

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม
แผนกโรคข้อและรูมาติสซั่ม กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พ.ศ. ๒๕๖๒

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม

1. ชื่อหลักสูตร

(ภาษาไทย) หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความ
ชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและ
รูมาติสซั่ม

(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) Diploma, 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

แผนกโรคมาติก กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย

4. พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร (Mission)

กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีหน้าที่หลักในการให้บริการทางอายุรกรรมที่ได้มาตรฐาน
ถูกต้องตามหลักวิชาการแก่ข้าราชการทหารและครอบครัว รวมถึงประชาชนทั่วไป เป็นแหล่งฝึกอบรมและ
ปฏิบัติงานด้านอายุรศาสตร์แก่นักเรียนแพทย์ทหาร นักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด
และบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับ ให้เพียบพร้อมด้วยความรู้ด้านวิชาการ คุณธรรม และจริยธรรม เป็นบุคคลที่จะ
ทำประโยชน์ต่อสังคมและประเทศชาติ สร้างผลงานวิจัยที่มีคุณภาพระดับสากลอย่างต่อเนื่องเพื่อนำมาประยุกต์ใช้
ในการพัฒนาเวชบริการ และเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยและสังคม ให้ความรู้ทางอายุรศาสตร์แก่ประชาชนทั่วไป

ปฏิบัติการกิจกรรมที่ได้รับมอบหมายจากหน่วยเหนือ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ดังนั้นเพื่อให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของกองอายุรกรรม แผนกสูติศาสตร์ กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าจึงมีพันธกิจ 6 ประการดังนี้คือ

1. ผลิตอายุรแพทย์โรคข้อและรูมาติสซั่มที่เพียบพร้อมด้วยความรู้ด้านวิชาการ มีความสามารถ มีความเข้าใจโรคข้อและรูมาติสซั่ม ให้การวินิจฉัยได้ถูกต้อง เลือกรักษาทางห้องปฏิบัติการ และให้การรักษาที่ถูกต้อง คุ่มค่า เหมาะสมกับ เศรษฐกิจของประเทศ เศรษฐฐานะหรือสิทธิการรักษา โดยสามารถทำงานอย่างมืออาชีพร่วมกับแพทย์ในด้านอื่นๆ และบุคลากรทางแพทย์ในระดับต่างๆ เพื่อประโยชน์สูงสุดในการดูแลผู้ป่วย โดยยึดหลักการดูแลผู้ป่วยอย่างองค์รวม

2. ผลิตอายุรแพทย์โรคข้อและรูมาติสซั่มที่มีความสามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง มีผลของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ (intended learning outcomes) ที่ชัดเจน มีคุณสมบัติ และความรู้ความสามารถขั้นต่ำครอบคลุมสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้านและสามารถที่จะเรียนรู้เพื่อพัฒนาวิชาชีพได้เองอย่างต่อเนื่องไปตลอด

3. ผลิตอายุรแพทย์โรคข้อและรูมาติสซั่มที่มีคุณธรรม และจริยธรรม เป็นบุคคลที่จะทำประโยชน์ต่อสังคม และระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย มีความเอื้ออาทรและใส่ใจในความปลอดภัยเพื่อการแก้ไขปัญหาและการส่งเสริมสุขภาพ โดย ยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม

4. ผลิตอายุรแพทย์โรคข้อและรูมาติสซั่มที่มีการสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสม ระหว่างแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งกับผู้ป่วยและญาติ

5. ผลิตอายุรแพทย์โรคข้อและรูมาติสซั่มที่มีพื้นฐานความรู้ในด้านการผลิตงานวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพทางด้านโรคข้อและรูมาติสซั่มของประเทศ และรวมทั้งการนำไปประยุกต์ใช้

5. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางอนุสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่มต้องสามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง มีคุณสมบัติ และความรู้ความสามารถขั้นต่ำตามสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้าน ดังต่อไปนี้

I. การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

- ก. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกายผู้ป่วย ทำหัตถการ วางแผนการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และสามารถรวบรวมข้อมูลสำหรับนำมาคิดวิเคราะห์ห้อย่างเป็นเหตุเป็นผล เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสม
- ข. ให้การวินิจฉัย และวางแผนการรักษาภาวะผิดปกติทาง โรคข้อและรูมาติสซั่มที่พบได้บ่อย ในประเทศไทยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
- ค. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง สมบูรณ์ และสม่ำเสมอ
- ง. ป้องกัน โรคและสร้างเสริมสุขภาพ

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 เคารพ การตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
- ง. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีและสามารถทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ
- จ. สามารถเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะทางโรคข้อและรูมาติสซั่ม

V. ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

- ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติ อันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน
- ข. มีความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต (continuous professional development)
- ค. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย
- ง. มีความคำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวมเป็นหลัก

VI. การบริหารโดยใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม 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

มีคณะกรรมการกำกับดูแลการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาโรคข้อและรูมาติสซั่ม แผนกภูมิคุ้มกัน กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กำกับ ประเมินผลแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรให้ดำเนินไปตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้

6.1.1 สมรรถนะการดูแลผู้ป่วย (Patient Care)

การดูแลผู้ป่วยใน

- ก. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1 และ 2 ปฏิบัติงานรับผิดชอบผู้ป่วยในทางอายุรศาสตร์และอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม รวมทั้งห้องฉุกเฉินและหอผู้ป่วยวิกฤติในความควบคุมของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
- ข. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1 และ 2 ปฏิบัติงานเป็นที่ปรึกษาการดูแลผู้ป่วยในที่มีปัญหาทางด้านอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่มที่ได้รับการรักษาอยู่นอกกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ในความควบคุมของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
- ค. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1 และ 2 ได้รับการอบรมเรื่องการบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนสำหรับผู้ป่วยในที่ต้องดูแลและสมบูรณ์จากการถูกกำกับดูแล (supervision) และการได้รับข้อมูลป้อนกลับ (feedback)

การดูแลผู้ป่วยนอก

- ก. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1 และ 2 ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนอกอย่างต่อเนื่องสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 4-5 ชั่วโมง
- ข. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1 และ 2 ได้รับการอบรมเรื่องการบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนสำหรับผู้ป่วยนอกที่ต้องดูแลและสมบูรณ์จากการถูกกำกับดูแล (supervision) และการได้รับข้อมูลป้อนกลับ (feedback)

6.1.2 สมรรถนะด้านความรู้และทักษะต่างๆ ทางกายภาพ (Medical Knowledge and Skills)

- ก. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1 และ 2 ปฏิบัติงานในแผนกภูมิคุ้มกัน
- ข. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1 และ 2 เข้าร่วมในกิจกรรมทางวิชาการและเป็นผู้นำเสนอ รวมทั้งให้ความเห็นในกิจกรรมทางวิชาการต่างๆ เช่น ประชุมปรึกษาผู้ป่วย (ambulatory round, unit round, และ consultation round) การสอนข้างเตียง การสอนบรรยาย การประชุมวิชาการ วารสารสโมสร และ topic review เป็นต้น

- ค. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1 และ 2 ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับหัตถการ การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่าง ๆ ที่ใช้ในแผนกโรคมาติก จากการถูกกำกับดูแล (supervision) และการได้รับข้อมูลป้อนกลับ (feedback)
- ง. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1 เป็นผู้ทบทวนบทความและการวิจัยทางการแพทย์ในหัวข้อ essential basic science in rheumatology (ภาคผนวก 1) และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 2 เป็นผู้ทบทวนบทความและการวิจัยทางการแพทย์ในหัวข้อ common and uncommon rheumatic diseases นำเสนอในกิจกรรม topic review และ book club ของแผนกทุกเดือน เดือนละครั้ง ภายใต้วามควบคุมของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
- จ. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1 และ 2 เป็นผู้ทบทวน วิพากษ์ (critical appraisal) และนำเสนอบทความวิจัยทางการแพทย์ที่น่าสนใจ ในกิจกรรมวารสารสโมสร (journal club) ของแผนกทุกเดือน เดือนละครั้ง ภายใต้วามควบคุมของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
- ฉ. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1 และ 2 เป็นผู้เตรียมภาพถ่ายรังสีที่น่าสนใจ รวมถึงทบทวนบทความ ในการอ่านและแปลผลภาพถ่ายรังสี (X-ray conference) และสอนแพทย์ประจำบ้าน เดือนละ 1 ครั้ง ภายใต้วามควบคุมของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
- ช. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1 และ 2 เรียนรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ (correlated basic medical science) ในกิจกรรมการบรรยายในหัวข้อ Rheumatology in Training Course ซึ่งจัดโดยสมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทยปีละครั้ง
- ซ. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1 และ 2 เรียนรู้ระเบียบวิธีวิจัยและสถิติทางการแพทย์พื้นฐาน ในกิจกรรมการบรรยายในหัวข้อ Review Course in Biomedical Research ซึ่งจัดโดยสมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทยปีละครั้ง
- ฅ. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดใหม่จะได้รับการอบรมจริยธรรมการวิจัยในคนและการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (Human Subject Protection Course and GCP Training) ซึ่งจัดขึ้นเป็นประจำทุกปี โดยคณะอนุกรรมการส่งเสริม พัฒนาและขับเคลื่อนงานวิจัย กรมแพทย์ทหารบก

6.1.3 สมรรถนะด้านการพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-Based Learning and Improvement)

- ก. จัดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1 และ 2 มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และสหวิชาชีพในการเข้าร่วมกิจกรรมประชุมปรึกษาผู้ป่วย (rheumatology consultation round) การสอนข้างเตียง
- ข. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1 และ 2 ได้รับมอบหมายให้สอนแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ที่มาปฏิบัติงานในแผนก รวมทั้งนักศึกษาแพทย์ และแพทย์ต่างแผนกที่มาดูงาน (elective) เช่น แพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ แพทย์ประจำบ้านพยาธิวิทยาคลินิก เป็นต้น ใน 2 หัวข้อพื้นฐานทางรูมาติสซั่ม ได้แก่ approach to arthritis และ essential laboratory tests in rheumatic diseases ทุกเดือน

- ค. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1 และ 2 เขียนบทความทางวิชาการชนิดบททวนวารสาร (review article) และดำเนินวิจัยได้ด้วยตนเอง ภายใต้การแนะนำของอาจารย์ผู้ฝึกอบรม
- ง. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1 และ 2 เข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการ รวมทั้งให้ความเห็น ในกิจกรรมทางวิชาการต่างๆ เช่น ประชุมปรึกษาผู้ป่วย (unit round) ประชุมผู้ป่วยแรกเข้า (admission report) ประชุมการดูแลผู้ป่วยนอก (ambulatory report) การสอนข้างเตียง การสอนบรรยาย การประชุมวิชาการ วารสารสโมสร และ topic review เป็นต้น
- จ. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1 เป็นผู้ทบทวนบทความและการวิจัยทางการแพทย์ในหัวข้อ essential basic science in rheumatology (ภาคผนวก 1) และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 2 เป็นผู้ทบทวนบทความและการวิจัยทางการแพทย์ในหัวข้อ common and uncommon rheumatic disease นำเสนอในกิจกรรม topic review/book club ของแผนกทุกเดือน เดือน ละครั้ง ภายใต้ความควบคุมของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
- ฉ. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1 และ 2 เป็นผู้ทบทวน วิพากษ์ (critical appraisal) และ นำเสนอบทความวิจัยทางการแพทย์ที่น่าสนใจ ในกิจกรรมวารสารสโมสร (journal club) ของแผนกทุกเดือน เดือนละครั้ง ภายใต้ความควบคุมของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
- ช. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1 และ 2 เป็นผู้เตรียมภาพถ่ายรังสีที่น่าสนใจ รวมถึงทบทวน บทความ ในการอ่านและแปลผลภาพถ่ายรังสี (X-ray conference) และสอนแพทย์ประจำ บ้าน เดือนละ 1 ครั้ง ภายใต้ความควบคุมของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

