

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม
ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี 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)

ว. อายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม

(ภาษาอังกฤษ)

Dip. Thai Subspecialty Board of Rheumatology

คำแสดงวุฒิการฝึกอบรมท้ายชื่อ

(ภาษาไทย)

ว. อายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม

(ภาษาอังกฤษ)

Diplomate, Thai Subspecialty Board of Rheumatology หรือ
Dip., Thai Subspecialty Board of Rheumatology

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

อนุสาขาโรคข้อและรูมาติสซั่ม ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล
รามธิบดี

สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย

4. พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร (Mission)

ผลิตอายุรแพทย์โรคข้อฯ ที่มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยในระดับสากล มีคุณธรรม และจริยธรรมที่ดี และสามารถศึกษาค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง มีความเอื้ออาทรและใส่ใจในความปลอดภัยเพื่อการแก้ไขปัญหาและการส่งเสริมสุขภาพ โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม

โดยมีแนวทางให้ได้มาซึ่งพันธกิจหลักได้แก่

- ฝึกอบรมแพทย์สาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม เพื่อให้มีความรู้ความสามารถ มีความเข้าใจโรคข้อและรูมาติสซั่ม ให้การวินิจฉัยได้ถูกต้อง สามารถเลือกการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

และให้การรักษาที่ถูกต้อง คุ่มค่า เหมาะสมกับ เศรษฐกิจของประเทศ เศรษฐฐานะหรือสิทธิการรักษาของผู้ป่วย

- ฝึกอบรมแพทย์สาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม ให้มีความรู้ทั้งขั้นพื้นฐานและขั้นสูงในการรักษาผู้ป่วยโรคข้อและรูมาติสซั่ม สามารถให้การดูแลผู้ป่วยทางโรคข้อและรูมาติสซั่มได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และ คุ่มค่าด้วยตนเอง รวมทั้งมีความสามารถให้คำแนะนำปรึกษาแก่แพทย์ในสาขาวิชาอื่นๆ ที่ร่วมดูแลรักษา
- ฝึกอบรมแพทย์สาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม ให้มีความรู้ความเข้าใจในระบบสาธารณสุขของประเทศเพื่อที่จะสามารถให้บริการสุขภาพแก่ชุมชนอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลปัญหาของผู้ป่วยตามบริบททางภาคกลางของประเทศไทย
- ฝึกอบรมแพทย์สาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม ให้สามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย ญาติ และประชาชนทั่วไป เกี่ยวกับการป้องกันโรคข้อและรูมาติสซั่มได้เป็นอย่างดี
- ฝึกอบรมแพทย์สาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม ส่งเสริมและกระตุ้นให้ผลิตงานวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพทางด้านโรคข้อและรูมาติสซั่มของประเทศ และรวมทั้งการนำไปประยุกต์ใช้
- ฝึกอบรมแพทย์สาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม ให้มีคุณธรรมและจริยธรรม สอดคล้องกับความต้องการของสังคมในปัจจุบันและอนาคต
- ประกันและพัฒนาคุณภาพ การฝึกอบรมให้ได้มาตรฐานวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง
- ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพให้แพทย์สาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่มมีการศึกษาอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต
- ส่งเสริมในเรื่อง การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งกับผู้ป่วยและญาติ การทำงานเป็นทีม การปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพ มีความเข้าใจในระบบสุขภาพของประเทศ และสามารถปรับตัวตามความหลากหลายทางวัฒนธรรม การบริหารจัดการ
- ฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม ให้มีความสามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง มีผลของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ (intended learning outcomes) ที่ชัดเจน มีคุณสมบัติ และความรู้ความสามารถขั้นต่ำครอบคลุมสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้าน
- มีความเอื้ออาทรและใส่ใจในความปลอดภัยเพื่อการแก้ไขปัญหาและการส่งเสริมสุขภาพ โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม
- มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่นๆ รวมทั้งผู้ป่วยและญาติ

5. ผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรม

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม ต้องมีคุณสมบัติและความรู้ความสามารถขั้นต่ำตามสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้าน ดังนี้

i. การบริบาลผู้ป่วย (patient care)

- ก. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกายผู้ป่วย ทำหัตถการ การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการรวบรวมข้อมูล สำหรับนำมาคิดวิเคราะห์อย่างเป็นเหตุเป็นผล เพื่อนำไปสู่การ

- ตัดสินใจให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสม โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และคำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย
- ข. วินิจฉัยบำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางโรคข้อและรูมาติสซั่มที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
- ค. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ
- ง. ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ
- ii. ความรู้ และทักษะหัตถการเวชกรรม (medical knowledge and procedural skills)
- ก. มีความรู้ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกาย และผลกระทบต่อจิตใจ และสามารถประยุกต์ใช้ในการบริหารผู้ป่วย
- ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และความเชี่ยวชาญในด้านโรคข้อและรูมาติสซั่มที่สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพของประเทศ
- ค. วางแผนและดำเนินการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคข้อและรูมาติสซั่มในระดับชุมชนและสังคม
- ง. วิพากษ์งานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้
- 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. การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล
- ง. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้
- v. ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism)
- ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน
- ข. เคารพสิทธิผู้ป่วย
- ค. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม
- ง. มีความสนใจใฝ่รู้ สามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต และการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง
- จ. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย
- vi. การทำเวชปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems-based practice)
- ก. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ
- ข. มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย

ค. มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม สามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

6. แผนงานฝึกอบรม/หลักสูตร

มีคณะกรรมการบริหารและกำกับหลักสูตร ฯ ดูแล กำกับ และประเมินแผนงานฝึกอบรม/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 ต้องบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและสมบูรณ์

การดูแลผู้ป่วยนอก

- ก. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1 และ 2 ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนอกอย่างต่อเนื่อง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 3 ชั่วโมง
- ข. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1 และ 2 ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนอกโรคข้อ อย่างต่อเนื่องสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 3 ชั่วโมง
- ค. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1 และ 2 ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนอกโรคหนึ่งแขนง อย่างต่อเนื่องสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 3 ชั่วโมง
- ง. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1 และ 2 ต้องบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและสมบูรณ์

6.1.1.2 แผนงานฝึกอบรมอาจจัดให้มีช่วงเวลาที่ผู้รับการฝึกอบรมสามารถเลือกฝึกอบรมนอกสถาบัน (elective) เพื่อให้ได้รับประสบการณ์เพิ่มเติม ตามที่สถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรและได้รับการรับรองจากแพทยสภา

6.1.1.2.1 เลือกฝึกอบรมที่สาขาวิชาโรคข้อและรูมาติสซั่มของสถาบันอื่นที่เปิดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดตอนุสาชาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม 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, อิมมู

โนวิทยา และรังสีวิทยา โดยทั้งนี้ต้องเลือกแผนก Physical Medicine and Rehabilitation และ Orthopedics เป็นเวลาอย่างน้อย 2 สัปดาห์ต่อแผนก แต่ไม่เกิน 4 สัปดาห์ การฝึกอบรมดังกล่าวข้างต้นนี้สถาบันที่ฝึกอบรมอาจพิจารณาให้ผู้รับการฝึกอบรมไปรับการฝึกอบรมในสถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือกที่แพทย์สามารถรับรองได้ตามความเหมาะสม ทั้งนี้ต้องได้รับความเห็นชอบจากอาจารย์ผู้ควบคุมการฝึกอบรม

6.1.1.3 สถาบันอาจพิจารณาให้ผู้รับการฝึกอบรมใช้เวลาในการทำงานวิจัยระหว่างการฝึกอบรมเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์

6.1.1.4 สถาบันอาจพิจารณาให้ผู้รับการฝึกอบรมพักผ่อนประจำปีระหว่างการฝึกอบรมเป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ ต่อปี

ตารางการฝึกอบรมโดยสังเขปในระยาระดับปีที่ 1 และ 2

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

6.1.1.5 ผู้รับการฝึกอบรมทุกชั้นปีบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์

6.1.1.6 จัดให้มีอาจารย์ที่ปรึกษา (advisor/mentor) ในอัตราส่วนที่เหมาะสมกับผู้เข้ารับการฝึกอบรม

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 ในสถาบันดังต่อไปนี้ อย่างสม่ำเสมอ

- วารสารสโมสร (journal club) ทุกวันพฤหัสบดี (ไม่น้อยกว่า 2 ครั้ง ต่อเดือน)
- การประชุมร่วมระหว่างภาควิชา/สาขาวิชา ได้แก่ Radiology-Rheumatology conference ทุกเดือน และ Pathology-Nephrology Conference ทุกเดือน
- การประชุมร่วมระหว่างโรงพยาบาล Rheumatology Interhospital conference ทุก 3 เดือน
- การประชุมปรึกษาผู้ป่วยที่น่าสนใจ interesting case conference, หรือ morbidity-mortality conference หรือ การบรรยายพิเศษ หรือกิจกรรมวิชาการอื่น ๆ ตามกำหนดของสาขาวิชาอายุรศาสตร์

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 ผู้รับการฝึกอบรม ต้องเขียนบทความทบทวนวารสาร (review article) อย่างน้อย 1 เรื่อง โดยกำหนดหัวข้อที่น่าสนใจร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา บทความควรแสดงถึงการทบทวนเนื้อหาทางวิชาการอย่างเข้มข้นและทันสมัยรวมทั้งสามารถให้ความคิดเห็นจากการทบทวนวารสาร และให้บทสรุปได้อย่างเหมาะสมและถูกต้อง รูปแบบการเขียนบทความทบทวนวารสารดัง (ภาคผนวก 1) โดยจัดส่งเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในปีที่ 1 เพื่อรับการประเมินผลโดยคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ และพิจารณาตีพิมพ์ในวารสารโรคข้อและรูมาติสซั่มอย่างเหมาะสม หากไม่ผ่านการประเมิน ให้ทำการแก้ไขตามคำแนะนำของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ให้เสร็จสิ้นก่อนจบการฝึกอบรมปีที่ 2

6.1.3 ทักษะระหว่างบุคคล และการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)

- 6.1.3.1 นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาในกิจกรรมวิชาการ
- 6.1.3.2 ปฏิบัติงานสอนนักศึกษาแพทย์ 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 ปฏิบัติงานสอนนักศึกษาแพทย์ 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 พัฒนาให้มีเจตคติที่ดีระหว่างการทำงานดูแลผู้ป่วย โดยคำนึงถึงประโยชน์และสิทธิผู้ป่วย รวมทั้งความเสมอภาคในสังคม โดยการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ร่วมกับการสะท้อนสิ่งที่ได้เรียนรู้
- 6.1.5.2 เข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านบูรณาการทางการแพทย์
- 6.1.5.3 พัฒนาความเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต (continue medical education: CME) และการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง (continue professional development: CPD) เป็นคุณลักษณะหนึ่งที่สำคัญตามมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อยุทธศาสตร์อนุสาขาโรคข้อและรูมาติสซั่ม จึงกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอด แสดงหลักฐาน การศึกษาด้วยตนเองโดยการบันทึกแฟ้มสะสม

ผลงานอิเล็กทรอนิกส์ (e-portfolio) ทาง ลิงค์หน้าเว็บไซต์ของสมาคมโรคข้อและรูมาติสซั่ม โดยนับเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินผลระหว่างการศึกษา

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 แผนงานฝึกอบรมมาตรฐานผลการเรียนที่สะท้อนคุณสมบัติและขีดความสามารถของแพทย์ภาควิชาอายุรศาสตร์ทั้ง 6 ด้าน โดยแผนงานฝึกอบรมฯ ประกอบด้วย

- 6.2.1 จัดกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable Professional Activities: EPA) ตามที่กำหนดใน (ภาคผนวก 2)
- 6.2.2 ชั้นขีดความสามารถ (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 ในระหว่างการศึกษา 2 ปี โดยเป็นผู้วิจัยหลักหรือผู้สนับสนุนหลัก แผนงานฝึกอบรมจะต้องรับผิดชอบการเตรียมความพร้อมให้กับผู้รับการฝึกอบรมของสถาบันตนเองตั้งแต่การเตรียมโครงร่างการวิจัย ไปจนถึงสิ้นสุดการทำงานวิจัยและจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เพื่อนำส่งสมาคมฯ ทั้งนี้แผนงานฝึกอบรมจะต้องรายงานชื่องานวิจัย อาจารย์ที่ปรึกษา และความคืบหน้าของงานวิจัย ตามกรอบเวลาที่กำหนดไปยังสมาคมฯ เพื่อให้มีการกำกับดูแลอย่างทั่วถึง (ภาคผนวก 4)

6.5 จำนวนระดับขั้นของการฝึกอบรม

2 ระดับขั้น โดยแต่ละระดับขั้นเทียบเท่าการฝึกอบรมเต็มเวลาไม่น้อยกว่าหนึ่งปี

6.6 การบริหารกิจการและการจัดการฝึกอบรม

ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ได้แต่งตั้งคณะกรรมการซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการบริหาร การจัดการ การประสานงาน การประเมินผล (ภาคผนวก 5) และแต่งตั้งคณะกรรมการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เหมาะสมมีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกอบรม (ภาคผนวก 6) โดยมีประธานแผนงานฝึกอบรมที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในอนุสาขายุทธศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่มไม่น้อยกว่า 5 ปี และได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย (ภาคผนวก 7)

6.7 สภาพการปฏิบัติงาน

สถาบันได้จัดสถานะการปฏิบัติการให้สอดคล้องกับหลักสูตรการฝึกอบรมฯดังนี้

- การปฏิบัติงานในเวลาราชการ
 - ในขณะที่ปฏิบัติงานในคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยเริ่มขึ้นปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในตั้งแต่เวลา 8.00 น. จนถึงเวลา 16.30 น.
 - ผู้เข้ารับการฝึกอบรมออกตรวจผู้ป่วยนอกอายุรศาสตร์ เวลา 9.00 น.-12.00 น. สัปดาห์ละ 1 วัน และ คลินิกโรคข้อ ทุกวันอังคาร เวลา 13.00 น.-16.00 น. และ ทุกวันพฤหัสบดี 13.00 น.-16.00 น.
 - Transition พุส 9-12 สัปดาห์ที่ 1 ออกคนละ 4 ครั้ง ต่อปี (เฉพาะ F2)
 - ห้อง 606 ตึกสิริกิติ์ พุส 8.30 น-10.00 น คนละ 6 ครั้ง ต่อปี (เฉพาะ F2)
- การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ
 - ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะอยู่เวรนอกเวลาราชการ ขณะที่ปฏิบัติงานในคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เพื่อดูแลผู้ป่วยทางอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม หรือผู้ป่วยรับปรึกษา ภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่ดูแลผู้ป่วย ทั้งนี้การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ จะกำหนดไม่เกิน 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และไม่เกิน 10 ครั้งต่อเดือน
- การปฏิบัติงานนอกสถาบัน/วิชาเลือก
 - ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเลือกฝึกอบรมที่สาขาวิชาโรคข้อและรูมาติสซั่มของสถาบัน อื่นที่เปิดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขายุทธศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม และวิชาเลือกได้ ตามที่กำหนด
- ค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน
 - ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะได้รับค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานตามหลักเกณฑ์ของโรงพยาบาล (ภาคผนวก 8)
- การลา
 - ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีสิทธิในการลาถึง 10 วันต่อปี หรือลาพักผ่อนไม่เกิน 2 สัปดาห์ต่อปี โดยไม่มีการสะสมสิทธิวันลา ในกรณีที่ลาเกินความจำเป็นแล้ว สถาบันอาจพิจารณาให้ทำงานชดเชยตามความเหมาะสม โดยการลาถึงและการลาพักผ่อนจะต้องส่งใบลาที่อาจารย์ที่ปรึกษาและหัวหน้าสาขาวิชา อย่างน้อย 1 สัปดาห์ ทั้งนี้ระหว่างการลาทั้งในวันทำการและวันหยุดราชการจะต้องมีการมอบหมายแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยแทนอย่างชัดเจน
 - การลาพักผ่อนสามารถทำได้ในช่วงเวลาที่กำหนด

