

	วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง : วิธีการรับสมัครแพทย์ประจำบ้าน ปีที่ 1	หน้า : 1 / 5
		รหัสเอกสาร : AS-27-3-009-01 ทบทวนครั้งที่ : - วันที่ทบทวน : -
ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มงานการศึกษาหลังปริญญา ภาควิชาวิสัญญีวิทยา		วันที่อนุมัติ : 2 มิถุนายน 2557
ผู้ตรวจสอบ : รองหัวหน้าภาควิชาฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา		ผู้อนุมัติ : หัวหน้าภาควิชาวิสัญญีวิทยา

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อรับแพทย์ประจำบ้านรุ่นใหม่เข้าฝึกอบรมในภาควิชาวิสัญญีวิทยา ตามนโยบายของแพทยสภา กระทรวงสาธารณสุข จำนวนปีละ 25 คน
- 1.2 เพื่อให้เจ้าหน้าที่การศึกษาปฏิบัติงานแนวทางเดียวกันเกี่ยวกับการรับสมัครแพทย์ประจำบ้าน

2. ขอบข่าย

เพื่อใช้ในการรับสมัครแพทย์ประจำบ้านของภาควิชาวิสัญญีวิทยา จัดให้มีขึ้นเป็นประจำทุกปี ตั้งแต่ สิงหาคม - พฤศจิกายน จัดฝึกอบรมให้ตามหลักสูตรของภาควิชาวิสัญญีวิทยา และหลักสูตรของแพทยสภา กระทรวงสาธารณสุข โดยมีระยะเวลาฝึกอบรม 3 ปี

3. อุปกรณ์ / เครื่องมือ

- 3.1 เครื่องคอมพิวเตอร์
- 3.2 เครื่องพิมพ์เอกสาร
- 3.3 เครื่องถ่ายเอกสาร

4. ความรับผิดชอบ

- 4.1 ประธานอนุกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
- 4.2 เจ้าหน้าที่การศึกษาหลังปริญญา (ผู้ดูแลงานฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน)

5. คำจำกัดความ

ไม่มี

6. เอกสารอ้างอิง

แบบแสดงความจำนงเพื่อเข้ารับการคัดเลือกเป็นแพทย์ฝึกอบรมเฉพาะทาง คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

7. รายละเอียด

- 7.1 การรับแพทย์ประจำบ้าน เจ้าหน้าที่การศึกษาผู้ดูแลงานฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน มีหน้าที่
 - 7.1.1 จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์การรับสมัครแพทย์ประจำบ้าน โดยการประชาสัมพันธ์ทาง website การศึกษาหลังปริญญาของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ซึ่งมีรายละเอียด วันที่รับสมัคร สถานที่รับสมัคร

	วิธีปฏิบัติงาน	หน้า : 2 / 5
	เรื่อง : วิธีการรับสมัครแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1	รหัสเอกสาร : AS-27-3-009-01 ทบทวนครั้งที่ : -

