A circular emblem with a dragon and a trident

Description automatically generated with medium confidence

รายงานการประเมินตนเอง

ตามเกณฑ์มาตรฐานสากลสำหรับแพทยศาสตรศึกษา **(WFME)**

ชื่อ**สถาบัน**…….………………………………………………………

สาขาวิชา………………………………………….

ปีการฝึกอบรม………….......วัน/เดือน/ปี...................................

**ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับองค์กร (Organization Profile)**

**1.1 บทสรุปสำหรับผู้บริหาร**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………..………

**1.2 ชื่อหน่วยงาน ที่ตั้ง และประวัติความเป็นมาโดยย่อ**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………..………

**1.3 ปรัชญา ปณิธาน วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………..………

**1.4 โครงสร้างองค์กร โครงสร้างการบริหาร โครงสร้างการบริหารการศึกษา พร้อมแผนภูมิ**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………..………

**1.5 รายชื่อผู้บริหาร**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………..………

**1.6 จำนวนและคุณวุฒิของอาจารย์และบุคลากร**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………..………

**1.7 จำนวนหลักสูตรและสาขาที่เปิดสอน**

1.7.1 จำนวนหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขา ..... สาขา และอนุสาขา ..........

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………..………

**1.8 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับงบประมาณและค่าใช้จ่าย**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………..………

**1.9 สินทรัพย์ ด้านอาคารสถานที่ ด้านเทคโนโลยีและอุปกรณ์**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………..………

**1.10 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………..………

**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***

ผนวก ค. เกณฑ์มาตรฐานแพทยศาสตรศึกษาเพื่อการรับรองคุณภาพสถาบันฝึกอบรมแพทย์หลังปริญญา (อนุสาขา)

**สถาบัน................................................................**

**สาขาวิชา...........................................................................**

**Area 1: MISSION AND OUTCOMES**

**องค์ประกอบที่ 1: พันธกิจและผล**

* 1. **พันธกิจ**

| **WFME Global Standards** | | | **รายงานผลการดำเนินงาน** | **ตัวอย่างหลักฐานที่ใช้แสดง** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Standards** | | **มาตรฐาน** |
| **Basic standards:**  The programme provider (s) must | | **มาตรฐานขั้นพื้นฐาน**สถาบันฝึกอบรม **ต้อง** |  |  |
| B 1.1.1 state the mission of the programme | | B 1.1.1 มีพันธกิจของแผนการฝึกอบรมแสดงเป็นลายลักษณ์อักษร |  |  |
| B 1.1.2 make it known to its constituency and the health sector it serves | | B 1.1.2 เผยแพร่พันธกิจของแผนการฝึกอบรมให้รับทราบโดยทั่วกัน |  |  |
| base the mission on | | พันธกิจของแผนการฝึกอบรมตั้งอยู่บนพื้นฐานของข้อกำหนดต่อไปนี้ |  |  |
| B 1.1.3 consideration of the health needs of the community or society | | B 1.1.3 คำนึงถึงความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม |  |  |
| B 1.1.4 the needs of the health care delivery system | | B 1.1.4 ความต้องการของระบบบริการสุขภาพ |  |
| B 1.1.5 other aspects of social accountability, as appropriate | | B 1.1.5 มุมมองอื่นๆ ด้านความรับผิดชอบทางสังคมตามความเหมาะสม |  |
| **Quality development standards:**  The programme provider (s) **should** encourage | | **มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพ**  สถาบันฝึกอบรม **ควร** ส่งเสริมให้ |  |  |
| Q 1.1.1 appropriate innovation in the education process allowing for development of broader and more specialised competencies than those identified within the basic required competencies. | | Q 1.1.1 มีนวัตกรรมที่เน้นกระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสมเพื่อพัฒนาให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความสามารถที่ครอบคลุมและจำเพาะเจาะจงมากกว่าความสามารถขั้นพื้นฐาน |  |  |
| Q 1.1.2 doctors to become scholars within their chosen field of medicine. | | Q 1.1.2 ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นนักวิชาการ/ผู้ชำนาญการ ในสาขาวิชาที่เลือกฝึกอบรม |  |
| Q 1.1.3 doctors to become active participants in facing social determinants of health  The social determinants of health are the conditions in which people are born, grow, live, work and age. These circumstances are shaped by the distribution of money, power and resources at global, national and local levels. The social determinants of health are mostly responsible for health inequities - the unfair and avoidable differences in health status seen within and between countries.  Ref: WHO | | Q 1.1.3 ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถพัฒนาไปสู่ผู้มีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางระบบสุขภาพ |  |
|  | **Annotations:**  Mission provides the overarching frame to which all other aspects of the programme must be related. The mission statement would  include general and specific issues relevant to institutional, national, regional and, if relevant, global policy and health needs. Mission in  this document includes visions about postgraduate medical education.  The programme provider(s) would include local and national authorities or bodies involved in regulation and management of postgraduate  medical education, and could be a national governmental agency, a national or regional board, a university, a college, a medical society,  a hospital or hospital system, a competent professional organisation or a combination of such providers with shared responsibility.  Make the mission publicly known means to make it known to the health sector as well as the general public.  The health sector would include the health care delivery system, whether public or private, and medical research institutions.  Encompassing the health needs of the community would imply interaction with the local community, especially the health and health  related sectors, and adjustment of the programme to demonstrate attention to and knowledge about health problems of the community.  Social accountability would include willingness and ability to respond to the needs of society, of patients and the health and health related  sectors and to contribute to the national and international development of medicine by fostering competencies in health care, medical education and medical research.  Social accountability is sometimes used synonymously with social responsibility and social responsiveness. In matters outside the control  of the programme provider, it would still be possible to demonstrate social accountability through advocacy and by explaining  relationships and drawing attention to consequences of the policy  Life-long learning is the professional responsibility to keep up to date in knowledge and skills through appraisal, audit, reflection or  recognised continuing professional development (CPD)/continuing medical education (CME) activities.  Continuing medical education (CME) refers to life-long continuing education in the knowledge, skills and attitudes of medical practice.  Continuing professional development (CPD) refers to life-long professional activities that doctors undertake, formally and informally, to  personal development. CPD is a broader concept than CME.  maintain, update, develop and enhance their knowledge, skills and attitudes in response to the needs of their patients and their own  Compassionate care would include awareness of patient and family aspects of matters related to the end of life.  Trainees refer to doctors in postgraduate education.  Scholar refers to an individual with deeper and/or broader engagement in the advancement of the discipline, including participation in  academic development and advanced education and research in medicine.  Chosen field of medicine would include recognised specialties, including general practice, subspecialties and expert functions. The  formulation of the standards recognise that the number, designations and content of specialties, subspecialties and expert areas vary  significantly from country to country. | | | |

**1.2** **PROFESSIONALISM AND PROFESSIONAL AUTONOMY**

**ความเป็นมืออาชีพและความเป็นอิสระทางวิชาชีพ**

| **WFME Global Standards** | | |  | **ตัวอย่างหลักฐานที่ใช้แสดง** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Standards** | | **มาตรฐาน** |
| **Basic standards:**  The programme provider(s) **must** | | **มาตรฐานขั้นพื้นฐาน**  สถาบันฝึกอบรม **ต้อง** |  |  |
| B 1.2.1 include professionalism in the education of doctors | | B 1.2.1 รวมเรื่องความเป็นมืออาชีพในแผนการฝึกอบรม |  |  |
| B 1.2.2 foster the professional autonomy necessary to enable the doctor to act in the best interests of the patient and the community | | B 1.2.2 ส่งเสริมความเป็นอิสระทางวิชาชีพเพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถปฏิบัติต่อผู้ป่วยและชุมชนได้อย่างดีที่สุด |  |  |
| **Quality development standards:**  The programme provider(s) **should** | | **มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพ**  สถาบันฝึกอบรม **ควร** |  |  |
| Q 1.2.1 ensure a collaborative relationship with government and other counterparts, whilst maintaining appropriate independence from them | | Q 1.2.1 ทำให้เชื่อมั่นได้ว่ามีความร่วมมือกับรัฐบาลและคู่ความร่วมมืออื่นๆ โดยคงความมีอิสระขององค์กรตนเองได้อย่างเหมาะสม |  |  |
| Q 1.2.2 ensure academic freedom | | Q 1.2.2 ทำให้เชื่อมั่นได้ว่ามีเสรีภาพทางวิชาการ |  |  |
|  | **Annotations:**  Professionalism describes the knowledge, skills, attitudes and behaviours expected by patients and community from individual doctors  during the practice of their medical profession and includes skills of lifelong learning and maintenance of competencies, information  literacy, ethical behaviour, integrity, honesty, altruism, empathy, service to others, adherence to professional codes, justice and respect  for others, including consideration of patient safety. The perception of professionalism should reflect any ethical guidance produced by the national medical regulator  Autonomy in the patient-doctor relationship would ensure that doctors at all times make informed decisions in the best interest of their patients and the society, based on the best available evidence. Autonomy related to doctors’ learning implies that they have some  influence on decisions about what to learn and how to plan and carry out learning activities. It also implies access to the knowledge and skills doctors need to keep abreast in meeting the needs of their patients and the society, and that the sources of knowledge are  independent and unbiased. In acting autonomously, possible guidelines should be taken into consideration. Other counterparts would  include regional and local authorities outside the education system, cultural and religious groupings, private companies, unions and other interest groups who might influence the provider to make decisions about key areas such as design of the programme (cf. 2.1 and 2.4),  assessments (cf. 3.1), trainee recruitment (cf. 4.1 and 4.2), trainer recruitment/selection (cf. 5.1) and employment conditions and resource allocation (cf. 8.3).  Appropriate independence will have to be defined according to principles for national regulations.  Academic freedom would include appropriate freedom of expression, freedom of inquiry and publication. | | | |

**1.3 EDUCATIONAL OUTCOMES**

**ผลด้านการฝึกอบรม**

| **WFME Global Standards** | | |  | **ตัวอย่างหลักฐานที่ใช้แสดง** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Standards** | | **มาตรฐาน** |
| **Basic standards:**  The programme provider(s) **must** define the intended educational outcomes of the programme with respect to | | **มาตรฐานขั้นพื้นฐาน**  สถาบันฝึกอบรม **ต้อง** กำหนดผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ (intended learning outcomes) ของแผนการฝึกอบรม โดยคำนึงถึงเรื่องต่อไปนี้ |  |  |
| B 1.3.1 achievements at a postgraduate level regarding knowledge, skills and attitudes for patient care | | B 1.3.1 ผลสัมฤทธิ์ด้านความรู้ ทักษะหัตถการ เจตคติ ในบริบทของสาขาวิชาที่เข้ารับการฝึกอบรม จนสามารถให้การบริบาลผู้ป่วย (Patient care) ได้อย่างครอบคลุมและเหมาะสม |  |  |
| B 1.3.2 appropriate conduct regarding patients and their relatives, fellow trainees, trainers and other health care personnel. | | B 1.3.2 ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ซึ่งได้แก่ ผู้ป่วยและญาติ เพื่อนร่วมงานในวิชาชีพต่างๆ (Interpersonal and communication Skills) |  |
| B 1.3.3 commitment to and skills in life-long learning | | B 1.3.3 ความมุ่งมั่นเพิ่มพูนทักษะของการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Continue medical education and continue professional development) |  |
| B 1.3.4 professional behaviour | | B 1.3.4 พฤติกรรมแห่งวิชาชีพ (Professionalism) |  |
| B 1.3.5 use practice-based training involving the personal participation of the trainee in the services and responsibilities of patient care. | | B 1.3.5 ฝึกอบรมภาคปฏิบัติ (Practice-based training) ที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีส่วนร่วมในการบริการและรับผิดชอบดูแลผู้ป่วย |  |
| B 1.3.6 the health needs of the community, the needs of the health care system and other aspects of social accountability | | B 1.3.6 การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (Systems-based practice) |  |
| B 1.3.7 generic and discipline/speciality-specific components | | B 1.3.7 องค์ประกอบทั่วไปและองค์ประกอบที่จำเพาะของสาขาวิชานั้นๆ |  |
| B 1.3.8 the program provider must make the intended outcomes publicly known | | B 1.3.8 สถาบันฝึกอบรมต้องทำให้ผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์เป็นที่ประจักษ์ต่อสาธารณะ |  |  |
|  | **Annotations:**  Educational outcomes or learning outcomes/competencies refer to statements of knowledge, skills and attitudes that trainees  demonstrate at the end of a period of learning, the educational results. Outcomes might be either intended outcomes or acquired  outcomes. Intended outcomes are often used for formulation of educational/learning objectives. Outcomes include competencies.  Outcomes within medicine and medical practice – to be specified by the responsible authority – would include documented knowledge and understanding of relevant (a) basic biomedical sciences, (b) behavioural and social sciences, (c) medical ethics, human rights and  medical jurisprudence relevant to the practice of medicine, and (d) clinical sciences, including clinical skills with respect to diagnostic  procedures, practical procedures, communication skills, treatment (including palliative care) and prevention of disease, health promotion,  rehabilitation, clinical reasoning and problem solving. It also includes skills in doctor-patient relationship with emphasis on a compassionate attitude and humanity.  The characteristics and achievements the trainee would display upon completion of the programme might be categorised in terms of the roles of the doctor. Such roles would be (a) medical practitioner or medical expert, (b) communicator, (c) collaborator/team worker, (d)  leader/manager or administrator, (e) health advocate, (f) scholar and scientist contributing to development and research in the chosen field of medicine, (g) teacher, supervisor and trainer to colleagues, medical students and other health professions and (h) a professional.  Similar frameworks could be defined.  Generic components would include all general aspects of medicine relevant for the function of the doctor.  Discipline/speciality specific components refer to the knowledge, skills and attitudes of the chosen field of medicine as a speciality,  subspeciality or expert function.  Appropriate conduct could presuppose a written code of professsional and personal conduct.  Basic medical education refers to the basic (undergraduate) programmes in medicine conducted by medical schools/medical faculties/  medical colleges or medical academies leading to outcomes at a basic level. | | | |

