

**คุณสมบัติเพิ่มเติมและเกณฑ์ต่าง ๆ ของการรับบุคคลเข้าศึกษาระดับปริญญาตรี
ระบบ TCAS รอบที่ 2 Quota
มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2569**

คณะเภสัชศาสตร์

หลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิต

ค่าธรรมเนียมตลอดหลักสูตร 360,000 บาท (เหมาจ่ายภาคการศึกษาละ 30,000 บาท)

1. จำนวนที่เปิดรับ 40 คน (จำนวนรับรวม 2 โครงการ)

1. โครงการพื้นที่ จำนวน 20 คน
2. โครงการ MOU จำนวน 20 คน

2. คุณสมบัติทั่วไป

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

- (1) กำลังการศึกษา ชั้น ม. 6
- (2) หน่วยกิตกลุ่มสาระการเรียนรู้ที่กำหนด : รับทุกแผนการศึกษา

3. คุณสมบัติเพิ่มเติม

หากมีคุณสมบัติเพิ่มเติมข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้ จะได้รับการพิจารณาเป็นพิเศษ มีผลการสอบภาษาอังกฤษได้มาตรฐานตามที่มหาวิทยาลัยมหิดลกำหนดโดยผลสอบต้องไม่เกิน 2 ปีดังนี้

- MU-ELT ≥ 84
- TOEIC ≥ 600
- TOEFL iBT ≥ 64
- IELTS ≥ 5.0
- TOEFL iTP (จัดสอบโดยมหาวิทยาลัยมหิดล) ≥ 500
- Duolingo English Test ≥ 90

4. คุณสมบัติเฉพาะด้านโครงการ

(4.1) โครงการ MOU

ต้องเป็นผู้ที่กำลังศึกษาจากโรงเรียนตามประกาศของสถาบันพระบรมราชชนก

(4.2) โครงการพื้นที่

ต้องเป็นผู้ที่กำลังศึกษาจากโรงเรียนในจังหวัดต่อไปนี้

- 4.2.1 กลุ่มกาญจนบุรี ได้แก่ จังหวัดราชบุรี กาญจนบุรี สุพรรณบุรี และนครปฐม (รวม โรงเรียนมหิตลวิทยานุสรณ์)
- 4.2.2 กลุ่มนครสวรรค์ ได้แก่ จังหวัดนครสวรรค์ อุทัยธานี ชัยนาท พิจิตร กำแพงเพชร และเพชรบูรณ์
- 4.2.3 กลุ่มอำนาจเจริญ ได้แก่ อำนาจเจริญ ยโสธร มุกดาหาร และร้อยเอ็ด

5. คุณสมบัติเฉพาะด้านสุขภาพ

ต้องมีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากโรค อันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงานและการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ได้แก่ โรคจิตชนิดต่างๆ อันอาจเป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น โรคติดต่อในระยะติดต่ออันตราย ตาบอดสี (การตรวจตาบอดสีต้องได้รับการตรวจ Ishihara Test และ Farnsworth D-15 hue Test โดยแพทย์ระบุว่าไม่มีผลต่อการเรียน) หูหนวก หรือเป็นใบ้ และโรคอื่นๆ ตามที่สภาเภสัชกรรมกำหนด โดยจะต้องมีใบรับรองแพทย์มายืนยัน ทั้งนี้รวมถึงโรคหรือความพิการอื่นๆ ที่ไม่ได้ระบุไว้ แต่คณะกรรมการสอบคัดเลือกของคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลให้ความเห็นว่าอาจเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงานและการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

6. เกณฑ์คะแนนขั้นต่ำ และเกณฑ์การคัดเลือกเป็นผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา

รายละเอียด	เกณฑ์การสมัคร	เกณฑ์การคัดเลือก (เต็ม 100%)
A-Level (คะแนนเต็มวิชาละ 100 คะแนน) ใช้คะแนนที่จัดสอบโดย ทปอ. ในวันที่ 14-16 มีนาคม พ.ศ. 2569		80%
คณิตศาสตร์ 1 รหัส 61	≥30	
ฟิสิกส์ รหัส 64	≥30	
เคมี รหัส 65	≥30	
ชีววิทยา รหัส 66	≥30	
สังคมศึกษา รหัส 70	≥30	
ภาษาไทย รหัส 81	≥30	
ภาษาอังกฤษ รหัส 82	≥30	
TPAT 1 ใช้คะแนนที่จัดสอบโดย กสพท ในวันที่ 14 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2569 วันเดียวเท่านั้น	≥1	20%
ผลสัมภาษณ์	-	
ผลตรวจสุขภาพ - ผลตรวจปกติตามเกณฑ์ที่กำหนด		มีผลเป็น “ผ่าน”

ทั้งนี้ การพิจารณาของคณะกรรมการคัดเลือกของคณะฯ ถือเป็นขั้นสุดท้าย

7. เอกสารที่ต้อง Upload ในระบบสมัคร Online

- (1) รูปถ่ายดิจิทัลของผู้สมัคร เป็นรูปเดี่ยว ขนาด 1.5x2 นิ้ว หน้าตรงเต็มหน้า เห็นใบหน้าชัดเจน มีขนาดของ ใบหน้าประมาณร้อยละ 80 ของพื้นที่รูป สวมชุดนักเรียนหรือชุดสุภาพ ไม่สวมหมวกและแว่นตา พื้นหลัง สีขาวหรือสีฟ้าหรือสีน้ำเงิน เป็นรูปที่ไม่ถูกปรับแต่งทางดิจิทัล และถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน จัดทำเป็นไฟล์รูป นามสกุล .jpg ขนาดความกว้าง ระหว่าง 180-500 พิกเซล และสูงระหว่าง 200-600 พิกเซล ขนาดไฟล์ ไม่เกิน 240 KB
- (2) บัตรประจำตัวประชาชน เฉพาะด้านหน้าที่มีรูปของผู้สมัคร ถ่ายเอกสารหรือสแกนบนกระดาษขนาด A4 เขียนข้อความ “รับรองสำเนาถูกต้อง” พร้อมลงลายมือชื่อ – ชื่อสกุลของผู้สมัคร ลงในกระดาษหรือดิจิทัล ไฟล์แล้วสแกนหรือแปลงเป็นไฟล์นามสกุล .pdf ขนาดไฟล์ไม่เกิน 2 MB (หนึ่งในกรณีที่ชื่อหรือชื่อสกุลของผู้สมัครตามบัตรประชาชนไม่ตรงกับสำเนาระเบียนแสดงผลการเรียน (ปพ.1) ให้ถ่ายเอกสารหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ หรือ ชื่อสกุลลงบนกระดาษ A4 สแกนเป็นไฟล์นามสกุล .pdf แล้วแนบรวมมาในไฟล์เดียวกันกับบัตรประจำตัวประชาชน)
- (3) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร เฉพาะหน้าแรกและหน้าที่มีชื่อของผู้สมัคร ถ่ายเอกสารหรือสแกนบนกระดาษขนาด A4 หน้าเดียวกัน ผู้สมัครเขียนข้อความ “รับรองสำเนาถูกต้อง” พร้อมลง ลายมือชื่อ-ชื่อสกุลของผู้สมัครลงในกระดาษหรือดิจิทัลไฟล์แล้วสแกนหรือแปลงเป็นไฟล์ .PDF ขนาดไฟล์ไม่เกิน 2MB
- (4) ระเบียนแสดงผลการเรียน (ปพ.1) ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 (5 ภาคการศึกษา) โรงเรียนออกให้โดยต้องมีตราประทับของโรงเรียน ถ่ายเอกสารหรือสแกนบนกระดาษขนาด A4 หน้าเดียวกัน ผู้สมัครเขียนข้อความ “รับรองสำเนาถูกต้อง” พร้อมลง ลายมือชื่อ-ชื่อสกุลของผู้สมัครลงในกระดาษหรือดิจิทัลไฟล์แล้วสแกนหรือแปลงเป็นไฟล์ .PDF ขนาดไฟล์ไม่เกิน 2MB (กรณีมี 2 หน้า ให้สแกนทั้งด้านหน้าและด้านหลัง รวมไว้ในไฟล์เดียวกัน และลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้องทั้งสองหน้า)
- (5) ใบรับรองคะแนนของส่วนกลาง (GPAXและGPA) 5 ภาคการศึกษา (มัธยมศึกษาชั้นปีที่ 4-6) **(ดาวน์โหลดแบบฟอร์มได้จาก<https://tcas.mahidol.ac.th/>)**
- (6) ผลการตรวจร่างกายตามแบบฟอร์มของคณะ แบบฟอร์มแนบท้าย **(ดาวน์โหลดแบบฟอร์มได้จาก<https://tcas.mahidol.ac.th/> หรือเอกสารแนบท้ายประกาศ)** โดยเป็นใบรับรองแพทย์ที่ออกโดยโรงพยาบาลของรัฐบาลหรือโรงพยาบาลของเอกชนที่แสดงว่าผู้สมัคร ต้องมีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากโรคอันเป็นอุปสรรคต่อการเรียน การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ได้แก่ โรคจิตชนิดต่าง ๆ อันอาจเป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น โรคติดต่อในระยะติดต่ออันตราย ตาบอดสี **(การตรวจตาบอดสีต้องได้รับการตรวจ Ishihara test และ Farnsworth D-15 hue test โดยแพทย์ระบุว่าไม่มีผลต่อการเรียน)** หูหนวก หรือเป็นใบ้ โดยจะต้องมีใบรับรองแพทย์มายืนยัน ทั้งนี้รวมถึงโรคหรือ ความพิการอื่น ๆ ที่ไม่ได้ระบุไว้แต่คณะกรรมการสอบคัดเลือกของคณะเภสัชศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดลให้ความเห็นว่า อาจเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพ
เภสัชกรรม