6.1.4 สมรรถนะด้านทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

- ก. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 2 ได้รับมอบหมายให้สอนแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ ที่มาปฏิบัติงานในแผนก รวมทั้งนักศึกษาแพทย์ และแพทย์ต่างแผนกที่มาดูงาน (elective) เช่น แพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ แพทย์ ประจำบ้านพยาธิวิทยาคลินิก เป็นต้น ใน 2 หัวข้อพื้นฐานทางรุมตติสซัฒได้แก่ approach to arthritis และ essential laboratory tests in rheumatic diseases ทุกเดือน
- ข. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1 และ 2 เข้าร่วมในกิจกรรมทางวิชาการ รวมทั้งให้ความเห็น ในกิจกรรมทางวิชาการต่างๆ เช่น ประชุมปรึกษาผู้ป่วย (unit round) ประชุมผู้ป่วยแรกเข้า (admission report) ประชุมการดูแลผู้ป่วยนอก (ambulatory report) การสอนข้างเตียง การสอนบรรยาย การประชุมวิชาการ วารสารสโมสร และ topic review เป็นต้น
- ค. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1 เป็นผู้ทบทวนบทความและการวิจัยทางการแพทย์ในหัวข้อ Essential basic science in rheumatology (ภาคผนวก 1) และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 2 เป็นผู้ทบทวนบทความและการวิจัยทางการแพทย์ในหัวข้อ common and uncommon rheumatic disease นำเสนอในกิจกรรม topic review/book club ของแผนกทุกเดือน เดือน ละครั้ง ภายใต้ความควบคุมของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

- ง. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1 และ 2 เป็นผู้ทบทวน วิพากษ์ (critical appraisal) และนำเสนอบทความวิจัยทางการแพทย์ที่น่าสนใจ ในกิจกรรมวารสารสโมสร (journal club) ของแผนกทุกเดือน เดือนละครั้ง ภายใต้วามควบคุมของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
- จ. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมมีการสอนและอบรมทักษะการสื่อสารทางการแพทย์ โดยการให้ข้อมูลป้อนกลับ (feedback) ภายหลังจากการสังเกตการณ์โดยตรงระหว่างการปฏิบัติงาน (direct observation) และการนำเสนอทางวิชาการ
- ฉ. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมการปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างที่ดี (role model) ในการสื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจ และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ รวมทั้งมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สามารถทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ

6.1.5 สมรรถนะด้านความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

- ก. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1 และ 2 ฝึกปฏิบัติงานในรูปแบบทีมที่มีแพทย์หลายระดับและสหวิชาชีพ โดยมีแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 2 เป็นหัวหน้าทีม ภายใต้วามกำกับดูแลโดยอาจารย์
- ข. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมการปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างที่ดี (role model) ในการสื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจ และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ รวมทั้งมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สามารถทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ
- ค. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1 และ 2 เรียนรู้เพื่อให้มีการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่องผ่านระบบ e-portfolio โดยมีการสะท้อนการเรียนรู้ของตนเอง (self-reflection) และให้ข้อมูลสะท้อนกลับ (giving feedback) ของอาจารย์อย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาความเป็นมืออาชีพ

6.1.6 สมรรถนะด้านการปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (Systems-Based Practice)

- ก. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1 และ 2 มีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับระบบคุณภาพของโรงพยาบาล ระบบความปลอดภัยของผู้ป่วยรวมทั้งสิทธิของผู้ป่วย โดยการเข้าร่วมกิจกรรม mortality and morbidity conference, interdepartmental conference, การสอนข้างเตียงและการอภิปรายระหว่างการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก
- ข. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1 และ 2 มีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา, cost consciousness medicine, หลักการบริหารจัดการระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ โดยการเข้าร่วมกิจกรรม admission report, mortality and morbidity conference, interdepartmental conference, การสอนข้างเตียงและการอภิปรายระหว่างการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก
- ค. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1 และ 2 มีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับความต้องการด้านสุขภาพของชุมชน ความต้องการของระบบสุขภาพ การตอบสนองของระบบสุขภาพระดับ

ท้องถิ่น ระดับภูมิภาค และระดับชาติ โดยการเข้าร่วมกิจกรรมการอภิปรายระหว่างการประชุมปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก และกิจกรรมออกหน่วยที่ชุมชนต่างจังหวัด ซึ่งจัดขึ้นปีละ 1 ครั้ง (กิจกรรมหมอโรคข้อพบประชาชน)

การจัดการฝึกอบรมตลอดระยะเวลาฝึกอบรม 2 ปี การศึกษานั้นให้จัดการฝึกอบรมดังนี้

1. ปฏิบัติงาน โรคข้อและรูมาติสซั่ม ดูแลและรับปรึกษาผู้ป่วยอายุรศาสตร์ โรคข้อและรูมาติสซั่มทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ปีละ 50 สัปดาห์

2. เลือกฝึกอบรมที่สาขาวิชาโรคข้อและรูมาติสซั่มของสถาบันอื่นที่เปิดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 4 สัปดาห์ แต่ไม่เกิน 2 เดือน โดยให้เลือกได้ 1-2 สถาบัน (รวมระยะเวลา 2 เดือน)

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

การฝึกอบรมดังกล่าวข้างต้นนี้ สถาบันที่ฝึกอบรมอาจพิจารณาให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดไปรับการฝึกอบรมในสถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือกที่แพทย์สภารับรองได้ตามความเหมาะสม ทั้งนี้ต้องได้รับความเห็นชอบจากอาจารย์ผู้ควบคุมการฝึกอบรม

4. ผู้รับการฝึกอบรม ต้องเขียนบทความทบทวนวารสาร (review article) อย่างน้อย 1 เรื่อง โดยกำหนดหัวข้อที่น่าสนใจร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา บทความควรแสดงถึงการทบทวนเนื้อหาทางวิชาการอย่างเข้มข้น และทันสมัยรวมทั้งให้ความคิดเห็นจากการทบทวนวารสาร และให้บทสรุปได้อย่างเหมาะสมและถูกต้อง โดยจัดส่งเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในปีที่ 1 เพื่อรับการประเมินผลโดยคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ และพิจารณาตีพิมพ์ในวารสาร โรคข้อและรูมาติสซั่มอย่างเหมาะสม แสดงให้เห็นการทบทวนเนื้อหาอย่างเข้มข้นและทันสมัย รวมถึงสามารถให้ความคิดเห็นจากการทบทวนวารสารและให้บทสรุปได้อย่างเหมาะสมถูกต้อง หากไม่ผ่านการประเมิน ให้ทำการแก้ไขตามคำแนะนำของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ให้เสร็จสิ้นก่อนจบการฝึกอบรมปีที่ 2

5. ผู้รับการฝึกอบรม ต้องทำการวิจัยอย่างน้อย 1 เรื่อง และส่งผลงานวิจัยและรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ โดยจะต้องผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการฝึกอบรมฯ โดยงานวิจัยต้องเป็นงานวิจัยแบบศึกษาย้อนหลัง แบบศึกษาไปข้างหน้า หรือ แบบศึกษา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่งแบบตัดขวาง เท่านั้น ในระหว่างการประชุมปฏิบัติงาน 2 ปี โดยเป็นผู้วิจัยหลักหรือผู้สนับสนุนหลัก (ภาคผนวก 2)

6. การร่วมกิจกรรมในการฝึกอบรม (ภาคผนวก 3)

- ประชุมวิชาการ ของภาควิชา/คณะ/สมาคมฯ
- ประชุมปรึกษาผู้ป่วย เช่น admission report, ambulatory report, unit round, consultation round
- ประชุมวารสารสโมสร, topic review, book club, x-ray conference
- การบรรยายพิเศษ (core lecture)

- การประชุมระหว่างภาควิชา (interdepartmental conference)
- การประชุมร่วมระหว่างโรงพยาบาล (interhospital conference)
- สอน ให้คำปรึกษา และให้คำแนะนำแก่แพทย์ประจำบ้าน นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาแพทย์
ทหาร ในปัญหา หรือการดูแลผู้ป่วยโรคข้อและรูมาติสซั่ม
- 7. จัดให้มีอาจารย์ที่ปรึกษา (advisor / mentor) ในอัตราส่วนที่เหมาะสมกับผู้เข้ารับการศึกษา
- 8. จัดการศึกษาภายใต้สภาวะการที่เหมาะสมไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้เข้ารับการศึกษา
- 9. จัดให้มีการเรียนรู้ตาม entrustable professional activities (EPA) ที่กำหนดใน ภาคผนวก 4
- 10. จัดให้มีประสบการณ์การเรียนรู้ด้วยตนเองในระบบ (electronic) portfolio

สรุปการศึกษาโดยสังเขปในระยะเวลาชั้นปีที่ 1 และ 2

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

6.2 เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร (ภาคผนวก 5)

เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว ผู้เข้ารับการศึกษาจะต้องมีความรู้ความสามารถในเรื่องต่อไปนี้

- (1) ความรู้พื้นฐานของอายุรศาสตร์และโรคข้อและรูมาติสซั่ม
- (2) โรคข้อและรูมาติสซั่มที่สำคัญ
- (3) หัตถการและ/หรือแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อการวินิจฉัยและรักษา โรคข้อและรูมาติสซั่ม
- (4) การเรียนรู้ทางด้านบูรณาการ

6.3 การรับรองวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” (ภาคผนวก 6)

6.4 จำนวนปีของการฝึกอบรม

สถาบันฯ จัดการศึกษาเป็นเวลาทั้งสิ้น 2 ปี

6.5 การบริหารจัดการฝึกอบรมและสภาพการปฏิบัติงาน

สถาบันศึกษาฯ ได้จัดสภาวะการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ดังนี้

- การปฏิบัติงานในเวลาราชการ

- ในขณะที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผู้เข้ารับการศึกษาที่ปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยควรเริ่มขึ้นปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในตั้งแต่เวลา 7.30 น. จนถึงเวลา 16.30 น.

- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมออกตรวจคลินิกผู้ป่วยนอกด้านอายุรกรรม โรคข้อและรูมาติสซั่ม เวลา 9.00 น. – 13.00 น. สัปดาห์ละ 2 วัน (วันจันทร์และวันอังคาร)
- การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ
 - ผู้เข้ารับการฝึกอบรมอยู่เวรนอกเวลาราชการ ขณะที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เพื่อดูแลผู้ป่วยทางอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม หรือผู้ป่วยรับปรึกษา ภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่ดูแลผู้ป่วย ทั้งนี้การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการจะกำหนดไม่เกิน 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และไม่เกิน 10 ครั้งต่อเดือน
- การปฏิบัติงานนอกสถาบัน/วิชาเลือก
 - ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเลือกฝึกอบรมที่สาขาวิชาโรคข้อและรูมาติสซั่มของสถาบันอื่นที่เปิดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม และวิชาเลือกได้ ตามที่กำหนด
- ค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน
 - ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะได้รับค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานตามหลักเกณฑ์ของโรงพยาบาล (ภาคผนวก 7)
- การลา
 - ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีสิทธิในการลาพักหรือลาพักผ่อน รวมกันไม่เกิน 10 วันทำการต่อปี โดยไม่มีการสะสมสิทธิวันลา ในกรณีที่ลาเกินความจำเป็นแล้ว สถาบันอาจพิจารณาให้ทำงานชดเชยตามความเหมาะสม โดยการลาพักและการลาพักผ่อนจะต้องส่งใบลาที่อาจารย์ที่ปรึกษาและหัวหน้าแผนกฯ อย่างน้อย 1 สัปดาห์ ทั้งนี้ระหว่างการลาทั้งในวันทำการและวันหยุดราชการจะต้องมีการมอบหมายแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยแทนอย่างชัดเจน
 - การลาพักผ่อนสามารถทำได้ในช่วงเวลาที่กำหนด
 - การลาป่วยให้แจ้งอาจารย์ที่ปรึกษาและหัวหน้าแผนกฯ ทั้งนี้หากลาป่วยเกิน 2 วันทำการจะต้องมีใบรับรองแพทย์รับรองที่ออกจากสถานพยาบาลของรัฐด้วย
 - การลาอื่นๆ เช่น การลาคลอดบุตร การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง เป็นต้น สถาบันจะพิจารณาเป็นกรณีๆ ไป แต่ทั้งนี้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีเวลาการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 จึงจะมีสิทธิได้รับการพิจารณาเลื่อนชั้นปี

