



ติดรูป
ถ่าย
ขนาด 1
นิ้ว

แบบเสนอขอต่ออายุ

ประกาศนียบัตรในวิชาชีพเวชกรรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัวผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 1. ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ นพ./ พญ.นามสกุล

อายุ.....ปี

เลขที่ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม..... ออกให้เมื่อปี พ.ศ.

สำเร็จการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิตจาก

เมื่อปี พ.ศ.

สำเร็จการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขา

เมื่อปี พ.ศ. สถาบัน

สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน

.....

.....

ที่อยู่ที่จะสะดวกในการติดต่อ.....

.....

โทรศัพท์ อีเมล

ส่วนที่ 2. ข้อมูลประกาศนียบัตรฯ

o ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรประกาศนียบัตรฯ ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวผู้สูงอายุ จากสถาบัน

..... ปีที่สำเร็จการฝึกอบรม

o ผ่านการพิจารณาได้รับประกาศนียบัตรฯ ตามบทเฉพาะกาล

ประกาศนียบัตรฯ ฉบับปัจจุบัน ออกโดยแพทยสภา

เมื่อวันที่ เดือน ปี

และหมดอายุในวันที่ เดือน ปี

ส่วนที่ 3. ข้อมูลสรุปจำนวนชั่วโมงในการปฏิบัติงานและการเพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการ หรือความสามารถทางวิชาชีพ ประกอบการยื่นขอต่ออายุประกาศนียบัตรฯ

ข้าพเจ้ายืนยันว่ามีจำนวนชั่วโมงในการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้สูงอายุ ไม่ต่ำกว่า 700 ชั่วโมงใน 5 ปีที่ผ่านมา ดังรายละเอียดในการรับรองจาก

ผู้บังคับบัญชา/หัวหน้าหน่วยงานของข้าพเจ้า ตามที่แนบมาพร้อมกันนี้ และ ข้าพเจ้าได้มีการเพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการ หรือ ความสามารถทาง

วิชาชีพ จำนวน.....หน่วย ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา

(เกณฑ์ขั้นต่ำเท่ากับ 50 หน่วย) ดังมีรายละเอียดและเอกสารประกอบต่อไปนี้

กิจกรรมกลุ่มที่ 1 การเข้าร่วมประชุมวิชาการ จำนวน.....หน่วยตามเอกสารประกอบ 1

กิจกรรมกลุ่มที่ 2 การตีพิมพ์ผลงานวิชาการ จำนวน.....หน่วยตามเอกสารประกอบ 2

กิจกรรมกลุ่มที่ 3 การเขียนตำรา จำนวน.....หน่วยตามเอกสารประกอบ 2

กิจกรรมกลุ่มที่ 4 การนำเสนอผลงานทางวิชาการ จำนวน.....หน่วยตามเอกสารประกอบ 2

กิจกรรมกลุ่มที่ 5 การเป็นกรรมการสอบ จำนวน.....หน่วยตามเอกสารประกอบ 3

กิจกรรมกลุ่มที่ 6 การออกข้อสอบ จำนวน.....หน่วยตามเอกสารประกอบ 3

กิจกรรมกลุ่มที่ 7 การทำ CPG จำนวน.....หน่วยตามเอกสารประกอบ 4

กิจกรรมกลุ่มที่ 8 การจัดการอบรม จำนวน.....หน่วยตามเอกสารประกอบ 5

กิจกรรมกลุ่มที่ 9 การจัด E-learning จำนวน.....หน่วยตามเอกสารประกอบ 6

กิจกรรมกลุ่มที่ 10 Editorial review จำนวน.....หน่วยตามเอกสารประกอบ 7

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ หากตรวจสอบได้ภายหลังว่าข้าพเจ้าให้ข้อมูลอันเป็นเท็จ จะถือว่าการกระทำของข้าพเจ้านั้นเข้าข่ายผิดจริยธรรมไม่เหมาะสมต่อการได้รับการพิจารณาให้ต่ออายุประกาศนียบัตรฯ หรือหากมีหลักฐาน ปรากฏชัดในภายหลังถึงกรณีข้างต้น ข้าพเจ้ายินยอมให้ราชวิทยาลัยฯ เพิกถอนประกาศนียบัตรฯ ของข้าพเจ้าได้

ลงชื่อ

()

วันที่.....เดือนปี พ.ศ.....

