หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม
สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ฉบับปรับปรุงใหม่ พ.ศ. 2562

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม

1. ชื่อหลักสูตร

(ภาษาไทย) หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม

(ภาษาอังกฤษ) Fellowship Training in Rheumatology

2. ชื่อวุฒิบัตร

ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย) วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม

(ภาษาอังกฤษ) Diploma of The Thai Subspecialty Board of Rheumatology

ชื่อย่อ

(ภาษาไทย) วว. อายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม

(ภาษาอังกฤษ) Dip. Thai Subspecialty Board of Rheumatology

คำแสดงวุฒิการฝึกอบรมท้ายชื่อ

(ภาษาไทย) วว. อายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม

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

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

หน่วยวิชาภูมิแพ้และโรคข้อ
สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย

4. พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร (Mission)

- ฝึกอบรมแพทย์ทางด้านอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่มให้มี เจตคติ คุณธรรม จริยธรรมแห่งวิชาชีพ มีความรับผิดชอบและจิตสำนึกของความเป็นลูกพระราชบิดาโดยถือประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง มีความรู้ และทักษะทางด้านอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่มที่สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนและสังคมในภาคใต้และระดับประเทศ

- ส่งเสริมให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีแนวคิดและพัฒนาทักษะในการดูแลรักษาผู้ป่วยโดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง บนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม สามารถเรียนรู้การบริหาร ระบบคุณภาพ และธรรมาภิบาลเพื่อการทำงานเป็นทีมอย่างมีคุณภาพและมีความสุข
- มีความรู้ในกระบวนการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข
- มีความสามารถในการพัฒนาตนเองและการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

5. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่มต้องสามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองมีผลของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ที่ชัดเจน มีคุณสมบัติ และความรู้ความสามารถขั้นต่ำครอบคลุมสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้าน ดังต่อไปนี้

I. การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

ก. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกายผู้ป่วย ทำหัตถการ วางแผนการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และสามารถรวบรวมข้อมูลสำหรับนำมาคิดวิเคราะห์อย่างเป็นเหตุเป็นผล เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

ข. ให้การวินิจฉัย และวางแผนการรักษาภาวะผิดปกติทางโรคข้อและรูมาติสซั่มที่พบได้บ่อย ในประเทศไทยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

ค. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง สมบูรณ์ และสม่ำเสมอ

ง. ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ

II. ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และสามารถนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (Medical Knowledge and Skills)

ก. มีความรู้และเข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกาย และจิตใจ

ข. มีความรู้ความสามารถในการรักษาและให้การดูแลผู้ป่วยที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกทางโรคข้อและรูมาติสซั่มได้

ค. มีความรู้ความสามารถรับผิดชอบทำหน้าที่หัวหน้ารับผิดชอบดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยทางโรคข้อและรูมาติสซั่มได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ง. สามารถให้การดูแล รักษา และให้คำปรึกษา ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางโรคข้อและรูมาติสซั่ม

III. การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-Based Learning and Improvement)

ก. มีความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างความรู้ใหม่และพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ

ข. มีความสามารถดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้

ค. สามารถเรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ

IV. ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

ก. สามารถนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย สรุปและอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับเหตุผลทางคลินิก

ข. สามารถถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์

ค. สามารถสื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

ง. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีและสามารถทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ

จ. สามารถเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคคลากรอื่น โดยเฉพาะทางโรคข้อและรูมาติสซั่ม

V. ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติ อันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน

ข. มีความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (continuous professional development)

ค. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย

ง. มีความคำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวมเป็นหลัก

VI. การบริบาลโดยใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม คำนึงถึงประสิทธิภาพ ความปลอดภัย และสามารถปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-Based Practice)

ก. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ

ข. ทำเวชปฏิบัติโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย (patient safety) เป็นสำคัญ

ค. พิจารณาเลือกใช้ยาอย่างสมเหตุผล (rational drug use)

ง. มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย (quality improvement)

จ. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิของผู้ป่วย

ฉ. ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (cost consciousness medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

6. แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร:

6.1 วิธีการให้การฝึกอบรม

6.1.1 สมรรถนะการดูแลผู้ป่วย (Patient Care)

การดูแลผู้ป่วยใน

ก. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1 และ 2 ปฏิบัติงานรับผิดชอบผู้ป่วยในทางอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม ทั้งในหอผู้ป่วยอายุรกรรม หอผู้ป่วยพิเศษ หอผู้ป่วยวิกฤติทางเดินหายใจ หอผู้ป่วยวิกฤติหัวใจและหอผู้ป่วยวิกฤติภายใต้ความควบคุมของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ข. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1 และ 2 ปฏิบัติงานเป็นที่ปรึกษาในการดูแลผู้ป่วยในที่ได้รับการปรึกษาปัญหาทางด้านโรคข้อและรูมาติสซั่มจากต่างสาขาวิชา ภายใต้ความควบคุมของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ค. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1 และ 2 บันทึกข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยในได้อย่างถูกต้องและสมบูรณ์

การดูแลผู้ป่วยนอก

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

ข. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1 และ 2 ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยคลินิกโรคข้อและรูมาติสซั่มอย่างต่อเนื่องสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 2-6 ชั่วโมงภายใต้การควบคุมของอาจารย์ผู้ในการฝึกอบรม

ค. แทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1 และ 2 ปฏิบัติงานดูแลและให้คำปรึกษาผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านโรคข้อและรูมาติสซั่มที่ส่งปรึกษาจากต่างสาขาวิชาหรือจากห้องฉุกเฉินภายใต้การควบคุมของอาจารย์ผู้ในการฝึกอบรม

ง. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1 และ 2 บันทึกข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยนอกได้อย่างถูกต้องและสมบูรณ์

6.1.2 สมรรถนะด้านความรู้และทักษะต่างๆทางการแพทย์ (Medical Knowledge and Skills)

ก. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1 และ 2 ปฏิบัติงานในหน่วยวิชาภูมิแพ้และโรคข้อ

ข. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1 และ 2 เรียนรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน ประยุกต์ (correlated basic medical science) โดยทบทวนความรู้พื้นฐาน นำเสนอ topic review **(ภาคผนวก 1)** อย่างน้อยเดือนละ 2 ครั้ง

ค. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1 และ 2 เข้าร่วมฟัง นำเสนอ รวมทั้งอภิปรายในกิจกรรมทางวิชาการของหน่วยวิชาฯ ได้แก่

- วารสารสโมสร (journal club) สัปดาห์ละ 1 ครั้ง
- การประชุมปรึกษาปัญหาผู้ป่วย (grand round) สัปดาห์ละ 1 ครั้ง
- การนำเสนอผู้ป่วยที่น่าสนใจ (interesting case) เดือนละ 1 ครั้ง

- การประชุมสหสาขาวิชาร่วมกับสาขาวิชารังสีวิทยา (rheumatology- X-ray conference) เดือนละ 1 ครั้ง

ง. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1 และ 2 ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับหัตถการ การแปลผลทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่าง ๆ ที่ใช้ในสาขาวิชาโรคข้อและรูมาติสซั่ม โดยเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง ภายใต้การดูแลของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม และประเมินผลแบบให้ข้อมูลย้อนกลับ (feedback)

จ. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1 และ 2 เรียนรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน ประยุกต์ (correlated basic medical science) ในกิจกรรมการบรรยายในหัวข้อ Rheumatology in Training Course ซึ่งจัดโดยสมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทยปีละ 1 ครั้ง

ฉ. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1 และ 2 เรียนรู้ระเบียบวิธีวิจัยและสถิติทางการ แพทย์พื้นฐาน ในกิจกรรมการบรรยายในหัวข้อ Review Course in Biomedical Research ซึ่งจัดโดยสมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทยปีละ 1 ครั้ง

6.1.3 สมรรถนะด้านการพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-Based Learning and Improvement)

ก. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1 และ 2 มีประสบการณ์การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และสหวิชาชีพ โดยเข้าร่วมการประชุมปรึกษาปัญหาผู้ป่วย (grand round) ร่วมกับอาจารย์หน่วยวิชาฯ แพทย์เจ้าของไข้ พยาบาลวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1 และ 2 ได้รับมอบหมายให้สอนข้างเตียงแก่นักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนอายุรศาสตร์ และแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่างสาขาวิชา ได้แก่ แพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ออโธปิดิกส์ ในหัวข้อ การเจาะข้อ การส่งตรวจน้ำไขข้อ และการอ่านภาพถ่ายรังสีระบบกระดูกและข้อเบื้องต้น

ค. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1 ได้เขียนบทความทางวิชาการชนิดทบทวนวารสาร (review article) จำนวน 1 เรื่อง ภายใต้การดูแลของอาจารย์ผู้ฝึกอบรม

ง. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปี 1 และ 2 ได้ทำงานวิจัยได้ด้วยตนเอง ภายใต้การแนะนำของอาจารย์ผู้ฝึกอบรม

จ. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1 และ 2 บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์

ฉ. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1 และ 2 รับปรึกษาผู้ป่วยต่างสาขาวิชา โดยให้การตรวจประเมิน วางแผนการรักษาและให้คำแนะนำได้อย่างเหมาะสม ภายใต้การดูแลของอาจารย์ผู้ฝึกอบรม

6.1.4 สมรรถนะด้านทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

ก. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1 และ 2 เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะการปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร จากการปฏิบัติงานจริงและเข้าฟังบรรยายกิจกรรมวิชาการในกิจกรรมปฐมนิเทศน์ คณะแพทยศาสตร์แพทย์ประจำบ้านต่อยอด และกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์และจริยธรรม สัญจรฯ ภาควิชาอายุรศาสตร์ **(ภาคผนวก 2 และ 3)**

ข. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1 และ 2 มีทักษะการปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารที่ดีกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน โดยอาจารย์เป็นผู้สังเกตการณ์ ประเมินและให้ข้อมูลย้อนกลับทุก 6 เดือน **(ภาคผนวก 4)**

ค. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1 และ 2 ปฏิบัติงานสอนนักศึกษาแพทย์ แพทย์เพิ่มพูนทักษะ และแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนให้เข้าใจได้ โดยให้แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนที่ผ่านหน่วยวิชาฯ ประเมินเมื่อสิ้นสุด 4 สัปดาห์ **(ภาคผนวก 5)**

ง. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1 และ 2 นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาในกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ grand round, consultation round หรือ interesting case ได้อย่างครบถ้วน ตรงประเด็น

6.1.5 สมรรถนะด้านความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

ก. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1 เข้าร่วมโครงการกลุ่มสัมพันธ์เพื่อพัฒนาทักษะที่นอกเหนือจากทักษะทางวิชาการ ได้แก่ กิจกรรม non technical skills

ข. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1 และ 2 เข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านบูรณาการทางการแพทย์ ได้แก่ ethic conference ของสาขาวิชาอายุรศาสตร์

ค. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1 และ 2 มีเจตคติที่ดีระหว่างการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย คำนึงถึงปัญหาผู้ป่วยแบบองค์รวม และมีส่วนร่วมในการอภิปราย เสนอแนะวิธีแก้ปัญหาด้านสังคมและจิตใจของผู้ป่วยระหว่างปฏิบัติงานจริงโดยมีการประเมินผลการปฏิบัติงานและการให้ข้อมูลย้อนกลับ

ง. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1 และ 2 เรียนรู้เพื่อให้มีการพัฒนาวิชาชีพอย่าง ต่อเนื่องผ่านระบบ e-portfolio โดยมีการสะท้อนการเรียนรู้ของตนเอง (self-reflection) และให้ข้อมูลย้อนกลับของอาจารย์อย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาความเป็นมืออาชีพ

6.1.6 สมรรถนะด้านการปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (Systems-Based Practice)

ก. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1 เข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับระบบคุณภาพของโรงพยาบาล ระบบความปลอดภัยของผู้ป่วยรวมทั้งสิทธิของผู้ป่วย

ข. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1 เข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับประสิทธิภาพและ ประสิทธิผลของการดูแลรักษา, cost consciousness medicine, หลักการบริหารจัดการ ระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ

ค. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1 และ 2 มีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับความต้องการด้านสุขภาพของชุมชน ความต้องการของระบบสุขภาพ การตอบสนองของระบบสุขภาพระดับท้องถิ่น ระดับภูมิภาค และระดับชาติ เช่น เข้าร่วมจัดกิจกรรมให้ความรู้ประชาชน ของสมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย

การจัดการฝึกอบรมตลอดระยะเวลาฝึกอบรม 2 ปี การศึกษานั้นให้จัดการฝึกอบรมดังนี้

1. ปฏิบัติงานโรคข้อและรูมาติสซั่ม ดูแลและรับปรึกษาผู้ป่วยอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่มทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ปีละ 50 สัปดาห์

2. เลือกฝึกอบรมที่สาขาวิชาโรคข้อและรูมาติสซั่มของสถาบันอื่นที่เปิดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 เดือน แต่ไม่เกิน 2 เดือน โดยให้เลือกได้ 1-2 สถาบัน (รวมระยะเวลา 2 เดือน)

3. วิชาเลือกรวม 2 เดือน โดยให้เลือกปฏิบัติงานในแผนกต่อไปนี้ คือ Physical medicine and rehabilitation, Orthopaedics, อิมมูโนวิทยา และรังสีวิทยา โดยทั้งนี้ต้องเลือกแผนก Physical medicine and rehabilitation และ Orthopedics เป็นเวลาอย่างน้อย ½ เดือน แต่ไม่เกิน 1 เดือน

การฝึกอบรมดังกล่าวข้างต้นนี้ อาจพิจารณาให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดไปรับการฝึกอบรมในสถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือกที่แพทยสภารับรองได้ตามความเหมาะสม ทั้งนี้ต้องได้รับความเห็นชอบจากอาจารย์ผู้ควบคุมการฝึกอบรม

4. ผู้รับการฝึกอบรม ต้องเขียนบทความทบทวนวารสาร (review article) อย่างน้อย 1 เรื่อง โดยกำหนดหัวข้อที่น่าสนใจร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา บทความควรแสดงถึงการทบทวนเนื้อหาทางวิชาการอย่างเข้มข้นและทันสมัยรวมทั้งให้ความคิดเห็นจากการทบทวนวารสาร และให้บทสรุปได้อย่างเหมาะสมและถูกต้อง โดยจัดส่งเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในปีที่ 1 เพื่อรับการประเมินผลโดยคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ และพิจารณาตีพิมพ์ในวารสารโรคข้อและรูมาติสซั่มอย่างเหมาะสม แสดงให้เห็นการทบทวนเนื้อหาอย่างเข้มข้นและทันสมัย รวมถึงสามารถให้ความคิดเห็นจากการทบทวนวารสารและให้บทสรุปได้อย่างเหมาะสมถูกต้อง หากไม่ผ่านการประเมิน ให้ทำการแก้ไขตามคำแนะนำของคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ให้เสร็จสิ้นก่อนจบการฝึกอบรมปีที่ 2

5. ผู้รับการฝึกอบรม ต้องทำการวิจัยอย่างน้อย 1 เรื่อง และส่งผลงานวิจัยและรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ โดยจะต้องผ่านความเห็นชอบของอนุกรรมการฝึกอบรมฯ โดยงานวิจัยต้องเป็นงานวิจัยแบบศึกษาย้อนหลัง แบบศึกษาไปข้างหน้า หรือแบบศึกษา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่งแบบตัดขวาง เท่านั้น ในระหว่างการปฏิบัติงาน 2 ปี โดยเป็นผู้วิจัยหลักหรือผู้นิพนธ์หลัก **(ภาคผนวก 6)**

6. การร่วมกิจกรรมในการฝึกอบรม **(ภาคผนวก 7)**

- กิจกรรมวิชาการของหน่วยวิชาฯ ได้แก่ rheumatology journal club, fellow topic review, rheumatology interesting case
- การประชุมปรึกษาผู้ป่วย ได้แก่ morning report, grand round

- กิจกรรมวิชาการของสาขาวิชาอายุรศาสตร์/คณะแพทยศาสตร์ ได้แก่ dead case conference, morbidity and mortality conference
- การฟังบรรยายพิเศษ
- การประชุมร่วมระหว่างสาขาวิชา (interdepartment conference) ได้แก่ Rheumatology – X-ray conference
- การประชุมร่วมระหว่างโรงพยาบาล (interhospital conference)
- สอน ให้คำปรึกษา และให้คำแนะนำแก่ แพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน นักศึกษาแพทย์ในปัญหาหรือการดูแลผู้ป่วยโรคข้อและรูมาติสซั่ม

7. จัดให้มีอาจารย์ที่ปรึกษา (advisor / mentor) เหมาะสมกับจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม
8. จัดการฝึกอบรมภายใต้สภาวะการที่เหมาะสมไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้เข้ารับการฝึกอบรม
9. จัดให้มีการเรียนรู้ตาม entrustable professional activities (EPA) ที่กำหนดใน**ภาคผนวก 8**
10. จัดให้มีประสบการณ์การเรียนรู้ด้วยตนเองในระบบ (electronic) portfolio

ตารางการฝึกอบรมโดยสังเขปในระยะชั้นปีที่ 1 และ 2

Rheumatology	84-88	สัปดาห์
Elective rheumatology	4-8	สัปดาห์
Elective (PMR ortho X-ray or immunology)	4	สัปดาห์
พักผ่อนประจำปี ปีละ 2 สัปดาห์ รวมไม่เกิน	4	สัปดาห์
รวม	104	สัปดาห์

6.2 เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร (ภาคผนวก 9)

เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีความรู้ความสามารถในเนื้อหาต่อไปนี้

(1) ความรู้พื้นฐานของอายุรศาสตร์และโรคข้อและรูมาติสซั่ม
(2) โรคข้อและรูมาติสซั่มที่สำคัญ
(3) หัตถการและ/หรือแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อการวินิจฉัยและรักษาโรคข้อและรูมาติสซั่ม
(4) การเรียนรู้ทางด้านบูรณาการ

6.3 การรับรองวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” **(ภาคผนวก 10)**

6.4 จำนวนปีของการฝึกอบรม

หน่วยวิชาฯ ได้จัดการฝึกอบรมเป็นเวลาทั้งสิ้น 2 ปี โดยแต่ละชั้นปีจะมีเกณฑ์ประเมินในการเลื่อนชั้นปี **(ภาคผนวก 8)**

6.5 การบริหารจัดการฝึกอบรมและสภาพการปฏิบัติงาน

หน่วยวิชาฯ ได้จัดสภาวะการปฏิบัติงานดังต่อไปนี้

1. การปฏิบัติงานในเวลาราชการ

- ในขณะที่ปฏิบัติงานในคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยควรเริ่มขึ้นปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในตั้งแต่เวลา 8.00 น. จนถึงเวลา 16.30 น.

- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมออกตรวจผู้ป่วยนอกอายุรศาสตร์ เวลา 9.00 น. – 12.00 น. สัปดาห์ละ 1 วัน คลินิกโรคข้อและรูมาติสซั่ม ทุกวันอังคาร เวลา 09.00 น. – 16.00 น. และวันพฤหัส 10.30-12.00 น.

2. การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะอยู่เวรนอกเวลาราชการ ขณะที่ปฏิบัติงานในคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อดูแลผู้ป่วยทางอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม หรือผู้ป่วยรับปรึกษา ภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่ดูแลผู้ป่วย ทั้งนี้การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการจะกำหนดไม่เกิน 10 ผลัดต่อเดือน (ไม่เกิน 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ตามข้อกำหนดแพทยสภา)

3.การปฏิบัติงานนอกสถาบัน/วิชาเลือก

- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเลือกฝึกอบรมที่สาขาวิชาโรคข้อและรูมาติสซั่มของสถาบันอื่นที่เปิดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม และวิชาเลือกได้ ตามที่กำหนด

4. ค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน

- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะได้รับค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานตามหลักเกณฑ์ของโรงพยาบาล

5. การลา

- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีสิทธิ์ในการลากิจหรือลาพักผ่อน รวมกันไม่เกิน 10 วันทำการต่อปี โดยไม่มีการสะสมสิทธิวันลา ในกรณีที่ลาเกินความจำเป็นแล้ว สถาบันอาจพิจารณาให้ทำงานชดเชยตามความเหมาะสม โดยการลาพักผ่อนจะต้องส่งใบลาที่หัวหน้าหน่วยวิชาฯ อย่างน้อย 1 สัปดาห์ ทั้งนี้ระหว่างการลาทั้งในวันทำการและวันหยุดราชการจะต้องมีการมอบหมายแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยแทนอย่างชัดเจน

- การลาพักผ่อนสามารถทำได้ในช่วงเวลาที่กำหนด

- การลาป่วยให้แจ้งอาจารย์ที่ปรึกษาและหัวหน้าสาขาวิชาฯ ทั้งนี้หากลาป่วยเกิน 2 วันทำการจะต้องมีใบรับรองแพทย์รับรองด้วย

- การลาอื่นๆ เช่น การลาคลอดบุตร การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง เป็นต้น สถาบันจะพิจารณาเป็นกรณีๆ ไป แต่ทั้งนี้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีเวลาการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 จึงจะมีสิทธิได้รับการพิจารณาเลื่อนชั้นปี

6.6 การวัดและประเมินผล

หน่วยวิชาฯ มีกระบวนการวัดผลและการแจ้งผลการประเมินและการสะท้อนกลับให้แก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นระยะๆ โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถตรวจสอบและอุทธรณ์ผลการประเมินได้เมื่อต้องการ

6.7 การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม การเลื่อนชั้นปี การยุติการฝึกอบรม

(1) การประเมินระหว่างการฝึกอบรม

(ก) สถาบันฝึกอบรมจัดให้มีการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมระหว่างการฝึกอบรม ที่ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และกิจกรรมทางการแพทย์ ในมิติต่าง ๆ ดังนี้

มิติที่ 1 ประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ (EPA)
มิติที่ 2 การตรวจเวชระเบียนผู้ป่วยใน (EPA)
มิติที่ 3 การตรวจเวชระเบียนผู้ป่วยนอก (EPA)
มิติที่ 4 คะแนนสอบจัดโดยคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบ
มิติที่ 5 การร่วมกิจกรรมวิชาการส่วนกลางของภาควิชาและสมาคมฯ
มิติที่ 6 การประเมินสมรรถนะโดยผู้ร่วมงาน
มิติที่ 7 การประเมินสมรรถนะโดยผู้ป่วย

การบันทึกข้อมูลมิติที่ 6-7 สามารถกระทำใน portfolio

- ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ทำการบันทึกข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้อง ตามที่ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ กำหนดในแต่ละปีการศึกษา

- สถาบันฝึกอบรมทำการบันทึกข้อมูลการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมในมิติต่างๆ ผ่านระบบสารสนเทศเพื่อรายงานผลมายังคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ตามที่กำหนด

(ข) Achievable milestones/entrustable professional activities (EPA) ในแต่ละชั้นปี **(ภาคผนวก 8)**

ผลการประเมินนำไปใช้ในกรณีต่อไปนี้

1. เพื่อเลื่อนระดับชั้นปีโดยเกณฑ์ผ่านตามที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ประกาศกำหนดก่อนการเข้าฝึกอบรม
2. เพื่อใช้พิจารณาประกอบการตัดสินผลสอบภาคปฏิบัติ (การสอบเมื่อจบการฝึกอบรมปีที่ 2) ให้มีการประเมินระหว่างการฝึกอบรมโดยสม่ำเสมอและแจ้งผลให้ผู้เข้ารับการ

