หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม
ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. 2566

1. ชื่อหลักสูตร

(ภาษาไทย) หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม

(ภาษาอังกฤษ) Fellowship Training in Rheumatology

2. ชื่อวุฒิบัตร

ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย) วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม

(ภาษาอังกฤษ) Diploma of The Thai Subspecialty Board of Rheumatology

ชื่อย่อ

(ภาษาไทย) วว. อายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม

(ภาษาอังกฤษ) Dip. Thai Subspecialty Board of Rheumatology

คำแสดงวุฒิการฝึกอบรมท้ายชื่อ

(ภาษาไทย) วว. อายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม

(ภาษาอังกฤษ) Diplomate, Thai Subspecialty Board of Rheumatology หรือ Dip., Thai Subspecialty Board of Rheumatology

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

อนุสาขาโรคข้อและรูมาติสซั่ม

ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย

4. พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร (Mission)

เพื่อรองรับนโยบายการส่งเสริมการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ในระดับภูมิภาค (Medical Hub) โดยเฉพาะสำหรับสังคมผู้สูงอายุด้านการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ ประกอบกับระบบสาธารณสุขของประเทศไทยที่พยายามกระจาย ศักยภาพการให้การรักษาพยาบาลแก่ประชาชนให้ทั่วถึงในส่วนภูมิภาค หน่วยโรคข้อและรูมาติสซั่ม ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กำหนดพันธกิจด้านการศึกษาของหลักสูตร

พันธกิจหลัก “**ผลิตอายุรแพทย์โรคข้อฯ ที่มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยในระดับสากล มีเจตคติในการดูแลรักษาผู้ป่วย คุณธรรม และจริยธรรมที่ดี สามารถศึกษาค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง นำไปสู่การปฏิบัติหน้าที่ด้วยตนเองได้ มีความสามารถสื่อสารร่วมกับผู้ร่วมงานในทุกระดับได้เป็นอย่างดี และมีความรู้ความเข้าใจในระบบสาธารณสุขในระดับภูมิภาคของประเทศ**”

โดยมีแนวทางให้ได้มาซึ่งพันธกิจหลักได้แก่

- ฝึกอบรมแพทย์สาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม เพื่อให้มีความรู้ความสามารถ มีความเข้าใจโรคข้อและรูมาติสซั่ม ให้การวินิจฉัยได้ถูกต้อง สามารถเลือกการตรวจทางห้องปฏิบัติการและให้การรักษาที่ถูกต้อง คุ้มค่า เหมาะสมกับ เศรษฐกิจของประเทศ เศรษฐานะหรือสิทธิการรักษาของผู้ป่วย
- ฝึกอบรมแพทย์สาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม ให้มีความรู้ทั้งขั้นพื้นฐานและขั้นสูงในการรักษาผู้ป่วยโรคข้อและรูมาติสซั่ม สามารถให้การดูแลผู้ป่วยทางโรคข้อและรูมาติสซั่มได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และ คุ้มค่าด้วยตนเอง รวมทั้งมีความสามารถให้คำแนะนำปรึกษาแก่แพทย์ในสาขาวิชาอื่นๆ ที่ร่วมดูแลรักษา
- ฝึกอบรมแพทย์สาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม ให้มีความรู้ความเข้าใจในระบบสาธารณสุขของประเทศเพื่อที่จะสามารถให้บริการสุขภาพแก่ชุมชนอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลปัญหาของผู้ป่วยตามบริบททางภาคเหนือของประเทศไทย
- ฝึกอบรมแพทย์สาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม ให้สามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย ญาติและประชาชนทั่วไป เกี่ยวกับการป้องกันโรคข้อและรูมาติสซั่มได้เป็นอย่างดี
- ฝึกอบรมแพทย์สาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม ส่งเสริมและกระตุ้นให้ผลิตงานวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพทางด้านโรคข้อและรูมาติสซั่มของประเทศ และรวมทั้งการนำไปประยุกต์ใช้
- ฝึกอบรมแพทย์สาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม ให้มีคุณธรรมและจริยธรรม สอดคล้องกับความต้องการของสังคมในปัจจุบันและอนาคต

- ประกันและพัฒนาคุณภาพ การฝึกอบรมให้ได้มาตรฐานวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง
- ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพให้แพทย์สาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่มมีการศึกษาอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต
- ส่งเสริมในเรื่อง การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งกับผู้ป่วยและญาติ การทำงานเป็นทีม การปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพ มีความเข้าใจในระบบสุขภาพของประเทศ และสามารถปรับตัวตามความหลากหลายทางวัฒนธรรม การบริหารจัดการ
- ฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม ให้มีสามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง มีผลของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ (intended learning outcomes) ที่ชัดเจน มีคุณสมบัติ และความรู้ความสามารถขั้นต่ำครอบคลุมสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้าน
- มีความเอื้ออาทรและใส่ใจในความปลอดภัยเพื่อการแก้ไขปัญหาและการส่งเสริมสุขภาพ โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม
- มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่นๆ รวมทั้งผู้ป่วยและญาติ

5. ผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรม

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางอนุสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม ต้องมีคุณสมบัติและความรู้ความสามารถขั้นต่ำตามสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้าน ดังนี้

i. การบริบาลผู้ป่วย (patient care)

ก. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกายผู้ป่วย ทำหัตถการ การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและการรวบรวมข้อมูล สำหรับนำมาคิดวิเคราะห์อย่างเป็นเหตุเป็นผล เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสม โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และคำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย

ข. วินิจฉัยบำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางโรคข้อและรูมาติสซั่มที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

ค. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ

ง. ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ

ii. ความรู้ และทักษะหัตถการเวชกรรม (medical knowledge and procedural skills)

ก. มีความรู้ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกาย และผลกระทบต่อจิตใจ และสามารถประยุกต์ใช้ในการบริบาลผู้ป่วย

ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และความเชี่ยวชาญในด้านโรคข้อและรูมาติสซั่มที่สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพของประเทศ

ค. วางแผนและดำเนินการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคข้อและรูมาติสซั่มในระดับชุมชนและสังคม

ง. วิพากย์งานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้

iii. ทักษะระหว่างบุคคล และการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)

ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ

ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะ ให้แพทย์ นิสิตนักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์

ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ บนพื้นฐานของความเมตตา เคารพในการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

ง. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ

จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะทางด้านโรคข้อและรูมาติสซั่ม รวมทั้งแสดงบทบาทเป็นผู้นำทีมงานในด้านโรคข้อและรูมาติสซั่ม

iv. การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice-based learning and improvement)

ก. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ

ข. ปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพและเป็นทีม

ค. การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุสมผล

ง. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้

v. ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism)

ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน

ข. เคารพสิทธิผู้ป่วย

ค. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม

ง. มีความสนใจใฝ่รู้ สามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต และการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง

จ. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย

vi. การทำเวชปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems-based practice)

ก. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ

ข. มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย

ค. มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม สามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

6. แผนงานฝึกอบรม/หลักสูตร

มีคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา ดูแล กำกับ ประเมินแผนงานฝึกอบรม/หลักสูตรให้ดำเนินไปตามเป้าประสงค์ที่วางไว้

6.1 วิธีการให้การฝึกอบรม

6.1.1 การบริบาลผู้ป่วย (patient care)

6.1.1.1 ปฏิบัติงานด้านโรคข้อและรูมาติสซั่ม ดูแลและรับปรึกษาผู้ป่วยผู้ใหญ่ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกในแผนกอายุรศาสตร์และรวมทั้งผู้ป่วยแผนกฉุกเฉินและวิกฤติ เป็นเวลาอย่างน้อย 80 - 84 สัปดาห์

การดูแลผู้ป่วยใน

ก. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1 และ 2 ปฏิบัติงานรับผิดชอบผู้ป่วยทางอายุรศาสตร์และอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่มทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกรวมทั้งห้องฉุกเฉินและหอผู้ป่วยวิกฤติในความควบคุมของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ข. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1 และ 2 ปฏิบัติงานเป็นที่ปรึกษาในการดูแลผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรม ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ที่มีปัญหาทางด้านโรคข้อและรูมาติสซั่ม ในความควบคุมของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ค. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1 และ 2 ต้องบันทึกข้อมูลในฐานข้อมูลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและสมบูรณ์

การดูแลผู้ป่วยนอก

ก. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1 และ 2 ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนอกแผนกอายุรศาตร์อย่างต่อเนื่องสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 3 ชั่วโมง

ข. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1 และ 2 ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนอกโรคข้อ อย่างต่อเนื่องสัปดาห์ละ 2 คาบ คาบละ 3 ชั่วโมง

ค. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1 และ 2 ต้องบันทึกข้อมูลในฐานข้อมูลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและสมบูรณ์

6.1.1.2 แผนงานฝึกอบรมอาจจัดให้มีช่วงเวลาที่ผู้รับการฝึกอบรมสามารถเลือกฝึกอบรมนอกสถาบัน (elective) เพื่อให้ได้รับประสบการณ์เพิ่มเติม ตามที่สถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรและได้รับการรับรองจากแพทยสภา

6.1.1.2.1 เลือกฝึกอบรมที่สาขาวิชาโรคข้อและรูมาติสซั่มของสถาบันอื่นที่เปิดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 4 สัปดาห์ แต่ไม่เกิน 8 สัปดาห์ โดยให้เลือกได้ 1-2 สถาบัน

6.1.1.2.2 วิชาเลือกรวม 8 สัปดาห์ โดยให้เลือกปฏิบัติงานในแผนกต่อไปนี้ คือ Physical medicine and rehabilitation (PMR), Orthopaedics, อิมมูโนวิทยา และรังสีวิทยา โดยทั้งนี้ต้องเลือกแผนก Physical medicine and rehabilitation และ Orthopedics เป็นเวลาอย่างน้อย 2 สัปดาห์ต่อ

แผนก แต่ไม่เกิน 4 สัปดาห์ การฝึกอบรมดังกล่าวข้างต้นนี้สถาบันที่ฝึกอบรมอาจพิจารณาให้ผู้รับการฝึกอบรมไปรับการฝึกอบรมในสถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือกที่แพทยสภารับรองได้ตามความเหมาะสม ทั้งนี้ต้องได้รับความเห็นชอบจากอาจารย์ผู้ควบคุมการฝึกอบรม

6.1.1.3 แผนงานอาจพิจารณาให้ผู้รับการฝึกอบรมใช้เวลาในการทำงานวิจัยระหว่างการฝึกอบรมเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์

6.1.1.4 แผนงานอาจพิจารณาให้ผู้รับการฝึกอบรมพักผ่อนประจำปีระหว่างการฝึกอบรมเป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ ต่อปี

ตารางการฝึกอบรมโดยสังเขปในระยะชั้นปีที่ 1 และ 2

Rheumatology	80-84	สัปดาห์
Elective rheumatology ที่เขตสุขภาพต้นสังกัด หรือต่างสถาบัน	4-8	สัปดาห์
Elective (PMR, Orthopedics, Radiology or Immunology)	8	สัปดาห์
ทำงานวิจัย	0-4	สัปดาห์
พักผ่อนประจำปี ปีละ 2 สัปดาห์ รวมไม่เกิน	4	สัปดาห์
รวม	104	สัปดาห์

6.1.1.5 ผู้รับการฝึกอบรมทุกชั้นปีบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์

6.1.1.6 จัดให้มีอาจารย์ที่ปรึกษา (advisor/mentor) ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมในอัตราส่วน 1 ต่อ 1

6.1.1.7 จัดการฝึกอบรมภายใต้สภาวะการที่เหมาะสมไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

6.1.2 ความรู้ และทักษะหัตถการเวชกรรม (medical knowledge and procedural skills)

6.1.2.1 ฝึกอบรมเกี่ยวกับ biomedical, clinical, epidemiological และ social-behavioral sciences และสามารถประยุกต์ความรู้เหล่านี้ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย

6.1.2.2 เข้าร่วมในกิจกรรมวิชาการที่เกี่ยวข้องกับโรคข้อและรูมาติสซั่ม ในสถาบันดังต่อไปนี้อย่างสม่ำเสมอ

- วารสารสโมสร (journal club) ทุก วันพฤหัส 8.00 – 9.00 น และ Book club ทุกวันอังคาร
- การประชุมร่วมระหว่างภาควิชา/สาขาวิชา ได้แก่ Radiology-Rheumatology conference และ Pathology-Rheumatology Conference ทุก 2 เดือน

- การประชุมร่วมระหว่างโรงพยาบาล Rheumatology Interhospital conference ทุก 3 เดือน
- การประชุมปรึกษาผู้ป่วยที่น่าสนใจ (interesting case conference, consultation round) หรือ morbidity-mortality conference หรือ การบรรยายพิเศษ หรือกิจกรรมวิชาการอื่น ๆ ทุกวันพุธ และวันศุกร์

6.1.2.3 เข้าร่วมประชุมวิชาการกลางของสมาคมฯ ดังต่อไปนี้

- การประชุมวิชาการประจำปีของสมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย
- การอบรม/ประชุมวิชาการเกี่ยวกับโรคข้อและรูมาติสซั่ม ได้แก่ Pre-training course, การประชุม Advance Arthritis ประจำปี, การประชุม Rheumatology for non-rheumatologist

6.1.2.4 ส่งเสริมความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเอง (self directed learning) และ life long learning skill โดยผู้รับการฝึกอบรม ต้องเขียนบทความทบทวนวารสาร (review article) อย่างน้อย 1 เรื่อง โดยกำหนดหัวข้อที่น่าสนใจร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา บทความควรแสดงถึงการทบทวนเนื้อหาทางวิชาการอย่างเข้มข้นและทันสมัย รวมทั้งสามารถให้ความคิดเห็นจากการทบทวนวารสาร และให้บทสรุปได้อย่างเหมาะสมและถูกต้อง รูปแบบการเขียนบททบทวนวารสารดัง **ภาคผนวก** 1 โดยจัดส่งเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในปีที่ 1 เพื่อรับการประเมินผลโดยคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ และพิจารณาตีพิมพ์ในวารสารโรคข้อและรูมาติสซั่มอย่างเหมาะสม หากไม่ผ่านการประเมิน ให้ทำการแก้ไขตามคำแนะนำของคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ให้เสร็จสิ้นก่อนจบการฝึกอบรมปีที่ 2

6.1.3 ทักษะระหว่างบุคคล และการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)

6.1.3.1 นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาในกิจกรรมวิชาการ

6.1.3.2 ปฏิบัติงานสอนนิสิตนักศึกษาแพทย์ แพทย์เพิ่มพูนทักษะ และแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง

6.1.3.3 เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร

6.1.3.4 ให้คำแนะนำที่ถูกต้องเหมาะสมแก่ผู้ป่วยและญาติ

6.1.3.5 มีทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสารที่ดีกับผู้ร่วมงาน

6.1.3.6 มีโอกาสปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรอื่น และมีโอกาสแสดงบทบาทเป็นผู้นำทีม

6.1.4 การเรียนรู้และพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice-based learning)

6.1.4.1 มีประสบการณ์การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และสหวิชาชีพ

6.1.4.2 ปฏิบัติงานสอนนิสิตนักศึกษาแพทย์ แพทย์เพิ่มพูนทักษะ และแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง โดยอาศัยพื้นฐานจากการปฏิบัติงาน (workplace-based education)

6.1.4.3 เป็นผู้ดำเนินการวิจัยหลัก

6.1.4.4 บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์

6.1.4.5 ให้การประเมินและวางแผนการรักษาแก่ผู้ป่วยต่างแผนกได้ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

6.1.4.6 รักษาผู้ป่วยบนหลักการของการใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล

6.1.5 ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism)

6.1.5.1 พัฒนาให้มีเจตคติที่ดีระหว่างการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย โดยคำนึงถึงประโยชน์และสิทธิผู้ป่วย รวมทั้งความเสมอภาคในสังคม โดยการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ร่วมกับการสะท้อนสิ่งที่ได้เรียนรู้

6.1.5.2 เข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านบูรณาการทางการแพทย์

6.1.5.3 พัฒนาความเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต (continue medical education: CME) และการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง (continue professional development: CPD) เป็นคุณลักษณะหนึ่งที่สำคัญตามมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อายุรศาสตร์อนุสาขาโรคข้อและรูมาติสซั่ม จึงกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอด แสดงหลักฐาน การศึกษาด้วยตนเองโดยการบันทึกแฟ้มสะสมผลงานอิเล็กทรอนิกส์ (e-portfolio) ทาง ลิงค์หน้าเว็ปไซด์ของสมาคมโรคข้อและรูมาติสซั่ม โดยนับเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม

6.1.6 การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems-based Practice)

6.1.6.1 มีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับระบบคุณภาพของโรงพยาบาล ระบบความปลอดภัยของผู้ป่วย รวมทั้งสิทธิผู้ป่วย

6.1.6.2 มีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา การใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม หลักการบริหารจัดการ ระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ

6.1.6.3 มีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับความต้องการด้านสุขภาพของชุมชน ความต้องการของระบบสุขภาพ การตอบสนองของระบบสุขภาพระดับท้องถิ่น ระดับภูมิภาค และระดับชาติ

6.2 แผนงานฝึกอบรมระบุมาตรฐานผลการเรียนที่สะท้อนคุณสมบัติและขีดความสามารถของแพทย์สาขาอายุรศาสตร์ทั้ง 6 ด้าน โดยแผนงานฝึกอบรมฯ ประกอบด้วย