คำรับรองการปฏิบัติงานจากผู้บังคับบัญชา/หัวหน้าหน่วยงาน

ชื่อผู้ขอต่ออายุประกาศนียบัตร

นพ./ พญ.นามสกุลอายุ.....ปี

ตำแหน่ง สถานที่ปฏิบัติงาน

.....

.....

ปฏิบัติงานตั้งแต่ตั้งแต่วันที่ เดือน ปี.....

ถึงวันที่ เดือน ปี.....

รายละเอียดของการทำเวชปฏิบัติด้านการดูแลผู้สูงอายุ

(ไม่นับเวลาของการอยู่เวรนอกเวลาราชการและการเข้าร่วมประชุมวิชาการหรือการอบรมเชิงปฏิบัติการ)

ลักษณะการทำเวชปฏิบัติ	วันเดือนปีที่ เริ่ม	วันเดือนปีที่ สิ้นสุด	จำนวนชั่วโมง การทำงานต่อปี
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
รวมชั่วโมงการทำเวชปฏิบัติด้านการดูแลผู้สูงอายุตลอด 5 ปี เท่ากับ			

การรับรองจากผู้บังคับบัญชา/หัวหน้าหน่วยงาน

ข้าพเจ้า นพ./พญ.นามสกุล

อายุ.....ปี

ตำแหน่ง สถานที่ทำงาน

.....

.....

ที่อยู่

โทรศัพท์

ในฐานะของผู้บังคับบัญชา/หัวหน้าหน่วยงานของ นพ./พญ. นามสกุล

ขอรับรองว่าข้อมูลการปฏิบัติงานของ นพ./พญ. นามสกุล.....

ดังมีรายละเอียดข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ

()

วันที่ เดือน ปี พ.ศ.

*หมายเหตุ กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงสถานที่ทำงานให้แนบการรับรองการปฏิบัติงานจากผู้บังคับบัญชา/หัวหน้าหน่วยงานได้มากกว่า 1 ฉบับ **

เอกสารประกอบ 1 ข้อมูลกิจกรรมการประชุมวิชาการ

กิจกรรมกลุ่ม ที่ 1 การประชุมวิชาการ ได้แก่ การประชุมวิชาการประจำปี การอบรมฟื้นฟูวิชาการ การอบรมเชิงปฏิบัติการ การสัมมนา ทางวิชาการ การประชุมวิชาการระหว่างโรงพยาบาล (Interhospital conference) การประชุมวิชาการระหว่างภาควิชา (Interdepartmental conference) การทบทวนหัวข้อทางการแพทย์ (Topic review) การประชุมอภิปรายผู้ป่วยน่าสนใจ (Interesting case conference) สโมสรวารสาร (Journal club) การเรียนบทเรียนออนไลน์

การคิดคะแนน ผู้เข้าร่วมได้หน่วยคิดเป็นชั่วโมงเป็นฐาน โดยคิด 1 หน่วยต่อ 1 ชั่วโมง วิทยากรคิด 5 หน่วยต่อคาบ/หัวข้อการบรรยาย

รายละเอียดกิจกรรมที่ขอขึ้นเพื่อรับการต่ออายุ จำนวนทั้งหมด.....หน่วยใน 5 ปี

- o การเข้าร่วมประชุมวิชาการ ที่จัดโดยหน่วยงานภายนอก จำนวนหน่วย โดยได้แนบประกาศนียบัตรหรือหลักฐานการเข้าร่วมประชุมมาพร้อมกันนี้
- o กิจกรรมวิชาการอื่นที่ได้รับการรับรองจากผู้บังคับบัญชา/หัวหน้าหน่วยงาน จำนวนหน่วย ดังนี้

กิจกรรมวิชาการ	จำนวนหน่วย	วันเดือนปี	จำนวนชั่วโมงการทำงานต่อปี

การรับรองจากผู้บังคับบัญชา/หัวหน้าหน่วยงาน

ลงชื่อ

ข้าพเจ้า นพ./พญ.