- การลาป่วยให้แจ้งอาจารย์ที่ปรึกษาและหัวหน้าสาขาวิชา ทั้งนี้หากลาป่วยจะต้องมีใบรับรองแพทย์รับรองด้วย ยกเว้นลาป่วยไม่เกิน 3 วัน ไม่ต้องแนบใบรับรองแพทย์
- การลาอื่นๆ เช่น การลาคลอดบุตร การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง เป็นต้น สถาบันจะพิจารณาเป็นกรณีๆ ไป แต่ทั้งนี้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีเวลาการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ในชั้นปีที่ 1 จึงจะมีสิทธิได้รับการพิจารณาเลื่อนชั้นปี และไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ในชั้นปีที่ 2 จึงจะมีสิทธิส่งสอบวุฒิปัต

6.8 การวัดและประเมินผล

มีการแจ้งกระบวนการวัดและประเมินผลให้ผู้รับการฝึกอบรมได้รับทราบโดยสามารถตรวจสอบและอุทธรณ์ได้เมื่อต้องการ

6.8.1 การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม การเลื่อนชั้นปี และการยุติการฝึกอบรม

(1) การประเมินระหว่างการฝึกอบรม

- (ก) สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีการประเมินผู้รับการฝึกอบรมระหว่างการฝึกอบรม ที่ชัดเจน สอดคล้องกับผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ทั้ง 6 ด้าน ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะเจตคติ และกิจกรรมทางการแพทย์ ดังนี้

- การประเมินโดยกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (EPA) (ภาคผนวก 2)
- การประเมินระหว่างการฝึกอบรมโดยการสอบ formative evaluation และให้ข้อมูลป้อนกลับ ซึ่งจัดโดยสถาบัน โดยแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 1 และ 2 ก่อนสิ้นสุดแต่ละปีการศึกษาหรือระหว่างปีการศึกษา จะมีการประเมินผล ซึ่งประกอบด้วย การสอบภาคทฤษฎี และการสอบภาคปฏิบัติและทักษะทางคลินิก โดยการสอบรายยาวและการประเมินผลทางห้องปฏิบัติการ
- คะแนนการประเมินสอบจัดโดยส่วนกลางสมาคม ซึ่งเป็นการประเมินผล summative evaluation ส่วนกลางโดยอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบ สมาคมรูมาตีสซึมแห่งประเทศไทย (ภาคผนวก 9)
- การร่วมกิจกรรมวิชาการตามที่กำหนด
- การประเมินสมรรถนะแบบ 360 องศา (ภาคผนวก 10)
- การประเมินอื่น ๆ และเกณฑ์การเลื่อนลำดับชั้น ตามความเหมาะสม
- E-portfolio

การประเมินระหว่างการฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอโดยมีการป้อนข้อมูลย้อนกลับ (feedback) ให้ผู้รับการฝึกอบรมได้รับทราบ จะช่วยทำให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะหลักด้านต่าง ๆ ของผู้รับการฝึกอบรมให้สมบูรณ์ขึ้น

สถาบันฝึกอบรมอนุสาขาโรคข้อและรูมาตีสซึมทำการบันทึกข้อมูลการประเมินผู้รับการฝึกอบรม 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 และการประเมินอื่น ๆ ที่กำหนดในหลักสูตร โดยได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60
6. ปฏิบัติงานได้สอดคล้องตามข้อกำหนดของแผนงานฝึกอบรมไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่สถาบันฝึกอบรม

(3) แนวทางการดำเนินการกรณีไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนระดับชั้น

1. ต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติมในส่วนที่แผนงานกำหนด แล้วทำการประเมินซ้ำ ถ้าผ่านการประเมินจึงสามารถเลื่อนชั้นปีได้
2. ถ้าไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปีซ้ำตามข้อที่ 1 หรือไม่ผ่านการประเมินเพื่อรับการเสนอชื่อเข้าสอบวุฒิปัตรา ต้องปฏิบัติงานในระดับชั้นเดิม
ทั้งนี้ให้สถาบันฯ ส่งผลการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรม ภายในวันที่ 31 กรกฎาคมของทุกปี หรือภายใน 1 เดือน นับตั้งแต่วันที่ผ่านการประเมิน เพื่อเสนอที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบสมาคมฯ ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย และแพทยสมาคมลำดับ

(4) การดำเนินการสำหรับผู้ที่ไม่ผ่านการประเมิน

1. แจ้งผลการประเมินให้ผู้รับการฝึกอบรมรับทราบเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบประเมินผล พร้อมแนวทางการพัฒนา รายละเอียดการปฏิบัติงานเพิ่มเติม การกำกับดูแล และการประเมินผลซ้ำ
2. เมื่อผู้รับการฝึกอบรมลงชื่อรับทราบ ให้ส่งสำเนาผลการประเมินชุดหนึ่งและชุดที่สอง(สำหรับผู้ที่ต้องประเมินผลซ้ำ) ให้คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบของสมาคมฯ

(5) การดำเนินการเพื่อยุติการฝึกอบรม

1. การเสียชีวิต หรือพ้นจากการเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม
2. การลาออก ผู้รับการฝึกอบรมต้องแจ้งต้นสังกัดทราบ (ถ้ามี) และทำหนังสือลาออกพร้อมชี้แจงเหตุผลก่อนหยุดการปฏิบัติงานล่วงหน้าอย่างน้อย 4 สัปดาห์ เมื่อแผนงานฝึกอบรมเห็นชอบแล้ว ให้แจ้งต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบ อนุสาขาโรคข้อและรูมาติสซั่ม เพื่อพิจารณาและแจ้งต่อราชวิทยาลัยฯ และแพทยสภา พร้อมความเห็นประกอบว่าสมควรให้พักสิทธิการสมัครเป็นแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเป็นเวลา 1 ปีในปีการศึกษาถัดไปหรือไม่ โดยพิจารณาจากเหตุผลประกอบการลาออกและคำชี้แจงจากแผนงานฝึกอบรม การลาออกจะถือว่าสมบูรณ์เมื่อได้รับอนุมัติจากแพทยสภา
3. การให้ออก
 - 3.1 ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติตนเสื่อมเสียร้ายแรงจนก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยหรือต่อชื่อเสียงของสถาบันฝึกอบรม

3.2 ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดันเสื่อมเสีย ไม่มีการปรับปรุงพฤติกรรม หลังการตักเตือน และกระทำซ้ำภายหลังการภาคทัณฑ์

เมื่อสถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรให้ออก ให้ทำการแจ้งผู้รับการฝึกอบรมรับทราบพร้อมให้ พักการปฏิบัติงาน แล้วทำเรื่องแจ้งต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบ อนุสาขาอายุรศาสตร์ โรคข้อและรูมาติสซั่ม ซึ่งจะต้องตั้งคณะกรรมการสอบสวนจำนวน 5 คน ประกอบด้วย กรรมการ ภายในสถาบันจำนวน 2 คน และตัวแทนสถาบันฝึกอบรมอื่นและ/หรือคณะกรรมการ ฝึกอบรมและสอบ จำนวน 3 คน เพื่อดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายใน 2 สัปดาห์ภายหลังจากได้รับ เรื่อง ผลการสอบสวนจะถูกนำเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อลง ความเห็น ถ้าสมควรให้ออกจึงแจ้งต่อราชวิทยาลัยฯ และแพทยสภาจนเมื่อได้รับการอนุมัติจึงถือ ว่าการให้ออกสมบูรณ์ ถ้าเห็นว่ายังไม่สมควรให้ออกจึงส่งเรื่องคืนให้สถาบันฝึกอบรมพร้อม คำแนะนำ

6.8.2 การประเมินเพื่อผู้สมัครแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุ สาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม

ประกอบด้วยการผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตร การสอบและการทบทวนวรรณกรรมและ งานวิจัย โดยการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยเป็นส่วนหนึ่งของการสอบในการประเมินเพื่อ ผู้สมัครฯ

- ผู้มีสิทธิ์สมัครสอบ ได้แก่ ผู้ได้รับการฝึกอบรมครบตามหลักสูตรของแพทยสภา โดยมีคุณสมบัติ ครบถ้วนเพื่อรับการเสนอชื่อเข้าสอบเพื่อผู้สมัครฯ โดยสถาบันฝึกอบรม ดังนี้

- ผ่านคุณสมบัติการประเมินเพื่อเลื่อนระดับชั้นปีครบทั้ง 6 ข้อ ได้แก่
 - ปฏิบัติงานได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาที่กำหนด
 - ผ่านเกณฑ์การประเมิน EPA
 - ผ่านการประเมินภายในสถาบันตามเกณฑ์ที่แต่ละสถาบันกำหนด
 - เข้าร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของกิจกรรมที่จัดขึ้น
 - ผ่านการประเมินสมรรถนะ 360 องศา และการประเมินอื่น ๆ ที่กำหนดในหลักสูตร โดยได้คะแนนไม่ต่ำกว่า 60
 - ปฏิบัติงานได้สอดคล้องตามข้อกำหนดของแผนงานฝึกอบรมไม่ก่อให้เกิดความ เสื่อมเสียแก่สถาบันฝึกอบรม
- มีพฤติกรรมตามวิชาชีพที่เหมาะสม
- ส่งผลงานการทบทวนวารสารและงานวิจัยที่เสร็จสิ้นตามข้อกำหนด

- วิธีการสอบ

แนวทางการประเมินผลให้มีการสอบเพื่อผู้สมัครฯ โดย คณะกรรมการฝึกอบรม และสอบฯ สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย ประกอบด้วย การสอบภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติ และทักษะทางคลินิกซึ่งรวมถึงการทบทวนวรรณกรรมและการวิจัย

- การจัดการสอบและเกณฑ์ตัดสิน

การสอบภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติและทักษะทางคลินิก จะประเมินผลส่วนกลางโดย คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย เกณฑ์การผ่านจะใช้ วิธีอิงเกณฑ์ โดยต้องมีคะแนนรวมไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 โดยใช้หลักเกณฑ์ตามที่

คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ กำหนด และประกาศให้ทราบล่วงหน้าก่อนวันสอบอย่างน้อย 6 เดือน

โดยคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สมาคมรุมาดิสซั่มแห่งประเทศไทยจะมีการประชุมเพื่อพิจารณาผลการตัดสินหลังการสอบเสร็จสิ้น ในกรณีที่สอบไม่ผ่านตามเกณฑ์ผู้รับการฝึกอบรมจะต้องสอบแก้ตัวในปีถัดไป (ยกเว้นการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัย) ทั้งนี้ให้เป็นไปตามมติของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ โดยชนิดและจำนวนครั้งการสอบภาคปฏิบัติและการสอบทักษะทางคลินิกอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ 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

สถาบันรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ตามศักยภาพขั้นต่ำที่ได้รับการรับรองจากแพทยสภา

(ภาคผนวก 11)

8. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

8.1 คุณสมบัติของคณะกรรมการกำกับดูแลการฝึกอบรม

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

8.2 คุณสมบัติและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

8.2.1 คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ฝึกอบรม

สาขาวิชาโรคภูมิแพ้ อิมมูโนวิทยาและโรคข้อ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มีแพทย์ซึ่งได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่มของแพทยสภาและเป็นสมาชิกราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ และสมาชิกตลอดชีพของสมาคมโรคข้อและรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย จำนวนอย่างน้อย 2 คน กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมรับผู้เข้าฝึกอบรมได้ในสัดส่วนชั้นปีละ 1 คน ต่ออาจารย์แพทย์ผู้ฝึกอบรม 2 คน และอาจารย์ผู้รับผิดชอบการฝึกอบรมอย่างน้อย 1 คน ปฏิบัติงานทางด้านโรคข้อและรูมาติสซั่ม มาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี บุคลากรต้องมีค่านิยมคือ มุ่งเรียนรู้ คู่คุณธรรม ใฝ่คุณภาพ ร่วมสานภารกิจ คิดนอกกรอบ รับผิดชอบต่อสังคม (ภาคผนวก 7)

วิธีการคัดเลือก

ตามเกณฑ์ของมหาวิทยาลัยมหิดลและคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี (ภาคผนวก 12)

8.2.2 จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

สถาบันจะต้องมีแพทย์ผู้ฝึกอบรมแบบเต็มเวลาตามเกณฑ์ขั้นต่ำของศักยภาพการฝึกอบรม (ภาคผนวก 7) โดยหากอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมเต็มเวลาไม่พอ อาจจัดให้มีอาจารย์แบบไม่เต็มเวลามาช่วยฝึกอบรม แต่จะต้องมีอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลาไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมทั้งหมด นั่นคือจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบไม่เต็มเวลาจะต้องไม่มากกว่าอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลาที่มีอยู่

สาขาวิชาโรคภูมิแพ้ อิมมูโนวิทยาและโรคข้อ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี จัดอาจารย์แพทย์ผู้ฝึกอบรมแบบเต็มเวลาอย่างน้อย 2 คน หากจำนวนอาจารย์แพทย์ผู้ให้การฝึกอบรมเต็มเวลาไม่พอ สามารถจัดให้มีอาจารย์แพทย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบไม่เต็มเวลา แต่จะต้องมีอาจารย์แพทย์ผู้ให้การฝึกอบรมเต็มเวลาไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนอาจารย์แพทย์ผู้ให้การฝึกอบรมทั้งหมด (จำนวนอาจารย์แพทย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบไม่เต็มเวลาจะต้องไม่มากกว่าจำนวนอาจารย์แพทย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลาที่มีอยู่)

พนักงานมหาวิทยาลัยหรือลูกจ้างประเภทบางเวลาอย่างน้อยครึ่งเวลา และได้รับเงินเดือนตามสัดส่วนงาน ให้นับเวลาปฏิบัติงานตามสัญญาจ้าง

ผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่ที่สถาบันอื่น แผนกอื่น หรืออาจารย์แพทย์เกษียณอายุมาช่วยสอน บางเวลา โดยไม่ได้ มีสัญญาจ้างจากหน่วยงาน หรือปฏิบัติงานน้อยกว่าครึ่งเวลา ให้คิดเวลาปฏิบัติงานเฉพาะที่มาปฏิบัติงานสำหรับการเรียนการสอนแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม ไม่นับเวลาที่มาทำงานวิจัย งานบริการ เช่น ตรวจผู้ป่วย หรือทำหัตถการ โดยไม่เกี่ยวข้องกับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อ

และรุมตีสัม วมทั้งไม่นับเวลาที่มาสอนนักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้าน
อายุรศาสตร์

ในกรณีที่หลักสูตรการฝึกอบรมเป็นแบบที่มีสถาบันร่วมฝึกอบรม หรือมีสถาบันฝึกอบรมสมทบ
ให้อนุโลมใช้หลักเกณฑ์ที่กำหนดดังกล่าว สำหรับการกำหนดจำนวนอาจารย์แพทย์ในแต่ละสถาบันฝึกอบรม
โดยทอนเป็นสัดส่วนตามเวลาที่สถาบันฝึกอบรมนั้นมีส่วนร่วมในการฝึกอบรม

ผู้ฝึกอบรมแบบเต็มเวลา หมายถึง ข้าราชการ พนักงานมหาวิทยาลัย ลูกจ้างประจำรวมทั้งอาจารย์แพทย์
และแพทย์ รวมถึงแพทย์เกษียณอายุราชการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล คณะแพทยศาสตร์หรือหน่วยงานที่
ปฏิบัติงานเต็มเวลา

ผู้ฝึกอบรมแบบบางเวลา ผู้ฝึกอบรมวุฒิปริญญาในระดับเดียวกันใช้ศักราชได้ 35 ชั่วโมง ต่อสัปดาห์ใน 1
สาขาวิชา แต่ถ้าฝึกอบรมมากกว่า 2 สาขาวิชา ต้องแบ่งศักราชเป็น 2 สาขาวิชา โดยคิดสาขาวิชาหลักไม่
น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง

การกำหนดนโยบายสรรหาและดำเนินการคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมสอดคล้องกับพันธ
กิจของหลักสูตรโดยระบุคุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่ชัดเจน และครอบคลุมความชำนาญที่
ต้องการ ได้แก่ คุณสมบัติทางวิชาการ ความเป็นครู และความชำนาญทางคลินิก รวมทั้งระบุหน้าที่ความ
รับผิดชอบ ภาระงานของอาจารย์ ให้สมดุลระหว่างงานด้านการศึกษา การวิจัย เพื่อให้อาจารย์มีเวลาเพียงพอ
สำหรับการฝึกอบรม ให้คำปรึกษา และกำกับดูแลแพทย์ประจำบ้านต่อยอด นอกจากนั้นเพื่อให้อาจารย์
สามารถพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบทั้งทางด้านการแพทย์และด้านแพทยศาสตร์ศึกษา ร่วมกับ
การประเมินศักยภาพการสอนของอาจารย์เป็นระยะ

8.3 ภาระงานของอาจารย์ ประกอบด้วยงานสอน งานพัฒนาองค์ความรู้ รวมทั้งงานวิจัย งานบริการ
และงานอื่นๆ สถาบันฯ ได้ระบุหน้าที่ความรับผิดชอบ ภาระงานของอาจารย์ และสมดุลระหว่างงานด้าน
การศึกษา การวิจัย อาจารย์ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้เป็นไปตามเกณฑ์ของสถาบันโดยขึ้นกับอนุสาขาวิชา
และสาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยอาจารย์จะมีเวลาเพียงพอสำหรับการ
ให้การฝึกอบรม ให้คำปรึกษา และกำกับดูแล ยังมีโอกาสในการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องซึ่งประกอบด้วย
ด้านการแพทย์ และด้านแพทยศาสตร์ศึกษา และการประเมินอาจารย์เป็นระยะ

9. ทรัพยากรทางการศึกษา

สาขาวิชาโรคภูมิแพ้ ภูมิแพ้วิทยาและโรคข้อ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล
รามาธิบดี กำหนดและดำเนินนโยบายเกี่ยวกับทรัพยากรการศึกษาครอบคลุมประเด็นสำคัญต่อไปนี้

9.1 สถานที่และโอกาสในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ การเข้าถึงแหล่งข้อมูลทาง
วิชาการที่ทันสมัย สื่ออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเรียนรู้ที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเข้าถึงได้
สามารถใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมได้อย่างมี
ประสิทธิภาพและเหมาะสมตามหลักจริยธรรม มีอุปกรณ์สำหรับการฝึกอบรม ภาคปฏิบัติ และมี
สิ่งแวดล้อมทางการศึกษาที่ปลอดภัย โดยประกอบด้วย

1. สำนักงานสาขาวิชาและภาควิชาฯ ซึ่งเป็นห้องพักอาจารย์ และเจ้าหน้าที่สนับสนุน อยู่ที่

ชั้น 7 อาคาร 1 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

2. ห้องบรรยายและอภิปรายกลุ่มย่อย

- ห้องบรรยายภาควิชาอายุรศาสตร์ ชั้น 7 อาคาร 1 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

3. หอผู้ป่วย

- หอผู้ป่วยอายุรศาสตร์ทั่วไป ได้แก่ หอผู้ป่วย 7SE หอผู้ป่วย 7SW หอผู้ป่วย observe

- หอผู้ป่วยพิเศษ ได้แก่ หอผู้ป่วยตึกสิริกิติ์ และหอผู้ป่วย 7NW

- หอผู้ป่วยวิกฤติและกึ่งวิกฤติ ได้แก่ หอผู้ป่วย ICU9 หอผู้ป่วย 8IK และหอผู้ป่วย intermediate

4. แผนกผู้ป่วยนอก ได้แก่ ห้องตรวจอายุรกรรมชั้น 1 อาคารสมเด็จพระเทพรัตน์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

5. แผนกผู้ป่วยนอกฉุกเฉิน

6. ห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ซึ่งมีตำรา วารสารทางการแพทย์ และสื่ออิเล็กทรอนิกส์

7. ห้องพักรักษาผู้ป่วยประจำบ้านต่อยอด ซึ่งมีคอมพิวเตอร์และเครื่องใช้สำนักงานอำนวยความสะดวก

8. ระบบ wireless internet ซึ่งสามารถใช้ค้นคว้าและศึกษา ณ ทุกหน่วยงานในคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

9. ห้องปฏิบัติการ skill lab ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

9.2 จำนวนผู้ป่วยเพียงพอและชนิดของผู้ป่วยหลากหลายสอดคล้องกับผลลัพธ์ของการเรียนรู้ที่คาดหวัง ทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน โดยครอบคลุมทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ

9.3 จัดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงานและบุคลากรวิชาชีพอื่น

9.4 บูรณาการความรู้ทางคลินิกและประยุกต์ความรู้พื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ในสาขาวิชาที่ฝึกอบรม เพื่อพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วย การฝึกอบรมและการวิจัย

9.5 นำความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตร์ศึกษามาใช้ในการจัดทำแผนฝึกอบรม การดำเนินการฝึกอบรมและการประเมินการฝึกอบรม

9.6 จัดการฝึกอบรมในสถาบันอื่นทั้งในและนอกประเทศ ตามที่ระบุไว้ในหลักสูตร เพื่อให้มีประสบการณ์เพิ่มเติมในการดูแลผู้ป่วย

10. การประเมินแผนงานฝึกอบรม/หลักสูตร

สถาบันฝึกอบรมมีการกำกับดูแลการฝึกอบรมให้เป็นไปตามแผนงานฝึกอบรม/ หลักสูตรเป็นประจำ มีกลไกสำหรับการประเมินหลักสูตรและนำไปใช้จริง การประเมินหลักสูตรต้องครอบคลุม

10.1 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 ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องที่ตรวจพบ มีข้อมูลอ้างอิง และแจ้งผลการทบทวน และพัฒนาให้แพทย์สภารับทราบ

สมาคมรามาธิบดีแห่งประเทศไทยเป็นผู้รับผิดชอบดูแลการฝึกอบรม และทบทวน/พัฒนาแผนงานฝึกอบรม/หลักสูตร เป็นระยะ ๆ หรืออย่างน้อยทุก 5 ปี และแจ้งผลการทบทวน/พัฒนาให้ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยและแพทย์สภารับทราบ

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 สอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศของแพทย์สภาในการเปิดการฝึกอบรม

13. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมจัดให้มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายในสถาบันฝึกอบรมทุก 2 ปี รวมทั้งมีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมโดยราชวิทยาลัยที่กำกับดูแลการฝึกอบรมสาขานั้นตามระบบ กลไก และเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนด อย่างน้อยทุก 5 ปี

ภาคผนวก 1

แนวทางการเขียนบททวนวารสาร

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 โดยสามารถตรวจสอบคำได้จาก <http://www.royin.go.th/th/home/> (คลิกที่ พจนานุกรมและศัพท์บัญญัติวิชาการ)
10. ในกรณีที่แปลเป็นไทยแล้วเข้าใจยาก ให้ใช้ทับศัพท์หรือเป็นภาษาอังกฤษ การใช้คำที่เป็นภาษาอังกฤษ ถ้าเป็นชื่อย่อหรือเป็นคำแรกของย่อหน้าให้ขึ้นต้นด้วยตัวพิมพ์ใหญ่ นอกนั้นให้ขึ้นด้วยตัวพิมพ์เล็ก
11. การใช้ชื่อยา ให้ใช้เป็นชื่อ generic ภาษาอังกฤษ เช่น imipenem, prednisolone หรือ phenytoin 12. ชื่อโรคควรใช้ภาษาไทย (ถ้ามี) เช่น ปอดอักเสบ, หิด หรือกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด
13. ไม่ต้องกำกับภาษาอังกฤษไว้หลังภาษาไทยอีก เช่น คำจำกัดความ (definition) ยกเว้นเป็นคำที่ไม่แน่ใจว่าจะ จำยากหรือเข้าใจตรงกันเช่น 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 (๓) ให้เคาะช่องว่างที่ข้างหน้า 1 ครั้ง ข้างหลัง 1 ครั้ง
19. ตัวอักษรที่ปนกันระหว่าง ภาษาไทย-อังกฤษ-ตัวเลข ให้เคาะช่องว่างที่หน้า และหลัง 1 ครั้ง
20. การใช้จุลภาค (,) ทั้งไทย-อังกฤษ, ให้พิมพ์ขีดทแยงคำหน้า แล้วเว้น 1 เคาะก่อนพิมพ์วลีต่อเนื่อง
21. ชื่อเชื้อโรค ให้ใช้ตัวเอียงหมดทั้ง genus และ species เช่น *Streptococcus pneumoniae* โดยเฉพาะการเขียนครั้งแรก ครั้งต่อไปเขียนย่อ ถ้าย่อก็เหลือ *S. pneumoniae* ถ้าบอกเป็นกลุ่มให้ต่อด้วย spp. เช่น *Streptococcus* spp. (มีจุดด้วย)

22. หน่วยดวงวัด ใช้คำย่อภาษาไทย เช่น ชั่วโมงเป็นชม. มิลลิกรัมเป็นมก. ยกเว้น กรัม ลิตร ไม่ต้องย่อ และ หน่วย วัดใช้เป็น SI unit ให้ใช้หน่วยที่เป็นภาษาไทย ตัวอย่างเช่น - ร้อยละ - ไมโครกรัม/มล. - วินาที - ลิตร/นาที่ - นาที่ - ไมโครกรัม/กก./นาที่ - ชม. - ไมโครกรัม/นาที่ - ครั้ง/นาที่ - ไมโครกรัม/ดล. - มม.ปรอท - มล./นาที่ - ลบ.มม. - เซลล์/ลบ.มม. - มก./ดล. - กรัม/ดล. - มล. - ไมโครกรัม/ดล. - มก./กก./วัน - ยูนิต์/กก./วัน - กรัม/กก. - มก./กก./ชม.
23. ในตาราง ควรใช้ภาษาไทย ถ้ามีคำย่อ ให้เขียนกำกับไว้ใต้ตาราง (footnote) ทุกตาราง แม้ว่าคำย่อนี้มี เขียน 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	<u>Knowledge</u>: clinical assessment of common rheumatic problems <u>Skills</u>: history taking, physical examination, communication with patients and family. <u>Attitude and behavior</u>: professionalism. <u>Experience</u>: 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
การบริหารผู้ป่วย (patient care)		
ก. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการรวบรวมข้อมูลสำหรับนำมาคิดวิเคราะห์อย่างเป็นเหตุเป็นผล เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเป็นองค์รวม โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และคำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย	√	√
ข. วินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางโรคข้อและรูมาติสซั่มที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม	√	√
ค. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ	√	√
ง. ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ	√	√
ความรู้และทักษะทางการแพทย์ (medical knowledge and procedural skills)		
ก. มีความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกาย และจิตใจ และสามารถประยุกต์ใช้ในการบริหารผู้ป่วย	√	√
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	<u>Knowledge</u> : clinical assessment of common rheumatic problems <u>Skills</u> : history taking, physical examination, communication with patients and family. <u>Attitude and behavior</u> : professionalism. <u>Experience</u> : 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	√	√

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

Milestones EPA 2: Management of immune mediated connective tissue diseases and vasculitides	F 1	F 2
ข. มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย	√	√
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	<u>Knowledge</u>: clinical assessment of common rheumatic problems <u>Skills</u>: history taking, physical examination, communication with patients and family. <u>Attitude and behavior</u>: professionalism. <u>Experience</u>: 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 เคารพ การตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	√	√
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	<u>Knowledge</u> : clinical assessment of common rheumatic problems <u>Skills</u> : history taking, physical examination, communication with patients and family. <u>Attitude and behavior</u> : professionalism. <u>Experience</u> : 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 be reached at which stage of training?	- Unsupervised by the end of first year – level 3 (3 cases) - 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
การบริหารผู้ป่วย (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 และสามารถประยุกต์ใช้ในการบริหารผู้ป่วย	√	√
ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาโรคข้อและรูมาติสซั่ม	√	√
ค. มีทักษะในการทำหัตถการเพื่อวินิจฉัยและรักษาอย่างเหมาะสม	√	√

Milestones EPA 4: Management of diseases of cartilage, bone and connective tissue	F 1	F 2
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 และ ชุมชน	√	√
ข. เคารพในสิทธิผู้ป่วย	√	√
ค. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	√	√
ง. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต และการ พัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง	√	√
จ. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย	√	√
การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems-based practice)		
ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ	√	√

Milestones EPA 4: Management of diseases of cartilage, bone and connective tissue	F 1	F 2
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	<u>Knowledge</u>: clinical assessment of common rheumatic problems <u>Skills</u>: history taking, physical examination, communication with patients and family. <u>Attitude and behavior</u>: professionalism. <u>Experience</u>: 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. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	✓	✓
ง. มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ และมีภาวะผู้นำ	✓	✓
จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น	✓	✓
การเรียนรู้และพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice-based learning and improvement)		
ก. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	✓	✓
ข. ปฏิบัติงานแบบสหสาขาวิชาชีพและเป็นทีม	✓	✓