ฝึกอบรมรับทราบ จะช่วยให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะหลักด้านต่าง ๆ ของผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้สมบูรณ์ขึ้น

(2) เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี ต้องจัดให้มีการประเมินดังนี้

1. ปฏิบัติงานได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาที่กำหนด
2. ผ่านการประเมินตามมิติต่างๆ ที่กำหนดในหลักสูตร โดยได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60 ของแต่ละมิติ ยกเว้นการสอบตามมิติที่ 4 ให้ใช้เกณฑ์ตามคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ กำหนด
3. ผ่านเกณฑ์การประเมิน Entrustable professional activities
4. บันทึกข้อมูลการเรียนรู้ใน portfolio อย่างน้อย 50 เครดิต/ปี
5. ปฏิบัติงานได้สอดคล้องตามข้อกำหนดของสถาบันฝึกอบรมไม่ก่อให้เกิดความเสื่อมเสียแก่สถาบันฝึกอบรม

(3) แนวทางการดำเนินการกรณีไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี

1. ต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติมในส่วนที่สถาบันกำหนด แล้วทำการประเมินซ้ำ ถ้าผ่านการประเมินจึงสามารถเลื่อนชั้นปีได้
2. ไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปีซ้ำตามข้อที่ 1 หรือไม่ผ่านการประเมินเพื่อรับการเสนอชื่อเข้าสอบวุฒิบัตรฯ ต้องปฏิบัติงานในระยะชั้นปีเดิมอีก 1 ปี
3. หลังจากปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีเดิมอีก 1 ปี แล้วยังไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปีให้ยุติการฝึกอบรม

ทั้งนี้หน่วยวิชาฯ จะส่งผลการประเมินแพทย์ประจำบ้านต่อยอดมายังคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ภายในวันที่ 31 กรกฎาคม ของทุกปี เพื่อเสนอที่ประชุมคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ

(4) การดำเนินการสำหรับผู้ที่ไม่ผ่านการประเมิน

1. แจ้งผลการประเมินให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดรับทราบเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบประเมินผลของคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ พร้อมแนวทางการพัฒนา รายละเอียดการปฏิบัติงานเพิ่มเติม การกำกับดูแล และการประเมินผลซ้ำ
2. เมื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอดลงชื่อรับทราบ ให้ส่งสำเนาผลการประเมินชุดหนึ่งให้อนุกรรมการฝึกอบรมและสอบ และนำส่งต่อให้ราชวิทยาลัยฯ

(5) การดำเนินการเพื่อยุติการฝึกอบรม

1. การลาออก

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่ประสงค์จะทำการลาออกหรือยุติการฝึกอบรม ต้องทำเรื่องชี้แจงเหตุผลก่อนพักการปฏิบัติงานล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์ เมื่อสถาบันฝึกอบรมอนุมัติให้พักการปฏิบัติงานแล้ว จึงแจ้งต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อเห็นชอบและแจ้งต่อแพทยสภาพร้อมความเห็นประกอบว่า โดยพิจารณาจากเหตุผลประกอบการลาออกและคำชี้แจงจากสถาบันฝึกอบรม การลาออกจะถือว่าสมบูรณ์เมื่อได้รับอนุมัติจากแพทยสภา

2. การให้ออก

2.1 ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติตนเสื่อมเสียร้ายแรงจนก่อ ให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยหรือต่อชื่อเสียงของสถาบันฝึกอบรม

2.2 ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติตนเสื่อมเสีย ไม่มีการปรับปรุงพฤติกรรมหลังการตักเตือน และกระทำซ้ำภายหลังการภาคทัณฑ์

เมื่อสถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรให้ออก ให้ทำการแจ้งแพทย์ประจำบ้านต่อยอดรับทราบพร้อมให้พักการปฏิบัติงาน แล้วทำเรื่องแจ้งต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ภายในเวลา 15 วัน ซึ่งคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ จะต้องตั้งคณะกรรมการสอบสวนจำนวน 5 คน ประกอบด้วยหัวหน้าสถาบันฝึกอบรมอื่นจำนวน 3 คน และกรรมการภายในสถาบันจำนวน 2 คน เพื่อดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายใน 30 วัน ภายหลังจากได้รับเรื่อง ผลการสอบสวนจะถูกนำเสนอต่อที่ประชุมคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อลงความเห็น ถ้าสมควรให้ออกจึงแจ้งต่อแพทยสภา จนเมื่อได้รับการอนุมัติจึงถือว่าการให้ออกสมบูรณ์ ถ้าเห็นว่ายังไม่สมควรให้ออกจึงส่งเรื่องคืนให้สถาบันฝึกอบรมพร้อมคำแนะนำ

6.8 การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม (ภาคผนวก 11)

ก. ผู้สมัครสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ สาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่มจะต้องเป็นผู้ที่ได้ผ่านการอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม ครบตามหลักสูตรของแพทยสภาและสถาบันที่ให้การฝึกอบรมเห็นสมควรให้เข้าสอบได้

ข. ผู้สมัครสอบจะต้องส่งผลงานการทบทวนวารสารและงานวิจัยที่เสร็จสิ้นตามข้อกำหนด

ค. สอบ summative evaluation **(ภาคผนวก 11)**

วิธีการประเมินผลประกอบด้วย

1. การสอบข้อเขียนหรือภาคทฤษฎี และการสอบปฏิบัติและทักษะทางคลินิก
2. การประเมินผลงานทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัย และการนำเสนอผลงานวิจัย

ง. การตัดสินผลการสอบ

เกณฑ์การผ่านจะใช้วิธีอิงเกณฑ์ โดยต้องมีคะแนนรวมไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 โดยใช้หลักเกณฑ์ตามที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯกำหนด และประกาศให้ทราบล่วงหน้าก่อนวันสอบอย่างน้อย 6 เดือน

ในกรณีที่สอบไม่ผ่านตามเกณฑ์ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องสอบแก้ตัวในปีถัดไป (ยกเว้นงานวิจัย) ทั้งนี้ให้เป็นไปตามมติของคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ

ทั้งนี้ชนิดและจำนวนครั้งการสอบภาคปฏิบัติและการสอบทักษะทางคลินิกอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เห็นเหมาะสม

6.9 การสอบเพื่อหนังสืออนุมัติ สาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม

1. ผู้สมัครจะต้องเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม 2525 และวุฒิบัตรหรืออนุมัติบัตรสาขาอายุรศาสตร์ทั่วไป และได้ทำงานสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่มในโรงพยาบาลที่แพทยสภารับรองและมีศักยภาพเป็นไปตามเกณฑ์ขั้นต่ำ

ของการเปิดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม ไม่น้อยกว่า 5 ปี โดยมีผู้บังคับบัญชารับรอง

2. ส่งผลงานทบทวนวรรณกรรม 1 เรื่องและงานวิจัย 1 เรื่อง เช่นเดียวกับผู้สอบวุฒิบัตรฯ โดยมีผู้บังคับบัญชารับรอง
3. ส่งผลงานทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยตามเวลาที่กำหนด
4. การสอบจะใช้ข้อสอบและเกณฑ์การตัดสิน เช่นเดียวกับการสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ
5. ผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่มหรือเทียบเท่าจากสถาบันฝึกอบรมต่างประเทศที่แพทยสภารับรอง ภายใน 5 ปี ให้สอบเช่นเดียวกับการสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ ยกเว้นในส่วนผลงานทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัย

7. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

7.1 คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

7.1.1 เป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม 2525 และผ่านโครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะของแพทยสภา

7.1.2 เป็นผู้ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์ของแพทยสภา

7.2 การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

หน่วยวิชาฯ ได้จัดทำประกาศรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรมโดยประกาศผ่านทางฝ่ายการศึกษาหลังปริญญาและการศึกษาต่อเนื่อง ของคณะแพทยศาสตร์ (http://medinfo2.psu.ac.th/pg) และสมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย (http://www.thairheumatology.org) และกำหนดวันสัมภาษณ์ โดยกรรมการคัดเลือกได้แก่ อาจารย์ในหน่วยวิชาฯ ทุกคนให้คะแนนลงในแบบประเมินโดยอิสระต่อกัน พร้อมทั้งแจ้งผลให้ผู้สมัครรับทราบ และแพทย์ผู้สมัครสามารถตรวจสอบและอุทธรณ์ผลการสอบสัมภาษณ์ได้เมื่อต้องการ

7.3 จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมยึดตามระเบียบของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย รวมทั้งต้องมีงานบริการขั้นต่ำตามที่กำหนด **(ภาคผนวก 12)**

8. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

8.1 คุณสมบัติของคณะกรรมการกำกับดูแลการฝึกอบรม

- อาจารย์แพทย์ ซึ่งได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่มจากแพทยสภา
- เป็นสมาชิกของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย
- เป็นสมาชิกตลอดชีพของสมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย

- อาจารย์ผู้รับผิดชอบเป็นประธานการฝึกอบรมของสถาบันฝึกอบรมจะต้องปฏิบัติงานทางด้านโรคข้อและรูมาติสซั่ม มาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปีภายหลังได้รับวุฒิบัตรฯ หรือหนังสืออนุมัติฯ
- รายนามดัง **ภาคผนวก 13**

8.2 คุณสมบัติและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

8.2.1 คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีนโยบายการคัดเลือกอาจารย์ที่มีศักยภาพ ในการทำภารกิจหลักทุกด้าน เพื่อบรรลุวิสัยทัศน์การเป็นคณะแพทยศาสตร์ ที่เป็นเลิศในระดับสากล และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน ชุมชน และสังคม

หน่วยวิชาฯ จึงได้กำหนดเกณฑ์การสรรหาและคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมโดย

- อาจารย์แพทย์ ซึ่งได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่มจากแพทยสภาผ่านการประเมินทักษะทางด้านแพทยศาสตรศึกษา ทักษะทางด้านภาษาอังกฤษ ศักยภาพในการทำงานวิจัย ศักยภาพการทำงานบริการวิชาชีพ บุคลิกภาพ การสื่อสารและการทำงานร่วมกับผู้อื่น และผ่านการทดสอบทางจิตวิทยา
- เมื่อผ่านการคัดเลือก อาจารย์ทุกคนจะต้องผ่านการอบรมแพทยศาสตรศึกษาและผ่านอบรมด้านการวิจัยในระหว่างการทดลองการปฏิบัติงานใน 3 เดือนแรก **(ภาคผนวก 14)** จึงจะได้รับการบรรจุเป็นอาจารย์ประจำสาขาวิชาฯ และระหว่างการปฏิบัติหน้าที่อาจารย์ประจำสาขาวิชาฯ จะต้องเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาตนเองทางด้านแพทยศาสตรศึกษา อย่างน้อย 7.5 ชั่วโมงต่อปี เพื่อตอบสนองต่อตัวชี้วัดรายปีของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ได้กำหนดจรรยาบรรณและหน้าที่ของอาจารย์มหาวิทยาลัย ตามข้อบังคับมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ว่าด้วยจรรยาบรรณของผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัย พ.ศ. 2559 **(ภาคผนวก 15)** มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ได้กำหนดสัดส่วนภาระงานอาจารย์ ด้านการสอน วิจัย บริการวิชาการ ตามกลุ่มอายุงานของอาจารย์ ดังนี้

สัดส่วนประเภทภาระงาน

ประเภทภาระงาน (Track)	ภาระงาน (ร้อยละโดยประมาณ)		
	สอน	วิจัย	บริการวิชาการฯ
กลุ่มอายุงานไม่เกิน 5 ปี	25-60	25-60	10-40
กลุ่มอายุงานมากกว่า 5 ปี			
1. เน้นการสอน	60-70	25-35	5-10
2. เน้นการวิจัย	25-35	60-70	5-10
3. เน้นวิทย์สุขภาพ	25-60	25-60	10-40

อนึ่ง มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้กำหนดการประเมินอาจารย์ตามภาระงานที่ได้กำหนดไว้ทั้งด้านการเรียนการสอน วิจัย และบริการวิชาการ จำแนกตามสถานภาพของอาจารย์ โดยอาจารย์กลุ่มข้าราชการ จะได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงาน ปีละ 2 ครั้ง และอาจารย์กลุ่มพนักงานมหาวิทยาลัยจะได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงาน ปีละ 1 ครั้ง

8.2.2 จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

เป็นไปตามเกณฑ์ของสมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทยและราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย โดยอาจารย์แพทย์ผู้ฝึกอบรมแบบเต็มเวลาอย่างน้อย 2 คน หากจำนวนอาจารย์แพทย์ผู้ให้การฝึกอบรมเต็มเวลาไม่พอ อาจจัดให้มีอาจารย์แพทย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบไม่เต็มเวลา แต่จะต้องมีอาจารย์แพทย์ผู้ให้การฝึกอบรมเต็มเวลาไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนอาจารย์แพทย์ผู้ให้การฝึกอบรมทั้งหมด **(ภาคผนวก 16)**

8.3 ภาระงานของอาจารย์ ประกอบด้วยงานสอน งานพัฒนาองค์ความรู้ รวมทั้งงานวิจัย งานบริการ และงานอื่นๆ สถาบันฯ ได้ระบุหน้าที่ความรับผิดชอบ ภาระงานของอาจารย์ และสมดุลระหว่างงานด้านการศึกษา การวิจัย อาจารย์ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้เป็นไปตามเกณฑ์ของสถาบันโดยขึ้นกับหน่วยวิชาและสาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยอาจารย์จะมีเวลาเพียงพอสำหรับการให้การฝึกอบรม ให้คำปรึกษา กำกับดูแล และยังมีโอกาสในการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องซึ่งประกอบด้วยด้านการแพทย์และด้านแพทยศาสตร์ศึกษา นอกจากนี้ สถาบันฯ ยังมีการประเมินอาจารย์เป็นระยะ **(ภาคผนวก 17)**

9. ทรัพยากรทางการศึกษา

สาขาวิชาฯ และหน่วยวิชาฯ ได้ดำเนินการจัดทรัพยากรทางการศึกษา ดังนี้

9.1 ทรัพยากรทางกายภาพ ประกอบไปด้วย

- สำนักงานสาขาวิชาฯและสำนักงานหน่วยวิชา
- ห้องเรียนและห้องประชุมของสาขาวิชาฯ และหน่วยวิชา ทั้งหมดจำนวน 6 ห้อง
- อาคารเรียน ได้แก่ อาคารเรียนรวมและหอสมุดวิทยาศาสตร์สุขภาพ อาคารแพทยศาสตรศึกษาราชนครินทร์ และศูนย์ฝึกทักษะทางคลินิก
- หอสมุดวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
- หอผู้ป่วยใน ได้แก่ หอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรม จำนวน 3 หอผู้ป่วย หอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม จำนวน 3 หอผู้ป่วย หอผู้ป่วยเฉพาะโรคโลหิตวิทยา จำนวน 1 หอผู้ป่วย หอผู้ป่วยวิกฤติทางเดินหายใจ จำนวน 1 หอผู้ป่วยหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤติโรคหัวใจ จำนวน 1 หอผู้ป่วย และหออภิบาลผู้ป่วยอายุรกรรม จำนวน 1 หอผู้ป่วย
- คลินิกผู้ป่วยนอกและคลินิกเฉพาะทาง
- ห้องฉุกเฉินและห้องผู้ป่วยสังเกตอาการ
- ห้องพักแพทย์ประจำบ้านต่อยอด 1 ห้อง ชั้น 9 อาคาร 13 ชั้น โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
- หอพักแพทย์ หรือ ที่จอดรถในรพ. อย่างใดอย่างหนึ่ง
- ศูนย์อาหารโรงพยาบาลสงขลานครินทร์
- ศูนย์ออกกำลังกายคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

- ศูนย์หนังสือมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

9.2 ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ประกอบด้วย

- ระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล Hospital Information System (HIS) ซึ่งเป็นระบบข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาลเพื่อใช้ในการสั่งการรักษาพยาบาล การติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เวชระเบียนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเข้าถึงข้อมูลของผู้ป่วยได้ ผ่านทางระบบยืนยันตัวตนตลอด 24 ชั่วโมง
- ระบบ PAC เพื่อใช้ในการดูภาพรังสีและผลการตรวจทางรังสีวิทยา
- ระบบการจัดการสารสนเทศบุคลากร ของมหาวิทยาลัย ซึ่งช่วยให้หัวหน้าสาขาวิชาฯ สามารถติดตามการปฏิบัติงานของอาจารย์ และผู้เข้ารับการฝึกอบรม
- ระบบ Research management information system (RMIS) ใช้ในการบริหารจัดการการวิจัยทุกขั้นตอน
- เครือข่าย WiFi ความเร็วสูงของคณะแพทยศาสตร์ ที่ครอบคลุมอาคารเรียน อาคารโรงพยาบาล ตลอด 24 ชั่วโมง
- ระบบ Electronic journal, E-book และฐานข้อมูลอิเลคทรอนิกส์ทางการแพทย์ ของห้องสมุดวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเข้าถึงได้ตลอด 24 ชั่วโมงผ่านทางเครือข่ายอินเทอร์เนตทั้งในมหาวิทยาลัย และนอกมหาวิทยาลัย

9.3 ระบบ Patient care team (PCT) และ Clinical lead team (CLT) ซึ่งเป็นทีมสาขาวิชาชีพ ตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล โดยแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 2 จะมีบทบาทในการร่วมในการพัฒนาและปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับบุคลากรวิชาชีพอื่น

9.4 ระบบรักษาความปลอดภัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีระบบยืนยันบุคคลผ่านบัตรประจำตัว หรือลายนิ้วมือ ในการผ่านเข้าออกหอผู้ป่วย ห้องพักแพทย์ และหอพักนอกจากนี้ยังมีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย ปฏิบัติหน้าที่ดูแลความปลอดภัยในพื้นที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และหอพักตลอด 24 ชั่วโมง

9.5 ระบบการรักษาพยาบาลและการป้องกันโรค ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ปีละ 1 ครั้ง นอกจากนี้คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้จัดสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลให้แก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกคน

9.6 การฝึกอบรมในสถาบันอื่น ทั้งในและนอกประเทศตามที่ระบุไว้ในหลักสูตร

10. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

หน่วยวิชาฯ มีการประเมินและตามแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรปีละ 1 ครั้ง โดยมีการประเมิน แผนการฝึกอบรม/หลักสูตรและกลไกในการนำ แผนการฝึกอบรม/หลักสูตรไปใช้จริงซึ่งครอบคลุมหัวข้อต่าง ๆ คือ

10.1 พันธกิจของแผนฝึกอบรม/หลักสูตร

10.2 ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์

10.3 แผนฝึกอบรม

10.4 ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนฝึกอบรม

10.5 การวัดและประเมินผล

10.6 พัฒนาการของผู้รับการฝึกอบรม

10.7 ทรัพยากรทางการศึกษา

10.8 คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

10.9 ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้รับการฝึกอบรมและความต้องการของระบบสุขภาพ

10.10 สถาบัน/โครงการฝึกอบรมร่วม/ สมทบ

10.11 ข้อควรปรับปรุง

สถาบันฝึกอบรม ได้หาข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการฝึกอบรม/หลักสูตร จากผู้ให้การฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรม นายจ้าง และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก รวมถึงการใช้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรม ในการประเมินการฝึกอบรม/ หลักสูตร

11. การทบทวน / พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมจัดให้มีการทบทวนและพัฒนาคุณภาพของหลักสูตรฝึกอบรมเป็นระยะๆ ดังนี้

1. ดำเนินการตรวจรับรองโดยอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบสมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย เป็นประจำทุก 5 ปี
2. ทบทวน และปรับปรุงหลักสูตรการฝึกอบรมให้ทันสมัยอยู่เสมอ อย่างน้อยทุก 5 ปี

12. ธรรมาภิบาลและการบริหารจัดการ

- สถาบันฝึกอบรมจัดให้มีการบริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่างๆ ได้แก่ การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล และผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ การออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรมในแต่ละระดับ หรือหลักฐานอย่างเป็นทางการอื่นๆ ที่สามารถใช้เป็นหลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรมในระดับนั้นได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ
- สถาบันฝึกอบรมกำหนดให้มีคณาจารย์รับผิดชอบหลักสูตรชัดเจนและเพื่อให้การบริหารงานด้านการศึกษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สถาบันฝึกอบรมได้แต่งตั้งคณะกรรมการกำกับดูแลฝึกอบรมเพื่อกำกับดูแลงานทางด้านการศึกษา
- สถาบันฝึกอบรมจัดให้มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสมเพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการ ฝึกอบรมและกิจกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้องการบริหารจัดการที่ดีและใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม

13. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมได้รับการประเมินความพร้อมในการเป็นสถาบันฝึกอบรม อย่างต่อเนื่องโดยการประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายในทุก 2 ปี และประกันคุณภาพจากการฝึกอบรมภายนอกจากอนุกรรมการฝึกอบรมฯ สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทยอย่างน้อยทุก 5 ปี

ภาคผนวก 1

Bi-Weekly Program for Rheumatology Fellow training

Allergy and Rheumatology unit, Internal Medicine division, Faculty of medicine, Prince of Songkla University

1st year Fellow (2019)

Topic	Date
Structure of bone and joint	02 Aug 2019
Connective tissue (Structure, function, collagen biosynthesis)	16 Aug 2019
Articular cartilage (Structure, function, ground substance)	30 Aug 2019
Synovium and synovial fluid	06Sep 2019
Inflammation and innate immunity	20Sep 2019
Adaptive immunity	11 Oct 2019
Inflammatory cytokine	25Oct 2019
Proteinase	01 Nov 2019
Prostaglandins, Nitric Oxide	15 Nov 2019
Bone physiology	29 Nov 2019
Immune complex	13 Dec 2019
Rheumatoid factor, Anti-CCP and other auto Ab in RA	27 Dec 2019
Antinuclear antibodies, ANCA	10 Jan 2020
Investigation in rheumatic disease	24 Jan 2020
Pathogenesis of bacterial bacterial arthritis and therapeutic implication	07 Feb 2020
Clinical feature of infectious arthritis 1 Bacterial septic arthritis (GC,non GC), pyogenic spondylitis	21 Feb 2020
Clinical feature of infectious arthritis 2 (fungus,TB,others mycobacteria,Nocardia)	06 Mar 2020
Clinical feature of infectious arthritis 3 (acute rheumatic fever, HIV, other viruses)	20 Mar 2020
Pathogenesis of hyperuricemia & MSU crystal induced arthritis and therapeutic implication	03 Apr 2020
Clinical feature of crystal induce arthropathy 1 (gout)	17 Apr 2020

Pathogenesis of crystal induced arthritis and therapeutic implication (CPPD,BCP,Others)	01 May 2020
Clinical feature of crystal induce arthropathy 2 (CPPD,Hydroxyapatite&Others)	15 May 2020
F2:Pathogenesis of Rheumatoid arthritis and Therapeutic implication	29 May 2020
F2:Clinical feature of RA and assessment	12 Jun 2020
F2:Clinical feature of JIA and Still's disease	26 Jun 2020

Bi-Weekly Program for Rheumatology Fellow training

Allergy and Rheumatology unit, Internal Medicine division, Faculty of medicine, Prince of Songkla University

