



เกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรม
เพื่อผู้สมัคร แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาประสาทวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปีการศึกษา 2565

หน่วยประสาทวิทยา คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

สารบัญ

	หน้า
1. ชื่อหลักสูตร.....	1
2. ชื่อผู้จัดทำ.....	1
3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ.....	1
4. พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร.....	1
5. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร.....	3
6. แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร.....	4
6.1 วิธีการให้การฝึกอบรม.....	4
6.2 จำนวนปีของการฝึกอบรม.....	10
6.3 เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร (ภาคผนวกที่ 3).....	10
6.4 การทำงานวิจัย.....	11
6.5 การบริหารการจัดการฝึกอบรม.....	13
6.6 การวัดและประเมินผล.....	15
7. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม.....	20
8. อาจารย์แพทย์ผู้ให้การฝึกอบรม.....	21
10. ทรัพยากรทางการศึกษา.....	23
11. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร.....	25
12. การทบทวน/พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม.....	26
13. การบริหารกิจการและธุรการ.....	27
14. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม.....	27
ภาคผนวก 1.....	29
รายนามคณะกรรมการ และภาระหน้าที่.....	29
ภาคผนวก 2.....	34
กิจกรรมวิชาการ.....	34
ภาคผนวก 3.....	45
เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร.....	45
ภาคผนวก 4.....	67
หลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง สาขาประสาทวิทยา.....	67
ภาคผนวก 5.....	72
การรับรอง ผู้จัดทำ หรือ หนังสืออนุมัติ สาขาอายุรศาสตร์ ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”	72

ภาคผนวก 6.....	74
ระเบียบการลา	74
ภาคผนวก 7.....	78
ทีมที่ปรึกษาปัญหาให้แก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม.....	78
ตามกระบวนการของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	78
ภาคผนวก 8.....	82
การประเมินระหว่างการศึกษา.....	82
ภาคผนวก 9.....	85
แบบประเมินสมรรถนะแพทย์ชุดใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน/ต่อยอด สาขาประสาทวิทยา.....	85
ภาคผนวก 10	101
แบบประเมินหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาประสาทวิทยาสำหรับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย.....	101
ภาคผนวก 11	108
แบบประเมินสมรรถนะของแพทย์สาขาประสาทวิทยาภายหลังจบการฝึกอบรม	108
ภาคผนวก 12	122
Entrustable Professional Activities (EPA)	122
ภาคผนวกที่ 13.....	155
รายชื่ออาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	155
ภาคผนวก 14	157
หลักสูตรอบรมอาจารย์ใหม่	157
ภาคผนวก 15	162
จรรยาบรรณของผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัย พ.ศ. 2559	162

**เกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาประสาทวิทยา**

1. ชื่อหลักสูตร

(ภาษาไทย)	หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความ ชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาประสาทวิทยา
(ภาษาอังกฤษ)	Residency Training in Neurology

2. ชื่อวุฒิบัตร

ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย)	วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาประสาทวิทยา
(ภาษาอังกฤษ)	Diploma of the Thai Board of Neurology

ชื่อย่อ

(ภาษาไทย)	วว. สาขาประสาทวิทยา
(ภาษาอังกฤษ)	Dip., Thai Board of Neurology

คำแสดงวุฒิบัตรการฝึกอบรมท้ายชื่อ

(ภาษาไทย)	วว. สาขาประสาทวิทยา
(ภาษาอังกฤษ)	Diplomate, Thai Board of Neurology หรือ Dip., Thai Board of Neurology

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

สมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย

หน่วยประสาทวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

4. พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร

ปัญหาโรคทางระบบประสาทเป็นปัญหาที่พบบ่อย และเป็นปัญหาที่แพทย์ทั่วไปยังไม่สามารถให้การวินิจฉัยและให้การรักษาได้อย่างถูกต้อง ปัจจุบันองค์ความรู้ในเชิงลึกของประสาทวิทยาศาสตร์ วิทยาศาสตร์การแพทย์ของระบบประสาท โรคและความผิดปกติต่างๆของระบบประสาท มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งวิทยาการและเทคโนโลยีในด้านการวินิจฉัย และบำบัดรักษาก็ได้มีการพัฒนาไปมาก

หน่วยประสาทวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้กำหนดพันธกิจของการฝึกอบรมให้สอดคล้องไปกับพันธกิจของการฝึกอบรมของ สาขาประสาทวิทยา ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย และ วิสัยทัศน์ พันธกิจของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ดังนี้

1. ฝึกอบรมแพทย์ทางด้านประสาทวิทยาให้มี เจตคติ คุณธรรม จริยธรรมแห่งวิชาชีพ มีความรับผิดชอบ และจิตสำนึกของความเป็นลูกพระบิดา โดยถือประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง มีความรู้ และทักษะทางด้านประสาทวิทยาที่สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพขอชุมชน และสังคมในภาคใต้ และระดับประเทศ
2. ส่งเสริมให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม มีแนวคิดและพัฒนาทักษะในการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวม สามารถเรียนรู้การบริหาร ระบบคุณภาพ และธรรมาภิบาล เพื่อการทำงานเป็นทีมอย่างมีคุณภาพ และมีความสุข
3. มีความรู้ในกระบวนการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข
4. มีความสามารถในการพัฒนาตนเอง และการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เป็น โรงพยาบาลหลักในการรับ-ส่งผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนด้านระบบประสาท จากโรงพยาบาลต่างๆใน 14 จังหวัดภาคใต้ ซึ่งแสดงถึงความจำเป็นในการผลิตอายุรแพทย์ระบบประสาทให้ครอบคลุมพื้นที่ รวมถึงเพิ่มศักยภาพในการดูแลรักษา การสร้างเครือข่าย อันเป็นประโยชน์ต่อ สังคมโดยรวม หน่วยประสาทวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้กำหนดพันธกิจเพื่อช่วยแก้ปัญหาด้านสาธารณสุข และความขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ กำหนดเป้าหมายเกี่ยวกับการจัดการฝึกอบรมเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่มีคุณภาพ เป็นประโยชน์ และตรงตามความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน ชุมชน และมิติอื่นๆทางสังคม อาทิ พิจารณารับแพทย์ประจำบ้านที่จะไปทำงานยัง โรงพยาบาลที่ขาดแคลนแพทย์ หรือ พิจารณารับแพทย์ประจำบ้านที่มีต้นสังกัดในพื้นที่เขตสาธารณสุขที่ 11 และ 12 เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม ทั้งนี้เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนในประเทศ

วัตถุประสงค์หลักของการฝึกอบรม เพื่อให้แพทย์ที่จบจากการฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้ ความชำนาญในสาขาและอนุสาขาสถาปัตยกรรมแล้ว ยังจะต้องมีความรู้ ความสามารถในการให้การบำบัดรักษาโรคทางระบบประสาท ดังต่อไปนี้

1. ดำเนินการตามขั้นตอนเพื่อการวินิจฉัยได้อย่างรอบคอบรวมทั้งทักษะในการทำหัตถการเพื่อการวินิจฉัยและรักษาอย่างถูกต้อง
2. ให้การรักษาและป้องกันได้อย่างเหมาะสม ได้มาตรฐาน และทำงานแบบมืออาชีพ
3. มีความรู้ทางประสาทวิทยาศาสตร์ (neuroscience) สามารถอธิบายปัญหาและโรคทางระบบประสาทด้วยความรู้ทางประสาทวิทยาศาสตร์

4. สอน ให้คำปรึกษาและแนะนำเกี่ยวกับปัญหา รวมทั้งการป้องกันโรคแก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ บุคลากรสาธารณสุข และประชาชนได้เป็นอย่างดี
5. สามารถดำเนินการวิจัยและนำเสนอผลงานทางวิชาการอย่างถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์ได้ด้วยตนเอง
6. ประสานงานกับผู้ปฏิบัติงานในสาขาอื่นๆ ทางด้านวิชาการได้อย่างมีประสิทธิภาพ
7. มีทักษะในการค้นคว้าหาความรู้และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเองอย่างมีวิจารณญาณ
8. มีความเอื้ออาทรใส่ใจในความปลอดภัยเพื่อการแก้ไขปัญหา และการส่งเสริมสุขภาพโดยยึดหลักผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม
9. มีคุณธรรม จริยธรรม ความรับผิดชอบและเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน

5. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมต้องสามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองตามสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้าน ดังนี้

5.1 การดูแลรักษาผู้ป่วย (patient care)

- 5.1.1. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและการรวบรวมข้อมูลสำหรับนำมาคิดวิเคราะห์อย่างเป็นเหตุเป็นผล เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสม รวมทั้งการทำหัตถการที่จำเป็น
- 5.1.2. ให้การวินิจฉัยและรักษาภาวะผิดปกติทางประสาทวิทยาที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
- 5.1.3. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ
- 5.1.4. มีความรู้ในการป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ

5.2 ความรู้ ความเชี่ยวชาญและความสามารถในการนำความรู้ ไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วย (Medical knowledge and skills)

- 5.2.1. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและระบบประสาท
- 5.2.2. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและความเชี่ยวชาญในสาขาประสาทวิทยา
- 5.2.3. มีทักษะในการทำหัตถการเพื่อวินิจฉัยและรักษาโรคทางประสาทวิทยาอย่างเหมาะสม
- 5.2.4. วิพากษ์งานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้

5.3 การเรียนรู้จากการปฏิบัติ (practice-based learning)

- 5.3.1. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้
- 5.3.2. การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล
- 5.3.3. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ
- 5.3.4. ปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพและเป็นทีม

5.4 ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)

- 5.4.1. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ
- 5.4.2. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางแพทย์
- 5.4.3. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพบนพื้นฐานของความเมตตา เคารพในการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
- 5.4.4. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ
- 5.4.5. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น

5.5 ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

- 5.5.1. มีคุณธรรม จริยธรรมและเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมงานวิชาชีพและชุมชน
- 5.5.2. มีความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต
- 5.5.3. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย
- 5.5.4. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม
- 5.5.5. เคารพในสิทธิผู้ป่วย

5.6 การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System based practices)

- 5.6.1. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ
- 5.6.2. มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย
- 5.6.3. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย
- 5.6.4. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิผู้ป่วย
- 5.6.5. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม สามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

6. แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

มีคณะกรรมการหลักสูตรการฝึกอบรมฯ สาขาประสาทวิทยา จัดทำหลักสูตร ดูแลกำกับ ประเมิน แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร (ภาคผนวก 1) ให้ ดำเนินไปตามเป้าประสงค์ที่วางไว้

6.1 วิธีการให้การฝึกอบรม

6.1.1. สมรรถนะการดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)

การดูแลผู้ป่วยใน

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องรับผิดชอบในการดูแลรักษาผู้ป่วยทางด้านประสาทวิทยา ฝึกฝนการทำหัตถการ และบันทึกเวชระเบียนอย่างถูกต้องภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์แพทย์

- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมปีที่ 1 ปฏิบัติงานรับผิดชอบผู้ป่วยทางอายุรศาสตร์ให้การดูแลรักษาแบบองค์รวมในส่วนของผู้ป่วยในทั่วไป และหอผู้ป่วยวิกฤติระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Care Unit, RCU) หออภิบาลผู้ป่วยวิกฤติอายุรกรรม (Intensive Care Unit, ICU) และหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤติ

โรคหัวใจ (Cardiac Care Unit, CCU) หอผู้ป่วยมะเร็งและมะเร็งโรคเลือด หอผู้ป่วยแยกโรคติดเชื้อ 1,2 และหน่วยสังเกตอาการผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉิน

- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมปีที่ 2,3 ปฏิบัติงานเป็นแพทย์ประจำหน่วยประสาทวิทยา เป็นผู้ให้คำปรึกษาและปฏิบัติงานรับผิดชอบในการรักษาผู้ป่วยทางด้านประสาทวิทยาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไป หอผู้ป่วยวิกฤติระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Care Unit, RCU) หออภิบาลผู้ป่วยวิกฤติอายุรกรรม (Intensive Care Unit, ICU) และหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤติโรคหัวใจ (Cardiac Care Unit, CCU) ,หอผู้ป่วยมะเร็งและมะเร็งโรคเลือด หอผู้ป่วยแยกโรคติดเชื้อ 1,2 หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke unit) และหน่วยสังเกตอาการผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉิน
- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมปีที่ 2,3 ปฏิบัติงานเป็นผู้ให้คำปรึกษาปัญหาโรคทางด้านประสาทวิทยาในหอผู้ป่วยต่างๆ นอกแผนกอายุรศาสตร์
- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกชั้นปีมีความสามารถในการบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยในได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์และรับผิดชอบการบันทึกเวชระเบียนอย่างสม่ำเสมอ

การดูแลผู้ป่วยนอก

- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกชั้นปีปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนอกอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้งๆ ละ อย่างน้อย 3 ชั่วโมง ที่ห้องตรวจอายุรกรรมทั่วไปรวมถึงการรับปรึกษาผู้ป่วยต่างแผนกที่มีปัญหาทางอายุรกรรม ยกเว้นในขณะปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤติระบบทางเดินหายใจ หออภิบาลผู้ป่วยวิกฤติอายุรกรรม และหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤติโรคหัวใจและห้องฉุกเฉิน
- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมชั้นปีที่ 1 ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉินและห้องผู้ป่วยสังเกตอาการตามรอบการหมุนเวียนไปประจำหอผู้ป่วย รอบละ 4 สัปดาห์ โดยปฏิบัติงานวันละ 8 ชั่วโมง ตั้งแต่เวลา 08.00-16.00 น.
- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมชั้นปีที่ 1 ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยที่ศูนย์คัดกรองผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์หน่วยวิชาโรคติดเชื้อและหน่วยวิชาโรคระบบหายใจและภาวะวิกฤติระบบหายใจ เดือนละ 2-3 ครั้ง ครั้งละ 8 ชั่วโมง ยกเว้นในช่วงปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤติอายุรกรรมและหอผู้ป่วยวิกฤติระบบทางเดินหายใจ
- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมชั้นปีที่ 2,3 ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนอกที่คลินิกอายุรกรรมระบบประสาทอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้งๆ ละอย่างน้อย 3 ชั่วโมง
- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมชั้นปีที่ 3 ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนอกที่คลินิกโบทูลินัม톡ซินเดือนละ 1 ครั้งๆ ละอย่างน้อย 3 ชั่วโมง
- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมชั้นปีที่ 3 ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนอกที่คลินิกพาร์กินสันและการเคลื่อนไหวผิดปกติเดือนละ 1 ครั้งๆ ละอย่างน้อย 3 ชั่วโมง
- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมชั้นปีที่ 2,3 ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรมและนอกแผนกอายุรกรรมช่วงนอกเวลาราชการ

- เวชระเบียนผู้ป่วยที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมบันทึกข้อมูลได้รับการตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์โดยอาจารย์แพทย์ผู้ประเมิน Entrustable Professional Activities (EPA)
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์

6.1.2. ความรู้ ความเชี่ยวชาญและความสามารถในการไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคม (Medical knowledge and skills)

- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมชั้นปีที่ 1 ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับหัตถการพื้นฐาน การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่างๆ ที่ใช้ในอายุรศาสตร์ ผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Essential knowledge and intervention for resident 1)
- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมชั้นปีที่ 1 เรียนรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ตามหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง
- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมชั้นปีที่ 1 ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับความรู้ปรับพื้นฐาน (Intensive course)
- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมชั้นปีที่ 1 ได้รับการฟังบรรยาย Core lecture ในหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับอายุรศาสตร์ทุกหน่วยวิชา ไม่น้อยกว่า 40 หัวข้อต่อปี
- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมปีที่ 2,3 เรียนรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ด้านประสาทวิทยาศาสตร์ พยาธิวิทยาของโรคระบบประสาท และการดูแลรักษา ตามหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูงสาขาสาสาตวิทยา
- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมปีที่ 2,3 ปฏิบัติงานในหน่วยวิชาประสาทวิทยา
- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมปีที่ 2,3 เข้าร่วมในกิจกรรมทางวิชาการของหน่วยประสาทวิทยาฯ เช่น การสอนข้างเตียง การประชุมวิชาการ และวารสารสโมสร เป็นต้น ทั้งหมด 6 กิจกรรม โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาความรู้ และทักษะการดูแลผู้ป่วยทางประสาทวิทยา (ภาคผนวก 2)
- 1) ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกชั้นปี เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการของสาขาวิชาอายุรศาสตร์ทั้งหมด 7 กิจกรรม โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาความรู้ และทักษะการดูแลผู้ป่วยทางอายุรศาสตร์ (ภาคผนวก 2)
- 2) ผู้เข้ารับการฝึกอบรมปีที่ 2,3 ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับหัตถการ การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่างๆ ที่ใช้ในหน่วยประสาทวิทยาฯ
- 3) ผู้เข้ารับการฝึกอบรมปีที่ 2,3 เข้าร่วมประชุมกิจกรรมวิชาการส่วนกลางได้แก่ การประชุมวิชาการประจำทุก 2 เดือน (interhospital conference) และร่วมอภิปรายในการประชุม การประชุมวิชาการกลางปีและประจำปีที่จัดโดยสมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย การประชุมวิชาการประจำจังหวัดสงขลา (Songkhla interhospital conference)

6.1.3. การเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based learning)

- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกชั้นปีมีประสบการณ์การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและสหวิชาชีพ โดยจัดให้มีการดูแลผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกด้วยตนเองภายใต้การดูแลของอาจารย์
- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมชั้นปีที่ 2,3 สอนนิสิตนักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์ที่หมุนเวียนมาปฏิบัติงานที่หน่วยประสาทวิทยาฯ
- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกชั้นปีต้องทำงานวิจัย ได้แก่ งานวิจัยแบบ retrospective หรือ prospective หรือ cross sectional study โดยเป็นผู้วิจัยหลัก
- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกชั้นปีบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์ รวมถึงอภิปรายการวินิจฉัยและแนวทางการรักษาผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมชั้นปีที่ 2,3 รับผิดชอบผู้ป่วยต่างแผนก ให้การประเมินและวางแผนการรักษาได้อย่างเหมาะสม ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก
- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมชั้นปีที่ 2 มีประสบการณ์ในวิชา EEG และ electrophysiology จำนวน 8 สัปดาห์
- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมชั้นปีที่ 3 มีประสบการณ์ในวิชาเลือกทางประสาทวิทยาเฉพาะสาขาทั้งในและนอกสถาบันหรือต่างประเทศตามความสมัครใจโดยผ่านความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาจำนวน 8 สัปดาห์
- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกชั้นปี ให้การรักษาผู้ป่วยบนหลักการของการใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผลภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ในสาขาวิชา

6.1.4. ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกชั้นปีเรียนรู้เกี่ยวกับทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ
- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกชั้นปีให้คำแนะนำที่ถูกต้องเหมาะสมแก่ผู้ป่วยและญาติ
- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกชั้นปีมีทักษะการปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารที่ดีกับผู้ร่วมงาน
- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกชั้นปีนำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาในกิจกรรมวิชาการ

6.1.5. ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกชั้นปีเข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านบูรณาการทางการแพทย์ เช่น Medical grand round, Ethic conference เป็นต้น
- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกชั้นปีได้รับการพัฒนาให้มีเจตคติที่ดีระหว่างปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย โดยมีการประเมินผลการปฏิบัติงานและการให้ข้อมูลย้อนกลับ
- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกชั้นปีต้องทำงานวิจัย ได้แก่ งานวิจัยแบบ retrospective หรือ prospective หรือ cross sectional study โดยเป็นผู้วิจัยหลัก และสามารถนำเสนอผลงานของตนเองในระดับชาติหรือนานาชาติ

- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกชั้นปีเรียนรู้เพื่อให้มีการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง
- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกชั้นปีเข้าร่วมโครงการกลุ่มสัมพันธ์ และจริยธรรมสัจจกร เพื่อพัฒนาทักษะอื่นนอกเหนือจากทักษะทางวิชาการ (non-technical skills)

6.1.6. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)

- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกชั้นปีมีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบคุณภาพของโรงพยาบาล ระบบความปลอดภัยของผู้ป่วย สิทธิผู้ป่วย และกระบวนการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลของโรงพยาบาล
- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกชั้นปีมีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา หลักการบริหารจัดการ ระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ

การจัดการฝึกอบรม

ระยะเวลาฝึกอบรม 4 ปี สำหรับการฝึกอบรมแพทย์ชุดใช้ทุนสาขาประสาทวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

3 ปี สำหรับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

2 ปี สำหรับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

ปีที่ 1

แพทย์ประจำบ้านสาขาประสาทวิทยาฯ ผ่านการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์ ระยะเวลา 1 ปี [แพทย์ชุดใช้ทุนสาขาประสาทวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปีที่ 1 จะเป็นแพทย์เพิ่มพูนทักษะ (internship) ผ่านการฝึกอบรมสาขาอายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ สูติศาสตร์ กุมารศาสตร์ สาขาละ 3 เดือน และในปีที่ 2 จะผ่านการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์ ระยะเวลา 1 ปี เช่นเดียวกับแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์ ส่วนแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาประสาทวิทยาฯ ไม่ต้องผ่านการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์อีก เนื่องจากได้รับวุฒิปดฺตรสาขาอายุรศาสตร์แล้ว

ปีที่ 2 และปีที่ 3

แพทย์ชุดใช้ทุนแพทย์สาขาประสาทวิทยาฯ ปีที่ 3, 4 แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2, 3 และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1, 2 จะได้รับการฝึกอบรมสาขาประสาทวิทยาเป็นเวลา 2 ปี ในหลักสูตรเดียวกัน สำหรับการฝึกอบรมสาขาประสาทวิทยาต้องได้รับการฝึกอบรมในหัวข้อดังต่อไปนี้

1. ปฏิบัติงานทางประสาทวิทยา ดูแลและรับปรึกษาผู้ป่วยทางประสาทวิทยาทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก
2. ปฏิบัติงานทางห้องปฏิบัติการ ใช้เวลาฝึกอบรมไม่น้อยกว่า 60 ชั่วโมงต่อปี
 - 2.1 EEG ไม่น้อยกว่า 30 ชั่วโมงต่อปี

- 2.2 Neuroelectrophysiologic study ไม่น้อยกว่า 30 ชั่วโมงต่อปี
3. วิชาเลือก (elective) 12 สัปดาห์
- การปฏิบัติงานในวิชาเลือกบังคับและวิชาเลือกอื่นที่เกี่ยวข้อง
- 3.1. วิชาเลือกบังคับ
- จิตเวชศาสตร์ 4 สัปดาห์
 - ประสาทพยาธิวิทยา ไม่น้อยกว่า 15 ชั่วโมง
- 3.2. วิชาเลือกอื่นที่เกี่ยวข้อง 4 สัปดาห์
- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมชั้นปีที่ 2 รับการฝึกอบรมการปฏิบัติงานทางประสาทวิทยาและ
อบรมทางห้องปฏิบัติการ EEG และ electrophysiology ในสถาบันที่มีการฝึกอบรมแพทย์
ประจำบ้านหน่วยประสาทวิทยาฯ ที่ได้รับการรับรองโดยราชวิทยาลัยหรือแพทยสภาใน
ประเทศเป็นเวลา 8 สัปดาห์
- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมชั้นปีที่ 3 รับการฝึกอบรมวิชาเลือกบังคับในสถาบันที่มีการฝึกอบรม
แพทย์ประจำบ้านสาขาประสาทวิทยาที่ได้รับการรับรองโดยราชวิทยาลัยหรือแพทยสภา ใน
ประเทศ
- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมชั้นปีที่ 3 ไปรับการฝึกอบรมวิชาเลือกอื่นๆ ในสถาบันที่มีการ
ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาประสาทวิทยา หรือสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องที่ได้รับการรับรอง
โดยราชวิทยาลัยหรือแพทยสภาได้ตามความเหมาะสมทั้งในและต่างประเทศ ทั้งนี้ต้องได้รับ
ความเห็นชอบจากอาจารย์ผู้ควบคุมการฝึกอบรม เป็นเวลา 4 สัปดาห์
4. การดำเนินการประเมิน Entrustable Professional Assessment (EPA) ในระหว่างการ
ฝึกอบรมตามช่วงเวลาของการฝึกอบรม เพื่อให้เกิดความมั่นใจในคุณภาพของผู้เข้ารับการ
ฝึกอบรม
5. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องทำงานวิจัย อย่างน้อย 1 เรื่อง ในระหว่างปฏิบัติงาน 3 ปี โดยเป็น
ผู้วิจัยหลักหรือผู้สนับสนุนหลัก งานวิจัยดังกล่าวต้อง ประกอบด้วยหัวข้อหลัก ดังนี้
- จุดประสงค์ของงานวิจัยหรือวิจัยวารสาร
 - วิธีการวิจัยหรือวิจัยวารสาร
 - ผลการวิจัย
 - การวิจารณ์ผลการวิจัยหรือวิจัยวารสาร
6. การรวมกิจกรรมในการฝึกอบรม
- 6.1. ประชุมวิชาการประจำทุก 2 เดือน การประชุมกลางปีและประจำปีจัดโดยสมาคมประสาท
วิทยาแห่งประเทศไทย
- 6.2. ร่วมอภิปรายผู้ป่วยในการประชุมวิชาการประจำปีจัดโดยสมาคมประสาทวิทยาแห่ง
ประเทศไทย

- 6.3. ประชุมวารสารสโมสรในกิจกรรมวิชาการของหน่วยประสาทวิทยา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (ภาคผนวก 2)
- 6.4. การบรรยายพิเศษในการประชุมวิชาการประจำปีจัดโดยสมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย
- 6.5. เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการของหน่วยประสาทวิทยาและสาขาวิชาอายุรศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (ภาคผนวก 2)
- 6.6. สอนให้คำปรึกษาและคำแนะนำแก่แพทย์ประจำบ้าน นักศึกษาแพทย์เกี่ยวกับปัญหาหรือโรคทางประสาทวิทยา

6.2 จำนวนปีของการฝึกอบรม

- 4 ปี สำหรับแพทย์ชุดใช้ทุนสาขาประสาทวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- 3 ปี สำหรับแพทย์ประจำบ้านสาขาประสาทวิทยา
- 2 ปี สำหรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาประสาทวิทยา

6.3 เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร (ภาคผนวกที่ 3)

เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีความรู้ความสามารถในเนื้อหาต่อไปนี้

1. ความรู้พื้นฐานทางประสาทวิทยา และระบบที่เกี่ยวข้อง
2. โรคหรือภาวะทางประสาทวิทยาที่สำคัญ
3. หัตถการและ/หรือแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยและรักษาโรคทางระบบประสาท
4. การเรียนรู้ทางด้านบูรณาการ

อนึ่ง ในการจัดการฝึกอบรม หน่วยประสาทวิทยาฯ ได้จัดการฝึกอบรมให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเรียนควบคู่กันระหว่างหลักสูตรประกาศนียบัตรชั้นสูง สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิกและหลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตรฯ สาขาประสาทวิทยา สำหรับแพทย์ชุดใช้ทุนหน่วยประสาทวิทยาฯ และแพทย์ประจำบ้านหน่วยประสาทวิทยาฯ ส่วนแพทย์ประจำบ้านต่อยอดหน่วยประสาทวิทยาฯ ไม่ต้องเรียนหลักสูตรประกาศนียบัตรชั้นสูงสาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก หลักสูตรประกาศนียบัตรชั้นสูง สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก กำหนดการเรียนรู้ และปฏิบัติงาน ตามหลักสูตรการฝึกอบรม ดังนี้ (ภาคผนวก 4)

วิชาบังคับเฉพาะสาขา

- ชั้นปีที่ 1 รายวิชา 372-790 อายุรศาสตร์ 1 (Medicine I) ระยะเวลา 12 เดือน
- ชั้นปีที่ 2 รายวิชา 372-891 ประสาทวิทยา 1 (Neurology I) ระยะเวลา 10 เดือน
- ชั้นปีที่ 3 รายวิชา 372-999 ประสาทวิทยา 2 (Neurology II) ระยะเวลา 10 เดือน

หมวดวิชาเลือก

ชั้นปีที่ 3 รายวิชา 372-968 ประสบการณ์วิชาชีพสำหรับประสาทแพทย์ (Professional experiences for Neurologist) ระยะเวลา 2 เดือน

6.4 การทำงานวิจัย

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องทำงานวิจัย ได้แก่ งานวิจัยแบบ retrospective, prospective หรือ cross sectional อย่างน้อย 1 เรื่อง หรือทำ systematic review หรือ metaanalysis 1 เรื่อง ในระหว่างการปฏิบัติงาน 3 ปี โดยเป็นผู้วิจัยหลักหรือผู้สนับสนุนหลัก งานวิจัยดังกล่าวต้องประกอบด้วยหัวข้อหลักดังนี้

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

ขอบเขตความรับผิดชอบในเรื่องงานวิจัย

หน่วยประสาทวิทยาฯ มีกระบวนการเตรียมความพร้อมให้กับผู้เข้ารับการฝึกอบรมในการทำวิจัย ตั้งแต่การเตรียมโครงร่างการวิจัย จนสิ้นสุดการทำงานวิจัยและจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ เพื่อนำส่งสมาคมประสาทวิทยาฯ ทั้งนี้หน่วยประสาทวิทยาฯ จะรายงานชื่องานวิจัย อาจารย์ที่ปรึกษา และความคืบหน้าของงานวิจัย ตามกรอบเวลาที่กำหนดไปยังสมาคมประสาทวิทยาฯ เพื่อให้มีการกำกับดูแลอย่างทั่วถึง

คุณลักษณะของงานวิจัย

1. เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศ แต่นำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบัน
2. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ควรผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคน หรือ good clinical practice (GCP)
3. งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสถาบัน
4. งานวิจัยทุกเรื่องจะดำเนินงานวิจัยภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย
5. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรใช้ภาษาอังกฤษในการนำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โดยเฉพาะในบทคัดย่อ

สิ่งที่ต้องปฏิบัติสำหรับการดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

1. เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว ต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลงโดยเคร่งครัด

2. เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนเก็บไว้ 1 ชุด
3. ให้ทำการระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในถึงสถานการณ์เข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วย
4. การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำดังกล่าวไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ จะไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น ผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย
5. กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อประโยชน์ให้การดูแลรักษาผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป
6. หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ให้รับปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัยหรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ ให้ย้อนกลับไปใช้หลักการ 3 ข้อของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ คือ
 - 6.1. การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย
 - 6.2. การเคารพสิทธิของผู้ป่วย
 - 6.3. การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคม ที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐาน

กรอบการดำเนินงานวิจัยในเวลา 3 ปี (36 เดือนของการฝึกอบรม)

ทั้งนี้ เดือนที่กำหนดขึ้นเป็นระยะเวลาที่ประมาณการ อาจทำได้เร็วกว่าหรือช้ากว่านี้ได้บ้าง โดยหน่วยประสาทวิทยาฯ ได้กำหนดรายละเอียดดังนี้

เดือนที่	ประเภทกิจกรรม
6	จัดเตรียมคำถามวิจัยและติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา
9	จัดทำโครงงานวิจัย นำเสนอในกิจกรรม research club ของสาขาวิชา เพื่อขอความเห็นโดยภาพรวมจากอาจารย์ในสาขาวิชา
12	ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ขออนุมัติสนับสนุนงานวิจัยจากแหล่งทุนทั้งภายในและนอกสถาบัน (ถ้าต้องการ)
14	เริ่มเก็บข้อมูล
20	รายงานความก้าวหน้างานวิจัย
27	วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย
29	จัดทำรายงานวิจัยฉบับร่างให้อาจารย์ที่ปรึกษาปรับแก้ไข

- 30 สอบสารนิพนธ์ โดยมีกรรมการ 3 ท่าน ได้แก่ 1. กรรมการวิจัย
2. Content expert (อาจารย์ในหน่วยประสาทวิทยาฯ) 3. อาจารย์
ท่านอื่นในสาขาวิชาอายุรศาสตร์ (ต้องส่งโครงงานวิจัยให้กรรมการ
สอบล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์)
- 31 ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ต่อสถาบันเพื่อส่งต่อไปยังสมาคมประสาท
วิทยาฯ ให้ทำการประเมินผลสำหรับประกอบคุณสมบัติการเข้าสอบ
เพื่อวุฒิบัตรภาคปฏิบัติขั้นสุดท้าย

6.5 การบริหารการจัดการฝึกอบรม

- หน่วยประสาทวิทยาฯ ได้จัดการฝึกอบรมด้วยกระบวนการให้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง และ
กระบวนการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ (trainee-centered and adult learning) ผ่านการเรียนรู้ขณะที่
ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย (work place-based learning) โดยใช้การเรียนรู้การสอนบูรณาการเข้ากับการ
ปฏิบัติงานประจำวันเพื่อที่ช่วยส่งเสริม และพัฒนาการเรียนรู้ที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยจริง โดย
มีอาจารย์เป็นที่ปรึกษา คอยแนะนำและให้ข้อมูลย้อนกลับตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม
นอกจากนี้ หน่วยประสาทวิทยาฯ ยังส่งเสริมให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีการเรียนรู้ร่วมกันเป็นกลุ่ม
และมีการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างชั้นปีของผู้เข้ารับการฝึกอบรมซึ่งผู้ฝึกอบรมในชั้นปีที่สูงกว่าจะ
ทำหน้าที่ในการช่วยเหลือด้านความรู้และพัฒนาการเรียนรู้ต่างๆ อีกด้วย (teaching assistant)
- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมปฏิบัติหน้าที่ในเวลาราชการตามตารางหมุนเวียนในหอผู้ป่วยต่างๆ ที่กำหนด
ไว้ รอบละ 4 สัปดาห์ โดยจะต้องมีระยะเวลาการปฏิบัติงานอย่างน้อยร้อยละ 80 ของปีการ
ฝึกอบรมในแต่ละชั้นปี
- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องปฏิบัติงานในเวลาราชการ และอยู่เวรนอกเวลาราชการไม่เกิน 40
ชั่วโมงต่อสัปดาห์ตามข้อกำหนดของแพทยสภา
- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการหลักของหน่วยประสาทวิทยาฯ (ภาคผนวก 2)
ได้แก่
 - ก. Morning report อย่างน้อยร้อยละ 60 ของจำนวนการจัดกิจกรรมทั้งปี สำหรับชั้นปี 1
และอย่างน้อยร้อยละ 25 สำหรับชั้นปีที่ 2 และ 3
 - ข. Dead case conference/Ethic conference อย่างน้อยร้อยละ 50 ของจำนวนการจัด
กิจกรรมทั้งปี สำหรับชั้นปีที่ 1 และอย่างน้อยร้อยละ 25 สำหรับชั้นปีที่ 2 และ 3
 - ค. Interesting case/ Medical grand round/ Mortality and Morbidity conference
อย่างน้อยร้อยละ 50 ของจำนวนการจัดกิจกรรมทั้งปี สำหรับชั้นปี 1 และอย่างน้อยร้อยละ
25 สำหรับชั้นปีที่ 2 และ 3

- ง. Research club อย่างน้อยร้อยละ 50 ของจำนวนการจัดกิจกรรมทั้งปีสำหรับชั้นปีที่ 1 และอย่างน้อยร้อยละ 25 สำหรับชั้นปีที่ 2 และ 3
 - จ. Core lecture อย่างน้อยร้อยละ 50 ของจำนวนการจัดกิจกรรมทั้งปีสำหรับชั้นปีที่ 1
 - ฉ. Clinical Neurology conference อย่างน้อยร้อยละ 75 ของจำนวนการจัดกิจกรรมทั้งปี สำหรับชั้นปีที่ 2 และ 3
 - ช. Electrodiagnostic conference อย่างน้อยร้อยละ 75 ของจำนวนการจัดกิจกรรมทั้งปี สำหรับชั้นปีที่ 2 และ 3
 - ซ. Neuroradiological conference อย่างน้อยร้อยละ 75 ของจำนวนการจัดกิจกรรมทั้งปี สำหรับชั้นปีที่ 2 และ 3
 - ณ. Neurological grand round อย่างน้อยร้อยละ 75 ของจำนวนการจัดกิจกรรมทั้งปี สำหรับชั้นปีที่ 2 และ 3
 - ญ. Neurological conference for Neurologist อย่างน้อยร้อยละ 75 ของจำนวนการจัด กิจกรรมทั้งปีสำหรับชั้นปีที่ 2 และ 3
- หน่วยประสาทวิทยาฯ กำหนดระเบียบการลาประเภทอื่นของผู้เข้ารับการฝึกอบรมตามระเบียบ ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (ภาคผนวก 6)
 - หน่วยประสาทวิทยาฯ กำหนดให้มีการฝึกอบรมทดแทนในกรณีที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีการลาพัก เช่น ลาคลอดบุตร การเจ็บป่วย การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง การศึกษาดูงานนอก แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร ลาพักร้อน (ไม่เกิน 7 วันต่อปีการศึกษา) เป็นต้น
 - หน่วยประสาทวิทยาฯ กำหนดค่าตอบแทนให้กับผู้เข้ารับการฝึกอบรมตามอัตราจ้างของ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประกอบไปด้วย เงินเดือน(กรณีไม่มีต้นสังกัด) เงินเวร เงินพิเศษ สำหรับตำแหน่งด้านสาธารณสุข (พตส.) และเงินสวัสดิการอื่นๆ
 - หน่วยประสาทวิทยาฯ กำหนดสวัสดิการด้านที่อยู่อาศัยและการรักษาพยาบาลตามระเบียบของ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
 - หน่วยประสาทวิทยาฯ กำหนดอาจารย์ที่ปรึกษาให้กับผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นรายบุคคล โดย อาจารย์ที่ปรึกษามีหน้าที่ตามประกาศของสาขาวิชา (ภาคผนวก 7)
 - หน่วยประสาทวิทยาฯ ยังได้กำหนดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ช่วยสอนโดยมีการ พัฒนาทักษะการเรียนการสอนแพทยศาสตรศึกษาให้แก่ผู้เข้าฝึกอบรมทุกคนในชั้นปีที่ 1
 - หน่วยประสาทวิทยาฯ จัดทำคู่มือการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านหน่วยประสาทวิทยา ให้แก่ผู้เข้า รับการฝึกอบรมทุกคน
 - หน่วยประสาทวิทยาฯ จัดหาทรัพยากรหลายด้านเพื่อสนับสนุนการเรียนของผู้เข้ารับการฝึกอบรม อาทิ การปฐมนิเทศ ห้องสมุดวิทยาศาสตร์สุขภาพ ระบบฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ทางการแพทย์ ระบบสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการค้นคว้าข้อมูลทางการแพทย์ ระบบ Hospital Information System (HIS)

