



## ประกาศราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย เรื่อง การรับสมัครแพทย์ประจำบ้าน ประจำปีการฝึกอบรม ๒๕๖๔

ตามประกาศสำนักงานเลขาธิการแพทยสภาที่ ๒๖/๒๕๖๓ เรื่องการรับสมัครแพทย์ประจำบ้านและการขอขึ้นทะเบียนแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตรฯ ประจำปีการฝึกอบรม ๒๕๖๔ รอบที่ ๑ นั้น ราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย ได้กำหนดการรับสมัครแพทย์ประจำบ้านเพื่อการสอบวุฒิบัตรฯ สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู ประจำปีการฝึกอบรม ๒๕๖๔ ดังต่อไปนี้

### ๑. กำหนดเวลาการรับสมัคร

ยื่นใบสมัครและหลักฐานโดยตรง ณ สถาบันฝึกอบรมที่ต้องการสมัครตั้งแต่วันที่ ๑ – ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ สามารถดาวน์โหลดใบสมัครได้ทางเว็บไซต์ของแพทยสภา (<http://www.tmc.or.th/tcgm>)

### ๒. ผู้สมัครจะต้องมีคุณสมบัติตามประกาศสำนักงานเลขาธิการแพทยสภาดังนี้

- ๒.๑ เป็นผู้ที่ได้รับปริญญาบัตรแพทยศาสตรบัณฑิต
- ๒.๒ เป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมตาม พ.ร.บ.วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕
- ๒.๓ เป็นผู้ที่มีความประพฤติดีและไม่อยู่ในรายชื่อของผู้ถูกตัดสิทธิการสมัครแพทย์ประจำบ้านในปีการฝึกอบรม ๒๕๖๔
- ๒.๔ ผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะ ๑ ปี และได้ปฏิบัติงานสดใช้ทุนตามที่แพทยสภากำหนด
- ๒.๕ เป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม และผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะแล้วหรืออยู่ระหว่างการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะ ซึ่งมีต้นสังกัดจากหน่วยงานของรัฐ
- ๒.๖ ในกรณีที่ไม่มีต้นสังกัดจากหน่วยงานของรัฐ ต้องเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะแล้ว รวมทั้งได้ปฏิบัติงานหรือปฏิบัติงานสดใช้ทุนเพิ่มอีก ๑ ปี (ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมมาแล้วเป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๒ ปี)

### ๓. หลักฐานและเอกสารการสมัคร จำนวน ๓ ชุด

- ๓.๑ ใบสมัครที่กรอกรายละเอียดครบถ้วน พร้อมติดรูปถ่ายหน้าตรง(ขนาด ๒ นิ้วถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน) ในกรอบที่กำหนด
- ๓.๒ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

- ๓.๓ สำเนาใบเปลี่ยนชื่อสกุล / ใบทะเบียนสมรส (กรณีเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล)
- ๓.๔ สำเนาระเบียนแสดงผลการศึกษาตลอดหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต
- ๓.๕ สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือหนังสือรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม
- ๓.๖ สำเนาประกาศนียบัตรหรือหนังสือรับรองเป็นผู้ผ่านโครงการเพิ่มพูนทักษะ
- ๓.๗ หนังสือจากต้นสังกัดอนุมัติให้เข้าฝึกอบรมและรับรองว่าจะทำสัญญาเมื่อได้รับการคัดเลือกแล้ว (เฉพาะผู้สมัครที่มีต้นสังกัดส่งฝึกอบรม) โดยใช้แบบหนังสือรับรองต้นสังกัดตามแบบที่กำหนด ยกเว้นผู้ได้รับการคัดเลือกให้รับต้นสังกัดเพื่อเข้าศึกษาฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- ๓.๘ ผลการสอบศูนย์ประเมินและรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ศรว.) ชั้นที่ ๑
- ๓.๙ หนังสือรับรอง/แนะนำผู้สมัคร (ปิดผนึก) ขอให้ผู้สมัครเตรียมของจดหมายพร้อมค่าลงทะเบียนจัดส่งเจ้าหน้าที่ของถึงสถาบันฝึกอบรมที่ต้องการสมัครมอบแก่อาจารย์ผู้ออกหนังสือรับรองแนะนำผู้สมัคร เพื่อดำเนินการส่งจดหมายให้แก่สถาบันที่ต้องการเข้ารับการฝึกอบรมโดยตรง หากผู้สมัครถือหนังสือรับรองมาเอง จะไม่ได้รับการพิจารณา โดยหนังสือรับรอง/แนะนำผู้สมัคร ประกอบด้วย
- ๓.๙.๑ อาจารย์ประจำโรงเรียนแพทย์ที่ผู้สมัครสำเร็จการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต
- ๓.๙.๒ ผู้บังคับบัญชาในปัจจุบันหรือเคยปฏิบัติงาน
- ๓.๙.๓ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูที่ราชวิทยาลัย ให้การรับรองหรืออาจเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอื่น กรณีไม่สามารถหาแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูรับรองได้
- ๓.๑๐ เอกสารหลักฐานอื่นที่สถาบันฝึกอบรมกำหนดเพิ่มเติม

