

**คุณสมบัติเพิ่มเติมและเกณฑ์ต่าง ๆ ของการรับบุคคลเข้าศึกษาระดับปริญญาตรี  
ระบบ TCAS รอบที่ 1 Portfolio (รอบที่ 1/1)  
มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2570**

คณะ เภสัชศาสตร์

หลักสูตร เภสัชศาสตรบัณฑิต

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

**1. จำนวนที่เปิดรับ**

| รอบ 1/1 | รอบ 1/2    |
|---------|------------|
| 20      | ไม่เปิดรับ |

**2. คุณสมบัติทั่วไป**

นอกจากผู้สมัครต้องมีคุณสมบัติเบื้องต้นตาม “ประกาศมหาวิทยาลัยมหิดล เรื่อง การรับสมัครและคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาระดับปริญญาตรี ระบบ TCAS รอบที่ 1 Portfolio (รอบที่ 1/1 และรอบที่ 1/2) ปีการศึกษา 2570 แล้ว ต้องมีคุณสมบัติและเกณฑ์ต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

**2.1 คุณสมบัติเพิ่มเติม**

- (1) กำลังการศึกษา ชั้น ม. 6 หรือ กำลังศึกษา Grade 12 ระบบอเมริกัน หรือ Year 13 ระบบอังกฤษ (International High School )
- (2) หน่วยกิตกลุ่มสาระการเรียนรู้ที่กำหนด : รับทุกแผนการศึกษา โดยผู้สมัครจะต้องมีคะแนนเฉลี่ยสะสมตามกลุ่มสาระการเรียนรู้ (GPA) ที่หลักสูตรกำหนดผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำทุกวิชาและไม่กำหนดหน่วยกิต
- (3) เกรดเฉลี่ยสะสมตลอดหลักสูตรและเกรดเฉลี่ยทุกกลุ่มสาระการเรียนรู้ตามเกณฑ์ดังนี้ (สำหรับผู้ที่กำลังศึกษา)

| รายละเอียด                                                       | เกณฑ์                                     |
|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| เกรดเฉลี่ยสะสมตลอดหลักสูตร (GPAX) 4 ภาคการศึกษา                  | $\geq 3.50$                               |
| เกรดเฉลี่ยทุกกลุ่มสาระการเรียนรู้ (GPA) 4 ภาคการศึกษา            |                                           |
| <b>กลุ่มสาระวิทยาศาสตร์</b><br>- เคมี<br>- ชีววิทยา<br>- ฟิสิกส์ | $\geq 3.50$<br>$\geq 3.50$<br>$\geq 3.50$ |
| <b>กลุ่มคณิตศาสตร์</b>                                           | $\geq 3.50$                               |
| <b>กลุ่มภาษาต่างประเทศ</b><br>- ภาษาอังกฤษ                       | $\geq 3.50$                               |

(4) หากมีคุณสมบัติเพิ่มเติมข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้ จะได้รับการพิจารณาเป็นพิเศษ

(4.1) มีผลการสอบภาษาอังกฤษได้มาตรฐานตามที่มหาวิทยาลัยมหิดลกำหนดโดยผลสอบต้องไม่เกิน 2 ปีดังนี้

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

(4.2) แฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio) ผู้สมัครดำเนินการจัดทำในระบบ TCAS FOLIO ของ ทปอ. เท่านั้น จำนวนไม่เกิน 10 หน้า (ไม่จำเป็นต้องมีปก คำนำ สารบัญ หรือการตกแต่งสวยงามเกินความจำเป็น) ภาษาไทยหรือ ภาษาอังกฤษ ประกอบด้วย 4 หมวด ดังนี้

หมวดที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน : ข้อมูลพื้นฐาน (ข้อมูลส่วนตัว/คะแนนสอบภาษาอังกฤษ)

หมวดที่ 2 Statement of Purpose ผู้สมัครต้องเขียนอธิบายให้ครอบคลุมประเด็นต่างๆต่อไปนี้

