



สำนักงานราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
พระนครศรีอยุธยา
รับเลขที่ 6676
วันที่ 3.1 พ.ค. 2554
เวลา 14.30

กรรมการบริหารราชวิทยาลัย ฯ

วาระ ปี 2552 - 2554

Executive Committees

ประธานราชวิทยาลัย ฯ

President

นพ.จจิต ชูปัญญา

Dr. Kachit Choopanya

รองประธานราชวิทยาลัย ฯ

Vice-President

รศ.ดร.สมจิต ฤกษ์รัตนานต์

Assoc.Prof.Dr. Somjit Prueksaritanont

เลขาธิการ

Secretary General

นพ.สิทธิศักดิ์ เข็มวงศ์แพทย์

Dr. Sithisat Chiamwongpaet

เหรียญกฐิน

Treasurer

พญ.วันดี โภคกุล

Dr. Vandee Bhokakul

วิชาการและวารสาร

Scientific Section

น.อ.นพ.ไกรสร วรดิธิ

Gp.Capt.Dr. Kraisor Vradithi

ประชาสัมพันธ์

Public Relation

ยศ.นพ.กอบปฐนชัย ตย์คานนท์

Asst.Prof.Dr. Korpchoot Tayakkanonta

นายทะเบียน

Registration

พญ.ชลลดา บุษยรัตน์

Dr. Chonlada Busayarat

ปฏิคม

House Master

รศ.นพ.โยธิน เบนจวง

Assoc.Prof.Dr. Yothin Benjawung

กรรมการกลาง

Members

ศ.(พิเศษ)นพ.ไพจิตร ปางบุตร

Prof.Dr. Poichit Pawabutr

ยศ.นพ.เกษม อุตวิชัย

Asst.Prof.Dr. Kasem Uttawichai

นพ.เอื้อชาติ กาญจนพิทักษ์

Dr. Auerchart Kanjanapitak

พญ.สุภัตรา ศรีวานิชชากอม

Dr. Supattra Srivanichakom

พ.อ.(พิเศษ)ยศ.นพ.กัญญาภล วัฒนกุล

Sr.Col.Dr. Kidaphol Wadhanakul

ยศ.(พิเศษ)นพ.สุรินทร์ อัสวาวิตอนต

Asst.Prof.Dr. Surin Assawawitoontip

พญ.วัลนา ศรีวิชัย

Dr. Watsana Srivichai

ที่ ร.ว.พ.ค.ท. 677 /2554

ฝ่ายพัฒนาบุคลากร
รับเลขที่.....
วันที่.....
เวลา.....

เรื่อง การอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเตรียมความพร้อมในการสอบเพื่อหนังสืออนุมัติ แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ประจำปี 2555

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย - โครงการและใบสมัครลงทะเบียน

เนื่องจากในปีที่ผ่านมา มีแพทย์ที่สนใจสมัครสอบเพื่อหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว แต่ผลปรากฏว่าสอบไม่ผ่านจำนวนมาก ดังนั้น โครงการปฏิบัติงานเพื่อเพิ่มความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว โดยความร่วมมือของ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และราชวิทยาลัยแพทย์ เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย ได้เล็งเห็นความสำคัญในการให้ความช่วยเหลือแพทย์ผู้สนใจสมัคร สอบเพื่อหนังสืออนุมัติฯ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว และเพื่อเป็นการพัฒนา/เตรียมความพร้อมก่อนการสอบ ในเดือนมิถุนายน 2555 จึงได้จัด “โครงการพัฒนา/เตรียมความพร้อมแพทย์ผู้ต้องการเข้าสอบเพื่อหนังสือ อนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ปี 2555(เดือน มิถุนายน 2555)” จำนวน 2 ครั้ง คือ

ครั้งที่ 1 วันที่ 20 – 22 มิถุนายน 2554 : ลักษณะ two-way, interactive, experience-based

