

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลตำรวจ

1. ชื่อสาขา

(ภาษาไทย) อายุรศาสตร์
(ภาษาอังกฤษ) Internal Medicine

2. ชื่อวุฒิบัตร

ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย) วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาอายุรศาสตร์
(ภาษาอังกฤษ) Diploma of the Thai Board of Internal Medicine

ชื่อย่อ

(ภาษาไทย) วว. อายุรศาสตร์
(ภาษาอังกฤษ) Dip., Thai Board of Internal Medicine

คำแสดงวุฒิการฝึกอบรมทำยชื่อ

(ภาษาไทย) วว. อายุรศาสตร์
(ภาษาอังกฤษ) Diplomate, Thai Board of Internal Medicine
หรือ Dip., Thai Board of Intern Med

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลตำรวจ

4. พันธกิจของหลักสูตรการฝึกอบรม

สาขาอายุรศาสตร์เป็นสาขาที่สำคัญและเป็นรากฐานของวิชาการทางการแพทย์ เนื่องจากเป็นสาขาวิชาที่ครอบคลุมวิทยาการแพทย์ทั้งในด้านกว้างและด้านลึก อีกทั้งโรคทางอายุรศาสตร์มีความหลากหลายทั้งในด้านความชุก ความรุนแรง ความสลับซับซ้อน และความรีบด่วน นอกจากนี้ยังเป็นสาขาวิชาที่มีความก้าวหน้าทางวิชาการอย่างรวดเร็ว ซึ่งล้วนท้าทายความรู้ความสามารถของอายุรแพทย์ในปัจจุบันในการวินิจฉัย การดูแลรักษา และการพยากรณ์โรค

นอกจากความรู้และทักษะด้านอายุรศาสตร์แล้ว อายุรแพทย์ต้องมีความสามารถด้านอื่น ๆ ที่สำคัญได้แก่ ความสามารถในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ความสามารถด้านการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ การทำงานเป็นทีม การปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพ ความรู้ความเข้าใจในระบบสุขภาพของประเทศ ปรับตัวตามความหลากหลายทางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม การบริหารจัดการ กระบวนการคุณภาพและความปลอดภัย เพื่อให้มีการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนมีความรับผิดชอบ มีจริยธรรม ทัศนคติ และเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน และองค์กร ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อสังคมการบริการทางอายุรศาสตร์

กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลตำรวจ มีหน้าที่ให้การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ผลิตอายุรแพทย์ เพื่อปฏิบัติงานในระบบสุขภาพของประเทศไทย ด้วยการฝึกอบรมผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะแล้ว ให้มีคุณสมบัติพร้อมเข้ารับการประเมินและสอบเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาอายุรศาสตร์ ตามมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาอายุรศาสตร์ ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยและแพทยสภารับรอง

โดยกลุ่มงานอายุรกรรมฯ ได้กำหนดพันธกิจของการฝึกอบรมให้สอดคล้องไปกับพันธกิจของการฝึกอบรมของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยและของโรงพยาบาลตำรวจ ดังนี้

1. ฝึกอบรมแพทย์ให้มี เจตคติ คุณธรรม จริยธรรมแห่งวิชาชีพ และมีจิตสาธารณะ
2. ฝึกอบรมแพทย์ให้มีความรู้ และทักษะทางด้านอายุรศาสตร์ที่สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพของตำรวจและประชาชน รวมทั้งการดูแลส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค สามารถให้การดูแลรักษาในงานที่เกี่ยวข้องกับภารกิจของตำรวจ เช่น ดูแลผู้ป่วยคดีและผู้ต้องหา
3. ฝึกอบรมแพทย์ให้มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย และยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
4. ส่งเสริมการเรียนรู้การบริหาร ธรรมเนียม ระเบียบคุณภาพและระบบความปลอดภัย ทักษะในการสื่อสาร เพื่อสามารถปฏิบัติงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพได้ ภายใต้บริบททางสังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรมที่หลากหลาย
5. ฝึกอบรมกระบวนการวิจัยทางการแพทย์ และส่งเสริมการทำวิจัยปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของตำรวจและประชาชน ที่มีประโยชน์และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้
6. ส่งเสริมการพัฒนาตนเองและการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

5. ผลลัพธ์ของหลักสูตรการฝึกอบรม

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาอายุรศาสตร์จากกลุ่มงานอายุรกรรมฯ ต้องสามารถในการปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองตามสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้าน ดังนี้

i. การบริหารผู้ป่วย (patient care)

- ก. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการรวบรวมข้อมูล เพื่อนำมาคิดวิเคราะห์หรืออย่างเป็นเหตุเป็นผล เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเป็นองค์รวม โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และคำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย
- ข. วินิจฉัยบำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางอายุรศาสตร์ที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
- ค. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ
- ง. ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ

ii. ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (medical knowledge and procedural skills)

- ก. มีความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกาย และจิตใจ และสามารถประยุกต์ใช้ในการบริหารผู้ป่วย
- ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และความเชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์
- ค. มีทักษะในการทำหัตถการเพื่อวินิจฉัยและรักษาอย่างเหมาะสม
- ง. วิพากษ์งานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้

iii. ทักษะระหว่างบุคคล และการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)

- ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ
- ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะทางอายุรศาสตร์ให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์
- ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ บนพื้นฐานของความเมตตา เคารพในการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
- ง. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ และมีภาวะผู้นำ
- จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น

iv. การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice-based learning and improvement)

- ก. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ
- ข. ปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพและเป็นทีม
- ค. การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล
- ง. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้

v. การปฏิบัติงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism)

- ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน

- ข. เคารพในสิทธิผู้ป่วย
 - ค. ดำเนินถึงผลประโยชน์ส่วนรวม
 - ง. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต และการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง
 - จ. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย
- vi. การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems-based practice)**
- ก. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ
 - ข. มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย
 - ค. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม สามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

6. แผนงานฝึกอบรม

กลุ่มงานอายุรกรรม รพ.ตำรวจมีคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา ดูแล กำกับและประเมินแผนหลักสูตรการฝึกอบรมให้ดำเนินไปตามเป้าประสงค์ที่วางไว้ (**ภาคผนวกที่ 1, 2**)

6.1 วิธีการให้การฝึกอบรม

6.1.1 การบริบาลผู้ป่วย (Patient care)

การดูแลผู้ป่วยใน

- แพทย์ประจำบ้านชั้นที่ 1 ปฏิบัติงานรับผิดชอบผู้ป่วยในทางอายุรกรรม ทั้งหอผู้ป่วยสามัญ และหอผู้ป่วยวิกฤติภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
- แพทย์ประจำบ้านชั้นที่ 2, 3 ปฏิบัติงานเป็นแพทย์ประจำบ้านหัวหน้าหอผู้ป่วย (ward chief) ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญและหอผู้ป่วยวิกฤติ
- แพทย์ประจำบ้านชั้นที่ 2, 3 ปฏิบัติงานในสาขาวิชาเฉพาะทางต่าง ๆ ของอายุรศาสตร์
- แพทย์ประจำบ้านชั้นที่ 1, 2, 3 ปฏิบัติงานเป็นแพทย์ที่ปรึกษาผู้ป่วยนอกแผนกทางด้านอายุรศาสตร์
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้น บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยในได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์

การดูแลผู้ป่วยนอก

- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้น ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนอกอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 2-3 ชั่วโมง
 - แพทย์ประจำบ้านชั้นที่ 1, 2, 3 ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนอกทางด้านอายุรศาสตร์ที่แผนกฉุกเฉิน
-

- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นบันทึกรายละเอียดข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกได้อย่างถูกต้อง สมบูรณ์

6.1.2 ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (medical knowledge and procedural skills) (ภาคผนวกที่ 3)

- แพทย์ประจำบ้านชั้นที่ 1 เรียนรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ (correlated basic medical science)
- แพทย์ประจำบ้านชั้นที่ 2, 3 ปฏิบัติงานในสาขาวิชาเฉพาะทางต่างๆ ของอายุรศาสตร์
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้น เข้าร่วมในกิจกรรมทางวิชาการ เช่น การสอนข้างเตียง การประชุมวิชาการ, admission report, medical grand round, interesting case conference, mortality-morbidity conference, clinical pathological conference, interdepartment conference และวารสารสโมสร (journal club)
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้น ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับหัตถการ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษต่างๆ ที่ใช้ในอายุรศาสตร์

6.1.3 ทักษะระหว่างบุคคล และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้น เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นให้คำแนะนำที่ถูกต้องเหมาะสมแก่ผู้ป่วยและญาติ
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นได้รับการกำกับในการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและให้ข้อมูลป้อนกลับอย่างเหมาะสม
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นมีทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสารที่ดีกับผู้ร่วมงานทุกระดับ และเป็นหัวหน้าทีมบริหารผู้ป่วย
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้น ปฏิบัติงานสอนนิสิตนักศึกษาแพทย์ แพทย์เพิ่มพูนทักษะ และแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้น นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาในกิจกรรมวิชาการ เช่น admission round, case discussion เป็นต้น ด้วยตนเอง
- มีการอบรมให้ความรู้ในเรื่อง communication skills ก่อนเริ่มปฏิบัติงานสำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นที่ 1

6.1.4 การเรียนรู้และพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based learning and improvement) (ภาคผนวกที่ 4 และ 5)

- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้น มีประสบการณ์การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และสหวิชาชีพ

- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้น ปฏิบัติงานสอนนิสิตนักศึกษาแพทย์ แพทย์เพิ่มพูนทักษะ และแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง โดยอาศัยพื้นฐานจากการปฏิบัติงาน (workplace-based education)
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้น ทำงานวิจัยด้วยตนเองโดยแพทย์ประจำบ้านเป็นผู้วิจัยหลัก และมีอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยช่วยกำกับดูแล
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้น บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์
- แพทย์ประจำบ้านชั้นที่ 1, 2, 3 ให้การประเมินและวางแผนการรักษาแก่ผู้ป่วยต่างแผนกได้ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นรักษาผู้ป่วยบนหลักการของการใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล

6.1.5 การปฏิบัติงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism)

- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นเข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านบูรณาการทางการแพทย์
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นได้รับการฝึกอบรมพัฒนาให้มีเจตคติที่ดีระหว่างปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโดยคำนึงถึงประโยชน์และสิทธิผู้ป่วย รวมทั้งความเสมอภาคในสังคม โดยการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ร่วมกับการสะท้อนสิ่งที่ได้เรียนรู้
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นเรียนรู้เพื่อให้มีการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่องผ่านกระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิตด้วยระบบ e-portfolio

6.1.6 การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-based Practice)

- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้น มีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพ ระบบคุณภาพของโรงพยาบาล และระบบความปลอดภัยของผู้ป่วย รวมทั้งสิทธิผู้ป่วย
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นมีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา การใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม หลักการบริหารจัดการ และระบบการเบิกจ่ายยาของสถานพยาบาลและของประเทศ
- มีการจัดการอบรมให้ความรู้สำหรับแพทย์ประจำบ้านในเรื่องระบบคุณภาพ Hospital Accreditation (HA), risk management, medication error, การแพทย์ทางเลือก, การบันทึกเวชระเบียน, การลงบันทึก และ ICD-10

การจัดการฝึกอบรมตลอด 3 ปี กลุ่มงานอายุรกรรมฯ ได้มีการจัดการฝึกอบรมดังนี้

1. จัดการฝึกอบรมปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ทั่วไปที่ รพ.ตำรวจ เป็นเวลา 23 คาบเรียน คาบเรียนละ 4 สัปดาห์ โดยแบ่งตามชั้นดังนี้

ชั้นที่ 1 :	หอผู้ป่วยสามัญ	10-11	คาบ
	หอผู้ป่วยวิกฤต ICU	1	คาบ

	หอผู้ป่วยวิกฤตหัวใจ CCU/	1-2	คาบ
	แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน ER	1 -2	คาบ
ชั้นที่ 2:	หอผู้ป่วยวิกฤต ICU	2-3	คาบ
ชั้นที่ 3:	หอผู้ป่วยสามัญ	5-6	คาบ
	รับปรึกษานอกแผนก	2-3	คาบ

จัดประสบการณ์การเรียนรู้ด้านอายุรศาสตร์ของแพทย์ประจำบ้านแต่ละคนในรพ.

ศูนย์ราชบุรี 1 คาบเรียน (4 สัปดาห์) ให้แก่แพทย์ประจำบ้านชั้นที่ 3 โดยปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามัญ และอยู่เวรนอกเวลาราชการ

- จัดการปฏิบัติงานในแต่ละสาขาวิชาเฉพาะทางรวมกัน 13-14 คาบเรียน แต่ละคาบเรียน มีระยะ เวลาในการปฏิบัติงาน 4 สัปดาห์

ชั้นที่ 2:	หน่วย หัวใจ	สถานที่ฝึกอบรม รพ.ตำรวจ
	หน่วย โรคไต	สถานที่ฝึกอบรม รพ.ตำรวจ
	หน่วย โรคปอด	สถานที่ฝึกอบรม รพ.พระมงกุฎ
	หน่วย โรคข้อ	สถานที่ฝึกอบรม รพ.รามธิบดี
	หน่วย ระบบประสาท	สถานที่ฝึกอบรม รพ.จุฬาลงกรณ์ 2 สัปดาห์/ รพ.ตำรวจ 2 สัปดาห์
	หน่วย ต่อมน้ำไธ่	สถานที่ฝึกอบรม รพ.จุฬาลงกรณ์ 2 สัปดาห์/ รพ.ตำรวจ 2 สัปดาห์
	หน่วย โรคติดเชื้อ	สถานที่ฝึกอบรม รพ.จุฬาลงกรณ์
	หน่วย ระบบทางเดินอาหาร	สถานที่ฝึกอบรม รพ.จุฬาลงกรณ์
	หน่วย ระบบโรคเลือด	สถานที่ฝึกอบรม รพ.พระมงกุฎ
ชั้นที่ 3:	หน่วย โรคผิวหนัง	สถานที่ฝึกอบรม รพ.ตำรวจ
	หน่วย toxicology-genetic	สถานที่ฝึกอบรม รพ.รามธิบดี
	หน่วย nutrition-geriatric	สถานที่ฝึกอบรม รพ.รามธิบดี

นอกจากนี้ยัง จัดให้แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานแบบผสมผสานหลายสาขาวิชาควบคู่กันไป ในช่วงเวลา เดียวกัน โดยระยะเวลาการปฏิบัติงานรวม 1 คาบเรียน ให้แพทย์ประจำบ้าน เลือกรวิชาที่จะผสมผสานจากสาขาวิชาต่อไปนี้ toxicology geriatric genetic และ nutrition

- จัดวิชาเลือกอย่างน้อย 1 คาบเรียนทางด้านอายุรศาสตร์สาขาเฉพาะทางหรือสาขาวิชาอื่น ที่ได้รับการรับรองจากแพทยสภา ในชั้นที่ 3
- จัดให้มีประสบการณ์การเรียนรู้ Entrustable Professional Activities (EPA) จัดให้มี การประเมินตามมิติต่างๆของ EPA โดยอาจารย์ที่ได้รับมอบหมายขณะปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ต่างๆ แผนกผู้ป่วยนอก แผนกฉุกเฉินและการรับปรึกษาปัญหาทางอายุรกรรมจากต่าง แผนกและมีการติดตามความก้าวหน้าในการประเมินเป็นระยะตามที่กำหนดใน

(ภาคผนวกที่ 6, 7, 8) นอกจากการประเมิน EPA ในขณะที่ปฏิบัติงานในเวลาราชการ แพทย์ประจำบ้านสามารถได้รับการประเมิน EPA ในขณะที่ปฏิบัติงานอยู่เวรนอกเวลาราชการได้ เช่น ที่แผนกฉุกเฉิน หอผู้ป่วยวิกฤต และหอผู้ป่วยในอื่น ๆ โดยอาจารย์ที่อยู่เวรหรืออาจารย์ที่ได้รับมอบหมายให้ประเมิน EPA ในช่วงเวลาดังกล่าว

5. จัดให้มีประสบการณ์การเรียนรู้ด้วยตนเองในระบบ electronic portfolio (ภาคผนวกที่ 7)
6. มีระบบอาจารย์ที่ปรึกษาให้กับแพทย์ประจำบ้าน (ภาคผนวกที่ 9)
7. จัดการฝึกอบรบภายใต้สภาวะการทำงานที่เหมาะสม ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้เข้ารับการฝึกอบรบ มีการตรวจสุขภาพก่อนเริ่มปฏิบัติงาน และมีสวัสดิการการรักษา เมื่อเจ็บป่วย มีการให้ความรู้ก่อนเริ่มการปฏิบัติงานในเรื่องความปลอดภัยในการทำงาน และการป้องกัน การติดเชื้อ และมีอุปกรณ์การป้องกันเพื่อความ ปลอดภัยในการทำงานที่เพียงพอ

6.2 แผนงานฝึกอบรบมาตรฐานผลการเรียนที่สะท้อนคุณสมบัติและขีดความสามารถของแพทย์สาขาอายุรศาสตร์ทั้ง 6 ด้าน ประกอบด้วย

6.2.1.1 จัดกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable Professional Activities: EPA) ตามที่กำหนดใน (ภาคผนวกที่ 6)

6.2.1.2 ชั้นขีดความสามารถ (level of entrustment) โดยจำแนกผลการเรียนรู้และขีดความสามารถในกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ ตามที่กำหนดใน (ภาคผนวกที่ 6)

6.3 เนื้อหาของหลักสูตรการฝึกอบรบ (ภาคผนวกที่ 3, 4)

เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว ผู้เข้ารับการฝึกอบรบจะต้องมีความรู้ความสามารถในเนื้อหาต่อไปนี้

- (1) การบริหารโรคหรือภาวะของผู้ป่วย การป้องกันโรค สร้างเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสภาพ โดยฝึกอบรบในขณะที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย และมีการประเมินโดยอาจารย์แพทย์ที่ดูแล
- (2) หัตถการทางคลินิก โดยฝึกอบรบในขณะที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย และมีการประเมินโดยอาจารย์แพทย์ที่ดูแล
- (3) การตัดสินใจทางคลินิก โดยฝึกอบรบในขณะที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย และกิจกรรมวิชาการต่าง ๆ ที่จัดขึ้นเช่น noon report, morbidity & mortality conference เป็นต้น และมีการประเมินโดยอาจารย์แพทย์ที่ดูแล
- (4) การใช้อย่างสมเหตุสมผล โดยฝึกอบรบในขณะที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย และมีการประเมินโดยอาจารย์แพทย์ที่ดูแล
- (5) ทักษะการสื่อสาร มีการอบรมก่อนแพทย์ประจำบ้านจะขึ้นปฏิบัติงาน และโดยฝึกอบรบในขณะที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย และมีการประเมินโดยอาจารย์แพทย์ที่ดูแล

- (6) จริยธรรมทางการแพทย์ โดยฝึกอบรมในขณะปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย และมีการประเมินโดยอาจารย์แพทย์ที่ดูแล และมีการประเมินโดยผู้ร่วมงานทั้งพยาบาล นักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้านอาวุโสกว่าหรือต่ำกว่า แบบ 360 องศา
- (7) การสาธารณสุข และระบบบริการสุขภาพ โดยฝึกอบรมในขณะปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย และมีการประเมินโดยอาจารย์แพทย์ที่ดูแล
- (8) กฎหมายทางการแพทย์ โดยมีการอบรมใน รพ.ตำรวจ และมีการสอนโดยแพทย์สภา และฝึกอบรมในขณะปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย และมีการให้คำแนะนำโดยอาจารย์แพทย์ที่ดูแล
- (9) หลักการบริหารจัดการ โดยฝึกอบรมในขณะปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย และมีการประเมินโดยอาจารย์แพทย์ที่ดูแล
- (10) ความปลอดภัยและสิทธิของผู้ป่วย โดยมีการอบรมใน รพ.ตำรวจ และมีการสอนโดยแพทย์สภา และฝึกอบรมในขณะปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย และมีการให้คำแนะนำโดยอาจารย์แพทย์ที่ดูแล
- (11) การดูแลสุขภาพภาวะทั้งกายและใจของตนเอง มีการให้ความรู้ และให้คำปรึกษาโดยอาจารย์ที่ปรึกษาที่จัดให้สำหรับแพทย์ประจำบ้าน
- (12) การแพทย์ทางเลือกที่เกี่ยวข้อง โดยมีการอบรมใน รพ.ตำรวจ และฝึกอบรมในขณะปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย และมีการให้คำแนะนำโดยอาจารย์แพทย์ที่ดูแล
- (13) ระเบียบวิจัยทางการแพทย์และเวชศาสตร์ระบาดวิทยาทางคลินิก มีการจัดอบรมโดย รพ.ตำรวจ และในแผนกอายุรกรรมเอง และมีอาจารย์ที่ปรึกษาในการทำวิจัย และมีนักสถิติให้คำแนะนำ
- (14) เวชศาสตร์อิงหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยมีการอบรมใน รพ.ตำรวจ และมีการสอนกลุ่มงานอายุรกรรม และฝึกอบรมในขณะปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย และมีการให้คำแนะนำโดยอาจารย์แพทย์ที่ดูแล
- (15) พุทธิกรรมและสังคมศาสตร์ในบริบทของสาขาวิชา ฝึกอบรมในขณะปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย และมีการให้คำแนะนำโดยอาจารย์แพทย์ที่ดูแล
- (16) ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโลก (เช่น วิทยาศาสตร์เทคโนโลยี โรคสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และอุบัติภัย เป็นต้น) โดยมีการอบรมภายใน รพ.ตำรวจ และฝึกอบรมในขณะปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย และมีการให้คำแนะนำโดยอาจารย์แพทย์ที่ดูแล

6.4 การทำงานวิจัย (ภาคผนวกที่ 5)

แพทย์ประจำบ้านต้องทำงานวิจัย ได้แก่ งานวิจัยแบบ retrospective, prospective หรือ cross sectional อย่างน้อย 1 เรื่อง หรือทำ systematic review หรือ meta-analysis 1 เรื่อง ในระหว่างการปฏิบัติงาน 3 ปี โดยเป็นผู้วิจัยหลักหรือผู้สนับสนุนหลัก งานวิจัยดังกล่าวต้องประกอบด้วยหัวข้อหลักดังนี้

1. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

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

โดยทางรพ.ตำรวจจัดให้มีการอบรมเรื่องระเบียบวิธีการวิจัย และจัดให้มีอาจารย์ที่ปรึกษา งานวิจัย และมีนักสถิติให้คำแนะนำในการทำงานวิจัยรวมถึงทุนในการทำวิจัยเพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมี ประสบการณ์ในการทำวิจัย

- การรับรอง วุฒิปัตร์ สาขาอายุรศาสตร์ ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” โดย โรงพยาบาลตำรวจได้จัดให้แพทย์ประจำบ้านยื่นความจำนงในการในการขอรับรองการทำ วิจัยเพื่อใช้รับวุฒิปัตร์ตามที่ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์กำหนด โดยใช้เอกสารที่จัดเตรียมไว้ ให้ (ภาคผนวกที่ 21) และมีอาจารย์ที่ปรึกษาในการทำวิจัย และมีนักสถิติ ในการให้ คำปรึกษาในการทำวิจัย และแนะนำการตีพิมพ์ลงวารสารตามที่ราชวิทยาลัยกำหนดเพื่อให้ ได้การรับรองวุฒิปัตร์

6.5 จำนวนระดับชั้นการฝึกอบรม

3 ระดับชั้น โดยแต่ละระดับชั้นเทียบเท่าการฝึกอบรมเต็มเวลาไม่น้อยกว่าหนึ่งปี

6.6 การบริหารกิจการและการจัดการฝึกอบรม (ภาคผนวกที่ 2, 9)

การบริหารกิจการดำเนินงานโดยแผนงานฝึกอบรมแต่งตั้งคณะกรรมการซึ่งมีหน้าที่ รับผิดชอบและอำนาจในการบริหาร การจัดการ การประสานงาน การประเมินผล ให้ผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียที่เหมาะสมมีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกอบรม และแผนงานฝึกอบรมมีหัวหน้า หรือประธานแผนงานฝึกอบรมที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสาขาอายุรศาสตร์ไม่น้อย กว่า 5 ปี และได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

6.7 สภาพการปฏิบัติงาน

กลุ่มงานอายุรกรรมฯ จัดสภาวะการปฏิบัติงานดังต่อไปนี้

- จัดให้ผู้เข้ารับการอบรมเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ ตาม (ภาคผนวกที่ 9)
- การฝึกอบรมทดแทนในกรณีและผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีการลาพัก เช่น การลาคลอดบุตร การ เจ็บป่วยการเกณฑ์ทหารการถูกเรียกฝึกกำลังสำรองการศึกษาดูงานนอกแผนการฝึกอบรม/ หลักสูตร อนุญาตให้ลาคลอดได้ไม่เกิน 60 วัน ทั้งนี้ในการส่งสอบวุฒิปัตร์ ราชวิทยาลัยฯ กำหนดผู้มีสิทธิเข้าสอบเพื่อวุฒิปัตร์ ต้องผ่านการฝึกอบรมในหลักสูตรไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของการฝึกอบรม

- เวลาในการฝึกอบรมเกินร้อยละ 80 การส่งสอบวุฒิปัตร์ขึ้นกับดุลยพินิจของคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญาและหัวหน้ากลุ่มงานฯ
- ในกรณีที่มีการปฏิบัติงานไม่ถึงร้อยละ 80 ของระยะเวลาในการฝึกอบรม จะไม่สามารถส่งสอบวุฒิปัตร์ ตามเวลาที่กำหนดจำเป็นต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติมจนครบ โดยให้ปฏิบัติงานในชั้นที่ลาต่อจนครบเวลาทำงานถึงร้อยละ 80 จึงสามารถเลื่อนชั้นต่อไปได้
- มีค่าตอบแทนผู้เข้ารับการฝึกอบรมในการปฏิบัติงานในเวลา และนอกเวลาราชการ และมีสวัสดิการการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย รวมถึงที่พักในขณะปฏิบัติงาน
- แพทย์ประจำบ้านเริ่มปฏิบัติงานเวลา 7.30 น. ถึงเวลา 15.30 น. ในวันราชการ
- การอยู่เวรของแพทย์ประจำบ้านทุกคนอยู่เวรเฉลี่ยประมาณ 2-3 เวรต่อสัปดาห์ (ประมาณ 9-10 เวรต่อเดือน) ในวันธรรมดา เริ่มรับเวรเวลา 15.30 น. และอยู่เวรจนถึงเวลา 7.30 น. ของวันถัดไป ในวันหยุด เริ่มรับเวรเวลา 7.30 น. และอยู่เวรจนถึงเวลา 7.30 น. ของวันถัดไป และอยู่เวรไม่ติดกันเกิน 2 วัน โดยที่ไม่ควรอยู่เวรเกิน 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ รายละเอียดดัง (ภาคผนวกที่ 9)

6.8 การวัดและประเมินผล (ภาคผนวกที่ 6, 7, 8)

มีการแจ้งกระบวนการการวัดและประเมินผลให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับทราบ โดยสามารถตรวจสอบและอุทธรณ์ได้เมื่อต้องการ

6.8.1 การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม การเลื่อนชั้น การยุติการฝึกอบรม (ภาคผนวกที่ 6, 7, 8)

(1) การประเมินระหว่างการฝึกอบรม

- 1) จัดให้มีการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมระหว่างการฝึกอบรมสอดคล้องกับผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ทั้ง 6 ด้าน ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และกิจกรรมทางการแพทย์ ดังนี้
 - การประเมินโดยกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (EPA) (ภาคผนวกที่ 6)
 - คะแนนสอบจัดโดยสถาบันฯ และส่วนกลางราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ
 - การร่วมกิจกรรมวิชาการส่วนกลาง
 - การบันทึกแฟ้มสะสมผลงานอิเล็กทรอนิกส์ (e-portfolio) (ภาคผนวกที่ 7)
 - การประเมินสมรรถนะแบบ 360 องศา (ภาคผนวกที่ 8)
 - การประเมินอื่น ๆ ตามความเหมาะสม

2) Achievable EPAs ในแต่ละชั้น (ภาคผนวกที่ 6)

ผลการประเมินนำไปใช้ในกรณี ต่อไปนี้

1. เพื่อเลื่อนระดับชั้น โดยเกณฑ์ผ่านตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ประกาศกำหนดก่อนการเข้าฝึกอบรม
2. เพื่อใช้พิจารณาประกอบการตัดสินผลสอบภาคปฏิบัติ (การสอบเมื่อจบการฝึกอบรม ปีที่ 3)

ในระหว่างการฝึกอบรม การประเมินระหว่างการฝึกอบรมทำอย่างสม่ำเสมอโดยมีการป้อนข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) แก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับทราบทุก 3 เดือน โดยอาจารย์ผู้ดูแลและอาจารย์ที่ปรึกษา จะช่วยทำให้เกิดการพัฒนา สมรรถนะหลักด้านต่าง ๆ ของผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้สมบูรณ์ขึ้น นอกจากนี้มีการกำหนด Achievable EPA ในแต่ละช่วงเวลา แต่ละชั้น และประเมินโดนอาจารย์ประจำหอผู้ป่วย อาจารย์ที่ให้คำปรึกษาเฉพาะหน่วย หรืออาจารย์ที่ได้รับมอบหมาย ดังนี้