- แนะนำตนเอง เหตุผลส่วนตัวในการเรียนที่คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- เป้าหมายสูงสุดหลังจากจบการศึกษา
- อธิบายคุณสมบัติส่วนตัวของตนเองว่าเพราะเหตุใดจึงเหมาะสมที่จะเรียนที่คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลและอธิบายหลักฐานสนับสนุน

#### ข้อกำหนดรูปแบบ

- พิมพ์ด้วย Font ภาษาไทย TH Sarabun ขนาดตัวอักษร 16 pts หรือ ภาษาอังกฤษ Times New Roman ขนาด 11 pts
- ความยาวไม่เกิน 2 หน้ากระดาษ A4 ตั้งค่าขอบกระดาษ 1 นิ้วทั้ง 4 ด้าน
- ใช้ภาษาเขียนได้อย่างถูกต้อง

หมวดที่ 3 หนังสือรับรอง (Recommendation Letter) ในระบบ ทปอ ไม่ต้องดำเนินการกรอกข้อมูล เนื่องจากหลักสูตรไม่ได้ใช้

หมวดที่ 4 ผลงาน ใบประกาศนียบัตร/หลักฐาน ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา ต่อไปนี้

(1) คุณสมบัติทักษะทางวิชาการ

- เอกสารแสดงการได้รับรางวัลทางวิชาการจากการแข่งขันโอลิมปิกระดับชาติ หรือ
- เอกสารการผ่านการเข้าร่วมอบรม มูลนิธิส่งเสริมโอลิมปิกวิชาการ และพัฒนามาตรฐานวิทยาศาสตร์ศึกษา ในพระอุปถัมภ์ สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอเจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ (สอวน) อย่างน้อย ค่า 1 สาขาเคมี ชีววิทยา ฟิสิกส์ คณิตศาสตร์ หรือ คอมพิวเตอร์ โดยผู้สมัครต้องอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ

- เอกสารแสดงการได้รับรางวัลทางวิชาการจากการแข่งขันรางวัลชนะเลิศ/รองชนะเลิศ ในการแข่งขันทักษะทางวิชาการทางวิทยาศาสตร์ระดับชาติ, ระดับนานาชาติ หรือ ภูมิภาค จากหน่วยงานราชการ หรือ สถาบันที่เป็นที่ยอมรับทางวิชาการอย่างแพร่หลาย

## (2) คุณสมบัติทักษะความเป็นผู้นำ

- เอกสารรับรองการเป็นผู้นำระดับหัวหน้าโครงการ/ชมรม ของโรงเรียนในกิจกรรมทางเภสัชกรรม/การแพทย์/สาธารณสุขของหน่วยงานราชการ หรือหน่วยงานที่เป็นที่ยอมรับอย่างแพร่หลาย
- เอกสารรับรองการเข้าร่วมกิจกรรมในระดับเป็นตัวแทน หรือผู้จัดกิจกรรมของโรงเรียนในกิจกรรมทางเภสัชกรรม/การแพทย์/สาธารณสุขของหน่วยงานราชการ หรือหน่วยงานที่เป็นที่ยอมรับอย่างแพร่หลาย

## (3) คุณสมบัติทักษะทางการวิจัย

- เอกสารแสดงการได้รับรางวัลโครงการวิจัยระดับชาติหรือนานาชาติที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางเภสัชกรรม/การแพทย์/สาธารณสุข/สาขาวิทยาศาสตร์ของหน่วยงานราชการ หรือหน่วยงานที่เป็นที่ยอมรับอย่างแพร่หลาย

โดยขอระบุข้อมูลดังต่อไปนี้ร่วมด้วย เพื่อประกอบการพิจารณา คณะฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการไม่พิจารณาผู้สมัครที่ระบุข้อมูลไม่ครบถ้วน