ครั้งที่ 2 วันที่ 22 – 24 ตุลาคม 2554 : การวิเคราะห์ข้อมูล และการเขียนรายงาน

โดยมีค่าลงทะเบียนคนละ 3,500 บาทต่อครั้ง โดยครั้งที่ 1 จะเปิดรับสมัครระหว่างวันที่ 25 พฤษภาคม – 13 มิถุนายน 2554 รับจำนวนจำกัด ไม่เกิน 40 คน (พิจารณาจากลำดับการสมัครก่อน-หลัง) สำหรับค่าเดินทางและค่าที่พัก ให้ขออนุมัติเบิกจากหน่วยงานต้นสังกัด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และกรุณาประชาสัมพันธ์ให้แพทย์ในสังกัดของท่านที่สนใจสมัครสอบ เพื่อหนังสืออนุมัติฯ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัวในปี 2555 ได้ทราบโดยทั่วกันด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง
เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฯ

-เพื่อโปรดทราบ

-เพื่อแจ้งความไว้ กุญแจคีย์บัตร ประชาสัมพันธ์

ขอแสดงความนับถือ

ค.จ.ช. 9.2.554

(นายแพทย์จจิต ชูปัญญา)

ประธานราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย

จ.ว. 9.2.554
9.2.554

โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาความพร้อมในการสอบหนังสืออนุมัติฯ ครั้งที่ 2
สำหรับแพทย์ผู้ปฏิบัติงาน ที่สนใจจะสอบเพื่อหนังสืออนุมัติ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้าอบรม สามารถ

- ทบทวนประสบการณ์การทำงานของผู้เข้าอบรม
- อธิบาย แนวคิด หลักการ แนวทาง ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว (อิงหลักสูตรฝึกอบรม ปี 2547)
- เชื่อมโยง อธิบายความสอดคล้อง ระหว่าง แนวคิด และหลักการเวชศาสตร์ครอบครัว กับ ประสบการณ์การทำงาน
- กำหนดแนวทางการพัฒนา เพื่อความพร้อมในการสอบเพื่อหนังสืออนุมัติ
- กำหนด แนวทางการทำงาน ในสถานบริการ ที่บ้าน และชุมชน โดยการประยุกต์ใช้ แนวคิดและ หลักการของเวชศาสตร์ครอบครัว
- ประยุกต์หลักการ ระบาดวิทยา และกระบวนการวิจัย กับการวางแผนวิจัยด้านสุขภาพ

กลุ่มเป้าหมาย

เป็นแพทย์ผู้ปฏิบัติงานด้านปฐมภูมิ ณ โรงพยาบาลชุมชน หรือ สถานพยาบาลอื่น (ผู้ที่ปฏิบัติงานมาเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 5 ปี เมื่อนับถึงวันที่ 31 พ.ค.55 จะมีสิทธิสมัครสอบเพื่อหนังสืออนุมัติได้)

กำหนดการ (เบื้องต้น)

ณ ห้องประชุมลีลา โรงแรมรอยัลสุทเธ็คคลูจีฟเซอร์วิส ซ.ศูนย์วิจัย 14 ถ.เพชรบุรีตัดใหม่ เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร (ติดต่อห้องพักผ่านราชวิทยาลัยฯ)

	9:00-10:00	10:15-12:00	13:00-14:30	14:45-16:30
จ. 20 มิ.ย.54	ทบทวนประสบการณ์ (นพ.กอบประเสริฐ)	แนวคิด-หลักการเวชศาสตร์ครอบครัว (พญ.วิศรี)	การเชื่อมโยง ประสบการณ์ กับ หลักการเวชศาสตร์ครอบครัว (ทีมวิทยากร)	
อ. 21 มิ.ย.54	ทักษะการสื่อสารในผู้ป่วยที่ยาก (พญ.วิศนา)	แนวทางการดูแลครอบครัวของผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะ (ทีมวิทยากรกลุ่ม)	การประยุกต์แนวคิดเวชศาสตร์ครอบครัว กับการปฏิบัติงานบริการระดับปฐมภูมิ (ทีมวิทยากร)	วิทยากรระบาดในงานเวชศาสตร์ครอบครัว (นพ.สุธีร์)
พ. 22 มิ.ย.54	การทำวิจัยในงานเวชศาสตร์ครอบครัว (นพ.สุธีร์)		Plan: Family study (ทีมวิทยากร)	Plan: Research topic (ทีมวิทยากร)