**1.4** **PARTICIPATION IN FORMULATION OF MISSION AND OUTCOMES**

**การมีส่วนร่วมในการสร้างพันธกิจและผล**

| **WFME Global Standards** | | |  | **ตัวอย่างหลักฐานที่ใช้แสดง** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Standards** | | **มาตรฐาน** |
| **Basic standard:**  The programme provider(s) **must** | | **มาตรฐานขั้นพื้นฐาน**  สถาบันฝึกอบรม **ต้อง** |  |  |
| B 1.4.1 state the mission and define the intended educational outcomes of the programmes in collaboration with principal stakeholders. | | B 1.4.1 ระบุพันธกิจและกำหนดผลสัมฤทธิ์การฝึกอบรมที่พึงประสงค์ของแผนการฝึกอบรม โดยร่วมมือกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก (อาจารย์ ผู้เข้ารับการฝึกอบรม คณะกรรมการหลักสูตร หัวหน้าภาควิชาฯ) |  |  |
| **Quality development standard:**  The programme provider(s) **should** | | **มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพ**  สถาบันฝึกอบรม **ควร** |  |  |
| Q 1.4.1 base the formulation of mission and intended educational outcomes of the programmes on input from other stakeholders. | | Q 1.4.1 กำหนดพันธกิจและผลการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ของแผนการฝึกอบรมบนพื้นฐานของข้อมูลที่ได้รับจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น (ศิษย์เก่า ผู้ใช้บัณฑิต ผู้ร่วมงานวิชาชีพอื่น) |  |  |
|  | **Annotations:**  Principal stakeholders would include trainees, programme directors, medical scientific societies, hospital administrations, governmental  authorities, other health care authorities and professional associations or organisations as well as representatives of supervisors,  trainers and teachers. Some principal stakeholders may be programme providers as well.  ผู้เข้ารับการฝึกอบรม Other stakeholders would include representatives of other health professions, patients, the community and public (e.g.  users of the health care delivery systems, including patient organisations). Other stakeholders would also include other representatives of  academic and administrative staff, medical schools, education and health care authorities, professional organisations and medical  scientific societies. | | | |

**Area 2: EDUCATIONAL PROGRAMME**

**องค์ประกอบที่ 2: แผนการฝึกอบรม/หลักสูตรการฝึกอบรม**

* 1. **FRAMEWORK OF THE PME PROGRAMME**

**กรอบของแผนงานฝึกอบรมระดับหลังปริญญา**

| **WFME Global Standards** | | |  | **ตัวอย่างหลักฐานที่ใช้แสดง** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Standards** | **มาตรฐาน** | |
| **Basic standards:**  The programme provider(s) **must** | **มาตรฐานขั้นพื้นฐาน**  สถาบันฝึกอบรม **ต้อง** | |  |  |
| B 2.1.1 determine the educational framework based upon the intended educational outcomes of the programme | B 2.1.1 กำหนดกรอบของการฝึกอบรมบนพื้นฐานของผลสัมฤทธิ์ที่พึงประสงค์ | |  |  |
| B 2.1.2 organise the educational framework in a systematic and transparent way | B 2.1.2 บริหารจัดการกรอบการฝึกอบรมอย่างเป็นระบบและโปร่งใส | |  |  |
|  | สถาบันต้องทำให้เชื่อมันได้ว่าผู้เข้ารับการฝึกอบรม | |  |  |
| B 2.1.3 able to work unsupervised and  independently | B 2.1.3 สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองอย่างเต็มตัวโดยไม่ต้องมีการกำกับดูแล | |  |  |
| B 2.1.4 able to work within a  professional/interprofessional team  when relevant | B 2.1.4 สามารถปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพหรือเป็นทีมได้ | |  |  |
| B 2.1.5 committed and prepared to life-long learning and participation in continuing medical education/continuing professional development | B 2.1.5 มีเจตนารมณ์และเตรียมพร้อมที่จะเรียนรู้ตลอดชีวิต เข้าร่วมกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่อง (CME) หรือการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง (CPD) | |  |  |
| B 2.1.6 ensure improvement of patient  care that is appropriate, effective, compassionate and safe in dealing with health problems and promotion of health, including a patient- centred and holistic approach | B 2.1.6 สามารถดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ มีความเอื้ออาทร และใสใจในความปลอดภัยเพื่อการแก้ไขปัญหาและการส่งเสริมสุขภาพ โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม | |  |  |
| B 2.1.7 use instructional and learning methods that are appropriate and ensure integration of practical and theoretical components. | B 2.1.7 ใช้วิธีการสอนและวิธีการเรียนรู้ที่เหมาะสม ซึ่งทำให้เชื่อมั่นได้ว่ามีการบูรณาการระหว่างภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ | |  |  |
| B 2.1.8 use a trainee-centred approach that stimulates, prepares and supports trainees to take responsibility for their own learning process and to reflect on their own practice. | B 2.1.8 ใช้หลักการของผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นศูนย์กลาง เพื่อกระตุ้น เตรียมความพร้อมและสนับสนุนให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้แสดงความรับผิดชอบต่อกระบวนการเรียนรู้ของตนเองและได้สะท้อนการเรียนรู้นั้นๆ (self-reflection) | |  |  |
| B 2.1.9 guide the trainee by means of supervision and regular appraisal and feedback. | B 2.1.9 ชี้นำผู้เข้ารับการฝึกอบรมโดยอาศัยหลักการของการกำกับดูแล (supervision) การประเมินค่า (appraisal) และการให้ข้อมูลป้อนกลับ (feedback) | |  |  |
| B 2.1.10 inform trainees about the programme and the rights and obligations of trainees | B 2.1.10 ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร สิทธิและหน้าที่ของผู้เข้ารับการฝึกอบรม | |  |  |
| B 2.1.11 include the commitment to ethical considerations in the programme | B 2.1.11 รวมความรับผิดชอบหรือพันธสัญญาในข้อพิจารณาด้านจริยธรรมเข้าไปในแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรด้วย | |  |
| B 2.1.12 deliver the programme in accordance with principles of equality. | B 2.1.12 จัดให้มีการฝึกอบรมโดยยึดหลักความเท่าเทียม | |  |  |
| B 2.1.13 ensure that trainees have appropriate working conditions to maintain their own health | B 2.1.13 ทำให้เชื่อมั่นได้ว่าแผนการฝึกอบรมสามารถทำให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีสภาวะการทำงานที่เหมาะสมและสามารถรักษาสุขภาพของผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้อย่างสมดุล | |  |  |
| **Quality development standards:**  The programme provider(s) **should** | **มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพ**  สถาบันฝึกอบรม **ควร** | |  |  |
| Q 2.1.1recognise gender, cultural and religious specifications and prepare the trainee to interact appropriately | Q 2.1.1 ตระหนักในข้อกำหนดทางเพศ วัฒนธรรม และศาสนา รวมทั้งเตรียมความพร้อมให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถมีปฏิสัมพันธ์ได้อย่างเหมาะสม | |  |  |
|  | | **Annotations:**  Framework of the programme in this document refers to specification of the educational programme, including a statement of the  intended educational outcomes (cf. 1.3), the content/syllabus, experiences and processes of the programme (cf. 2.2- 2.5). Also, the  framework would include a description of the planned instructional and learning methods and assessment methods (cf. 3.1).  Instructional and learning methods would encompass any didactic, participatory demonstration or supervised teaching and learning  methods such as lectures, small- group teaching, problem-based or case-based learning, peer-assisted learning, practicals, laboratory  exercises, bed-side teaching, clinical demonstrations, clinical skills laboratory training, field exercises in the community, web-based  instructions and not least practical clinical work as a junior member of the staff.  Integration of practical and theoretical components can take place in didactic learning sessions and supervised patient care experiences  as well as through self-directed and active learning.  Delivery in accordance with principles of equality means equal treatment of staff and trainees irrespective of gender, ethnicity, religion,  political affiliation, sexual orientation or socio-economic status, and taking into account physical capabilities. | | |

**2.2 SCIENTIFIC METHOD**

**กระบวนการทางวิทยาศาสตร์**

| **WFME Global Standards** | | |  | **ตัวอย่างหลักฐานที่ใช้แสดง** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Standards** | **มาตรฐาน** | |  |
| **Basic standards:**  The programme provider(s) **must** | **มาตรฐานขั้นพื้นฐาน**  สถาบันฝึกอบรม **ต้อง** | |  |  |
| B 2.2.1 introduce in the programme the foundation and methodology of medical research, including clinical research and clinical epidemiology | B 2.2.1 แนะนำพื้นฐานและวิธิการศึกษาวิจัยทางการแพทย์ไว้ในการฝึกอบรม ทั้งการวิจัยทางคลินิกและคลินิกด้านระบาดวิทยาคลินิก | |  |  |
| B 2.2.2 include formal teaching on critical appraisal of the literature and scientific data. | B 2.2.2 รวมการสอนเรื่องการวิพากษ์ (critical appraisal) งานวิจัยและข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ไว้อย่างเป็นทางการ | |  |  |
| B 2.2.3 becomes able to use scientific reasoning | B 2.2.3 สถาบันต้องทำให้เชื่อมั่นได้ว่าผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความสามารถในการใช้เหตุและผลที่เป็นวิทยาศาสตร์ | |  |  |
| B 2.2.4 becomes familiar with evidence-based medicine through exposure to a broad range of relevant clinical/practical experience in different settings in the chosen field of medicine | B 2.2.4 สถาบันต้องทำให้เชื่อมั่นได้ว่าผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถประยุกต์ใช้เวชศาสตร์เชิงประจักษ์ผ่านประสบการณ์ทางคลินิกที่หลากหลายและสอดคล้องกับสาขาวิชาที่เรียน | |  |  |
| B 2.2.5 adjust the content to scientific developments | B 2.2.5 ปรับปรุงเนื้อหาตามข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ที่มีการเปลี่ยนแปลง | |  |  |
|  | | **Annotations:**  Evidence-based medicine means medicine founded on documentation, trials and accepted scientific results. | | |

**2.3 PROGRAMME CONTENT**

**เนื้อหาของโปรแกรม**

| **WFME Global Standards** | | |  | **ตัวอย่างหลักฐานที่ใช้แสดง** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Standards** | **มาตรฐาน** | |  |
| **Basic standards:**  The programme provider(s) **must**  include in the programme clinical work and relevant theory or experience of | **มาตรฐานขั้นพื้นฐาน**  สถาบันฝึกอบรม **ต้อง**  ครอบคลุมภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติ และประสบการณ์การเรียนรู้ ในประเด็นต่างๆ ต่อไปนี้ไว้ในเนื้อหาของโปรแกรม ได้แก่ | |  |  |
| B 2.3.1 basic biomedical, clinical science, disease prevention and rehabilitation | B 2.3.1 พื้นฐานความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ชีวการแพทย์ การบริบาลโรคหรือภาวะของผู้ป่วย การป้องกันโรค การสร้างเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสภาพ | |  |  |
| B 2.3.2 clinical skills | B 2.3.2 หัตถการทางคลินิค | |  |
| B 2.3.3 clinical decision-making | B 2.3.3 การตัดสินใจทางคลินิก | |  |
| B 2.3.4 rational drug use | B 2.3.4 การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล | |  |
| B 2.3.5 communication skills | B 2.3.5 ทักษะการสื่อสาร | |  |
| B 2.3.6 medical ethics | B 2.3.6 จริยธรรมทางการแพทย์ | |  |
| B 2.3.7 public health | B 2.3.7 การสาธารณสุขและระบบบริการสุขภาพ | |  |
| B 2.3.8 medical jurisprudence | B 2.3.8 กฎหมายทางการแพทย์ | |  |
| B 2.3.9 managerial disciplines | B 2.3.9 หลักการบริหารจัดการ | |  |
| B 2.3.10 patient safety and right | B 2.3.10 ความปลอดภัยและสิทธิของผู้ป่วย | |  |
| B 2.3.11 doctors’ self-care | B 2.3.11 การดูแลสุขภาวะทั้งกายและใจของแพทย์ | |  |
| B 2.3.12 the interface with complementary medicine | B 2.3.12 การแพทย์ทางเลือกในบริบทของสาขาวิชา | |  |
| B 2.3.13 reserch methodology and clinical epidemiology | B 2.3.13 ระเบียบวิจัยทางการแพทย์ และเวชศาสตร์ระบาดวิทยาทางคลินิก | |  |  |
| B 2.3.14 evidence-based medicine | B 2.3.14 เวชศาสตร์อิงหลักฐานเชิงประจักษ์ | |  |  |
| B 2.3.15 behavioral and social sciences | B 2.3.15 พฤติกรรมและสังคมศาสตร์ในบริบทของสาขาวิชา | |  |  |
| B 2.3.16 health problems related to environmental disruptions | B 2.3.16 ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโลก (เช่น วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โรค สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และอุบัติภัย) | |  |  |
| **Quality development standards:**  The programme provider(s) **should** | **มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพ**  สถาบันฝึกอบรม **ควร** | |  |  |
| Q 2.3.1 improve the content regarding of knowledge, skills and attitudes related to the various roles of the doctor | Q 2.3.1 ปรับปรุงเนื้อหา เรื่องความรู้ ทักษะ และเจตคติให้สัมพันธ์กับบทบาทที่หลากหลายของแพทย์ | |  |  |
| Q 2.3.2 adjust the content to changing contexts and needs of the health care delivery system | Q 2.3.2 ปรับเนื้อหาตามการเปลี่ยนแปลงและความจำเป็นของระบบบริการสุขภาพ | |  |  |
|  | | **Annotations:**  The basic biomedical sciences would – depending on local needs, interests, traditions and speciality needs - typically  include anatomy, biochemistry, biophysics, cell biology, genetics, immunology, microbiology (including bacteriology,  parasitology and virology), molecular biology, pathology, pharmacology and physiology.  The clinical sciences would include the chosen clinical or laboratory discipline (medical speciality, subspeciality or expert function) and in  addition other relevant clinical/laboratory disciplines.  The behavioural and social sciences would - depending on local needs, interests and traditions - typically include  biostatistics, community medicine, epidemiology, global health, hygiene, medical anthropology, medical psychology,  medical sociology, public health and social medicine and would provide the knowledge, concepts, methods, skills and  attitudes necessary for understanding socio-economic, demographic and socio-cultural determinants of causes,  distribution and consequences of health problems.  Managerial disciplines would focus on education in leadership roles, taking into account the need for leadership training to teach trainees  how to create change. Also, these disciplines would focus on developing relevant managerial skills in practice, such as e.g. determining  priorities or cost-effectiveness of health care and knowledge of referral systems.  Complementary medicine would include unorthodox, traditional or alternative practices.  Various roles of the doctor, cf. 1.3, annotation. | | |