- 1) ให้ระบุลิงค์ของเว็บไซต์พร้อมระบุชื่อของหน่วยงานที่ออกใบประกาศนียบัตร/หลักฐาน หากมีการประกาศผลที่ระบุชื่อของนักศึกษาในเว็บไซต์นั้นให้ส่งลิงค์ของการประกาศผลมาประกอบการพิจารณาด้วย
- 2) ให้ระบุว่าหน่วยงานที่ออกใบประกาศนียบัตร/หลักฐาน เป็นหน่วยงานระดับชาติหรือนานาชาติ
- 3) กรณีที่ได้รับรางวัลทางวิชาการ เช่น ได้รับเหรียญทอง ให้ระบุรางวัลที่ได้เป็นการแข่งขัน หรือเป็นเพียงการเข้าร่วมกิจกรรมเท่านั้น (Certificate of participation)
- 4) การเข้าร่วมกิจกรรม/โครงการ เป็นการเข้าร่วมโดยเป็นหัวหน้าโครงการ/กรรมการ/ผู้จัดกิจกรรม (แนบคำสั่งแต่งตั้ง หรือ อาจเป็นเอกสารรับรองที่ออกจากหัวหน้า หรือ ผู้บริหารระดับสูงของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับโครงการ/ชมรม ฯลฯ (ถ้ามี))

## 2.2 คุณสมบัติเฉพาะ

- (1) ต้องเป็นผู้มีสัญชาติไทย
- (2) ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดหรือคำสั่งที่ขอบด้วยกฎหมายให้จำคุก
- (3) มีความมุ่งมั่นตั้งใจในการศึกษาในหลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิต คณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล
- (4) ต้องมีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากโรค อันเป็นอุปสรรคต่อการเรียน การปฏิบัติงานและการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ได้แก่ โรคจิตชนิดต่าง ๆ อันอาจเป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น โรคติดต่อในระยะติดต่ออันตราย ตาบอดสี (การตรวจตาบอดสีต้องได้รับการตรวจ Ishihara Test และ Farnsworth D-15 hue Test โดยแพทย์ระบุว่าไม่มีผลต่อการเรียน) หูหนวก หรือเป็นใบ้ และโรคอื่น ๆ

ตามที่สภาเภสัชกรรมกำหนด โดยจะต้องมีใบรับรองแพทย์มายืนยัน ทั้งนี้รวมถึงโรคหรือความพิการอื่น ๆ ที่ไม่ได้ระบุไว้ แต่คณะกรรมการสอบคัดเลือกของคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลให้ความเห็นว่า อาจเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงานและการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

### 3. เกณฑ์การคัดเลือกเป็นผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา

| รายละเอียด                   | ค่าน้ำหนักการคัดเลือก (เต็ม 100%) |
|------------------------------|-----------------------------------|
| 1. คุณสมบัติทักษะทางวิชาการ  | 30 %                              |
| 2. คุณสมบัติความเป็นผู้นำ    | 15 %                              |
| 3. คุณสมบัติทักษะทางการวิจัย | 20 %                              |
| 4. คะแนนภาษาอังกฤษ*          | 5 %                               |
| 5. Statement of Purpose      | 10 %                              |
| 6. ผลสัมภาษณ์                | 20 %                              |
| 7. ผลตรวจสุขภาพ              | ผลตรวจปกติตามเกณฑ์ที่กำหนด        |
| รวม                          | 100                               |

- \*หมายเหตุ 1. กรณีผู้สมัครไม่มีคะแนนการสอบภาษาอังกฤษสามารถสมัครได้แต่จะไม่มีคะแนนจากการคัดเลือกตามตาราง เกณฑ์การคัดเลือกเป็นผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา ข้อที่ 4 คะแนนภาษาอังกฤษ
2. การพิจารณาของคณะกรรมการคัดเลือกของคณะฯ ถือเป็นที่สุด

