



## ประกาศราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย เรื่อง การรับสมัครแพทย์ประจำบ้าน ประจำปีการฝึกอบรม ๒๕๖๖

ตามประกาศสำนักงานเลขาธิการแพทยสภาที่ ๒๓/๒๕๖๕ เรื่องการรับสมัครแพทย์ประจำบ้านและการขอขึ้นทะเบียนแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตรฯ ประจำปีการฝึกอบรม ๒๕๖๖ รอบที่ ๑ นั้น ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย ได้กำหนดการรับสมัครแพทย์ประจำบ้านเพื่อการสอบวุฒิบัตรฯ สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู ประจำปีการฝึกอบรม ๒๕๖๖ ดังต่อไปนี้

### ๑. กำหนดเวลาการรับสมัคร

ยื่นใบสมัครและหลักฐานโดยตรง ณ สถาบันฝึกอบรมที่ต้องการสมัครตั้งแต่วันที่ ๑ - ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ สามารถดาวน์โหลดใบสมัครได้ทางเว็บไซต์ของแพทยสภา (<http://www.tmc.or.th/tcgm>)

### ๒. ผู้สมัครจะต้องมีคุณสมบัติตามประกาศสำนักงานเลขาธิการแพทยสภาดังนี้

- ๒.๑ เป็นผู้ที่ได้รับปริญญาบัตรแพทยศาสตรบัณฑิต
- ๒.๒ เป็นผู้ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตาม พ.ร.บ.วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕
- ๒.๓ เป็นผู้ที่มีความประพฤติดีและไม่อยู่ในรายชื่อของผู้ถูกตัดสิทธิ์การสมัครแพทย์ประจำบ้านในปีการฝึกอบรม ๒๕๖๖
- ๒.๔ ผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะ ๑ ปี และได้ปฏิบัติงานชดใช้ทุนตามที่แพทยสภากำหนด
- ๒.๕ เป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม และผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะแล้วหรืออยู่ระหว่างการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะ ซึ่งมีต้นสังกัดจากหน่วยงานของรัฐ
- ๒.๖ ในกรณีที่ไม่มีต้นสังกัดจากหน่วยงานของรัฐ ต้องเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะแล้ว รวมทั้งได้ปฏิบัติงานหรือปฏิบัติงานชดใช้ทุนเพิ่มอีก 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 สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือหนังสือรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ  
เวชกรรม

๓.๖ สำเนาประกาศนียบัตรหรือหนังสือรับรองเป็นผู้ผ่านโครงการเพิ่มพูนทักษะ

๓.๗ หนังสือจากต้นสังกัดอนุมัติให้เข้าฝึกอบรมและรับรองว่าจะทำสัญญาเมื่อได้รับการคัดเลือกแล้ว (เฉพาะ  
ผู้สมัครที่มีต้นสังกัดส่งฝึกอบรม) โดยใช้แบบหนังสือรับรองต้นสังกัดตามแบบที่กำหนด ยกเว้นผู้ได้รับการ  
คัดเลือกให้รับต้นสังกัดเพื่อเข้าศึกษาฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๓.๘ ผลการสอบศูนย์ประเมินและรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ศรว.) ชั้นที่ ๑

๓.๙ หนังสือรับรอง/แนะนำผู้สมัคร (ปิดผนึก) ขอให้ผู้สมัครเตรียมของจดหมายพร้อมค่าลงทะเบียนจัดส่ง  
เจ้าหน้าที่ของถึงสถาบันฝึกอบรมที่ต้องการสมัครมอบแก่อาจารย์ผู้ออกหนังสือรับรองแนะนำผู้สมัครเพื่อ  
ดำเนินการส่งจดหมายให้แก่สถาบันที่ต้องเข้ารับการฝึกอบรมโดยตรง หากผู้สมัครถือหนังสือรับรองมาเอง  
จะไม่ได้รับการพิจารณา โดยหนังสือรับรอง/แนะนำผู้สมัคร ประกอบด้วย

๓.๙.๑ อาจารย์ประจำโรงเรียนแพทย์ที่ผู้สมัครสำเร็จการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต

๓.๙.๒ ผู้บังคับบัญชาในปัจจุบันหรือเคยปฏิบัติงาน

๓.๙.๓ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูที่ราชวิทยาลัยฯ ให้การรับรองหรืออาจเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอื่น กรณีไม่  
สามารถหาแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูรับรองได้

๓.๑๐ เอกสารหลักฐานอื่นที่สถาบันฝึกอบรมกำหนดเพิ่มเติม

**\*\* ผู้สมัครสามารถยื่นหลักฐานและใบสมัครได้มากกว่า 1 สถาบัน**

**๔. การยื่นใบสมัคร :** ยื่นใบสมัคร และหลักฐานต่างๆ พร้อมชำระค่าธรรมเนียมจำนวน ๑,๔๐๐ บาท (หนึ่งพัน  
สี่ร้อยบาทถ้วน) ณ สถาบันฝึกอบรมที่ต้องการสมัคร

**\*\* ค่าธรรมเนียมการสมัครจะไม่คืนเงินไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น**

**๕. กำหนดการสอบคัดเลือก**

๕.๑ วันศุกร์ที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ สถาบันฝึกอบรมในส่วนภูมิภาค

๕.๒ วันจันทร์ที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ สถาบันฝึกอบรมในกรุงเทพมหานคร

**\*\*ทั้งนี้ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกแล้วจากสถาบันส่วนภูมิภาคจะหมดสิทธิ์การสอบคัดเลือกที่สถาบันในกรุงเทพมหานคร**

**๖. การประกาศผลการคัดเลือก**

ราชวิทยาลัยฯ จะประกาศผลการขึ้นทะเบียนเป็นแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ปฏิบัติงานเพื่อวุฒิบัตรฯ ประจำปี  
การฝึกอบรม ๒๕๖๖ รอบที่ ๑ ภายในเดือนมีนาคม ๒๕๖๖ เว็บไซต์ของราชวิทยาลัยฯ

## ๗. การจำกัดสิทธิ์ในการสมัครแพทย์ประจำบ้าน

ราชวิทยาลัยฯ จะพิจารณาจำกัดสิทธิ์ในการสมัครแพทย์ประจำบ้านในปีการฝึกอบรมถัดไป ของผู้ที่ได้รับการคัดเลือกแล้วขาดการฝึกอบรม ในกรณีต่อไปนี้

- ๗.๑ ไม่มารายงานตัว ณ สถาบันฝึกอบรมตามกำหนดเวลาโดยไม่มีเหตุผลอันสมควร
- ๗.๒ ลาออกจากการฝึกอบรมหลังจากยืนยันการตอบรับการเป็นแพทย์ประจำบ้านหรือเข้ารับการฝึกอบรมแล้วโดยไม่มีเหตุผลอันสมควร
- ๗.๓ เปลี่ยนต้นสังกัดหรือลาออกจากราชการ (ในกรณีที่มีต้นสังกัด) ในระหว่างฝึกอบรม

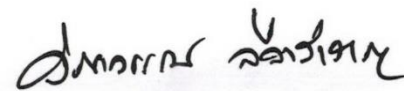
### หมายเหตุ:

(ก) ผู้สมัครทุกคนจะต้องรับผิดชอบตรวจสอบใบสมัคร เอกสาร และคุณสมบัติของตนเองให้ถูกต้องครบถ้วน หากตรวจพบในภายหลังว่าไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน จะถือว่าการสมัครเป็นโมฆะถึงแม้จะประกาศผลการคัดเลือกแล้วก็ตาม และราชวิทยาลัยฯ ไม่รับผิดชอบความเสียหายใดๆ ที่อาจเกิดขึ้น

(ข) **ต้นสังกัด** หมายถึง หน่วยงานของรัฐ หน่วยงานในกำกับของรัฐ และสภาวิชาชีพ รวมทั้งหน่วยงานอื่นที่ไม่ใช่หน่วยงานของรัฐ และองค์กรอื่นที่คณะกรรมการแพทยสภาพิจารณาอนุมัติ

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕



(ผศ.พญ.วิภาวรรณ สีลาสำราญ)

ประธานคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ

## การยื่นใบสมัคร

ในปีการฝึกอบรม ๒๕๖๖ มีสถาบันฝึกอบรมสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู จำนวน ๙ สถาบัน