6.2.1 จัดกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable Professional Activities: EPA) ตามที่กำหนดใน **ภาคผนวก 2**

6.2.2 ขั้นขีดความสามารถ (level of entrustment) โดยจำแนกผลการเรียนรู้และขีดความสามารถในกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ ตามที่กำหนดใน **ภาคผนวก 2**

6.3 เนื้อหาของแผนงานฝึกอบรม/หลักสูตร (ภาคผนวก 3)

เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว ผู้รับการฝึกอบรมจะต้องมีความรู้ความสามารถในเนื้อหาต่อไปนี้

(1) ความรู้พื้นฐานของอายุรศาสตร์และโรคข้อและรูมาติสซั่ม

(2) ความรู้โรคข้อและรูมาติสซั่มที่สำคัญ

(3) หัตถการและ/หรือแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อการวินิจฉัยและรักษาโรคข้อและรูมาติสซั่ม

(4) การเรียนรู้ทางด้านบูรณาการ โดยมีรายละเอียดเนื้อหาดังแสดงใน **ภาคผนวก 3**

6.4 การทำงานวิจัย

ผู้รับการฝึกอบรมต้องทำงานวิจัย ได้แก่ งานวิจัยแบบ retrospective, prospective หรือ cross sectional อย่างน้อย 1 เรื่อง หรือทำ meta-analysis 1 เรื่อง ในระหว่างการปฏิบัติงาน 2 ปี โดยเป็นผู้วิจัยหลักหรือผู้นิพนธ์หลัก โดยจัดการเตรียมความพร้อมให้กับผู้รับการฝึกอบรมของสถาบัน ได้แก่ จัดให้มีอาจารย์ที่ปรึกษาการทำวิจัย เพื่อให้คำแนะนำตั้งแต่การเตรียมโครงร่างการวิจัย ไปจนสิ้นสุดการทำงานวิจัยและจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เพื่อนำส่งสมาคมฯ ทั้งนี้สถาบันจะรายงานชื่องานวิจัย อาจารย์ที่ปรึกษา และความคืบหน้าของงานวิจัย ตามกรอบเวลาที่กำหนดไปยังสมาคมฯ เพื่อให้มีการกำกับดูแลอย่างทั่วถึง **(ภาคผนวก 4)**

6.5 จำนวนระดับชั้นของการฝึกอบรม

2 ระดับชั้น โดยแต่ละระดับชั้นเทียบเท่าการฝึกอบรมเต็มเวลาไม่น้อยกว่าหนึ่งปี

6.6 การบริหารกิจการและการจัดการฝึกอบรม

ภาควิชาอายุรศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการบริหาร การจัดการ การประสานงาน การประเมินผล **(ภาคผนวก 5)** และแต่งตั้งคณะกรรมการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เหมาะสมมีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกอบรม **(ภาคผนวก 6)** โดยมีประธานแผนงานฝึกอบรมที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในอนุสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่มไม่น้อยกว่า 5 ปี และได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย **(ภาคผนวก 7)**

6.7 สภาพการปฏิบัติงาน

สถาบันได้จัดสภาวะการปฏิบัติการให้สอดคล้องกับหลักสูตรการฝึกอบรมฯดังนี้

- *การปฏิบัติงานในเวลาราชการ*
    - ในขณะที่ปฏิบัติงานในคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยเริ่มขึ้นปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในตั้งแต่เวลา 8.00 น. จนถึงเวลา 16.30 น.
    - ผู้เข้ารับการฝึกอบรมออกตรวจผู้ป่วยนอกอายุรศาสตร์ เวลา 9.00 น. – 12.00 น. สัปดาห์ละ 1 วัน และ คลินิกโรคข้อ ทุกวันอังคาร เวลา 9.00 น. – 12.00 น. และ 13.00 น. – 16.30 น.
- *การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ*
    - ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะอยู่เวรนอกเวลาราชการ ขณะที่ปฏิบัติงานในคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เพื่อดูแลผู้ป่วยทางอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม หรือผู้ป่วยรับปรึกษา ภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่ดูแลผู้ป่วย ทั้งนี้การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการจะกำหนดไม่เกิน 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และไม่เกิน 10 ครั้งต่อเดือน
- *การปฏิบัติงานนอกสถาบัน/วิชาเลือก*
    - ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเลือกฝึกอบรมที่สาขาวิชาโรคข้อและรูมาติสซั่มของสถาบันอื่นที่เปิดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม และวิชาเลือกได้ ตามที่กำหนด
- *ค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน*
    - ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะได้รับค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน ดังนี้คือ
        - กรณีไม่มีต้นสังกัดจะได้รับการบรรจุรับเงินเดือนตามอัตราเงินเดือนของพนักงานมหาวิทยาลัยเชียงใหม่
        - กรณีมีต้นสังกัดรับเงินเดือนตามอัตราเงินเดือนจากต้นสังกัด
        - ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการของผู้เข้ารับการฝึกอบรม อิงตามหลักเกณฑ์ของโรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่ **(ภาคผนวก 8)**
- *การลา*
    - ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีสิทธิ์ในการลากิจหรือลาพักผ่อน รวมกัน 2 สัปดาห์ต่อปี โดยไม่มีการสะสมสิทธิวันลา ในกรณีที่ลาเกินความจำเป็นแล้ว สถาบันอาจพิจารณาให้ทำงานชดเชยตามความเหมาะสม โดยการลากิจและการลาพักผ่อนจะต้องส่งใบลาที่อาจารย์ที่ปรึกษาและหัวหน้าสาขาวิชาฯ อย่างน้อย 1 สัปดาห์ ทั้งนี้ระหว่างการลาทั้งในวันทำการและวันหยุดราชการจะต้องมีการมอบหมายแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยแทนอย่างชัดเจน
    - การลาพักผ่อนสามารถทำได้ในช่วงเวลาที่กำหนด

- การลาป่วยให้แจ้งอาจารย์ที่ปรึกษาและหัวหน้าสาขาวิชาฯ ทั้งนี้หากลาป่วยจะต้องมีใบรับรองแพทย์รับรองด้วย
- การลาอื่นๆ เช่น การลาคลอดบุตร การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง เป็นต้น สถาบันจะพิจารณาเป็นกรณีๆ ไป แต่ทั้งนี้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีเวลาการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ในชั้นปีที่ 1 จึงจะมีสิทธิได้รับการพิจารณาเลื่อนชั้นปี และไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ในชั้นปีที่ 2 จึงจะมีสิทธิส่งสอบวุฒิบัตร

6.8 การวัดและประเมินผล

มีการแจ้งกระบวนการวัดและประเมินผลให้ผู้รับการฝึกอบรมได้รับทราบโดยสามารถตรวจสอบและอุทธรณ์ได้เมื่อต้องการ

6.8.1 การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม การเลื่อนชั้นปี และการยุติการฝึกอบรม

(1) การประเมินระหว่างการฝึกอบรม

(ก) สถาบันจัดให้มีการประเมินผู้รับการฝึกอบรมระหว่างการฝึกอบรม ที่ชัดเจนสอดคล้องกับผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ทั้ง 6 ด้าน ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะเจตคติ และกิจกรรมทางการแพทย์ ดังนี้

- การประเมินโดยกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (EPA) **(ภาคผนวก 2)**
- การจัดสอบโดยสถาบัน

การประเมินระหว่างการฝึกอบรมโดยการสอบ formative evaluation และให้ข้อมูลป้อนกลับ ซึ่งจัดโดยสถาบัน โดยแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 1 และ 2 ในระหว่างเดือนที่ 6-9 ของแต่ละปีการศึกษาแต่ละปีการศึกษา จะมีการประเมินผล ซึ่งประกอบด้วย การสอบภาคทฤษฎี และการสอบภาคปฏิบัติและทักษะทางคลินิก โดยการสอบรายยาวและการประเมินผลทางห้องปฏิบัติการ

- คะแนนการประเมินสอบจัดโดยส่วนกลางสมาคม ซึ่งเป็นการประเมินผล summative evaluation ส่วนกลางโดยอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบสมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย **(ภาคผนวก 9)**
- การร่วมกิจกรรมวิชาการตามที่กำหนด
- การประเมินสมรรถนะแบบ 360 องศา **(ภาคผนวก 10)**
- การประเมินอื่น ๆ ตามความเหมาะสม ได้แก่ การประเมินการเรียนรู้ด้วยตนเอง self directed learning และ lifelong learning โดย การบันทึกแฟ้มสะสมผลงานอิเล็กทรอนิกส์ (e-portfolio)

การประเมินระหว่างการฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอโดยมีการป้อนข้อมูลย้อนกลับ (feedback) ให้ผู้รับการฝึกอบรมได้รับทราบ จะช่วยทำให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะหลักด้านต่าง ๆ ของผู้รับการฝึกอบรมให้สมบูรณ์ขึ้น

แผนงานฝึกอบรมอนุสาขาโรคข้อและรูมาติสซั่มทำการบันทึกข้อมูลการประเมินผู้รับการฝึกอบรม เพื่อรายงานผลมายังคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ตามที่กำหนด

(ข) Achievable EPAs ในแต่ละชั้นปี **(ภาคผนวก 2)**

ผลการประเมินนำไปใช้ในกรณีต่อไปนี้

1. เพื่อเลื่อนระดับชั้นปีโดยเกณฑ์ผ่านตามที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ประกาศกำหนดก่อนการเข้าฝึกอบรม
2. เพื่อใช้พิจารณาประกอบการตัดสินผลสอบ (การสอบเมื่อจบการฝึกอบรมปีที่ 2)

(2) เกณฑ์การเลื่อนระดับชั้น

1. ปฏิบัติงานได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาที่กำหนด
2. ผ่านเกณฑ์การประเมิน EPA **(ภาคผนวก 2)**
3. ผ่านการสอบภายในสถาบันตามเกณฑ์ที่แต่ละสถาบันกำหนด
4. เข้าร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของกิจกรรมที่จัดขึ้น
5. ผ่านการประเมินสมรรถนะ 360 องศา e-port folio อย่างน้อย 50 เรื่องต่อปี และการประเมินอื่น ๆ ที่กำหนดในหลักสูตร โดยได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60
6. ปฏิบัติงานได้สอดคล้องตามข้อกำหนดของแผนงานฝึกอบรมไม่ก่อให้เกิดความเสื่อมเสียแก่สถาบันฝึกอบรม

(3) แนวทางการดำเนินการกรณีไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนระดับชั้น

1. ต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติมในส่วนที่แผนงานกำหนด แล้วทำการประเมินซ้ำ ถ้าผ่านการประเมินจึงสามารถเลื่อนชั้นปีได้
2. ถ้าไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปีซ้ำตามข้อที่ 1 หรือไม่ผ่านการประเมินเพื่อรับการเสนอชื่อเข้าสอบวุฒิบัตรฯ ต้องปฏิบัติงานในระดับชั้นเดิม

ทั้งนี้ให้สถาบันฯ ส่งผลการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรม ภายในวันที่ 31 กรกฎาคมของทุกปี หรือภายใน 1 เดือน นับตั้งแต่วันที่ผ่านการประเมิน เพื่อเสนอที่ประชุมคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบสมาคมฯ ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย และแพทยสภาตามลำดับ

(4) การดำเนินการสำหรับผู้ที่ไม่ผ่านการประเมิน

1. แจ้งผลการประเมินให้ผู้รับการฝึกอบรมรับทราบเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบประเมินผล พร้อมแนวทางการพัฒนา รายละเอียดการปฏิบัติงานเพิ่มเติม การกำกับดูแล และการประเมินผลซ้ำ
2. เมื่อผู้รับการฝึกอบรมลงชื่อรับทราบ ให้ส่งสำเนาผลการประเมินชุดหนึ่งให้อนุกรรมการฝึกอบรมและสอบของสมาคมฯ

(5) การดำเนินการเพื่อยุติการฝึกอบรม

1. การเสียชีวิต หรือพ้นจากการเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

2. การลาออก ผู้รับการฝึกอบรมต้องแจ้งต้นสังกัดทราบ (ถ้ามี) และทำหนังสือลาออกพร้อมชี้แจงเหตุผลก่อนหยุดการปฏิบัติงานล่วงหน้าอย่างน้อย 4 สัปดาห์ เมื่อแผนงานฝึกอบรมเห็นชอบแล้วให้แจ้งต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบ อนุสาขาโรคข้อและรูมาติสซั่ม เพื่อพิจารณาและแจ้งต่อราชวิทยาลัยฯ และแพทยสภา พร้อมความเห็นประกอบว่าสมควรให้พักสิทธิ์การสมัครเป็นแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเป็นเวลา 1 ปีในปีการศึกษาถัดไปหรือไม่ โดยพิจารณาจากเหตุผลประกอบการลาออกและคำชี้แจงจากแผนงานฝึกอบรม การลาออกจะถือว่าสมบูรณ์เมื่อได้รับอนุมัติจากแพทยสภา

3. การให้ออก

3.1 ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติตนเสื่อมเสียร้ายแรงจนก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยหรือต่อชื่อเสียงของสถาบันฝึกอบรม

3.2 ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติตนเสื่อมเสีย ไม่มีการปรับปรุงพฤติกรรมหลังการตักเตือน และกระทำซ้ำภายหลังการภาคทัณฑ์

เมื่อสถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรให้ออก ให้ทำการแจ้งผู้รับการฝึกอบรมรับทราบพร้อมให้พักการปฏิบัติงาน แล้วทำเรื่องแจ้งต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบ อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม ซึ่งจะต้องตั้งคณะกรรมการสอบสวนจำนวน 5 คน ประกอบด้วย กรรมการภายในสถาบันจำนวน 2 คน และตัวแทนสถาบันฝึกอบรมอื่นและ/หรือคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบ จำนวน 3 คน เพื่อดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายใน 2 สัปดาห์ภายหลังจากได้รับเรื่อง ผลการสอบสวนจะถูกนำเสนอต่อที่ประชุมคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อลงความเห็น ถ้าสมควรให้ออกจึงแจ้งต่อราชวิทยาลัยฯ และแพทยสภาจนเมื่อได้รับการอนุมัติจึงถือว่าการให้ออกสมบูรณ์ ถ้าเห็นว่ายังไม่สมควรให้ออกจึงส่งเรื่องคืนให้สถาบันฝึกอบรมพร้อมคำแนะนำ

6.8.2 การประเมินเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม

ประกอบด้วยการผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตร การสอบและการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัย โดยการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยเป็นส่วนหนึ่งของการสอบในการประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ

- ผู้มีสิทธิ์สมัครสอบ ได้แก่ ผู้ได้รับการฝึกอบรมครบตามหลักสูตรของแพทยสภา โดยมีคุณสมบัติครบถ้วนเพื่อรับการเสนอชื่อเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ โดยสถาบันฝึกอบรม ดังนี้

1. ผ่านคุณสมบัติการประเมินเพื่อเลื่อนระดับชั้นปีครบทั้ง 6 ข้อ ได้แก่
    1.1 ปฏิบัติงานได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาที่กำหนด
    1.2 ผ่านเกณฑ์การประเมิน EPA
    1.3 ผ่านการประเมินภายในสถาบันตามเกณฑ์ที่แต่ละสถาบันกำหนด
    1.4 e-port folio อย่างน้อย 50 เรื่องต่อปี
    1.5 เข้าร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของกิจกรรมที่จัดขึ้น
    1.6 ผ่านการประเมินสมรรถนะ 360 องศา และการประเมินอื่น ๆ ที่กำหนดในหลักสูตร โดยได้คะแนนไม่ต่ำกว่า 60
    1.7 ปฏิบัติงานได้สอดคล้องตามข้อกำหนดของแผนงานฝึกอบรมไม่ก่อให้เกิดความเสื่อมเสียแก่สถาบันฝึกอบรม
2. มีพฤติกรรมตามวิชาชีพที่เหมาะสม
3. ส่งผลงานการทบทวนวารสารและงานวิจัยที่เสร็จสิ้นตามข้อกำหนด

- วิธีการสอบ

แนวทางการประเมินผลให้มีการสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ โดย คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย ประกอบด้วย การสอบภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติและทักษะทางคลินิกซึ่งรวมถึงการทบทวนวรรณกรรมและการวิจัย

- การจัดการสอบและเกณฑ์ตัดสิน

การสอบภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติและทักษะทางคลินิก จะประเมินผลส่วนกลางโดยคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย เกณฑ์การผ่านจะใช้วิธีอิงเกณฑ์ โดยต้องมีคะแนนรวมไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 โดยใช้หลักเกณฑ์ตามที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ กำหนด และประกาศให้ทราบล่วงหน้าก่อนวันสอบอย่างน้อย 6 เดือน

โดยคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทยจะมีการประชุมเพื่อพิจารณาผลการตัดสินหลังการสอบเสร็จสิ้น ในกรณีที่สอบไม่ผ่านตามเกณฑ์

ผู้รับการฝึกอบรมจะต้องสอบแก้ตัวในปีถัดไป (ยกเว้นการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัย) ทั้งนี้ให้เป็นไปตามมติของคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ โดยชนิดและจำนวนครั้งการสอบภาคปฏิบัติและการสอบทักษะทางคลินิกอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เห็นเหมาะสม

6.8.3 การประเมินเพื่อหนังสืออนุมัติ อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม

ประกอบด้วยการประเมินเช่นเดียวกับวุฒิบัตรอนุสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม โดยยกเว้นการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัย