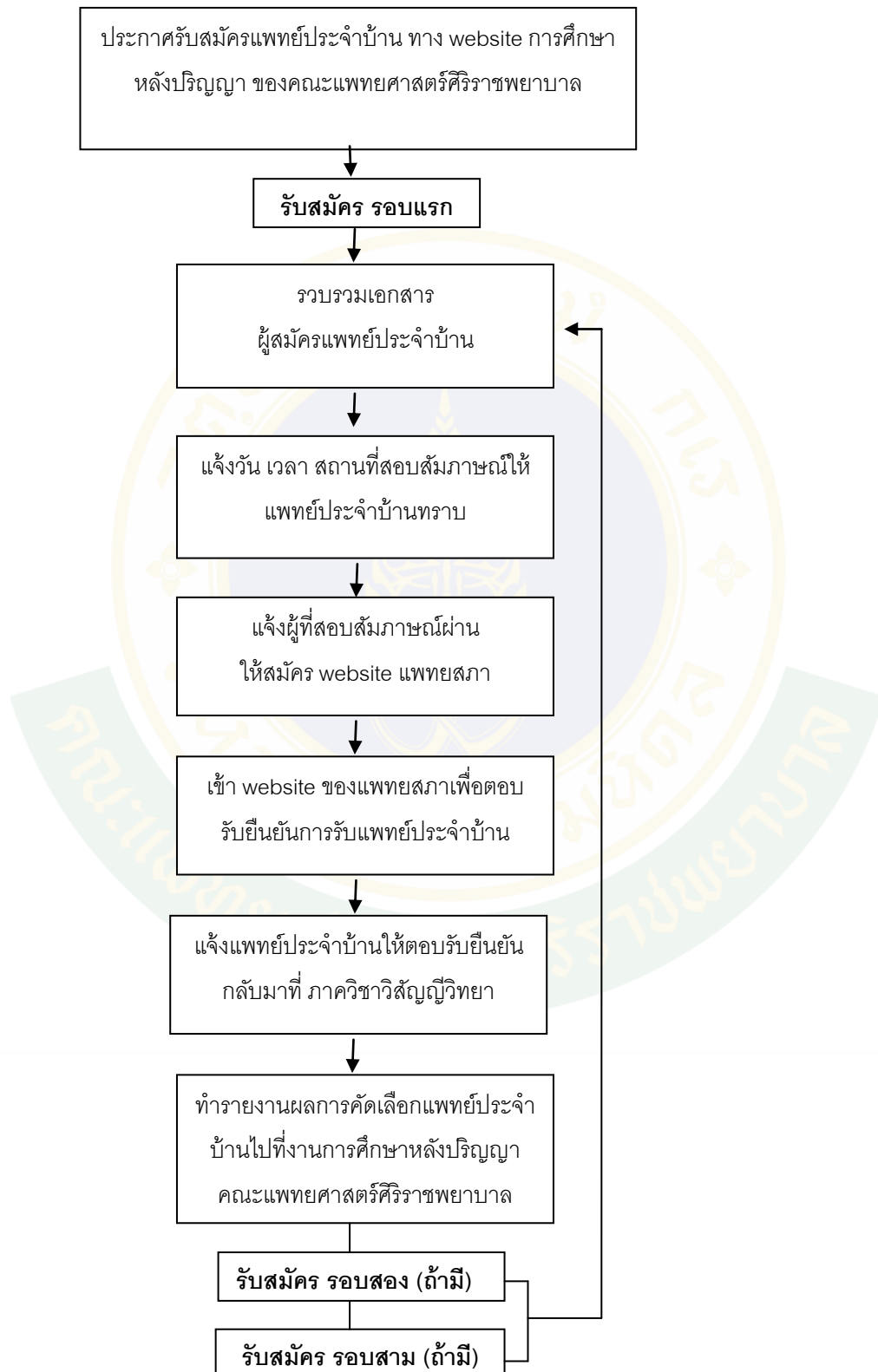
วิธีการรับสมัคร ประเภทผู้สมัครและเอกสารที่ใช้ในการสมัคร พร้อมระบุหลักเกณฑ์คุณสมบัติผู้สมัครตามหลักเกณฑ์ จากประกาศแพทยสภา