\*\* ผู้สมัครสามารถยื่นหลักฐานและใบสมัครได้มากกว่า 1 สถาบัน

๔. การยื่นใบสมัคร : ให้ยื่นใบสมัคร และหลักฐานต่างๆ พร้อมชำระค่าธรรมเนียมจำนวน ๑,๕๐๐ บาท (หนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน) ณ สถาบันฝึกอบรมที่ต้องการสมัคร

\*\* ค่าธรรมเนียมการสมัครจะไม่คืนเงินไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น

#### ๕. กำหนดการสอบคัดเลือก

- ๕.๑ วันศุกร์ที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ สถาบันฝึกอบรมในส่วนภูมิภาค
- ๕.๒ วันจันทร์ที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ สถาบันฝึกอบรมในกรุงเทพมหานคร

\*\* ทั้งนี้ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกแล้วจากสถาบันส่วนภูมิภาคจะหมดสิทธิ์การสอบคัดเลือกที่สถาบันในกรุงเทพมหานคร

## ๖. การประกาศผลการคัดเลือก

ราชวิทยาลัยฯ จะประกาศผลการขึ้นทะเบียนเป็นแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ปฏิบัติงานเพื่อวุฒิบัตรฯ ประจำปี การฝึกอบรม ๒๕๖๔ รอบที่ ๑ ภายในเดือนมีนาคม ๒๕๖๔ เว็บไซต์ของราชวิทยาลัยฯ

## ๗. การจำกัดสิทธิในการสมัครแพทย์ประจำบ้าน

ราชวิทยาลัยฯ จะพิจารณาจำกัดสิทธิในการสมัครแพทย์ประจำบ้านในปีการฝึกอบรมถัดไป ของผู้ที่ได้รับการ คัดเลือกแล้วขาดการฝึกอบรม ในกรณีต่อไปนี้

๗.๑ ไม่มารายงานตัว ณ สถาบันฝึกอบรมตามกำหนดเวลาโดยไม่มีเหตุผลอันสมควร

๗.๒ ลาออกจากการฝึกอบรมหลังจากยืนยันการตอบรับการเป็นแพทย์ประจำบ้านหรือเข้ารับการฝึกอบรมแล้ว โดยไม่มีเหตุผลอันสมควร

๗.๓ เปลี่ยนต้นสังกัดหรือลาออกจากราชการ (ในกรณีที่มีต้นสังกัด) ในระหว่างฝึกอบรม

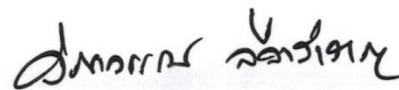
### หมายเหตุ:

(ก) ผู้สมัครทุกคนจะต้องรับผิดชอบตรวจสอบใบสมัคร เอกสาร และคุณสมบัติของตนเองให้ถูกต้องครบถ้วน หาก ตรวจพบในภายหลังว่าไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน จะถือว่าการสมัครเป็นโมฆะถึงแม้จะประกาศผลการ คัดเลือกแล้วก็ตาม และราชวิทยาลัยฯ ไม่รับผิดชอบความเสียหายใดๆ ที่อาจเกิดขึ้น

(ข) ต้นสังกัด หมายถึง หน่วยงานของรัฐ หน่วยงานในกำกับของรัฐ และสภาวิชาชีพไทย รวมทั้งหน่วยงานอื่นที่ไม่ใช่ หน่วยงานของรัฐ และองค์กรอื่นที่คณะกรรมการแพทยสภาพิจารณาอนุมัติ

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๘ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๓



(ผศ.พญ.วิภาวรรณ ลีลาสำราญ)

ประธานคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ

การยื่นใบสมัคร

ในปีการฝึกอบรม ๒๕๖๔ มีสถาบันฝึกอบรมสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู จำนวน ๙ สถาบัน