6.6 การวัดและประเมินผล

มีการแจ้งกระบวนการวัดและประเมินผลให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับทราบโดยสามารถตรวจสอบและอุทธรณ์ได้เมื่อต้องการ

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 คะแนนสอบจัดโดยคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบ
- มิติที่ 5 การร่วมกิจกรรมวิชาการส่วนกลางของภาควิชาและสมาคมฯ
- มิติที่ 6 การประเมินสมรรถนะโดยผู้ร่วมงาน
- มิติที่ 7 การประเมินสมรรถนะโดยผู้ป่วย

การบันทึกข้อมูลมิติที่ 6-7 สามารถกระทำใน portfolio

- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมบันทึกข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้อง ตามที่ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ กำหนดในแต่ละปีการศึกษา

- สถาบันฝึกอบรมบันทึกข้อมูลการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมในมิติต่างๆ ผ่านระบบสารสนเทศ เพื่อรายงานผลมายังคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ตามที่กำหนด

(ข) Achievable milestones/entrustable professional activities (EPA) ในแต่ละชั้นปี

(ภาคผนวก 4)

ผลการประเมินนำไปใช้ในกรณีต่อไปนี้

1. เพื่อเลื่อนระดับชั้นปีโดยเกณฑ์ผ่านตามที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ประกาศกำหนดก่อนการเข้าฝึกอบรม
 2. เพื่อใช้พิจารณาประกอบการตัดสินใจผลสอบภาคปฏิบัติ (การสอบเมื่อจบการฝึกอบรมปีที่ 2) โดยมีการประเมินระหว่างการฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอและแจ้งผลให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมรับทราบ จะช่วยให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะหลักด้านต่าง ๆ ของผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้สมบูรณ์ขึ้น
- (2) เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี
1. ปฏิบัติงานได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาที่กำหนด
 2. ผ่านการประเมินตามมิติต่างๆ ที่กำหนดในหลักสูตร โดยได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60 ของแต่ ละมิติ ยกเว้นการสอบตามมิติที่ 4 ให้ใช้เกณฑ์ตามคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ กำหนด
 3. ผ่านเกณฑ์การประเมิน Entrustable professional activities
 4. บันทึกข้อมูลการเรียนรู้ใน portfolio อย่างน้อย 50 เครดิต/ปี
 5. ปฏิบัติงานได้สอดคล้องตามข้อกำหนดของสถาบันฝึกอบรมไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่สถาบันฝึกอบรม

- (3) แนวทางการดำเนินการกรณีไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี
1. ต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติมในส่วนที่สถาบันกำหนด แล้วทำการประเมินซ้ำ ถ้าผ่านการประเมินจึงสามารถเลื่อนชั้นปีได้
 2. ไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปีซ้ำตามข้อที่ 1 หรือไม่ผ่านการประเมินเพื่อรับการเสนอชื่อเข้าสอบวุฒิบัณฑิตฯ ต้องปฏิบัติงานในระยะชั้นปีเดิมอีก 1 ปี
 3. หลังจากปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีเดิมอีก 1 ปี แล้วยังไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปีให้ยุติการฝึกอบรม

(4) การดำเนินการสำหรับผู้ที่ไม่ผ่านการประเมิน

1. แจ้งผลการประเมินให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดรับทราบเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบประเมินผลของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ พร้อมแนวทางการพัฒนา การปฏิบัติงานเพิ่มเติม การกำกับดูแล และการประเมินผลซ้ำ
2. เมื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอดลงชื่อรับทราบ สถาบันจึงส่งสำเนาผลการประเมินชุดหนึ่งให้องค์กรรมการฝึกอบรมและสอบ และนำส่งต่อให้ราชวิทยาลัยฯ

(5) การดำเนินการเพื่อยุติการฝึกอบรม

1. การลาออก

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่ประสงค์จะทำการลาออกหรือยุติการฝึกอบรม ต้องทำเรื่องชี้แจงเหตุผลก่อนพักการปฏิบัติงานล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์ เมื่อสถาบันฝึกอบรมอนุมัติให้พักการปฏิบัติงานแล้ว จึงแจ้งต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อเห็นชอบและแจ้งต่อแพทย์สภาพร้อมความเห็นประกอบว่า สมควรให้พักสิทธิ์การสมัครเป็นแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเป็นเวลา 1 ปีในปีการศึกษา ถัดไปหรือไม่ โดยพิจารณาจากเหตุผลประกอบการลาออกและคำชี้แจงจากสถาบันฝึกอบรม การลาออกจะถือว่าสมบูรณ์เมื่อได้รับอนุมัติจากแพทย์สภา

2. การให้ออก

2.1 ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติตนเสื่อมเสียร้ายแรงจนก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยหรือต่อชื่อเสียงของสถาบันฝึกอบรม

2.2 ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติตนเสื่อมเสีย ไม่มีการปรับปรุงพฤติกรรมหลังการตักเตือน และกระทำซ้ำภายหลังการภาคทัณฑ์

เมื่อสถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรให้ออก ให้ทำการแจ้งแพทย์ประจำบ้านต่อยอดรับทราบพร้อมให้พักการปฏิบัติงาน แล้วทำเรื่องแจ้งต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ภายในเวลา 15 วัน ซึ่งคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ จะต้องตั้งคณะกรรมการสอบสวนจำนวน 5 คน ประกอบด้วยหัวหน้าสถาบันฝึกอบรมอื่นจำนวน 3 คน และกรรมการภายในสถาบันจำนวน 2 คน เพื่อดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายใน 30 วัน ภายหลังจากได้รับเรื่อง ผล

การสอบสวนจะถูกนำเสนอต่อที่ประชุมคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อลงความเห็น ถ้าสมควรให้ออกจก
แจ้งต่อแพทยสภา จนเมื่อได้รับการอนุมัติจึงถือว่าการให้ออกสมบุรณ์ ถ้าเห็นว่ายังไม่สมควรให้ออกจกส่งเรื่องคืน
ให้สถาบันฝึกอบรมพร้อมคำแนะนำ

6.8 การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุ สาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม (ภาคผนวก 8)

ก. ผู้สมัครสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่มจะต้องเป็นผู้ที่ได้ผ่านการ
อบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม ครบตามหลักสูตร
ของแพทยสภาและสถาบันที่ให้การฝึกอบรมเห็นสมควรให้เข้าสอบได้

ข. ผู้สมัครสอบจะต้องส่งผลงานการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เสร็จสิ้นตามข้อกำหนด

ค. สอบ summative evaluation (ภาคผนวก 8)

วิธีการประเมินผลประกอบด้วย

1. การสอบข้อเขียนหรือภาคทฤษฎี และการสอบปฏิบัติและทักษะทางคลินิก
2. การประเมินผลงานทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัย และการนำเสนอผลงานวิจัย

ง. การตัดสินผลการสอบ

เกณฑ์การผ่านจะใช้วิธีอิงเกณฑ์ โดยต้องมีคะแนนรวมไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 โดยใช้หลักเกณฑ์
ตามที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ กำหนด และประกาศให้ทราบล่วงหน้าก่อนวันสอบอย่างน้อย 6 เดือน

ในกรณีที่สอบไม่ผ่านตามเกณฑ์ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องสอบแก้ตัวในปีถัดไป (ยกเว้น
งานวิจัย) ทั้งนี้ให้เป็นไปตามมติของคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ

ทั้งนี้ชนิดและจำนวนครั้งการสอบภาคปฏิบัติและการสอบทักษะทางคลินิกอาจมีการเปลี่ยนแปลง
ตามที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เห็นเหมาะสม

6.9 การสอบเพื่อหนังสืออนุมัติ อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม

1. ผู้สมัครจะต้องเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวช
กรรม 2525 และวุฒิบัตรหรืออนุมัติบัตรสาขาอายุรศาสตร์ทั่วไป และได้ทำงานสาขาอายุรศาสตร์
โรคข้อและรูมาติสซั่มในโรงพยาบาลที่แพทยสภารับรองและมีศักยภาพเป็นไปตามเกณฑ์ขั้นต่ำ
ของการเปิดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม ไม
น้อยกว่า 5 ปี โดยมีผู้บังคับบัญชารับรอง
2. ส่งผลงานทบทวนวรรณกรรม 1 เรื่องและงานวิจัย 1 เรื่อง เช่นเดียวกับผู้สอบวุฒิบัตรฯ โดยมี
ผู้บังคับบัญชารับรอง
3. ส่งผลงานทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยตามเวลาที่กำหนด
4. การสอบจะใช้ข้อสอบและเกณฑ์การตัดสิน เช่นเดียวกับการสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ
5. ผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรอนุสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่มหรือเทียบเท่าจากสถาบันฝึกอบรม
ต่างประเทศที่แพทยสภารับรอง ภายใน 5 ปี ให้สอบเช่นเดียวกับการสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ ยกเว้นใน
ส่วนผลงานทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัย

7. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

สถาบันได้ประกาศรับสมัครแพทย์ประจำบ้านต่อขอค้อย่างเป็นทางการใน website ของกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ล่วงหน้าอย่างน้อย 1-2 เดือน ก่อนวันนัดสอบสัมภาษณ์

7.1 คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

- 7.1.1 เป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม 2525 และผ่านโครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะของแพทยสภา
- 7.1.2 เป็นผู้ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์ของแพทยสภา

7.2 การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

สถาบันจัดทำประกาศรายชื่อคณะกรรมการและเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยยึดหลักความเสมอภาคโปร่งใสและตรวจสอบได้ ซึ่งเกณฑ์การคัดเลือกพิจารณาจาก (ภาคผนวก 9)

1. ผลการศึกษาระดับแพทยศาสตรบัณฑิต
2. มีต้นสังกัดภาครัฐบาลส่งเข้าฝึกอบรม
3. มีความสนใจเลือกฝึกอบรมที่แผนกสูติศาสตร์ กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเป็นลำดับแรก
4. หนังสือรับรองหรือข้อมูลที่แสดงความรู้ความสามารถของผู้สมัครจากผู้บังคับบัญชา
5. แนะนำผลงานประกอบการสมัคร (portfolio)
6. บุคลิกภาพโดยรวม และเจตคติในการสัมภาษณ์
7. การเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าฝึกอบรม
8. ไหวพริบและความสามารถพิเศษ
9. คะแนนสอบวัดความรู้พื้นฐานทางด้านอายุรศาสตร์ โรคข้อและรูมาติสซั่มในวันสัมภาษณ์

7.3 จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

อ้างอิงตามศักยภาพในการฝึกอบรมของอนุสาขาวิชาโรคข้อและรูมาติสซั่ม กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2560 (ภาคผนวก 10)

7.4 ผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่มีความพิการซึ่งต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกเป็นพิเศษ

กรณีสำหรับผู้ที่มีความพิการทางร่างกาย หลักสูตรใช้แนวทางปฏิบัติตามเกณฑ์ที่ประกาศของ กสพท. เรื่อง “คุณสมบัติเฉพาะของผู้สมัครเข้าศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ฉบับ พ.ศ. 2559” ในหัวข้อเกี่ยวกับคุณสมบัติทางด้านสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ กล่าวคือผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงและปราศจากโรค อาการของโรคหรือความพิการอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

8. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

8.1 คุณสมบัติของคณะกรรมการกำกับดูแลการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมได้แต่งตั้งคณะกรรมการดูแลการฝึกอบรม ซึ่งประกอบด้วย (ภาคผนวก 11)

- ประธานการฝึกอบรม ซึ่งเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานทางด้านโรคข้อและรูมาติสซั่ม มาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปีภายหลังได้รับวุฒิปริญญาตรี หรือหนังสืออนุมัติฯ
- คณาจารย์ในแผนกได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิปริญญาสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม จากแพทยสภา และเป็นสมาชิกของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย และสมาชิกตลอดชีพของสมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย

8.2 คุณสมบัติและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

8.2.1 คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

- ได้รับวุฒิปริญญาตรีหรือหนังสืออนุมัติบัตรแสดงความรู้ความชำนาญสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่มของแพทยสภา
- เป็นสมาชิกราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ
- เป็นสมาชิกตลอดชีพของสมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย
- ผ่านกระบวนการสรรหาและคัดเลือกอาจารย์ของกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยมีคุณสมบัติที่สอดคล้องกับพันธกิจของแผนกการฝึกอบรม/หลักสูตร คือ มีความรู้ความสามารถทางวิชาการและทางคลินิก มีเจตคติและจรรยาวิชาชีพสูง และมีความเป็นครู ตามระเบียบโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าว่าด้วยการขอปรับย้ายแพทย์/ทันตแพทย์ บรรจุอาจารย์แพทย์/ทันตแพทย์ใหม่ แพทย์/ทันตแพทย์ ปฏิบัติงานและช่วยสอน พ.ศ. 2557 (ภาคผนวก 12)
- มีเวลาให้กับการให้การฝึกอบรม ให้คำปรึกษา ให้การกำกับดูแลแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
- มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องทั้งทางด้านการแพทย์และด้านแพทยศาสตรศึกษา

8.2.2 จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

อัตราส่วนของจำนวนอาจารย์ต่อจำนวนผู้ฝึกอบรมเป็นไปตามเกณฑ์ของสมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทยและราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนดคือ สถาบันฝึกอบรมรับผู้เข้าฝึกอบรมได้ในสัดส่วน ชั้นปีละ 1 คน ต่ออาจารย์แพทย์ผู้ฝึกอบรม 2 คน ในตำแหน่งแรก ตำแหน่งต่อไปใช้สัดส่วนปีละชั้นละ 1 คน ต่ออาจารย์แพทย์ผู้ฝึกอบรม 1 คน ไปอีก 5 ตำแหน่ง หลังจากนั้น ใช้สัดส่วน ปีละชั้นละ 1 คน ต่ออาจารย์ผู้ฝึกอบรม 2 คน รวมทั้งต้องมีงานบริการขั้นต่ำตามที่กำหนด (ภาคผนวก 10) หากจำนวนอาจารย์แพทย์ผู้ให้การฝึกอบรมเต็มเวลาไม่พอ อาจจัดให้มีอาจารย์แพทย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบไม่เต็มเวลา แต่จะต้องมีอาจารย์แพทย์ผู้ให้

การฝึกอบรมเต็มเวลาไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนอาจารย์แพทย์ผู้ให้การฝึกอบรมทั้งหมด จำนวนและรายชื่อของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแสดงในภาคผนวก 13

8.3 ภาระงานของอาจารย์ ประกอบด้วยงานสอน งานพัฒนาองค์ความรู้ รวมทั้งงานวิจัย งานบริการ และงานอื่นๆ สถาบันฯ ได้ระบุน้ำหนักความรับผิดชอบ ภาระงานของอาจารย์ และสมดุลระหว่างงานด้านการศึกษา การวิจัย อาจารย์ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรม เป็นไปตามเกณฑ์ของแผนกสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยอาจารย์จะมีเวลาเพียงพอสำหรับการให้การฝึกอบรม ให้คำปรึกษา และกำกับดูแล ยังมีโอกาสในการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องซึ่งประกอบด้วยด้านการแพทย์และด้านแพทยศาสตร์ศึกษา นอกจากนี้ สถาบันฯ ยังมีการประเมินอาจารย์เป็นระยะ

9. ทรัพยากรทางการศึกษา

9.1 สถาบันมีสถานที่และโอกาสในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ พร้อมมีอุปกรณ์สำหรับการฝึกอบรม ภาคปฏิบัติ และมีสิ่งแวดล้อมทางการศึกษาที่ปลอดภัย ดังนี้

1. สำนักงานแผนกสูติศาสตร์ ซึ่งเป็นห้องพักอาจารย์ ห้องพักแพทย์ประจำบ้าน ห้องประชุม ห้องสมุด และเจ้าหน้าที่สนับสนุน อยู่ที่ชั้น 4 อาคารเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า การเข้าออกสำนักงานจะต้องใช้รหัสเพื่อความปลอดภัย
2. ห้องบรรยายและอภิปรายกลุ่มย่อย ภายในสำนักงานแผนกสูติศาสตร์ จำนวน 1 ห้อง
3. คอมพิวเตอร์ส่วนกลางภายในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 3 เครื่องที่ต่อระบบ intranet ของโรงพยาบาลเพื่อให้สามารถเข้าถึงระบบสารสนเทศของรพ. สำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วย ได้แก่ ระบบเวชระเบียน ระบบรายงานผลห้องปฏิบัติการ ระบบแสดงและรายงานผลทางรังสี
4. ห้องสมุดโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งมีตำรา วารสารทางการแพทย์ และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ สำหรับการเรียนรู้ที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเข้าถึงได้ มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ ระบบอินเทอร์เน็ตไร้สายทั่วโรงพยาบาล โดยสามารถเชื่อมต่อเข้าระบบฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ทางการแพทย์ ในการสืบค้นวารสารต่างๆ เช่น UpToDate, Clinical Key และห้องสมุดโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ที่สามารถเชื่อมต่อฐานข้อมูลกับมหาวิทยาลัยมหิดล
5. หอผู้ป่วย
 - หอผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไป
 - หอผู้ป่วยพิเศษ
 - หอผู้ป่วยวิกฤติและกึ่งวิกฤติ และ Stroke unit
6. แผนกผู้ป่วยนอก ได้แก่ ห้องตรวจอายุรกรรมชั้น 3 อาคารเฉลิมพระเกียรติ
7. แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน
8. ห้องพักแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ซึ่งมีคอมพิวเตอร์ส่วนตัวและเครื่องใช้สำนักงานเพื่ออำนวยความสะดวก
9. ระบบ wireless internet ของโรงพยาบาลและวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า ซึ่งสามารถใช้ค้นคว้าและศึกษา จากทุกจุดในโรงพยาบาล

10. กล้องจุลทรรศน์แบบใช้แสงโพลาไรซ์ 1 ตัวในสำนักงานแผนกภูมิคุ้มกัน
11. เครื่องอัลตราซาวด์ 1 เครื่องในสำนักงานแผนกภูมิคุ้มกัน
- 9.2 มีจำนวนผู้ป่วยมากเพียงพอและชนิดของผู้ป่วยที่หลากหลาย สอดคล้องกับผลลัพธ์ของการเรียนรู้ที่คาดหวัง ทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอกเวลาราชการ เป็นไปตามศักยภาพของการฝึกอบรม
- 9.3 มีการจัดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงานและบุคลากรวิชาชีพอื่น
- 9.4 มีการประยุกต์ความรู้พื้นฐานและกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในสาขาวิชาที่ฝึกอบรม
- 9.5 มีการบูรณาการและสมดุลระหว่างการฝึกอบรมกับการวิจัยอย่างเพียงพอ
- 9.6 มีการนำความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตรศึกษามาใช้ในการจัดทำแผนฝึกอบรม ได้แก่
 - การวางแผนการฝึกอบรม เช่น การเขียนวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม
 - การดำเนินการฝึกอบรม เช่น การสอนแบบ interactive lecture, conference, วอร์คชอป, การให้ข้อมูลป้อนกลับ (feedback), การให้การกำกับดูแล (supervision) และการทำตนเป็นตัวอย่าง (role modeling) โดยอาจารย์และแพทย์รุ่นพี่
 - การประเมินผล เช่น การสอบ multiple choice questions (MCQ) examination, long case examination, และ OSCE
- 9.7 มีการฝึกอบรมในสถาบันและสาขาวิชาอื่นที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกประเทศตามที่ระบุในหลักสูตรในรูปแบบวิชาเลือก (elective) เป็นเวลา 2-4 เดือน

10. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

สถาบันฝึกอบรมมีการประเมินและตามแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรปีละ 1 ครั้ง โดยมีการประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรและกลไกในการนำแผนการฝึกอบรม/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/โครงการฝึกอบรม ร่วม/ สมทบ
- 10.11 ข้อควรปรับปรุง

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

11. การทบทวน / พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมจัดให้มีการทบทวนและพัฒนาคุณภาพของหลักสูตรฝึกอบรมเป็นระยะๆ ดังนี้

1. ดำเนินการตรวจรับรองโดยอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบสมรรถนะวิชาชีพแห่งประเทศไทยเป็นประจำทุก 5 ปี
2. ทบทวน และปรับปรุงหลักสูตรการฝึกอบรมให้ทันสมัยอยู่เสมอ อย่างน้อยทุก 5 ปี

12. ธรรมเนียมและการบริหารจัดการ

- สถาบันฝึกอบรมจัดให้มีการบริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่างๆ ได้แก่ การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล และผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ การออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรมในแต่ละระดับ หรือหลักฐานอย่างเป็นทางการอื่นๆ ที่สามารถใช้เป็นหลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรมในระดับนั้นได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ
- สถาบันฝึกอบรมกำหนดให้มีคณาจารย์รับผิดชอบหลักสูตรชัดเจนและเพื่อให้การบริหารงานด้านการศึกษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สถาบันฝึกอบรมได้แต่งตั้งคณะกรรมการกำกับดูแลฝึกอบรมเพื่อกำกับดูแลงานทางด้านการศึกษา
- สถาบันฝึกอบรมจัดให้มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสมเพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องการบริหารจัดการที่ดีและใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม

13. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมได้รับการประเมินความพร้อมในการเป็นสถาบันฝึกอบรม อย่างต่อเนื่อง โดยการประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายในอย่างน้อยทุก 2 ปี และสถาบันฝึกอบรมได้รับการประเมินคุณภาพการฝึกอบรมภายนอกจากอนุกรรมการฝึกอบรมฯ สมรรถนะวิชาชีพแห่งประเทศไทยอย่างน้อยทุก 5 ปี

ภาคผนวก 1

ตาราง topic review และ book club ของแพทย์ประจำบ้านต่อออกชั้นปีที่ 1 และ 2

Essential basic science in rheumatology
<ul style="list-style-type: none">● Biology of joint and muscle structure● Innate and adaptive immunity● Cells involved in autoimmune disease● Genetics and epigenetics of rheumatic disease● Complement system● Cytokines and signaling● History and physical examination of musculoskeletal system● Evaluation and differential diagnosis of common rheumatic symptoms● Diagnostic tests in rheumatic diseases● Pharmacology of anti-rheumatic drugs
Common and uncommon rheumatic diseases
<ul style="list-style-type: none">● Rheumatoid arthritis● Sarcoidosis● Spondyloarthritis● Systemic lupus erythematosus● Anti-phospholipid syndrome● Scleroderma● Idiopathic inflammatory myopathies● Overlapping syndrome● Mixed connective tissue disease● Vasculitis● Crystal induced arthritis● Osteoarthritis● Osteoporosis● Septic arthritis● Rheumatic manifestations in systemic diseases● IgG4 related disease● Pregnancy in rheumatic disease● Perioperative management in rheumatic disease

ภาคผนวก 2

งานวิจัย

ขอบเขตความรับผิดชอบ

เนื่องจากการมีความสามารถในการทำวิจัยด้วยตนเองเป็นสมรรถนะหนึ่งที่แพทย์ประจำบ้านต้องบรลุ และการพิจารณาผลการประเมินผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เป็นองค์ประกอบหนึ่งของผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรฯ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ดังนั้นสถาบันฝึกอบรมรับผิดชอบเตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้านต้องของสถาบันตนเองตั้งแต่การเตรียมโครงร่างการวิจัย ไปจนสิ้นสุดการทำงานวิจัยและจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ เพื่อนำส่งคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สมาคมรุมชาติสซึมแห่งประเทศไทย และส่งต่อไปยังราชวิทยาลัยฯ ทั้งนี้สถาบันฝึกอบรมส่งรายงานชื่องานวิจัย อาจารย์ที่ปรึกษา และความคืบหน้าของงานวิจัย ตามกรอบเวลาที่กำหนดเพื่อให้มีการกำกับดูแลอย่างทั่วถึง