**2.4 PROGRAMME STRUCTURE, COMPOSITION AND DURATION**

**โครงสร้าง องค์ประกอบและระยะเวลาของการฝึกอบรม**

| **WFME Global Standards** | | |  | **ตัวอย่างหลักฐานที่ใช้แสดง** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Standards** | **มาตรฐาน** | |  |
| **Basic standards:**  The programme provider(s) **must** | **มาตรฐานขั้นพื้นฐาน**  สถาบันฝึกอบรม **ต้อง** | |  |  |
| B 2.4.1 describe the overall structure, composition and duration of the programme | B 2.4.1 อธิบายโครงสร้างทั้งหมดและองค์ประกอบ รวมทั้งระยะเวลาของการฝึกอบรม | |  |  |
| B 2.4.2 state compulsory and optional components of the programme. | B 2.4.2 แสดงให้เห็นถึงองค์ประกอบภาคบังคับและองค์ประกอบทางเลือกในการฝึกอบรม | |  |
| B 2.4.3 integrate practice and theory | B 2.4.3 บูรณาการทฤษฎีเข้ากับภาคปฏิบัติ | |  |
| B 2.4.4 provide adequate exposure to how local, national or regional health systems address the health care needs of populations | B 2.4.4 เปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้มีประสบการณ์ในการทำงานในระบบสุขภาพระดับต่างๆ ให้เห็นความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชน (ตามลักษณะและความจำเป็นของแต่ละสาขาวิชา) | |  |
| **Quality development standards:**  The programme provider(s) **should** in making a decision about the duration of the programme, take into consideration | **มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพ**  ในการพิจารณาระยะเวลาของการฝึกอบรม สถาบันฝึกอบรม **ควร** พิจารณาประเด็นต่อไปนี้ | |  |  |
| Q 2.4.1 possible alternatives to the use of time-based definitions of education. | Q 2.4.1 ทางเลือกอื่นๆ ที่นอกเหนือจากการใช้ time-based education | |  |  |
|  | | **Annotations:**  Overall structure would include the sequence of attachments to the training settings.  Integration of practice and theory would include self-, group- and didactic learning sessions and supervised patient care experiences.  Possible alternatives to the use of time-based definitions of education would e.g. be outcomes-defined programmes, measurements of  competencies, log-books of clinical skills and workplace experiences. Such alternatives depend highly on agreed valid and reliable  methods of measuring individual achievements. | | |

**2.5 ORGANISATION OF EDUCATION**

**การบริหารจัดการด้านการฝึกอบรม**

| **WFME Global Standards** | | |  | **ตัวอย่างหลักฐานที่ใช้แสดง** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Standards** | **มาตรฐาน** | |  |
| **Basic standards:**  The programme provider(s) **must** | **มาตรฐานขั้นพื้นฐาน**  สถาบันฝึกอบรม **ต้อง** | |  |  |
| B 2.5.1 define responsibility and authority for organising, coordinating, managing and evaluating the individual educational setting and process | B 2.5.1 กำหนดความรับผิดชอบและอำนาจในการจัดการ การประสานงาน การบริหาร และการประเมินผล สำหรับแต่ละส่วนงานและขั้นตอนของการฝึกอบรม | |  |  |
| B 2.5.2 include in the planning of the programme appropriate representation of principal as well as other stakeholders | B 2.5.2 มีตัวแทนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก (อาจารย์ คณะกรรมการหลักสูตร ผู้เข้ารับการฝึกอบรม) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น (จากข้อมูลการเยี่ยมศิษย์เก่า จากผู้ใช้บัณฑิต ผู้ร่วมงานอื่นๆ) ในการวางแผนการฝึกอบรม | |  |  |
| B 2.5.3 plan the education to expose the trainee to a broad range of experiences in the chosen field of medicine | B 2.5.3 วางแผนการฝึกอบรมให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้มีโอกาสสัมผัสประสบการณ์การเรียนรู้ที่หลากหลาย ในสาขาวิชาที่ฝึกอบรม | |  |  |
| B 2.3.4 organise the programme with appropriate attention to patient safety and autonomy. | B 2.3.4 บริหารจัดการการฝึกอบรมโดยคำนึงถึงความปลอดภัยและความอิสระของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม | |  |  |
| B 2.5.5 ensure multi-site education | B 2.5.5 ทำให้เชื่อมั่นได้ว่ามีการเรียนรู้จากหลายแหล่ง (หอผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยภาวะวิกฤติ หอผู้ป่วยเฉพาะโรค รพ.elective และอื่นๆ) | |  |  |
| B 2.5.6 coordinate multi-site education to gain adequate exposure to different aspects of the chosen field of medicine. | B 2.5.6 ประสานงานกับแหล่งความรู้ต่างๆ เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้สัมผัสประสบการณ์ที่หลากหลายมากขึ้นในสาขาวิชาที่เลือกฝึกอบรม | |  |  |
|  | | **Annotations:**  Principal stakeholders, cf. 1.4, annotation.  Other stakeholders, cf. 1.4, annotation.  Multi-site education would imply the use of various settings characterized by size, patient categories, degree of specialisation (e.g.  primary, secondary and tertiary care), in-patient or out-patient clinics, etc. | | |

**2.6 THE RELATION BETWEEN PME AND SERVICE**

**ความสัมพันธ์ระหว่างแผนการฝึกอบรมและงานบริการ**

| **WFME Global Standards** | | |  | **ตัวอย่างหลักฐานที่ใช้แสดง** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Standards** | **มาตรฐาน** | |  |
| **Basic standards:**  The programme provider(s) **must** | **มาตรฐานขั้นพื้นฐาน**  สถาบันฝึกอบรม **ต้อง** | |  |  |
| B 2.6.1 describe and respect the apprenticeship nature of professional development | B 2.6.1 อธิบายและให้ความสำคัญว่าการฝึกงานนั้นเป็นการพัฒนาวิชาชีพ | |  |  |
| B 2.6.2 integrate training and service | B 2.6.2 บูรณาการการฝึกอบรมเข้ากับงานบริการ | |  |  |
| B 2.6.3 ensure that training is complementary to and integrated with service demands. | B 2.6.3 ทำให้เชื่อมั่นได้ว่าการฝึกอบรมและงานบริการส่งเสริมซึ่งกันและกัน | |  |  |
| **Quality development standard:**  The programme provider(s) **should** | **มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพ**  สถาบันฝึกอบรม **ควร** | |  |  |
| Q 2.6.1 effectively organise use of the capacity of the health care system for service based training purposes | Q 2.6.1 บริหารจัดการให้มีการใช้ทรัพยากรของระบบสุขภาพเพื่อการฝึกอบรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ | |  |  |
|  | | **Annotations:**  Integrate training and service means on the one hand delivery of proper health care service by the trainees and on the other hand that  learning opportunities are embedded in service functions (on-the-job training).  Complementary means that training and service ought to be jointly planned and organised to enhance each other. This would be  expressed in an affiliation agreement between the training providers and the service institutions.  Effectively organise refers to the use of different clinical settings, patients and clinical problems for training purposes,  and at the same time respecting service functions. | | |

**Area 3: ASSESSMENT OF TRAINEES**

**องค์ประกอบที่ 3: การประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรม**

* 1. **ASSESSMENT METHODS**

**วิธีการวัดและประเมินผล**

| **WFME Global Standards** | | |  | **ตัวอย่างหลักฐานที่ใช้แสดง** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Standards** | **มาตรฐาน** | |  |
| **Basic standards:**  The programme provider(s) **must** | **มาตรฐานขั้นพื้นฐาน**  สถาบันฝึกอบรม **ต้อง** | |  |  |
| B 3.1.1 formulate and implement a policy of assessment of the trainees | B 3.1.1 กำหนดและดำเนินนโยบายการวัดและประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรม | |  |  |
| B 3.1.2 define, state and publish the principles, purposes, methods and practices for assessment of trainees, including specialist examinations where used | B 3.1.2 ให้คำจำกัดความ, แถลง, และจัดพิมพ์ หลักการ วัตถุประสงค์ วิธีการ และวิธีการปฏิบัติในการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรม รวมถึงการทดสอบความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาที่มีการใช้ | |  |  |
| B 3.1.3 ensure that assessments cover knowledge, skills and attitudes | B 3.1.3 ทำให้เชื่อมั่นได้ว่าการวัดและประเมินผลครอบคลุมทั้งทางด้านความรู้, ทักษะ, และเจตคติ | |  |  |
| B 3.1.4 use a complementary set of assessment methods and formats according to their “assessment utility”, including use of multiple assessors and multiple assessment methods | B 3.1.4 เลือกใช้วิธีและเครื่องมือการประเมินผล ที่ตรงตามความต้องการประเมิน รวมถึงการใช้ผู้ประเมินหลายคนและวิธีการประเมินที่หลากหลาย | |  |  |
| B 3.1.5 state the criteria for passing examinations or other types of assessment, including number of allowed retakes | B 3.1.5 บอกเกณฑ์ผ่านหรือการประเมินแบบอื่น รวมถึงจำนวนครั้งที่อนุญาตให้สอบแก้ตัว | |  |  |
| B 3.1.6 evaluate and document the reliability, validity and fairness of assessment methods. | B 3.1.6 มีคณะกรรมการวัดและประเมินผลที่มีบทบาทและดำเนินการในเรื่องการพิจารณาข้อสอบได้แก่การออกข้อสอบ การพิจารณาความถูกต้องของข้อสอบและคำตอบ การวิเคราะห์ผลการสอบ | |  |  |
| B 3.1.7 use a system of appeal of assessment results based on principles of natural justice or due (legal) process | B 3.1.7 มีระบบการอุทธรณ์ผลการประเมินที่เป็นไปตามหลักยุติธรรมหรือกระบวนการทางกฎหมาย | |  |  |
| **Quality development standards:**  The programme provider(s) **should** | **มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพ**  สถาบันฝึกอบรม **ควร** | |  |  |
| Q 3.1.1 encourage the use of external examiners | Q 3.1.1 ส่งเสริมให้มีกรรมการสอบจากภายนอกสถาบัน | |  |  |
| Q 3.1.2 incorporate new assessment methods where appropriate | Q 3.1.2 ใช้วิธีการประเมินใหม่ๆ ตามความเหมาะสม | |  |  |
| Q 3.1.3 record the different types and stages of training in a training log-book | Q 3.1.3 บันทึกประเภทและระดับของการฝึกอบรมที่แตกต่างกันในสมุดบันทึกการฝึกอบรม (log book) | |  |  |
|  | | **Annotations:**  Assessment methods would include consideration of the balance between formative and summative assessment, the number of  examinations and other tests, the balance between different types of examinations (written and oral), the use of normative and  criterion-referenced judgements, and the use of personal portfolio and log-books and special types of examinations, e.g. objective  structured clinical examinations (OSCE) and mini clinical evaluation exercise (MiniCEX). It would also include systems to detect and  prevent plagiarism.  Specialist examinations would be conducted by providers or by separate agencies, e.g. colleges or consortia.  “Assessment utility” is a term combining validity, reliability, educational impact, acceptability and efficiency of the assessment  methods and formats in relation to intended educational outcomes.  Evaluation and documentation of reliability and validity of assessment methods would require an appropriate quality assurance process of  assessment practices. Evaluation of assessment methods may include an evaluation of how they promote education and learning.  Use of external examiners may increase fairness, quality and transparency of assessments. | | |