### 4. เอกสารที่ต้อง Upload ในระบบสมัคร Online

- รูปถ่ายดิจิทัลของผู้สมัคร เป็นรูปเดี่ยว ขนาด 1.5x2 นิ้ว หน้าตรงเต็มหน้า เห็นใบหน้าชัดเจน มีขนาดของใบหน้าประมาณร้อยละ 80 ของพื้นที่รูป สวมชุดนักเรียนหรือชุดสุภาพ ไม่สวมหมวกและแว่นตา พื้นหลัง สีขาวหรือสีฟ้าหรือสีน้ำเงิน เป็นรูปที่ไม่ถูกปรับแต่งทางดิจิทัล และถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน จัดทำเป็นไฟล์รูปนามสกุล .jpg ขนาดความกว้าง ระหว่าง 180-500 พิกเซล และสูงระหว่าง 200-600 พิกเซล ขนาดไฟล์ ไม่เกิน 240 KB
- บัตรประจำตัวประชาชน เฉพาะด้านหน้าที่มีรูปของผู้สมัคร ถ่ายเอกสารหรือสแกนบนกระดาษขนาด A4 เขียนข้อความ “รับรองสำเนาถูกต้อง” พร้อมลงลายมือชื่อ – ชื่อสกุลของผู้สมัคร ลงในกระดาษหรือดิจิทัลไฟล์แล้วสแกนหรือแปลงเป็นไฟล์นามสกุล .pdf ขนาดไฟล์ไม่เกิน 2 MB (อนึ่งในกรณีที่ชื่อหรือชื่อสกุลของผู้สมัครตามบัตรประชาชนไม่ตรงกับสำเนาระเบียนแสดงผลการเรียน (ปพ.1) ให้ถ่ายเอกสารหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ หรือ ชื่อสกุลลงบนกระดาษ A4 สแกนเป็นไฟล์นามสกุล .pdf แล้วแนบรวมมาในไฟล์เดียวกันกับบัตรประจำตัวประชาชน)

- (3) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร เฉพาะหน้าแรกและหน้าที่มีชื่อของผู้สมัคร ถ่ายเอกสารหรือสแกนบนกระดาษขนาด A4 หน้าเดียวกัน ผู้สมัครเขียนข้อความ “รับรองสำเนาถูกต้อง” พร้อมลงลายมือชื่อ-ชื่อสกุลของผู้สมัครลงในกระดาษหรือดิจิทัลไฟล์แล้วสแกนหรือแปลงเป็นไฟล์ .PDF ขนาดไฟล์ไม่เกิน 2MB
- (4) ระเบียบแสดงผลการเรียนรู้ (ปพ.1) ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-5 (4 ภาคการศึกษา) โรงเรียนออกให้โดยต้องมีตราประทับของโรงเรียน ถ่ายเอกสารหรือสแกนบนกระดาษขนาด A4 หน้าเดียวกัน ผู้สมัครเขียนข้อความ “รับรองสำเนาถูกต้อง” พร้อมลงลายมือชื่อ-ชื่อสกุลของผู้สมัครลงในกระดาษหรือดิจิทัลไฟล์แล้วสแกนหรือแปลงเป็นไฟล์ .PDF ขนาดไฟล์ไม่เกิน 2MB (กรณีมี 2 หน้า ให้สแกนทั้งด้านหน้าและด้านหลัง รวมไว้ในไฟล์เดียวกัน และลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้องทั้งสองหน้า)
- (5) ใบรับรองคะแนนของส่วนกลาง (GPAXและGPA) 4 ภาคการศึกษา (มัธยมศึกษาชั้นปีที่ 4-5) (**ดาวน์โหลดแบบฟอร์มได้จาก <https://tcas.mahidol.ac.th/>**)
- (6) ผลการตรวจร่างกายตามแบบฟอร์มแนบท้ายประกาศฉบับนี้ ซึ่งมี 2 หน้า คือ Self Certificate Form และ Student Health Record Form (สามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มได้จาก <https://tcas.mahidol.ac.th/> ในหน้าเว็บไซต์ “ดาวน์โหลดเอกสารประกอบการรับสมัคร” ส่วนของคณะเภสัชศาสตร์) ผู้สมัครต้องดำเนินการส่งแบบฟอร์มทั้ง 2 ฉบับ จึงจะถือว่าการสมัครสมบูรณ์