งานวิจัยดังกล่าวต้องประกอบด้วยหัวข้อหลักดังนี้

- (1) วัตถุประสงค์ของการวิจัย
- (2) วิธีการวิจัย
- (3) การวิเคราะห์ผล
- (4) ผลการวิจัย
- (5) การวิจารณ์ผลการวิจัย
- (6) บทคัดย่อ

คุณลักษณะของงานวิจัย

1. เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศ แต่นำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบัน
2. แพทย์ประจำบ้านต้องอดและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ต้องผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคน หรือ good clinical practice (GCP) ที่ยังไม่หมดอายุ
3. งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสถาบัน
4. งานวิจัยทุกเรื่อง ต้องดำเนินงานวิจัยภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย
5. ใช้ภาษาอังกฤษหรือภาษาไทยในการนำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์และเขียนบทคัดย่อทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ด้วยรูปแบบภาษาที่เหมาะสมตามหลักไวยากรณ์

สิ่งที่ต้องปฏิบัติสำหรับการดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย/อาสาสมัคร

1. เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว ต้องดำเนินการวิจัยตามแผนการวิจัยที่ได้รับการอนุมัตินั้น โดยเคร่งครัด หากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ให้ยื่นขอเปลี่ยนแปลงแผนการวิจัยต่อคณะกรรมการฯ ก่อน

2. เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครหรือผู้แทนเพื่อขอความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยต้องให้สำเนาแก่อาสาสมัครหรือผู้แทนเก็บไว้ 1 ชุด
3. มีการระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในถึงสถานะการเข้าร่วมงานวิจัยของอาสาสมัคร
4. การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำดังกล่าวไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น ยกเว้นได้มีการระบุและอนุมัติในโครงการวิจัยแล้ว และผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย
5. กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อประโยชน์ให้การดูแลรักษาผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป
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 สภาฯ
6-12	ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสถาบัน ขออนุสนับสนุนงานวิจัยจากแหล่งทุนจากภายในและ/หรือจากสถาบัน
6-18	เก็บข้อมูลวิจัยหลังได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย
18-19	จัดทำรายงานวิจัยฉบับร่างให้อาจารย์ที่ปรึกษาให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับแก้ไข
20-21	ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ให้กับคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สอบการนำเสนอผลโครงการวิจัย กำหนดโดยคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ประเมินผลการสอบวิจัยและรายงานวิจัย

ภาคผนวก 3

ตารางการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม แผนกภูมิคุ้มกัน กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

วัน	7.30-9.00	9.00-10.30	10.30-12.00	พัก กลาง วัน	13.00-14.00	14.00-15.00	15.00-16.30
จันทร์	ตรวจเยี่ยม ผู้ป่วยใน*	คลินิกผู้ป่วยนอกโรคข้อ**			Admission report [#]	กิจกรรมวิชาการแผนกภูมิคุ้มกัน ^β	ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยใน*
อังคาร		คลินิกผู้ป่วยนอกโรคข้อ**			คลินิกผู้ป่วยนอกโรคข้อ**	Unit round [#]	
พุธ		กิจกรรมวิชาการแผนกภูมิคุ้มกัน ^β			Admission report [#]	กิจกรรมวิชาการแผนกภูมิคุ้มกัน ^β	
พฤหัสบดี		กิจกรรมวิชาการแผนกภูมิคุ้มกัน ^β			X-ray conference [§]	Clinical-pathology conference [#]	
ศุกร์		กิจกรรมวิชาการ แผนกภูมิคุ้มกัน ^β	Consultation round [§]		Admission report/ Ambulatory round/ Morbid-mortality conference [#]	กิจกรรมวิชาการแผนกภูมิคุ้มกัน ^β	

หมายเหตุ

* แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดดูแลผู้ป่วยในภายใต้การกำกับดูแลโดยอาจารย์แพทย์แผนกภูมิคุ้มกัน

** แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดดูแลผู้ป่วยนอกภายใต้การกำกับดูแลโดยอาจารย์แพทย์แผนกภูมิคุ้มกัน

[#] กิจกรรมของภาควิชาอายุรศาสตร์ ประกอบด้วย Admission report เป็นการรายงานการดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรายใหม่, Unit round เป็นการประชุมเพื่อแก้ปัญหาผู้ป่วยในที่ร่วมดูแลรักษาโดยแพทย์สหสาขา, Ambulatory round เป็นการรายงานการดูแลรักษาผู้ป่วยนอกที่พบบ่อย, Morbid-mortality conference เป็นการรายงานการดูแลรักษาผู้ป่วยที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล, Clinical-pathology conference เป็นการประชุมกรณีศึกษาของผู้ป่วยโดยแพทย์สหสาขาร่วมกับแพทย์สาขาพยาธิวิทยา

[§] Consultation round เป็นการประชุมกรณีศึกษาของผู้ป่วยโรคข้อและรูมาติสซั่มที่รับรักษาในโรงพยาบาลโดยอาจารย์แพทย์แผนกภูมิคุ้มกัน

[§] X-ray conference เป็นการประชุมกรณีศึกษาของผู้ป่วยโรคข้อและรูมาติสซั่มที่มีความผิดปกติทางภาพรังสีในโรคข้อและรูมาติสซั่มเพื่อการวินิจฉัยโรคอย่างถูกต้อง

^β กิจกรรมวิชาการแผนกภูมิคุ้มกัน ประกอบด้วยกิจกรรมการเรียนการสอนสำหรับแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด โดยอาจารย์แพทย์แผนกภูมิคุ้มกันซึ่งประกอบด้วย journal club, book club, case-discussion, topic review เป็นต้น

ภาคผนวก 4

Entrustable Professional Activities (EPA)

EPA คือ กิจกรรมที่มีความสำคัญมาก (critical activities) ที่ผู้จะประกอบอาชีพเป็นแพทย์สาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่มทุกคนต้องทำได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องและมีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย

สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย กำหนด EPA ซึ่งแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่มทุกคนต้องแสดงให้เห็นว่าสามารถทำได้ด้วยตนเองในระหว่างการฝึกอบรมดังนี้

- EPA1 Management of arthritic diseases
- EPA2 Management of immune-mediated connective tissue diseases and vasculitides
- EPA3 Management of rheumatic manifestations associated with systemic diseases/conditions
- EPA4 Management of diseases of cartilage, bone and connective tissue
- EPA5 Management of diffuse and regional musculoskeletal pain
- EPA6 Procedures and interpretation of diagnostic tests in rheumatic diseases
- EPA7 Consultation
- 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/ภาวะที่สำคัญซึ่งแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม 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 hydrarthrosis

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 leukocytoclastic 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-Schönlein, 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 (e.g. 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, Ehlers-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
- สามารถใช้ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ 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	<ol style="list-style-type: none"> 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	<p><u>Knowledge</u>: clinical management of common medical problems (Table 1), rational use of drugs and investigations, understand the reimbursement of various health care systems.</p> <p><u>Skills</u>: history taking, physical examination, clinical reasoning and decision making, communication with patients and family.</p> <p><u>Attitude and behavior</u>: professionalism.</p> <p><u>Experience</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - Direct observation - Information from colleagues (multisource feedback) - Medical records

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 และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาและสังคมนาอบด้าน (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	√	√

	F1	F2
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. มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย	√	√
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	<ol style="list-style-type: none"> 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	<p><u>Knowledge</u>: clinical management of common medical problems (Table 1), rational use of drugs and investigations, understand the reimbursement of various health care systems.</p> <p><u>Skills</u>: history taking, physical examination, clinical reasoning and decision making, communication with patients and family.</p> <p><u>Attitude and behavior</u>: professionalism.</p> <p><u>Experience</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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?	<ul style="list-style-type: none"> - 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	√	√

	F1	F2
ง. สามารถให้คำแนะนำในการป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ	√	√
ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาและสังเคราะห์ด้าน (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	<ol style="list-style-type: none"> 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	<p><u>Knowledge</u>: clinical management of common medical problems (Table 1), rational use of drugs and investigations, understand the reimbursement of various health care systems.</p> <p><u>Skills</u>: history taking, physical examination, clinical reasoning and decision making, communication with patients and family.</p> <p><u>Attitude and behavior</u>: professionalism.</p> <p><u>Experience</u>:</p> <p>- Demonstrate experience coping with patients 3 cases; at least 3 items (Table 1) within the 2 years of training</p>

	- 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	√	√
ค. สามารถบันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ	√	√
ง. สามารถให้คำแนะนำในการป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ	√	√
ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาและสังครอบด้าน (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 และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต (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	<ol style="list-style-type: none"> 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

	<p>5. Able to provide proper and adequate management</p> <p>6. Able to provide proper and adequate information to patients, and relatives, and referral physicians</p> <p>7. Able to record proper and adequate clinical information</p> <p>8. Able to lead and communicate with the health-care team</p>
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	<p><u>Knowledge</u>: clinical management of common medical problems (Table 1), rational use of drugs and investigations, understand the reimbursement of various health care systems.</p> <p><u>Skills</u>: history taking, physical examination, clinical reasoning and decision making, communication with patients and family.</p> <p><u>Attitude and behavior</u>: professionalism.</p> <p><u>Experience</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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?	<ul style="list-style-type: none"> - 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)		

	F1	F2
ก. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกายผู้ป่วย ทำหัตถการ และการรวบรวมข้อมูล	√	√
ข. ให้การวินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางโรคข้อและรูมาติสซั่มที่พบได้บ่อยในประเทศไทยได้	√	√
ค. สามารถบันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ	√	√
ง. สามารถให้คำแนะนำในการป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ	√	√
ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาและสังคมนาอบด้าน (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 และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous Professional Development)	√	√
ค. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย	√	√
ง. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	√	√
การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)		

	F1	F2
ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบสาธารณสุขของประเทศ	√	√
ข. มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย	√	√
ค. มีความรู้ความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย	√	√
ง. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย	√	√
จ. 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	<ol style="list-style-type: none"> 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	<p><u>Knowledge</u>: clinical management of common medical problems (Table 1), rational use of drugs and investigations, understand the reimbursement of various health care systems.</p> <p><u>Skills</u>: history taking, physical examination, clinical reasoning and decision making, communication with patients and family.</p>

	<p><u>Attitude and behavior:</u> professionalism.</p> <p><u>Experience:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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?	<ul style="list-style-type: none"> - 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 ทำให้ผลการ และการรวบรวมข้อมูล	√	√
ข. ให้การวินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางโรคข้อและรูมาติสซั่มที่พบได้บ่อยในประเทศไทยได้	√	√
ค. สามารถบันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ	√	√
ง. สามารถให้คำแนะนำในการป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ	√	√
ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาและสังคมนาอบด้าน (Medical knowledge and skills)		
ก. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ	√	√
ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม	√	√
การเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based learning)		
ก. มีความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างความรู้ใหม่ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	√	√
ข. เข้าใจ และสามารถดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้	√	√

	F1	F2
ค. สามารถการให้ยาอย่างสมเหตุผล	√	√
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 และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต (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	<ol style="list-style-type: none"> 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

	<ol style="list-style-type: none"> 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: <ul style="list-style-type: none"> - <i>Muscle, bone and joint imaging (x-ray, ultrasonography, computed tomography, and magnetic resonance imaging)</i> - <i>inflammatory biomarkers</i> - <i>Serology tests in rheumatic diseases</i> - <i>bone density measurement</i> - <i>common and classical tissue histopathology (synovium, muscle)</i> - <i>neuromuscular testing</i> 8. Able to record the results, and interpretation of the results in medical record
Context	Ambulatory and inpatient setting
Domains of competence	Patient care / Medical knowledge and skills / Practice-based learning / Interpersonal and communication skills / Professionalism / System-based practice
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	<p><u>Knowledge</u>: clinical management of procedures, common laboratory investigations (Table 1), rational use of investigations, the reimbursement of various health care systems.</p> <p><u>Skills</u>: Perform arthrocentesis, synovial fluid interpretation, and injection of joints and soft tissue, clinical reasoning and decision making, communication with patients and family.</p> <p>Interpret:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Muscle, bone and joint imaging (x-ray, ultrasonography, computed tomography, and magnetic resonance imaging)</i> - <i>inflammatory biomarkers</i> - <i>Serology tests in rheumatic diseases</i> - <i>bone density measurement</i> - <i>common and classical tissue histopathology (synovium, muscle)</i>

