



ประกาศราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย เรื่อง การรับสมัครแพทย์ประจำบ้าน ประจำปีการฝึกอบรม ๒๕๗๐

ตามประกาศสำนักงานเลขาธิการแพทยสภาที่ ๒๘/๒๕๖๙ เรื่องการรับสมัครแพทย์ประจำบ้านและการขอขึ้นทะเบียนแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตรฯ ประจำปีการฝึกอบรม ๒๕๗๐ รอบที่ ๑ นั้น ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย ได้กำหนดการรับสมัครแพทย์ประจำบ้านเพื่อการสอบวุฒิบัตรฯ สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู ประจำปีการฝึกอบรม ๒๕๗๐ ดังต่อไปนี้

๑. กำหนดเวลาการรับสมัคร

ยื่นใบสมัครและหลักฐานโดยตรง ณ สถาบันฝึกอบรมที่ต้องการสมัคร ตั้งแต่วันที่ ๒ ตุลาคม – ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๙ โดยผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน/ขอขึ้นทะเบียนปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตรประจำปีการฝึกอบรม ๒๕๗๐ รอบที่ ๑ กรอกใบสมัครด้วยตนเองทาง website: <http://www.tmc.or.th/tcgme>

๒. ผู้สมัครจะต้องมีคุณสมบัติตามประกาศสำนักงานเลขาธิการแพทยสภาดังนี้

- ๒.๑ เป็นผู้ที่ได้รับปริญญาบัตรแพทยศาสตรบัณฑิต
- ๒.๒ เป็นผู้ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตาม พ.ร.บ.วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕
- ๒.๓ เป็นผู้ที่มีความประพฤติดีและไม่อยู่ในรายชื่อของผู้ถูกตัดสิทธิ์การสมัครแพทย์ประจำบ้าน ในปีการฝึกอบรม ๒๕๗๐
- 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 กรอกใบสมัครด้วยตนเองทาง website: <http://www.tmc.or.th/tcgme> แล้วพิมพ์ลงกระดาษเพื่อลงนาม 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) ขอให้ผู้สมัครเตรียมซองจดหมายพร้อมค่าลงทะเบียนจัดส่งเจ้าหน้าที่ของสถาบันฝึกอบรมที่ต้องการสมัครมอบแก่อาจารย์ผู้ออกหนังสือรับรองแนะนำผู้สมัครเพื่อดำเนินการส่งจดหมายให้แก่สถาบันที่ต้องการเข้ารับการฝึกอบรมโดยตรง หากผู้สมัครถือหนังสือรับรองมาเอง จะไม่ได้รับการพิจารณา โดยหนังสือรับรอง/แนะนำผู้สมัคร ประกอบด้วย

๓.๙.๑ อาจารย์ประจำโรงเรียนแพทย์ที่ผู้สมัครสำเร็จการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต

๓.๙.๒ ผู้บังคับบัญชาในปัจจุบันหรือเคยปฏิบัติงาน

๓.๙.๓ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูที่ราชวิทยาลัยฯ ให้การรับรองหรืออาจเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอื่น กรณีไม่สามารถหาแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูรับรองได้

๓.๑๐ เอกสารหลักฐานอื่นที่สถาบันฝึกอบรมกำหนดเพิ่มเติม

**** ผู้สมัครสามารถยื่นหลักฐานและใบสมัครได้มากกว่า ๑ สถาบัน**

๔. การยื่นใบสมัคร : ยื่นใบสมัคร และหลักฐานต่างๆ พร้อมชำระเงินค่าธรรมเนียมจำนวน ๑,๔๐๐ บาท (หนึ่งพันสี่ร้อยบาทถ้วน) โดยต้องไม่เกินกว่าวันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๙

**** ค่าธรรมเนียมการสมัครจะไม่คืนเงินไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น**

๕. กำหนดการสอบคัดเลือก

๕.๑ วันจันทร์ที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๙ ณ สถาบันฝึกอบรมที่ต้องการสอบคัดเลือก

๖. การประกาศผลการคัดเลือก

ราชวิทยาลัยฯ จะประกาศผลการขึ้นทะเบียนเป็นแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ปฏิบัติงานเพื่อวุฒิบัตรฯ ประจำปีการฝึกอบรม ๒๕๗๐ รอบที่ ๑ ภายในเดือนมีนาคม ๒๕๗๐ เว็บไซต์ของราชวิทยาลัยฯ