**3.2** **RELATION BETWEEN ASSESSMENT AND LEARNING**

**ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินและการเรียนรู้**

| **WFME Global Standards** | |  | **ตัวอย่างหลักฐานที่ใช้แสดง** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Standards** | **มาตรฐาน** |  |
| **Basic standards:**  The programme provider(s) **must**  use assessment principles, methods and practices that | **มาตรฐานขั้นพื้นฐาน**  สถาบันฝึกอบรม **ต้อง**  ใช้หลักการ วิธีการ และการปฏิบัติในการประเมินที่ |  |  |
| B 3.2.1 are clearly compatible with intended educational outcomes and instructional methods | B 3.2.1 สอดคล้องกับผลทางการศึกษาที่พึงประสงค์และรูปแบบการสอนอย่างชัดเจน |  |  |
| B 3.2.2 ensure that the intended educational outcomes are met by the trainees | B 3.2.2 ทำให้เชื่อมั่นได้ว่าผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้บรรลุผลของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ |  |  |
| B 3.2.3 promote trainee learning | B 3.2.3 ส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้เข้ารับการฝึกอบรม |  |  |
| B 3.2.4 ensure adequacy and relevance of education | B 3.2.4 ทำให้เชื่อมั่นได้ว่ากระบวนการฝึกอบรมมีความครอบคลุมและตรงประเด็น |  |  |
| B 3.2.5 ensure timely, specific, constructive and fair feedback to trainees on the basis of assessment results | B 3.2.5 ทำให้เชื่อมั่นได้ว่า มีการให้ข้อมูลป้อนกลับแก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมอย่างทันกาล จำเพาะ สร้างสรรค์ และเป็นธรรมบนพื้นฐานของผลการวัดและประเมินผล |  |  |
| B 3.2.6 encourage integrated learning | B 3.2.6 ส่งเสริมการเรียนรู้แบบบูรณาการ |  |  |
| B 3.2.7 encourage involvement of practical clinical work | B 3.2.7 ส่งเสริมการปฏิบัติงานทางคลินิก |  |  |
| **Quality development standards:**  The programme provider(s) **should**  use assessment principles, methods and practices that | **มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพ**  สถาบันฝึกอบรม **ควร**  ใช้หลักการ วิธีการ และการปฏิบัติในการประเมินที่ |  |  |
| Q 3.2.1 facilitate interprofessional education | Q 3.2.1 สนับสนุนการเรียนรู้แบบ สหวิชาชีพ |  |  |
|  | **Annotations:**  Assessment principles, methods and practices refer to the assessment of trainee achievement and would include assessment in all  domains: knowledge, skills and attitudes.  Encouragement of integrated learning would include consideration of using integrated assessment, while ensuring reasonable tests of  knowledge of individual disciplines or subject areas. | | |

**Area 4: TRAINEES**

**องค์ประกอบที่ 4: ผู้เข้ารับการฝึกอบรม**

**4.1 ADMISSION POLICY AND SELECTION**

**นโยบายการรับและการคัดเลือก**

| **WFME Global Standards** | | |  | **ตัวอย่างหลักฐานที่ใช้แสดง** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Standards** | | **มาตรฐาน** |  |
| **Basic standards:**  The programme provider(s) **must** | | **มาตรฐานขั้นพื้นฐาน**  สถาบันฝึกอบรม **ต้อง** |  |  |
| B 4.1.1 consider the relationship between the mission of the programme and selection of trainees | | B 4.1.1 สร้างเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับพันธกิจ |  |  |
| B 4.1.2 ensure a balance between the education capacity and the intake of trainees | | B 4.1.2 ทำให้เชื่อมั่นได้ว่าจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นไปตามศักยภาพด้านการฝึกอบรมที่ได้รับการอนุมัติ |  |  |
| formulate and implement a policy on | | กำหนดนโยบายและการดำเนินการในเรื่อง |  |  |
| B 4.1.3 the criteria and the process for selection of trainees | | B 4.1.3 หลักเกณฑ์และกระบวนการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม |  |  |
| B 4.1.4 admission of trainees with disabilities requiring special facilities | | B 4.1.4 การรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่มีความพิการซึ่งต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกเป็นพิเศษ |  |  |
| B 4.1.5 ensure a high level in understanding of basic biomedical sciences achieved at the undergraduate level before starting postgraduate education | | B 4.1.5 ทำให้เชื่อมั่นได้ว่าผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ความเข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานเป็นอย่างดีก่อนเริ่มการฝึกอบรม |  |  |
| B 4.1.6 ensure transparency and equity in selection procedures | | B 4.1.6 ทำให้เชื่อมั่นได้ว่ากระบวนการคัดเลือกมีความโปร่งใสและเท่าเทียมยุติธรรม |  |  |
| B 4.1.7 include a mechanism for appeal against decisions related to admission and continuation | | B 4.1.7 มีกลไกการอุทธรณ์ผลการคัดเลือกและกระบวนการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม |  |  |
| **Quality development standards:**  The programme provider(s) **should** | | **มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพ**  สถาบันฝึกอบรม **ควร** |  |  |
| Q 4.1.1 consider in its selection procedure specific capabilities of potential trainees in order to enhance the result of the education process in the chosen field of medicine | | Q 4.1.1 พิจารณาคุณสมบัติพิเศษบางประการของผู้สมัครที่จะส่งผลให้กระบวนการฝึกอบรมประสบความสำเร็จมากขึ้น |  |  |
| Q 4.1.2 include trainees’ organisations and other stakeholders in the formulation of the selection policy and process | | Q 4.1.2 ให้ตัวแทนของผู้เข้ารับการฝึกอบรม และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น (เช่น ข้อมูลจากการเยี่ยมศิษย์เก่า จากผู้ใช้บัณฑิต ผู้ร่วมงานวิชาชีพอื่นๆ) มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและกระบวนการการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม |  |  |
| Q 4.1.3 periodically review the admission policy | | Q 4.1.3 ทบทวนนโยบายการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นระยะ |  |  |
|  | **Annotations:**  Admission policy would imply adherence to possible national regulation as well as adjustment to local circumstances. If the  programme provider does not control the admission policy, the provider would demonstrate responsibility by explaining to authorities  the relationships and drawing attention to consequences, e.g. imbalance between intake and education capacity.  Education capacity refers to all resources needed to deliver the programme, e.g. number of trainers, patients and facilities. ผู้เข้ารับการฝึกอบรม  Criteria for selection may include consideration of balanced intake according to gender, ethnicity and other social requirements (socio-cultural and linguistic characteristics of the population), including the potential need of a special recruitment, admission and induction  policy for minorities and doctors from underserved rural communities.  The process for selection of trainees would include both rationale and methods of selection such as medical school results, other  academic or educational experiences, entrance examinations and interviews, including evaluation of motivation for education in The policy for admission of trainees with disabilities will have to be in accordance with national law and regulations and would take  into account consideration of both patient and doctor safety.  Transfer of trainees would include trainees from other types of education programmes.  Other stakeholders, cf. 1.4, annotation.  Periodically review the admission policy would be based on relevant societal and professional data to comply with the health needs of the community and society and would include consideration of intake to gender, ethnicity and other social requirements (socio-cultural and  linguistic characteristics of the population), including the potential need of a special recruitment, admission and induction policy for  underprivileged trainees. The selection criteria should reflect the capability of trainees to achieve competencies and to cover the  variations in required competencies related to the diversity of the chosen field of medicine. | | | | |

**4.2 NUMBER OF TRAINEES**

**จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม**

| **WFME Global Standards** | | |  | **ตัวอย่างหลักฐานที่ใช้แสดง** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Standards** | **มาตรฐาน** | |  |
| **Basic standards:**  The programme provider(s) **must** set a number of education positions that is proportionate to | **มาตรฐานขั้นพื้นฐาน**  สถาบันฝึกอบรม **ต้อง**กำหนดจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้เหมาะสมต่อ | |  |  |
| B 4.2.1 the clinical/practical training opportunities. | B 4.2.1 โอกาสในการฝึกปฏิบัติทางคลินิก | |  |  |
| B 4.2.2 the capacity for appropriate supervision | B 4.2.2 ศักยภาพในการกำกับดูแล | |  |  |
| B 4.2.3 other resources available | B 4.2.3 ทรัพยากรการเรียนรู้อื่นๆ | |  |  |
| **Quality development standards:**  The programme provider(s) **should** | **มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพ**  สถาบันฝึกอบรม **ควร** | |  |  |
| Q 4.2.1 review the number of trainees through consultation with stakeholders | Q 4.2.1 ทบทวนจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมโดยมีการปรึกษาหารือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย | |  |  |
| **adapt the number of training positions, taking into account** | **มีการปรับเปลี่ยนจำนวนตำแหน่งผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยคำนึงถึง** | |  |  |
| Q 4.2.2 the inherent unpredictability of precise physician manpower needs in the various fields of medicine | Q 4.2.2 ความต้องการแพทย์สาขาต่างๆ ที่มิได้คาดการณ์ไว้ล่วงหน้า ในทุกภาคส่วนของระบบบริการสาธารณสุข | |  |  |
|  | | **Annotations:**  Decisions on number of trainees would imply necessary adjustments to national and regional requirements for medical workforce within  the chosen field of medicine. If the programme provider does not control trainee intake, it demonstrates responsibility when explaining  relationships and drawing attention to problems, e.g. imbalance between intake and education capacity.  The health needs of the community and society would include consideration of intake according to gender, ethnicity and other socio-  cultural and linguistic characteristics of the population, including the potential need of a special recruitment, admission and motivation  policy for minorities and rural groups of doctors. Forecasting the health needs of the community and society for trained physicians  includes estimation of various market and demographic forces as well as the scientific development and migration patterns of physicians.  Stakeholders would include principal as well as other stakeholders, cf. 1.4, annotation. | | |

**4.3** **TRAINEE COUNSELLING AND SUPPORT**

**การสนับสนุนและให้คำปรึกษาผู้เข้ารับการฝึกอบรม**

| **WFME Global Standards** | | |  | **ตัวอย่างหลักฐานที่ใช้แสดง** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Standards** | | **มาตรฐาน** |  |
| **Basic standards:**  The programme provider(s) **must** | | **มาตรฐานขั้นพื้นฐาน**  สถาบันฝึกอบรม **ต้อง** |  |  |
| B 4.3.1 ensure access to a system for academic counselling of trainees. | | B 4.3.1 ทำให้เชื่อมั่นได้ว่าผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเข้าถึงระบบการให้คำแนะนำปรึกษาทางด้านวิชาการได้ |  |  |
| B 4.3.2 base the academic counselling of trainees on monitoring the progress in education including reported unintended incidents. | | B 4.3.2 ให้คำปรึกษาด้านวิชาการบนพื้นฐานของความก้าวหน้าของการฝึกอบรมรวมถึงรายงานอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ของผู้เข้ารับการฝึกอบรม |  |  |
| B 4.3.3 make support available to trainees, addressing social, financial and personal needs. | | B 4.3.3 สนับสนุนผู้เข้ารับการฝึกอบรมในเรื่องทางสังคม การเงิน และความต้องการส่วนบุคคล |  |  |
| B 4.3.4 ensure confidentiality in relation to counselling and support. | | B 4.3.4 ทำให้เชื่อมั่นได้ว่ามีการรักษาความลับในการให้คำปรึกษาและสนับสนุน/ช่วยเหลือผู้เข้ารับการฝึกอบรม |  |  |
| B 4.3.5 offer career guidance and planning. | | B 4.3.5 มีการแนะแนวด้านวิชาชีพและการวางแผนในอนาคต |  |  |
| **Quality development standards:**  The programme provider(s) **should** | | **มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพ**  สถาบันฝึกอบรม **ควร** |  |  |
| Q 4.3.1 provide support in case of a professional crisis. | | Q 4.3.1 ให้การสนับสนุน/ช่วยเหลือเมื่อมีภาวะวิกฤตทางวิชาชีพของผู้เข้ารับการฝึกอบรม |  |  |
| Q 4.3.2 involve trainees’ organisations in solving problematic trainee situations. | | Q 4.3.2 ควรให้ผู้แทนผู้เข้ารับการฝึกอบรมหรือองค์กรแพทย์มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาของผู้เข้ารับการฝึกอบรม |  |  |
|  | **Annotations:**  Academic counselling would include advice on choice of postgraduate education programme. Organisation of counselling would include  appointing academic mentors for individual trainees or small groups of trainees and should be conducted in collaboration with professional medical organisations.  Unintended incidents mean incidents potentially harmful to the patient.  Addressing social, financial and personal needs would mean professional support in relation to social and personal problems and events, housing problems, health problems and financial matters, and would include access to health clinics, immunisation programmes  and health/disability insurance as well as financial aid services in forms of bursaries, scholarships and loans.  Professional crisis would e.g. be the result of involvement in malpractice or fundamental disagreement with supervisors or colleagues. | | | |

**4.4 TRAINEE REPRESENTATION**

**ตัวแทนของผู้เข้ารับการฝึกอบรม**

| **WFME Global Standards** | | |  | **ตัวอย่างหลักฐานที่ใช้แสดง** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Standards** | | **มาตรฐาน** |  |
| **Basic standards:**  The programme provider(s) **must** formulate and implement a policy on trainee representation and appropriate participation in the | | **มาตรฐานขั้นพื้นฐาน**  สถาบันฝึกอบรม **ต้อง** กำหนดและดำเนินนโยบายในการมีตัวแทนของผู้เข้ารับการฝึกอบรมเข้าไปมีบทบาทและส่วนร่วมอย่างเหมาะสมใน |  |  |
| B 4.4.1 statement of mission and intended educational outcomes. | | B 4.4.1 การกำหนดพันธกิจและผลของการฝึกอบรมที่มุ่งหมายไว้ |  |  |
| B 4.4.2 design of the programme. | | B 4.4.2 การออกแบบแผนการฝึกอบรม |  |
| B 4.4.3 planning of trainees’ working conditions. | | B 4.4.3 การวางแผนสภาวะการปฏิบัติงานของผู้เข้ารับการฝึกอบรม |  |
| B 4.4.4 evaluation of the programme. | | B 4.4.4 การประเมินแผนการฝึกอบรม |  |
| B 4.4.5 management of the programme. | | B 4.4.5 การบริหารจัดการแผนการฝึกอบรม |  |
| **Quality development standards:**  The programme provider(s) **should** | | **มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพ**  สถาบันฝึกอบรม **ควร** |  |
| Q 4.4.1 encourage trainees’ organisations to be involved in decisions about education processes, conditions and regulations. | | Q 4.4.1 สนับสนุนให้องค์กรแพทย์หรือคณะกรรมการของผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีส่วนเกี่ยวข้องในการตัดสินใจเกี่ยวกับกระบวนการฝึกอบรม เงื่อนไข และกฎระเบียบต่างๆ |  |
|  | **Annotations:**  Trainee representation would include participation in groups or committees responsible for programme planning and implementation at  the local or national level. | | | |