(7) ใบแสดงผลคะแนนหรือหนังสือรับรองผลการสอบวัดความรู้ภาษาอังกฤษ โดยผลสอบต้องไม่เกิน 2 ปี

การสอบสัมภาษณ์

1. ค่าธรรมเนียมการสอบสัมภาษณ์ คนละ 1,000 บาท
2. กำหนดการสอบสัมภาษณ์

วันที่	เวลา	สถานที่
1. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ ในระบบเป็นรายบุคคล	วันพฤหัสบดีที่ 23 เมษายน พ.ศ. 2569	https://tcas.mahidol.ac.th/
2. การสอบสัมภาษณ์และการชำระเงิน ค่าสอบสัมภาษณ์	วันเสาร์ที่ 25 เมษายน พ.ศ.2569	จะแจ้งให้ทราบภายหลัง

8. อาชีพหลังสำเร็จการศึกษา

หลังจากสอบผ่านใบประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ตามเกณฑ์ของสภาเภสัชกรรมแล้ว ผู้สำเร็จ
การศึกษาสามารถประกอบวิชาชีพเป็น เภสัชกรในสาขาต่าง ๆ เช่น เภสัชกรโรงพยาบาล เภสัชกรร้านยา
เภสัชกรที่ปฏิบัติงานในโรงงานยา เภสัชกรการตลาด เป็นต้น รวมถึงสามารถสมัครเพื่อขอรับการสอบเพื่อ
ศึกษาต่อในระดับเภสัชกรประจำบ้านในสาขาความเชี่ยวชาญต่าง ๆ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรค
ระบบประสาท และศึกษาต่อในระดับปริญญาโท และปริญญาเอกในสาขาต่าง ๆ ได้ เช่น เภสัชเคมี เภสัชกรรม
คลินิก เภสัชอุตสาหกรรม เป็นต้น

9. สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม

โทร 02-354-3748 หรือ 098-949-2954 (ติดต่อวันจันทร์-วันศุกร์ 08.30-16.30 น. ในเวลาราชการ)
เว็บไซต์ <https://pharmacy.mahidol.ac.th/admissions>
อีเมล suchanya.sea@mahidol.ac.th
Facebook <https://www.facebook.com/mupyclub>



Self-certificate
Faculty of Pharmacy, Mahidol University

(Student fills out this section)

National ID / passport No.....

Name.....

Sex ☐ Male ☐ Female

My name is

I confirm that I do not have any of the following conditions, currently.