Milestones EPA 5: Management of diffuse and regional musculoskeletal pain	F 1	F 2
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 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: - <i>Muscle, bone and joint imaging (x-ray, ultrasonography, computed tomography, and magnetic resonance imaging)</i> - <i>inflammatory biomarkers</i> - <i>Serology tests in rheumatic diseases</i> - <i>bone density measurement</i> - <i>common and classical tissue histopathology (synovium, muscle)</i> - <i>neuromuscular testing</i> 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	<u>Knowledge</u> : clinical management of procedures, common laboratory investigations, rational use of investigations, the reimbursement of various health care systems.

experience for entrustment	<u>Skills</u>: Perform arthrocentesis, synovial fluid interpretation, and injection of joints and soft tissue, clinical reasoning and decision making, communication with patients and family. Interpret: - <i>Muscle, bone and joint imaging (x-ray, ultrasonography, computed tomography, and magnetic resonance imaging)</i> - <i>inflammatory biomarkers</i> - <i>Serology tests in rheumatic diseases</i> - <i>bone density measurement</i> - <i>common and classical tissue histopathology (synovium, muscle)</i> - <i>neuromuscular testing</i> <u>Attitude and behavior</u>: professionalism. <u>Experience</u>: - 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
การบริหารผู้ป่วย (patient care)		
ก. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการรวบรวมข้อมูล สำหรับนำมาคิดวิเคราะห์หาค่าเป็นเหตุเป็นผล เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเป็นองค์รวม โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และคำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย		
ข. วินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางโรคข้อและรูมาติสซั่มที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม		
ค. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ	✓	✓
ง. ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ		
ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (medical knowledge and procedural skills)		
ก. มีความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกาย และจิตใจ และสามารถประยุกต์ใช้ในการบริหารผู้ป่วย	✓	✓
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	✓	✓

Milestone EPA 6: Procedures and interpretation of diagnostic tests in rheumatic diseases	F 1	F 2
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 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. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	✓	✓
ง. มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ และมีภาวะผู้นำ	✓	✓
จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น	✓	✓
การเรียนรู้และพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice-based learning and improvement)		
ก. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ		
ข. ปฏิบัติงานแบบสหสาขาวิชาชีพและเป็นทีม		
ค. การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล		

Milestones EPA 7: Consultation	F1	F 2
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		

ผลของ EPA

1. การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม

ใช้วัดและประเมินผลใน 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. เกณฑ์ประเมินการเลื่อนขั้นปี*

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	•	•	•	•	•		

*Professionalism ประเมินการเรียนรู้ด้วยตนเองต่อเนื่องด้วย e-portfolio

ภาคผนวก 3

เนื้อหาของการฝึกอบรม

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมเพื่อเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่มแล้ว ผู้รับการฝึกอบรมสามารถปฏิบัติงานด้านอนุสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่มได้ด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ ในสถาบันการศึกษาหรือสถานพยาบาลทั่วไป โดยมีความรู้ความสามารถและคุณสมบัติ ดังนี้

1. มีความรู้ในการอธิบายพยาธิสรีรวิทยาของโรคข้อและรูมาติสซั่ม
2. ประเมินและให้การวินิจฉัยโรคข้อและรูมาติสซั่มได้
4. ให้การรักษาผู้ป่วยโรคข้อและรูมาติสซั่ม รวมทั้งการป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม
5. มีความรู้คำปรึกษา 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, mononuclear cells, phagocytes, neutrophils, T and B lymphocytes, fibroblasts fibroblast-like synoviocytes, mast cells, platelets, and endothelial cells)
 - Complement system, prostaglandins, leukotrienes, and related compounds, cytokines, principles of signaling
 - Cell recruitment and angiogenesis, 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 แบ่งตามวิธีการจัดการเรียนรู้ดังนี้

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-streptococcal 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 hydrarthrosis
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 leukocytoclastic vasculitis - Systemic vasculitis - Takayasu's vasculitis - Giant cell arteritis and polymyalgia rheumatica - Polyarteritis nodosa -ANCA associated vasculitis (Microscopic polyangiitis, granulomatosis with polyangiitis (Wegener's), eosinophilic granulomatosis with polyangiitis (Churg-Strauss))	- Relapsing polychondritis - Single organ vasculitis (primary angiitis of CNS, GI tract.) - Immune complex associated vasculitis (cryoglobulinemic vasculitis, urticarial vasculitis) - Thromboangiitis obliterans	-Kawasaki's diseases - Immune complex associated vasculitis (anti-glomerular basement membrane disease) - Cogan syndrome

	- 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 - Drugs and chemical substances - Infections: e.g. COVID-19	- 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)
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) การรักษาความน่าเชื่อถือ แก่ผู้ป่วย สังคม
 - การรักษามาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ดีที่สุด
 - การให้เกียรติและยอมรับเพื่อนร่วมวิชาชีพ เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วย และญาติ
 - ความสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาวะหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดไว้ก่อน

2) พฤตินิสัย

- (1) ความรับผิดชอบ และความตรงต่อเวลา
- (2) การแต่งกายให้เหมาะสมกับกาลเทศะ
- (3) การยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก
- (4) การรักษาความน่าเชื่อถือ แก่ผู้ป่วย สังคม
- (5) การรักษามาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ดีที่สุด
- (6) การให้เกียรติและยอมรับเพื่อนร่วมวิชาชีพ เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วย และญาติ
- (7) ความสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาวะหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดไว้ก่อน

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) นโยบายการไต่ถามระดับชาติ 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 หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อประโยชน์ให้การดูแลรักษาผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย เพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป
6. หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รีบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย หรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน 3 ข้อของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ คือ

6.1 การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย

6.2 การเคารพสิทธิของผู้ป่วย

6.3 การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคม ที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐาน

■ ขอบเขตความรับผิดชอบ

แผนงานฝึกอบรมจะต้องรับผิดชอบการเตรียมความพร้อมให้กับผู้รับการฝึกอบรมของสถาบันตนเอง ตั้งแต่การเตรียมโครงสร้างการวิจัย จนสิ้นสุดการทำงานวิจัยและจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เพื่อนำส่งสมาคม ทั้งนี้แผนงานฝึกอบรมจะต้องรายงานชื่องานวิจัย อาจารย์ที่ปรึกษา และความคืบหน้าของงานวิจัย ตามกรอบเวลาที่กำหนดไปยังสมาคม เพื่อให้มีการกำกับดูแลอย่างทั่วถึง รวมทั้งจัดสรรเวลาในการทำงานวิจัยอย่างเหมาะสม

ผู้รับการฝึกอบรมต้องส่งโครงร่างงานวิจัยต่ออนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ภายใน 5 เดือนแรกของปีการศึกษาที่ 1 และนำเสนอความก้าวหน้าในการทำวิจัยต่ออนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ทุก 6 เดือน โดยกำหนดส่งงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ต่ออนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ภายใน 22 เดือนของการฝึกอบรม รวมทั้งนำเสนอผลงานวิจัยต่อที่ประชุมอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ 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 |
| 20 | วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย |
| 21 | จัดทำรายงานวิจัยฉบับร่างให้อาจารย์ที่ปรึกษาปรับแก้ไข |
| 22 | ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ต่อสมาคม เพื่อทำการประเมินผล
สำหรับประกอบคุณสมบัติการเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรภาคปฏิบัติขั้น
สุดท้าย |

ภาคผนวก 5

คำสั่งแต่งตั้งที่ปรึกษาและคณะกรรมการบริหารและกำกับหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
อนุสาขาโรคข้อและรูมาติสซั่ม สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

วาระปี 2566-2571



คำสั่ง ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ที่ ๑๕๐๓ /๒๕๖๖

เรื่อง แต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษาและคณะกรรมการบริหารและกำกับดูแลหลักสูตรการฝึกอบรม

แพทย์ประจำบ้านต่อยอด

อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม

วาระปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๑

เพื่อให้การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม ภาควิชา
อายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับ
วิสัยทัศน์ของภาควิชาอายุรศาสตร์ จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการกำกับดูแลหลักสูตรและการฝึกอบรมแพทย์
ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม ดังนี้

๑. หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์	ที่ปรึกษา
๒. ประธานคณะกรรมการฝ่ายการศึกษาระดับ ระดับหลังปริญญาภาควิชาอายุรศาสตร์	ที่ปรึกษาด้านแพทยศาสตร์ศึกษา
๓. ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงนันทนา กลิตานนท์	ที่ปรึกษา
๔. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงปาริ ชีวะอิสระกุล	ประธานกรรมการ
๕. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงกนกกรัตน์ นันทิรุจ	กรรมการ
๖. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงประภาพร พิสิษฐ์กุล	กรรมการ
๗. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงทิชา ฤกษ์พัฒนาพิพัฒน์	กรรมการ
๘. อาจารย์ แพทย์หญิงวรรณดา ไล่สวน	กรรมการ
๙. อาจารย์ แพทย์หญิงพิษญา โอเจริญ	กรรมการ
๑๐. อาจารย์ แพทย์หญิงนันทกานต์ พงศ์ตระกูลพานิช	กรรมการ
๑๑. อาจารย์ แพทย์หญิงอภิญญา จิงเจริญพาณิชย์	กรรมการ
๑๒. อาจารย์ นายแพทย์ดิเมห์ ข้าแป้น	กรรมการ
๑๓. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงพิมพ์ทิพย์ งามจรรยาภรณ์	กรรมการและเลขานุการ

โดยมีหน้าที่

๑. บริหารจัดการด้านการจัดการศึกษา การสอนและฝึกอบรมตามหลักสูตรและพัฒนาหลักสูตร

/๒.รับผิดชอบ...

มุ่งเรียนรู้ ผู้คุณธรรม ใฝ่คุณภาพ ร่วมสานภารกิจ คิดนอกกรอบ รับผิดชอบสังคม

๒. รับผิดชอบและมีอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของแผนการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับ
ความจำเป็นด้านการฝึกอบรม

๓. สร้างเสริมบรรยากาศในการฝึกอบรมเพื่อให้เหมาะสมกับการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
และกระตุ้นให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติม

๔. ปรับปรุงวิธีการประเมินผลและเกณฑ์ในการประเมินผล

๕. ดำเนินการประกันคุณภาพการศึกษา

๖. เสนอรายงานปัญหาอุปสรรคและแนวทางการแก้ไขในการจัดการฝึกอบรมตามหลักสูตรแก่
คณะกรรมการบริหารสาขาวิชาอายุรศาสตร์

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๕ กันยายน พ.ศ.๒๕๖๖



(ศาสตราจารย์ นายแพทย์วินัย วนานุกุล)

หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มุ่งเรียนรู้ คู่คุณธรรม ใฝ่คุณภาพ ร่วมสานภารกิจ คิดนอกกรอบ รับผิดชอบต่อสังคม

ภาคผนวก 6

คำสั่งแต่งตั้งกรรมการร่างหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาโรคข้อและรูมาติสซั่ม
สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี วาระปี 2566-2571



คำสั่ง ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ที่ ๑๕๐๕ /๒๕๖๖

เรื่อง แต่งตั้งที่ปรึกษาและคณะกรรมการร่างหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
เพื่ออุมิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม
วาระปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๑

เพื่อให้การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม ภาควิชา
อายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องมีประสิทธิภาพและสอดคล้อง
กับวิสัยทัศน์ พันธกิจ และวัตถุประสงค์ ของภาควิชาอายุรศาสตร์ จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการร่างหลักสูตรการ
ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด เพื่ออุมิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุ
สาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม ดังนี้

- | | |
|---|------------------------------|
| ๑. ประธานคณะกรรมการฝ่ายการศึกษาระดับ
ระดับหลังปริญญาภาควิชาอายุรศาสตร์ | ที่ปรึกษาด้านแพทยศาสตร์ศึกษา |
| ๒. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงปาริ วีระอิสระกุล | ประธานกรรมการ |
| ๓. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงกนกกรัตน์ นันทิรุจ | กรรมการ |
| ๔. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงประภาพร พิสิษฐ์กุล | กรรมการ |
| ๕. อาจารย์ แพทย์หญิงพิษญา โอเจริญ | กรรมการ |
| ๖. อาจารย์ แพทย์หญิงนันทกานต์ พงศ์อรกุลพานิช | กรรมการ |
| ๗. อาจารย์ นายแพทย์ติณห์ ขำแป้น | กรรมการ |
| ๘. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงพิมพ์ทิพย์ งามจรรยาภรณ์ | กรรมการและเลขานุการ |

โดยมีหน้าที่

ร่างหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด เพื่ออุมิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการ
ประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๕ กันยายน พ.ศ.๒๕๖๖

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์วินัย วนานุกุล)
หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มุ่งเรียนรู้ คู่คุณธรรม ใฝ่คุณภาพ ร่วมสานภารกิจ คิดนอกกรอบ รับผิดชอบสังคม

ภาคผนวก 7

รายชื่อคณาจารย์ อนุสาขาโรคข้อและรูมาติสซั่ม สาขาวิชาอายุรศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

รายชื่อแพทย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ก. ประเภทเต็มเวลา

ชื่อ/ อายุ	วุฒิปัตร์หรือหนังสืออนุมัติ อนุสาขา	สมาชิกราชวิทยาลัย
1. รศ.พญ.ปารวี ชีวะอิสระกุล	พ.บ., วว (อายุรศาสตร์, อายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม	✓
2. รศ.พญ.ประภาพร พิสิษฐ์กุล	พ.บ., วว (อายุรศาสตร์, อายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม	✓
3. พ.ญ.พิชญา โอเจริญ	วท.บ.,พ.บ., วว (อายุรศาสตร์, อายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม	✓
4.พ.ญ.นันทกานต์ พงศ์ธรกุลพานิช	พ.บ., วว (อายุรศาสตร์, อายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม	✓
5.ผศ.พญ.พนิตทิพย์ งามจรรยารักษ์	พ.บ., วว (อายุรศาสตร์, อายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม พ.บ., วว (อายุรศาสตร์, อายุรศาสตร์โรคภูมิแพ้ และภูมิคุ้มกันทาง คลินิก	✓

ข. ประเภทไม่เต็มเวลา

ชื่อ/ อายุ	วุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ อนุสาขา	สมาชิก ราชวิทยาลัย	การปฏิบัติงาน
			ในด้านการเรียนการสอน จำนวนชั่วโมงต่อสัปดาห์
1. ผศ. พญ. กนกกรัตน์ นันทิรุจ	พ.บ., วว (อายุรศาสตร์, อายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม	✓	6
2. น.พ. ดิณฑ์ จำเป็น	พ.บ., วว (อายุรศาสตร์, อายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม	✓	15