- หน่วยประสาทวิทยาฯ จัดทีมที่ปรึกษาปัญหาให้แก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมตามกระบวนการของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (ภาคผนวก 7)

6.6 การวัดและประเมินผล

หน่วยประสาทวิทยากำหนดผลลัพธ์ของการฝึกอบรมสำหรับแต่ละขั้นปี (milestones) ดังนี้

ขั้นปีที่ 1 ความรู้พื้นฐานตามกำหนดของอายุรศาสตร์

ขั้นปีที่ 2 จะต้องสามารถดูแล รักษา ผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทที่พบบ่อย และไม่ซับซ้อน (โรคหรือภาวะทางประสาทวิทยา ระดับ 1 ในเนื้อหาหลักสูตร) และสามารถทำหัตถการพื้นฐานได้ ตลอดจนสามารถให้คำแนะนำแก่ ผู้ป่วยหรือญาติได้ โดยผ่านการประเมินจากอาจารย์ในภาพรวม และ EPA 9 ด้านตามข้อกำหนดในหลักสูตร โดยขั้นปี 2 ผ่านระดับ 3 (สามารถปฏิบัติงานได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ)

ขั้นปีที่ 3 จะต้องสามารถดูแล รักษา ผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทที่พบบ่อย และมีความซับซ้อน (โรคหรือภาวะทางประสาทวิทยา ระดับ 1 ในเนื้อหาหลักสูตร) รวมถึงมีความรู้ในการดูแลโรค หรือภาวะทางระบบประสาท ระดับ 2 ได้ ตลอดจนสามารถให้คำปรึกษาแก่แพทย์สาขาต่างๆ โดยผ่านการประเมินจากอาจารย์ในภาพรวม และ EPA 9 ด้าน ตามข้อกำหนดในหลักสูตร โดยขั้นปี 3 ผ่านระดับ 4 (สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าได้)

หน่วยประสาทวิทยามีกระบวนการวัดและประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรมโดยคำนึงถึงศักยภาพและความรู้ที่แตกต่างกันของผู้เข้ารับการฝึกอบรมแต่ละขั้นปี โดยสอดคล้องไปกับการวัดและประเมินผลของสมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย (ภาคผนวก 8) หน่วยประสาทวิทยาฯ แจกกระบวนการการวัดและประเมินผลให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับทราบ โดยสามารถตรวจสอบและอุทธรณ์ได้เมื่อต้องการ

6.6.1 การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม การเลื่อนขั้นปี การยุติการฝึกอบรม

(1) การประเมินระหว่างการฝึกอบรม

ก) หน่วยประสาทวิทยาฯ จัดให้มีการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมระหว่างการฝึกอบรม

ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และกิจกรรมทางการแพทย์ ในมิติต่างๆ ดังนี้

- ประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ผ่านการประเมินกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (EPA) และการประเมินสมรรถนะ (ภาคผนวก 9) ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50
- คะแนนสอบจัดโดยสถาบัน ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60
- การร่วมกิจกรรมวิชาการส่วนกลางที่จัดโดยสมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย
- การประเมินสมรรถนะโดยผู้ร่วมงาน (ภาคผนวก 9)
- การประเมินอื่นๆ เช่น การประเมินสมรรถนะโดยผู้มารับบริการ (ภาคผนวก 9) มีคะแนนความพึงพอใจไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70

หน่วยประสาทวิทยาฯ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จะบันทึกข้อมูลการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมในมิติต่างๆ ทั้งรายบุคคล แล้วรายงานผลมายังคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ของสมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทยตามที่กำหนด

ข) Achievable EPAs ในแต่ละชั้นปี (ภาคผนวก 10)

ผลการประเมินนำไปใช้ในกรณี ต่อไปนี้

1. เพื่อเลื่อนระดับชั้นปี โดยเกณฑ์ผ่านตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ประกาศกำหนดก่อนการเข้าฝึกอบรม
2. เพื่อใช้พิจารณาประกอบการตัดสินใจผลสอบภาคปฏิบัติ (การสอบเมื่อจบการฝึกอบรม) การประเมินระหว่างการฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอโดยมีการป้อนข้อมูลย้อนกลับ (feedback) ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับทราบ เพื่อทำให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะหลักด้านต่างๆ ของผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้สมบูรณ์ขึ้น

(2) เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี

1. ปฏิบัติงานได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาที่กำหนด
2. ผ่านการประเมินด้านต่างๆ ที่กำหนดในหลักสูตร โดยได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50 ของแต่ละด้านของการประเมิน ยกเว้นการสอบภายในสถาบัน ต้องได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60
3. ผ่านเกณฑ์การประเมิน EPA (ภาคผนวก 10)
4. ปฏิบัติงานได้สอดคล้องตามข้อกำหนดของสถาบันฝึกอบรมไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่สถาบันฝึกอบรม

(3) แนวทางการดำเนินการกรณีไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี

1. ต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติมในส่วนที่สถาบันกำหนดแล้วทำการประเมินซ้ำ ถ้าผ่านการประเมินจึงสามารถเลื่อนชั้นปีได้
2. ถ้าไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปีซ้ำตามข้อที่ 1 หรือไม่ผ่านการประเมินเพื่อรับการเสนอชื่อเข้าสอบวุฒิบัตรต้องปฏิบัติงานในระยะชั้นปีเดิมอีก 1 ปี
3. ถ้าหลังจากปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีเดิมอีก 1 ปี แล้วยังไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี ให้ยุติการฝึกอบรม

ทั้งนี้ทางหน่วยประสาทวิทยาฯ จะส่งผลการประเมินแพทย์ประจำบ้าน ภายในวันที่ 31 กรกฎาคม ของทุกปีเพื่อเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ของสมาคมประสาทวิทยาฯ ราชวิทยาลัยฯ และแพทยสภาตามลำดับ

(4) การดำเนินการสำหรับผู้ที่ไม่ผ่านการประเมิน

1. แจ้งผลการประเมินให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมรับทราบเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบประเมินผล พร้อมแนวทางการพัฒนา รายละเอียดการปฏิบัติงานเพิ่มเติม การกำกับดูแลและการประเมินผลซ้ำ
2. เมื่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมลงชื่อรับทราบ ให้ส่งสำเนาผลการประเมินชุดหนึ่งให้อนุกรรมการฝึกอบรมและสอบของสมาคมประสาทวิทยาฯ และแจ้งฝ่ายการศึกษาหลังปริญญาและการศึกษาต่อเนื่อง คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

(5) การดำเนินการเพื่อยุติการฝึกอบรม

1. การเสียชีวิต หรือพ้นจากการเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม
2. การลาออก ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องทำเรื่องชี้แจงเหตุผลก่อนพักการปฏิบัติงานล่วงหน้าอย่างน้อย 4 สัปดาห์ เมื่อสถาบันฝึกอบรมอนุมัติให้พักการปฏิบัติงานแล้ว จึงแจ้งต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อเห็นชอบ และแจ้งต่อแพทยสภาพร้อมความเห็นประกอบว่าสมควรให้พักสิทธิการสมัครเป็นแพทย์ประจำบ้านเป็นเวลา 1 ปี ในปีการศึกษาถัดไปหรือไม่ โดยพิจารณาจากเหตุผลประกอบการลาออก และคำชี้แจงจากสถาบันฝึกอบรม การลาออกจะถือว่าสมบูรณ์เมื่อได้รับอนุมัติจากแพทยสภา

3. การให้ออก

- 3.1. ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดนเสียร้ายแรงจนก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยหรือต่อชื่อเสียงของสถาบันฝึกอบรม
- 3.2. ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดนเสีย ไม่มีการปรับปรุงพฤติกรรมหลังการตักเตือน และกระทำซ้ำภายหลังการภาคทัณฑ์

เมื่อหน่วยประสาทวิทยาฯ เห็นสมควรให้ออก จะนำเรื่องเข้าที่ประชุมคณะกรรมการหลังปริญญาของสาขาวิชาอายุรศาสตร์ โดยจะมีกรรมการ 5 คน ประกอบด้วย หัวหน้าสาขาวิชาอายุรศาสตร์, รองหัวหน้าสาขาวิชาอายุรศาสตร์ ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา กรรมการหลังปริญญา 2 คน และ ประธานคณะกรรมการหลักสูตรการฝึกอบรมสาขาประสาทวิทยาเพื่อดำเนินการสอบสวนให้เสร็จสิ้นภายใน 2 สัปดาห์ ภายหลังจากได้รับเรื่อง ผลการสอบสวนจะถูกนำเสนอต่อที่ประชุมสาขาวิชาอายุรศาสตร์ เพื่อให้อาจารย์ทุกท่านในสาขาวิชาอายุรศาสตร์ลงความเห็น ถ้าสมควรให้ออกจึงแจ้งฝ่ายการศึกษาหลังปริญญาและการศึกษาต่อเนื่อง คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ แล้วทำเรื่องแจ้งต่อคณะอนุกรรมการการฝึกอบรมและสอบฯ สมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย เพื่อดำเนินการต่อไป

6.6.2 การประเมินเพื่อผู้สมัครแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขา ประสาทวิทยา ประกอบด้วยการผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตร การสอบ และงานวิจัย

การสอบเพื่อผู้สมัคร

ผู้สมัครสอบได้แก่

1. ผู้สมัครสอบผู้สมัคร สาขาประสาทวิทยาต้องเป็นผู้ที่ได้รับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาประสาทวิทยาครบตามหลักสูตรของแพทยสภาและจะเสนอชื่อให้คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ พิจารณาให้เข้าสอบได้
2. ปฏิบัติงานโดยใช้ทุนและปฏิบัติงานต่อเนื่องในสถาบันเดิมไม่น้อยกว่า 42 เดือน ในสถาบันการแพทย์และสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคของทางราชการที่มีการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านหน่วยประสาทวิทยาฯ โดยมีระยะเวลาปฏิบัติงานในหน่วยประสาทวิทยาฯ ไม่น้อยกว่า 24 เดือน โดยที่แพทย์จะต้องสมัครตั้งแต่ปีแรกของการปฏิบัติงานและใช้อัตราตำแหน่งแพทย์ประจำบ้านของสถาบันนั้น ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามนโยบายของแพทยสภา
3. ผู้สมัครสอบจะต้องส่งผลงานหรือวิทยุวารสารและผ่านการประเมินจากคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ
4. ผู้สมัครสอบต้องผ่านคุณสมบัติเพื่อรับการเสนอชื่อเข้าสอบเพื่อผู้สมัครโดยสถาบันฝึกอบรม
 - 4.1. ผ่านคุณสมบัติการประเมินเพื่อเลื่อนระดับชั้นปีครบถ้วน
 - 4.2. มีพฤติกรรมตามวิชาชีพที่เหมาะสม
 - 4.3. ส่งผลงานวิจัยภายในกำหนดเวลา
 - 4.4. มีศักยภาพที่จะผ่านการฝึกอบรมในระดับแพทย์ประจำบ้านปีสุดท้ายตามหลักสูตร
5. วิธีการสอบประกอบด้วย
 - การสอบข้อเขียน คะแนนรวม 40 คะแนน
 - การสอบภาคปฏิบัติ คะแนนรวม 60 คะแนนโดยประเมินเกณฑ์ผ่านจากคะแนนรวมทั้งหมดด้วยวิธีอิงเกณฑ์
6. เกณฑ์การผ่าน
 - 6.1. เกณฑ์การผ่าน คะแนนรวมกันทุกส่วนต้องไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60 และแต่ละคะแนนในแต่ละส่วนต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 50
 - 6.2. เกณฑ์การสอบซ่อม
 - 6.2.1. หากคะแนนรวมทุกส่วนไม่ถึงร้อยละ 60 จะต้องสอบทั้งสามส่วนใหม่
 - 6.2.2. หากคะแนนรวมถึงร้อยละ 60 แต่คะแนนในแต่ละส่วนน้อยกว่าร้อยละ 50 ให้สอบซ่อมเฉพาะส่วนนั้น

เมื่อสอบผ่านแต่ละส่วนจะมีผลต่อเนื่องไป 2 ปี นับจากสอบผ่าน ถ้าสอบผ่านไม่ครบตามกำหนดใน 2 ปีต้องสอบใหม่ทั้งหมด

7. การสอบเลื่อนชั้นจากปีที่ 2 ขึ้นปีที่ 3 หน่วยประสาทวิทยาฯ จัดสอบเอง โดยให้มีการสอบภาคปฏิบัติเพื่อประเมิน clinical skill และให้มีเอกสารประเมินผลชัดเจนและให้รายงานผลมาที่สมาคมฯ

การสอบเพื่อหนังสืออนุมัติฯ

1. ผู้สมัครสอบจะต้องเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 และได้ทำงานหน่วยประสาทวิทยาฯ ไม่น้อยกว่า 5 ปี ในสถาบันที่มีการรับรองจากคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบของสมาคมประสาทวิทยาฯ
2. ในช่วง 5 ปีต้องเข้ารับการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการในสถาบันฝึกอบรม ที่ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยรับรองเป็นเวลาอย่างน้อย 6 เดือน และต้องทำหัตถการตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบเห็นสมควร
3. โรงพยาบาลประจำที่ผู้สมัครสอบปฏิบัติงานอยู่ ต้องมีศักยภาพเป็นไปตามเกณฑ์ขั้นต่ำของการเปิดฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านหน่วยประสาทวิทยาฯ
4. ส่งผลงานวิจัยหรือวิจัยวารสาร 1 เรื่อง เช่นเดียวกับผู้สอบวุฒิปัตรา โดยมีผู้บังคับบัญชารับรองและผ่านการประเมินจากคณะกรรมการสอบก่อน
5. การสอบจะใช้ข้อสอบและเกณฑ์การตัดสิน เช่นเดียวกับการสอบเพื่อวุฒิปัตรา

การสอบเพื่อหนังสืออนุมัติฯ สำหรับแพทย์ที่ได้รับวุฒิปัตราสาขาประสาทวิทยาจากต่างประเทศ

สำหรับแพทย์ที่ได้รับวุฒิปัตราสาขาประสาทวิทยาจากต่างประเทศที่แพทยสภารับรอง (ที่ยังไม่หมดอายุ) และมีใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 โดยให้แพทย์แสดงความจำนงพร้อมส่งหลักฐานและจดหมายรับรองจากสถาบันที่รับการฝึกอบรมเป็นภาษาอังกฤษ โดยต้องมีหนังสือรับรองจากหน่วยงานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน และมีหนังสือรับรองจากแพทย์จากสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านประสาทวิทยาในประเทศไทยว่าได้ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยทางประสาทวิทยาในประเทศไทยมาอย่างน้อย 3 เดือน (โดยมีรายละเอียดในหนังสือรับรองตามแบบฟอร์มที่กำหนดโดยสมาคมประสาทวิทยาฯ)

การส่งหลักฐานและเอกสารให้ยื่นที่สมาคมประสาทวิทยาฯ ล่วงหน้า 6 เดือน ก่อนการสอบเพื่อให้กรรมการสมาคมฯ พิจารณาวุฒินิติการสอบ การสอบให้สอบภาคปฏิบัติเพียงส่วนเดียว โดยใช้เกณฑ์การผ่านร้อยละ 60 แต่หากสอบไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 60 ปีต่อไปจะต้องสอบซ่อมทั้งสองส่วน

7. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

7.1 คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ต้องเป็นผู้ที่มีความประพฤติดี มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากโรค หรือความพิการอันเป็นอุปสรรคต่อการฝึกอบรม การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (อ้างอิงตามประกาศกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย เรื่อง “คุณสมบัติเฉพาะของผู้สมัครเข้าศึกษา หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ฉบับ พ.ศ. 2559”) รวมทั้งมีคุณสมบัติอื่นๆ ตามที่แพทยสภากำหนด แบ่งประเภทผู้เข้าฝึกอบรมเป็น 2 ประเภท ดังนี้

7.1.1 แพทย์แผน ก

1. ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต หรือเทียบเท่าที่แพทยสภารับรองได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภาแล้ว ผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะ สำหรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่มีต้นสังกัดต้องปฏิบัติงานชดเชยทุนอย่างน้อย 2 ปี ส่วนผู้สมัครที่ไม่มีต้นสังกัดจะต้องได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมไม่ต่ำกว่า 3 ปี
2. มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์แพทยสภาในการเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง
3. เป็นผู้ผ่านการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขายูโรศาสตร์ ปีที่ 1 ในสถาบันที่แพทยสภารับรองสามารถเข้าฝึกอบรมในชั้นปีที่ 2 ได้หรือ เป็นผู้ได้รับวุฒิปัตร์หรือหนังสืออนุมัติสาขายูโรศาสตร์หรือผู้มีสิทธิสอบวุฒิปัตร์หรือหนังสืออนุมัติ สาขายูโรศาสตร์ของแพทยสภา

7.1.2 แพทย์แผน ข

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องเป็นแพทย์ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมและทำสัญญาปฏิบัติงานชดเชยทุนในคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยผ่านการประเมินการปฏิบัติงานเพิ่มพูนทักษะการแพทย์ (internship) ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

7.2 การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

หน่วยประสาทวิทยา มีนโยบายพิจารณาผู้ที่เข้ารับการฝึกอบรมตามลำดับ ดังนี้

1. ผู้ที่ได้รับทุนต้นสังกัดในพื้นที่เขตสาธารณสุขที่ 11 ละ 12
2. ผู้ที่ต้องการไปทำงานยังโรงพยาบาลสังกัดสาธารณสุขที่ขาดแคลนแพทย์สาขาประสาทวิทยา ภายหลังจบการฝึกอบรม
3. ผู้ที่ได้รับทุนต้นสังกัดในพื้นที่เขตสาธารณสุขอื่นๆ
4. ผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมสังกัดอิสระ

หน่วยประสาทวิทยาได้กำหนดกระบวนการคัดเลือกโดยมีการประกาศรับสมัครและเกณฑ์การคัดเลือกผ่านทางฝ่ายการศึกษาหลังปริญญาและการศึกษาต่อเนื่อง คณะแพทยศาสตร์ โดยกระบวนการคัดเลือกจะใช้การสัมภาษณ์แบบองค์รวม เพื่อประเมินถึงเจตคติ ทักษะในการสื่อสาร ความรู้และความสามารถในการแก้ปัญหาทางประสาทวิทยา ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ และคุณธรรม จริยธรรม รวมถึงความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเอง และการปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่น

หน่วยประสาทวิทยามีการดำเนินการแต่งตั้งกรรมการหลักสูตรการฝึกอบรมฯ (ภาคผนวก 1) ทำหน้าที่คัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม ซึ่งเป็นอาจารย์แพทย์ในหน่วยประสาทวิทยาที่มีประสบการณ์พยาบาล และเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยประสาทวิทยาฯ ตัวแทนผู้เข้ารับการฝึกอบรมซึ่งไม่มีส่วนได้ส่วนเสียต่อผู้สมัคร โดยกรรมการทุกท่านให้ความเห็นอย่างอิสระ ผู้ให้คะแนนคือ อาจารย์แพทย์ในหน่วยประสาทวิทยาฯ สามารถให้คะแนนได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ได้อย่างอิสระ โดยไม่คำนึงถึง เพศ เชื้อชาติ และศาสนา ของผู้สมัคร ผลการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม อยู่บนพื้นฐานความเสมอภาค โปร่งใส และตรวจสอบได้ อีกทั้งยังเปิดโอกาสให้ผู้สมัครสามารถอุทธรณ์ผลได้ตามกระบวนการของคณะแพทยศาสตร์ และราชวิทยาลัยฯ ซึ่งหน่วยประสาทวิทยาฯ จะประกาศให้ผู้สมัครรับทราบล่วงหน้าก่อนทุกครั้ง

7.3 จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ในการฝึกอบรมสาขาหรืออนุสาขาสาสาทรราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนดศักยภาพการฝึกอบรม โดยสถาบันฝึกอบรมรับผู้เข้าฝึกอบรมได้ในสัดส่วนปีละชั้นละ 1 คนต่ออาจารย์ผู้ฝึกอบรม 2 คนในตำแหน่งแรก สำหรับ 2 ตำแหน่งต่อไป ปีละชั้นละ 1 คนต่ออาจารย์ผู้ฝึกอบรม 1 คน และปีละชั้นละ 1 คน ต่ออาจารย์ผู้อบรม 2 คน สำหรับตำแหน่งที่ 4 และมากกว่า รวมทั้งมีงานบริการที่กำหนดครบตามตารางต่อไปนี้

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมปีละชั้นละ (คน)	1	2	3	4	5	6
จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม (คน)	2	3	4	6	8	10
จำนวนผู้ป่วยนอกโรคประสาทวิทยาในคลินิกประสาทวิทยา (ครั้ง/ปี)	600	1200	1800	2400	3000	3600
จำนวนผู้ป่วยในโรคประสาทวิทยา (ครั้ง/ปี) ทั้งในแผนกและนอกแผนก	100	200	300	400	500	600
Electrodiagnostic studies	15	30	45	60	75	90
EEG	20	40	60	80	100	120

8. อาจารย์แพทย์ผู้ให้การฝึกอบรม

8.1 คุณสมบัติของคณะกรรมการกำกับดูแลการฝึกอบรม

หน่วยประสาทวิทยาฯ มีอาจารย์แพทย์ซึ่งได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรฯ สาขาประสาทวิทยาจากแพทยสภา เป็นสมาชิกสมาคมประสาทวิทยาและเป็นสมาชิกราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ เป็นผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลา และได้แต่งตั้งคณะกรรมการการฝึกอบรมจากอาจารย์แพทย์ โดยประธานการฝึกอบรมเป็นผู้ปฏิบัติงานด้านประสาทวิทยามากกว่า 5 ปี

8.2 คุณสมบัติและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

หน่วยประสาทวิทยาฯ มีอาจารย์แพทย์ซึ่งได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรฯ สาขาประสาท

วิทยาจากแพทยสภา เป็นสมาชิกสมาคมประสาทวิทยาและเป็นสมาชิกราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ เป็นผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลา จำนวน 5 คน (ภาคผนวก 13)

8.3 การคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีนโยบายการคัดเลือกอาจารย์ที่มีศักยภาพ ในการทำภารกิจหลักทุกด้าน เพื่อบรรลุวิสัยทัศน์การเป็นคณะแพทยศาสตร์ ที่เป็นเลิศในระดับสากล และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน ชุมชน และสังคม

สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ได้กำหนดเกณฑ์การสรรหาและคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมโดยอาจารย์จะต้องเป็นแพทย์สาขาประสาทวิทยาที่ได้รับหนังสืออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรฯ หรือสำเร็จการฝึกอบรมผู้เข้ารับการฝึกอบรมต่อยอด โดยมีการประเมินทักษะทางด้านแพทยศาสตรศึกษา ทักษะทางด้านภาษาอังกฤษ ศักยภาพในการทำงานวิจัย ศักยภาพการทำงานบริการวิชาชีพ บุคลิกภาพ การสื่อสารและการทำงานร่วมกับผู้อื่น และผ่านการทดสอบทางจิตวิทยา

เมื่อผ่านการคัดเลือก อาจารย์ทุกคนจะต้องผ่านการอบรมแพทยศาสตรศึกษาและผ่านการอบรมด้านการวิจัยในระหว่างการทดลองการปฏิบัติงานใน 3 เดือนแรก (ภาคผนวก 14) จึงจะได้รับการบรรจุเป็นอาจารย์ประจำหน่วยประสาทวิทยาฯ และระหว่างการปฏิบัติหน้าที่อาจารย์ประจำหน่วยประสาทวิทยาฯ จะต้องเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาตนเองทางด้านแพทยศาสตรศึกษา อย่างน้อย 20 ชั่วโมงต่อปี เพื่อตอบสนองต่อตัวชี้วัดรายปีของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ได้กำหนดจรรยาบรรณและหน้าที่ของอาจารย์มหาวิทยาลัยตามข้อบังคับมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ว่าด้วยจรรยาบรรณของผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัย พ.ศ. 2559 (ภาคผนวก 15)

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ได้กำหนดสัดส่วนภาระงานอาจารย์ ด้านการสอน วิจัย บริการวิชาการ ตามกลุ่มอายุงานของอาจารย์ ดังนี้

สัดส่วนประเภทภาระงาน

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

อนึ่ง มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้กำหนดการประเมินอาจารย์ตามภาระงานที่ได้กำหนดไว้ทั้งด้านการเรียนการสอน วิจัย และบริการวิชาการ จำแนกตามสถานภาพของอาจารย์ โดยอาจารย์กลุ่ม

ข้าราชการ จะได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงาน ปีละ 2 ครั้ง และอาจารย์กลุ่มพนักงานมหาวิทยาลัยจะได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงาน ปีละ 1 ครั้ง

9. การรับรอง วุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติ สาขาประสาทวิทยา ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

การรับรองคุณวุฒิ หรือวุฒิการศึกษา วุฒิบัตร (วว.) หรือหนังสืออนุมัติ (อว.) สาขาประสาทวิทยา ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น ถือเป็นสิทธิส่วนบุคคลและของแต่ละสถาบันที่ให้การฝึกอบรม โดยให้เป็นไปตามความสมัครใจของแต่ละสถาบันที่ให้การฝึกอบรมฯ และความสมัครใจของแพทย์ประจำบ้าน หากแพทย์ประจำบ้านมีความประสงค์ดังกล่าว จะต้องแจ้งให้สถาบันฝึกอบรมรับทราบเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนว่า จะรับการฝึกอบรมที่มีโอกาสได้รับทั้ง วว. หรือ อว. และการรับรองคุณวุฒิดังกล่าวให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” (ภาคผนวก 5)

10. ทรัพยากรทางการศึกษา

หน่วยประสาทวิทยาฯ ได้กำหนดและดำเนินนโยบายเกี่ยวกับทรัพยากรทางการศึกษาที่เอื้อต่อการฝึกอบรม ดังนี้

1.1 ทรัพยากรทางกายภาพ ประกอบไปด้วย

- สำนักงานหน่วยประสาทวิทยาฯ
- ห้องเรียนและห้องประชุมของหน่วยประสาทวิทยาฯ ใช้ห้องเรียน และห้องประชุมของสาขาวิชาอายุรศาสตร์ มีทั้งหมดจำนวน 5 ห้อง
- อาคารเรียน ได้แก่ อาคารเรียนรวมและหอสมุดวิทยาศาสตร์สุขภาพ อาคารแพทยศาสตรศึกษาราชนครินทร์ และศูนย์ฝึกทักษะทางคลินิก
- หอสมุดวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
- หอผู้ป่วยใน ได้แก่ หอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรม จำนวน 3 หอผู้ป่วย หอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม จำนวน 3 หอผู้ป่วย หอผู้ป่วยเฉพาะโรคโลหิตวิทยา จำนวน 1 หอผู้ป่วย หอผู้ป่วยวิกฤติทางเดินหายใจ จำนวน 1 หอผู้ป่วยหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤติโรคหัวใจ จำนวน 1 หอผู้ป่วย และหออภิบาลผู้ป่วยอายุรกรรม จำนวน 1 หอผู้ป่วย หอผู้ป่วยแยกโรคติดเชื้อ 1,2 หอผู้ป่วย Patient Under Investigation (PUI)
- คลินิกผู้ป่วยนอกและคลินิกเฉพาะทาง
- ห้องฉุกเฉินและห้องผู้ป่วยสังเกตอาการ
- ศูนย์คัดกรองผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ
- ห้องพักรับการฝึกอบรม 1 ห้อง ชั้น 11 อาคาร 13 ชั้น โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
- หอพักแพทย์ภายในมหาวิทยาลัย จำนวน 3 หอพัก
- ศูนย์อาหารโรงพยาบาลสงขลานครินทร์
- ศูนย์กีฬามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

- ศูนย์ออกกำลังกายคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- ศูนย์หนังสือมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

1.2 ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ประกอบด้วย

- ระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล Hospital Information System (HIS) ซึ่งเป็นระบบข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาลเพื่อใช้ในการสั่งการรักษายาบาล การติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เวชระเบียนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเข้าถึงข้อมูลของผู้ป่วยได้ ผ่านทางระบบยืนยันตัวตน ตลอด 24 ชั่วโมง
- ระบบ PAC เพื่อใช้ในการดูภาพรังสีและผลการตรวจทางรังสีวิทยา
- ระบบการจัดการสารสนเทศบุคลากร ของมหาวิทยาลัย ซึ่งช่วยให้หัวหน้าสาขาวิชาฯ สามารถติดตามการปฏิบัติงานของอาจารย์ และผู้เข้ารับการฝึกอบรม
- ระบบ Research management information system (RMIS) ใช้ในการบริหารจัดการการวิจัยทุกขั้นตอน
- เครือข่าย WiFi ความเร็วสูงของคณะแพทยศาสตร์ ที่ครอบคลุมอาคารเรียน อาคารโรงพยาบาล และหอพัก ตลอด 24 ชั่วโมง
- ระบบ Electronic journal, E-book และฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ทางการแพทย์ของห้องสมุดวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเข้าถึงได้ตลอด 24 ชั่วโมงผ่านทางเครือข่ายอินเทอร์เน็ตทั้งในมหาวิทยาลัย และนอกมหาวิทยาลัย
- มีฝ่ายวิเคราะห์ ข้อมูลและนวัตกรรมดิจิทัล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ Division of Digital Innovation and Data Analysis (DIDA) ช่วยการเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยเพื่อประโยชน์ทางการรักษาและงานวิจัย
- มี application “Smart Med PSU” เพื่อให้แพทย์เข้าถึง ตรวจสอบการทำงานของแพทย์และข้อมูลของผู้ป่วยที่ดูแลได้
- ใช้ระบบ Zoom มาช่วยเรื่องการเรียนการสอนในช่วงที่มีการระบาดของ COVID-

19

1.3 ระบบ Patient care team (PCT) และ Clinical lead team (CLT) ซึ่งเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ ตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรม จะมีบทบาทในการร่วมในการพัฒนาและปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับบุคลากรวิชาชีพอื่น

1.4 เครือข่ายทางการศึกษากับสถาบันฝึกอบรมอื่นในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัด และต่างประเทศ สำหรับการฝึกอบรมในส่วนของการเลือก และวิชาเลือกบังคับตามหลักสูตร

1.5 จัดทำแผนการฝึกอบรม การดำเนินการฝึกอบรม การประเมินการฝึกอบรมโดยใช้ความรู้ทางแพทยศาสตรศึกษา

1.6 ระบบรักษาความปลอดภัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีระบบยืนยันบุคคลผ่านบัตรประจำตัว หรือลายนิ้วมือ ในการผ่านเข้าออกหอผู้ป่วย ห้องพักรักษาและหอพัก

นอกจากนี้ยังมีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย ปฏิบัติหน้าที่ดูแลความปลอดภัยในพื้นที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และหอพักตลอด 24 ชั่วโมง

1.7 ระบบการรักษาพยาบาลและการป้องกันโรค ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะได้รับวัคซีนไขหวัดใหญ่ปีละ 1 ครั้ง นอกจากนี้คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้จัดสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลให้แก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกคน

1.8 ระบบการป้องกันโรค COVID-19 ในช่วงที่มีการระบาดของ COVID-19

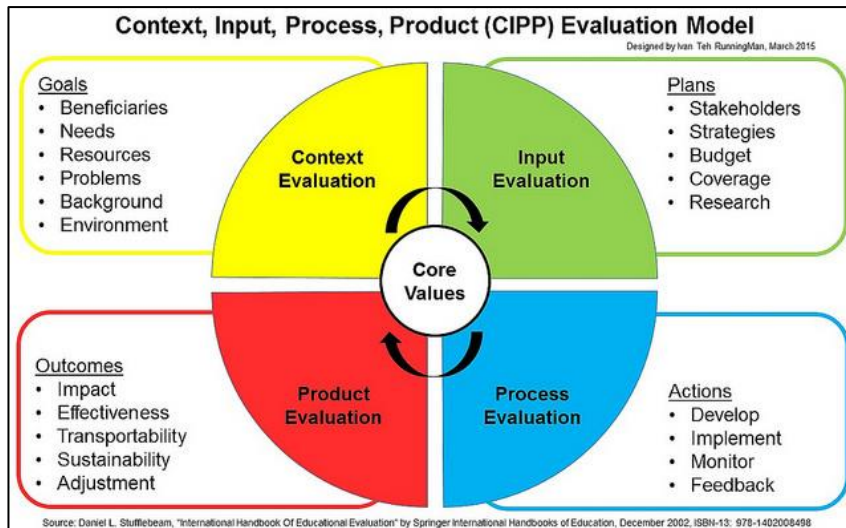
- ผู้เข้าฝึกอบรมจะได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ COVID-19
- ผู้เข้าฝึกอบรมจะได้รับการอบรมเชิงปฏิบัติในการป้องกันโรคและการสอนใส่ชุด Personal Protective Equipments (PPE) ระหว่างการดูแลผู้ป่วย COVID-19

1.9 มีสวัสดิการอาหารสำหรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

11. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

หน่วยประสาทวิทยาฯ มีคณะกรรมการภายในในการประกันคุณภาพและประเมินแผนการฝึกอบรม ทำหน้าที่ในการประเมินแผนการฝึกอบรมเป็นประจำทุก 2 ปี โดยใช้ CIPP Evaluation Model (Context Input Process Product) ที่ครอบคลุมถึง

- พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร
 - ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์
 - แผนการฝึกอบรม
 - ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนการฝึกอบรม
 - การวัดและประเมินผล
 - พัฒนาการของผู้รับการฝึกอบรม
 - ทรัพยากรทางการศึกษา
 - คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
 - ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้รับการฝึกอบรมและความต้องการของระบบสุขภาพ
- โดยคณะกรรมการชุดดังกล่าว จะให้ข้อมูลป้อนกลับแก่คณะกรรมการจัดทำและบริหารหลักสูตร เพื่อพัฒนาและปรับปรุงหลักสูตรต่อไป



นอกจากนี้หน่วยประสาทวิทยาฯ ยังได้รับข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการฝึกอบรม/หลักสูตร ดังนี้

1. การประเมินหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านหน่วยประสาทวิทยาฯ โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทุก 1 ปี (ภาคผนวก 10)
2. การประเมินพัฒนาการของผู้เข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านหน่วยประสาทวิทยาฯ (ภาคผนวก 9)
3. การประเมินผลลัพธ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านหน่วยประสาทวิทยาฯ ปีละ 1 ครั้ง (ภาคผนวก 11)
 - 1) การประเมินสมรรถนะของแพทย์สาขาวิชาประสาทวิทยาภายหลังจบการฝึกอบรมโดยผู้ใช้บัณฑิต
 - 2) การประเมินความรู้ความสามารถของแพทย์สาขาวิชาประสาทวิทยาภายหลังจบการฝึกอบรม
 - 3) การประเมินความรู้ความสามารถของแพทย์สาขาประสาทวิทยาภายหลังจบการฝึกอบรมโดยผู้รับบริการ
4. การประเมินความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอนของผู้เข้ารับการฝึกอบรมปีละ 1 ครั้ง
5. การประเมินกิจกรรมวิชาการของสาขาโดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมปีละ 1 ครั้ง

12. การทบทวน/พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

หน่วยประสาทวิทยาฯ จัดให้มีการประชุมทุก 4 เดือน ซึ่งมีผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย คณะอนุกรรมการหลักสูตรการฝึกอบรมฯ สาขาประสาท (ภาคผนวก 1) เพื่อทบทวน และปรับปรุงการบริการที่เกี่ยวข้องกับการเรียนการสอน การฝึกอบรม ทรัพยากรที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม การตรวจทางห้องปฏิบัติการและแจ้งข้อมูลข่าวสารจากสมาคมประสาทวิทยาศาสตร์แห่งประเทศไทยให้แก่ผู้เข้าร่วมประชุมรับทราบข้อมูล ในกรณีที่มีความเร่งด่วนจะมีการจัดประชุมก่อนถึงวาระปกติ

หน่วยประสาทวิทยาฯ จัดให้มีการสัมมนาหน่วยประสาทวิทยาฯ ปีละ 1 ครั้ง ผู้เข้าร่วมสัมมนาได้แก่คณะกรรมการหลักสูตรการฝึกอบรมฯของหน่วยประสาทวิทยาฯ (ภาคผนวก 1) ตัวแทนศิษย์เก่าแพทย์ประจำบ้านสาขาประสาทวิทยาฯ ตัวแทนแพทย์สาขาประสาทวิทยาฯจาก รพ.ข้างเคียงได้แก่ รพ.หาดใหญ่หรือ รพ.สงขลาหรือ รพ.จิตเวชสงขลาฯ ตัวแทนนักศึกษาแพทย์ และ ตัวแทนแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์ เพื่อนำข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการฝึกอบรม/หลักสูตร จากผู้เข้ารับการฝึกอบรม/ ผู้ให้การฝึกอบรม / ผู้เกี่ยวข้อง / ผู้ใช้บัณฑิต และผู้รับบริการ และจากคณะกรรมการประกันคุณภาพและประเมินแผนการฝึกอบรมที่ใช้ CIPP Model มาใช้ทบทวน ปรับปรุง วิสัยทัศน์ พันธกิจ หลักสูตร กระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึงการวัดและการประเมินผล และสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรม ให้ทันสมัยอยู่เสมอ และหน่วยประสาทวิทยาฯ จะแจ้งผลการทบทวนและพัฒนาให้สมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย รับทราบตามลำดับ

สมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทยและราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย เป็น ผู้รับผิดชอบดูแลการฝึกอบรม และทบทวน/พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมเป็นระยะๆ หรืออย่างน้อยทุก 5 ปี และแจ้งผลการทบทวน/พัฒนาให้แพทยสภารับทราบ

13. การบริหารกิจการและธุรการ

- หน่วยประสาทวิทยาฯ มีการบริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่างๆ ได้แก่ การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล และผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ การออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรมในแต่ละระดับ หรือหลักฐานอย่างเป็นทางการอื่นๆ ที่สามารถใช้เป็นหลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรมในระดับนั้นได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ และพัฒนาคุณภาพเป็นระยะๆ
- หน่วยประสาทวิทยาฯ มีการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรมตามรอบปีงบประมาณของคณะแพทยศาสตร์
- หน่วยประสาทวิทยาฯ มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสม เพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง การบริหารจัดการที่ดีและใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม
- หน่วยประสาทวิทยาฯ มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเป็นอาจารย์ประจำสาขาและหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องครบถ้วน สอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศของแพทยสภาในการเปิดการฝึกอบรม

14. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

หน่วยประสาทวิทยาฯ มีกระบวนการในการทบทวน และปรับปรุงกระบวนการผ่านการประกันคุณภาพการฝึกอบรมต่อเนื่อง ดังนี้

14.1. หน่วยประสาทธิวิทยาฯ ได้รับการประเมินคุณภาพการฝึกอบรมภายในผ่านทางคณะกรรมการประกันคุณภาพการฝึกอบรมของฝ่ายการศึกษาหลังปริญญาและการศึกษาต่อเนื่อง ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ทุก 2 ปี

14.2. หน่วยประสาทธิวิทยาฯ ได้รับการประเมินคุณภาพการฝึกอบรมภายนอกจากสมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทยและราชวิทยาลัยฯ อย่างน้อยทุก 5 ปี

ภาคผนวก 1
รายนามคณะกรรมการ และภาระหน้าที่

รายนามคณะกรรมการหลักสูตรการฝึกอบรม
เพื่อ วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาประสาทวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พ.ศ. 2565

1) รองคณบดีฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา		ที่ปรึกษา
2) แพทย์หญิงสุวรรณา	เศรษฐวิชรวานิช	ประธานกรรมการ
3) แพทย์หญิงจิตเกษม	สุวรรณรัฐ	กรรมการ (ผู้เชี่ยวชาญแพทยศาสตรศึกษา)
4) นายแพทย์พรชัย	สถิตปัญญา	กรรมการ
5) นายแพทย์คณิตพงษ์	ปราบพาล	กรรมการ
6) นายแพทย์พัฒน์	กอร์ตันคุณ	กรรมการ
7) แพทย์หญิงธัญลักษณ์	อมรพจน์นิมมาน	กรรมการและเลขานุการ
8) ตัวแทนแพทย์ประจำบ้าน		กรรมการ
9) นางมณฑิรา	วิทยากิตติพงษ์	กรรมการ (พยาบาล)
10) นางสาวเพ็ญศรี	จงภัทรโรจน์	กรรมการ(นักเทคนิค)และผู้ช่วยเลขานุการ
11) นางสาวปวีณา	แน่นแผ่น	กรรมการ
12) นางสาวจุฑารัตน์	แทนศิริ	กรรมการ

หน้าที่และความรับผิดชอบของกรรมการหลักสูตรการฝึกอบรม

- กำหนด/ปรับ พันธกิจและผลลัพธ์ทางการศึกษาที่พึงประสงค์ของการฝึกอบรม ให้เป็นไปตามมาตรฐานหลักสูตรการ ฝึกอบรมและสอดคล้องกับนโยบายของคณะฯ ทั้งด้านการศึกษา การบริการ การวิจัย และ การสร้างเสริมสุขภาพให้เข้ากับ การเปลี่ยนแปลงของ สังคม ทั้งด้านวิชาการ เศรษฐกิจสังคม และ วัฒนธรรม
- พัฒนาและปรับปรุงแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรการฝึกอบรมและการประเมินผล แพทย์ชุดใช้ทุน/แพทย์ ประจำบ้าน/ต่อยอด สาขาประสาทวิทยาฯ
- กำหนดนโยบายและกระบวนการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม แพทย์ชุดใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน/ ต่อยอด โดยสามารถปรับนโยบายการรับ วิธีการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม ให้สอดคล้องกับ ความคาดหวังและสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปตามความต้องการที่จำเป็นด้านทรัพยากรบุคคล การ เปลี่ยนแปลงในการศึกษาพื้นฐานทาง การแพทย์ และข้อกำหนดของหลักสูตร
- บริหารกระบวนการฝึกอบรม การปฏิบัติงานของ แพทย์ชุดใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน/ต่อยอด และ กำหนดระยะเวลาในการ ดำเนินกิจกรรมการ เรียนการสอน การดำเนินการวิจัยให้เป็นไปตามหลักสูตรที่ เกี่ยวข้อง โดยสามารถปรับโครงสร้าง เนื้อหา และระยะเวลาของหลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อให้สอดคล้องกับ ความก้าวหน้าทางวิชาการด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน วิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก พฤติกรรม

ศาสตร์และสังคมศาสตร์ การเปลี่ยนแปลงของข้อมูล ประชากรศาสตร์ สุขภาพและการเกิดโรคของประชากร สถานะด้านเศรษฐกิจสังคมและวัฒนธรรม เพื่อให้ครอบคลุมความรู้ แนวคิด และวิธีการที่ทันสมัยและตรงประเด็น

5. ปรับกระบวนการเรียนรู้ และวิธีการฝึกอบรม ผลลัพธ์ทางการศึกษาที่พึงประสงค์ของการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับความต้องการที่จำเป็นตามสภาพแวดล้อมที่แพทย์จะเข้าทำงาน
6. ปรับนโยบายการพัฒนาและคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมให้สอดคล้องกับความต้องการที่เปลี่ยนแปลงไปของการฝึกอบรม
7. บริหารจัดการงบประมาณ สวัสดิการและทรัพยากรทางการศึกษาเพื่อให้การดำเนินหลักสูตรการฝึกอบรมบรรลุตามวัตถุประสงค์
8. กำหนดนโยบายและแนวทางในการประกันคุณภาพการฝึกอบรม
9. ประเมิน ทบทวน และปรับปรุงพัฒนากระบวนการกำกับดูแลหลักสูตรให้ละเอียดและชัดเจน ตามแผนการ ฝึกอบรม/หลักสูตร ทุกปี

มีคณะกรรมการย่อย 3 ชุด ได้แก่

1. อนุกรรมการหลักสูตรและการประเมินผล ประกอบด้วย

- | | | |
|-------------------------|----------------|---------------------------------|
| 1) แพทย์หญิงสุวรรณา | เศรษฐวัชรวานิช | ประธาน |
| 2) แพทย์หญิงธัญลักษณ์ | อมรพจน์นิมมาน | กรรมการ |
| 3) นายแพทย์พัฒน์ | ก่อรัตนคุณ | กรรมการ |
| 4) ตัวแทนแพทย์ประจำบ้าน | | กรรมการ |
| 5) นางมณฑิรา | วิทยากิตติพงษ์ | กรรมการ (พยาบาล) |
| 6) นางสาวเพ็ญศรี | จงภัทรโรจน์ | กรรมการ(นักเทคนิคด้านคลื่นสมอง) |
| 7) นางสาวจุฑารัตน์ | แทนศิริ | กรรมการและเลขานุการ |

หน้าที่และความรับผิดชอบ

- 1) กำหนดจัดทำหลักสูตรและบริหารหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ชุดใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน/ต่อให้สอดคล้องกับหลักสูตรการฝึกอบรมฯ และหลักสูตรประกาศนียบัตรชั้นสูง สาขาประสาทวิทยา
- 2) ดำเนินการจัดกระบวนการฝึกอบรมและการเรียนรู้ของแพทย์ชุดใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน/ต่อ ยอดให้เป็นไปตามมาตรฐานการฝึกอบรม
- 3) พัฒนาหลักการและวิธีการประเมินผลที่สอดคล้องกับผลลัพธ์ทางการศึกษาที่พึงประสงค์ และวิธีการจัดการเรียนการสอนที่เปลี่ยนแปลงไป พร้อมทั้งให้ข้อมูลป้อนกลับแก่ แพทย์ชุดใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน/ต่อยอด อย่างทันกาล จำเพาะ สร้างสรรค์ และเป็นธรรม
- 4) ปรับกระบวนการเรียนรู้ และวิธีการฝึกอบรม ผลลัพธ์ทางการศึกษาที่พึงประสงค์ของการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับความต้องการที่จำเป็นตามสภาพแวดล้อมที่แพทย์จะเข้าทำงาน

- 5) พัฒนา ประเมิน และปรับปรุงแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรการฝึกอบรม แพทย์ชุดใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน/ต่อยอด
- 6) ดำเนินการตัดสินใจในการเลื่อนขั้นปีของผู้เข้ารับการฝึกอบรม และนำเสนอต่อกรรมการหลักสูตรการฝึกอบรม
- 7) กำกับกับการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรม แพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน/ต่อยอดสาขาประสาทวิทยา

2. อนุกรรมการกิจกรรมวิชาการและวิจัย ประกอบด้วย

- | | | |
|-------------------------|----------------|---------------------------------|
| 1) แพทย์หญิงธัญลักษณ์ | อมรพจน์นิมมาน | ประธานอนุกรรมการ |
| 2) นายแพทย์พรชัย | สถิรปัญญา | กรรมการ |
| 3) นายแพทย์พัฒน์ | ก๋อรัตน์คุณ | กรรมการ |
| 4) ตัวแทนแพทย์ประจำบ้าน | | กรรมการ |
| 5) นางมณฑิรา | วิทยากิตติพงษ์ | กรรมการ (พยาบาล) |
| 6) นางสาวเพ็ญศรี | จงภัทรโรจน์ | กรรมการ(นักเทคนิคด้านคลื่นสมอง) |
| 7) นางสาวจุฑารัตน์ | แทนศิริ | กรรมการและเลขานุการ |

หน้าที่และความรับผิดชอบ

- 1) จัดและบริหารกิจกรรมทางวิชาการเพื่อให้ แพทย์ชุดใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน/ต่อยอด มีความรู้ และทักษะที่หลากหลายตรงตามหลักสูตร และ วัตถุประสงค์การฝึกอบรม
- 2) กำหนดบทบาทและหน้าที่ สนับสนุนรวมทั้งกำกับดูแลการปฏิบัติงาน การเรียนการสอน และ กิจกรรมวิชาการของแพทย์ชุดใช้ทุน/แพทย์ ประจำบ้าน/ต่อยอด
- 3) กำกับและติดตามงานวิจัยของ แพทย์ชุดใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน/ต่อยอด ให้เป็นไปตามแผนงาน ของสาขาวิชาอายุรศาสตร์
- 4) กำกับการประเมินและปรับปรุงการปฏิบัติงาน กิจกรรมทางวิชาการและงานวิจัยของ แพทย์ชุดใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน/ต่อยอด

3. อนุกรรมการที่ปรึกษาและฝ่ายสนับสนุน

- | | | |
|---------------------|----------------|----------------------------------|
| 1) นายแพทย์พัฒน์ | ก๋อรัตน์คุณ | ประธานอนุกรรมการ |
| 2) นายแพทย์คณิตพงษ์ | ปราบพาล | กรรมการ |
| 3) นายแพทย์พรชัย | สถิรปัญญา | กรรมการ |
| 4) นางมณฑิรา | วิทยากิตติพงษ์ | กรรมการ (พยาบาล) |
| 5) นางสาวเพ็ญศรี | จงภัทรโรจน์ | กรรมการ (นักเทคนิคด้านคลื่นสมอง) |

- | | | |
|--------------------|----------|----------------------------|
| 6) นางสาวจุฑารัตน์ | แทนศิริ | กรรมการและเลขานุการ |
| 7) นางสาวปวีณา | แน่นแผ่น | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

หน้าที่และความรับผิดชอบ

- 1) เป็นที่ปรึกษาให้แก่ แพทย์ชดใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน/ต่อยอด ประสานงานประชาสัมพันธ์
แจ้งข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวกับสาขาประสาทวิทยา และสมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย
- 2) กำกับ ดูแล ติดตามการปฏิบัติงานของ แพทย์ชดใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน ตลอดจน
ให้ข้อมูลย้อนกลับ
- 3) พัฒนาและจัดให้กิจกรรมเสริมหลักสูตรการฝึกอบรมตามเกณฑ์การฝึกอบรมของแพทยสภา เช่น
กิจกรรมด้านการ ส่งเสริมจริยธรรม บำเพ็ญประโยชน์ อนุรักษ์สิ่งแวดล้อม ส่งเสริมศิลป
วัฒนธรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น
- 4) ประสานงานเกี่ยวกับการศึกษาดูงานของนักศึกษาแพทย์ แพทย์ชดใช้ทุน/แพทย์
ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอดแพทย์ ทั่วไป เกสัชกร ทั้งในและนอกสถาบัน รวมถึง
บุคลากรจาก ต่างประเทศกับหน่วยงานหรือสถาบันที่เกี่ยวข้อง
- 5) กำหนดบทบาทหน้าที่ของอาจารย์ที่ปรึกษา

ภาคผนวก 2
กิจกรรมวิชาการ

กิจกรรมวิชาการ	เวลา	วัน/สถานที่	การประเมินผล	วัตถุประสงค์ของกิจกรรม
Clinical neurology conference	13.30-15.00 น.	ทุกวันจันทร์ ห้องประชุมภาควิชา รังสีวิทยา ผู้นำเสนอเคส คือ แพทย์ ประจำบ้านสาขาประสาท วิทยา หรือแพทย์ประจำ บ้านสาขาจักษุวิทยา หรือ สาขากุมาร สลับกัน	1. ต้องเข้าร่วมไม่น้อยกว่า ร้อยละ 75 ของจำนวนการ จัดกิจกรรมทั้งปี 2. ผู้ให้ การฝึกอบรม สังเกตการนำเสนอผู้ป่วย การอภิปราย และการตอบ คำถามต่างๆ	1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมฝึกการนำเสนอเคส ผู้ป่วยทางระบบประสาท (clinical fact) เพื่อให้ได้ ข้อมูลที่กระชับและได้ใจความ (pertinent data) 2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมฝึกการวิเคราะห์ และ อภิปรายเคสผู้ป่วยทางระบบประสาท โดยนำข้อมูล ทั้งหมดมาบูรณาการ (clinical thinking and reasoning) 3. เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมฝึกแก้ไขปัญหา (problem solving) และวางแผนทางเพื่อการ วินิจฉัยและการให้การรักษาโรคทางระบบประสาท (provisional diagnosis and management plan) 4. เพื่อให้อาจารย์ให้ข้อมูลป้อนกลับ(feedback) ต่อ ผู้เข้ารับการฝึกอบรม เพื่อใช้ในการปรับปรุงการ อภิปราย การให้การวินิจฉัยและการรักษาผู้ป่วย 5. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรม ฝึกทักษะการทำงานและ แสดงความคิดเห็นร่วมกับแพทย์สาขาอื่น ได้แก่ กุมาร แพทย์ระบบประสาท ศัลยแพทย์ระบบประสาท

กิจกรรมวิชาการ	เวลา	วัน/สถานที่	การประเมินผล	วัตถุประสงค์ของกิจกรรม
				จักษุแพทย์ประสาทวิทยาและรังสีแพทย์ประสาทวิทยา
Neurology conference for Non-neurologist (journal neuro + neuro interesting ของ med + Topic Med/จิตเวช)	15.00-16.00 น.	ทุกวันจันทร์ ห้องประชุมสาขาวิชา อายุรศาสตร์ ชั้น 12 ผู้นำเสนอ คือ แพทย์ ประจำบ้าน สาขา อายุรศาสตร์ที่ มาวน ที่ หน่วยประสาทวิทยา	1. ต้องเข้าร่วมไม่น้อยกว่า ร้อยละ 75 ของจำนวนการจัดกิจกรรมทั้งปี 2. ผู้ให้ การฝึกอบรม สังเกตการนำเสนอ ผู้ป่วย หรือ การนำเสนอ topic , journal สำหรับ แพทย์ ประจำ บ้าน สาขา อายุรศาสตร์ ผู้ให้การฝึกอบรม สังเกต การวิเคราะห์ ข้อมูล อภิปรายปัญหา การวางแผนแก้ไขปัญหา สำหรับ แพทย์ประจำบ้าน สาขาประสาทวิทยา	1. ผู้เข้ารับการฝึกอบรม (แพทย์ประจำบ้านสาขา อายุรศาสตร์) มีประสบการณ์ในการศึกษาค้นคว้า ความรู้จากตำรา และวารสารทางการแพทย์ที่ ตีพิมพ์ใหม่ทางวิชาการ ที่เกี่ยวข้องกับระบบ ประสาทใน แง่ มุม ของ อายุร แพทย์ 2. ฝึกทักษะการนำเสนอ และการอภิปรายของผู้เข้า รับการฝึกอบรมในแง่ของอายุรแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน สาขาประสาทวิทยา ฝึกทักษะ การอภิปราย คิดวิเคราะห์ปัญหาทางระบบประสาท ที่ เกี่ยว ข้อง กับ โรคทาง อายุร กรรม 3. เพื่อให้อาจารย์ชี้ประเด็นที่น่าสนใจด้านต่างๆที่ เกี่ยวข้องกับเนื้อหาที่นำเสนอในแง่ของอายุร แพทย์

กิจกรรมวิชาการ	เวลา	วัน/สถานที่	การประเมินผล	วัตถุประสงค์ของกิจกรรม
			3. สังเกตจากความสนใจและการซักถาม ของผู้เข้าฟังการบรรยาย	
Electrodiagnostic conference	08.00-09.00 น.	ทุกวันอังคารสัปดาห์แรก ห้องประชุมภาควิชา เวชศาสตร์ฟื้นฟู ผู้นำเสนอคือ แพทย์ ประจำบ้านสาขาประสาท วิทยา และ สาขาเวช ศาสตร์ฟื้นฟู	1. ต้องเข้าร่วมไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 ของจำนวนการจัดกิจกรรมทั้งปี 2. ผู้ให้การฝึกอบรม สังเกตทักษะ การแปลผล การตรวจ electrodianostic study การอธิบาย และการวางแผนการแก้ไขปัญหา	1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมฝึกการวิเคราะห์ และอธิบายเคสผู้ป่วยทางระบบประสาทจากประวัติผลการตรวจร่างกายและผลการตรวจไฟฟ้าวินิจฉัย (Electrodiagnostic study) โดยนำข้อมูลทั้งหมดมาบูรณาการ (clinical thinking and reasoning) 2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมฝึกแก้ไขปัญหา (problem solving) และวางแผนทางเพื่อการวินิจฉัยและการให้การรักษาโรคทางประสาทและกล้ามเนื้อ (provisional diagnosis and management plan) 3. เพื่อให้อาจารย์ให้ข้อมูลป้อนกลับ (feedback) ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรม เพื่อใช้ในการปรับปรุงการอธิบาย การให้การวินิจฉัยและการรักษาผู้ป่วย 4. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรม ฝึกทักษะการทำงานและแสดงความคิดเห็นร่วมกับแพทย์สาขาอื่น อันได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู

กิจกรรมวิชาการ	เวลา	วัน/สถานที่	การประเมินผล	วัตถุประสงค์ของกิจกรรม
Neuroradiology conference	14.00-15.00 น.	ทุกวันพุธ ห้องประชุมภาควิชา รังสีวิทยา ผู้นำเสนอเคส คือแพทย์ ประจำบ้านสาขาประสาท วิทยา	1. ต้องเข้าร่วมไม่น้อยกว่า ร้อยละ 75 ของจำนวนการ จัดกิจกรรมทั้งปี 2. ผู้ให้การฝึกอบรมสังเกต ความสนใจ และการ ซักถามของผู้รับการ ฝึกอบรม	1.เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมฝึกการอ่านและแปล ผลการตรวจทางรังสีวิทยาที่เกี่ยวข้องกับระบบ ประสาท เช่น เอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง/กระดูก สันหลัง เอกซเรย์แม่เหล็กไฟฟ้าสมอง/ไขสันหลัง 2.เพื่อให้อาจารย์ให้ข้อมูลป้อนกลับ (feedback) ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรม เพื่อใช้ในการปรับปรุงการ อภิปราย การให้การวินิจฉัย
Neurological grand rounds	09.30-11.00 น.	ทุกวันพฤหัสบดี หอผู้ป่วย ผู้นำเสนอเคส คือแพทย์ ประจำบ้านสาขาประสาท วิทยา หรือ สาขา อายุรศาสตร์	1. ต้องเข้าร่วมไม่น้อยกว่า ร้อยละ 75 ของจำนวนการ จัดกิจกรรมทั้งปี 2. ผู้ให้การฝึกอบรม สังเกตการนำเสนอเคส ผู้ป่วย การตรวจร่างกาย ทางระบบประสาท การ อภิปราย วิเคราะห์ปัญหา ผู้ป่วย การวางแผนการ แก้ไขปัญหา การรักษา	1.เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมฝึกการนำเสนอเคส ผู้ป่วยทางระบบประสาท (clinical fact) เพื่อให้ได้ ข้อมูลที่กระชับและได้ใจความ (pertinent data) 2.เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมฝึกการวิเคราะห์ และ อภิปรายเคสผู้ป่วยทางระบบประสาท โดยนำข้อมูล ทั้งหมดมาบูรณาการ (clinical thinking and reasoning) 3.เพื่อให้อาจารย์ให้ข้อมูลป้อนกลับ (feedback) ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรม เพื่อใช้ในการปรับปรุงการ อภิปราย การให้การวินิจฉัยและการรักษาผู้ป่วย 4.เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้ฝึกทักษะการตรวจร่างกาย ทางระบบประสาท และให้อาจารย์สอนทักษะและ

กิจกรรมวิชาการ	เวลา	วัน/สถานที่	การประเมินผล	วัตถุประสงค์ของกิจกรรม
				ให้ข้อมูลป้อนกลับเพิ่มเติม (feedback)ต่อผู้เข้ารับการอบรม
Neuro-conference for neurologist (journal neuro + basic science + Topic)	11.00 – 12.00 น.	ทุกวันพฤหัสบดี ห้องประชุมสาขาวิชา อายุรศาสตร์ ชั้น 12 ผู้นำเสนอกิจกรรม คือ แพทย์ประจำบ้านสาขา ประสาทวิทยา	1. ต้องเข้าร่วมไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 ของจำนวนการจัดกิจกรรมทั้งปี 2. . ผู้ให้การฝึกอบรม สังเกต การนำเสนอ journal วิทยากรงานวิจัย และอภิปรายการนำไปใช้ 3. สังเกตจากความสนใจ และการซักถาม ของผู้เข้า ฟังการบรรยาย topic	1. ผู้เข้ารับการฝึกอบรม มีประสบการณ์ในการศึกษาค้นคว้าความรู้จากตำรา และวารสารทางการแพทย์ที่ดีพิมพ์ใหม่ทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับระบบประสาท 2. ฝึกทักษะการนำเสนอ และการอภิปรายของผู้เข้ารับการฝึกอบรม 3.เพื่อให้อาจารย์ผู้ประเด็นที่น่าสนใจด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาที่นำเสนอ
Morning report (กิจกรรมวิชาการของสาขาวิชา อายุรศาสตร์)	08.30-09.30 น.	ทุกวันยกเว้นวันพุธ ห้องประชุมสาขาวิชา อายุรศาสตร์ ชั้น 12	1. ต้องเข้าร่วมอย่างน้อยร้อยละ 60 ของจำนวนการจัดกิจกรรมทั้งปี สำหรับ ชั้นปีที่ 1 และอย่างน้อย ร้อยละ 25 สำหรับชั้นปีที่ 2 และ 3	1.เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมฝึกการนำเสนอเคสผู้ป่วย (clinical fact) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่กระชับและ ได้ใจความ (pertinent data) เพื่อนำไปสู่การ วินิจฉัยและการวางแผนการรักษา 2.เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมฝึกการวิเคราะห์ และ อภิปรายเคสผู้ป่วย โดยนำข้อมูลทั้งหมดมาบูรณา การ (clinical thinking and reasoning)

กิจกรรมวิชาการ	เวลา	วัน/สถานที่	การประเมินผล	วัตถุประสงค์ของกิจกรรม
		ผู้นำเสนอเคสคือ แพทย์ ประจำบ้านปี 1 สาขา อายุรศาสตร์ รวมถึงแพทย์ ประจำบ้านปี 1 สาขา ประสาทวิทยา	2. ผู้ให้การฝึกอบรมสังเกต การอภิปรายปัญหาทาง ระบบประสาทของแพทย์ ประจำบ้านสาขาประสาท วิทยา การตอบคำถามในที่ ประชุม การวางแผนแก้ไข ปัญหาของ ผู้ป่วย	3.เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมฝึกแก้ไขปัญหา (problem solving) และวางแผนทางเพื่อการ วินิจฉัยและการให้การรักษ (provisional diagnosis and management plan) 4.เพื่อให้อาจารย์ให้ข้อมูลย้อนกลับ (feedback) ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรม เพื่อใช้ในการปรับปรุงการ อภิปราย การให้การวินิจฉัยและการรักษาผู้ป่วย
Dead case conference (กิจกรรมวิชาการของสาขาวิชา อายุรศาสตร์)	12.00-13.00 น.	วันอังคาร ห้องประชุมสาขาวิชา อายุรศาสตร์ ชั้น 12 ผู้นำเสนอเคส คือ แพทย์ ประจำบ้าน สาขา อายุรศาสตร์ หรือ สาขา อื่นรวมทั้ง ประสาทวิทยา หากดูแลผู้ป่วยที่เสียชีวิต ขณะนั้นๆ	1.ต้องเข้าร่วมอย่างน้อย ร้อยละ 50 ของจำนวน การจัดกิจกรรมทั้งปี สำหรับชั้นปีที่ 1 และอย่าง น้อยร้อยละ 25 สำหรับชั้น ปีที่ 2 และ 3 2.ผู้ให้การฝึกอบรมสังเกต ความสนใจในการเข้าร่วม กิจกรรม การตอบคำถาม (ถ้ามีคำถามที่เกี่ยวข้อง)	1.ชี้จุดบกพร่อง หรือ ประเด็นปัญหาของการวินิจฉัย การดูแลรักษา และให้แนวทางที่ถูกต้อง 2.ให้เกิดการเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วย 3.เพิ่มประสิทธิภาพผู้เข้ารับการฝึกอบรมในการ ดูแลผู้ป่วย 4.ฝึกทักษะของผู้เข้ารับการฝึกอบรม ในการ นำเสนอผู้ป่วยให้กระชับในเวลาที่กำหนด 5.ผู้เข้ารับการฝึกอบรม มีประสบการณ์ใน การศึกษาค้นคว้าความรู้จากตำรา และวารสาร ทางการแพทย์

กิจกรรมวิชาการ	เวลา	วัน/สถานที่	การประเมินผล	วัตถุประสงค์ของกิจกรรม
				6.เพื่อเพิ่มพูนความรู้ของผู้เข้ารับการฝึกอบรม และพัฒนาเกี่ยวกับระบบประกันคุณภาพของโรงพยาบาล
Ethic conference (กิจกรรมวิชาการของสาขาวิชา อายุรศาสตร์)	12.00-13.00 น.	วันอังคาร ห้องประชุมสาขาวิชา อายุรศาสตร์ ชั้น 12 ผู้นำเสนอกิจกรรม คือ แพทย์ประจำบ้านสาขา อายุรศาสตร์ หรือสาขาอื่น รวมทั้งประสาทวิทยา วนเวียนกัน	1. ต้องเขารวมอย่างน้อย ร้อยละ 50 ของจำนวน การจัดกิจกรรมทั้งปี สำหรับชั้นปี1 และอย่าง น้อยร้อยละ 25 สำหรับชั้น ปีที่ 2 และ 3 2.ผู้ให้การฝึกอบรมสังเกต ความสนใจ และการ ซักถามของแพทย์ประจำ บ้านสาขาประสาทวิทยา	1.ให้ความรู้แก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทางจริยธรรม ด้านต่างๆ 2. ฝึกทักษะการนำเสนอของผู้เข้ารับการฝึกอบรม3. เพิ่มประสิทธิภาพ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมการดูแล ผู้ป่วยโดยการประมวลความรู้ด้านจริยธรรมเข้ากับการ ดูแลผู้ป่วย 4.กระตุ้นให้เห็นคุณค่า ตระหนักถึงความสำคัญ ของจริยธรรมทางการแพทย์ 5..ผู้เข้ารับการฝึกอบรม มีประสบการณ์ใน การศึกษาค้นคว้าความรู้จากตำรา และวารสาร ทางการแพทย์

กิจกรรมวิชาการ	เวลา	วัน/สถานที่	การประเมินผล	วัตถุประสงค์ของกิจกรรม
Morbidity and Mortality conference (กิจกรรมวิชาการของสาขาวิชา อายุรศาสตร์)	12.00-13.00 น.	วันพฤหัสบดี ห้องประชุมสาขาวิชา อายุรศาสตร์ ชั้น 12	1. ต้องเข้าร่วมอย่างน้อย ร้อยละ 50 ของจำนวนการ จัดกิจกรรมทั้งปี สำหรับ ชั้นปีที่ 1 และอย่างน้อย ร้อยละ 25 สำหรับชั้นปีที่ 2 และ 3 2. ผู้ให้การฝึกอบรม สังเกตความสนใจ การ ซักถาม หรือ ตอบคำถาม (ถ้ามีปัญหาที่เกี่ยวข้อง) ของแพทย์ประจำบ้าน สาขาประสาทวิทยา	1.ให้ความรู้แก่ ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ในการเรียนรู้ การดูแลรักษาผู้ป่วยที่ซับซ้อน มีความพิการ หรือ ถึงแก่ชีวิต 2.ชี้จุดบกพร่องของการวินิจฉัย การดูแลรักษา ผู้ป่วย และให้แนวทางที่ถูกต้อง 3.เพิ่มประสิทธิภาพผู้เข้ารับการฝึกอบรมในการ ดูแลผู้ป่วย 4.ฝึกทักษะการอธิบายของผู้เข้ารับการฝึกอบรม ในปัญหาที่ซับซ้อน 5.เพื่อเพิ่มพูนความรู้ของผู้เข้ารับการฝึกอบรม และ พัฒนาเกี่ยวกับระบบประกันคุณภาพของ โรงพยาบาล
Interesting case (กิจกรรมวิชาการของสาขาวิชา อายุรศาสตร์)	12.00-13.00 น.	วันพฤหัสบดี ห้องประชุมสาขาวิชา อายุรศาสตร์ ชั้น 12	1.ต้องเข้าร่วมอย่างน้อย ร้อยละ 50 ของจำนวนการ จัดกิจกรรมทั้งปี สำหรับ ชั้นปีที่ 1 และอย่างน้อย ร้อยละ 25 สำหรับชั้นปีที่ 2 และ 3	1.ให้ความรู้แก่ ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ให้มี ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม 2.ผู้เข้ารับการฝึกอบรม มีประสบการณ์ใน การศึกษาค้นคว้าความรู้จากตำรา และวารสาร ทางการแพทย์

กิจกรรมวิชาการ	เวลา	วัน/สถานที่	การประเมินผล	วัตถุประสงค์ของกิจกรรม
		ผู้นำเสนอคือ แพทย์ประจำบ้าน สาขาอายุรศาสตร์	2.ผู้ให้การฝึกอบรมสังเกตความสนใจ การซักถามของแพทย์ประจำบ้านสาขาประสาทวิทยา	3.ฝึกทักษะการนำเสนอ และการอภิปรายของผู้เข้ารับการฝึกอบรม 4.ชี้ประเด็นที่น่าสนใจผู้ป่วยด้านต่างๆ และให้แนวทางการดูแลที่ถูกต้อง 5.เพิ่มประสิทธิภาพของผู้เข้ารับการฝึกอบรมในการดูแลผู้ป่วย
Journal club (กิจกรรมวิชาการของสาขาวิชาอายุรศาสตร์)	12.00-13.00 น.	วันศุกร์ ห้องประชุมสาขาวิชาอายุรศาสตร์ ชั้น 12 ผู้นำเสนอคือ แพทย์ประจำบ้าน สาขาอายุรศาสตร์ อาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาและงานสถิติ	1. ต้องเข้าร่วมอย่างน้อยร้อยละ 50 ของจำนวนการจัดกิจกรรมทั้งปีสำหรับชั้นปีที่ 1 และอย่างน้อยร้อยละ 25 สำหรับชั้นปีที่ 2 และ 3 2. ผู้ให้การฝึกอบรมสังเกตความสนใจ และซักถามของแพทย์ประจำบ้านสาขาประสาทวิทยาต่อกิจกรรม	1.เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความสามารถในการวิพากษ์ผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติ 2.ฝึกทักษะของผู้เข้ารับการฝึกอบรมในการนำเสนอผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติ 3.ฝึกทักษะและเพิ่มพูนความรู้ของผู้เข้ารับการฝึกในเรื่องกระบวนการวิจัยและการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้

กิจกรรมวิชาการ	เวลา	วัน/สถานที่	การประเมินผล	วัตถุประสงค์ของกิจกรรม
Core lecture	12.00-13.00	วันจันทร์ (3 เดือนแรกของปีการศึกษา) ผู้นำเสนอกิจกรรม คือ อาจารย์แพทย์สาขาอายุรศาสตร์ รวมถึงอาจารย์แพทย์สาขาประสาทวิทยา	1. ต้องเข้าร่วมไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของเวลา จัดกิจกรรมทั้งปีสำหรับชั้นปีที่ 1 2. ผู้ให้การฝึกอบรม สังเกตความสนใจ การซักถามของแพทย์ประจำบ้านสาขาประสาทวิทยา	1. ให้ความรู้แก่ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมอายุรศาสตร์ในด้านอายุรศาสตร์ที่สำคัญๆ ตามเนื้อหาของหลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อให้ก้าวทันยุค และเกิดความเข้าใจ 2. แสดงวิธีการบรรยาย เพื่อเป็นตัวอย่างให้แก่ นักศึกษา และผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ภาคผนวก 3
เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร

ภาคผนวก 3

เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร

โรคหรือภาวะทางประสาทวิทยาที่สำคัญ

โรคที่สำคัญทางอายุรศาสตร์ ที่อายุรแพทย์ต้องวินิจฉัยและรักษาได้ไม่ว่าโรคจะอยู่ในระดับใดก็ตาม โดยแบ่งตามวิธีการเรียนรู้ดังนี้

ระดับ 1 โรคหรือภาวะที่พบบ่อย และมีความสำคัญซึ่งแพทย์ประจำบ้านสามารถเรียนรู้ได้จากผู้ป่วยโดยตรง

ระดับ 2 โรคหรือภาวะที่พบน้อยกว่าระดับ 1 และมีความสำคัญซึ่งแพทย์ประจำบ้านสามารถเรียนรู้จากผู้ป่วยแต่ไม่ได้ดูแลผู้ป่วยโดยตรง เช่น การร่วมดูแลในหอผู้ป่วย (ward rotation) ด้วยกัน เป็นต้น

ระดับ 3 โรคที่พบน้อยแต่มีความสำคัญ ซึ่งแพทย์ประจำบ้านสามารถเรียนรู้โดยการศึกษาด้วยตนเอง หรือฟังบรรยาย และสถาบันฝึกอบรมควรจัดให้มีการเรียนรู้โรคในกลุ่มนี้อย่างพอเพียง

หลักสูตรการฝึกอบรม จะครอบคลุมเนื้อหาต่อไปนี้	1	2	3
ความรู้พื้นฐานของระบบประสาทและโครงสร้างที่เกี่ยวข้อง			
1. Molecular neuroscience and basic principle of genetic			
2. Synaptic transmission			
3. Functional anatomy of the central nervous system			
4. Sensory system and perception of the nervous system			
5. Motor system			
6. Brain stem and reticular core			
7. Integration of sensory and motor system			
8. Hypothalamus, limbic system, and cerebral cortex			
9. Localization of higher cortical functions and disorders of language, memory, executive function, visuospatial function, attention; thought and affect; behavioral and psychological problems in neurological diseases			
10. Principle of molecular technology			
11. Molecular biology and clinical genetics			
12. Basic principle of genetic, genomic medicine and genetic counseling			
13. Research methodology and basic principle of clinical epidemiology			
14. Principle of palliative care medicine			
15. Principle of counseling and communication skill			
16. Basic principle of clinical pharmacology			

หลักสูตรการฝึกอบรม จะครอบคลุมเนื้อหาต่อไปนี้	1	2	3
โรคที่สำคัญและพบได้บ่อยของประสาทวิทยา			
1. Emergency conditions in neurology and neurocritical care			
1.1 Status epilepticus	✓		
1.2 Coma and alteration of consciousness	✓		
1.3 Syndrome of rapidly increased intracranial pressure	✓		
Head injury with intracranial bleeding	✓		
Brain abscess or meningitis with increased intracranial pressure	✓		
Hypertensive encephalopathy	✓		
Cerebrovascular disease with increased intracranial pressure	✓		
Neoplasm with increased intracranial pressure	✓		
1.4 Syndrome of acute or subacute spinal cord compression	✓		
1.5 Toxic and metabolic disorders of the nervous system	✓		
1.6 Extraparalytic reaction to medication			
Neuroleptic malignant syndrome	✓		
Serotonin syndrome	✓		
1.7 Acute respiratory failure due to			
Brainstem disorders	✓		
Acute myelopathy	✓		
Myasthenic crisis	✓		
Cholinergic crisis			✓
Guillain Barre' syndrome	✓		
Poliomyelitis and paralysis caused by other viruses	✓		
Tetanus		✓	
Rabies			✓
1.8. Acute stroke			
Acute ischemic stroke requires thrombolytic treatment	✓		
Acute ischemic stroke requires endovascular treatment	✓		
Primary intracerebral hemorrhage	✓		