กำหนด Achievable EPA ในแต่ละช่วงเวลาสำหรับแพทย์ประจำบ้าน

แพทย์ประจำบ้านชั้นที่ 1

เดือนกรกฎาคม - กันยายน	ต้องผ่านเกณฑ์	EPA 1:	1	case
		EPA 2:	1	case
เดือนตุลาคม - ธันวาคม	ต้องผ่านเกณฑ์	EPA 1:	1	case
		EPA 2:	1	case
		EPA 9:	1	case
เดือนมกราคม - มีนาคม	ต้องผ่านเกณฑ์	EPA 1:	3	cases
		EPA 2:	3	cases
		EPA 3:	2	cases
เดือนเมษายน - มิถุนายน	ต้องผ่านเกณฑ์	EPA 1:	3	cases
		EPA 2:	3	cases
		EPA 3:	2	cases
		EPA 9:	1	case

แพทย์ประจำบ้านชั้นที่ 2

เดือน กรกฎาคม - กันยายน	ต้องผ่านเกณฑ์	EPA 1:	2	cases
		EPA 2:	2	cases
		EPA 3:	1	case
		EPA 4:	2	cases
		EPA 5:	1	case

		EPA 6:	1	case
		EPA 7.1:	1	case
		EPA 8	1	case
เดือน ตุลาคม - ธันวาคม	ต้องผ่านเกณฑ์	EPA 1:	2	cases
		EPA 2:	2	cases
		EPA 3:	1	case
		EPA 4:	2	cases
		EPA 5:	1	case
		EPA 6:	1	case
		EPA 7.1:	1	case
		EPA 8:	1	case
เดือนมกราคม - มีนาคม	ต้องผ่านเกณฑ์	EPA 1:	2	cases
		EPA 2:	2	cases
		EPA 3:	1	case
		EPA 4:	2	cases
		EPA 5:	1	case
		EPA 6:	1	case
		EPA 7.1:	1	case
		EPA 8:	1	case
เดือนเมษายน - มิถุนายน	ต้องผ่านเกณฑ์	EPA 1:	2	cases
		EPA 2:	2	cases
		EPA 3:	1	case
		EPA 4:	2	cases
		EPA 5:	1	case
		EPA 6:	1	case
แพทย์ประจำบ้านชั้นที่ 3				
เดือน กรกฎาคม - กันยายน	ต้องผ่านเกณฑ์	EPA 1:	2	cases
		EPA 2:	2	cases
		EPA 3:	2	cases
		EPA 4:	2	cases
		EPA 5:	1	case
		EPA 6:	2	cases
		EPA 7.1:	1	case

เดือน ตุลาคม - ธันวาคม	ต้องผ่านเกณฑ์	EPA 8:	1	case
		EPA 1:	2	cases
		EPA 2:	2	cases
		EPA 3:	2	cases
		EPA 4:	2	cases
		EPA 5:	1	case
		EPA 6:	2	cases
		EPA 7.1:	1	case
		EPA 7.2:	1	case
		EPA 8:	1	case
เดือน มกราคม - มีนาคม	ต้องผ่านเกณฑ์	EPA 9:	1	case
		EPA 1:	2	cases
		EPA 2:	2	cases
		EPA 3:	2	cases
		EPA 4:	2	cases
		EPA 5:	1	case
		EPA 6:	2	cases
		EPA 7.1:	1	case
		EPA 7.2:	1	case
		EPA 8:	1	case
เดือน เมษายน - มิถุนายน	ต้องผ่านเกณฑ์	EPA 9:	1	case
		EPA 1:	2	cases
		EPA 2:	2	cases
		EPA 3:	2	cases
		EPA 4:	2	cases
		EPA 5:	1	case
		EPA 6:	2	cases

เกณฑ์ประเมินการเลื่อนระดับชั้นสำหรับ Achievable EPA ต่าง ๆ ในแต่ละชั้น*

1) เมื่อผ่านการฝึกอบรม 12 เดือน

EPA 1	level \geq 3 (8 different cases)
EPA 2	level \geq 3 (8 different cases)
EPA 3	level \geq 3 (4 different cases)
EPA 9	level \geq 3 (2 in-patient wards)

2) ช่วงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านชั้นที่ 2

EPA 1	level \geq 4 (8 different cases)
EPA 2	level \geq 4 (8 different cases)
EPA 3	level \geq 3 (4 different cases)
EPA 4	level \geq 3 (8 different cases)
EPA 5	level \geq 3 (4 different cases)
EPA 6	level \geq 3 (4 different cases)
EPA 7.1	level \geq 3 (3 different cases)
EPA 8	level \geq 3 (3 different cases)

3) ช่วงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านชั้นที่ 3

EPA 1	level 5 (8 different cases)
EPA 2	level 5 (8 different cases)
EPA 3	level \geq 4 (8 different cases)
EPA 4	level \geq 4 (8 different cases)
EPA 5	level \geq 4 (4 different cases)
EPA 6	level \geq 4 (8 different cases)
EPA 7.1	level \geq 4 (3 different cases)
EPA 7.2	level \geq 4 (2 different cases)
EPA 8	level \geq 4 (3 different cases)
EPA 9	level \geq 4 (2 different cases during chief ward rotations)

* แพทย์ประจำบ้านสามารถทำ EPA ให้ได้สูงกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำที่ตั้งไว้สำหรับแต่ละระดับของชั้น ทั้งจำนวนและ level และ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม 36 เดือน แพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องแสดงให้เห็นว่าสามารถทำ EPA ได้ด้วยตนเองดังนี้ :

EPA 1	24 different cases (เป็น level 5 ไม่น้อยกว่า 5 cases, level \geq 4 ไม่น้อยกว่า 10 cases, ที่เหลือได้ level ไม่ต่ำกว่า 3)
EPA 2	24 different cases (เป็น level 5 ไม่น้อยกว่า 5 cases, level \geq 4 ไม่น้อยกว่า 10 cases, ที่เหลือได้ level ไม่ต่ำกว่า 3)
EPA 3	16 different cases (เป็น level \geq 4 ไม่น้อยกว่า 5 cases, ที่เหลือได้ level ไม่ต่ำกว่า 3)
EPA 4	16 different cases (เป็น level \geq 4 ไม่น้อยกว่า 5 cases, ที่เหลือได้ level ไม่ต่ำกว่า 3)
EPA 5	8 different cases (เป็น level \geq 4 ไม่น้อยกว่า 5 cases, ที่เหลือได้ level ไม่ต่ำกว่า 3)
EPA 6	12 different cases (เป็น level \geq 4 ไม่น้อยกว่า 5 cases, ที่เหลือได้ level ไม่ต่ำกว่า 3)
EPA 7.1	6 different cases (เป็น level \geq 4 ไม่น้อยกว่า 3 cases, ที่เหลือได้ level ไม่ต่ำกว่า 3)
EPA 7.2	2 different cases (เป็น level \geq 4 ทั้ง 2 cases)

EPA 8 6 different cases (เป็น level ≥ 4 ไม่น้อยกว่า 3 cases, ที่เหลือได้ level ไม่ต่ำกว่า 3)

EPA 9 4 different cases (เป็น level ≥ 4 ไม่น้อยกว่า 2 cases, ที่เหลือได้ level ไม่ต่ำกว่า 3)

ทั้งนี้จำนวนและกำหนด Achievable EPA ในแต่ละช่วงเวลาอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ขึ้นอยู่กับสถานการณ์และภาระงานของแพทย์ประจำบ้านที่เกิดขึ้น โดยจำนวนและกำหนด Achievable EPA ดังกล่าวอ้างอิงตามเกณฑ์ประเมิน EPA ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

(2) เกณฑ์การเลื่อนชั้น

1. ปฏิบัติงานได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาที่กำหนด
2. ผ่านเกณฑ์การสอบภายในที่จัดในสถาบัน โดยกำหนดเกณฑ์การเลื่อนชั้นดังนี้
 - a. แพทย์ประจำบ้านชั้นที่ 1
 - i. มีการสอบข้อเขียนปรนัย (MCQ) โดยได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่า Minimal passing level (MPL) -Adjusted 2 Standard error of measurement (SEM)
 - ii. มีการสอบรายยาว (long case) ได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60
 - b. แพทย์ประจำบ้านชั้นที่ 2
 - i. มีการสอบข้อเขียนปรนัย โดยได้คะแนนไม่ต่ำกว่า MPL-adjusted SEM
 - c. แพทย์ประจำบ้านชั้นที่ 3
 - i. มีการสอบรายยาว (long case) ได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60
3. ผ่านเกณฑ์การประเมิน EPA (ภาคผนวกที่ 6)
4. บันทึกข้อมูลการเรียนรู้ด้วยตนเองใน RCPT revalidation electronic portfolio อย่างน้อย 50 เครดิต/ปี อย่างสม่ำเสมอตลอดทั้งปี (ภาคผนวกที่ 7)
5. ปฏิบัติงานได้สอดคล้องตามข้อกำหนดของสถาบันฝึกอบรมไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่สถาบันฝึกอบรม

(3) แนวทางการดำเนินการกรณีไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้น

1. หากไม่ผ่านกรณีเป็นการจัดสอบในสถาบัน ให้ทำการสอบซ่อมเพื่อเป็นการประเมินซ้ำ หากไม่ผ่านต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติมในชั้นนั้นๆ 1 เดือนในส่วนของ general medicine และมีการประเมินซ้ำ ถ้าผ่านการประเมินจึงสามารถเลื่อนชั้นได้
2. ในกรณีทำ EPA หรือ E-portfolio ไม่ผ่านตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แพทย์ประจำบ้านต้องทำให้ผ่านตามเกณฑ์ก่อนที่จะได้เลื่อนชั้น
3. หากปฏิบัติงานไม่ครบ 80% ให้ปฏิบัติงานจนครบ ก่อนที่จะได้เลื่อนชั้น
ทั้งนี้กลุ่มงานอายุรกรรมฯ จะส่งผลการประเมินแพทย์ประจำบ้าน ภายในวันที่ 31 กรกฎาคมของทุกปี เพื่อเสนอที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมและ สอบฯ ราชวิทยาลัยฯ และแพทยสภาตามลำดับ

(4) การดำเนินการสำหรับผู้ที่ไม่ผ่านการประเมิน

1. แจ้งผลการประเมินให้แพทย์ประจำบ้านรับทราบเป็นลายลักษณ์อักษรในรูปแบบประเมินผลของราชวิทยาลัยฯ พร้อมแนวทางการพัฒนา รายละเอียดการปฏิบัติงานเพิ่มเติม การกำกับดูแล และการประเมินผลซ้ำ
2. เมื่อแพทย์ประจำบ้านลงชื่อรับทราบให้ส่งสำเนาผลการประเมินชุดหนึ่งให้อุณหภูมิการฝึกอบรมและสอบราชวิทยาลัยฯ

(5) การยุติการฝึกอบรม

1. การเสียชีวิต หรือพ้นจากการเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม
2. การลาออก

แพทย์ประจำบ้านต้องทำเรื่องชี้แจงเหตุผลก่อนพักการปฏิบัติงานล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์ เมื่อกลุ่มงานอายุรกรรมฯ อนุมัติให้พักการปฏิบัติงานแล้วจึงแจ้งต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรม และสอบฯ เพื่อเห็นชอบ และแจ้งต่อแพทย์สภาพร้อมความเห็นประกอบว่าสมควรให้พักสิทธิการสมัครเป็นแพทย์ประจำบ้านเป็นเวลา 1 ปีในปีการศึกษาถัดไปหรือไม่ โดยพิจารณาจากเหตุผลประกอบการลาออก และคำชี้แจงจากสถาบันฝึกอบรม การลาออกจะถือว่าสมบูรณ์ เมื่อได้รับอนุมัติจากแพทย์สภา

3. การให้ออก

- 3.1 ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดันเสื่อมเสียร้ายแรงจนก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยหรือต่อชื่อเสียงของสถาบันฝึกอบรม
- 3.2 ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดันเสื่อมเสีย ไม่มีการปรับปรุงพฤติกรรมหลังการตักเตือน และกระทำซ้ำๆ หลังการภาคทัณฑ์

เมื่อกลุ่มงานอายุรกรรมฯ เห็นสมควรให้ออก ให้ทำการแจ้งแพทย์ประจำบ้านรับทราบพร้อมให้พักการปฏิบัติงาน แล้วทำเรื่องแจ้งต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ซึ่งจะต้องตั้งคณะกรรมการสอบสวนจำนวน 5 คน ประกอบด้วยหัวหน้าสถาบันฝึกอบรมอื่นจำนวน 3 คน และกรรมการภายในสถาบันจำนวน 2 คน เพื่อดำเนินการให้เสร็จสิ้น ภายใน 2 สัปดาห์ภายหลังจากได้รับเรื่อง ผลการสอบสวนจะถูกนำเสนอต่อ ที่ประชุมคณะ อนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อลงความเห็น ถ้าสมควรให้ออกจึงแจ้งต่อแพทย์สภา จนเมื่อได้รับการอนุมัติจึงถือว่า การให้ออกสมบูรณ์ ถ้าเห็นว่ายังไม่สมควรให้ออกจึง ส่งเรื่องคืน ให้สถาบันฝึกอบรมพร้อมคำแนะนำ

6.8.2 การประเมินเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์ ประกอบด้วย การผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตร การสอบ และงานวิจัย

- คุณสมบัติเพื่อรับการเสนอชื่อเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรโดยสถาบันฝึกอบรม
 1. ผ่านคุณสมบัติการประเมินเพื่อเลื่อนระดับชั้นครบทั้ง 6 ข้อ ได้แก่

- a. ปฏิบัติงานได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาที่กำหนด
 - b. ผ่านเกณฑ์การประเมิน EPA
 - c. ผ่านเกณฑ์การสอบภายในที่จัดในสถาบัน
 - d. ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ที่สถาบันฯ กำหนดในหลักสูตร
 - e. บันทึกข้อมูลการเรียนรู้ด้วยตนเองใน RCPT revalidation electronic portfolio อย่างน้อย 50 เครดิต/ปี อย่างสม่ำเสมอตลอดทั้งปี
 - f. ปฏิบัติงานได้สอดคล้องตามข้อกำหนดของสถาบันฝึกอบรบไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่สถาบันฝึกอบรบ
2. มีพฤติกรรมตามวิชาชีพที่เหมาะสม
 3. ส่งผลงานวิจัยภายในกำหนดเวลา
 4. มีศักยภาพที่จะผ่านการฝึกอบรบในระดับแพทย์ประจำบ้านปีสุดท้ายตามหลักสูตร หรือปฏิบัติงานชดใช้ทุน หรือปฏิบัติงานในโครงการจัดสรรแพทย์ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่เป็นศูนย์ แพทยศาสตร์คลินิกของกระทรวงสาธารณสุขที่ราชวิทยาลัยฯ รับรอง โดยมีระยะเวลา ปฏิบัติงานในสาขาอายุรศาสตร์หลังจากผ่านการฝึกอบรบ แพทย์เพิ่มพูนทักษะไม่น้อยกว่า 3 ปี
- วิธีการสอบ แนวทางการประเมินผลให้มีการทดสอบ ประกอบด้วย
 - ภาคข้อเขียน ข้อสอบปรนัยแบบเลือกตอบ (multiple choice questions) และข้อสอบประเภทอื่นตามที่คณะกรรมการฝึกอบรบและสอบฯ ประกาศกำหนด ก่อนวันสอบอย่างน้อย 6 เดือน
 - ภาคปฏิบัติ/ปากเปล่า สอบรายยาว (long case) และ การปฏิบัติทางคลินิกในสถานการณ์จริงหรือสถานการณ์จำลอง (clinical encounter) โดยรูปแบบและระยะเวลาที่ใช้เป็นไปตามที่คณะกรรมการฝึกอบรบและสอบฯ ประกาศกำหนดก่อนวันสอบอย่างน้อย 6 เดือน
 - การจัดการสอบ
 - การสอบภาคข้อเขียน และภาคปฏิบัติ/ปากเปล่า เมื่อสอบผ่านแต่ละส่วน สามารถใช้ได้อีก 3 ปี นับจากการสอบผ่าน ถ้าสอบผ่านไม่ครบตามกำหนดในอีก 3 ปี ต้องสอบใหม่
 - ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ จัดการสอบภาคข้อเขียนโดยให้สิทธิในการสอบ ได้ตั้งแต่ฝึกอบรบครบ 23 เดือน
 - สอบภาคปฏิบัติ/ปากเปล่า ในระหว่างปีที่ 3 และเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรบ
 - เกณฑ์การตัดสิน

การผ่านการประเมินเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาอายุรศาสตร์ ต้องผ่านเกณฑ์ทั้งภาคข้อเขียน ภาคปฏิบัติ/ปากเปล่า และงานวิจัย

- เกณฑ์การตัดสินภาคข้อเขียนใช้หลักอิงเกณฑ์ตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ประกาศกำหนดก่อนวันสอบอย่างน้อย 6 เดือน
- เกณฑ์การตัดสินภาคปฏิบัติ/ปากเปล่าใช้หลักอิงเกณฑ์ตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ประกาศกำหนดก่อนวันสอบอย่างน้อย 6 เดือน
- เกณฑ์การตัดสินงานวิจัย ใช้หลักอิงเกณฑ์ตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ประกาศกำหนดในปีการศึกษาที่เริ่มเข้ารับการฝึกอบรม หากไม่ผ่านให้ทำการแก้ไขตามคำแนะนำของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ให้เสร็จสิ้นก่อนวันสอบภาคปฏิบัติ เมื่อจบการฝึกอบรมปีที่ 3 ทั้งนี้ชนิดและจำนวนครั้งของการสอบภาคปฏิบัติ/ปากเปล่า อาจมีการเปลี่ยนแปลงตามที่ คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เห็นเหมาะสม

6.9 การสอบเพื่อหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์

รพ. ตำรวจไม่มีนโยบายรับผู้สมัครเพื่อการสอบหนังสืออนุมัติ

6.10 การจัดการฝึกอบรมที่แตกต่างจากมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์

รพ. ตำรวจไม่มีนโยบายการจัดการฝึกอบรมที่แตกต่างจากมาตรฐานคุณวุฒิของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยที่ได้กำหนดไว้

7. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม (ภาคผนวกที่ 10, 11)

7.1 คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์แพทยสภาในการเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง โดยสาขาอายุรศาสตร์อยู่ในหัวข้อที่ 2.2.16 ของการประกาศเรื่องกำหนดประเภทสาขา และคุณสมบัติของผู้มีสิทธิเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน โดยกำหนดว่า ผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม และผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะครบถ้วนแล้ว ซึ่งมีต้นสังกัดจากหน่วยงานของรัฐ มีสิทธิเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ได้ และในกรณีที่ไม่ได้ต้นสังกัดจากหน่วยงานของรัฐ ต้องเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม และผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะครบถ้วนแล้ว รวมทั้งได้ปฏิบัติงานหรือปฏิบัติงานชดเชยเพิ่มอีก 2 ปีแล้ว (ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมมาแล้วเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 3 ปี) มีสิทธิเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ได้ และเพื่อตอบสนองต่อความต้องการผลิตอายุรแพทย์ของระบบสาธารณสุขของประเทศ ผู้มีทุนจากต้นสังกัดจากหน่วยงานของรัฐเพื่อฝึกอบรม จะได้รับการพิจารณาเป็นกรณีพิเศษ

7.2 การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

กลุ่มงานอายุรกรรม ฯ จัดทำประกาศรายชื่อคณะกรรมการ (ภาคผนวกที่ 1) และเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม (ภาคผนวกที่ 10, 11) การให้คะแนนของ

คณะกรรมการแต่ละคนเป็นอิสระต่อกัน โดยยึดหลัก ความเสมอภาค โปร่งใส และตรวจสอบได้ (ในกรณีมีข้อสงสัย ผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมสามารถยื่นแบบคำร้องขอตรวจสอบผลการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมกับประธานหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาอายุรศาสตร์ได้ ตามขั้นตอนและแบบคำร้องตาม **(ภาคผนวกที่ 11)**)

7.3 จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

รพ.ตำรวจได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์ปีละ 8 ตำแหน่ง

8. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

8.1 คุณสมบัติของประธานการฝึกอบรม

ประธานการฝึกอบรมเป็นแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิปัตร์หรือหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์ และปฏิบัติงานด้านอายุรกรรมอย่างน้อย 5 ปีภายหลังได้รับวุฒิปัตร์ หรือ หนังสืออนุมัติ และทำงานด้านการศึกษาไม่น้อยกว่า 3 ปี

8.2 คุณสมบัติและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

กลุ่มงานอายุรกรรม ได้จัดให้มีการดำเนินการคัดเลือกแพทย์ที่มีคุณสมบัติ และความสามารถเหมาะสม เพื่อบรรจุเป็นอาจารย์แพทย์ สอดคล้องกับแผนทรัพยากรบุคคลเพื่อรองรับพันธกิจของกลุ่มงาน ซึ่งอาจารย์แพทย์มีภาระงานต่าง ๆ ได้แก่ งานสอน งานบริการทางวิชาการ งานวิจัย งานบริหาร และงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมายตาม **(ภาคผนวกที่ 14)**

8.2.1 คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

อาจารย์แพทย์ของกลุ่มงานอายุรกรรมฯ มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ดังนี้

- ได้รับวุฒิปัตร์สาขาอายุรศาสตร์ หรือหนังสืออนุมัติฯ หรือสาขาเทียบเท่า ได้แก่ ประสาทวิทยา อายุรศาสตร์โรคเลือด /โลหิตวิทยา อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา และตจวิทยา
- เป็นสมาชิกราชวิทยาลัยอายุรแพทย์
- มีคุณธรรมและจริยธรรมทางการแพทย์

8.2.2 จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

กลุ่มงานอายุรกรรมฯ มีอาจารย์ซึ่งได้รับวุฒิปัตร์และ ปฏิบัติงานเต็มเวลาจำนวน 49 คน และไม่เต็มเวลา 9 คน ซึ่งสามารถให้การฝึกอบรมแก่แพทย์ประจำบ้านจำนวนปีละ 8 คน โดยมีนโยบายการสรรหา และคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมตาม **(ภาคผนวกที่ 14)**

หน้าที่ความรับผิดชอบต่อกลุ่มงานอายุรกรรมฯ

กลุ่มงานอายุรกรรมฯ กำหนดสัดส่วนการปฏิบัติงานของอาจารย์ตามพันธกิจ ด้านการศึกษา การวิจัย และการบริการ ตาม (ภาคผนวกที่ 15) ภาระงานของอาจารย์ ทั้งกลุ่ม งานอายุรกรรมฯ ต้องสมดุลระหว่างงานด้านการศึกษา การวิจัยและการบริการ และสามารถ ขยับเคลื่อนพันธกิจทั้งหมดของกลุ่มงานอายุรกรรมฯ ได้

หน้าที่ของอาจารย์

อาจารย์ มีหน้าที่ในการสร้างบัณฑิตให้เป็นไปตามที่หลักสูตร และกลุ่มงาน อายุรกรรมฯ กำหนด อาจารย์ทุกคนนอกจากมีความรู้ ความสามารถทางวิชาการ ต้อง ศึกษาปรัชญา เป้าหมายของหลักสูตรที่สอน ศึกษาจุดเน้นทั้งของหลักสูตร และ กลุ่ม งานอายุรกรรมฯ ซึ่งประกอบด้วย ปรัชญา ค่านิยม เป้าหมายวิสัยทัศน์ ของกลุ่มงานอายุ รกรรมฯ ต้องศึกษากฎ ระเบียบ กติกา ข้อกำหนด ตั้งแต่ระดับชาติ โรงพยาบาล กลุ่ม งาน และหลักสูตร

8.2.3 รายชื่ออาจารย์พร้อมวุฒิการศึกษา แสดงใน (ภาคผนวกที่ 13)

9. การรับรอง วุฒิบัตร สาขาอายุรศาสตร์ ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

การรับรองคุณวุฒิ วุฒิบัตร (วว.) สาขาอายุรศาสตร์ ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น ถือเป็นสิทธิส่วนบุคคล และกลุ่มงานอายุรกรรม รพ.ตำรวจได้แจ้งแพทย์ประจำบ้านก่อนเริ่มทำงานวิจัย เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านตัดสินใจโดยให้เป็นไปตามความสมัครใจของแพทย์ประจำบ้าน หากแพทย์ ประจำบ้านมีความประสงค์ดังกล่าว ทางกลุ่มงาน จะแจ้งให้ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยทราบเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนว่า แพทย์ประจำบ้านผู้นั้นจะรับการฝึกอบรมที่มีโอกาสได้รับการรับรองคุณวุฒิดังกล่าวให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” ตามเอกสาร (ภาคผนวกที่ 21) และทางกลุ่ม งานอายุรกรรมจะมีการจัดอาจารย์ที่ปรึกษาในการทำงานวิจัย และนักสถิติ และให้คำแนะนำในการ ลงตีพิมพ์ในวารสารเพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้รับคุณวุฒินี้

การที่แพทย์ประจำบ้านสอบผ่านและมีสิทธิ์ได้รับ วุฒิบัตร สาขาอายุรศาสตร์แล้ว หาก มีความประสงค์จะให้ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ดำเนินการออกเอกสารเพื่อรับรองว่า วุฒิบัตร สาขา อายุรศาสตร์ มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น จะต้องทำให้ผลงานวิจัยหรือส่วนหนึ่งของ ผลงานวิจัยที่ส่งมาให้ราชวิทยาลัยฯ ประกอบการเข้าสอบ วว. ในครั้งนั้น มีลักษณะดังนี้

1. ผลงานวิจัยหรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัยต้องได้รับการตีพิมพ์หรืออย่างน้อยได้รับการยอมรับ ให้ตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพตามประกาศคณะกรรมการการอุดม ศึกษาเรื่องหลักเกณฑ์การพิจารณาวารสารทางวิชาการสำหรับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ

2. กรณีงานวิจัยวารสาร ในสาขาอายุรศาสตร์ ควรเป็นงานวิจัยแบบ systematic review และ meta-analysis โดยให้เพิ่มวงเล็บด้วยภาษาอังกฤษว่าเป็น systematic review และ meta-analysis เพื่อให้เกิดความชัดเจน

3. ให้ใช้ภาษาอังกฤษในการเขียนบทคัดย่อ

อนึ่ง การตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพที่อยู่นอกเหนือประกาศของ TCI ให้เป็นบทความที่ตีพิมพ์ในวารสารที่ถูกคัดเลือกให้อยู่ใน PubMed, Scopus, Web of Science หรือ Google Scholar หรือในวารสารนานาชาติที่ใช้ภาษาอังกฤษในบทความหรือในบทคัดย่อและมีการตีพิมพ์วารสารฉบับนี้มานานเกิน 10 ปี

ในกรณีที่ วว. ได้รับการรับรองว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” ไม่ให้ใช้คำว่า Ph.D. หรือ ปร.ด. ท้ายชื่อในคุณวุฒิ หรือวุฒิการศึกษา รวมทั้งการใช้คำว่า ดร. นำหน้าชื่อ แต่สถาบันการศึกษาสามารถให้ผู้ที่ได้ วว. ที่ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นี้ เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรการศึกษา อาจารย์รับผิดชอบหลักสูตรการศึกษา อาจารย์คณาจารย์วิธานพันธ์ หรือเป็นวุฒิการศึกษาประจำสถานศึกษาได้

ดังนั้น วุฒิปัตถฯ ที่ได้รับการรับรองวุฒิการศึกษานี้ จะมีคำว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” ต่อท้ายได้เท่านั้น

10. ทรัพยากรทางการศึกษา (ภาคผนวกที่ 16)

กลุ่มงานอายุรกรรม ฯ ได้รับการรับรองการเป็นสถานที่สำหรับการฝึกอบรม จำนวนผู้ป่วยเพียงพอและชนิดของผู้ป่วยหลากหลายสอดคล้องกับผลลัพธ์ของการเรียนรู้ที่คาดหวัง ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอกเวลาราชการและผู้ป่วยวิกฤต การเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกทางคลินิกและการเรียนภาคปฏิบัติที่พอเพียงสำหรับสนับสนุนการเรียนรู้ มีการจัดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงานและบุคลากรวิชาชีพอื่น ผ่านกิจกรรมการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยใน การประชุม PCT กิจกรรม Grand round และกิจกรรม Morbidity-Mortality conference

กลุ่มงานอายุรกรรม ฯ นำความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตรศึกษามาใช้ในการจัดทำแผนการฝึกอบรม การดำเนินการฝึกอบรม การประเมินการฝึกอบรม ให้โอกาสแพทย์ประจำบ้านฝึกอบรมในสถาบันอื่น ทั้งในและนอกประเทศตามที่ระบุไว้ในหลักสูตร ตลอดจนระบบการโอนผลการฝึกอบรม

นอกจากนี้ กลุ่มงานอายุรกรรมฯ มีสำนักงานกลุ่มงานอายุรกรรม ซึ่งเป็นห้องพักหัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่สนับสนุนอยู่ที่อาคารข้าราชการตำรวจชั้น 5 มีห้องพักอาจารย์ อยู่ที่อาคารข้าราชการตำรวจชั้น 4 5 และ 7 มีห้องพักแพทย์ประจำบ้านอยู่ที่อาคารข้าราชการตำรวจชั้น 4 อาคารมหามกุฏมิมพลราชานุสรณ์ 88 พรรษา ชั้น 16 มีห้องสอนบรรยายภาคทฤษฎีที่อาคารข้าราชการตำรวจชั้น 7 มีห้องสอนบรรยายกลุ่มย่อยที่อาคารข้าราชการตำรวจชั้น 4 และ อาคารมหามกุฏมิมพลราชานุสรณ์ 88 พรรษาชั้น 16 มีการฝึกภาคปฏิบัติในศูนย์สถานการณ์จำลอง (Simulation center) ซึ่งสามารถฝึกการทำการช่วยชีวิต