- 7.1.2 ให้รายละเอียดวิธีการติดต่อกับเจ้าหน้าที่การศึกษาผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้าน ได้แก่ ชื่อและหมายเลข 02-419-7992 และ 02-419-7975 หรือเข้ามาสมัครด้วยตนเองที่เจ้าหน้าที่การศึกษาฯ ห้องการศึกษา สำนักงานภาควิชาวิสัญญีวิทยา
- 7.1.3 ขอรายละเอียดของผู้สมัครเพื่อการติดต่อกลับ
- 7.1.4 ผู้สมัครฯ กรอกใบสมัครในแบบแสดงความจำนงเพื่อเข้ารับการคัดเลือกเป็นแพทย์ฝึกอบรมเฉพาะทาง คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล พร้อมแนบเอกสารหลักฐานการสมัครดังนี้
 - รูปถ่าย 2 นิ้ว จำนวน 2 ใบ
 - ใบ Transcript จำนวน 2 ใบ
 - สำเนา วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ จำนวน 2 ใบ
 - สำเนา ใบการประกอบวิชาชีพเวชกรรม จำนวน 2 ใบ
- 7.1.5 นำเอกสารและหลักฐานการสมัครเก็บเข้าแฟ้ม
- 7.1.6 แจ้งให้แพทย์ผู้สมัคร สมัครกับทางแพทยสภาโดยผ่านทาง website ของแพทยสภา resident.tmc.or.th/index_admin.php หรือ resident.tmc.or.th/admin ทั้งนี้สามารถไปสมัครด้วยตนเองที่ อาคารสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข อาคาร 6 ชั้น 7 หรือโทรศัพท์สอบถามรายละเอียด หมายเลข 02-590 1880-1 แล้วทำตามขั้นตอนทางโทรศัพท์ (จะเปิดรับสมัคร 2 รอบ)
รอบแรก กลางเดือน พฤศจิกายน-กลางเดือน ธันวาคม แพทย์ประจำบ้านจะเปิดรับสมัคร 25 คน/ปี
รอบสอง (ถ้ามี) ประมาณต้น หรือกลางเดือน มกราคม (รอบสองในกรณีที่มาสมัครรอบแรกไม่ทันหรือปัญหา ตอนที่มาสมัครรอบแรก เช่น เอกสารไม่ครบ หรือเอกสารมีปัญหา) ขั้นตอนการสมัครเหมือนรอบแรก
 กรณีมี **รอบสาม** แล้วแต่ความต้องการของอาจารย์ รอบสามในกรณีที่ปีนั้นไม่มีแพทย์มาสมัครหรือขาดแคลนแพทย์ แพทย์ไม่พอ เป็นต้น
- 7.1.7 เมื่อสิ้นสุดการรับสมัครแต่ละรอบ ให้สรุปจำนวนผู้สมัครจาก website ของแพทยสภา และเตรียมรายละเอียด ของผู้สมัครแต่ละราย เช่น ปีที่จบการศึกษา สถานบันที่จบ เกรดเฉลี่ย รวมทั้ง ที่อยู่ และหมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อกลับ
- 7.1.8 ติดต่อประสานอนุกรรมการฝึกอบรมฯ เพื่อขอวัน เวลา สถานที่ และรายชื่อกรรมการผู้สัมภาษณ์ เพื่อประสานงานนัดกรรมการที่ประสานฯ เป็นผู้กำหนด จองห้องประชุม และนัดวัน-เวลาผู้เข้าสัมภาษณ์
- 7.1.9 ดำเนินการส่งรายชื่อผู้ผ่านสัมภาษณ์ขึ้นคณะผ่านทาง website ของแพทยสภา
- 7.1.10 ทำแบบรายงานผล การคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านใน website ของแพทยสภา เพื่อยืนยันว่าได้มีแพทย์มาฝึกอบรมกับคณะฯ จริง
- 7.1.11 ติดต่อให้แพทย์ประจำบ้าน เข้าไปดูแบบฟอร์มใบตอบรับยืนยันการเข้าฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน โดยเจ้าหน้าที่การศึกษาต้องโทรศัพท์แจ้งแพทย์ให้ส่งใบตอบรับยืนยันนี้มาให้ทางเจ้าหน้าที่การศึกษา ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เท่านั้น (ไม่ต้องส่งไปให้แพทยสภา)

	วิธีปฏิบัติงาน	หน้า : 3 / 5
	เรื่อง : วิธีการรับสมัครแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1	รหัสเอกสาร : AS-27-3-009-01 ทบทวนครั้งที่ : -

8. ภาคผนวก

8.1 ผังการทำงาน (Work Flow) :



	วิธีปฏิบัติงาน	หน้า : 4 / 5
	เรื่อง : วิธีการรับสมัครแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1	รหัสเอกสาร : AS-27-3-009-01 ทบทวนครั้งที่ : -



แบบแสดงความจำนงเพื่อเข้ารับการคัดเลือกเป็นแพทย์ฝึกอบรมเฉพาะทาง

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ประเภทการฝึกอบรม ☐ แพทย์ประจำบ้าน ☐ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ☐ แพทย์เฟลโลว์

หลักสูตร ปีการศึกษา

ให้กรอกข้อความโดยการพิมพ์หรือเขียนด้วยตัวบรรจง และทำเครื่องหมาย ✓
หรือระบุตัวเลขในช่อง ☐ ให้ถูกต้องตามความเป็นจริง

รูปถ่าย

ก. ชื่อ-สกุลผู้สมัคร

วันเดือนปีเกิด..... เรือชาติ..... สัญชาติ.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน

เลขที่ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ข. ที่อยู่ของผู้สมัครที่สามารถติดต่อได้รวดเร็ว

เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล/เขต.....

อำเภอ/แขวง..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ..... E-mail.....

ค. ชื่อสาขาวิชา/ภาควิชา ที่ต้องการสมัครเข้าคัดเลือกเพื่อฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทาง (เลือก 1 แห่ง/เท่านั้น)

ง. คุณวุฒิทางการศึกษา ชื่อสถาบันการศึกษาที่สำเร็จการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต.....

.....ปี พ.ศ.ที่สำเร็จการศึกษา.....เกรดเฉลี่ย.....