6.1 สำหรับ Student Health Record Form ต้องรับรองโดยโรงพยาบาลของรัฐบาลหรือโรงพยาบาลของเอกชนที่แสดงว่าผู้สมัคร ต้องมีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากโรคอันเป็นอุปสรรคต่อการเรียน การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ได้แก่ โรคจิตชนิดต่าง ๆ อันอาจเป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น โรคติดต่อในระยะติดต่ออันตราย ตามโรคติดต่อ (การตรวจตาบอดสีต้องได้รับการตรวจ Ishihara test และ Farnsworth D-15 hue test โดยแพทย์ระบุว่าไม่มีผลต่อการเรียน) หูหนวก หรือเป็นใบ้ โดยจะต้องมีใบรับรองแพทย์มายืนยัน ทั้งนี้รวมถึงโรคหรือ ความพิการอื่น ๆ ที่ไม่ได้ระบุไว้แต่คณะกรรมการสอบคัดเลือกของคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลให้ความเห็นว่า อาจเป็นอุปสรรคต่อการเรียน การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

6.2 สำหรับ Self Certificate Form ให้ผู้สมัครประเมินและบันทึกข้อมูลตามความเป็นจริงและลงลายมือชื่อของผู้สมัครเอง

- (7) ใบแสดงผลคะแนนหรือหนังสือรับรองผลการสอบวัดความรู้ภาษาอังกฤษ โดยผลสอบต้องไม่เกิน 2 ปี
- (8) **แฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio) ผู้สมัครดำเนินการจัดทำในระบบ TCAS FOLIO ของ ทปอ. เท่านั้น** จำนวนไม่เกิน 10 หน้า (ไม่จำเป็นต้องมีปก คำนำ สารบัญ หรือการตกแต่งสวยงามเกินความจำเป็น) ภาษาไทยหรือ ภาษาอังกฤษ ประกอบด้วย 4 หมวด ดังนี้
- หมวดที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน : ข้อมูลพื้นฐาน (ข้อมูลส่วนตัว/คะแนนสอบภาษาอังกฤษ)
- หมวดที่ 2 Statement of Purpose ผู้สมัครต้องเขียนอธิบายให้ครอบคลุมประเด็นต่างๆต่อไปนี้

- แนะนำตนเอง เหตุผลส่วนตัวในการเรียนที่คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

- เป้าหมายสูงสุดหลังจากจบการศึกษา
- อธิบายคุณสมบัติส่วนตัวของตัวคุณว่าเพราะเหตุใดจึงเหมาะสมที่จะเรียนที่คณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดลและอธิบายหลักฐานสนับสนุน

#### ข้อกำหนดรูปแบบ

- พิมพ์ด้วย Font ภาษาไทย TH Sarabun ขนาดตัวอักษร 16 pts หรือ ภาษาอังกฤษ Times New Roman ขนาด 11 pts
- ความยาวไม่เกิน 2 หน้ากระดาษ A4 ตั้งค่าขอบกระดาษ 1 นิ้วทั้ง 4 ด้าน
- ใช้ภาษาเขียนได้อย่างถูกต้อง

หมวดที่ 3 หนังสือรับรอง (Recommendation Letter) ในระบบ ทปอ ไม่ต้องดำเนินการกรอกข้อมูลเนื่องจากหลักสูตรไม่ได้ใช้

หมวดที่ 4 ผลงาน ใบประกาศนียบัตร/หลักฐาน ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา ต่อไปนี้

#### (1) คุณสมบัติทักษะทางวิชาการ

- เอกสารแสดงการได้รับรางวัลทางวิชาการจากการแข่งขันโอลิมปิกระดับชาติ หรือ
- เอกสารการผ่านการเข้าร่วมอบรม มุสธนิสงเสริมโอลิมปิกวิชาการ และพัฒนามาตรฐานวิทยาศาสตร์ศึกษา ในพระอุปถัมภ์ สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอเจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ (สอวน) อย่างน้อย ค่าย 1 สาขาเคมี ชีววิทยา ฟิสิกส์ คณิตศาสตร์ หรือ คอมพิวเตอร์ โดยผู้สมัครต้องอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ
- เอกสารแสดงการได้รับรางวัลทางวิชาการจากการแข่งขันรางวัลชนะเลิศ/รองชนะเลิศ ในการแข่งขันทักษะทางวิชาการทางวิทยาศาสตร์ระดับชาติ, ระดับนานาชาติ หรือ ภูมิภาค จากหน่วยงานราชการ หรือ สถาบันที่เป็นที่ยอมรับทางวิชาการอย่างแพร่หลาย