Topic	Date
Pathogenesis of Rheumatoid arthritis and Therapeutic implication	21 Jun 2019
Clinical feature of RA and assessment	5 Jul 2019
Clinical feature of JIA and Still's disease	19 Jul 2019
Pathogenesis of AS and Therapeutic implication	02 Aug 2019
DMARDs	09 Aug 2019
Pathogenesis of ReA, PsA, IBD associated arthritis and Therapeutic implication	16 Aug 2019
Clinical feature of SpA (AS, IBD associated arthritis, Reactive arthritis & SpA)	30 Aug 2019
Pathogenesis of SLE and therapeutic implication	06Sep 2019
Clinical feature of SLE, assessment and management	20Sep 2019
Clinical feature of MCTD, UCTD, Overlap syndrome	27Sep 2019
Juvenile systemic connective tissue disease	11 Oct 2019
Immunosuppressive and IVIg	18 Oct 2019
Pathogenesis and clinical feature of inflammatory myopathy and Therapeutic implication	25 Oct 2019
Other myopathy (Metabolic , Drug , genetic myopathy)	01Nov 2019
Pathogenesis of osteoarthritis and Therapeutic implication	15Nov 2019
Clinical feature of osteoarthritis, degenerative joint disease of spine and assessment	29Nov 2019
Corticosteroid and NSAIDs	06 Dec 2019
Pathogenesis and clinical feature of SSc and Therapeutic implication	13 Dec 2019
Sjogren's syndrome	20 Dec 2019
Clinical feature of polychondritis and intermittent arthritis	27 Dec 2019
Antiphospholipid syndrome (approach large vessel vasculitis)	03 Jan 2020
Pathogenesis of vasculitis (small,medium,large vessel)	10 Jan 2020
Clinical feature of vasculitis syndrome 1 (small vessel hypersensitivity vasculitis, HSP, ANCA-vasculitis, cryoglubulinemia)	24 Jan 2020
Clinical feature of vasculitis syndrome 2(medium and large vessels/PMR)	31 Jan 2020
Rheumatic disease associated with systemic disease (malignancy, amyloidosis, AVN, endocrine, hematologic, renal disease)	7 Feb 2020
Osteoporosis and Therapeutic implication	21 Feb 2020
Others metabolic bone disease (osteomalacia, Paget's disease)	28 Feb 2020

Targeted therapy and new treatment in rheumatic disease	5 Jun 2020

2nd year Fellow (elective Mar, Apr, May 2019)

ภาคผนวก 2

กำหนดการจัดกิจกรรมปฐมนิเทศแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ปีที่ 1 ปีการศึกษา 2562
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
วันที่ 24 - 30 มิถุนายน 2562
ณ ห้องอติเรก ณ ถลาง อาคารเรียนรวมและหอสมุด
และอาคารเฉลิมพระบารมี ชั้น 12

วันจันทร์ที่ 24 มิถุนายน 2562 (ณ ห้องอติเรก ณ ถลาง อาคารเรียนรวมและหอสมุด)

08.15 – 08.30 น.	◆ ลงทะเบียน	
08.30 – 09.15 น.	◆ คณบดีกล่าวต้อนรับ ชี้แจงวิสัยทัศน์ พันธกิจ นโยบาย และแนะนำโครงสร้างการบริหารงานของคณะแพทยศาสตร์	
	- รศ.นพ.พุฒิศักดิ์ พุทธวิบูลย์	คณบดี
09.15 - 10.15 น.	◆ การทำงานของแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอดในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์และความเสี่ยงต่อการฟ้องร้อง	
	- รศ.นพ.เรืองศักดิ์ ลีธนาภรณ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์
	- คุณสุกุญญา ปฐมระวี	หัวหน้างานสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย
10.15 – 10.30 น.	◆ พัก – รับประทานอาหารว่าง	
10.30 – 11.15 น.	◆ การฝึกอบรมระดับหลังปริญญา หลักสูตร ป.บัณฑิตชั้นสูงฯ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก	
	- รศ.พญ.สุภาภรณ์ เต็งไตรสรณ์	รองคณบดีฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา
11.15 – 11.30 น.	◆ ความสำคัญของการเรียนภาษาอังกฤษและการดูงานต่างประเทศ	
	- ผศ.พญ.สุมิตรา ประเทพ	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิเทศสัมพันธ์
11.30 – 13.00 น.	◆ พัก – รับประทานอาหารกลางวัน	
13.00 – 13.30 น.	◆ บทบาทหน้าที่ขององค์กรแพทย์	
	- ผศ.นพ.พรศักดิ์ ดิสนีเวทย์	ประธานองค์กรแพทย์
13.30 – 14.45 น.	◆ การดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ	
	- ศ.นพ.ขจรศักดิ์ ศิลปโภชากุล	ภาควิชาอายุรศาสตร์
14.45 – 15.00 น.	◆ พัก – รับประทานอาหารว่าง	
15.00 – 16.00 น.	◆ การส่งตรวจทางพยาธิวิทยา	
	- นพ.กิตติศักดิ์ ศรีพงษ์	ภาควิชาพยาธิวิทยา

วันอังคารที่ 25 มิถุนายน 2562 (ณ อาคารเฉลิมพระบารมี ชั้น 12)

08.00 - 16.00 น.	◆ กิจกรรม Non – Technical Skill

กลุ่ม 1 วันพุธที่ 26 มิถุนายน – วันพฤหัสบดีที่ 27 มิถุนายน 2562 (ณ ชั้น 6 อาคารแพทยศาสตรศึกษาราชนครินทร์)

08.00 – 16.30 น.	◆ โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ ACLS

วันศุกร์ที่ 28 มิถุนายน 2562 (ณ ห้องฝึกปฏิบัติการคอมพิวเตอร์ ชั้น 3 อาคารแพทยศาสตรศึกษา)

08.30 – 09.00 น.	◆ เข้ารับการทดสอบ Tell Me More
09.00 – 10.30 น.	◆ ฝึกปฏิบัติการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ระบบ รพ.สงขลานครินทร์ - นายแพทย์ธารา ตันติชำนาญกุล ภาควิชาวิสัญญีวิทยา - เจ้าหน้าที่ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ
10.30 – 10.45 น.	◆ พัก – รับประทานอาหารว่าง
10.45 - 11.30 น.	◆ การสั่งใช้เลือดในระบบ HIS - นายแพทย์อนุชิต บูรณถาวรสม ภาควิชาพยาธิวิทยา
11.30 – 12.00 น.	◆ การใช้บริการและการสืบค้นข้อมูลของหอสมุดวิทยาศาสตร์สุขภาพ - คุณประภัสสร ปัญโญ บรรณารักษ์หอสมุดวิทยาศาสตร์สุขภาพ
12.00 – 13.00 น.	◆ พัก – รับประทานอาหารกลางวัน
13.00 – 14.00 น.	◆ ความรู้เกี่ยวกับบัญชียาหลัก RDU การรายงาน Adverse drug reaction (ADR) โดย เภสัชกรดุสิต ศุภวัฒนาวงศ์ ฝ่ายเภสัชกรรม เภสัชกรหญิงอัญธิดา ประกอบการ ฝ่ายเภสัชกรรม
14.00 – 14.15 น.	◆ พัก – รับประทานอาหารว่าง
14.15 – 15.15 น.	◆ ระเบียบการบริหารงานบุคคลและสวัสดิการ - งานการเจ้าหน้าที่/งานคลัง/งานอาคารสถานที่
15.15 - 16.30 น.	◆ ถ่ายรูปทำบัตรประจำตัวบุคลากร งานโสตทัศนศึกษา ชั้น 3 อาคารแพทยศาสตรศึกษาฯ ◆ รายงานตัวและทำทะเบียนประวัติ ณ ชั้น 2 อาคารแพทยศาสตรศึกษาราชนครินทร์ ◆ วัดตัวตัดเครื่องแบบแพทย์ประจำบ้าน ◆ ถ่ายรูปทำบัตรประจำตัวบุคลากร งานโสตทัศนศึกษา ชั้น 3 อาคารแพทยศาสตรศึกษาฯ

กลุ่ม 2 วันเสาร์ที่ 29 มิถุนายน – วันอาทิตย์ที่ 30 มิถุนายน 2562 (ณ ชั้น 6 อาคารแพทยศาสตรศึกษาราชนครินทร์)

08.00 – 16.30 น.	◆ โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ ACLS - Team instructors

หมายเหตุ - เปิดบัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ สาขามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ขอให้ดำเนินการก่อนวันที่ ..... มิถุนายน 2562
- ทำบัตรโรงพยาบาล ที่งานเวชระเบียน ชั้น 1 ตั้งแต่เวลา 08.00-16.00 น. ทุกวันราชการหรือทางไลน์
ID LINE : @PSU2525 ทางโทรศัพท์ 074-451051-2 e-mail : psu_2500@hotmail.com
ท่านจะได้รับหมายเลข HN(หมายเลขบัตรโรงพยาบาล) อย่างน้อย 2 วัน

หน่วยการศึกษาหลังปริญญา

ภาคผนวก 3

โครงการกลุ่มสัมพันธ์และจริยธรรมสัญจรฯ สาขาวิชาอายุรศาสตร์

กำหนดการโครงการกลุ่มสัมพันธ์และจริยธรรมสัญจรฯ ประจำปี 2561

วันศุกร์ที่ 27 กรกฎาคม 2561	**วันศุกร์ที่ 3 สิงหาคม 2561** (วันราชการ)	
เวลา 09.00 น.	เวลา 13.00 น.	ออกเดินทางไปจังหวัดนครศรีธรรมราช
เวลา 18.00 – 20.00 น.	เวลา 18.00 – 20.00 น.	รับประทานอาหารเย็น
เวลา 20.00 - 22.00 น.	เวลา 20.00 - 22.00 น.	สุนทรียสนทนา โดย คณาจารย์ภาควิชาอายุรศาสตร์ อาหารมื้อดึก ระหว่างกิจกรรม

วันเสาร์ที่ 28 กรกฎาคม 2561, วันเสาร์ที่ 4 สิงหาคม 2561	
เวลา 06.00 - 07.00 น.	กิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพ
เวลา 07.00 - 08.00 น.	รับประทานอาหารเช้า
เวลา 09.00 – 10.00 น.	กล่าวเปิดและบรรยายหัวข้อทิศทาง แนวนโยบายและความคาดหวัง หลักสูตรฝึกอบรมสาขาอายุรศาสตร์ โดยหัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์/ รองฯ ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญาฯ
เวลา 10.00 – 10.15 น.	พักรับประทานอาหารว่างเช้า
เวลา 10.15 – 12.00 น.	Patient safety โดย พญ.บุญรัตน์ วราชิต และ พญ.วรรณา อังคสุวรรณ
เวลา 12.00 - 13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน
เวลา 13.00 – 15.00 น.	Patient safety (ต่อ)
เวลา 15.00 – 15.15 น.	พักรับประทานอาหารว่างบ่าย
เวลา 15.15 – 16.30 น.	กิจกรรม walk rally
เวลา 18.30 – 20.00 น.	รับประทานอาหารเย็น
เวลา 20.00 - 22.00 น.	สุนทรียสนทนา โดย คณาจารย์ภาควิชาอายุรศาสตร์ อาหารมื้อดึก ระหว่างกิจกรรม

วันอาทิตย์ที่ 29 กรกฎาคม 2561, วันอาทิตย์ที่ 5 สิงหาคม 2561

เวลา 06.00 - 07.30 น.	วิ่งเพื่อสุขภาพ ฟันรัน 3 กิโลเมตร ร่วมกับทีมผู้บริหารภาควิชาและอาจารย์
เวลา 08.00 - 09.00 น.	รับประทานอาหารเช้า
เวลา 09.00 - 10.00 น.	บทบาทและหน้าที่ของ resident/fellow
เวลา 10.00 – 10.15 น.	รับประทานอาหารว่างเช้า
เวลา 10.15 – 12.00 น.	กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์
เวลา 12.00 - 13.00 น.	รับประทานอาหารเที่ยง
เวลา 13.00 - 14.30 น.	กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ (ต่อ)
เวลา 14.30 – 14.45 น.	รับประทานอาหารว่างบ่าย
เวลา 15.00 น.	เดินทางกลับ

ภาคผนวก 4

แบบประเมินการทำงานแพทย์ประจำบ้านต่อยอดโรคข้อและรูมาติสซั่ม

Allergy and Rheumatology Unit	Resident/Fellow' Name: ……...…….……
Division of Internal Medicine	Evaluator' Name: ...……
Faculty of Medicine	Rotation: ……
Prince of Songkhla University	Rotation Period: …….

Direction: in each item below, please check the column under description that best reflects this fellow's erformance.

	Rarely meets	Inconsistently meets	Generally meets	Sometimes exceeds	Consistently exceeds	Insufficient to assess
Effectively gather the essential information when taking a patient history						
	☐ Performance needs attention					
Effectively perform the relevant physical examination of the patient						
	☐ Performance needs attention					
Competently demonstrates technical/procedural skills of on the patient						
	☐ Performance needs attention					
Use sound clinical reasoning and judgment in developing differential diagnosis and treatment plan based on patient's information and scientific evidence						
	☐ Performance needs attention					

Identifies and responds appropriately to ethical situations in patient care	☐ Performance needs attention					
Demonstrates sensitivity and responsiveness to patients' culture religion, age, gender and disabilities						
	☐ Performance needs attention					
Demonstrates clear and effective communication in the role of consultant						
	☐ Performance needs attention					
Demonstrates an understanding of relevant basic science and clinical knowledge						
	☐ Performance needs attention					
Facilitates the education of students, residents and other health care professionals						
	☐ Performance needs attention					
Uses effective listening skills, non-verbal, explanatory, questioning and writing skills						
	☐ Performance needs attention					
Effectively use of information technology for patient care and self-improvement						
	☐ Performance needs attention					
Demonstrates critical appraisal of literature and constructively participate in discussions						
	☐ Performance needs attention					
Recognizes own limitation and gaps in knowledge, seeks appropriate consultation, demonstrates case-based reading, attempts to learn from mistake						
	☐ Performance needs attention					
Demonstrates respect for other physicians and other members of the healthcare team						
	☐ Performance needs attention					
Works effectively with other as a member of a healthcare team						
	☐ Performance needs attention					
Regularly attend and actively participates in academic activities						
	☐ Performance needs attention					
Demonstrates honesty, integrity, respect and compassion						
	☐ Performance needs attention					
Be reliable, responsible and punctual for duty, provides the highest quality of care						
	☐ Performance needs attention					
Sets realistic priorities and uses time effectively in order to optimize professional performance. Balances professional and personal commitments						
	☐ Performance needs attention					

Overall Rating: ☐ Unsatisfactory ☐ Marginal ☐ Satisfactory ☐ Very good ☐ Outstanding

Comments

_____

_____

_____

_____

Evaluator's signature ……

Date of Evaluation ……

Feed back ☐ Done Date……/…./……..

☐ Not done

ภาคผนวก 5

แบบประเมินการสอนของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดหน่วยวิชาภูมิแพ้และโรคข้อโดยแพทย์ใช้ทุนหรือแพทย์ประจำบ้าน

คำชี้แจง แบบประเมินจัดทำขึ้นเพื่อประเมินสมรรถนะด้านการสอนของพจบ.ต่อยอด มี 4 ด้าน ประกอบด้วย

1. การส่งเสริมให้เกิดสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ที่ดี 2. การจัดกระบวนการเรียนรู้

3. การประเมินผล 4. ความเป็นครู

ผู้เรียนกรุณาประเมินตามความเป็นจริงหรือใกล้ความเป็นจริงมากที่สุด ตามระดับค่าคะแนนและรายละเอียดของแต่ละระดับค่าคะแนน โดยทำเครื่องหมายลงใน ☐ ของแต่ละหัวข้อ

หัวข้อที่สอน.....สอนโดย.....Fellow ปี.....

_____

1. การส่งเสริมให้เกิดสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ที่ดี

รายการ	4 ดีมาก	3 ดี	2 พอใช้	1 ต้องปรับปรุง
1.1 ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพจบ.ต่อยอดและผู้เรียน	ปฏิสัมพันธ์อบอุ่น สม่ำเสมอ ใส่ใจผู้เรียนอย่างทั่วถึง บรรยากาศไม่เครียด ให้เกียรติผู้เรียน มีความยุติธรรม	มีปฏิสัมพันธ์เชิงบวกตลอดการสอน ให้เกียรติผู้เรียนอย่างทั่วถึง มีความยุติธรรม	มีปฏิสัมพันธ์เชิงบวกบ้าง ไม่มีปฏิสัมพันธ์เชิงลบ ให้เกียรติผู้เรียนส่วนใหญ่ มีความยุติธรรม	ไม่มีปฏิสัมพันธ์ /มีปฏิสัมพันธ์เชิงลบ มีพฤติกรรมที่แสดงถึงการไม่ให้เกียรติผู้เรียน ลำเอียง ไม่ยุติธรรม
	☐	☐	☐	☐

2. การจัดกระบวนการเรียนรู้

รายการ	4 ดีมาก	3 ดี	2 พอใช้	1 ต้องปรับปรุง
2.1 การจัดกระบวนการเรียนรู้ที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้เรียน	สอนโดยเน้นกิจกรรมเชิงรุก (Active Learning) ผู้เรียนได้ฝึกกระบวนการคิดวิเคราะห์ แก้ปัญหาในสถานการณ์จริงหรือกรณีศึกษา หรือปฏิบัติจริง โดยกิจกรรมดังกล่าวสอดคล้องกับศักยภาพของผู้เรียน	สอนโดยเน้นกิจกรรมเชิงรุก (Active Learning) ผู้เรียนได้ฝึกกระบวนการคิดวิเคราะห์	สอนโดยใช้วิธีบรรยายและมีกิจกรรมอื่น ๆ ประกอบที่ผู้เรียนมีส่วนร่วมบ้าง	สอนโดยใช้วิธีบรรยายเป็นหลัก โดยผู้เรียนเป็นเพียงผู้รับฟังแต่เพียงอย่างเดียว
	☐	☐	☐	☐

2.2 การใช้สื่อและทรัพยากรการเรียนรู้	ใช้สื่อและทรัพยากรเพื่อส่งเสริมหรือกระตุ้นการเรียนรู้ สอดคล้องกับกิจกรรมจัดการเรียนรู้ ยืดหยุ่นให้ผู้เรียนสามารถเลือกใช้ได้ตามความเหมาะสม เป็นตัวอย่างที่ดีในการอ้างอิงทรัพยากรการเรียนรู้	ใช้สื่อและทรัพยากรการเรียนรู้ เพื่อส่งเสริมหรือกระตุ้นการเรียนรู้สอดคล้องกับกิจกรรมจัดการเรียนรู้	ใช้สื่อและทรัพยากรการเรียนรู้ที่ส่งเสริมหรือกระตุ้นการเรียนรู้บ้าง	ไม่ใช้สื่อและทรัพยากรการเรียนรู้หรือใช้ไม่เหมาะสมต่อกระบวนการเรียนรู้
	☐	☐	☐	☐
2.3 การจัดกระบวนการเรียนรู้ ให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้	แจ้งเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของหัวข้อที่สอน กิจกรรมการเรียนรู้สามารถทำให้บรรลุเป้าหมายได้ นำไปใช้ได้จริง	แจ้งเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของหัวข้อที่สอน กิจกรรมการเรียนรู้สามารถทำให้บรรลุเป้าหมายได้	แจ้งเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของหัวข้อที่สอน แต่กิจกรรมการเรียนรู้ยังไม่สามารถทำให้บรรลุเป้าหมายได้	ไม่ได้แจ้งเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของหัวข้อที่สอน
	☐	☐	☐	☐

3. การประเมินผล

รายการ	4 ดีมาก	3 ดี	2 พอใช้	1 ต้องปรับปรุง
3.1 การประเมินผลระหว่างการสอน	มีการประเมินผลระหว่างการสอนในชั้นเรียน สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหัวข้อที่สอน ให้ข้อมูลป้อนกลับแก่ผู้เรียน ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีการประเมินตนเองหรือสะท้อนสิ่งที่ได้เรียนรู้	มีการประเมินผลระหว่างการสอนในชั้นเรียน สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ของหัวข้อที่สอนให้ข้อมูลป้อนกลับแก่ผู้เรียน	มีการประเมินผลระหว่างการสอนในชั้นเรียน แต่ไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหัวข้อที่สอน	ไม่มีการประเมินผลระหว่างการสอนในชั้นเรียน
	☐	☐	☐	☐

4. ความเป็นครู

รายการ	4 ดีมาก	3 ดี	2 พอใช้	1 ต้องปรับปรุง
4.1 การนำเสนอและบุคลิกภาพ	มีความมั่นใจมาก การนำเสนอและคำอธิบายชัดเจน มีการยกตัวอย่างประกอบ การใช้ภาษาถูกต้องและเหมาะสม มีการใช้ภาษากายที่เหมาะสม การพูดและน้ำเสียงชัดเจน กระชับ ใช้เวลาได้อย่างเหมาะสม มีการย้ำบางประเด็นเมื่อจำเป็น การแต่งกายและท่าทางเหมาะสม ถูกกาลเทศะ	มีความมั่นใจ การนำเสนอชัดเจนเป็นส่วนใหญ่ คำอธิบายเข้าใจง่าย มีการยกตัวอย่างประกอบ การใช้ภาษาถูกต้อง การพูดและสำเนียงชัดเจน มีการตรวจสอบความเข้าใจของผู้เรียนเป็นระยะ การแต่งกายและท่าทางเหมาะสม ถูกกาละเทศะ	มีความมั่นใจพอควร การนำเสนอชัดเจน แต่อาจสั้นหรือยาวเกินไป ใช้เวลาไม่เหมาะสม ใช้ภาษาเหมาะสมเป็นส่วนใหญ่ คำอธิบายมีความสับสนบ้าง มีการตรวจสอบความเข้าใจของผู้เรียนเป็นบางครั้ง การแต่งกายและท่าทางเหมาะสม ถูกกาลเทศะ	ไม่มั่นใจ ทำให้เกิดความสับสน การใช้ภาษาไม่เหมาะสม การนำเสนอขาดประเด็นที่สำคัญ การพูดและสำเนียงไม่ชัดเจน การแต่งกายและท่าทางไม่เหมาะสม
	☐	☐	☐	☐
4.2 ความตรงต่อเวลา	มาตรงตามเวลาที่กำหนด ใช้เวลาได้อย่างเหมาะสม	ไม่ตรงตามเวลาบ้างไม่เกิน 5 นาที	ไม่เป็นไปตามเวลาที่กำหนด แต่ไม่เกิน 10 นาที	ไม่เป็นไปตามเวลาที่กำหนด เกินกว่า 10 นาที
	☐	☐	☐	☐

4.2 การส่งเสริมให้ผู้เรียนมีพฤติกรรมที่เหมาะสม รวมถึงการให้เกียรติผู้เรียน	ส่งเสริม ชี้แนะ ตักเตือนให้ผู้เรียนมีพฤติกรรมที่เหมาะสมอย่างสร้างสรรค์และเป็นมิตร เชื่อมโยงหรือสอดคล้องกับเนื้อหาที่สอน แสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมและเป็นแบบอย่างแก่ผู้เรียน	แนะนำ ส่งเสริม ตักเตือนอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ผู้เรียนมีพฤติกรรมที่เหมาะสม	แนะนำ ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีพฤติกรรมที่เหมาะสม เป็นบางโอกาส และยกตัวอย่างพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมประกอบ	ไม่ได้แนะนำหรือส่งเสริมให้ผู้เรียนมีพฤติกรรมที่เหมาะสม ตำหนิผู้เรียนอันทำให้เกิดความอับอายต่อหน้าสาธารณะ
	☐	☐	☐	☐

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....

.....

.....

.....

วันที่ .....

