



ประกาศราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย  
ฉบับที่ ๑๔ / ๒๕๖๖  
เรื่อง การสมัครหลักสูตรเพื่อประกาศนียบัตรในวิชาชีพเวชกรรม  
ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวการเสพติด ประจำปีการฝึกอบรม พ.ศ. ๒๕๖๖

ด้วยคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบหลักสูตรเพื่อประกาศนียบัตรในวิชาชีพเวชกรรม ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวการเสพติด ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย ให้ดำเนินการรับสมัครแพทย์ฝึกอบรมในหลักสูตรเพื่อประกาศนียบัตรในวิชาชีพเวชกรรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัวการเสพติด ประจำปีการฝึกอบรม ๒๕๖๖ โดยมีหลักเกณฑ์และขั้นตอนดังต่อไปนี้

๑. ผู้มีสิทธิ์สมัคร จะต้องมีความสมบูรณ์ ดังนี้

- ๑.๑ เป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕
  - ๑.๒ ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมจาก แพทยสภา สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว หรือสาขาอื่น \*
- หมายเหตุ : \* ต้องมีประสบการณ์ การดูแลผู้มีปัญหาสารเสพติด ได้แก่ แพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยยาเสพติด คลินิกยาเสพติด อย่างน้อย ๓ ปี
- ๑.๓ สำเร็จการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางมาแล้วไม่น้อยกว่า ๒ ปี หรือ ไม่มีพันธะการชดใช้ทุนกับต้นสังกัด กรณีที่มีต้นสังกัดและระยะเวลาสำเร็จการฝึกอบรม น้อยกว่า ๒ ปี ขอให้หนังสือรับรองจากหน่วยงานต้นสังกัดระบุถึงความจำเป็นที่ต้องให้เข้าเรียน

๒. วิธีการสมัคร ผู้สมัครเข้าฝึกอบรมจะต้อง

- ๒.๑ กรอกใบสมัคร (ดาวน์โหลดจากเว็บไซต์ [https://thaifammed.org/afs\\_support/apply-addiction66](https://thaifammed.org/afs_support/apply-addiction66) โดยผู้สมัคร เลือกสถาบันฝึกอบรมได้ ๑ แห่ง แล้วลงนามในใบสมัครให้เรียบร้อย
- ๒.๒ เอกสารหลักฐานที่ต้องยื่นในการสมัครต้องลงนามรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ จำนวน 2 ชุด (ยื่นส่งกับสถาบันที่เข้ารับการสัมภาษณ์)
  - ใบสมัครตามข้อ ๒.๑ พร้อมติดรูปถ่ายหน้าตรง ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน
  - สำเนาบัตรประชาชน
  - สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ - สกุล (ถ้ามี)
  - สำเนาใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม
  - สำเนาหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรฯ ตามข้อ ๑.๒
  - หนังสือจากต้นสังกัดลงนามโดยผู้บังคับบัญชาสูงสุดของหน่วยงานต้นสังกัดอนุมัติให้เข้า ฝึกอบรม (กรณีผู้สมัครที่มีต้นสังกัด)

- หลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมการสมัครฯ จำนวน ๕๐๐ บาท (ห้าร้อยบาทถ้วน) โดยชำระเงินผ่านบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย สาขากนนเพชรบุรีตัดใหม่ ชื่อบัญชี “ราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวฯ อบรมและสอบ” เลขที่บัญชี ๐๔๑-๐-๑๘๔๒๔-๑ เท่านั้น ไม่รับชำระเป็นเงินสด สามารถใช้หลักฐานการโอนจาก Internet Banking หรือ สลิป ATM พร้อมเขียนชื่อผู้สมัคร

๓. การยื่นใบสมัคร ยื่นใบสมัครพร้อมหลักฐานต่างๆ ตามข้อ ๒.๑ และ ๒.๒

โดยผู้สมัคร ยื่นเอกสารด้วยตนเองได้ที่ **แหล่งฝึกอบรมที่ประสงค์เข้ารับการคัดเลือก**

๔. การดำเนินการคัดเลือกผู้สมัครและการสัมภาษณ์

๔.๑ ผู้สมัครต้องเข้ารับการสอบสัมภาษณ์กับสถาบันฝึกอบรมที่แจ้งไว้ในใบสมัคร ตามกำหนดการของแต่ละสถาบัน ที่จะกำหนด วัน เวลา และสถานที่ ในการสอบสัมภาษณ์ (ติดต่อสถาบันท้ายประกาศ)

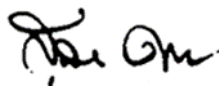
๔.๒ สถาบันฝึกอบรมดำเนินการคัดเลือกผู้สมัครให้เสร็จสิ้น แล้วส่งผลการคัดเลือกให้ราชวิทยาลัยฯ

ภายในวันที่ ๑๖ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ลงนามโดยผู้มีอำนาจสูงสุดของสถาบัน หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

๕. ราชวิทยาลัยฯ จะประกาศผลการคัดเลือกของแต่ละสถาบัน ภายใน วันที่ ๓๐ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๖

๖. ผู้สมัครที่ได้รับการคัดเลือกต้องมีหนังสือแจ้งยืนยันการเข้าฝึกอบรม ภายใน 5 วัน โดยใช้แบบฟอร์มที่แนบท้ายในประกาศผลคัดเลือก และส่งตามช่องทางที่แจ้งไว้ในแบบยืนยันเข้ารับการอบรม หากไม่มีหนังสือยืนยันดังกล่าว ให้ถือว่าผู้สมัครสละสิทธิ์เข้ารับการฝึกอบรม

ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๖



(แพทย์หญิงสุพัตรา ศรีวณิชชากร)

ประธานราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย

### ข้อมูลการติดต่อแหล่งฝึกอบรม

ข้อมูลแหล่งฝึกอบรม				
	แหล่งฝึกอบรม	โควตา /คน	ผู้ประสานงาน	
1.	เครือข่ายโรงพยาบาลปัตตานี – โรงพยาบาลอัญญารักษ์ปัตตานี – คณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์	5	คุณไอลลา	088-2621394
2.	เครือข่ายโรงพยาบาลราชวิถี-สอยข	5	คุณสิอรุณ(สอยข.)	063-5653241
			คุณลดาวัลย์(ราชวิถี)	096-6624955
3.	เครือข่ายโรงพยาบาลขอนแก่น-โรงพยาบาลอัญญารักษ์ขอนแก่น	3	คุณพนัชกร	084-5100093 / 043-424500-2
4.	เครือข่ายคณะแพทยศาสตร์ ม.เชียงใหม่ – โรงพยาบาลอัญญารักษ์เชียงใหม่ - โรงพยาบาลลำพูน	3	คุณนกน้อย	089-7599979