**4.5 WORKING CONDITIONS**

**สภาวะการปฏิบัติงาน**

| **WFME Global Standards** | | |  | **ตัวอย่างหลักฐานที่ใช้แสดง** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Standards** | **มาตรฐาน** | |  |
| **Basic standards:**  The programme provider(s) **must** | **มาตรฐานขั้นพื้นฐาน**  สถาบันฝึกอบรม **ต้อง** | |  |  |
| B 4.5.1 carry out the programme by appropriately remunerated posts/stipendiary positions or other ways of financing for trainees. | B 4.5.1 มีค่าตอบแทนผู้เข้ารับการฝึกอบรมอย่างเหมาะสมกับตำแหน่งและงานที่ได้รับมอบหมาย | |  |  |
| B 4.5.2 ensure participation by the trainee in all medical activities - including on-call duties - relevant for the education. | B 4.5.2 ทำให้เชื่อมั่นได้ว่าผู้เข้ารับการฝึกอบรมเข้าร่วมในกิจกรรมวิชาการต่างๆ ตามแผนการฝึกอบรม ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ | |  |  |
| B 4.5.3 define and make known the service conditions and responsibilities of trainees. | B 4.5.3 ระบุกฎเกณฑ์และแจ้งให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมรับทราบเกี่ยวกับสภาวะงานบริการและความรับผิดชอบของผู้เข้ารับการฝึกอบรม | |  |  |
| B 4.5.4 ensure that the service components of trainee positions are not dominating. | B 4.5.4 ทำให้เชื่อมั่นได้ว่าในการฝึกอบรมนั้นภาระงานบริการ ไม่ได้มากกว่างานวิชาการ | |  |  |
| B 4.5.5 replace interruptions of training caused by pregnancy (including maternity/paternity leave), sickness, military service or secondment by additional training. | B 4.5.5 จัดให้มีการฝึกอบรมทดแทนในกรณีที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ลาพัก เช่น ลาคลอดบุตร เจ็บป่วย เกณฑ์ทหาร ถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง หรือ ศึกษาดูงานนอกแผนการฝึกอบรม | |  |  |
| **Quality development standards:**  The programme provider(s) **should** | **มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพ**  สถาบันฝึกอบรม **ควร** | |  |  |
| Q 4.5.1 take into account the needs of the patients, continuity of care and the educational needs of the trainee in the structuring of duty hours and on-call schedules. | Q 4.5.1 จัดระยะเวลาที่อยู่เวรและตารางการอยู่เวร โดยคำนึงถึงความจำเป็นของผู้ป่วย การดูแลอย่างต่อเนื่อง และการพัฒนาด้านวิชาการของผู้เข้ารับการฝึกอบรม | |  |  |
| Q 4.5.2 allow part-time education under special circumstances, structured according to an individually tailored programme and the service background. | Q 4.5.2 อนุญาตให้มีการจัดการฝึกอบรมแบบไม่เต็มเวลาในกรณีพิเศษ โดยรูปแบบขึ้นอยู่กับความเหมาะสมเฉพาะบุคคลและพื้นฐานงานบริการ | |  |  |
| Q 4.5.3 ensure that the total duration and quality of part-time education is not less than those of full-time trainees. | Q 4.5.3 ทำให้เชื่อมั่นได้ว่าระยะเวลารวมและคุณภาพของการฝึกอบรมแบบไม่เต็ม  เวลาไม่น้อยกว่าการฝึกอบรมแบบเต็มเวลาของผู้เข้ารับการฝึกอบรม | |  |  |
|  | | **Annotations:**  Remunerated posts/stipendiary positions refer to contractual service positions and would include internship, residency and higher  specialist training.  Other ways of financing would include payment of tuition through private means, loans or institutional support.  Participation by the trainee in all medical activities would mean devoting professional activities to practical training and theoretical  learning.  Service conditions and responsibilities would include appropriate supervision and limitation of risks to the safety of patient, trainees  and trainers.  The service components of trainee positions would include clinical workload without further learning value, and would be subject to  definitions and protections embodied in a contract | | |

**Area 5: TRAINERS**

**องค์ประกอบที่ 5: อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม**

**5.1 RECRUITMENT AND SELECTION POLICY**

**นโยบายการสรรหาและการคัดเลือก**

| **WFME Global Standards** | | |  | **ตัวอย่างหลักฐานที่ใช้แสดง** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Standards** | | **มาตรฐาน** |  |
| **Basic standards:**  The programme provider(s) **must**  formulate and implement a recruitment and selection policy for trainers, supervisors and teachers that specifies | | **มาตรฐานขั้นพื้นฐาน**  สถาบันฝึกอบรม **ต้อง** กำหนด และดำเนินนโยบายการสรรหาและคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมโดยระบุ |  |  |
| B 5.1.1 the expertise required. | | B 5.1.1 ด้านความชำนาญที่ต้องการ |  |  |
| B 5.1.2 criteria for scientific, educational and clinical merit, including the balance between teaching, research and service qualifications. | | B 5.1.2 เกณฑ์คุณสมบัติทางวิชาการ การเป็นผู้ให้การฝึกอบรม พฤติกรรมที่เหมาะสม และความชำนาญทางเวชกรรม รวมถึงความสมดุลระหว่างคุณวุฒิด้านการสอน วิจัยและบริการ |  |  |
| B 5.1.3 their responsibilities. | | B 5.1.3 หน้าที่ความรับผิดชอบ |  |  |
| B 5.1.4 the duties of the training staff and specifically the balance between educational, research and service functions. | | B 5.1.4 หน้าที่ของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม และโดยเฉพาะความสมดุลระหว่างงานด้านการศึกษา การวิจัย และการบริการ |  |  |
| B 5.1.5 in its selection policy take into account the mission of the programme, the needs of the education system and the needs of the health care system. | | B 5.1.5 สถาบันต้องกำหนดนโยบายการคัดเลือกให้สอดคล้องกับ พันธกิจของแผนการฝึกอบรม ความต้องการของการฝึกอบรม และระบบการบริบาลสุขภาพ |  |  |
| **Quality development standards:**  The programme provider(s) **should** | | **มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพ**  สถาบันฝึกอบรม **ควร** |  |  |
| in the formulation and implementation of its staff policy | | ในการกำหนด และดำเนินนโยบายด้านบุคลากร |  |  |
| Q 5.1.1 recognise the responsibility of all physicians as part of their professional obligations to participate in the practice-based postgraduate education of medical doctors | | Q 5.1.1 ตระหนักถึงความรับผิดชอบของแพทย์ทุกคน ในฐานะเป็นพันธกรณีแห่งวิชาชีพที่จะต้องมีส่วนร่วมในการให้การฝึกอบรมควบคู่ไปกับการปฏิบัติงาน |  |  |
| Q 5.1.2 reward participation in postgraduate education. | | Q 5.1.2 ให้รางวัลผู้มีส่วนร่วมในการฝึกอบรม |  |  |
| Q 5.1.3 ensure that trainers are current in the relevant field. | | Q 5.1.3 ทำให้เชื่อมั่นว่าอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม ยังคงปฏิบัติงานอยู่ในสาขาที่เกี่ยวเนื่อง |  |  |
| Q 5.1.4 ensure that trainers with a sub-speciality function are approved for relevant specific periods during the education and for other periods of education dependent on their qualifications. | | Q 5.1.4 ทำให้เชื่อมั่นว่าวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติฯ ความเชี่ยวชาญของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมยังได้รับการรับรองในช่วงที่ให้การฝึกอบรม |  |  |
| Q 5.1.5 reward participation in programmes for developing their educational expertise. | | Q 5.1.5 ให้รางวัลแก่อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่พัฒนาตนเองด้านการเรียนการสอน |  |  |
| Q 5.1.6 engage educational expertise in trainer development. | | Q 5.1.6 ให้ผู้เชี่ยวชาญด้านแพทยศาสตรศึกษามีส่วนร่วมในการพัฒนาอาจารย์ |  |  |
|  | **Annotations:**  Recruitment and selection policy would include ensuring a sufficient number of highly qualified clinicians, health care managers and  scientists to deliver the programme.  Trainers, supervisors and teachers would comprise inter-professional trainers and not only physicians.  Expertise would include recognition as a specialist in the relevant field of medicine.  Expertise should be defined and checked regularly.  Training staff would include physicians and other health personnel.  Service functions would include clinical duties in the health care delivery system as well as participation in governance and management.  Current in the relevant field implies that trainers have access to real pedagogical education and tutor/supervisor training.  Educational expertise, cf. 6.6. | | | |

**5.2 TRAINER OBLIGATIONS AND TRAINER DEVELOPMENT**

**ภารกิจที่ต้องปฏิบัติและการพัฒนาอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม**

| **WFME Global Standards** | | |  | **ตัวอย่างหลักฐานที่ใช้แสดง** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Standards** | **มาตรฐาน** | |  |
| **Basic standards:**  The programme provider (s) **must** | **มาตรฐานขั้นพื้นฐาน**  สถาบันฝึกอบรม **ต้อง** | |  |  |
| B 5.2.1 ensure that trainers have time for teaching, supervision and learning. | B 5.2.1 ทำให้เชื่อมั่นได้ว่า อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมมีเวลาเพียงพอสำหรับการให้การฝึกอบรม ให้คำปรึกษา ให้การกำกับดูแล และเรียนรู้ | |  |  |
| B 5.2.2 provide faculty development of trainers and supervisors. | B 5.2.2 จัดให้มีการพัฒนาอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมและอาจารย์ผู้กำกับดูแลการฝึกอบรม (รวมถึงการพัฒนาพฤติกรรมที่เหมาะสม) | |  |  |
| B 5.2.3 ensure periodic evaluation of trainers. | B 5.2.3 ทำให้เชื่อมั่นได้ว่า มีการประเมินอาจารย์เป็นระยะ | |  |  |
| **Quality development standards:**  The programme provider(s) **should**  in the formulation and implementation of its staff policy | **มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพ**  ในการกำหนดและดำเนินนโยบายด้านอาจารย์ สถาบันฝึกอบรม **ควร** | |  |  |
| Q 5.2.1 include in staff development support for trainers regarding teacher education and further professional development, both in their speciality and in educational expertise. | Q 5.2.1 ให้การสนับสนุนการพัฒนาอาจารย์ ทั้งในด้านแพทยศาสตรศึกษา และการพัฒนาวิชาชีพ | |  |  |
| Q 5.2.2 appraise and recognise meritorious academic activities in functions as trainers, supervisors and teachers. | Q 5.2.2 ยกย่องและตระหนักถึงคุณค่าของความเป็นครูของผู้ให้การฝึกอบรม | |  |  |
| Q 5.2.3 define a ratio between the number of recognised trainers and the number of trainees ensuring close personal interaction and monitoring of the trainee. | Q 5.2.3 กำหนดอัตราส่วนระหว่างจำนวนอาจารย์ที่ทำหน้าที่ให้การดูแลต่อจำนวนผู้เข้า รับการฝึกอบรม เพื่อทำให้เชื่อมั่นได้ว่า ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ได้รับการดูแลและติดตามอย่างใกล้ชิด | |  |  |
|  | | **Annotations:**  Time for teaching, supervision and learning would imply a balance between clinical work load and learning opportunities and would  require coordination of work schedules.  Evaluation of trainers would include feedback from the trainee to the trainer.  Recognition of meritorious academic activities would be by rewards, promotion and/or remuneration. | | |

**Area 6: EDUCATIONAL RESOURCES**

**องค์ประกอบที่ 6: ทรัพยากรทางการศึกษา**

**6.1 PHYSICAL FACILITIES**

**สิ่งอำนวยความสะดวกด้านกายภาพ**

| **WFME Global Standards** | |  | **ตัวอย่างหลักฐานที่ใช้แสดง** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Standards** | **มาตรฐาน** |  |
| **Basic standards:**  The programme provider(s) **must** offer the trainee | **มาตรฐานขั้นพื้นฐาน**  สถาบันฝึกอบรม **ต้อง** จัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม |  |  |
| B 6.1.1 space and opportunities for practical and theoretical study. | B 6.1.1 มีสถานที่และโอกาสในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ |  |  |
| B 6.1.2 access to up-to-date professional literature. | B 6.1.2 เข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัย |  |
| B 6.1.3 adequate information and communication technology. | B 6.1.3 สามารถใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารได้อย่างเพียงพอ |  |  |
| B 6.1.4 equipment for training in practical techniques. | B 6.1.4 มีอุปกรณ์สำหรับฝึกอบรมภาคปฏิบัติ |  |  |
| B 6.1.5 a safe learning environment. | B 6.1.5 มีสิ่งแวดล้อมทางการศึกษาที่ปลอดภัย |  |  |
| **Quality development standards:**  The programme provider(s) **should** | **มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพ**  สถาบันฝึกอบรม **ควร** |  |  |
| Q 6.1.1 regularly update the physical facilities and equipment regarding their appropriateness and quality in relation to postgraduate education. | Q 6.1.1 ปรับปรุงคุณภาพของสิ่งอำนวยความสะดวกด้านกายภาพและความพร้อมของอุปกรณ์อย่างสม่ำเสมอให้เหมาะสมสำหรับการฝึกอบรม |  |  |
|  | **Annotations:**  Physical facilities of the training location would include lecture halls, class, group and tutorial rooms, teaching and research laboratories,  clinical skills laboratories, offices, libraries, information technology facilities and trainee amenities such as adequate study space, on-call  accommodation, personal storage lockers and recreational facilities, where these are appropriate.  A safe learning environment would include provision of necessary information and protection from harmful substances, specimens  and organisms, laboratory safety regulations and safety equipment. | | |