ภาคผนวก 6

งานวิจัย

ขอบเขตความรับผิดชอบ

เนื่องจากการมีความสามารถในการทำวิจัยด้วยตนเองเป็นสมรรถนะหนึ่งที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องบรรลุ และการพิจารณาผลการประเมินผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เป็นองค์ประกอบหนึ่งของผู้ที่จะได้รับวุฒิบัตรฯ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ดังนั้นสถาบันฝึกอบรมจะต้องรับผิดชอบการเตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดของสถาบันตนเองตั้งแต่การเตรียมโครงร่างการวิจัย ไปจนสิ้นสุดการทำงานวิจัยและจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เพื่อนำส่งคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย และส่งต่อไปยังราชวิทยาลัยฯ ทั้งนี้สถาบันฝึกอบรมจะต้องรายงานชื่องานวิจัย อาจารย์ที่ปรึกษา และความคืบหน้าของงานวิจัย ตามกรอบเวลาที่กำหนดเพื่อให้มีการกำกับดูแลอย่างทั่วถึง

งานวิจัยดังกล่าวต้องประกอบด้วยหัวข้อหลักดังนี้

(1) วัตถุประสงค์ของการวิจัย

(2) วิธีการวิจัย

(3) การวิเคราะห์ผล

(4) ผลการวิจัย

(5) การวิจารณ์ผลการวิจัย

(6) บทคัดย่อ

คุณลักษณะของงานวิจัย

1. เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศ แต่นำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบัน

2. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ต้องผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคน หรือ good clinical practice (GCP) ที่ยังไม่หมดอายุ
3. งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสถาบัน
4. งานวิจัยทุกเรื่อง ต้องดำเนินงานวิจัยภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย
5. ใช้ภาษาอังกฤษหรือภาษาไทยในการนำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์และเขียนบทคัดย่อทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ด้วยรูปแบบภาษาที่เหมาะสมตามหลักไวยากรณ์

สิ่งที่ต้องปฏิบัติสำหรับการดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย/อาสาสมัคร

1. เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว ต้องดำเนินการวิจัยตามแผนการวิจัยที่ได้รับการอนุมัตินั้นโดยเคร่งครัด หากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆให้ยื่นขอเปลี่ยนแปลงแผนการวิจัยต่อคณะกรรมการฯก่อน
2. เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครหรือผู้แทนเพื่อขอความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยต้องให้สำเนาแก่อาสาสมัครหรือผู้แทนเก็บไว้ 1 ชุด
3. มีการระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในถึงสถานะการเข้าร่วมงานวิจัยของอาสาสมัคร
4. การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำดังกล่าวไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น ยกเว้นได้มีการระบุและอนุมัติในโครงการวิจัยแล้ว และผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย
5. กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลต่อประโยชน์ให้การดูรักษาผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย เพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป
6. หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย หรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยทันที กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ในทันทีให้ใช้หลักพื้นฐาน 3 ข้อของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ คือ
   6.1 การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย
   6.2 การเคารพสิทธิของผู้ป่วย
   6.3 การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคม ที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐาน

กรอบการดำเนินงานวิจัยในเวลา 2 ปี (24 เดือนของการฝึกอบรม)

ทั้งนี้ เดือนที่กำหนดขึ้นเป็นระยะเวลาที่ประมาณการ อาจจะทำได้เร็วกว่าหรือช้ากว่านี้ได้บ้าง โดยให้แต่ละสถาบันสามารถกำหนดรายละเอียดเพิ่มเติมได้เอง

เดือนที่	ประเภทกิจกรรม
1-6	จัดเตรียมคำถามวิจัยติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา และจัดทำโครงร่างงานวิจัย
6-9	สอบโครงร่างงานวิจัย กำหนดโดยคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สมาคมฯ
6-12	ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสถาบัน ขอทุนสนับสนุนงานวิจัยจากแหล่งทุนจากภายในและ/หรือนอกสถาบัน
6-18	เก็บข้อมูลวิจัยหลังได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย
18-19	จัดทำรายงานวิจัยฉบับร่างให้อาจารย์ที่ปรึกษาให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับแก้ไข
20-21	ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ให้กับคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สอบการนำเสนอผลโครงการวิจัย กำหนดโดยคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ประเมินผลการสอบวิจัยและรายงานวิจัย

ภาคผนวก 7

ตารางการปฏิบัติงานและกิจกรรมวิชาการของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด หน่วยวิชาภูมิแพ้และโรคข้อ สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

	8.30-9.30 น.	9.00-10.30 น.	10.30-12.00 น.	12.00-13.00 น.	13.00-14.30 น.	14.30-16.00 น.
วันจันทร์	Morning report #	OPD อายุรกรรมพจบ.ต่อยอดปี 2			Consultation round / ward work	
วันอังคาร	Morning report #	OPD อายุรกรรมโรคข้อ		Dead case/Ethic conference #	OPD อายุรกรรมโรคข้อ	
วันพุธ	Grand round #	OPD อายุรกรรม พจบ.ต่อยอดปี 1			Consultation round / ward work	Rheumatology- X-ray conference
วันพฤหัสบดี	Morning report #	Journal club*/**	OPD อายุรกรรมโรคข้อ	Morbid/mortality conference, medical interesting case #	Consultation round / ward work	
วันศุกร์	Morning report #	Topic review*/ rheumatology interesting case**	Rheumatology grand round	Research club #	Consultation round / ward work	

การดูแลผู้ป่วยในของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะอยู่ในเวลาอื่นนอกจากกิจกรรมข้างต้น โดยอยู่ภายใต้การปรึกษาของอาจารย์หน่วยวิชา

กิจกรรมสาขาวิชาอายุรศาสตร์

*แพทย์ประจำบ้านต่อยอด **แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนภายใต้การควบคุมของอาจารย์ประจำหน่วยวิชาฯ

ภาคผนวก 8

Entrustable Professional Activities (EPA)

Entrustable Professional Activities (EPA)

EPA คือ กิจกรรมที่มีความสำคัญมาก (critical activities) ที่ผู้จะประกอบอาชีพเป็นแพทย์สาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่มทุกคนต้องทำได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องและมีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย

สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย กำหนด EPA ซึ่งแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่มทุกคนต้องแสดงให้เห็นว่าสามารถทำได้ด้วยตนเองในระหว่างการฝึกอบรมดังนี้

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

EPA8 Lifelong learning

EPA9 Patient safety

แนวทางการเรียนรู้และการประเมิน EPA

1. Level of EPA

Level 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

Level 2 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

Level 3 = สามารถปฏิบัติงานได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

Level 4 = สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องควบคุม

Level 5 = สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าได้

2. โรค/ภาวะที่สำคัญซึ่งแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม ต้องให้การดูแลรักษาได้ด้วยตนเอง (ประเมินโดย EPA)

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

EPA8 Lifelong learning

EPA9 Patient safety

EPA1 Management of arthritic diseases

- Infection and arthritis
    - Infectious arthritis (viral, bacteria, mycobacterium, fungus, parasite, etc.)
    - Rheumatic fever and arthritis associated with infection
- Crystalline arthropathy
    - Hyperuricemia and gout
    - Calcium pyrophosphate dihydrate arthropathy
    - Basic calcium phosphate deposition diseases
- Rheumatoid arthritis
- Spondyloarthropathy
    - Ankylosing spondylitis
    - Reactive arthritis/ Reiter's syndrome
    - Psoriatic arthritis
    - Arthritis associated with inflammatory bowel diseases
    - Unclassified spondyloarthritis
- Adult onset Still's disease
- Undifferentiated arthritis
- Tumor and tumor-like conditions
    - Pigmented villonodular synovitis
    - Synovial tumor
- Intermittent arthropathy
    - Palindromic arthropathy
    - Intermittent hydrathrosis

EPA2 Management of 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
- Relapsing polychondritis
- Vasculitides
    - Primary vasculitis
        - Single organ vasculitis (Cutaneous leukocytoclatic vasculitis, primary angiitis of CNS, etc.)
        - Systemic vasculitis
            - Takayasu's vasculitis
            - Giant cell arteritis and polymyalgia rheumatica
            - Polyarteritis nodosa
            - Kawasaki's diseases
            - ANCA associated vasculitis (Microscopic polyangiitis, granulomatosis with polyangiitis (Wegener's), eosinophilic granulomatosis with polyangiitis (Churg-Strauss)
            - Immune complex associated vasculitis (anti-glomerular basement membrane disease, cryoglobulinemic vasculitis, IgA vasculitis (Henoch-Schonlein), hypocomplementemic urticarial vasculitis)
            - Behcet's disease
            - Cogan syndrome
        - Secondary vasculitis (systemic diseases, infectious diseases, drugs and chemical substances, malignancy)

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

- Hematologic diseases (hemophilia, hemoglobinopathy)
- Endocrine diseases (diabetes mellitus, thyroid and parathyroid diseases, pituitary and adrenal diseases)
- Malignancies
- Sarcoidosis
- Infiltrative/storage disease diseases (eg. amyloidosis)
- IgG4-related disease
- Pregnancy
- Drugs and chemical substances

EPA4 Management of diseases of cartilage, bone and connective tissue

- Degenerative joint disease, degenerative disc disease
- Osteoporosis
- Other metabolic bone diseases (Paget's disease of bone, Renal osteodystrophy, osteomalacia, etc.)
- Osteonecrosis
- Hereditary diseases of connective tissue (Marfan's syndrome , Ehler-Danlos syndrome, etc.)

EPA5 Management of diffuse and regional musculoskeletal pain

- Diffuse musculoskeletal pain
    - Fibromyalgia
- Regional musculoskeletal pain
    - Myofascial pain syndrome
    - Tendinitis, bursitis, fasciitis, enthesitis
    - Ganglion cyst
    - Chronic ligament and muscle strain
    - Complex regional pain syndrome (reflex sympathetic dystrophy)

EPA6 Procedures and interpretation of diagnostic tests in rheumatic diseases

- **กลุ่มที่ 1 สามารถปฏิบัติและแปลผลได้ด้วยตนเอง**
    - Synovial fluid analysis and crystal identification
- **กลุ่มที่ 2 บอกหลักการและแปลผลได้**
    - Musculoskeletal imaging study (x-ray, ultrasound, bone scan, computed CT scan, and magnetic resonance imaging)
    - Inflammatory biomarkers (acute phase reactants and serum complement)
    - Serologic tests in rheumatic diseases
    - Bone mineral density measurement
    - Tissue biopsy (skin, kidney, vessel, synovium, muscle)
- **กลุ่มที่ 3 หัตถการ**
    - Arthrocentesis and injection of joints and soft tissue

EPA 7 Consultation

- Perioperative evaluation and management in patients with rheumatologic diseases
- Rheumatologic manifestations of non-rheumatic disorders
- Rheumatologic evaluation and management during periconceptual, postpartum, and lactation

EPA 8 Life-long learning

- สามารถกำหนดความต้องการในการเรียนรู้ของตนเอง
- สามารถค้นคว้าหาความรู้ และประเมินความน่าเชื่อถือจากแหล่งเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง
- สามารถประยุกต์ใช้ความรู้ที่ค้นคว้าได้กับปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
- เข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการอย่างสม่ำเสมอ
- สามารถใช้ฐานข้อมูลอิเลคโทรนิก และโปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการเรียนรู้
- สามารถถ่ายทอดความรู้แก่แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ นิสิต นักศึกษา ผู้ป่วยและญาติ

EPA 9 Patient safety

1. **Interpersonal and communication skills**
    - สามารถสื่อสาร และสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วย และญาติ
    - มีทักษะในการดูแลผู้ป่วย
    - มีทักษะในการบอกข่าวร้าย
    - สามารถบริหารจัดการ difficult patient ได้

2. เข้าใจและเคารพความเชื่อพื้นฐาน ทางสุขภาพที่ต่างกัน

3. **Professionalism**

2.1 Patient centered care

- ยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก
- สร้างและรักษาความน่าเชื่อถือของตนเองต่อผู้ป่วย และสังคม
    - ให้การรักษาผู้ป่วยตามมาตรฐานอย่างเหมาะสม ตามทรัพยากรทางการแพทย์ที่เอื้ออำนวย
    - การให้เกียรติและยอมรับเพื่อนร่วมวิชาชีพ เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วย และญาติ
    - ความสามารถปรับตนเองให้เข้ากับสภาวะหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดไว้ก่อน

2.2 พฤตินิสัย

- มีความรับผิดชอบ และตรงต่อเวลา
- แต่งกายและใช้วาจาสุภาพ เหมาะสมกับกาลเทศะ
- มีจิตใจแจ่มใส โอบอ้อมอารี จิตอาสา และเอื้ออาทร

2.3 Medical Ethics

- สามารถรักษาความลับผู้ป่วย
- สามารถให้ข้อมูล และขอความยินยอมจากผู้ป่วยในการดูแลรักษา และทำหัตถการ
- เคารพการตัดสินใจการรับการรักษาของผู้ป่วย ในกรณีที่ผู้ป่วยตัดสินใจไม่ได้ ต้องสามารถเลือกผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วยได้
- ไม่พึงรับการสนับสนุนใดๆ เป็นการส่วนตัว ทั้งนี้ต้องยึดหลักจริยธรรมตามเกณฑ์ ข้อบังคับของแพทยสภา
- รู้ขีดความสามารถ และยอมรับข้อผิดพลาดของตนเอง

3. เนื้อหาการเรียนรู้และการประเมิน

EPA 1: Arthritic diseases

Title of the EPA	Management of arthritic diseases
Specifications	1. Able to obtain relevant history/symptoms from patients /relatives/referral physicians 2. Able to perform systemic physical examination correctly 3. Able to identify clinical relevant problems, and make diagnosis and differential diagnosis 4. Able to order appropriate and relevant investigations 5. Able to provide proper and adequate management 6. Able to provide proper and adequate information to patients, and relatives, and referral physicians 7. Able to record proper and adequate clinical information 8. Able to lead and communicate with the health-care team
Context	Ambulatory and inpatient setting
Domains of competence	Patient care / Medical knowledge and skills / Practice-based learning / Interpersonal and communication skills / Professionalism / System-based practice
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	Knowledge: clinical management of common medical problems (Table 1), rational use of drugs and investigations, understand the reimbursement of various health care systems. Skills: history taking, physical examination, clinical reasoning and decision making, communication with patients and family. Attitude and behavior: professionalism. Experience: - Demonstrate experience coping with patients with 7 cases; at least 4 items (Table 1) within the 2 years of training - Completeness of OPD/ IPD records: 1 record/week/rotation
Assessment information source to assess progress and ground	- Direct observation - Information from colleagues (multisource feedback) - Medical records

for a summative entrustment decision	- 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 (5 cases in different diseases/problems)** - Unsupervised at the end of **second year – level 4 (5 cases in different diseases/problems)**

Milestone EPA 1: Management of Arthritic diseases

	F1	F2
การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)		
ก. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกายผู้ป่วย ทำหัตถการ และการรวบรวมข้อมูล	√	√
ข. ให้การวินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางโรคข้อและรูมาติสซั่มที่พบได้บ่อยในประเทศไทยได้	√	√
ค. สามารถบันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ	√	√
ง. สามารถให้คำแนะนำในการป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ	√	√
ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาและสังคมรอบด้าน (Medical knowledge and skills)		
ก. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ	√	√
ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม	√	√
การเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based learning)		
ก. มีความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างความรู้ใหม่ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	√	√
ข. เข้าใจ และสามารถดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้	√	√
ค. สามารถการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	√	√
ง. สามารถเรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	√	√
ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)		
ก. สามารถนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	√	√
ข. สามารถถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์	√	√
ค. สามารถสื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ โดยมีเมตตาเคารพการตัดสินใจ และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	√	√
ง. มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ	√	√
จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะทางอายุรศาสตร์	√	√

	F1	F2
ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)		
ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	√	√
ข. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous Professional Development)	√	√
ค. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย	√	√
ง. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	√	√
การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)		
ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบสาธารณสุขของประเทศ	√	√
ข. มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย	√	√
ค. มีความรู้ความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย	√	√
ง. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย	√	√
จ. ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost Consciousness Medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ	√	√

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. Able to obtain relevant history/symptoms from patients /relatives/referral physicians 2. Able to perform systemic physical examination correctly 3. Able to identify clinical relevant problems, and make diagnosis and differential diagnosis 4. Able to order appropriate and relevant investigations 5. Able to provide proper and adequate management 6. Able to provide proper and adequate information to patients, and relatives, and referral physicians 7. Able to record proper and adequate clinical information 8. Able to lead and communicate with the health-care team
Context	Ambulatory and inpatient setting

Domains of competence	Patient care / Medical knowledge and skills / Practice-based learning / Interpersonal and communication skills / Professionalism / System-based practice
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	Knowledge: clinical management of common medical problems (Table 1), rational use of drugs and investigations, understand the reimbursement of various health care systems. Skills: history taking, physical examination, clinical reasoning and decision making, communication with patients and family. Attitude and behavior: professionalism. Experience: - Demonstrate experience coping with patients with 7 cases; at least 4 items (Table 1) 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 (on request) by **the end of first year – level 3 (5 cases in different diseases/problems)** - Unsupervised at the end of **second year – level 4 (5 cases in different diseases/problems)**

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

	F1	**F2**
การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)		
ก. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกายผู้ป่วย ทำหัตถการ และการรวบรวมข้อมูล	√	√
ข. ให้การวินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางโรคข้อและรูมาติสซั่มที่พบได้บ่อยในประเทศไทยได้	√	√
ค. สามารถบันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ	√	√
ง. สามารถให้คำแนะนำในการป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ	√	√

	F1	F2
ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาและสังคมรอบด้าน (Medical knowledge and skills)		
ก. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ	√	√
ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม	√	√
การเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based learning)		
ก. มีความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างความรู้ใหม่ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	√	√
ข. เข้าใจ และสามารถดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้	√	√
ค. สามารถการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	√	√
ง. สามารถเรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	√	√
ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)		
ก. สามารถนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	√	√
ข. สามารถถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์	√	√
ค. สามารถสื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ โดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจ และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	√	√
ง. มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ	√	√
จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะทางอายุรศาสตร์	√	√
ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)		
ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	√	√
ข. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous Professional Development)	√	√
ค. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย	√	√
ง. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	√	√
การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)		
ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบสาธารณสุขของประเทศ	√	√
ข. มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย	√	√
ค. มีความรู้ความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย	√	√
ง. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย	√	√

	F1	F2
จ. ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost Consciousness Medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ	√	√

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. Able to obtain relevant history/symptoms from patients /relatives/referral physicians 2. Able to perform systemic physical examination correctly 3. Able to identify clinical relevant problems, and make diagnosis and differential diagnosis 4. Able to order appropriate and relevant investigations 5. Able to provide proper and adequate management 6. Able to provide proper and adequate information to patients, and relatives, and referral physicians 7. Able to record proper and adequate clinical information 8. Able to lead and communicate with the health-care team
Context	Ambulatory and inpatient setting
Domains of competence	Patient care / Medical knowledge and skills / Practice-based learning / Interpersonal and communication skills / Professionalism / System-based practice
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	Knowledge: clinical management of common medical problems (Table 1), rational use of drugs and investigations, understand the reimbursement of various health care systems. Skills: history taking, physical examination, clinical reasoning and decision making, communication with patients and family. Attitude and behavior: professionalism. Experience: - Demonstrate experience coping with patients 3 cases; at least 3 items (Table 1) 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 (on request) by **the end of first year – level 3 (2 cases in different diseases/problems)** - Unsupervised at the end of **second year – level 4 (2 cases in different diseases/problems)**

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

	F1	**F2**
การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)		
ก. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกายผู้ป่วย ทำหัตถการ และการรวบรวมข้อมูล	√	√
ข. ให้การวินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางโรคข้อและรูมาติสซั่มที่พบได้บ่อยในประเทศไทยได้	√	√
ก. สามารถบันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ	√	√
ข. สามารถให้คำแนะนำในการป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ	√	√
ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาและสังคมรอบด้าน (Medical knowledge and skills)		
ก. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ	√	√
ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม	√	√
การเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based learning)		
ก. มีความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างความรู้ใหม่ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	√	√
ข. เข้าใจ และสามารถดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้	√	√
ค. สามารถการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	√	√
ง. สามารถเรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	√	√
ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)		

	F1	F2
ก. สามารถนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	√	√
ข. สามารถถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์	√	√
ค. สามารถสื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ โดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจ และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	√	√
ง. มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ	√	√
จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะทางอายุรศาสตร์	√	√
ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)		
ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	√	√
ข. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous Professional Development)	√	√
ค. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย	√	√
ง. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	√	√
การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)		
ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบสาธารณสุขของประเทศ	√	√
ข. มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย	√	√
ค. มีความรู้ความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย	√	√
ง. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย	√	√
จ. ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost Consciousness Medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ	√	√

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. Able to obtain relevant history/symptoms from patients /relatives/referral physicians 2. Able to perform systemic physical examination correctly 3. Able to identify clinical relevant problems, and make diagnosis and differential diagnosis

	4. Able to order appropriate and relevant investigations 5. Able to provide proper and adequate management 6. Able to provide proper and adequate information to patients, and relatives, and referral physicians 7. Able to record proper and adequate clinical information 8. Able to lead and communicate with the health-care team
Context	Ambulatory setting
Domains of competence	Patient care / Medical knowledge and skills / Practice-based learning / Interpersonal and communication skills / Professionalism / System-based practice
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	Knowledge: clinical management of common medical problems (Table 1), rational use of drugs and investigations, understand the reimbursement of various health care systems. Skills: history taking, physical examination, clinical reasoning and decision making, communication with patients and family. Attitude and behavior: professionalism. Experience: - Demonstrate experience coping with patients 4 cases; at least 4 items (Table 1) within the 2 years of training - Completeness of OPD 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 (3 cases in different diseases/problems)**

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

	F1	F2
การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)		
ก. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกายผู้ป่วย ทำหัตถการ และการรวบรวมข้อมูล	√	√
ข. ให้การวินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางโรคข้อและรูมาติสซั่มที่พบได้บ่อยในประเทศไทยได้	√	√
ค. สามารถบันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ	√	√
ง. สามารถให้คำแนะนำในการป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ	√	√
ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาและสังคมรอบด้าน (Medical knowledge and skills)		
ก. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ	√	√
ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม	√	√
การเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based learning)		
จ. มีความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างความรู้ใหม่ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	√	√
ฉ. เข้าใจ และสามารถดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้	√	√
ช. สามารถการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	√	√
ซ. สามารถเรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	√	√
ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)		
ฉ. สามารถนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	√	√
ช. สามารถถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์	√	√
ซ. สามารถสื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ โดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจ และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	√	√
ฌ. มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ	√	√
ญ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะทางอายุรศาสตร์	√	√
ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)		
จ. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	√	√
ฉ. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous Professional Development)	√	√

	F1	F2
ช. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย	√	√
ซ. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	√	√
การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)		
ฉ. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบสาธารณสุขของประเทศ	√	√
ช. มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย	√	√
ซ. มีความรู้ความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย	√	√
ฌ. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย	√	√
ญ. ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost Consciousness Medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ	√	√

EPA 5: Management of regional and diffuse musculoskeletal pain

Title of the EPA	Management of regional and diffuse musculoskeletal pain
Specifications	1. Able to obtain relevant history/symptoms from patients /relatives/referral physicians 2. Able to perform systemic physical examination correctly 3. Able to identify clinical relevant problems, and make diagnosis and differential diagnosis 4. Able to order appropriate and relevant investigations 5. Able to provide proper and adequate management 6. Able to provide proper and adequate information to patients, and relatives, and referral physicians 7. Able to record proper and adequate clinical information 8. Able to lead and communicate with the health-care team
Context	Ambulatory setting
Domains of competence	Patient care / Medical knowledge and skills / Practice-based learning / Interpersonal and communication skills / Professionalism / System-based practice

Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	Knowledge: clinical management of common medical problems (Table 1), rational use of drugs and investigations, understand the reimbursement of various health care systems. Skills: history taking, physical examination, clinical reasoning and decision making, communication with patients and family. Attitude and behavior: professionalism. Experience: - Demonstrate experience coping with patients 4 cases; at least 2 items (Table 1) within the 2 years of training - Completeness of OPD 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 (3 cases in different diseases/problems)**

Milestone EPA 5: Management of regional and diffuse musculoskeletal pain

	F1	F2
การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)		
ก. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกายผู้ป่วย ทำหัตถการ และการรวบรวมข้อมูล	√	√
ข. ให้การวินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางโรคข้อและรูมาติสซั่มที่พบได้บ่อยในประเทศไทยได้	√	√
ค. สามารถบันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ	√	√
ง. สามารถให้คำแนะนำในการป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ	√	√
ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาและสังคมรอบด้าน (Medical knowledge and skills)		
ก. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ	√	√

	F1	F2
ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม	√	√
การเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based learning)		
ก. มีความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างความรู้ใหม่ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	√	√
ข. เข้าใจ และสามารถดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้	√	√
ค. สามารถการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	√	√
ง. สามารถเรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	√	√
ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)		
ก. สามารถนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	√	√
ข. สามารถถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์	√	√
ค. สามารถสื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ โดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจ และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	√	√
ง. มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ	√	√
จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะทางอายุรศาสตร์	√	√
ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)		
ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	√	√
ข. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous Professional Development)	√	√
ค. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย	√	√
ง. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	√	√
การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)		
ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบสาธารณสุขของประเทศ	√	√
ข. มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย	√	√
ค. มีความรู้ความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย	√	√
ง. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย	√	√
จ. ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost Consciousness Medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ	√	√

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

Title of the EPA	Procedures and interpretation of diagnostic tests in rheumatic diseases
Specifications	1. Understanding principle of investigation, and able to determine the risk and benefit of the investigation 2. Able to explain the indication/contraindication of the investigation to the patients and relatives 3. Able to interpret the result of the investigation and able to explain the result to the patient and their relatives 4. Able to perform arthrocentesis 5. Able to perform synovial fluid examination, and interpretation of the results 6. Able to perform intra-articular and soft tissue injection 7. Able to interpret: - *Muscle, bone and joint imaging (x-ray, ultrasonography, computed tomography, and magnetic resonance imaging)* - *inflammatory biomarkers* - *Serology tests in rheumatic diseases* - *bone density measurement* - *common and classical tissue histopathology (synovium, muscle)* - *neuromuscular testing* 8. Able to record the results, and interpretation of the results in medical record
Context	Ambulatory and inpatient setting
Domains of competence	Patient care / Medical knowledge and skills / Practice-based learning / Interpersonal and communication skills / Professionalism / System-based practice
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	Knowledge: clinical management of procedures, common laboratory investigations (Table 1), rational use of investigations, the reimbursement of various health care systems.

