



รูป

ใบสมัครแพทย์ประจำบ้านสาขากุมารศัลยศาสตร์
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
ประจำปีการศึกษา 2563 (รอบ 1)

1.	ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)	นามสกุล			
2.	เกิดวันที่	เดือน	พ.ศ.	อายุ	สถานภาพ
3.	ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้รวดเร็ว				
	บ้านเลขที่	หมู่ที่	ซอย	ถนน	
	ตำบล/แขวง	อำเภอ/เขต		จังหวัด	
	เบอร์โทรศัพท์	E-mail		Line ID :	
4.	สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน				
	กลุ่มงาน/ฝ่าย	โรงพยาบาล			
	อำเภอ	จังหวัด			
	เบอร์โทรศัพท์				
5.	สำเร็จการศึกษาแพทยศาสตร์บัณฑิตจาก				ปีที่จบ พ.ศ.
6.	ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่				เมื่อปี พ.ศ.
7.	โครงการเพิ่มพูนทักษะฯ ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล				
	ตั้งแต่ วัน/เดือน/ปี		ถึง วัน/เดือน/ปี		
8.	ประสบการณ์การทำงานหลังโครงการเพิ่มพูนทักษะ				
	โรงพยาบาล	จังหวัด		พ.ศ.	
	โรงพยาบาล	จังหวัด		พ.ศ.	
	โรงพยาบาล	จังหวัด		พ.ศ.	
9.	ภาระการชดใช้ทุน				
	<input type="checkbox"/> ไม่มี ปฏิบัติครบ 3 ปีแล้ว		<input type="checkbox"/> ไม่มี ชดใช้เงินแล้ว		<input type="checkbox"/> มี ปฏิบัติมาแล้ว.....ปี
10.	สิทธิในการสมัคร				
	<input type="checkbox"/> ไม่มีต้นสังกัด		<input type="checkbox"/> มีต้นสังกัด ชื่อโรงพยาบาล.....		
11.	รายชื่อผู้ที่สามารถให้ข้อมูลการปฏิบัติงานของผู้สมัคร จำนวน 2 คน (ขอให้เป็นผู้บังคับบัญชา และ/หรือ ผู้ที่เคยปฏิบัติงานใกล้ชิด)				
	1. ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง			
	ที่อยู่	โทรศัพท์			
	2. ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง			
	ที่อยู่	โทรศัพท์			
12.	หลักฐานประกอบการสมัคร				
	1. สำเนาใบแสดงผลการศึกษาตลอดหลักสูตรแพทยศาสตร์บัณฑิต	ลงชื่อ.....ผู้สมัคร			
	2. สำเนาปริญญาแพทยศาสตร์บัณฑิต	(.....)			
	3. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม	วันที่...../...../.....			
	4. สำเนาหนังสือรับรองเป็นผู้ผ่านโครงการเพิ่มพูนทักษะฯ				
	5. สำเนาบัตรประชาชน				

หลักสูตรแพทย์ประจำบ้านกุมารศัลยศาสตร์

กลุ่มงานศัลยศาสตร์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (โรงพยาบาลเด็ก) เปิดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านกุมารศัลยศาสตร์ หลักสูตร ๓ ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๒๒ ซึ่งนับเป็นการฝึกอบรมในสาขาดังกล่าวเป็นครั้งแรกของประเทศ ต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน นับตั้งแต่ปีการศึกษา ๒๕๔๕ แพทยสภาและราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนดให้เพิ่มเวลาของหลักสูตรเป็น ๔ ปี

เป้าหมาย

แพทย์ผู้ผ่านการฝึกอบรมเป็นกุมารศัลยแพทย์ที่มีความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ดีสามารถสร้างหน่วยงานเฉพาะทางกุมารศัลยกรรม ในโรงพยาบาลต้นสังกัดเพื่อดูแลประชาชนในส่วนภูมิภาค และสามารถถ่ายทอดความรู้แก่บุคลากรสาธารณสุขอื่นได้เป็นอย่างดี

ประสบการณ์การเรียนรู้

ปีที่ ๑ ปฏิบัติงานในสาขาศัลยศาสตร์ และศัลยศาสตร์อนุสาขารักษาในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ ดังนี้

โรงพยาบาลราชวิถี	๗	เดือน
โรงพยาบาลเลิดสิน	๑	เดือน
โรงพยาบาลนพรัตนฯ	๑	เดือน
สถาบันสุขภาพเด็กฯ	๓	เดือน

ปีที่ ๒ ปฏิบัติงานในสาขากุมารศัลยศาสตร์ และสาขาที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

สถาบันสุขภาพเด็กฯ	๑๐	เดือน
NICU สถาบันสุขภาพเด็ก	๑	เดือน
Pediatric surgical pathology (สถาบันพยาธิวิทยา)	๑	เดือน

ปีที่ ๓ ปฏิบัติงานในสาขากุมารศัลยศาสตร์ ดังนี้

สถาบันสุขภาพเด็กฯ	๘	เดือน
Endoscopy โรงพยาบาลราชวิถี	๑	เดือน
Free elective	๑	เดือน
Minimal invasive surgery (ต่างประเทศ)	๑	เดือน
Research in Pediatric surgery (ต่างประเทศ)	๑	เดือน

ปีที่ ๔ ปฏิบัติงานในสาขากุมารศัลยศาสตร์ ดังนี้

สถาบันสุขภาพเด็กฯ	๑๐	เดือน
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี	๑	เดือน
Trauma โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น	๑	เดือน

การประเมินผล

๑. In-training examination ปีละ ๒ ครั้ง
๒. การสอบเพื่อวุฒิบัตร เมื่อจบการฝึกอบรม