

หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

รหัสในการสมัคร

2	2	1	6	M	G	0	0
---	---	---	---	---	---	---	---

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

สาขาวิชา การพยาบาลเด็ก (ภาคปกติ)

ภาควิชา พยาบาลศาสตร์

จำนวนที่คาดว่าจะรับตลอดปีการศึกษา แผน ก (2) จำนวน 10 คน

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์สมัคร

1. รับสมัครเฉพาะผู้ที่สำเร็จการศึกษาแล้วและสมัครได้เพียง 1 สาขาสำหรับผู้สมัครแต่ละคนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
2. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์สมัคร

2.1 แผน ก (2)

1. สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลและผดุงครรภ์ หรือพยาบาลศาสตรบัณฑิต หรือประกาศนียบัตรทางการพยาบาลเทียบเท่าปริญญาตรี
2. ได้แต้มระดับคะแนนเฉลี่ยสะสมตลอดหลักสูตรไม่ต่ำกว่า 2.50
3. มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้น 1 หรือการพยาบาลชั้น 1 (ต้องส่งสำเนาใบประกอบวิชาชีพดังกล่าวแนบยื่นใบสมัครด้วย)
4. มีประสบการณ์การทำงานในด้านการพยาบาล การศึกษาพยาบาล และ/หรือการบริหารการพยาบาลหลังจากสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีอย่างน้อย 1 ปี โดยนับถึงวันยื่นใบสมัคร (ต้องส่งเอกสารรับรองประสบการณ์แนบยื่นใบสมัครด้วย)
5. ผู้สมัครจะต้องยื่นหนังสือรับรองหรือผลคะแนนความรู้ภาษาอังกฤษตามเกณฑ์มาตรฐานความรู้ภาษาอังกฤษขั้นต่ำที่รับเข้าศึกษา (ผลสอบภาษาอังกฤษต้องมีอายุไม่เกิน 2 ปี นับถึงวันที่ยื่นใบสมัคร) คือ
 - IELTS ที่ระดับ 3 คะแนนขึ้นไป หรือ
 - TOEFL INTERNET BASED ที่ระดับ 32 คะแนนขึ้นไป หรือ
 - TOEFL ITP (เฉพาะที่จัดสอบโดยบัณฑิตวิทยาลัย) ที่ระดับ 400 คะแนนขึ้นไป หรือ
 - MU GRAD TEST (COMPUTER BASED) ที่ระดับ 36 คะแนนขึ้นไป

ทั้งนี้หากผู้สมัครไม่มีหนังสือรับรองหรือผลคะแนนตามเกณฑ์ดังกล่าวข้างต้น บัณฑิตวิทยาลัยจะไม่พิจารณาใบ

สมัคร

ดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้จากประกาศ เรื่องมาตรฐานความรู้ภาษาอังกฤษฯ ที่ : www.grad.mahidol.ac.th
หรือสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการทดสอบความรู้ภาษาอังกฤษที่งานศูนย์ภาษา บัณฑิตวิทยาลัย
โทร : 0-2441-4125 ต่อ 221-222

6. ผู้ที่มีคุณสมบัตินอกเหนือจากที่กล่าวข้างต้น อาจให้สมัครเข้าศึกษาได้ตามดุลยพินิจของคณะกรรมการบริหารหลักสูตรและคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
3. ผู้สมัครสอบเข้าศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ต้องส่งหนังสือรับรองประกอบการสมัครเข้าศึกษาต่อระดับปริญญาโท จำนวน 3 ฉบับ โดยผู้รับรอง 3 กลุ่ม ได้แก่
 1. หัวหน้าหน่วยงาน ระดับสูง / ระดับต้น
 2. อาจารย์ผู้สอน / เคยสอน
 3. ผู้ร่วมงาน

เมื่อผู้ประเมินกรอกรายละเอียดครบถ้วนแล้วโปรดใส่ซองปิดผนึกรวมใบรับรองทั้ง 3 ใบ
ส่งไปที่หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี 270 ถนนพระราม 6 อ.ราชเทวี กทม. 10400 โทรศัพท์
0 2201 2018 โทรสาร 0 2201 1673 โดย**ผู้สมัครต้องส่งหนังสือรับรองฯ ภายในวันสอบสัมภาษณ์**

- แบบฟอร์มหนังสือรับรองนี้ ผู้สมัครสามารถ Download ได้ที่ www.grad.mahidol.ac.th
- ขอสงวนสิทธิ์ที่จะไม่เปิดสอนหากคัดเลือกนักศึกษาได้จำนวนต่ำกว่าจำนวนที่คาดว่าจะรับ แต่สามารถ
เลื่อนไปศึกษาในปีการศึกษาถัดไปได้