สถาบันฝึกอบรม	จำนวน รวบรวม แพทย์ใช้ทุน	ติดต่อ
สป-โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	๒	คุณณัฐริยาพร ทองปอ กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เลขที่ ๔๙ ถ.ช้างเผือก ต.ในเมือง อ.เมืองนครราชสีมา จ.นครราชสีมา ๓๐๐๐๐ โทร ๐๔๔ - ๒๓๕๑๕๘ มือถือ ๐๘๗ - ๙๖๒๑๓๖๙
ม.เชียงใหม่-คณะแพทยศาสตร์	๕	คุณสุจิตรา หนุ่นดี คุณสิริพิม วสันต์สุขิตกุล ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ ๕๐๒๐๐ โทร. ๐๕๓-๙๓๖๓๒๒ มือถือ ๐๘๓-๒๐๖๐๕๔๔ (สุจิตรา) มือถือ ๐๘๔-๒๒๒๙๔๑๗ (สิริพิม)

<p>ม.ขอนแก่น-คณะแพทยศาสตร์</p>	<p>๖</p>	<p>คุณอรสา กอมาตร คุณปราณี สีนนา ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ๔๐๐๐๒ โทรศัพท์ ๐๔๓-๓๖๖๑๒๓-๔ มือถือ ๐๘๔-๖๘๓๗๘๙๗ (อรสา) มือถือ ๐๘๗-๔๙๑๙๕๐๕ (ปราณี)</p>
<p>ม.สงขลานครินทร์-คณะแพทยศาสตร์</p>	<p>๓</p>	<p>คุณนรวรัตน์ มานะ สาขาวิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู อาคารศรีเวชวัฒน์ ชั้น ๙ คณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา ๙๐๑๑๐ โทร. ๐๗๔-๔๕๑๖๐๓ มือถือ ๐๘๘-๔๕๖๔๔๓๙</p>
<p>ม.มหิดล-คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล</p>	<p>๑๐</p>	<p>คุณกานดา สังข์รักษ์ คุณวราภรณ์ กันทะเนตร ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ศิริราช พยาบาล ตึกศรีสังวาลย์ ชั้น ๙ เลขที่ ๒ ถ.พวานนก แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กทม.๑๐๗๐๐ โทร. ๐๒-๔๑๙๗๕๐๘, ๐๒-๔๑๙๘๖๒๗ โทรสาร. ๐๒-๔๑๑๔๘๑๓</p>

<p>จุฬาลงกรณ์ ม.-คณะแพทยศาสตร์</p>	<p>๘</p>	<p>คุณพรพิมล ชูบุญ          ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู          อาคารศูนย์วิชาการก้าวหน้าทางวิชาการ ชั้น 6          คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย          โทรศัพท์ : ๐๒-๒๕๖๔๐๐๐ ต่อ ๖๐๖๐๒          มือถือ : 089-4464326</p>
<p>ม.มหิดล-คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี</p>	<p>๖</p>	<p>คุณเกษรินทร์ ไมตรีแพน          คุณเทอดพงศ์ ชุนพัฒน์          ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์          โรงพยาบาลรามาธิบดี พญาไท กทม. ๑๐๔๐๐          โทร. ๐๒-๒๐๑๒๗๑๗          มือถือ ๐๙๙-๓๙๔๑๕๕๒ (เกษรินทร์)          มือถือ ๐๘๔-๗๕๙๓๐๑๔ (เทอดพงศ์)</p>
<p>พบ-วิทยาลัยแพทยศาสตร์โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า</p>	<p>๖</p>	<p>ส.อ.พงศธรร์ เวชบุล          กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู          โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า          ๓๑๕ ถ.ราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี          กทม. ๑๐๔๐๐          โทร. ๐๒-๓๕๔๗๗๓๑</p>

<p>สถาบันฝึกอบรมของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นความร่วมมือของ สถาบันสิรินธรและโรงพยาบาลราชวิถี</p> <p><b>หมายเหตุ :</b> ให้เลือกโรงพยาบาลราชวิถีเป็นสถาบันหลัก</p>	<p>๒</p>	<p>คุณศิวพร กาวกำเหนิด (นักวิชาการศึกษา) สำนักงานองค์กรแพทย์สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟู สมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ๘๘/๒๖ หมู่ ๔ ซ.ติวานนท์ ๑๔ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐ โทร. ๐๒-๕๙๑๕๔๕๕, ๐๒-๕๙๑๔๒๔๒ ตบ ๖๗๒๘, ๖๗๒๙ มือถือ ๐๙๐-๑๖๙๐๙๙๕</p>
---	----------	--