

สาขาวิชา โสต ศอ นาสิกวิทยา

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ประกาศเรื่อง การรับสมัครแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเฉพาะทาง ปีฝึกอบรม 2568

นโยบายการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน

สาขาวิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีนโยบายในการรับสมัคร และคัดเลือกผู้สมัครเข้ามาฝึกอบรมแพทย์ต่อยอดเฉพาะทาง ได้แก่

1. ประกาศนียบัตรในวิชาชีพเวชกรรมด้านโสตวิทยา โสตประสาทวิทยา
2. ประกาศนียบัตรในวิชาชีพเวชกรรมด้านนาสิกวิทยาและโรคภูมิแพ้
3. ประกาศนียบัตรในวิชาชีพเวชกรรมด้านศัลยศาสตร์ศีรษะและคอ

โดยเล็งเห็นจำเป็นต้องเพิ่มศักยภาพพร้อมสร้างและบูรณาการองค์ความรู้เชิงลึกให้แก่แพทย์เฉพาะทาง เพื่อให้มีการพัฒนาในการให้บริการทางการแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพต่อเนื่องยั่งยืนและเป็นระบบในสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา ทั้งนี้ เพื่อให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วยในมาตรฐานของแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมดังกล่าว รวมทั้งเพื่อสนองนโยบายของรัฐบาลในการที่จะให้ประเทศไทยมีศักยภาพในการบริการทางการแพทย์สาขาต่าง ๆ ในระดับภูมิภาคและระดับสากล โดยมีความพร้อมที่จะให้การฝึกอบรมตามเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยกำหนด

ขั้นตอนการรับสมัครและการคัดเลือก

1. ศักยภาพการฝึกอบรมรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

- ด้านโสตวิทยา โสตประสาทวิทยา จำนวน 1 ตำแหน่ง
- ด้านนาสิกวิทยาและโรคภูมิแพ้ จำนวน 1 ตำแหน่ง
- ด้านศัลยศาสตร์ศีรษะและคอ จำนวน 2 ตำแหน่ง

2. คุณสมบัติ

- เป็นแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา ชั้นปีสุดท้าย ที่มีสิทธิสอบในปีการฝึกอบรม 2567
- โสต ศอ นาสิกแพทย์

3. วันรับสมัคร ตั้งแต่วันนี้ถึง วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2568

4. วันสอบสัมภาษณ์

- ด้านโสตวิทยา โสตประสาทวิทยา ⇒ วันอังคาร ที่ 4 มีนาคม 2568
- ด้านนาสิกวิทยาและโรคภูมิแพ้ ⇒ วันจันทร์ ที่ 10 มีนาคม 2568
- ด้านศัลยศาสตร์ศีรษะและคอ ⇒ วันพุธ ที่ 12 มีนาคม 2568

หมายเหตุ: เวลาสอบขอแจ้งให้ทราบภายหลัง

5. เอกสารหลักฐานสำหรับการสมัคร

- ใบสมัคร ดิทรูปถ่าย 1-2 นิ้ว รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว หรือ 2 นิ้ว (ตามแบบฟอร์มใบสมัครแพทย์ประจำบ้านต่อยอด คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์)
 - สำเนาบัตรประชาชน
 - สำเนาปริญญาบัตร (เฉพาะกรณีสำเร็จการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิตแล้ว)
 - สำเนาแสดงผลการศึกษาตลอดหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต (ใบ Transcript)
 - สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
 - สำเนาวุฒิบัตรฯหรือหนังสืออนุมัติฯ สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา หรือ หนังสือรับรองจากสถาบันฝึกอบรมว่า กำลังฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านชั้นปีสุดท้าย
 - สำเนาหนังสือจากต้นสังกัดอนุมัติให้เข้าฝึกอบรม และรับรองว่า จะทำสัญญาเมื่อได้รับการคัดเลือก (ส่งตามภายหลังได้)
 - สำเนาประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง (ถ้ามี)
 - หนังสือรับรองแนะนำตัวฉบับจริง (ใบ recommendation) จำนวน 3 ท่าน ตามแบบฟอร์มจากสถาบัน (ด้านล่างนี้)
 - Portfolio แนะนำตนเอง (ถ้ามี)
- หมายเหตุ: เอกสารหลักฐานสำหรับการสมัครข้างต้นทั้งหมด จำนวน 1 ฉบับ

6. การพิจารณาคัดเลือก สาขาวิชาจะพิจารณาคัดเลือกโดยคณะกรรมการคัดเลือกของหลักสูตรฯ แจ้งยืนยันวันเวลาเข้าสอบสัมภาษณ์คัดเลือกฝึกอบรมฯ สำหรับผู้สมัครที่มีคุณสมบัติตามเงื่อนไขของแต่ละหลักสูตรฝึกอบรมฯ กำหนด