ผู้มีสิทธิ์สมัครสอบจะต้องได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม 2525 และวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติสาขาอายุรศาสตร์ทั่วไป และเป็นได้รับวุฒิบัตรอนุสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่มหรือเทียบเท่าจากสถาบันฝึกอบรมต่างประเทศที่แพทยสภารับรอง ภายใน 5 ปี โดยวิธีการสอบจะใช้ข้อสอบและเกณฑ์การตัดสินเช่นเดียวกับการสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

7. การรับและคัดเลือกผู้รับการฝึกอบรม

แผนงานฝึกอบรม ต้องระบุคุณสมบัติของผู้รับการฝึกอบรมให้ชัดเจน และเป็นไปตามข้อบังคับและประกาศของแพทยสภา

7.1 คุณสมบัติของผู้รับการฝึกอบรม

7.1.1 เป็นผู้ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์ จากแพทยสภา

7.1.2 มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์แพทยสภาในการเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง

7.2 การคัดเลือกผู้รับการฝึกอบรม

แผนงานฝึกอบรมจัดทำประกาศรายชื่อคณะกรรมการและเกณฑ์การคัดเลือกผู้รับการฝึกอบรม โดยยึดหลักความเสมอภาค โปร่งใสและตรวจสอบได้

7.3 จำนวนผู้รับการฝึกอบรม

สถาบันรับผู้เข้ารับฝึกอบรมได้ตามศักยภาพขั้นต่ำที่ได้รับการรับรองจากแพทยสภา **(ภาคผนวก 11)**

8. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

8.1 คุณสมบัติของคณะกรรมการกำกับดูแลการฝึกอบรม

- คณะกรรมการต้องเป็นแพทย์ ซึ่งได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรอนุสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่มจากแพทยสภา และเป็นสมาชิกของสมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย
- ประธานคณะกรรมการจะต้องปฏิบัติงานทางด้านโรคข้อและรูมาติสซั่ม มาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี ภายหลังได้รับวุฒิบัตรฯ หรือหนังสืออนุมัติฯ **(ภาคผนวก 7)**

8.2 คุณสมบัติและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

8.2.1 คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

สถาบันจะต้องมีแพทย์ซึ่งได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรอนุสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม และเป็นสมาชิกสมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทยและราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย **(ภาคผนวก 7)**

วิธีการคัดเลือก

นโยบายการคัดเลือกอาจารย์จะสอดคล้องกับพันธกิจการฝึกอบรมของสถาบัน และระเบียบของภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่ใช้ในการคัดเลือกอาจารย์ โดยบุคคลที่จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกเป็นอาจารย์ตามที่สถาบันและภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่กำหนด ดังนี้

1. เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติถูกต้องตามหลักเกณฑ์การคัดเลือกบุคลากรตำแหน่งอาจารย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ฉบับแก้ไขวันที่ 10 เมษายน 2558 **(ภาคผนวก 12)**
2. มีวุฒิการศึกษาแพทยศาสตร์บัณฑิตและวุฒิบัตรความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาอายุรศาสตร์
3. มีความมุ่งมั่นและทุ่มเทในการปฏิบัติงาน
4. มีวิสัยทัศน์
5. การสร้างสรรค์งานใหม่
6. ความเป็นผู้นำ
7. ทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ
8. ความเป็นผู้มีคุณธรรมและจริยธรรม
9. มีส่วนร่วมในกิจกรรมของภาควิชาฯ และคณะฯ อย่างสม่ำเสมอ

8.2.2 จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

สถาบันจะต้องมีแพทย์ผู้ฝึกอบรมแบบเต็มเวลาตามเกณฑ์ขั้นต่ำของศักยภาพการฝึกอบรม **(ภาคผนวก 7)** โดยหากอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมเต็มเวลาไม่พอ อาจจัดให้มีอาจารย์แบบไม่เต็มเวลามาช่วยฝึกอบรม แต่จะต้องมีอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลาไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนอาจารย์ผู้ให้

การฝึกอบรมทั้งหมด นั่นคือจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบไม่เต็มเวลาจะต้องไม่มากกว่าอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลาที่มีอยู่

8.3 ภาระงานของอาจารย์ ประกอบด้วยงานสอน งานพัฒนาองค์ความรู้ รวมทั้งงานวิจัย งานบริการ และงานอื่นๆ สถาบันฯ ได้ระบุหน้าที่ความรับผิดชอบ ภาระงานของอาจารย์ และสมดุลระหว่างงานด้านการศึกษา การวิจัย อาจารย์ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้เป็นไปตามเกณฑ์ของสถาบันโดยขึ้นกับสาขาวิชาและภาควิชา อายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยอาจารย์จะมีเวลาเพียงพอสำหรับการให้การฝึกอบรม ให้คำปรึกษา และกำกับดูแล ยังมีโอกาสในการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องซึ่งประกอบด้วยด้านการแพทย์และด้านแพทยศาสตร์ศึกษา และรับการประเมินอาจารย์เป็นระยะ

9. ทรัพยากรทางการศึกษา

สถาบันได้กำหนดและดำเนินนโยบายเกี่ยวกับทรัพยากรการศึกษาให้ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

9.1 สถานที่และโอกาสในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ การเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัย สามารถใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารได้อย่างเพียงพอ มีอุปกรณ์สำหรับการฝึกอบรมภาคปฏิบัติ และมีสิ่งแวดล้อมทางการศึกษาที่ปลอดภัยโดยประกอบด้วย

สถานที่และโอกาสในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ

1. สำนักงานสาขาวิชาและภาควิชาฯ ซึ่งเป็นห้องพักอาจารย์ และเจ้าหน้าที่สนับสนุน อยู่ที่ชั้น 5 อาคารบุญสม และชั้น 12 ตึกศรีพัฒน์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

2. ห้องบรรยายและอภิปรายกลุ่มย่อย

- ห้องประชุมชาญ สถาปณกุล ห้องบุญหลง ห้องบุญสม ภาควิชาอายุรศาสตร์ และ ห้องประชุมหน่วยโรคข้อฯ ชั้น 12 ตึกศรีพัฒน์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

3. หอผู้ป่วย

- หอผู้ป่วยอายุรศาสตร์ทั่วไป ได้แก่ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 – 3 หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 - 3

- หอผู้ป่วยพิเศษ ได้แก่ หอผู้ป่วยพิเศษ 1 ชั้น 14 ตึกสุจิญโญ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

- หอผู้ป่วยวิกฤติและกึ่งวิกฤติ และ CCU

4. แผนกผู้ป่วยนอก ได้แก่ ห้องตรวจอายุรกรรม 9 และห้องตรวจอายุรกรรม 22

5. แผนกผู้ป่วยนอกฉุกเฉิน

6. ห้องปฏิบัติการ ชั้น 5 ตึกสุจิณโณ และห้องปฏิบัติการชั้น 12 ตึกศรีพัฒน์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

7. ห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งมีตำรา วารสารทางการแพทย์ และสื่ออิเล็กทรอนิกส์

8. ห้องพักแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ชั้น 12 ตึกศรีพัฒน์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งมีคอมพิวเตอร์และเครื่องใช้สำนักงานอำนวยความสะดวก

9. ระบบ wireless internet ซึ่งสามารถใช้ค้นคว้าและศึกษา ณ ทุกหน่วยงานในคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

9.2 การคัดเลือกและการรับรองการเป็นสถานที่สำหรับการฝึกอบรม จำนวนผู้ป่วยเพียงพอและชนิดของผู้ป่วยหลากหลายสอดคล้องกับผลลัพธ์ของการเรียนรู้ที่คาดหวัง ทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอกเวลาราชการ การเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกทางคลินิกและการเรียนภาคปฏิบัติที่พอเพียงสำหรับการสนับสนุนการเรียนรู้

9.3 สื่ออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเรียนรู้ที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเข้าถึงได้ มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพและถูกหลักจริยธรรม

9.4 การจัดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงานและบุคลากรวิชาชีพอื่น

9.5 ความรู้และการประยุกต์ความรู้พื้นฐานและกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในสาขาวิชาที่ฝึกอบรม มีการบูรณาการและสมดุลระหว่างการฝึกอบรมกับการวิจัยอย่างเพียงพอ

9.6 การนำความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตร์ศึกษามาใช้ในการจัดทำแผนฝึกอบรม การดำเนินการฝึกอบรม การประเมินการฝึกอบรม

9.7 การฝึกอบรมในสถาบันอื่น ทั้งในและนอกประเทศตามที่ระบุไว้ในหลักสูตร ตลอดจนระบบการโอนผลการฝึกอบรม

10. การประเมินแผนงานฝึกอบรม/หลักสูตร

สถาบันฝึกอบรมมีการกำกับดูแลการฝึกอบรมให้เป็นไปตามแผนงานฝึกอบรม/ หลักสูตรเป็นประจำ มีกลไกสำหรับการประเมินหลักสูตรและนำไปใช้จริง การประเมินหลักสูตรต้องครอบคลุม

101.1 พันธกิจของแผนงานฝึกอบรม/หลักสูตร

10.2 ผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์

10.3 แผนงานฝึกอบรม

10.4 ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนงานฝึกอบรม

10.5 การวัดและประเมินผล

10.6 พัฒนาการของผู้รับการฝึกอบรม

10.7 ทรัพยากรทางการศึกษา

10.8 คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

10.9 ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้รับการฝึกอบรมและความต้องการของระบบสุขภาพ

10.10 แผนงานฝึกอบรม ร่วม/สมทบ

10.11 ข้อควรปรับปรุง

สถาบันฝึกอบรมได้ดำเนินการแสวงหาข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการฝึกอบรม/หลักสูตร จากผู้ให้การฝึกอบรม ผู้รับการฝึกอบรม นายจ้างหรือผู้ใช้บัณฑิต และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก รวมถึงการใช้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรม ในการประเมินแผนงานฝึกอบรม/หลักสูตร

11. การทบทวนและการพัฒนาแผนงานฝึกอบรม/หลักสูตร

แผนงานฝึกอบรม ต้องจัดให้มีการทบทวนและพัฒนาคุณภาพของแผนงานฝึกอบรม/หลักสูตร เป็นระยะ หรืออย่างน้อยทุก 5 ปี ปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึงการวัดและการประเมินผล และสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรม ให้ทันสมัยอยู่เสมอ ปรับปรุงแก้ข้อบกพร่องที่ตรวจพบ มีข้อมูลอ้างอิง และแจ้งผลการทบทวน และพัฒนาให้แพทยสภารับทราบ

สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทยเป็นผู้รับผิดชอบดูแลการฝึกอบรม และทบทวน/พัฒนาแผนงานฝึกอบรม/หลักสูตร เป็นระยะ ๆ หรืออย่างน้อยทุก 5 ปี และแจ้งผลการทบทวน/พัฒนาให้ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยและแพทยสภารับทราบ

12. การบริหารจัดการและธุรการ

12.1 สถาบันฝึกอบรมจัดให้มีการบริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การรับสมัครผู้รับการฝึกอบรม (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล และผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ การออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรมในแต่ละระดับ หรือ หลักฐานอย่างเป็นทางการอื่น ๆ ที่สามารถใช้เป็นหลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรมในระดับนั้นได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

12.2 สถาบันฝึกอบรมกำหนดหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของแผนงานฝึกอบรม ให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม

12.3 สถาบันฝึกอบรมจัดให้มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสม เพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง การบริหารจัดการที่ดีและใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม

12.4 สถาบันฝึกอบรมมีจัดให้มีจำนวนสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และหน่วยงาน สนับสนุนด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องครบถ้วน สอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศของแพทยสภาในการเปิดการฝึกอบรม

13. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมจัดให้มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายในสถาบันฝึกอบรมทุก 2 ปี รวมทั้งมีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมโดยราชวิทยาลัยที่กำกับดูแลการฝึกอบรมสาขานั้นตามระบบ กลไก และเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนด อย่างน้อยทุก 5 ปี

ภาคผนวก 1

แนวทางการเขียนทบทวนวารสาร

1. ชื่อเรื่อง: ภาษาไทย และภาษาอังกฤษ

2. บทความเป็นภาษาไทย หรือ ภาษาอังกฤษ

3. ส่วนประกอบของแต่ละบท ได้แก่

- บทนำ อาจมี ตัวอย่างผู้ป่วย
- เนื้อหา
- ตาราง และ/หรือ แผนภูมิ และ/หรือ ภาพประกอบ (ตามความเหมาะสม)
- บทสรุป
- เอกสารอ้างอิง

4. ความยาวของบทความประมาณ 15 - 20 หน้า A4 (รวมเอกสารอ้างอิง)

5. เนื้อความทั่วไปใช้ TH Sarabun New ขนาด 16-point ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ในโปรแกรม Microsoft Words

6. เนื้อหาเขียนให้เข้าใจง่าย และมีความชัดเจน

7. เนื้อหาควรอิงหลักฐานทางวิชาการที่ได้รับการยอมรับโดยทั่วไปให้มากที่สุด

8. หากใช้ภาษาไทยวิธีการเขียนบทความให้ใช้ภาษาไทยให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ถ้าไม่มีให้ใช้ technical term หรือชื่อเฉพาะ ได้ เช่น ควรใช้ เอชไอวี ต่อมหมวกไต คริปโตคอคคัส ไม่ควรเป็นภาษาอังกฤษ

9. การใช้ศัพท์บัญญัติอังกฤษ – ไทย ให้อ้างอิงตามพจนานุกรมของราชบัณฑิตยสถาน โดยสามารถตรวจสอบคำ ได้จาก http://www.royin.go.th/th/home/ (คลิกที่ พจนานุกรมและศัพท์บัญญัติวิชาการ)

10. ในกรณีที่แปลเป็นไทยแล้วเข้าใจยาก ให้ใช้ทับศัพท์หรือเป็นภาษาอังกฤษ การใช้คำที่เป็นภาษาอังกฤษ ถ้าเป็นชื่อคนหรือเป็นคำแรกของย่อหน้าให้ขึ้นต้นด้วยตัวพิมพ์ใหญ่ นอกนั้นให้ขึ้นด้วยตัวพิมพ์เล็ก

11. การใช้ชื่อยา ให้ใช้เป็นชื่อ generic ภาษาอังกฤษ เช่น imipenem, prednisolone หรือ phenytoin 12. ชื่อโรคควรใช้ภาษาไทย (ถ้ามี) เช่น ปอดอักเสบ, หืด หรือกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

13. ไม่ต้องกำกับภาษาอังกฤษไว้หลังภาษาไทยอีก เช่น คำจำกัดความ (definition) ยกเว้นเป็นคำที่ไม่แน่ใจว่าจะ จำยากหรือเข้าไม่ใจตรงกันเช่น วัณโรคนอกปอด (extrapulmonary tuberculosis) ให้เขียนเฉพาะครั้งแรก ที่กล่าวถึง ครั้งต่อไปเขียนเฉพาะภาษาไทย

14. พยายามไม่ใช้ตัวย่อในบทความ โดยเฉพาะตัวย่อที่ไม่เป็นมาตรฐาน เช่น DM, COPD, BP หรือ MI ให้เขียนคำ เต็มภาษาอังกฤษหรือภาษาไทย (ถ้ามี) เช่น เบาหวาน, เกล็ดเลือด, ความดันโลหิต

15. ใช้คำให้กระชับ ตัดคำฟุ่มเฟือยเช่น เป็นการกระทำที่อาจก่อให้เกิดอันตราย ⟶ ก่อให้เกิดอันตราย

16. การใช้อักษรย่อ ให้พิมพ์คำเต็มก่อน และมีตัวย่ออยู่ในวงเล็บ สำหรับการใช้เป็นครั้งแรก หลังจากนั้นจึงใช้ตัว ย่อตลอดไปในบทความ

17. การใช้วงเล็บ (ทั้งภาษาไทยและอังกฤษ) ให้เคาะช่องว่างที่หน้าและหลังวงเล็บ 1 ครั้ง (ภายในวงเล็บไม่ต้องเคาะ)

18. การใช้ไม้ยมก (ๆ) ให้เคาะช่องว่างที่ข้างหน้า 1 ครั้ง ข้างหลัง 1 ครั้ง

19. ตัวอักษรที่ปนกันระหว่าง ภาษาไทย-อังกฤษ-ตัวเลข ให้เคาะช่องว่างที่หน้า และหลัง 1 ครั้ง

20. การใช้จุลภาค (,) ทั้งไทย-อังกฤษ, ให้พิมพ์ชิดท้ายคำหน้า แล้วเว้น 1 เคาะก่อนพิมพ์วลีต่อเนื่อง

21. ชื่อเชื้อโรค ให้ใช้ตัวเอียงหมดทั้ง genus และ species เช่น Streptococcus pnenumoniae โดยเฉพาะการเขียนครั้งแรก ครั้งต่อไปเขียนย่อ ถ้าย่อก็เหลือ S. pneumoniae ถ้าบอกเป็นกลุ่มให้ต่อด้วย spp. เช่น Streptococcus spp. (มีจุดด้วย)

22. หน่วยตวงวัด ใช้คำย่อภาษาไทย เช่น ชั่วโมงเป็นชม. มิลลิกรัมเป็นมก. ยกเว้น กรัม ลิตร ไม่ต้องย่อ และหน่วย วัดใช้เป็น SI unit ให้ใช้หน่วยที่เป็นภาษาไทย ตัวอย่างเช่น - ร้อยละ - ไมโครกรัม/มล. - วินาที - ลิตร/นาที - นาที - ไมโครกรัม/กก./นาที - ชม. - ไมโครกรัม/นาที - ครั้ง/นาที - ไมโครกรัม/ดล. - มม.ปรอท - มล./นาที - ลบ.มม. - เซลล์/ลบ.มม. - มก./ดล. - กรัม/ดล. - มล. - ไมโครกรัม/ดล. - มก./กก./วัน - ยูนิต/กก./วัน - กรัม/กก. - มก./กก./ชม.