()

ตำแหน่ง

ผู้ยื่นขอต่ออายุประกาศนียบัตรฯ

สถานที่ทำงาน

วันที่ เดือนพ.ศ.

ในฐานะของผู้บังคับบัญชา/หัวหน้าหน่วยงาน ขอรับรองว่าข้อมูลการปฏิบัติงาน

ข้างต้นเป็นความ

จริงทุกประการ ลงชื่อ

()

*หมายเหตุ หากคะแนนโดยเพียงการเข้าร่วมประชุมวิชาการ ที่จัดโดยหน่วยงานภายนอก ไม่ต้องเซ็นรับรองโดยผู้บังคับบัญชา/หัวหน้า หน่วยงาน **

เอกสารประกอบ 2 ข้อมูลผลงานทางวิชาการด้านการดูแลผู้สูงอายุ

กิจกรรมกลุ่มที่ 2-4 ได้แก่ การตีพิมพ์บทความ/งานวิจัยในวารสารทางการแพทย์ การเขียนผลงานตำราภาษาไทยหรืออังกฤษ และการนำเสนอผลงานทางวิชาการ/ผลงานวิจัย (Scientific presentation)

การคิดคะแนน งานวิจัยและบทความที่ได้ตีพิมพ์ ชื่อแรกฉบับละ 10 หน่วย ชื่ออื่นฉบับละ 5 หน่วย ตำราบทละ 5 หน่วยต่อแพทย์ 1 ท่าน ไม่เกิน 2 ท่านต่อ 1 บท การนำเสนอผลงานผู้นำเสนอได้ 10 หน่วย/การนำเสนอ

ประเภทผลงานวิชาการ

- o งานวิจัย/ บทความทางวิชาการ/หนังสือหรือตำรา ที่ผู้ยื่นเสนอฯ เป็นผู้ดำเนินการหลักและมีส่วนร่วมในผลงาน วิชาการไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 จำนวนทั้งหมด.....หน่วยใน 5 ปี
- o การนำเสนอผลงานทางวิชาการ/ผลงานวิจัย จำนวนทั้งหมด.....หน่วยใน 5 ปี

เรื่อง

รายละเอียดการเผยแพร่

.....

เรื่อง

รายละเอียดการเผยแพร่

.....

เรื่อง

รายละเอียดการเผยแพร่

.....

เรื่อง

รายละเอียดการเผยแพร่

.....

ทั้งนี้ผู้ยื่นได้แนบ สำเนาผลงานทางวิชาการที่ได้รับการตีพิมพ์หรือจดหมายตอบรับการนำเสนอ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องทุกหน้ามา พร้อมกันนี้

ลงชื่อ

()

ผู้ยื่นขอต่ออายุประกาศนียบัตรฯ

วันที่ เดือน ปี พ.ศ.....

เอกสารประกอบ 3 ข้อมูลเป็นกรรมการสอบและการออกข้อสอบ

กิจกรรมกลุ่มที่ 5-6 ได้แก่ การเป็นกรรมการสอบภายในของสถาบัน หรือการสอบเพื่อประกาศนียบัตรฯ ของราชวิทยาลัย และการออกข้อสอบ

การคิดคะแนน กรรมการคุมสอบ เช่น OSCE/Oral exam/MiniCEX ได้ครั้งละ 3 หน่วย เป็นกรรมการตรวจรายงานผู้ป่วยของแพทย์ที่ เข้าอบรมได้ 3 หน่วยต่อ รายงาน 1 ฉบับ OSCE/SAQ/CRQ ได้ข้อละ 2 หน่วย MCQ ได้ข้อละ 0.5 หน่วย

รายละเอียดกิจกรรมที่ขอขึ้นเพื่อรับการต่ออายุ

- o คุมสอบ จำนวนทั้งหมด.....หน่วยใน 5 ปี
- o ออกข้อสอบ จำนวนทั้งหมด.....หน่วยใน 5 ปี

ทั้งนี้ผู้ขึ้นได้แนบหลักฐานการได้รับแต่งตั้งเป็นกรรมการสอบภายในของสถาบัน หรือรายงานจากสถาบันฝึกอบรมถึงจำนวนและชนิด ข้อสอบที่ผู้ขึ้นเป็นผู้ออกข้อสอบ มาพร้อมกันนี้

ลงชื่อ

()

ผู้ยื่นขอต่ออายุประกาศนียบัตรฯ

วันที่ เดือน ปี พ.ศ.....