	Skills: Perform arthrocentesis, synovial fluid interpretation, and injection of joints and soft tissue, clinical reasoning and decision making, communication with patients and family. Interpret: - *Muscle, bone and joint imaging (x-ray, ultrasonography, computed tomography, and magnetic resonance imaging)* - *inflammatory biomarkers* - *Serology tests in rheumatic diseases* - *bone density measurement* - *common and classical tissue histopathology (synovium, muscle)* - *neuromuscular testing* Attitude and behavior: professionalism. Experience: - Demonstrate experience to perform 7 arthrocentesis, interpretation of the results include crystal identification 7 cases, and intra-articular and soft tissue injection 4 cases/item (Table 1) 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 (Table 1) 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 include 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 include 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

	F1	F2
การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)		
ก. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกายผู้ป่วย ทำหัตถการ และการรวบรวมข้อมูล		
ข. วินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางอายุรศาสตร์ที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้		
ค. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ	√	√
ง. ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ		
ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาและสังคมรอบด้าน (Medical knowledge and skills)		
ก. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ	√	√
ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์	√	√
การเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based learning)		
ก. มีความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างความรู้ใหม่ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพ		
ข. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้		
ค. การใช้ยาอย่างสมเหตุผล		
ง. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ		
ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)		
ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ		
ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์		
ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตาคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	√	√
ง. มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ	√	√
จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะทางอายุรศาสตร์		
ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)		
ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	√	√
ข. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous Professional Development)	√	√

	F1	F2
ค. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย		
ง. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม		
การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)		
ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ		
ข. มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย		
ค. มีความรู้ความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย	√	√
ง. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย		
จ. ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost Consciousness Medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ	√	√

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 clinical 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)

Milestone EPA 7: Consultation

	F1	F2
การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)		
ก. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกายผู้ป่วย ทำหัตถการ และการรวบรวมข้อมูล	√	√
ข. วินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางอายุรศาสตร์ที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้	√	√
ค. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ	√	√
ง. ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ	√	√
ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาและสังคมรอบด้าน (Medical knowledge and skills)		
ก. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ	√	√
ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์	√	√
การเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based learning)		

	F1	F2
ก. มีความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างความรู้ใหม่ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพ		
ข. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้		
ค. การใช้ยาอย่างสมเหตุผล		
ง. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ		
ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)		
ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	√	√
ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์	√	√
ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตาเคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	√	√
ง. มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ	√	√
จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะทางอายุรศาสตร์	√	√
ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)		
ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน	√	√
ข. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous Professional Development)	√	√
ค. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย	√	√
ง. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	√	√
การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)		
ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ		
ข. มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย		
ค. มีความรู้ความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย		
ง. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย		
จ. ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost Consciousness Medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ		

EPA 8: Life-long learning

Title of the EPA	Life-long learning
Specifications	1. Able to reflect what have been learned from internal, external or personal academic activities as defined on the RCPT

	revalidation e-port folio 2. Able to reflect what are the impacts to one's practice from those learning activities 3. Able to propose a personal development plan (PDP) 4. Effectively imply with RCPT revalidation e-port folio
Context	Personal learning activities on e-port folio
Domains of competence	Medical knowledge and skills/ /Practice-based learning/ System-based practice
Knowledge, Skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	Knowledge: understanding the concept of continue professional development and the four domains of professionalism, namely, medical knowledge, patient safety, communication and maintaining trust Skills: reflective learning, critical thinking, clinical reasoning, basic ICT skills Attitude and behavior: commitment to life-long learning and self-improvement. - Experience:Demonstrate submitting supporting information and PDP on the RCPT revalidation e-port folio
Assessment information source to assess progress and ground for a summative entrustment decision	- Facilitator's opinion
Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?	Unsupervised at the end of each year – level 4 (50 credits per year, as defined by the RCPT revalidation).

Milestone EPA 8: Life-long learning

	F1	F2
การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)		
ก. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกายผู้ป่วย ทำหัตถการ และการรวบรวมข้อมูล		
ข. วินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางอายุรศาสตร์ที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้		

	F1	F2
ค. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ		
ง. ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ		
ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาและสังคมรอบด้าน (Medical knowledge and skills)		
ก. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ	√	√
ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์	√	√
การเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based learning)		
ก. มีความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างความรู้ใหม่ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	√	√
ข. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้	√	√
ค. การใช้ยาอย่างสมเหตุผล		
ง. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	√	√
ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)		
ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ		
ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์		
ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์		
ง. มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ		
จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะทางอายุรศาสตร์		
ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)		
ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน		
ข. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous Professional Development)		
ค. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย		
ง. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม		
การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)		
ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ	√	√
ข. มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย	√	√

	F1	F2
ค. มีความรู้ความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย		
ง. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย		
จ. ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost Consciousness Medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ	√	√

EPA 9: Patient safety

Title of the EPA	Patient safety
Specifications	1. Understands and participates in the hospital system for patient safety 2. Performs correctly common safety behaviors eg. handwashing, gown/mask wearing, medical reconciliation 3. Reports patient safety errors (real or potential) when identified 4. Works with team members to identify root causes of patient safety errors and implement solution 5. Performs procedures according to hospital standards
Context	Ambulatory and inpatient setting
Domains of competence	Patient care / Medical knowledge and skills / Practice-based learning / Interpersonal and communication skills / Professionalism / System-based practice
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	Knowledge: concepts of patient safety practice, common patient safety goals / hospital accreditation (HA) standards / rational drug use Skills: recognition of errors, root cause analysis (RCA) and plan-do-study-act (PDSA) cycle Attitude and behavior: professional communication with team members and managers (both verbal and written); appreciate the blameless environment Experience: - Demonstrate correct handwashing at least 3 times - Perform medical reconciliation at least 10 times - Incorporate with the hospital risk reports, RCA and PDSA at least 3 events

Assessment information source to assess progress and ground a summative entrustment decision	Direct observation Information from colleagues (multisource feedback) E-portfolio - Personal development plan
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 scenario), demonstrate correct handwashing at least 3 times, perform medical reconciliation at least 10 times - Unsupervised at the end of second year - level 4 (3 scenario), demonstrate correct handwashing at least 3 times, perform medical reconciliation at least 10 times

Milestones EPA 9: Patient safety

	F1	F2
การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)		
ก. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกายผู้ป่วย ทำหัตถการ และการรวบรวมข้อมูล	√	√
ข. วินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางอายุรศาสตร์ที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้		
ค. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ		
ง. ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ		
ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาและสังคมรอบด้าน (Medical knowledge and skills)		
ก. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ	√	√
ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์	√	√
การเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based learning)		
ก. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้		
ข. การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล	√	√
ค. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ		
ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)		
ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ		
ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์		
ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตาเคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	√	√
ง. มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ		

	F1	F2
จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะทางอายุรศาสตร์		
ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)		
ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน	√	√
ข. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous Professional Development)		
ค. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย		
ง. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม		
การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)		
ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ	√	√
ข. มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย	√	√
ค. มีความรู้ความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย	√	√
ง. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย		
จ. ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost Consciousness Medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ	√	√

EPA-competencies matrix

	EPA 1	EPA 2	EPA 3	EPA 4	EPA 5	EPA 6	EPA 7	EPA 8	EPA 9
Patient care	•	•	•	•	•	•	•		•
Medical knowledge and skills	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Practice-based learning	•	•	•	•	•				•
Interpersonal and communication skills	•	•	•	•	•	•	•		•
Professionalism	•	•	•	•	•	•	•	•	•
System-based practice	•	•	•	•	•			•	•

เกณฑ์ประเมินการเลื่อนชั้นปี

1. เมื่อผ่านการฝึกอบรม 12 เดือน

EPA 1 level 3 (5 different cases)

EPA 2 level 3 (4 different cases)

EPA 3 level 3 (2 different cases)

EPA 4 level 3 (3 different cases)

EPA 5 level 3 (2 different 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 (15different cases/ ไม่เกิน 3case/item)

EPA 7 level 3 (3 different cases)

EPA 8 level 4 (50 credits and >1 PDP)

EPA 9 level 3

Incorporate with the hospital risk reports, RCA and PDSA 3 different cases

Demonstrate correct handwashing at least 3 times

Perform medical reconciliation at least 10 times

2. เมื่อผ่านการฝึกอบรม 24 เดือน

EPA 1 level 4 (5 different cases)

EPA 2 level 4 (4 different cases)

EPA 3 level 4 (2 different cases)

EPA 4 level 4 (3 different cases)

EPA 5 level 4 (2 different cases)

EPA 6 level 4

- 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 3case/item)

EPA 7 level 4 (5 different cases)

EPA 8 level 4 (50 credits and >1 PDP)

EPA 9 level 4

Incorporate with the hospital risk reports, RCA and PDSA 3 different cases

Demonstrate correct handwashing at least 3 times

Perform medical reconciliation at least 10 times

*แพทย์ประจำบ้านสามารถทำ EPA ให้ได้สูงกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำที่ตั้งไว้สำหรับแต่ละระดับของชั้นปี ทั้งจำนวนและ level และ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม 24 เดือน แพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องแสดงให้เห็นว่าสามารถทำ EPA ได้ด้วยตนเองดังนี้:

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

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

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

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

EPA 5 level 4 (4 different 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 3case/item)

EPA 7	level 4 (7 different cases)
EPA 8	level 4 (150 credits and 1 PDP)
EPA 9	level 4
	Incorporate with the hospital risk reports, RCA and PDSA 3 different cases
	Demonstrate correct handwashing at least 3 times
	Perform medical reconciliation at least 10 times

ภาคผนวก 9

เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร

ความรู้ทางวิทยาศาสตร์พื้นฐาน (Basic science)

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

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

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

Cell recruitment and angioensesis, immunologic, repercussions of cell death

Inflammatory response, Innate and adaptive immunity, and autoimmunity

- Pathology and pathogenesis of rheumatic and connective tissue diseases

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

Molecular and cellular basis of immunity and immunological disease

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

ความรู้ทางคลินิก

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

ความรู้ทางหลักการทำวิจัย

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

โรคข้อและรูมาติสซั่มที่สำคัญ

โรคข้อและรูมาติสซั่มที่สำคัญ แบ่งตามวิธีจัดการเรียนรู้ดังนี้

ระดับ 1 โรคหรือภาวะที่พบบ่อย และมีความสำคัญซึ่งแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถเรียนรู้ได้จากผู้ป่วยโดยตรง

ระดับ 2 โรคหรือภาวะที่พบน้อยกว่าระดับ 1 และมีความสำคัญซึ่งแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถเรียนรู้จากผู้ป่วยแต่ไม่ได้ดูแลผู้ป่วยโดยตรง เช่น การร่วมดูแลในหอผู้ป่วย

ระดับ 3 โรคที่พบน้อยแต่มีความสำคัญ ซึ่งแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถเรียนรู้โดยการศึกษาด้วยตนเองหรือฟังบรรยาย และสถาบันฝึกอบรมควรจัดให้มีการเรียนรู้โรคในกลุ่มนี้อย่างพอเพียง

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

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
	- 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) - Immune complex associated vasculitis (IgA vasculitis (Henoch-Schonlein)) - Behcet's disease - Secondary vasculitis (systemic diseases, infectious diseases, drugs and chemical substances, malignancy)	- Immune complex associated vasculitis (cryoglobulinemic vasculitis, urticarial vasculitis) - Thromboangiitis obliteran	glomerular basement membrane disease) - Cogan syndrome
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	-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)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
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)	

ทักษะ หัตถการ และ/หรือแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อการวินิจฉัยและรักษาโรคทางโรคข้อและรูมาติสซั่ม ที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องรู้ข้อบ่งชี้ 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 B5801)

○ Tissue biopsy (skin, kidney, vessel, synovium, muscle)

○ Electrodiagnosis (NCV, EMG)

กลุ่มที่ 3 หัตถการ

○ Arthrocentesis and injection of joints and soft tissue

ความทางรู้ด้านบูรณาการ

1.Interpersonal and communication skills

1) การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย
2) การบอกข่าวร้าย
3) ปัจจัยที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย
4) การบริหารจัดการ difficult patient ได้
5) เข้าใจพื้นฐานความเชื่อทางสุขภาพที่ต่างกัน
6) การสื่อสารกับผู้ป่วย ญาติ และผู้ร่วมงาน
7) การสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างแพทย์และผู้ร่วมงาน

2.Professionalism

1) Patient-centered care

(1) การยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก

(2) การรักษาความน่าเชื่อถือแก่ผู้ป่วย สังคม

- การรักษามาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ดีที่สุด

- การให้เกียรติและยอมรับเพื่อนร่วมวิชาชีพ เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วย และญาติ
- ความสามารถปรับตนเองให้เข้ากับสภาวะหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดไว้ก่อน

2) พฤตินิสัย

(1) ความรับผิดชอบ และความตรงต่อเวลา

(2) การแต่งกายให้เหมาะสมกับกาลเทศะ

3) Medical Ethics

(1) การหลีกเลี่ยงการรับผลประโยชน์ส่วนตัว รวมถึงการรับของจากบริษัทภัณฑ์ทางการแพทย์

(2) การนับถือให้เกียรติและสิทธิ รวมทั้งความเห็นของผู้ป่วย ในกรณีผู้ป่วยไม่เห็นด้วยกับการรักษาหรือปฏิเสธการรักษา กรณีญาติและผู้ป่วยร้องขอตามสิทธิผู้ป่วย

(3) การขอความยินยอมจากผู้ป่วยในการดูแลรักษาและหัตถการ

(4) ในกรณีที่ผู้ป่วยตัดสินใจไม่ได้ต้องสามารถเลือกผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วยได้

(5) การปฏิบัติในกรณที่ผู้ป่วยร้องขอการรักษาที่ไม่มีประโยชน์หรือมีอันตราย

(6) การรักษาความลับและการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย

(7) การประเมินขีดความสามารถ และยอมรับข้อผิดพลาดของตนเอง

4) Continue professional development

(1) การกำหนดความต้องการในการเรียนรู้ของตนเอง

(2) การค้นคว้าความรู้ และประเมินความน่าเชื่อถือได้ด้วยตนเอง

(3) การประยุกต์ความรู้ที่ค้นคว้ากับปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

(4) การวิเคราะห์และวิจารณ์บทความทางวิชาการ

(5) การเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการอย่างสม่ำเสมอ

(6) การใช้ electronic database และการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการเรียนรู้

(7) การถ่ายทอดความรู้แก่แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ นิสิต นักศึกษา ผู้ป่วยและญาติ

3.System-based practice

1) ระบบสุขภาพและการพัฒนาสาธารณสุขของชาติ
2) ระบบประกันสุขภาพ เช่น ระบบประกันสุขภาพ ระบบประกันสังคม ระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ ระบบประกันชีวิต เป็นต้น
3) การมีส่วนร่วมในการประกันคุณภาพ ความปลอดภัยของผู้ป่วย
4) ประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา

5) เข้าใจ หลักการบริหารจัดการ และ cost consciousness medicine
6) เข้าใจความรู้กฎหมายทางการแพทย์ สิทธิผู้ป่วย
7) เข้าใจนโยบายการใช้ยาระดับชาติ เช่น บัญชียาหลักแห่งชาติ
8) เข้าใจในบทบาทของการรักษาทางเลือก
9) เรียนรู้วิธีการดูแลสุขภาพของตนเอง
10) การใช้ยาและทรัพยากรแบบสมเหตุสมผล

4.Practice-based learning and improvement

1) ทักษะและจริยธรรมในการวิจัย
2) การดูแลรักษาผู้ป่วยแบบทีมสหวิชาชีพ
3) การใช้การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและยาอย่างสมเหตุผล
4) การบันทึกเวชระเบียนครบถ้วนถูกต้อง
5) การลงรหัสโรค และรหัสหัตถการ
6) การลงสาเหตุการตาย
7) การจัดกลุ่มโรคและค่าน้ำหนักสัมพันธ์ 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/สถาบันราชวิทยาลัย เป็นต้น

ภาคผนวก 10

การรับรอง วุฒิบัตร หรือ หนังสืออนุมัติ สาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม

ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

การรับรองคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษา วุฒิบัตร (วว.) หรือหนังสืออนุมัติ (อว.)อายุรศาสตร์ โรคข้อและรูมาติสซั่ม ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น ถือเป็นสิทธิส่วนบุคคลและของแต่ละสถาบันที่ให้การฝึกอบรม โดยให้เป็นไปตามความสมัครใจของแต่ละสถาบันที่ให้การฝึกอบรมฯ และความสมัครใจของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด หากแพทย์ประจำบ้านต่อยอด มีความประสงค์ดังกล่าว จะต้องแจ้งให้สถาบันฝึกอบรมทราบเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนว่า จะรับการฝึกอบรมที่มีโอกาสได้รับทั้ง วว. หรือ อว. และการรับรองคุณวุฒิดังกล่าวให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

ในกรณีที่สถาบันฝึกอบรมฯ ไม่สามารถจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด เพื่อให้มีการรับรองคุณวุฒิ วว. หรือ อว. “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้ สถาบันนั้นมีสิทธิ์ที่จะไม่จัดการฝึกอบรมแบบที่มีการรับรองคุณวุฒิ ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้ สถาบันนั้นสามารถแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทราบตั้งแต่วันเริ่มเปิดรับสมัครการคัดเลือกเข้าเป็นแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ไปจนถึงวันที่เริ่มเปิดการฝึกอบรม ในกรณีที่สถาบันฝึกอบรมใดต้องการให้มีการรับรอง วว. หรือ อว. ให้มีคุณวุฒิ ดังกล่าว แต่มีทรัพยากรจำกัด สถาบันนั้นสามารถติดต่อขอความร่วมมือจากอาจารย์และทรัพยากรจากสถาบันอื่นมาช่วยได้

การที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสอบผ่านและมีสิทธิ์ได้รับ วุฒิบัตร หรือ หนังสืออนุมัติ สาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่มแล้ว หากมีความประสงค์จะให้ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ดำเนินการออกเอกสารเพื่อรับรองว่า วุฒิบัตร หรือ หนังสืออนุมัติ สาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น จะต้องทำให้ผลงานวิจัยหรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัยที่ส่งมาให้ราชวิทยาลัยฯ ประกอบการเข้าสอบ วว. หรือ อว. ในครั้งนั้น มีลักษณะดังนี้

1. ผลงานวิจัยหรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัยต้องได้รับการตีพิมพ์หรืออย่างน้อยได้รับการยอมรับให้ตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพตามประกาศคณะกรรมการการอุดมศึกษา เรื่อง หลักเกณฑ์การพิจารณาวารสารทางวิชาการ สำหรับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ
2. กรณีงานวิจัยวารสาร ในสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม ควรเป็นงานวิจัยแบบ systematic review และ meta-analysis โดยให้เพิ่มวงเล็บด้วยภาษาอังกฤษว่าเป็น systematic review และ meta-analysis เพื่อให้เกิดความชัดเจน

3. ให้ใช้ภาษาอังกฤษในการเขียนบทคัดย่อ

อนึ่ง การตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพที่อยู่นอกเหนือประกาศของ TCI ให้เป็นบทความที่ตีพิมพ์ในวารสารที่ถูกคัดเลือกให้อยู่ใน PubMed, Scopus, Web of Science หรือ Google Scholar หรือในวารสารนานาชาติที่ใช้ภาษาอังกฤษในบทความหรือในบทคัดย่อและมีการตีพิมพ์วารสารฉบับนี้มานานเกิน 10 ปี (วารสารเริ่มออกอย่างช้าในปี พ.ศ.2549 หรือ ค.ศ.2006)

ในกรณีที่ วว. หรือ อว. ได้รับการรับรองว่า "เทียบเท่าปริญญาเอก" ไม่ให้ใช้คำว่า Ph.D. หรือ ปร.ด. ท้ายชื่อในคุณวุฒิ หรือวุฒิการศึกษา รวมทั้งการใช้คำว่า ดร. นำหน้าชื่อ แต่สถาบันการศึกษาสามารถให้ผู้ที่ได้วว. หรือ อว. ที่ "เทียบเท่าปริญญาเอก" นี้ เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรการศึกษา อาจารย์รับผิดชอบหลักสูตรการศึกษา อาจารย์คุมวิทยานิพนธ์ หรือเป็นวุฒิการศึกษาประจำสถานศึกษาได้

ดังนั้น วุฒิบัตรฯ หรือ หนังสืออนุมัติฯ ของท่านที่ได้รับการรับรองวุฒิการศึกษานี้ อาจจะมีคำว่า "เทียบเท่าปริญญาเอก" ต่อท้ายได้เท่านั้น

ภาคผนวก 11

สัดส่วนและเกณฑ์ของการประเมินผลการสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

เกณฑ์การตัดสินผลการสอบ

1. ทฤษฎี		ร้อยละ 50
ประกอบด้วย		
MCQ	100 ข้อ	ร้อยละ 30
Short assay	6 ข้อ	ร้อยละ 30
2. ปฏิบัติและทักษะทางคลินิก		ร้อยละ 35
ประกอบด้วย		
Long case 1 case		ร้อยละ 10
Spot diagnosis		ร้อยละ 10
X-ray		ร้อยละ 10
Oral examination		ร้อยละ 5
3. วิจัยและทบทวนวรรณกรรม		ร้อยละ 15
วิจัย		ร้อยละ 10
ทบทวนวรรณกรรม		ร้อยละ 5

โดยคิดเกณฑ์ผ่านที่คะแนนรวมร้อยละ 60

ภาคผนวก 12

ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมรับผู้เข้าฝึกอบรมได้ในสัดส่วนชั้นปีละ 1 คน ต่ออาจารย์ผู้ฝึกอบรม 2 คน รวมทั้งต้องมีงานบริการในสถาบันตามที่กำหนดในตารางต่อไปนี้

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมในแต่ละชั้น ปีละ	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
จำนวนแพทย์ผู้ให้การฝึกอบรม	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
จำนวนผู้ป่วยนอกเฉพาะสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม (ครั้ง/ปี)	2,000	2,500	3,000	3,500	4,000
จำนวนผู้ป่วยในเฉพาะสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่มทั้งในแผนกและนอกแผนก (ครั้ง/ปี)	200	250	300	350	400
จำนวนหัตถการที่สำคัญ การเจาะข้อ	100	150	200	250	300

หากสถาบันฝึกอบรมใดมีสถานภาพเป็นสถาบันร่วมฝึกอบรม หรือสถาบันฝึกอบรมสมทบให้กับหลายหลักสูตรในสาขาเดียวกัน จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่จะปฏิบัติงานในสถาบันฝึกอบรมแห่งนั้นในเวลาหนึ่งๆจะต้องไม่เกินศักยภาพของสถาบันฝึกอบรมนั้น

ภาคผนวก 13

รายนามคณะกรรมการกำกับดูแลการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาโรคข้อและรูมาติสซั่ม ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

1	แพทย์หญิง บุญจริง ศิริไพฑูรย์	ประธานกรรมการ
2	แพทย์หญิงปริฉัตร เอื้ออารีวงศา	กรรมการ
3	แพทย์หญิงสิริพร จุทอง	กรรมการ
4	แพทย์หญิงดวงกมล เอี่ยวเรืองสุรัติ	กรรมการ
5	แพทย์หญิงพรทิพย์ อินทร์พิบูลย์	กรรมการ

ภาคผนวก 14

หลักสูตรอบรมอาจารย์ใหม่

(ร่าง) ตารางการอบรมวิจัยอาจารย์ใหม่ 2561 (6 สค-12 ตค.)