23. ในตาราง ควรใช้ภาษาไทย ถ้ามีคำย่อ ให้เขียนกำกับไว้ใต้ตาราง (footnote) ทุกตาราง แม้ว่าคำย่อนี้มีเขียน ในบทความแล้ว

24. รายชื่อเอกสารอ้างอิงเขียนไว้ท้ายบทความ - ใช้รูปแบบของ Vancouver โดยเรียงลำดับ การอ้างอิง 1, 2, 3,.... ตามลำดับการใช้

ภาคผนวก 2

กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้

Entrustable Professional Activities (EPA)

กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (entrustable professional activities: EPA) คือ กิจกรรมที่ผู้ผ่านการฝึกอบรมทุกคนต้องทำได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องและมีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย

สมาคม กำหนด EPA ซึ่งแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่มทุกคนต้องแสดงให้เห็นว่าสามารถทำได้ด้วยตนเองในระหว่างการฝึกอบรมดังนี้

EPA1 Management of arthritic diseases

EPA2 Management of immune mediated connective tissue diseases and vasculitides

EPA3 Management of rheumatic manifestations associated with systemic diseases/conditions

EPA4 Management of diseases of cartilage, bone and connective tissue

EPA5 Management of diffuse and regional musculoskeletal pain

EPA6 Procedures and interpretation of diagnostic tests in rheumatic diseases

EPA7 Consultation

อนึ่งแผนงานฝึกอบรมสามารถกำหนดให้มี EPA เพิ่มขึ้นจากที่กล่าว ตามความเหมาะสมของสภาวะการฝึกอบรมในที่นั้นๆ

แนวทางการเรียนรู้และการประเมิน EPA

1. Level of EPA

Level 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

Level 2 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

Level 3 = สามารถปฏิบัติงานได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

Level 4 = สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล

Level 5 = สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแลและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าได้

2. เนื้อหาการเรียนรู้และการประเมิน

EPA 1: Management of arthritic diseases

Title of the EPA	Management of arthritic diseases
Specifications	1. Detect significant problems of patient 2. Perform systemic physical examination correctly 3. Identify clinical relevant problems/differential diagnosis 4. Provide appropriate and relevant investigations 5. Appraise patients' severity 6. Record proper and adequate clinical information
Context	Ambulatory and in-patient settings
Domains of competence	Patient care / Medical knowledge and skills / Practice-based learning / Interpersonal and communication skills / Professionalism / System-based practice
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	Knowledge: clinical assessment of common rheumatic problems Skills: history taking, physical examination, communication with patients and family. Attitude and behavior: professionalism. Experience: Demonstrate experience coping with patients' problems 5 cases within the first year of training
Assessment information source to assess progress and ground for a summative entrustment decision	- Direct observation - Medical records - Bed-side discussion
Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?	- Unsupervised by the end of first year – level 4 (5 cases) - Provided supervision at the end of second year – level 5 (5 cases)

Milestone EPA 1: Management of arthritic diseases	F 1	F 2
การบริบาลผู้ป่วย (patient care)		
ก. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการรวบรวมข้อมูลสำหรับนำมาคิดวิเคราะห์อย่างเป็นเหตุเป็นผล เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเป็นองค์รวม โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และคำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย	√	√
ข. วินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางโรคข้อและรูมาติสซั่มที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม	√	√
ค. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ	√	√
ง. ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ	√	√
ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (medical knowledge and procedural skills)		
ก. มีความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกาย และจิตใจ และสามารถประยุกต์ใช้ในการบริบาลผู้ป่วย	√	√
ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาโรคข้อและรูมาติสซั่ม	√	√
ค. มีทักษะในการทำหัตถการเพื่อวินิจฉัยและรักษาอย่างเหมาะสม	√	√
ง. วิพากษ์งานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้	√	√
ทักษะระหว่างบุคคล และการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)		
ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	√	√
ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์	√	√
ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	√	√
ง. มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ และมีภาวะผู้นำ	√	√

จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น	√	√
การเรียนรู้และพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice-based learning and improvement)		
ก. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	√	√
ข. ปฏิบัติงานแบบสหสาขาวิชาชีพและเป็นทีม	√	√
ค. การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล	√	√
ง. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้	√	√
การปฏิบัติงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism)		
ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	√	√
ข. เคารพในสิทธิผู้ป่วย	√	√
ค. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	√	√
ง. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต และการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง	√	√
จ. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย	√	√
การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems-based practice)		
ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ	√	√
ข. มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย	√	√
ค. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม สามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ	√	√

EPA 2: Management of immune mediated connective tissue diseases and vasculitides

Title of the EPA	Management of immune mediated connective tissue diseases and vasculitides
Specifications	1. Detect significant problems of patient 2. Perform systemic physical examination correctly 3. Identify clinically relevant problems/differential diagnosis 4. Provide appropriate and relevant investigations 5. Appraise patients' severity 6. Record proper and adequate clinical information
Context	Ambulatory and in-patient settings
Domains of competence	Patient care / Medical knowledge and skills / Practice-based learning / Interpersonal and communication skills / Professionalism / System-based practice
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	Knowledge: clinical assessment of common rheumatic problems Skills: history taking, physical examination, communication with patients and family. Attitude and behavior: professionalism. Experience: Demonstrate experience coping with patients' problems 4 cases within the first year of training
Assessment information source to assess progress and ground for a summative entrustment decision	- Direct observation - Medical records - Bed-side discussion
Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?	- Unsupervised by the end of first year – level 3 (4 cases) - Provided supervision at the end of second year – level 5 (4 cases)

Milestones EPA 2: Management of immune mediated connective tissue diseases and vasculitides	F 1	F 2
การบริบาลผู้ป่วย (patient care)		
ก. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการรวบรวมข้อมูลสำหรับนำมาคิดวิเคราะห์อย่างเป็นเหตุเป็นผล เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเป็นองค์รวม โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และคำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย	√	√
ข. วินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางโรคข้อและรูมาติสซั่มที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม	√	√
ค. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ	√	√
ง. ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ	√	√
ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (medical knowledge and procedural skills)		
ก. มีความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกาย และจิตใจ และสามารถประยุกต์ใช้ในการบริบาลผู้ป่วย	√	√
ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาโรคข้อและรูมาติสซั่ม	√	√
ค. มีทักษะในการทำหัตถการเพื่อวินิจฉัยและรักษาอย่างเหมาะสม	√	√
ง. วิพากษ์งานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้	√	√
ทักษะระหว่างบุคคล และการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)		
ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	√	√
ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์	√	√
ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	√	√

Milestones EPA 2: Management of immune mediated connective tissue diseases and vasculitides	F 1	F 2
ง. มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ และมีภาวะผู้นำ	√	√
จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น	√	√
การเรียนรู้และพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice-based learning and improvement)		
ก. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	√	√
ข. ปฏิบัติงานแบบสหสาขาวิชาชีพและเป็นทีม	√	√
ค. การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล	√	√
ง. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้	√	√
การปฏิบัติงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism)		
ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	√	√
ข. เคารพในสิทธิผู้ป่วย	√	√
ค. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	√	√
ง. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต และการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง	√	√
จ. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย	√	√
การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems-based practice)		
ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ	√	√
ข. มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย	√	√

Milestones EPA 2: Management of immune mediated connective tissue diseases and vasculitides	F 1	F 2
ค. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม สามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ	√	√

EPA 3: Management of rheumatic manifestations associated with systemic diseases/conditions

Title of the EPA	Management of rheumatic manifestations associated with systemic diseases/conditions
Specifications	1. Detect significant problems of patient 2. Perform systemic physical examination correctly 3. Identify clinical relevant problems/differential diagnosis 4. Provide appropriate and relevant investigations 5. Appraise patients' severity 6. Record proper and adequate clinical information
Context	Ambulatory and in-patient settings
Domains of competence	Patient care / Medical knowledge and skills / Practice-based learning / Interpersonal and communication skills / Professionalism / System-based practice
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	Knowledge: clinical assessment of common rheumatic problems Skills: history taking, physical examination, communication with patients and family. Attitude and behavior: professionalism. Experience: Demonstrate experience coping with patients' problems 2 cases within the first year of training
Assessment information source to assess progress and ground for a summative entrustment decision	- Direct observation - Medical records - Bed-side discussion

Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?	- Unsupervised by the end of first year – level 3 (2 cases) - Provided supervision at the end of second year – level 4 (2 cases)

Milestones EPA 3: Management of rheumatic manifestations associated with systemic diseases/conditions	**F 1**	**F 2**
การบริบาลผู้ป่วย (patient care)		
ก. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการรวบรวมข้อมูล สำหรับนำมาคิดวิเคราะห์อย่างเป็นเหตุเป็นผล เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเป็นองค์รวม โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และคำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย	√	√
ข. วินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางโรคข้อและรูมาติสซั่มที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม	√	√
ค. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ	√	√
ง. ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ	√	√
ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (medical knowledge and procedural skills)		
ก. มีความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกาย และจิตใจ และสามารถประยุกต์ใช้ในการบริบาลผู้ป่วย	√	√
ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาโรคข้อและรูมาติสซั่ม	√	√
ค. มีทักษะในการทำหัตถการเพื่อวินิจฉัยและรักษาอย่างเหมาะสม	√	√
ง. วิพากษ์งานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้	√	√
ทักษะระหว่างบุคคล และการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)		
ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	√	√

ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์	√	√
ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	√	√
ง. มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ และมีภาวะผู้นำ	√	√
จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น	√	√
การเรียนรู้และพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice-based learning and improvement)		
ก. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	√	√
ข. ปฏิบัติงานแบบสหสาขาวิชาชีพและเป็นทีม	√	√
ค. การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล	√	√
ง. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้	√	√
การปฏิบัติงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism)		
ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	√	√
ข. เคารพในสิทธิผู้ป่วย	√	√
ค. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	√	√
ง. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต และการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง	√	√
จ. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย	√	√
การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems-based practice)		
ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ	√	√
ข. มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย	√	√

ค. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม สามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ	√	√

EPA 4: Management of diseases of cartilage, bone and connective tissue

Title of the EPA	Management of diseases of cartilage, bone and connective tissue
Specifications	1. Detect significant problems of patient 2. Perform systemic physical examination correctly 3. Identify clinical relevant problems/differential diagnosis 4. Provide appropriate and relevant investigations 5. Appraise patients' severity 6. Record proper and adequate clinical information
Context	Ambulatory and in-patient settings
Domains of competence	Patient care / Medical knowledge and skills / Practice-based learning / Interpersonal and communication skills / Professionalism / System-based practice
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	Knowledge: clinical assessment of common rheumatic problems Skills: history taking, physical examination, communication with patients and family. Attitude and behavior: professionalism. Experience: Demonstrate experience coping with patients' problems 3 cases within the first year of training
Assessment information source to assess progress and ground for a summative entrustment decision	- Direct observation - Medical records - Bed-side discussion
Entrustment for which level of supervision is to	- Unsupervised by the end of first year – level 3 (3 cases)

be reached at which stage of training?	- Provided supervision at the end of second year – level 4 (3 cases)

Milestones EPA 4: Management of diseases of cartilage, bone and connective tissue	F 1	F 2
การบริบาลผู้ป่วย (patient care)		
ก. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการรวบรวมข้อมูล สำหรับนำมาคิดวิเคราะห์อย่างเป็นเหตุเป็นผล เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเป็นองค์รวม โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และคำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย	√	√
ข. วินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางโรคข้อและรูมาติสซั่มที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม	√	√
ค. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ	√	√
ง. ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ	√	√
ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (medical knowledge and procedural skills)		
ก. มีความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกาย และจิตใจ และสามารถประยุกต์ใช้ในการบริบาลผู้ป่วย	√	√
ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาโรคข้อและรูมาติสซั่ม	√	√
ค. มีทักษะในการทำหัตถการเพื่อวินิจฉัยและรักษาอย่างเหมาะสม	√	√
ง. วิพากษ์งานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้	√	√
ทักษะระหว่างบุคคล และการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)		
ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	√	√
ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์	√	√
ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตาคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	√	√

Milestones EPA 4: Management of diseases of cartilage, bone and connective tissue	F 1	F 2
ง. มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ และมีภาวะผู้นำ	√	√
จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น	√	√
การเรียนรู้และพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice-based learning and improvement)		
ก. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	√	√
ข. ปฏิบัติงานแบบสหสาขาวิชาชีพและเป็นทีม	√	√
ค. การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล	√	√
ง. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้	√	√
การปฏิบัติงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism)		
ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	√	√
ข. เคารพในสิทธิผู้ป่วย	√	√
ค. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	√	√
ง. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต และการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง	√	√
จ. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย	√	√
การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems-based practice)		
ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ	√	√
ข. มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย	√	√
ค. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม สามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ	√	√

EPA 5: Management of diffuse and regional musculoskeletal pain

Title of the EPA	Management of diffuse and regional musculoskeletal pain
Specifications	1. Detect significant problems of patient 2. Perform systemic physical examination correctly 3. Identify clinically relevant problems/differential diagnosis 4. Provide appropriate and relevant investigations 5. Appraise patients' severity 6. Record proper and adequate clinical information
Context	Ambulatory and in-patient settings
Domains of competence	Patient care / Medical knowledge and skills / Practice-based learning / Interpersonal and communication skills / Professionalism / System-based practice
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	Knowledge: clinical assessment of common rheumatic problems Skills: history taking, physical examination, communication with patients and family. Attitude and behavior: professionalism. Experience: Demonstrate experience coping with patients' problems 2 cases within the first year of training
Assessment information source to assess progress and ground for a summative entrustment decision	- Direct observation - Medical records - Bed-side discussion
Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?	- Unsupervised by the end of first year – level 3 (2 cases) - Provided supervision at the end of second year – level 4 (2 cases)

Milestones EPA 5: Management of diffuse and regional musculoskeletal pain	F 1	F 2
การบริบาลผู้ป่วย (patient care)		
ก. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการรวบรวมข้อมูล สำหรับนำมาคิดวิเคราะห์อย่างเป็นเหตุเป็นผล เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเป็นองค์รวม โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และคำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย	√	√
ข. วินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางโรคข้อและรูมาติสซั่มที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม	√	√
ค. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ	√	√
ง. ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ	√	√
ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (medical knowledge and procedural skills)		
ก. มีความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกาย และจิตใจ และสามารถประยุกต์ใช้ในการบริบาลผู้ป่วย	√	√
ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาโรคข้อและรูมาติสซั่ม	√	√
ค. มีทักษะในการทำหัตถการเพื่อวินิจฉัยและรักษาอย่างเหมาะสม	√	√
ง. วิพากษ์งานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้	√	√
ทักษะระหว่างบุคคล และการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)		
ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	√	√
ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์	√	√
ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตาเคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	√	√
ง. มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ และมีภาวะผู้นำ	√	√
จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น	√	√
การเรียนรู้และพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice-based learning and improvement)		
ก. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	√	√
ข. ปฏิบัติงานแบบสหสาขาวิชาชีพและเป็นทีม	√	√
ค. การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล	√	√
ง. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้	√	√
การปฏิบัติงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism)		
ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	√	√

Milestones EPA 5: Management of diffuse and regional musculoskeletal pain	F 1	F 2
ข. เคารพในสิทธิผู้ป่วย	√	√
ค. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	√	√
ง. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต และการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง	√	√
จ. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย	√	√
การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems-based practice)		
ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ	√	√
ข. มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย	√	√
ค. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม สามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ	√	√

EPA 6: Procedures and interpretation of diagnostic tests in rheumatic diseases

Title of the EPA	Procedures and interpretation of diagnostic tests in rheumatic diseases
Specifications	1. Understanding principle of investigation, and able to determine the risk and benefit of the investigation 2. Able to explain the indication/contraindication of the investigation to the patients and relatives 3. Able to interpret the result of the investigation and able to explain the result to the patient and their relatives 4. Able to perform arthrocentesis 5. Able to perform synovial fluid examination, and interpretation of the results 6. Able to perform intra-articular and soft tissue injection 7. Able to interpret: - *Muscle, bone and joint imaging (x-ray, ultrasonography, computed tomography, and magnetic resonance imaging)* - *inflammatory biomarkers* - *Serology tests in rheumatic diseases* - *bone density measurement* - *common and classical tissue histopathology (synovium, muscle)* - *neuromuscular testing* 8. Able to record the results, and interpretation of the results in medical record
Context	Ambulatory and inpatient setting

Domains of competence	Patient care / Medical knowledge and skills / Practice-based learning / Interpersonal and communication skills / Professionalism / System-based practice
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	Knowledge: clinical management of procedures, common laboratory investigations, rational use of investigations, the reimbursement of various health care systems. Skills: Perform arthrocentesis, synovial fluid interpretation, and injection of joints and soft tissue, clinical reasoning and decision making, communication with patients and family. Interpret: - *Muscle, bone and joint imaging (x-ray, ultrasonography, computed tomography, and magnetic resonance imaging)* - *inflammatory biomarkers* - *Serology tests in rheumatic diseases* - *bone density measurement* - *common and classical tissue histopathology (synovium, muscle)* - *neuromuscular testing* Attitude and behavior: professionalism. Experience: - Demonstrate experience to perform 7 arthrocentesis, interpretation of the results include crystal identification 7 cases, and intra-articular and soft tissue injection 4 cases/item within the 2 years of training - Completeness of OPD/IPD records: 1 record/week/rotation