ผู้ฝึกอบรมเต็มเวลา หมายถึง ข้าราชการ พนักงานมหาวิทยาลัย ลูกจ้างประจำรวมทั้งอาจารย์เกษียณอายุราชการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล คณะแพทยศาสตร์หรือหน่วยงานที่ปฏิบัติงานเต็มเวลา และได้รับอัตราเงินเดือนในอัตราเต็มเวลา

ผู้ฝึกอบรมไม่เต็มเวลา แบ่งเป็น 2 ประเภท

ก. พนักงานมหาวิทยาลัยหรือลูกจ้างประเภทบางเวลาอย่างน้อยครึ่งเวลา และได้รับเงินเดือนตามสัดส่วนงาน ให้นับเวลาปฏิบัติงานตามสัญญาจ้าง

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

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

ภาคผนวก 8

ประกาศคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายเงินค่าตอบแทนของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี



ประกาศคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายเงินค่าตอบแทนของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

(ฉบับที่ ๖๗) พ.ศ. ๒๕๕๑

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงหลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายเงินค่าตอบแทนแก่ผู้ปฏิบัติงานของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๓๑ และข้อ ๓๒ ของระเบียบมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินรายได้ของมหาวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๓๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๓๕ ประกอบกับข้อ ๔๘ ของข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยการบริหารงบประมาณและการเงิน พ.ศ. ๒๕๕๑ คณบดีโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการประจำคณะฯ ในการประชุมครั้งที่ ๑๕/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๕๑ และครั้งที่ ๑๗/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๕๑ จึงกำหนดหลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายเงินค่าตอบแทน ไว้ดังต่อไปนี้

๑. ให้ยกเลิก ข้อ ๒.๑ ของประกาศคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เรื่องหลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายเงินค่าตอบแทนของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี (ฉบับที่ ๒๗) พ.ศ. ๒๕๔๖ และให้จ่ายเงินค่าตอบแทนแก่แพทย์ประจำบ้านทุกสาขา ตามหลักเกณฑ์และอัตราดังต่อไปนี้

(๑) ค่าตอบแทนการอยู่เวรปกติ

ก. วันทำงานปกติ	คนละ	๑,๐๐๐	บาทต่อเวร
ข. วันหยุดราชการ	คนละ	๒,๐๐๐	บาทต่อวัน

(๒) ค่าตอบแทนการอยู่เวร ER Pool ทั้งวันทำงานปกติและวันหยุดราชการ คนละ ๑,๐๐๐ บาทต่อเวร

๒. ให้ยกเลิกข้อ ๘ ของประกาศคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เรื่องหลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายเงินค่าตอบแทนของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี (ฉบับที่ ๒๕) พ.ศ. ๒๕๔๗ และประกาศคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เรื่องหลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายค่าพาหนะของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี พ.ศ. ๒๕๔๗ และให้จ่ายเงินค่าตอบแทนแก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอด และแพทย์ผู้ช่วยอาจารย์ตามหลักเกณฑ์และอัตราดังต่อไปนี้

(๑) กรณีที่ได้รับมอบหมายให้อยู่เวรประจำเพื่อปฏิบัติงานภายในคณะฯ ในการดูแลรักษาผู้ป่วยนอกเวลาปฏิบัติงานปกติ ในอัตราคนละ ๑,๐๐๐ บาทต่อเวร

(๒) กรณีที่ไม่ได้อยู่เวรตาม (๑) แต่ได้รับการติดต่อให้เข้ามาตรวจรักษาผู้ป่วยเป็นครั้งคราวนอกเวลาปฏิบัติงานปกติ ในอัตราคนละ ๑,๐๐๐ บาทต่อวัน

...../๓. การเบิกจ่ายเงิน

๓. การเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนตามข้อ ๑ และข้อ ๒ ให้เบิกจ่ายตามการปฏิบัติงานจริงโดยผ่านการตรวจสอบและรับรองจากภาควิชา สำนักงาน หรือโครงการจัดตั้งภาควิชา แล้วแต่กรณี

๔. การจ่ายเงินค่าตอบแทนตามประกาศนี้ให้เบิกจ่ายจากเงินรายได้ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ตามระเบียบมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินรายได้ของมหาวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๓๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๓๕ ประกอบกับข้อ ๔๘ ของข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยการบริหารงบประมาณและการเงิน พ.ศ. ๒๕๕๑

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๑ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๑



(ศาสตราจารย์รัชตะ รัชตะนาวิน)

คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ภาคผนวก 9

การประเมินเพื่อวัดประสิทธิภาพในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

อนุสาขายาเวชศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม โดยอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบ

สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย

1. การสอบข้อเขียนหรือภาคทฤษฎี ประกอบด้วย (MCQ) และ Short essay คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 40
2. การสอบภาคปฏิบัติ ประกอบด้วย การสอบ Spot diagnosis, การสอบกับผู้ป่วยรายยาว (long case) และการสอบปากเปล่า (oral) คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 40
3. การประเมินผลงานวิจัยและการนำเสนอผลงานวิจัยและวิจัยวารสาร คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 20

การประเมินเกณฑ์การสอบผ่านจะใช้วิธีอิงเกณฑ์ โดยต้องมีคะแนนรวมไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ทั้งนี้ต้องมีคะแนนในภาคทฤษฎีและปฏิบัติในแต่ละส่วนไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ในกรณีที่ผู้สมัครสอบสามารถสอบผ่านภาคทฤษฎีหรือภาคปฏิบัติส่วนใดส่วนหนึ่ง สามารถเก็บไว้ได้ 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 ของปีที่สิ้นสุดปีการศึกษาปีที่ 2
- การส่งช้ากว่ากำหนด ให้หักคะแนน 10 คะแนนออกจากคะแนนเต็ม 100 คะแนนที่ได้ในส่วนนั้น

ภาคผนวก 10

การประเมินสมรรถนะแบบ 360 องศา

ผู้ประเมิน	ผู้ถูกประเมิน
1. อาจารย์	แพทย์ประจำบ้านต่อ ยอดปีที่ 1 แพทย์ประจำบ้านต่อ ยอดปีที่ 2
2. แพทย์ประจำบ้านต่อ ยอด	แพทย์ประจำบ้านต่อ ยอดปีที่ 1 แพทย์ประจำบ้านต่อ ยอดปีที่ 2
3. แพทย์ประจำบ้าน	แพทย์ประจำบ้านต่อ ยอดปีที่ 1 แพทย์ประจำบ้านต่อ ยอดปีที่ 2
4. พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ที่ร่วมงานด้วย	แพทย์ประจำบ้านต่อ ยอดปีที่ 1 แพทย์ประจำบ้านต่อ ยอดปีที่ 2
5. ผู้ป่วย	แพทย์ประจำบ้านต่อ ยอดปีที่ 1 แพทย์ประจำบ้านต่อ ยอดปีที่ 2

คะแนนการประเมินอยู่ระหว่าง 1 – 5 เกณฑ์ผ่านเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 3 คะแนน

สำหรับการประเมินของอาจารย์เป็นการประเมินภาพรวม ผ่าน หรือ ไม่ผ่าน



แบบประเมินสมรรถนะแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาอายุรศาสตร์ โรคข้อและรูมาติสซั่ม
โดยอาจารย์

1

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดผู้ถูกประเมิน..... สถานที่ปฏิบัติงาน

อาจารย์ ผู้ประเมิน..... ช่วงเวลาปฏิบัติงาน

- ☐ ในการประเมินสมรรถนะแพทย์ประจำบ้าน ให้ผู้ประเมินใช้ดุลพินิจเปรียบเทียบ โดยคะแนน 3 คือมาตรฐานของแพทย์ประจำบ้านที่สมควรจะทำได้ในช่วงเวลานี้ ส่วนคะแนน 1 มีรายละเอียดในท่านซ้ายมือ และ คะแนน 5 มีรายละเอียดในท่านขวามือ
- ☐ ในแต่ละองค์ประกอบถ้าประเมินไม่ผ่าน (คะแนน 1) ให้เขียนเหตุผลหรือยกตัวอย่างประกอบความคิดเห็นหรือข้อมูลเพิ่มเติมด้วย
- ☐ พยายามประเมินให้จำเพาะในแต่ละองค์ประกอบที่กำหนด ไม่ใช้การพิจารณาภาพรวมๆ และให้คะแนนเฉลี่ยไปทั่วๆ กัน
- ☐ ทำเครื่องหมายลงบนตัวเลขที่ประเมินในแต่ละองค์ประกอบ ถ้าประเมินไม่ได้ให้เลือกช่องข้อมูลไม่เพียงพอ

องค์ประกอบ	ไม่ผ่าน	ต้องปรับปรุง	ปานกลาง	ดี	ดีเยี่ยม	
1. การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)	1	2	3	4	5	
☐ ข้อมูลจากการซักประวัติตรวจร่างกายและลงบันทึกไว้ไม่ครบถ้วน บางอย่างไม่ถูกต้อง ☐ ไม่สามารถคิดวิเคราะห์แก้ไขปัญหามือผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ☐ ไม่สนใจติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง	☐ ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					☐ ทำการซักประวัติตรวจร่างกายและลงบันทึกได้ถูกต้องครบถ้วนตามมาตรฐานและเชื่อถือได้ ☐ คิดวิเคราะห์แก้ไขปัญหามือผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ☐ 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 ☐ สะท้อนการนำข้อมูลย้อนกลับไปใช้ปรับปรุง ☐ ไม่สามารถใช้ความรู้จากเวชสารสนเทศหรือแหล่งอื่นมาช่วยพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย	☐ ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					☐ มีการประเมินตนเองและนำไปพัฒนาสม่ำเสมอ ☐ นำข้อมูลย้อนกลับที่ได้จากแหล่งต่างๆ ไปใช้เพื่อการปรับปรุงอย่างเหมาะสม ☐ ค้นหาความรู้เพิ่มเติมมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดี

หมายเหตุ ทำเครื่องหมายลงบนตัวเลขที่กำหนดไว้ในแบบประเมินเท่านั้น หากให้คะแนนระหว่างช่องจะเปิดคะแนนเอง



แบบประเมินสมรรถนะแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาอายุรศาสตร์ โรคข้อและรูมาติสซั่ม
โดยอาจารย์

2

4. ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)	1	2	3	4	5	
☐ ไม่สามารถสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย ญาติ และเพื่อนร่วมงาน ☐ ขาดคุณสมบัติในการรับฟังและเข้าใจผู้อื่น ขาดความมีน้ำใจต่อเพื่อนร่วมงาน ☐ ให้ความรู้และคำแนะนำกับผู้ป่วย ญาติ และเพื่อนร่วมงานได้ไม่ดี ใช้วาจาและกิริยาท่าทางที่ไม่สุภาพ	☐ ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					☐ สร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้ป่วย ญาติ และเพื่อนร่วมงาน ☐ รู้จักจังหวะในการรับฟังและทำความเข้าใจความต้องการของผู้อื่น พร้อมเปิดโอกาสแสดงความคิดเห็น มีน้ำใจต่อเพื่อนร่วมงาน ☐ ให้ความรู้และคำแนะนำกับผู้อื่น ใช้วาจาและกิริยาท่าทางได้อย่างเหมาะสม
5. ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)	1	2	3	4	5	
☐ ขาดความเคารพยำเกรง ความซื่อสัตย์ การเอาใจเขามาใส่ใจเรา การยอมรับข้อผิดพลาดของตนเอง ☐ ขาดความเข้าใจความต้องการและสิทธิของผู้ป่วย มองประโยชน์ส่วนตนเป็นหลัก ☐ แสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกับวิชาชีพ ☐ ขาดความรับผิดชอบในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย	☐ ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					☐ แสดงให้เห็นอยู่เสมอในคุณสมบัติที่เหมาะสมกับวิชาชีพ รับผิดชอบงานในหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ ☐ แสดงออกซึ่งความใส่ใจและเคารพสิทธิของผู้ป่วย ยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยและญาติเป็นศูนย์กลาง ☐ ให้ความรู้และคำแนะนำอย่างเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับคนรอบข้าง
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	☐ ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					• บันทึกครบถ้วน ถูกต้องตามมาตรฐาน • การบันทึกสามารถสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจและปฏิบัติตามได้

ความคิดเห็นหรือข้อมูลเพิ่มเติม

.....

.....

การแจ้งผลให้ผู้ถูกประเมินรับทราบ ☐ แจ้งแล้ว ☐ ไม่ได้แจ้ง

ลงชื่อ ผู้ประเมิน
(.....)
วันที่.....

หมายเหตุ ทำเครื่องหมายลงบนตัวเลขที่กำหนดไว้ในแบบประเมินเท่านั้น หากให้คะแนนระหว่างช่องจะบิดคะแนนลง



แบบประเมินสมรรถนะแพทย์ประจำบ้านต๋อยอดสาขาอายุรศาสตร์ โรคข้อและรูมาติสซั่ม
โดยแพทย์ประจำบ้านต๋อยอด

องค์ประกอบ	ไม่ผ่าน	ต้องปรับปรุง	ปานกลาง	ดี	ดีเยี่ยม	
1. ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)	1	2	3	4	5	
☐ ไม่ซื่อสัตย์ เห็นแก่ตัว ขาดความรับผิดชอบงานในหน้าที่ ☐ ไม่คำนึงถึงความต้องการและสิทธิของผู้ป่วย มองประโยชน์ส่วนตัวเป็นหลัก ☐ ทำตัวเป็นแบบอย่างที่ไม่ดี	☐ ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					☐ ซื่อสัตย์ มีน้ำใจ รับผิดชอบงานในหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ ☐ ใส่ใจและเคารพสิทธิของผู้ป่วย ยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยและญาติเป็นศูนย์กลาง ☐ ให้คำแนะนำและวางตัวเป็นแบบอย่างที่ดี
2. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)	1	2	3	4	5	
☐ ไม่ใส่ใจการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม ☐ ไม่ร่วมมือหรือต่อต้านกระบวนการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน ☐ ขาดทักษะในการทำงานเชิงระบบเพื่อช่วยลดความผิดพลาดและพัฒนาคุณภาพงาน	☐ ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					- ใช้ทรัพยากรสุขภาพในทุกๆ ส่วนอย่างเหมาะสม - กระตือรือร้นเข้าร่วมในกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน - มีทักษะที่ดีในการทำงานเชิงระบบเพื่อปรับปรุงคุณภาพงานและลดโอกาสความผิดพลาด
3. ทักษะการถ่ายทอดความรู้และความเป็นผู้นำ (Teaching and leadership skills)	1	2	3	4	5	
☐ หลีกเลี่ยงการถ่ายทอดพหุความรู้ ☐ ถ่ายทอดความรู้โดยการสอนให้เชื่อ ไม่สอดคล้องกับบริบทที่เกี่ยวข้อง ☐ ขาดความเป็นผู้นำที่ทำให้สมาชิกในทีมมั่นใจ	☐ ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					- ถ่ายทอดความรู้โดยคัดเลือกเนื้อหาที่เหมาะสม แสดงให้เห็นความเป็นผู้เชี่ยวชาญ - ถ่ายทอดความรู้โดยใช้กระบวนการที่หลากหลายสอดคล้องกับบริบทที่เกี่ยวข้อง - มีความเป็นผู้นำที่จูงใจให้สมาชิกในทีมร่วมปฏิบัติงานไปด้วยความมั่นใจ

ความคิดเห็นหรือข้อมูลเพิ่มเติม

.....