แบบ Advance Cardiac Life Support, ฝึกการทำ invasive procedure เช่น central venous catheter insertion โดยให้เป็นทรัพยากรทางการศึกษาของโรงพยาบาลตำรวจ ณ ตึกเฉลิมพระเกียรติราชินี ชั้น 7

ในด้านการบริการ มีผู้ป่วยในความดูแลของ กลุ่มงานอายุรกรรม อยู่ที่ อาคารมหากุมิพลราชานุสรณ์ 88 พรรษาชั้น 10, 12, 13 และ 18 รวมมีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 143 เตียง มีหออภิบาลสำหรับดูแลผู้ป่วยวิกฤต (ICU) จำนวน 12 เตียง และสำหรับผู้ป่วยวิกฤตด้านหลอดเลือดหัวใจ (CCU) จำนวน 4 เตียง มีอุปกรณ์ที่ทันสมัย เป็นความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี เช่น ultrasound, cardiac output monitor และมีระบบการบริหารจัดการแบบ closed unit system เพื่อเอื้ออำนวยต่อการเรียน การสอนและการวิจัย

โรงพยาบาลตำรวจมีคอมพิวเตอร์ให้สามารถค้นคว้าและศึกษา ณ ทุกหน่วยงานบริการ ห้องพักแพทย์ประจำบ้าน ห้องสมุด และห้องคอมพิวเตอร์ มีระบบ internet ที่สามารถเข้าได้จากทั้งคอมพิวเตอร์จากหน่วยต่าง ๆ ดังได้กล่าวมาแล้ว รวมถึง internet wireless (WIFI) ที่สามารถเข้าถึงได้ทุกอาคารของโรงพยาบาลตำรวจ ภายใต้ระบบ internet ของโรงพยาบาล สามารถค้นหาวารสารฉบับเต็ม (journal full paper) หรือหนังสือได้ผ่านทาง website Clinical Key, Springer และ Ovid ทำให้แพทย์ประจำบ้านสามารถสืบค้นและเข้าถึงวารสารทางการแพทย์ต่าง ๆ ได้ เช่น NEJM, The Lancet, Circulation, JACC, Current opinion, Stroke, Clinics, Neurology เป็นต้น

11. การประเมินแผนหลักสูตรการฝึกอบรม

กลุ่มงานอายุรกรรมฯ ดำเนินการให้ แพทย์ประจำบ้าน และอาจารย์ ประเมินแผนหลักสูตรการฝึกอบรม ทุกปลายปีการศึกษา ตามแบบประเมินใน (ภาคผนวกที่ 17, 18, 19, 22) โดยครอบคลุม

- พันธกิจของแผนหลักสูตรการฝึกอบรม
- ผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์
- แผนการฝึกอบรม
- ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนการฝึกอบรม
- การวัดและประเมินผล
- พัฒนาการของผู้รับการฝึกอบรม
- ทรัพยากรทางการศึกษา
- คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
- ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้รับการฝึกอบรมและความต้องการของระบบสุขภาพ
- แผนการฝึกอบรมร่วม/สมทบ
- ข้อควรปรับปรุง

นอกจากนี้ ยังดำเนินการหาข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับหลักสูตรการฝึกอบรมจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก ได้แก่ ผู้บริหารโรงพยาบาลตำรวจ ผู้บริหารกลุ่มงานอายุรกรรม อาจารย์แพทย์ ผู้ใช้บัณฑิต และอายุรแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรมและมีประสบการณ์การทำงานประมาณ 6 เดือน – 1 ปี ตามแบบประเมินใน **(ภาคผนวกที่ 17)** ในการประเมินการฝึกอบรม เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตร ในการประชุมเพื่อพัฒนาหลักสูตรทุก 1 ปี **(ภาคผนวกที่ 2, 22)**

12. การทบทวน / พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

กลุ่มงานอายุรกรรมฯ จัดให้มีการทบทวนและพัฒนาคุณภาพของหลักสูตรการฝึกอบรมเป็นระยะ ๆ ทุก 2 ปี โดยนำข้อมูลการประเมินหลักสูตรเข้าที่ประชุมในคณะกรรมการ วิเคราะห์สรุปข้อดี ข้อควรปรับปรุง นำไปสู่การปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ และสมรรถนะ ของผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึงการวัดและการประเมินผล และสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรม ให้ทันสมัยอยู่เสมอ ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องที่ตรวจพบ มีข้อมูลอ้างอิง และมีการแจ้งผลการทบทวน และพัฒนาให้ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์รับทราบ มีการแต่งตั้งอาจารย์ ผู้ทรงคุณวุฒิทางแพทยศาสตร์ เพื่อร่วมพัฒนาหลักสูตร **(ภาคผนวกที่ 1)** และมีการทบทวนหลักสูตรประจำปีตามแผนงาน **(ภาคผนวกที่ 2, 22)**

13. การบริหารกิจการและธุรการ **(ภาคผนวกที่ 20)**

- กลุ่มงานอายุรกรรมฯ บริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนด ไว้ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล และผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ และเมื่อจบการฝึกอบรม กลุ่มงานอายุรกรรมฯ จะเป็นผู้ออกประกาศนียบัตรรับรองการสำเร็จการฝึกอบรม
- กลุ่มงานอายุรกรรมฯ กำหนดให้กรรมการการศึกษาหลังปริญญามีหน้าที่รับผิดชอบ และอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของแผนการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม
- กลุ่มงานอายุรกรรมฯ จัดให้มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสม เพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง การบริหารจัดการที่ดีและใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม
- กลุ่มงานอายุรกรรมฯ จัดให้มีให้มีจำนวนสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างครบถ้วน สอดคล้องกับข้อบังคับ และประกาศของแพทยสภาในการเปิดการฝึกอบรม

14. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

กลุ่มงานอายุรกรรมฯ มีการประเมินความพร้อมในการเป็นสถาบันฝึกอบรม และมีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องดังนี้

- 14.1 การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายใน กลุ่มงานอายุรกรรมฯ จัดให้มีระบบและกลไกการประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายใน ทุก 2 ปี (ดูแลโดยแพทยศาสตร์ศึกษาโรงพยาบาลตำรวจ)
 - 14.2 การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอก กลุ่มงานอายุรกรรมฯ จัดให้มีการประเมินคุณภาพจากคณะกรรมการฝึกอบรมฯ ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ ทุก 5 ปี
 - 14.3 มีการประเมินหลักสูตรโดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการจัดทำหลักสูตร เช่น แพทย์ประจำบ้าน ผู้บังคับบัญชาของโรงพยาบาลตำรวจ อาจารย์แพทย์ในกลุ่มงานอายุรกรรม ผู้ใช้บัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาจากโรงพยาบาลตำรวจ และนำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตรอย่างสม่ำเสมอ
-

ภาคผนวกที่ 1



คำสั่งกลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลตำรวจ

ที่ / ๒๕๖๕

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการ ฝ่ายฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์ กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลตำรวจ

ตามที่โรงพยาบาลตำรวจ มีนโยบาย “แผนการพัฒนาคุณภาพปฏิบัติงานสู่โรงพยาบาลตำรวจ ๔.๐” (PGH ๔.๐) เพื่อให้สอดคล้องกับดำเนินการ และบริหารงานด้านแพทยศาสตรศึกษาของกลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลตำรวจ ในด้านวิชาการและประกันคุณภาพการศึกษา โดยกำหนดหน้าที่ของคณะกรรมการไว้แล้วนั้น เพื่อให้การปฏิบัติราชการทางวิชาการเป็นไปด้วยความเรียบร้อย ชัดเจน โปร่งใส มีผู้รับผิดชอบโดยตรงและตรวจสอบได้ จึงแต่งตั้งคณะกรรมการแพทยศาสตรศึกษาอายุรกรรม โรงพยาบาลตำรวจ เพื่อดูแลการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์ จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการดังนี้

พลตำรวจตรี พรเทพ	ลีลาสงวน	ที่ปรึกษาคณะกรรมการฯ
พลตำรวจตรี ศุภฤกษ์	พัฒนปรีชากุล	ที่ปรึกษาคณะกรรมการฯ
พลตำรวจตรี สุรัตน์	ทรงพานิช	ที่ปรึกษาคณะกรรมการฯ
พันตำรวจเอก ประพัฒน์	วงศ์วิสุทธิกุล	ที่ปรึกษาคณะกรรมการฯ
พันตำรวจเอก อรรถพล	วนาเดช	ประธานคณะกรรมการฯ
พันตำรวจเอก จิรายุ	วิสูตรานุกูล	รองประธานฯ/และเหรัญญิก
พันตำรวจโทหญิง ปิ่นฉัตร	ทองแพ	คณะกรรมการ และเลขาฯ
พันตำรวจโทหญิง มณฑาทิพย์	พินิจเวชเวชการ	คณะกรรมการฯ
พันตำรวจโทหญิง ดวงภา	เบญจวงศ์เสถียร	คณะกรรมการฯ
พันตำรวจโทหญิง ภัศรา	อังกินันท์	คณะกรรมการฯ
พันตำรวจโทหญิง สุธนา	โพธิ์มณี	คณะกรรมการฯ
พันตำรวจตรีหญิง วริศรา	ศิริจรูญวงศ์	คณะกรรมการฯ
พันตำรวจตรี ดลวิวัฒน์	แสงพาณิชย์	คณะกรรมการฯ
พันตำรวจตรีหญิง ชุตีรัตน์	ประมุขสรรค์	คณะกรรมการฯ
พันตำรวจตรี กนต์	โอโกโนกิ	คณะกรรมการฯ
พันตำรวจตรี จิรภัทร	วิวิทย์รุ่งรงค์	คณะกรรมการฯ
พันตำรวจตรีหญิง ดาคนุช	ศาสตระรุจิ	คณะกรรมการฯ
พันตำรวจตรี สุขุม	เดชะสกุลเจริญ	คณะกรรมการฯ
พันตำรวจตรี เอกวิทย์	ยมสมิต	คณะกรรมการฯ
ร้อยตำรวจเอกหญิง ปณิติตา	ศรหิรัญ	คณะกรรมการฯ
ร้อยตำรวจเอก ปิยภูมิ	ภาคย์วิศาล	คณะกรรมการฯ
ร้อยตำรวจเอก เบญจ	องควานิช	คณะกรรมการฯ
ร้อยตำรวจเอกหญิง จุฑาทิพย์	รัตนพันธ์	คณะกรรมการฯ
ร้อยตำรวจโทหญิง ปิยนุช	ปิยะสาธิต	คณะกรรมการฯ/ผู้ช่วยเลขาฯ
ตัวแทนคณะกรรมการองค์กรแพทย์ โรงพยาบาลตำรวจ		คณะกรรมการฯ

ตัวแทนแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี
ร้อยตำรวจโทหญิง นิตดา ศรีสุรักษ์ คณะอนุกรรมการ
ผู้ประสานงานการฝึกอบรมฯ

ทั้งนี้ให้ปฏิบัติหน้าที่ราชการที่ได้รับมอบหมายโดยเคร่งครัด ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ มิถุนายน ๒๕๖๕

พลตำรวจตรี

(สุรัตน์ ทรงพานิช)

นายแพทย์ (สบ ๖) โรงพยาบาลตำรวจ

ปฏิบัติหน้าที่ หัวหน้ากลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลตำรวจ



คำสั่งกลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลตำรวจที่ / ๒๕๖๑

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการแพทยศาสตรศึกษา กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลตำรวจ

ตามที่ โรงพยาบาลตำรวจมีนโยบาย “แผนการพัฒนาคณาภปฏิบัติงานสู่
โรงพยาบาลตำรวจ ๔.๐” (PGH ๔.๐) เพื่อให้สอดคล้องกับดำเนินการ และบริหารงานด้าน
แพทยศาสตรศึกษาของกลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลตำรวจ ในด้านวิชาการและ ประกัน
คุณภาพการศึกษา โดยกำหนดหน้าที่ของคณะกรรมการไว้แล้วนั้น เพื่อให้การปฏิบัติราชการ
ทางวิชาการเป็นไปด้วยความเรียบร้อย ชัดเจน มีผู้รับผิดชอบโดยตรงและตรวจสอบได้จึงแต่งตั้ง
คณะกรรมการแพทยศาสตรศึกษาอายุรกรรม โรงพยาบาลตำรวจ เพื่อดูแลการฝึกอบรม
นักศึกษาแพทย์, แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์อนุสาขาโรคหัวใจ, อนุสาขา
โรคไต และคณะแพทย์ที่ขอมาศึกษาอบรม-ดูงาน เป็นกรณีพิเศษ จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการดังนี้
โดยมีคณะกรรมการแต่ละฝ่ายดังนี้

ภาระหน้าที่ของคณะกรรมการแพทยศาสตรศึกษา กลุ่มงานอายุรกรรม

ฝ่ายดูแลแพทย์ประจำบ้าน (Resident)

1. ประธานฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

- กำหนดเป้าหมาย วางแผนตามพันธกิจของกลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลตำรวจ
ระยะสั้นและระยะยาว ติดตามกำกับดูแลเพื่อให้ได้ผลตามเป้าหมาย นำผลมาวิเคราะห์
และนำกลับไปปรับปรุงสื่อสารกับอาจารย์และแพทย์ประจำบ้าน
- ดูแลงานธุรการการศึกษาและหลักสูตรให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย

2. รองประธานคณะอนุกรรมการ

- กำหนดเป้าหมาย วางแผนตามพันธกิจของกลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลตำรวจ
ระยะสั้นและระยะยาว ติดตามกำกับดูแลเพื่อให้ได้ผลตามเป้าหมาย นำผลมาวิเคราะห์
และนำกลับไปปรับปรุงสื่อสารกับอาจารย์และแพทย์ประจำบ้าน
- ดูแลงานธุรการการศึกษาและหลักสูตรให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย

3. เลขานุการ

- เลขานุการของคณะกรรมการแพทยศาสตรศึกษา กลุ่มงานอายุรกรรม
ฝ่ายดูแลแพทย์ประจำบ้าน (Resident)
- ประสานงานกับฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
- ทำการบันทึกรายงานการประชุม

4. ฝ่ายดูแลแพทย์ประจำบ้าน

- ดูแลเรื่องระเบียบวินัยในการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน
- จัดตารางการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน
- รับข้อร้องเรียนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับแพทย์ประจำบ้าน

5. ฝ่ายวิชาการ

- จัดเรื่องการเรียนการสอนที่เกี่ยวกับแพทย์ประจำบ้าน
- จัดการเรื่องการสอบ และการซ้อมสอบให้แก่แพทย์ประจำบ้าน

6. ฝ่ายหลักสูตร

- ประเมินหลักสูตรประจำปี และปรับปรุงหลักสูตร
- พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม โดยนำผลข้อมูลป้อนกลับมาปรับปรุง

7. ฝ่ายข้อมูลและสถิติ

- จัดเก็บข้อมูลและสถิติที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตร
- ติดตามการประเมิน EPA และ E-port folio ของแพทย์ประจำบ้าน

8. ฝ่ายวิจัย

- จัดการเรียนการสอนที่เกี่ยวกับงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน
- ให้คำปรึกษาเรื่องงานวิจัย

ภาคผนวกที่ 2

ระบบบริหารจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ รพ.ตำรวจ ดำเนินการ ดังนี้

หัวข้อการบริหารจัดการฝึกอบรม	ช่องทาง	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1. กำหนดนโยบายภาค ทรัพยากร ยุทธศาสตร์กลุ่มงานอายุรกรรม กฎระเบียบ และเศรษฐกิจสังคม	ประชุมราชวิทยาลัย ประชุมกรรมการการศึกษาหลังปริญญา ประชุมร่วมกับกรรมการแพทยศาสตร์ศึกษา ประชุมร่วมกับคณาจารย์ในกลุ่มงานอายุรกรรม		ประธานหลักสูตร การฝึกอบรม
2. ดำเนินตามนโยบายและกลยุทธ์ทางการศึกษา	ประชุมกรรมการการศึกษาหลังปริญญา	ทุก 3 เดือน	กรรมการอบรม แพทย์ประจำบ้าน
3. กระบวนการทำงาน 3.1 หลักสูตร 3.1.1 ออกแบบและปรับปรุงหลักสูตร โดยใช้ หลักสูตรที่ปรับปรุงจากราชวิทยาลัยอายุรแพทย์เป็นกรอบ	ประชุมกรรมการการศึกษาหลังปริญญา		กรรมการอบรม แพทย์ประจำบ้าน
3.1.2 นำเสนอในที่ประชุมภาคเพื่อรับรอง หลักสูตรและรับฟังความคิดเห็นจากคณาจารย์และแพทย์ประจำบ้านผู้เกี่ยวข้อง	ประชุมร่วมกับคณาจารย์ในกลุ่มงานอายุรกรรม	ทุก 1 ปี	เลขานุการ
3.2 การรับสมัครแพทย์ประจำบ้าน 3.2.1 ดำเนินการประกาศรับสมัครแพทย์ ประจำบ้านทาง website ร.พ.ตำรวจ โดยกำหนดกรอบเวลา และคุณสมบัติของผู้สมัครตามราชวิทยาลัยและแพทยสภากำหนด	Website รพ.ตำรวจ	ทุก 1 ปี	เจ้าหน้าที่การศึกษา การอบรมแพทย์ ประจำบ้าน
3.2.2 ดำเนินการสัมภาษณ์และประกาศรับ รอง ผู้ได้รับคัดเลือก โดยส่งผลไปยังราชวิทยาลัยอายุรแพทย์	การสัมภาษณ์	ทุก 1 ปี	กรรมการสัมภาษณ์

และการศึกษาหลังปริญญาของกลุ่มงานอายุรกรรม			
<p>3.3 การจัดการเรียนการสอน</p> <p>3.3.1 ภาคทฤษฎี เนื้อหาตามกรอบราชวิทยาลัยอายุรแพทย์</p> <p>3.3.2ภาคปฏิบัติ เนื้อหาตามกรอบราชวิทยาลัยอายุรแพทย์</p> <p>3.3.2.1 กิจกรรมวิชาการ academic activity</p> <p>3.3.2.2 จัด workshop</p> <p>3.3.2.3 บริหารจัดการให้กระบวนการดำเนินโดยราปรื่น</p>	<p>ประชุมกรรมการการศึกษาหลังปริญญา</p> <p>ประชุมกรรมการการศึกษาหลังปริญญา</p>		<p>กรรมการและเจ้าหน้าที่การศึกษา</p> <p>การอบรมแพทย์ประจำบ้าน</p>
<p>3.4 การประเมินผล โดย clinical competency committees เพื่อสรุปผลสมรรถนะของแพทย์ประจำบ้านและนำมาปรับปรุงการฝึกอบรม</p> <p>3.4.1 ภาคทฤษฎี</p> <p>3.4.1.1 สอบ MCQ</p> <p>3.4.1.2 สอบ long case</p> <p>3.4.1.3 บริหารจัดการให้กระบวนการดำเนินโดย ราปรื่น</p>	<p>ประชุมกรรมการอบรมแพทย์ประจำบ้าน</p>	<p>ปีละ 1 ครั้ง</p>	<p>กรรมการอบรมแพทย์ประจำบ้าน</p>
<p>3.4.2 ภาคปฏิบัติ</p> <ul style="list-style-type: none"> - โดยแพทย์ประจำบ้านต้องได้รับการประเมินอย่างน้อย 1 ครั้งใน 2 สัปดาห์ - รวบรวมและสรุป EPA ทุก 2 สัปดาห์ - รวบรวมผลและรายงานประธานหลักสูตรทุก 6 เดือน - ติดตามและกำกับดูแลให้เป็นไปตามเกณฑ์ 	<p>ประเมินในระหว่างการศึกษาปฏิบัติที่หอผู้ป่วย</p> <p>แจ้งแพทย์ประจำบ้าน</p> <p>ประชุมกรรมการการศึกษาหลังปริญญา</p>	<p>ตลอดปี</p>	<p>คณาจารย์</p> <p>เจ้าหน้าที่การศึกษา</p> <p>การอบรมแพทย์ประจำบ้าน</p> <p>เลขานุการ</p>
<p>3.4.3 ประเมินหลักสูตรโดย</p> <p>3.4.3.1 แพทย์ประจำบ้านทุกชั้น</p> <p>3.4.3.2 คณาจารย์</p>	<p>แบบประเมินผลจากการศึกษาหลังปริญญาของกลุ่มงานอายุรกรรม</p>	<p>ทุก 1 ปี</p>	<p>เจ้าหน้าที่การศึกษา</p> <p>การอบรมแพทย์ประจำบ้าน</p>

3.4.3.3 อายุรแพทย์ที่จบจากสถาบัน 6 เดือน			
3.4.3.4 ผู้สำเร็จการฝึกอบรม			
3.4.4 ประเมินอาจารย์โดยแพทย์ประจำบ้าน ทุกชั้น ทุกปีการศึกษา	แบบประเมินผลของกลุ่มงานอายุรกรรม		เจ้าหน้าที่การศึกษา การอบรมแพทย์ประจำบ้าน
4. วิเคราะห์และประมวลผล - สรุปรายงานผล competency ส่งอาจารย์ที่ปรึกษาและคณะ	Portfolio	ทุก 6 เดือน	อาจารย์ที่ปรึกษาของแพทย์ประจำบ้าน
- นำเสนอในที่ประชุมคณาจารย์และแพทย์ประจำบ้าน	การประเมินผลทั้งหมด	ทุก 1 ปี	เลขานุการ

ภาคผนวกที่ 3

เนื้อหาของหลักสูตรการฝึกอบรบ

ความรู้พื้นฐานของอายุรศาสตร์ และระบบที่เกี่ยวข้อง

Basic nutrition

Basic pharmacology

Biology of cancer

Carcinogenesis

Emerging infectious diseases

Genomic medicine and genetic counseling

Molecular biology and clinical genetics

Nutrition values of common diets

Pathogenesis and pathophysiology of diseases or conditions

Physiologic change in elderly

Principle of immunological response

Principle of infectious diseases

Principles of molecular technology

Structure and function of

- Cardiovascular system
- Endocrine system
- Gastrointestinal system
- Genitourinary system
- Hematopoietic system
- Musculoskeletal system
- Nervous system
- Respiratory system
- Skin and soft tissue

ระบาดวิทยาคลินิก (Clinical epidemiology)

- ประเมินงานวิจัย
 - ความเชื่อถือได้และจุดอ่อนของการศึกษาแบบ randomized controlled, case-control, cohort study, cross-sectional, case series, systematic review และ meta-analysis
 - วิเคราะห์ข้อมูลและความเชื่อถือได้ของข้อมูลที่ได้มาจากการรวบรวม เช่น review article, original article
-

- สามารถใช้หรือแปลข้อมูลทางสถิติได้ถูกต้อง เช่น p-value, number needed to treat, relative risk, odds ratio, 95% confidence interval เป็นต้น
- ใช้ข้อมูลเพื่อสนับสนุนการวินิจฉัย เช่น sensitivity, specificity ได้อย่างเหมาะสม
- potential bias ของการวัดค่าหรือแปลค่า sensitivity และ specificity

เภสัชวิทยาคลินิก

- ความรู้ทางด้าน pharmacokinetics และ pharmacodynamics ของยา และนำมาประยุกต์กับการติดตามระดับยาและการปรับยา
- หลักการให้ยา ได้แก่ จุดประสงค์ ทางเลือก การประเมินผล
- ประเมินผลข้างเคียงจากการให้ยา การแพ้ยา
- drug interaction
- ประเมินความแตกต่างของ metabolism ของยาในผู้ป่วยแต่ละประเภท
- ปรับเปลี่ยนขนาดยาตามภาวะเสี่ยงต่าง ๆ เช่น โรคตับ โรคไต สูงอายุ ตั้งครรภ์ และให้นมบุตร

โรคหรือภาวะทางอายุรศาสตร์ที่สำคัญ

โรคที่สำคัญทางอายุรศาสตร์ ที่อายุรแพทย์ต้องวินิจฉัยและรักษาได้ไม่ว่าโรคจะอยู่ในระดับใดก็ตาม โดยแบ่งตามวิธีการจัดการเรียนรู้ ดังนี้

ระดับ 1 โรคหรือภาวะที่พบบ่อย และมีความสำคัญ ซึ่งแพทย์ประจำบ้านสามารถดูแลรักษาผู้ป่วยได้เอง และเรียนรู้ได้จากผู้ป่วยโดยตรง

ระดับ 2 โรคหรือภาวะที่มีความสำคัญ แต่พบน้อยกว่าระดับ 1 และมีความสำคัญซึ่งแพทย์ประจำบ้านสามารถเรียนรู้จากผู้ป่วยแต่อาจไม่ได้ดูแลผู้ป่วยโดยตรง เช่น การร่วมดูแลในหอผู้ป่วย (ward round) ด้วยกัน เป็นต้น

ระดับ 3 โรคที่พบน้อยแต่มีความสำคัญ ซึ่งแพทย์ประจำบ้านสามารถเรียนรู้โดยการศึกษาด้วยตนเอง หรือฟังบรรยาย และสถาบันฝึกอบรมควรจัดให้มีการเรียนรู้โรคในกลุ่มนี้อย่างพอเพียง