#### (2) คุณสมบัติทักษะความเป็นผู้นำ

- เอกสารรับรองการเป็นผู้นำระดับหัวหน้าโครงการ/ชมรม ของโรงเรียนในกิจกรรมทางเภสัชกรรม/การแพทย์/สาธารณสุขของหน่วยงานราชการ หรือหน่วยงานที่เป็นที่ยอมรับอย่างแพร่หลาย
- เอกสารรับรองการเข้าร่วมกิจกรรมในระดับเป็นตัวแทน หรือผู้จัดกิจกรรมของโรงเรียนในกิจกรรมทางเภสัชกรรม/การแพทย์/สาธารณสุขของหน่วยงานราชการ หรือหน่วยงานที่เป็นที่ยอมรับอย่างแพร่หลาย

#### (3) คุณสมบัติทักษะทางการวิจัย

- เอกสารแสดงการได้รับรางวัลโครงการวิจัยระดับชาติหรือนานาชาติที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางเภสัชกรรม/การแพทย์/สาธารณสุข/สาขาวิทยาศาสตร์ของหน่วยงานราชการ หรือหน่วยงานที่เป็นที่ยอมรับอย่างแพร่หลาย

โดยขอระบุข้อมูลดังต่อไปนี้ร่วมด้วย เพื่อประกอบการพิจารณา คณะฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการไม่พิจารณา ผู้สมัครที่ระบุข้อมูลไม่ครบถ้วน

- 1) ให้ระบุลิงค์ของเว็บไซต์พร้อมระบุชื่อของหน่วยงานที่ออกใบประกาศนียบัตร/หลักฐาน หากมีการประกาศผลที่ระบุชื่อของนักศึกษาในเว็บไซด์นั้นให้ส่งลิงค์ของการประกาศผลมาประกอบการพิจารณาด้วย
- 2) ให้ระบุว่าหน่วยงานที่ออกใบประกาศนียบัตร/หลักฐาน เป็นหน่วยงานระดับชาติหรือนานาชาติ
- 3) กรณีที่ได้รับรางวัลทางวิชาการ เช่น ได้รับเหรียญทอง ให้ระบุรางวัลที่ได้เป็นการแข่งขัน หรือ เป็นเพียงการเข้าร่วมกิจกรรมเท่านั้น (Certificate of participation)
- 4) การเข้าร่วมกิจกรรม/โครงการ เป็นการเข้าร่วมโดยเป็นหัวหน้าโครงการ/กรรมการ/ผู้จัดกิจกรรม (แนบคำสั่งแต่งตั้ง หรือ อาจเป็นเอกสารรับรองที่ออกจากหัวหน้า หรือ ผู้บริหารระดับสูงของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับโครงการ/ชมรม ฯลฯ (ถ้ามี))

5. หลังจากผู้สมัครดำเนินการสมัครสอบ รอบที่ 1/1 แฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio) ในระบบ MU TCAS เรียบร้อยแล้ว ผู้สมัครต้องดำเนินการอัปโหลดรายการเอกสารและกรอกข้อมูลในระบบ TCAS คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (ข้อมูลต้องตรงกับในระบบ MU TCAS) กรุณาดำเนินการให้แล้วเสร็จตามวันที่และเวลาที่แจ้งในไฟล์ขั้นตอนการดำเนินการระบบ TCAS รอบที่ 1/1 แฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio) ปีการศึกษา 2570 ระบบคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ตามตารางด้านล่างนี้ หากไม่ปฏิบัติหรือปฏิบัติไม่ครบทุกขั้นตอนจะถือว่า สละสิทธิ์ ดำเนินการดังนี้