.....

ลงชื่อ ผู้ประเมิน
(.....)
วันที่.....

หมายเหตุ ทำเครื่องหมายลงบนตัวเลขที่กำหนดไว้ในแบบประเมินเท่านั้น หากให้คะแนนระหว่างช่องจะปิดคะแนนลง



แบบประเมินสมรรถนะแพทย์ประจำบ้านต๋อยอดสาขาอายุรศาสตร์ โรคข้อและรูมาติสซั่ม
โดยแพทย์ประจำบ้าน

แพทย์ประจำบ้านต๋อยอดผู้ถูกประเมิน..... สถานที่ปฏิบัติงาน

แพทย์ ผู้ประเมิน.....ช่วงเวลาปฏิบัติงาน

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

องค์ประกอบ	ไม่ผ่าน	ต้องปรับปรุง	ปานกลาง	ดี	ดีมาก
1. การดูแลรักษาผู้ป่วย (patient care)	1	2	3	4	5
☐ ปฏิบัติงานเพียงพอให้พอผ่านไปได้ 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 เก็บแค้น ขาดความรับผิดชอบงานในหน้าที่ ☐ ไม่คำนึงถึงความต้องการและสิทธิของผู้ป่วย มองประโยชน์ส่วนตนเป็นหลัก ☐ ทำตัวเป็นแบบอย่างที่ไม่ดี	☐ ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน ☐ ซื่อสัตย์ มีน้ำใจ รับผิดชอบงานในหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ ☐ ใส่ใจและเคารพสิทธิของผู้ป่วย ยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยและญาติเป็นศูนย์กลาง ☐ ให้คำแนะนำและวางตัวเป็นแบบอย่างที่ดี				

หมายเหตุ ทำเครื่องหมายลงบนตัวเลขที่กำหนดไว้ในแบบประเมินเท่านั้น หากให้คะแนนระหว่างช่องจะเปิดคะแนนลง



แบบประเมินสมรรถนะแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาอายุรศาสตร์ โรคข้อและรูมาติสซั่ม
โดยพยาบาล

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดผู้ถูกประเมิน..... สถานที่ปฏิบัติงาน

พยาบาล ผู้ประเมิน..... ช่วงเวลาปฏิบัติงาน

- ☐ ในการประเมินสมรรถนะแพทย์ประจำบ้าน ให้ผู้ประเมินใช้ดุลพินิจเปรียบเทียบ โดยคะแนน 3 คือมาตรฐานของแพทย์ประจำบ้านที่สมควรจะทำได้ในช่วงเวลานี้ ส่วนคะแนน 1 มีรายละเอียดในด้านซ้ายมือ และ คะแนน 5 มีรายละเอียดในด้านขวามือ
- ☐ ให้แต่ละองค์ประกอบถ้าประเมินไม่ผ่าน (คะแนน 1) ให้เขียนเหตุผลหรือยกตัวอย่างประกอบความผิดเพี้ยนหรือข้อบกพร่องเฉพาะ
- ☐ พยายามประเมินให้เฉพาะในแต่ละองค์ประกอบที่กำหนด ไม่ใช้การพิจารณาภาพรวมๆ และให้คะแนนเฉลี่ยไปเท่าๆ กัน
- ☐ ทำเครื่องหมายลงบนตัวเลขที่ประเมินในแต่ละองค์ประกอบ ถ้าประเมินไม่ได้ให้เลือกช่องข้อมูลไม่เพียงพอ

องค์ประกอบ	ไม่ผ่าน	ต้องปรับปรุง	ปานกลาง	ดี	ดีเยี่ยม	
1. การดูแลรักษาผู้ป่วย (patient care)	1	2	3	4	5	
☐ ปฏิบัติงานเพียงแคให้พอฟ่านไปได้ มองประโยชน์ส่วนตนเป็นหลัก ☐ ดูแลรักษาผู้ป่วยแบบแยกส่วน และขาดประสิทธิภาพ ☐ ไม่เปิดโอกาสการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติ	☐ ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					☐ ปฏิบัติงานด้วยความกระตือรือร้น ปิดกั้นประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ☐ 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 ขาดความรับผิดชอบงานในหน้าที่ ☐ ไม่คำนึงถึงความต้องการและสิทธิของผู้ป่วย มองประโยชน์ส่วนตนเป็นหลัก ☐ ทำผิดเป็นแบบอย่างที่ไม่ดี	☐ ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					☐ ซื่อสัตย์ มีน้ำใจ รับผิดชอบงานในหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ ☐ ใส่ใจและเคารพสิทธิของผู้ป่วย อีกคือประโยชน์ของผู้ป่วยและญาติเป็นศูนย์กลาง ☐ ให้คำแนะนำและวางตัวเป็นแบบอย่างที่ดี

หมายเหตุ ทำเครื่องหมายลงบนตัวเลขที่กำหนดไว้ในแบบประเมินเท่านั้น หากให้คะแนนระหว่างช่องจะปิดคะแนนลง



แบบประเมินสมรรถนะแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาอายุรศาสตร์ โรคข้อและรูมาติสซั่ม
โดยพยาบาล

4. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)	1	2	3	4	5	
☐ ไม่ใส่ใจการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม ☐ ไม่ร่วมมือหรือต่อต้านกระบวนการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน ☐ ขาดทักษะในการทำงานเชิงระบบเพื่อช่วยสหพหุเม ผลิตผลและพัฒนาคุณภาพงาน						☐ ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน • ใช้ทรัพยากรสุขภาพในทุกๆ ส่วนอย่างเหมาะสม • กระตือรือร้นเข้าร่วมในกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน • มีทักษะที่ดีในการทำงานเชิงระบบเพื่อปรับปรุงคุณภาพงานและลดโอกาสความผิดพลาด

ความคิดเห็นหรือข้อมูลเพิ่มเติม

.....

.....

ลงชื่อ ผู้ประเมิน
(.....)
วันที่.....

หมายเหตุ ทำเครื่องหมายลงบนตัวเลขที่กำหนดไว้ในแบบประเมินเท่านั้น หากให้คะแนนระหว่างช่องจะปิดคะแนนลง



แบบประเมินสมรรถนะแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาอายุรศาสตร์ โรคข้อและรูมาติสซั่ม
โดยผู้ป่วย

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดผู้ถูกประเมิน..... สถานที่ปฏิบัติงาน

เจ้าหน้าที่ประสานงานการประเมิน..... วันที่.....

- ☐ ในการประเมินสมรรถนะแพทย์ประจำบ้าน ให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึกต่อแพทย์ที่ดูแลท่านตามที่ผู้ประสานงานได้คัดเลือกไว้ให้
- ☐ ผลการประเมินจะแจ้งให้แพทย์ผู้ถูกประเมินทราบเพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาความเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญให้สมบูรณ์ขึ้น ไม่มีการเปิดเผยชื่อผู้ป่วยที่ทำการประเมิน
- ☐ ให้ทำเครื่องหมายในช่องเพื่อแสดงความรู้สึกในด้านต่าง ๆ ต่อแพทย์โดยคะแนน 5 คือดีมาก 3 คือ พอใช้ และ 1 คือ ไม่ดี

	1 (ไม่ดี)	2	3 (พอใช้)	4	5 (ดีมาก)
1. มีบุคลิกน่าเชื่อถือ	☐	☐	☐	☐	☐
2. พูดย่อสรุปภาพ เป็นกันเอง วางตัวเหมาะสม	☐	☐	☐	☐	☐
3. ใส่ใจรับฟังความเจ็บป่วยและสิ่งที่ท่านอยากบอก	☐	☐	☐	☐	☐
4. ทำการตรวจอย่างให้เกียรติและคำนึงถึงความรู้สึกของท่าน	☐	☐	☐	☐	☐
5. ให้คำอธิบายเรื่องต่าง ๆ ให้เข้าใจได้ง่าย	☐	☐	☐	☐	☐
6. เปิดโอกาสให้ซักถามอย่างเพียงพอ	☐	☐	☐	☐	☐
7. ความเชื่อมั่นโดยรวมต่อแพทย์ท่านนี้	☐	☐	☐	☐	☐

รายละเอียดผู้ให้ข้อมูล

เพศ

- ☐ ชาย ☐ หญิง

ช่วงอายุ

- ☐ 18-30 ปี ☐ 31-60 ปี ☐ 61 ปีขึ้นไป

พบแพทย์ท่านนี้

- ☐ เป็นครั้งแรก ☐ มากกว่าหนึ่งครั้ง

รวมคะแนน (คะแนนเต็ม 35 คะแนน)

.....%

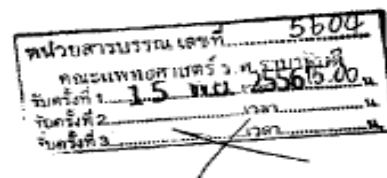
ภาคผนวก 11
จำนวนผู้รับการฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนดให้แผนงานฝึกอบรมรับผู้ฝึกอบรมได้ตามที่กำหนดตามตารางต่อไปนี้

จำนวนผู้รับการฝึกอบรมปีละชั้นละ (คน)	1	2	3	4	5
จำนวนแพทย์ผู้ให้การฝึกอบรม (คน)	2	4	6	8	10
จำนวนผู้ป่วยนอกเฉพาะอนุสาขาศัลยศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม (ครั้ง/ปี)	1000	2000	3000	4000	5000
จำนวนผู้ป่วยในเฉพาะอนุสาขาศัลยศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม (รวมที่รับรักษาทั้งในแผนกและนอกแผนก) (ครั้ง/ปี)	100	200	300	400	500
จำนวนเหตุการณ์ที่สำคัญ (เจาะข้อและฉีดยาเฉพาะที่) (ครั้ง/ปี)	50	100	150	200	250

ภาคผนวก 12
ประกาศมหาวิทยาลัยมหิดล
เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการสรรหาและคัดเลือกบุคคล การบรรจุและแต่งตั้ง
และการทดลองปฏิบัติงานของพนักงานมหาวิทยาลัย
พ.ศ. ๒๕๕๖

เอกสารอิเล็กทรอนิกส์



ประกาศมหาวิทยาลัยมหิดล
เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการสรรหาและคัดเลือกบุคคล การบรรจุและแต่งตั้ง
และการทดลองปฏิบัติงานของพนักงานมหาวิทยาลัย
พ.ศ. ๒๕๕๖

SCAN
19 พ.ย. 2558

โดยที่เป็นการสมควรรวบรวมหลักเกณฑ์และวิธีการสรรหาและคัดเลือกบุคคล การบรรจุและแต่งตั้ง และการทดลองปฏิบัติงานของพนักงานมหาวิทยาลัยให้เหมาะสม

อาศัยอำนาจตามข้อ ๘(๖) ของข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยการบริหารงานบุคคลของมหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. ๒๕๕๑ ประกอบกับข้อ ๓๔ ข้อ ๑๖ และข้อ ๑๘ วรรคแรกของข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยการบริหารงานบุคคลพนักงานมหาวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๕๑ และมติคณะกรรมการบริหารทรัพยากรบุคคล ในการประชุมครั้งที่ ๑๗/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๕๖ จึงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการไว้ดังนี้

๑. ให้ยกเลิก

(๑) ประกาศมหาวิทยาลัยมหิดล เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการสรรหาและคัดเลือกบุคคล การบรรจุและแต่งตั้งและการทดลองปฏิบัติงานของพนักงานมหาวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๕๖

(๒) ประกาศมหาวิทยาลัยมหิดล เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการสรรหาและคัดเลือกบุคคล การบรรจุและแต่งตั้งและการทดลองปฏิบัติงานของพนักงานมหาวิทยาลัย (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๓

(๓) ประกาศมหาวิทยาลัยมหิดล เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการสรรหาและคัดเลือกบุคคล การบรรจุและแต่งตั้งและการทดลองปฏิบัติงานของพนักงานมหาวิทยาลัย (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๔

(๔) ประกาศมหาวิทยาลัยมหิดล เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการสรรหาและคัดเลือกบุคคล การบรรจุและแต่งตั้งและการทดลองปฏิบัติงานของพนักงานมหาวิทยาลัย (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๔

(๕) ประกาศมหาวิทยาลัยมหิดล เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการสรรหาและคัดเลือกบุคคล การบรรจุและแต่งตั้งและการทดลองปฏิบัติงานของพนักงานมหาวิทยาลัย (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๕๔

๒. ประกาศนี้ไม่ใช้บังคับกับพนักงานมหาวิทยาลัยที่เข้าร่วมโครงการตามประกาศมหาวิทยาลัยมหิดล เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีดำเนินการตามโครงการสู่มหาวิทยาลัยวิจัย : Talent Management ในส่วนที่เกี่ยวกับสัญญาจ้างระยะเวลาการจ้าง และการทดลองปฏิบัติงาน

๓. ในประกาศนี้

“คณะกรรมการประจำส่วนงาน” หมายความว่า คณะกรรมการประจำคณะ หรือคณะกรรมการบริหารของสถาบัน ศูนย์ สำนัก วิทยาลัย หรือส่วนงานที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่มีฐานะเทียบเท่าคณะ กรณีสำนักงานอธิการบดีสำนักงานสภามหาวิทยาลัย ให้หมายถึงคณะกรรมการที่อธิการบดีเห็นสมควร

“คณะกรรมการประเมิน” หมายความว่า คณะกรรมการประเมินผลการทดลองปฏิบัติงาน

หมวด ๑
การสรรหาและคัดเลือกบุคคล
ส่วนที่ ๑
คณะกรรมการสรรหาและคัดเลือก

๔. การสรรหาหรือคัดเลือกบุคคลเพื่อบรรจุและแต่งตั้งเป็นพนักงานมหาวิทยาลัยแต่ละครั้งให้มีคณะกรรมการสรรหาและคัดเลือกคณะหนึ่งซึ่งแต่งตั้งโดยหัวหน้าส่วนงานจำนวนไม่น้อยกว่าสามคนทำหน้าที่ดำเนินการสรรหาหรือคัดเลือก

ในการดำเนินการตามวรรคแรกให้คณะกรรมการสรรหาและคัดเลือกมีอำนาจและหน้าที่ ดังนี้

(๑) กำหนดรายละเอียดของตำแหน่งที่จะสรรหาหรือคัดเลือก ได้แก่ ตำแหน่งที่จะบรรจุ ลักษณะงาน ความรับผิดชอบ และสมรรถนะของตำแหน่ง ความรู้ ทักษะ คุณสมบัติทั่วไปของผู้มีสิทธิสมัคร และอื่นๆ ที่เกี่ยวกับตำแหน่ง