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
1. Intestinal infectious disease	<ul style="list-style-type: none"> - Acute diarrhea vs other gastroenteritis and colitis of infectious and unspecified origin (A 09.-) - A04.7 Enterocolitis due to Clostridium difficile, Pseudomembranous colitis 	<ul style="list-style-type: none"> - Other salmonella infections (A02.-) - Other bacterial intestinal infections (A04.-) - Other bacterial food borne intoxication (A05.-) 	<ul style="list-style-type: none"> - Cholera (A00.-) - Typhoid and paratyphoid fever (A01.-) - Shigellosis (A03.-) - Amoebiasis (A06.-) - Other protozoal intestinal disease (A07.-) - Other specified intestinal infection (A08.-)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
2. Tuberculosis	<ul style="list-style-type: none"> - Respiratory tuberculosis (A15.- - A16.-) - Tuberculosis of other organs (A18.-) - Miliary tuberculosis (A19.-) 	<ul style="list-style-type: none"> - Tuberculosis of nervous system (A17.-) 	
3. Certain zoonotic bacterial diseases		<ul style="list-style-type: none"> - Melioidosis (A24.-) - Leptospirosis (A27.-) 	<ul style="list-style-type: none"> - Anthrax (A22.-) - Cat-scratch disease (A28.1)
4. Other bacterial disease		<ul style="list-style-type: none"> - Infection due to other mycobacteria (A31.-) 	<ul style="list-style-type: none"> - Leprosy (A30.-) - Listeriosis (A32.-) - Other tetanus (A35) - Diphtheria (A36.-) - Meningococcal infections (A39.-)
5. Sepsis	<ul style="list-style-type: none"> - Sepsis due to gram-negative organism (A41.3, A41.5) - Septicemia (A41.9) 	<ul style="list-style-type: none"> - Sepsis due to Staphylococcus (A41.0-2) - Streptococcal sepsis (A40.-) 	
6. Other bacterial infection			<ul style="list-style-type: none"> - Actinomycosis (A42.-) - Nocardiosis (A43.-) - Bartonellosis (A44.-) - Erysipelas (A46) - Gas gangrene (A48.0) - Legionnaires' disease (A48.1) - Toxic shock syndrome (A48.3)
7. Infections with a predominantly sexual mode of transmission			<ul style="list-style-type: none"> - Early syphilis (A51.-) - Late syphilis (A52.-) - Latent syphilis (53.-) - Gonococcal Infection (A54.-) - Chlamydial disease (A55-A56.-) - Chancroid (A57) - Granuloma Inguinale (A58) - Anogenital Herpes simplex (A60.-)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
			- Anogenital warts (A63.0)
8. Rickettsioses			- Typhus fever (A75.-)
9. Viral infections of the central nervous system			- Viral encephalitis (A81.-, A82.-, A83.-, A84.-A85.-, A86.-) - Viral meningitis (A87.-)
10. Viral hemorrhagic fever	- Dengue fever, Dengue hemorrhagic fever (A90.-, A91.-)		- Chikungunya virus disease (A92.0)
11. Viral infections characterized by skin and mucous membrane lesion	- Herpes simplex infection (B00.-ยกเว้น B00.4) - Herpes zoster (B02.-) - Viral wart (B07)	- Unspecified viral infection characterized by skin and mucous membrane lesion (B09.-)	- Herpes viral encephalitis (B00.4) - Chickenpox (B01.-) - Measles (B05.-) - Rubella (B06.-) - Other viral infections characterized by skin and mucous membrane lesions (B08.-)
12. Viral hepatitis	- Acute viral hepatitis (B15.-, B16.-, B17.-) - Chronic viral Hepatitis (B18.-)		- Unspecified viral hepatitis (B19.-)
13. Human immunodeficiency virus [HIV] disease	- HIV disease resulting in infectious and parasitic disease (B20.-) - Unspecified HIV disease (B24)		- HIV disease resulting in malignant neoplasm (B21.-) - HIV disease resulting in other specified disease or conditions (B22.-, B23.- ยกเว้น B23.0) - Acute HIV infection syndrome (B23.0)
14. Other viral disease		- Viral infections, unspecified (B34.9)	- Cytomegaloviral disease (B25.-) - Mumps (B26.-)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
			<ul style="list-style-type: none"> - Infectious mononucleosis (B27.-) - Viral carditis (B33.2) - Parvovirus infection, unspecified site (B34.3)
15. Mycoses	<ul style="list-style-type: none"> - Dermatophytosis (B35.-, B36.-) - Candidiasis (B37.-) 	<ul style="list-style-type: none"> - Histoplasmosis (B39.-) - Aspergillosis (B44.-) - Cryptococcosis (B45.-) 	<ul style="list-style-type: none"> - Blastomycosis (B40.-) - Chromoblastomycosis and Phaeomycotic abscess (B43.-) - Mucormycosis (B46.-) - Other mycosis (B47.-, B48.-)
16. Protozoal disease			<ul style="list-style-type: none"> - Malaria (B50.- ถึง B54.-) - Leishmaniasis(B55.-) - Toxoplasmosis (B58.-) - Pneumocystosis (B59)
17. Helminthiasis		<ul style="list-style-type: none"> - Strongyloidiasis (B78.-) 	<ul style="list-style-type: none"> - Schistosomiasis (B65.-) - Other fluke infection (B66.-) - Taeniasis (B68.-) - Cysticercosis (B69.-) - Filariasis (B74.-) - Trichenellosis (B75.-) - Hook worm disease (B76.-) - Ascariasis (B77.-) - Other intestinal helminthiasis (B81.-) - Visceral larva migrans (83.0) - Gnathostomiasis (83.1) - Angiostrongyliasis (B83.2)
18. Pediculosis acariasis and other infestations			<ul style="list-style-type: none"> - Pediculosis and phthiriasis (B85.-) - Scabies (B86)
19. Malignant neoplasm (primary)	<ul style="list-style-type: none"> - Malignant neoplasm of Nasopharynx (C11.-) 	<ul style="list-style-type: none"> - Malignant neoplasm of tongue (C01, C02.-) 	<ul style="list-style-type: none"> - Kaposi's sarcoma (C46.-) - Malignant neoplasm of prostate (C61)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
	<ul style="list-style-type: none"> - Malignant neoplasm of colon and rectum (C18.- ถึง C20) - Liver cell carcinoma (C22.0) - Cholangiocarcinoma (C22.1, C24.-) - Malignant neoplasm of bronchus and lung (C34.-) - Malignant neoplasm of breast (C50.-) 	<ul style="list-style-type: none"> - Malignant neoplasm of esophagus (C15.-) - Malignant neoplasm of Stomach (C16.-) - Malignant neoplasm of pancreas (C25.-) - Malignant neoplasm of skin (C43.- - C44.-) - Malignant neoplasm of kidney & bladder (C64.-ถึง C67.-) - Malignant neoplasm of thyroid gland (C73) 	<ul style="list-style-type: none"> - Malignant neoplasm of testis (C62.-) - Malignant neoplasm of adrenal gland (C74.-)
20. Malignant neoplasm of ill-defined, secondary and unspecified sites	<ul style="list-style-type: none"> - Secondary malignant neoplasm of lymph nodes (C77.-) - Secondary malignant neoplasm of lung (78.0) - Secondary malignant neoplasm of peritoneum and retroperitoneum (C78.6) - Secondary malignant neoplasm of liver and intrahepatic bile due (C78.7) - Secondary malignant neoplasm of brain and cerebral meninges (C79.3) - Secondary malignant neoplasm of bone and bone marrow (C79.5) 	<ul style="list-style-type: none"> - Secondary malignant neoplasm of pleura (C78.2) - Secondary malignant neoplasm of adrenal gland (C79.7) - Malignant neoplasm without specification of site (C80.-) 	<ul style="list-style-type: none"> - Secondary malignant neoplasm of mediastinum (C78.1) - Secondary malignant neoplasm of other and unspecified part of nervous system (C79.4)
21. Malignant neoplasm of lymphoid, hematopoietic and related tissue	<ul style="list-style-type: none"> - Non-Hodgkin's lymphoma (C82.- - C88.-) - Multiple myeloma (C90.-) - Acute lymphoblastic leukemia (C91) 	<ul style="list-style-type: none"> - Hodgkin's lymphoma (C81.-) - Chronic lymphocytic leukemia (C91.1) 	<ul style="list-style-type: none"> - Other leukemia of specified type (C94.-) - Leukemia of unspecified cell type (C95.-)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
	<ul style="list-style-type: none"> - Acute myeloid leukemia (C92.-, C93.0) - Chronic myeloid leukemia (C92.1) 		<ul style="list-style-type: none"> - Other malignant neoplasm of lymphoid hematopoietic and related tissue (C96.-)
<p>22. Neoplasm of uncertain and unknown behavior of lymphoid hematopoietic and related tissue</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Myelodysplastic syndrome (D46.-) 	<ul style="list-style-type: none"> - Polycythemia vera (D45) 	<ul style="list-style-type: none"> - Histiocytic and mast cell tumor (D47.0) - Chronic myeloproliferative disease (D47.1) - Monoclonal gammopathy of undetermined significant (D47.2) - Essential thrombocythemia (D47.3) - Myelofibrosis (D47.4) - Hypereosinophilic syndrome (D47.5)
<p>23. Anemia</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Iron deficiency anemia (D50.-) - Thalassemia and abnormal hemoglobin (D56.-, D58.2) - Acquired hemolytic anemia (D59.-) - Anemia in chronic disease (D63.-) 	<ul style="list-style-type: none"> - Megaloblastic anemia (B12, folate Deficiency) (D51.-, D53.-) - Hereditary spherocytosis (D58.0) - Aplastic anemia (D61.-) - Leukoerythroblastic anemia (D64.8) 	<ul style="list-style-type: none"> - G6PD deficiency (D55.0) - Hereditary elliptocytosis (D58.1) - Acquired pure red cell aplasia (D60.-)
<p>24. Coagulation defect</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Disseminated intravascular coagulation (D65.-) - Acquired coagulation factor deficiency (D68.4) 	<ul style="list-style-type: none"> - Hereditary factor deficiency (D66, D67, D68.0-2) - Hemorrhagic disorder due to circulating anticoagulants (D68.3) 	
<p>25. Thrombophilia</p>			<ul style="list-style-type: none"> - Factor V Leiden mutation, Anti-thrombin deficiency, Protein C deficiency, Protein S deficiency, Anticardiolipin,

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
			Antiphospholipid syndrome, lupus anticoagulant(D68.5-6)
26. Platelet abnormality	<ul style="list-style-type: none"> - Idiopathic thrombocytopenic purpura (D69.3) - Secondary thrombocytopenia (D69.5) 		
27. Allergic purpura			<ul style="list-style-type: none"> - Henoch-Schonlein purpura (D69.0) - Qualitative platelet defects (D69.1)
28. White blood cell abnormality	<ul style="list-style-type: none"> - Eosinophilia (D72.1) - Other specified disorders of white blood cells, leukemoid reaction, leukocytosis (D72.8) 	- Agranulocytosis (D70.-)	- Hyperleukocytosis syndrome (D72.8)
29. Disease of spleen		- Hypersplenism (D73.1)	<ul style="list-style-type: none"> - Abscess of spleen (D73.3) - Hyposplenism (D73.0)
30. Other disease of blood forming organs		- Secondary polycythemia (D75.1)	<ul style="list-style-type: none"> - Methemoglobinemia (D74.-) - Familial erythrocytosis (D75.0) - Histiocytosis syndrome (D76.-)
31. Immunodeficiency			- Immunodeficiency (D80.- - D84.-)
32. Other immune mechanism disorder			<ul style="list-style-type: none"> - Cryoglobulinemia (D89.1) - Immune reconstitution syndrome (D89.3)
33. Iodine deficiency disorders and allied condition			<ul style="list-style-type: none"> - Iodine deficiency goiter (E00.- - E02.-)
34. Hypothyroidism	- Hypothyroidism (E03.-)		- Myxedema coma (E03.5)
35. Nontoxic goiter	<ul style="list-style-type: none"> - Euthyroid goiter (E04.- ยกเว้น E04.1) - Nontoxic single thyroid nodule (E04.1) 		

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
36. Thyrotoxicosis	- Thyrotoxic with diffuse goiter (E05.0)	- Thyrotoxicosis with toxic multinodular goiter (E05.2)	- Thyrotoxicosis with single thyroid nodule (E05.1) - Thyrotoxicosis factitia (E05.4) - Thyroid crisis (E05.5)
37. Thyroiditis		- Autoimmune thyroiditis (E06.3)	- Acute thyroiditis (E06.0) - Subacute thyroiditis (E06.1) - Chronic thyroiditis with transient thyrotoxicosis (E06.2) - Transient painless thyroiditis, sporadic (E06.6)
38. Other disorders of thyroid			- Dyshormongenetic goiter (E07.1) - Thyroid hormone resistant syndrome (E07.2)
39. Diabetes mellitus	- Diabetes mellitus type 2 with or without chronic complication (E11.2 - .9)	- Diabetes mellitus type 1 with or without chronic complication (E10.2 - 10.9) - Diabetes mellitus type 2 with coma and ketoacidosis (E11.0-E11.1)	- Other specified diabetes mellitus (e.g. pancreatic diabetes, steroid induced) (E13.-) - Diabetes mellitus type 1 with coma and ketoacidosis (E10.0 - E10.1)
40. Hypoglycemia	- Drug-induced hypoglycemia without coma (E16.0)		- Nondiabetic hypoglycemic coma (E15.-)
41. Hypoparathyroidism			- Hypoparathyroidism (E20.-)
42. Hyperparathyroidism		- Hyperparathyroidism (E21.-)	
43. Hyperfunction of pituitary gland	- Syndrome of inappropriate secretion of ADH (E22.2)		- Acromegaly (E22.0) - Hyperprolactinemia (E22.1)
44. Hypofunction of pituitary gland		- Hypopituitarism (E23.0) - Diabetes insipidus (E23.2)	
45. Cushing's Syndrome	- Drug-induced Cushing's syndrome (E24.2)	- Cushing's syndrome (E24.-, except E24.2)	

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
46. Adrenogenital disorders			- Adrenogenital syndrome (E25.-)
47. Hyperaldosteronism		- Hyperaldosteronism (E26.-)	
48. Adrenal insufficiency	- Adrenocortical insufficiency (E27.1 - E27.4)		- Addisonian crisis (E27.2)
49. Adrenomedullar hyperfunction			- Pheochromocytoma (E27.5)
50. Ovarian dysfunction			- Polycystic ovarian syndrome (E28.2) - Primary ovarian failure (E28.3)
51. Testicular dysfunction			- Testicular hypogonadism (E29.-)
52. Disorders of puberty			- Delayed puberty (E30.0)
53. Polyglandular dysfunction			- Autoimmune polyglandular failure (E31.0)
54. Other endocrine disorders			- Carcinoid syndrome (E34.0) - Short stature (E34.3) - Androgen resistance syndrome (E34.5)
55. Malnutrition	- Protein-energy malnutrition (E40.- - E46.-)		- Vitamin A deficiency (E50.-) - Thiamine deficiency (E51.-) - Niacin deficiency (E52.-) - Riboflavin deficiency (E53.0) - Pyridoxine deficiency (E53.1) - Ascorbic acid deficiency (E54.-) - Vitamin D deficiency (E55.-) - Dietary calcium deficiency (E58.-) - Dietary selenium deficiency (E59.-)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
			<ul style="list-style-type: none"> - Dietary zinc deficiency (E60.-) - Deficiency of other nutrient elements (E61.-, E62.-)
56. Obesity	- Obesity (E66.-)		
57. Hypervitaminosis			- Hypervitaminosis A, carotene, B6, D (E67.-)
58. Lactose intolerance		- Lactase deficiency (E73.-)	
59. Disorders of carbohydrate Metabolism			- Glycogen storage disease (E74.0)
60. Disorders of lipoprotein metabolism	<ul style="list-style-type: none"> - Hypercholesterolemia (E78.0) - Hypertriglyceridemia (E78.1) - Mixed hyperlipidemia (E78.2) 	- Low HDL cholesterol (E78.6)	<ul style="list-style-type: none"> - Hyperchylomicronemia (E78.3) - Familial combined hyperlipidaemia (E78.4)
61. Disorders of purine and pyrimidine metabolism	- Asymptomatic hyperuricemia (E79.0)		
62. Disorders of porphyrin and bilirubin metabolism			<ul style="list-style-type: none"> - Porphyria (E80.0 - .2) - Gilbert's - Crigler - Najjar - Dubin - Johnson (E80.4 ถึง E80.6)
63. Disorders of mineral metabolism	<ul style="list-style-type: none"> - Hypomagnesemia (E83.4) - Hypercalcemia (E83.5) 	- Hemochromatosis (E83.1)	- Wilson's disease (E83.0)
64. Amyloidosis			- Amyloidosis (E85.-)
65. Volume depletion	- Volume depletion (E86)		
66. Fluid, Electrolyte, and acid-base balance	<ul style="list-style-type: none"> - Hyponatremia (E87.1) - Acidosis (E87.2) - Mixed disorder of acid-base balance (E87.4) - Hyperkalemia (E87.5) - Hypokalemia (E87.6) - Fluid overload (E87.7) 	<ul style="list-style-type: none"> - Hyponatremia (E87.0) - Alkalosis (E87.3) 	

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
67. Other metabolic disorder	- Metabolic syndrome (E88.81)	- Tumor lysis syndrome (E88.3)	
68. Postprocedural endocrine disorders	- Postprocedural hypothyroidism (E89.0)		- Other postprocedural endocrine disorder (E89.1-9)
69. Organic mental disorders	- Senile dementia (F03)	- Dementia in Alzheimer's and other diseases (F00.-* และ F002.-*) - Vascular dementia (F01.-) - Delirium (F05.-)	- Organic mental and personality disorders (F06.- ถึง F07.-)
70. Mental and behavioral disorders due to psychoactive substances use	- Mental and behavioral disorder due to use of alcohol (F10.-)	- Mental and behavioural disorders due to use of cannabinoids (F12.-)	- Mental and behavioral disorder due to use of opioids (F11.-) - Sedatives or hypnotics(F13.-) - Amphetamine (F15.-) - Tobacco (F17.-) - Volatile solvents (F18.-) - Multiple drug use and use of other psychoactive substances (F19.-)
71. Schizophrenia and delusional disorders		- Schizophrenia (F20.-)	- Acute and transient psychotic disorder (F23.-)
72. Mood (affective) disorders		- Depressive episode (F32.-)	- Bipolar affective disorders (F31.-) - Persistent mood (affective) disorders (F34.-)
73. Neurotic, stress-related and somatoform disorders	- Anxiety disorders (F40.- , F41.-)		- Reaction to severe stress and adjustment disorders (F43.-) - Dissociative (conversion) disorders (F44.-) - Somatoform disorders (F45.-)
74. Behavioral syndromes associated with			- Eating disorder (F50.-)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
<p>physiological disturbances and physical factors</p>			<ul style="list-style-type: none"> - Nonorganic sleep disorders (F51.-) - Mental retardation (F70 ถึง F79) - Tic disorders (F95.-)
<p>75. Inflammatory disorders of the central nervous system</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Bacterial meningitis (G00.-) - Meningitis in other bacterial and other infectious and parasitic diseases (G01.-*, G02.-*) - Meningitis due to other and unspecified cause (G03.-) - Encephalitis, myelitis and encephalomyelitis (G04.-, G05.-*) - Intracranial and intraspinal abscess and granuloma (G06.-, G07.-*) 	<ul style="list-style-type: none"> - Intracranial and intraspinal phlebitis and thrombophlebitis (G08)
<p>76. Systemic atrophies primarily affecting the central nervous system</p>			<ul style="list-style-type: none"> - Huntingtons' disease (G10.-) - Hereditary ataxia (G11.-) - Spinal muscular atrophy and related syndrome (G12.-, G13.-*)
<p>77. Extraparal and movement disorders</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Parkinsons' disease (G20.-) - Dystonia (G24.-) 	<ul style="list-style-type: none"> - Secondary parkinsonism (G21.-, G22.-) - Other extrapyramidal and movement disorders (G25.-) 	<ul style="list-style-type: none"> - Other degenerative diseases in basal ganglia (G23.-)
<p>78. Other degenerative diseases of the nervous system</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Alzheimer's disease (G30) 		<ul style="list-style-type: none"> - Other degenerate diseases of nervous system (G31.-)
<p>79. Demyelinating diseases of the central nervous system</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Multiple sclerosis (G35.-) 	<ul style="list-style-type: none"> - Other demyelinating diseases of central nervous system (G37.-) 	<ul style="list-style-type: none"> - Other acute disseminated demyelination (G36.-)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
80. Episodic and paroxysmal disorders	<ul style="list-style-type: none"> - Epilepsy (G40.-) - Migraine (G43.-) - Other headache syndromes (G44.-) - Transient cerebral ischemic attacks (G45.-) - Vascular syndrome of brain in cerebrovascular disease (G46.-*) - Sleep apnea (G47.3) 	<ul style="list-style-type: none"> - Status epilepticus (G41.-) 	
81. Nerve, nerve root and plexus disorders	<ul style="list-style-type: none"> - Facial nerve disorders (G51.-) 	<ul style="list-style-type: none"> - Disorders of trigeminal nerve (G50.-) - Mononeuropathies of upper limb(G56.-) - Other mononeuropathies (G58.-) 	<ul style="list-style-type: none"> - Disorder of other cranial nerves (G52.-) - Cranial nerve disorders in diseases classified elsewhere (G53.-*) - Nerve root and plexus disorders (G54.-, G55.-*) - Mononeuropathies of lower limb (G57.-) - Mononeuropathies in diseases classified elsewhere (G59.-)
82. Polyneuropathies	<ul style="list-style-type: none"> - Other polyneuropathies (G62.-) 	<ul style="list-style-type: none"> - Inflammatory polyneuropathies (G61.-) - Polyneuropathies in diseases classified elsewhere (G63.-) 	<ul style="list-style-type: none"> - Hereditary and idiopathic neuropathies (G60.-)
83. Diseases of myoneural junction and muscle	<ul style="list-style-type: none"> - Myasthenia Gravis and other myoneural disorders (G70.-) - Other myopathies (G72.-) 		<ul style="list-style-type: none"> - Primary disorders of muscles (G71.-) - Disorders of myoneural junction and muscle in diseases classified elsewhere (G73.-*)
84. Cerebral palsy and other paralytic syndromes	<ul style="list-style-type: none"> - Hemiplegia (G81.-) 	<ul style="list-style-type: none"> - Paraplegia and tetraplegia (G82.-) 	<ul style="list-style-type: none"> - Cerebral palsy (G80.-) - Other paralytic syndrome (G83.-)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
<p>85. Other disorders of nervous system</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Hydrocephalus (G91.-) 	<ul style="list-style-type: none"> - Disorders of autonomic nervous system (G90.-) - Toxic encephalopathies (G92.-) - Anoxic brain damage (G93.1) - Benign intracranial hypertension (G93.2) - Compression of brain (C93.5) - Cerebral edema (G93.6) - Syringomyelia and syringobulbia (C95.0) - Vascular myelopathies (G95.1) - Cord compression (G95.2) - Myelopathies (Drug induced, radiation induced) (G95.8) - Cerebrospinal fluid leak (C96.0) - Post procedure disorders of nervous system (G97.-) - Other disorders of nervous system in diseases classified elsewhere (G99.-)*
<p>86. Disorders eye and adnexa</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Diabetic retinopathy (H36.0) 	<ul style="list-style-type: none"> - Diplopia (H53.2) 	<ul style="list-style-type: none"> - Acute inflammation of orbit (H05.0) - Dysthyroid exophthalmos (H06.2)* - Exposure keratoconjunctivitis (H16.2) - Iridocyclitis in diseases classified elsewhere (H22.1)* - Retinal vascular occlusion (H34.-)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
			<ul style="list-style-type: none"> - Background retinopathy and retinal vascular changes (H35.0)* - Purulent endophthalmitis (H44.0) - Optic neuritis (H46) - Papilledema, unspecified (H47.1)
87. Diseases of ear	<ul style="list-style-type: none"> - Benign paroxysmal vertigo (H81.1) 		<ul style="list-style-type: none"> - Malignant otitis externa (H60.2) - Otitis media (H66.-) - Meniere's disease (H81.0) - Vestibular neuronitis (H81.2) - Vertigo of central origin (H81.4) - Sensorineural hearing loss (H90.3-H90.5)
88. Acute rheumatic fever			<ul style="list-style-type: none"> - Acute rheumatic fever (100.- - 102.-)
89. Chronic rheumatic heart disease	<ul style="list-style-type: none"> - Mitral stenosis (I05.0) - Rheumatic mitral insufficiency (I05.1) - Mitral stenosis with insufficiency (I05.2) - Rheumatic tricuspid insufficiency (I07.1) 	<ul style="list-style-type: none"> - Multiple valve diseases (I08.-) 	<ul style="list-style-type: none"> - Rheumatic aortic stenosis (I06.0) - Rheumatic aortic insufficiency (I06.1) - Rheumatic aortic stenosis with insufficiency (I06.2)
90. Hypertensive diseases	<ul style="list-style-type: none"> - Essential hypertension (I10) - Hypertensive heart disease (I11.-) - Hypertensive renal disease (I12.-) - Secondary hypertension (I15.-) 		<ul style="list-style-type: none"> - Hypertensive heart and renal disease (I13.-)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
91. Ischemic heart disease	<ul style="list-style-type: none"> - Unstable angina (I20.0) - Acute myocardial infarction (I21.-) - Chronic ischemic heart disease (I25.-) 		<ul style="list-style-type: none"> - Subsequent myocardial infarction (I22.-) - Certain current complications following acute myocardial infarctions (I23.-) - Dresslers' syndrome (I24.1)
92. Pulmonary heart disease and diseases of pulmonary circulation	<ul style="list-style-type: none"> - Pulmonary embolism (I26.-) - Pulmonary hypertension and pulmonary heart disease (I27.-) 		
93. Pericardial diseases		<ul style="list-style-type: none"> - Pericardial effusion (noninflammatory) (I31.3) 	<ul style="list-style-type: none"> - Acute nonspecific idiopathic pericarditis (I30.0) - Infective pericarditis (I30.1) - Chronic pericarditis (I31.0-I31.1) - Hemopericardium (I31.2) - Cardiac tamponade (I31.9) - Pericarditis in other diseases classified elsewhere (I32.8*)
94. Infective endocarditis		<ul style="list-style-type: none"> - Acute and subacute endocarditis (I33.0) 	
95. Non rheumatic valvular heart diseases	<ul style="list-style-type: none"> - Mitral insufficiency (I34.0) - Mitral valve prolapsed (I34.1) - Aortic stenosis (I35.0) - Aortic insufficiency (I35.1) 	<ul style="list-style-type: none"> - Aortic stenosis with insufficiency (I35.2) - Non rheumatic tricuspid insufficiency (I36.1) 	
96. Myocarditis/cardiomyopathy	<ul style="list-style-type: none"> - Cardiomyopathy (I42.-) 		<ul style="list-style-type: none"> - Acute myocarditis (I40.-) - Myocarditis in viral diseases classified elsewhere (I41.1*)
97. Heart block/cardiac arrest	<ul style="list-style-type: none"> - Atrioventricular block (second and third degree) (I44.1-I44.2) - Cardiac arrest (I46.-) 	<ul style="list-style-type: none"> - Pre-excitation syndrome (I45.6) 	<ul style="list-style-type: none"> - Sinoatrial block (I45.5)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
98. Paroxysmal tachycardia	<ul style="list-style-type: none"> - Supraventricular tachycardia (I47.1) - Ventricular tachycardia (I47.2) - Atrial fibrillation (I48) - Ventricular premature depolarization (I49.3) - Sick sinus syndrome (I49.5) 	<ul style="list-style-type: none"> - Ventricular fibrillation and flutter (I49.0) 	
99. Other heart diseases	<ul style="list-style-type: none"> - Heart failure (I50.-) 		<ul style="list-style-type: none"> - Rupture of chordae tendineae (I51.1) - Rupture of papillary muscle (I51.2) - Intracardiac thrombus (I51.3)
100. Cerebrovascular disease	<ul style="list-style-type: none"> - Intracerebral hemorrhage (I61.-) - Cerebral infarction (I63.-) - Sequelae of cerebrovascular disease (I69.-) 	<ul style="list-style-type: none"> - Subdural hemorrhage (acute) (nontraumatic) (I62.0) - Occlusion and stenosis of precerebral and cerebral arteries, not resulting in cerebral infarction (I65.- ถึง I66.-) 	<ul style="list-style-type: none"> - Subarachnoid hemorrhage (I60.-) - Dissection of cerebral arteries (I67.0) - Cerebral aneurysm, nonruptured (I67.1) - Progressive vascular leukoencephalopathy (I67.3) - Hypertensive encephalopathy (I67.4) - Nonpyogenic thrombosis of intracranial cavernous sinus (I67.6)
101. Disease of arteries, arterioles and capillaries	<ul style="list-style-type: none"> - Atherosclerosis (I70.-) - Aortic aneurysm and dissection (I71.-) 	<ul style="list-style-type: none"> - Other peripheral vascular diseases (I73.-) 	<ul style="list-style-type: none"> - Raynaud's syndrome (I73.0) - Embolism and thrombosis of upper extremities (I74.2) - Embolism and thrombosis of lower extremities (I74.3) - Hereditary hemorrhagic telangiectasia (I78.0)
102. Venous thrombosis	<ul style="list-style-type: none"> - Deep vein thrombosis (I80.-) 	<ul style="list-style-type: none"> - Portal vein thrombosis (I81) 	<ul style="list-style-type: none"> - Budd-Chiari syndrome (I82.0)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
			- Postthrombotic syndrome (I87.0)
103. Diseases of veins		- Oesophageal varices (I85.-) - Gastric varices (I86.4) - Oesophageal varices in disease classified elsewhere (I98.2-I98.3*) - Superior vena cava obstruction (I87.1)	- Internal hemorrhoids with bleeding (I84.1) - External hemorrhoids with bleeding (I84.4)
104. Disease of lymphatic			- Lymphedema (I89.0)
105. Hypotension		- Orthostatic hypotension (I95.1)	- Hypotension due to drugs (I95.2)
106. Post procedural disorders of circulatory system			- Post cardiotomy syndrome (I97.0)
107. Acute upper respiratory infections	- Common cold (J00) - Acute pharyngitis (J02.-) - Acute upper respiratory infections, unspecified (J06.9)	- Acute sinusitis (J01.-) - Acute tonsillitis (J03.-)	- Acute laryngitis and tracheitis (J04.-)
108. Influenza and pneumonia	- Bacterial pneumonia, unspecified (J15.9) - Pneumonia, organism unspecified (J18.-)	- Pneumonia due to Klebsiella pneumoniae (J15.0) - Pneumonia due to Pseudomonas (J15.1) - Pneumonia due to gram-negative bacteria (J15.6)	- Avian and other animal influenza (including H1N1) (J09.-) - Influenza due to other identified influenza virus (J10.-) - Influenza, virus not identified (J11.-) - Viral pneumonia (J12.-) - Pneumonia due to Streptococcal pneumoniae (J13.-) - Pneumonia due to Haemophilus influenzae (J14.-)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
			<ul style="list-style-type: none"> - Pneumonia due to Staphylococcus (J15.3) - Pneumonia due to other Streptococci (J15.4) - Pneumonia due to E. coli (J15.5) - Pneumonia due to Mycoplasma pneumonia (J15.7) - Chlamydia pneumonia (J16.0)
109. Other acute lower respiratory infections	- Acute bronchitis (J20.-)		
110. Other disease of upper respiratory tract	- Vasomotor and allergic rhinitis (J30.-)		
111. Chronic lower respiratory diseases	<ul style="list-style-type: none"> - Chronic obstructive pulmonary disease with acute exacerbation (J44.1) - Chronic obstructive pulmonary disease, unspecified (J44.9) - Asthma (J45.-) - Bronchiectasis (J47) 	<ul style="list-style-type: none"> - Chronic obstructive pulmonary disease with acute lower respiratory infection (J44.0) - Acute severe asthma (Status asthmaticus) (J46) 	<ul style="list-style-type: none"> - Chronic bronchitis (J41.-) - Emphysema (J43.-)
112. Lung diseases due to external agents	- Aspiration pneumonia (J69.0)		<ul style="list-style-type: none"> - Pneumoconiosis (J60.- - J65.-) - Airway disease due to specific organic dust (J66.-) - Hypersensitivity pneumonitis due to organic dust (J67.-) - Respiratory conditions due to inhalation of chemical, gases, fumes and vapours (J68.-) - Pneumonitis due to oils and essence (J69.1) - Radiation pneumonitis (J70.0)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
			<ul style="list-style-type: none"> - Chronic and other pulmonary manifestation due to radiation (J70.1) - Acute drug-induced interstitial lung disorders (J70.2) - Chronic drug-induced interstitial lung disorder (J70.3)
113. Other respiratory diseases principally affecting the interstitium		<ul style="list-style-type: none"> - Adult respiratory distress syndrome (J80) - Interstitial pneumonia (J84.9) 	<ul style="list-style-type: none"> - Non cardiogenic pulmonary edema (J81) - Pulmonary eosinophilia (J82.-) - Alveolar proteinosis (J84.0) - Idiopathic pulmonary fibrosis (J84.1)
114. Suppurative and necrotic conditions of lower respiratory tract		<ul style="list-style-type: none"> - Pyothorax (J86.-) 	<ul style="list-style-type: none"> - Lung abscess (J85-1, J85.2)
115. Other diseases of pleura	<ul style="list-style-type: none"> - Pleural effusion (J90) 	<ul style="list-style-type: none"> - Pleural effusion in conditions classified elsewhere (J91*) - Other spontaneous pneumothorax (J93.- ยกเว้น J93.0) 	<ul style="list-style-type: none"> - Pleural plaque (J92.-) - Spontaneous tension pneumothorax (J93.0) - Chylous effusion (J94.0) - Hemothorax (J94.2)
116. Other diseases of the respiration system	<ul style="list-style-type: none"> - Acute respiratory failure (J96.0) 	<ul style="list-style-type: none"> - Atelectasis (J98.1) 	<ul style="list-style-type: none"> - Tracheostomy malfunction (J95.0) - Acute pulmonary insufficiency following surgery (J95.1, J95.2) - Mendelson's syndrome (J95.4) - Postprocedural subglottic stenosis (J95.5) - Chronic respiratory failure (J96.1)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
			<ul style="list-style-type: none"> - Interstitial emphysema (subcutaneous, mediastinum) (J98.2) - Disorders of diaphragm (J98.6) - Upper airway obstruction (J98.8)
117. Disorder of tooth	- Dental caries (K02.-)		
118. Diseases of esophagus, stomach and duodenum	<ul style="list-style-type: none"> - Gastro-oesophageal reflux diseases (K21.-) - Gastric ulcer (K25.-) - Duodenal ulcer (K26.-) - Other acute gastritis (K29.1) - Dyspepsia (K30.-) 	- Acute hemorrhagic gastritis (K29.0)	<ul style="list-style-type: none"> - Oesophagitis (K20.-) - Achalasia (K22.0) - Ulcer of esophagus (K22.1) - Oesophageal obstruction (K22.2) - Gastro-oesophageal laceration-haemorrhage syndrome (K22.6) - Hemorrhage of oesophagus (K22.8) - Alcoholic gastritis (K29.2) - Chronic gastritis (K29.5) - Portal hypertensive gastropathy (K29.6) - Duodenitis (K29.8) - Pyloric stenosis (K31.1) - Obstruction of duodenum (K31.5)
119. Hernia		- Inguinal hernia (K40.-)	<ul style="list-style-type: none"> - Incisional hernia (K43.-) - Diaphragmatic hernia (K44.-)
120. Noninfective enteritis and colitis		<ul style="list-style-type: none"> - Ulcerative colitis (K51.-) - Noninfective gastroenteritis and colitis (K52.9) 	<ul style="list-style-type: none"> - Crohn's disease (K50.-) - Gastroenteritis due to radiation (K52.0) - Toxic gastroenteritis and colitis (K52.1)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
			<ul style="list-style-type: none"> - Allergic and dietetic gastroenteritis and colitis (K52.2)
121. Other disorders of intestine	<ul style="list-style-type: none"> - Diverticular disease of intestines (K57.-) - Irritable bowel syndrome (K58.-) - Constipation (K59.0) 	<ul style="list-style-type: none"> - Impact feces (IK56.4) 	<ul style="list-style-type: none"> - Acute vascular disorders of intestines (K55.0) - Chronic vascular disorders of intestine (K55.1) - Angiodysplasia of colon (K55.2) - Paralytic ileus (K56.0) - Intestinal bands with obstruction (K56.5) - Abscess of anal and rectal regions (K61.-) - Radiation proctitis (K62.7)
122. Disease of peritoneum	<ul style="list-style-type: none"> - Acute peritonitis (K65.0) 		<ul style="list-style-type: none"> - Secondary bacterial peritonitis (K65.01) - Hemoperitoneum (K66.1) - Tuberculous peritonitis (K67.3*)
123. Disease of liver	<ul style="list-style-type: none"> - Alcoholic liver disease (K70.-) - Chronic hepatitis, unspecified (K73.-) - Other and unspecified cirrhosis of liver (K74.6) - Nonalcoholic steatohepatitis (NASH) (K75.8) - Fatty liver, Nonalcoholic fatty liver disease (NAFLD) (K76.0) 	<ul style="list-style-type: none"> - Toxic liver disease (K71.-) - Abscess of liver (K75.0) - Hepatitis, unspecified (K75.9) - Portal hypertension (K76.6) 	<ul style="list-style-type: none"> - Acute and subacute hepatic failure (K72.0) - Primary biliary cirrhosis (K74.3) - Autoimmune hepatitis (K75.4) - Chronic passive congestion of liver (Cardiac cirrhosis) (K76.1) - Infarction of liver (shock liver) (K76.3) - Hepatorenal syndrome (K76.7)
124. Disorder of gallbladder, biliary tract and pancreas	<ul style="list-style-type: none"> - Calculus of gallbladder with or without cholecystitis (K80.0-2) 	<ul style="list-style-type: none"> - Cholangitis (K83.0) 	<ul style="list-style-type: none"> - Acalculus cholecystitis (K81.0)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
	<ul style="list-style-type: none"> - Calculus of bile duct with or without cholangitis (K80.3-5) 	<ul style="list-style-type: none"> - Obstruction of bile duct (K83.1) - Acute pancreatitis (K85.-) - Chronic pancreatitis (K86.-) 	<ul style="list-style-type: none"> - Chronic cholecystitis (K81.1) - Spasm of sphincter of Oddi (K83.4) - Stenosis of sphincter of Oddi (K83.6)
125. Other diseases of the digestive system	<ul style="list-style-type: none"> - Gastrointestinal bleeding (K92.-) 		<ul style="list-style-type: none"> - Blind loop syndrome (K90.2) - Pancreatic steatorrhea (K90.3) - Malabsorption due to intolerance (K90.4) - Intestinal malabsorption, unspecified (K90.9) - Post-surgical disorders of digestive system (K91.-)
126. Infectious of the skin and subcutaneous tissue	<ul style="list-style-type: none"> - Cutaneous abscess, furuncle and carbuncle (L02.-) - Cellulitis (L03.-) 		<ul style="list-style-type: none"> - Staphylococcal scalded skin syndrome (L00) - Impetigo (L01.-) - Acute lymphadenitis (L04.-) - Pyoderma (L08.0) - Erythrasma (L08.1)
127. Bullous disorders		<ul style="list-style-type: none"> - Pemphigus (L10.-) - Pemphigoid (L12.-) 	<ul style="list-style-type: none"> - Dermatitis herpetiformis (L13.0)
128. Dermatitis and eczema	<ul style="list-style-type: none"> - Contact dermatitis (L23.-, L24.-) - Eczema (L30.9) - Generalized skin eruption due to drugs and medicaments (L27.0) 	<ul style="list-style-type: none"> - Seborrhoeic dermatitis (L21.-) - Exfoliative dermatitis (L26) - Lichen simplex chronicus (L28.0) - Prurigo nodularis (L28.-) 	<ul style="list-style-type: none"> - Atopic dermatitis (L20.-) - Localized skin eruption due to drugs and medicaments (L27.1) - Pruritus (L29.-) - Nummular dermatitis (L30.0) - Dyshidrosis (L30.1) - Cutaneous autosensitization (L30.2) - Infective dermatitis (L30.3) - Erythema intertrigo (L30.4) - Pityriasis alba (L30.5)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
129. Papulosquamous disorders	- Psoriasis vulgaris (L40.-)		- Generalized pustular psoriasis (L40.1) - Acrodermatitis continua (L40.2) - Guttate psoriasis (L40.3) - Arthropathic psoriasis (L40.5) - Parapsoriasis (L41.-) - Pityriasis rosea (L42) - Lichen planus (L43.-)
130. Urticaria and erythema	- Urticaria (L50.-)	- Steven-Johnson syndrome (L51.1)	- Nonbullous erythema multiforme (L51.0) - Toxic epidermal necrolysis (L51.2) - Erythema nodosum (L52) - Toxic erythema (L53.0) - Erythema annulare centrifugum (L53.1) - Erythema marginatum (L53.2)
131. Radiation-related disorders of the skin and subcutaneous tissue			- Sunburn (L55.-) - Skin changes due to ultraviolet radiation (L56.- ถึง L57.-) - Radio dermatitis (L58.-)
132. Disorder of skin appendage	- Acne (L70.-)	- Alopecia areata (L63.-) - Androgenic alopecia (L64.-) - Non scarring hair loss (L65.-) - Scarring hair loss (L66.-)	- Nail disorders (L60.-) - Hirsutism (L68.0) - Acquired hypertrichosis lanuginosa (L68.1) - Hypertrichosis (L68.9) - Rosacea (L71.-)
133. Other disorders of the skin and subcutaneous tissue	- Decubitus ulcer (L89.-)	- Vitiligo (L80) - Post inflammatory hyperpigmentation (L81.0)	- Chloasma (L81.1) - Seborrheic keratosis (L82.-) - Acanthosis nigricans (L83) - Corns and callosities (L84)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
		<ul style="list-style-type: none"> - Discoid lupus erythematosus (L93.0) - Vasculitis limited to skin (L95.-) 	<ul style="list-style-type: none"> - Pyoderma gangrenosum (L88) - Sclerodactyly (L94.3) - Febrile neutrophilic dermatosis [Sweet] (L98.2)
134. Infectious arthropathies		<ul style="list-style-type: none"> - Pyogenic arthritis (M00.-) 	<ul style="list-style-type: none"> - Reactive arthropathies (M02.-)
135. Inflammatory polyarthropathies	<ul style="list-style-type: none"> - Rheumatoid arthritis (M05.- ถึง M06.) - Gout (M10.-) - Polyarthritis (M13.0) 	<ul style="list-style-type: none"> - Pseudogout (M11.8) - Monoarthritis (M13.1) 	<ul style="list-style-type: none"> - Psoriatic and enteropathic arthropathies (M07*.-) - Palindromic rheumatism (M12.3)
136. Arthrosis	<ul style="list-style-type: none"> - Osteoarthritis (M15.- ถึง M19.) 		
137. Other joint disorders			<ul style="list-style-type: none"> - Hemarthrosis (M25.0)
138. Systemic connective tissue disorders	<ul style="list-style-type: none"> - Systemic lupus erythematosus (M32.-) 	<ul style="list-style-type: none"> - Other dermatomyositis (M33.1) - Polymyositis (M33.2) - Systemic sclerosis (M34.-) - Mixed connective tissue disease (M35.1) - Thrombotic thrombocytopenic purpura (M31.1) 	<ul style="list-style-type: none"> - Polyarteritis nodosa (M30.0) - Eosinophilic granulomatosis with polyangiitis, EGPA (Churg-Strauss syndrome) (M30.1) - Goodpasture's syndrome (M31.0) - Granulomatosis with polyangiitis, GPA (Wegener's granulomatosis) (M31.3) - Takayasu's arteritis (M31.4) - Giant cell arteritis with polymyalgia rheumatica (M31.5) - Sjogren's syndrome (M35.0) - Behcet's disease (M35.2) - Polymyalgia rheumatica (M35.3) - Weber-Christian syndrome (M35.6)
139. Spondopathies		<ul style="list-style-type: none"> - Ankylosing spondylitis (M45) 	