เอกสารประกอบ 4 ข้อมูลการทำ CPG

กิจกรรมกลุ่มที่ 7 ทำ Clinical practice guideline (CPG) ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในระดับของหน่วยงาน หรือ ระดับชาติ

การคิดคะแนน คิด 5 หน่วยต่อขึ้นไม่เกิน 2 ท่านต่อ 1 ขึ้น โดยแนบสำเนาแนวปฏิบัติมาพร้อมกันนี้

รายละเอียดกิจกรรมที่ขอขึ้นเพื่อรับการต่ออายุ จำนวนทั้งหมด.....หน่วยใน 5 ปี

ชื่อแนวปฏิบัติ

หน่วยงานที่ใช้แนวปฏิบัติ

ชื่อผู้ร่วมทำแนวปฏิบัติ (ถ้ามี)

วันที่เริ่มใช้

ชื่อแนวปฏิบัติ

หน่วยงานที่ใช้แนวปฏิบัติ

ชื่อผู้ร่วมทำแนวปฏิบัติ (ถ้ามี)

วันที่เริ่มใช้

ชื่อแนวปฏิบัติ

หน่วยงานที่ใช้แนวปฏิบัติ

ชื่อผู้ร่วมทำแนวปฏิบัติ (ถ้ามี)

วันที่เริ่มใช้

การรับรองจากผู้บังคับบัญชา/หัวหน้าหน่วยงาน

ลงชื่อ

ข้าพเจ้า นพ./พญ.

()

ตำแหน่ง

ผู้ยื่นขอต่ออายุประกาศนียบัตรฯ

สถานที่ทำงาน

วันที่ เดือน พ.ศ.....

ในฐานะของผู้บังคับบัญชา/หัวหน้าหน่วยงาน ขอรับรองว่าข้อมูลการปฏิบัติงาน

ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ลงชื่อ

.....

()

เอกสารประกอบ 5 การจัดการอบรม

กิจกรรมกลุ่มที่ 8 การฝึกอบรมพัฒนาบุคลากร หรือให้ความรู้กับประชาชนด้านการดูแลผู้สูงอายุ

การคิดคะแนน 1 กรณีอบรมบุคลากรคิด 5 หน่วยต่อคาบ/หัวข้อการสอน กรณีอบรมประชาชนคิด 1 หน่วยต่อชั่วโมงหน่วยต่อ 1 ชั่วโมง

กรณีเป็นสื่อการให้ความรู้ แผ่นพับคิด 2 หน่วยต่อชิ้นไม่เกิน 2 ท่านต่อ 1 ชิ้น คู่มือ/หนังสือมากกว่า 10 หน้า (หากไม่ถึงให้คิดเป็นแผ่นพับ) คิด 5 หน่วยต่อชิ้นไม่เกิน 2 ท่านต่อ 1 ชิ้น

รายละเอียดกิจกรรมที่ขอขึ้นเพื่อรับการต่ออายุ จำนวนทั้งหมด.....หน่วยใน 5 ปี

○ การฝึกอบรมบุคลากรหรือให้ความรู้กับประชาชน **แบบสำเนาโครงการที่ได้รับการอนุมัติ** จำนวน.....หน่วย

1. ชื่อโครงการ.....

วันที่จัดโครงการสถานที่.....

○ อบรมบุคลากร ○ อบรมประชาชน จำนวนชั่วโมง ชั่วโมง คิดเป็น.....หน่วย

2. ชื่อโครงการ.....

วันที่จัดโครงการสถานที่.....