การกำหนดรายละเอียดดังกล่าวให้พิจารณาจากเอกสารสรุปลักษณะงานที่ส่วนงานจัดทำ แต่ต้องไม่ขัดกับมาตรฐานกำหนดตำแหน่งที่มหาวิทยาลัยกำหนด

(๒) กำหนดวิธีการสรรหาหรือวิธีการคัดเลือก รวมถึงหลักเกณฑ์การตัดสิน โดยยึดหลักสมรรถนะและความเหมาะสมของตำแหน่ง

(๓) กำหนดการรับสมัครโดยต้องมีเวลารับสมัครไม่น้อยกว่าเจ็ดวันทำการ แต่อาจขยายเวลาการรับสมัครออกไปได้ ในประกาศรับสมัครจะต้องระบุรายละเอียดและจำนวนของตำแหน่ง ทั้งนี้ตามความต้องการของหน่วยงาน

(๔) กำหนดวัน เวลาและสถานที่ ตลอดจนรายละเอียดเกี่ยวกับการสรรหาหรือคัดเลือกให้ประกาศก่อนวันสอบไม่น้อยกว่าห้าวันทำการ

๕. การพิจารณาตัดสินผู้ผ่านการสรรหาหรือคัดเลือกจะต้องมีคณะกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนคณะกรรมการทั้งหมด

๖. เมื่อคณะกรรมการได้ดำเนินการสรรหาหรือคัดเลือกเสร็จสิ้น ให้รายงานผลการคัดเลือกเสนอหัวหน้าส่วนงาน เพื่อประกาศรายชื่อผู้ได้รับการสรรหาหรือคัดเลือก หากจำนวนผู้ได้รับการสรรหาหรือคัดเลือกมากกว่าจำนวนอัตราพนักงานมหาวิทยาลัยที่จะรับ ส่วนงานอาจขึ้นบัญชีหรือจัดเก็บไว้ในคลังข้อมูลผู้สมัครงานของส่วนงานหรือมหาวิทยาลัย เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ต่อไปก็ได้

ส่วนที่ ๒
การสรรหาบุคคล

๗. ส่วนงานอาจสรรหาบุคคลเพื่อเข้ารับเข้าเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย ตามกรอบอัตราค่าจ้างที่ได้รับจัดสรรจากมหาวิทยาลัย ตามความเหมาะสมกับแผนความต้องการใช้พนักงานมหาวิทยาลัยของส่วนงาน

๘. เพื่อให้ได้ผู้มีความรู้ความสามารถเข้ามาเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย ส่วนงานอาจดำเนินการ สรรหาเพื่อให้ได้มาซึ่งบุคคลผู้มีความรู้ความสามารถเป็นพนักงานมหาวิทยาลัยได้หลายวิธี ได้แก่

(๑) การสรรหาจากภายในส่วนงาน หรือ

(๒) การประชาสัมพันธ์แก่บุคคลภายนอกโดยใช้สื่อต่างๆ หรือ

- (๓) การสรรหาจากสำนักงานจัดหางานเอกชน หรือ
- (๔) การสรรหาตามสถาบันการศึกษา สมาคมวิชาชีพ หรือ
- (๕) คลังข้อมูลผู้สมัครงานของส่วนงานหรือมหาวิทยาลัย หรือ
- (๖) วิธีอื่นๆตามที่ส่วนงานเห็นสมควร

๔. การสรรหาให้ยึดหลักความเท่าเทียมในโอกาส วิธีการที่มีมาตรฐาน ยุติธรรม และคำนึงถึงประโยชน์มหาวิทยาลัยจะได้รับ

ส่วนที่ ๓ การคัดเลือกบุคคล

๑๐. การคัดเลือกพนักงานมหาวิทยาลัยให้ดำเนินการโดยวิธีการต่างๆ ดังนี้

(๑) วิธีปกติให้ใช้วิธีการคัดเลือก โดยจำแนกเป็น

- ภาคการสอบข้อเขียน ประกอบด้วย
- (ก) วิชาความรู้ความสามารถทั่วไป
- (ข) วิชาความรู้ความสามารถเฉพาะตำแหน่ง
- ภาคการประเมินความเหมาะสมกับตำแหน่ง ประกอบด้วย

(ก) การสัมภาษณ์เพื่อพิจารณาความเหมาะสมในด้านต่าง ๆ เช่น สมรรถนะ ทักษะ ความสนใจ ความจริงจัง การแสดงออก มนุษยสัมพันธ์และบุคลิกภาพอื่น ๆ

(ข) การทดสอบการปฏิบัติงานตามกิจกรรมที่คณะกรรมการสรรหาและคัดเลือกกำหนด

ทั้งนี้ ในการคัดเลือกพนักงานมหาวิทยาลัย ตำแหน่งประเภทวิชาการ อาจประเมินความเหมาะสมกับตำแหน่งโดยไม่ต้องดำเนินการคัดเลือกในภาคการสอบข้อเขียนก็ได้

การตัดสินใจผู้ใดเป็นผู้ได้รับการคัดเลือก ให้ถือเกณฑ์ว่าต้องเป็นผู้สอบได้คะแนนในแต่ละภาคไม่ต่ำกว่าร้อยละห้าสิบ และได้คะแนนรวมทั้งสิ้นไม่ต่ำกว่าร้อยละหกสิบ

(๒) กรณีคัดเลือกบุคคลในตำแหน่งสาขาขาดแคลน ให้คณะกรรมการสรรหาและคัดเลือกใช้วิธีการประเมินความเหมาะสม ดังนี้

(ก) พิจารณาประเมินจากคุณวุฒิการศึกษา สาขาวิชาให้ตรงกับลักษณะงานและตำแหน่งที่จะบรรจุ ผลการศึกษา

(ข) พิจารณาจากประสบการณ์การทำงานที่ตรงกับลักษณะงานหรือตำแหน่งที่จะบรรจุ

(ค) พิจารณาประเมินจากการสัมภาษณ์ เพื่อพิจารณาความเหมาะสมในด้านต่างๆ เช่น สมรรถนะ ทักษะ ความสนใจ ความจริงจัง การแสดงออก มนุษยสัมพันธ์และบุคลิกภาพอื่น ๆ เป็นต้น

(๓) กรณีคัดเลือกพนักงานมหาวิทยาลัยตำแหน่งประเภทสนับสนุน ซึ่งเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ มีประสบการณ์ หรือความชำนาญงานสูง ให้คณะกรรมการสรรหาและคัดเลือกประเมินความเหมาะสมกับตำแหน่ง ดังนี้

(ก) พิจารณาประเมินจากผลงานที่ปรากฏ คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาเดิม หรือผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องว่าเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ มีประสบการณ์ หรือความชำนาญในสาขาวิชานั้น

(ข) การสัมภาษณ์ เพื่อพิจารณาความเหมาะสมในด้านต่างๆ เช่น สมรรถนะ ทักษะ ความสนใจ ความจริงจัง การแสดงออก มนุษยสัมพันธ์และบุคลิกภาพอื่นๆ เป็นต้น

๓๑. การสรรหาและคัดเลือกพนักงานมหาวิทยาลัยตำแหน่งประเภทผู้บริหาร ตำแหน่งประเภทผู้บริหาร (อำนวยการ) ตำแหน่งประเภทผู้บริหารระดับหัวหน้าหน่วยงานในโรงพยาบาลและระดับหัวหน้างานในส่วนงาน/หน่วยงาน ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการว่าด้วยการสรรหาผู้บริหารที่กำหนดไว้ในข้อบังคับและประกาศของมหาวิทยาลัย แล้วแต่กรณี

หมวด ๒

การบรรจุและแต่งตั้งพนักงานมหาวิทยาลัย

ส่วนที่ ๑

ผู้มีอำนาจในการบรรจุและแต่งตั้ง

๓๒. ให้อธิการบดีหรือผู้ที่อธิการบดีมอบหมายเป็นผู้มีอำนาจสั่งบรรจุและแต่งตั้งผู้ที่มีคุณสมบัติตามข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยการบริหารงานบุคคลพนักงานมหาวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม และได้รับการสรรหาและคัดเลือกตามประกาศนี้

กรณีการบรรจุบุคคลเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย ตำแหน่งอธิการบดีให้นายกสภามหาวิทยาลัยเป็นผู้มีอำนาจสั่งบรรจุ

ในการณีการบรรจุและแต่งตั้งบุคคลที่ไม่ผ่านการสรรหาหรือคัดเลือกตามวรรคหนึ่ง ให้อธิการบดีเป็นผู้มีอำนาจสั่งบรรจุและแต่งตั้ง

๓๓. การบรรจุและแต่งตั้งพนักงานมหาวิทยาลัยจากบุคคลที่เคยได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งทางวิชาการหรือตำแหน่งผู้อำนวยการพิเศษ ผู้อำนวยการพิเศษ ผู้เชี่ยวชาญ ผู้เชี่ยวชาญพิเศษจากมหาวิทยาลัยให้บรรจุและแต่งตั้งในตำแหน่งที่ได้รับแต่งตั้งอยู่เดิม

กรณีที่เคยได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งทางวิชาการ หรือตำแหน่งผู้อำนวยการพิเศษ ผู้เชี่ยวชาญ ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ จากสถาบันการศึกษาอื่น ให้บรรจุและแต่งตั้งในตำแหน่งอาจารย์หรือตำแหน่งระดับปฏิบัติการไปก่อน และให้ส่วนงานเสนอคณะกรรมการพิจารณาตำแหน่งทางวิชาการ หรือคณะกรรมการประเมินเพื่อทำหน้าที่พิจารณาและกลั่นกรองเพื่อแต่งตั้งบุคคลให้ดำรงตำแหน่งสูงขึ้น เพื่อพิจารณาบรรจุและแต่งตั้งพนักงานมหาวิทยาลัยให้ดำรงตำแหน่งทางวิชาการหรือตำแหน่งผู้อำนวยการพิเศษ ผู้เชี่ยวชาญ ผู้เชี่ยวชาญพิเศษตามที่คณะกรรมการดังกล่าวเห็นสมควร โดยให้มีผลย้อนหลังตั้งแต่วันที่บรรจุและแต่งตั้ง

กรณีผู้ที่ครบเกษียณอายุงานหรืออายุราชการ และไม่ได้รับการต่อเวลาปฏิบัติงานหรือไม่ได้รับการต่อเวลาราชการแล้วแต่กรณี ส่วนงานไม่สามารถจ้างบุคคลผู้นั้นเป็นพนักงานมหาวิทยาลัยจากเงินงบประมาณอายุเกิน ๖๐ ปีได้ ยกเว้นกรณีที่บุคคลผู้นั้นได้รับการสรรหาและแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทผู้บริหาร

๓๔. เมื่อพนักงานมหาวิทยาลัยพ้นจากตำแหน่งประเภทผู้บริหาร ให้สามารถกลับไปปฏิบัติงานในตำแหน่งเดิมก่อนดำรงตำแหน่งประเภทผู้บริหารได้ โดยไม่ต้องทำสัญญาใหม่

กรณีผู้ดำรงตำแหน่งประเภทผู้บริหารที่มีได้เป็นบุคลากรของมหาวิทยาลัยมาก่อน เมื่อพ้นจากตำแหน่งประเภทผู้บริหาร หัวหน้าส่วนงานโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการประจำส่วนงานอาจเสนอผู้มีอำนาจสั่งบรรจุและแต่งตั้งจ้างเป็นพนักงานมหาวิทยาลัยต่อไปก็ได้

กรณีสำนักงานอธิการบดี และสำนักงานสภามหาวิทยาลัย ให้คณะกรรมการที่อธิการบดีหรือผู้ที่อธิการบดีมอบหมายเป็นผู้พิจารณาให้ความเห็นชอบ

ส่วนที่ ๒

สัญญาและระยะเวลาการจ้าง

๑๕. บุคคลที่ได้รับการบรรจุและแต่งตั้งเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย ให้ทำสัญญาตามแบบสัญญาแนบท้ายประกาศนี้ และอาจทำข้อตกลงเพิ่มเติมแนบท้ายสัญญาการเป็นพนักงานมหาวิทยาลัยด้วยก็ได้

การจ้างต่อหรือขยายระยะเวลาการจ้าง การลงนามในสัญญาและที่แก้ไขเพิ่มเติม และข้อตกลงแนบท้ายสัญญาให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุและแต่งตั้งเป็นผู้มีอำนาจอนุมัติ และลงนามในคำสั่ง สัญญา รวมทั้งข้อตกลงแนบท้ายสัญญาด้วย

๑๖. กำหนดระยะเวลาการจ้างไว้ในสัญญาดังนี้

(๑) สัญญาระยะแรกให้มีกำหนดระยะเวลาไม่น้อยกว่าหนึ่งปีแต่ไม่เกินสองปี โดยกำหนดวันสิ้นสุดสัญญาเป็นวันที่ ๓๐ กันยายน

พนักงานมหาวิทยาลัยที่เปลี่ยนสถานภาพมาจากข้าราชการ ลูกจ้าง ให้กำหนดระยะเวลาการจ้างในสัญญาระยะแรกไม่น้อยกว่าสามปี ยกเว้นกรณีจะครบเกษียณอายุงานก่อน โดยกำหนดวันสิ้นสุดสัญญาเป็นวันที่ ๓๐ กันยายน

(๒) สัญญาระยะที่สองให้มีกำหนดระยะเวลาการจ้างได้ ๒ ประเภท คือ

(ก) สัญญาที่มีระยะเวลาการจ้างจนถึงวันครบเกษียณอายุงาน ให้กำหนดวันสิ้นสุดสัญญาเป็นวันที่ ๓๐ กันยายนของปีที่มีอายุครบเกษียณอายุงาน

(ข) สัญญาที่มีกำหนดระยะเวลา ให้กำหนดวันสิ้นสุดสัญญาเป็นวันที่ ๓๐ กันยายนของปีที่ครบกำหนดระยะเวลาตามสัญญา

การกำหนดระยะเวลาของสัญญาระยะที่สอง ตาม(๒) (ข) ให้เป็นการตกลงร่วมกันระหว่างหัวหน้าส่วนงานกับพนักงานมหาวิทยาลัย

สัญญาการเป็นพนักงานมหาวิทยาลัยจะเปลี่ยนแปลงได้เฉพาะกรณีที่ต้องขยายเวลาการจ้างด้วยเหตุจำเป็นต่าง ๆ เช่น ขยายสัญญาให้ครอบคลุมระยะเวลาการชดเชยทุน หรือได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทผู้บริหารของมหาวิทยาลัย ฯลฯ เป็นต้น

ส่วนงานหรือพนักงานมหาวิทยาลัยไม่สามารถปรับลดระยะเวลาการจ้างในขณะที่สัญญาเดิมยังมีผลใช้บังคับอยู่

กรณีการบรรจุและแต่งตั้งพนักงานมหาวิทยาลัยที่มีสัญญาผูกพันให้ต้องปฏิบัติงานชดเชย อาจกำหนดระยะเวลาการจ้างในสัญญาให้ครอบคลุมระยะเวลาที่ต้องปฏิบัติงานชดเชยตามสัญญาโดยไม่จำเป็นต้องกำหนดให้สัญญาสิ้นสุดในวันที่ ๓๐ กันยายนก็ได้