**6.2 LEARNING SETTINGS**

**การจัดการการเรียนรู้ในการฝึกอบรม**

| **WFME Global Standards** | | |  | **ตัวอย่างหลักฐานที่ใช้แสดง** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Standards** | **มาตรฐาน** | |  |
| **Basic standards:**  The programme provider(s) **must** | **มาตรฐานขั้นพื้นฐาน**  สถาบันฝึกอบรม **ต้อง** | |  |  |
| B 6.2.1 select and approve the learning settings. | B 6.2.1 คัดเลือกและรับรองการเป็นสถานที่สำหรับการฝึกอบรม | |  |  |
| have access to | ต้องเข้าถึง | |  |
| B 6.2.2 sufficient clinical/practical facilities to support the delivery of learning. | B 6.2.2 สิ่งอำนวยความสะดวกทางคลินิกและการเรียนภาคปฏิบัติที่พอเพียงสำหรับสนับสนุนการเรียนรู้ | |  |
| B 6.2.3 a relevant number of patients. | B 6.2.3 จำนวนผู้ป่วยที่เพียงพอ | |  |
| B 6.2.4 an appropriate case-mix of patients and patient materials to meet intended educational outcomes, including the use of both inpatient and outpatient (ambulatory) care and on-duty activity. | B 6.2.4 จำนวนและความหลากหลายของผู้ป่วย ทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอกเวลาราชการ ที่สามารถนำไปสู่ผลของการฝึกอบรมที่ พึงประสงค์ | |  |
| **Quality development standards:**  The programme provider(s) **should**  by the choice of learning settings ensure education | **มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพ**  สถาบันฝึกอบรม **ควร** จัดให้มีแหล่งการเรียนรู้ ที่ทำให้เชื่อมั่นได้ว่าผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีประสบการณ์การเรียนรู้ | |  |  |
| Q 6.2.1 in promotion of health and prevention of disease. | Q 6.2.1 ในด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค | |  |  |
| Q 6.2.2 in hospitals (general hospitals and, when relevant, academic teaching hospitals) and in community based facilities. | Q 6.2.2 ในโรงพยาบาล (รพ.ทั่วไป รพ.ศูนย์ รพ.มหาวิทยาลัย) และในชุมชน | |  |  |
|  | | **Annotations:**  Learning settings would include hospitals with adequate mix of primary, secondary and tertiary services and sufficient patient wards and  diagnostic departments, laboratories, ambulatory services (including primary care), clinics, primary health care settings, health care  centres, hospices and other community health care settings as well as skills laboratories, allowing clinical training to be organised using  an appropriate mix of clinical settings and rotations throughout all relevant main disciplines.  Patients would include validated simulation using standardised patients or other techniques, where appropriate, to complement, but not  substitute clinical training.  Community-based facilities would include primary health care centres or stations, speciality clinics, specialist practices, nursing homes  and other facilities where health care is provided for a specific geographical area. | | |

**6.3 INFORMATION TECHNOLOGY**

**เทคโนโลยีสารสนเทศ**

| **WFME Global Standards** | | |  | **ตัวอย่างหลักฐานที่ใช้แสดง** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Standards** | **มาตรฐาน** | |  |
| **Basic standards:**  The programme provider(s) **must** | **มาตรฐานขั้นพื้นฐาน**  สถาบันฝึกอบรม **ต้อง** | |  |  |
| B 6.3.1 ensure access to web-based or other electronic media. | B 6.3.1 ทำให้เชื่อมั่นได้ว่าสามารถเข้าถึงสื่ออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเรียนรู้ | |  |  |
| B 6.3.2 use information and communication technology in an effective and ethical way as an integrated part of the programme. | B 6.3.2 มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพและถูกหลักจริยธรรม | |  |  |
| **Quality development standards:**  The programme provider(s) **should**  enable trainers and trainees to use existing and new information and communication technology for | **มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพ**  สถาบันฝึกอบรม **ควร** ทำให้อาจารย์และผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่มีอยู่เดิมและที่มีใหม่ เพื่อ | |  |  |
| Q 6.3.1 self-directed learning. | Q 6.3.1 การเรียนรู้ด้วยตนเอง | |  |
| Q 6.3.2 communication with colleagues. | Q 6.3.2 การสื่อสารกับเพื่อนร่วมงาน | |  |
| Q 6.3.3 accessing relevant patient data and health care information systems. | Q 6.3.3 การเข้าถึงข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับผู้ป่วยและระบบข้อมูลทางการแพทย์ | |  |
| Q 6.3.4 patient/practice managements. | Q 6.3.4 การบริหารจัดการและบริบาลผู้ป่วย | |  |
|  | | **Annotations:**  Effective use of information and communication technology would include use of computers, cell/mobile telephones, internal and  external networks and other means, as well as coordination with library services. The use of information and communication technology  may be part of education for evidence-based medicine and in preparing the trainees for continuing medical education and professional  development.  Ethical use refers to the challenges to both physician and patient privacy and confidentiality following the advancement of technology in  medical education and health care. Appropriate safeguards would be included in relevant policy to promote the safety of physicians and  patients while empowering them to use new tools. | | |

**6.4 CLINICAL TEAMS**

**ทีมการดูแลผู้ป่วย**

| **WFME Global Standards** | | |  | **ตัวอย่างหลักฐานที่ใช้แสดง** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Standards** | **มาตรฐาน** | |  |
| **Basic standards:**  The programme provider(s) **must** | **มาตรฐานขั้นพื้นฐาน**  สถาบันฝึกอบรม **ต้อง** | |  |  |
| B 6.4.1 ensure experience of working in a team with colleagues and other health professionals. | B 6.4.1 ทำให้เชื่อมั่นได้ว่ามีการจัดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงานและบุคลากรวิชาชีพอื่น | |  |  |
| **Quality development standards:**  The programme provider(s) **should** | **มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพ**  สถาบันฝึกอบรม **ควร** | |  |  |
| Q 6.4.1 encourage learning in a multi-disciplinary/multiprofessional team. | Q 6.4.1 สนับสนุนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างสหสาขา/สหวิชาชีพ | |  |  |
| Q 6.4.2 promote development of ability to guide and teach other health professionals. | Q 6.4.2 ส่งเสริมการพัฒนาความสามารถในการแนะนำและสอนบุคลากรสุขภาพอื่น | |  |  |
|  | | **Annotations:**  Working in a team would foster multi-disciplinary learning. | | |

**6.5 MEDICAL RESEARCH AND SCHOLARSHIP**

**การวิจัยและความเป็นนักวิชาการทางการแพทย์**

| **WFME Global Standards** | | |  | **ตัวอย่างหลักฐานที่ใช้แสดง** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Standards** | **มาตรฐาน** | |  |
| **Basic standards:**  The programme provider(s) **must** | **มาตรฐานขั้นพื้นฐาน**  สถาบันฝึกอบรม **ต้องทำให้เชื่อมั่นได้ว่า** | |  |  |
| B 6.5.1 that the trainee achieves knowledge of and ability to apply the scientific basis and methods of the chosen field of medicine. | B 6.5.1 ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับความรู้และสามารถประยุกต์ความรู้พื้นฐานและกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในสาขาวิชาที่ฝึกอบรม | |  |  |
| B 6.5.2 adequate integration and balance between training and research. | B 6.5.2 มีการบูรณาการระหว่างการฝึกอบรมกับการวิจัยอย่างเพียงพอและสมดุล | |  |  |
| **Quality development standards:**  The programme provider(s) **should** | **มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพ**  สถาบันฝึกอบรม **ควร** | |  |  |
| Q 6.5.1 encourage trainees to engage in medical research and quality development of health and the health care system. | Q 6.5.1 ส่งเสริมให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีส่วนร่วมในงานวิจัยทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพของสุขภาพ และระบบบริบาลสุขภาพ | |  |  |
| Q 6.5.2 provide sufficient time within the programme for trainees to undertake research. | Q 6.5.2 จัดสรรเวลาสำหรับทำงานวิจัยระหว่างการฝึกอบรมที่เพียงพอ | |  |  |
| Q 6.5.3 give access to research facilities and activities in the training settings. | Q 6.5.3 จัดให้มีการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกทางการวิจัยและกิจกรรมอื่นที่เกี่ยวข้อง | |  |  |
|  | | **Annotations:**  Medical research and scholarship encompasses scientific research in basic biomedical, clinical, behavioural and social sciences.  Medical scholarship means the academic attainment of advanced medical knowledge and inquiry. The medical research basis of the  programme would be ensured by research activities within the training settings or affiliated institutions and/or by the scholarship and  scientific competencies of the trainer staff. Influences on current education would facilitate teaching of scientific methods and evidence-  based medicine, cf. 2.2.  Education in scientific basis and methods would include the use of elective research projects to be conducted by trainees. | | |

**6.6 EDUCATIONAL EXPERTISE**

**ความเชี่ยวชาญทางการศึกษา**

| **WFME Global Standards** | | |  | **ตัวอย่างหลักฐานที่ใช้แสดง** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Standards** | **มาตรฐาน** | |  |
| **Basic standards:**  The programme provider(s) **must**  formulate and implement a policy on the use of educational expertise relevant in | **มาตรฐานขั้นพื้นฐาน**  สถาบันฝึกอบรม **ต้อง**  กำหนดและดำเนินนโยบายเพื่อให้มีการนำความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตรศึกษามาใช้ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับ | |  |  |
| B 6.6.1 programme planning. | B 6.6.1 การจัดทำแผนการฝึกอบรม | |  |  |
| B 6.6.2 implementation of the programme | B 6.6.2 การดำเนินการฝึกอบรม | |  |
| B 6.6.3 evaluation of the programme. | B 6.6.3 การประเมินการฝึกอบรม | |  |
| **Quality development standards:**  The programme provider(s) **should** | **มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพ**  สถาบันฝึกอบรม **ควร** | |  |  |
| Q 6.6.1 pay attention to the development of expertise in educational evaluation and in research in the discipline of medical education. | Q 6.6.1 ให้ความสำคัญกับการพัฒนาความเชี่ยวชาญในการประเมินกระบวนการฝึกอบรมและการวิจัยทางแพทยศาสตรศึกษา | |  |  |
| Q 6.6.2 allow staff to pursue educational research interests. | Q 6.6.2 เปิดโอกาสให้ผู้ให้การฝึกอบรมได้ติดตามงานวิจัยทางแพทยศาสตรศึกษาตามความสนใจ | |  |  |
|  | | **Annotations:**  Educational expertise would deal with problems, processes and practices of postgraduate medical education and assessment, and  would include medical doctors with experience in medical education, educational psychologists and sociologists with experience in  medical education. It can be provided by an education unit or be acquired from another national or international institution  Research in the discipline of medical education investigates theoretical, practical and social issues in medical education. | | |

**6.7 LEARNING ALTERNATIVE SETTINGS**

**การเรียนรู้ในสถาบันฝึกอบรมทางเลือก**

| **WFME Global Standards** | | |  | **ตัวอย่างหลักฐานที่ใช้แสดง** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Standards** | **มาตรฐาน** | |  |
| **Basic standards:**  The programme provider(s) **must** | **มาตรฐานขั้นพื้นฐาน**  สถาบันฝึกอบรม **ต้อง** | |  |  |
| B 6.7.1 formulate and implement a policy on accessibility of individual trainees to education opportunities at alternative training settings within or outside the country. | B 6.7.1 กำหนดและดำเนินนโยบายให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมรายบุคคลสามารถรับการฝึกอบรมในสถาบันอื่นทั้งในหรือนอกประเทศ | |  |  |
| B 6.7.2 establish a system for the transfer of the results of education. | B 6.7.2 จัดให้มีระบบการโอนผลการฝึกอบรมตามข้อ B 6.7.1 | |  |  |
| **Quality development standards:**  The programme provider(s) **should** | **มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพ**  สถาบันฝึกอบรม **ควร** | |  |  |
| Q 6.7.1 facilitate regional and international exchange of trainers and trainees by providing appropriate resources. | Q 6.7.1 ส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนทางการศึกษา ทั้งอาจารย์และผู้เข้ารับการฝึกอบรม กับสถาบันฝึกอบรมทั้งในและนอกประเทศ | |  |  |
| Q 6.7.2 establish relations with corresponding national or international bodies with the purpose of facilitating exchange and mutual recognition of education elements. | Q 6.7.2 สร้างความสัมพันธ์กับสถาบันการฝึกอบรม ในหรือนอกประเทศอันจะนำไปสู่การแลกเปลี่ยนและรับรู้ถึงแผนการฝึกอบรมของกันและกัน | |  |  |
|  | | **Annotations:**  Formulate and implement a policy would include consultation with principal as well as other stakeholders, cf. 1.4, annotations.  Transfer of results of education can be facilitated through active programme coordination and use of credits. | | |