	- Demonstrate experience coping with patients with laboratory investigation 20 cases/item within the 2 years of training - Completeness of OPD/IPD records: 1 record/week/rotation
Assessment information source to assess progress and ground for a summative entrustment decision	- Direct observation - Information from colleagues (multisource feedback) - Medical records - Bed-side discussion
Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?	- Execution with reactive supervision: perform 5 arthrocentesis, interpretation of the results included crystal identification 5 cases, intra-articular and soft tissue injection 3 cases, and demonstrate experience coping with patients with laboratory investigation 15 cases/item (in different diseases/problems) by the end of first year (level 3) - Unsupervised: perform 5 arthrocentesis, interpretation of the results included crystal identification 5 cases, intra-articular and soft tissue injection 3 cases, and demonstrate experience coping with patients with laboratory investigation 15 cases/item (in different diseases/problems) at the end of second year

Milestone EPA 6: Procedures and interpretation of diagnostic tests in rheumatic diseases	F 1	F 2
การบริบาลผู้ป่วย (patient care)		
ก. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการรวบรวมข้อมูล สำหรับนำมาคิดวิเคราะห์อย่างเป็นเหตุเป็นผล เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเป็นองค์รวม โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และคำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย		
ข. วินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางโรคข้อและรูมาติสซั่มที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม		
ค. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ	√	√
ง. ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ		
ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (medical knowledge and procedural skills)		
ก. มีความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกาย และจิตใจ และสามารถประยุกต์ใช้ในการบริบาลผู้ป่วย	√	√
ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาโรคข้อและรูมาติสซั่ม	√	√
ค. มีทักษะในการทำหัตถการเพื่อวินิจฉัยและรักษาอย่างเหมาะสม		
ง. วิพากษ์งานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้		
ทักษะระหว่างบุคคล และการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)		
ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ		
ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์		
ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตาเคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	√	√
ง. มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ และมีภาวะผู้นำ	√	√
จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น		

Milestone EPA 6: Procedures and interpretation of diagnostic tests in rheumatic diseases	F 1	F 2
การเรียนรู้และพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice-based learning and improvement)		
ก. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ		
ข. ปฏิบัติงานแบบสหสาขาวิชาชีพและเป็นทีม		
ค. การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล		
ง. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้		
การปฏิบัติงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism)		
ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	√	√
ข. เคารพในสิทธิผู้ป่วย	√	√
ค. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม		
ง. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต และการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง	√	√
จ. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย		
การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems-based practice)		
ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ		
ข. มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย		
ค. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม สามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ	√	√

EPA 7: Consultation

Title of the EPA	Consultation

Specifications	1. Able to detect significant history/symptoms from patients/ relatives/consulting physicians 2. Perform systemic physical examination correctly 3. Able to identify clinically relevant problems and/or patient's risks to particular procedures / interventions 4. Provide appropriate and relevant investigations 5. Provide proper and adequate management including plan of follow-up 6. Effectively communicate with consulting physicians and patients with proper and adequate information 7. Record proper and adequate clinical information
Context	Ambulatory and inpatient setting
Domains of competence	Patient care/Medical knowledge and skills/Interpersonal and communication skills/Professionalism
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	Knowledge: clinical management of common rheumatic problems occurring in other specialties, clinical risks of particular patients undergoing interventions/procedures, rational use of drugs and investigations, the reimbursement of various health care systems. Skills: history taking, physical examination, clinical reasoning and decision making, communication with consulting physicians, patients and family. Attitude and behavior: professionalism Experience: - Demonstrate experience coping with providing consultation to other specialties 7 cases within 2 years of training - Completeness of consultation records: 1 record/week/rotation

Assessment information source to assess progress and ground for a summative entrustment decision	- Direct observation - Information from colleagues (multisource feedback) - Medical records - Bed-side discussion
Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?	- Execution with reactive supervision (on request) by the end of first year – level 3 (3 cases in different diseases/problems) - Unsupervised at the end of second year – level 4 (5 cases in different diseases/problems)

Milestones EPA 7: Consultation	F1	F 2
การบริบาลผู้ป่วย (patient care)		
ก. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการรวบรวมข้อมูล สำหรับนำมาคิดวิเคราะห์อย่างเป็นเหตุเป็นผล เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเป็นองค์รวม โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และคำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย	√	√
ข. วินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางโรคข้อและรูมาติสซั่มที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม	√	√
ค. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ	√	√
ง. ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ	√	√
ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (medical knowledge and procedural skills)		
ก. มีความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกาย และจิตใจ และสามารถประยุกต์ใช้ในการบริบาลผู้ป่วย	√	√
ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาโรคข้อและรูมาติสซั่ม	√	√
ค. มีทักษะในการทำหัตถการเพื่อวินิจฉัยและรักษาอย่างเหมาะสม	√	√
ง. วิพากษ์งานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้		
ทักษะระหว่างบุคคล และการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)		
ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	√	√
ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์	√	√
ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตาเคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	√	√
ง. มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ และมีภาวะผู้นำ	√	√
จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น	√	√
การเรียนรู้และพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice-based learning and improvement)		
ก. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ		
ข. ปฏิบัติงานแบบสหสาขาวิชาชีพและเป็นทีม		
ค. การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล		
ง. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้		
การปฏิบัติงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism)		
ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	√	√

Milestones EPA 7: Consultation	F1	F 2
ข. เคารพในสิทธิผู้ป่วย	√	√
ค. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	√	√
ง. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต และการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง	√	√
จ. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย	√	√
การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems-based practice)		
ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ		
ข. มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย		
ค. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม สามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ		

ผลของ EPA

1. การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม

ใช้วัดและประเมินผลมิติ in-training evaluation ดังต่อไปนี้

- ประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ (ตาม EPA ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7)
- ประเมินสมรรถนะโดยผู้ร่วมงาน (ตาม EPA ข้อ 2, 3, 4, 5, 6, 7)

3. เกณฑ์ประเมินการเลื่อนชั้นปี*

2.1 เมื่อผ่านการฝึกอบรม 12 เดือน

EPA 1 level 4 (5 cases)

EPA 2 level 3 (4 cases)

EPA 3 level 3 (2 cases)

EPA 4 level 3 (3 case)

EPA 5 level 3 (2 cases)

EPA 6 level 3

- Perform Arthrocentesis (5 different cases)
- Synovial fluid interpretation include crystal identification (5 different cases)
- Perform injection of joints and soft tissue (3 different cases)

- Interpretation of
    - imaging of bone and joint
    - inflammatory biomarkers
    - serology tests in rheumatic diseases
    - bone density measurement
    - tissue biopsy (synovium, muscle)
    - neuromuscular testing (15 different cases/ ไม่เกิน 3 case/item)

EPA 7 level 3 (3 cases)

2.2 เมื่อผ่านการฝึกอบรม 24 เดือน

EPA 1 level 4 or 5 (5 cases)

EPA 2 level 4 (4 cases)

EPA 3 level 4 (2 cases)

EPA 4 level 4 (3 cases)

EPA 5 level 4 (2 cases)

EPA 6 level 4 (15 cases)

- Perform Arthrocentesis (5 different cases)
- Synovial fluid interpretation include crystal identification (5 different cases)
- Perform injection of joints and soft tissue (3 different cases)
- Interpretation of
    - imaging of bone and joint
    - inflammatory biomarkers
    - serology tests in rheumatic diseases
    - bone density measurement
    - tissue biopsy (synovium, muscle)
    - neuromuscular testing (15 different cases/ ไม่เกิน 3 case/item)

EPA 7 level 4 (5 cases)

*ผู้รับการฝึกอบรมสามารถทำ EPA ให้ได้สูงกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำที่ตั้งไว้สำหรับแต่ละระดับของชั้นปี ทั้งจำนวนและ level และเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม 24 เดือน ผู้รับการฝึกอบรมทุกคนต้องแสดงว่า:

1) สามารถทำ EPA ได้ด้วยตนเองดังนี้:

EPA 1 level 4 (7 difference cases for each EPA)

EPA 2 level 4 (7 difference cases for each EPA)

EPA 3 level 4 (3 difference cases for each EPA)

EPA 4 level 4 (4 difference cases for each EPA)

EPA 5 level 4 (4 difference cases for each EPA)

EPA 6 level 4

- Perform Arthrocentesis (7 different cases)
- Synovial fluid interpretation include crystal identification (7 different cases)
- Perform injection of joints and soft tissue (4 different cases)
- Interpretation of
    - imaging of bone and joint
    - inflammatory biomarkers
    - serology tests in rheumatic diseases
    - bone density measurement
    - tissue biopsy (synovium, muscle)
    - neuromuscular testing

(20 different cases/ ไม่เกิน 3 cases/item)

EPA 7 level 4 (7 difference cases for each EPA)

ตารางสรุป EPA-competencies matrix

	EPA 1	EPA 2	EPA 3	EPA 4	EPA 5	EPA 6	EPA 7
Patient care	•	•	•	•	•	•	•
Medical knowledge and skills	•	•	•	•	•	•	•
Practice-based learning	•	•	•	•	•		
Interpersonal and communication skills	•	•	•	•	•	•	•
Professionalism	•	•	•	•	•	•	•
System-based practice	•	•	•	•	•		

ภาคผนวก 3
เนื้อหาของการฝึกอบรม

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมเพื่อเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่มแล้ว ผู้รับการฝึกอบรมสามารถปฏิบัติงานด้านอนุสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่มได้ด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ ในสถาบันการศึกษาหรือสถานพยาบาลทั่วไป โดยมีความรู้ความสามารถและคุณสมบัติ ดังนี้

1. มีความรู้ในการอธิบายพยาธิสรีรวิทยาของโรคข้อและรูมาติสซั่ม

2. ประเมินและให้การวินิจฉัยโรคข้อและรูมาติสซั่มได้

4. ให้การรักษาผู้ป่วยโรคข้อและรูมาติสซั่ม รวมทั้งการป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม

5. ให้ความรู้คำปรึกษา แนะนำเกี่ยวกับโรคข้อและรูมาติสซั่มแก่แพทย์ นิสิตนักศึกษาแพทย์ พยาบาล บุคลากรทางสาธารณสุข และประชาชนได้เป็นอย่างดี

6. มีความรู้ด้านระบาดวิทยาคลินิกวางแผนและดำเนินงานวิจัยและเสนอผลงานวิจัยได้อย่างเหมาะสม

7. มีเจตคติที่จะพัฒนาทักษะในการเรียนรู้ด้วยตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณให้สามารถเพิ่มพูนความรู้ความชำนาญให้กับตนเองและความสัมพันธ์เมื่อมีวิธีการและองค์ความรู้ใหม่เกิดขึ้น

8. มีคุณธรรมจริยธรรม และเจตคติและความสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ผู้ร่วมงานและชุมชน

9. ประสานงานและสื่อสารกับผู้อื่นทั้งทางด้านวิชาการและบริหารอย่างมีประสิทธิภาพ

เนื้อหาสังเขปของการฝึกอบรม

เมื่อจบการฝึกอบรม ผู้รับการฝึกอบรมมีความรู้ความสามารถดังนี้

1. ความรู้ทางวิทยาศาสตร์พื้นฐาน (basic science)

- Structure and function of bone, joints, and connective tissue (joint, synovium, connective tissues, bone, muscle)
- Effector mechanisms in autoimmunity and inflammation

Cells involves in autoimmune diseases and inflammation (dendritic cells, monnuclear cells, phagocytes, neutrophils, T and B lymphocytes, fibroblasts fibroblast-like synoviocytes, mast cells, platelets, and endothelial cells)

Complement system, protaglandins, leukotrienes, and related compounds, cytokines, principles of signaling

Cell recruitment and angioensesis, immunologic, repercussions of cell death

Inflammatory response, Innate and adaptive immunity, and autoimmunity

- Pathology and pathogenesis of rheumatic and connective tissue diseases

Immunology: cellular and subcellular elements of the immune system, immune regulations and response, and immune modulation,

Molecular and cellular basis of immunity and immunological disease

- Purine, calcium and related metabolism
- Genetic and epigenetic of rheumatic diseases

2. ความรู้ทางคลินิก (clinical science)

- Broad issued in the approach to rheumatic diseases
  - Epidemiology and economic burden of rheumatic diseases
  - Assessment of health outcome
  - CVS risks in inflammatory rheumatic diseases
  - Cancer risk in rheumatic diseases
  - Principle of physical medicine and rehabilitation in rheumatic diseases
  - Pregnancy and rheumatic diseases
  - Pharmacology of anti-rheumatic agents

ความรู้ทางหลักการทำวิจัย

- Research ethic
- Critical appraisal of medical literatures
- Clinical research methodology in rheumatic disease

โรคข้อและรูมาติสซั่มที่สำคัญ

โรคข้อและรูมาติสซั่มที่สำคัญ แบ่งตามวิธีจัดการเรียนรู้ดังนี้

ระดับ 1 โรคหรือภาวะที่พบบ่อย และมีความสำคัญซึ่งผู้รับการฝึกอบรมสามารถเรียนรู้ได้จากผู้ป่วยโดยตรง

ระดับ 2 โรคหรือภาวะที่พบน้อยกว่าระดับ 1 และมีความสำคัญซึ่งผู้รับการฝึกอบรมสามารถเรียนรู้จากผู้ป่วย แต่ไม่ได้ดูแลผู้ป่วยโดยตรง เช่น การร่วมดูแลในหอผู้ป่วย

ระดับ 3 โรคที่พบน้อยแต่มีความสำคัญ ซึ่งผู้รับการฝึกอบรมสามารถเรียนรู้โดยการศึกษาด้วยตนเองหรือฟังบรรยาย และสถาบันฝึกอบรมควรจัดให้มีการเรียนรู้โรคในกลุ่มนี้อย่างพอเพียง

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
1. Arthritic diseases	- Viral, bacterial, mycobacterial arthritis -Rheumatic fever and post-streptoccal arthritis - Arthritis associated with infection (e.g. HIV, HBV, HCV) - Hyperuricemia and gout -Basic calcium phosphate deposition diseases -Rheumatoid arthritis -Ankylosing spondylitis - Reactive arthritis/ Reiter's syndrome - Psoriatic arthritis	- Fungal - Arthritis associated with inflammatory bowel diseases - Unclassified spondyloarthritis - Adult onset Still's disease - Undifferentiated arthritis - Neuropathic arthropathy - Palindromic arthropathy	- Parasitic arthritis - Spirochete arthritis (Lyme disease, syphilis) - Oxalate and other crystalline arthritis -Remitting seronegative symmetrical synovitis with pitting edema (RS3PE) - Synovitis, acne, pustulosis,, hyperostosis, and osteitis (SAPHO), - Chronic recurrent multifocal osteomyelitis (CRMO) - Tumor and tumor-like conditions (e.g. pigmented villonodular synovitis, synovial tumor) - Foreign body arthritis - Intermittent hydrathrosis
2. Immune mediated connective tissue diseases and vasculitides	- Systemic lupus erythematosus - Mixed connective tissue disease and Overlap syndrome - Systemic sclerosis - Inflammatory myopathies - Sjogren's syndrome - Antiphospholipid syndrome - Unclassified connective tissue disease - Single organ vasculitis - Cutaneous leukocytoclatic vasculitis - Systemic vasculitis - Takayasu's vasculitis	- Relapsing polychondritis - Single organ vasculitis (primary angiitis of CNS, GI tract.) - Immune complex associated vasculitis (cryoglobulinemic vasculitis, urticarial vasculitis) - Thromboangiitis obliteran	-Kawasaki's diseases - Immune complex associated vasculitis (anti-glomerular basement membrane disease) - Cogan syndrome

	- Giant cell arteritis and polymyalgia rheumatica - Polyarteritis nodosa -ANCA associated vasculitis (Microscopic polyangiitis, granulomatosis with polyangiitis (Wegener's), eosinophilic granulomatosis with polyangiitis (Churg-Strauss) - Immune complex associated vasculitis (IgA vasculitis (Henoch-Schonlein)) - Behcet's disease - Secondary vasculitis (systemic diseases, infectious diseases, drugs and chemical substances, malignancy)		
3. Rheumatic manifestations associated with systemic diseases/conditions	- Hematologic diseases (hemophilia,) - Endocrine diseases (diabetes mellitus, thyroid and parathyroid diseases , pituitary and adrenal diseases) - Rheumatic manifestations associated with Malignancies Pregnancy	-Hemoglobinopathy -Hypertrophic osteoarthropathy (HOA) - Rheumatic manifestations associated with IgG4-related disease	**-** Hemochromatosis -Wilson's disease - Ochronosis - Rheumatic manifestations associated with Sarcoidosis Infiltrative/storage disease diseases (eg. amyloidosis)

	Drugs and chemical substances Infections: e.g. COVID-19		
4. Diseases of cartilage, bone and connective tissue	- Degenerative joint disease, degenerative disc disease - Diffuse idiopathic skeletal hyperostrophy (DISH) - Osteoporosis - Osteonecrosis	- Renal osteodystrophy	-Paget's disease of bone - Osteomalacia - Hereditary diseases of connective tissue (Marfan's syndrome, Ehler-Danlos syndrome
5. Diffuse and regional musculoskeletal pain	- Diffuse musculoskeletal pain: Fibromyalgia - Regional musculoskeletal pain: Myofascial pain syndrome Tendinitis Bursitis Fasciitis Enthesitis Ganglion cyst Entrapment neuropathy	- Regional musculoskeletal pain Chronic ligament and muscle strain Complex regional pain syndrome (reflex sympathetic dystrophy)	

