

ประกาศกลุ่มงานวิสัญญีวิทยา  
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี  
ที่ 1/2565

เรื่อง ประกาศรับสมัครแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก  
ประจำปีการศึกษา 2566 รอบที่ 1

.....

ด้วยกลุ่มงานวิสัญญี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี มีความประสงค์จะรับสมัครผู้ที่มีความสนใจฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก ประจำปีการศึกษา 2566 จำนวน 2 อัตรา โดยผู้สมัครต้องเป็น วิสัญญีแพทย์ หรือ กำลังฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้าน ปีสุดท้ายของการฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน สาขาวิสัญญีวิทยา ซึ่งจะจบการฝึกอบรมในปีการศึกษา 2565 นี้

ผู้สนใจสามารถติดต่อขอรับแบบแสดงความจำนงได้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป ณ กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โทร. สายตรง 1415 ต่อ 2413

เปิดรับสมัคร ตั้งแต่บัดนี้ - 31 ตุลาคม 2565 และดำเนินการสมัครตามประกาศแพทยสภา

กำหนดวันนัดสัมภาษณ์ วันที่ 14 พฤศจิกายน 2565 โดยการสัมภาษณ์ผ่านระบบการประชุมออนไลน์

ประกาศผล ตามแนวทางของแพทยสภา

หลักฐานประกอบการรับสมัคร

1. ใบสมัครที่กรอกข้อมูลครบถ้วน พร้อมรูปถ่าย ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป
2. สำเนาปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต จำนวน 1 ใบ
3. สำเนาใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม จำนวน 1 ใบ
4. สำเนาวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาวิสัญญีวิทยา หรือ หนังสือรับรองการเป็นแพทย์ประจำบ้านปีสุดท้าย จำนวน 1 ใบ
5. สำเนาใบแสดงผลการศึกษาระดับแพทยศาสตรบัณฑิต จำนวน 1 ใบ
6. หนังสือรับรองการปฏิบัติงานจากผู้ให้การรับรอง จำนวน 3 ท่าน
7. หนังสือรับรองจากต้นสังกัด จำนวน 1 ใบ
8. หนังสือรับรองการให้ทุน (กรณีได้รับทุนสนับสนุนการฝึกอบรม)

## เกณฑ์การคัดเลือก

1. ผู้สมัครต้องมีคุณสมบัติพื้นฐานตามเกณฑ์แพทยสภา และกรอกใบสมัครในระบบแพทยสภา ทาง website: <http://www.tmc.or.th/tcgme> ภายในวันที่ 1-31 ตุลาคม 2565
2. พิจารณารับทั้งผู้ที่มีต้นสังกัดและไม่มีต้นสังกัด โดยจะพิจารณารับผู้ที่มีต้นสังกัดจาก กระทรวงสาธารณสุขเป็นลำดับแรก
3. พิจารณาตัดสินโดยการสัมภาษณ์ โดยพิจารณาจาก ประวัติการเรียน/ปฏิบัติงาน(30%) ทักษะติดต่อวิชาชีพ(25%) อุปนิสัย/บุคลิกภาพ(10%) ความตั้งใจ(10%) และความสามารถ พิเศษ(10%) หากมีคะแนนเท่ากันให้ผลการพิจารณาของกรรมการเป็นที่สิ้นสุด
4. ผู้เข้ารับการคัดเลือกสามารถอุทธรณ์ผลการคัดเลือกได้ โดยขอรับแบบฟอร์มการอุทธรณ์ และอุทธรณ์ผลการคัดเลือกผ่านทางประธานหลักสูตรฯ ได้ภายใน 7 วันหลังการประกาศผลการคัดเลือก

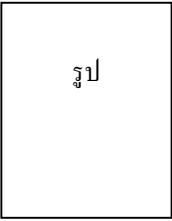
\*\*\* หากมีข้อสงสัย กรุณาติดต่อ พญ. เตือนเพ็ญ ห่อรัตนารเรือง กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โทร. สายตรง 1415 ต่อ 2412

ประกาศ ณ วันที่ 19 กันยายน 2565



(นพ.ณัฐพงศ์ เลพานนท์)

หัวหน้ากลุ่มงานวิสัญญีวิทยา



ใบสมัครแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาสัญญาวิทยาสําหรับเด็ก  
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี  
ปีการศึกษา 2566

- ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) ..... นามสกุล ..... เลขประจำตัวประชาชน ..... เพศ ..... อายุ ..... ปี  
เกิดวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... สัญชาติ ..... ศาสนา ..... สถานภาพสมรส  คู่  โสด  หม้าย  หย่า
- ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้  
เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย ..... ถนน ..... ตำบล/แขวง .....  
อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ ..... โทรศัพท์มือถือ .....  
Email address .....
- สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน  
ตำแหน่ง ..... ภาควิชา/กลุ่มงาน/ฝ่าย ..... โรงพยาบาล ..... สังกัด  
..... อำเภอ ..... จังหวัด .....
- ประวัติการศึกษา/การปฏิบัติงาน  
สำเร็จการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิตจาก ..... เมื่อ พ.ศ. ....  
เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมใบอนุญาต เลขที่ ..... ออกให้ ณ วันที่ .....  
ฝึกอบรมวิสัญญีวิทยาที่สถาบัน ..... ปีที่ฝึกอบรม ..... - .....  
ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาวิสัญญีวิทยา เมื่อ .....  
รางวัลที่เคยได้รับจากการศึกษาหรือปฏิบัติงาน .....  
ปฏิบัติงานโครงการเพิ่มพูนทักษะที่โรงพยาบาล .....  
ประสบการณ์การทำงานหลังโครงการเพิ่มพูนทักษะและหลังได้รับวุฒิบัตรวิสัญญีวิทยา  
ตำแหน่ง ..... โรงพยาบาล ..... พ.ศ. ....  
ตำแหน่ง ..... โรงพยาบาล ..... พ.ศ. ....  
ตำแหน่ง ..... โรงพยาบาล ..... พ.ศ. ....  
ตำแหน่ง ..... โรงพยาบาล ..... พ.ศ. ....  
ตำแหน่ง ..... โรงพยาบาล ..... พ.ศ. ....  
ตำแหน่ง ..... โรงพยาบาล ..... พ.ศ. ....
- สิทธิในการสมัคร  ไม่มีต้นสังกัด  มีต้นสังกัด ระบุ .....
- รายชื่อผู้ที่สามารถให้ข้อมูลในการปฏิบัติงานของผู้สมัคร จำนวน 3 ท่าน  
1) ชื่อ - สกุล ..... ตำแหน่ง .....  
ที่อยู่ ..... โทรศัพท์ .....  
2) ชื่อ - สกุล ..... ตำแหน่ง .....  
ที่อยู่ ..... โทรศัพท์ .....  
3) ชื่อ - สกุล ..... ตำแหน่ง .....  
ที่อยู่ ..... โทรศัพท์ .....
- หลักฐานประกอบการสมัคร  
รูปถ่าย ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป, สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน, สำเนาปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต จำนวน 1 ใบ, สำเนาใบประกอบ  
วิชาชีพเวชกรรม จำนวน 1 ใบ, สำเนาวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาวิสัญญีวิทยาหรือ หนังสือ  
รับรองการเป็นแพทย์ประจำบ้านปีสุดท้าย จำนวน 1 ใบ, สำเนาใบแสดงผลการศึกษาระดับแพทยศาสตรบัณฑิต จำนวน 1 ใบ, ใบรับรองการ  
ปฏิบัติงานจากผู้ให้การรับรอง 3 ท่าน, ใบรับรองจากต้นสังกัด จำนวน 1 ใบ