



ประกาศราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย เรื่อง การรับสมัครแพทย์ประจำบ้าน ประจำปีการฝึกอบรม ๒๕๖๘

ตามประกาศสำนักงานเลขาธิการแพทยสภาที่ ๑๗/๒๕๖๗ เรื่องการรับสมัครแพทย์ประจำบ้านและการขอขึ้นทะเบียนแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตรฯ ประจำปีการฝึกอบรม ๒๕๖๘ รอบที่ ๑ นั้น ราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย ได้กำหนดการรับสมัครแพทย์ประจำบ้านเพื่อการสอบวุฒิบัตรฯ สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู ประจำปีการฝึกอบรม ๒๕๖๘ ดังต่อไปนี้

๑. กำหนดเวลาการรับสมัคร

ยื่นใบสมัครและหลักฐานโดยตรง ณ สถาบันฝึกอบรมที่ต้องการสมัครตั้งแต่วันที่ ๑ - ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ สามารถดาวน์โหลดใบสมัครได้ทางเว็บไซต์ของแพทยสภา (<http://www.tmc.or.th/tcgme>)

๒. ผู้สมัครจะต้องมีคุณสมบัติตามประกาศสำนักงานเลขาธิการแพทยสภาดังนี้

- ๒.๑ เป็นผู้ที่ได้รับปริญญาบัตรแพทยศาสตรบัณฑิต
- ๒.๒ เป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตาม พ.ร.บ.วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕
- ๒.๓ เป็นผู้ที่มีความประพฤติดีและไม่อยู่ในรายชื่อของผู้ถูกตัดสิทธิ์การสมัครแพทย์ประจำบ้าน ในปีการฝึกอบรม ๒๕๖๘
- ๒.๔ ผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะ ๑ ปี และได้ปฏิบัติงานชดใช้ทุนตามที่แพทยสภากำหนด
- ๒.๕ เป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม และผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะแล้วหรืออยู่ระหว่างการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะ ซึ่งมีต้นสังกัดจากหน่วยงานของรัฐ
- ๒.๖ ในกรณีที่ไม่มีต้นสังกัดจากหน่วยงานของรัฐ ต้องเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะแล้ว รวมทั้งได้ปฏิบัติงานหรือปฏิบัติงานชดใช้ทุนเพิ่มอีก ๑ ปี (ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมมาแล้วเป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๒ ปี)

๓. หลักฐานและเอกสารการสมัคร

- ๓.๑ กรอกใบสมัครด้วยตนเองทางwebsite: <http://www.tmc.or.th/tcgme> แล้วพิมพ์ลงกระดาษเพื่อลงนามพร้อมติดรูปถ่ายหน้าตรง(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) ขอให้ผู้สมัครเตรียมซองจดหมายพร้อมค่าลงทะเบียนจัดส่ง
เจ้าหน้าที่ของถึงสถาบันฝึกอบรมที่ต้องการสมัครมอบแก่อาจารย์ผู้ออกหนังสือรับรองแนะนำผู้สมัครเพื่อ
ดำเนินการส่งจดหมายให้แก่สถาบันที่ต้องเข้ารับการฝึกอบรมโดยตรง หากผู้สมัครถือหนังสือรับรองมาเอง
จะไม่ได้การพิจารณา โดยหนังสือรับรอง/แนะนำผู้สมัคร ประกอบด้วย
- ๓.๙.๑ อาจารย์ประจำโรงเรียนแพทย์ที่ผู้สมัครสำเร็จการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต
- ๓.๙.๒ ผู้บังคับบัญชาในปัจจุบันหรือเคยปฏิบัติงาน
- ๓.๙.๓ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูที่ราชวิทยาลัยฯ ให้การรับรองหรืออาจเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอื่น กรณีไม่
สามารถหาแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูรับรองได้
- ๓.๑๐ เอกสารหลักฐานอื่นที่สถาบันฝึกอบรมกำหนดเพิ่มเติม

**** ผู้สมัครสามารถยื่นหลักฐานและใบสมัครได้มากกว่า ๑ สถาบัน**

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

**** ค่าธรรมเนียมการสมัครจะไม่คืนเงินไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น**

๕. กำหนดการสอบคัดเลือก

๕.๑ วันจันทร์ที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ ณ สถาบันฝึกอบรมที่ต้องการสอบคัดเลือก

๖. การประกาศผลการคัดเลือก

ราชวิทยาลัยฯ จะประกาศผลการขึ้นทะเบียนเป็นแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ปฏิบัติงานเพื่อวุฒิบัตรฯ ประจำปี
การฝึกอบรม ๒๕๖๘ รอบที่ ๑ ภายในเดือนมีนาคม ๒๕๖๘ เว็บไซต์ของราชวิทยาลัยฯ

๗. การจำกัดสิทธิ์ในการสมัครแพทย์ประจำบ้าน

ราชวิทยาลัยฯ จะพิจารณาจำกัดสิทธิ์ในการสมัครแพทย์ประจำบ้านในปีการฝึกอบรมถัดไป ของผู้ที่ได้รับการคัดเลือกแล้วขาดการฝึกอบรม ในกรณีต่อไปนี้

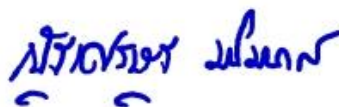
- ๗.๑ ไม่มารายงานตัว ณ สถาบันฝึกอบรมตามกำหนดเวลาโดยไม่มีเหตุผลอันสมควร
- ๗.๒ ลาออกจากกรฝึกอบรมหลังจากยืนยันการตอบรับการเป็นแพทย์ประจำบ้านหรือเข้ารับการฝึกอบรมแล้วโดยไม่มีเหตุผลอันสมควร
- ๗.๓ เปลี่ยนต้นสังกัดหรือลาออกจากราชการ (ในกรณีที่มีต้นสังกัด) ในระหว่างฝึกอบรม