Topic, Learning experience and learning outcome

Research activity and expected output

Week	Activity	Output
1	Initial research question	A possible draft of research question and objectives of research project
2	Finalized research idea	Draft proposal including almost all parts except statistical analysis and ethical consideration
3	Writing full proposal and EC submission	Final research proposal and EC submission
4	Data collection	Preliminary paper-based and electronic data
5	Data collection	Completed paper-based and electronic data
6	Learning data analysis	Draft of tables or figures for results
7	Data analysis	Final results
8-9	Writing manuscript	Draft of manuscript
10	Finalizing manuscript	Final manuscript

ระบบและหลักเกณฑ์ต่างๆ:

- ระบบการส่งเสริมวิจัยและพัฒนาอาจารย์
- ระบบการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
- ทุนวิจัย และ การบริหารจัดการงานวิจัย

Inspiration

- How to start and doing research in real life?
- Work-life balance: Is it possible? :
- การเตรียมตัวศึกษาต่อ/ฝึกอบรมต่างประเทศ
- Research in modern medicine

Expected output

1. Submit manuscript ภายใน 6 เดือน หลังสิ้นสุดโครงการอบรม
2. ตีพิมพ์ในสงขลานครินทร์เวชสาร (Journal of Health Science and Medical Research) เป็นอย่างน้อย

ตารางการอบรม

Date	Time/Room	Activity	Objectives	Output
6 สค 61 ห้องกิตติ	9.00-09.30 *09.30-11.00* *11.00-12.00*	Opening remark by Dean Aj.Puttisak Orientation of program by Aj.Paramee (รองวิจัยภาควิชา) Orientation of research project by Aj. Tippawan Formulating feasible research question (PICO) by Aj. Tippawan	1. Understanding training objectives and expected learning outcomes of the program 2. Generating useful research question of project, feasible to achieve the aim of the program	**Week 1** A possible draft of research question and objectives of research project
	13.30-16.30	Participants express research question of interest (Aj. Tippawan/Paramee)		
7 สค 61	9.00–12.00 R613	Literature review & Proposal writing by Aj. Tippawan		
	13.30–15.00	How important of doing research? Aj. Virasakdi		
	14.30–16.30	SDL on literature search and feasible research question		
8 สค 61	9.00–16.30	SDL on literature search and feasible research question		
9 สค 61	9.00–16.30 R613 A401 A402	Presentation 1 of brief gap of knowledge from literature search and proposed research question and objectives for a research project (15 min each – 10 min presentation and 5 min comment) (Aj.Virasakdi/Aj. Tippawan/Aj.Utcharee)		
10 สค 61	9.00–16.30	SDL: Exploration of available existing medical records or HIS at the hospital for the data of possible research question		
Week 2				
14 สค 61	9.00–12.00 R613	Research methods (study design/study variables/workflow of study) by Aj.Tippawan	1. Formulating well-starting proposal development 2. Learning how to criticize the development of research proposal	**Week 2** Draft proposal including almost all parts except statistical analysis and ethical consideration
	13.30-16.30	SDL on revised research question and objectives		
15 สค 61	9.00–16.30	SDL on writing study design/variables/workflow of study		
16 สค 61	9.00–16.30	SDL on writing study design/variables/workflow of study		
นอกสถานที่	17-19 สค	Inspiration and recreation activities Presentation 2: draft proposal (background, rational, objective, design, variables/workflow of study)		

Date	Time/Room	Activity	Objectives	Output
Week 3				
20 สค 61	09.00–12.00 R613	Sample size calculation by Aj. Rassamee	1. Developing the well-designed research proposal 2. Learning how to criticize the development of research proposal 3. Considering ethical issues for research development	**Week 3** Final research proposal and EC submission
	13.30-16.30	Working on sample size calculation		
21 สค 61	09.00–12.00 R613	Data recording form by นันท์นภัส		
	13.30-16.30	Working on generating data recording form		
22 สค 61	09.00–12.00 R613	Basic statistics 1 by Aj.Chanon		
	13.30-16.30	SDL on finalizing the proposal		
23 สค 61	9.00–16.30	SDL on finalizing the proposal		
24 สค 61	9.00-16.30 R613, A402	**Presentation 3: Final proposal** (30 min each- 15 present, 15 comment) (Aj. Virasakdi/Aj.Paramee)/Aj.Utcharee)		
Week 4				
27 สค 61	9.00–10.30 A401	Ethics in conducting research, EC process in PSU (Aj.Utcharee)	1. Conducting data collection 2. Entering data in Epi Data entry	**Week 4** Preliminary paper-based and electronic data
	10.30-12.00	Completing all documents for EC submission		
	13.30-16.30	Submit proposal to EC		
28 สค 61	9.00–12.00	Data collection (few cases for testing data entry)		
	13.30-16.30 R613	Hand-on Epi Data for generating electronic form for data entry (จิราวรรณ, วลัยลักษณ์, นูรลีซา, นันท์นภัส)		
29 –31 สค	9.00–16.30	Data collection		
29/30 สค รอ CF เวลา		*Research in modern medicine (Aj.Surasak)*		
Week 5				
3-6 กย 61	9.00–16.30	Data collection	1. Learning advantage of using R for data analysis 2. Understanding and ability to clean the data and make the tabulation for data management using R	**Week 5** Completed paper-based and electronic data
		การเตรียมตัวศึกษาต่อ/ฝึกอบรมต่างประเทศ		
7 กย 61	9.00–16.30 R613	Introduction & R & Installation (Edward McNeil, นันท์นภัส, จิราวรรณ) Data cleaning & tabulation/Graphics (นันท์นภัส, จิราวรรณ, วลัยลักษณ์)		
Week 6	10-13 กย Room 613			
10 กย 61	9.00–12.00	Hand-on data analysis using R (1) นันท์นภัส		**Week 6**
	13.30-16.30	SDL on data analysis (จิราวรรณ, วลัยลักษณ์)		

Date	Time/Room	Activity	Objectives	Output
11 กย 61	9.00–12.00	Hand-on data analysis using R (2) จิราวรรณ	1. Understanding how to use R for data analysis 2. Good attitudes to do data analysis using R	Draft of tables or figures for results
	13.30-16.30	SDL on data analysis (วลัยลักษณ์, นันท์นภัส)		
12 กย 61	9.00–12.00	Hand-on data analysis using R (3) วลัยลักษณ์		
	13.30-16.30	SDL on data analysis (จิราวรรณ, นันท์นภัส)		
13 กย 61	9.00–16.30	SDL on data analysis (จิราวรรณ, วลัยลักษณ์, นันท์นภัส)		
14 กย 61	9.00-16.30	SDL on writing results (text/tables/graph)		
Week 7				
17 กย 61	9.00-16.30	Presentation 4 of 1st draft results from data analysis (30 min each- 20 present, 10 comment) (Aj. Virasakdi/Aj.Tippawan/Aj.Utcharee)	1. Understanding how to write manuscript 2. Good attitudes to write manuscript	**Week 7** Final results
18 กย 61	9.00-16.30	SDL on revising data analysis/result *(จิราวรรณ, วลัยลักษณ์, นันท์นภัส) แจ้งเพิ่ม*		
19 กย 61	9.00-16.30	SDL on writing result text		
20 กย 61	9.00-16.30 R613, A402	Presentation 5 of result texts (30 min each- 20 min present, 10 min comment) (Aj. Virasakdi/Aj.Tippawan/Aj.Utcharee)		
21 กย 61	9.00-16.30	SDL on finalizing results (texts, tables and figures)		
Week 8				
24 กย 61	9.00-12.00 R613	Manuscript writing and journal selection for submission By Aj.Tippawan	1. Understanding how to write manuscript 2. Good attitudes to write manuscript	**Week 8** Draft of manuscript
	13.30-16.30	SDL on writing introduction section		
25 กย 61	9.00-16. 30 R613, A402	Presentation 6 of introduction section (20 min each – 15 min present and 5 min comment) (Aj. Virasakdi/Aj.Tippawan/Aj.Utcharee)		
26 กย 61	9.00–12.00	SDL on revising introduction section		
	13.30-16.30	SDL on writing methods section		
27 กย 61	9.00-16.30 R613, A402	Presentation 7 of methods section (20 min each – 15 min present and 5 min comment) (Aj. Virasakdi/Aj.Tippawan/Aj.Utcharee)		
28 กย 61	9.00-16.30	SDL : revising method		
Week 9				
1 ตค 61	9.00–12.00 R613	Pitfalls of writing discussion section by Aj.Virasakdi	1. Understanding how to write manuscript	**Week 9** Draft of manuscript
	13.30-16.30	SDL on writing discussion section		
2 -4 ตค 61	9.00-16.30	SDL on writing discussion section		

Date	Time/Room	Activity	Objectives	Output
???ต.ค.	*9.30-11.30*	*How to start and do research in real life of clinician? (อ. อรินทยา พรหมินธิกุล) รอ Confirm*	2. Good attitudes to write manuscript	
5 ตค 61	9.00-16.30 R613, A402	Presentation 8 of revised discussion section (30 min each- 20 min present, 10 min comment) (Aj.Paramee/Aj.Tippawan/Aj.Utcharee)		
Week 10				
8 ตค 61	9.00-16.30	Workshop of EBM advisory by Aj.Tippawan/Chanon		
9 ตค 61	9.00-16.30	SDL on final manuscript		
10 ตค 61	9.00-16.30 R613, A402	Presentation 9 of final manuscript (40 min each- 20 min presentation and 20 min comment) (Aj. Virasakdi/Aj.Tippawan/Aj.Utcharee)	1. Understanding the role of EBM advisory 2. Understanding how to write manuscript 3. Good attitudes to of being academic staff	**Week 10** Final manuscript submitted for English and then journal
11 ตค 61	9.00-16.30 R613, A402	Presentation 9 of final manuscript (40 min each- 20 min presentation and 20 min comment) (continue) (Aj. Virasakdi/Aj.Paramee/Aj.Utcharee)		
12 ตค 61 **ห้องกิตติ**	8.30-09.15	ระบบการส่งเสริมวิจัยและพัฒนาอาจารย์ (Aj Paramee)		
	09.15-10.00	ทุนวิจัยและการประกอบการวิจัย (Aj. Surasak)		
	10.10-12.00	Work-life balance: Is it possible for academic staff? (อ.วราห์ ยืนยงวิวัฒน์, อ.วีระวัฒน์ คิดดี,)		
	12.00-13.00	**รับประทานอาหารกลางวัน**		
	13.00-14.00	Evaluation and feedback		
	14.00-14.30	Closing remarks by Dean Aj.Puttisak		

เพิ่ม session (หาวันประมาณสัปดาห์ที่ 8 วันที่ 21กย เวลา 12.00 – 16.30 น.) เปิดรับอาจารย์ทั่วไป มีอาหารกลางวัน

การเตรียมตัวไปฝึกอบรม/ศึกษาต่อต่างประเทศ (อัด VDO เผยแพร่ต่อไป)

- การเตรียมภาษาอังกฤษ
- การเขียน statement of purpose
- การเตรียมเอกสารก่อนเดินทาง
- การใช้ชีวิตในต่างแดน
- พูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับอาจารย์รุ่นพี่ที่ไปตามภูมิภาคต่าง

หมายเหตุ

- ห้อง R613 คือห้องเรียน 2 (613) ชั้น 6 อาคารบริหาร คณะแพทย์
- ห้อง A402 ชั้น 4 อาคารบริหาร คณะแพทย์
- ชั่วโมง SDL หรือ ทำงานวิจัย สามารถใช้ห้อง A402 และ งานคลัง / 506 ได้ตลอดเวลาการอบรม

กำหนดการอบรมเชิงปฏิบัติการด้านแพทยศาสตรศึกษา สำหรับอาจารย์ใหม่ ประจำปี 2561
(ระหว่างวันที่ 11-12, 15 ตุลาคม – 2 พฤศจิกายน 2561)

วัน/เวลา	08:00-09:00	09:00-10:00	10:00-11:00	11:00-12:00	13:00-14:00	14:00-15:00	15:00-16:00
ศุกร์ 5 ตค.61		9.30-10.30 The inauguration of teaching faculty in Med PSU ผศ.พญ.กันยิกา ชำนิประศาสน์ รองคณบดีฝ่ายการศึกษา		10.30-12.00 Global Competency and Outcome-based higher education in disruptive era รศ.ดร.บัณฑิต ทิพากร รองอธิการบดีฝ่ายพัฒนาการศึกษา ม.เทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี			
พฤหัสบดี 11 ตค.61					13.00-14.30 ปรัชญาการศึกษา โครงสร้างและผลลัพธ์ของหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์ รศ.นพ.อานุภาพ เลขะกุล	14.30-15.00 กรอบมาตรฐานสมรรถนะอาจารย์ ม.สงขลานครินทร์ (PSU-TPSF) รศ.นพ.อานุภาพ เลขะกุล	
ศุกร์ 12 ตค.61		8.30-10.00 รูปแบบและเทคนิคการสอนใน Medical and health sciences education in 21st century นพ.ธีรวิทย์ หงส์นภารักษ์/ผศ.พญ.กันยิกา ชำนิประศาสน์	10.00-12.00 Office 365 for effective presentation and engagement ดร.สุพจน ศรีนุตพงษ์ ผู้อำนวยการโครงการภาครัฐ บริษัท ไมโครซอฟต์ (ประเทศไทย)		13.00-16.00 Office 365 for effective presentation and engagement (ต่อ) ดร.สุพจน ศรีนุตพงษ์ ผู้อำนวยการโครงการภาครัฐ บริษัท ไมโครซอฟต์ (ประเทศไทย)		
เสาร์ 13 ตค.61							
อาทิตย์ 14 ตค.61							

วัน/เวลา	08:00-09:00	09:00-10:00	10:00-11:00	11:00-12:00	13:00-14:00	14:00-15:00	15:00-16:00	16.00-17.00
จันทร์ 15 ตค.61	ชดเชยวันคล้ายวันสวรรคต รัชกาลที่ 9							
อังคาร 16 ตค.61		9.00-10.30 การจัดการเรียนการสอนแบบ PBLและบทบาท PBL facilitator ผศ.นพ.สมชาย สุนทรโลหะนะกูล	10.30-12.00 Coaching in PBL นพ.สมชาย สุนทรโลหะนะกูล		13.00-16.00 PBL Facilitator (Activity I) ห้องกลุ่มย่อย PBL ชั้น 5			16.00-16.30 Feedback PBL facilitator Act I นพ.สมชาย สุนทรโลหะนะกูล
พุธ 17 ตค.61		9.00-12.00 Adult learning and student engagement ดร.นพ.ดนัย วังสตุรค คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย			13.00-14.00 หลักการจัดทำแผนการสอนตาม Outcome-based curriculum ผศ.นพ.สมชาย สุนทรโลหะนะกูล	14.00-16.00 Small Group ปรับ/จัดทำแผนการสอนตามหลักการ, อภิปรายแผนการสอน ผศ.นพ.สมชาย สุนทรโลหะนะกูล		

วัน/เวลา	08:00-09:00	09:00-10:00	10:00-11:00	11:00-12:00	13:00-14:00	14:00-15:00	15:00-16:00	16.00-17.00
พฤหัสบดี 18 ตค.61		9.00-12.00 Design thinking in Medical Education ผศ.นพ.สิทธิโชค อนันตเสรี			13.00-16.00 เตรียมการสอนจริง และฝึกสอนตามแผนการสอน			
ศุกร์ 19 ตค.61		9.00-12.00 Mentoring, Supervision and Coaching ผศ.นพ.พนม เกตุมาน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล			13.00-16.00 Mentoring, Supervision and Coaching (ต่อ) ผศ.นพ.พนม เกตุมาน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล			
เสาร์ 20 ตค.61		09.00-16.00 เตรียมการสอนจริง และฝึกสอนตามแผนการสอน						
อาทิตย์ 21 ตค.61		09.00-16.00 เตรียมการสอนจริง และฝึกสอนตามแผนการสอน						

วัน/เวลา	08:00-09:00	09:00-10:00	10:00-11:00	11:00-12:00	13:00-14:00	14:00-15:00	15:00-16:00	16.00-17.00
จันทร์ 22 ตค.61		09.00-12.00 เตรียมการสอนจริง และฝึกสอนตามแผนการสอน			13.00-16.00 PBL Facilitator (Activity II) ห้องกลุ่มย่อย PBL ชั้น 5			16.00-16.30 Feedback PBL facilitator Act I นพ.สมชาย สุนทรโสหะนะกูล
อังคาร 23 ตค.61		วันปิยมหาราช 09.00-16.00 เตรียมการสอนจริง และฝึกสอนตามแผนการสอน						
พุธ 24 ตค.61		วันออกพรรษา 09.00-16.00 Hospital work systems/ AHA/Introduction Vision, Mission & Faculty Policy/ Governance & administration in PSU MED ทีมบริหารโรงพยาบาล และงานการเจ้าหน้าที่						
พฤหัสบดี 25 ตค.61		09.00-12.00 หลักการการสอน & ศึกษาตัวอย่างการสอน Simulation based ผศ.พญ.งามจิตร์ ภัทรวิทย์			13.00-16.00 เตรียมการสอนจริง และฝึกสอนตามแผนการสอน			
ศุกร์ 26 ตค.61		09.00-16.00 เตรียมการสอนจริง และฝึกสอนตามแผนการสอน						
เสาร์ 27 ตค.61								
อาทิตย์ 28 ตค.61		เดินทางไปร่วมประชุม Thai-Charite Medical Education Conference 2018, Krabi						

วัน/เวลา	08:00-09:00	09:00-10:00	10:00-11:00	11:00-12:00	13:00-14:00	14:00-15:00	15:00-16:00	16.00-17.00
จันทร์ 29 ตค.61		เข้าร่วมประชุม Thai-Charite Medical Education Conference 2018, Krabi						
อังคาร 30 ตค.61		เข้าร่วมประชุม Thai-Charite Medical Education Conference 2018, Krabi						
พุธ 31 ตค.61		Small Group อภิปรายสรุปการสอน และการประเมินการสอน ผศ.พญ.กันยิกา ชำนิประศาสน์ และทีมการศึกษา						
พฤหัสบดี 1 กย.61		Observe team-based teaching/blended learning/flip classroom ผศ.พญ.กันยิกา ชำนิประศาสน์ และทีมการศึกษา						
ศุกร์ 2 กย.61		แลกเปลี่ยนเรียนรู้/สรุปผลการเรียนรู้ ผศ.พญ.กันยิกา ชำนิประศาสน์ และทีมการศึกษา						

หมายเหตุ

1. การฝึกสอนของอาจารย์ทุกท่าน ในระหว่างวันที่ 18-26 ตค.61 จะต้องมีการนัดเวลากับนักศึกษาผู้เรียน และมีการถ่าย VDO การสอนเพื่อให้อาจารย์ได้ประเมินการสอนของตนเองในทุกๆ ด้าน รวมทั้งการประเมินผลสัมฤทธิ์ของนักศึกษาตาม outcome ที่กำหนด และการประเมินการสอนของอาจารย์จากนักศึกษาและ Mentor เพื่อให้อาจารย์ได้ reflect การสอนของตน และวางแผนการพัฒนาในครั้งต่อไปก่อนการร่วมอภิปรายและสรุปผล (18-26 ตค.61 ในกรณีที่นัดในวันราชการไม่ได้ อาจจะต้องใช้เวลาวันหยุด หรือเสาร์-อาทิตย์ที่ 20-21 ตค.61 แทน)

   ทั้งนี้ขอให้อาจารย์ท่านอื่นที่อยู่ในกลุ่มเดียวกัน ทำหน้าที่ observe และ feedback ร่วมด้วยในขณะที่สอนจริง

2. อาจารย์ทุกท่านต้องฝึกปฏิบัติการเป็น PBL facilitator 1 ครั้ง (2 acts.) และ observe การสอนในลักษณะที่เป็น team-based teaching 1 ครั้ง

3. การจัดทำ e-learning/e-lecture ขอให้อาจารย์ทุกท่านส่งงานทุกขั้นตอนตามกรอบเวลาที่กำหนด ทั้งนี้ถ้าส่งงานที่ได้รับการประเมินแล้วว่ามีคุณภาพดี สามารถนำไปใช้ได้จริงในหลักสูตร ภายในวันที่ 23 พ.ย.61 อาจารย์จะได้รับสิทธิ์เข้าร่วมประชุม the Asia Pacific Medical Education Conference (APMEC) 2019 ระหว่างวันที่ 10-13 มกราคม 2561 ณ ประเทศสาธารณรัฐสิงคโปร์ หรือการประชุมที่เทียบเท่า