๗. การจำกัดสิทธิ์ในการสมัครแพทย์ประจำบ้าน

ราชวิทยาลัยฯ จะพิจารณาจำกัดสิทธิ์ในการสมัครแพทย์ประจำบ้านในปีการฝึกอบรมถัดไป ของผู้ที่ได้รับการคัดเลือกแล้วขาดการฝึกอบรม ในกรณีต่อไปนี้

๗.๑ ไม่มารายงานตัว ณ สถาบันฝึกอบรมตามกำหนดเวลาโดยไม่มีเหตุผลอันสมควร

๗.๒ ลาออกจากการฝึกอบรมหลังจากยืนยันการตอบรับการเป็นแพทย์ประจำบ้านหรือเข้ารับการฝึกอบรมแล้วโดยไม่มีเหตุผลอันสมควร

๗.๓ เปลี่ยนต้นสังกัดหรือลาออกราชการ (ในกรณีที่มีต้นสังกัด) ในระหว่างฝึกอบรม

หมายเหตุ:

(ก) ผู้สมัครทุกคนจะต้องรับผิดชอบตรวจสอบใบสมัคร เอกสาร และคุณสมบัติของตนเองให้ถูกต้องครบถ้วน หากตรวจพบในภายหลังว่าไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน จะถือว่าการสมัครเป็นโมฆะถึงแม้จะประกาศผลการคัดเลือกแล้วก็ตาม และราชวิทยาลัยฯ ไม่รับผิดชอบความเสียหายใดๆ ที่อาจเกิดขึ้น

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

(ค) ผู้สมัครทุกคนต้องส่งหลักฐานการสมัครตามที่แพทยสภากำหนด ในรูปแบบเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ (MD eService) ตามรายละเอียดดังนี้

กรณีเข้าสู่ระบบสมัครด้วยบัญชี MD eService โดยระบบแพทยสภา

กรณีไม่มีบัญชี MD eService ต้องทำการลงทะเบียนก่อนที่ doctor.tmc.or.th หากเกิดปัญหาในการลงทะเบียนด้วยบัญชี MD eService หรือต้องการแก้ไขข้อมูล เช่น เปลี่ยนชื่อ – สกุล เบอร์โทรศัพท์ เป็นต้น ให้ติดต่อฝ่ายยุทธศาสตร์และสารสนเทศ โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๘๘๗

- **กรอกข้อมูลผู้สมัคร** ข้อมูลส่วนบุคคลสามารถเชื่อมต่อกับระบบฐานข้อมูลของแพทยสภา (MD e-connect) Upload รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกหรือแว่นตาดำ พื้นหลังเรียบ (ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน) ขนาดรูปกว้าง ๑๒๐ พิกเซล สูง ๑๔๐ พิกเซล จำนวน ๑ รูป โดยแนบเป็นไฟล์ .jpg ขนาดไฟล์ไม่เกิน ๒ เมกะไบต์ ลงในระบบ

- **เอกสารหลักฐานประกอบการสมัคร (เอกสารรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์) สามารถเชื่อมต่อกับระบบฐานข้อมูลของแพทยสภา (MD e-connect)**

(๑) สำเนาบัตรประชาชนหรือบัตรข้าราชการ

(๒) สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล (เฉพาะในกรณีที่เปลี่ยนชื่อ-สกุล)

(๓) ใบทะเบียนสมรส (เฉพาะในกรณีที่จดทะเบียนสมรสแล้ว)

(๔) สำเนาปริญญาบัตร หรือหนังสือรับรองการได้รับปริญญาบัตร (เฉพาะกรณีสำเร็จการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิตแล้ว)

- (๕) สำเนากระเบียนแสดงผลการผลการศึกษาลอตหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต (หากผู้สมัครกำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีสุดท้ายให้ส่งสำเนาใบแสดงผลการศึกษาจนถึงปีปัจจุบัน พร้อมหนังสือรับรองว่าจะสำเร็จการศึกษาแพทยศาสตร์
- (๖) สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือหนังสือรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม
- (๗) เป็นผู้ได้รับการคัดเลือกให้รับต้นสังกัดเพื่อเข้าศึกษาฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้จัดส่งให้แพทยสภาโดยตรงแล้ว

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 21 กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๙



(รศ.พญ.นพพร ชัชวาลพาณิชย์)

ประธานคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ

ที่อยู่สำหรับจัดส่งเอกสารอิเล็กทรอนิกส์

ในปีการฝึกอบรม ๒๕๗๐ มีสถาบันฝึกอบรมสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู จำนวน ๑๐ สถาบัน