หมายเหตุ:

- (ก) ผู้สมัครทุกคนจะต้องรับผิดชอบตรวจสอบใบสมัคร เอกสาร และคุณสมบัติของตนเองให้ถูกต้องครบถ้วน หากตรวจพบในภายหลังว่าไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน จะถือว่าการสมัครเป็นโมฆะถึงแม้จะประกาศผลการคัดเลือกแล้วก็ตาม และราชวิทยาลัยฯ ไม่รับผิดชอบความเสียหายใดๆ ที่อาจเกิดขึ้น
- (ข) ต้นสังกัด หมายถึง หน่วยงานของรัฐ หน่วยงานในกำกับของรัฐ และสภาวิชาชีพ รวมทั้งหน่วยงานอื่นที่ไม่ใช่หน่วยงานของรัฐ และองค์กรอื่นที่คณะกรรมการแพทยสภาพิจารณาอนุมัติ

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗



(รศ.นพ.ณัฐเศรษฐ มินินากร)

ประธานคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ

ที่อยู่สำหรับจัดส่งเอกสารอิเล็กทรอนิกส์

ในปีการฝึกอบรม ๒๕๖๘ มีสถาบันฝึกอบรมสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู จำนวน ๑๐ สถาบัน

สถาบันฝึกอบรม	จำนวน รับรวม แพทย์ใช้ทุน	ติดต่อ
สป-โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	๔	คุณธนาวุฒิ หงดิษฐาราม กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เลขที่ ๔๙ ถ.ช้างเผือก ต.ในเมือง อ.เมืองนครราชสีมา จ.นครราชสีมา ๓๐๐๐๐ โทร ๐๔๔ - ๒๓๕๑๕๘ มือถือ ๐๖๒-๒๑๘๒๕๑๕ Email : rehab.korat@cpird.in.th
ม.เชียงใหม่-คณะแพทยศาสตร์	๖	คุณสุจิตรา หุ่นดี คุณพัชรกัญญ์ ฉัตรวีโลลักษณ์ ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ ๕๐๒๐๐ โทร. ๐๕๓-๙๓๖๓๒๒ มือถือ ๐๘๓-๒๐๖๐๕๔๔ (สุจิตรา) มือถือ ๐๘๑-๕๖๘๔๖๓๖ (พัชรกัญญ์) Email : suhundee@gmail.com : phatcharakan.c@cmu.ac.th

ม.ขอนแก่น-คณะแพทยศาสตร์	๖	<p>คุณอรสา กอมาตร คุณทิพวัลย์ ไกรษรศรี ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ๔๐๐๐๒ โทรศัพท์ ๐๔๓-๓๖๖๑๒๓-๔ มือถือ ๐๘๔-๖๘๓๗๘๙๗ (อรสา) มือถือ ๐๘๒-๒๒๙๙๒๕๒ (ทิพวัลย์) Email : orasko@kku.ac.th</p>
ม.สงขลานครินทร์-คณะแพทยศาสตร์	๓	<p>คุณภัทรวดี ดินเต็ม สาขาวิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู อาคารศรีเวชวัฒน์ ชั้น ๙ คณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา ๙๐๑๑๐ โทร. ๐๗๔-๔๕๑๖๐๓ มือถือ ๐๘๑-๕๙๘๒๖๒๖ Email : Pattarawadee.d@psu.ac.th</p>
ม.มหิดล-คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	๑๐	<p>คุณวราภรณ์ กันทะเนตร คุณมลธิชา ราชพลี ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ศิริราช พยาบาล ตึกศรีสังวาลย์ ชั้น ๙ เลขที่ ๒ ถ.พรานนก แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กทม. ๑๐๗๐๐ โทร. ๐๒-๔๑๙๗๕๐๘, ๐๒-๔๑๙๘๖๒๗ ต่อ ๑๐๕, ๑๑๔ Email : pmandr.siriraj@gmail.com</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 : ๐๖๕-๔๖๑๖๒๐๓ Email : rehabchula.2021@gmail.com</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 ๐๙๒-๕๓๔๔๕๕๕ (เทอดพงศ์) Email : rehabrama.postgrad@gmail.com</p>
<p>พบ-วิทยาลัยแพทยศาสตร์/โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า</p>	<p>๖</p>	<p>ส.อ.พงศธรร์ เวชบุล กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ๓๑๕ ถ.ราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กทม. ๑๐๔๐๐ โทร. ๐๒-๗๖๓๓๖๔๑ Email : oattay@gmail.com</p>

<p>สถาบันฝึกอบรมของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นความร่วมมือของ สถาบันสิรินธรและโรงพยาบาลราชวิถี</p> <p><u>หมายเหตุ</u> : 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. ๐๒-๕๙๑๕๔๕๕๕, ๐๒-๕๙๑๔๒๔๒ ต่อ ๖๗๒๘, ๖๗๒๙ มือถือ ๐๙๐-๑๖๙๐๙๙๕๕ ติดต่อในวันและเวลาราชการเท่านั้น Email : resident.snmri@gmail.com</p>
<p>ม.ธรรมศาสตร์-คณะแพทยศาสตร์</p>	<p>๑</p>	<p>คุณฉันทยารัตน์ ควรเสนอเตชิน ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โทร. ๐๒-๒๖๙๙๘๒๕ มือถือ ๐๘๗-๓๒๗๓๗๔๑ Email: great_p.p@hotmail.com</p>