| การดำเนินการ                                                                                                                                                                                                             | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ขั้นตอนการดำเนินการระบบ TCAS รอบที่ 1/1 แฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio) ปีการศึกษา 2570 ระบบคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● กรอกประวัติส่วนตัว</li> <li>● กรอกผลงาน</li> </ul> | <p>Scan ที่นี่เพื่ออ่านรายละเอียดการกรอกข้อมูล</p>  <p><a href="https://docs.google.com/document/d/1dS-xAhnFg4OKFa1eSxdJhBsdtDBf57q9/edit?usp=sharing&amp;ouid=10160_8208478427840729&amp;rtpof=true&amp;sd=true">https://docs.google.com/document/d/1dS-xAhnFg4OKFa1eSxdJhBsdtDBf57q9/edit?usp=sharing&amp;ouid=10160_8208478427840729&amp;rtpof=true&amp;sd=true</a></p> |

#### หมายเหตุ

- ในกรณีที่เกิดความผิดพลาดอันเกิดจากผู้สมัคร หรือตรวจสอบพบว่าผู้สมัคร ปลอม ใช้ หรือ อ้างเอกสารปลอมในการสมัคร รวมถึงการกรอกข้อมูลในระบบของคณะฯ หรือการคัดเลือก หรือการรายงานตัวเข้าศึกษาจะถือว่าผู้สมัครเป็นผู้ขาดคุณสมบัติในการสมัครสอบและถือเป็นโมฆะ

- ทั้งนี้ การพิจารณาคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาต่อคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล รอบที่ 1/1 แฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio) ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของอนุคณะกรรมการดำเนินการสอบคัดเลือกนักศึกษาเข้าศึกษาหลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิต คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ประจำปีการศึกษา 2569 ถือเป็นที่สุด

## 6. การสอบสัมภาษณ์

1. ค่าธรรมเนียมการสอบสัมภาษณ์ คนละ 1,000 บาท
2. กำหนดการ

| วันที่                                                   | เวลา                        | รายละเอียด/สถานที่                                                    |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 1. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ในระบบเป็นรายบุคคล | วันที่ 29 ตุลาคม พ.ศ.2569   | <a href="https://tcas.mahidol.ac.th/">https://tcas.mahidol.ac.th/</a> |
| 2. การสอบสัมภาษณ์และการชำระค่าสอบสัมภาษณ์                | วันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ.2569 | <a href="https://tcas.mahidol.ac.th/">https://tcas.mahidol.ac.th/</a> |

## 7. อาชีพหลังสำเร็จการศึกษา

หลังจากสอบผ่านใบประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมตามเกณฑ์ของสภาเภสัชกรรมแล้ว ผู้สำเร็จการศึกษาสามารถประกอบวิชาชีพเป็นเภสัชกรในสาขาต่าง ๆ เช่น เภสัชกรโรงพยาบาล เภสัชกรร้านยา เภสัชกรที่ปฏิบัติงานในโรงงานยา เภสัชกรการตลาด รวมถึงสามารถสมัครเพื่อขอรับการสอบเพื่อศึกษาต่อในระดับเภสัชกรประจำบ้าน ในสาขาความเชี่ยวชาญต่าง ๆ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคระบบประสาทและศึกษาต่อในระดับปริญญาโท และปริญญาเอกในสาขาต่าง ๆ ได้ เช่น เภสัชเคมี เภสัชกรรมคลินิก เภสัชอุตสาหกรรม

