



CME Examination

1. เหตุใดจึงจะต้องมีการปรับเปลี่ยนเกณฑ์การวินิจฉัยโรคกลุ่ม spondyloarthropathy ใหม่
 - a. เกณฑ์เดิมล้าสมัย
 - b. เกณฑ์เดิมไม่สะดวกสำหรับใช้ในเวชปฏิบัติทั่วไป
 - c. เกณฑ์เดิมมีความไวในการวินิจฉัยโรคไม่เพียงพอ
 - d. เกณฑ์เดิมมีความจำเพาะในการวินิจฉัยโรคไม่เพียงพอเกณฑ์เดิมเหมาะกับผู้ป่วยบางเชื้อชาติเท่านั้น
2. ข้อใดมีความไวในการวินิจฉัยโรคกลุ่ม spondyloarthropathy มากที่สุด
 - a. ภาพถ่ายรังสีพบมี syndesmophyte ที่กระดูกสันหลัง
 - b. ภาพถ่ายคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าพบมีกระดูกข้อต่อเชิงกรานอักเสบ
 - c. มีค่า ESR หรือ CRP เพิ่มสูงขึ้น
 - d. มีประวัติครอบครัวเป็นโรค spondyloarthropathy
 - e. มีข้ออักเสบชนิดไม่สมมาตร
3. การกร่อนของกระดูกข้อต่อกระดูกเชิงกรานจากภาพถ่ายรังสีธรรมดามีความหมายว่าอย่างไร
 - a. เป็นการตรวจที่มีความไวมากในการวินิจฉัยโรค spondyloarthropathy
 - b. ผู้ป่วยอยู่ในระยะ pre-radiographic stage
 - c. ยังไม่สามารถวินิจฉัยโรคกลุ่ม spondyloarthropathy ต้องตรวจพบ HLA-B27 ให้ผลบวกก่อน
 - d. ผู้ป่วยเป็นข้ออักเสบระยะเรื้อรังแล้ว
 - e. การกร่อนของข้อต่อกระดูกเชิงกรานไม่ได้มีส่วนร่วมในการวินิจฉัยโรคเท่าการตรวจด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า
4. ผู้ป่วยใดต่อไปนี้มีความเป็นไปได้ในการเป็นโรค spondyloarthropathy มากที่สุด
 - a. ข้ออักเสบชนิดไม่สมมาตรร่วมกับตาอักเสบชนิด uveitis
 - b. มีผื่นสะเก็ดเงินและตรวจพบค่า ESR มากกว่า 100 มม.ต่อชม.
 - c. ข้ออักเสบชนิดไม่สมมาตรและตอบสนองต่อการให้ยา NSAID
 - d. มีจุดเกาะเอ็นร้อยหวายอักเสบร่วมข้ออักเสบชนิดไม่สมมาตร
 - e. มีประวัติครอบครัวเป็นโรค spondyloarthropathy และตรวจพบมี HLA-B27 ให้ผลบวก
5. จงคำนวณหาค่า post-test probability (โดยเทียบกับกราฟ) ในผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังชนิด inflammatory back pain ร่วมกับตรวจพบความผิดปกติของภาพถ่ายคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าของข้อต่อกระดูกเชิงกราน
 - a. 55%
 - b. 65%
 - c. 70%
 - d. 80%
 - e. 90%

<p>Answer Sheet</p> <p>1. a b c d e</p> <p>2. a b c d e</p> <p>3. a b c d e</p> <p>4. a b c d e</p> <p>5. a b c d e</p>	<p>ข้อมูลผู้ตอบคำถาม</p> <p>ชื่อ _____</p> <p>วุฒิ _____</p> <p>ที่อยู่ _____</p> <p>โทรศัพท์ _____</p> <p>ที่ทำงาน _____</p> <p>โทรศัพท์ _____</p> <p>หมายเลขใบประกอบโรคศิลป์ _____</p> <p>ลงนาม _____</p> <p>วันที่ _____</p> <p>(ใช้เพื่อเก็บข้อมูล CME credit)</p>
---	---

ส่งกลับไป สำนักงานศรินครินทร์เวชสาร ฝ่ายวิชาการ
 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
 อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40002
 โทร. 0-4336-3385 โทรสาร 0-4336-3319, 0-4320-3755
 Email address : csompo@kku.ac.th





พิมพ์ที่: อาคารโสตทัศนศึกษา ชั้น 4 ถนนวิภาวดีรังสิต แขวงจตุจักร เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร 10000
Tel:0-4332-8689-91 Fax:0-4332-8692 E-mail: kungpress@hotmail.com 2550, ส.ร. 04/13/4

ใบบอกรับเป็นสมาชิกศรีนครินทร์เวชสาร

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ผู้จัดการ “ศรีนครินทร์เวชสาร”

ข้าพเจ้า.....

ที่อยู่.....

.....

.....

.....

.....

.....

มีความประสงค์บอกรับวารสาร “ศรีนครินทร์เวชสาร” ตั้งแต่ ปีที่.....ฉบับที่.....ถึงปีที่.....ฉบับที่.....

เป็นจำนวน.....เล่ม พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้ส่งเช็คไปรษณีย์ หรือธนาณัติ ในนาม “ผู้จัดการศรีนครินทร์เวชสาร” ส่งจ่าย

ปณ. มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นเงินจำนวน.....บาท (.....)

ลงชื่อ.....

อัตราค่าสมาชิก “ศรีนครินทร์เวชสาร” (ปีละ 4 ฉบับ)

อัตราค่าสมาชิก

สมาชิก	1 ปี	2 ปี	5 ปี	10 ปี
ค่าสมาชิก	200 บาท	350 บาท	800 บาท	1,500 บาท

โปรดส่งใบบอกรับเป็นสมาชิกศรีนครินทร์เวชสารนี้ไปตามที่อยู่ด้านหลัง

พับ

เสตมป์

เรียน

ผู้จัดการศรีนครินทร์เวชสาร
สำนักงานศรีนครินทร์เวชสาร
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
อ.เมือง
จ.ขอนแก่น 40002

พับ