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
		<ul style="list-style-type: none"> - Other spondylosis with myelopathies (M47.1) - Other spondylosis with radiculopathy (M47.2) 	
140. Other dorsopathies		<ul style="list-style-type: none"> - Cervical disc disorder with myelopathy (M50.0) - Cervical disc disorder with radiculopathy (M50.1) - Lumbar and other intervertebral disc disorders with myelopathies (M51.0) - Lumbar and other intervertebral disc disorder with radiculopathy (M51.1) 	<ul style="list-style-type: none"> - Radiculopathy (M54.1)
141. Disorders of muscle	<ul style="list-style-type: none"> - Myositis, unspecified (M60.9) 	<ul style="list-style-type: none"> - Rhabdomyolysis (M62.82) 	<ul style="list-style-type: none"> - Infective myositis (M60.0) - Necrotizing fasciitis (M72.6)
142. Other soft tissue disorders	<ul style="list-style-type: none"> - Frozen shoulder (M75.0) - Myalgia (M79.1) 		<ul style="list-style-type: none"> - Fibromyalgia (M79.7) - Myofascial pain syndrome (M79.18)
143. Disorders of bone density and structure	<ul style="list-style-type: none"> - Osteoporosis without fracture (M81.-) 	<ul style="list-style-type: none"> - Osteomyelitis (M86.-) - Osteonecrosis (M87.-) 	<ul style="list-style-type: none"> - Osteoporosis with pathological fracture (M80.-) - Adult osteomalacia (M83.) - Pathological fracture (M84.4) - Costochondritis (M94.0)
144. Glomerular diseases	<ul style="list-style-type: none"> - Acute nephritic syndrome (N00) - Nephrotic syndrome (N04) - Glomerular disorders in diabetes mellitus (N08.3*) - Glomerular disorders in systemic connective tissue disorders (N08.5*) 	<ul style="list-style-type: none"> - Rapidly progressive nephritic syndrome (N01) - Chronic nephritic syndrome (N03) 	<ul style="list-style-type: none"> - Recurrent and persistent hematuria (N02) - Glomerular disorders in infectious and parasitic disease (N08.0*) - Glomerular disorders in neoplastic disorder (N08.1*) - Glomerular disorders in blood diseases and disorders

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
			involving the immune mechanism (N08.2*) - Glomerular disorders in other endocrine, nutrition and metabolic diseases (N08.4)
145. Renal tubulo interstitial diseases	- Acute pyelonephritis (N10.-)	- Obstructive and reflux uropathy (N13.- ยกเว้น N13.6) - Drug induced tubulo-interstitial conditions (N14.-)	- Nonobstructive reflux-associated chronic pyelonephritis (N11.0) - Chronic obstructive pyelonephritis (N11.1) - Chronic tubulo-interstitial nephritis, unspecified (N11.9) - Pyonephrosis (N13.6) - Renal and perinephric abscess (N15.1) - Renal tubulo-interstitial disorders in infectious and parasitic disease (N16.0*) - Renal tubulo-interstitial diseases in neoplastic diseases (N16.2*) - Renal tubulo-interstitial diseases in metabolic disease (N16.3*) - Renal tubulo-interstitial disease in systemic connective tissue diseases (N16.4*) - Renal tubulo-inertial disorder in transplant rejection (N16.5*)
146. Renal failure	- Acute renal failure(N17.-) - Chronic kidney disease (N18.-) ยกเว้น N18.5		

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
	- Chronic kidney disease stage 5 (N18.5)		
147. Urolithiasis	- Calculus of kidney and ureter (N20.-)		- Calculus of lower urinary tract (N21.-)
148. Other disorders of kidney and ureter		- Renal tubular acidosis (N25.8) - Secondary hyperparathyroidism of renal origin (N25.8)	- Renal osteodystrophy (N25.0) - Nephrogenic diabetes insipidus (N25.1) - Ischemic and infarction of kidney (N28.0) - Cyst of kidney, acquired (N28.1)
149. Other diseases of the urinary system	- Acute cystitis (N30.0) - Neuromuscular dysfunction of bladder (N31.-)		- Chronic cystitis (N30.1-N30.2) - Bladder-neck obstruction (N32.0) - Nonspecified urethritis (N34.1) - Urethral stricture (N35.-)
150. Diseases of male genital organs	- Hyperplasia of prostate (N40.-)		- Prostatitis (N41.-) - Orchitis, epididymitis (N45.-) - Atrophy of testis (N50.0)
151. Disorders of breast			- Gynecomastia (N62) - Galactorrhea (N64.3)
152. Noninflammatory disorders of female genital tract			- Primary amenorrhea (N91.0) - Secondary amenorrhea (N91.1)
153. Pregnancy with abortive outcome			- Hydatidiform mole (O001.-) - Renal failure following abortion and ectopic and molar pregnancy (O08.4)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
154. Oedema, proteinuria and hypertensive disorders in pregnancy childbirth and the puerperium		<ul style="list-style-type: none"> - Pre-existing hypertension complicating pregnancy, childbirth and puerperium (O10.-) 	<ul style="list-style-type: none"> - Pre-existing hypertensive disorder with superimpose proteinuria (O11.-) - Gestational (pregnancy induced) hypertension (O13.-O14.-) - Eclampsia (O15.-)
155. Other maternal disorders predominantly related to pregnancy	<ul style="list-style-type: none"> - Diabetes mellitus arising in pregnancy (O24.4) 	<ul style="list-style-type: none"> - Infection of kidney in pregnancy (O23.0) - Infection of bladder in pregnancy (O23.1) - Abnormal hematological finding on antenatal screening of mother (O28.0) 	<ul style="list-style-type: none"> - Deep vein thrombosis in pregnancy (O22.3) - Cerebral venous thrombosis in pregnancy (O22.5) - Pre-existing diabetes type 1 in pregnancy (O24.0) - Pre-existing diabetes type 2 in pregnancy (O24.1) - Malnutrition in pregnancy (O25.-) - Herpes genitalis (O26.4) - Liver disorders in pregnancy, childbirth and the puerperium (O26.6)
156. Complications of labour and delivery			<ul style="list-style-type: none"> - Intrapartum hemorrhage with coagulating defect (O67.0) - Postpartum coagulation defects (O72.3)
157. Complication predominantly related to the puerperium		<ul style="list-style-type: none"> - Obstetric embolism (O88.-) 	<ul style="list-style-type: none"> - Urinary tract infection following delivery (O86.2) - Venous complication in the puerperium (O87.-) - Cardiomyopathy in the puerperium (O90.3) - Post-partum acute renal failure (O90.4) - Postpartum thyroiditis (O90.5)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
<p>158. Other Obstetric conditions</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Maternal infectious and parasitic disease complicating pregnancy, childbirth and puerperium (O98.-) 	<ul style="list-style-type: none"> - Anemia complicating pregnancy childbirth the puerperium (O99.0) - Other diseases of blood and blood-forming organs complication pregnancy, childbirth and the puerperium (O99.1) - Endocrine, nutrition and metabolic diseases complicating pregnancy, childbirth and the puerperium (O99.2) - Disease of the circulatory system complicating pregnancy, childbirth and the puerperium (O99.4) - Disease of the respiratory system complicating pregnancy childbirth and the puerperium (O99.5) - Disease of the digestive system complicating pregnancy, childbirth and the puerperium (O99.6) - Disease of the skin and subcutaneous tissue complicating pregnancy childhood and the puerperium (O99.7) - Other specified diseases and conditions complicating pregnancy childbirth and the puerperium (O99.8)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
159. Congenital malformations of the circulatory system	- Atrial septal defect (Q21.1)	- Ventricular septal defect (Q21.0)	- Congenital pulmonary stenosis (Q22.1) - Patent ductus arteriosus (Q25.0) - Coarctation of aorta (Q25.1)
160. Other congenital malformations of the digestive system			- Choledochal cyst (Q44.4) - Congenital cystic disease of liver (Q44.6)
161. Congenital malformations of the urinary system		- Polycystic kidney disease, adult type (Q61.2)	
162. Other congenital malformations			- Neurofibromatosis (Q55.0) - Tuberous sclerosis (Q85.1) - Peutz-Jegher's syndrome (Q85.80) - Marfan's syndrome (Q87.4) - Thyroglossal duct cyst (Q89.21)
163. Chromosomal abnormalities			- Down's syndrome (Q90.-) - Turner's syndrome (Q96.-) - Klinefelter's syndrome (Q98.-)
164. Symptoms and signs involving circulatory and respiratory systems	- Tachycardia, unspecified (R00.0) - Palpitations (R00.2) - Cough (R05) - Abnormalities of breathing (R06.-)	- Bradycardia (R00.1) - Hemoptysis (R04.2)	- Pulmonary hemorrhage (R04.3) - Cheyne-Stokes breathing (R06.3) - Hiccup (R06.6)
165. Symptoms and signs involving digestive system and abdomen	- Hepatomegaly and splenomegaly, not elsewhere classified (R16.-) - Ascites (R18)	- Dysphagia (R13)	- Change in bowel habit (R19.4)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
166. Symptoms and signs involving the skin and subcutaneous tissue	- Spontaneous ecchymoses (R23.3)	- Cyanosis (R23.0)	- Flushing (R23.2)
167. Symptoms and signs involving the nervous and muscle skeletal systems		- Abnormal involuntary movements (R25.-)	- Ataxic gait (R26.0) - Tetany (R29.0)
168. Symptoms and signs involving the urinary system	- Unspecified hematuria (R31)	- Retention of urine (R33) - Anuria and oliguria(R34) - Polyuria (R35) - Acute renal failure (prerenal) (R39.2)	
169. Symptoms and signs involving cognition, perception, emotional state and behaviour	- Somnolence, stupor and coma (R40.-)	-	- Dysphasia and aphasia (R47.0) - Dysarthria and anarthria (R47.1) - Dysphonia (Hoarseness) (R49.0)
170. General symptoms and signs	- Fever, unspecified (R50.9) - Headache, unspecified (R51) - Syncope and collapse (R55.-) - Hypovolemic shock (R57.1) - Septic shock (R57.2) - Generalized edema (R60.1) - Anorexia (R63.0) - Cachexia (R64.0) - Impaired fasting glucose (R73.1)	- Other and unspecified convulsion (R56.8) - Cardiogenic shock (R57.0) - Localized enlarged lymph nodes (R59.6) - Generalized enlarged lymph nodes (R59.1) - Localized edema (R60.0) - Abnormal weight loss (R63.4) - Clubbing of fingers (R68.3)	- Drug-induced fever (R50.2) - Systemic inflammatory response syndrome (R65.-) - Abnormal glucose tolerance test (R73.0) - Hypoalbuminemia (R77.0)
171. Abnormal findings on diagnostic imaging and in function studies, without diagnosis	- Abnormal findings on diagnostic imaging of lung (coin lesion, lung mass) (R91)		- Intracranial space-occupying lesion (R90.0) - Abnormal finding on diagnostic imaging of liver and biliary tract (R93.2)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
172. Effect of foreign body entering through natural orifice			<ul style="list-style-type: none"> - Foreign body in respiratory tract (T17.-) - Foreign body in alimentary tract (T18.-) - Burn and corrosion of gastrointestinal tract (T28.0-T28.2, T28.5-T28.7)
173. Poisoning by drugs, medicaments and biological substances		<ul style="list-style-type: none"> - Poisoning by anticoagulants (T45.5) 	<ul style="list-style-type: none"> - Poisoning by systemic antibiotics, antiinfective and antiparasitic (T36.- ถึง T37.-) - Poisoning by hormones (T38.-) - Poisoning by nonopioid analgesics, antipyretic and antirheumatics (T39.-) - Poisoning by narcotics and psychodysleptics (T40.-) - Poisoning by antiepileptic, sedative-hypnotic and antiparkinsonism drugs(T42.-) - Poisoning by psychotropic drugs (T43.-) - Poisoning by drugs primary of affecting the autonomic nervous system (T44.-) - Poisoning by antiemetic and antiemetic drugs (T45.0) - Poisoning by antineoplastic and immunosuppressive drugs (T45.1) - Poisoning by Iron and its compound (T45.4) - Poisoning by cardiac-stimulant glycosides (T46.0)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
			<ul style="list-style-type: none"> - Poisoning by calcium-channel blockers (T46.1) - Poisoning by antidysrhythmic drugs (T46.2) - Poisoning by angiotensin-converting enzyme inhibitors (T46.4) - Poisoning by other antihypertensive drugs (T46.5) - Poisoning by antihyperlipidaemic drugs (T46.6) - Poisoning by antacid and antigastric secretion drugs (T47.0-T47.1) - Poisoning by laxatives (T47.3-T47.4) - Poisoning by diuretics (T50.0-T50.2) - Poisoning by drug affecting uric acid metabolism (T50.4)
<p>174. Toxic effects of substances chiefly nonmedicinal as to sources</p>			<ul style="list-style-type: none"> - Toxic effect of alcohol (T51.-) - Toxic effect of organic solvents (T52.-) - Toxic effect of metals (T56.-) - Toxic effect of arsenic (T57.0) - Toxic effect of carbon monoxide (T58) - Toxic effect of gases, fumes and vapours (T59.-) - Toxic effect of Pesticide (T60.-) - Toxic effect of noxious substances eaten as food (T61.- ถึง T62.-)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
			<ul style="list-style-type: none"> - Toxic effect of contact with venomous animals -Snake venoms (haematotoxin (T63.00) -Snake venoms (neurotoxin) (T63.01) -Venom of scorpion (T63.2) -Venom of marine animals (Jelly fish) (T63.6) - Heatstroke and sunstroke (T67.0) - Asphyxiation (T71) - Effect of lightning (T75.0) - Drowning and nonfatal submersion (T75.1) - Effect of electric current (T75.4) - Anaphylactic shock due to adverse food reaction (T78.0) - Anaphylactic shock, unspecified (T78.2) - Angioneurotic oedema (T78.3)
175. Certain early complications of trauma		<ul style="list-style-type: none"> - Post-traumatic wound infection (T79.3) 	
176. Complications of surgical and medical care	<ul style="list-style-type: none"> - Thrombophlebitis following infusion, transfusion and therapeutic injection (T80.1) (Y62.-) - Hemorrhage and hematoma complicating a procedure (T81.0) (Y60.-) 	<ul style="list-style-type: none"> - Accidental puncture and laceration during a procedure (T81.2)(Y60.-) - Infection following a procedure (T81.4)(Y62.-) - Infection and inflammatory reaction due to other internal prosthetic device implants and grafts (eg intraperitoneal dialysis catheter) 	<ul style="list-style-type: none"> - Infections following infusion, transfusion and therapeutic injection (T80.2) (Y62.1) - ABO incompatibility reaction (T80.3) - Rh incompatibility reaction (T80.4) - Anaphylactic shock due to serum (T80.5) - Serum sickness (T80.6)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
		(T85.7)(Y73.1)	<ul style="list-style-type: none"> - Mechanical complication of heart valve prosthesis (T82.0)(Y71.2) - Mechanical complication of cardiac electronic device (T82.1)(Y71.2) - Mechanical complication of vascular dialysis catheter (T82.4)(Y47.1) - Mechanical complication of other cardiac and vascular devices and graft (e.g. AV shunt, umbrella device, balloon)(T82.5)(Y71.2) - Infection and inflammation reaction due to cardiac valve prosthesis (T82.6) (Y71.2) - Infection and inflammatory reaction due to other cardiac and vascular device, implants and grafts (T82.7) (Y71.2) - Mechanical complication of urinary (indwelling) catheter (T83.0)(Y73.1) - Infection and inflammatory reaction due to prosthetic device implant and graft in urinary system (T83.5) (Y73.2) - Mechanical complication of other specified internal prosthetic device, implant and graft (e.g. intraperitoneal dialysis catheter) (T85.6) (Y73.1)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
			<ul style="list-style-type: none"> - Bone-marrow transplant rejection (T86.0)(Y83.0) - Kidney transplant failure and rejection (T86.1) (Y83.0) - Heart transplant failure and rejection (T86.2) (Y83.0) - Liver transplant failure and rejection (T86.4) (Y83.0) - Anaphylactic shock due to adverse effect of correct drug and medicament properly administered (T88.6)
177. Provisional assignment of new diseases of uncertain etiology or emergency use			<ul style="list-style-type: none"> - Severe acute respiratory syndrome (SARS)(U04.9) - COVID-19, virus identified (U07.1) - COVID-19, virus not identified (U07.2) - Personal history of COVID-19, unspecified (U08.9) - Post COVID-19 condition, unspecified (U09.9) - Multisystem inflammatory syndrome associated with COVID-19, unspecified (U10.9)
178. Bacterial agents resist to antibiotics	<ul style="list-style-type: none"> - Agent resistant to other penicillin-related antibiotics (U80.8) - Agent resistant to multiple antibiotics (U88.-) 	<ul style="list-style-type: none"> - Penicillin resistant agent (U80.0) - Methicillin resistant agent (U80.1) 	<ul style="list-style-type: none"> - Vancomycin resistant agent (U81.0) - Agent resistant to other vancomycin related antibiotic (U81.8)
179. Other external causes of accidental injury		<ul style="list-style-type: none"> - Fall (W00.-W19.-) - Inhalation of gastric contents (W78.-) 	<ul style="list-style-type: none"> - Bitten or stuck by dog (W54) - Bitten or stuck by other mammals (W55.-)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
		<ul style="list-style-type: none"> - Contact with hypodermic needle (W46.-) 	<ul style="list-style-type: none"> - Accidental drowning and submersion (W65.-W74.-) - Contact with venomous snakes (X20.-) - Contact with scorpions (X22.-) - Contact with hornets, wasps and bees (X23.-) - Contact with centipedes and venomous millipedes (X24.-) - Contact with venomous marine animals (X26.-)
<p>180. Accidental poisoning by and exposure to noxious substances</p>			<p>Accidental poisoning by and exposure to</p> <ul style="list-style-type: none"> - analgesics, antipyretics and antirheumatics (X40.-) - antiepileptic, sedative-hypnotic, antiparkinsonism and psychotropic drugs (X41.-) - narcotics and psychodysleptics (X42.-) - other drugs acting on the autonomic nervous system (X43.-) - alcohol (X45.-) - organic solvents and halogenated hydrocarbons (X46.-) - gases and vapour (X47.-) - pesticides (X48.-)
<p>181. Intentional self-harm</p>			<p>Intentional self-poisoning by and exposure to</p> <ul style="list-style-type: none"> - Non opioid analgesic, antipyretics and antirheumatic (X60.-)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
			<ul style="list-style-type: none"> - Antiepileptic, sedative-hypnotic, antiparkinsonism and psychotropic drugs (X61.-) - Narcotics and psychodysleptics (X62.-) - Drug acting on autonomic nervous system (X63.-) - Alcohol (X65.-) - Organic solvents and halogenated hydrocarbons (X66.-) - Gases and vapours (X67.-) - Pesticides (X68.-) - Hanging strangulation and suffocation (X70.-) - Drowning and submersion (X71.-)
182. Drugs, medicaments and biological substances causing adverse effects in therapeutic use	<ul style="list-style-type: none"> - Antineoplastic drugs (Y43.1 ถึง Y43.3) - Anticoagulants (Y44.2) - Natural blood and blood products (Y44.6) - Diuretics (Y54.0-Y54.5) 	<ul style="list-style-type: none"> - Systemic antibiotics, anti-infective and antiparasitics (Y40.- ถึง Y41.-) - Hormones and synthetics substitutes (Y42.-) - Analgesic, antipyretics and anti-inflammatory drugs (Y45.-) - Agents primary affecting cardiovascular system (Y52.-) - X-ray contrast media (Y57.5) 	<ul style="list-style-type: none"> - Antiallergic and antiemetic drugs (Y43.0) - Immunosuppressive drugs (Y43.4) - Iron preparations (Y44.0) - Thrombolytic drug (Y44.5) - Natural blood and blood products (Y44.6) - Antiepileptics and antiparkinsonism drugs (Y46.-) - Sedatives, hypnotics and antianxiety drugs (Y47.-) - Psychotropics drug (Y49.-) - Drugs primary effecting the autonomic nervous system (Y51.-)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
			<ul style="list-style-type: none"> - Antacids and antigastric secretion drugs (Y53.0-Y53.1) - Laxatives (Y53.2-Y53.4) - Agents affecting uric acid metabolism (Y54.8)
183. Supplementary factors related to causes of morbidity and mortality	<ul style="list-style-type: none"> - Nosocomial conditions (Y95.-) 		
184. Persons encountering health services for examinations and investigation	<ul style="list-style-type: none"> - General medical examinations (Z00.0) - Observation for suspected cardiovascular diseases (Z03.5) 	<ul style="list-style-type: none"> - Observation for suspected malignant neoplasm (Z03.1) 	<ul style="list-style-type: none"> - Examination of potential donor for organ and tissue (Z00.5) - Observation for suspected myocardial infarction (Z03.4) - Follow-up examination after surgery for other conditions (Z09.0) - Follow-up-examination after radiotherapy for other conditions (Z09.1)
185. Persons with potential health hazards related to communicable diseases		<ul style="list-style-type: none"> - Contact with and exposure to tuberculosis (Z20.1) - Contact with and exposure to viral hepatitis (Z20.5) - Contact with and exposure to HIV (Z20.6) - Asymptomatic HIV infections (Z21) - Carrier of viral hepatitis (Z22.5) 	
186. Persons encountering health services for specific procedures and health care	<ul style="list-style-type: none"> - Radiotherapy session (Z51.0) - Chemotherapy session for neoplasm (Z51.1) - Palliative care (Z51.5) 		<ul style="list-style-type: none"> - Attention to tracheostomy (Z43.0) - Attention to gastrostomy (Z43.1) - Blood (including stem cell) donor (Z52.0)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
			- Bone marrow donor (Z52.3)
187. Persons encountering health services in other circumstances		- Dietary counseling and surveillance (Z71.3) - Tobacco abuse counseling (Z71.6) - HIV counseling (Z71.7)	
188. Persons with potential health hazards	- Transplant organ and tissue status (Z94.-) - Presence of cardiac and vascular implants and graft (Z95.-)		
189. Perioperative medicine	- Perioperative management of medical diseases e.g. diabetes mellitus, renal failure, heart disease, hematological disease - Prevention and management of postoperative complication		