## 8. 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](mailto: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 หรือภาวะอันเป็นอุปสรรคต่อการเรียนที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเอง และผู้รับบริการและการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม
7. มีความพิการทางร่างกายอันอาจเป็นอุปสรรคต่อการเรียน การปฏิบัติงานและการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม
8. มีความผิดปกติในการได้ยินทั้งสองข้าง โดยมีระดับการได้ยินเฉลี่ยที่ความถี่ 500-2,000 เฮิรตซ์ สูงกว่า 40 เดซิเบล และความสามารถในการแยกแยะคำพูด (Speech discrimination score) น้อยกว่าร้อยละ 70 จากความผิดปกติของประสาทและเซลล์ประสาทการได้ยิน (Sensorineural hearing loss) อันเป็นอุปสรรคต่อการเรียน การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม
9. มีความผิดปกติในการเห็นภาพ ระดับการมองเห็นในตาข้างดี เมื่อแก้ไขด้วยแว่นสายตาแล้ว แย่กว่า 6/12 หรือ 20/40 ที่ เป็นอุปสรรคต่อการเรียน การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม
10. โรคมะเร็งหรือโรคติดเชื้อร้ายแรงอื่นๆที่ยังรักษาไม่หายขาด (Other active cancer or serious infectious diseases).....
11. โรค หรือ ความพิการอื่นๆ ซึ่งมีได้ระบุไว้ ที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียน การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

I hereby declare any other diseases (if any), .....

Student signature.....

(.....)

หมายเหตุ: การให้ข้อมูลเท็จและการทุจริตในการส่งสิ่งตรวจจะมีผลทำให้สันสภานักศึกษาได้

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 <sup>2</sup>                                                                                                                       | 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.....                                                                                                                               |               |                                                                                                                                               |                   |                |           |
|   | <p>Color Blindness test:</p> <p>Rt. eye : <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Abnormal</p> <p>Lt. eye : <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Abnormal</p> |               |                                                                                                                                               |                   |                |           |
|   | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <p>Please attach results of<br/>Ishihara test and Farnsworth D-15 hue test</p> </div>                                  |               |                                                                                                                                               |                   |                |           |
| 3 | Hearing: Tuning forks test :                                                                                                                                                                       |               |                                                                                                                                               |                   |                |           |
|   | Air cond. > Bone cond.                                                                                                                                                                             |               | Rt. <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Abnormal / Lt. <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Abnormal |                   |                |           |
|   | Weber's test lateralizing to                                                                                                                                                                       |               | <input type="checkbox"/> Rt. <input type="checkbox"/> Lt. <input type="checkbox"/> Center                                                     |                   |                |           |
| 4 | General appearance                                                                                                                                                                                 |               | <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Abnormal.....                                                                        |                   |                |           |
|   | HEENT                                                                                                                                                                                              |               | <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Abnormal.....                                                                        |                   |                |           |
|   | Superficial Lymph nodes                                                                                                                                                                            |               | <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Abnormal.....                                                                        |                   |                |           |
|   | Respiratory system                                                                                                                                                                                 |               | <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Abnormal.....                                                                        |                   |                |           |
|   | Cardiovascular system                                                                                                                                                                              |               | <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Abnormal.....                                                                        |                   |                |           |
|   | Abdomen                                                                                                                                                                                            |               | <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Abnormal.....                                                                        |                   |                |           |
|   | Neurological system                                                                                                                                                                                |               | <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Abnormal.....                                                                        |                   |                |           |
|   | Skin and musculoskeletal                                                                                                                                                                           |               | <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Abnormal.....                                                                        |                   |                |           |
|   | Mental health status                                                                                                                                                                               |               | <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Abnormal.....                                                                        |                   |                |           |
| 5 | CXR *                                                                                                                                                                                              |               | <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Abnormal.....                                                                        |                   |                |           |
| 6 | Others .....                                                                                                                                                                                       |               |                                                                                                                                               |                   |                |           |

Physician's conclusion of opinion and recommendations



Physician Signature.....

(.....)

Medical License Code (เลขที่ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม).....

Hospital.....

หมายเหตุ: \* กรุณาแนบผลการตรวจรายการต่างๆมาด้วย (Please attach the official examination results;

Eye examination, CXR (report and others)

\* แบบฟอร์มการตรวจร่างกายต้องมีอายุไม่เกิน 6 เดือน