ผู้เข้าร่วม workshop ครั้งที่ 1 และ 2 จะต้องเข้าร่วมกิจกรรมอย่างน้อยร้อยละ 80 ของแต่ละครั้ง (ขาดไม่เกินครึ่งวัน) จะได้รับประกาศนียบัตรรับรองจากราชวิทยาลัยฯ เพื่อใช้เป็นหลักฐานในการสมัครสอบหนังสืออนุมัติต่อไป

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย

โทรศัพท์ 02-7166651-2, โทรสาร 02-7166653 E-mail: thaifmcollege@gmail.com/thaifammed@gmail.com

ใบลงทะเบียน

ผู้สมัครเข้าอบรม เพื่อพัฒนาความร่วมมือในการสอบเพื่อหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

วันที่ 20-22 มิถุนายน 2554

**** เพื่อประโยชน์ของท่านเอง กรุณากรอกด้วยปากกาหมึกดำ เขียนตัวบรรจง ****

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

นายแพทย์/แพทย์หญิง..... เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ..... อายุ..... ปี

ที่อยู่ปัจจุบัน(ที่สามารถติดต่อได้ทางไปรษณีย์) ***กรุณาเขียนบรรจง-ให้อ่านออกได้ชัดเจน***

โรงพยาบาล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

หรือ เลขที่..... หมู่..... หมู่บ้าน..... ซอย..... ถนน.....

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... มือถือ..... โทรสาร..... E-mail.....

ประวัติการศึกษา การปฏิบัติงาน และการฝึกอบรม

จบแพทยศาสตรบัณฑิตเมื่อ พ.ศ..... จบจากสถาบัน.....

เข้าโครงการเพิ่มพูนทักษะที่โรงพยาบาล..... ตั้งแต่..... ถึง.....

การปฏิบัติงานหลังจากได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

โรงพยาบาล	ตำแหน่ง	สาขาวิชา	ตั้งแต่	ถึง

ปัจจุบันทำงานที่ โรงพยาบาล/คลินิก/.....

เลขที่..... ถนน/ซอย..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

สัดส่วนผู้ป่วยที่ท่านให้บริการ ในระหว่าง 1 เม.ย. 2553 ถึง 31 มี.ค. 2554

ทั่วไป/อายุรกรรม.....% กุมารฯ.....% ศัลยกรรม.....% อื่น ๆ (เช่น จักษุ ENT ฯลฯ)ระบุ.....%

ประสบการณ์การทำงานอื่น ที่เกี่ยวข้องกับบริการปฐมภูมิ หรือ เวชปฏิบัติครอบครัว

งาน	ความถี่ (ครั้ง/สัปดาห์)	ลักษณะงาน
การทำงานที่หน่วยปฐมภูมิ/CMU/รพ.สต.		
การออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วย		
งานด้านส่งเสริมฯ ป้องกัน		
งานอื่น ๆ ระบุ...		

แผนงาน/ความต้องการ/ความคาดหวัง จากการอบรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัว

***** ข้อมูลของท่าน มีความสำคัญ - จะนำไปประกอบการจัดการอบรมในครั้งนี *****

การชำระเงินค่าลงทะเบียน (คนละ 3,500.00 บาท)

ง่ายเป็นธนาณัติ ส่งจ่ายในนาม “ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย” ปณ.เพชรบุรีตัดใหม่ 10311

โอนเงินเข้าบัญชี “ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวฯ อบรมวิชาการ” เลขที่บัญชี 041-0-05841-6 ธนาคารกรุงไทย บัญชีออมทรัพย์ สาขาถนนเพชรบุรีตัดใหม่ ***พร้อมแนบสำเนาการโอนเงินที่ลงนามรับรองมาพร้อมใบสมัคร***