หลักสูตรการฝึกอบรม จะครอบคลุมเนื้อหาต่อไปนี้	1	2	3
Anticogulant associated intracerebral hemorrhage	✓		
Subarachnoid hemorrhage (with or without complications)	✓		
Venous sinus thrombosis with or without hemorrhage	✓		
1.9 Inflammatory emergency			
Acute myelitis	✓		
Acute encephalitis	✓		
Attacks of demyelinating diseases	✓		
1.10 Brain death declaration		✓	
1.11 Monitoring in neurological critical patients			
Monitoring of intracranial pressure			✓
Continuous monitoring of EEG			✓
TCD detection and monitoring of vasospasm			✓
2. ภาวะที่พบบ่อยทางประสาทวิทยา			
- Episodic impairment of consciousness	✓		
- Falls and drop attacks	✓		
- Delirium, stupor and coma	✓		
- Excessive daytime sleepiness	✓		
- Intellectual and memory impairment	✓		
- Behavior and personality disturbances	✓		
- Depression and psychosis in neurological practice	✓		
- Agnosia and apraxia	✓		
- Disorders of attention, delirium	✓		
- Language disorders	✓		
- Difficulties with speech and swallowing	✓		
- Visual loss	✓		
- Abnormalities of the optic nerve and retina	✓		
- Eye movement disorders and diplopia	✓		
- Pupillary and eyelid abnormalities	✓		
- Dizziness and vertigo	✓		
- Hearing loss and tinnitus	✓		
- Disturbances of taste and smell	✓		

หลักสูตรการฝึกอบรม จะครอบคลุมเนื้อหาต่อไปนี้	1	2	3
- Disturbances of lower cranial nerves	✓		
- Cranial and facial pain	✓		
- Brain stem syndrome	✓		
- Ataxic disorders	✓		
- Movement disorders	✓		
- Gait disorders	✓		
- Hemiplegia and monoplegia			
- Paraplegia and spinal cord syndromes	✓		
- Proximal, distal and generalized weakness	✓		
- Muscle pain and cramps	✓		
- Sensory abnormalities	✓		
- Autonomic dysfunction	✓		
- Arm and neck pain	✓		
- Low back and lower limb pain	✓		
3. โรคที่พบบ่อยทางประสาทวิทยา			
3.1 Neurological complications of systemic disease			
3.1.1. Cardiac disorders and the nervous system			
- Cardiogenic embolism	✓		
- Syncope	✓		
- Cardiac arrest	✓		
- Complications of cardiac catheterization and surgery	✓		
- Infective endocarditis	✓		
3.1.2. Disease of aorta			
- Aortitis			✓
- Aortic aneurysm			✓
- Coarctation of the aorta			✓
- Subclavian steal syndrome			✓
- Complications of aortic surgery		✓	
3.1.3. Connective tissue diseases and vasculitides			
- Polyarteritis nodosa, Churg-Strauss syndrome and overlap syndrome			✓
- Giant cell arteritis			✓

หลักสูตรการฝึกอบรม จะครอบคลุมเนื้อหาต่อไปนี้	1	2	3
- Wegener's granulomatosis			✓
- Isolated angiitis of the nervous system			✓
- Rheumatoid arthritis		✓	
- Systemic lupus erythematosus	✓		
- Sjogren's syndrome	✓		
- Progressive systemic sclerosis			✓
- Bechet's disease		✓	
3.1.4. Respiratory diseases			
- Hypoxia	✓		
- Hypercapnia	✓		
3.1.5. Hematologic disorders and the nervous system			
- Thalassemia		✓	
- Megaloblastic anemia		✓	
- Leukemias		✓	
- Lymphoma		✓	
- Plasma cell dyscrasia		✓	
- Polycythemia		✓	
- Thrombocytopenia	✓		
- Thrombotic thrombocytopenic purpura		✓	
- Other bleeding disorders		✓	
- Antiphospholipid syndrome		✓	
3.1.6. Disorders of liver and gastrointestinal tract			
- Liver diseases	✓		
- Gastrointestinal diseases	✓		
- Whipple's disease			✓
3.1.7. Disorders of renal and electrolyte disturbance			
- Renal failure	✓		
- Neurological complications of dialysis	✓		
- Neurological complications of renal transplantation	✓		
- Electrolyte disturbance			
- Sodium	✓		

หลักสูตรการฝึกอบรม จะครอบคลุมเนื้อหาต่อไปนี้	1	2	3
- Potassium	✓		
- Calcium	✓		
- Magnesium	✓		
3.1.8. Disorders of endocrine			
- Pituitary diseases			
- Pituitary adenoma			✓
- Cushing's disease and syndrome			✓
- Hypopituitarism			✓
-Diabetes insipidus			✓
Thyroid diseases			
- Hyperthyroidism	✓		
- Hypothyroidism	✓		
- Hashimoto's thyroiditis			✓
Parathyroid diseases			
- Hyperparathyroidism			✓
- Hypoparathyroidism			✓
Adrenal diseases			
- Pheochromocytoma			✓
- Addison's disease			✓
Diabetes mellitus	✓		
Hypoglycemia	✓		
3.1.9. Disorders of malignancy, complications and treatment			
Malignancy			
- Direct invasion	✓		
- Metastasis	✓		
- Paraneoplastic syndrome	✓		
Radiation effect			
- Central nervous system			✓
- Peripheral nervous system			✓
3.2 Trauma of the nervous system			
Craniocerebral trauma			✓

หลักสูตรการฝึกอบรม จะครอบคลุมเนื้อหาต่อไปนี้	1	2	3
Spinal cord trauma			✓
Peripheral nerve trauma			✓
3.3 Vascular diseases of the nervous system			
Ischemic cerebrovascular disease	✓		
Intracerebral hemorrhage	✓		
Subdural and epidural hematoma	✓		
Subarchnoid hemorrhage	✓		
Intracranial aneurysms	✓		
Arteriovenous malformation	✓		
Stroke in the young	✓		
Spinal cord vascular disease	✓		
Central nervous system vasculitis	✓		
Cerebral venous sinus thrombosis	✓		
3.4 Infection of the nervous system			
Bacterial infection	✓		
Fungal and parasitic infection	✓		
Viral infection	✓		
The neurological manifestations of HIV infection	✓		
3.5 Primary and secondary tumors of the central nervous system			
Neuroepithelial tumor		✓	
Meningeal tumor		✓	
Germ cell tumor		✓	
Lymphoma and haemopoietic tumor	✓		
Metastatic tumor	✓		
3.6 Inflammatory demyelinating diseases of the central nervous system			
Neuromyelitis optica spectrum disorder	✓		
Multiple sclerosis	✓		
Idiopathic myelitis	✓		
Optic neuritis	✓		
Autoimmune encephalitis	✓		

หลักสูตรการฝึกอบรม จะครอบคลุมเนื้อหาต่อไปนี้	1	2	3
Acute disseminated encephalomyelitis		✓	
Paraneoplastic neurological disease		✓	
Immune reconstititional inflammatory syndrome			✓
NeuroBechet disease			✓
Neurosarcoidosis			✓
3.7 Anoxic and ischemic encephalopathies			
Anoxic-ischemic encephalopathy	✓		
Persistent vegetative state	✓		
Prognosis of anoxic coma after cardiopulmonary arrest	✓		
Brain death		✓	
Delayed post anoxic syndrome			✓
3.8 Toxic and metabolic encephalopathies			
Disorder of osmolarity and sodium	✓		
Disorder of blood sugar	✓		
Hepatic encephalopathy	✓		
Uremic encephalopathy	✓		
Disorders of calcium		✓	
Drug induced encephalopathy	✓		
Alcohol intoxication		✓	
Recreational induced encephalopathy			✓
Disorders of magnesium			✓
3.9 Deficiency diseases of the nervous system			
Vitamin B12 deficiency	✓		
Folate deficiency			✓
Vitamin E deficiency			✓
Pellagra			✓
Vitamin B6 deficiency			✓
Beri beri			✓
Wernicke- Korsakoff syndrome			✓
Vitamin A			✓
Vitamin D			✓

หลักสูตรการฝึกอบรม จะครอบคลุมเนื้อหาต่อไปนี้	1	2	3
Protein- calorie malnutrition			✓
3.10 Effect of toxins and physical agents on the nervous system			
Effects of occupational and environmental agents on the nervous system		✓	
Effects of drugs abuse on the nervous system		✓	
Neurotoxins of animals and plants			✓
Marine toxins			✓
3.11 Disorders of cerebrospinal fluid circulation and brain edema			
Hydrocephalus	✓		
Normal-pressure hydrocephalus	✓		
Benign intracranial hypertension	✓		
Cerebral edema	✓		
3.12 Developmental disorders of the nervous system			
Disorders of neurulation			✓
Disorders of mitotic proliferation of neuroblasts (neuronogenesis)			✓
Disorders of programmed cell death (apoptosis)			✓
Disorders of neuroblast migration			✓
Disorders of fissures and sulci			✓
Disorders of neurite growth			✓
Disorders of membrane polarity			✓
Disorders of synaptogenesis			✓
Disorders of neurotransmitter synthesis			✓
Disorders of myelination			✓
Etiology of central nervous system malformations			
Ischemic encephalopathy in the fetus and other teratogenic factors			✓
Molecular genetic classification of malformations of the nervous system			✓
Clinical expression of selected malformations of the nervous system			

หลักสูตรการฝึกอบรม จะครอบคลุมเนื้อหาต่อไปนี้	1	2	3
Disorders of symmetry and cellular lineage			✓
Disorders of neurulation			✓
Midline malformations of the forebrain			✓
Disorders of early neuroblast migration			✓
Disturbances of late neuroblast migration			✓
Disorders of cerebellar development			✓
3.13 Developmental disabilities			
Intellectual disability/mental retardation			✓
Learning disabilities: dyslexia, attention deficit hyperactivity disorder			✓
Autistic disorder			✓
Cerebral palsy			✓
3.14 Inborn errors of metabolism of the nervous system			
<u>Disorders involving complex molecules</u>			
Lysosomal Storage Disorders			✓
Neuronal Ceroid Lipofuscinoses			✓
Peroxisomal Disorders			✓
<u>Disorders involving small molecules</u>			
Disorders of Amino and Organic Acid Metabolism			✓
Disorders of Energy Metabolism			✓
<u>Other subclassifications of inborn errors of metabolism</u>			
Disorders of Cholesterol and Lipoprotein Metabolism			✓
Other disorders of Metals (Copper, Zinc, Iron)			✓
Disorders of Polyol Metabolism, including Galactose and Fructose			✓
Disorders Associated with Vitamin Metabolism			✓
Congenital Disorders of Glycosylation (CDG)			✓
Disorders of Purine and Pyrimidine Metabolism			✓
Porphyrias		✓	
Neurotransmitter Inborn Errors of Metabolism			✓

หลักสูตรการฝึกอบรม จะครอบคลุมเนื้อหาต่อไปนี้	1	2	3
Disorders of Glycine and Serine Metabolism			✓
Creatine Deficiency Syndromes			✓
3.15 Neurocutaneous disease			
Neurofibromatosis		✓	
Tuberous sclerosis complex		✓	
Von Hippel- Lindau disease			✓
Nevoid basal cell carcinoma syndrome			✓
Lentiginosis-deafness-cardiomyopathy syndrome			✓
Hypomelanosis of Ito			✓
Xeroderma pigmentosum			✓
Neuroichthyosis			✓
Chediak-Higashi syndrome			✓
Progeria			✓
Incontinential pigmenti			✓
Neurocutaneous melanosis			✓
Linear sebaceous nevus			
Sturge – Weber syndrome			✓
Klippel-Trenaunay syndrome			✓
3.16 The dementias			
Rapidly progressive dementia	✓		
Early onset dementia	✓		
Alzheimer’s disease	✓		
Down’ s syndrome		✓	
Frontotemporal lobar degeneration		✓	
Primary progressive aphasia		✓	
Dementia with Lewy bodies		✓	
Parkinson’s disease dementia		✓	
Vascular dementia	✓		
Other dementia syndromes		✓	
3.17 The epilepsies			
Provoked seizure	✓		
Epilepsy syndromes	✓		

หลักสูตรการฝึกอบรม จะครอบคลุมเนื้อหาต่อไปนี้	1	2	3
Generalized epilepsy	✓		
Focal epilepsy	✓		
Status epilepticus	✓		
Febrile convulsion	✓		
Drug resistant epilepsy	✓		
Focal epilepsy due to hippocampal sclerosis	✓		
Focal epilepsy due to other structural lesions	✓		
Genetic epilepsy syndromes	✓		
Autoimmune associated seizures and epilepsy	✓		
3.18 Disorders of sleep			
Insomnia	✓		
Excessive sleepiness			
1. Narcoleptic syndrome		✓	
2. Hypersomnolence		✓	
Sleep apnea	✓		
Parasomnias	✓		
3.19 Headache and other craniofacial pain			
Migraine	✓		
Tension type headache	✓		
Trigeminal autonomic cephalalgia (TACs)		✓	
Other primary headache disorder			✓
Medication Overused Headache (MOH)	✓		
Headache attributed to cranial and/or cervical vascular disorder			
1.Headache attributed to giant cell arteritis	✓		
2.Headache attributed to cerebral ischemic event	✓		
3.Headache attributed to cerebral venous thrombosis (CVT)	✓		
4.Headache attributed to reversible cerebral vaso constriction syndrome (RCVS)			✓
Headache attributed to non-vascular intracranial disorder			

หลักสูตรการฝึกอบรม จะครอบคลุมเนื้อหาต่อไปนี้	1	2	3
1. Headache attributed to idiopathic intracranial hypertension or Low CSF pressure		✓	
Headache attributed to disorder of cranium, neck, eyes, ears, nose, sinuses, teeth, mouth or other facial or cervical structure			
1. Cervicogenic headache			✓
2. Headache attributed to rhinosinusitis	✓		
Painful lesions of the cranial nerves and other facial pain			
1. Trigeminal neuralgia	✓		
2. Glossopharyngeal neuralgia		✓	
3. Occipital neuralgia		✓	
4. Tolosa-Hunt syndrome		✓	
5. Postherpetic neuralgia	✓		
3.20 The cranial neuropathies			
Bell's palsy	✓		
Third nerve palsy	✓		
Fourth nerve palsy		✓	
Sixth nerve palsy		✓	
Multiple cranial nerve palsy		✓	
Cavernous sinus syndrome	✓		
Superior orbital fissure syndrome		✓	
3.21 Movement disorders			
Akinetic-rigid syndrome and parkinsonism			
1. Parkinson's disease	✓		
2. Postencephalitic parkinsonism			✓
3. Progressive supranuclear palsy		✓	
4. Striatonigral degeneration and multi-system atrophy		✓	
5. Cortico-basal ganglionic degeneration		✓	
6. Other parkinsonian syndrome		✓	
Dyskinesias			
1. Tremor	✓		

หลักสูตรการฝึกอบรม จะครอบคลุมเนื้อหาต่อไปนี้	1	2	3
2. Dystonia	✓		
3. Chorea and ballism	✓		
4. Tic syndromes	✓		
5. Myoclonus	✓		
6. Drug-induced movement disorders	✓		
7. Wilson's disease	✓		
8. Paroxysmal dyskinesias			✓
9. Hallervorden-Spatz disease		✓	
10. Calcification of the basal ganglia		✓	
11. Neuroacanthocytosis		✓	
12. Hemifacial spasm	✓		
3.22 Cerebellar and spinocerebellar disorders			
Developmental disorders affecting the cerebellum			✓
Infection involving the cerebellum		✓	
Vascular diseases involving the cerebellum	✓		
Metabolic disorders	✓		
Ataxic disorders associated with defective DNA repair	✓		
Deficiency disorders and alcoholism		✓	
Toxins and physical agents		✓	
Degenerative disorders	✓		
Autosomal recessive ataxias		✓	
Late-onset inherited ataxias	✓		
Idiopathic degenerative late-onset ataxias	✓		
3.23 Disorders of bone, joint, ligament and meninges			✓
3.24 Disorders of the motor neuron and nerve roots			
Upper motor neuron syndromes			
1. Hereditary spastic paraplegia		✓	
2. Adrenoleukodystrophy			✓
3. Primary lateral sclerosis	✓		
4. Tropical spastic paraparesis			✓
Lower motor neuron syndromes			

หลักสูตรการฝึกอบรม จะครอบคลุมเนื้อหาต่อไปนี้	1	2	3
1. Spinal muscular atrophy	✓		
2. Spinobulbar muscular atrophy	✓		
3. Primary muscular atrophy (PMA)	✓		
3. Poliomyelitis and postpoliomyelitis syndrome	✓		
4. Monomelic amyotrophy	✓		
Upper and lower motor neuron syndromes			
1. Amyotrophic lateral sclerosis and its variants	✓		
3.25 Disorders of the nerve roots and plexuses			
Traumatic radiculopathy/ plexopathy/ neuropathy	✓		
Compressive radiculopathy	✓		
Diabetic polyradiculoneuropathy	✓		
Infiltrative or neoplastic polyradiculopathy		✓	
Infection related radiculopathy		✓	
Acquired disorders of the dorsal root ganglia	✓		
Disorders of brachial and lumbosacral plexus			
- Cervical and lumbosacral radiculopathy	✓		
- Neuralgic amyotrophy	✓		
- Thoracic outlet syndrome			✓
- Radiation induced plexopathy		✓	
- Neoplastic plexopathy		✓	
3.26 Disorders of the peripheral nerves			
Entrapment neuropathies	✓		
Multiple mononeuropathies	✓		
Hereditary neuropathies	✓		
Guillain Barre syndrome and its variants			
- Acquired inflammatory demyelinating polyradiculoneuropathy	✓		
- Miller Fisher syndrome	✓		
- Acute motor axonal polyneuropathy	✓		
Chronic inflammatory demyelinating polyradiculoneuropathies	✓		

หลักสูตรการฝึกอบรม จะครอบคลุมเนื้อหาต่อไปนี้	1	2	3
Antibody related polyneuropathy		✓	
Paraproteinemic neuropathy		✓	
Neuropathies associated with systemic disorders	✓		
Diabetic neuropathy	✓		
Toxic neuropathies		✓	
Drug induced neuropathy	✓		
Nutrition related neuropathy	✓		
Neuropathies associated with infections	✓		
3.27 Disorders of the autonomic nervous system			
Small fiber neuropathy	✓		
Complex regional pain syndrome			✓
3.27 Disorders of the neuromuscular transmission			
Myasthenia gravis	✓		
Congenital myasthenic syndromes			✓
Lambert-Eaton myasthenic syndrome			✓
Botulism			✓
3.28 Disorders of the skeletal muscle			
Inherited myopathies			
- Muscular dystrophies	✓		
- Congenital myopathies			✓
- Metabolic myopathies			✓
- Channelopathies		✓	
Myopathies associated with systemic disease	✓		
Drug induced myopathies	✓		
Inflammatory myopathies	✓		
3.29 Neurological problems of pregnancy			
Headache in pregnancy	✓		
Neuropathy in pregnancy and postpartum	✓		
Chorea gravidarum			✓
Multiple sclerosis in pregnancy		✓	
Central nervous system tumors in pregnancy			✓

หลักสูตรการฝึกอบรม จะครอบคลุมเนื้อหาต่อไปนี้	1	2	3
Epilepsy in pregnancy	✓		
Myasthenia gravis in pregnancy	✓		
Cerebrovascular disease in pregnancy	✓		
Cerebral venous thrombosis in pregnancy	✓		
Central nervous system complications of anaesthesia during labour and delivery		✓	

ทักษะ หัตถการ และ/หรือแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัย และรักษาโรคทางประสาทวิทยา
แพทย์ประจำบ้านต้องรู้ข้อบ่งชี้ ประโยชน์และโทษของการทำหัตถการต่างๆ หัตถการแบ่งเป็น 3 ประเภท คือ 1. Manual procedure 2. การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และ 3. ประเมินและดูแลรักษาโรคต่างๆในการทำ manual procedure นั้น ในบางหัตถการจำเป็นต้องตามด้วยการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หัตถการแต่ละประเภทแบ่งเป็น 3 ระดับ ตามที่สถาบันการฝึกอบรมควรจัดการเรียนรู้ ดังนี้

1. หัตถการประเภท manual procedure

กลุ่มที่ 1 ก. หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต้องสามารถทำได้ โดยไม่ต้องมีผู้กำกับดูแล และสามารถสอนนิสิต นักศึกษาแพทย์ให้ทำหัตถการดังกล่าวได้

- Lumbar puncture

กลุ่มที่ 1 ข. หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต้องทำได้ภายใต้การกำกับดูแล จนกระทั่งมีความมั่นใจและสามารถสอน นิสิตนักศึกษาแพทย์หรือแพทย์ประจำบ้านให้ทำหัตถการนั้นได้ด้วย

กลุ่มที่ 2 หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านควรมีประสบการณ์ได้ทำด้วยตนเอง หรืออย่างน้อยช่วยทำ

กลุ่มที่ 3 หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านมีประสบการณ์ในการช่วยทำ หรือเคยเห็น

2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ระดับที่ 1 สามารถ ตรวจ และแปลผลได้ด้วยตนเอง

- CSF analysis

ระดับที่ 2 สามารถส่งตรวจ แปลผลได้ด้วยตนเอง

(1). Electrodiagnostic studies

- Electroencephalography (EEG)

- Electromyography (EMG)

- Nerve conduction study (NCS)

(2). Radiologic studies

- Skull X ray, spine X ray

- Computerized tomography scan (CT scan) of the brain

- Magnetic resonance imaging (MRI) of the brain and spine

ระดับที่ 3 สามารถส่งตรวจ และนำผลไปประยุกต์ใช้ได้

(1). Electrodiagnostic studies

- Evoked potentials

(2). Radiologic studies

- Myelography

- Angiography

(3). Antibodies testing

(4). Genetic

- Chromosome study/ Karyotyping

- DNA/ Gene mutation testing

3. การประเมินหรือดูแลรักษา

กลุ่มที่ 1 การประเมินหรือดูแลรักษาผู้ป่วยที่แพทย์ประจำบ้านทำด้วยตนเอง

Acute stroke assessment

Cognitive assessment

Communication skill เช่น patient / family counseling, breaking bad news

Genetic counseling

Pattern of inheritance of genetic disease

Risk estimation ว่าสมาชิกในครอบครัว คนใดเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือต่อการถ่ายทอดโรคนั้นน้อย
เพียงใด

Risk management skill เช่น disclosure of medical error

กลุ่มที่ 2 การประเมินและดูแลรักษาที่มีแพทย์ประจำบ้านควรมีโอกาสได้ทำด้วยตนเองหรือช่วยทำ

กลุ่มที่ 3 การประเมินและดูแลรักษาที่แพทย์ประจำบ้านควรมีประสบการณ์ช่วยทำหรือเคยเห็น

ความรู้ทางด้านบูรณาการ

1, Interpersonal and communication skills

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

2. Professionalism

2.1) Patient-centered care

- (1) การยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก
- (2) การรักษาความน่าเชื่อถือแก่ผู้ป่วย สังคม
- (3) การรักษามาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ดีที่สุด
- (4) การให้เกียรติและยอมรับเพื่อนร่วมวิชาชีพ เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วย และญาติ
- (5) ความสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาวะหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดไว้ก่อน

2.2) พฤตินิสัย

- (1) ความรับผิดชอบ และความตรงต่อเวลา
- (2) การแต่งกายให้เหมาะสมกับกาลเทศะ

2.3) Medical Ethics

- (1) การหลีกเลี่ยงการรับผลประโยชน์ส่วนตัว รวมถึงการรับของจากบริษัทผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์
- (2) การนับถือให้เกียรติและสิทธิ รวมทั้งความเห็นของผู้ป่วยในกรณีผู้ป่วยไม่เห็นด้วยกับการรักษาหรือปฏิเสธการรักษา กรณีญาติและผู้ป่วยร้องขอตามสิทธิผู้ป่วย
- (3) การขอความยินยอมจากผู้ป่วยในการดูแลรักษาและหัตถการ
- (4) ในกรณีที่ผู้ป่วยตัดสินใจไม่ได้ต้องสามารถเลือกผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วยได้
- (5) การปฏิบัติในกรณีที่ผู้ป่วยร้องขอการรักษาที่ไม่มีประโยชน์หรือมีอันตราย
- (6) การรักษาความลับและการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย
- (7) การประเมินขีดความสามารถ และยอมรับข้อผิดพลาดของตนเอง

2.4) Continue professional development

- (1) การกำหนดความต้องการในการเรียนรู้ของตนเอง
- (2) การค้นคว้าความรู้และประเมินความน่าเชื่อถือได้ด้วยตนเอง
- (3) การประยุกต์ความรู้ที่ค้นคว้าเกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
- (4) การวิเคราะห์และวิจารณ์บทความทางวิชาการ
- (5) การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการอย่างสม่ำเสมอ
- (6) การใช้ electronic databases และการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการเรียนรู้
- (7) การถ่ายทอดความรู้แก่แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ นิสิต นักศึกษา ผู้ป่วยและญาติ

3. System-based practice

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

4. Practice-based learning and improvement

- 1) ทักษะและจริยธรรมในการวิจัย
- 2) การดูแลรักษาผู้ป่วยแบบทีมสหวิชาชีพ
- 3) การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล
- 4) การบันทึกเวชระเบียนครบถ้วนถูกต้อง
- 5) การลงรหัสโรค และรหัสหัตถการ
- 6) การลงสาเหตุการตาย
- 7) การจัดกลุ่มโรค และค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม disease-related group (DRG)
- 8) การสร้าง clinical practice guideline (CPG)
- 9) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- 10) การเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรค
- 11) การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
- 12) การใช้และแปลผลเครื่องมือพัฒนาคุณภาพ เช่น flow chart, control chart เป็นต้น
- 13) การประเมินความพอใจของผู้ป่วย

- 14) การมีส่วนร่วมในองค์กร เช่น ภาควิชา/แผนก/กลุ่มงาน โรงพยาบาล/สถาบัน ราชวิทยาลัย เป็นต้น
- 15) พฤติกรรมและสังคมศาสตร์ในบริบทของสาขาวิชา
- 16) ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโลก (เช่น วิทยาศาสตร์เทคโนโลยี โรคสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และอุบัติเหตุ เป็นต้น)

ภาคผนวก 4

หลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง สาขาประสาทวิทยา

ภาคผนวก 4

สาขาประสาทวิทยา

372-790	อายุรศาสตร์ 1	7(1-12-8)
	Medicine 1	
372-891	ประสาทวิทยา 1	7(1-12-8)
	Neurology 1	
372-999	ประสาทวิทยา 2	6(1-10-7)
	Neurology 2	

หมวดวิชาเลือก

*372-968	ประสบการณ์วิชาชีพสำหรับประสาทแพทย์	2 (0-0-6)
	Professional experience for Neurologist	

คำอธิบายรายวิชา

372-790 อายุรศาสตร์ 1 7(1-12-8)

Medicine 1

ความรู้พื้นฐานทางทฤษฎี ตามหลักสูตรของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ เกี่ยวกับระบาดวิทยา วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ อากาโรวิทยา พยาธิกำเนิด พยาธิสรีรวิทยา พยาธิวิทยา การวินิจฉัย และการวินิจฉัยแยกโรค การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การดูแลรักษาเบื้องต้น การให้คำแนะนำ และคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ สามารถนำความรู้ที่ได้ ไปใช้ในการดูแลรักษาแบบองค์รวม อาศัยหลักฐานทาง การแพทย์ตามความเหมาะสม ทางเศรษฐานะสังคม ตลอดจนจิตวิญญาณอย่างมีจริยธรรม มีความรู้และ ทักษะในการดูแลผู้ป่วยนอกอายุรกรรมทั่วไปและผู้ป่วยอายุรศาสตร์ภาวะฉุกเฉิน ทั้งในเรื่องของการวินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค วางแผนการสืบค้น การให้การรักษาคำแนะนำ ผู้ป่วยที่มีโรคและปัญหาที่พบบ่อยทาง อายุรศาสตร์ มีความรู้พื้นฐานวิธีปราศจากเชื้อ การเตรียมผู้ป่วย ทราบข้อบ่งชี้ ข้อห้าม และวิธีการทำ หัตถการต่างๆ ตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย หัตถการทางอายุรศาสตร์ ได้แก่ การเจาะเลือดแดง การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง การเจาะตรวจระดับน้ำตาลในเลือดจากหลอดเลือดฝอย การตัด ขึ้นเนื้อผิวหนัง การดูดต่อน้ำเหลือง การวัด peak flow การใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางและหลอดเลือดแดง การใส่ท่อหายใจ การใส่สายยางกระเพาะอาหาร การใส่ท่อระบายช่องอก การเจาะน้ำในช่องอก การเจาะน้ำในช่องท้อง การเจาะน้ำไขสันหลัง การเจาะไขกระดูก และการเจาะน้ำไขข้อ และมีความรู้ พื้นฐานทางทฤษฎีด้านเวชจริยศาสตร์ทั่วไปสำหรับแพทย์ เพื่อการประยุกต์ และนำไปใช้ขณะปฏิบัติงานทุก ด้าน โดยเน้นเรื่องสิทธิผู้ป่วย การให้ความยินยอม ผู้ให้ความยินยอมแทนผู้ป่วย ความลับของผู้ป่วย การ บอกความจริง และข่าวร้าย

A study covering the fundamental theory for general medical of diseases, based on the curriculum required by the Royal College of Physicians of Thailand. It includes epidemiology, basic science, symptomatology, pathogenesis, pathophysiology, pathology, diagnosis, differential diagnosis, laboratory, investigations, basic care, advising and counseling to patients and their families. The theory and skills for the care of general medical and emergency patients can be applied on the basis of holistic care using medical evidence to meet with their socio-economic and human senses provided in an ethical manner. These theory and skills can be applied for the care of general medical out-patients in terms of competence in differential diagnosis, making a diagnostic testing plan, giving treatment and counseling to patients with common medical diseases and problems. The study also includes patient preparation, understanding of indications, prohibition, and various procedures with aseptic techniques based on the regulations of the Royal College of Physicians of Thailand. The basic procedures cover arterial punctures, advanced cardiac life support, capillary blood glucose monitoring, skin biopsy, lymph node aspiration, peak flow measurement, central venous and arterial line placement, endotracheal tube intubation, nasogastric intubation, intubation with intercostals drainage tube, thoracocentesis, abdominal paracentesis, lumbar puncture, bone marrow aspiration and biopsy and arthrocentesis. Additionally, this issue contains the fundamental theory and practical application of medical ethics for the internists emphasizing patient rights, consent, legally authorized representatives of the patients, patient confidentiality, and breaking bad news to patients about their diagnosis.

372-891 ประสาทวิทยา 1 7(1-12-8)

Neurology 1

ความรู้ด้านประสาทวิทยาทางทฤษฎี และการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคระบบประสาท สำหรับกลุ่มโรคที่ต้องรู้ตามหลักสูตรของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์สาขานประสาทวิทยา สามารถวินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค วางแผนการสืบค้น การให้การรักษาโดยอาศัยหลักฐานทางการแพทย์ การให้คำแนะนำและคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ

Theory and skills for the care of neurological patients based on the curriculum by the Royal College of Physicians of Thailand, providing competence in diagnosis, differential diagnosis, making a diagnostic testing plan, giving treatment by applying existing medical evidence, suggestions and counseling to patients and their relatives.

372-999 ประสาทวิทยา 2 6(1-10-7)

Neurology 2

ความรู้และทักษะการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคระบบประสาท สำหรับกลุ่มโรค ที่ควรรู้และนำรู้ตามหลักสูตรของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์สาขาสารสาทวิทยา รวมถึงความรู้และทักษะในการอ่านและแปลผลคลื่นไฟฟ้าสมอง

Theory and skills for the neurological patients based the curriculum of Royal College of Physicians of Thailand for a specific group of diseases that are both necessary and interesting to study from the neurological field including the theory and skills required for reading and interpreting an electroencephalogram.

***372-968 ประสบการณ์วิชาชีพสำหรับประสาทแพทย์ 2 (0-0-6)**

Professional experience for Neurologist

ดูงานและฝึกปฏิบัติงานในการดูแลรักษาผู้ป่วยทางด้านประสาทวิทยา และ/หรือ สาขาที่เกี่ยวข้อง และ/หรือ อนุสาขาสารสาทวิทยา ในสถาบันอื่น

Observation and practice in Neurology, and/or related field, and/or subspecialty in Division of Neurology in various centers.