จ. ประสบการณ์การสมัคร/ การฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง

• ท่านเคยถูกคัดเลือกในการสมัครเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางหรือไม่ ☐ ไม่เคย ☐ เคย

(โปรดระบุเหตุผลและปี พ.ศ. ที่สมัคร).....

• ท่านเคยเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางหรือไม่ ☐ ไม่เคย ☐ เคย

(โปรดระบุสาขาและปี พ.ศ. ที่จบ หรือจะจบ).....

ฉ. ประสบการณ์การปฏิบัติงานหลังได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม/การะการชดใช้ทุน

ขอให้ระบุข้อมูลการปฏิบัติงานหลังได้รับใบอนุญาตฯ / การะการชดใช้ทุน จนถึงวันที่ 1 มิถุนายน ของปีที่สมัคร

• โครงการเพิ่มพูนทักษะ 1 ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล.....

ตั้งแต่เดือน.....พ.ศ..... ถึงเดือน.....พ.ศ.....

2 ปฏิบัติงานเพิ่มเติมที่โรงพยาบาล.....

ตั้งแต่เดือน.....พ.ศ..... ถึงเดือน.....พ.ศ.....

	วิธีปฏิบัติงาน	หน้า : 5 / 5
	เรื่อง : วิธีการรับสมัครแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1	รหัสเอกสาร : AS-27-3-009-01 ทบทวนครั้งที่ : -

- ภาระการชดใช้ทุนที่ยังเหลืออยู่ (การชดใช้ทุนให้นับรวมเวลาในการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มทุนทักษะ)
 - ☐ ไม่มี เพราะปฏิบัติงานครบถ้วนแล้ว 3 ปี ☐ ไม่มี ได้ชดใช้เงินแล้ว เมื่อ
 - ☐ มีการชดใช้ทุน ปฏิบัติมาแล้ว.....ปี ☐ อื่นๆ (ระบุ)
- ปัญหาที่ผ่านมาในการปฏิบัติงานหลังได้รับใบอนุญาตฯ
 - ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ)
- สถานที่ทำงานปัจจุบัน โทรศัพท์
- รายชื่อผู้ที่สามารถให้ข้อมูลการปฏิบัติงานของผู้สมัคร
(ขอให้เป็นผู้บังคับบัญชาหรือผู้ที่เคยปฏิบัติงานใกล้ชิดอย่างน้อย 2 คน)

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่ - โทรศัพท์

- ข. สิทธิในการสมัคร ☐ มีคั่นสังกัด (ระบุชื่อคั่นสังกัดและตำแหน่งของผู้บังคับบัญชาคั่นสังกัด)
- ☐ ไม่มีคั่นสังกัด

- ข. เอกสารหลักฐานที่ต้องส่งมาพร้อมแบบแสดงความจำนง (ถ้าเนา – ต้องมีการลงนามกำกับรับรองด้วย)
1. สำเนาใบแสดงผลการศึกษาตลอดหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต
 2. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
 3. สำเนาประกาศนียบัตรหรือหนังสือรับรองเป็นผู้ผ่านโครงการเพิ่มทุนทักษะ
 4. สำเนาหนังสือจากคั่นสังกัดอนุมัติให้เข้าฝึกอบรม และรับรองว่าจะทำสัญญาเมื่อได้รับการคัดเลือก (ถ้ามี)
 5. หนังสือรับรองการปฏิบัติงาน จากผู้บังคับบัญชาและ/หรือ ผู้ที่เคยปฏิบัติงานใกล้ชิด จำนวน 2 ฉบับ

ลายเซ็นผู้สมัคร

วันที่ / /

หมายเหตุ: ใบสมัครนี้ใช้เป็นการภายใน สำหรับคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เท่านั้น ผู้สมัครที่ต้องการเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อของแพทยสภา ต้องปฏิบัติตามระเบียบของแพทยสภาที่กำหนดไว้ในแต่ละปีการศึกษาด้วย

สำหรับผู้สมัครเข้าฝึกอบรมในหลักสูตรแพทย์เฟลโลว์ของคณะฯ เมื่อได้รับการคัดเลือก ให้ภาควิชา/หลักสูตร ส่งใบสมัครนี้มาที่งานบัณฑิตศึกษาและการศึกษาต่อเนื่อง คึกกุศลเวชกรรมชั้น 6 เพื่อบันทึกข้อมูลผู้ฝึกอบรมและดำเนินการต่อไปตามระเบียบของคณะฯ