3. ทักษะ หัตถการ และ/หรือแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ทักษะ หัตถการ และ/หรือแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อการวินิจฉัยและรักษาโรคทางโรคข้อและรูมาติสซั่ม ที่ผู้รับการฝึกอบรมต้องรู้ข้อบ่งชี้ ประโยชน์และผลแทรกซ้อนของการทำหัตถการต่างๆ

กลุ่มที่ 1 สามารถปฏิบัติและแปลผลได้ด้วยตนเอง

- Synovial fluid analysis and crystal identification

กลุ่มที่ 2 บอกหลักการและแปลผลได้

- Musculoskeletal imaging study (x-ray, ultrasonography, bone scan, computed CT scan, and magnetic resonance imaging)

- Inflammatory biomarkers
    - Acute phase reactants (ESR, CRP)
    - Serum complement
- Serologic tests in rheumatic diseases
    - ANA
    - LE cell preparation
    - RF and ACPA
    - Antiphospholipid antibodies
    - Autoantibodies in lupus (e.g. anti-SM, anti DS-DNA)
    - Autoantibodies in systemic sclerosis (e.g. anti-topoisomerase 1, anti RNA polymerase, anticentromere antibody)
    - Myositis specific and myositis associated autoantibodies
    - ANCA
    - Miscellaneous (e.g. anti Ro/SSA, anti La/SSB, anti human globulin antibodies, IgG4)
- Bone mineral density measurement
- Genetic markers (e.g. HLA B27, HLA B*5801)
- Tissue biopsy (skin, kidney, vessel, synovium, muscle)
- Electrodiagnosis (NCV, EMG)

กลุ่มที่ 3 หัตถการ

- Arthrocentesis and injection of joints and soft tissue

4. ความรู้ทางด้านบูรณาการ

1.1 Interpersonal and communication skills

1) การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย
2) การดูแลผู้ป่วยและญาติในวาระใกล้เสียชีวิต
3) การบอกข่าวร้าย
4) ปัจจัยที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย
5) สามารถบริหารจัดการ difficult patient ได้
6) เข้าใจพื้นฐานความเชื่อทางสุขภาพที่ต่างกัน
7) การสื่อสารกับผู้ป่วย ญาติ และผู้ร่วมงาน
8) การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ร่วมงาน

4.2 Professionalism

1) Patient-centered care

(1) การยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก

(2) การรักษาความน่าเชื่อ ถือแก่ผู้ป่วย สังคม

- การรักษามาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ดีที่สุด
- การให้เกียรติและยอมรับเพื่อนร่วมวิชาชีพ เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วย และญาติ
- ความสามารถปรับตนเองให้เข้ากับสภาวะหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดไว้ก่อน

2) พฤตินิสัย

(1) ความรับผิดชอบ และความตรงต่อเวลา

(2) การแต่งกายให้เหมาะสมกับกาลเทศะ

(3) การยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก

(4) การรักษาความน่าเชื่อถือแก่ผู้ป่วย สังคม

(5) การรักษามาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ดีที่สุด

(6) การให้เกียรติและยอมรับเพื่อนร่วมวิชาชีพ เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วย และญาติ

(7) ความสามารถปรับตนเองให้เข้ากับสภาวะหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดไว้ก่อน

3) Medical Ethics

(1) การหลีกเลี่ยงการรับผลประโยชน์ส่วนตัว รวมถึงการรับของจากบริษัทผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์

(2) การนับถือให้เกียรติและสิทธิ รวมทั้งความเห็นของผู้ป่วย ในกรณีผู้ป่วยไม่เห็นด้วยกับการรักษาหรือปฏิเสธการรักษา กรณีญาติและผู้ป่วยร้องขอตามสิทธิผู้ป่วย

(3) การขอความยินยอมจากผู้ป่วยในการดูแลรักษาและหัตถการ

(4) ในกรณีที่ผู้ป่วยตัดสินใจไม่ได้ต้องสามารถเลือกผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วยได้

(5) การปฏิบัติในกรณีที่ผู้ป่วยร้องขอการรักษาที่ไม่มีประโยชน์หรือมีอันตราย

(6) การรักษาความลับและการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย

(7) การประเมินขีดความสามารถ และยอมรับข้อผิดพลาดของตนเอง

4) Continue professional development

(1) การกำหนดความต้องการในการเรียนรู้ของตนเอง

(2) การค้นคว้าความรู้ และประเมินความน่าเชื่อถือได้ด้วยตนเอง

(3) การประยุกต์ความรู้ที่ค้นคว้ากับปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

(4) การวิเคราะห์และวิจารณ์บทความทางวิชาการ

(5) การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการอย่างสม่ำเสมอ

(6) การใช้ electronic databases และการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการเรียนรู้

(7) การถ่ายทอดความรู้แก่แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ นิสิตนักศึกษา ผู้ป่วยและญาติ

4.3 System-based practice

1) ระบบสุขภาพและการพัฒนาสาธารณสุขของชาติ
2) ระบบประกันสุขภาพ เช่น ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระบบประกันสังคม ระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ ระบบประกันชีวิต เป็นต้น
3) การประกันคุณภาพ
4) ความปลอดภัยของผู้ป่วย
5) การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา
6) หลักการบริหารจัดการ และ cost consciousness medicine
7) ความรู้กฎหมายทางการแพทย์ สิทธิผู้ป่วย
8) นโยบายการใช้ยาระดับชาติ เช่น บัญชียาหลักแห่งชาติ เป็นต้น
9) บทบาทของการรักษาทางเลือก
10) การดูแลสุขภาพของตนเอง

4.4 Practice-based learning and improvement

1) ทักษะและจริยธรรมในการวิจัย
2) การดูแลรักษาผู้ป่วยแบบทีมสหวิชาชีพ
3) การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และใช้ยาอย่างสมเหตุผล
4) การบันทึกเวชระเบียนครบถ้วนถูกต้อง
5) การลงรหัสโรค และรหัสหัตถการ
6) การลงสาเหตุการตาย
7) การจัดกลุ่มโรคและค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม Disease-related group (DRG)
8) การสร้าง Clinical Practice Guideline (CPG)
9) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
10) การเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรค
11) การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
12) เข้าใจการใช้และแปลผลเครื่องมือพัฒนาคุณภาพ เช่น flow chart, control chart เป็นต้น
13) การประเมินความพอใจของผู้ป่วย
14) การมีส่วนร่วมในองค์กร เช่น ภาควิชา/แผนก/กลุ่มงาน โรงพยาบาล/สถาบัน ราชวิทยาลัย เป็นต้น

ภาคผนวก 4
งานวิจัย

งานวิจัยดังกล่าวต้องประกอบด้วยหัวข้อหลัก ได้แก่

1. วัตถุประสงค์ของการวิจัย
2. วิธีการวิจัย
3. ผลการวิจัย
4. การวิจารณ์ผลการวิจัย
5. บทคัดย่อ

- **คุณลักษณะของงานวิจัย**
  1. เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศ แต่นำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบัน
  2. ผู้รับการฝึกอบรมและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ต้องผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคน /หรือ good clinical practice (GCP)
  3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์หรือสัตว์ทดลองทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสถาบัน และดำเนินการตามแนวทางของคณะกรรมการอย่างเคร่งครัด
  4. งานวิจัยทุกเรื่องต้องดำเนินงานวิจัยภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย
  5. ใช้ภาษาอังกฤษในการส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์
- **สิ่งที่ต้องปฏิบัติสำหรับการดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย**
  1. เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว ต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลงโดยเคร่งครัด
  2. เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนเก็บไว้ 1 ชุด
  3. ให้ทำการระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในถึงสถานะการเข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วย
  4. การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำดังกล่าวไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใด ๆ ทั้งสิ้น ยกเว้นได้มีการระบุและอนุมัติในโครงการวิจัยแล้ว และผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย
  5. กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลต่อประโยชน์ให้การดูรักษาผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย เพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป
  6. หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รีบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย หรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน 3 ข้อของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ คือ

6.1 การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย

6.2 การเคารพสิทธิของผู้ป่วย

6.3 การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคม ที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐาน

- **ขอบเขตความรับผิดชอบ**

แผนงานฝึกอบรมจะต้องรับผิดชอบการเตรียมความพร้อมให้กับผู้รับการฝึกอบรมของสถาบันตนเอง ตั้งแต่การเตรียมโครงร่างการวิจัย จนสิ้นสุดการทำงานวิจัยและจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เพื่อนำส่งสมาคม ทั้งนี้แผนงานฝึกอบรมจะต้องรายงานชื่องานวิจัย อาจารย์ที่ปรึกษา และความคืบหน้าของงานวิจัย ตามกรอบเวลาที่กำหนดไปยังสมาคม เพื่อให้มีการกำกับดูแลอย่างทั่วถึง รวมทั้งจัดสรรเวลาในการทำงานวิจัยอย่างเหมาะสม

ผู้รับการฝึกอบรมต้องส่งโครงร่างงานวิจัยต่ออนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ภายใน 5 เดือนแรกของปีการศึกษาที่ 1 และนำเสนอความก้าวหน้าในการทำวิจัยต่ออนุกรรมการฝึกอบรมและสอบทุก 6 เดือน โดยกำหนดส่งงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ต่ออนุกรรมการฝึกอบรมและสอบ ภายใน 22 เดือนของการฝึกอบรม รวมทั้งนำเสนอผลงานวิจัยต่อที่ประชุมอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบ หรืองานประชุมวิชาการระดับชาติ หรือนานาชาติ

ในกรณีที่ผลการพิจารณาถือว่าไม่ผ่าน ผู้รับการฝึกอบรมจะไม่มีสิทธิ์ได้รับวุฒิบัตรฯ จนกว่าจะได้แก้ไขจนเป็นที่ยอมรับของคณะอนุกรรมการ

- **กรอบการดำเนินงานวิจัยในเวลา 2 ปี (24 เดือนของการฝึกอบรม)**

ทั้งนี้ เดือนที่กำหนดขึ้นเป็นระยะเวลาที่ประมาณการอาจจะทำได้เร็วกว่าหรือช้ากว่านี้ได้บ้าง โดยให้แต่ละแผนงานไปกำหนดรายละเอียดเพิ่มเติมเอง

เดือนที่	**ประเภทกิจกรรม**
2	จัดเตรียมคำถามวิจัยและติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา
3	จัดทำโครงร่างงานวิจัย
5	นำเสนอโครงร่างงานวิจัย
6	ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ขอทุนสนับสนุนงานวิจัยจากแหล่งทุนทั้งภายในและนอกสถาบัน (ถ้าต้องการ)
8	เริ่มเก็บข้อมูล
11	นำเสนอความคืบหน้างานวิจัย ครั้งที่ 1
17	นำเสนอความคืบหน้างานวิจัย ครั้งที่ 2

เดือนที่	ประเภทกิจกรรม
20	วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย
21	จัดทำรายงานวิจัยฉบับร่างให้อาจารย์ที่ปรึกษาปรับแก้ไข
22	ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ต่อสมาคม เพื่อทำการประเมินผลสำหรับประกอบคุณสมบัติการเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรภาคปฏิบัติขั้นสุดท้าย

ภาคผนวก 5

คำสั่งแต่งตั้งกรรมการบริหารหลักสูตร

คำสั่งภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ที่ 015 / 2566

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการการบริหารหลักสูตรเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม

เพื่อให้การบริหารหลักสูตรเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ดำเนินการไปด้วยความเรียบร้อย ภาควิชาอายุรศาสตร์ฯ จึงแต่งตั้งคณะกรรมการการบริหารหลักสูตรบัณฑิตศึกษา ดังรายชื่อต่อไปนี้

ที่ปรึกษา

1. รองศาสตราจารย์นายแพทย์อติศักดิ์ ตันติวรวิทย์ ที่ปรึกษาแพทยศาสตร์ศึกษา

คณะกรรมการฯ

1. ศาสตราจารย์แพทย์หญิงนันทนา กลิตานนท์ ประธานคณะกรรม และผู้ประสานงานร่วมกับกรรมการระดับสมาคมฯ
2. ศาสตราจารย์นายแพทย์วรวิทย์ เลาห์เรณู คณะกรรมการฯ
3. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิง ศุภราภรณ์ วังแก้ว คณะกรรมการฯ
4. แพทย์หญิง วณิชชา กัมพรทิพย์ คณะกรรมการฯ และแพทย์ผู้ผ่านการฝึกอบรม
5. นายแพทย์ ปิยณัฐ ธนัญชัย คณะกรรมการฯ และแพทย์ประจำต่อยอด

เพื่อให้การดำเนินงานฝึกอบรมเป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงขอกำหนดอำนาจและหน้าที่ของกรรมการดังต่อไปนี้

1. วางแผน บริหารจัดการและประสานงานการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอายุรศาสตร์ อนุสาขาโรคข้อและรูมาติสซั่ม ในด้านกิจกรรมวิชาการ การเรียนการสอนและการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านให้เหมาะสมและสอดคล้องกับหลักสูตรอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดของหน่วยโรคข้อและรูมาติสซั่มภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ของสมาคมโรคข้อและรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย
2. ประเมินผลการเรียนรู้ การปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดฯ โดยครอบคลุมทั้งด้านความรู้ทักษะและเจตคติ รวมทั้งการจัดเตรียมการสอบภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติตามแนวทางของหน่วยโรคข้อและรูมาติสซั่มฯ ของสมาคมโรคข้อและรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทยบริหารจัดการงบประมาณที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของหลักสูตรภายใต้การดูแลของกรรมการบริหารภาควิชาฯ
3. บริหารจัดการทรัพยากรที่จำเป็นต่อการดำเนินการฝึกอบรมและกระจายทรัพยากรให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม

4. กำกับดูแลความประพฤติและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ รวมถึงพัฒนาความเป็นมืออาชีพของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

5. ส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีความรู้ความสามารถในการทำวิจัย รวมถึงกำกับดูแลกระบวนการทำวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดให้เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด

6. ติดตามการประเมินผลการฝึกอบรมและพัฒนาหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่มฯ

7. เป็นที่ปรึกษา / แนะแนวการพัฒนาวิชาชีพของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด รวมถึงความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

8. ติดต่อ / ประสานงานเรื่องที่เกี่ยวข้องกับแพทย์ประจำบ้านต่อยอด กับหน่วยภายในและภายนอกโรงพยาบาล รวมถึงสถาบันการศึกษาต่างประเทศ

ทั้งนี้ให้มีผลตั้งแต่วันที่ สิงหาคม พ.ศ. 2566

สั่ง ณ วันที่ สิงหาคม พ.ศ. 2566

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์เฉลิม ลิ่วศรีสกุล)
หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์

ภาคผนวก 6

คำสั่งแต่งตั้งกรรมการปรับปรุงหลักสูตร

คำสั่งภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ที่ 014 / 2566

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการปรับปรุงหลักสูตรเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม

เพื่อให้การปรับปรุงหลักสูตรเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่มภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ดำเนินการไปด้วยความเรียบร้อย ภาควิชาอายุรศาสตร์ฯ จึงแต่งตั้งคณะกรรมการปรับปรุงหลักสูตรฯ ปีพ.ศ. 2566

ที่ปรึกษา

1. รองศาสตราจารย์นายแพทย์อดิศักดิ์ ตันติวรวิทย์ ที่ปรึกษาแพทยศาสตร์ศึกษา

คณะกรรมการฯ

1.	ศาสตราจารย์แพทย์หญิงนันทนา กสิตานนท์	ประธานคณะกรรมการและผู้ประสานงานร่วมกับกรรมการระดับสมาคมฯ
2.	ศาสตราจารย์นายแพทย์วรวิทย์ เลาห์เรณู	คณะกรรมการฯ
3.	รองศาสตราจารย์แพทย์หญิง ศุภราภรณ์ วังแก้ว	คณะกรรมการฯ
4.	แพทย์หญิง วณิชชา กัมทรทิพย์	คณะกรรมการฯ
5.	นายแพทย์ ปิยณัฐ ธนัญชัย	คณะกรรมการฯ แพทย์ประจำต่อยอด
6.	นายแพทย์พนมกร หล้าคำ	คณะกรรมการฯ บัณฑิตที่ผ่านการฝึกอบรม
7.	รองศาสตราจารย์แพทย์หญิง พันธุ์จง หาญวิวัฒนกุล	คณะกรรมการฯ หัวหน้างานบัณฑิตที่ผ่านการฝึกอบรม
8.	นางวราพร สุชิตาวุธ	เลขานุการ คณะกรรมการฯ

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2566

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์เฉลิม ลิ่วศรีสกุล)

หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์

ภาคผนวก 7

รายชื่อคณาจารย์ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ก. ประเภทเต็มเวลา

ลำดับที่	ชื่อ นามสกุล	วุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติสาขาอายุรศาสตร์	วุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติสาขาต่อยอด (ระบุสาขา)	สมาชิกราชวิทยาลัยและสมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย (เป็นสมาชิก/ไม่เป็น)
1	*ศาสตราจารย์แพทย์หญิง นันทนา กสิตานนท์	วว.อายุรศาสตร์	วว.อายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติซั่ม	เป็นสมาชิก
2	ศาสตราจารย์นายแพทย์ วรวิทย์ เลาห์เรณู	วว.อายุรศาสตร์	วว.อายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติซั่ม	เป็นสมาชิก
3	รองศาสตราจารย์แพทย์หญิง ศุภราภรณ์ วังแก้ว	วว.อายุรศาสตร์	วว.อายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม	เป็นสมาชิก
4	อาจารย์แพทย์หญิง วณิชชา กัมทรทิพย์	วว.อายุรศาสตร์	วว.อายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม	เป็นสมาชิก