	<ul style="list-style-type: none"> - <i>neuromuscular testing</i> <p><u>Attitude and behavior:</u> professionalism.</p> <p><u>Experience:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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?	<ul style="list-style-type: none"> - 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		

	F1	F2
ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาและสังเคราะห์ (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. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	√	√
ง. มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ	√	√
จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะทางอายุรศาสตร์		
ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)		
ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	√	√
ข. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต (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 7: Consultation

Title of the EPA	Consultation
Specifications	<ol style="list-style-type: none"> 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	<p>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.</p> <p>Skills: history taking, physical examination, clinical reasoning and decision making, communication with consulting physicians, patients and family.</p> <p>Attitude and behavior: professionalism</p> <p>Experience:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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?	<ul style="list-style-type: none"> - 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 และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาและสังคมนา (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. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตาเคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	√	√
ง. มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ	√	√
จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะทางอายุรศาสตร์	√	√
ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)		
ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	√	√

	F1	F2
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	<ol style="list-style-type: none"> 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	<p><u>Knowledge</u>: understanding the concept of continue professional development and the four domains of professionalism, namely, medical knowledge, patient safety, communication and maintaining trust</p> <p><u>Skills</u>: reflective learning, critical thinking, clinical reasoning, basic ICT skills</p> <p><u>Attitude and behavior</u>: commitment to life-long learning and self-improvement.</p>

	- <u>Experience</u> : 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 บำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางอายุรศาสตร์ที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทย ได้		
ค. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ		
ง. ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ		
ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาและสังเคราะห์ (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		

	F1	F2
ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์		
ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์		
ง. มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ		
จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะทางอายุร ศาสตร์		
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	√	√
ค. มีความรู้ความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย		
ง. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย		
จ. ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost Consciousness Medicine) และสามารถ ปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตาม มาตรฐานวิชาชีพ	√	√

EPA 9: Patient safety

Title of the EPA	Patient safety
Specifications	<ol style="list-style-type: none"> 1. Understands and participates in the hospital system for patient safety 2. Performs correctly common safety behaviors e.g. 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	<p><u>Knowledge</u>: concepts of patient safety practice, common patient safety goals / hospital accreditation (HA) standards / rational drug use</p> <p><u>Skills</u>: recognition of errors, root cause analysis (RCA) and plan-do-study-act (PDSA) cycle</p> <p><u>Attitude and behavior</u>: professional communication with team members and managers (both verbal and written); appreciate the blameless environment</p> <p><u>Experience</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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	<p>Direct observation</p> <p>Information from colleagues (multisource feedback)</p> <p>E-portfolio - Personal development plan</p>
Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?	<ul style="list-style-type: none"> - 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		

	F1	F2
ง. ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ		
ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาและสังเคราะห์ (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. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยมีเมตตา 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	√	√
ค. มีความรู้ความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย	√	√
ง. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย		
จ. ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost Consciousness Medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ	√	√

EPA-competencies matrix

	EPA	EPA	EPA	EPA	EPA	EPA	EPA	EPA	EPA
	1	2	3	4	5	6	7	8	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		(15 different cases/ ไม่เกิน 3 case/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 3 case/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)

*แพทย์ประจำบ้านต่อยอดฯ สามารถทำ EPA ให้ได้สูงกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำที่ตั้งไว้สำหรับแต่ละระดับของชั้นปี ทั้งจำนวนและ level และ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม 24 เดือน แพทย์ประจำบ้านต่อยอดฯ ทุกคนต้องแสดงให้เห็นว่า สามารถทำ 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 5

เนื้อหาของกรฝึกอบรม/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 involved in autoimmune diseases and inflammation (dendritic cells, mononuclear cells, phagocytes, neutrophils, T and B lymphocytes, fibroblasts fibroblast-like synoviocytes, mast cells, platelets, and endothelial cells)
 - Complement system, prostaglandins, leukotrienes, and related compounds, cytokines, principles of signaling
 - Cell recruitment and angiogenesis, immunologic, repercussions of cell death
 - Inflammatory response, Innate and adaptive immunity, and autoimmunity
- Pathology and pathogenesis of rheumatic and connective tissue diseases
 - Immunology: cellular and subcellular elements of the immune system, immune regulations and response, and immune modulation,
 - Molecular and cellular basis of immunity and immunological disease
- Purine, calcium and related metabolism
- Genetic and epigenetic of rheumatic diseases

ความรู้ทางคลินิก

- Broad issues 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

ความรู้ทางหลักการวิจัย

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

โรคข้อและรูมาติสซั่มที่สำคัญ

โรคข้อและรูมาติสซั่มที่สำคัญ แบ่งตามวิธีการเรียนรู้ดังนี้

- ระดับ 1** โรคหรือภาวะที่พบบ่อย และมีความสำคัญซึ่งแพทย์ประจำบ้านต้องสามารถเรียนรู้ได้จากผู้ป่วยโดยตรง
- ระดับ 2** โรคหรือภาวะที่พบน้อยกว่าระดับ 1 และมีความสำคัญซึ่งแพทย์ประจำบ้านต้องสามารถเรียนรู้จากผู้ป่วย แต่ไม่ได้ดูแลผู้ป่วยโดยตรง เช่น การร่วมดูแลในหอผู้ป่วย
- ระดับ 3** โรคที่พบน้อยแต่มีความสำคัญ ซึ่งแพทย์ประจำบ้านต้องสามารถเรียนรู้โดยการศึกษาด้วยตนเองหรือฟังบรรยาย และสถาบันฝึกอบรมควรจัดให้มีการเรียนรู้โรคในกลุ่มนี้อย่างพอเพียง

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
1. Arthritic diseases	<ul style="list-style-type: none"> - Viral, bacterial, mycobacterial arthritis -Rheumatic fever and post-streptococcal arthritis - Arthritis associated with infection (e.g. HIV, HBV, HCV) - Hyperuricemia and gout -Basic calcium phosphate deposition diseases -Rheumatoid arthritis -Ankylosing spondylitis - Reactive arthritis/ Reiter’s syndrome - Psoriatic arthritis 	<ul style="list-style-type: none"> - Fungal - Arthritis associated with inflammatory bowel diseases - Unclassified spondyloarthritis - Adult onset Still’s disease - Undifferentiated arthritis - Neuropathic arthropathy - Palindromic arthropathy 	<ul style="list-style-type: none"> - Parasitic arthritis - Spirochete arthritis (Lyme disease, syphilis) - Oxalate and other crystalline arthritis -Remitting seronegative symmetrical synovitis with pitting edema (RS3PE) - Synovitis, acne, pustulosis,, hyperostosis, and osteitis (SAPHO), - Chronic recurrent multifocal osteomyelitis (CRMO) - Tumor and tumor-like conditions (e.g. pigmented villonodular synovitis, synovial tumor) - Foreign body arthritis - Intermittent hydrarthrosis
2. Immune mediated connective tissue diseases and vasculitides	<ul style="list-style-type: none"> - Systemic lupus erythematosus - Mixed connective tissue disease and Overlap syndrome - Systemic sclerosis - Inflammatory myopathies - Sjogren’s syndrome - Antiphospholipid syndrome 	<ul style="list-style-type: none"> - Relapsing polychondritis - Single organ vasculitis (primary angiitis of CNS, GI tract.) - Immune complex associated vasculitis (cryoglobulinemic vasculitis, urticarial vasculitis) - Thromboangiitis obliterans 	<ul style="list-style-type: none"> -Kawasaki’s diseases - Immune complex associated vasculitis (anti-glomerular basement membrane disease) - Cogan syndrome

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
	<ul style="list-style-type: none"> - Unclassified connective tissue disease - Single organ vasculitis - Cutaneous leukocytoclastic vasculitis - Systemic vasculitis - Takayasu’s vasculitis - Giant cell arteritis and polymyalgia rheumatica - Polyarteritis nodosa -ANCA associated vasculitis (Microscopic polyangiitis, granulomatosis with polyangiitis (Wegener’s), eosinophilic granulomatosis with polyangiitis (Churg-Strauss)) - Immune complex associated vasculitis (IgA vasculitis (Henoch-Schönlein)) - Behcet’s disease - Secondary vasculitis (systemic diseases, infectious diseases, drugs and chemical substances, malignancy) 		
3. Rheumatic manifestations associated with systemic diseases/conditions	<ul style="list-style-type: none"> - Hematologic diseases (hemophilia,) - Endocrine diseases (diabetes mellitus, thyroid and parathyroid diseases , pituitary and adrenal diseases) - Rheumatic manifestations associated with 	<ul style="list-style-type: none"> -Hemoglobinopathy -Hypertrophic osteoarthropathy (HOA) - Rheumatic manifestations associated with IgG4-related disease 	<ul style="list-style-type: none"> - Hemochromatosis -Wilson’s disease - Ochronosis - Rheumatic manifestations associated with Sarcoidosis - Infiltrative/storage disease diseases (e.g. amyloidosis)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
	Malignancies Pregnancy Drugs and chemical substances		
4. Diseases of cartilage, bone and connective tissue	- Degenerative joint disease, degenerative disc disease - Diffuse idiopathic skeletal hyperostosis (DISH) - Osteoporosis - Osteonecrosis	- Renal osteodystrophy	-Paget's disease of bone - Osteomalacia - Hereditary diseases of connective tissue (Marfan's syndrome, Ehlers-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 ที่แพทย์ประจำบ้านต้องรู้ข้อบ่งชี้ 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 complements

- 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

ความทรงรู้ด้านบูรณาการ

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 รวมถึงการรับของขวัญจากบริษัทผู้ผลิตทางการแพทย์
- (2) การนับถือให้เกียรติและสิทธิ รวมทั้งความเห็นของผู้ป่วย ในกรณีผู้ป่วยไม่เห็นด้วยกับการรักษาหรือปฏิเสธการรักษา กรณีญาติและผู้ป่วยร้องขอตามสิทธิผู้ป่วย
- (3) การขอความยินยอมจากผู้ป่วยในการดูแลรักษาและหัตถการ
- (4) ในกรณีที่ผู้ป่วยตัดสินใจไม่ได้ต้องสามารถเลือกผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วยได้
- (5) การปฏิบัติในกรณีที่ผู้ป่วยร้องขอการรักษาที่ไม่มีประโยชน์หรือมีอันตราย
- (6) การรักษาความลับและการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย
- (7) การประเมินขีดความสามารถ และยอมรับข้อผิดพลาดของตนเอง

4) Continue professional development

- (1) การกำหนดความต้องการในการเรียนรู้ของตนเอง
- (2) การค้นคว้าความรู้ และประเมินความน่าเชื่อถือได้ด้วยตนเอง
- (3) การประยุกต์ความรู้ที่ค้นคว้ากับปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
- (4) การวิเคราะห์และวิจารณ์บทความทางวิชาการ
- (5) 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) การจัดกลุ่มโรคและค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม Disease-related group (DRG)
- 8) การสร้าง Clinical Practice Guideline (CPG)
- 9) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- 10) การเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรค
- 11) การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
- 12) เข้าใจการใช้และแปลผลเครื่องมือพัฒนาคุณภาพ เช่น flow chart, control chart เป็นต้น
- 13) การประเมินความพอใจของผู้ป่วย
- 14) การมีส่วนร่วมในองค์กร เช่น ภาควิชา/แผนก/กลุ่มงาน โรงพยาบาล/สถาบัน
ราชวิทยาลัย เป็นต้น