แผนที่แสดงการกระจายความรับผิดชอบมาตรฐานผลการเรียนรู้จากหลักสูตรรายวิชา (Curriculum Mapping)

● ความรับผิดชอบหลัก

รายวิชา	1. คุณธรรม จริยธรรม				2. ความรู้			3. ทักษะ ทางปัญญา		4. ทักษะความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคลและความ รับผิดชอบ					5. ทักษะการวิเคราะห์ เชิงตัวเลข การสื่อสาร และเทคโนโลยี สารสนเทศ				6) ผลการ เรียนรู้ด้าน ทักษะ ปฏิบัติทาง วิชาชีพ	
	1	2	3	4	1	2	3	1	2	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2
สาขาอายุรศาสตร์																				
372-790 อายุรศาสตร์ 1	●	●	●	●		●		●		●		●	●	●	●		●		●	●
หน่วยประสาทวิทยา																				
372-891 ประสาทวิทยา 1	●		●			●		●				●	●			●	●		●	
372-999 ประสาทวิทยา 2	●		●			●		●				●	●	●		●	●		●	
วิชาเลือก																				
*372-968 ประสบการณ์วิชาชีพสำหรับประสาทแพทย์	●					●		●					●		●					

ภาคผนวก 5

การรับรอง วุฒิบัตร หรือ หนังสืออนุมัติ สาขาอายุรศาสตร์ ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

ภาคผนวก 5

การรับรองคุณวุฒิ หรือหนังสืออนุมัติสาขาประสาทวิทยา ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

การรับรองคุณวุฒิ หรือวุฒิการศึกษา วุฒิบัตร (วว.) หรือหนังสืออนุมัติ (อว.) สาขาประสาทวิทยาให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น ถือเป็นสิทธิส่วนบุคคลและของแต่ละสถาบันที่ให้การฝึกอบรม โดยให้เป็นไปตามความสมัครใจของแต่ละสถาบันที่ให้การฝึกอบรมฯ และความสมัครใจของแพทย์ประจำบ้าน หากแพทย์ประจำบ้านมีความประสงค์ดังกล่าว จะต้องแจ้งให้สถาบันฝึกอบรมรับทราบเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนว่า จะรับการฝึกอบรมที่มีโอกาสได้รับทั้ง วว. หรือ อว. และการรับรองคุณวุฒิดังกล่าวให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

การที่แพทย์ประจำบ้านสอบผ่านและมีสิทธิได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติ สาขาอายุรศาสตร์แล้ว หากมีความประสงค์จะให้สมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทยและราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ดำเนินการออกเอกสารเพื่อรับรองว่า วุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติสาขาประสาทวิทยา มีคุณวุฒิเทียบเท่า “ปริญญาเอก” นั้นจะต้องทำให้ผลงานวิจัยหรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัยที่ส่งมาให้สมาคมประสาทวิทยาประกอบการเข้าสอบ วว. หรือ อว. ในครั้งนั้นมีลักษณะ ดังนี้

1. ผลงานวิจัยหรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัยต้องได้รับการตีพิมพ์หรืออย่างน้อยได้รับการยอมรับให้ตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพตามประกาศคณะกรรมการการอุดมศึกษา เรื่อง หลักเกณฑ์การพิจารณาวารสารทางวิชาการ สำหรับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ
2. กรณีงานวิจัยวารสาร ในสาขาอายุรศาสตร์ ควรเป็นงานวิจัยแบบ systemic review และ meta-analysis โดยให้เพิ่มวงเล็บด้วยภาษาอังกฤษว่าเป็น systemic review และ meta-analysis เพื่อให้เกิดความชัดเจน
3. ให้ใช้ภาษาอังกฤษในการเขียนบทคัดย่อ

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

ในกรณีที่ วว. หรือ อว. ได้รับการรับรองว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” ไม่ให้คำว่า Ph.D. หรือ ปร.ด. ท้ายชื่อในคุณวุฒิ หรือวุฒิการศึกษา รวมทั้งการใช้คำว่า ดร. นำหน้าชื่อ แต่สถาบันการศึกษาสามารถให้ผู้ที่ได้ วว. หรือ อว. ที่ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นี้เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรการศึกษา อาจารย์รับผิดชอบหลักสูตรการศึกษา อาจารย์คณวิธานิพนธ์ หรือเป็นวุฒิการศึกษาประจำสถานศึกษาได้

ดังนั้น วุฒิบัตรฯ หรือหนังสืออนุมัติฯ ที่ได้รับการรับรองวุฒิการศึกษานี้ จะมีคำว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” ต่อท้ายได้เท่านั้น

ภาคผนวก 6
ระเบียบการลา

ระเบียบการลา

ตามประกาศคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ลงวันที่ 21 พฤษภาคม 2548

ถือปฏิบัติตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2548 เป็นต้นไป

ส่วนเกณฑ์และวิธีการลาของพนักงานมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เริ่มประกาศใช้เมื่อวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2551

ประเภทการลา	พนักงานเงินรายได้	พนักงาน (นอกระบบ)	พนักงานมหาวิทยาลัย
1.ลาป่วย	กรณีปฏิบัติงานไม่ครบ 1 ปี ลาป่วยไม่เกิน 15 วันทำการ	1.1 กรณีปฏิบัติงานไม่ครบ 1 ปี ลาป่วยไม่เกิน 8 วันทำการ หากปฏิบัติงานมาแล้วไม่ครบ 6 เดือน ไม่อยู่ในข่ายได้รับสิทธิ	1.1 ในปีหนึ่งลาป่วยได้รับค่าจ้างลาได้เท่าที่ป่วยจริง แต่ไม่เกิน 60 วันทำการ แต่กรณีเจ็บป่วยซึ่งจำเป็นต้องพักรักษาตัวเป็นเวลานาน และอธิการบดีหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเห็นสมควรจะให้อำนาจค่าจ้างต่อไปอีกก็ได้ แต่เมื่อรวมแล้วต้องไม่เกิน 120 วันทำการ
	1.2 พนักงานที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป มีสิทธิ ลาป่วย ไม่เกิน 45 วันทำการ	1.2 ลูกจ้างที่ปฏิบัติงานครบ 1 ปี มีสิทธิลาป่วยไม่เกิน 15 วันทำการ	1.2 กรณีที่ผู้ใดได้รับอันตรายหรือป่วยเจ็บ หรือถูกประทุษร้าย เพราะเหตุปฏิบัติงานตามหน้าที่ให้ลาหยุดงานเพื่อพักรักษาฯ ไม่เกิน 1 ปี ถ้าเกิน 1 ปี ให้อธิการบดีเป็นผู้พิจารณา
	1.3 กรณีลาป่วย เพราะได้รับอันตราย หรือเจ็บป่วยเพราะเหตุปฏิบัติงานลาป่วยไม่เกิน 60 วันทำการ ให้เสนอผู้บังคับบัญชา, คณบดี หากลาเกิน 60 วันทำการ แต่ไม่เกิน 120 วันทำการ ให้เสนอพิจารณาคณบดีอนุญาต	-	-
2.ลากิจ	2.1 พนักงานที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ลากิจได้ไม่เกิน 20 วันทำการ	2.1 ลากิจหักค่าจ้าง	2.1 ลากิจได้รับค่าจ้างในปีหนึ่งไม่เกิน 45 วันทำการ แต่ในปีที่เริ่มทำงานให้ได้รับเงินค่าจ้างระหว่างลาได้ไม่เกิน 15 วันทำการ

ประเภทการลา	พนักงานเงินรายได้	พนักงาน (นอกระบบ)	พนักงานมหาวิทยาลัย
	2.2 กรณีมีเวลาปฏิบัติงานไม่ครบ 1 ปี ลาได้ไม่เกิน 10 วันทำการ	-	
3. ลาพักผ่อน	3.1 ต้องปฏิบัติงานติดต่อกันเกินกว่า 6 เดือน จึงจะมีสิทธิลาได้ 10 วันทำการต่อปี หากไม่ได้ใช้สิทธิในปีงบประมาณถัดไป สามารถสะสมวันลาได้ 10 วันแต่รวมแล้วไม่เกิน 20 วันเช่นเดียวกับพนักงานมหาวิทยาลัย	3.1 เช่นเดียวกับพนักงานเงินรายได้	3.1 ปฏิบัติงานครบ 6 เดือนลาได้ปีละ 10 วันสะสมไม่เกิน 20 วันทำการ สำหรับผู้ที่ปฏิบัติงานติดต่อกันมาแล้วไม่น้อยกว่า 10 ปีให้มีสิทธินำวันลาพักผ่อนสะสมรวมกับวันลาพักผ่อนในปีปัจจุบันได้ไม่เกิน 30 วันทำการ
4. ลาคลดบุตร	4.1 ลาคลดบุตรได้ 60 วัน (นับต่อเนื่อง)	4.1 ในปีแรกลาได้ 30 วัน (นับต่อเนื่อง)	4.1 สิทธิการลาครั้งหนึ่งได้ 90 วัน (โดยไม่ต้องแนบใบรับรองแพทย์จะลาก่อนหรือหลังวันที่คลอด แต่เมื่อรวมวันลาแล้วต้องไม่เกิน 90 วัน)
	4.2 ลากิจเลี้ยงดูบุตรต่อเนื่องจากลาคลดบุตรได้ ลาอีก 30 วัน (นับต่อเนื่อง) โดยอยู่ในดุลยพินิจของผู้บังคับบัญชาเช่นเดียวกับพนักงานมหาวิทยาลัย	4.2 หากปฏิบัติงานเกินกว่า 2 ปี นับถึงวันลาคลดบุตร มีสิทธิลาได้ 60 วัน	4.2 ลากิจเพื่อเลี้ยงดูบุตรให้มีสิทธิลาได้ไม่เกิน 150 วัน โดยไม่มีสิทธิได้รับค่าจ้าง
5. ลาเข้ารับการตรวจเลือกหรือเข้ารับการเกณฑ์ทหาร	5.1 พนักงานที่ได้รับหมายเรียกเข้ารับการตรวจเลือกให้รายงานลาต่อผู้บังคับบัญชาก่อนวันเข้ารับการตรวจเลือกไม่น้อยกว่า 48 ชั่วโมง	-	5.1 ลาเข้ารับการตรวจเลือกหรือลาเข้ารับการเตรียมพล ไม่เกิน 60 วัน เมื่อพนักงานพ้นจากการเข้ารับการตรวจเลือก หรือเข้ารับการเตรียมพลแล้ว ให้มารายงานตัวกลับเข้าปฏิบัติงานตามปกติต่อผู้บังคับบัญชาภายใน 7 วัน เว้นแต่กรณีมีเหตุจำเป็นอาจขยายเวลาแต่รวมแล้วไม่เกิน 15 วันเช่นเดียวกับ

ประเภทการลา	พนักงานเงินรายได้	พนักงาน (นอกระบบ)	พนักงานมหาวิทยาลัย
			พนักงานเงินรายได้
	5.2เมื่อพนักงานพ้นจากการเข้ารับการตรวจเลือกหรือเข้ารับการเตรียมพลแล้วให้มารายงานตัวกลับเข้าปฏิบัติงานตามปกติต่อผู้บังคับบัญชา ภายใน 7 วัน เว้นแต่กรณีที่มีเหตุจำเป็นอาจขยายเวลาแต่รวมแล้วไม่เกิน 15 วัน เช่นเดียวกับพนักงานมหาวิทยาลัย	-	-
6.ลาอุปสมบท/ลาไปประกอบพิธีฮัจญ์	-	-	6.1 ลาอุปสมบทหรือลาไปประกอบพิธีฮัจญ์ ณ เมืองเมกกะแล้วแต่กรณีไม่เกิน 120 วัน

ภาคผนวก 7

ทีมที่ปรึกษาปัญหาให้แก่ผู้เข้ารับการศึกษาอบรม

ตามกระบวนการของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ทีมที่ปรึกษาปัญหาให้แก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม
ตามกระบวนการของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



คำสั่งคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ที่ 596/2563
เรื่อง แต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษาปัญหาแพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

ตามคำสั่งคณะแพทยศาสตร์ที่ 293/2560 ลงวันที่ 31 กรกฎาคม 2560 ได้แต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษา
ปัญหาแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน ไปแล้วนั้น บัดนี้อาจารย์ที่ปรึกษาชุดดังกล่าวได้ครบกำหนดวาระแล้ว ดังนั้น
เพื่อให้การให้คำแนะนำปรึกษาปัญหาเป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงขอแต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษาปัญหาแพทย์ใช้ทุน แพทย์
ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชุดใหม่ ดังนี้

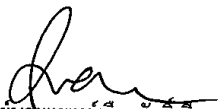
ภาควิชา	ชื่อ-นามสกุล
กุมารเวชศาสตร์	นายแพทย์ธีรชิต โชติสัมพันธ์เจริญ
จิตเวชศาสตร์	แพทย์หญิงจตุรพร แสงกุล
	นายแพทย์ภควัต วิวัฒนวรเศรษฐ์
จักษุวิทยา	นายแพทย์วีระวัฒน์ คิตติ
รังสีวิทยา	นายแพทย์ปราโมทย์ ทานอุทิศ
สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา	แพทย์หญิงกริณทรีรัตน์ ปิยนันท์จรัสศรี
ออร์โธปิดิกส์	นายแพทย์วัชรพรรณ ปริญาคุปต์
เวชศาสตร์ฟื้นฟู	แพทย์หญิงศุภญา ดิสนิเวทย์
ศัลยศาสตร์	แพทย์หญิงศรีลา สำเภา...
เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	แพทย์หญิงอัญญา ลิมอภิชาติ
อายุรศาสตร์	แพทย์หญิงพรรณทิพย์ ฉายากุล

หน้าที่ของอาจารย์ที่ปรึกษาปัญหาแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน

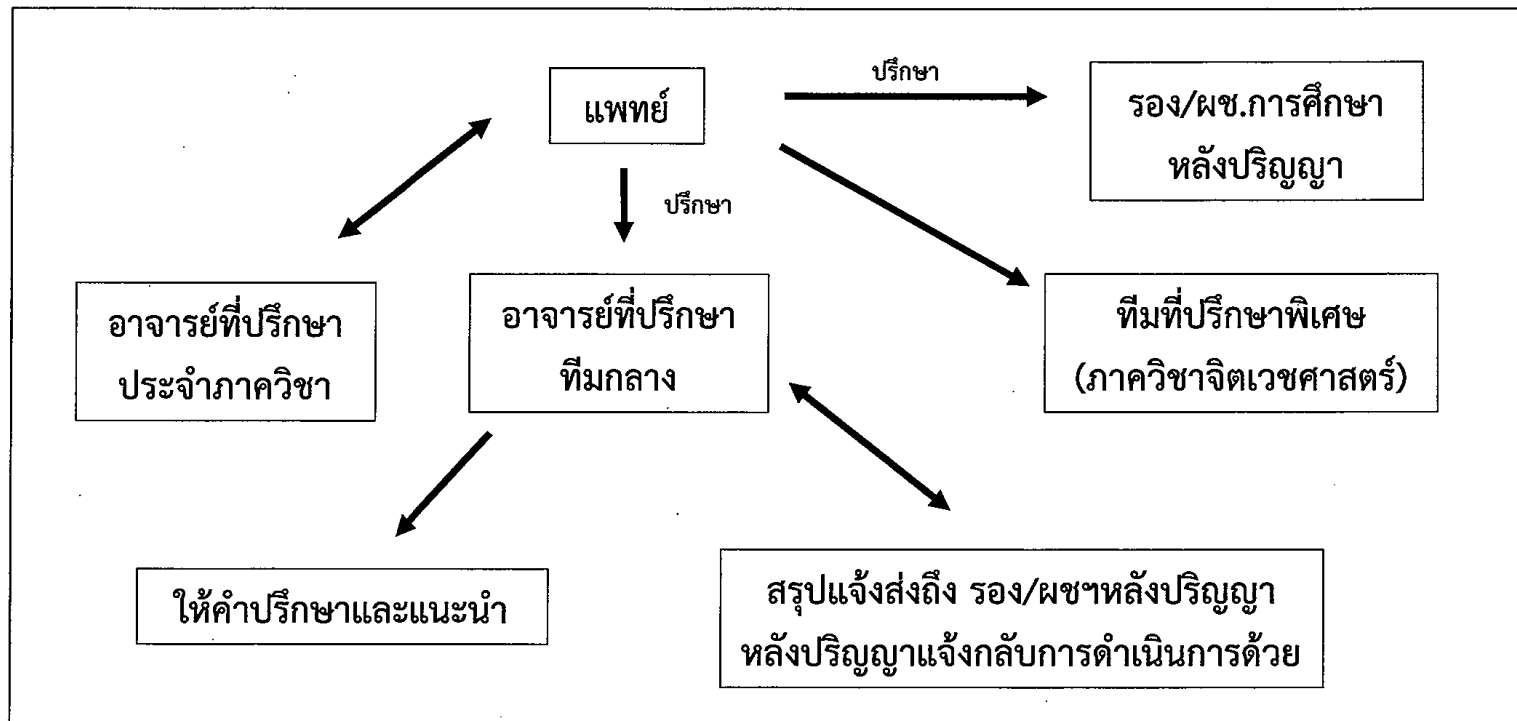
1. ให้คำแนะนำปรึกษา รับฟังปัญหาและรับข้อร้องเรียนของแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน
ของภาควิชาต่าง ๆ
2. ให้ข้อเสนอแนะแก่คณะกรรมการฝึกอบรมหลังปริญญาต่าง ๆ

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป โดยให้อาจารย์ที่ปรึกษาชุดนี้มีวาระ 2 ปี

สั่ง ณ วันที่ 7 ธันวาคม 2563


(รองศาสตราจารย์นายแพทย์เรืองศักดิ์ ลิธนาภรณ์)
คณบดีคณะแพทยศาสตร์

แผนภูมิการให้คำปรึกษาปัญหาแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



อาจารย์ที่ปรึกษาแพทย์ใช้ทุน / แพทย์ประจำบ้าน / แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ประจำหน่วย
ประสาทวิทยาฯ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกคนจะมีอาจารย์ที่ปรึกษา (1-2 คน ต่ออาจารย์ที่ปรึกษา 1 คน) ซึ่งจะดูแลผู้
เข้ารับการฝึกอบรมตั้งแต่เริ่มเข้ารับการฝึกอบรม จนกระทั่งจบการฝึกอบรม อาจารย์ที่ปรึกษาประจำหน่วย
ประสาทวิทยาฯ ได้แก่

1. รศ.นพ.พรชัย สติธิปัญญา
2. ผศ.พญ.สุวรรณา เศรษฐวิชรวานิช
3. ศ.นพ.คณิตพงษ์ ปราบพาล
4. ผศ.นพ.พัฒน์ ก่อรัตนคุณ
5. ผศ.พญ.ธัญลักษณ์ อมรพจน์นิมมาน

หน้าที่และความรับผิดชอบ

- 1) ให้คำปรึกษา คำแนะนำ และแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในหน่วยประสาทวิทยาฯ
- 2) ประสานงาน และแจ้งข้อมูลในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับหน่วยประสาทวิทยาฯ
- 3) ประชาสัมพันธ์ข้อมูลต่าง ๆ ที่สำคัญของสมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย

ภาคผนวก 8
การประเมินระหว่างการฝึกอบรม

การประเมินระหว่างการศึกษา

วิธีการประเมิน	ความถี่	ผู้รับผิดชอบ	Competency					
			1	2	3	4	5	6
การสอบ MCQ (สำหรับแพทย์ผู้ เข้ารับการฝึกอบรมชั้นปีที่ 2 และ 3)	ทุกปี (กลางปี)	คณะกรรมการหลักสูตร และการ ประเมินผลของสาขา		X				X
ประเมิน EPA (Entrustable Professional Assessment)	ทุก 4 สัปดาห์	- อาจารย์ประจำหน่วยประสาท วิทยาฯ - ผู้ร่วมงาน 360 องศา	X	X	X	X	X	X
Long case examination (R2 และ R3)	ทุก 1 ปี	อาจารย์หน่วยประสาทวิทยาฯ	X	X	X	X	X	X
Summative evaluation ของ สาขา (ประเมินภาพรวม)	ทุกรอบการ หมุนเวียน	อาจารย์หน่วยประสาทวิทยาฯ	X	X	X	X	X	X
360 evaluationของสาขา	ทุก 1 ปี	บุคลากรในหน่วยประสาทวิทยาฯ และผู้เกี่ยวข้อง	X	X	X	X	X	X

วิธีการประเมิน	ความถี่	ผู้รับผิดชอบ	Competency					
			1	2	3	4	5	6
MEQ / Essay	ทุกปี	คณะกรรมการหลักสูตร และการประเมินผลของสาขา		X				
OSCE	ทุกปี	คณะกรรมการหลักสูตร และการประเมินผลของสาขา	X	X		X		
Lab	ทุกปี	คณะกรรมการหลักสูตร และการประเมินผลของสาขา		X				
Oral	ทุกปี	คณะกรรมการหลักสูตร และการประเมินผลของสาขา		X				

Competency matrix

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

ภาคผนวก 9

แบบประเมินสมรรถนะแพทย์ชดใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน/ต่อยอด สาขาประสาทวิทยา
ระหว่างการฝึกอบรม



แบบประเมินสมรรถนะแพทย์ประจำบ้านสาขาประสาทวิทยา (โดยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีสูงกว่า)

คณะกรรมการหลักสูตรและการประเมินผล หน่วยประสาทวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อแพทย์ผู้ถูกประเมินสถานที่ปฏิบัติงาน

ชื่อแพทย์ผู้ประเมินช่วงเวลาปฏิบัติงาน

- ในการประเมินสมรรถนะแพทย์ประจำบ้าน ให้ผู้ประเมินใช้ดุลพินิจเปรียบเทียบ โดยคะแนน 3 คือ มาตรฐานของแพทย์ประจำบ้านที่สมควรจะทำได้ในช่วงเวลานี้ ส่วนคะแนน 1 มีรายละเอียดในด้านซ้ายมือ และคะแนน 5 มีรายละเอียดในด้านขวามือ
- ในแต่ละองค์ประกอบถ้าประเมินไม่ผ่าน (คะแนน 1) ให้เขียนเหตุผลหรือยกตัวอย่างประกอบความคิดเห็นหรือข้อมูลเพิ่มเติมด้วย
- พยายามประเมินให้เฉพาะในแต่ละองค์ประกอบที่กำหนด ไม่ใช้การพิจารณาภาพรวมๆ และให้คะแนนเฉลี่ยไปเท่าๆกัน
- ทำเครื่องหมายลงบนตัวเลขที่ประเมินในแต่ละองค์ประกอบ ถ้าประเมินไม่ได้ให้เลือกช่องข้อมูลไม่เพียงพอ

องค์ประกอบ	ไม่ผ่าน	ต้องปรับปรุง	ปานกลาง	ดี	ดีเยี่ยม	
1. การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)	1	2	3	4	5	
● ข้อมูลจากการซักประวัติตรวจร่างกาย และลงบันทึกไว้ไม่ครบถ้วน บางอย่างไม่ถูกต้อง ● ทำหัตถการพื้นฐานได้ไม่ถูกต้องหรือไม่คล่องแคล่ว ● ไม่สามารถคิดวิเคราะห์แก้ไขปัญหาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ● ไม่สนใจติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง	☐ ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					● ทำการซักประวัติตรวจร่างกายและลงบันทึกได้ถูกต้องครบถ้วนตามมาตรฐานและเชื่อถือได้ ● ทำหัตถการพื้นฐานได้ถูกต้อง ● คิดวิเคราะห์แก้ไขปัญหาผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ● สนใจติดตามและรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
2. ความรู้และความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ (Medical knowledge and skills)	1	2	3	4	5	
● ความรู้วิทยาศาสตร์พื้นฐานและวิทยาศาสตร์คลินิกไม่ดี ● ขาดความกระตือรือร้นในการเรียนรู้	☐ ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					● มีความรอบรู้เนื้อหาต่างๆ เป็นอย่างดี ● มีพัฒนาการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง สามารถประมวลองค์ความรู้มาใช้อธิบายโรคหรือความผิดปกติได้อย่างเป็นอย่างดี

องค์ประกอบ	ไม่ผ่าน	ต้องปรับปรุง	ปานกลาง	ดี	ดีเยี่ยม	
ไม่เข้าใจ และไม่สามารถเชื่อมโยงองค์ความรู้มาใช้อธิบายโรคหรือความผิดปกติของผู้ป่วย						
3. การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based learning and improvement)	1	2	3	4	5	
- ขาดความกระตือรือร้นในการประเมินตนเองและเตรียมตัวเพื่อการพัฒนา - ละเลยการนำข้อมูลย้อนกลับไปใช้ปรับปรุง - ไม่สามารถใช้ความรู้จากเวชสารสนเทศหรือแหล่งอื่นมาใช้พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย	☐ ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					- มีการประเมินตนเองและนำไปพัฒนาสม่ำเสมอ - นำข้อมูลย้อนกลับที่ได้จากแหล่งต่างๆ ไปใช้เพื่อการปรับปรุงอย่างเหมาะสม - ค้นหาความรู้เพิ่มเติมมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดี
4. ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)	1	2	3	4	5	
- ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย ญาติและเพื่อนร่วมงาน - ขาดคุณสมบัติในการรับฟังและเข้าใจผู้อื่น ขาดความมีน้ำใจต่อเพื่อนร่วมงาน - ให้ความรู้และคำแนะนำกับผู้ป่วย ญาติ และเพื่อนร่วมงานไม่ดี ใช้วาจาและกิริยาท่าทางที่ไม่สุภาพ	☐ ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					- สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ญาติ และเพื่อนร่วมงาน - รู้จักจังหวะในการรับฟังและทำความเข้าใจความต้องการของผู้อื่นพร้อมเปิดโอกาสแสดงความคิดเห็น มีน้ำใจต่อเพื่อนร่วมงาน - ให้ความรู้และคำแนะนำกับผู้อื่น ใช้วาจาและกิริยาท่าทางได้อย่างเหมาะสม
5. ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)	1	2	3	4	5	
ขาดความเคารพยำเกรง ความซื่อสัตย์ การเอาใจเขามาใส่ใจเรา การยอมรับข้อผิดพลาดของตนเอง	☐ ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					แสดงให้เห็นอยู่สม่ำเสมอในคุณสมบัติที่เหมาะสมกับวิชาชีพรับผิดชอบงานในหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ

องค์ประกอบ	ไม่ผ่าน	ต้องปรับปรุง	ปานกลาง	ดี	ดีเยี่ยม	
● ขาดความเข้าใจความต้องการและสิทธิของผู้ป่วยมองประโยชน์ส่วนตนเป็นหลัก ● แสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกับวิชาชีพ ● ขาดความรับผิดชอบในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย						● แสดงออกซึ่งความใส่ใจและเคารพสิทธิของผู้ป่วยยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยและญาติเป็นศูนย์กลาง ● ให้คำแนะนำและวางตัวเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับคนรอบข้าง
6. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)	1	2	3	4	5	
● ไม่รู้จักการเข้าถึงและใช้ทรัพยากรทั้งภายใน ภายนอกหน่วยงาน ● ไม่รวมมือหรือต่อต้านกระบวนการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน ● ขาดทักษะในการทำงานเชิงระบบเพื่อช่วยลดความผิดพลาดและพัฒนาคุณภาพงาน	☐ ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					● ใช้ทรัพยากรสุขภาพในทุกๆ ส่วนอย่างเหมาะสม ● กระตือรือร้นเข้าร่วมในกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน ● มีทักษะที่ดีในการทำงานเชิงระบบเพื่อปรับปรุงคุณภาพและลดโอกาสความผิดพลาด

การแจ้งผลให้ผู้ถูกประเมินรับทราบ
ความคิดเห็นหรือข้อมูลเพิ่มเติม

☐ แจ้งแล้ว

☐ ไม่ได้แจ้ง

.....
.....
.....

ลงชื่อ ผู้ประเมิน
(.....)
วันที่



แบบประเมินสมรรถนะแพทย์ประจำบ้านสาขาประสาทวิทยา (โดยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีต่ำกว่า)

คณะกรรมการหลักสูตรและการประเมินผล หน่วยประสาทวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อแพทย์ผู้ถูกประเมิน สถานที่ปฏิบัติงาน

ชื่อแพทย์ผู้ประเมิน ช่วงเวลาปฏิบัติงาน

- ในการประเมินสมรรถนะแพทย์ประจำบ้าน ให้ผู้ประเมินใช้ดุลพินิจเปรียบเทียบ โดยคะแนน 3 คือ มาตรฐาน ส่วนคะแนน 1 มีรายละเอียดในด้านซ้ายมือ และคะแนน 5 มีรายละเอียดในด้านขวามือ
- ในแต่ละองค์ประกอบถ้าประเมินไม่ผ่าน (คะแนน 1) ให้เขียนเหตุผลหรือยกตัวอย่างประกอบความคิดเห็น หรือข้อมูลเพิ่มเติมด้วย
- พยายามประเมินให้เฉพาะในแต่ละองค์ประกอบที่กำหนด ไม่ใช้การพิจารณาภาพรวมๆ และให้คะแนนเฉลี่ยไปเท่าๆกัน
- ทำเครื่องหมายลงบนตัวเลขที่ประเมินในแต่ละองค์ประกอบ ถ้าประเมินไม่ได้ให้เลือกช่องข้อมูลไม่เพียงพอ

องค์ประกอบ	ไม่ผ่าน	ต้องปรับปรุง	ปานกลาง	ดี	ดีเยี่ยม	
1. การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)	1	2	3	4	5	
● ไม่สามารถรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์อย่างเป็นระบบเพื่อแก้ไขปัญหาผู้ป่วย ● ต้องมีผู้ควบคุมการทำหัตถการที่ซับซ้อน ● การทำหัตถการพื้นฐานได้บ้างชนิด ● ดูแลรักษาผู้ป่วยแบบเป็นส่วนๆ ไม่เปิดโอกาส การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติ	☐ ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					● เป็นแบบอย่างที่ดีในการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์เพื่อแก้ไขปัญหาผู้ป่วย ● ทำหัตถการที่ซับซ้อนได้อย่างชำนาญสอนการทำหัตถการพื้นฐานได้ดี ● ดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวม ให้โอกาสมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติอย่างเหมาะสม
2. การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based learning and improvement)	1	2	3	4	5	
● ปฏิบัติงานโดยไม่กระตือรือร้นในการค้นหาความรู้เพิ่มเติม ● หลีกเลี่ยงการถ่ายทอดความรู้ความชำนาญให้แพทย์รุ่นน้อง	☐ ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					● ค้นหาความรู้เพิ่มเติมมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ ● ถ่ายทอดความรู้ความชำนาญให้แพทย์รุ่นน้องได้อย่างเหมาะสมและครบถ้วน

องค์ประกอบ	ไม่ผ่าน	ต้องปรับปรุง	ปานกลาง	ดี	ดีเยี่ยม	
	1	2	3	4	5	
ไม่สนใจการดำเนินการทบทวนคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยในความรับผิดชอบ						ทบทวนคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยในความรับผิดชอบอยู่เป็นนิจ
3. ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)	1	2	3	4	5	
- ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ญาติ และเพื่อนร่วมงาน - ไม่สนใจรับฟังความเห็นและความต้องการของผู้อื่น - ให้ความรู้และคำแนะนำกับผู้ป่วย ญาติและเพื่อนร่วมงานได้ไม่ดี ใช้วาจาและกิริยาท่าทางที่ไม่สุภาพ	☐ ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					- สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ญาติและเพื่อนร่วมงาน - ใส่ใจรับฟังและทำความเข้าใจความต้องการของผู้อื่น - ให้ความรู้และคำแนะนำกับผู้อื่นเป็นอย่างดี ใช้วาจาและกิริยาท่าทางที่สุภาพและให้เกียรติ
4. ความเป็นมืออาชีพ(Professionalism)	1	2	3	4	5	
- ไม่ซื่อสัตย์ เห็นแก่ตัว ขาดความรับผิดชอบต่องานในหน้าที่ - ไม่คำนึงถึงความต้องการและสิทธิของผู้ป่วย มองประโยชน์ส่วนตนเป็นหลัก - ทำตัวเป็นแบบอย่างที่ไม่ดี	☐ ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					- ซื่อสัตย์ มีน้ำใจ รับผิดชอบต่อหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ - ใส่ใจและเคารพสิทธิของผู้ป่วย ยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยและญาติเป็นศูนย์กลาง - ให้คำแนะนำและวางตัวเป็นแบบอย่างที่ดี
5. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)	1	2	3	4	5	
- ไม่ใส่ใจการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม - ไม่ร่วมมือหรือต่อต้านกระบวนการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน - ขาดทักษะในการทำงานเชิงระบบเพื่อช่วยลดความผิดพลาดและพัฒนาคุณภาพงาน	☐ ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					- ใช้ทรัพยากรสุขภาพในทุกๆ ส่วนอย่างเหมาะสม - กระตือรือร้นเข้าร่วมในกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน

องค์ประกอบ	ไม่ผ่าน	ต้องปรับปรุง	ปานกลาง	ดี	ดีเยี่ยม	
						มีทักษะที่ดีในการทำงานเชิงระบบเพื่อปรับปรุงคุณภาพงานและลดโอกาสความผิดพลาด
6. ทักษะการถ่ายทอดความรู้และความเป็นผู้นำ (Teaching and leadership skills)	1	2	3	4	5	
- หลีกเลี่ยงการถ่ายทอดความรู้ - ถ่ายทอดความรู้โดยการสอนให้เชื่อ ไม่สอดคล้องกับบริบทที่เกี่ยวข้อง - ขาดความเป็นผู้นำที่ทำให้สมาชิกในทีมมั่นใจ	☐ ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					- ถ่ายทอดความรู้โดยคัดเลือกเนื้อหาที่เหมาะสมแสดงให้เห็นความเป็นผู้เชี่ยวชาญ - ถ่ายทอดความรู้โดยใช้กระบวนการที่หลากหลายสอดคล้องกับบริบทที่เกี่ยวข้อง - มีความเป็นผู้นำที่จูงใจให้สมาชิกในทีมร่วมปฏิบัติงานไปด้วยความมั่นใจ

ความคิดเห็นหรือข้อมูลเพิ่มเติม

.....

.....

.....

ลงชื่อ ผู้ประเมิน

(.....)

วันที่



แบบประเมินสมรรถนะแพทย์ประจำบ้านสาขาประสาทวิทยา (โดยนักศึกษาแพทย์)

คณะกรรมการหลักสูตรและการประเมินผล หน่วยประสาทวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อแพทย์ผู้ถูกประเมินสถานที่ปฏิบัติงาน

ชื่อแพทย์ผู้ประเมินช่วงเวลาปฏิบัติงาน

- ในการประเมินสมรรถนะแพทย์ประจำบ้าน ให้ผู้ประเมินใช้ดุลพินิจเปรียบเทียบ โดยคะแนน 3 คือ มาตรฐาน ส่วนคะแนน 1 มีรายละเอียดในด้านซ้ายมือ และคะแนน 5 มีรายละเอียดในด้านขวามือ
- ในแต่ละองค์ประกอบถ้าประเมินไม่ผ่าน (คะแนน 1) ให้เขียนเหตุผลหรือยกตัวอย่างประกอบความคิดเห็น หรือข้อมูลเพิ่มเติมด้วย
- พยายามประเมินให้เฉพาะในแต่ละองค์ประกอบที่กำหนด ไม่ใช้การพิจารณาภาพรวมๆ และให้คะแนนเฉลี่ยไปเท่าๆกัน
- ทำเครื่องหมายลงบนตัวเลขที่ประเมินในแต่ละองค์ประกอบ ถ้าประเมินไม่ได้ให้เลือกช่องข้อมูลไม่เพียงพอ

องค์ประกอบ	ไม่ผ่าน	ต้องปรับปรุง	ปานกลาง	ดี	ดีเยี่ยม	
1. การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)	1	2	3	4	5	
● ปฏิบัติงานเพียงแค่ให้พอมานไปได้มอง ● ดูแลรักษาผู้ป่วยแบบแยกส่วน และขาดประสิทธิภาพ ● ไม่เปิดโอกาสการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติ	☐ ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					● ปฏิบัติงานด้วยความกระตือรือร้น ยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ● ดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวมและเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ● ให้โอกาสการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติอย่างเหมาะสม
2. ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)	1	2	3	4	5	
● ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ญาติ และเพื่อนร่วมงาน ● ไม่สนใจรับฟังความเห็นและความต้องการของผู้อื่น	☐ ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					● สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ญาติและเพื่อนร่วมงาน ● ใส่ใจรับฟังและทำความเข้าใจความต้องการของผู้อื่น

องค์ประกอบ	ไม่ผ่าน	ต้องปรับปรุง	ปานกลาง	ดี	ดีเยี่ยม	
	1	2	3	4	5	
● ให้ความรู้และคำแนะนำกับผู้ป่วย ญาติ และเพื่อนร่วมงานได้ไม่ดี ใช้วาจาและกิริยาท่าทางที่ไม่สุภาพ						● ให้ความรู้และคำแนะนำกับผู้อื่นเป็นอย่างดี ใช้วาจาและกิริยาท่าทางที่สุภาพและให้เกียรติ
3. ความเป็นมืออาชีพ(Professionalism)	1	2	3	4	5	
● ไม่ซื่อสัตย์ เห็นแก่ตัว ขาดความรับผิดชอบในงานในหน้าที่ ● ไม่คำนึงถึงความต้องการและสิทธิของผู้ป่วย มองประโยชน์ส่วนตนเป็นหลัก ● ทำตัวเป็นแบบอย่างที่ไม่ดี	☐ ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					● ซื่อสัตย์ มีน้ำใจ รับผิดชอบในหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ ● ใส่ใจและเคารพสิทธิของผู้ป่วย ยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยและญาติเป็นศูนย์กลาง ● ให้คำแนะนำและวางตัวเป็นแบบอย่างที่ดี
4. ทักษะการถ่ายทอดความรู้และความเป็นผู้นำ (Teaching and leadership skills)	1	2	3	4	5	
● หลีกเลี่ยงการถ่ายทอดความรู้ ● ถ่ายทอดความรู้โดยการสอนให้เชื่อ ไม่สอดคล้องกับบริบทที่เกี่ยวข้อง ● ขาดความเป็นผู้นำที่ทำให้สมาชิกในทีมมั่นใจ	☐ ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					● ถ่ายทอดความรู้โดยคัดเลือกเนื้อหาที่เหมาะสมแสดงให้เห็นความเป็นผู้เชี่ยวชาญ ● ถ่ายทอดความรู้โดยใช้กระบวนการที่หลากหลายสอดคล้องกับบริบทที่เกี่ยวข้อง ● มีความเป็นผู้นำที่จูงใจให้สมาชิกในทีมร่วมปฏิบัติงานไปด้วยความมั่นใจ

ความคิดเห็นหรือข้อมูลเพิ่มเติม

.....

.....

.....

ลงชื่อ ผู้ประเมิน

(.....)

วันที่



แบบประเมินสมรรถนะแพทย์ประจำบ้านสาขาประสาทวิทยา (โดยพยาบาล)

คณะกรรมการหลักสูตรและการประเมินผล หน่วยประสาทวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อแพทย์ผู้ถูกประเมิน สถานที่ปฏิบัติงาน

ชื่อผู้ประเมิน ช่วงเวลาปฏิบัติงาน

- ในการประเมินสมรรถนะแพทย์ประจำบ้าน ให้ผู้ประเมินใช้ดุลพินิจเปรียบเทียบ โดยคะแนน 3 คือ มาตรฐาน ส่วนคะแนน 1 มีรายละเอียดในด้านซ้ายมือ และคะแนน 5 มีรายละเอียดในด้านขวามือ
- ในแต่ละองค์ประกอบถ้าประเมินไม่ผ่าน (คะแนน 1) ให้เขียนเหตุผลหรือยกตัวอย่างประกอบความคิดเห็น หรือข้อมูลเพิ่มเติมด้วย
- พยายามประเมินให้เฉพาะในแต่ละองค์ประกอบที่กำหนด ไม่ใช้การพิจารณาภาพรวมๆ และให้คะแนนเฉลี่ยไปเท่าๆกัน
- ทำเครื่องหมายลงบนตัวเลขที่ประเมินในแต่ละองค์ประกอบ ถ้าประเมินไม่ได้ให้เลือกช่องข้อมูลไม่เพียงพอ

องค์ประกอบ	ไม่ผ่าน	ต้องปรับปรุง	ปานกลาง	ดี	ดีเยี่ยม	
1. การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)	1	2	3	4	5	
● ปฏิบัติงานเพียงแค่ให้พอดำเนินไปได้มองประโยชน์ส่วนตนเป็นหลัก ● ดูแลรักษาผู้ป่วยแบบแยกส่วน และขาดประสิทธิภาพ ● ไม่เปิดโอกาสการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติ	☐ ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					● ปฏิบัติงานด้วยความกระตือรือร้น ยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ● ดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวม และเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ● ให้โอกาสการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติอย่างเหมาะสม
2. ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)	1	2	3	4	5	
● ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ญาติ และเพื่อนร่วมงาน ● ไม่สนใจรับฟังความเห็นและความต้องการของผู้อื่น ● ให้ความรู้และคำแนะนำกับผู้ป่วย ญาติ และเพื่อนร่วมงานได้ไม่ดี ไขว่คว้าและกิริยาท่าทางที่ไม่สุภาพ	☐ ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					● สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ญาติและเพื่อนร่วมงาน ● ใส่ใจรับฟังและทำความเข้าใจความต้องการของผู้อื่น ● ให้ความรู้และคำแนะนำกับผู้อื่นเป็นอย่างดี ไขว่คว้าและ

องค์ประกอบ	ไม่ผ่าน	ต้องปรับปรุง	ปานกลาง	ดี	ดีเยี่ยม	
	1	2	3	4	5	
						กิริยาท่าทางที่สุภาพและให้เกียรติ
3. ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)	1	2	3	4	5	
● ไม่ซื่อสัตย์ เห็นแก่ตัว ขาดความรับผิดชอบในงานในหน้าที่ ● ไม่คำนึงถึงความต้องการและสิทธิของผู้ป่วย มองประโยชน์ส่วนตนเป็นหลัก ● ทำตัวเป็นแบบอย่างที่ไม่ดี	☐ ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					● ซื่อสัตย์ มีน้ำใจ รับผิดชอบในหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ ● ใส่ใจและเคารพสิทธิของผู้ป่วย ยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยและญาติเป็นศูนย์กลาง ● ให้คำแนะนำและวางตัวเป็นแบบอย่างที่ดี
4. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)	1	2	3	4	5	
● ไม่ใส่ใจการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม ● ไม่ร่วมมือหรือต่อต้านกระบวนการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน ● ขาดทักษะในการทำงานเชิงระบบเพื่อช่วยลดความผิดพลาดและพัฒนาคุณภาพงาน	☐ ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					● ใช้ทรัพยากรสุขภาพในทุกๆ ส่วนอย่างเหมาะสม ● กระตือรือร้นเข้าร่วมในกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน ● มีทักษะที่ดีในการทำงานเชิงระบบเพื่อปรับปรุงคุณภาพงานและลดโอกาสความผิดพลาด

ความคิดเห็นหรือข้อมูลเพิ่มเติม

.....