๑๗. เมื่อพนักงานมหาวิทยาลัยผู้ใดปฏิบัติงานครบกำหนดระยะเวลาการจ้างตามสัญญา และไม่มีการต่อระยะเวลาการจ้าง ให้ผู้นั้นพ้นจากการเป็นพนักงานมหาวิทยาลัยนับตั้งแต่วันถัดจากวันครบกำหนดระยะเวลาการจ้างตามสัญญาเป็นต้นไป

กรณีที่ส่วนงานประสงค์จะต่อระยะเวลาการจ้างให้กับพนักงานมหาวิทยาลัยผู้ใดให้นำผลการประเมินการปฏิบัติงานมาประกอบการพิจารณาด้วย

๑๘. พนักงานมหาวิทยาลัยซึ่งดำรงตำแหน่งประเภทผู้บริหารให้ทำสัญญาการเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย โดยกำหนดระยะเวลาการจ้างตามวาระการดำรงตำแหน่ง หรือตามระยะเวลาที่ตกลงกับส่วนงาน โดยไม่จำเป็นต้องกำหนดให้สัญญาสิ้นสุดในวันที่ ๓๐ กันยายนก็ได้

ในระหว่างการดำรงตำแหน่งประเภทผู้บริหาร หากมีเหตุผลความจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงระยะเวลาการจ้าง ให้ส่วนงานโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการประจำส่วนงานเสนออธิการบดีพิจารณาเป็นกรณีไป

๑๙. กรณีที่ส่วนงานโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการประจำส่วนงานหรือคณะกรรมการที่คณะกรรมการประจำส่วนงานแต่งตั้งมีความจำเป็นต้องจ้างพนักงานมหาวิทยาลัยซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถสูงเป็นพิเศษ หรือตำแหน่งที่มีการแข่งขันในตลาดแรงงานสูง หรือตำแหน่งที่บรรจุผู้ที่มีคุณวุฒิในสาขาวิชาชีพขาดแคลน หรือเป็นตำแหน่งประเภทสนับสนุน กลุ่มวิชาชีพเฉพาะ หรือเป็นตำแหน่งที่จำเป็นต้องได้ผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานเข้ามปฏิบัติงาน อาจกำหนดระยะเวลาของสัญญาไม่เป็นไปตามลำดับระยะเวลาที่กำหนดไว้ในข้อ ๑๖ ก็ได้ กรณีสำนักงานอธิการบดี และสำนักงานสภามหาวิทยาลัย ให้คณะกรรมการที่อธิการบดี หรือผู้ที่อธิการบดีมอบหมายแต่งตั้ง เป็นผู้ให้ความเห็นชอบ

ส่วนที่ ๓ การค้ำประกัน

๒๐. การบรรจุและแต่งตั้งพนักงานมหาวิทยาลัยที่มีหน้าที่ด้านการเงิน การพัสดุ หรือตำแหน่งอื่นที่ส่วนงานพิจารณาแล้วเห็นว่ามีความเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดความเสียหายแก่ส่วนงานหรือมหาวิทยาลัย ส่วนงานอาจกำหนดให้มีบุคคลค้ำประกันหรือมีหลักทรัพย์มาวางเป็นประกันความเสียหาย ตามแบบแนบท้ายประกาศนี้

๒๑. บุคคลที่เป็นผู้ค้ำประกันพนักงานมหาวิทยาลัย ให้เรียงตามลำดับดังต่อไปนี้

(๑) มารดา หรือบิดา ของพนักงานมหาวิทยาลัย หรือ

(๒) พี่ หรือน้องร่วมบิดามารดา หรือ

(๓) ข้าราชการ ซึ่งมีคุณวุฒิปริญญาตรีขึ้นไปและได้รับการบรรจุและแต่งตั้งมาแล้วไม่น้อยกว่าสองปี

หรือพนักงานของรัฐ หรือพนักงานมหาวิทยาลัยที่เทียบเท่า

๒๒. ในกรณีที่นำหลักทรัพย์มาวางเป็นประกันจะต้องมีมูลค่าไม่น้อยกว่าสองแสนบาท

ส่วนที่ ๔ การให้ได้รับเงินเดือน

๒๓. พนักงานมหาวิทยาลัยที่บรรจุและแต่งตั้งใหม่ ให้ได้รับเงินเดือนขั้นต่ำตามระดับคุณวุฒิหรือตามตำแหน่งตามบัญชีแนบท้ายประกาศนี้ แต่ส่วนงานอาจพิจารณาเพิ่มค่าประสบการณ์การทำงานที่ตรงกับตำแหน่งและลักษณะงานที่ปฏิบัติได้เพิ่มขึ้นปีละไม่เกินร้อยละห้าของอัตราเงินเดือนบรรจุตามระดับคุณวุฒิ หรือตามตำแหน่ง

๒๔. การบรรจุบุคคลโดยให้ได้รับเงินเดือนแรกบรรจุสูงกว่าระดับคุณวุฒิหรือตามตำแหน่ง อาจกระทำได้ในกรณีดังต่อไปนี้

(๑) เป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถสูงเป็นพิเศษ

(๒) เป็นตำแหน่งที่มีการแข่งขันในตลาดแรงงานสูง

(๓) เป็นตำแหน่งที่บรรจุผู้ที่มีคุณวุฒิในสาขาวิชาชีพขาดแคลน หรือเป็นตำแหน่งประเภทสนับสนุน กลุ่มวิชาชีพเฉพาะ

(๔) เป็นตำแหน่งที่จำเป็นต้องได้ผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานเข้ามาปฏิบัติงาน

๒๕. พนักงานมหาวิทยาลัยที่พ้นจากตำแหน่งประเภทผู้บริหาร ตามข้อ ๑๔ ให้ได้รับอัตราเงินเดือนของตำแหน่งเดิมก่อนได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทผู้บริหาร บวกเพิ่มกับเงินที่ได้รับจากการเลื่อนเงินเดือนประจำปีในขณะที่ยังดำรงตำแหน่งประเภทผู้บริหาร

เงินประจำตำแหน่ง และเงินค่าตอบแทนให้ได้รับในอัตราของตำแหน่งเดิมก่อนได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทผู้บริหาร

๒๖. บุคคลภายนอกมหาวิทยาลัยที่ได้รับการสรรหาและคัดเลือกให้ดำรงตำแหน่งประเภทผู้บริหารให้ได้รับเงินเดือนตามที่อธิการบดีกำหนด

เงินประจำตำแหน่ง หรือเงินค่าตอบแทนของผู้ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทต่าง ๆ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่ ก.บ.ค. กำหนด

หมวด ๓

การทดลองปฏิบัติงาน

๒๗. ให้พนักงานมหาวิทยาลัยทดลองปฏิบัติงานในตำแหน่งที่ได้รับการบรรจุ โดยระยะเวลาการทดลองปฏิบัติงานของพนักงานมหาวิทยาลัยแต่ละตำแหน่ง ให้ส่วนงานพิจารณาตามความเหมาะสมดังนี้

(๑) ตำแหน่งประเภทวิชาการ มีระยะเวลาทดลองปฏิบัติงานไม่เกินหนึ่งปี นับแต่วันบรรจุ

(๒) ตำแหน่งประเภทสนับสนุน มีระยะเวลาทดลองปฏิบัติงานไม่เกินหกเดือนนับแต่วันบรรจุ

ยกเว้นกรณีบรรจุผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานตรงกับตำแหน่งที่ได้รับการบรรจุ ส่วนงานอาจไม่ต้องกำหนดให้มีการทดลองปฏิบัติงานก็ได้

๒๘. ให้หัวหน้าส่วนงานหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายแต่งตั้งคณะกรรมการประเมินเพื่อพิจารณาผลการทดลองปฏิบัติงานของพนักงานมหาวิทยาลัย จำนวนไม่น้อยกว่าสามคน โดยให้ผู้บังคับบัญชาชั้นต้นของพนักงานมหาวิทยาลัยนั้นร่วมเป็นกรรมการด้วย

ให้คณะกรรมการประเมินมีหน้าที่ดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานมหาวิทยาลัย ภายในระยะเวลาที่คณะกรรมการประเมินเห็นสมควร ตามแบบประเมินแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้คณะกรรมการประเมินดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติงานครั้งสุดท้ายให้เสร็จสิ้นก่อนครบกำหนดระยะเวลาการทดลองปฏิบัติงานสิบห้าวัน และให้หน่วยงานที่รับผิดชอบเรื่องการประเมินผลการทดลองปฏิบัติงานของส่วนงานแจ้งให้คณะกรรมการประเมินและพนักงานมหาวิทยาลัยทราบกำหนดการประเมินผลการทดลองปฏิบัติงานก่อนทุกครั้ง

๒๙. เมื่อคณะกรรมการประเมินได้ดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จ ให้ผู้บังคับบัญชาชั้นต้นรายงานผลการประเมินการทดลองปฏิบัติงานต่อหัวหน้าส่วนงาน พร้อมแจ้งผลการประเมินแต่ละครั้งให้พนักงานมหาวิทยาลัยทราบ และให้พนักงานมหาวิทยาลัยลงลายมือชื่อรับทราบผลประเมิน ดังนี้

(๑) กรณีที่คณะกรรมการประเมินมีความเห็นว่า พนักงานมหาวิทยาลัยผู้นั้นเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ความประพฤติและความรับผิดชอบต่อหน้าที่เหมาะสม สมควรให้ปฏิบัติงานต่อไป ให้หัวหน้าส่วนงานหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายสั่งให้พนักงานมหาวิทยาลัยปฏิบัติงานต่อไป และแจ้งให้มหาวิทยาลัยทราบ



ประกาศคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
เรื่อง หลักเกณฑ์และแนวทางการบรรจุบุคลากรของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
พ.ศ. ๒๕๖๐

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์และแนวทางการบรรจุบุคลากรใหม่ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มีความชัดเจนและเหมาะสม

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๗ ของพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. ๒๕๕๐ ประกอบกับมติที่ประชุมคณะกรรมการประจำคณะฯ ในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๐ จึงออกประกาศไว้ ดังนี้

๑. บุคลากรใหม่ที่มีความประสงค์จะบรรจุเป็นพนักงานมหาวิทยาลัยหรือพนักงานมหาวิทยาลัย คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ในตำแหน่งที่กำหนดตั้งแต่คุณวุฒิตะดับปริญญาตรีขึ้นไป ต้องมีผลการทดสอบภาษาอังกฤษที่ผ่านตามเกณฑ์ที่มหาวิทยาลัยกำหนดมาแสดง ตามประกาศมหาวิทยาลัยมหิดล เรื่อง การกำหนดเกณฑ์ผ่านการทดสอบภาษาอังกฤษของพนักงานมหาวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๖๐ ยกเว้นในกรณีที่หน่วยงานภายในของคณะฯ มีความประสงค์จะบรรจุบุคลากรใหม่ที่มีผลการทดสอบภาษาอังกฤษยังไม่ผ่านตามเกณฑ์การทดสอบภาษาอังกฤษตามที่มหาวิทยาลัยกำหนด เนื่องจากเล็งเห็นว่าเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสม หรือมีความขาดแคลน ให้สามารถเสนอขอบรรจุเป็นลูกจ้างชั่วคราวเงินนอกงบประมาณของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีโดยมีระยะเวลาการจ้างคราวละไม่เกินหนึ่งปีงบประมาณ กำหนดให้สิ้นสุดในวันที่ ๓๐ กันยายน

๒. ผู้มีสิทธิได้รับการบรรจุเป็นลูกจ้างชั่วคราวเงินนอกงบประมาณตามข้อ ๑ ต้องเป็นตำแหน่งดังต่อไปนี้

- (๑) ตำแหน่งประเภทสนับสนุน กลุ่มวิชาชีพเฉพาะของคณะฯ
- (๒) ตำแหน่งประเภทสนับสนุน สังกัดสถาบันการแพทย์จักรีนฤเบดินทร์
- (๓) ตำแหน่งอื่น ๆ ที่หน่วยงานพิจารณาว่ามีความจำเป็น โดยคณะบดีพิจารณาให้ความเห็นชอบ

๓. ผู้ที่ได้รับการบรรจุเป็นลูกจ้างชั่วคราวเงินนอกงบประมาณตามข้อ ๒ แล้ว ต้องยื่นผลการสอบภาษาอังกฤษที่ผ่านตามเกณฑ์ที่มหาวิทยาลัยกำหนด ผ่านหัวหน้าหน่วยงานต้นสังกัดมายังคณะฯ ภายในระยะเวลาไม่เกิน ๖ เดือน ทั้งนี้ หากเกินกว่า ๖ เดือน ต้องเสนอขออนุมัติจากคณะบดีเป็นรายกรณี พร้อมชี้แจงเหตุผลประกอบการพิจารณา แต่จะสามารถขยายระยะเวลาได้ไม่เกิน ๑ ปี ยกเว้นตำแหน่งที่มีสัญญาการชดใช้ทุนกับคณะฯ ให้สามารถขยายระยะเวลาได้ไม่เกิน ๒ ปี

มุ่งเรียนรู้ คู่คุณธรรม ใฝ่คุณภาพ ร่วมสานภารกิจ คิดนอกกรอบ รับผิดชอบสังคม

๔. หากบุคลากรยื่นผลสอบผ่านภาษาอังกฤษภายในระยะเวลาตามข้อ ๓ แล้ว ให้หน่วยงานต้นสังกัดของบุคลากรดำเนินการเสนอขอขบติเพื่ออนุมัติเปลี่ยนประเภทการจ้างจากลูกจ้างชั่วคราวเป็นพนักงานมหาวิทยาลัยหรือพนักงานมหาวิทยาลัยคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยดำเนินการตามประกาศมหาวิทยาลัยมหิดล เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการเปลี่ยนประเภทการจ้างบุคลากรในมหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ.๒๕๕๖ และให้มีผลในวันที่ ๑ ของเดือนถัดไป และกำหนดให้มีการประเมินผลสองปฏิบัติงานตามที่หน่วยงานกำหนด

๕. ลูกจ้างชั่วคราวเงินนอกงบประมาณตามประกาศฉบับนี้ มีสิทธิได้รับอัตราเงินเดือนตามคุณวุฒิของบัญชีเงินเดือนลูกจ้างประจำเงินนอกงบประมาณ เงินเพิ่มลักษณะเหมาจ่ายรายเดือน และเงินสนับสนุนค่าธรรมเนียมการสมัครทดสอบภาษาอังกฤษ ตามวิชาฯ กำหนด

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๒๔ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๐ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๐



(ศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์พรชัย นูลพฤกษ์)

รองคณบดี รักษาการแทน

คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มุ่งเรียนรู้ คู่คุณธรรม ใส่คุณภาพ ร่วมสานภารกิจ คิดนอกกรอบ รับผิดชอบสังคม