ภาคผนวกที่ 4

ทักษะ หัตถการ และ/หรือแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัย และรักษาโรค อายุรศาสตร์

แพทย์ประจำบ้านต้องรู้ข้อบ่งชี้ ประโยชน์ และโทษของการทำหัตถการต่าง ๆ หัตถการ แบ่งเป็น 3 ประเภท คือ 1. manual procedure 2. การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และ 3. ประเมินและดูแลรักษาโรคต่าง ๆ ในการทำ manual procedure นั้น ในบางหัตถการจำเป็นต้องตามด้วยการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

หัตถการแต่ละประเภทแบ่งเป็น 3 ระดับ ตามที่สถาบันฝึกอบรมควรจัดการเรียนรู้ ดังนี้

1. หัตถการ ประเภท manual procedure

กลุ่มที่ 1 ก. หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต้องสามารถทำได้ โดยไม่ต้องมีผู้กำกับดูแล และสามารถสอนนิสิตนักศึกษาแพทย์ให้ทำหัตถการดังกล่าวได้

- Abdominal paracentesis (54.91)
- Advanced cardiac life support (99.62)
- Arterial blood gas sampling (38.98, 89.65)
- Endotracheal intubation (96.04)
- Incision and drainage of skin lesions (86.04)
- Insertion of indwelling urinary catheter (57.94)
- Lumbar puncture (03.31)
- Lymph node aspiration (40.19)
- Nasogastric intubation (966, 9633, 9607, 9608)
- Peak flow measurement (89.38)
- Thoracentesis (34.91)
- Tzanck smear

กลุ่มที่ 1 ข. หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต้องทำได้ภายใต้การกำกับดูแล จนกระทั่งมีความมั่นใจจนสามารถทำได้เอง

- Arthrocentesis (81.921)
- Central venous line placement (38.93)
- Bone marrow aspiration/biopsy (41.31)
- Injection of therapeutic substances into joint or ligament (81.92)
- Needle decompression of tension pneumothorax
- Placement of arterial lines (38.91)

- กลุ่มที่ 2** หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านควรมีประสบการณ์ได้ทำด้วยตนเอง หรืออย่างน้อยช่วยทำ
- Chest tube placement (34.04)
 - Venous catheterization for hemodialysis (38.95)
 - Fine needle aspiration biopsy (Thyroid) (06.11)
 - Insertion of balloon tipped pulmonary catheter (Swan-Ganz) (89.64)
 - Insertion of peritoneal dialysis catheter (54.93)
 - Insertion of temporary pacemaker (37.78)
 - Pleural biopsy (34.24)
 - Point of care ultrasound
 - Proctoscopy (48.23)
 - Prostigmine test
 - Therapeutic phlebotomy (383.99)
- กลุ่มที่ 3** หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านมีประสบการณ์ในการช่วยทำ หรือเคยเห็น
- Bronchoscopy including bronchoalveolar lavage and bronchial biopsy (3324)
 - Cardiac catheterization and coronary angiography (37.23, 88.56)
 - Closed (percutaneous) (needle) biopsy of intra-abdominal mass (54.24)
 - Colonoscopy/sigmoidoscopy (45.23, 45.25)
 - Endoscopic control of gastric or duodenal bleeding (44.43)
 - Exercise stress test (89.41)
 - Implantation of automatic cardioconverter defibrillator (AICD) (37.94)
 - Injection of esophageal varices by endoscopic approach (42.33)
 - Liver biopsy (50.11)
 - Percutaneous (endoscopic) gastrotomy (43.11)
 - Pericardial tapping (37.0)
 - Renal biopsy (55.23)
 - Sengstaken Blakemore tube insertion (96.06)
 - Transcatheter embolization of gastric or duodenal bleeding (44.44)
 - Upper GI endoscopy (45.13, 45.16)

2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- ระดับที่ 1** สามารถ ตรวจ และแปลผลได้ด้วยตนเอง

- AFB and modified AFB stain for microscope examination eg. sputum, pus
- Bone marrow aspiration interpretation
- Electrocardiography
- Fresh specimen for cell count from body fluid e.g. CSF, pleural fluid, ascitic fluid, synovial fluid
- Fresh specimen for microscopic examination of skin, sputum, body fluid
- Gram stain specimen for microscopic examination e.g. sputum, pus
- Peripheral blood smear
- Stool examination for parasite and occult blood
- Urinalysis

ระดับที่ 2 สามารถส่งตรวจ แปลผลได้ด้วยตนเอง

- **รังสีวินิจฉัย**
 - Acute abdomen series
 - Bone and joint radiography
 - Chest X-ray
 - Plain KUB
 - Skull X-ray
 - Ultrasound of the abdomen
 - CT brain, abdomen, thorax
 - MRI brain
 - GI contrast radiography
 - Thyroid uptake and scan
- **โลหิตวิทยา**
 - Clotting time
 - Complete blood count
 - Coombs' test
 - Cold agglutinin
 - Glucose-6-phosphate dehydrogenase
 - Hemoglobin analysis
 - Iron studies (Serum iron, TIBC, ferritin)
 - Osmotic fragility test
 - Screening coagulogram

- Protein electrophoresis
 - Vitamin B₁₂ level, and folic acid level
 - **ฮอร์โมน**
 - Adrenal function test
 - Parathyroid hormone
 - Pituitary function test
 - Thyroid function test
 - Urinary metanephrine/normetanephrine, VMA, catecholamine
 - Water deprivation test
 - Reproductive hormones
 - **จุลชีววิทยา**
 - Antigen detection for infectious disease e.g. cryptococcal antigen
 - Assay for *H. pylori*
 - Fresh specimen for culture/sensitivity from various specimens e.g. Blood, Urine, Urethral discharge
 - Profiles of viral hepatitis serology
 - Viral load e.g HIV, Hepatitis B, Hepatitis C
 - **อิมมูโนวิทยา**
 - Antinuclear antibody profile
 - Antiphospholipid antibody
 - Complement level
 - Rheumatoid factor
 - Anti CCP
 - Serological test for glomerulonephritis
 - Serological test for infectious disease
 - CD₄
 - **ระบบการหายใจ**
 - Arterial blood gas
 - Pulmonary function test
 - **พิษวิทยา**
 - Therapeutic drug monitoring
 - Toxic substance level
 - **อื่น ๆ**
-

Hb A_{1c}, Fructosamine
 BUN, creatinine, eGFR, Uric acid, Electrolyte, Magnesium
 Calcium, Phosphate, Alkaline phosphatase
 ESR, CRP
 Fasting and postprandial plasma glucose
 Fractional excretion of sodium and other electrolyte
 Oral Glucose tolerant test (OGTT)
 Lipid profiles
 Liver function test
 Microalbuminuria
 Serum ketone
 Serum muscle enzymes
 Serum และ urine osmolality
 Transtubular Potassium Gradient (TTKG)
 Tumor marker
 Urinary protein/creatinine
 Amylase/lipase enzymes
 Serum cardiac markers
 Serum lactate
 Body fluid analysis

ระดับที่ 3 สามารถส่งตรวจ และนำผลไปประยุกต์ใช้ได้

- **รังสีวินิจฉัย**
 - Bone densitometry
 - Bone scan
 - Carotid angiography
 - Carotid doppler ultrasound
 - IVP
 - MRA brain
 - MRI spinal cord
 - Myelography
 - Myocardial Thallium scan
 - Pulmonary angiography
 - Renal angiography and venography
 - Renal scan

Retrograde pyelogram

Single photon emission computed tomography (SPECT)

Transcranial carotid ultrasound

Ventilation/ Perfusion lung scan

PET/ CT scan

Voiding cystourethrography

- **พยาธิวิทยา**

Pathology and cytology of tissue biopsy

- **ทางเดินอาหาร**

24-hour esophageal pH monitoring

Esophageal manometry

- **อิมมูโนวิทยา**

Autoantibody identification

Delayed type hypersensitivity

- **ระบบการหายใจ**

Sleep study

- **ประสาทวิทยา**

EEG

EMG and NCV

Evoked potential

- **โลหิตวิทยา**

Flow cytometry

HLA typing

Platelet function test

Serum erythropoietin

Urine hemosiderin

Thrombophilia test

- **เวชพันธุศาสตร์**

Chromosome study/ Karyotyping

DNA/ Gene mutation testing

- **อื่นๆ**

Cystoscopy

Erythrocyte transketolase activity

Lipoprotein electrophoresis

Measurement of resting metabolic rate by indirect calorimetry

Serum zinc, copper

Thiamin pyrophosphate effect

3. การประเมินหรือดูแลรักษา

- กลุ่มที่ 1** การประเมินหรือดูแลรักษาผู้ป่วยที่แพทย์ประจำบ้านทำด้วยตนเอง
- Anthropometric measurement
 - Assessment of nutritional status
 - Communication skill เช่น patient / family counseling, breaking bad news
 - Cognitive assessment ที่เทียบเท่ากับ Mini mental state examination (MMSE)
 - Enteral nutrition
 - Genetic counseling
 - Parenteral nutrition
 - Pattern of inheritance of genetic disease
 - Risk estimation ว่าสมาชิกครอบครัว คนใดเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือต่อการถ่ายทอดโรคมากน้อยเพียงใด
 - Risk management skill เช่น disclosure of medical error
 - การดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด
 - Mechanical ventilator
- กลุ่มที่ 2** การประเมินและดูแลรักษาที่มีแพทย์ประจำบ้านควรมีโอกาสได้ทำด้วยตนเองหรือช่วยทำ
- Hemodialysis
 - Peritoneal dialysis
- กลุ่มที่ 3** การประเมินและดูแลรักษาที่แพทย์ประจำบ้านควรมีประสบการณ์ช่วยทำ หรือเคยเห็น
- Bone marrow/Stem cell transplantation
 - Renal transplantation
 - Plasmapheresis

ความรู้ทางด้านบูรณาการ

1. Interpersonal and communication skills

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

2. Professionalism

1) Patient-centered care

- (1) การยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก
- (2) การรักษาความน่าเชื่อถือ แก่ผู้ป่วย สังคม
 - การรักษามาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ดีที่สุด
 - การให้เกียรติและยอมรับเพื่อนร่วมวิชาชีพ เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วย และญาติ
 - ความสามารถปรับตนเองให้เข้ากับสภาวะหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดไว้ก่อน

2) พฤตินิสัย

- (1) ความรับผิดชอบ และความตรงต่อเวลา
- (2) การแต่งกายให้เหมาะสมกับกาลเทศะ
 - การยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก
 - การรักษาความน่าเชื่อถือแก่ผู้ป่วย สังคม
 - การรักษามาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ดีที่สุด
 - การให้เกียรติและยอมรับเพื่อนร่วมวิชาชีพ เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วย และญาติ
 - ความสามารถปรับตนเองให้เข้ากับสภาวะหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดไว้ก่อน
 - ความรับผิดชอบ และความตรงต่อเวลา
 - การแต่งกายให้เหมาะสมกับกาลเทศะ

3) Medical Ethics

- (1) การหลีกเลี่ยงการรับผลประโยชน์ส่วนตัว รวมถึงการรับของขวัญจากบริษัทผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์
- (2) การนับถือให้เกียรติและสิทธิ รวมทั้งความเห็นของผู้ป่วย ในกรณีผู้ป่วยไม่เห็นด้วยกับการรักษาหรือปฏิเสธการรักษา กรณีญาติและผู้ป่วยร้องขอตามสิทธิผู้ป่วย
- (3) การขอความยินยอมจากผู้ป่วยในการดูแลรักษาและหัตถการ
- (4) ในกรณีที่ผู้ป่วยตัดสินใจไม่ได้ต้องสามารถเลือกผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วยได้

- (5) การปฏิบัติในกรณีที่ผู้ป่วยร้องขอการรักษาที่ไม่มีประโยชน์หรือมีอันตราย
- (6) การรักษาความลับและการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย
- (7) การประเมินขีดความสามารถ และยอมรับข้อผิดพลาดของตนเอง

4) *Continue professional development*

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

3. Systems-based practice

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

4. Practice-based learning and improvement

- 1) ทักษะและจริยธรรมในการวิจัย
- 2) การดูแลรักษาผู้ป่วยแบบทีมสหวิชาชีพ
- 3) การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และใช้ยาอย่างสมเหตุผล
- 4) การบันทึกเวชระเบียนครบถ้วนถูกต้อง
- 5) การลงรหัสโรค และรหัสหัตถการ
- 6) การลงสาเหตุการตาย
- 7) การจัดกลุ่มโรคและค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม disease-related group (DRG)

- 8) การสร้าง clinical practice guideline (CPG)
 - 9) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
 - 10) การเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรค
 - 11) การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
 - 12) เข้าใจการใช้และแปลผลเครื่องมือพัฒนาคุณภาพ เช่น flow chart, control chart เป็นต้น
 - 13) การประเมินความพอใจของผู้ป่วย
 - 14) การมีส่วนร่วมในองค์กร เช่น ภาควิชา/แผนก/กลุ่มงาน โรงพยาบาล/สถาบัน ราชวิทยาลัย เป็นต้น
-

ภาคผนวกที่ 5

การทำงานวิจัย

▪ ขอบเขตความรับผิดชอบ

เนื่องจากการมีความสามารถในการทำวิจัยด้วยตนเองเป็นสมรรถนะหนึ่งที่แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ต้องบรรลุตามหลักสูตรฯ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 5 พ.ศ.2565 และการพิจารณาผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เป็นองค์ประกอบหนึ่งของการประเมินการได้รับวุฒิปริญญา ดังนั้นจึงมีการเตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้านของสถาบัน ตั้งแต่การเตรียมโครงสร้างการวิจัย จนสิ้นสุดการทำงานวิจัยและจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ เพื่อนำส่งราชวิทยาลัยฯ จะมีการรายงานชื่องานวิจัย อาจารย์ที่ปรึกษา และความคืบหน้าของงานวิจัย ตามกรอบเวลาที่กำหนดไปยังราชวิทยาลัยฯ เพื่อให้มีการกำกับดูแลอย่างทั่วถึง

▪ คุณลักษณะของงานวิจัย

1. เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศ แต่นำมาดัดแปลง หรือทำซ้ำในบริบทของสถาบัน
2. แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ควรผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคน /หรือ good clinical practice (GCP)
3. งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสถาบัน
4. งานวิจัยทุกเรื่อง ควรดำเนินงานวิจัยภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย
5. ควรใช้ภาษาอังกฤษในการนำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โดยเฉพาะในบทคัดย่อ

▪ สิ่งที่ต้องปฏิบัติสำหรับการดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

1. เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้วต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลงโดยเคร่งครัด
2. เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนเก็บไว้ 1 ชุด
3. ให้ทำการระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในถึงสถานการณ์เข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วย
4. การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำดังกล่าว ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น ยกเว้นได้มีการระบุและอนุมัติในโครงการวิจัยแล้ว และผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย

5. กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อประโยชน์ให้การดูแลสุขภาพผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย เพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป
 6. หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รีบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย หรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ ให้ย้อนกลับ
ไปใช้หลักพื้นฐาน 3 ข้อของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ คือ
 - 6.1 การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย
 - 6.2 การเคารพสิทธิของผู้ป่วย
 - 6.3 การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคม ที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐาน
- **กรอบการดำเนินงานวิจัยในเวลา 3 ปี (36 เดือนของการฝึกอบรม)**
- ทั้งนี้ เดือนที่กำหนดขึ้นเป็นระยะเวลาที่ประมาณการ
- | เดือนที่ | ประเภทกิจกรรม |
|-----------------|--|
| 1 | แนะนำทีมวิจัย แนะนำการติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย การตั้งคำถามงานวิจัย แจ้งตารางการสอน และระยะเวลาการติดตามงานวิจัย |
| 4 | สอนพื้นฐานการวิจัย <ul style="list-style-type: none"> - สัปดาห์ที่ 1 แนวทางการทำงานวิจัยในรพ. ตรวจสอบ ชนิดของงานวิจัย, การตั้งคำถามวิจัย - สัปดาห์ที่ 2 ตัวอย่างงานวิจัยและแนวทางการเก็บข้อมูล - สัปดาห์ที่ 3 IRB & การลงข้อมูลในโปรแกรม Excel - สัปดาห์ที่ 4 Critical appraisal |
| 7 | แพทย์ประจำบ้าน ชั้นที่ 1 พร้อมอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย นำเสนอหัวข้องานวิจัย, ที่มาของงานวิจัย, คำถามงานวิจัย และ Concept paper |
| 10 | แพทย์ประจำบ้าน ชั้นที่ 1 พร้อมอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย นำเสนอ Conceptual framework ระเบียบวิธีวิจัย วิธีและแบบฟอร์มการเก็บข้อมูล, แผนการนำเสนอข้อมูล |
| 12 | แพทย์ประจำบ้าน ชั้นที่ 1 พร้อมอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย นำเสนอโครงร่างงานวิจัย และขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ขอบทุนสนับสนุนงานวิจัยจากแหล่งทุนทั้งภายในและภายนอกสถาบัน (ถ้าต้องการ) |

- 13 เริ่มเก็บข้อมูล
 - 21 นำเสนอความคืบหน้างานวิจัย
 - 30 วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย
 - 31 จัดทำรายงานวิจัยฉบับร่างให้อาจารย์ที่ปรึกษาปรับแก้ไข
 - 33 ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ต่อสถาบัน เพื่อส่งต่อไปยังราชวิทยาลัยฯ
ให้ทำการประเมินผล สำหรับประกอบคุณสมบัตินิติการเข้าสอบเพื่อ
วุฒิปริญญาตรีขั้นสุดท้าย
-

ภาคผนวกที่ 6

Entrustable Professional Activities (EPA)

กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (entrustable professional activities: EPA) คือ กิจกรรมที่ผู้ประกอบอาชีพเป็นอายุรแพทย์ทุกคนต้องทำได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องและมีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ กำหนด EPA ซึ่งแพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องแสดงให้เห็นว่าสามารถทำได้ด้วยตนเองในระหว่างการฝึกอบรม ดังนี้

1. Manage care of patients in the ambulatory setting
2. Manage care of patients in the in-patient setting
3. Manage care of patients in the emergency setting
4. Manage care of patients in the intensive/critically care setting
5. Providing age-appropriate screening and preventive care
6. Providing general internal medicine consultation to non-medical specialties
7. Providing palliative care
8. Practicing patient safety
9. Working with interprofessional health care teams

อนึ่ง สถาบันฝึกอบรมสามารถกำหนดให้มี EPA เพิ่มขึ้นจากที่กล่าว ตามความเหมาะสมของสภาวะการฝึกอบรมในที่นั้น ๆ

1. แนวทางการเรียนรู้และการประเมิน EPA

1.1 Level of EPA

- Level 1 = สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
- Level 2 = สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
- Level 3 = สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
- Level 4 = สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล
- Level 5 = สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์ น้อยกว่าได้

1.2 เนื้อหาการเรียนรู้และการประเมิน

EPA 1: Manage care of patients in the ambulatory setting

Title of the EPA	Manage care of patients in the ambulatory setting
Specifications	<ol style="list-style-type: none"> 1. Detect significant problems of patients 2. Perform systemic physical examination correctly 3. Able to identify clinical relevant problems/differential diagnosis 4. Provide appropriate and relevant investigations 5. Provide proper and adequate management 6. Inform patients with proper and adequate information 7. Record proper and adequate clinical information
Context	Ambulatory setting
Domains of competence	patient care / medical knowledge and procedural skills / interpersonal and communication skills / practice-based learning and improvement / professionalism / systems-based practice
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	<p><u>Knowledge</u>: clinical management of common medical problems (Table 1), rational use of drugs and investigations, the reimbursement of various health care systems.</p> <p><u>Skills</u>: history taking, physical examination, clinical reasoning and decision making, communication with patients and family.</p> <p><u>Attitude and behavior</u>: professionalism.</p> <p><u>Experience</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Demonstrate experience coping with patients' problems at ambulatory setting 2 cases/item (Table 1) within the 3 years of training - Completeness of OPD records: 1 record/week/rotation (ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนอิงตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยฯ)
Assessment information source to assess progress and ground for a summative entrustment decision	<ul style="list-style-type: none"> - Direct observation - Information from colleagues (multisource feedback) - Medical records - Bed-side discussion
Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?	<ul style="list-style-type: none"> - Execution with reactive supervision (on request) by the end of first year - level 3 (10 cases in different diseases/problems) - Unsupervised at the end of second year - level 4 (10 cases in different diseases/problems)

Title of the EPA	Manage care of patients in the ambulatory setting
	- Provided supervision at the end of third year - level 5 (5 cases in different diseases/problems)

Milestone EPA 1: Manage care of patients in ambulatory setting

	Yr 1	Yr 2	Yr 3
การบริหารผู้ป่วย (patient care)			
ก. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการรวบรวมข้อมูล สำหรับนำมาคิดวิเคราะห์อย่างเป็นเหตุเป็นผล เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเป็นองค์รวม โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และคำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย	✓	✓	✓
ข. วินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางอายุรศาสตร์ที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม	✓	✓	✓
ค. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ	✓	✓	✓
ง. ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ	✓	✓	✓
ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (medical knowledge and procedural skills)			
ก. มีความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกาย และจิตใจ และสามารถประยุกต์ใช้ในการบริหารผู้ป่วย	✓	✓	✓
ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์	✓	✓	✓
ค. มีทักษะในการทำหัตถการเพื่อวินิจฉัยและรักษาอย่างเหมาะสม			
ง. วิพากษ์งานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้			
ทักษะระหว่างบุคคล และการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)			
ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	✓	✓	✓
ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์		✓	✓
ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตาเคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	✓	✓	✓
ง. มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ และมีภาวะผู้นำ	✓	✓	✓
จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น		✓	✓
การเรียนรู้และพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice-based learning and improvement)			
ก. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	✓	✓	✓
ข. ปฏิบัติงานแบบสหสาขาวิชาชีพและเป็นทีม			

	Yr 1	Yr 2	Yr 3
ค. การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล	✓	✓	✓
ง. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้			
การปฏิบัติงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism)			
ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	✓	✓	✓
ข. เคารพในสิทธิผู้ป่วย	✓	✓	✓
ค. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	✓	✓	✓
ง. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต และการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง	✓	✓	✓
จ. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย			
การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems-based practice)			
ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ	✓	✓	✓
ข. มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย			
ค. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม สามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ	✓	✓	✓

EPA 2: Manage care of patients in the in-patient setting

Title of the EPA	Manage care of patients in the in-patient setting
Specifications	<ol style="list-style-type: none"> 1. Able to appraise patients' severity 2. Able to detect significant history/symptoms from patients /relatives/referral physicians 3. Perform systemic physical examination correctly 4. Able to identify clinical relevant problems/differential diagnosis 5. Provide appropriate and relevant investigation 6. Provide proper and adequate management 7. Provide proper and adequate information to the patients/relatives/referral physicians 8. Record proper and adequate clinical information 9. Able to lead and communicate with the health-care team
Context	In-patient setting

Title of the EPA	Manage care of patients in the in-patient setting
Domains of competence	patient care / medical knowledge and procedural skills / interpersonal and communication skills / practice-based learning and improvement / professionalism / systems-based practice
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	<p><u>Knowledge</u>: clinical management of common medical problems (Table 1), rational use of drugs and investigations, reimbursement of various health care systems.</p> <p><u>Skills</u>: history taking, physical examination, clinical reasoning and decision making, communication with patients and family, leadership in team working.</p> <p><u>Attitude and behavior</u>: professionalism</p> <p><u>Experience</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Demonstrate experience coping with patients' problems at the medical wards 15 cases in different diseases/problems/rotation (Table 1) - Completeness of 4 medical records/rotation (ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนอิงตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยฯ)
Assessment information source to assess progress and ground for a summative entrustment decision	<ul style="list-style-type: none"> - Direct observation - Information from colleagues (multisource feedback) - Medical records - Bed-side discussion - Medical conferences
Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?	<ul style="list-style-type: none"> - Execution with reactive supervision (on request) by the end of first year – level 3 (10 cases in different diseases/problems) - Unsupervised at the end of second year – level 4 (10 cases in different diseases/problems) - Provided supervision at the end of third year – level 5 (5 cases in different diseases/problems)

Milestones EPA 2: Manage care of patients in the in-patient setting

	Yr 1	Yr 2	Yr 3
การบริบาลผู้ป่วย (patient care)			
ก. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการรวบรวมข้อมูล สำหรับนำมาคิดวิเคราะห์อย่างเป็นเหตุเป็นผล เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้การ	✓	✓	✓

	Yr 1	Yr 2	Yr 3
ดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเป็นองค์รวม โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และคำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย			
ข. วินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางอายุรศาสตร์ที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม	✓	✓	✓
ค. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ	✓	✓	✓
ง. ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ	✓	✓	v
ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (medical knowledge and procedural skills)			
ก. มีความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกาย และจิตใจ และสามารถประยุกต์ใช้ในการบริหารผู้ป่วย	✓	✓	✓
ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์	✓	✓	✓
ค. มีทักษะในการทำหัตถการเพื่อวินิจฉัยและรักษาอย่างเหมาะสม			
ง. วิพากษ์งานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้			
ทักษะระหว่างบุคคล และการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)			
ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	✓	✓	✓
ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์		✓	✓
ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตาเคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	✓	✓	✓
ง. มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ และมีภาวะผู้นำ	✓	✓	✓
จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น		✓	✓
การเรียนรู้และพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice-based learning and improvement)			
ก. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	✓	✓	✓
ข. ปฏิบัติงานแบบสหสาขาวิชาชีพและเป็นทีม	✓	✓	✓
ค. การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล	✓	✓	✓
ง. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้			
การปฏิบัติงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism)			
ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	✓	✓	✓
ข. เคารพในสิทธิผู้ป่วย	✓	✓	✓
ค. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	✓	✓	✓

	Yr 1	Yr 2	Yr 3
ง. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต และการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง	✓	✓	✓
จ. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย			
การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems-based practice)			
ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ	✓	✓	✓
ข. มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย			
ค. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม สามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ	✓	✓	✓

EPA 3: Manage care of patients in emergency setting

Title of the EPA	Manage care of patients in emergency setting
Specifications	<ol style="list-style-type: none"> 1. Able to assess patients' severity 2. Able to perform appropriate and relevant first aids/ life-saving procedures (Intubation, CPR) treatments and investigations according to clinical problems 3. Able to detect significant history/symptoms from patients/ relatives/referral physicians on first arrival 4. Perform systemic physical examination correctly 5. Able to identify clinical relevant problems/differential diagnosis 6. Provide appropriate and relevant investigations 7. Provide proper and adequate emergency management 8. Provide proper and adequate information to the patients/ relatives/referral physicians 9. Record proper and adequate clinical information 10. Able to lead and communicate with the health-care team
Context	Emergency setting
Domains of competence	patient care / medical knowledge and procedural skills / interpersonal and communication skills / practice-based learning and improvement / professionalism / systems-based practice