* หัวหน้าหน่วย และประธาน หลักสูตร

ข. ประเภทไม่เต็มเวลา

ลำดับที่	ชื่อ นามสกุล	วุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติสาขาอายุรศาสตร์	วุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติสาขาต่อยอด (ระบุสาขา)	การปฏิบัติงานจำนวนชั่วโมงต่อสัปดาห์
1	ไม่มี			

<u>ผู้ฝึกอบรมเต็มเวลา</u> หมายถึง ข้าราชการ พนักงานมหาวิทยาลัย ลูกจ้างประจำรวมทั้งอาจารย์เกษียณอายุราชการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล คณะแพทยศาสตร์หรือหน่วยงานที่ปฏิบัติงานเต็มเวลา และได้รับอัตราเงินเดือนในอัตราเต็มเวลา

<u>ผู้ฝึกอบรมไม่เต็มเวลา</u> แบ่งเป็น 2 ประเภท

ก. พนักงานมหาวิทยาลัยหรือลูกจ้างประเภทบางเวลาอย่างน้อยครึ่งเวลา และได้รับเงินเดือนตามสัดส่วนงาน ให้นับเวลาปฏิบัติงานตามสัญญาจ้าง

ข.ผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่ที่สถาบันอื่น หรืออาจารย์เกษียณอายุราชการ หรืออาจารย์แผนกอื่นมาช่วยสอนบางเวลา โดยไม่ได้มีสัญญาจ้างจากหน่วยงาน หรือปฏิบัติงานน้อยกว่าครึ่งเวลา ให้คิดเวลาปฏิบัติงาน เฉพาะเวลาที่มาปฏิบัติงานสำหรับการเรียนการสอนแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ ไม่นับเวลาที่มาทำงานวิจัย ทำงานบริการ เช่น ตรวจผู้ป่วยหรือทำหัตถการ โดยไม่เกี่ยวข้องกับแพทย์ประจำบ้าน รวมทั้งไม่นับเวลาที่มาสอนนักศึกษา/นิสิตแพทย์ และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

ผู้ฝึกอบรมวุฒิบัตรฯในระดับเดียวกันใช้ศักยภาพได้ 35 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ใน 1 สาขาวิชา แต่ถ้าฝึกอบรมมากกว่า 2 สาขาวิชา ต้องแบ่งศักยภาพเป็น 2 สาขาวิชา โดยคิดสาขาวิชาหลักไม่น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง

ภาคผนวก 8

ค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานตามหลักเกณฑ์ของโรงพยาบาล



ประกาศมหาวิทยาลัยเชียงใหม่
เรื่อง กำหนดประเภทรายจ่าย รายการและเงื่อนไขการจ่ายเงินรายได้ของมหาวิทยาลัย ฉบับที่ ๓๐/๒๕๖๕ (ค่าตอบแทนแพทย์เพิ่มพูนทักษะ แพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด คณะแพทยศาสตร์)

โดยที่เป็นการสมควรให้มีการปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมการจ่ายเงินค่าตอบแทนแพทย์เพิ่มพูนทักษะ แพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด คณะแพทยศาสตร์ ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๕ และมาตรา ๓๘ แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. ๒๕๕๑ ประกอบกับข้อ ๓๓ และข้อ ๓๔ แห่งข้อบังคับมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ว่าด้วยการบริหาร การเงิน พ.ศ. ๒๕๕๑ และมติที่ประชุมสภามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ในคราวประชุม ครั้งที่ ๑๐/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๒๗ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๑ และโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการบริหารมหาวิทยาลัย ในคราวประชุมครั้งที่ ๒๐/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๙ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕ จึงออกประกาศกำหนดประเภทรายจ่าย รายการและเงื่อนไขการจ่ายเงินรายได้ของมหาวิทยาลัย ดังนี้

๑. ให้ยกเลิกประกาศมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เรื่อง กำหนดประเภทรายจ่าย รายการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินรายได้ของมหาวิทยาลัย ฉบับที่ ๑๑/๒๕๖๐ (ค่าตอบแทนแพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด คณะแพทยศาสตร์) ลงวันที่ ๒๖ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๐

๒. ให้มีรายจ่ายจากเงินรายได้ของมหาวิทยาลัยในงบประมาณรายจ่ายประจำปี งบประมาณเงินบำรุงโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ งบดำเนินการ เรียกว่า "ค่าตอบแทนแพทย์เพิ่มพูนทักษะ แพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด คณะแพทยศาสตร์"

๓. ในประกาศฉบับนี้

"แพทย์เพิ่มพูนทักษะ" หมายความว่า ผู้สำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตและได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามที่แพทยสภารับรองแพทย์และแพทยสภาประกาศรับเข้าโครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะ โดยมีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่เป็นสถานที่ปฏิบัติงานของแพทย์เพิ่มพูนทักษะซึ่งรับรองโดยแพทยสภา

"แพทย์ใช้ทุน" หมายความว่า นายแพทย์ผู้ปฏิบัติงานชดใช้ทุนที่ภาควิชาต่างๆ ของคณะแพทยศาสตร์ตามสัญญาเพื่อการศึกษาสาขาวิชาแพทยศาสตร์เป็นเวลา ๓ ปี รวมถึงนายแพทย์ที่คณะแพทยศาสตร์จ้างให้ปฏิบัติงานต่อเนื่องหลังครบสัญญาชดใช้ทุน

"แพทย์ประจำบ้าน" หมายความว่า นายแพทย์สังกัดโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ หรือหน่วยงานอื่นๆ ที่ปฏิบัติงานตามหลักสูตรการฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่างๆ ของแพทยสภา โดยมีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นสถาบันฝึกอบรมหลัก สถาบันฝึกอบรมสมทบ หรือ สถาบันร่วมฝึกอบรม

"แพทย์ประจำบ้านต่อยอด" หมายความว่า นายแพทย์สังกัดโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ หรือหน่วยงานอื่นๆ ที่ปฏิบัติงานตามหลักสูตรการฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขาต่างๆ ของแพทยสภาโดยมีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นสถาบันฝึกอบรมหลัก สถาบันฝึกอบรมสมทบ หรือสถาบันร่วมฝึกอบรม ทั้งนี้ ให้รวมถึงนายแพทย์ผู้ปฏิบัติงานตามหลักสูตรประกาศนียบัตรแพทย์เฉพาะทางอนุสาขาต่างๆ ที่แพทยสภาไม่ได้เปิดสอนแต่คณะแพทยศาสตร์ดำเนินการเอง

๔. ให้จ่ายเงินค่าตอบแทนแพทย์เพิ่มพูนทักษะ แพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ที่อยู่เวรนอกเวลาทำการเพื่อรับการปรึกษาหรือขึ้นปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ตามภาระงาน เป็น ๓ กลุ่ม ดังนี้

๔.๑ กลุ่มที่ได้รับอัตราค่าตอบแทน ๑๐,๐๐๐ บาทต่อเดือน ได้แก่

(๑) แพทย์เพิ่มพูนทักษะ ที่ปฏิบัติงานในโครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

(๒) แพทย์ใช้ทุน ปีที่ ๒ - ๓ และแพทย์ประจำบ้าน ปีที่ ๑ - ๒ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

(๓) แพทย์ใช้ทุน ตั้งแต่ปีที่ ๒ ขึ้นไป แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ของภาควิชาอายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ออร์โทปิดิกส์ รังสีวิทยา โสต ศอ นาสิกวิทยา จักษุวิทยา เวชศาสตร์ฉุกเฉิน วิสัญญีวิทยา นิติเวชศาสตร์ และเวชศาสตร์ครอบครัว

๔.๒ กลุ่มที่ได้รับอัตราค่าตอบแทน ๘,๐๐๐ บาทต่อเดือน ได้แก่

(๑) แพทย์ใช้ทุน ปีที่ ๒ ขึ้นไป และแพทย์ประจำบ้าน ปีที่ ๑ ขึ้นไป ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู และ เวชศาสตร์ชุมชน

(๒) แพทย์ใช้ทุน ปีที่ ๔ ขึ้นไป และแพทย์ประจำบ้าน ปีที่ ๓ ขึ้นไป ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

(๓) แพทย์ประจำบ้านหลักสูตรต่อยอดสาขาอื่นๆ

๔.๓ กลุ่มที่ได้รับอัตราค่าตอบแทน ๔,๐๐๐ บาทต่อเดือน ได้แก่ แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน ภาควิชาปรีคลินิก ที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน นอกเวลาราชการตามที่ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่กำหนด ได้แก่ ภาควิชาพยาธิวิทยา ชีวเคมี กายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา ปรสิตวิทยา เภสัชวิทยา และจุลชีววิทยา

๕. ในการเบิกค่าตอบแทน ให้มีคำสั่งให้ปฏิบัติงานเป็นเอกสารประกอบการเบิกจ่ายโดยมีผู้ที่คณบดี มอบหมายหรือหัวหน้าภาควิชาเป็นผู้รับรองการปฏิบัติงาน

๖. กรณีที่มีปัญหาในการปฏิบัติหรือตีความตามประกาศฉบับนี้ ให้อยู่ในดุลยพินิจของ คณบดีคณะแพทยศาสตร์ และให้ถือเป็นที่สิ้นสุด

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕

(ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์พงษ์รักษ์ ศรีบัณฑิตมงคล)
อธิการบดีมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ภาคผนวก 9

1. การสอบข้อเขียนหรือภาคทฤษฎี ประกอบด้วย (MCQ) และ Short assay คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 40

2. การสอบภาคปฏิบัติ ประกอบด้วยการสอบ Spot diagnosis, การสอบกับผู้ป่วยรายยาว (long case) และการสอบปากเปล่า (oral) คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 40

3. การประเมินผลงานวิจัยและการนำเสนอผลงานวิจัยและวิจัยวารสาร คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 20

การประเมินเกณฑ์การสอบผ่านจะใช้วิธีอิงเกณฑ์ โดยต้องมีคะแนนรวมไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ทั้งนี้ต้องมีคะแนนในภาคทฤษฎีและปฏิบัติในแต่ละส่วนไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ในกรณีที่ผู้สมัครสอบสามารถสอบผ่านภาคทฤษฎีหรือภาคปฏิบัติส่วนใดส่วนหนึ่งสามารถเก็บไว้ได้ 2 ปี

วิธีการสอบและสัดส่วนคะแนน

ชนิด		จำนวน (ข้อ/station)	เวลา (นาที)	คะแนนทั้งหมด (%)
ภาคทฤษฎี	Review article	-	-	8
	Research paper	-	-	12
	MCQ	100	150	20
	Short essay	12	120	20
ภาคปฏิบัติ	Spot diagnosis			15
		1. Clinical image 10 ข้อ	30	(5)
		2. X-ray 10 ข้อ	50	(10)
	Long case	1	90	15
	Oral	5	50	10

หมายเหตุ

1. Review article ให้ส่งภายในวันที่ 30 มิถุนายน ของปีที่สิ้นสุดปีการศึกษาปีที่ 1

2. Research paper ให้ส่งภายในวันที่ 30 เมษายน ของปีที่จะสิ้นสุดการศึกษาปีที่ 2

การส่งช้ากว่ากำหนด ให้หักคะแนน 10 คะแนนออกจากคะแนนเต็ม 100 คะแนนที่ได้ในส่วนนั้น

ภาคผนวก 10

การประเมินสมรรถนะแบบ 360 องศา

ผู้ประเมิน	ผู้ถูกประเมิน
1. อาจารย์	แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1 แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 2
2. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดรุ่นพี่	แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1
3. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดรุ่นน้อง	แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 2
4. พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ที่ร่วมงานด้วย	แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1 แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 2

คะแนนการประเมินอยู่ระหว่าง 1 – 5 เกณฑ์ผ่านเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 3 คะแนน

สแกนใบประเมินแนบ 3 แบบ



แบบประเมินสมรรถนะแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม
โดยอาจารย์

แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ผู้ถูกประเมิน. ..... สถานที่ปฏิบัติงาน .....
อาจารย์ ผู้ประเมิน..... .....ช่วงเวลาปฏิบัติงาน .....

- ในการประเมินสมรรถนะแพทย์ประจำบ้าน ให้ผู้ประเมินใช้ดุลพินิจเปรียบเทียบ โดยคะแนน 3 คือมาตรฐานของแพทย์ประจำบ้านที่สมควรจะทำได้ในช่วงเวลานี้ ส่วนคะแนน 1 มีรายละเอียดในด้านซ้ายมือ และ คะแนน 5 มีรายละเอียดในด้านขวามือ
- ในแต่ละองค์ประกอบถ้าประเมินไม่ผ่าน (คะแนน 1) ให้เขียนเหตุผลหรือยกตัวอย่างประกอบความคิดเห็นหรือข้อมูลเพิ่มเติมด้วย
- พยายามประเมินให้จำเพาะในแต่ละองค์ประกอบที่กำหนด ไม่ใช้การพิจารณาภาพรวมๆ และให้คะแนนเฉลี่ยไปเท่าๆ กัน
- ทำเครื่องหมายลงบนตัวเลขที่ประเมินในแต่ละองค์ประกอบ ถ้าประเมินไม่ได้ให้เลือกช่องข้อมูลไม่เพียงพอ

องค์ประกอบ	ไม่ผ่าน	ต้องปรับปรุง	ปานกลาง	ดี	ดีเยี่ยม	
1. การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)	1	2	3	4	5	
• ข้อมูลจากการซักประวัติตรวจร่างกายและลงบันทึกไว้ไม่ครบถ้วน บางอย่างไม่ถูกต้อง • ไม่สามารถคิดวิเคราะห์แก้ไขปัญหาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม • ไม่สนใจติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง	❑ ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					• ทำการซักประวัติตรวจร่างกายและลงบันทึกได้ถูกต้องครบถ้วนตามมาตรฐานและเชื่อถือได้ • คิดวิเคราะห์แก้ไขปัญหาผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม • สนใจติดตาม และรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
2. ความรู้และความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ (Medical knowledge and skills)	1	2	3	4	5	
• ความรู้วิทยาศาสตร์พื้นฐานและวิทยาศาสตร์คลินิกไม่ดี • ขาดความกระตือรือร้นในการเรียนรู้ • ไม่เข้าใจ และไม่สามารถเชื่อมโยงองค์ความรู้มาใช้อธิบายโรคหรือความผิดปกติของผู้ป่วย	❑ ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					• มีความรอบรู้เนื้อหาต่างๆ เป็นอย่างดี • มีพัฒนาการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง • สามารถประมวลองค์ความรู้มาใช้อธิบายโรคหรือความผิดปกติได้เป็นอย่างดี
3. การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based learning and improvement)	1	2	3	4	5	
• ขาดความกระตือรือร้นในการประเมินตนเองและเตรียมตัวเพื่อการพัฒนา • ละเลยการนำข้อมูลย้อนกลับไปใช้ปรับปรุง • ไม่สามารถใช้ความรู้จากเวชสารสนเทศหรือแหล่งอื่นมาใช้พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย	❑ ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					• มีการประเมินตนเองและนำไปพัฒนาสม่ำเสมอ • นำข้อมูลย้อนกลับที่ได้จากแหล่งต่างๆ ไปใช้เพื่อการปรับปรุงอย่างเหมาะสม • ค้นหาความรู้เพิ่มเติมมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดี

หมายเหตุ ทำเครื่องหมายลงบนตัวเลขที่กำหนดไว้ในแบบประเมินเท่านั้น *หากให้คะแนนระหว่างช่องจะปัดคะแนนลง*

4. ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)	1	2	3	4	5	
• ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย ญาติ และเพื่อนร่วมงาน • ขาดคุณลมบัติในการรับฟังและเข้าใจผู้อื่น ขาดความมีน้ำใจต่อเพื่อนร่วมงาน • ให้ความรู้และคำแนะนำกับผู้ป่วย ญาติ และเพื่อนร่วมงานได้ไม่ดี ใช้วาจาและกิริยาท่าทางที่ไม่สุภาพ	❑ ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					• สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ญาติ และเพื่อนร่วมงาน • รู้จักจังหวะในการรับฟังและทำความเข้าใจความต้องการของผู้อื่น พร้อมเปิดโอกาสแสดงความคิดเห็น มีน้ำใจต่อเพื่อนร่วมงาน • ให้ความรู้และคำแนะนำกับผู้อื่น ใช้วาจาและกิริยาท่าทางได้อย่างเหมาะสม
5. ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)	1	2	3	4	5	
• ขาดความเคารพย่ำเกรง ความซื่อสัตย์ การเอาใจเขามาใส่ใจเรา การยอมรับข้อผิดพลาดของตนเอง • ขาดความเข้าใจความต้องการและสิทธิของผู้ป่วย มองประโยชน์ส่วนตนเป็นหลัก • แสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกับวิชาชีพ • ขาดความรับผิดชอบในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย	❑ ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					• แสดงให้เห็นอยู่เสมอในคุณลมบัติที่เหมาะสมกับวิชาชีพ รับผิดชอบงานในหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ • แสดงออกซึ่งความใส่ใจและเคารพสิทธิของผู้ป่วย ยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยและญาติเป็นศูนย์กลาง • ให้คำแนะนำและวางตัวเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับคนรอบข้าง
6. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)	1	2	3	4	5	
• ไม่รู้จักการเข้าถึงและใช้ทรัพยากรทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน • ไม่ร่วมมือหรือต่อต้านกระบวนการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน • ขาดทักษะในการทำงานเชิงระบบเพื่อช่วยลดความผิดพลาดและพัฒนาคุณภาพงาน	❑ ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					ใช้ทรัพยากรสุขภาพในทุกๆ ส่วนอย่างเหมาะสม กระตือรือร้นเข้าร่วมในกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน มีทักษะที่ดีในการทำงานเชิงระบบเพื่อปรับปรุงคุณภาพงานและลดโอกาสความผิดพลาด
7. การบันทึกเวชระเบียน	1	2	3	4	5	
• บันทึกไม่ครบถ้วน บางอย่างไม่ถูกต้อง • การบันทึกไม่สามารถสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจและปฏิบัติตามได้						• บันทึกไครบถ้วน ถูกต้องตามมาตรฐาน • การบันทึกสามารถสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจและปฏิบัติตามได้

ความคิดเห็นหรือข้อมูลเพิ่มเติม .....
.....
.....