**Area 7: PROGRAMME EVALUATION**

**องค์ประกอบที่ 7: การประเมินแผนการฝึกอบรม**

**7.1 MECHANISMS FOR PROGRAMME MONITORING AND EVALUATION**

**กลไกสำหรับการกำกับดูแลและการประเมินแผนการฝึกอบรม**

| **WFME Global Standards** | | |  | **ตัวอย่างหลักฐานที่ใช้แสดง** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Standards** | **มาตรฐาน** | |  |
| **Basic standards:**  The programme provider(s) **must** | **มาตรฐานขั้นพื้นฐาน**  สถาบันฝึกอบรม **ต้อง** | |  |  |
| B 7.1.1 routinely monitor the programme. | B 7.1.1 กำหนดกิจกรรมและระยะเวลาในการติดตามแผนการฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอ | |  |  |
| B 7.1.2 establish and apply a mechanism for programme evaluation. | B 7.1.2 มีกลไกสำหรับการประเมินแผนการฝึกอบรมและนำไปใช้จริง | |  |
| in the evaluation address | หัวข้อที่ต้องแสดงในการประเมินผล | |  |  |
| B 7.1.3 the mission, the intended as well as acquired educational outcomes, the educational programme, assessment, if any, the programme provider and the educational resources. | B 7.1.3 พันธกิจ ผลลัพธ์ทางการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ตามที่ระบุไว้รวมทั้งผลลัพธ์อื่นที่เกิดขึ้นจริง หลักสูตรการฝึกอบรม การวัดและการประเมินผล และทรัพยากรทางการศึกษา | |  |  |
| B 7.1.4 the relation between the recruitment policy and the needs of the education and health systems. | B 7.1.4 ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม และความต้องการของสถาบันและระบบสุขภาพ | |  |
| B 7.1.5 programme process. | B 7.1.5 กระบวนการของแผนการฝึกอบรม(ที่ครอบคลุมถึงเค้าโครงและเนื้อหาหลักสูตร) | |  |
| B 7.1.6 methods of assessment. | B 7.1.6 วิธีการวัดและประเมินผล | |  |
| B 7.1.7 progress of trainees. | B 7.1.7 พัฒนาการของผู้เข้ารับการฝึกอบรม | |  |
| B 7.1.8 trainer qualifications. | B 7 1.8 คุณสมบัติของผู้ให้การฝึกอบรม | |  |
| B 7.1.9 identified concerns. | B 7.1.9 ระบุประเด็นที่น่ากังวล (ตัวอย่างเช่น ประเด็นที่ทำให้ไม่สามารถบรรลุตามผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ ข้อด้อย ปัญหา ข้อมูลป้อนกลับให้แก้ไข แผนการแก้ไข การปรับปรุงหลักสูตร โดยมี safe & supporting environment ทั้งต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมและอาจารย์) | |  |
| B 7.1.10 ensure that relevant results of evaluation influence the programme. | B 7.1.10 ทำให้เชื่อมั่นได้ว่าผลจากการประเมินการฝึกอบรมจะส่งผลต่อการพัฒนาหลักสูตร | |  |  |
| B 7.1.11 involve principal stakeholders in evaluation. | B 7.1.11 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักมีส่วนร่วมในการประเมินการฝึกอบรม | |  |  |
| **Quality development standards:**  The programme provider(s) **should** | **มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพ**  สถาบันฝึกอบรม **ควร** | |  |  |
| Q 7.1.1 make the process and results of evaluation transparent to principal as well as other stakeholders. | Q 7.1.1 ทำให้กระบวนการและผลการประเมินการฝึกอบรมโปร่งใสต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น | |  |  |
|  | | **Annotations:**  Programme monitoring would imply the routine collection of data about key aspects of the programme for the purpose of ensuring  that the education is on track and for identifying any areas in need of intervention. The collection of data is often part of the administrative procedures in connection with admission of trainees, assessment and completion of the programme.  Programme evaluation is the process of systematically gathering information to judge the effectiveness and adequacy of the education  programme, using monitored data, collected feedback and results of special evaluation studies. This would imply the use of reliable and valid methods of data collection and analysis for the purpose of demonstrating the qualities of the education in relation to the  mission and the intended and acquired educational outcomes. It would include information about average actual duration of education,  scores, pass and failure rates at examinations, success- and dropout rates, as well as time spent by the trainees on areas of special  Involvement of external reviewers from outside the programme and the institution as well as experts in medical education and  evaluation and regulatory bodies would further broaden the quality of postgraduate education.Programme process in this  document is used synonymously with curriculum model. It covers framework and content/syllabus.  Identified concerns would include insufficient fulfilment of intended educational outcomes. It would use measures of and information  about intended educational outcomes, including identified weaknesses and problems, as feedback to conduction of interventions and plans for corrective action, programme development and improvements; this requires a safe and supporting environment for feedback  by trainers and trainees.  Principal as well as other stakeholders, cf. 1.4, annotation. | | |

**7.2 TRAINER AND TRAINEE FEEDBACK**

**การให้ข้อมูลป้อนกลับจากอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมและผู้เข้ารับการฝึกอบรม**

| **WFME Global Standards** | | |  | **ตัวอย่างหลักฐานที่ใช้แสดง** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Standards** | **มาตรฐาน** | |  |
| **Basic standards:**  The programme provider(s) **must**  seek feedback about programmes from | **มาตรฐานขั้นพื้นฐาน**  สถาบันฝึกอบรม **ต้อง** แสวงหาข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการฝึกอบรมจาก | |  |  |
| B 7.2.1 trainers. | B 7.2.1 ผู้ให้การฝึกอบรม | |  |  |
| B 7.2.2 trainees. | B 7.2.2 ผู้เข้ารับการฝึกอบรม | |  |
| B 7.2.3 employers. | B 7.2.3 นายจ้าง | |  |
| **Quality development standards:**  The programme provider(s) **should** | **มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพ**  สถาบันฝึกอบรม **ควร** | |  |  |
| Q 7.2.1 actively involve trainers and trainees in planning programme evaluation and in using its results for programme development. | Q 7.2.1 ควรจัดให้อาจารย์และผู้เข้ารับการฝึกอบรม มีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในการวางแผนการประเมินการฝึกอบรมและนำผลการประเมินดังกล่าวมาพัฒนาแผนการฝึกอบรม | |  |  |
|  | | **Annotations:**  Feedback would include trainees’ reports and other information about the processes and products of the educational programmes. It  would also include information about malpractice or inappropriate conduct by teachers or trainees with or without legal consequences. | | |

**7.3 PERFORMANCE OF QUALIFIED DOCTORS**

**ความสามารถในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรม**

| **WFME Global Standards** | | |  | **ตัวอย่างหลักฐานที่ใช้แสดง** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Standards** | **มาตรฐาน** | |  |
| **Basic standards:**  The programme provider(s) **must** | **มาตรฐานขั้นพื้นฐาน**  สถาบันฝึกอบรม **ต้อง** | |  |  |
| B 7.3.1 routinely monitor performance of qualified doctors. | B 7.3.1 ติดตามความสามารถในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรมเป็นประจำ | |  |  |
| B 7.3.2 seek feedback on performance of qualified doctors from employers. | B 7.3.2 แสวงหาข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับความสามารถ พฤติกรรมในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรมจากนายจ้าง | |  |  |
| B 7.3.3 establish and apply a mechanism for programme evaluation using collected data on performance of qualified doctors. | B 7.3.3 จัดให้มีกลไกการประเมินการฝึกอบรม โดยใช้ข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรม | |  |  |
| **Quality development standards:**  The programme provider(s) **should**  inform about the results of the evaluation of the performance of qualified doctors to those responsible for | **มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพ**  สถาบันฝึกอบรม **ควร** แจ้งผลการประเมินการฝึกอบรมเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรมต่อ  ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบในเรื่องต่อไปนี้ | |  |  |
| Q 7.3.1 selection of trainees. | Q 7.3.1 การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม | |  |  |
| Q 7.3.2 programme planning. | Q 7.3.2 การวางแผน แผนการฝึกอบรม | |  |
|  | | **Annotations:**  Performance of qualified doctors would cover long-term acquired outcomes and would be measured e.g. by results of national  specialist examinations, benchmarking procedures, international examinations or career development. It would, while avoiding the risk  of programme uniformity, provide a basis for programme improvement.  Qualified doctors means doctors having completed postgraduate medical education.  Collected data would besides monitored data and connected feedback also include results of special studies of performance. | | |

**7.4 INVOLVEMENT OF STAKEHOLDERS**

**การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย**

| **WFME Global Standards** | |  | **ตัวอย่างหลักฐานที่ใช้แสดง** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Standards** | **มาตรฐาน** |  |
| **Basic standards:**  The programme provider(s) **must** | **มาตรฐานขั้นพื้นฐาน**  สถาบันฝึกอบรม **ต้อง** |  |  |
| B 7.4.1 involve the principal stakeholders in its programme for monitoring and evaluation. | B 7.4.1 ให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักมีส่วนร่วมในการกำกับดูแลและประเมินการฝึกอบรม |  |  |
| **Quality development standards:**  The programme provider(s) **should**  for other stakeholders | **มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพ**  สถาบันฝึกอบรม ควรให้ |  |  |
| Q 7.4.1 allow access to results of course and programme evaluation. | Q 7.4.1 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่นเข้าถึงผลการประเมินหลักสูตรและแผนการฝึกอบรม |  |  |
| Q 7.4.2 seek their feedback on the performance of doctors. | Q 7.4.2 แสวงหาข้อมูลป้อนกลับจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรม |  |  |

**Area 8: GOVERNANCE AND ADMINISTRATION**

**องค์ประกอบที่ 8: ธรรมาภิบาลและการบริหารจัดการ**

**8.1 GOVERNANCE**

**ธรรมาภิบาล**

| **WFME Global Standards** | | |  | **ตัวอย่างหลักฐานที่ใช้แสดง** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Standards** | **มาตรฐาน** | |  |
| **Basic standards:**  The programme provider(s) **must** | **มาตรฐานขั้นพื้นฐาน**  สถาบันฝึกอบรม **ต้อง** | |  |  |
| B 8.1.1 ensure that the programme is conducted in accordance with regulations concerning admission of trainees (selection criteria and number). | B 8.1.1 ทำให้เชื่อมั่นได้ว่าแผนการฝึกอบรมได้ดำเนินการสอดคล้องกับกฎระเบียบในการรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) | |  |  |
| B 8.1.2 ensure that the programme is conducted in accordance with regulations concerning process. | B 8.1.2 ทำให้เชื่อมั่นได้ว่าแผนการฝึกอบรมได้ดำเนินการสอดคล้องกับกฎระเบียบในกระบวนการเรียนการสอน | |  |  |
| B 8.1.3 ensure that the programme is conducted in accordance with regulations concerning assessment. | B 8.1.3 ทำให้เชื่อมั่นได้ว่าแผนการฝึกอบรมได้ดำเนินการสอดคล้องกับกฎระเบียบในการวัดและประเมินผล | |  |  |
| B 8.1.4 ensure that the programme is conducted in accordance with regulations concerning intended educational outcomes. | B 8.1.4 ทำให้เชื่อมั่นได้ว่าแผนการฝึกอบรมนั้น ได้ดำเนินการสอดคล้องกับกฎระเบียบในผลของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ | |  |  |
| B 8.1.5 document completion of education by the issue of degrees, diplomas, certificates or other evidence of formal qualifications for use by both national and international authorities. | B 8.1.5 ออกเอกสารหลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรมในระดับนั้นๆที่สามารถนำไปใช้ได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ เช่น ประกาศนียบัตร หรือหลักฐานอย่างเป็นทางการอื่นๆ | |  |  |
| B 8.1.6 be responsible for a programme for quality development. | B 8.1.6 มีหน้าที่รับผิดชอบต่อการพัฒนาคุณภาพหลักสูตร | |  |  |
| **Quality development standards:**  The programme provider(s) **should** **ensure** | **มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพ**  สถาบันฝึกอบรม **ควร** ทำให้เชื่อมั่นได้ว่า | |  |  |
| Q 8.1.1 transparency of the work of governance and its decisions. | Q 8.1.1 มีความโปร่งใสในระบบธรรมาภิบาลและกระบวนการตัดสินใจต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง | |  |  |
| Q 8.1.2 adequacy of the programme to the health needs of the population it serves. | Q 8.1.2 หลักสูตรมีความเพียงพอต่อความต้องการด้านสาธารณสุขของประชากรที่ต้องดูแล | |  |  |
|  | | **Annotations:**  Governance means the act and/or the structure of governing the programme and the involved institutions. Governance is primarily  concerned with policy making, the processes of establishing institutional and programme policies and also with control of the  implementation of the policies. The institutional and programme policies would normally encompass decisions on the mission of the  programme, admission policy, staff recruitment and selection policy and decisions on interaction and linkage with medical practice and  the health sector as well as other external relations.  Completion of education would - depending on the level of education - result in a doctor with the right to independent practice, including  medical specialists or medical experts.  Transparency would be obtained by newsletters, web-information or disclosure of minutes. | | |

**8.2 ACADEMIC LEADERSHIP**

**ผู้บริหารด้านการฝึกอบรม**

| **WFME Global Standards** | | |  | **ตัวอย่างหลักฐานที่ใช้แสดง** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Standards** | **มาตรฐาน** | |  |
| **Basic standards:**  The programme provider(s) **must** | **มาตรฐานขั้นพื้นฐาน**  สถาบันฝึกอบรม **ต้อง** | |  |  |
| B 8.2.1 take responsibility for the leadership/staff and organisation of postgraduate medical education. | B 8.2.1 มีความรับผิดชอบในฐานะผู้นำ/บุคลากร ของสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน | |  |  |
| **Quality development standards:**  The programme provider(s) **should** | **มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพ**  สถาบันฝึกอบรม **ควร** | |  |  |
| evaluate the leadership/staff at defined intervals with respect to | มีการประเมินความเป็นผู้นำ/บุคลากรตามช่วงเวลาที่กำหนด เกี่ยวกับ | |  |  |
| Q 8.2.1 the mission of the programme. | Q 8.2.1 พันธกิจของแผนการฝึกอบรม | |  |  |
| Q 8.2.2 the acquired outcomes of the programme. | Q 8.2.2 ผลลัพธ์ของแผนการฝึกอบรมที่เกิดขึ้นจริง | |  |
|  | | **Annotations:**  Leadership/staff refers to the positions and persons within the governance and management structures being responsible for decisions  on professional matters in programme implementation, teaching and assessment.Evaluate the leadership/staff would involve consultation  of external reviewers. | | |