Title of the EPA	Manage care of patients in emergency setting
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	<p><u>Knowledge</u>: clinical management of common emergency medical problems (Table 1), rational use of drugs and investigations, reimbursement of various health care systems.</p> <p><u>Skills</u>: history taking, physical examination, clinical reasoning and decision making, communication with patients and family, leadership in team working and ACLS.</p> <p><u>Attitude and behavior</u>: professionalism</p> <p><u>Experience</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Demonstrate experience coping with patients' problems occurred as the emergency setting: 5 cases in different diseases/problems/ rotation (Table 1) - Completeness of 4 medical records/rotation (ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนอิงตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยฯ)
Assessment information source to assess progress and ground for a summative entrustment decision	<ul style="list-style-type: none"> - Direct observation - Information from colleagues (multisource feedback) - Medical records - Bed-side discussion - Medical conferences
Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?	<ul style="list-style-type: none"> - Execution with reactive supervision (on request) by the end of second year – level 3 (5 cases in different diseases/problems) - Unsupervised at the end of third year – level 4 (5 cases in different diseases/problems)

Milestones EPA 3: Manage care of patients in emergency setting

	Yr 1	Yr 2	Yr 3
การบริบาลผู้ป่วย (patient care)			
ก. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการรวบรวมข้อมูล สำหรับนำมาคิดวิเคราะห์หรืออย่างเป็นเหตุเป็นผล เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเป็นองค์รวม โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และคำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย	✓	✓	✓
ข. วินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางอายุรศาสตร์ที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม	✓	✓	✓

	Yr 1	Yr 2	Yr 3
ค. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ	✓	✓	✓
ง. ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ			
ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (medical knowledge and procedural skills)			
ก. มีความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกาย และจิตใจ และสามารถประยุกต์ใช้ในการบริบาลผู้ป่วย	✓	✓	✓
ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์		✓	✓
ค. มีทักษะในการทำหัตถการเพื่อวินิจฉัยและรักษาอย่างเหมาะสม	✓	✓	✓
ง. วิพากษ์งานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้			
ทักษะระหว่างบุคคล และการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)			
ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	✓	✓	✓
ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์		✓	✓
ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	✓	✓	✓
ง. มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ และมีภาวะผู้นำ	✓	✓	✓
จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น		✓	✓
การเรียนรู้และพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice-based learning and improvement)			
ก. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	✓	✓	✓
ข. ปฏิบัติงานแบบสหสาขาวิชาชีพและเป็นทีม	✓	✓	✓
ค. การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล	✓	✓	✓
ง. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้			
การปฏิบัติงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism)			
ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	✓	✓	✓
ข. เคารพในสิทธิผู้ป่วย	✓	✓	✓
ค. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	✓	✓	✓
ง. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต และการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง			
จ. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย			
การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems-based practice)			
ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ	✓	✓	✓

	Yr 1	Yr 2	Yr 3
ข. มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย			
ค. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม สามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ	✓	✓	✓

EPA 4: Manage care of patients in the intensive/critical care setting

Title of the EPA	Manage care of patients in the intensive/critical care setting
Specifications	<ol style="list-style-type: none"> 1. Able to appraise patients' severity 2. Able to perform the appropriate and relevant treatments and investigations in specific conditions (e.g., shock, unconsciousness) 3. Able to perform the appropriate and relevant specific procedure e.g., intubation, central venous line insertion, adjustment of ventilators/program 4. Able to detect significant history/symptoms from patients /relatives/referral physicians 5. Perform systemic physical examination correctly 6. Able to identify clinical relevant problems/differential diagnosis 7. Provide appropriate and relevant investigations 8. Provide proper and adequate management 9. Provide proper and adequate information to the patients/ relatives/referral physicians
Context	ICU/Critical care setting
Domains of competence	patient care / medical knowledge and procedural skills / interpersonal and communication skills / practice-based learning and improvement / professionalism / systems-based practice
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	<p><u>Knowledge</u>: clinical management of common critical medical problems (Table 1), rational use of drugs and investigations, reimbursement of various health care systems.</p> <p><u>Skills</u>: history taking, physical examination, clinical reasoning and decision making, communication with patients and family, leadership in team working and ACLS.</p> <p><u>Attitude and behavior</u>: professionalism</p>

Title of the EPA	Manage care of patients in the intensive/critical care setting
	<p><u>Experience:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Demonstrate experience coping with patients' problems at the ICU/critical care unit: 5 cases in different diseases/problems/ rotation (Table 1) - Completeness of 4 medical records/rotation (ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนอิงตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยฯ)
Assessment information source to assess progress and ground a summative entrustment decision	<ul style="list-style-type: none"> - Direct observation - Information from colleagues (multisource feedback) - Medical records - Bed-side discussion - Medical conferences
Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?	<ul style="list-style-type: none"> - Execution with reactive supervision (on request) by the end of second year – level 3 (5 cases in different diseases/problems) - Unsupervised at the end of third year – level 4 (5 cases in different diseases/problems)

Milestones EPA 4: Manage care of patients in intensive/critical care setting

	Yr 1	Yr 2	Yr 3
การบริหารผู้ป่วย (patient care)			
ก. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการรวบรวมข้อมูล สำหรับนำมาคิดวิเคราะห์อย่างเป็นเหตุเป็นผล เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเป็นองค์รวม โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และคำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย	✓	✓	✓
ข. วินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางอายุรศาสตร์ที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม	✓	✓	✓
ค. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ	✓	✓	✓
ง. ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ			
ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (medical knowledge and procedural skills)			
ก. มีความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกาย และจิตใจ และสามารถประยุกต์ใช้ในการบริหารผู้ป่วย	✓	✓	✓
ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์	✓	✓	✓
ค. มีทักษะในการทำหัตถการเพื่อวินิจฉัยและรักษาอย่างเหมาะสม	✓	✓	✓

	Yr 1	Yr 2	Yr 3
ง. วิพากษ์งานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้			
ทักษะระหว่างบุคคล และการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)			
ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	✓	✓	✓
ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์		✓	✓
ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	✓	✓	✓
ง. มีมนุษยสัมพันธ์ ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ และมีภาวะผู้นำ	✓	✓	✓
จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น		✓	✓
การเรียนรู้และพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice-based learning and improvement)			
ก. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	✓	✓	✓
ข. ปฏิบัติงานแบบสหสาขาวิชาชีพและเป็นทีม	✓	✓	✓
ค. การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล	✓	✓	✓
ง. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้			
การปฏิบัติงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism)			
ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และ ชุมชน	✓	✓	✓
ข. เคารพในสิทธิผู้ป่วย	✓	✓	✓
ค. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	✓	✓	✓
ง. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต และการ พัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง			
จ. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย			
การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems-based practice)			
ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ	✓	✓	✓
ข. มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย			
ค. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม สามารถปรับเปลี่ยน การดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ			

EPA 5: Provide age-appropriate screening and preventive care

Title of the EPA	Provide age-appropriate screening and preventive care
Specifications	<ol style="list-style-type: none"> 1. Able to recommend first-line, appropriate screening tests and preventive care including vaccination as part of the routine health maintenance 2. Provides a rationale for the decision to order the tests or preventive care 3. Incorporates the principle of cost-effectiveness in selecting the screening tests and preventive plan 4. Elicits and takes into account the age of patients and patients' preferences in making recommendations 5. Correctly interprets the results of the tests 6. Able to explain the appropriateness of the screening and preventive care suggested to the patients 7. Understands the implications and urgency of an abnormal result and seek assistance as needed
Context	Ambulatory setting
Domains of competence	patient care / medical knowledge and procedural skills / interpersonal and communication skills / practice-based learning and improvement / professionalism / systems-based practice
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	<p><u>Knowledge:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Basic knowledge of disease prevalence in particular risk/age group population - Evidence-based information on usefulness of health screening according to different ages and sex e.g., colorectal cancer screening, bone mineral density, lipid profile, viral hepatitis screening - Clinical information on preventive care interventions according to population at risk e.g. vaccination, tobacco use, unhealthy alcohol use - Normal value of the screening tests <p><u>Skills:</u> recognition of normal healthy and unhealthy patients</p> <p><u>Attitude and behavior:</u> professionalism, willingness to ask for help if needed</p> <p><u>Experience:</u></p>

Title of the EPA	Provide age-appropriate screening and preventive care
	<ul style="list-style-type: none"> - Demonstrate experience coping with age-appropriate screening and preventive care in 10 different cases at the ambulatory setting within 3 years of training - Completeness of 5 medical records (ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนอิงตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยฯ)
Assessment information source to assess progress and ground for a summative entrustment decision	<ul style="list-style-type: none"> - Direct observation - Information from colleagues (multisource feedback) - Medical records - Bed-side discussion
Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?	<ul style="list-style-type: none"> - Execution with reactive supervision (on request) by the end of second year – level 3 (5 cases in different scenario) - Unsupervised at the end of third year – level 4 (5 cases in different scenario)

Milestones EPA 5: Provide age-appropriate screening and preventive care

	Yr 1	Yr 2	Yr 3
การบริบาลผู้ป่วย (patient care)			
ก. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการรวบรวมข้อมูล สำหรับนำมาคิดวิเคราะห์ห้เป็นเหตุเป็นผล เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเป็นองค์รวม โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และคำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย			
ข. วินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางอายุรศาสตร์ที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม			
ค. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ			
ง. ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ		✓	✓
ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (medical knowledge and procedural skills)			
ก. มีความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกาย และจิตใจ และสามารถประยุกต์ใช้ในการบริบาลผู้ป่วย			
ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์		✓	✓
ค. มีทักษะในการทำหัตถการเพื่อวินิจฉัยและรักษาอย่างเหมาะสม			
ง. วิพากษ์งานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้			

	Yr 1	Yr 2	Yr 3
ทักษะระหว่างบุคคล และการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)			
ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ			
ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์			✓
ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์		✓	✓
ง. มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ และมีภาวะผู้นำ			
จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น		✓	✓
การเรียนรู้และพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice-based learning and improvement)			
ก. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ		✓	✓
ข. ปฏิบัติงานแบบสหสาขาวิชาชีพและเป็นทีม			
ค. การเข้ายาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล			
ง. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้			
การปฏิบัติงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism)			
ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และ ชุมชน		✓	✓
ข. เคารพในสิทธิผู้ป่วย		✓	✓
ค. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม			
ง. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต และการ พัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง			
จ. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย			
การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems-based practice)			
ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ			
ข. มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย			
ค. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม สามารถปรับเปลี่ยน การดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ			

EPA 6: Providing general internal medicine consultation to non-medical specialties

Title of the EPA	Providing general internal medicine consultation to non-medical specialties
Specifications	<ol style="list-style-type: none"> 1. Able to detect significant history/symptoms from patients /relatives/consulting physicians 2. Perform systemic physical examination correctly 3. Able to identify clinical relevant problems and/or patient's risks to particular procedures/interventions 4. Provide appropriate and relevant investigations 5. Provide proper and adequate management including plan of follow-up 6. Effectively communicate with consulting physicians and patients with proper and adequate information 7. Record proper and adequate clinical information
Context	Outpatient/in-patient/emergency/intensive care setting
Domains of competence	patient care / medical knowledge and procedural skills / interpersonal and communication skills / professionalism
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	<p><u>Knowledge</u>: clinical management of common medical problems occurring in non-medical specialties, clinical risks of particular patients undergoing interventions/procedures, rational use of drugs and investigations, the reimbursement of various health care systems.</p> <p><u>Skills</u>: history taking, physical examination, clinical reasoning and decision making, communication with consulting physicians, patients and family.</p> <p><u>Attitude and behavior</u>: professionalism</p> <p><u>Experience</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Demonstrate experience coping with providing consultation to non-medical specialties 10 cases/rotation - Completeness of consultation records: 1 record/week/rotation (ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนอิงตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยฯ)
Assessment information source to assess progress and ground for a	<ul style="list-style-type: none"> - Direct observation - Information from colleagues (multisource feedback) - Medical records

Title of the EPA	Providing general internal medicine consultation to non-medical specialties
summative entrustment decision	- Bed-side discussion
Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?	- Execution with reactive supervision (on request) by the end of second year – level 3 (5 cases in different diseases/problems) - Unsupervised at the end of third year – level 4 (5 cases in different diseases/problems)

Milestone EPA 6: Providing general internal medicine consultation to non-medical specialties

	Yr 1	Yr 2	Yr 3
การบริหารผู้ป่วย (patient care)			
ก. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการรวบรวมข้อมูล สำหรับนำมาคิดวิเคราะห์อย่างเป็นเหตุเป็นผล เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเป็นองค์รวม โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และคำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย		✓	✓
ข. วินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางอายุรศาสตร์ที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม		✓	✓
ค. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ		✓	✓
ง. ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ			
ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (medical knowledge and procedural skills)			
ก. มีความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกาย และจิตใจ และสามารถประยุกต์ใช้ในการบริหารผู้ป่วย		✓	✓
ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์		✓	✓
ค. มีทักษะในการทำหัตถการเพื่อวินิจฉัยและรักษาอย่างเหมาะสม			
ง. วิพากษ์งานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้			
ทักษะระหว่างบุคคล และการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)			
ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ		✓	✓
ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์		✓	✓
ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์		✓	✓
ง. มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ และมีภาวะผู้นำ		✓	✓

	Yr 1	Yr 2	Yr 3
จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น		✓	✓
การเรียนรู้และพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice-based learning and improvement)			
ก. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ		✓	✓
ข. ปฏิบัติงานแบบสหสาขาวิชาชีพและเป็นทีม			
ค. การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล		✓	✓
ง. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้			
การปฏิบัติงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism)			
ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน		✓	✓
ข. เคารพในสิทธิผู้ป่วย		✓	✓
ค. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม		✓	✓
ง. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต และการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง			
จ. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย		✓	✓
การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems-based practice)			
ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ			
ข. มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย			
ค. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม สามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ		✓	✓

EPA 7: Providing palliative care

Title of the EPA (7.1)	Breaking bad news to patients with incurable diseases
Specifications	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conveying a conversation to inform a diagnosis of the incurable disease to patients with or without their relatives 2. Active listening to the patients' perception and concerns 3. Supporting the patients and maintaining realistic hope
Context	Outpatient/in-patient/intensive care setting
Domains of competence	patient care / medical knowledge and procedural skills / interpersonal and communication skills / professionalism

Title of the EPA (7.1)	Breaking bad news to patients with incurable diseases
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	<p>Knowledge</p> <ul style="list-style-type: none"> - A necessary basic knowledge on the patient's disease in particular natural course and prognosis - The 6-steps "SPIKES" model of breaking bad news - Common emotional responses of patients after receiving bad news <p>Skills</p> <ul style="list-style-type: none"> - Basic communication skills - Skills in responding to common patients' emotional responses after receiving bad news <p>Attitudes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manners - Empathic - Optimistic - Telling the truth - Maintaining realistic hope <p>Experience</p> <ul style="list-style-type: none"> - Demonstrate experience coping with breaking bad news to patients with incurable diseases in 6 different cases within 3 years of training
Assessment information sources to assess progress and ground for a summative entrustment decision	<ul style="list-style-type: none"> - Direct observation - Information from colleagues (multisource feedback) - Medical conferences
Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?	<ul style="list-style-type: none"> - Execution with reactive supervision (on request) by the end of second year – level 3 (3 cases in different scenario) - Unsupervised at the end of third year – level 4 (3 cases in different scenario)

Title of the EPA (7.2)	Advanced care planning to patients with end-of-life incurable diseases
Specifications	<ol style="list-style-type: none"> 1. Initiating a conversation to the patients with end-of-life incurable diseases (with or without their relatives) to plan ahead the future action when the patient may not be capable

Title of the EPA (7.2)	Advanced care planning to patients with end-of-life incurable diseases
	<p>to make decision e.g. proxy, life-prolongation modalities, intubation and CPR</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Explaining the possible choices with unbiased view and without rush 3. Active listening to the patients' opinions and desires 4. Respect the patients' decisions
Context	Outpatient/in patient/intensive care setting
Domains of competence	patient care / medical knowledge and procedural skills / interpersonal and communication skills / professionalism
Required experience, knowledge, skills, attitudes	<p>Knowledge</p> <ul style="list-style-type: none"> - Knowledge on the prognosis of the patients - Knowledge on the EOL treatment modalities <p>Skills</p> <ul style="list-style-type: none"> - Basic communication skills - Advocacy counseling skill <p>Attitudes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Telling the truth - Unbiased views - Respect the patients' decisions - Empathic <p>Experience</p> <ul style="list-style-type: none"> - Demonstrate experience coping with advanced care planning to patients with end-of-life incurable diseases in 5 different cases within 3 years of training
Assessment information sources to assess progress and ground for a summative entrustment decision	<ul style="list-style-type: none"> - Direct observation - Information from colleagues (multisource feedback) - Medical conferences
Entrustment for which level of supervision is to	<ul style="list-style-type: none"> - Unsupervised at the end of third year – level 4 (2 cases in different scenario)

Title of the EPA (7.2)	Advanced care planning to patients with end-of-life incurable diseases
be reached at which stage of training?	

Milestones EPA 7: Provide palliative care

	Yr 1	Yr 2	Yr 3
การบริบาลผู้ป่วย (patient care)			
ก. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการรวบรวมข้อมูล สำหรับนำมาคิดวิเคราะห์ห้เป็นเหตุเป็นผล เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเป็นองค์รวม โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และคำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย			✓
ข. วินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางอายุรศาสตร์ที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม			✓
ค. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ			
ง. ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ			
ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (medical knowledge and procedural skills)			
ก. มีความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกาย และจิตใจ และสามารถประยุกต์ใช้ในการบริบาลผู้ป่วย		✓	✓
ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์		✓	✓
ค. มีทักษะในการทำหัตถการเพื่อวินิจฉัยและรักษาอย่างเหมาะสม			
ง. วิพากษ์งานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้			
ทักษะระหว่างบุคคล และการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)			
ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ			
ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์			✓
ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์		✓	✓
ง. มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ และมีภาวะผู้นำ		✓	✓
จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น		✓	✓
การเรียนรู้และพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice-based learning and improvement)			
ก. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ		✓	✓

	Yr 1	Yr 2	Yr 3
ข. ปฏิบัติงานแบบสหสาขาวิชาชีพและเป็นทีม			
ค. การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล			
ง. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้			
การปฏิบัติงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism)			
ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน		✓	✓
ข. เคารพในสิทธิผู้ป่วย		✓	✓
ค. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม			
ง. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต และการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง			
จ. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย			
การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems-based practice)			
ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ			
ข. มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย			
ค. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม สามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ			

EPA 8: Practicing patient safety

Title of the EPA	Practicing patient safety
Specifications	<ol style="list-style-type: none"> 1. Understands and participates in the hospital system for patient safety 2. Performs correctly common safety behaviors e.g. handwashing, gown/mask wearing, medical reconciliation 3. Reports patient safety errors (real or potential) when identified 4. Works with team members to identify root causes of patient safety errors and implement solution 5. Performs procedures according to hospital standards

Title of the EPA	Practicing patient safety
Context	Ambulatory / emergency / in-patient setting / operating room / special care units
Domains of competence	patient care / medical knowledge and procedural skills / interpersonal and communication skills / practice-based learning and improvement / professionalism / systems-based practice
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	<p><u>Knowledge</u>: concepts of patient safety practice, common patient safety goals / hospital accreditation (HA) standards / rational drug use</p> <p><u>Skills</u>: recognition of errors, root cause analysis (RCA) and PDSA cycle</p> <p><u>Attitude and behavior</u>: professional communication with team members and managers (both verbal and written); appreciate the blameless environment</p> <p><u>Experience</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Demonstrate correct handwashing at least 3 times - Perform medical reconciliation at least 10 times - Incorporate with the hospital risk reports, RCA and PDSA at least 3 events
Assessment information source to assess progress and ground a summative entrustment decision	<p>Direct observation</p> <p>Information from colleagues (multisource feedback)</p> <p>e-portfolio - Personal development plan</p>
Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?	<ul style="list-style-type: none"> - Execution with reactive supervision (on request) by the end of second year - level 3 (3 scenario) - Unsupervised at the end of third year - level 4 (3 scenario)

Milestones EPA 8: Practicing patient safety

	Yr 1	Yr 2	Yr 3
การบริหารผู้ป่วย (patient care)			
ก. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการรวบรวมข้อมูล สำหรับนำมาคิดวิเคราะห์ห้เป็นเหตุเป็นผล เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้การ		✓	✓

	Yr 1	Yr 2	Yr 3
ดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเป็นองค์รวม โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และคำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย			
ข. วินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางอายุรศาสตร์ที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม			
ค. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ			
ง. ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ			
ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (medical knowledge and procedural skills)			
ก. มีความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกาย และจิตใจ และสามารถประยุกต์ใช้ในการบริบาลผู้ป่วย		✓	✓
ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์		✓	✓
ค. มีทักษะในการทำหัตถการเพื่อวินิจฉัยและรักษาอย่างเหมาะสม			
ง. วิพากษ์งานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้			
ทักษะระหว่างบุคคล และการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)			
ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ			
ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์		✓	✓
ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตาเคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์		✓	✓
ง. มีมนุษยสัมพันธ์ ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ และมีภาวะผู้นำ		✓	✓
จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น		✓	✓
การเรียนรู้และพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice-based learning and improvement)			
ก. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ		✓	✓
ข. ปฏิบัติงานแบบสหสาขาวิชาชีพและเป็นทีม			
ค. การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล		✓	✓
ง. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้			
การปฏิบัติงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism)			
ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน		✓	✓
ข. เคารพในสิทธิผู้ป่วย		✓	✓
ค. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม			

	Yr 1	Yr 2	Yr 3
ง. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต และการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง		✓	✓
จ. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย			
การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems-based practice)			
ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ			
ข. มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย		✓	✓
ค. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม สามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ		✓	✓

EPA 9: Working with interprofessional health care teams

Title of the EPA	Working with interprofessional health care teams
Specifications	<ol style="list-style-type: none"> 1. Understands roles and responsibilities as a leader of health care teams 2. Understands roles of other professions to appropriately assess and address the health care needs of the patients and populations served and how the team works together to provide care 3. Works with individual of professions to maintain a climate of mutual respect and share values 4. Communicates with patients, families and other health professions in a responsive manner to support a team approach to maintenance of health and the treatment of disease 5. Listens actively, and encourages ideas and opinions of other team members 6. Applies relationship-building values and the principle of team dynamics to perform effectively in different team roles to plan and deliver patient-centered care 7. Applies leadership practices that support collaborative practice and team effectiveness
Context	Ambulatory setting, emergency room, in-patient ward
Domains of competence	interpersonal and communication skills / practice-based learning and improvement / professionalism / systems-based practice
Required experience, knowledge, skills, attitude, and behavior for entrustment	<p>Knowledge: Principles of team dynamics and interpersonal communication</p> <p>Skills: Communication, consultation, active listening, management, working practice with other health professions, leadership</p>

Title of the EPA	Working with interprofessional health care teams
	<p>Attitude and behavior: Mutual respect, shared values, recognize one's limitations</p> <p>Experience: Demonstrate experience in leading the health care team during primary physician or chief ward rotation within 3 years of training</p>
Assessment information source to assess progress and ground a summative entrustment decision	<p>Direct observation</p> <p>Mini-Peer Assessment Team / Multisource feedback (MSF)</p> <p>Self evaluation – e-portfolio</p>
Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?	<ul style="list-style-type: none"> - Execution with reactive supervision (on request) by the end of first year – level 3 (2 inpatient ward rotation) - Unsupervised at the end of third year – level 4 (2 different cases during chief ward rotations)

Milestones EPA 9: Working with interprofessional health care teams

	Yr 1	Yr 2	Yr 3
การบริหารผู้ป่วย (patient care)			
ก. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการรวบรวมข้อมูล สำหรับนำมาคิดวิเคราะห์อย่างเป็นเหตุเป็นผล เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเป็นองค์รวม โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และคำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย			
ข. วินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางอายุรศาสตร์ที่พบบ่อยโดยทั่วไปในประเทศไทยได้			
ค. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ			
ง. ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ			
ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (medical knowledge and procedural skills)			
ก. มีความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกาย และจิตใจ และสามารถประยุกต์ใช้ในการบริหารผู้ป่วย			
ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์			
ค. มีทักษะในการทำหัตถการเพื่อวินิจฉัยและรักษาอย่างเหมาะสม			
ง. วิพากษ์งานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้			
ทักษะระหว่างบุคคล และการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)			
ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ			
ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์	✓		✓

	Yr 1	Yr 2	Yr 3
ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	✓		✓
ง. มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ และมีภาวะผู้นำ	✓		✓
จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น	✓		✓
การเรียนรู้และพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice-based learning and improvement)			
ก. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	✓		✓
ข. ปฏิบัติงานแบบสหสาขาวิชาชีพและเป็นทีม			
ค. การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล			
ง. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้			
การปฏิบัติงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism)			
ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และ ชุมชน	✓		✓
ข. เคารพในสิทธิผู้ป่วย			
ค. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	✓		✓
ง. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต และการ พัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง	✓		✓
จ. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย			
การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems-based practice)			
ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ	✓		✓
ข. มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย	✓		✓
ค. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม สามารถปรับเปลี่ยน การดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ	✓		✓

2. EPA-competencies matrix

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

Interpersonal and communication skills	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Professionalism	.	.	.	.	.	.	.	.	.
System-based practice	.	.	.	.	.	.	.	.	.