การแจ้งผลให้ผู้ถูกประเมินรับทราบ ☐ แจ้งแล้ว ☐ ไม่ได้แจ้ง

ลงชื่อ ..... ผู้ประเมิน
(.....)
วันที่.....

หมายเหตุ ทำเครื่องหมายลงบนตัวเลขที่กำหนดไว้ในแบบประเมินเท่านั้น *หากให้คะแนนระหว่างช่องจะปัดคะแนนลง*

แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ผู้ถูกประเมิน.....สถานที่ปฏิบัติงาน .....

แพทย์ ผู้ประเมิน.....ช่วงเวลาปฏิบัติงาน .....

- ในการประเมินสมรรถนะแพทย์ประจำบ้าน ให้ผู้ประเมินใช้ดุลพินิจเปรียบเทียบ โดยคะแนน 3 คือมาตรฐานส่วนคะแนน 1 มีรายละเอียดในด้านซ้ายมือ และคะแนน 5 มีรายละเอียดในด้านขวามือ
- ในแต่ละองค์ประกอบถ้าประเมินไม่ผ่าน (คะแนน 1) ให้เขียนเหตุผลหรือยกตัวอย่างประกอบความคิดเห็นหรือข้อมูลเพิ่มเติมด้วย
- พยายามประเมินให้จำเพาะในแต่ละองค์ประกอบที่กำหนด ไม่ใช้การพิจารณาภาพรวมๆ และให้คะแนนเฉลี่ยไปเท่าๆ กัน
- ทำเครื่องหมายลงบนตัวเลขที่ประเมินในแต่ละองค์ประกอบ ถ้าประเมินไม่ได้ให้เลือกช่องข้อมูลไม่เพียงพอ

องค์ประกอบ	ไม่ผ่าน	ต้องปรับปรุง	ปานกลาง	ดี	ดีเยี่ยม	
1. การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)	1	2	3	4	5	
• ปฏิบัติงานเพียงแค่ให้พอผ่านไปได้ มองประโยชน์ส่วนตนเป็นหลัก • ดูแลรักษาผู้ป่วยแบบแยกส่วน และขาดประสิทธิภาพ • ไม่เปิดโอกาสการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติ	❑ ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					• ปฏิบัติงานด้วยความกระตือรือร้น ยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง • ดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวมและเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ • ให้โอกาสการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติอย่างเหมาะสม
2. ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)	1	2	3	4	5	
• ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ญาติ และเพื่อนร่วมงาน • ไม่สนใจรับฟังความเห็น และความต้องการของผู้อื่น • ให้ความรู้และคำแนะนำกับผู้ป่วย ญาติ และเพื่อนร่วมงานได้ไม่ดี ใช้วาจาและกิริยาท่าทางที่ไม่สุภาพ	❑ ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					• สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ญาติ และเพื่อนร่วมงาน • ใส่ใจรับฟังและทำความเข้าใจความต้องการของผู้อื่น • ให้ความรู้และคำแนะนำกับผู้อื่นเป็นอย่างดี ใช้วาจาและกิริยาท่าทางที่สุภาพและให้เกียรติ
3. ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)	1	2	3	4	5	
• ไม่ซื่อสัตย์ เห็นแก่ตัว ขาดความรับชอบงานในหน้าที่ • ไม่คำนึงถึงความต้องการและสิทธิของผู้ป่วย มองประโยชน์ส่วนตนเป็นหลัก • ทำตัวเป็นแบบอย่างที่ไม่ดี	❑ ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					• ซื่อสัตย์ มีน้ำใจ รับผิดชอบงานในหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ • ใส่ใจและเคารพสิทธิของผู้ป่วย ยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยและญาติเป็นศูนย์กลาง • ให้คำแนะนำและวางตัวเป็นแบบอย่างที่ดี

4. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)	1	2	3	4	5	
• ไม่ใส่ใจในการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม • ไม่ร่วมมือหรือต่อต้านกระบวนการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน • ขาดทักษะในการทำงานเชิงระบบเพื่อช่วยลดความผิดพลาดและพัฒนาคุณภาพงาน	❑ ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					• ใช้ทรัพยากรสุขภาพในทุกๆ ส่วนอย่างเหมาะสม • กระตือรือร้นเข้าร่วมในกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน • มีทักษะที่ดีในการทำงานเชิงระบบเพื่อปรับปรุงคุณภาพงานและลดโอกาสความผิดพลาด
5. ทักษะการถ่ายทอดความรู้และความเป็นผู้นำ (Teaching and leadership skills)	1	2	3	4	5	
• หลีกเลี่ยงการถ่ายทอดความรู้ • ถ่ายทอดความรู้โดยการสอนให้เชื่อ ไม่สอดคล้องกับบริบทที่เกี่ยวข้อง • ขาดความเป็นผู้นำที่ทำให้สมาชิกในทีมมั่นใจ	❑ ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					• ถ่ายทอดความรู้โดยคัดเลือกเนื้อหาที่เหมาะสม แสดงให้เห็นความเป็นผู้เชี่ยวชาญ • ถ่ายทอดความรู้โดยใช้กระบวนการที่หลากหลายสอดคล้องกับบริบทที่เกี่ยวข้อง • มีความเป็นผู้นำที่จูงใจให้สมาชิกในทีมร่วมปฏิบัติงานไปด้วยความมั่นใจ

ความคิดเห็นหรือข้อมูลเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ ..... ผู้ประเมิน

(.....)

วันที่.....

แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ผู้ถูกประเมิน.....สถานที่ปฏิบัติงาน .....

พยาบาล ผู้ประเมิน.....ช่วงเวลาปฏิบัติงาน ... .

- ในการประเมินสมรรถนะแพทย์ประจำบ้าน ให้ผู้ประเมินใช้ดุลพินิจเปรียบเทียบ โดยคะแนน 3 คือมาตรฐานส่วนคะแนน 1 มีรายละเอียดในด้านซ้ายมือ และคะแนน 5 มีรายละเอียดในด้านขวามือ
- ในแต่ละองค์ประกอบถ้าประเมินไม่ผ่าน (คะแนน 1) ให้เขียนเหตุผลหรือยกตัวอย่างประกอบความคิดเห็นหรือข้อมูลเพิ่มเติมด้วย
- พยายามประเมินให้จำเพาะในแต่ละองค์ประกอบที่กำหนด ไม่ใช้การพิจารณาภาพรวมๆ และให้คะแนนเฉลี่ยไปเท่าๆ กัน
- ทำเครื่องหมายลงบนตัวเลขที่ประเมินในแต่ละองค์ประกอบ ถ้าประเมินไม่ได้ให้เลือกช่องข้อมูลไม่เพียงพอ

องค์ประกอบ	ไม่ผ่าน	ต้องปรับปรุง	ปานกลาง	ดี	ดีเยี่ยม	
1. การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)	1	2	3	4	5	
• ปฏิบัติงานเพียงแค่ให้พอผ่านไปได้ มองประโยชน์ส่วนตนเป็นหลัก • ดูแลรักษาผู้ป่วยแบบแยกส่วน และขาดประสิทธิภาพ • ไม่เปิดโอกาสการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติ	❑ ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					• ปฏิบัติงานด้วยความกระตือรือร้น ยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง • ดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวมและเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ • ให้โอกาสการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติอย่างเหมาะสม
2. ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)	1	2	3	4	5	
• ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ญาติ และเพื่อนร่วมงาน • ไม่สนใจรับฟังความเห็น และความต้องการของผู้อื่น • ให้ความรู้และคำแนะนำกับผู้ป่วย ญาติ และเพื่อนร่วมงานได้ไม่ดี ใช้วาจาและกิริยาท่าทางที่ไม่สุภาพ	❑ ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					• สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ญาติ และเพื่อนร่วมงาน • ใส่ใจรับฟังและทำความเข้าใจความต้องการของผู้อื่น • ให้ความรู้และคำแนะนำกับผู้อื่นเป็นอย่างดี ใช้วาจาและกิริยาท่าทางที่สุภาพและให้เกียรติ
3. ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)	1	2	3	4	5	
• ไม่ซื่อสัตย์ เห็นแก่ตัว ขาดความรับชอบงานในหน้าที่ • ไม่คำนึงถึงความต้องการและสิทธิของผู้ป่วย มองประโยชน์ส่วนตนเป็นหลัก • ทำตัวเป็นแบบอย่างที่ไม่ดี	❑ ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					• ซื่อสัตย์ มีน้ำใจ รับผิดชอบงานในหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ • ใส่ใจและเคารพสิทธิของผู้ป่วย ยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยและญาติเป็นศูนย์กลาง • ให้คำแนะนำและวางตัวเป็นแบบอย่างที่ดี

4. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)	1	2	3	4	5	
• ไม่ใส่ใจในการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม • ไม่ร่วมมือหรือต่อต้านกระบวนการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน • ขาดทักษะในการทำงานเชิงระบบเพื่อช่วยลดความผิดพลาดและพัฒนาคุณภาพงาน	❑ ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					• ใช้ทรัพยากรสุขภาพในทุกๆ ส่วนอย่างเหมาะสม • กระตือรือร้นเข้าร่วมในกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน • มีทักษะที่ดีในการทำงานเชิงระบบเพื่อปรับปรุงคุณภาพงานและลดโอกาสความผิดพลาด

ความคิดเห็นหรือข้อมูลเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ ..... ผู้ประเมิน

(.....)

วันที่.....

ภาคผนวก 11

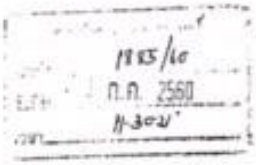
จำนวนผู้รับการฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนดให้แผนงานฝึกอบรมรับผู้ฝึกอบรมได้ตามที่กำหนดตามตารางต่อไปนี้

จำนวนผู้รับการฝึกอบรมปีละชั้นละ (คน)	1	2	3	4	5
จำนวนแพทย์ผู้ให้การฝึกอบรม (คน)	2	4	6	8	10
จำนวนผู้ป่วยนอกเฉพาะอนุสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม (ครั้ง/ปี)	1000	2000	3000	4000	5000
จำนวนผู้ป่วยในเฉพาะอนุสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม (รวมที่รับปรึกษาทั้งในแผนกและนอกแผนก) (ครั้ง/ปี)	100	200	300	400	500
จำนวนหัตถการที่สำคัญ (เจาะข้อและฉีดยาเฉพาะที่) (ครั้ง/ปี)	50	100	150	200	250

ภาคผนวก 12





ประกาศคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
เรื่อง หลักเกณฑ์การคัดเลือกบุคลากรตำแหน่งอาจารย์

ตามประกาศคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เรื่อง หลักเกณฑ์การคัดเลือกบุคลากรตำแหน่งอาจารย์ ลงวันที่ ๑๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้กำหนดหลักเกณฑ์การคัดเลือกบุคลากรตำแหน่งอาจารย์ ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๘ เพื่อให้การกำหนดเกณฑ์มาตรฐานความสามารถทางภาษาอังกฤษของอาจารย์ในคณะแพทยศาสตร์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยสอดคล้องกับประกาศมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เรื่อง หลักเกณฑ์และแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับมาตรฐานความสามารถทางภาษาอังกฤษของอาจารย์ประจำบรรจุใหม่ พ.ศ. ๒๕๖๐ ประกาศเมื่อวันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๐ นั้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔๐ แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. ๒๕๕๑ ประกอบกับมติที่ประชุมคณะกรรมการบริหารประจำคณะแพทยศาสตร์ ครั้งที่ ๑๑/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๕๘, ครั้งที่ ๓/๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๕๘ และครั้งที่ ๖ เมื่อวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๐ จึง

๑. ขอยกเลิกประกาศคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่ เรื่อง หลักเกณฑ์การคัดเลือกบุคลากรตำแหน่งอาจารย์ ลงวันที่ ๑๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๘

๒. กำหนดหลักเกณฑ์การคัดเลือกบุคลากรตำแหน่งอาจารย์ ดังนี้

๒.๑ คุณสมบัติส่วนตัว เป็นผู้มีบุคลิกภาพดี มีมนุษยสัมพันธ์ดี มีคุณธรรม จริยธรรม ไม่มีประวัติความประพฤติที่เสียหาย

๒.๒ มีความรู้ความสามารถทางวิชาการในสาขาวิชาที่มีการเรียนการสอนในภาควิชาที่กำหนด

๒.๓ ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา หรือปริญญาเอกในสาขาที่เกี่ยวข้องกับภาระงานของภาควิชาหรือสามารถนำมาปรับใช้กับภาระงานของภาควิชาได้ หากไม่จบปริญญาเอกจะต้องเป็นไปตามเงื่อนไขที่ ก.บ. ของมหาวิทยาลัยกำหนดไว้ หรือเป็นนักศึกษาในโครงการช้างเผือกของมหาวิทยาลัย

๒.๔ กรณีที่ไม่เป็นแพทย์ ต้องจบการศึกษาระดับปริญญาเอกในสาขาวิทยาศาสตรสุขภาพ (วิชาชีพเฉพาะด้านวิทยาศาสตรสุขภาพ) หากจะขอยกเว้นจะต้องแสดงคุณสมบัติพิเศษ และผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการบริหารประจำคณะ

๒.๕ ผลการเรียนเฉลี่ย (GPA) ระดับปริญญาตรี เกณฑ์ขั้นต่ำ ๓.๐ หากขอยกเว้นจะต้องแสดงคุณสมบัติพิเศษ

๒.๖ อาจารย์ประจำที่จะรับเข้าใหม่ ต้องมีคะแนนสอบความสามารถทางภาษาอังกฤษตามเกณฑ์ดังนี้

Scanned with CamScanner

คุณสมบัติของอาจารย์ประจำที่บรรจุใหม่	TOEFL (Score)			IELTS (Level)	CMU-eTEGS (Score)
	PBT	CBT	iBT		
๑. อาจารย์ที่มีคุณวุฒิปริญญาโท ปริญญาเอกจากในประเทศหลักสูตรทั่วไป	๕๕๐	๑๗๖	๘๐	๖.๐	๘๐
๒. อาจารย์ที่มีคุณวุฒิปริญญาเอก จากหลักสูตรที่ใช้ภาษาอังกฤษในการสอนเป็นหลักหรือหลักสูตรนานาชาติที่มีระยะเวลาการศึกษาไม่น้อยกว่า ๒ ปี จากมหาวิทยาลัยที่ ก.พ. รับรอง หรืออาจารย์ที่มีคุณวุฒิปริญญาเอก จากประเทศที่ใช้ภาษาอังกฤษเป็นหลัก เช่น ประเทศสหราชอาณาจักร สหรัฐอเมริกา แคนาดา ออสเตรเลีย และนิวซีแลนด์ เป็นต้น	(ยกเว้นคุณสมบัติความสามารถภาษาอังกฤษ)				

๒.๗ ในภาควิชาทางปรีคลินิกควรมีอาจารย์ที่มีคุณวุฒิแพทยศาสตรบัณฑิต ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๔๐ ของอาจารย์ในภาควิชาทั้งหมด โดยภาควิชานิติเวชศาสตร์ถือเป็นภาควิชาปรีคลินิก

๒.๘ เป็นผู้ที่ผ่านความเห็นชอบของที่ประชุมภาควิชาโดยได้รับการยอมรับจากคณาจารย์ที่มีอยู่ในขณะนั้นไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐

๓. องค์ประกอบของคณะกรรมการดำเนินการคัดเลือก ประกอบด้วย

๓.๑ คณบดีคณะแพทยศาสตร์	ประธานกรรมการ
๓.๒ รองคณบดีที่รับผิดชอบงานบริหารงานบุคคล	กรรมการ
๓.๓ รองคณบดีคณะแพทยศาสตร์ ๒ ท่าน (ด้านการศึกษาด้านวิจัย)	กรรมการ
๓.๔ หัวหน้าภาควิชาที่เสนอขอบรรจุแต่งตั้ง	กรรมการ
๓.๕ ผู้แทนอาจารย์ในภาควิชาที่ขอบรรจุแต่งตั้ง ๒ ท่าน	กรรมการ
๓.๖ หัวหน้างานบริหารงานบุคคล	เลขานุการ

กรณีที่ไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด ให้อยู่ในดุลยพินิจของคณบดี

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๐

Scanned with CamScanner