สถาบันฝึกอบรม	จำนวน รับรวม แพทย์ใช้ทุน	ติดต่อ
สป-โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	๒	คุณวิภา โพธิ์นอก กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เลขที่ ๔๙ ถ.ช้างเผือก ต.ในเมือง อ.เมืองนครราชสีมา จ.นครราชสีมา ๓๐๐๐๐ โทร ๐๔๔ - ๒๓๕๑๕๘ มือถือ ๐๘๑-๙๙๙๗๘๒๒
ม.เชียงใหม่-คณะแพทยศาสตร์	๕	คุณสุจิตรา หุ่นดี คุณสิริพิม วสันต์สุขิตกุล ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ ๕๐๒๐๐ โทร. ๐๕๓-๙๓๖๓๒๒ มือถือ ๐๘๓-๒๐๖๐๕๔๔ (สุจิตรา) มือถือ ๐๘๔-๒๒๒๙๔๑๗ (สิริพิม)

ม.ขอนแก่น-คณะแพทยศาสตร์	๖	<p>คุณอรสา กอมาตร          คุณทิพวัลย์ ไกรษรศรี          ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์          มหาวิทยาลัยขอนแก่น ๔๐๐๐๒          โทรศัพท์ ๐๔๓-๓๖๖๑๒๓-๔          มือถือ ๐๘๔-๖๘๓๗๘๘๗ (อรสา)          มือถือ ๐๘๒-๒๒๙๙๒๕๒ (ทิพวัลย์)</p>
ม.สงขลานครินทร์-คณะแพทยศาสตร์	๓	<p>คุณภัทรวิดี ดินเต็ม          สาขาวิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู อาคารศรีเวชวัฒน์ ชั้น ๙          คณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่          จ.สงขลา ๙๐๑๑๐          โทร. ๐๗๔-๔๕๑๖๐๓          มือถือ ๐๘๑-๕๙๘๒๖๒๖</p>
ม.มหิดล-คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	๑๐	<p>คุณกานดา สังข์รักษ์          คุณวราภรณ์ กันทะเนตร          ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ศิริราช          พยาบาล ตึกศรีสังวาลย์ ชั้น ๙ เลขที่ ๒ ถ.พรมานน          แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กทม.๑๐๗๐๐          โทร. ๐๒-๔๑๙๗๕๐๘, ๐๒-๔๑๙๘๖๒๗          โทรสาร. ๐๒-๔๑๑๔๘๑๓</p>

<p>จุฬาลงกรณ์ ม.-คณะแพทยศาสตร์</p>	<p>๙</p>	<p>คุณพรพิมล ชูบุญ          ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู          อาคารรัตนวิทยาพัฒน์ ชั้น ๖          คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย          ๑๘๗๓ ถนนพระราม ๔ แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน          กทม. ๑๐๓๓๐          โทรศัพท์ : ๐๒-๒๕๖๔๐๐๐ ต่อ ๖๐๖๐๒          มือถือ : ๐๘๙-๔๔๖๔๓๒๖</p>
<p>ม.มหิดล-คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี</p>	<p>๖</p>	<p>คุณเกษรินทร์ ไมตรีแพน          คุณเทอดพงศ์ ชุนพัฒน์          ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล          รามาธิบดี พญาไท กทม. ๑๐๔๐๐          โทร. ๐๒-๒๐๑๒๗๑๗          มือถือ ๐๙๙-๓๙๔๑๕๕๒ (เกษรินทร์)          มือถือ ๐๘๔-๗๕๕๓๐๑๔ (เทอดพงศ์)</p>
<p>พบ-วิทยาลัยแพทยศาสตร์/โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า</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><u>หมายเหตุ</u> : ให้เลือกโรงพยาบาลราชวิถีเป็นสถาบันหลัก</p>	<p>๒</p>	<p>คุณศิวพร กวากำเหนิด (นักวิชาการศึกษา) สำนักงานองค์กรแพทย์สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟู สมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ๘๘/๒๖ หมู่ ๔ ซ.ติวานนท์ ๑๔ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐ โทร. ๐๒-๕๙๑๕๔๕๕๕, ๐๒-๕๙๑๔๒๔๒ ต่อ ๖๗๒๘, ๖๗๒๙ มือถือ ๐๙๐-๑๖๙๐๙๙๕๕ ติดต่อในวันและเวลาราชการเท่านั้น</p>
---	----------	--