รายละเอียดการสอบ (ผู้สมัครต้องเข้าสอบข้อเขียนให้ตรงกับกำหนดการสอบครั้งที่ท่านสมัคร)

วิชาที่สอบ	เวลาสอบ (ภาคเช้า)
1. วิชาการพยาบาลเด็ก	9.00 - 12.00 น.
สถานที่สอบ ม.มหิดล ศาลายา จ.นครปฐม โดยดูรายละเอียดห้องสอบได้จาก www.grad.mahidol.ac.th	

โครงสร้างหลักสูตร

แผน ก แบบ ก(2)	หน่วยกิต
หมวดวิชาแกน	9
หมวดวิชาบังคับ	12
หมวดวิชาเลือก	3
วิทยานิพนธ์	12
หมวดวิชาแกน	
RANS 600 วิทยาระเบียบวิธีวิจัยและการใช้ผลการวิจัย	3(3-0-6)
RANS 603 สถิติ	2(1-2-3)
RANS 662 มूलฐานทางทฤษฎีในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง	2(2-0-4)
RANS 663 นโยบายสุขภาพกับภาวะผู้นำทางการพยาบาล	2(2-0-4)
หมวดวิชาบังคับ	
RAPN 501 การประเมินภาวะสุขภาพเด็กขั้นสูง	2(1-2-3)
RAPN 512 วิทยาศาสตร์สุขภาพ	3(3-0-6)
RAPN 513 การพยาบาลสุขภาพเด็กดีและกลุ่มเสี่ยง	2(2-0-4)
RAPN 514 การพยาบาลเด็กป่วยวิกฤตและเรื้อรัง	2(2-0-4)
RAPN 515 ปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น	3(0-12-3)
หมวดวิชาเลือก	
RANS 542 แนวคิดและการพัฒนาบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง	3(1-8-4)
RANS 561 การแพทย์ทางเลือกและการบำบัดเสริมทางการพยาบาล	3(3-0-6)
RANS 562 แนวคิดการพยาบาลดูแลสุขภาพที่บ้าน	3(3-0-6)
RANS 564 การสอนในคลินิก	3(2-4-5)
RANS 681 การบริหารทางการพยาบาล	3(2-4-5)
RANS 688 เทคโนโลยีและการจัดการสารสนเทศทางการพยาบาล	3(2-2-5)

นอกจากรายวิชาในหมวดวิชาเลือกนี้แล้ว นักศึกษาสามารถเลือกลงทะเบียนเรียนรายวิชาอื่นๆที่เปิดสอนในระดับบัณฑิตศึกษาของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล หรือจากมหาวิทยาลัยอื่นๆ ได้ตามความสนใจและตามที่คณะกรรมการบริหารหลักสูตรหรืออาจารย์ที่ปรึกษาเห็นสมควร

*** ข้อมูลอาจมีการเปลี่ยนแปลงกรณีมีการเสนอปรับปรุงหลักสูตร**

จุดเด่นของหลักสูตร

มุ่งเน้นให้ผู้สำเร็จการศึกษามีศักยภาพสูงทั้งเชิงวิชาการ และปฏิบัติการพยาบาลเด็กทุกวัยทั้งที่มีสุขภาพดีหรือเจ็บป่วย อาจารย์มีศักยภาพสูงทางวิชาการและการวิจัย รวมทั้งมีความเชี่ยวชาญทางคลินิกที่ได้รับบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลเด็กจากสภาการพยาบาล และมีผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advance Practice Nurse-APN) ร่วมสอนในการฝึกภาคปฏิบัติ

ทุนที่หลักสูตรสาขาวิชามีให้นักศึกษา

ทุนเฉลิมพระเกียรติ 60 ปี ครองราชสมบัติ

รายละเอียดอื่นๆ

หลักสูตรนี้ได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาล ว่าเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรปริญญาโทสาขาพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. 2546 ผู้สำเร็จจากหลักสูตรนี้เป็นผู้มีคุณสมบัติที่จะขอสอบวัดความรู้เพื่อรับบัตรแสดง ความรู้ความชำนาญเฉพาะทางได้

การสมัคร

รับสมัคร เฉพาะทาง Internet ที่ <http://www.grad.mahidol.ac.th>

หลักฐานการสมัคร

ผู้สมัครส่งเอกสารหลักฐานประกอบการสมัครในระบบ Online ด้วยวิธี Uploadไฟล์เท่านั้นโดยขนาดของไฟล์เอกสารต่าง ๆ ไม่เกิน 2 MB รูปแบบไฟล์ pdf เฉพาะรูปถ่ายให้ส่งไฟล์รูปแบบ jpeg

- รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว
- สำเนาปริญญาบัตร/หรือหนังสือรับรองการจบการศึกษา (สำหรับผู้ที่จบการศึกษาแล้ว)
- หนังสือรับรองว่ากำลังศึกษาอยู่ในปีการศึกษาสุดท้าย (สำหรับผู้ที่กำลังศึกษาอยู่)
- Transcript ฉบับสมบูรณ์ตลอดหลักสูตร (สำหรับผู้ที่จบการศึกษาแล้ว)
- Grade Report ที่ปรากฏรายวิชา และเกรดที่ได้รับตั้งแต่ภาคการศึกษาแรก จนถึงปีการศึกษาสุดท้ายก่อนสำเร็จการศึกษา (สำหรับผู้ที่กำลังศึกษาอยู่)
- สำเนาบัตรประชาชน
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- เอกสารหลักฐานการชำระเงิน
- สำเนาใบประกอบวิชาชีพ
- หนังสือรับรองประสบการณ์ทำงาน
- หนังสือขออนุมัติลาศึกษาต่อ

- หนังสือขออนุญาตสมัครสอบ
- หนังสือรับรองผลการสอบความรู้ภาษาอังกฤษ
- เอกสารหลักฐานการชำระเงิน

อาชีพที่สามารถประกอบได้หลังสำเร็จการศึกษา

- อาจารย์พยาบาล นักวิชาการ นักวิจัย
- ผู้บริหารพยาบาล และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเด็ก
- อาชีพอิสระที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพเด็ก

อาจารย์ผู้รับผิดชอบ

1. ผศ.ดร.อัจฉริยา ปทุมวัน (E-mail : autchareeya.pat@mahidol.ac.th)

ห้อง 707 อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์และโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี ชั้น 7
โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
โทรศัพท์ 0 2201 0838 โทรสาร 0 2201 1673

2. ผศ.ดร.ชินฤดี คงศักดิ์ตระกูล (E-mail : chuanruedee.kon@mahidol.ac.th)

ห้อง 707 อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์และโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี ชั้น 7
โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
โทรศัพท์ 0 2201 0767 โทรสาร 0 2201 1673

เจ้าหน้าที่ประสานงานของหลักสูตร

1. นางสาวสิริวรรณ พิจารณโชติ (E-mail : siriwan.pir@mahidol.com)

ห้อง 407 อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์และโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี ชั้น 4
โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี (พญาไท)
โทร : 02-201-0608 โทรสาร : 02-201-1673

หมายเหตุ 1. ดูลายละเอียดข้อมูลการศึกษาต่อเพิ่มเติม และ Download แบบฟอร์มหนังสือรับรอง ได้ที่ www.grad.mahidol.ac.th

หากมีข้อสงสัย โปรดติดต่องานรับนักศึกษา โทร. 0 2441 4125 ต่อ 208-210 , 0 2441 9129
E-mail : gradthai@mahidol.ac.th

สำหรับผู้สมัครหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

.....

ผู้สมัครสอบเข้าศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ต้องส่งหนังสือรับรองประกอบการสมัครเข้าศึกษาต่อระดับ
ปริญญาโท จำนวน 3 ฉบับ โดยผู้รับรอง 3 กลุ่ม ได้แก่

1. หัวหน้าหน่วยงาน ระดับสูง / ระดับต้น
2. อาจารย์ผู้สอน / เคยสอน
3. ผู้ร่วมงาน

โดย...ผู้สมัครต้องส่งหนังสือรับรองฯ ภายในวันสอบสัมภาษณ์

ทั้งนี้ผู้สมัครสามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ ..หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี 270 ถนนพระราม 6 เขตราชเทวี กรุงเทพฯ โทรศัพท์ 0-2201-1673 ,
0-2201-2018 โทรสาร 0-2201-1673

.....

หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

หนังสือรับรองประกอบการสมัครเข้าศึกษาต่อระดับปริญญาโท

ชื่อ.....สาขาที่สมัคร.....

1. ท่านรู้จักกับผู้สมัครในช่วงเวลาใด กรุณาระบุเดือนและ.....
2. ท่านรู้จักกับผู้สมัครในฐานะเป็น () อาจารย์ผู้สอน () หัวหน้าหน่วยงาน () อื่นๆ.....
3. โปรดประเมินลักษณะของผู้สมัคร ตามที่เป็นจริง ดังรายการข้างล่างนี้ โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ประเมิน

