรวงอก (X-ray) ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ได้แก่

4. ผลการตรวจตาบอดสี

☐ ปกติ ☐ มีตาบอดสี (โปรดระบุระดับความรุนแรง).....

5. ผลการตรวจการได้ยิน

☐ ปกติ ☐ พบความผิดปกติ ได้แก่

ผลการตรวจร่างกายโดย (นายแพทย์/แพทย์หญิง)

แพทย์ปัจจุบันชั้นหนึ่ง สาขาเวชกรรม ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่

โรงพยาบาล/สถานบริการสุขภาพ.....โทรศัพท์.....

ลงชื่อ.....

(.....) ตัวบรรจง

แพทย์ผู้ตรวจ

วันที่ตรวจ.....

หมายเหตุ : 1. โปรดประทับตราโรงพยาบาลบริเวณส่วนลงนามแพทย์ผู้ตรวจ

2. ตรวจร่างกายจากโรงพยาบาลของรัฐหรือโรงพยาบาลเอกชนเท่านั้น โดยใบผลตรวจร่างกายต้องมีอายุไม่เกิน 6
เดือน นับตั้งแต่วันที่ตรวจถึงวันสอบสัมภาษณ์