สถาบันฝึกอบรม	จำนวน รวบรวม แพทย์ใช้ทุน	ติดต่อ
สป-โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	๔	คุณธนาวุฒิ หงดิษฐาราม กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เลขที่ ๔๙ ถ.ช้างเผือก ต.ในเมือง อ.เมืองนครราชสีมา จ.นครราชสีมา ๓๐๐๐๐ โทร ๐๔๔ - ๒๓๕๒๒๒-๓ มือถือ ๐๖๒ - ๒๑๘๒๕๑๕ Email : rehab.korat@cpird.in.th thanawut.hong@cpird.in.th
ม.เชียงใหม่-คณะแพทยศาสตร์	๖	คุณพัชรกัญญ์ ฉัตรวิไลลักษณ์ ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ ๕๐๒๐๐ โทร. ๐๕๓ - ๙๓๖๓๒๒ มือถือ ๐๘๑ - ๕๖๘๔๖๓๖ (พัชรกัญญ์) Email : phatcharakan.c@cmu.ac.th

ม.ขอนแก่น-คณะแพทยศาสตร์	๖	คุณอรสา กอมาตร คุณทิพย์วัลย์ ไกรษรศรี ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ๔๐๐๐๒ โทรศัพท์ ๐๔๓ - ๓๔๘๘๘๘ - ๖๔๑๒๓ มือถือ ๐๘๔ - ๖๘๓๗๘๙๗ (อรสา) มือถือ ๐๘๒ - ๒๒๙๙๒๕๒ (ทิพย์วัลย์) Email : kkurehab@gmail.com
ม.สงขลานครินทร์-คณะแพทยศาสตร์	๓	คุณภัทรวิดี 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
ม.มหิดล-คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	๑๑	คุณวราภรณ์ กันทะเนตร คุณมลธิชา ราชพลี ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ศิริราช พยาบาล ตึกศรีสังวาลย์ ชั้น ๙ เลขที่ ๒ ถ.พรมานนก แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กทม. ๑๐๗๐๐ โทร. ๐๒-๔๑๙๗๕๐๘, ๐๒-๔๑๙๘๖๒๗ ต่อ ๑๐๕, ๑๑๔ Email : pmandr.siriraj@gmail.com

จุฬาลงกรณ์ ม.-คณะแพทยศาสตร์	๑๐	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
ม.มหิดล-คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี	๖	คุณเกษรินทร์ ไมตรีแพน คุณเทอดพงศ์ ชุนพัฒน์ ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ๒๗๐ ถ.พระราม ๖ แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กทม. ๑๐๔๐๐ โทร. ๐๒ – ๒๐๑๒๗๑๗ มือถือ ๐๙๙ – ๓๙๔๑๕๔๒ (เกษรินทร์) มือถือ ๐๙๘ – ๒๘๙๙๖๘๕ (เทอดพงศ์) Email : rehabrama.postgrad@gmail.com
พบ-วิทยาลัยแพทยศาสตร์/โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	๖	ส.อ.พงศธรร์ เวชบุล กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ๓๑๕ ถ.ราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กทม. ๑๐๔๐๐ โทร. ๐๒ – ๗๖๓๓๖๔๑ Email : oattay@gmail.com

สถาบันฝึกอบรมของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นความร่วมมือของ สถาบันสรีรและโรงพยาบาลราชวิถี หมายเหตุ : ให้เลือกโรงพยาบาลราชวิถีเป็นสถาบันหลัก	๒	คุณศิวพร กาวกำเหนิด (นักวิชาการศึกษา) สำนักงานองค์กรแพทย์สถาบันสรีรเพื่อการพัฒนา สมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ๘๘/๒๖ หมู่ ๔ ซ.ติวานนท์ ๑๔ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐ โทร. ๐๒ - ๕๙๑๕๔๕๕, ๐๒ - ๕๙๑๔๒๔๒ ต่อ ๖๗๒๘, ๖๗๒๙ มือถือ ๐๙๐ - ๑๖๙๐๙๙๕ ติดต่อในวันและเวลาราชการเท่านั้น Email : resident.snmri@gmail.com
ม.ธรรมศาสตร์-คณะแพทยศาสตร์	๑	คุณณัทพยรัตน์ ควรเสนอเตชิน ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โทร. ๐๒ - ๒๖๙๙๘๒๕ มือถือ ๐๘๗ - ๓๒๗๓๗๔๑ Email: great_p.p@hotmail.com