.....

.....

ลงชื่อ ผู้ประเมิน

(.....)

วันที่



แบบประเมินสมรรถนะแพทย์ประจำบ้านสาขาประสาทวิทยา (โดยผู้ป่วย)

คณะกรรมการหลักสูตรและการประเมินผล หน่วยประสาทวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อแพทย์ผู้ถูกประเมิน สถานที่ปฏิบัติงาน

ชื่อเจ้าหน้าที่ประสานงานการประเมิน วันที่

- ในการประเมินสมรรถนะแพทย์ประจำบ้าน ให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึกต่อแพทย์ที่ดูแลท่านตามที่ผู้ประสานงานได้คัดเลือกไว้ให้
- ผลการประเมินจะแจ้งให้แพทย์ผู้ถูกประเมินทราบเพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาความเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญให้สมบูรณ์ขึ้น ไม่มีการเปิดเผยชื่อผู้ป่วยที่ทำการประเมิน
- ให้ทำเครื่องหมายในช่องเพื่อแสดงความรู้สึกในด้านต่าง ๆ ต่อแพทย์ โดยคะแนน 5 คือ ดีมาก 3 คือ พอใช้ และ 1 คือ ไม่ดี

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

รายละเอียดผู้ให้ข้อมูล

เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
 ช่วงอายุ ☐ 18-30 ปี ☐ 31-60 ปี ☐ 61 ปีขึ้นไป
 พบแพทย์ท่านนี้ ☐ เป็นครั้งแรก ☐ มากกว่าหนึ่งครั้ง

รวมคะแนน (คะแนนเต็ม 35 คะแนน)

_____ = _____ %



แบบสอบถามประเมินตนเอง เรื่อง ความรู้ความสามารถของแพทย์สาขาประสาทวิทยา ระหว่างการฝึกอบรม

หน่วยประสาทวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อใช้สำหรับการประเมินความรู้ความสามารถของแพทย์สาขาประสาทวิทยาภายหลังจบการฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านสาขาประสาทวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โปรดตอบคำถามตามความเป็นจริงหรือใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุดให้ครบทุกข้อ วัตถุประสงค์ของการประเมินนี้เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงหลักสูตรให้มีคุณภาพสามารถฝึกอบรมแพทย์สาขาประสาทวิทยาที่มีคุณลักษณะที่ตรงตามความต้องการ

ผู้ทำการประเมิน

วันที่

- ตำแหน่ง ☐ แพทย์ชดใช้ทุน ชั้นปีที่
- ☐ แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่
- ☐ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ชั้นปีที่

คำชี้แจง 1) ในแต่ละข้อคำถามเป็นการสอบถามความคิดเห็นของท่านว่าท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับ **ความรู้ความสามารถของตนเอง**

2) โปรดทำเครื่องหมายลงในช่องที่ตรงหรือใกล้เคียงกับระดับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

5 - มากที่สุด 4 - มาก 3 - ปานกลาง 2 - น้อย 1 - น้อยที่สุด

สมรรถนะของแพทย์สาขาประสาทวิทยา	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
1. ท่านมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติดีเพียงใด					
2. การดูแลรักษาผู้ป่วยของท่านมีมาตรฐานเพียงใด					
3. ท่านคิดว่าผู้ป่วยยอมรับหรือเชื่อมั่นในความสามารถในการดูแลรักษาของท่านเพียงใด					
4. ท่านคิดว่าแพทย์ที่ท่านให้คำปรึกษาเชื่อมั่นในความรู้ความสามารถของท่านเพียงใด					
5. ท่านยอมรับการตัดสินใจและให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาเพียงใด					
6. ท่านมีความตรงต่อเวลาเพียงใด					

สมรรถนะของแพทย์สาขาประสาทวิทยา	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
7. ท่านใช้ทรัพยากรต่างๆ ในการรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพเพียงใด					
8. ท่านเข้าใจนโยบายของโรงพยาบาล (เช่น ระบบประกันสุขภาพ ประกันสังคม ประกันชีวิต เป็นต้น) เพียงใด					
9. ท่านมีส่วนร่วมกับกิจกรรมต่างๆ ของโรงพยาบาลเพียงใด					
10. ท่านสามารถวินิจฉัยโรคหรือภาวะทางสมองและระบบประสาทที่พบบ่อยได้เพียงใด					
11. ท่านสามารถวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสมองและระบบประสาทได้เพียงใด					
12. ท่านสามารถส่งไขยาได้อย่างสมเหตุผลเพียงไร					
13. ท่านมีทักษะต่อไปนี้เพียงใด 13.1 การขอความยินยอมผู้ป่วยหรือญาติในการดูแลรักษา 13.2 การดูแลผู้ป่วยและญาติระยะผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต 13.3 การแจ้งข่าวร้าย					
14. ท่านมีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงพยาบาลหรือกิจกรรมคุณภาพเพียงใด					
15. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการสม่ำเสมอเพียงใด					
16. ท่านสามารถให้คำปรึกษาหรือให้คำแนะนำการดูแลรักษาปัญหาทางสมองและระบบประสาทแก่แพทย์สาขาอื่น (เช่น ศัลยแพทย์ สูติรีแพทย์ เป็นต้น) ที่ปรึกษาท่านได้เพียงใด					
17. ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมให้ความรู้แก่ประชาชนหรือชุมชนเพียงใด					
18. ท่านสามารถทำงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงานสาขาวิชาชีพอื่นได้ดีเพียงใด					
19. ท่านสามารถบันทึกเวชระเบียนได้ครบถ้วนและถูกต้องเพียงใด					
20. ท่านสามารถลงรหัส ICD-10 และรหัสหัตถการได้ถูกต้องเพียงใด					
21. ท่านสามารถลงรหัสการตายได้ครบถ้วนและถูกต้องเพียงใด					
22. ท่านมีความสามารถจัดกลุ่มโรคและค่าน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรครวม(DRG)ได้ถูกต้องเพียงใด					
23. ท่านสามารถประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษาได้ดีเพียงใด					
24. ท่านสามารถวางแผนการดูแลรักษาได้เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวเพียงใด					
25. ท่านได้ดูแลรักษาผู้ป่วยตาม clinical practice guideline เพียงใด					
26. ท่านสามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศได้ดีเพียงใด					
27. ท่านสามารถใช้อุปกรณ์ทางอิเล็กทรอนิกส์(เช่น internet, software เป็นต้น) ในการแสวงหาความรู้ทางการแพทย์ได้ดีเพียงใด					

สมรรถนะของแพทย์สาขาประสาทวิทยา	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
28. ท่านได้มีการศึกษาต่อเนื่องเพื่อพัฒนาความรู้เพิ่มเติมเพียงใด					
29. ท่านสร้างงานวิจัยที่ตอบสนองต่อปัญหาของชุมชนเพียงใด					
30. ท่านสามารถถ่ายทอดความรู้แก่แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ นิสิตนักศึกษา ได้ดีเพียงใด					
31. ท่านรู้ขอบเขตและขีดความสามารถของตนเองและขอคำปรึกษาผู้อื่นได้เหมาะสมเพียงใด					
32. ท่านเคารพและยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่นเพียงใด					
33. ท่านสามารถควบคุมอารมณ์ได้เหมาะสมเพียงใด					
34. ท่านสามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้เข้าใจและมีประสิทธิภาพเพียงใด					
35. ท่านสามารถสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติได้เข้าใจและมีประสิทธิภาพเพียงใด					
36. ท่านมีผลประโยชน์ส่วนตัวที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยเพียงใด					
37. ท่านมีความสัมพันธ์และ/หรือผลประโยชน์ทับซ้อนกับบริษัทผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์มากน้อยเพียงใด					
38. ท่านมีส่วนร่วมในองค์กรทางการแพทย์ (เช่น ราชวิทยาลัยฯ สมาคม แพทยสภา เป็นต้น) เพียงใด					
39. ท่านคิดว่าผู้ป่วยพึงพอใจกับการดูแลรักษาของท่านเพียงใด					
40. โดยภาพรวม ท่านมีความสุขกับการปฏิบัติงานเพียงใด					

41. ท่านเคยถูกร้องเรียนหรือไม่

☐ 1. ไม่เคย ☐ 2. เคย โปรดระบุประเด็นที่ถูกร้องเรียน

42. ท่านคิดว่าการฝึกอบรมและกิจกรรมวิชาการที่ท่านได้รับจากสาขาประสาทวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์เพียงพอหรือเหมาะสมกับการนำไปใช้ปฏิบัติงานเพียงใด

☐ 1. น้อยที่สุด ☐ 2. น้อย ☐ 3. ปานกลาง ☐ 4. มาก ☐ 5. มากที่สุด

ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นเกี่ยวกับการฝึกอบรมเพิ่มเติม

.....

.....

.....

ภาคผนวก 10

แบบประเมินหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาประสาทวิทยาสำหรับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย



สาขาประสาทวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

แบบสอบถามสำหรับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

เรื่อง หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาประสาทวิทยา

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อใช้สำหรับการประเมินพันธกิจของหลักสูตร ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์หรือสมรรถนะของผู้เข้ารับการอบรม และความเหมาะสมของหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาประสาทวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ขอความร่วมมือโปรดตอบคำถามตามความเป็นจริงหรือใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุดให้ครบทุกข้อ จุดมุ่งหมายของการประเมินนี้เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาหลักสูตรให้มีคุณภาพ สามารถฝึกอบรมแพทย์สาขาประสาทวิทยาที่มีคุณลักษณะที่ตรงตามความต้องการ

ตอนที่ 1 สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมายลงในช่อง ☐ ตามสภาพความเป็นจริง

1. โรงพยาบาลที่ท่านปฏิบัติงาน

☐ 1. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

☐ 2. โรงพยาบาลศูนย์

☐ 3. โรงพยาบาลทั่วไป

☐ 4. โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 90 เตียง

☐ 5. โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 60 เตียง

☐ 6. โรงพยาบาลเอกชน

☐ 7. โรงพยาบาลกระทรวงกลาโหม/กรมตำรวจ

2. เพศ ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง

3. อายุ ☐ 1. 25-35 ปี ☐ 2. 36-45 ปี ☐ 3. มากกว่า 45 ปี

4. ประสบการณ์การทำงาน

☐ 1. น้อยกว่า 5 ปี ☐ 2. 5-10 ปี ☐ 3. มากกว่า 10 ปี

5. ตำแหน่งหรือหน้าที่ความรับผิดชอบ

- ☐ 1. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือผู้แทน ☐ 2. แพทย์สาขาประสาทวิทยาชั้นปีที่ _____
- ☐ 3. อื่นๆโปรดระบุ.....

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นต่อพันธกิจ ผลลัพธ์การเรียนรู้ และความเหมาะสมของหลักสูตร

คำชี้แจง 1) ในแต่ละข้อคำถามเป็นการสอบถามความคิดเห็นของท่านว่าท่าน พันธกิจ ผลลัพธ์การเรียนรู้
และความเหมาะสมของหลักสูตร

2) โปรดทำเครื่องหมายลงในช่องที่ตรงหรือใกล้เคียงกับระดับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

5 – มากที่สุด 4 – มาก 3 – ปานกลาง 2 – น้อย 1 – น้อยที่สุด

2.1 พันธกิจของหลักสูตร

ท่านคิดว่าพันธกิจของหลักสูตรเหมาะสมเพียงใด

พันธกิจ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
1. ฝึกอบรมแพทย์ทางด้านสาขาประสาทวิทยาให้มีเจตคติ คุณธรรม จริยธรรม แห่งวิชาชีพ มีความรับผิดชอบและจิตสำนึกของความเป็นลูกพระราชบิดาโดย ถือประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง มีความรู้และทักษะทางด้านสาขา ประสาทวิทยาที่สอดคล้องความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนและสังคมใน ภาคใต้และระบบบริการสุขภาพที่หลากหลายของประเทศ					
2. ส่งเสริมให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีแนวคิดและพัฒนาทักษะในการดูแลรักษา ผู้ป่วยแบบองค์รวม สามารถเรียนรู้การบริหาร ระบบคุณภาพ และธรรมาภิ บาลเพื่อการทำงานเป็นทีมอย่างมีคุณภาพและมีความสุขและสามารถเป็น ผู้นำทีมสุขภาพทางด้านสาขาประสาทในการรักษา					
3. พัฒนาให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ในกระบวนการวิจัยทางการแพทย์ สาธารณสุข					
4. เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมพัฒนาตนเองและการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และ พัฒนาศักยภาพของตนเองเพื่อเข้าสู่การฝึกอบรมต่อยอดทั้งในและต่างประเทศ					

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับพันธกิจของหลักสูตร

.....

.....

.....

2.2 ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์หรือสมรรถนะของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ท่านคิดว่าผลลัพธ์การเรียนรู้ของผู้เข้ารับการฝึกอบรมเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมเหมาะสมเพียงใด

สมรรถนะของแพทย์สาขาประสาทวิทยา	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
1.การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)					
ก.มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการรวบรวมข้อมูลสำหรับนำมาคิดวิเคราะห์อย่างเป็นเหตุเป็นผล เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจในการตัดสินใจให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสม รวมทั้งการทำหัตถการที่จำเป็น					
ข. สามารถวินิจฉัยบำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางประสาทวิทยาที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม					
ค.สามารถบันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ					
ง.มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคทางประสาทและสร้างเสริมสุขภาพ					
2. ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และสามารถนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (Medical knowledge and skills)					
ก. มีความรู้ ความเชี่ยวชาญทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน และความรู้ทางคลินิกด้านประสาทวิทยาแบบองค์รวมที่สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม					
ข. มีความรู้ ความเชี่ยวชาญทางด้านทักษะ และหัตถการด้านประสาทวิทยา					
3. การเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based learning)					
ก. สามารถดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีคุณภาพและตอบสนองต่อปัญหาของประเทศ					
ข. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ					
4. ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)					
ก. สามารถนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอธิบายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ					
ข. สามารถถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์					
ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพบนพื้นฐานของความเมตตา เคารพในการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์					
ง. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ					
จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น					

สมรรถนะของแพทย์สาขาประสาทวิทยา	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
5. ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)					
ก. มีเจตคติ คุณธรรม จริยธรรมแห่งวิชาชีพ มีความรับผิดชอบและจิตสำนึกของความเป็นลูกพระราชบิดาโดยถือประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง					
ข. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต					
ค. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย					
ง. มีทักษะการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและนวัตกรรมทางการแพทย์					
6. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice) มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost Consciousness Medicine) สามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ					
ก. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ					
ข. มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย					
ค. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย					
ง. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิของผู้ป่วย					
จ. มีความรู้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวม สามารถเรียนรู้การบริหารระบบคุณภาพ และธรรมาภิบาล					
ฉ. มีภาวะผู้นำ สามารถทำงานเป็นทีม และมีทักษะในการบริหารจัดการ มีความสามารถปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ					
ช. มีความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล					
ซ. มีความรู้ความเข้าใจในการสังเกตตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เหมาะสมและคุ้มค่า					
ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับผลลัพธ์การเรียนรู้หรือสมรรถนะของผู้เข้ารับการฝึกอบรม 					

2.3 Entrustable Professional Activities (EPAs)

EPAs หมายถึง กิจกรรมที่มีความสำคัญมากซึ่งผู้จะเป็นแพทย์สาขาประสาทวิทยาทุกคนต้องทำได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องและมีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย โดยไม่ต้องมีการให้คำปรึกษา (unsupervised)

ท่านคิดว่า EPAs ที่กำหนดไว้ในหลักสูตรเหมาะสมเพียงใด

EPAs	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
1. Manage care of neurological disease in the ambulatory setting					
2. Manage care of neurological disease in the in-patient setting					
3. Manage care of neurological disease patients in the emergency and critical care setting					
4. Providing preventive care in specific neurological diseases					
5. Providing neurological consultation to non-neurological physician					
6. Providing palliative care in neurological disease					
7. Understand & interpretation of common neurological investigation					
8. Able to perform common procedure in neurology					
9. Able to work with interpersonal health care team					
ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับ EPAs 					

2.4 ความเหมาะสมของการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาประสาทวิทยา ของภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ท่านมีความเห็นในประเด็นต่อไปนี้อย่างไร

สมรรถนะของแพทย์สาขาประสาทวิทยา	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
1. หลักสูตรการฝึกอบรมฯ มีความสำคัญต่อระบบสุขภาพมากน้อยเพียงใด					
2. หลักสูตรการฝึกอบรมฯ ตอบสนองต่อความต้องการของระบบสุขภาพมากน้อยเพียงใด					
3. หลักสูตรการฝึกอบรมฯ ตอบสนองต่อความต้องการของสังคมหรือชุมชนมากน้อยเพียงใด					
4. แพทย์ที่สำเร็จการฝึกอบรมจากหลักสูตรฯ นี้ จะสามารถปฏิบัติงานได้ในบทบาทและหน้าที่ต่างๆ ในระบบสุขภาพได้มากน้อยเพียงใด					
5. หลักสูตรการฝึกอบรมฯ แสดงถึงความรับผิดชอบต่อสังคมมากน้อยเพียงใด					

2.5 ท่านคาดหวังอะไรบ้างจากการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาประสาทวิทยาของภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

.....

.....

.....

.....

2.6 ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นอื่นๆ

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวก 11

แบบประเมินสมรรถนะของแพทย์สาขาประสาทวิทยาภายหลังจบการฝึกอบรม



สาขาประสาทวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

แบบสอบถามสำหรับผู้บังคับบัญชา

เรื่อง การประเมินสมรรถนะของแพทย์สาขาประสาทวิทยาภายหลังจบการฝึกอบรม

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อใช้สำหรับการประเมินสมรรถนะของแพทย์สาขาประสาทวิทยาภายหลังจบการฝึกอบรมหลักสูตรเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาสาสาาประสาทวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โปรดตอบคำถามตามความเป็นจริงหรือใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุดให้ครบทุกข้อ วัตถุประสงค์ของการประเมินนี้เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงหลักสูตรให้มีคุณภาพ สามารถฝึกอบรมแพทย์สาขาประสาทวิทยาที่มีคุณลักษณะที่ตรงตามความต้องการ

ตอนที่ 1 สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมายลงในช่อง ☐ ตามสภาพความเป็นจริง

1. โรงพยาบาลที่ท่านปฏิบัติงาน

- ☐ 1. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ☐ 2. โรงพยาบาลศูนย์ ☐ 3. โรงพยาบาลทั่วไป
☐ 4. โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 90 เตียง ☐ 5. โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 60 เตียง
☐ 6. โรงพยาบาลเอกชน

2. ภูมิภาคที่ท่านปฏิบัติงาน

- ☐ 1. ภาคเหนือ ☐ 2. ภาคกลาง ☐ 3. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ☐ 4. ภาคใต้

3. เพศ

- ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง

4. อายุ

- ☐ 1. 25 – 35 ปี ☐ 2. 36 – 45 ปี ☐ 3. มากกว่า 45 ปี

5. ประสบการณ์การทำงาน

- ☐ 1. น้อยกว่า 5 ปี ☐ 2. 5 – 10 ปี ☐ 3. มากกว่า 10 ปี

6. ระดับการบังคับบัญชา

- ☐ 1. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ☐ 2. หัวหน้ากลุ่มงานหรือหัวหน้าภาควิชา

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นต่อสมรรถนะของแพทย์สาขาประสาทวิทยา

- คำชี้แจง** 1) ในแต่ละข้อคำถามเป็นการสอบถามความคิดเห็นของท่านว่าท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับ **สมรรถนะของแพทย์สาขาประสาทวิทยาภายใต้การบังคับบัญชาของท่าน**
- 2) โปรดทำเครื่องหมายลงในช่องที่ตรงหรือใกล้เคียงกับระดับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
5 – มากที่สุด 4 – มาก 3 – ปานกลาง 2 – น้อย 1 – น้อยที่สุด x – ประเมินไม่ได้

สมรรถนะของแพทย์สาขาประสาทวิทยา	ระดับความคิดเห็น					
	5	4	3	2	1	x
1. ท่านกับแพทย์สาขาประสาทวิทยาภายใต้การบังคับบัญชาของท่านมีความสัมพันธ์ที่ดีมากน้อยเพียงไร						
2. แพทย์สาขาประสาทวิทยาภายใต้การบังคับบัญชาของท่านยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลักเพียงไร						
3. แพทย์สาขาประสาทวิทยาภายใต้การบังคับบัญชาของท่านมีความสุภาพและให้เกียรติผู้ป่วยเพียงไร						
4. ท่านคิดว่าผู้ป่วยยอมรับหรือให้ความเชื่อถือแก่แพทย์สาขาประสาทวิทยาภายใต้การบังคับบัญชาของท่านเพียงไร						
5. แพทย์สาขาประสาทวิทยาภายใต้การบังคับบัญชาของท่านยอมรับการตัดสินใจของผู้ป่วย/ญาติ ในกรณีไม่เห็นด้วยกับการรักษา หรือเรียกร้องตามสิทธิของผู้ป่วยเพียงไร						
6. แพทย์สาขาประสาทวิทยาภายใต้การบังคับบัญชาของท่านมีความตรงต่อเวลาเพียงไร						
7. แพทย์สาขาประสาทวิทยาภายใต้การบังคับบัญชาของท่านใช้ทรัพยากรต่างๆ ในการรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพเพียงไร						
8. แพทย์สาขาประสาทวิทยาภายใต้การบังคับบัญชาของท่านเข้าใจนโยบายของโรงพยาบาล (เช่น ระบบประกันสุขภาพ ประกันสังคม ประกันชีวิต เป็นต้น) เพียงไร						
9. แพทย์สาขาประสาทวิทยาภายใต้การบังคับบัญชาของท่านมีส่วนร่วมกิจกรรมต่างๆ ของโรงพยาบาลเพียงไร						
10. การดูแลรักษาผู้ป่วยของแพทย์สาขาประสาทวิทยาภายใต้การบังคับบัญชาของท่านมีมาตรฐานเพียงไร						
11. แพทย์สาขาประสาทวิทยาภายใต้การบังคับบัญชาของท่านมีเจตคติต่อการปฏิบัติงานเพียงไร						
12. แพทย์สาขาประสาทวิทยาภายใต้การบังคับบัญชาของท่านสามารถทำงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงานวิชาชีพอื่นได้เพียงใด						
13. แพทย์สาขาประสาทวิทยาภายใต้การบังคับบัญชาของท่านมีความรับผิดชอบและทำงานที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จเพียงไร						

สมรรถนะของแพทย์สาขาประสาทวิทยา	ระดับความคิดเห็น					
	5	4	3	2	1	x
14. แพทย์สาขาประสาทวิทยาภายใต้การบังคับบัญชาของท่านมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพงานเพียงไร						
15. แพทย์สาขาประสาทวิทยาภายใต้การบังคับบัญชาของท่านพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องเพียงไร						
16. แพทย์สาขาประสาทวิทยาภายใต้การบังคับบัญชาของท่านสามารถบันทึกเวชระเบียนได้ครบถ้วนและถูกต้องเพียงไร						
17. แพทย์สาขาประสาทวิทยาภายใต้การบังคับบัญชาของท่านสามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศได้ดีเพียงไร						
18. แพทย์สาขาประสาทวิทยาภายใต้การบังคับบัญชาของท่านสามารถสั่งยาได้สมเหตุสมผลเพียงใด						
19. แพทย์สาขาประสาทวิทยาภายใต้การบังคับบัญชาของท่านสร้างงานวิจัยที่ตอบสนองต่อปัญหาในการปฏิบัติงานเพียงไร						
20. แพทย์สาขาประสาทวิทยาภายใต้การบังคับบัญชาของท่านสามารถถ่ายทอดความรู้แก่แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ นิสิตนักศึกษาได้ดีเพียงไร						
21. แพทย์สาขาประสาทวิทยาภายใต้การบังคับบัญชาของท่านให้เกียรติและเคารพในความคิดเห็นของผู้ร่วมงานเพียงไร						
22. แพทย์สาขาประสาทวิทยาภายใต้การบังคับบัญชาของท่านสามารถควบคุมอารมณ์ได้เหมาะสมเพียงไร						
23. แพทย์สาขาประสาทวิทยาภายใต้การบังคับบัญชาของท่านมีทักษะต่อไปนี้เพียงไร 21.1 การขอความยินยอมผู้ป่วยหรือญาติในการดูแลรักษา 21.2 การดูแลผู้ป่วยและญาติในระยะผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต 21.3 การแจ้งข่าวร้าย						
24. แพทย์สาขาประสาทวิทยาภายใต้การบังคับบัญชาของท่านรู้ขอบเขตและขีดความสามารถของตนเองและขอคำปรึกษาผู้อื่นได้เหมาะสมเพียงใด						
25. แพทย์สาขาประสาทวิทยาภายใต้การบังคับบัญชาของท่านสามารถสื่อสารได้เข้าใจและประสิทธิภาพเพียงไร						
26. แพทย์สาขาประสาทวิทยาภายใต้การบังคับบัญชาของท่านมีผลประโยชน์ส่วนตัวที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยเพียงไร						
27. แพทย์สาขาประสาทวิทยาภายใต้การบังคับบัญชาของท่านมีความสัมพันธ์กับผู้แทนบริษัทผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์เหมาะสมเพียงไร						
28. ท่านจะแนะนำให้ญาติของท่านหรือคนรู้จักมารักษาที่แพทย์สาขาประสาทวิทยาภายใต้การบังคับบัญชาของท่านมากน้อยเพียงไร						
29. โดยภาพรวม ท่านพึงพอใจกับการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์สาขาประสาทวิทยาท่านนี้มากน้อยเพียงไร						

ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นอื่นๆ

.....

.....

.....

.....



สาขาประสาทวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
แบบสอบถามสำหรับแพทย์ผู้ปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์สาขาประสาทวิทยา
เรื่อง การประเมินสมรรถนะของแพทย์สาขาประสาทวิทยาภายหลังจบการฝึกอบรม

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อใช้สำหรับการประเมินความรู้ความสามารถของแพทย์สาขาประสาทวิทยาภายหลังจบการฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านสาขาประสาทวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โปรดตอบคำถามตามความเป็นจริงหรือใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุดให้ครบทุกข้อ วัตถุประสงค์ของการประเมินนี้เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงหลักสูตรให้มีคุณภาพสามารถฝึกอบรมแพทย์สาขาประสาทวิทยาที่มีคุณลักษณะที่ตรงตามความต้องการ

ตอนที่ 1 สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมายลงในช่อง ☐ ตามสภาพความเป็นจริง

1. โรงพยาบาลที่ท่านปฏิบัติงาน

- ☐ 1. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ☐ 2. โรงพยาบาลศูนย์ ☐ 3. โรงพยาบาลทั่วไป
☐ 4. โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 90 เตียง ☐ 5. โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 60 เตียง
☐ 6. โรงพยาบาลเอกชน

2. ภูมิภาคที่ท่านปฏิบัติงาน

- ☐ 1. ภาคเหนือ ☐ 2. ภาคกลาง ☐ 3. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ☐ 4. ภาคใต้

3. เพศ

- ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง

4. อายุ

- ☐ 1. 25 – 35 ปี ☐ 2. 36 – 45 ปี ☐ 3. มากกว่า 45 ปี

5. ประสบการณ์การทำงาน

- ☐ 1. น้อยกว่า 5 ปี ☐ 2. 5 – 10 ปี ☐ 3. มากกว่า 10 ปี

6. กลุ่มงานหรือแผนกที่ท่านปฏิบัติงาน

- ☐ 1. อายุกรรม ☐ 2. ศัลยกรรม ☐ 3. สูติ-นรีเวชกรรม ☐ 4. ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์
☐ 5. โสต ศอ นาสิก ลาริงซ์วิทยา ☐ 6. เวชกรรมทั่วไป/เวชกรรมครอบครัว
☐ 7. อื่นๆ โปรดระบุ

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นต่อสมรรถนะของแพทย์สาขาประสาทวิทยา

คำชี้แจง 1) ในแต่ละข้อคำถามเป็นการสอบถามความคิดเห็นของท่านว่าท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับ
สมรรถนะของแพทย์สาขาประสาทวิทยาที่ท่านปฏิบัติงานด้วย

2) โปรดทำเครื่องหมายลงในช่องที่ตรงหรือใกล้เคียงกับระดับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
5 – มากที่สุด 4 – มาก 3 – ปานกลาง 2 – น้อย 1 – น้อยที่สุด

สมรรถนะของแพทย์สาขาประสาทวิทยา	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
1. ท่านกับแพทย์สาขาประสาทวิทยาที่ท่านปฏิบัติงานด้วยมีความสัมพันธ์ที่ดีมากน้อยเพียงใด					
2. แพทย์สาขาประสาทวิทยาที่ท่านปฏิบัติงานด้วยยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลักเพียงใด					
3. แพทย์สาขาประสาทวิทยาที่ท่านปฏิบัติด้วยมีความน่าเชื่อถือเพียงใด					
4. ท่านคิดว่าผู้ป่วยยอมรับหรือให้ความเชื่อถือแก่แพทย์สาขาประสาทวิทยาที่ท่านปฏิบัติด้วยเพียงใด					
5. การดูแลรักษาผู้ป่วยของแพทย์สาขาประสาทวิทยาที่ท่านปฏิบัติงานด้วยมีมาตรฐานเพียงใด					
6. แพทย์สาขาประสาทวิทยาที่ท่านปฏิบัติงานด้วยมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยเพียงพอและเหมาะสมเพียงไร					
7. แพทย์สาขาประสาทวิทยาที่ท่านปฏิบัติงานด้วยให้เกียรติและเคารพในความคิดเห็นของเพื่อนร่วมวิชาชีพเพียงใด					
8. แพทย์สาขาประสาทวิทยาที่ท่านปฏิบัติงานด้วยสามารถปรับตัวให้เข้ากับการทำงานในโรงพยาบาลได้เหมาะสมเพียงใด					
9. แพทย์สาขาประสาทวิทยาที่ท่านปฏิบัติงานด้วยสามารถสื่อสารได้เข้าใจและมีประสิทธิภาพเพียงใด					
10. แพทย์สาขาประสาทวิทยาที่ท่านปฏิบัติงานด้วยมีผลประโยชน์ส่วนตัวที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยเพียงใด					
11. แพทย์สาขาประสาทวิทยาที่ท่านปฏิบัติงานด้วยมีความสัมพันธ์กับผู้บริหารหรือแพทย์ท่านอื่นที่ทำงานในโรงพยาบาลได้เหมาะสมเพียงใด					
12. แพทย์สาขาประสาทวิทยาที่ท่านปฏิบัติงานด้วยมีการพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาการอย่างต่อเนื่องเพียงใด					
13. แพทย์สาขาประสาทวิทยาที่ท่านปฏิบัติงานด้วยตัดสินใจในการดูแลรักษาผู้ป่วยโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มากน้อยเพียงใด					
14. ท่านจะแนะนำให้ญาติของท่านหรือคนรู้จักมาปรึกษากับแพทย์สาขาประสาทวิทยาที่ท่านปฏิบัติงานด้วยมากน้อยเพียงใด					

สมรรถนะของแพทย์สาขาประสาทวิทยา	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
15. โดยภาพรวม ท่านพึงพอใจกับการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์สาขาประสาทวิทยาท่านนี้เพียงใด					

ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นอื่นๆ

.....

.....

.....

.....



สาขาวิชาประสาทวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

แบบสอบถามสำหรับพยาบาล

เรื่อง การประเมินสมรรถนะของแพทย์สาขาวิชาประสาทวิทยาภายหลังจบการฝึกอบรม

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อใช้สำหรับการประเมินสมรรถนะของแพทย์สาขาประสาทวิทยาภายหลังจบการฝึกอบรมหลักสูตรหลักสูตรเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาประสาทวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โปรดตอบคำถามตามความเป็นจริงหรือใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุดให้ครบทุกข้อ วัตถุประสงค์ของการประเมินนี้เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงหลักสูตรให้มีคุณภาพ สามารถฝึกอบรมแพทย์สาขาประสาทวิทยาที่มีคุณลักษณะที่ตรงตามความต้องการ

ตอนที่ 1 สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมายลงในช่อง ☐ ตามสภาพความเป็นจริง

1. โรงพยาบาลที่ท่านปฏิบัติงาน

- | | | |
|--|---|---|
| ☐ 1. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย | ☐ 2. โรงพยาบาลศูนย์ | ☐ 3. โรงพยาบาลทั่วไป |
| ☐ 4. โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 90 เตียง | ☐ 5. โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 60 เตียง | |
| ☐ 6. โรงพยาบาลเอกชน | ☐ 7. โรงพยาบาลกระทรวงกลาโหม/กรมตำรวจ | |

2. ภูมิภาคที่ท่านปฏิบัติงาน

- | | | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|---|------------------------------------|
| ☐ 1. ภาคเหนือ | ☐ 2. ภาคกลาง | ☐ 3. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ | ☐ 4. ภาคใต้ |
|--------------------------------------|-------------------------------------|---|------------------------------------|

3. เพศ

- | | |
|---------------------------------|----------------------------------|
| ☐ 1. ชาย | ☐ 2. หญิง |
|---------------------------------|----------------------------------|

4. อายุ

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ 1. 25 – 35 ปี | ☐ 2. 36 – 45 ปี | ☐ 3. มากกว่า 45 ปี |
|--|--|---|

5. ประสบการณ์การทำงาน

- | | | |
|---|---------------------------------------|---|
| ☐ 1. น้อยกว่า 5 ปี | ☐ 2. 5 – 10 ปี | ☐ 3. มากกว่า 10 ปี |
|---|---------------------------------------|---|

6. ตำแหน่งการปฏิบัติงาน

- | | |
|--|--|
| ☐ 1. พยาบาลปฏิบัติการ | ☐ 2. หัวหน้างาน |
|--|--|

7. สถานที่ปฏิบัติงาน

- | | | | |
|--|---|--|--|
| ☐ 1. หอผู้ป่วยนอก | ☐ 2. หอผู้ป่วยใน | ☐ 3. หอผู้ป่วยวิกฤต | ☐ 4. หอผู้ป่วยฉุกเฉิน |
|--|---|--|--|

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นต่อสมรรถนะของแพทย์สาขาวิชาประสาทวิทยา

- คำชี้แจง** 1) ในแต่ละข้อคำถามเป็นการสอบถามความคิดเห็นของท่านว่าท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับ **สมรรถนะของแพทย์สาขาวิชาประสาทวิทยาที่ท่านปฏิบัติงานด้วย**
- 2) โปรดทำเครื่องหมายลงในช่องที่ตรงหรือใกล้เคียงกับระดับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
 5 – มากที่สุด 4 – มาก 3 – ปานกลาง 2 – น้อย 1 – น้อยที่สุด x – ประเมินไม่ได้

ชื่อแพทย์สาขาประสาทวิทยา.....

สมรรถนะของแพทย์สาขาประสาทวิทยา	ระดับความคิดเห็น					
	5	4	3	2	1	x
1. ท่านกับแพทย์สาขาประสาทวิทยาที่ท่านปฏิบัติงานด้วยมีความสัมพันธ์ที่ดีมากน้อยเพียงไร						
2. แพทย์สาขาประสาทวิทยาที่ท่านปฏิบัติงานด้วยยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลักเพียงไร						
3. แพทย์สาขาประสาทวิทยาที่ท่านปฏิบัติด้วยมีความสุภาพและให้เกียรติผู้ป่วยเพียงไร						
4. ท่านคิดว่าผู้ป่วยยอมรับหรือให้ความเชื่อถือแก่แพทย์สาขาประสาทวิทยาที่ท่านปฏิบัติด้วยเพียงไร						
5. แพทย์สาขาประสาทวิทยาที่ท่านปฏิบัติงานด้วยยอมรับการตัดสินใจของผู้ป่วย/ญาติ ในกรณีไม่เห็นด้วยกับการรักษา หรือเรียกร้องตามสิทธิของผู้ป่วยเพียงไร						
6. แพทย์สาขาประสาทวิทยาที่ท่านปฏิบัติงานด้วยที่ท่านปฏิบัติงานด้วยสามารถสื่อสารให้ผู้ป่วยได้เข้าใจและเหมาะสมเพียงไร						
7. แพทย์สาขาประสาทวิทยาที่ท่านปฏิบัติงานด้วยมีความตรงต่อเวลาเพียงไร						
8. แพทย์สาขาประสาทวิทยาที่ท่านปฏิบัติงานด้วยใช้ทรัพยากรต่างๆ ในการรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพเพียงไร						
9. แพทย์สาขาประสาทวิทยาที่ท่านปฏิบัติงานด้วยเขาใจนโยบายของโรงพยาบาล (เช่น ระบบประกันสุขภาพ ประกันสังคม ประกันชีวิต เป็นต้น) เพียงไร						
10. แพทย์สาขาประสาทวิทยาที่ท่านปฏิบัติงานด้วยมีส่วนร่วมกับกิจกรรมต่างๆ ของโรงพยาบาลเพียงไร						
11. การดูแลรักษาผู้ป่วยของแพทย์สาขาประสาทวิทยาที่ท่านปฏิบัติงานด้วยมีมาตรฐานเพียงไร						
12. แพทย์สาขาประสาทวิทยาที่ท่านปฏิบัติงานด้วยสามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าหรือกรณีฉุกเฉินได้เหมาะสมเพียงไร						
13. แพทย์สาขาประสาทวิทยาที่ท่านปฏิบัติงานด้วยให้เกียรติและเคารพในความคิดเห็นของผู้ร่วมงานเพียงไร						

สมรรถนะของแพทย์สาขาประสาทวิทยา	ระดับความคิดเห็น					
	5	4	3	2	1	x
14. แพทย์สาขาประสาทวิทยาที่ท่านปฏิบัติงานด้วยสามารถควบคุมอารมณ์ได้เหมาะสมเพียงไร						
15. แพทย์สาขาประสาทวิทยาที่ท่านปฏิบัติงานด้วยสามารถสื่อสารกับผู้ร่วมงานได้เข้าใจและมีประสิทธิภาพเพียงไร						
16. แพทย์สาขาประสาทวิทยาที่ท่านปฏิบัติงานด้วยมีผลประโยชน์ส่วนตัวที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยเพียงไร						
17. แพทย์สาขาประสาทวิทยาที่ท่านปฏิบัติงานด้วยมีความสัมพันธ์กับผู้แทนบริษัทผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์เหมาะสมเพียงไร						
18. ท่านจะแนะนำให้ญาติของท่านหรือคนรู้จักมารักษาที่แพทย์สาขาประสาทวิทยาที่ท่านปฏิบัติงานด้วยมากน้อยเพียงไร						
19. โดยภาพรวม ท่านพึงพอใจกับการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์สาขาประสาทวิทยาท่านนี้เพียงไร						
20. แพทย์สาขาประสาทวิทยาที่ท่านปฏิบัติงานด้วยสามารถทำงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงานวิชาชีพอื่นได้เพียงใด						
21. แพทย์สาขาประสาทวิทยาที่ท่านปฏิบัติงานด้วยมีความรับผิดชอบและทำงานที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จเพียงใด						

ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นอื่นๆ

.....