ลักษณะของผู้สมัคร		ผลการประเมิน			
		ดีเยี่ยม	ดี	ปานกลาง	ต่ำ
1.	สติปัญญา				
2.	ความรู้ในสาขาวิชาการพยาบาล				
3.	ความคิดสร้างสรรค์				
4.	การเสียสละในการทำงาน				
5.	ความเอาใจจริงเอาใจต่องานในหน้าที่				
6.	ความใฝ่รู้และขวนขวายด้วยตนเอง				
7.	โอกาสที่จะได้ทำงานตามสาขาวิชาที่จะเรียนต่อ				
8.	ความเป็นผู้นำ				
9.	วุฒิภาวะทางอารมณ์				
10.	ความมีมนุษยสัมพันธ์				
11.	ความสามารถในการสอน				
12.	ความสามารถในการวิจัย				
13.	ความสามารถในการบริหารงาน				
14.	ความผูกพันและมุ่งมั่นต่อการพัฒนาวิชาชีพพยาบาล				
15.	ความรับผิดชอบในงานของหมู่คณะ, สถาบันโดยส่วนรวม				

4. ความเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับการจะเข้าศึกษาต่อในระดับปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ของผู้สมัคร.....

.....

.....

.....

ลงชื่อผู้รับรอง.....

(.....)

ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

หนังสือรับรองประกอบการสมัครเข้าศึกษาต่อระดับปริญญาโท

ชื่อ.....สาขาที่สมัคร.....

1. ท่านรู้จักกับผู้สมัครในช่วงเวลาใด กรุณาระบุเดือนและปี.....
2. ท่านรู้จักกับผู้สมัครในฐานะเป็น () อาจารย์ผู้สอน () หัวหน้าหน่วยงาน () อื่นๆ.....
3. โปรดประเมินลักษณะของผู้สมัคร ตามที่เป็นจริง ดังรายการข้างล่างนี้ โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ประเมิน

ลักษณะของผู้สมัคร		ผลการประเมิน			
		ดีเยี่ยม	ดี	ปานกลาง	ต่ำ
1.	สติปัญญา				
2.	ความรู้ในสาขาวิชาการพยาบาล				
3.	ความคิดสร้างสรรค์				
4.	การเสียสละในการทำงาน				
5.	ความเอาใจจริงเอาใจต่องานในหน้าที่				
6.	ความใฝ่รู้และขวนขวายด้วยตนเอง				
7.	โอกาสที่จะได้ทำงานตามสาขาวิชาที่จะเรียนต่อ				
8.	ความเป็นผู้นำ				
9.	วุฒิภาวะทางอารมณ์				
10.	ความมีมนุษยสัมพันธ์				
11.	ความสามารถในการสอน				
12.	ความสามารถในการวิจัย				
13.	ความสามารถในการบริหารงาน				
14.	ความผูกพันและมุ่งมั่นต่อการพัฒนาวิชาชีพพยาบาล				
15.	ความรับผิดชอบในงานของหมู่คณะ, สถาบัน โดยส่วนรวม				

4. ความเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับการจะเข้าศึกษาต่อในระดับปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ของผู้สมัคร.....

.....

.....

.....

ลงชื่อผู้รับรอง.....

(.....)

ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

หนังสือรับรองประกอบการสมัครเข้าศึกษาต่อระดับปริญญาโท

ชื่อ.....สาขาที่สมัคร.....

1. ท่านรู้จักกับผู้สมัครในช่วงเวลาใด กรุณาระบุเดือนและปี.....
2. ท่านรู้จักกับผู้สมัครในฐานะเป็น () อาจารย์ผู้สอน () หัวหน้าหน่วยงาน () อื่นๆ.....
3. โปรดประเมินลักษณะของผู้สมัคร ตามที่เป็นจริง ดังรายการข้างล่างนี้ โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ประเมิน

ลักษณะของผู้สมัคร		ผลการประเมิน			
		ดีเยี่ยม	ดี	ปานกลาง	ต่ำ
1.	สติปัญญา				
2.	ความรู้ในสาขาวิชาการพยาบาล				
3.	ความคิดสร้างสรรค์				
4.	การเสียสละในการทำงาน				
5.	ความเอาใจจริงเอาใจต่องานในหน้าที่				
6.	ความใฝ่รู้และขวนขวายด้วยตนเอง				
7.	โอกาสที่จะได้ทำงานตามสาขาวิชาที่จะเรียนต่อ				
8.	ความเป็นผู้นำ				
9.	วุฒิภาวะทางอารมณ์				
10.	ความมีมนุษยสัมพันธ์				
11.	ความสามารถในการสอน				
12.	ความสามารถในการวิจัย				
13.	ความสามารถในการบริหารงาน				
14.	ความผูกพันและมุ่งมั่นต่อการพัฒนาวิชาชีพพยาบาล				
15.	ความรับผิดชอบในงานของหมู่คณะ, สถาบัน โดยส่วนรวม				

4. ความเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับการจะเข้าศึกษาต่อในระดับปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ของผู้สมัคร.....

.....

.....

.....

ลงชื่อผู้รับรอง.....

(.....)

ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.