



ราชวิทยาลัย  
จุฬารัตน์  
คณะเทคโนโลยีวิทยาศาสตร์สุขภาพ

### ประกาศ คณะเทคโนโลยีวิทยาศาสตร์สุขภาพ

เรื่อง รายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ เข้าศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต  
สาขาวิชาฉุกเฉินการแพทย์ คณะเทคโนโลยีวิทยาศาสตร์สุขภาพ รอบที่ ๒  
การรับแบบ Quota (โครงการปณิธานจุฬารัตน์) ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๙

.....

ตามที่ คณะเทคโนโลยีวิทยาศาสตร์สุขภาพ ราชวิทยาลัยจุฬารัตน์ ได้ดำเนินการเปิดรับสมัครเพื่อคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาฉุกเฉินการแพทย์ คณะเทคโนโลยีวิทยาศาสตร์สุขภาพ รอบที่ ๒ การรับแบบ Quota (โครงการปณิธานจุฬารัตน์) ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๙ โดยได้สิ้นสุดการรับสมัครดังกล่าว เมื่อวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๙ บัดนี้ คณะกรรมการคัดเลือกบุคคล เข้าศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาฉุกเฉินการแพทย์ ได้ดำเนินการตรวจสอบเอกสารและหลักฐาน รวมทั้งผลคะแนนที่กำหนดตามประกาศรับสมัครเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๑๘ แห่งข้อบังคับราชวิทยาลัยจุฬารัตน์ ว่าด้วยหัวหน้าส่วนงาน คณะกรรมการประจำส่วนงาน และการบริหารงานส่วนงานของราชวิทยาลัยจุฬารัตน์ พ.ศ. ๒๕๖๘ ข้อ ๑๒ แห่งประกาศวิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬารัตน์ เรื่อง โครงสร้างการบริหารงานคณะเทคโนโลยีวิทยาศาสตร์สุขภาพ ลงวันที่ ๒๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๓ และคำสั่งราชวิทยาลัยจุฬารัตน์ ที่ ๒๕๖๖/๒๕๖๘ เรื่อง แต่งตั้งผู้รักษาการในตำแหน่งคณบดีคณะเทคโนโลยีวิทยาศาสตร์สุขภาพ ลงวันที่ ๒๘ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ ประกอบมติที่ประชุมสภाराชวิทยาลัยจุฬารัตน์ ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๑๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๘ จึงประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ เข้าศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาฉุกเฉินการแพทย์ คณะเทคโนโลยีวิทยาศาสตร์สุขภาพ รอบที่ ๒ การรับแบบ Quota (โครงการปณิธานจุฬารัตน์) ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๙ จำนวน ๓ คน รายละเอียดปรากฏตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๔ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๙

(ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงยุวเรศมคษฐ์ ลิขิตาญบัญชา)  
รักษาการคณบดีคณะเทคโนโลยีวิทยาศาสตร์สุขภาพ

รายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ เข้าศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต  
สาขาวิชาฉุกเฉินการแพทย์ คณะเทคโนโลยีวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
รอบที่ ๒ การรับแบบ Quota (โครงการปณิธานจุฬารักษ์) ๒๕๖๙

ลำดับที่	เลขที่ใบสมัคร	คำนำหน้า	ชื่อ	นามสกุล
๑	๖๙๑๓๐๑๐๑๘๙๓	นาย	ชยกฤต	ไชยบัณฑิต
๒	๖๙๑๓๐๑๐๑๘๙๔๐	นางสาว	กัญญาณัฐ	จันดาห์
๓	๖๙๑๓๐๑๐๑๘๙๕๒	นางสาว	ณัชชา	จวนรมณีย์

สำหรับผู้สมัครที่มีสิทธิ์เข้ารับการสอบสัมภาษณ์ให้ปฏิบัติ ดังนี้

๑. ผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์เข้า Line : <https://line.me/ti/g/pnwpfMBjQG> เพื่อเข้ากลุ่มไลน์ ซึ่งจะใช้เป็นช่องทางการติดต่อเพื่อนัดหมายการสัมภาษณ์