4. (ร่าง) ตารางอบรมเชิงปฏิบัติการด้านแพทยศาสตรศึกษา สำหรับอาจารย์ใหม่ ประจำปี 2561 อาจมีการเปลี่ยนแปลงวัน เวลา และหัวข้อการอบรม

5. การเข้าร่วมประชุม 29-30 กันยายน 2561 Thai-Charite Medical Education Conference 2018, Krabi คณะแพทย์ฯ สนับสนุนค่าใช้จ่ายสำหรับอาจารย์ใหม่ภายในคณะแพทย์ มอ. เท่านั้น หากอาจารย์จากสถาบันอื่นสนใจสามารถสมัครและดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ https://meded.psu.ac.th/tcmec

ภาคผนวก 15

จรรยาบรรณของผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัย พ.ศ. 2559

ข้อบังคับมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ว่าด้วยจรรยาบรรณของผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัย
พ.ศ. ๒๕๕๙

โดยที่เป็นการสมควรให้มีข้อบังคับมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ว่าด้วยจรรยาบรรณของผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัย

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๓ (๓) แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พ.ศ. ๒๕๕๙ และโดยมติสภามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ในคราวประชุมครั้งที่ ๓๗๙ (๙/๒๕๕๙) เมื่อวันที่ ๒๙ ตุลาคม ๒๕๕๙ จึงให้ออกข้อบังคับไว้ ดังนี้

ข้อ ๑ ข้อบังคับนี้เรียกว่า "ข้อบังคับมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ว่าด้วยจรรยาบรรณของผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๕๙"

ข้อ ๒ ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในข้อบังคับนี้

"มหาวิทยาลัย" หมายความว่า มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

"สภามหาวิทยาลัย" หมายความว่า สภามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

"อธิการบดี" หมายความว่า อธิการบดีมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

"คณาจารย์ประจำ" หมายความว่า อาจารย์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ รองศาสตราจารย์ และศาสตราจารย์ หรือผู้ดำรงตำแหน่งทางวิชาการที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่สภามหาวิทยาลัยกำหนด

"คณะกรรมการจรรยาบรรณ" หมายความว่า คณะกรรมการจรรยาบรรณมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

"ผู้บริหาร" หมายความว่า บุคลากรผู้ดำรงตำแหน่งอธิการบดี รองอธิการบดี ผู้ช่วยอธิการบดี คณบดี ผู้อำนวยการ หรือหัวหน้าส่วนงาน รองคณบดี รองผู้อำนวยการ ผู้ช่วยคณบดี ผู้ช่วยผู้อำนวยการ

"ผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัย" หมายความว่า พนักงานมหาวิทยาลัย ข้าราชการ ลูกจ้างของส่วนราชการที่ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัย พนักงานราชการและลูกจ้างของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

"นักศึกษา" หมายความว่า นักศึกษาของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ข้อ ๔ ให้อธิการบดีรักษาการตามข้อบังคับนี้ และให้มีอำนาจออกประกาศ กำหนดหลักเกณฑ์ หรือวิธีการเพื่อปฏิบัติตามข้อบังคับนี้ ในกรณีที่มีปัญหาหรือข้อสงสัยเกี่ยวกับการปฏิบัติตามข้อบังคับนี้ ให้อธิการบดีเป็นผู้มีอำนาจวินิจฉัยและให้ถือเป็นที่สุด

หมวด ๑
บททั่วไป

ข้อ ๕ ผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยต้องรักษาและปฏิบัติตนตามจรรยาบรรณที่กำหนดไว้ตามข้อบังคับนี้โดยเคร่งครัด

หมวด ๒
จรรยาบรรณ

จรรยาบรรณต่อตนเอง

ข้อ ๖ ผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยพึงประพฤติปฏิบัติตามแนวพระราโชวาทของสมเด็จพระมหิตลาธิเบศอดุลยเดชวิกรมพระบรมราชชนก ที่ให้ถือประโยชน์ส่วนตัวเป็นที่สอง ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง

ข้อ ๗ ผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยพึงใช้วิชาชีพในการปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์ และไม่แสวงหาประโยชน์โดยมิชอบ ในกรณีที่วิชาชีพใดมีจรรยาบรรณวิชาชีพกำหนดไว้ ก็พึงปฏิบัติตามจรรยาวิชาชีพนั้นด้วย

ข้อ ๘ ผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยพึงเป็นผู้มีศีลธรรมอันดี และประพฤติตนให้เหมาะสมกับการเป็นผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัย

ข้อ ๙ ผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยพึงมีทัศนคติที่ดี และพัฒนาตนเองให้มีคุณธรรม จริยธรรม รวมทั้งเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ และทักษะในการทำงานเพื่อให้การปฏิบัติหน้าที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลยิ่งขึ้น

จรรยาบรรณต่อการปฏิบัติงานและต่อหน่วยงาน

ข้อ ๑๐ ผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยพึงปฏิบัติหน้าที่ด้วยความสุจริต เสมอภาค และปราศจากอคติ

ข้อ ๑๑ ผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยพึงปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มกำลังความสามารถ รอบคอบ รวดเร็ว ขยันหมั่นเพียร ถูกต้องสมเหตุสมผล โดยคำนึงถึงประโยชน์ของมหาวิทยาลัยและประชาชนเป็นสำคัญ

ข้อ ๑๒ ผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยพึงดูแลรักษาและใช้ทรัพย์สินของมหาวิทยาลัยอย่างประหยัดคุ้มค่า โดยระมัดระวังมิให้เสียหายหรือสิ้นเปลืองเยี่ยงวิญญูชนจะพึงปฏิบัติต่อทรัพย์สินของตนเอง

จรรยาบรรณต่อผู้บังคับบัญชา ผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน

ข้อ ๑๓ ผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยพึงมีความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน การให้ความร่วมมือช่วยเหลือกลุ่มงานของตน ทั้งในด้านการให้ความคิดเห็น การช่วยทำงาน และการแก้ปัญหาร่วมกัน รวมทั้งการเสนอแนะในสิ่งที่เห็นว่าจะมีประโยชน์ต่อการพัฒนางานในความรับผิดชอบด้วย

ข้อ ๑๔ ผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยซึ่งเป็นผู้บังคับบัญชา พึงดูแลเอาใจใส่ผู้ใต้บังคับบัญชาทั้งในด้านการปฏิบัติงาน ขวัญ กำลังใจ สวัสดิการ และยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาตลอดจนปกครองผู้ใต้บังคับบัญชาด้วยหลักการและเหตุผลที่ถูกต้องตามทำนองคลองธรรม

ข้อ ๑๕ ผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยพึงช่วยเหลือเกื้อกูลกันในทางที่ชอบ รวมทั้งส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดความสามัคคี ร่วมแรงร่วมใจในบรรดาผู้ร่วมงานในการปฏิบัติหน้าที่เพื่อประโยชน์ส่วนรวม

ข้อ ๑๖ ผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยพึงปฏิบัติต่อผู้ร่วมงานตลอดจนผู้เกี่ยวข้องด้วยความสุภาพมีน้ำใจและมนุษยสัมพันธ์อันดี

ข้อ ๑๗ ผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยพึงละเว้นจากการนำผลงานของผู้อื่นมาเป็นของตน

จรรยาบรรณต่อนักศึกษา ประชาชน ผู้รับบริการและสังคม

ข้อ ๑๘ ผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยพึงให้บริการต่อนักศึกษา ประชาชน และผู้รับบริการอย่างเต็มกำลังความสามารถด้วยความเป็นธรรม เอื้อเฟื้อ มีน้ำใจ และใช้กิริยาวาจาที่สุภาพอ่อนโยน เมื่อเห็นว่าเรื่องใดไม่สามารถปฏิบัติได้ หรือไม่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของตนจะต้องปฏิบัติ ควรชี้แจงเหตุผล หรือแนะนำให้ติดต่อยังหน่วยงานหรือบุคคลซึ่งตนทราบว่ามีอำนาจหน้าที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนั้น ๆ ต่อไป

ข้อ ๑๙ ผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยพึงละเว้นการรับทรัพย์สิน หรือประโยชน์อื่นใดซึ่งมีมูลค่าเกินกว่าปกติวิสัยที่วิญญูชนจะให้กันโดยเสน่หาจากผู้มารับบริการ หรือผู้ซึ่งอาจได้รับประโยชน์จากการปฏิบัติหน้าที่นั้น หากได้รับไว้แล้ว และทราบภายหลังว่าทรัพย์สิน หรือประโยชน์อื่นใดที่รับไว้มีมูลค่าเกินปกติวิสัยก็ให้รายงานผู้บังคับบัญชาทราบโดยเร็ว เพื่อดำเนินการตามสมควรแก่กรณี

จรรยาบรรณวิชาชีพผู้บริหารและคณาจารย์ประจำ

ข้อ ๒๐ นอกเหนือจากจรรยาบรรณของผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยที่กำหนดไว้ข้างต้นแล้ว ผู้บริหารพึงปฏิบัติตน ดังนี้

(๑) ปฏิบัติหน้าที่โดยยึดหลักความเป็นธรรมและเสมอภาค

(๒) ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความรับผิดชอบ เสียสละ อดทน ซื่อสัตย์ สุจริต โปร่งใสและสามารถตรวจสอบได้

(๓) ปฏิบัติหน้าที่โดยคำนึงถึงผลประโยชน์สาธารณะ ผลกระทบที่มีต่อผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัย รวมทั้งการรับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ข้อ ๒๑ นอกเหนือจากจรรยาบรรณของผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยที่กำหนดไว้ข้างต้นแล้ว คณาจารย์ประจำพึงปฏิบัติตน ดังนี้

(๑) สอนนักศึกษาอย่างเต็มความสามารถ ช่วยเหลือและปฏิบัติต่อนักศึกษาอย่างมีเมตตาและเป็นธรรม

(๒) ดำรงตนให้เป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักศึกษาและบุคลากรทั่วไป ทั้งด้านส่วนตัวและการงาน และไม่ประพฤติชู้สาวกับนักศึกษา

(๓) ปฏิบัติงานโดยมีเสรีภาพทางวิชาการ ไม่ถูกครอบงำด้วยอิทธิพลหรือผลประโยชน์ใด

(๔) ศึกษา ค้นคว้า ติดตามความก้าวหน้าทางวิชาการให้ทันสมัยอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา

(๕) ใช้ความรู้ความสามารถให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม

(๖) มีจรรยาบรรณในการปฏิบัติงานวิจัย ตามข้อกำหนดของคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ

หมวด ๓
การดำเนินการทางจรรยาบรรณ

ข้อ ๒๒ ให้มีคณะกรรมการจรรยาบรรณคณะหนึ่ง มีอำนาจหน้าที่พิจารณาและวินิจฉัยการกระทำผิดจรรยาบรรณของบุคลากรมหาวิทยาลัยและจัดให้มีมาตรการส่งเสริมจรรยาบรรณแก่ผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัย ประกอบด้วย

(๑) ประธานกรรมการ ซึ่งสภามหาวิทยาลัยแต่งตั้งจากกรรมการสภามหาวิทยาลัยผู้ทรงคุณวุฒิหรือจากผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก

(๒) กรรมการจาก ก.บ.ม. จำนวนสองคน ซึ่ง ก.บ.ม.เลือกตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ ก.บ.ม. กำหนด

(๓) กรรมการจากคณาจารย์ประจำ จำนวนสองคน ซึ่งสภาอาจารย์เลือกตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่สภาอาจารย์กำหนด

(๔) กรรมการจากผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัย จำนวนสองคน ซึ่งสภาพนักงานเลือกตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่สภาพนักงานกำหนด

ให้หัวหน้าหน่วยงานที่รับผิดชอบการเจ้าหน้าที่ของมหาวิทยาลัย เป็นเลขานุการและอาจแต่งตั้งผู้ช่วยเลขานุการ

ด้วยก็ได้

ข้อ ๒๓ ประธานกรรมการ และกรรมการ มีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละสามปี ถ้าตำแหน่งประธานกรรมการ หรือกรรมการว่างลงก่อนกำหนด ให้ดำเนินการแต่งตั้งประธานกรรมการใหม่หรือเลือกกรรมการใหม่แทนภายในกำหนดหกสิบวันนับแต่ตำแหน่งดังกล่าวว่างลง เว้นแต่วาระของกรรมการเหลือไม่ถึงเก้าสิบวันจะไม่ดำเนินการให้ได้มาซึ่งกรรมการแทนก็ได้ กรณีที่มีการดำเนินการแต่งตั้งประธานกรรมการหรือกรรมการแทนตำแหน่งที่ว่างผู้ซึ่งได้รับแต่งตั้งเป็นประธานกรรมการหรือได้รับเลือกเป็นกรรมการแทนนั้น ให้อยู่ในตำแหน่งได้เพียงเท่ากำหนดเวลาของผู้ซึ่งตนแทน

ประธานกรรมการและกรรมการตามวรรคหนึ่ง ซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระอาจได้รับแต่งตั้งใหม่อีกได้

ในกรณีที่ประธานกรรมการและกรรมการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ แต่ยังมิได้แต่งตั้งประธานกรรมการและเลือกกรรมการใหม่ ให้ประธานกรรมการและกรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระปฏิบัติหน้าที่ไปก่อนจนกว่าจะได้แต่งตั้งประธานกรรมการและเลือกกรรมการใหม่

ในกรณีที่ประธานกรรมการพ้นจากตำแหน่งกรรมการสภามหาวิทยาลัยผู้ทรงคุณวุฒิ ให้ยังคงอยู่ในตำแหน่งประธานกรรมการต่อไปจนครบวาระ

นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระตามวรรคหนึ่งแล้ว ให้ประธานกรรมการและกรรมการพ้นจากตำแหน่งเมื่อ

(๑) ตาย

(๒) ลาออก

(๓) เป็นบุคคลล้มละลาย

(๔) เป็นคนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

(๕) ถูกจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก

ข้อ ๒๔ การประชุมคณะกรรมการจรรยาบรรณ ต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมด จึงจะเป็นองค์ประชุม

ในการประชุมคณะกรรมการจรรยาบรรณ ถ้ามีการพิจารณาเรื่องเกี่ยวกับตัวกรรมการผู้ใดโดยเฉพาะกรรมการผู้นั้นไม่มีสิทธิเข้าประชุม

การวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากันให้ประธานกรรมการในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด

ข้อ ๒๕ ผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยผู้ใดถูกกล่าวหาโดยมีหลักฐานตามสมควรว่าได้ประพฤติผิดจรรยาบรรณหรือความปรากฏต่อผู้บังคับบัญชาว่าได้ประพฤติผิดจรรยาบรรณ หรือคณะกรรมการจรรยาบรรณเห็นสมควรสอบสวน ให้ผู้บังคับบัญชาซึ่งดำรงตำแหน่งไม่ต่ำกว่าคณบดีหรือเทียบเท่าขึ้นไป มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวนทางจรรยาบรรณ เพื่อพิจารณาเสนอความเห็นแล้วแจ้งคำสั่งให้ผู้ถูกกล่าวหาทราบโดยเร็ว โดยให้

ผู้ถูกกล่าวหาลงลายมือชื่อและวันที่รับทราบไว้เป็นพยานหลักฐาน ในการนี้ให้มอบสำเนาคำสั่งให้ผู้ถูกกล่าวหาหนึ่งฉบับด้วย แล้วส่งหลักฐานการรับทราบคำสั่งพร้อมด้วยเอกสารหลักฐานเกี่ยวกับเรื่องที่กล่าวหาให้ประธานกรรมการสอบสวนทางจรรยาบรรณ เมื่อกรรมการสอบสวนทางจรรยาบรรณรับเรื่องแล้วให้สอบสวนเพื่อให้ได้ความจริงและยุติธรรมโดยไม่ชักช้า แต่อย่างช้าต้องไม่เกินหกสิบวันนับแต่วันที่ประธานกรรมการสอบสวนทางจรรยาบรรณได้รับทราบคำสั่งพร้อมเอกสารหลักฐานเกี่ยวกับเรื่องที่กล่าวหา

เพื่อให้ได้ความจริงและยุติธรรม การสอบสวนและการพิจารณาตามวรรคแรก ให้คณะกรรมการสอบสวนทางจรรยาบรรณมีอำนาจแสวงหาข้อเท็จจริงได้ตามความเหมาะสม โดยคำนึงถึงสภาพความเป็นธรรม แต่ต้องแจ้งข้อกล่าวหาและสรุปพยานหลักฐานที่สนับสนุนข้อกล่าวหาให้ผู้ถูกกล่าวหาทราบ และรับฟังการแก้ข้อกล่าวหาโดยให้โอกาสผู้ถูกกล่าวหาได้โต้แย้งและแสดงพยานหลักฐานประกอบอย่างเพียงพอ เปิดโอกาสให้มีการคัดค้านผู้สอบสวนหรือกรรมการได้ และต้องให้ความคุ้มครองผู้กล่าวหาหรือพยานด้วย

เมื่อผู้บังคับบัญชาผู้สั่งแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวนทางจรรยาบรรณ ได้รับผลการพิจารณาของคณะกรรมการสอบสวนทางจรรยาบรรณแล้ว ให้ทำความเห็นว่าผู้ถูกกล่าวหากระทำผิดจรรยาบรรณหรือไม่ ถ้าผิดเป็นความผิดจรรยาบรรณกรณีใด ตามข้อใด และควรถูกดำเนินการสถานใดแต่ยังไม่ต้องแจ้งความเห็นให้ผู้ถูกกล่าวหาทราบ

ให้ผู้สั่งแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวนทางจรรยาบรรณ ส่งสำนวนการสอบสวนภายในเจ็ดวันนับแต่วันทำความเห็นให้อธิการบดีนำเสนอคณะกรรมการจรรยาบรรณเพื่อตรวจสอบและวินิจฉัย

ข้อ ๒๖ เมื่อมีคำวินิจฉัยของคณะกรรมการจรรยาบรรณว่า ผู้ใดประพฤติผิดจรรยาบรรณ ให้ผู้บังคับบัญชาทำการตักเตือนหรือสั่งให้ดำเนินการให้ถูกต้องภายในเวลาที่กำหนด หรือให้ทำทัณฑ์บนตามคำวินิจฉัยของคณะกรรมการจรรยาบรรณ และหากผู้ประพฤติผิดจรรยาบรรณไม่ปฏิบัติตามคำตักเตือน ไม่ดำเนินการให้ถูกต้องภายในเวลาที่กำหนด หรือฝ่าฝืนทัณฑ์บนให้ถือว่าผู้นั้นกระทำผิดวินัย

เมื่อได้ดำเนินการตามวรรคหนึ่งแล้ว ให้บันทึกไว้ในทะเบียนประวัติบุคคลด้วย

ในกรณีที่อธิการบดีถูกกล่าวหาว่าประพฤติผิดจรรยาบรรณตามข้อบังคับนี้ คำว่า ผู้บังคับบัญชาให้หมายถึงนายกสภามหาวิทยาลัย

ข้อ ๒๗ การตักเตือน การมีคำสั่งดำเนินการให้ถูกต้องภายในเวลาที่กำหนด หรือการให้ทำทัณฑ์บนตามข้อ ๒๖ ให้ผู้ประพฤติผิดจรรยาบรรณทำหนังสือรับการตักเตือน หรือหนังสือทัณฑ์บนให้ไว้ต่อผู้บังคับบัญชา โดยระบุพฤติการณ์หรือรายละเอียดของการประพฤติผิดจรรยาบรรณไว้ให้ชัดเจนโดยมีสาระสำคัญตามแบบ จ.๑ และ จ.๒ ท้ายข้อบังคับนี้

ข้อ ๒๘ ผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยผู้ใดถูกดำเนินการทางจรรยาบรรณตามข้อ ๒๖ ให้มีสิทธิร้องทุกข์ต่อคณะกรรมการอุทธรณ์และร้องทุกข์ได้ภายในสามสิบวัน นับแต่วันที่ถูกตักเตือน หรือถูกสั่งให้ทำทัณฑ์บน หรือวันที่ได้รับแจ้ง หรือถือว่าได้รับแจ้งคำสั่งให้ดำเนินการให้ถูกต้อง

ข้อ ๒๙ ผู้บังคับบัญชาผู้ใดละเลยไม่ดำเนินการทางจรรยาบรรณตามข้อบังคับนี้ เมื่อปรากฏว่ามีมูลที่ควรกล่าวหาว่า ผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยผู้ใดประพฤติผิดจรรยาบรรณ ถือว่าผู้นั้นกระทำผิดวินัย

ผู้บังคับบัญชาผู้ใดกลั่นแกล้งผู้ใต้บังคับบัญชาในการกล่าวหา หรือดำเนินการทางจรรยาบรรณตามวรรคหนึ่งให้ถือว่ากระทำผิดวินัยอย่างร้ายแรง

บทเฉพาะกาล

ข้อ ๓๐ ในระหว่างที่ยังมิได้แต่งตั้งคณะกรรมการจรรยาบรรณตามข้อ ๒๒ แห่งข้อบังคับนี้ ให้คณะกรรมการจรรยาบรรณที่ได้รับแต่งตั้งอยู่เดิมปฏิบัติหน้าที่ไปก่อนจนกว่าจะได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการจรรยาบรรณใหม่ตามข้อบังคับนี้ ทั้งนี้ จะต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวัน นับแต่วันที่ข้อบังคับนี้มีผลใช้บังคับ

ประกาศ ณ วันที่ 6 ธ.ค. 2559

(ศาสตราจารย์จรัส สุวรรณเวลา)
นายกสภามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ภาคผนวก 16

รายชื่อคณาจารย์หน่วยวิชาภูมิแพ้และโรคข้อ สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ก. ประเภทเต็มเวลา

ลำดับที่	ชื่อ นามสกุล	วุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติสาขาอายุรศาสตร์	วุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติสาขาต่อยอด (ระบุสาขา)	สมาชิกราชวิทยาลัยและสมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย (เป็นสมาชิก/ไม่เป็น)
1	แพทย์หญิงบุญจริง ศิริไพฑูรย์	วว.อายุรศาสตร์	วว.อายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม,	เป็นสมาชิก
2	แพทย์หญิงปริฉัตร เอื้ออารีวงศา	วว.อายุรศาสตร์	วว.อายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม	เป็นสมาชิก
3	แพทย์หญิงสิริพร จุทอง	วว.อายุรศาสตร์	วว.อายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม	เป็นสมาชิก
4	แพทย์หญิงดวงกมล เอี่ยวเรืองสุรัติ	วว.อายุรศาสตร์	วว.อายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม	เป็นสมาชิก
5	แพทย์หญิงพรทิพย์ อินทร์พิบูลย์	วว.อายุรศาสตร์	วว.อายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม, วว.อายุรศาสตร์โรคภูมิแพ้และอิมมูโนวิทยาคลินิก	เป็นสมาชิก

ข. ประเภทไม่เต็มเวลา

ลำดับที่	ชื่อ นามสกุล	วุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติสาขาอายุรศาสตร์	วุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติสาขาต่อยอด (ระบุสาขา)	การปฏิบัติงานจำนวนชั่วโมงต่อสัปดาห์
1	ไม่มี			

อาจารย์ประจำชั้นปี

ชั้นปีที่ 1

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิง บุญจริง ศิริไพฑูรย์
2. อาจารย์แพทย์หญิงปริฉัตร เอื้ออารีวงศา

ชั้นปีที่ 2

1. อาจารย์แพทย์หญิงดวงกมล เอี่ยวเรืองสุรัติ
2. อาจารย์แพทย์หญิงสิริพร จุทอง
3. อาจารย์แพทย์หญิงพรทิพย์ อินทร์พิบูลย์

หน้าที่และความรับผิดชอบ

1) กำกับการฝึกอบรม การปฏิบัติงาน ให้คำปรึกษา และแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน

2) ประสานงาน และแจ้งข้อมูลในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับสาขาวิชาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม

ภาคผนวก 17

แบบข้อตกลงและแบบประเมินผลการปฏิบัติราชการเพื่อการพัฒนาบุคลากรและการเลื่อนเงินเดือน/เพิ่มค่าจ้าง **แบบ ป.1**

สำหรับข้าราชการ/พนักงานมหาวิทยาลัย<u>สายวิชาการ</u>มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

<u>ตอนที่ 1</u> ประวัติส่วนตัว

1.1 ชื่อผู้รับการประเมิน ……..……ดำรงตำแหน่งผู้บริหาร……คณะ/หน่วยงาน……..ภาควิชา……

รอบประเมินตั้งแต่ [ ] วันที่ 1 สิงหาคม ……. ถึงวันที่ 31 มกราคม ..... [ ] วันที่ 1 กุมภาพันธ์. ..... ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม …….....