1. โรคพิษสุราเรื้อรัง (Alcoholism)
2. โรคลมชัก (Epilepsy)
3. ติดยาเสพติด (Drug Addiction)
4. โรคทางจิตเวช (psychosis)
5. โรคติดต่อในระยะติดต่ออันตรายอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ได้แก่ โรคเท้าช้าง, โรคคุดคระราด หรือโรคผิวหนังอันเป็นที่น่ารังเกียจ, โรคซิฟิลิสในระยะที่มีผื่นหรือแผลตามผิวหนัง, โรควัณโรค และโรคเรื้อนในระยะแสดงอาการ
6. โรคไม่ติดต่อ หรือภาวะอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษาที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเอง และผู้รับบริการและการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม
7. มีความพิการทางร่างกายอันอาจเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงานและการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม
8. มีความผิดปกติในการได้ยินทั้งสองข้าง โดยมีระดับการได้ยินเฉลี่ยที่ความถี่ 500-2,000 เฮิรตซ์ สูงกว่า 40 เดซิเบล และความสามารถในการแยกแยะคำพูด (Speech discrimination score) น้อยกว่าร้อยละ 70 จากความผิดปกติของประสาทและเซลล์ประสาทการได้ยิน (Sensorineural hearing loss) อันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม
9. มีความผิดปกติในการเห็นภาพ ระดับการมองเห็นในตาข้างดี เมื่อแก้ไขด้วยแว่นสายตาแล้ว แย่กว่า 6/12 หรือ 20/40 ที่ เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม
10. โรคมะเร็งหรือโรคติดเชื้อร้ายแรงอื่นๆที่ยังรักษาไม่หายขาด (Other active cancer or serious infectious diseases).....
11. โรค หรือ ความพิการอื่นๆ ซึ่งมีได้ระบุไว้ ที่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

I hereby declare any other diseases (if any),

Student signature.....

(.....)

หมายเหตุ: การให้ข้อมูลเท็จและการทุจริตในการส่งสิ่งตรวจจะมีผลทำให้สิ้นสภาพนักศึกษาได้

Note: Giving false information and sending fraud specimens will result in termination of student status.

Student Health Record Form
Faculty of Pharmacy, Mahidol University

National ID / passport No.....

Name.....

Sex ☐ Male ☐ Female

Date of examination.....

1	Height.....cm	Weight.....kg	BMI...../m ²	BP...../.....mmHg	Pulse...../min	BT.....°C
2	Eye examination* : Responsible person's name.....code.....					
	Vision : RE.....c glass.....c PH..... / LE.....c glass.....c PH.....					
	Color Blindness test:		Please attach results of Ishihara test and Farnsworth D-15 hue test			
	Rt. eye : ☐ Normal ☐ Abnormal Lt. eye : ☐ Normal ☐ Abnormal					
3	Hearing: Tuning forks test :					
	Air cond. > Bone cond.		Rt. ☐ Normal ☐ Abnormal / Lt. ☐ Normal ☐ Abnormal			
	Weber's test lateralizing to		☐ Rt. ☐ Lt. ☐ Center			
4	General appearance		☐ Normal ☐ Abnormal.....			
	HEENT		☐ Normal ☐ Abnormal.....			
	Superficial Lymph nodes		☐ Normal ☐ Abnormal.....			
	Respiratory system		☐ Normal ☐ Abnormal.....			
	Cardiovascular system		☐ Normal ☐ Abnormal.....			
	Abdomen		☐ Normal ☐ Abnormal.....			
	Neurological system		☐ Normal ☐ Abnormal.....			
	Skin and musculoskeletal		☐ Normal ☐ Abnormal.....			
	Mental health status		☐ Normal ☐ Abnormal.....			
5	CXR *		☐ Normal ☐ Abnormal.....			
6	Others					

Physician's conclusion of opinion and recommendations



Physician Signature.....

(.....)

Medical License Code (เลขที่ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม).....

Hospital.....

หมายเหตุ: * กรุณาแนบผลการตรวจรายการต่าง ๆ มาด้วย (Please attach the official examination results;
Eye examination, CXR (report and others)

* แบบฟอร์มการตรวจร่างกายต้องมีอายุไม่เกิน 6 เดือน