



ภาคผนวกที่ ๘

เรื่อง การรับสมัครและการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม “สาขารังสีวิทยาวินิจฉัย”

๑. คุณสมบัติของผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรม

ผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

๑. ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต หรือเทียบเท่าที่แพทยสภารับรอง
 ๒. ได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภาแล้ว
 ๓. ผ่านการอบรมแพทย์เพิ่มพูนทักษะเป็นเวลา ๑ ปี
 ๔. มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์แพทยสภาในการเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง โดยยึดแนวทางตามประกาศแพทยสภา เรื่องการกำหนดประเภทสาขาและคุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์เข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาต่าง ๆ ประจำปีการฝึกอบรม
 ๕. มีคุณสมบัติตามเกณฑ์เพิ่มเติมของภาควิชา ดังนี้
 - ๕.๑ เกรดเฉลี่ยสะสมตลอดหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต
 - สำหรับผู้สมัครมีต้นสังกัด เกรดเฉลี่ยสะสมไม่ต่ำกว่า ๒.๘๐
 - สำหรับผู้สมัครอิสระ เกรดเฉลี่ยสะสมไม่ต่ำกว่า ๓.๐๐
 - ๕.๒ คะแนนสอบภาษาอังกฤษ
 - CU-TEP ไม่ต่ำกว่า ๔๕
 - หรือ TOEFL ไม่ต่ำกว่า ๔๕๐
 - หรือ IELTS ไม่ต่ำกว่า ๔.๐๐
 ๖. ในกรณีผู้ประสงค์เข้ารับการฝึกอบรมมีความพิการซึ่งต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกเป็นพิเศษ ความพิการนั้นจะไม่มีผลต่อคะแนนในการคัดเลือก ถ้าความพิการนั้นไม่เป็นอุปสรรคต่อการฝึกอบรมและการปฏิบัติงาน
- ทั้งนี้ผู้สมัครจะต้องได้รับอนุมัติจากหน่วยงานต้นสังกัดให้เข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสาขาดังกล่าว (กรณีสมัครโดยมีต้นสังกัดจากหน่วยงานของรัฐ) หรือปลดภาระจากหน่วยงานของรัฐ (กรณีสมัครแบบผู้สมัครอิสระ)

๒. กำหนดการรับสมัครและการสอบสัมภาษณ์

กำหนดวันรับสมัครและวันสอบสัมภาษณ์อิงตามประกาศของแพทยสภาและราชวิทยาลัยรังสีแพทย์แห่งประเทศไทยเรื่องประกาศรับสมัครแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ซึ่งผู้สมัครสามารถดูข้อมูลได้จาก website ของแพทยสภา หรือของราชวิทยาลัยรังสีแพทย์แห่งประเทศไทย



๓. วิธีการสมัคร

ผู้ประสงค์สมัครเข้ารับการฝึกอบรมต้องกรอกใบสมัครด้วยตนเองทาง website:

<http://www.tmc.or.th/tcgme> ผ่านระบบ online ศูนย์เวชบัณฑิตศึกษา ของราชวิทยาลัยรังสีแพทย์ โดยเลือกสาขาได้เพียง ๑ สาขา และสามารถเลือกสถาบันฝึกอบรมได้จำนวน ๓ สถาบันเท่านั้น โดยผู้สมัครต้องจัดเตรียมเอกสารหลักฐานที่ต้องยื่นในการสมัครตามจำนวนชุดที่ราชวิทยาลัยรังสีแพทย์กำหนด ซึ่งผู้สมัครที่มีสิทธิ์เข้ารับการสอบสัมภาษณ์ของสาขาวิชาฯ ได้จะต้องมีรายชื่อปรากฏอยู่ในระบบการรับสมัครฯ สำหรับผู้สมัครที่มีสิทธิ์เข้ารับการคัดเลือกของสาขาวิชาฯ สถาบันฝึกอบรมของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คือ

รอบ ๑.๑ ผู้สมัครที่มีรายชื่อในระบบและเลือกสาขาวิชาฯ สถาบันฝึกอบรมของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นลำดับที่ ๑

รอบ ๑.๒ ผู้สมัครที่มีรายชื่อในระบบและเลือกสาขาวิชาฯ สถาบันฝึกอบรมของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นลำดับที่ ๒-๓

(หมายเหตุ: รอบ ๑.๒ จะเปิดการสอบสัมภาษณ์เฉพาะกรณีที่การคัดเลือกในรอบ ๑.๑ สาขาวิชาฯ ได้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมไม่เต็มศักยภาพ)

๔. วิธีการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมทำโดยการสอบสัมภาษณ์ ณ ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ภาควิชาฯ แต่งตั้งประธานและกรรมการการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม จำนวนไม่ต่ำกว่า ๕ คน คณะกรรมการฯ มีหน้าที่ตรวจสอบคุณสมบัติผู้สมัคร ทำการสัมภาษณ์ และคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม ทั้งนี้อาจารย์ที่เป็นกรรมการสอบสัมภาษณ์จะต้องไม่เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับผู้สมัครในทุกๆ ด้าน และกรรมการสอบสัมภาษณ์ทุกคนจะต้องลงนามในแบบฟอร์ม conflict of interests

ผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมทุกราย จะได้รับการคัดเลือกอย่างเสมอภาค โปร่งใส และตรวจสอบได้ โดยไม่มีการแบ่งแยกทางเชื้อชาติ ศาสนา การเมือง โดยมีเกณฑ์สำหรับพิจารณาประกอบการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม คิดเป็นคะแนนรวม ๑๐๐ คะแนน มีรายละเอียดสัดส่วนการให้คะแนน ดังนี้