๒. ผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ต้องตรวจร่างกาย ณ โรงพยาบาลของรัฐหรือเอกชนเท่านั้น ตามรายการในแบบฟอร์มที่ราชวิทยาลัยจุฬารักษ์กำหนด หรือสามารถใช้ผลการตรวจร่างกายที่ตรวจไว้ไม่เกิน ๖ เดือนได้ โดยอาจใช้แบบฟอร์มในรูปแบบอื่นนอกเหนือจากที่ราชวิทยาลัยจุฬารักษ์กำหนดได้แต่ต้องมีรายละเอียดตามแบบฟอร์มให้ครบถ้วน และส่งแบบรายงานผลการตรวจร่างกายมาที่ E-mail : [paramedicine.con@cra.ac.th](mailto:paramedicine.con@cra.ac.th) ภายในวันอาทิตย์ที่ ๒๖ เมษายน พ.ศ.๒๕๖๔ เวลา ๑๖.๐๐ น. และนำแบบรายงานผลการตรวจร่างกายฉบับจริงมาในวันสอบสัมภาษณ์ หากไม่ส่งแบบรายงานผลการตรวจร่างกายภายในวันและเวลาที่กำหนดถือว่าผู้สมัครสละสิทธิ์ในการเข้ารับการสอบสัมภาษณ์

ทั้งนี้หากตรวจพบข้อมูลที่เป็นเท็จ จะถือว่าเป็นผู้ขาดคุณสมบัติในการสมัครสอบครั้งนี้มาตั้งแต่ต้นและผลการตัดสินของคณะกรรมการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาฉุกเฉินการแพทย์ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๔ คณะเทคโนโลยีวิทยาศาสตร์สุขภาพ ราชวิทยาลัยจุฬารักษ์ ถือว่าเป็นที่สิ้นสุด

## ข้อปฏิบัติในวันสอบสัมภาษณ์

เพื่อเข้าศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาฉุกเฉินการแพทย์  
โรงเรียนนักฉุกเฉินการแพทย์ คณะเทคโนโลยีวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
รอบที่ ๒ การรับแบบ Quota (โครงการปณิธานจุฬารักษ์) ๒๕๖๕  
วันจันทร์ที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๐๐ น. เป็นต้นไป  
ณ อาคารสำนักงานราชวิทยาลัยจุฬารักษ์

ส่งหลักฐานประกอบการสมัคร ณ จุดลงทะเบียนในวันสอบสัมภาษณ์

๑. แบบรายงานผลการตรวจร่างกายฉบับจริงหรือสามารถใช้ผลการตรวจร่างกายที่ตรวจได้ไม่เกิน ๖ เดือนได้โดยอาจใช้แบบฟอร์มในรูปแบบอื่นนอกเหนือจากที่ราชวิทยาลัยจุฬารักษ์กำหนดได้ แต่ต้องมีรายละเอียดการตรวจตามแบบฟอร์มให้ครบถ้วน โดยได้รับการตรวจร่างกายจากโรงพยาบาลของรัฐหรือโรงพยาบาลเอกชนที่มีความน่าเชื่อถือ
๒. บัตรประจำตัวประชาชนหรือใบอนุญาตขับขี่ฉบับจริง
๓. แฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio) ฉบับจริง

รายงานผลการตรวจร่างกาย

โรงเรียนนักฉุกเฉินการแพทย์ คณะเทคโนโลยีวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ  
เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาฉุกเฉินการแพทย์

ชื่อ - นามสกุล (นาย/นางสาว).....วัน/เดือน/ปีเกิด.....

โรงเรียน.....

ได้รับการตรวจร่างกาย ณ โรงพยาบาล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....วัน/เดือน/ปี ที่ได้รับการตรวจ.....

สำหรับแพทย์กรอกเท่านั้น

แพทย์ผู้ตรวจ นายแพทย์/แพทย์หญิง.....

ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่.....

โรงพยาบาล.....

ที่อยู่.....

โทรศัพท์.....

๑. การตรวจร่างกายทั่วไป

น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร ค่า BMI.....หมู่โลหิต.....

ความดันโลหิต...../.....มิลลิเมตรปรอท ชีพจร.....ครั้ง/นาที การหายใจ.....ครั้ง/นาที

๒. การตรวจเลือด

Fasting Blood Sugar ( ) ปกติ ( ) ผิดปกติ เนื่องจาก.....

BUN ( ) ปกติ ( ) ผิดปกติ เนื่องจาก.....

Creatinine ( ) ปกติ ( ) ผิดปกติ เนื่องจาก.....

CBC ( ) ปกติ ( ) ผิดปกติ เนื่องจาก.....

๓. การเอกซเรย์ปอด

Chest x-ray: PA ( ) ปกติ ( ) ผิดปกติ เนื่องจาก.....

๔. การตรวจตา

ตาบอดสี ( ) ปกติ ( ) ผิดปกติ เนื่องจาก.....

Visual acuity measurement ( ) ปกติ ( ) ผิดปกติ เนื่องจาก.....

๕. การตรวจปัสสาวะ

Urinary analysis ( ) ปกติ ( ) ผิดปกติ เนื่องจาก.....

๖. สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์

.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจ

วันที่ตรวจ...../...../.....