.....

.....

.....



แพทยสภาวิชาชีพ แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

แบบสอบถามสำหรับผู้ป่วยหรือญาติ

เรื่อง การประเมินความรู้ความสามารถของแพทยสภาวิชาชีพภายหลังจากการฝึกอบรม

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในการประเมินความรู้ความสามารถของแพทยสภาวิชาชีพภายหลังจากการฝึกอบรมหลักสูตรแพทยประจำบ้านแพทยสภาวิชาชีพ แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ขอความร่วมมือโปรดตอบคำถามตามความเป็นจริงหรือใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุดให้ครบทุกข้อ จุดมุ่งหมายของการประเมินนี้เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงหลักสูตรให้มีคุณภาพ สามารถฝึกอบรมแพทยสภาวิชาชีพที่มีคุณลักษณะที่ตรงตามความต้องการ

ตอนที่ 1 สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมายลงในช่อง ☐ ตามสภาพความเป็นจริง

1. สถานะของท่าน ☐ 1. ผู้ป่วย ☐ 2. ญาติ
2. เพศ ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง
3. อายุ ☐ 1. น้อยกว่า 20 ปี ☐ 2. 21 – 40 ปี ☐ 3. 41-60 ปี ☐ 4. มากกว่า 60 ปี
4. ระดับการศึกษา
☐ 1. ประถมศึกษา ☐ 2. มัธยมศึกษา ☐ 3. อนุปริญญา ☐ 4. ปริญญาตรีหรือสูงกว่า
5. โรงพยาบาลที่ท่านหรือญาติของท่านมารับบริการตรวจรักษา
☐ 1. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย. ☐ 2. โรงพยาบาลศูนย์ ☐ 3. โรงพยาบาลทั่วไป
☐ 4. โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 90 เตียง ☐ 5. โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 60 เตียง
☐ 6. โรงพยาบาลเอกชน ☐ 7. โรงพยาบาลกระทรวงกลาโหม/กรมตำรวจ
6. ท่านหรือญาติของท่านเข้ารับบริการตรวจรักษาที่แผนกอายุรกรรมโรคระบบประสาทในลักษณะใด
☐ 1. ผู้ป่วยนอก ☐ 2. ผู้ป่วยใน ☐ 3. หอผู้ป่วยวิกฤติ
7. ท่านหรือญาติของท่านเคยมารับบริการตรวจรักษาที่แผนกอายุรกรรมโรคระบบประสาทของโรงพยาบาลนี้หรือไม่
☐ 1. เป็นครั้งแรก ☐ 2. เป็นผู้ป่วยประจำ

8. ท่านหรือญาติของท่านเข้ารับบริการตรวจรักษาที่แผนกอายุรกรรมโรคระบบประสาทโดยใช้สิทธิการรักษาแบบใด

- ☐ 1. ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ☐ 2. ประกันสังคม ☐ 3. ข้าราชการหรือรัฐวิสาหกิจ
☐ 4. ประกันชีวิต ☐ 5. จ่ายเอง ☐ 6. อื่นๆ โปรดระบุ.....

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นต่อความรู้ ความสามารถของแพทย์สาขาประสาทวิทยา

คำชี้แจง 1) ในแต่ละข้อคำถามเป็นการสอบถามความคิดเห็นของท่านว่าท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับ

ความรู้ความสามารถของแพทย์สาขาประสาทวิทยาที่ท่านหรือญาติของท่านได้รับการดูแลรักษาด้วย

2) โปรดทำเครื่องหมายลงในช่องที่ตรงหรือใกล้เคียงกับระดับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

5 – มากที่สุด 4 – มาก 3 – ปานกลาง 2 – น้อย 1 – น้อยที่สุด

ชื่อแพทย์สาขาประสาทวิทยา

มีคุณลักษณะต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด

ความรู้ความสามารถของแพทย์สาขาประสาทวิทยา	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
1. แพทย์สาขาประสาทวิทยาที่ให้การตรวจรักษาท่านหรือญาติของท่านมีความตรงต่อเวลาเพียงใด					
2. แพทย์สาขาประสาทวิทยาที่ให้การตรวจรักษาท่านหรือญาติของท่านควบคุมอารมณ์ได้เหมาะสมเพียงใด					
3. ท่านกับแพทย์สาขาประสาทวิทยาที่ให้การตรวจรักษาท่านหรือญาติของท่านมีความสัมพันธ์ที่ดีมากน้อยเพียงใด					
4. ท่านเชื่อมั่นในการดูแลรักษาของแพทย์สาขาประสาทวิทยาที่ให้การตรวจรักษาท่านหรือญาติของท่านเพียงใด					
5. ท่านมั่นใจว่าแพทย์สาขาประสาทวิทยาที่ให้การตรวจรักษาท่านหรือญาติของท่านจะเก็บข้อมูลการเจ็บป่วยที่เป็นส่วนตัวของท่านได้เพียงใด					
6. แพทย์สาขาประสาทวิทยาที่ให้การตรวจรักษาท่านหรือญาติของท่านสามารถสื่อสารกับท่านได้เข้าใจและเหมาะสมเพียงใด					
7. ท่านมั่นใจว่าแพทย์สาขาประสาทวิทยาที่ให้การตรวจรักษาท่านหรือญาติของท่านจะดูแลท่านอย่างเต็มความสามารถมากน้อยเพียงใด					
8. แพทย์สาขาประสาทวิทยาที่ให้การตรวจรักษาท่านหรือญาติของท่านรับฟังคำอธิบาย ข้อซักถาม คำร้องขอจากท่านและอธิบายให้ท่านเข้าใจได้เพียงใด					
9. ท่านเข้าใจคำพูดหรือคำอธิบายของแพทย์สาขาประสาทวิทยาที่ให้การตรวจรักษาท่านหรือญาติของท่านต่อข้อซักถามของท่านมากน้อยเพียงใด					

ความรู้ความสามารถของแพทย์สาขาประสาทวิทยา	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
10. แพทย์สาขาประสาทวิทยาที่ให้การตรวจรักษาท่านหรือญาติของท่านเปิดโอกาสให้ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับดูแลการรักษาของท่านมากนักน้อยเพียงใด					
11. แพทย์สาขาประสาทวิทยาที่ให้การตรวจรักษาท่านหรือญาติของท่านยอมรับการตัดสินใจของท่านในการดูแลรักษามากน้อยเพียงใด					
12. ท่านคิดว่าแพทย์สาขาประสาทวิทยาที่ให้การตรวจรักษาท่านหรือญาติของท่านมีความสุขและให้เกียรติกับท่านในฐานะผู้ป่วยมากน้อยเพียงใด					
13. ท่านจะแนะนำคนอื่นให้มารักษาที่แพทย์สาขาประสาทวิทยาที่ให้การตรวจรักษาท่านหรือญาติของท่านมากนักน้อยเพียงใด					
14. ถ้าท่านเจ็บป่วยท่านจะกลับมารักษาที่แพทย์สาขาประสาทวิทยาที่ให้การตรวจรักษาท่านหรือญาติของท่านท่านนี้อีกมากน้อยเพียงใด					
15. ท่านพึงพอใจการดูแลรักษาของแพทย์สาขาประสาทวิทยาที่ให้การตรวจรักษาท่านหรือญาติของท่านเพียงใด					

ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นอื่นๆ

.....

.....

.....

ภาคผนวก 12
Entrustable Professional Activities (EPA)

ภาคผนวก 12

Entrustable Professional Activities

Entrustable professional activities (EPA)

คือ กิจกรรมที่มีความสำคัญมาก (critical activities) ที่ผู้ประกอบอาชีพเป็นประสาทแพทย์ทุกคนต้องทำได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องและมีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย

สมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทยกำหนด EPA ซึ่งแพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องแสดงให้เห็นว่าสามารถทำได้ด้วยตนเองในระหว่างการฝึกอบรมดังนี้

EPA 1 Manage care of neurological disease in ambulatory setting

R2: 5 cases Level 3

R3: 5 cases Level 4

EPA 2 Manage care of neurological disease in in-patient setting

R2: 5 cases Level 3

R3: 5 cases Level 4

EPA 3 Manage care of neurological disease in emergency and critical care setting

R2: 5 cases Level 3

R3: 5 cases Level 4

EPA 4 Providing preventive care in specific neurological disease

R2: 1 case Level 3

R3: 2 cases Level 4

EPA 5 Providing neurological consultation to non-neurological physician

R2: 5 cases Level 3

R3: 5 cases Level 4

EPA 6 Providing palliative care in neurological disease

R2: 1 case Level 3

R3: 1 case Level 4

EPA 7 Understand & interpretation of common neurological investigation

R2 Level 3

R3 Level 4

	EEG	EMG/NCS	CT/MRI	CSF
R2	2	2	5	5
R3	5	5	5	-

EPA 8 Able to perform common procedure in neurology

R2: Lumbar puncture 2 cases Level4

Administering of thrombolytic agent in acute stroke 2 cases Level3

R3: Administering of thrombolytic agent in acute stroke 3 cases Level4

EPA 9 Able to work with interpersonal health care teams

R2: 1 rotation

Level 3

R3: 1 rotation

Level 4

1.1. แนวทางการเรียนรู้และการประเมิน EPA

Level of EPA

- Level 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
- Level 2 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
- Level 3 = สามารถปฏิบัติงานได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
- Level 4 = สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าได้

1.2 เนื้อหาการเรียนรู้และการประเมิน

EPA1: Manage care of neurological diseases in the ambulatory setting

Title of the EPA	Manage care of neurological diseases in the ambulatory setting
Specifications	1. Detect significant problems of patients 2. Perform systemic and neurological examination correctly 3. Able to identify clinical relevant problems/differential diagnosis 4. Provide appropriate and relevant investigations 5. Provide proper and adequate management 6. Inform patients with proper and adequate information 7. Record proper and adequate clinical information
Context	Ambulatory setting
Domains of competence	Patient care / Medical knowledge and skills / Practice-based learning / Interpersonal and communication skills / Professionalism / System-based practice

Title of the EPA	Manage care of neurological diseases in the ambulatory setting
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	Knowledge: clinical management of common neurological problems (Table 1), rational use of drugs and investigations, the reimbursement of various health care systems. Skills: history taking, physical examination, clinical reasoning and decision making, communication with patients and family. Attitude and behavior: professionalism. Experience: - Demonstrate experience coping with patients' problems at ambulatory setting 5 cases/year during the 2 years of training
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?	- Unsupervised at the end of second year – level 3 (5 cases in different diseases/problems) - Unsupervised at the end of third year – level 4 (5 cases in different diseases/problems)

Milestone EPA 1: Manage care of neurological diseases in ambulatory setting

	Yr 1	Yr 2	Yr 3
การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)			
ก. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกายผู้ป่วย ทำหัตถการ และการรวบรวมข้อมูล		✓	✓
ข. วินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางประสาทวิทยาที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้		✓	✓
ค. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ		✓	✓
ง. ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ		✓	✓
ความรู้ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาและสังคมนา (Medical knowledge and skills)			
ก. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ		✓	✓
ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาประสาทวิทยา		✓	✓

	Yr 1	Yr 2	Yr 3
ค. มีทักษะในการทำหัตถการเพื่อวินิจฉัยและรักษาอย่างเหมาะสม			
การเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based learning)			
ก. มีความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างความรู้ใหม่และพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพ			
ข. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้			
ค. การใช้ยาอย่างสมเหตุผล		✓	✓
ง. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ		✓	✓
ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)			
ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ		✓	✓
ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์		✓	✓
ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์		✓	✓
ง. มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ		✓	✓
จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะในดานประสาทวิทยา		✓	✓
ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)			
ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน		✓	✓
ข. มีความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous Professional Development)		✓	✓
ค. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย		✓	✓
ง. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม		✓	✓
การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)			
ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ		✓	✓
ข. มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย		✓	✓
ค. มีความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย		✓	✓
ง. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย		✓	✓
จ. ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ		✓	✓

EPA 2 Manage care of neurological disease in the in-patient setting

Title of the EPA	Manage care of neurological diseases in the in-patient setting
Specifications	1. Able to appraise patients' severity 2. Able to detect significant history/symptoms from patients /relatives/referral physicians 3. Perform systemic and neurological examination correctly 4. Able to identify clinical relevant problems/differential diagnosis 5. Provide appropriate and relevant investigations 6. Provide proper and adequate management 7. Provide proper and adequate informations to the patients/relatives/referral physicians 8. Record proper and adequate clinical information 9. Able to lead and communicate with the health-care team
Domains of competence	Patient care / Medical knowledge and skills / Practice-based learning / Interpersonal and communication skills / Professionalism / System-based practice
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	Knowledge: clinical management of common neurological problems (Table 1), rational use of drugs and investigations, reimbursement of various health care systems. Skills: history taking, physical examination, clinical reasoning and decision making, communication with patients and family, leadership in team working. Attitude and behavior: professionalism Experience: - Demonstrate experience coping with patients' problems at the medical wards 5 cases/ year in different diseases/problems/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 - Medical conferences

Title of the EPA	Manage care of neurological diseases in the in-patient setting
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 second year – level 3 (5 cases in different diseases/problems) - Unsupervised at the end of third year – level 4 (5 cases in different diseases/problems)

Milestone EPA 2: Manage care of neurological diseases in the in-patient setting

	Yr 1	Yr 2	Yr 3
การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)			
ก. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกายผู้ป่วย ทำหัตถการ และการรวบรวมข้อมูล		✓	✓
ข. วินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางประสาทวิทยาที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้		✓	✓
ค. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ		✓	✓
ง. ป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ		✓	✓
ความรู้ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาและสังเคราะห์ (Medical knowledge and skills)			
ก. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ		✓	✓
ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาประสาทวิทยา		✓	✓
ค. มีทักษะในการทำหัตถการเพื่อวินิจฉัยและรักษาอย่างเหมาะสม		✓	✓
การเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based learning)			
ก. มีความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างความรู้ใหม่และพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพ			
ข. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้			
ค. การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล		✓	✓
ง. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ		✓	✓
ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)			
ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ		✓	✓
ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์		✓	✓

	Yr 1	Yr 2	Yr 3
ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์		✓	✓
ง. มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ		✓	✓
จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะใน ด้านประสาทวิทยา		✓	✓
ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)			
ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน		✓	✓
ข. มีความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous Professional Development)		✓	✓
ค. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย		✓	✓
ง. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม		✓	✓
การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)			
ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ		✓	✓
ข. มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย		✓	✓
ค. มีความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย		✓	✓
ง. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย		✓	✓
จ. ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ		✓	✓

EPA 3 Manage care of neurological diseases in emergency and critical care setting

Title of the EPA	Manage care of neurological diseases in emergency and critical care setting
Specifications	1. Able to assess patients' severity 2. Able to detect significant history/symptoms from patients/ relatives/referral physicians on first arrival 3. Perform systemic physical examination correctly 4. Able to identify clinical relevant problems/differential diagnosis 5. Provide appropriate and relevant investigations 6. Provide proper emergency management in emergency neurological conditions according to clinical problems ie. treatment of acute stroke, status epilepticus 7. Provide proper and adequate informations to the patients/relatives/referral physicians 8. Record proper and adequate clinical information 9. Able to lead and communicate with the health-care team
Domains of competence	Patient care / Medical knowledge and skills / Practice-based learning / Interpersonal and communication skills / Professionalism / System-based practice
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	Knowledge: clinical management of common emergency neurological problems in the emergency room and critical care setting, rational use of drugs and investigations, reimbursement of various health care systems. Skills: history taking, physical examination, clinical reasoning and decision making, communication with patients and family, leadership in team working and able to lead stroke fast track protocol. Attitude and behavior: professionalism Experience: - Demonstrate experience coping with patients' problems occurred as the emergency setting: 5 cases/ year in different diseases/problems/rotation

Title of the EPA	Manage care of neurological diseases in emergency and critical care setting
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 - Medical conferences
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 second year – level 3 (5 cases in different diseases/problems) - Unsupervised at the end of third year – level 4 (5 cases in different diseases/problems)

Milestone EPA 3: Manage care of neurological diseases in the emergency and critical care setting

	Yr 1	Yr 2	Yr 3
การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)			
ก. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกายผู้ป่วย ทำหัตถการ และการรวบรวมข้อมูล		✓	✓
ข. วินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางประสาทวิทยาที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้		✓	✓
ค. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ		✓	✓
ง. ป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ		✓	✓
ความรู้ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาและสังคมนา (Medical knowledge and skills)			
ก. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ		✓	✓
ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาประสาทวิทยา		✓	✓
ค. มีทักษะในการทำหัตถการเพื่อวินิจฉัยและรักษาอย่างเหมาะสม		✓	✓
การเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based learning)			
ก. มีความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างความรู้ใหม่และพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพ		✓	✓
ข. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้		✓	✓
ค. การใช้ยาอย่างสมเหตุผล		✓	✓
ง. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ		✓	✓

	Yr 1	Yr 2	Yr 3
ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)			
ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ		✓	✓
ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์		✓	✓
ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์		✓	✓
ง. มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ		✓	✓
จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะในด้านการประสาทวิทยา		✓	✓
ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)			
ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน		✓	✓
ข. มีความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous Professional Development)		✓	✓
ค. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย		✓	✓
ง. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม		✓	✓
การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)			
ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ		✓	✓
ข. มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย		✓	✓
ค. มีความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย		✓	✓
ง. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย		✓	✓
จ. ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ		✓	✓

EPA 4 Providing preventive care in specific neurological diseases

Title of the EPA	Providing preventive care in specific neurological diseases
Specifications	1. Able to recommend first-line, appropriate screening tests and preventive care of neurological conditions 2. Provides a rationale for the decision to order the tests or preventive care 3. Incorporates the principle of cost-effectiveness in selecting the screening tests and preventive plan 4. Elicits and takes into account the age of patients and patients' preference in making recommendation. 5. Correctly interprets the results of the tests 6. Able to explain the appropriateness of the screening and preventive care suggested to the patients 7. Understands the implications and urgency of an abnormal result and seek assistance as needed
Context	Ambulatory setting
Domains of competence	Patient care / Medical knowledge and skills / Practice-based learning / Interpersonal and communication skills / Professionalism / System-based practice
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	Knowledge: - Basic knowledge of prevalence of neurological diseases in particular risk/age group population - Evidence-based information on usefulness of screening tests for neurological conditions according to different ages and sex - Clinical information on preventive care interventions according to population at risk - Normal value of the screening tests Skills: recognition of normal healthy and unhealthy patients Attitude and behavior: professionalism, willingness to ask for help if needed Experience: - Demonstrate experience coping with age-appropriate screening and preventive care in 3 different cases at the ambulatory setting within 2 years of training

Title of the EPA	Providing preventive care in specific neurological diseases
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 second year – level 3 (1 case in different scenario) - Unsupervised at the end of third year – level 4 (2 cases in different scenario)

Milestone EPA 4: Providing preventive care in specific neurological disease

	Yr 1	Yr 2	Yr 3
การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)			
ก. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกายผู้ป่วย ทำหัตถการ และการรวบรวมข้อมูล		✓	✓
ข. วินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางประสาทวิทยาที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้			
ค. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ			
ง. ป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ		✓	✓
ความรู้ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาและสังเคราะห์ (Medical knowledge and skills)			
ก. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ			
ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาประสาทวิทยา			✓
ค. มีทักษะในการทำหัตถการเพื่อวินิจฉัยและรักษาอย่างเหมาะสม			
การเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based learning)			
ก. มีความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างความรู้ใหม่และพัฒนากระบวนการสุขภาพ			
ข. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้			
ค. การใช้อย่างสมเหตุผล			
ง. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ		✓	✓
ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)			

	Yr 1	Yr 2	Yr 3
ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ			
ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์			✓
ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์		✓	✓
ง. มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ		✓	✓
จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะในด้านประสาทวิทยา		✓	✓
ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)			
ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน		✓	✓
ข. มีความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous Professional Development)		✓	✓
ค. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย		✓	✓
ง. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม		✓	✓
การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)			
ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ			
ข. มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย			
ค. มีความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย			
ง. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย		✓	✓
จ. ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ		✓	✓

EPA 5 Providing neurological consultation to non-neurological physicians

Title of the EPA	Providing neurological consultation to non-neurological physicians
Specifications	1. Able to detect significant history/symptoms from patients /relatives/consulting physicians 2. Perform systemic and neurological examination correctly 3. Able to identify clinical relevant problems and/or patient's risk 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	Outpatient/in-patient/emergency/intensive care setting
Domains of competence	Patient care/Medical knowledge and skills/Interpersonal and communication skills/Professionalism
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	Knowledge: clinical management of common neurological problems occurring in non-neurological specialties, clinical risks of particular patients undergoing interventions/procedures, rational use of drugs and investigations, the reimbursement of various health care systems. Skills: history taking, physical examination, clinical reasoning and decision making, communication with consulting physicians, patients and family. Attitude and behavior: professionalism Experience: - Demonstrate experience coping with providing consultation to non-neurological specialties 5 cases/ year

Title of the EPA	Providing neurological consultation to non-neurological physicians
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 second year – level 3 (5 cases in different diseases/problems) - Unsupervised at the end of third year – level 4 (5 cases in different diseases/problems)

Milestone EPA 5: Providing neurological consultation to non-neurological physician

	Yr 1	Yr 2	Yr 3
การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)			
ก. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกายผู้ป่วย ทำหัตถการ และการรวบรวมข้อมูล		✓	✓
ข. วินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางประสาทวิทยาที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้		✓	✓
ค. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ		✓	✓
ง. ป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ			
ความรู้ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาและสังคมนา (Medical knowledge and skills)			
ก. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ		✓	✓
ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาประสาทวิทยา		✓	✓
ค. มีทักษะในการทำหัตถการเพื่อวินิจฉัยและรักษาอย่างเหมาะสม			
การเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based learning)			
ก. มีความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างความรู้ใหม่และพัฒนากระบวนการสุขภาพ			
ข. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้			
ค. การใช้อย่างสมเหตุผล		✓	✓
ง. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ		✓	✓
ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)			

	Yr 1	Yr 2	Yr 3
ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ		✓	✓
ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์		✓	✓
ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์		✓	✓
ง. มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ		✓	✓
จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะในด้านประสาทวิทยา		✓	✓
ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)			
ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน		✓	✓
ข. มีความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous Professional Development)		✓	✓
ค. มีความรับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมาย		✓	✓
ง. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม		✓	✓
การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)			
ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ		✓	✓
ข. มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย		✓	✓
ค. มีความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย		✓	✓
ง. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย		✓	✓
จ. ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ		✓	✓

EPA 6 Providing palliative care in neurological disease

Title of the EPA (6.1)	Breaking bad news to patients with neurological diseases
Specifications	1. Conveying a conversation to inform a diagnosis of the incurable disease to patients with or without their relatives 2. Active listening to the patients' perception and concerns 3. Supporting the patients and maintaining realistic hope
Context	Outpatient/in-patient/intensive care setting

Title of the EPA (6.1)	Breaking bad news to patients with neurological diseases
Domains of competence	Patient care/Medical knowledge and skills/Interpersonal and communication skills/ Professionalism
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	Knowledge - A necessary basic knowledge on the patient's disease in particular natural course and prognosis - The 6-steps "SPIKES" model of breaking bad news - Common emotional responses of patients after receiving bad news Skills - Basic communication skills - Skills in responding to common patient's emotional responses after receiving bad news Attitudes - Manners - Empathic - Optimistic - Telling the truth - Maintaining realistic hope Experience - Demonstrate experience coping with breaking bad news to patients with incurable diseases in 3 different cases during 2 years of training
Assessment information sources to assess progress and ground for a summative entrustment decision	- Direct observation - Information from colleagues (multisource feedback) - Medical conferences
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 second year – level 3 (1 case in different scenario) - Unsupervised at the end of third year – level 4 (1 case in different scenario)

Title of the EPA (6.2)	Advanced care planning to patients with end-of-life neurological diseases
Specifications	1. Initiating a conversation to the patients with end-of-life incurable diseases (with or without their relatives) to plan ahead the future action when the patient may not be capable to make decision e.g. proxy, life-prolongation modalities, intubation and CPR 2. Explaining the possible choices with unbiased view and without rush 3. Active listening to the patients' opinions and desires 4. Respect the patients' decisions
Context	Outpatient/in patient/intensive care setting
Domains of competence	Patient care/ Medical knowledge and skills/ Interpersonal and communication skills/ Professionalism
Required experience, knowledge, skills, attitudes	Knowledge - Knowledge on the prognosis of the patients - Knowledge on the EOL treatment modalities Skills - Basic communication skills - Advocacy counseling skill Attitudes - Telling the truth - Unbiased views - Respect the patients' decisions - Empathic Experience - Demonstrate experience coping with advanced care planning to patients with end-of-life incurable diseases in 1 case during 2 years of training
Assessment information sources to assess progress and ground for a summative entrustment decision	- Direct observation - Information from colleagues (multisource feedback) - Medical conferences

Title of the EPA (6.2)	Advanced care planning to patients with end-of-life neurological diseases
Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?	- Unsupervised at the end of third year – level 4 (1 case)

Milestone EPA 6: Providing palliative care in neurological disease

	Yr 1	Yr 2	Yr 3
การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)			
ก. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกายผู้ป่วย ทำหัตถการ และการรวบรวมข้อมูล		✓	✓
ข. วินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางประสาทวิทยาที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้		✓	✓
ค. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ			
ง. ป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ			
ความรู้ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาและสังเคราะห์ (Medical knowledge and skills)			
ก. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ			
ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาประสาทวิทยา		✓	✓
การเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based learning)			
ก. มีความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างความรู้ใหม่และพัฒนาระบบบริการสุขภาพ			
ข. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้			
ค. การใช้ยาอย่างสมเหตุผล			
ง. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ		✓	✓
ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)			
ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ			
ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์			✓
ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์		✓	✓
ง. มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับเพื่อนร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ		✓	✓

	Yr 1	Yr 2	Yr 3
จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะใน ด้านประสาทวิทยา		✓	✓
ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)			
ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วม วิชาชีพ และชุมชน		✓	✓
ข. มีความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอด ชีวิต (Continuous Professional Development)			
ค. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย			
ง. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม			
การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)			
ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ			
ข. มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย			
ค. มีความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย			
ง. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย		✓	✓
จ. ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษา ผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐาน วิชาชีพ		✓	✓

EPA 7: Understand & interpretation of common neurological investigations

Title of EPA	Understand & interpretation of common neurological investigation
Specifications	1. Provides the rationale for ordering the investigations 2. Understand the principle, technique and limitation of the investigation 3. Interprets the result from each investigation with the clinical context correctly 4. Understand the implications and urgency of an abnormal result and seek assistance as needed
Context	Ambulatory, emergency department, ICU/critical care and in-patient setting
Domains of competence	Patient care/ Medical knowledge and skills/ Practice-based learning/ Interpersonal and communicating skills/ Professionalism/ System-based practice

Title of EPA	Understand & interpretation of common neurological investigation
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	Knowledge: -Basic knowledge of principle and technique of the investigation Skills: -Able to interpret the results of each test correctly. Attitude and behavior -Professionalism and willingness to ask for help if needed Experience : -Completeness interpretation correctly in EEG (R2 2 cases /R3 5 cases), EMG/NCS (R2 2 cases /R3 5 cases), CT/MRI (R2 5 cases /R3 5 cases), CSF (R2 5 cases) within 2 years of training
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 -Medical conference
Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?	-Execution with reactive supervision by the end of second year – EEG 2 cases (level 3), EMG/NCS 2 cases (level 3), CT/MRI 5 cases (level 3), -Unsupervised at the end of second year – CSF 5 cases (level 4) -Unsupervised at the end of third year - EEG 5 cases (level 4), EMG/NCS 5 cases (level 4), CT/MRI 5 cases (level 4)

Milestone EPA 7: Understand & interpretation of common neurological investigations

	Yr 1	Yr 2	Yr 3
การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)			
ก. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกายผู้ป่วย ทำหัตถการ และการรวบรวมข้อมูล		✓	✓
ข. วินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางประสาทวิทยาที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้		✓	✓
ค. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ			
ง. ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ			
ความรู้ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาและสังครอบด้าน (Medical knowledge and skills)			
ก. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ			
ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาประสาทวิทยา		✓	✓
ค. มีทักษะในการทำหัตถการเพื่อวินิจฉัยและรักษาอย่างเหมาะสม			
การเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based learning)			
ก. มีความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างความรู้ใหม่และพัฒนาระบบบริการสุขภาพ			
ข. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้			
ค. การใช้ยาอย่างสมเหตุผล			
ง. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ		✓	✓
ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)			
ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ		✓	✓
ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์			✓
ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์			
ง. มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ			
จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะในด้านประสาทวิทยา			
ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)			
ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน			
ข. มีความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอด		✓	✓

	Yr 1	Yr 2	Yr 3
ชีวิต (Continuous Professional Development)			
ค. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย			
ง. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม			
การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)			
ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ			
ข. มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย		✓	✓
ค. มีความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย		✓	✓
ง. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย		✓	✓
จ. ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ		✓	✓

EPA 8: Able to perform common procedure in neurology

Title of EPA	Able to perform common procedure in neurology (lumbar puncture, Administering of thrombolytic agent in acute stroke)
Specifications	1. Provides the indication and contraindication for order the procedure 2. Understands the principle, technique, limitation and complication of the procedure 3. Detect the early and late complication of the procedure and management correctly
Context	Emergency department, ICU/critical care and in-patient setting
Domains of competence	Patient care/ Medical knowledge and skills/ Practice-based learning/ Interpersonal and communicating skills/ Professionalism/ System-based practice

Title of EPA	Able to perform common procedure in neurology (lumbar puncture, Administering of thrombolytic agent in acute stroke)
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	Knowledge: -Basic knowledge of principle, technique, limitation and complication of the procedure Skills: -Able to do the procedure correctly. Attitude and behavior -Professionalism and willingness to ask for help if needed Experience : -Completeness do : Lumbar puncture 2 cases within second year of training : Administering of thrombolytic agent in acute stroke - R2 2 cases (level 3) - R3 3 cases (level 4)
Assessment information source to assess progress and ground for a summative entrustment decision	-Direct observation -Information from colleagues (multisource feedback)
Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?	- Lumbar puncture: Unsupervised at the end of second year – level 4 (2 cases) - Administering of thrombolytic agent in acute stroke - Execution with reactive supervision by the end of second year – level 3 (2 cases) - Unsupervised at the end of third year – level 4 (3 cases)

Milestone EPA 8: Able to perform common procedure in neurology (lumbar puncture, Administering of thrombolytic agent in acute stroke)

	Yr 1	Yr 2	Yr 3
การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)			
ก. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกายผู้ป่วย ทำหัตถการ และการรวบรวมข้อมูล		✓	✓

	Yr 1	Yr 2	Yr 3
ข. วินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางประสาทวิทยาที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้		✓	✓
ค. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ			
ง. ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ			
ความรู้ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้ แก้ปัญหาและสังคมนาอบด้าน (Medical knowledge and skills)			
ก. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ		✓	✓
ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาประสาทวิทยา		✓	✓
ค. มีทักษะในการทำหัดการเพื่อบินิจฉัยและรักษาอย่างเหมาะสม		✓	✓
การเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based learning)			
ก. มีความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างความรู้ใหม่และพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพ			
ข. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้			
ค. การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล		✓	✓
ง. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ		✓	✓
ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)			
ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ		✓	✓
ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์		✓	✓
ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์		✓	✓
ง. มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ			
จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะในด้านประสาทวิทยา		✓	✓
ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)			
ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน		✓	✓
ข. มีความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous Professional Development)		✓	✓
ค. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย		✓	✓
ง. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม			
การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)			

	Yr 1	Yr 2	Yr 3
ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ		✓	✓
ข. มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย		✓	✓
ค. มีความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย		✓	✓
ง. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย		✓	✓
จ. ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ		✓	✓

EPA 9 Able to work with interpersonal health care teams

Title of the EPA	Working with interprofessional health care teams
Specifications	1. Understands roles and responsibilities as a leader of health care teams 2. Understands roles of other professions to appropriately assess and address the health care needs of the patients and populations served and how the team works together to provide care 3. Works with individual of professions to maintain a climate of mutual respect and share values 4. Communicates with patients, families and other health professions in a responsive manner to support a team approach to maintenance of health and the treatment of disease 5. Listens actively, and encourages ideas and opinions of other team members 6. Applies relationship-building values and the principle of team dynamics to perform effectively in different team roles to plan and deliver patient-centered care 7. Applies leadership practices that support collaborative practice and team effectiveness
Context	Ambulatory setting, emergency room, in-patient ward
Domains of competence	Knowledge and skills/Practice-based learning/Interpersonal and communication skills/ Professionalism/System-based learning

Title of the EPA	Working with interprofessional health care teams
Required experience, knowledge, skills, attitude, and behavior for entrustment	Knowledge: Principles of team dynamics and interpersonal communication Skills: Communication, consultation, active listening, management, working practice with other health professions, leadership Attitude and behavior: Mutual respect, shared values, recognize one's limitations Experience: Demonstrate experience in leading the health care team during primary physician or chief ward rotation within 3 years of training
Assessment information source to assess progress and ground a summative entrustment decision	Direct observation Mini-Peer Assessment Team / Multisource feedback (MSF) Self evaluation
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 (1 inpatient ward rotation) - Unsupervised at the end of third year – level 4 (1 inpatient ward rotation)

Milestone EPA 9: Able to work with interpersonal health care teams

	Yr 1	Yr 2	Yr 3
การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)			
ก. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกายผู้ป่วย ทำหัตถการ และการรวบรวมข้อมูล			
ข. วินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางประสาทวิทยาที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้			
ค. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ			
ง. ป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ			
ความรู้ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาและสังครอบด้าน (Medical knowledge and skills)			
ก. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ			
ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาประสาทวิทยา			
การเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based learning)			

	Yr 1	Yr 2	Yr 3
ก. มีความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างความรู้ใหม่และพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพ			
ข. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้			
ค. การใช้ยาอย่างสมเหตุผล			
ง. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ		✓	✓
ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)			
ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ			
ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์		✓	✓
ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์		✓	✓
ง. มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ		✓	✓
จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะในสถานพยาบาล		✓	✓
ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)			
ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน		✓	✓
ข. มีความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous Professional Development)			
ค. มีความรับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมาย		✓	✓
ง. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม		✓	✓
การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)			
ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ		✓	✓
ข. มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย		✓	✓
ค. มีความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย		✓	✓
ง. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย		✓	✓
จ. ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ		✓	✓

EPA competencies matrix

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

ผลของ EPA

การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม

ใช้วัดและประเมินผลใน train evaluation ดังต่อไปนี้

- ประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ผ่านการประเมินกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้วางใจได้ (EPA)
- คะแนนสอบจัดโดยสถาบัน
- การร่วมกิจกรรมวิชาการส่วนกลาง
- การประเมินสมรรถนะโดยผู้ร่วมงาน
- การประเมินอื่นๆตามความเหมาะสม

เกณฑ์ประเมินการเลื่อนขั้นปี *

1. เมื่อผ่านการฝึกอบรม 12 เดือน

EPA 1, 2, 3, 5 Level 3 (5 different cases for each EPA)

EPA 4, 6 Level 3 (1 different case for each EPA)

EPA 7 Level 3 (EEG 2 cases, EMG/NCS 2 cases, CT/MRI 5 cases)

Level 4 (CSF 5 cases)

EPA 8	- Lumbar puncture: level 4 (2 cases) - Administering of thrombolytic agent in acute stroke: level 3 (2 cases)
EPA 9	Level 3 (1 in-patient ward rotation)

3.2.2 เมื่อผ่านการฝึกอบรม 24 เดือน ในปี ที่ 2 ต้องประเมิน EPA ผ่านดังนี้

EPA1, 2, 3, 5	Level 4 (5 different cases for each EPA)
EPA 4, 6	Level 4 (2 different cases for each EPA)
EPA 7	Level 4 (EEG 5 cases, EMG/NCS 5 cases, CT/MRI 5 cases)
EPA 8	Administering of thrombolytic agent in acute stroke: level 4 (3 cases)
EPA 9	Level 4 (1 in-patient ward rotation)

* แพทย์ประจำบ้านสามารถทำ EPA ให้ได้สูงกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำที่ตั้งไว้สำหรับแต่ละระดับของชั้นปี ทั้งจำนวนและ level และเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม 24 เดือน แพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องแสดงให้เห็นว่าสามารถทำ EPA ได้ด้วยตนเองดังนี้

EPA 1	level 3 (5 different cases) level 4 (5 different cases)
EPA 2	level 3 (5 different cases) level 4 (5 different cases)
EPA 3	level 3 (5 different cases) level 4 (5 different cases)
EPA 4	level 3 (1 case) level 4 (2 different cases)
EPA 5	level 3 (5 different cases) level 4 (5 different cases)
EPA 6	level 3 (1 case) level 4 (2 different cases)
EPA 7	level 3 (EEG 2 cases, EMG/NCS 2 cases, CT/MRI 5 cases) level 4 (CSF 5 cases) level 4 (EEG 5 cases, EMG/NCS 5 cases, CT/MRI 5 cases)

EPA 8 level 4 (Lumbar puncture 2 cases)
 level 3 (Administering of thrombolytic agent in acute stroke 2 cases)
 level 4 (Administering of thrombolytic agent in acute stroke 3 cases)

EPA 9 level 3 (1 rotation)
 level 4 (1 rotation)

	EPA 1 ambulatory	EPA 2 IPD	EPA 3 Emergency /critical	EPA 4 preventive	EPA 5 consult	EPA 6 palliative	EPA 7 investigate	EPA 8 procedure	EPA 9 interpersonal team
Stroke	x	x	x	X	x	x	x	No	x
Epilepsy	x	x	x	No	x	x	x	No	x
Neuromuscular disease: GBS, CIDP, MG, ALS	x	x	x	No	x	x	x	No	x
Autoimmune disease: NMO, MS, CNT disease	x	x	x	No	x	No	x	No	No
Neurodegenerative disease: AD, IPD	x	x	No	X	x	x	x	No	x
Headache: migraine, MOH	x	x	x	No	x	No	x	x	No
CNS infection	x	x	x	No	x	x	x	x	x
Movement disorder: movement in systemic disease	x	x	x	No	x	x	x	No	x

ภาคผนวกที่ 13
รายชื่ออาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

รายชื่ออาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

รายชื่ออาจารย์ประจำแบบเต็มเวลา

อาจารย์กลุ่มข้าราชการ (จำนวน 1 คน)

1. ศ.นพ.คณิตพงษ์ ปราบพาล

อาจารย์กลุ่มพนักงานมหาวิทยาลัย (จำนวน 4 คน)

1. รศ.นพ.พรชัย สติรปัญญา
2. รศ.พญ.สุวรรณา เศรษฐวิชรวานิช
3. รศ.นพ.พัฒน์ ก่อรัตนคุณ
4. รศ.พญ.ธัญลักษณ์ อมรพจน์นิมมาน

ภาคผนวก 14
หลักสูตรอบรมอาจารย์ใหม่

กำหนดการอบรมแพทยศาสตรศึกษาพื้นฐาน (อาจารย์ใหม่) ประจำปี 2565
03/10/65 20:20 น.