ภาคผนวก 6

การรับรอง วุฒิบัตร หรือ หนังสืออนุมัติ สาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่มให้มีคุณวุฒิ

“เทียบเท่าปริญญาเอก”

การรับรองคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษา วุฒิบัตร (วว.) หรือหนังสืออนุมัติ (อว.) สาขาอายุรศาสตร์ 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 สถาบันนั้นสามารถแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ทราบตั้งแต่วันเริ่มเปิดรับสมัครการคัดเลือกเข้าเป็นแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ไปจนถึงวันที่เริ่มเปิดการฝึกอบรม ในกรณีที่สถาบันฝึกอบรมใดต้องการให้มีการรับรอง วว. หรือ อว. ให้มีคุณวุฒิ ดังกล่าว แต่มีทรัพยากรจำกัด สถาบันนั้นสามารถติดต่อขอความร่วมมือจากอาจารย์และทรัพยากรจากสถาบันอื่นมาช่วยได้

การที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสอบผ่านและมีสิทธิ์ได้รับ วุฒิบัตร หรือ หนังสืออนุมัติ สาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่มแล้ว หากมีความประสงค์จะให้ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ดำเนินการออกเอกสารเพื่อรับรองว่า วุฒิบัตร หรือ หนังสืออนุมัติ สาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น จะต้องทำให้งานวิจัยหรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัยที่ส่งมาให้ราชวิทยาลัยฯ 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 อาจารย์คุม
วิทยานิพนธ์ หรือเป็นวุฒิกการศึกษาประจำสถานศึกษาได้

ดังนั้น วุฒิบัณฑิตฯ หรือ หนังสืออนุมัติฯ ของท่านที่ได้รับการรับรองวุฒิกการศึกษานี้ อาจจะมีคำว่า “เทียบเท่า
ปริญญาเอก” ต่อท้ายได้เท่านั้น

ภาคผนวก 7

ประกาศคณะเรื่องค่าตอบแทนการทำงานนอกเวลาราชการ



บันทึกข้อความ

วันที่	16/9
วันที่	16 ก.ย. 2556
เวลา	14.00

ส่วนราชการ รพ.ร.ร.๖ (ศูนย์บริหารงานวิชาการและวิเทศสัมพันธ์ ฯ โทร.๕๒๑๕๑)

ที่ กท ๐๔๔๖.๑๖/๖๑๐ วันที่ ๑๖ ก.ย. ๕๖

เรื่อง ขออนุมัติค่าตอบแทนแพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานแพทย์เวรใน

เรียน ผอ.รพ.ร.ร.๖ (ผ่าน รอง ผอ.รพ.ร.ร.๖ (๒))

อ้างถึง หนังสือ รพ.ร.ร.๖ (ศูนย์บริหารงานวิชาการและวิเทศสัมพันธ์ ฯ) ที่ กท ๐๔๔๖.๑๖/๖๗๔ ลง ๕ ก.ย. ๕๖

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายชื่อแพทย์ประจำบ้าน จำนวน ๔ ชุด
- ๒. ตารางเปรียบเทียบค่าตอบแทนสถาบันอื่น ๆ จำนวน ๑ ชุด


ตามอ้างถึง ผอ.รพ.ร.ร.๖ ได้มอบหมายให้ ศูนย์บริหารงานวิชาการและวิเทศสัมพันธ์ รพ.ร.ร.๖ ทำการสำรวจค่าตอบแทนเวรนอกเวลาราชการของแพทย์ประจำบ้านจากสถาบันฝึกอบรมอื่น ๆ ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีรายละเอียดตามเอกสารสิ่งที่ส่งมาด้วย (๒) แล้วนั้น และทางคณะอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้าน ของกองต่าง ๆ ได้มีการประชุม เมื่อวันที่ ๖ ก.ย. ๕๖ และได้มีมติในที่ประชุมให้เสนอผู้บริหารเพื่อขออนุมัติค่าตอบแทนแพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานแพทย์เวรใน เพิ่มเป็น (๒๐ เวน/คน เวนละ ๕๕๐ บาท) เดือนละ ๑๑,๐๐๐ บาท/คน จำนวน ๔๕๐ นาย/เดือน ๆ ละ ๔,๙๕๐,๐๐๐ บาท ตั้งแต่ ๑ ต.ค. ๕๖ - ๓๐ ก.ย. ๕๗ รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๕๙,๔๐๐,๐๐๐ บาท (ห้าสิบล้านเก้าพันสี่แสนบาทถ้วน) รายละเอียดตามที่แนบ

จึงเรียนมาเพื่อกรุณาพิจารณา

พ.อ.หญิง 
(ประไพพิมพ์ ชีร์คุปต์)

หน.ศูนย์บริหารงานวิชาการและวิเทศสัมพันธ์ รพ.ร.ร.๖

- อรุณทิ

พล.ต. 
(ชุมพล เปี่ยมสมบูรณ์)

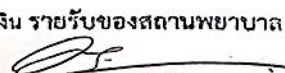
เรียน ผอ.รพ.ร.ร.๖
เพื่อกรุณาพิจารณา

ผอ.รพ.ร.ร.๖
๑๗ ก.ย. ๕๖

พ.อ. 
(จิตพล วุฒิกนก)

เรียน ผอ.รพ.ร.ร.๖ ๘

รอง ผอ.รพ.ร.ร.๖ (๒)

เห็นควรใช้เงิน ราชภัฏของสถานพยาบาล
พ.ท.หญิง 
(ศรีธยา ชมรัตน์)

๑3 ก.ย. ๕๖

นายทหารงบประมาณ รพ.ร.ร.๖

หมายเหตุ: 1 เวน เท่ากับ 8 ชั่วโมง

วันธรรมดา การอยู่เวร 1 ครั้ง คือ 2 เวน และ วันหยุดราชการ การอยู่เวร 1 ครั้ง คือ 3 เวน

ภาคผนวก 8

สัดส่วนและเกณฑ์ของการประเมินผลการศึกษาเพื่อวุฒิบัตรฯ

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

ประกอบด้วย

วิจัย ร้อยละ 10

ทบทวนวรรณกรรม ร้อยละ 5

โดยคิดเกณฑ์ผ่านที่คะแนนรวมร้อยละ 60

ภาคผนวก 9

เกณฑ์การคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านต่อยอด แผนกสูติศาสตร์ กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

เพื่อให้การพิจารณาคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านต่อยอด เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ยุติธรรม และสอดคล้องกับข้อกำหนดของแพทยสภา สถาบันได้กำหนดเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านต่อยอด แผนกสูติศาสตร์ กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก

1. พิจารณารับแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม ตามจำนวนที่แพทยสภา กำหนดไว้
2. ผู้สมัครต้องมีคุณสมบัติพื้นฐานที่สามารถสมัครได้ตามระเบียบของแพทยสภา
3. การตัดสินการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านต่อยอดฯ พิจารณาจากคะแนนตามลำดับตามเกณฑ์การคัดเลือก แพทย์ประจำบ้านต่อยอด แผนกสูติศาสตร์ กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

วิธีการคัดเลือก

1. สอบสัมภาษณ์ผู้สมัคร โดยคณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม แผนกสูติศาสตร์ กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
2. ตัดสินผลการคัดเลือกตามเกณฑ์การคัดเลือก โดยคณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม แผนกสูติศาสตร์ กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
3. แจ้งรายชื่อผู้ที่ได้รับคัดเลือกให้สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย และ ส่งรายชื่อผู้ที่ได้รับการคัดเลือก และไม่ได้รับการคัดเลือกให้แพทยสภา

**หลักเกณฑ์ในการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม
แผนกโรคมาติก กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า**

ชื่อแพทย์ผู้สมัคร.....

เกณฑ์การคัดเลือก	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
ผลการศึกษาระดับแพทยศาสตรบัณฑิต*	10	
การเตรียมพร้อมเพื่อเข้าฝึกอบรม	10	
หนังสือรับรองหรือข้อมูลที่รับรองความรู้ความสามารถและความประพฤติจากผู้บังคับบัญชาโดยตรง	10	
มีความสนใจเลือกฝึกอบรมแผนกโรคมาติก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเป็นลำดับแรก	10	
เจตคติและบุคลิกภาพ	10	
แฟ้มสะสมงานและประสบการณ์ (portfolio)	10	
ต้นสังกัด**	5	
ไหวพริบความสามารถพิเศษ	5	
ความรู้ (MCQ)	30	
คะแนนรวม	100	

*ผลการศึกษาระดับแพทยศาสตรบัณฑิต ให้คิดคะแนนตามผลการสอบ (percentile) ของศูนย์ประเมินและรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ศรว.) ชั้นตอนที่ 1 และ 2

**ต้นสังกัด ทบ. = 5, สาธารณสุข = 3, อีสระ = 0

อาจารย์ผู้ประเมิน.....

วันที่.....

ภาคผนวก 10

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม
แผนกสูติศาสตร์ กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมรับผู้เข้าฝึกอบรมได้ในสัดส่วนชั้นปี
ละ 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 หรือสถาบันฝึกอบรมสมทบให้กับหลาย
หลักสูตรในสาขาเดียวกัน จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่จะปฏิบัติงานในสถาบันฝึกอบรมแห่งนั้นในเวลาหนึ่งๆ
จะต้องไม่เกินศักยภาพของสถาบันฝึกอบรมนั้น

ภาคผนวก 11

คณะกรรมการกำกับดูแลการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาโรคข้อและรูมาติสซั่ม แผนกสูติศาสตร์ กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ที่ปรึกษา

1. พลตรีหญิง รองศาสตราจารย์ ไพจิตร อัครชนนดี

กรรมการ

- | | |
|--|---------------------|
| 1. พันเอกหญิง รองศาสตราจารย์ สุมาภา ชัยอำนาจ | ประธานกรรมการ |
| 2. พันเอก พงศ์ธร ณรงค์ฤกษ์นาวิน | กรรมการ |
| 3. พันตรี รัตตะพล ภักโชนานนท์ | กรรมการและเลขานุการ |

หน้าที่และความรับผิดชอบ

1. วางแผนการฝึกอบรม กำกับดูแล ติดตาม และประเมินผล การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาโรคข้อและรูมาติสซั่ม กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ให้เป็นไปตามหลักสูตรที่กำหนดไว้
2. ดำเนินการฝึกอบรมและประเมินผลการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในแต่ละชั้นปี โดยมีการทบทวนผลการปฏิบัติงานให้ได้รับทราบ เป็นระยะๆ
3. แต่งตั้งอนุกรรมการ กำหนดหน้าที่ของอนุกรรมการ ติดตามผลการปฏิบัติงานของอนุกรรมการแต่ละชุด
4. ติดตามผล จัดทำข้อเสนอแนะ และดำเนินการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างการฝึกอบรม

ภาคผนวก 12

ระเบียบโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าว่าด้วยการขอปรับย้ายแพทย์/ทันตแพทย์ บรรจ้อาจารย์แพทย์/ทันตแพทย์ใหม่
แพทย์/ทันตแพทย์ ปฏิบัติงานและช่วยสอน พ.ศ. 2557



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ รพ.ร.ร.๖
ที่ กท ๐๔๔๖.๑๖/๐๔๓

(ศูนย์บริหารงานวิชาการและวิเทศสัมพันธ์ โทร.๙๓๗๖๗)
วันที่ ๒๓/ม.ค. ๕๗

เรื่อง อนุมัติระเบียบโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ว่าด้วยการขอปรับย้ายแพทย์/ทันตแพทย์ บรรจ้อาจารย์
แพทย์/ทันตแพทย์ใหม่ แพทย์/ทันตแพทย์ ปฏิบัติงานและช่วยสอน