๑. คะแนนจากการสัมภาษณ์ ซึ่งจะประเมินในเรื่องของทัศนคติต่อวิชาชีพ ความมุ่งมั่นในการที่เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ การควบคุมอารมณ์ ความสามารถในการปรับตัวและแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า เป็นต้น คิดเป็นร้อยละ ๔๐
๒. คะแนนสอบภาษาอังกฤษ (ใช้คะแนนสอบ CU-TEP หรือ TOEFL หรือ IELTS) คิดเป็นร้อยละ ๑๐
๓. เกรดรายวิชาในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตและเกรดเฉลี่ยสะสม (GPA) คิดเป็นร้อยละ ๑๕ ทั้งนี้ GPA ที่นำมาคิดจะนำมาคำนวณให้คะแนนโดยไม่คำนึงถึงสถาบัน
๔. คะแนนสอบศร. ครั้งที่ ๑ และ ๒ รวมคิดเป็นร้อยละ ๑๕
๕. ระยะเวลาการใช้ทุน คิดเป็นร้อยละ ๑๐
๖. ต้นสังกัด โดยภาควิชาฯ มีแนวทางปฏิบัติสนับสนุนนโยบายของแพทยสภาในการผลิตรังสีแพทย์เพื่อปฏิบัติงานในเขตสุขภาพที่มีความขาดแคลน จึงได้สอดรับการดำเนินการคัดเลือกตามประกาศ



ของสำนักงานเลขาธิการแพทยสภา โดยมีการให้คะแนนเพิ่มให้สำหรับผู้สมัครที่มีทุนจากต้นสังกัด คิดเป็นร้อยละ ๑๐

ทั้งนี้สัดส่วนของการรับผู้สมัครมีต้นสังกัดต่อผู้สมัครอิสระ จะมีการทบทวนในที่ประชุมอาจารย์สาขารังสีวิทยาวิวินิจฉัยก่อนการสัมภาษณ์แต่ละปีการศึกษา โดยทั่วไปจะอยู่ที่สัดส่วนประมาณสองต่อหนึ่ง

ผู้สมัครที่ไม่ได้รับการคัดเลือกมีสิทธิอุทธรณ์ผลการคัดเลือกและกระบวนการที่เกี่ยวข้องโดยแจ้งเรื่องอุทธรณ์เป็นลายลักษณ์อักษรถึงหัวหน้าภาควิชาฯ ภายใน ๗ วันทำการ หลังประกาศผลการคัดเลือก ซึ่งจะมีการทบทวนกระบวนการและผลการคัดเลือกที่ได้รับการอุทธรณ์นั้นในที่ประชุมสาขาฯ หรือที่ประชุมภาควิชาฯ ในกรณีที่ภาควิชาฯ ไม่สามารถจัดการได้ก็จะนำเข้าสู่ที่ประชุมคณะกรรมการบริหารคณะฯ เพื่อหาแนวทางร่วมกันต่อไป ทั้งนี้ผู้สมัครจะทราบผลการอุทธรณ์ภายใน ๑๔ วันทำการ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒



หนังสือแสดงถึงการไม่มีความขัดแย้งกันระหว่างผลประโยชน์ส่วนตัวและผลประโยชน์ส่วนรวม

(Conflict of Interest Declaration Form) ในการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ตามที่ภาควิชารังสีวิทยา สาขารังสีวิทยาวิวินิจฉัย จัดให้มีการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านเพื่อเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน สาขา รังสีวิทยาวิวินิจฉัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเป็นประจำทุกปี ซึ่งในปีการศึกษาได้จัดให้มีการคัดเลือกในวันที่ วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ดังนั้นคณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านและคณาจารย์ประจำภาควิชาที่เข้าร่วมในขั้นตอนต่างๆของการคัดเลือก ดังรายชื่อต่อไปนี้ ขอรายงานว่าไม่มีความขัดแย้งกันระหว่างผลประโยชน์ส่วนตัวและผลประโยชน์ส่วนรวม (Conflict of interest) ในทุกขั้นตอนของการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน

คณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน สาขารังสีวิทยาวิวินิจฉัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย		
ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ลงลายมือชื่อยืนยันไม่มีความขัดแย้งกันระหว่างผลประโยชน์ส่วนตัวและผลประโยชน์ส่วนรวม
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
คณาจารย์ที่เป็นคณะกรรมการร่วมคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน (ที่อยู่ร่วมตลอดทุกขั้นตอนในการคัดเลือก)		
1.		
2.		
3.		

(.....)

หัวหน้าภาควิชารังสีวิทยา



ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เรื่อง แบบคำร้องอุทธรณ์ผลการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน หัวหน้าภาควิชารังสีวิทยา

ข้าพเจ้า.....

มีความประสงค์ยื่นคำร้องขอตรวจสอบและทราบรายละเอียดคะแนนการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

สาขา..... ประจำปีการศึกษา.....

วันที่สอบ..... วันที่ประกาศผลสอบ.....

เนื่องจาก.....

.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ยื่นคำร้อง

เรียน.....

☐ อนุมัติ แจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องดำเนินการ

☐ ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....

(.....)

หัวหน้าภาควิชารังสีวิทยา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....



**ขั้นตอนการร้องขอตรวจสอบผลการสอบของผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรม
ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**