สัปดาห์ที่ 1 (3-7 ตุลาคม 2565)									
วัน/เวลา	08.00-09.00	09.00-10.00	10.00-11.00	11.00-12.00	12.00-13.00	13.00-14.00	14.00-15.00	15.00-16.00	16.00-17.00
จันทร์ 3 ต.ค. 65		09.00-10.30 เปิดอบรม + วิสัยทัศน์ พันธกิจ นโยบาย และ บทบาทอาจารย์ที่พึง ประสงค์ คณะแพทยศาสตร์ รศ.นพ.เรืองศักดิ์ ลีโสมนัง (คณบดี) ห้องประชุม อบ.12/1 อาคารเฉลิมพระบารมี	10.30-12.00 แนะนำ career path/ Workload และการทำงาน ใน รพ. (กิจกรรมเพื่อน้อง) รศ.นพ.พลเทพ วิจารณ์คุณากร นพ.ภูมิไฉย สรเสนี MC: ผศ.นพ.สถิตย ฤทธาภรณ์ ห้องประชุม อบ.12/1 อาคารเฉลิมพระบารมี	พัก		13.00-16.00 Team-Building Activities นายคณิศร ทองศรีราช, น.ส.อัครพรพร ทองอ่อน, นายณัฐพงศ์ ย่องบุตร, นางศุภณีย์ บิณฑิต, น.ส.ศิริพร แก้วใส, นายปิยะพงษ์ ทองเอก, น.ส.พัชรี สันติสุขบำรุง (ฝ่ายพัฒนาทรัพยากรมนุษย์) ห้องประชุม อบ.12/1 อาคารเฉลิมพระบารมี			
อังคาร 4 ต.ค. 65			09.00-12.00 Introduction to School of Medicine and Health Sciences, PSU ผศ.พญ.กัญญิกา จาณิประศาสน์, รศ.พญ.สุภาภรณ์ เค็งโงะสธณ์, ผศ.พญ.สุภาภรณ์ ดิสนิเวทย์, นพ.กรกฎ มณีวรรณกุล, รศ.พญ.วรารัตนา กิริยพานนท์ MC: ผศ.ดร.นพ.นวมินทร์ ปิ่นปฐมรัฐ ห้องประชุม อบ.12/1 อาคารเฉลิมพระบารมี	พัก		13.00-16.00 Group Activity (เข้ากลุ่มศึกษาทำงานตามโจทย์ที่ได้รับมอบหมาย และ เตรียมนำเสนอพร้อมตอบข้อซักถาม กลุ่มละ 10 นาที ในวันที่ 5 ต.ค.65 เวลา 09.00-12.00 น.) บุคลากรสามารถแจ้งครู รายชื่อแบ่งกลุ่ม, โจทย์ที่ได้รับ มอบหมาย และเอกสารศึกษา ได้ที่ Google sheet ที่จะป้อนให้คณบดีกลุ่ม ห้องประชุม อบ.12/1 อาคารเฉลิมพระบารมี			
พุธ 5 ต.ค. 65			09.00-12.00 กิจกรรมนำเสนอจากกลุ่ม จาก Group Activity 4 ต.ค.65 (13.00-16.00) ผศ.พญ.กัญญิกา จาณิประศาสน์, ผศ.พญ.สุภาภรณ์ ดิสนิเวทย์ MC: ผศ.ดร.นพ.นวมินทร์ ปิ่นปฐมรัฐ, ผศ.ดร.กัญญณัฐ กนกวิรุณห, ผศ.พญ.จิราณี สติชัยเรืองศักดิ์ ห้องประชุม อบ.12/1 อาคารเฉลิมพระบารมี	พัก		13.00-16.00 Assignment (ไม่ต้องเข้าห้องอบรม) ศึกษาเอกสาร TPSF - PSU TPSF - TPSF สถาบันต่างประเทศ บุคลากรสามารถแจ้งครู รายชื่อแบ่งกลุ่ม, โจทย์ที่ได้รับ มอบหมาย และเอกสารศึกษา ได้ที่ Google sheet ที่จะป้อนให้คณบดีกลุ่ม			
พฤหัสบดี 6 ต.ค. 65	Brief PBL Scenario ผศ.ดร.กัญญณัฐ กนกวิรุณห (ผู้จัดทำเอกสาร) เอกสาร: Briefing B: MEQ 4265-11625 ห้องประชุม อบ.12/1	09.00-12.00 ปฐมนิเทศและทบทวนการเรียนรู้ รศ.นพ.อำนาจ เลขะกุล ห้องประชุม อบ.12/1 อาคารเฉลิมพระบารมี		พัก		13.00-16.00 กรอบสมรรถนะอาจารย์ (PSU-TPSF) รศ.นพ.อำนาจ เลขะกุล ห้องประชุม อบ.12/1 อาคารเฉลิมพระบารมี			19.00-20.00 6 ต.ค.65 เสวนาออนไลน์ zoom เรื่อง "เทคนิคการจัดการ เรียนการสอน และการ ประเมินผลสำหรับการ เรียนรู้ที่สอดคล้องกับ เกณฑ์มาตรฐานหลักสูตร ระดับอุดมศึกษา 2565" รศ.ดร.นิตติ์ ธิพัทธ นเมศน์ (คณบดีคณะเภสัช ศาสตร์) ขอเชิญท่านลงทะเบียน เข้าร่วมกิจกรรมได้ที่  และอย่าลืมใช้ไมค์ ฟังเสียงท่านซึ่งจะช่วยให้ ท่านอีกครึ่งหนึ่ง
ศุกร์ 7 ต.ค. 65		09.00-16.00 การเขียนและวิพากษ์ Lesson plan รศ.นพ.อำนาจ เลขะกุล หัวข้อ MEQ 527-3 ขึ้น 5 การแพทย์ศาสตรศึกษาวิชาชีพเวช ภัณฑ์							

สัปดาห์ที่ 2 (10-14 ตุลาคม 2565)										
วัน/เวลา	08.00-09.00	09.00-10.00	10.00-11.00	11.00-12.00	12.00-13.00	13.00-14.00	14.00-15.00	15.00-16.00	16.00-17.00	
จันทร์ 10 ต.ค. 65			09.00-16.00 Learning theory and teaching strategy (learning style and Environment for learning) รศ.พญ.จารุวิมล ปิณฑุพงศ์, พญ.เอมอร จิระพันธ์, นพ.กิตติ์ สดากพร, ผศ.ดร.นพ.นวมินทร์ ปิ่นปฐมรัฐ, ผศ.ดร.กัญญนัช กนกวิรุฬห์ ห้องประชุม อบ.12/1 อาคารเฉลิมพระบารมี							
อังคาร 11 ต.ค. 65		08.30-10.30 Clinical reasoning & illness scripts ผศ.พญ.สุภาภรณ์ คิลนันทะ รศ.พญ.อารยา อินทร์วิวัฒน์ (เฉพาะอาจารย์ MD) ห้องประชุม อบ.12/1 อาคารเฉลิมพระบารมี		10.30-12.00 Simulated learning and teaching ผศ.พญ.กัณหา แซ่ลิ้ม (เฉพาะอาจารย์ MD) ห้องประชุม อบ.12/1 อาคารเฉลิมพระบารมี	พัก		13.00-16.00 Clinical teaching: bedside, OPD, teaching on the run, procedural teaching รศ.พญ.วรางคณา กิริธินยานนท์ และทีม (เฉพาะอาจารย์ MD) ห้องประชุม อบ.12/1 อาคารเฉลิมพระบารมี			
กิจกรรม สำหรับอาจารย์ Non-MD (จะแจ้งให้ทราบภายหลัง)										
พุธ 12 ต.ค. 65			09.00-16.00 รูปแบบการจัดการเรียนการสอน Active learning (Blended learning, Role play, Team based learning, Game based learning) ผศ.ดร.กัญญนัช กนกวิรุฬห์, ผศ.ดร.นพ.นวมินทร์ ปิ่นปฐมรัฐ, ผศ.พญ.จักรวาลดี จุฬานัน, ผศ.ดร.พิรพัฒน์ เท่งหลัง คงแก้ว ผศ.ดร.วิไลวรรณ ศรีวิมล, อ.ดร.วนิดา เทพาทัน, ผศ.ดร.มิ่งขวัญ ยี่งจจร, อ.ดร.สมพรพรสุข สุระสมบัติพัฒนา ห้องประชุม อบ.12/1 อาคารเฉลิมพระบารมี							
พฤหัสบดี 13 ต.ค. 65		หยุด วันคล้ายวันสวรรคตของพระบาทสมเด็จพระปรเมนทรมหาอานันทมหิดลราชกุมาร บรรณานุกาพย์								
ศุกร์ 14 ต.ค. 65		หยุด วันหยุดราชการกรณีพิเศษ ตามมติของ ครม.								

สัปดาห์ที่ 3 (17-21 ตุลาคม 2565)									
วัน/เวลา	08.00-09.00	09.00-10.00	10.00-11.00	11.00-12.00	12.00-13.00	13.00-14.00	14.00-15.00	15.00-16.00	16.00-17.00
จันทร์ 17 ต.ค. 65			09.00-16.00 หลักการ วิธีการ และเครื่องมือในการประเมินผล ผศ.ดร.นพ.ดนัย วัชราภรณ์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ห้องประชุม อบ.12/1 อาคารเฉลิมพระบารมี						
อังคาร 18 ต.ค. 65		09.00-12.00 หลักการ PBL และบทบาท PBL facilitator ผศ.ดร.กัญญนัช กนกวิรุฬห์ ผศ.ดร.นพ.นวมินทร์ ปิ่นปฐมรัฐ ห้อง MED 527-8 ชั้น 5 อาคารแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	พัก		13.00-16.00 Observe กลุ่ม PBL Act.1 ห้อง PBL ชั้น 5 อาคารแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย				
พุธ 19 ต.ค. 65			09.00-16.00 Work-based assessment และ Principle of MCQ, MEQ and OSCE ผศ.นพ.จิโรจน์ สุวพันธ์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ห้องประชุม อบ.14 อาคารเฉลิมพระบารมี						
พฤหัสบดี 20 ต.ค. 65			09.00-16.00 Workshop การออกข้อสอบ (MCQ, MEQ, OSCE) รศ.พญ.วรางคณา กิริธินยานนท์ และทีม ห้องประชุม อบ.12/1 อาคารเฉลิมพระบารมี						
ศุกร์ 21 ต.ค. 65		Assignment - ศึกษาบทความที่เกี่ยวข้องกับ PBL		พัก	13.00-16.00 Observe กลุ่ม PBL Act.2 ห้อง PBL ชั้น 5 อาคารแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	16.00-17.00 Reflection PBL Act1-2 ผศ.ดร.กัญญนัช กนกวิรุฬห์ MED 527-8 ชั้น 5 อาคาร แพศ			

สัปดาห์ที่ 4 (24-28 ตุลาคม 2565)									
วัน/เวลา	08.00-09.00	09.00-10.00	10.00-11.00	11.00-12.00	12.00-13.00	13.00-14.00	14.00-15.00	15.00-16.00	16.00-17.00
จันทร์ 24 ต.ค. 65			หยุด วันชดเชยปีใหม่ของราชการ						
อังคาร 25 ต.ค. 65			09.00-16.00 Assessment for learning and Programmatic assessment ผศ.พญ.กัญญิกา ชำนิประศาสน์ ห้องประชุม อบ.12/1 อาคารเฉลิมพระบารมี						
พุธ 26 ต.ค. 65			09.00-16.00 Feedback, Coaching, and Supervision in education ผศ.พญ.สุริศา สัมฤทธิ์ คณะแพทยศาสตร์รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ห้องประชุม อบ.12/1 อาคารเฉลิมพระบารมี						
พฤหัสบดี 27 ต.ค. 65			09.00-12.00 Technology Enhanced Learning ผศ.ดร.นิวัฒน์ ศรีสวัสดิ์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ห้องประชุม อบ.12/1 อาคารเฉลิมพระบารมี	พัก		13.00-16.00 Digital learning resource production and Binla education นพ.ธีรวิทย์ หงส์นภากาศ, ผศ.นพ.พรพนิต ดิสนิเวทย์, ทีมงานทรัพยากรและเทคโนโลยีการเรียนรู้ ห้องประชุม อบ.12/1 อาคารเฉลิมพระบารมี			
ศุกร์ 28 ต.ค. 65			09.00-12.00 Assignment Self-Reflection และแผนพัฒนาตนเอง  <i>*งานเดี่ยว (google form)</i> <i>ส่งภายใน 28 ต.ค.65 ภายในเวลา 13.00 น.</i>	พัก		13.00-16.00 System thinking and Health system sciences นพ.ภูมิไฉ สรเสณี ห้องประชุม อบ.12/1 อาคารเฉลิมพระบารมี			

สัปดาห์ที่ 5 (31 ตุลาคม 2565)									
วัน/เวลา	08.00-09.00	09.00-10.00	10.00-11.00	11.00-12.00	12.00-13.00	13.00-14.00	14.00-15.00	15.00-16.00	16.00-17.00
จันทร์ 31 ต.ค. 65			09.00-12.00 Classroom Action Research รศ.นพ.อานาภาพ เสงกุล ห้องประชุม อบ.12/1 อาคารเฉลิมพระบารมี		พัก	15.30-16.30 Wrap up ผศ.พญ.กัญญิกา ชำนิประศาสน์, ผศ.พญ.สุภาภรณ์ ดิสนิเวทย์, รศ.พญ.วราภรณ์ กิตติขานนท์ ห้องประชุม อบ.12/1			

***ตารางอบรมอาจมีการเปลี่ยนแปลงวันและเวลา



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน งานสนับสนุนและบริหารวิจัย คณะแพทยศาสตร์ โทร 1129

ที่ มอ.104.2335362/65- 00551

วันที่ 11 สิงหาคม 2565

เรื่อง แจ้งรายชื่ออาจารย์ใหม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาศักยภาพอาจารย์ใหม่ด้านวิจัย ประจำปี 2565

เรียน หัวหน้าสาขาวิชา

ตามที่คณะแพทยศาสตร์ กำหนดให้อาจารย์ใหม่ทุกคนเข้ารับการอบรมด้านวิจัย ซึ่งในปีนี้ได้ปรับกำหนดการอบรม โดยแบ่งเป็น 3 ช่วงเวลา ดังนี้

Date	Duration	Schedule of research training	Work continuation at Department
1 – 25 พ.ย. 2565	4 สัปดาห์	Proposal development and ethical approval	
4 เดือน			Data collection
3 – 28 เม.ย. 2566	4 สัปดาห์	Statistics Data analysis	
1 เดือน			Analysis and result establishments
1 – 28 มิ.ย. 2566	4 สัปดาห์	Scientific manuscript writing	มีกำหนดการนอกสถานที่ (จะระบุวันอีกครั้ง)

ทั้งนี้ขอให้สาขาวิชาแจ้งกำหนดการอบรมให้แก่อาจารย์ผู้ช่วยที่บรรจุในปี 2565 เพื่อเข้าอบรมด้านวิจัยตามวันและเวลาดังกล่าว และขอให้สาขาวิชากำกับให้อาจารย์เข้าร่วมอบรมเต็มเวลา โดยไม่ลา โดยไม่มีเหตุอันควร

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการแจ้งรายชื่ออาจารย์ผู้เข้าร่วมอบรมฯ มายังงานสนับสนุนและบริหารวิจัย ภายในวันที่ 25 สิงหาคม 2565 ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

(ศ.ดร.พญ.ทิพวรรณ เลียบสื่อตระกูล)

รองคณบดีฝ่ายวิจัย

ผู้ประสานงาน : น.ส.ปิยนภ สิริแก้ว โทร 092-280-8599

ภาคผนวก 15

จรรยาบรรณของผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัย พ.ศ. 2559



ข้อบังคับมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ว่าด้วยจรรยาบรรณของผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัย
พ.ศ. ๒๕๕๙

โดยที่เป็นการสมควรให้มีข้อบังคับมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ว่าด้วยจรรยาบรรณของผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัย

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

ข้อ ๑ ข้อบังคับนี้เรียกว่า “ข้อบังคับมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ว่าด้วยจรรยาบรรณของผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๕๙”

ข้อ ๒ ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในข้อบังคับนี้

“มหาวิทยาลัย” หมายความว่า มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

“สภามหาวิทยาลัย” หมายความว่า สภามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

“อธิการบดี” หมายความว่า อธิการบดีมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

“คณาจารย์ประจำ” หมายความว่า อาจารย์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ รองศาสตราจารย์ และศาสตราจารย์ หรือผู้ดำรงตำแหน่งทางวิชาการที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่สภามหาวิทยาลัยกำหนด

“คณะกรรมการจรรยาบรรณ” หมายความว่า คณะกรรมการจรรยาบรรณมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

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

“ผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัย” หมายความว่า พนักงานมหาวิทยาลัย ข้าราชการ ลูกจ้างของส่วนราชการที่ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัย พนักงานราชการและลูกจ้างของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

“นักศึกษา” หมายความว่า นักศึกษาของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ข้อ ๔ ให้อธิการบดีรักษาการตามข้อบังคับนี้ และให้มีอำนาจออกประกาศ กำหนดหลักเกณฑ์ หรือวิธีการเพื่อปฏิบัติตามข้อบังคับนี้ ในกรณีที่มีปัญหาหรือข้อสงสัยเกี่ยวกับการปฏิบัติตามข้อบังคับนี้ ให้อธิการบดีเป็นผู้มีอำนาจวินิจฉัยและให้ถือเป็นที่สุด

หมวด ๑

บททั่วไป

ข้อ ๕ ผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยต้องรักษาและปฏิบัติตามจรรยาบรรณที่กำหนดไว้ตามข้อบังคับนี้ โดยเคร่งครัด

หมวด ๒

จรรยาบรรณ

จรรยาบรรณต่อตนเอง

ข้อ ๖ ผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยพึงประพฤติปฏิบัติตามแนวพระราโชวาทของสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรมพระบรมราชชนก ที่ให้ถือประโยชน์ส่วนตัวเป็นที่สอง ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง

ข้อ ๗ ผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยพึงใช้วิชาชีพในการปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์ และไม่แสวงหาประโยชน์โดยมิชอบ ในกรณีที่วิชาชีพใดมีจรรยาบรรณวิชาชีพกำหนดไว้ ก็พึงปฏิบัติตามจรรยาวิชานั้นด้วย

ข้อ ๘ ผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยพึงเป็นผู้มีศีลธรรมอันดี และประพฤติตนให้เหมาะสมกับการเป็นผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัย

ข้อ ๙ ผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยพึงมีทัศนคติที่ดี และพัฒนาตนเองให้มีคุณธรรม จริยธรรม รวมทั้งเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ และทักษะในการทำงานเพื่อให้การปฏิบัติหน้าที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลยิ่งขึ้น

จรรยาบรรณต่อการปฏิบัติงานและต่อหน่วยงาน

ข้อ ๑๐ ผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยพึงปฏิบัติหน้าที่ด้วยความสุจริต เสมอภาค และปราศจากอคติ

ข้อ ๑๑ ผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยพึงปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มกำลังความสามารถ รอบคอบ รวดเร็ว ขยันหมั่นเพียร ถูกต้องสมเหตุสมผล โดยคำนึงถึงประโยชน์ของมหาวิทยาลัยและประชาชนเป็นสำคัญ

ข้อ ๑๒ ผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยพึงดูแลรักษาและใช้ทรัพย์สินของมหาวิทยาลัยอย่างประหยัดคุ้มค่า โดยระมัดระวังมิให้เสียหายหรือสิ้นเปลืองเยี่ยงวิญญูชนจะพึงปฏิบัติต่อทรัพย์สินของตนเอง

จรรยาบรรณต่อผู้บังคับบัญชา ผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน

ข้อ ๑๓ ผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยพึงมีความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน การให้ความร่วมมือช่วยเหลือกลุ่มงานของตน ทั้งในด้านการให้ความคิดเห็น การช่วยทำงาน และการแก้ปัญหาร่วมกัน รวมทั้งการเสนอแนะในสิ่งที่เห็นว่าจะมีประโยชน์ต่อการพัฒนางานในความรับผิดชอบด้วย

ข้อ ๑๔ ผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยซึ่งเป็นผู้บังคับบัญชา พึงดูแลเอาใจใส่ผู้ใต้บังคับบัญชาทั้งในด้านการปฏิบัติงาน ขวัญ กำลังใจ สวัสดิการ และยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาตลอดจนปกครองผู้ใต้บังคับบัญชาด้วยหลักการและเหตุผลที่ถูกต้องตามทำนองคลองธรรม

ข้อ ๑๕ ผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยพึงช่วยเหลือเกื้อกูลกันในทางที่ชอบ รวมทั้งส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดความสามัคคี ร่วมแรงร่วมใจในบรรดาผู้ร่วมงานในการปฏิบัติหน้าที่เพื่อประโยชน์ส่วนรวม

ข้อ ๑๖ ผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยพึงปฏิบัติต่อผู้ร่วมงานตลอดจนผู้เกี่ยวข้องด้วยความสุภาพมีน้ำใจ และมนุษยสัมพันธ์อันดี

ข้อ ๑๗ ผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยพึงละเว้นจากการนำผลงานของผู้อื่นมาเป็นของตน

จรรยาบรรณต่อนักศึกษา ประชาชน ผู้รับบริการและสังคม

ข้อ ๑๘ ผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยพึงให้บริการต่อนักศึกษา ประชาชน และผู้รับบริการอย่างเต็มกำลังความสามารถด้วยความเป็นธรรม เอื้อเฟื้อ มีน้ำใจ และใช้กิริยาจาที่สุภาพอ่อนโยน เมื่อเห็นว่าเรื่องใดไม่สามารถปฏิบัติได้ หรือไม่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของตนจะต้องปฏิบัติ ควรชี้แจงเหตุผล หรือแนะนำให้ติดต่อยังหน่วยงานหรือบุคคลซึ่งตนทราบว่ามีความอำนาจหน้าที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนั้น ๆ ต่อไป

ข้อ ๑๙ ผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยพึงละเว้นการรับทรัพย์สิน หรือประโยชน์อื่นใดซึ่งมีมูลค่าเกินกว่าปกติวิสัยที่วิญญูชนจะให้แก่โดยเสน่หาจากผู้มารับบริการ หรือผู้ซึ่งอาจได้รับประโยชน์จากการปฏิบัติหน้าที่นั้น หากได้รับไว้แล้ว และทราบภายหลังว่าทรัพย์สิน หรือประโยชน์อื่นใดที่รับไว้มีมูลค่าเกินปกติวิสัยก็ให้รายงานผู้บังคับบัญชาทราบโดยเร็ว เพื่อดำเนินการตามสมควรแก่กรณี

จรรยาบรรณวิชาชีพผู้บริหารและคณาจารย์ประจำ

ข้อ ๒๐ นอกเหนือจากจรรยาบรรณของผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยที่กำหนดไว้ข้างต้นแล้ว ผู้บริหารพึงปฏิบัติตน ดังนี้

(๑) ปฏิบัติหน้าที่โดยยึดหลักความเป็นธรรมและเสมอภาค

(๒) ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความรับผิดชอบ เสียสละ อดทน ซื่อสัตย์ สุจริต โปร่งใสและสามารถตรวจสอบได้

(๓) ปฏิบัติหน้าที่โดยคำนึงถึงผลประโยชน์สาธารณะ ผลกระทบที่มีต่อผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัย รวมทั้งการรับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ข้อ ๒๑ นอกเหนือจากจรรยาบรรณของผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยที่กำหนดไว้ข้างต้นแล้ว คณาจารย์ประจำฟังปฏิบัติตน ดังนี้

(๑) สอนนักศึกษาอย่างเต็มความสามารถ ช่วยเหลือและปฏิบัติต่อนักศึกษาอย่างมีเมตตาและเป็นธรรม

(๒) ดำรงตนให้เป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักศึกษาและบุคลากรทั่วไป ทั้งด้านส่วนตัวและการทำงาน และไม่ประพฤติชั่วสวกับนักศึกษา

(๓) ปฏิบัติงานโดยมีเสรีภาพทางวิชาการ ไม่ถูกครอบงำด้วยอิทธิพลหรือผลประโยชน์ใด

(๔) ศึกษา ค้นคว้า ติดตามความก้าวหน้าทางวิชาการให้ทันสมัยอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา

(๕) ใช้ความรู้ความสามารถให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม

(๖) มีจรรยาบรรณในการปฏิบัติงานวิจัย ตามข้อกำหนดของคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ

หมวด ๓

การดำเนินการทางจรรยาบรรณ

ข้อ ๒๒ ให้มีคณะกรรมการจรรยาบรรณคณะหนึ่ง มีอำนาจหน้าที่พิจารณาและวินิจฉัยการกระทำผิดจรรยาบรรณของบุคลากรมหาวิทยาลัยและจัดให้มีมาตรการส่งเสริมจรรยาบรรณแก่ผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยประกอบด้วย

(๑) ประธานกรรมการ ซึ่งสภามหาวิทยาลัยแต่งตั้งจากกรรมการสภามหาวิทยาลัยผู้ทรงคุณวุฒิหรือจากผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก

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

(๓) กรรมการจากคณาจารย์ประจำ จำนวนสองคน ซึ่งสภาอาจารย์เลือกตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่สภาอาจารย์กำหนด

(๔) กรรมการจากผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัย จำนวนสองคน ซึ่งสภานักงานเลือกตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่สภานักงานกำหนด

ให้หัวหน้าหน่วยงานที่รับผิดชอบการเจ้าหน้าที่ของมหาวิทยาลัย เป็นเลขานุการและอาจแต่งตั้งผู้ช่วยเลขานุการ

ด้วยก็ได้

ข้อ ๒๓ ประธานกรรมการ และกรรมการ มีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละสามปี ถ้าตำแหน่งประธานกรรมการ หรือกรรมการว่างลงก่อนกำหนด ให้ดำเนินการแต่งตั้งประธานกรรมการใหม่หรือเลือกกรรมการใหม่แทนภายในกำหนดหกสิบวันนับแต่ตำแหน่งดังกล่าวว่างลง เว้นแต่วาระของกรรมการเหลือไม่ถึงเก้าสิบวันจะไม่ดำเนินการให้ได้มาซึ่งกรรมการแทนก็ได้ กรณีที่มีการดำเนินการแต่งตั้งประธานกรรมการหรือกรรมการแทนตำแหน่งที่ว่างผู้ซึ่งได้รับแต่งตั้งเป็นประธานกรรมการหรือได้รับเลือกเป็นกรรมการแทนนั้น ให้อยู่ในตำแหน่งได้เพียงเท่ากำหนดเวลาของผู้ซึ่งตนแทน

ประธานกรรมการและกรรมการตามวรรคหนึ่ง ซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระอาจได้รับแต่งตั้งใหม่อีกได้

ในกรณีที่ประธานกรรมการและกรรมการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ แต่ยังมีได้แต่งตั้งประธานกรรมการ และเลือกกรรมการใหม่ ให้ประธานกรรมการและกรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระปฏิบัติหน้าที่ไปก่อนจนกว่าจะได้แต่งตั้งประธานกรรมการและเลือกกรรมการใหม่

ในกรณีที่ประธานกรรมการพ้นจากตำแหน่งกรรมการสภามหาวิทยาลัยผู้ทรงคุณวุฒิ ให้อยู่คงอยู่ในตำแหน่งประธานกรรมการต่อไปจนครบวาระ

นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระตามวรรคหนึ่งแล้ว ให้ประธานกรรมการและกรรมการพ้นจากตำแหน่งเมื่อ

- (๑) ตาย
- (๒) ลาออก
- (๓) เป็นบุคคลล้มละลาย
- (๔) เป็นคนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ
- (๕) ถูกจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก

ข้อ ๒๔ การประชุมคณะกรรมการจรรยาบรรณ ต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมด จึงจะเป็นองค์ประชุม

ในการประชุมคณะกรรมการจรรยาบรรณ ถ้ามีการพิจารณาเรื่องเกี่ยวกับตัวกรรมการผู้ใดโดยเฉพาะกรรมการผู้นั้นไม่มีสิทธิเข้าประชุม

การวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากันให้ประธานกรรมการในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด

ข้อ ๒๕ ผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยผู้ใดถูกกล่าวหาโดยมีหลักฐานตามสมควรว่าได้ประพฤติผิดจรรยาบรรณหรือความปรากฏต่อผู้บังคับบัญชาว่าได้ประพฤติผิดจรรยาบรรณ หรือคณะกรรมการจรรยาบรรณเห็นสมควรสอบสวน ให้ผู้บังคับบัญชาซึ่งดำรงตำแหน่งไม่ต่ำกว่าคณบดีหรือเทียบเท่าขึ้นไป มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวนทางจรรยาบรรณ เพื่อพิจารณาเสนอความเห็นแล้วแจ้งคำสั่งให้ผู้ถูกกล่าวหาทราบโดยเร็ว โดยให้

ผู้ถูกกล่าวหาลงลายมือชื่อและวันที่รับทราบไว้เป็นพยานหลักฐาน ในการนี้ให้มอบสำเนาคำสั่งให้ผู้ถูกกล่าวหาหนึ่งฉบับด้วย แล้วส่งหลักฐานการรับทราบคำสั่งพร้อมด้วยเอกสารหลักฐานเกี่ยวกับเรื่องที่กล่าวหาให้ประธานกรรมการสอบสวนทางจรรยาบรรณ เมื่อกรรมการสอบสวนทางจรรยาบรรณรับเรื่องแล้วให้สอบสวนเพื่อให้ได้ความจริงและยุติธรรมโดยไม่ชักช้า แต่อย่างช้าต้องไม่เกินหกสิบวันนับแต่วันที่ประธานกรรมการสอบสวนทางจรรยาบรรณได้รับทราบคำสั่งพร้อมเอกสารหลักฐานเกี่ยวกับเรื่องที่กล่าวหา

เพื่อให้ได้ความจริงและยุติธรรม การสอบสวนและการพิจารณาตามวรรคแรก ให้คณะกรรมการสอบสวนทางจรรยาบรรณมีอำนาจแสวงหาข้อเท็จจริงได้ตามความเหมาะสม โดยคำนึงถึงสภาพความเป็นธรรม แต่ต้องแจ้งข้อกล่าวหาและสรุปพยานหลักฐานที่สนับสนุนข้อกล่าวหาให้ผู้ถูกกล่าวหาทราบ และรับฟังการแก้ข้อกล่าวหาโดยให้โอกาสผู้ถูกกล่าวหาได้โต้แย้งและแสดงพยานหลักฐานประกอบอย่างเพียงพอ เปิดโอกาสให้มีการคัดค้านผู้สอบสวนหรือกรรมการได้ และต้องให้ความคุ้มครองผู้กล่าวหาหรือพยานด้วย

เมื่อผู้บังคับบัญชาผู้สั่งแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวนทางจรรยาบรรณ ได้รับผลการพิจารณาของคณะกรรมการสอบสวนทางจรรยาบรรณแล้ว ให้ทำความเข้าใจกับผู้ถูกกล่าวหากระทำผิดจรรยาบรรณหรือไม่ ถ้าผิดเป็นความผิดจรรยาบรรณกรณีใด ตามข้อใด และควรถูกดำเนินการสถานใดแต่ยังไม่ต้องแจ้งความเห็นให้ผู้ถูกกล่าวหาทราบ

ให้ผู้สั่งแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวนทางจรรยาบรรณ ส่งสำนวนการสอบสวนภายในเจ็ดวันนับแต่วันทำความเข้าใจให้อธิการบดีนำเสนอคณะกรรมการจรรยาบรรณเพื่อตรวจสอบและวินิจฉัย

ข้อ ๒๖ เมื่อมีคำวินิจฉัยของคณะกรรมการจรรยาบรรณว่า ผู้ใดประพฤติผิดจรรยาบรรณ ให้ผู้บังคับบัญชาทำการตักเตือนหรือสั่งให้ดำเนินการให้ถูกต้องภายในเวลาที่กำหนด หรือให้ทำทัณฑ์บนตามคำวินิจฉัยของคณะกรรมการจรรยาบรรณ และหากผู้ประพฤติผิดจรรยาบรรณไม่ปฏิบัติตามคำตักเตือน ไม่ดำเนินการให้ถูกต้องภายในเวลาที่กำหนด หรือฝ่าฝืนทัณฑ์บนให้ถือว่าผู้นั้นกระทำผิดวินัย

เมื่อได้ดำเนินการตามวรรคหนึ่งแล้ว ให้บันทึกไว้ในทะเบียนประวัติบุคคลด้วย

ในกรณีที่อธิการบดีถูกกล่าวหาว่าประพฤติผิดจรรยาบรรณตามข้อบังคับนี้ คำว่า ผู้บังคับบัญชาให้หมายถึงนายกสภามหาวิทยาลัย

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

ข้อ ๒๘ ผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยผู้ใดถูกดำเนินการทางจรรยาบรรณตามข้อ ๒๖ ให้มีสิทธิร้องทุกข์ต่อคณะกรรมการอุทธรณ์และร้องทุกข์ได้ภายในสามสิบวัน นับแต่วันที่ถูกลงโทษตักเตือน หรือถูกสั่งให้ทำทัณฑ์บน หรือวันที่ได้รับแจ้ง หรือถือว่าได้รับแจ้งคำสั่งให้ดำเนินการให้ถูกต้อง

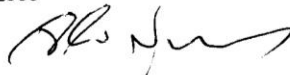
ข้อ ๒๙ ผู้บังคับบัญชาผู้ใดละเลยไม่ดำเนินการทางจรรยาบรรณตามข้อบังคับนี้ เมื่อปรากฏว่ามีมูลที่ควรกล่าวหาว่า ผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยผู้ใดประพฤติผิดจรรยาบรรณ ถือว่าผู้นั้นกระทำผิดวินัย

ผู้บังคับบัญชาผู้ใดกลั่นแกล้งผู้ใต้บังคับบัญชาในการกล่าวหา หรือดำเนินการทางจรรยาบรรณตามวรรคหนึ่งให้ถือว่ากระทำผิดวินัยอย่างร้ายแรง

บทเฉพาะกาล

ข้อ ๓๐ ในระหว่างที่ยังมิได้แต่งตั้งคณะกรรมการจรรยาบรรณตามข้อ ๒๒ แห่งข้อบังคับนี้ ให้คณะกรรมการจรรยาบรรณที่ได้รับแต่งตั้งอยู่เดิมปฏิบัติหน้าที่ไปก่อนจนกว่าจะได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการจรรยาบรรณใหม่ตามข้อบังคับนี้ ทั้งนี้ จะต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวัน นับแต่วันที่ข้อบังคับนี้มีผลใช้บังคับ

ประกาศ ณ วันที่ 6 ธ.ค. 2559



(ศาสตราจารย์จรัส สุวรรณเวลา)

นายกสภามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์