**8.3 EDUCATIONAL BUDGET AND RESOURCE ALLOCATION**

**งบประมาณด้านการฝึกอบรมและการจัดสรรทรัพยากร**

| **WFME Global Standards** | | |  | **ตัวอย่างหลักฐานที่ใช้แสดง** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Standards** | **มาตรฐาน** | |  |
| **Basic standards:**  The programme provider(s) **must** | **มาตรฐานขั้นพื้นฐาน**  สถาบันฝึกอบรม **ต้อง** | |  |  |
| B 8.3.1 define responsibility and authority for managing the budgets of the programme. | B 8.3.1 กำหนดหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของแผนการฝึกอบรม | |  |  |
| B 8.3.2 allocate the resources necessary for the implementation of the programme and distribute the educational resources in relation to educational needs. | B 8.3.2 จัดสรรทรัพยากรต่างๆ ที่จำเป็นต่อการดำเนินการฝึกอบรมและกระจายทรัพยากรให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม | |  |  |
| **Quality development standards:**  The programme provider(s) **should**  manage the budget in a way that supports | **มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพ**  สถาบันฝึกอบรม **ควร**  บริหารค่าใช้จ่ายที่สนับสนุน | |  |  |
| Q 8.3.1 the service obligations of trainers and trainees. | Q 8.3.1 พันธะหน้าที่ด้านบริการของอาจารย์และผู้เข้ารับการฝึกอบรม | |  |  |
| Q 8.3.2 innovations in the programme. | Q 8.3.2 การสร้างนวัตกรรมในการฝึกอบรม | |  |  |
|  | | **Annotations:**  The educational budget would depend on the budgetary practice in the country and would be linked to a transparent budgetary plan for  the programme. | | |

**8.4 ADMINISTRATION AND MANAGEMENT**

**การบริหารจัดการ**

| **WFME Global Standards** | | |  | **ตัวอย่างหลักฐานที่ใช้แสดง** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Standards** | **มาตรฐาน** | |  |
| **Basic standards:**  The programme provider(s) **must** have an administrative and professional staff that is appropriate to | **มาตรฐานขั้นพื้นฐาน**  สถาบันฝึกอบรม **ต้อง** มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสม เพื่อ | |  |  |
| B 8.4.1 support implementation of the educational programme and related activities. | B 8.4.1 สนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง | |  |  |
| B 8.4.2 ensure good management and resource deployment. | B 8.4.2 ทำให้มั่นใจได้ว่ามีการบริหารจัดการที่ดีและใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม | |  |  |
| **Quality development standards:**  The programme provider(s) **should** | **มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพ**  สถาบันฝึกอบรม **ควร** | |  |  |
| Q 8.4.1 include an internal programme of quality assurance of the management, including regular review. | Q 8.4.1 มีกระบวนการประกันคุณภาพภายในด้านการบริหาร รวมถึงมีการทบทวนอย่างสม่ำเสมอ | |  |  |
| Q 8.4.2 ensure that management submits itself to regular review to achieve quality improvement. | Q 8.4.2 ทำให้เชื่อมั่นได้ว่ามีการบริหารจัดการที่ส่งผลให้เกิดการทบทวนอย่างสม่ำเสมอเพื่อเป้าหมายในการเพิ่มคุณภาพ | |  |  |
|  | | **Annotations:**  administrative and professional staff in this document refers to the positions and persons within the governance and management  structures being responsible for the administrative support to policy making and implementation of policies and plans and would -  depending on the organisational structure of the administration - include head and staff in the programme secretariat, heads of  financial administration, staff of the budget and accounting offices, officers and staff in the admissions office and heads and staff of  the departments for planning, personnel and IT. ผู้เข้ารับการฝึกอบรม Management means the act and/or the structure concerned  primarily with the implementation of institutional and programme policies including the economic and organisational implications, i.e.  the actual allocation and use of resources in the programme. Implementation of institutional and programme policies would involve  carrying into effect the policies and plans regarding mission, the programme, admission, staff recruitment and external relations.  Internal programme of quality assurance would include consideration of the need for improvements and review of the management.  Regular review would be conducted by institutional organisations external to and independent of the provider. | | |

**8.5 REQUIREMENTS AND REGULATIONS**

**ข้อกำหนดและกฎระเบียบ**

| **WFME Global Standards** | | |  | **ตัวอย่างหลักฐานที่ใช้แสดง** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Standards** | **มาตรฐาน** | |  |
| Basic standards:  The programme provider(s) must | **มาตรฐานขั้นพื้นฐาน**  สถาบันฝึกอบรม **ต้อง** | |  |  |
| B 8.5.1 follow the definition by a national authority of the number and types of recognised medical specialities and other medical expert functions for which approved education programmes are developed. | B 8.5.1 จัดให้มีจำนวนสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องครบถ้วน สอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศของแพทยสภาในการเปิดการฝึกอบรม | |  |  |
| Quality development standards:  The programme provider(s) should | **มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพ**  สถาบันฝึกอบรม **ควร** | |  |  |
| Q 8.5.1 define programmes for approved postgraduate medical education in collaboration with stakeholders. | Q 8.5.1 มีข้อกำหนดให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการรับรองการฝึกอบรมตามแผนการฝึกอบรม | |  |  |
|  | | **Annotations:**  A national authority with responsibility for postgraduate medical education would be established according to national laws and  regulations and would be a governmental unit, an organisation or another regulatory or professional body.  Stakeholders would include principal as well as other stakeholders, cf. 1.4, annotation. | | |

**Area 9: CONTINUOUS RENEWAL**

**องค์ประกอบที่ 9: การทบทวนและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง**

| **WFME Global Standards** | | |  | **ตัวอย่างหลักฐานที่ใช้แสดง** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Standards** | | **มาตรฐาน** |  |
| **Basic standards:**  In realising the dynamics of postgraduate medical education and involvement of the relevant stakeholders, and in order to ensure sustainable quality the programme provider(s) **must** | | **มาตรฐานขั้นพื้นฐาน**  เนื่องด้วยกระบวนการฝึกอบรมมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาและมีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่หลากหลาย และเพื่อที่จะทำให้เชื่อมั่นได้ว่า จะธำรงรักษาคุณภาพในการฝึกอบรม สถาบันฝึกอบรม **ต้อง** |  |  |
| B 9.0.1 initiate procedures for regularly reviewing and updating the process, structure, content, outcomes/competencies, assessment and learning environment of the programme. | | B 9.0.1 ริเริ่มกระบวนการสำหรับการทบทวนและปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึงการวัดและการประเมินผล และสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรม ให้ทันสมัยอยู่เสมอ |  |  |
| B 9.0.2 rectify documented deficiencies. | | B 9.0.2 ปรับแก้ข้อบกพร่องที่ตรวจพบและมีข้อมูลอ้างอิง |  |  |
| B 9.0.3 allocate resources for continuous renewal. | | B 9.0.3 จัดสรรทรัพยากรให้เพียงพอ เพื่อการทบทวนและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง |  |  |
| **Quality development standards:**  The programme provider(s) **should** | | **มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพ**  สถาบันฝึกอบรม **ควร** |  |  |
| Q 9.0.1 base the process of renewal on prospective studies and analyses and on results of local evaluation and the medical education literature. | | Q 9.0.1 มีกระบวนการทบทวนและพัฒนาบนรากฐานของการศึกษาและวิเคราะห์แบบไปข้างหน้า โดยใช้ข้อมูลการประเมินภายในของสถาบัน และหลักฐานทางวิชาการด้านแพทยศาสตรศึกษา |  |  |
| Q 9.0.2 ensure that the process of renewal and restructuring leads to the revision of the policies and practices of postgraduate medical education programmes in accordance with past experience, present activities and future perspectives. | | Q 9.0.2 ทำให้เชื่อมั่นได้ว่ากระบวนการทบทวนและพัฒนา และการปรับโครงสร้างจะทำให้เกิดการปรับนโยบายและการปฏิบัติของหลักสูตรการศึกษาแพทย์ระดับหลังปริญญา เพื่อให้สอดคล้องกับผลการดำเนินงานในอดีต กิจกรรมปัจจุบันและมุมมองอนาคต |  |  |
| **address the following issues in its process of renewal:** | | **ในกระบวนการทบทวนและพัฒนา สถาบันควรคำนึงถึงประเด็นต่อไปนี้** |  |  |
| Q 9.0.3 adaptation of mission statement of postgraduate medical education to the scientific, socio-economic and cultural development of the society. (cf. 1.1) | | Q 9.0.3 การปรับพันธกิจและผลทางการศึกษาที่พึงประสงค์ของการฝึกอบรม ให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของสังคม ทั้งด้านวิชาการ เศรษฐกิจสังคมและวัฒนธรรม (cf1.1) |  |  |
| Q 9.0.4 modification of the intended outcomes required at completion of postgraduate education in the chosen field of medicine in accordance with documented needs of the community that the newly trained doctor will enter. (cf. 1.3) | | Q 9.0.4 การปรับผลลัพธ์ทางการศึกษาที่พึงประสงค์เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับความต้องการที่จำเป็นตามสภาพแวดล้อมที่แพทย์จะเข้าทำงาน (cf1.3) |  |  |
| Q 9.0.5 adaptation of the learning approaches and education methods to ensure that these are appropriate and relevant. (cf. 2.1) | | Q 9.0.5 การปรับกระบวนการเรียนรู้ และวิธีการฝึกอบรม ที่ทำให้เชื่อมั่นได้ว่ามีความเหมาะสมและตรงประเด็น (cf 2.1) |  |  |
| Q 9.0.6 adjustment of the structure, content and duration of postgraduate medical education programmes in keeping with developments in the basic biomedical sciences, the behavioural and social sciences, the clinical sciences, changes in the demographic profile and health/disease pattern of the population, and socio- economic and cultural conditions. The adjustment would ensure that new relevant knowledge, concepts and methods are included and outdated ones discarded. (cf. 2.4) | | Q 9.0.6 การปรับโครงสร้าง เนื้อหา และระยะเวลาของหลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อให้สอดคล้องกับความก้าวหน้าทางวิชาการด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน วิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก พฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ การเปลี่ยนแปลงของข้อมูลประชากรศาสตร์สุขภาพและการเกิดโรคของประชากรสภาวะด้านเศรษฐกิจสังคมและวัฒนธรรม ทำให้เชื่อมั่นว่า ได้ครอบคลุมความรู้ แนวคิด และวิธีการที่ทันสมัยและตรงประเด็น และยกเลิกสิ่งที่ล้าสมัย (cf. 2.4) |  |  |
| Q 9.0.7 development of assessment principles and methods according to changes in intended outcomes and instructional methods. (cf. 3.1 and 3.2) | | Q 9.0.7 การพัฒนาหลักการและวิธีการประเมินผลที่สอดคล้องกับผลทางการศึกษาที่พึงประสงค์และวิธีการจัดการเรียนการสอนที่เปลี่ยนแปลงไป (cf 3.1 and 3.2) |  |  |
| Q 9.0.8adaptation of trainee recruitment policy, selection methods and trainee intake to changing expectations and circumstances, human resource needs, changes in the basic medical education and the requirements of the programme.(cf. 4.1 and 4.2) | | Q 9.0.8 การปรับนโยบายการรับ วิธีการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม ให้สอดคล้องกับความคาดหวังและสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ความต้องการที่จำเป็นด้านทรัพยากรบุคคล การเปลี่ยนแปลงใน แพทยศาสตร์ศึกษาขั้นพื้นฐาน และข้อกำหนดของหลักสูตร (cf 4.1 and 4.2) |  |  |
| Q 9.0.9 adaptation of trainer, supervisor and teacher recruitment and development policy according to changing needs in postgraduate medical education. (cf. 5.1 and 5.2) | | Q 9.0.9 การปรับนโยบายการคัดเลือกและพัฒนาผู้เข้ารับการฝึกอบรม อาจารย์ที่ปรึกษา และผู้ให้การฝึกอบรม ให้สอดคล้องกับความต้องการที่เปลี่ยนแปลงไปของการฝึกอบรม (cf 5.1and 5.2) |  |  |
| Q 9.0.10 updating of training settings and other educational resources to changing needs in postgraduate medical education, i.e. the number of trainees, number and profile of trainers, the education programme and accepted contemporary education principles. (cf. 6.1-6.3) | | Q 9.0.10 การปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมและทรัพยากรทางการศึกษาให้ สอดคล้องกับความจำเป็นที่เปลี่ยนแปลงไปของการฝึกอบรมเช่น จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม จำนวนและคุณวุฒิของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม หลักสูตรและหลักการด้านการศึกษาร่วมสมัยซึ่งเป็นที่ยอมรับเป็นต้น (cf.1-6.3) |  |  |
| Q 9.0.11 refinement of the process of programme monitoring and evaluation. (cf. 7.1-7.4) | | Q 9.0.11 การปรับปรุงและพัฒนากระบวนการ กำกับดูแล และการประเมินหลักสูตรให้ละเอียดและชัดเจน (cf 7.1-7.4) |  |  |
| Q 9.0.12 development of the organisational structure and of governance and management to cope with changing circumstances and needs in postgraduate medical education and, over time, accommodating the interests of the different groups of stakeholders. (cf. 8.1-8.5) | | Q 9.0.12 การพัฒนาโครงสร้างขององค์กร  ธรรมาภิบาลและการบริหารจัดการ เพื่อรับมือกับสภาพแวดล้อม และความจำเป็นที่เปลี่ยนแปลงไปของการฝึกอบรมและปรับให้เกิดผลประโยชน์กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มต่างๆ (cf8.1-8.5) |  |  |
|  | **Annotations:**  Prospective studies would include research and studies to collect and generate data and evidence on country-specific experiences with  best practice. | | | |