7. รายละเอียดการติดต่อและส่งเอกสารหลักฐานการสมัครฯ

สาขาวิชา/หน่วยงาน	สถานที่ติดต่อ	หมายเลขโทรศัพท์/โทรสาร
คุณผการัตน์ ตุ่มสุวรรณ ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา สาขาวิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา	สถานที่ติดต่อ ชั้น 4 อาคาร 13 ชั้น โรงพยาบาล สงขลานครินทร์ จัดส่งเอกสาร สาขาวิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา (ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา) เลขที่ 15 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ต. หาดใหญ่ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110	โทรติดต่อ 0-7445-1393 E-mail: ent@medicine.psu.ac.th, postgradent@gmail.com Facebook: ENTPSU Website: https://ent- psu.medicine.psu.ac.th

Recommend

สำหรับการสมัครแพทย์ใช้ทุน และแพทย์ประจำบ้าน

สาขาวิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

แบบฟอร์ม Recommendation ของสาขาวิชาฯ นี้ ถือเป็นหลักฐานเพื่อขอข้อมูลเพิ่มเติมซึ่งมีความสำคัญยิ่งในการนำมาใช้ประกอบข้อมูลการสอบคัดเลือกแพทย์ที่จะเข้าฝึกอบรมในสาขาวิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ข้อมูลที่ท่านได้ให้รายละเอียดกับทางสถาบันนั้น จะเป็นส่วนหนึ่งที่สามารถสะท้อนข้อมูลผู้สมัครที่ท่านได้รับรองให้กับคณะกรรมการฯ ได้และมีความน่าเชื่อถือเป็นอย่างยิ่ง และขอขอบพระคุณท่านมา ณ ที่นี้ด้วย ที่เสียสละเวลาในการกรอกรายละเอียดนี้

ชื่อ-นามสกุล ผู้สมัคร

1. ท่านรู้จักผู้สมัครมานานเท่าไร

- น้อยกว่า 3 ปี
- 3- 6 ปี
- มากกว่า 6 ปี

2. ท่านมีความสนิทสนมกับผู้สมัครมากน้อยเพียงใด

- ผิดเพิน ไม่ทราบข้อมูลส่วนตัวของผู้สมัคร
 - เคยสอน รู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเรียนการปฏิบัติงาน แต่ไม่ทราบข้อมูลเชิงลึก
 - สนิทสนมดี รู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเรียนการปฏิบัติงาน ครอบครว้ เพื่อน
 - อื่นๆ
- คำอธิบายเพิ่มเติม

3. ความรู้ทางการแพทย์และความสามารถทางคลินิกในการดูแลรักษาผู้ป่วยของผู้สมัคร

(ด้านการวิเคราะห์ แก้ไขปัญหา รักษา ทำหัตถการ)

- ไม่สามารถประเมินได้ เพราะไม่เคยสัมผัสผู้สมัครด้านนี้
 - ต่ำกว่ามาตรฐานและความคาดหวัง
 - มีตามมาตรฐานและเป็นไปตามความคาดหวัง
 - สูงกว่ามาตรฐานและเกินความคาดหวัง
 - อื่นๆ
- คำอธิบายเพิ่มเติม

4. ทักษะการอยู่ร่วมกับผู้อื่นของผู้สมัคร

- ไม่สามารถประเมินได้ เพราะไม่เคยสัมผัสผู้สมัครด้านนี้
 - เก็บตัว ชอบอยู่คนเดียว
 - พูดน้อย มนุษย์สัมพันธ์พอใช้ได้
 - ร่าเริง มนุษย์สัมพันธ์ดี เป็นที่รักของทุกคน
 - พูดมาก มนุษย์สัมพันธ์ดีเกินไป แต่ไม่ค่อยมีคนอยากเจอ
 - อื่นๆ
- คำอธิบายเพิ่มเติม

5. ทักษะการสื่อสารของผู้สมัคร

- ไม่สามารถประเมินได้ เพราะไม่เคยสัมผัสผู้สมัครด้านนี้
 - พูดจาไม่ค่อยรู้เรื่อง มีปัญหาการสื่อสารกับผู้อื่น
 - ทักษะการสื่อสารดีพอควร พูดจารู้เรื่อง
 - ทักษะการสื่อสารดีมาก พูดจาน่าฟัง สามารถจูงใจผู้อื่นได้
 - อื่นๆ
- คำอธิบายเพิ่มเติม

6. เจตคติในการเป็นแพทย์ของผู้สมัคร

- ไม่สามารถประเมินได้ เพราะไม่เคยสัมผัสผู้สมัครด้านนี้
 - ต้องปรับปรุง เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตัวเป็นหลัก ไม่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย
 - ดำรงตนเหมือนแพทย์คนอื่น
 - เป็นแพทย์ที่ดี เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม คำนึงถึงความปลอดภัยและสิทธิผู้ป่วยเสมอ
 - อื่นๆ
- คำอธิบายเพิ่มเติม

คุณสมบัติเด่นของผู้สมัคร (โปรดระบุ)

.....

.....

.....

ผู้สมัครสามารถพัฒนาศักยภาพในเรื่อง (โปรดระบุ)

.....

.....

.....

ข้อมูลเพิ่มเติมจากท่านเพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้สมัคร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลายมือชื่อ

(.....)

..... / /