1.2 ตำแหน่งวิชาการ [ ] อาจารย์ [ ] ผู้ช่วยศาสตราจารย์ [ ] รองศาสตราจารย์ [ ] ศาสตราจารย์

1.3 ประเภทภาระงาน [ ] อายุงานไม่เกิน 5 ปี [ ] อายุงานมากกว่า 5 ปี เน้นสอน [ ] อายุงานมากกว่า 5 ปี เน้นวิจัย

<u>ตอนที่ 2</u> ข้อตกลงภาระงานตามมาตรฐาน และการรายงานผลการปฏิบัติงาน (ผู้รับการประเมินกรอก)

2.1 ภาระงานตามข้อตกลง (กรอกเมื่อเริ่มรอบการประเมินในแต่ละครั้ง)		2.2 การรายงานผลการปฏิบัติงานตามข้อตกลง(กรอกเมื่อสิ้นสุดรอบการประเมิน)	
ภาระงาน	ข้อตกลง	ผลการปฏิบัติงาน	ผลที่ได้
<u>สอน</u> **1 วิชาสอน** - จำนวน LU การสอน รวมการเป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์/สารนิพนธ์ระดับบัณฑิตศึกษา (ต่อปี) **2 ที่ปรึกษาหลักคุมวิทยานิพนธ์** (จำนวนนักศึกษาต่อปี) 2.1 ระดับปริญญาเอก 2.2 ระดับปริญญาโท **3 นวัตกรรมการสอน** (จำนวนนวัตกรรมต่อปี)	.....LU/ปี .....คน .....คน .....รายการ	**สอน** **1 วิชาสอน** - จำนวน LU การสอน รวมการเป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์/สารนิพนธ์ระดับบัณฑิตศึกษา (ต่อปี) **2 ที่ปรึกษาหลักคุมวิทยานิพนธ์** (จำนวนนักศึกษาต่อปี) 2.1 ระดับปริญญาเอก 2.2 ระดับปริญญาโท **3 นวัตกรรมการสอน** (จำนวนนวัตกรรมต่อปี)	.....LU/ปี .....คน .....คน .....รายการ
<u>วิจัยและผลงานวิชาการอื่นๆ</u> **1 ทุนวิจัย** 1.1จำนวนทุนภายในมหาวิทยาลัย 1.2 จำนวนทุนภายนอกมหาวิทยาลัย **2.ผลงานวิชาการ (ต่อปี)** 2.1บทความวิจัย หรือ 2.2อนุสิทธิบัตรหรือ 2.3การใช้ประโยชน์ หรือ 2.4 หนังสือ/ตำราหรือ 2.5 งานสร้างสรรค์	.....ทุน .....ทุน .....รายการ .....รายการ .....รายการ .....รายการ .....รายการ	**วิจัยและผลงานวิชาการอื่นๆ** **1 ทุนวิจัย** 1.1จำนวนทุนภายในมหาวิทยาลัย 1.2 จำนวนทุนภายนอกมหาวิทยาลัย **2.ผลงานวิชาการ (ต่อปี)** 2.1บทความวิจัย หรือ 2.2อนุสิทธิบัตรหรือ 2.3การใช้ประโยชน์ หรือ 2.4 หนังสือ/ตำราหรือ 2.5 งานสร้างสรรค์	.....ทุน .....ทุน .....รายการ .....รายการ .....รายการ .....รายการ .....รายการ

<u>บริการวิชาการ ทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมและภาระงานอื่น</u> **1 ภาระงานอื่นที่คณะ/หน่วยงานกำหนด** - จำนวน LU ต่อปี และ	หน่วยงานกำหนด.....	**<u>บริการวิชาการ ทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมและภาระงานอื่น</u>** **1 ภาระงานอื่นที่คณะ/หน่วยงานกำหนด** - จำนวน LU ต่อปี และ	หน่วยงานกำหนด.....
2. ทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมและกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อเพื่อนมนุษย์ - จำนวนLUต่อปี หรือ	หน่วยงานกำหนด.....	**2. ทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมและกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อเพื่อนมนุษย์** - จำนวนLUต่อปี หรือ	หน่วยงานกำหนด.....
3.การรักษาด้านการแพทย์ - จำนวน LU ต่อปี เฉพาะคณะที่เกี่ยวข้อง หรือ	หน่วยงานกำหนด.....	**3.การรักษาด้านการแพทย์** - จำนวน LU ต่อปี เฉพาะคณะที่เกี่ยวข้อง หรือ	หน่วยงานกำหนด.....
4.โครงการบริการวิชาการที่ลงทะเบียนกับมหาวิทยาลัย/วิทยากร/กรรมการภายใน/ภายนอกที่ไม่มีค่าตอบแทน/การทำงานเชิงเครือข่ายกับหน่วยงานภายนอก - จำนวน LU ต่อปี	2 LU	**4.โครงการบริการวิชาการที่ลงทะเบียนกับมหาวิทยาลัย/วิทยากร/กรรมการภายใน/ภายนอกที่ไม่มีค่าตอบแทน/การทำงานเชิงเครือข่ายกับหน่วยงานภายนอก** - จำนวน LU ต่อปี	2 LU
2.3. การพัฒนาตนเองเพื่อการศึกษาต่อ/ความก้าวหน้าในวิชาชีพ (เฉพาะผู้ที่ไม่จบวุฒิ ป.เอก) [ ] (1) จบปริญญาตรี วันที่บรรจุ(จ้าง)..... [ ] จะไปเรียนต่อระดับ..... ประมาณเดือน.....พ.ศ..... อธิบายการวางแผนหรือการเตรียมตัวไปเรียนต่อ.....		**2.3. รายงานการพัฒนาตนเองเพื่อการศึกษาต่อ/ความก้าวหน้าในวิชาชีพ (เฉพาะผู้ที่ไม่จบวุฒิป.เอก)** [ ] (1) จบปริญญาตรีไปเรียนต่อระดับ..... [ ] ไปเรียนต่อแล้วเมื่อ..... [ ] กรณียังไม่ได้ไปเรียนต่อท่านได้มีการเตรียมตัวอย่างไร ให้คำอธิบายการเตรียมตัวไปเรียนต่อ.....	

…….. (<u>หมายเหตุ</u> **สำหรับข้าราชการหรือพนักงานมหาวิทยาลัย** วุฒิป.ตรีให้ไปศึกษาต่อป.โทภายในระยะเวลา 2 ปีหรือยื่นขอตำแหน่ง ผศ.ภายใน 11 ปี)	……
[ ] (2) จบปริญญาโท วันที่บรรจุ(จ้าง)…… [ ] จะไปเรียนต่อระดับ…… ประมาณเดือน……พ.ศ…… อธิบายการวางแผนหรือการเตรียมตัวไปเรียนต่อ…… …… (หมายเหตุ วุฒิป.โทให้ไปศึกษาต่อป.เอกภายในระยะเวลา 3 ปี หรือยื่นขอตำแหน่ง ผศ.ภายใน 5 ปี)	[ ] (2) จบปริญญาโทไปเรียนต่อระดับ…… [ ] ไปเรียนต่อแล้วเมื่อ…… [ ] กรณียังไม่ได้ไปเรียนต่อท่านได้มีการเตรียมตัวที่ผ่านมาให้คำอธิบายการเตรียมตัวไปเรียนต่อ…… ……
2..4 ความก้าวหน้าการขอตำแหน่งวิชาการ ยกเว้นตำแหน่งศาสตราจารย์ไม่ต้องกรอก [ ] (1) ดำรงตำแหน่งอาจารย์ตั้งแต่……และจะยื่นขอตำแหน่งผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประมาณ พ.ศ…… (<u>หมายเหตุ</u> วุฒิป.ตรียื่นขอตำแหน่ง ผศ.ภายใน 11 ปี / วุฒิป.โทยื่นขอตำแหน่ง ผศ.ภายใน 5 ปี / วุฒิป.เอกยื่นขอตำแหน่ง ผศ.ภายใน 4 ปี	**2.4 รายงานความก้าวหน้าการขอตำแหน่งวิชาการ ยกเว้นตำแหน่งศาสตราจารย์ไม่ต้องกรอก** [ ] ยื่นขอผู้ช่วยศาสตราจารย์เมื่อ…….. [ ] กรณียังไม่ยื่นขอผู้ช่วยศาสตราจารย์เพราะ…… [ ] มีผลงานวิชาการเตรียมขอ ดังนี้ 1…… 2…….. 3……

[ ] (2) ดำรงตำแหน่งผู้ช่วยศาสตราจารย์ตั้งแต่……จะยื่นขอรองศาสตราจารย์ ประมาณ พ.ศ…….. (หมายเหตุ ยื่นขอตำแหน่ง รศ.ภายใน 5 ปี) [ ] (3) ดำรงตำแหน่งรองศาสตราจารย์ตั้งแต่……จะยื่น ขอศาสตราจารย์ ประมาณ พ.ศ……	[ ] ยื่นขอรองศาสตราจารย์เมื่อ…… [ ] กรณียังไม่ยื่นขอรองศาสตราจารย์เพราะ…… [ ] มีผลงานวิชาการเตรียมขอ ดังนี้ 1…… 2…… 3…… [ ] ยื่นขอศาสตราจารย์เมื่อ…… [ ] กรณียังไม่ยื่นขอศาสตราจารย์เพราะ…… [ ] มีผลงานวิชาการเตรียมขอ ดังนี้ 1…… 2…… 3……

2.5 ผู้ที่ดำรงตำแหน่งวิชาการกรุณาชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการทำผลงาน ดังนี้ [ ] (1) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ 1. คาดว่าจะมีบทความผลงานวิจัย ตีพิมพ์ จำนวน …… เรื่อง ระบุรายละเอียด …… …… 2. คาดว่าจะมีบทความวิชาการ จำนวน …… เรื่อง ระบุรายละเอียด …… …… 3. การเขียนตำราและหรืออื่น ๆ .....จำนวน .....เรื่อง	**2.5 ผู้ที่ดำรงตำแหน่งวิชาการรายงานการทำผลงาน/ระบุคุณภาพของผลงาน ดังนี้** [ ] (1) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ 1.บทความผลงานวิจัย ตีพิมพ์ จำนวน .... เรื่อง ระบุรายละเอียด …… …… 2. บทความวิชาการ จำนวน ..... เรื่อง ระบุรายละเอียด …… …… 3. การเขียนตำราและหรืออื่น ๆ .....จำนวน ..... เรื่อง

ระบุรายละเอียด..... (มาตรฐานภาระงานตำแหน่งผศ. ปฏิบัติตามมาตรฐานขั้นต่ำในฐานะอาจารย์ผู้สอนฯ ตามที่ ก.พ.อ. และคณะกรรมการกำหนด)	ระบุรายละเอียด..... **ปริมาณ/คุณภาพของผลงาน** [ ] สูงกว่าเกณฑ์ [ ] เป็นไปตามเกณฑ์ [ ] ต่ำกว่าเกณฑ์
[ ] (2) รองศาสตราจารย์ 1. คาดว่าจะมีบทความผลงานวิจัย ตีพิมพ์ จำนวน ..... เรื่อง ระบุรายละเอียด .... 2. คาดว่าจะมีบทความวิชาการ จำนวน ..... เรื่อง ระบุรายละเอียด .... 3. การเขียนตำราและหรืออื่น ๆ .....จำนวน .....เรื่อง ระบุรายละเอียด .... (มาตรฐานภาระงานตำแหน่ง รศ. ปฏิบัติตามมาตรฐานขั้นต่ำในฐานะอาจารย์ผู้สอนฯ ตามที่ ก.พ.อ. และคณะกรรมการกำหนด)	[ ] (2) รองศาสตราจารย์ 1.บทความผลงานวิจัย ตีพิมพ์ จำนวน .... เรื่อง ระบุรายละเอียด .... 2. บทความวิชาการ จำนวน ..... เรื่อง ระบุรายละเอียด .... 3. การเขียนตำราและหรืออื่น ๆ .....จำนวน ..... เรื่อง ระบุรายละเอียด .... **ปริมาณ/คุณภาพของผลงาน** [ ] สูงกว่าเกณฑ์ [ ] เป็นไปตามเกณฑ์ [ ] ต่ำกว่าเกณฑ์

[ ] (3) ศาสตราจารย์ 1. คาดว่าจะมีบทความผลงานวิจัย ตีพิมพ์ จำนวน .... เรื่อง ระบุรายละเอียด .... 2. คาดว่าจะมีบทความวิชาการ จำนวน ..... เรื่อง ระบุรายละเอียด..... ..... 3. การเขียนตำราและหรืออื่น ๆ .....จำนวน ..... เรื่อง ระบุรายละเอียด .... (มาตรฐานภาระงานตำแหน่ง ศ. ปฏิบัติตามมาตรฐานขั้นต่ำในฐานะอาจารย์ผู้สอนฯ ตามที่ ก.พ.อ. และคณะกรรมการกำหนด)	[ ] (3) ศาสตราจารย์ 1.บทความผลงานวิจัย ตีพิมพ์ จำนวน .... เรื่อง ระบุรายละเอียด .... 2. บทความวิชาการ จำนวน ..... เรื่อง ระบุรายละเอียด..... ..... 3. การเขียนตำราและหรืออื่น ๆ .....จำนวน ..... เรื่อง ระบุรายละเอียด .... **ปริมาณ/ คุณภาพของผลงาน** [ ] สูงกว่าเกณฑ์ [ ] เป็นไปตามเกณฑ์ [ ] ต่ำกว่าเกณฑ์

2.6 ความรู้ความสามารถ/การทดสอบด้านภาษา [ ] อังกฤษ [ ] ฝรั่งเศส [ ] เยอรมัน [ ] จีน [ ] ญี่ปุ่น [ ] อื่น ๆ..... [ ] TOEFL [ ] IELTS [ ] ยังไม่ผ่านการทดสอบ	**2.6 รายงานความรู้ความสามารถ/การทดสอบด้านภาษา** [ ] อังกฤษ [ ] ฝรั่งเศส [ ] เยอรมัน [ ] จีน [ ] ญี่ปุ่น [ ] อื่น ๆ..... [ ] TOEFL [ ] IELTS [ ] ยังไม่ผ่านการทดสอบ
ขอรับรองว่าข้อความ 2.1 เป็นความจริง ลงชื่อ.....ผู้รับการประเมิน (.....) ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน (.....)	ขอรับรองว่าข้อความ 2.2 เป็นความจริงและได้แนบ เอกสารเพื่อประกอบการประเมินแล้ว ลงชื่อ.....ผู้รับการประเมิน (.....) ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน (.....)

<u>หมายเหตุ</u> 1. ภาระงานเป็นข้อตกลงต้องสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของมหาวิทยาลัยและคณะ

2. ภาระงานเป็นข้อตกลงร่วมกันระหว่างผู้รับการประเมินกับผู้ประเมินที่ใช้ประกอบการประเมินผลการปฏิบัติงาน

3. ตอนที่ 2 ให้ผู้รับการประเมินกรอกรายละเอียดในส่วน 2.1 ก่อนเริ่มต้นประเมิน และให้กรอกผลการปฏิบัติงานในส่วนที่ 2.2 ก่อนสิ้นสุดรอบการประเมิน

4. ภาระงานขั้นต่ำให้ปฏิบัติตามประกาศ ฯ เรื่องการกำหนดภาระงานบุคลากรตำแหน่งวิชาการ ฯ พ.ศ.2559 สำหรับผู้บริหารให้ปฏิบัติตามประกาศ ฯ เรื่องภาระงานที่เป็นผลงานทางวิชาการของผู้บริหาร

5. การกรอกรายละเอียดภาระงานให้กรอกรายละเอียดลงในระบบ Tor Online

<u>ตอนที่ 3</u> ข้อมูลการปฏิบัติงาน

3.1 ข้อมูลการพัฒนาตนเอง

3.1.1 การเข้าร่วมประชุมสัมมนา /ประชุมวิชาการเมื่อวันที่……..

3.1.2 การดูงานที่……..

3.1.3 อื่น ๆ ……

3.2 การมีส่วนร่วมงานด้านประกันคุณภาพ/5 ส……..

3.3 ความต้องการพัฒนาตนเอง……

3.4 ข้อเสนอแนะสำหรับหน่วยงาน……

การรับรองของผู้รับการประเมิน/ผู้ประเมิน

ขอรับรองว่าเป็นความจริง

(ลงชื่อ) ……..ผู้รับการประเมิน

(……..)

……../……../……

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นจริง

(ลงชื่อ) ……..ผู้ประเมิน

(……)

……/……/……

<u>ตอนที่ 4</u> **แบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติงาน (20 คะแนน)**

สำหรับ ☐ **ผู้ปฏิบัติงาน** ◯ = สมรรถนะของบุคคลในตำแหน่ง

☐ **ผู้บริหาร** ◇ = สมรรถนะคาดหวังของตำแหน่ง

ชื่อ……..**ตำแหน่ง/ระดับ**……..

สังกัด……..

สมรรถนะ (Competencies)	**ความจำเป็น**			**ระดับสมรรถนะ**					**ค่าคาดหวังตำแหน่ง**	**สมรรถนะบุคคล**	**ช่องว่างสมรรถนะ**
	1	2	3	1	2	3	4	5			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
☐ **สมรรถนะหลัก (Core Competencies)**											
1. ความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ											
2. ความรับผิดชอบต่อสังคม											
3. รู้รักสามัคคี											

☐ **สมรรถนะทางการบริหาร (Managerial Competencies)** ☐ **สมรรถนะเฉพาะตามลักษณะงาน (Functional Competencies)**											
1.											
2.											
3.											
	รวมคะแนน										

สรุป คะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติงานร้อยละ = ผลรวมคะแนนใน (11) X ค่าถ่วงน้ำหนัก(20คะแนน) =

ผลรวมค่าคาดหวังของตำแหน่งใน (10)

แผนพัฒนารายบุคคล	ช่องว่าง สมรรถนะ	วิธีการพัฒนา	ระยะเวลา

ลงชื่อ.....**ผู้รับการประเมิน**

(……)

วันที่ ……

ลงชื่อ.....**ผู้ประเมิน**

(……)

วันที่ ……

<u>ตอนที่ 5</u> การประเมินผลสัมฤทธิ์ของงานตามข้อตกลงในการปฏิบัติงานของข้าราชการและพนักงานมหาวิทยาลัยสายวิชาการ
(80 คะแนน)

ภาระงานตามข้อตกลง	สัดส่วนคะแนนร้อยละ	ระดับคะแนน (ผู้ประเมินกรอกคะแนนได้ตามช่วงที่กำหนด)				
		ระดับ 0 ต่ำกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ 0-69.99)	ระดับ 1 เกินกว่าระดับที่ตกลง ≤1.33 เท่า (ร้อยละ70.00-76.70)	ระดับ 2 เกินกว่าระดับที่ตกลง ≤1.67 เท่า (ร้อยละ76.71-83.33)	ระดับ 3 เกินกว่าระดับที่ตกลง ≤2.00 เท่า (83.34-90.00)	ระดับ 4 เกินกว่าระดับที่ตกลง>2.00 เท่า (90.01-100)
1. **ผลงานประจำ..... คะแนน**						
ภาระงานสอน						
ภาระงานวิจัยและผลงานวิชาการอื่น ๆ						
ภาระบริการวิชาการ ทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมและภาระงานอื่น ๆ						
รวม	100					
สรุปคะแนนผลสัมฤทธิ์ของงานร้อยละ	80					

<u>หมายเหตุ</u> ช่วงคะแนนตามที่คณะ/หน่วยงานกำหนด

ลงชื่อ.....ผู้รับการประเมิน
(……)
วันที่.....

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

ภาคผนวก 18

รายนามคณะกรรมการร่างหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาโรคข้อและรูมาติสซั่ม สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

1. รองศาสตราจารย์นายแพทย์อานุภาพ เลขะกุล	ที่ปรึกษาด้านแพทยศาสตร์ศึกษา
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงบุญจริง ศิริไพฑูรย์	ประธานกรรมการ
3. อาจารย์แพทย์หญิงปริฉัตร เอื้ออารีวงศา	กรรมการ
4. อาจารย์แพทย์หญิงดวงกมล เอี่ยวเรืองสุรัติ	กรรมการ
5. อาจารย์แพทย์หญิงสิริพร จุทอง	กรรมการ
6. อาจารย์แพทย์หญิงพรทิพย์ อินทร์พิบูลย์	กรรมการ
7. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์วชิรพรรณ ปริญญาคุปต์	กรรมการ
8. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์สุทธิพงศ์ ทิพชาติโยธิน	กรรมการ
9. แพทย์หญิงสุจินต์ เลิศวิเศษ	กรรมการ
10. นายแพทย์ธนาวิน แซ่ว่อง	กรรมการ (ตัวแทนแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์)
11. นางศศิร์ธา มีลาภโชติพงศ์	เลขานุการ
12. นางสาวอนงค์นาถ รัตติโชติ	ผู้ช่วยเลขานุการ

หน้าที่และความรับผิดชอบ

1) จัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาโรคข้อและรูมาติสซั่ม สาขาอายุรศาสตร์
2) นำเสนอหลักสูตรต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบ สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย
3) ทบทวน และปรับปรุงหลักสูตรตามข้อเสนอแนะของคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบ สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย
4) ทบทวน และปรับปรุงหลักสูตรตามข้อเสนอแนะของกรรมการประกันคุณภาพการฝึกอบรมทั้งภายในและภายนอก
5) จัดทำแบบประเมินตนเอง (self assessment report) เพื่อรับการประเมินตามแนวทางของ WFME

ภาคผนวก 19

คณะกรรมการประกันคุณภาพการฝึกอบรมและการประเมินหลักสูตร

1) ผศ.นพ.พงศ์ศักดิ์ ด่านเดชา ประธาน
2) รศ.นพ.บดินทร์ ขวัญนิมิตร รองประธาน
3) รศ.พญ.ภัทรพิมพ์ สรรพวีรวงศ์ กรรมการ
4) รศ.พญ.รัตนา ลีลาวัฒนา กรรมการ
5) นายเจริญพร แก้วละเอียด เลขานุการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ

1) ประเมินหลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์ ทุก 2 ปี
2) ให้ข้อมูลป้อนกลับ และคำแนะนำแก่คณะกรรมการจัดทำและบริหารหลักสูตร เพื่อพัฒนาและปรับปรุงหลักสูตร