○ อบรมบุคลากร ○ อบรมประชาชน จำนวนชั่วโมง ชั่วโมง คิดเป็น.....หน่วย

3. ชื่อโครงการ.....

วันที่จัดโครงการสถานที่.....

○ อบรมบุคลากร ○ อบรมประชาชน จำนวนชั่วโมง ชั่วโมง คิดเป็น.....หน่วย

4. ชื่อโครงการ.....

วันที่จัดโครงการสถานที่.....

○ อบรมบุคลากร ○ อบรมประชาชน จำนวนชั่วโมง ชั่วโมง คิดเป็น.....หน่วย

5. ชื่อโครงการ.....

วันที่จัดโครงการสถานที่.....

○ อบรมบุคลากร ○ อบรมประชาชน จำนวนชั่วโมง ชั่วโมง คิดเป็น.....หน่วย

6. ชื่อโครงการ.....

วันที่จัดโครงการสถานที่.....

○ อบรมบุคลากร ○ อบรมประชาชน จำนวนชั่วโมง ชั่วโมง คิดเป็น.....หน่วย

○ สื่อการให้ความรู้ **แบบสำเนาสื่อ** จำนวน.....หน่วย

1. ลักษณะสื่อ..... เรื่อง

2. ลักษณะสื่อ..... เรื่อง

3. ลักษณะสื่อ..... เรื่อง

4. ลักษณะสื่อ..... เรื่อง

5. ลักษณะสื่อ..... เรื่อง
6. ลักษณะสื่อ..... เรื่อง
7. ลักษณะสื่อ..... เรื่อง
8. ลักษณะสื่อ..... เรื่อง

ลงชื่อ

()

ผู้ยื่นขอต่ออายุประกาศนียบัตรฯ

วันที่ เดือน ปี พ.ศ.....

เอกสารประกอบ 6 การจัดทำ E-learning

กิจกรรมกลุ่มที่ 9 การจัดทำบทเรียนออนไลน์ ด้าน Geriatric medicine

การคิดคะแนน ผู้สอน/สร้างบทเรียนได้ 5 หน่วยต่อ 1 module ที่มีคำถามหลังเรียนอย่างน้อย 5 ข้อ

รายละเอียดกิจกรรมที่ขอขึ้นเพื่อรับการต่ออายุ จำนวนทั้งหมด.....หน่วยใน 5 ปี

1. ชื่อบทเรียนออนไลน์ กลุ่มผู้เรียน
Platform ที่ใช้.....
วันที่เริ่มเรียน ช่องทางเข้าสู่บทเรียน
2. ชื่อบทเรียนออนไลน์ กลุ่มผู้เรียน
Platform ที่ใช้.....
วันที่เริ่มเรียน ช่องทางเข้าสู่บทเรียน
3. ชื่อบทเรียนออนไลน์ กลุ่มผู้เรียน
Platform ที่ใช้.....
วันที่เริ่มเรียน ช่องทางเข้าสู่บทเรียน

ลงชื่อ

()

ผู้ยื่นขอต่ออายุประกาศนียบัตรฯ

วันที่ เดือน ปี พ.ศ.....

เอกสารประกอบ 7 Editorial reviews

กิจกรรมกลุ่มที่ 10 การกลั่นกรองผลงานทางวิชาการ/บรรณาธิการ (Editorial peer review)

การคิดคะแนน 2 หน่วยต่อชิ้น

รายละเอียดกิจกรรมที่ขอขึ้นเพื่อรับการต่ออายุ จำนวนทั้งหมด.....หน่วยใน 5 ปี

1. บทความ.....
รายละเอียดการเผยแพร่.....
2. บทความ.....
รายละเอียดการเผยแพร่.....
3. บทความ.....
รายละเอียดการเผยแพร่.....
4. บทความ.....
รายละเอียดการเผยแพร่.....

ทั้งนี้ ได้แนบหลักฐานการตอบรับเป็น reviewer มาพร้อมกับเอกสารประกอบนี้

ลงชื่อ

()

ผู้ยื่นขอต่ออายุประกาศนียบัตรฯ

วันที่ เดือน ปี พ.ศ.....