เรียน นชต.วิชาการ รพ.ร.ร.๖

- | | | |
|------------------|--|--------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | ๑. ระเบียบโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าว่าด้วยการขอปรับย้ายแพทย์/
ทันตแพทย์บรรจ้อาจารย์แพทย์/ทันตแพทย์ใหม่ แพทย์/ทันตแพทย์
ปฏิบัติงานและช่วยสอน พ.ศ. ๒๕๕๗ | จำนวน ๑ ชุด |
| | ๒. แบบฟอร์มขอปรับย้ายแพทย์/ทันตแพทย์ บรรจ้อาจารย์แพทย์/
ทันตแพทย์ใหม่ แพทย์/ทันตแพทย์ปฏิบัติงานและช่วยสอน | จำนวน ๑ ชุด |
| | ๓. ผนวก ก | จำนวน ๑ ฉบับ |
| | ๔. เอกสารแสดงเจตนาารมณในการเป็นอาจารย์แพทย์ รพ.ร.ร.๖/วพม. | จำนวน ๑ ฉบับ |

เพื่อเป็นหลักปฏิบัติใน การขอปรับย้าย แพทย์/ทันตแพทย์ บรรจ้อาจารย์แพทย์/
ทันตแพทย์ใหม่ และ แพทย์/ทันตแพทย์ ปฏิบัติงานและช่วยสอน ณ รพ.ร.ร.๖ นั้น ผอ.รพ.ร.๖ กรุณาลงนาม
ระเบียบโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าว่าด้วยการขอปรับย้ายแพทย์/ทันตแพทย์ บรรจ้อาจารย์แพทย์/
ทันตแพทย์ใหม่ แพทย์/ทันตแพทย์ ปฏิบัติงานและช่วยสอน เป็นที่เรียบร้อยแล้ว ขอให้หน่วยขึ้นตรงของ
รพ.ร.ร.๖ เป็นผู้รักษาระเบียบนี้โดยเคร่งครัด และถือเป็นแนวทางปฏิบัติ ดังมีรายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อกรุณาทราบ

พ.อ.หญิง

(เยาวนา ธนะพัฒน์)

ประธานกรรมการ

คณะกรรมการวิชาการ รพ.ร.ร.๖

ส.เนาถูกต้อง

เสนอ.....

พ.ต.หญิง

(วรรณวิมล ลิ้มวงศ์ทอง)

พยาบาล รพ.ร.ร.๖ ปฏิบัติงาน ศูนย์บริหารงานวิชาการ

และวิเทศสัมพันธ์ รพ.ร.ร.๖

๒๓/๑.๑.๕๗

ระเบียบโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
ว่าด้วยการขอปรับย้ายแพทย์/ทันตแพทย์ บรรจ้อาจารย์แพทย์/ทันตแพทย์ใหม่
แพทย์/ทันตแพทย์ ปฏิบัติงานและช่วยสอน
พ.ศ. ๒๕๕๗

เพื่อเป็นหลักปฏิบัติ การขอปรับย้าย แพทย์/ทันตแพทย์ บรรจ้อาจารย์แพทย์/
ทันตแพทย์ ใหม่ และ แพทย์/ทันตแพทย์ ปฏิบัติงานและช่วยสอน ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นไปด้วย
ความเรียบร้อย จึงวางระเบียบแนวทางปฏิบัติไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑. ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ว่าด้วยหลักเกณฑ์
การพิจารณาขอปรับย้ายแพทย์/ทันตแพทย์ บรรจ้อาจารย์แพทย์/ทันตแพทย์ ใหม่ และ แพทย์/ทันตแพทย์
ปฏิบัติงานและช่วยสอน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า”

ข้อ ๒. นขต.วิชาการ ที่จะขอปรับย้ายแพทย์/ทันตแพทย์ บรรจ้อาจารย์แพทย์/
ทันตแพทย์ ใหม่ และ แพทย์/ทันตแพทย์ ปฏิบัติงานและช่วยสอน ให้ส่งหนังสือเป็นลายลักษณ์อักษรพร้อม
ระบุหน้าที่ที่ชัดเจน เพื่อนำเข้าที่ประชุม คณะกรรมการวิชาการ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และ
ขอมติเห็นชอบในคุณสมบัติทางวิชาการ

ข้อ ๓. การขอปรับย้ายแพทย์/ทันตแพทย์ บรรจ้อาจารย์แพทย์/ทันตแพทย์ใหม่ และ
แพทย์/ทันตแพทย์ ปฏิบัติงานและช่วยสอน ถ้าแพทย์จะไปปฏิบัติหน้าที่ใน นขต.วิชาการอื่น (ตามผนวก ก)
จะต้องมีผลแสดงการพิจารณาผ่านที่ประชุมของ คณะกรรมการวิชาการ ฯ ของหน่วยงานทั้ง ๒ แห่ง

ข้อ ๔. แพทย์/ทันตแพทย์ อาจารย์แพทย์/ทันตแพทย์ใหม่ และ แพทย์/ทันตแพทย์
ปฏิบัติงานและ/หรือช่วยสอน จะต้องแสดงผลแสดงการพิจารณาผ่านการประเมินทางสุขภาพจิต จากจิตแพทย์
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ข้อ ๕. เอกสารที่ใช้ใน การปรับย้ายแพทย์/ทันตแพทย์ บรรจ้อาจารย์แพทย์/
ทันตแพทย์ใหม่ และ แพทย์/ทันตแพทย์ ปฏิบัติงานและช่วยสอน มีดังนี้

๕.๑ แบบฟอร์มขอปรับย้ายแพทย์/ทันตแพทย์ บรรจ้อาจารย์แพทย์/
ทันตแพทย์ใหม่ และ แพทย์/ทันตแพทย์ ปฏิบัติงานและช่วยสอน

๕.๒ บันทึกประชุมของ คณะกรรมการวิชาการฯ กอง ที่แสดงผลการพิจารณาผ่าน
ที่ประชุมของกองฯ นั้น ๆ

๕.๓ ผลแสดงการพิจารณาผ่านการประเมินทางสุขภาพจิต จากจิตแพทย์
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

๕.๔ สำเนาใบแสดง GPA จบแพทยศาสตร์บัณฑิต/ทันตแพทยศาสตร์บัณฑิต

๕.๕ สำเนาใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ว.)

๕.๖ สำเนาใบวุฒิบัตร / หนังสืออนุมัติบัตรแพทย์เฉพาะทาง

๕.๗ สำเนาระดับคะแนนการทดสอบภาษาอังกฤษ (TOEFL (IBT) หรือ IELTS
หรือ CU-TEP หรือ ยศ.ทบ.) โดยผลการทดสอบมีอายุไม่เกิน ๒ ปีนับถึงวันที่ยื่นใบสมัคร

๕.๘ รูปถ่ายหน้าตรงขนาด ๒ นิ้ว ภายใน ๑ ปี จำนวน ๓ รูป

๕.๙ หนังสือรับรองจากผู้บังคับบัญชา/อาจารย์ จำนวน ๒ ฉบับ

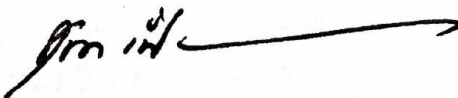
๕.๑๐ หนังสือคำปฏิญาณตนของอาจารย์แพทย์ / ทันตแพทย์ รพ.ร.๖

ข้อ ๖. ถ้าเอกสารที่ใช้ในการปรับย้าย แพทย์/ทันตแพทย์ บรรจุอาจารย์แพทย์/
ทันตแพทย์ใหม่ และ แพทย์/ทันตแพทย์ ปฏิบัติงานและช่วยสอน ไม่ครบตามข้อ ๕. จะไม่นำเข้าที่ประชุม
คณะกรรมการวิชาการ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เพื่อพิจารณาคุณสมบัติทางวิชาการ

ข้อ ๗. ในกรณีที่ แพทย์/ทันตแพทย์ ปฏิบัติเฉพาะการรักษาพยาบาลโดยไม่ได้มีการช่วย
สอนหรือรับปรึกษาจากแพทย์ประจำบ้าน ให้ระบุไว้ในหนังสือเป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน และไม่ต้องผ่าน
การพิจารณาคุณสมบัติทางวิชาการของ คณะกรรมการวิชาการ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ข้อ ๘. ให้ ศูนย์บริหารงานวิชาการและวิเทศสัมพันธ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ร่วมกับ
ศูนย์บริหารงานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นผู้รักษาระเบียบนี้โดยเคร่งครัด และให้
หน่วยขึ้นตรง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ถือเป็นแนวทางปฏิบัติ

ประกาศ ณ วันที่ ๖ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๖

พลตรี 

(ชุมพล เปี่ยมสมบุรณ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ภาคผนวก 13

คณาจารย์แผนกภูมิคุ้มกัน กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

1. พันเอกหญิง รองศาสตราจารย์ สุมาภา ชัยอำนาจ (หัวหน้าแผนกภูมิคุ้มกัน)
อว. (อายุรศาสตร์)
อว. (อายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม)
2. พันเอก พงศ์ธร ณรงค์ฤกษ์นาวิน
วว. (อายุรศาสตร์)
วว. (อายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม)
3. พันตรี รัตตะพล ภัคโชตานนท์
วว. (อายุรศาสตร์)
วว. (อายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม)
4. พลตรีหญิง รองศาสตราจารย์ ไพจิตร อัครนบตี (อาจารย์พิเศษ)
วว. (อายุรศาสตร์)
วว. (อายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม)
5. พลโทหญิง ศาสตราจารย์ (คลินิก) พรชิตา ชัยอำนาจ (อาจารย์พิเศษ)
วว. (อายุรศาสตร์)
วว. (อายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม)
6. นายแพทย์อนรรต ธีธวัชรณ (อาจารย์พิเศษ)
วว. (อายุรศาสตร์)
วว. (อายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม)

ภาคผนวก 14

คณะกรรมการร่างหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาโรคข้อและรูมาติสซั่ม แผนกภูมิคุ้มกัน กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ที่ปรึกษา

1. พลโทหญิง รองศาสตราจารย์ ไพจิตร อัครนบดี
2. พันเอก (พิเศษ) เจษฎา อุดมมงคล

กรรมการ

- | | | |
|---|--|----------------------------|
| 1 | พันเอกหญิง รองศาสตราจารย์ สุมาภา ชัยอำนาจ | ประธานกรรมการ |
| 2 | พันเอก พงศ์ธร ณรงค์ฤกษ์นาวิน | กรรมการ |
| 3 | อาจารย์แพทย์หญิงทัศนีย์ กิตติอำนาจพงศ์ | กรรมการ |
| 4 | รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ ศิริภพ สุวรรณโรจน์ | กรรมการ |
| 5 | อาจารย์แพทย์หญิงรุ่งกานต์ รักษาสกุล | กรรมการ |
| 6 | แพทย์หญิงนิตยาวิดี เอี่ยมสะอาด | กรรมการ |
| 7 | แพทย์หญิงศรีสกุล บุญตรา | กรรมการ |
| 8 | พันตรี อนุพงศ์ กันทิวงศ์ | กรรมการด้านแพทยศาสตร์ศึกษา |
| 9 | พันตรี รัตตะพล ภัคโชตานนท์ | กรรมการและเลขานุการ |

หน้าที่และความรับผิดชอบ

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

ภาคผนวก 15

คณะกรรมการประกันคุณภาพการฝึกอบรมและการประเมินหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาโรคข้อและรูมาติสซั่ม
แผนกสูติศาสตร์ กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ที่ปรึกษา

1. พลตรีหญิง รองศาสตราจารย์ ไพจิตร อิศวชนนิต

กรรมการ

- | | |
|--|---------------------|
| 4. พันเอกหญิง รองศาสตราจารย์ สุมาภา ชัยอำนาจ | ประธานกรรมการ |
| 5. พันเอก พงศ์ธร ณรงค์ฤกษ์นาวิน | กรรมการ |
| 6. พันตรี รัตตะพล ภักโชนานนท์ | กรรมการและเลขานุการ |

หน้าที่ความรับผิดชอบ

- 1) ประเมินหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาโรคข้อและรูมาติสซั่ม ทุก 2 ปี
- 2) ให้ข้อมูลป้อนกลับ และคำแนะนำแก่คณะกรรมการร่างหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาโรคข้อและรูมาติสซั่ม กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เพื่อพัฒนาและปรับปรุงหลักสูตร