3. ผลของ EPA

3.1 การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรบ

ใช้วัดและประเมินผลมิติ in-training evaluation ดังต่อไปนี้

- การประเมินโดยกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (EPA)
- คะแนนสอบจัดโดยสถาบันฯ และส่วนกลางราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ
- การร่วมกิจกรรมวิชาการส่วนกลาง
- การบันทึกแฟ้มสะสมผลงานอิเล็กทรอนิกส์ (e-portfolio)
- การประเมินสมรรถนะแบบ 360 องศา
- การประเมินอื่น ๆ ที่สถาบันฯ กำหนดตามความเหมาะสม

3.2 เกณฑ์ประเมินการเลื่อนระดับชั้น*

3.2.1 เมื่อผ่านการฝึกอบรบ 12 เดือน

- EPA 1 level \geq 3 (8 different cases)
 EPA 2 level \geq 3 (8 different cases)
 EPA 3 level \geq 3 (4 different cases)
 EPA 9 level \geq 3 (2 in-patient wards)

3.2.2 ช่วงการฝึกอบรบแพทย์ประจำบ้านชั้นที่ 2

- EPA 1 level \geq 4 (8 different cases)
 EPA 2 level \geq 4 (8 different cases)
 EPA 3 level \geq 3 (4 different cases)
 EPA 4 level \geq 3 (8 different cases)
 EPA 5 level \geq 3 (4 different cases)
 EPA 6 level \geq 3 (4 different cases)
 EPA 7.1 level \geq 3 (3 different cases)
 EPA 8 level \geq 3 (3 different cases)

3.2.3 ช่วงการฝึกอบรบแพทย์ประจำบ้านชั้นที่ 3

- EPA 1 level 5 (8 different cases)
 EPA 2 level 5 (8 different cases)
 EPA 3 level \geq 4 (8 different cases)

EPA 4	level \geq 4 (8 different cases)
EPA 5	level \geq 4 (4 different cases)
EPA 6	level \geq 4 (8 different cases)
EPA 7.1	level \geq 4 (3 different cases)
EPA 7.2	level \geq 4 (2 different cases)
EPA 8	level \geq 4 (3 different cases)
EPA 9	level \geq 4 (2 different cases during chief ward rotations)

* แพทย์ประจำบ้านสามารถทำ EPA ให้ได้สูงกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำที่ตั้งไว้สำหรับแต่ละระดับของชั้น ทั้งจำนวนและ level และ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม 36 เดือน แพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องแสดงให้เห็นว่าสามารถทำ EPA ได้ด้วยตนเองดังนี้ :

EPA 1	24 different cases (เป็น level 5 ไม่น้อยกว่า 5 cases, level \geq 4 ไม่น้อยกว่า 10 cases, ที่เหลือได้ level ไม่ต่ำกว่า 3)
EPA 2	24 different cases (เป็น level 5 ไม่น้อยกว่า 5 cases, level \geq 4 ไม่น้อยกว่า 10 cases, ที่เหลือได้ level ไม่ต่ำกว่า 3)
EPA 3	16 different cases (เป็น level \geq 4 ไม่น้อยกว่า 5 cases, ที่เหลือได้ level ไม่ต่ำกว่า 3)
EPA 4	16 different cases (เป็น level \geq 4 ไม่น้อยกว่า 5 cases, ที่เหลือได้ level ไม่ต่ำกว่า 3)
EPA 5	8 different cases (เป็น level \geq 4 ไม่น้อยกว่า 5 cases, ที่เหลือได้ level ไม่ต่ำกว่า 3)
EPA 6	12 different cases (เป็น level \geq 4 ไม่น้อยกว่า 5 cases, ที่เหลือได้ level ไม่ต่ำกว่า 3)
EPA 7.1	6 different cases (เป็น level \geq 4 ไม่น้อยกว่า 3 cases, ที่เหลือได้ level ไม่ต่ำกว่า 3)
EPA 7.2	2 different cases (เป็น level \geq 4 ทั้ง 2 cases)
EPA 8	6 different cases (เป็น level \geq 4 ไม่น้อยกว่า 3 cases, ที่เหลือได้ level ไม่ต่ำกว่า 3)
EPA 9	4 different cases (เป็น level \geq 4 ไม่น้อยกว่า 2 cases, ที่เหลือได้ level ไม่ต่ำกว่า 3)

ทั้งนี้จำนวนและกำหนด Achievable EPA ในแต่ละช่วงเวลาอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ขึ้นอยู่กับสถานการณ์และภาระงานของแพทย์ประจำบ้านที่เกิดขึ้น โดยจำนวนและกำหนด Achievable EPA ดังกล่าวอ้างอิงตามเกณฑ์ประเมิน EPA ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

ตารางที่ 1 โรค/ภาวะที่สำคัญซึ่งอายุรแพทย์ต้องให้การดูแลรักษาได้ด้วยตนเอง (ประเมินโดย EPA)*

โรคหรือภาวะ	Setting			
	OPD	IPD/Medicine consultation	Emergency	ICU/Critical care
ACLS		✓	✓	✓
Acute coronary syndrome		✓	✓	✓
Acute glomerulonephritis	✓	✓		✓
Acute kidney injury	✓	✓	✓	✓
Acute pancreatitis		✓	✓	✓
Acute pulmonary edema		✓	✓	✓
Acute respiratory failure		✓	✓	✓
Adrenal insufficiency	✓	✓	✓	✓
Agranulocytosis	✓	✓	✓	✓
Allergic rhinitis	✓			
Anaphylaxis		✓	✓	✓
Anemia associated with glucose-6-phosphatase dehydrogenase (G6PD) deficiency	✓	✓	✓	✓
Anemia associated with nutritional deficiency including iron, folate, B12 deficiency	✓	✓		
Anemia associated with chronic disease/ inflammation, renal or liver diseases	✓	✓		
Angina pectoris (chronic stable)	✓	✓		
Anxiety disorder	✓	✓		
Asthma	✓	✓	✓	✓
Autoimmune hemolytic anemia	✓	✓	✓	✓
Basic nutrition support	✓	✓		✓
Bell's palsy	✓	✓		
Bleeding related to anticoagulant or antithrombotic therapy	✓	✓	✓	✓

โรคหรือภาวะ	Setting			
	OPD	IPD/Medicine consultation	Emergency	ICU/Critical care
Bradyarrhythmia including AV block	✓	✓	✓	✓
Brain abscess	✓	✓	✓	✓
Bronchiectasis	✓	✓	✓	✓
Cancer end stage	✓	✓		
Cancer pain management	✓	✓	✓	
Cardiomyopathy	✓	✓	✓	✓
Chemotherapy induced emesis	✓	✓		
Chronic congestive heart failure	✓	✓		
Chronic constipation	✓	✓		
Chronic kidney disease	✓	✓	✓	✓
Chronic obstructive pulmonary disease	✓	✓	✓	✓
Cirrhosis and its complications	✓	✓	✓	✓
Congenital heart diseases including ASD, VSD, PDA, AS, PS, tetralogy of Fallot Eisenmenger's complex	✓	✓	✓	✓
Crystal-induced arthritis	✓	✓	✓	✓
Deep venous thrombosis	✓	✓	✓	✓
Delirium	✓	✓	✓	✓
Dementia, Alzheimer's disease	✓	✓		
Dengue infections	✓	✓	✓	✓
Dermatomyositis/ Polymyositis	✓	✓		
Diabetes mellitus and its complications including DKA, hyperosmolar, hyperglycemic state	✓	✓	✓	✓
Diabetic nephropathy	✓	✓		
Diarrhea, acute	✓	✓	✓	✓
Diarrhea, chronic	✓	✓		
Disseminated intravascular coagulation		✓	✓	✓

โรคหรือภาวะ	Setting			
	OPD	IPD/Medicine consultation	Emergency	ICU/Critical care
Drug allergy/Adverse drug reaction	✓	✓	✓	✓
Drug-induced nephropathy	✓	✓	✓	✓
Dyspepsia / functional dyspepsia	✓	✓		
Eczema	✓	✓		
Encephalitis	✓	✓	✓	✓
Endocarditis	✓	✓	✓	✓
Epilepsy	✓	✓	✓	✓
Essential tremor	✓	✓		
Falls in elderly	✓	✓	✓	
Fatty liver	✓	✓		
Febrile neutropenia	✓	✓	✓	✓
Fibromyalgia/ Myofascial pain syndrome	✓	✓		
Gall stone and its complications	✓	✓	✓	✓
Gastroesophageal reflux diseases	✓	✓		
Gastrointestinal hemorrhage, upper	✓	✓	✓	✓
Gastrointestinal hemorrhage, lower	✓	✓	✓	✓
Headache including tension and cluster	✓	✓		
Hepatitis, acute	✓	✓	✓	✓
Hepatitis, chronic	✓	✓		
Herpes infections	✓	✓		
HIV infections	✓	✓		
Hypercalcemia	✓	✓	✓	✓
Hyperkalemia	✓	✓	✓	✓
Hyperlipidemia	✓	✓		
Hypernatremia	✓	✓	✓	✓
Hypertension	✓	✓		
Hypertensive crisis		✓	✓	✓
Hypocalcemia	✓	✓	✓	✓

โรคหรือภาวะ	Setting			
	OPD	IPD/Medicine consultation	Emergency	ICU/Critical care
Hypoglycemia	✓	✓	✓	✓
Hypokalemia	✓	✓	✓	✓
Hyponatremia	✓	✓	✓	✓
Hypothyroidism, Myxedema	✓	✓	✓	✓
Immune thrombocytopenia	✓	✓	✓	
Impetigo, cellulitis	✓	✓	✓	✓
Inflammatory polyneuropathies	✓	✓	✓	
Insect bites	✓	✓		
Intoxication (drugs, chemicals)	✓	✓	✓	✓
Irritable bowel syndrome	✓	✓		
Leptospirosis	✓	✓	✓	✓
Liver abscess	✓	✓	✓	✓
Lung abscess	✓	✓	✓	✓
Maculopapular drug rash, DRESS, SJS, TEN	✓	✓	✓	✓
Melioidosis	✓	✓	✓	✓
Meningitis	✓	✓	✓	✓
Metabolic acidosis	✓	✓	✓	✓
Metabolic alkalosis	✓	✓	✓	✓
Migraine	✓	✓	✓	
Mixed connective tissue disease	✓	✓		
Myasthenia gravis	✓	✓	✓	✓
Nephrotic syndrome	✓	✓		
Non-tuberculous mycobacterial infection	✓	✓		
Nutrition in chronic kidney diseases	✓	✓		
Nutrition in liver cirrhosis	✓	✓		
Nutrition in metabolic syndrome	✓	✓		
Obesity	✓	✓		✓
Obstructive uropathy	✓	✓	✓	

โรคหรือภาวะ	Setting			
	OPD	IPD/Medicine consultation	Emergency	ICU/Critical care
Osteoarthritis	✓	✓		
Osteoporosis	✓	✓		
Parkinson's disease	✓	✓		
Peptic ulcer	✓	✓	✓	
Pericarditis	✓	✓	✓	✓
Perioperative care for hip fracture	✓	✓	✓	✓
Peripheral vascular disease	✓	✓		
Pleural effusions	✓	✓	✓	✓
Pneumonia	✓	✓	✓	✓
Pneumothorax	✓	✓	✓	✓
Principle of pre-operative evaluation	✓	✓		
Protein-energy malnutrition	✓	✓		✓
Pulmonary hypertension	✓	✓	✓	✓
Pulmonary thromboembolism	✓	✓	✓	✓
Rheumatic valvular diseases	✓	✓		✓
Rheumatoid arthritis	✓	✓		
Rickettsial infections	✓	✓	✓	✓
Sepsis		✓	✓	✓
Septic arthritis	✓	✓	✓	✓
Spinal cord compression	✓	✓	✓	
Spondyloarthropathy (ankylosing, psoriatic and reactive arthritis)	✓	✓		
Stroke	✓	✓	✓	✓
Subdural, subarachnoid hemorrhage	✓	✓	✓	✓
Superficial mycoses	✓	✓		
SVC syndrome	✓	✓		
Systemic lupus erythematosus	✓	✓		

โรคหรือภาวะ	Setting			
	OPD	IPD/Medicine consultation	Emergency	ICU/Critical care
Tachyarrhythmias including PVC, PAC, SVT, atrial flutter, atrial fibrillation, atrial tachycardia	✓	✓	✓	✓
Thalassemia	✓	✓		
Thyrotoxicosis, Thyrotoxicosis crisis	✓	✓	✓	✓
Toxic venoms	✓	✓	✓	✓
Transient cerebral ischemic attacks	✓	✓	✓	✓
Tuberculosis	✓	✓	✓	✓
Tumor lysis syndrome		✓	✓	✓
Urticaria	✓	✓	✓	
Urinary tract infections (UTI)	✓	✓	✓	✓
Viral exanthem	✓	✓		
Warts	✓	✓		

* ในการประเมิน EPA ข้อ 1-4 และ 6 แต่ละครั้ง ให้เลือกจากโรคหรือภาวะจากตารางเพียงโรคหรือภาวะเดียว ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญที่สุดของผู้ป่วย และตลอดทั้ง 3 ปีแพทย์ประจำบ้านไม่สามารถใช้โรคหรือภาวะซ้ำในการประเมินมิติเดียวกัน

ภาคผนวกที่ 7

การบันทึกแฟ้มสะสมผลงานอิเล็กทรอนิกส์ (e-portfolio)

ความเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต (continue medical education: CME) และการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง (continue professional development: CPD) เป็นคุณลักษณะหนึ่งที่สำคัญของอายุรแพทย์ มาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์ จึงกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านแสดงหลักฐานการศึกษาด้วยตนเองโดยการบันทึกแฟ้มสะสมผลงานอิเล็กทรอนิกส์ (e-portfolio) ทางแอปพลิเคชันซึ่งราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยพัฒนาขึ้น โดยนับเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม

หัวข้อการศึกษาด้วยตนเอง

แพทย์ประจำบ้านสามารถเลือกหัวข้อการศึกษาด้วยตนเองเพื่อการบันทึกแฟ้มสะสมผลงานอิเล็กทรอนิกส์ได้อย่างอิสระ โดยสามารถแบ่งหัวข้อการศึกษาด้วยตนเองเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. หัวข้อทางคลินิก (clinical CPD) ซึ่งครอบคลุมเนื้อหาการฝึกอบรมทั้งระดับ 1, 2 และ 3 ดัง **ภาคผนวกที่ 2**
2. หัวข้ออื่น ๆ (non-clinical CPD)

ขั้นตอนการบันทึกแฟ้มสะสมผลงานอิเล็กทรอนิกส์

แพทย์ประจำบ้านสามารถบันทึกแฟ้มสะสมผลงานอิเล็กทรอนิกส์ (e-portfolio) ทางแอปพลิเคชันซึ่งราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยพัฒนาขึ้น โดยในการบันทึกแฟ้มสะสมผลงานอิเล็กทรอนิกส์แต่ละเรื่องจะประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน ได้แก่ เนื้อหา และการสะท้อนสิ่งที่ได้เรียนรู้ โดยแพทย์ประจำบ้านจะตอบคำถาม ดังต่อไปนี้

1. What is the key learning you gained?
2. What impact will you have/improve on your practice/patients/organization?

ทั้งนี้แอปพลิเคชันการบันทึกแฟ้มสะสมผลงานอิเล็กทรอนิกส์จะมีระบบตรวจการลอกเลียนแบบ (plagiarism) ซึ่งจะไม่นับผลงานที่พบว่ามีการลอกเลียนแบบจากต้นฉบับ รวมทั้งมีการรายงานเพื่อสอบสวนทางวินัยต่อไป

การประเมินผล

แพทย์ประจำบ้านจะต้องบันทึกแฟ้มสะสมผลงานอิเล็กทรอนิกส์อย่างน้อย 50 เรื่องต่อปี จึงจะผ่านเกณฑ์เลื่อนชั้น โดยผู้ประเมิน (facilitator) ที่แพทย์ประจำบ้านเลือกจากอาจารย์ในสถาบันฝึกอบรมจะเป็นผู้ประเมินและให้ข้อมูลย้อนกลับ

ภาคผนวกที่ 8

การประเมินสมรรถนะแบบ 360 องศา

ผู้ประเมิน	ผู้ถูกประเมิน
1. แพทย์ประจำบ้านรุ่นพี่ที่ปฏิบัติงานร่วมกัน	แพทย์ประจำบ้านชั้นที่ 1
2. แพทย์ประจำบ้านรุ่นน้องที่ปฏิบัติงานร่วมกัน	แพทย์ประจำบ้านชั้นที่ 3
3. นักศึกษาแพทย์หรือแพทย์เพิ่มพูนทักษะที่ปฏิบัติงานร่วมกัน	แพทย์ประจำบ้านชั้นที่ 1 แพทย์ประจำบ้านชั้นที่ 3
4. พยาบาลประจำหอผู้ป่วย	แพทย์ประจำบ้านชั้นที่ 1 แพทย์ประจำบ้านชั้นที่ 3

คะแนนการประเมินอยู่ระหว่าง 1 – 5 เกณฑ์ผ่านเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 2.5 คะแนน



แบบประเมินสมรรถนะแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์
(โดยแพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่า)

คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบ ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

ชื่อแพทย์ผู้ถูกประเมิน.....สถานที่ปฏิบัติงาน.....

ชื่อแพทย์ผู้ประเมิน.....ช่วงเวลาปฏิบัติงาน.....

- ในการประเมินสมรรถนะแพทย์ประจำบ้าน ให้ผู้ประเมินใช้ดุลพินิจเปรียบเทียบ โดยคะแนน 3 คือมาตรฐานของแพทย์ประจำบ้านที่สมควรจะทำได้ในช่วงเวลานี้ ส่วนคะแนน 1 มีรายละเอียดในด้านซ้ายมือ และ คะแนน 5 มีรายละเอียดในด้านขวามือ
- ในแต่ละองค์ประกอบถ้าประเมินไม่ผ่าน ให้เขียนเหตุผลหรือยกตัวอย่างประกอบความคิดเห็นหรือข้อมูลเพิ่มเติม
- พยายามประเมินให้จำเพาะในแต่ละองค์ประกอบที่กำหนด ไม่ใช้การพิจารณาภาพรวม และให้คะแนนเฉลี่ยเท่าๆ กัน
- ทำเครื่องหมายลงบนตัวเลขที่ประเมินในแต่ละองค์ประกอบ ถ้าประเมินไม่ได้ให้เลือกช่องข้อมูลไม่เพียงพอ

องค์ประกอบ	ไม่ผ่าน	ต้องปรับปรุง	ปานกลาง	ดี	ดีเยี่ยม	
1. การบริหารผู้ป่วย (patient care)	1	2	3	4	5	
<ul style="list-style-type: none"> • ข้อมูลจากการซักประวัติตรวจร่างกายและลงบันทึกไว้ไม่ครบถ้วน บางอย่างไม่ถูกต้อง • ทำหัตถการพื้นฐานได้ไม่ถูกต้องหรือไม่คล่องแคล่ว • ไม่สามารถคิดวิเคราะห์แก้ไขปัญหาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม • ไม่สนใจติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง 	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> • ทำการซักประวัติตรวจร่างกาย และลงบันทึกได้ถูกต้องครบถ้วนตามมาตรฐานและเชื่อถือได้ • ทำหัตถการพื้นฐานได้ถูกต้อง • คิดวิเคราะห์แก้ไขปัญหาผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม • สนใจติดตามและรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
2. ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (medical knowledge and procedural skills)	1	2	3	4	5	
<ul style="list-style-type: none"> • ความรู้วิทยาศาสตร์พื้นฐานและวิทยาศาสตร์คลินิกไม่ดี • ขาดความกระตือรือร้นในการเรียนรู้ • ไม่เข้าใจ และไม่สามารถเชื่อมโยงองค์ความรู้มาใช้อธิบายโรคหรือความผิดปกติของผู้ป่วย 	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> • มีความรอบรู้เนื้อหาต่าง ๆ เป็นอย่างดี • มีพัฒนาการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง • สามารถประมวลองค์ความรู้มาใช้อธิบายโรคหรือความผิดปกติได้เป็นอย่างดี
3. ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)	1	2	3	4	5	
<ul style="list-style-type: none"> • ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ญาติ และเพื่อนร่วมงาน • ไม่สนใจรับฟังความเห็นและความต้องการของผู้อื่น • ให้ความรู้และคำแนะนำกับผู้ป่วย ญาติ และเพื่อนร่วมงานได้ไม่ดี ใช้วาจาและกิริยาท่าทางที่ไม่สุภาพ 	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> • สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ญาติ และเพื่อนร่วมงาน • ใส่ใจรับฟังและทำความเข้าใจความต้องการของผู้อื่น • ให้ความรู้และคำแนะนำกับผู้อื่นเป็นอย่างดี ใช้วาจาและกิริยาท่าทางที่สุภาพและให้เกียรติ

องค์ประกอบ	ไม่เห็น	ต้องปรับปรุง	ปานกลาง	ดี	ดีเยี่ยม	
4. การปฏิบัติงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism)	1	2	3	4	5	
<ul style="list-style-type: none"> ไม่ซื่อสัตย์ เห็นแก่ตัว ขาดความรับผิดชอบต่องานในหน้าที่ ไม่คำนึงถึงความต้องการและสิทธิของผู้ป่วย มองประโยชน์ส่วนตนเป็นหลัก ทำตัวเป็นแบบอย่างที่ไม่ดี 	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> ซื่อสัตย์ มีน้ำใจ รับผิดชอบงานในหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ ใส่ใจและเคารพสิทธิของผู้ป่วย ยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยและญาติเป็นศูนย์กลาง ให้คำแนะนำและวางตัวเป็นแบบอย่างที่ดี
5. การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems-based practice)	1	2	3	4	5	
<ul style="list-style-type: none"> ไม่ใส่ใจการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม ไม่ร่วมมือหรือต่อต้านกระบวนการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน ขาดทักษะในการทำงานเชิงระบบเพื่อช่วยลดความผิดพลาดและพัฒนาคุณภาพงาน 	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> ใช้ทรัพยากรสุขภาพในทุก ๆ ส่วนอย่างเหมาะสม กระตือรือร้นเข้าร่วมในกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน มีทักษะที่ดีในการทำงานเชิงระบบเพื่อปรับปรุงคุณภาพงานและลดโอกาสความผิดพลาด
6. ทักษะการถ่ายทอดความรู้และความเป็นผู้นำ (teaching and leadership skills)	1	2	3	4	5	
<ul style="list-style-type: none"> หลีกเลี่ยงการถ่ายทอดความรู้ ถ่ายทอดความรู้โดยการสอนให้เชื่อ ไม่สอดคล้องกับบริบทที่เกี่ยวข้อง ขาดความเป็นผู้นำที่ทำให้สมาชิกในทีมมั่นใจ 	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> ถ่ายทอดความรู้โดยคัดเลือกเนื้อหาที่เหมาะสม แสดงให้เห็นความเป็นผู้เชี่ยวชาญ ถ่ายทอดความรู้โดยใช้กระบวนการที่หลากหลายสอดคล้องกับบริบทที่เกี่ยวข้อง มีความเป็นผู้นำที่จูงใจให้สมาชิกในทีมร่วมปฏิบัติงานไปด้วยความมั่นใจ

การแจ้งผลให้ผู้ถูกประเมินรับทราบ แจ้งแล้ว ไม่ได้แจ้ง

ความคิดเห็นหรือข้อมูลเพิ่มเติม

.....

ลงชื่อ ผู้ประเมิน

(.....)

วันที่



แบบประเมินสมรรถนะแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์
(โดยแพทย์ประจำบ้านชั้นต่ำกว่า)

คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบ ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

ชื่อแพทย์ผู้ถูกประเมิน.....สถานที่ปฏิบัติงาน.....

ชื่อแพทย์ผู้ประเมิน.....ช่วงเวลาปฏิบัติงาน.....

- ในการประเมินสมรรถนะแพทย์ประจำบ้าน ให้ผู้ประเมินใช้ดุลพินิจเปรียบเทียบ โดยคะแนน 3 คือมาตรฐานของแพทย์ประจำบ้านที่สมควรจะทำได้ในช่วงเวลานี้ ส่วนคะแนน 1 มีรายละเอียดในด้านซ้ายมือ และ คะแนน 5 มีรายละเอียดในด้านขวามือ
- ในแต่ละองค์ประกอบถ้าประเมินไม่ผ่าน ให้เขียนเหตุผลหรือยกตัวอย่างประกอบความคิดเห็นหรือข้อมูลเพิ่มเติม
- พยายามประเมินให้จำเพาะในแต่ละองค์ประกอบที่กำหนด ไม่ใช้การพิจารณาภาพรวม และให้คะแนนเฉลี่ยเท่าๆ กัน
- ทำเครื่องหมายลงบนตัวเลขที่ประเมินในแต่ละองค์ประกอบ ถ้าประเมินไม่ได้ให้เลือกช่องข้อมูลไม่เพียงพอ

องค์ประกอบ	ไม่ผ่าน	ต้องปรับปรุง	ปานกลาง	ดี	ดีเยี่ยม	
1. การบริหารผู้ป่วย (patient care)	1	2	3	4	5	
<ul style="list-style-type: none"> • ไม่สามารถรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์อย่างเป็นระบบเพื่อแก้ไขปัญหาผู้ป่วย • ต้องมีผู้ควบคุมการทำหัตถการที่ซับซ้อน สอนการทำหัตถการพื้นฐานได้บางชนิด • ดูแลรักษาผู้ป่วยแบบเป็นส่วนๆ ไม่เปิดโอกาสการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติ 	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> • เป็นแบบอย่างที่ดีในการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์เพื่อแก้ไขปัญหาผู้ป่วย • ทำหัตถการที่ซับซ้อนได้อย่างชำนาญ สอนการทำหัตถการพื้นฐานได้ดี • ดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวม ให้โอกาสการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติอย่างเหมาะสม
2. การเรียนรู้และพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice-based learning and improvement)	1	2	3	4	5	
<ul style="list-style-type: none"> • ปฏิบัติงานโดยไม่กระตือรือร้นในการค้นหาความรู้เพิ่มเติม • หลีกเลียงการถ่ายทอดความรู้ความชำนาญให้แพทย์รุ่นน้อง • ไม่สนใจการดำเนินการทบทวนคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยในความรับผิดชอบ 	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> • ค้นหาความรู้เพิ่มเติมมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ • ถ่ายทอดความรู้ความชำนาญให้แพทย์รุ่นน้องได้อย่างเหมาะสมและครบถ้วน • ทบทวนคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยในความรับผิดชอบอยู่เป็นประจำ
3. ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)	1	2	3	4	5	
<ul style="list-style-type: none"> • ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ญาติ และเพื่อนร่วมงาน • ไม่สนใจรับฟังความเห็นและความต้องการของผู้อื่น 	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> • สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ญาติ และเพื่อนร่วมงาน • ใส่ใจรับฟังและทำความเข้าใจความต้องการของผู้อื่น

องค์ประกอบ	ไม่ผ่าน	ต้องปรับปรุง	ปานกลาง	ดี	ดีเยี่ยม	
<ul style="list-style-type: none"> ให้ความรู้และคำแนะนำกับผู้ป่วย ญาติ และเพื่อนร่วมงานได้ไม่ดี ใช้วาจาและกิริยาท่าทางที่ไม่สุภาพ 						<ul style="list-style-type: none"> ให้ความรู้และคำแนะนำกับผู้อื่นเป็นอย่างดี ใช้วาจาและกิริยาท่าทางที่สุภาพและให้เกียรติ
4. การปฏิบัติงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism)	1	2	3	4	5	
<ul style="list-style-type: none"> ไม่ซื่อสัตย์ เห็นแก่ตัว ขาดความรับผิดชอบงานในหน้าที่ ไม่คำนึงถึงความต้องการและสิทธิของผู้ป่วยมองประโยชน์ส่วนตนเป็นหลัก ทำตัวเป็นแบบอย่างที่ไม่ดี 	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> ซื่อสัตย์ มีน้ำใจ รับผิดชอบงานในหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ ใส่ใจและเคารพสิทธิของผู้ป่วย ยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยและญาติเป็นศูนย์กลาง ให้คำแนะนำและวางตัวเป็นแบบอย่างที่ดี
5. การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems-based practice)	1	2	3	4	5	
<ul style="list-style-type: none"> ไม่ใส่ใจการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม ไม่ร่วมมือหรือต่อต้านกระบวนการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน ขาดทักษะในการทำงานเชิงระบบเพื่อช่วยลดความผิดพลาดและพัฒนาคุณภาพงาน 	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> ใช้ทรัพยากรสุขภาพในทุก ๆ ส่วนอย่างเหมาะสม กระตือรือร้นเข้าร่วมในกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน มีทักษะที่ดีในการทำงานเชิงระบบเพื่อปรับปรุงคุณภาพงานและลดโอกาสความผิดพลาด
6. ทักษะการถ่ายทอดความรู้และความเป็นผู้นำ (teaching and leadership skills)	1	2	3	4	5	
<ul style="list-style-type: none"> หลีกเลี่ยงการถ่ายทอดความรู้ ถ่ายทอดความรู้โดยการสอนให้เชื่อ ไม่สอดคล้องกับบริบทที่เกี่ยวข้อง ขาดความเป็นผู้นำที่ทำให้สมาชิกในทีมมั่นใจ 	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> ถ่ายทอดความรู้โดยคัดเลือกเนื้อหาที่เหมาะสม แสดงให้เห็นความเป็นผู้เชี่ยวชาญ ถ่ายทอดความรู้โดยใช้กระบวนการที่หลากหลายสอดคล้องกับบริบทที่เกี่ยวข้อง มีความเป็นผู้นำที่จูงใจให้สมาชิกในทีมร่วมปฏิบัติงานไปด้วยความมั่นใจ

การแจ้งผลให้ผู้ถูกประเมินรับทราบ แจ้งแล้ว ไม่ได้แจ้ง

ความคิดเห็นหรือข้อมูลเพิ่มเติม

.....

.....

.....

ลงชื่อ ผู้ประเมิน

(.....)

วันที่



แบบประเมินสมรรถนะแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์
(โดยนักศึกษาแพทย์หรือแพทย์เพิ่มพูนทักษะ)

คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบ ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

ชื่อแพทย์ผู้ถูกประเมิน.....สถานที่ปฏิบัติงาน.....

ชื่อแพทย์ผู้ประเมิน.....ช่วงเวลาปฏิบัติงาน.....

- ในการประเมินสมรรถนะแพทย์ประจำบ้าน ให้ผู้ประเมินใช้ดุลพินิจเปรียบเทียบ โดยคะแนน 3 คือมาตรฐานของแพทย์ประจำบ้านที่สมควรจะทำได้ในช่วงเวลานี้ ส่วนคะแนน 1 มีรายละเอียดในด้านซ้ายมือ และ คะแนน 5 มีรายละเอียดในด้านขวามือ
- ในแต่ละองค์ประกอบถ้าประเมินไม่ผ่าน ให้เขียนเหตุผลหรือยกตัวอย่างประกอบความคิดเห็นหรือข้อมูลเพิ่มเติม
- พยายามประเมินให้จำเพาะในแต่ละองค์ประกอบที่กำหนด ไม่ใช้การพิจารณาภาพรวม และให้คะแนนเฉลี่ยเท่าๆ กัน
- ทำเครื่องหมายลงบนตัวเลขที่ประเมินในแต่ละองค์ประกอบ ถ้าประเมินไม่ได้ให้เลือกช่องข้อมูลไม่เพียงพอ

องค์ประกอบ	ไม่ผ่าน	ต้องปรับปรุง	ปานกลาง	ดี	ดีเยี่ยม	
1. การบริบาลผู้ป่วย (patient care)	1	2	3	4	5	
<ul style="list-style-type: none"> • ปฏิบัติงานเพียงแต่ให้พอสบายไปได้มองประโยชน์ ส่วนตนเป็นหลัก • ดูแลรักษาผู้ป่วยแบบแยกส่วน และขาดประสิทธิภาพ • ไม่เปิดโอกาสการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย และญาติ 	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> • ปฏิบัติงานด้วยความกระตือรือร้น ยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง • ดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวมและเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ • ให้โอกาสการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย และญาติอย่างเหมาะสม
2. ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)	1	2	3	4	5	
<ul style="list-style-type: none"> • ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ญาติ และเพื่อนร่วมงาน • ไม่สนใจรับฟังความเห็นและความต้องการของผู้อื่น • ให้ความรู้และคำแนะนำกับผู้ป่วย ญาติ และเพื่อนร่วมงานได้ไม่ดี ใช้งานและกิริยาท่าทางที่ไม่สุภาพ 	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> • สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ญาติ และเพื่อนร่วมงาน • ใส่ใจรับฟังและทำความเข้าใจความต้องการของผู้อื่น • ให้ความรู้และคำแนะนำกับผู้อื่นเป็นอย่างดี ใช้งานและกิริยาท่าทางที่สุภาพและให้เกียรติ
3. การปฏิบัติงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism)	1	2	3	4	5	
<ul style="list-style-type: none"> • ไม่ซื่อสัตย์ เห็นแก่ตัว ขาดความรับผิดชอบในงานในหน้าที่ • ไม่คำนึงถึงความต้องการและสิทธิของผู้ป่วยมองประโยชน์ส่วนตนเป็นหลัก • ทำตัวเป็นแบบอย่างที่ไม่ดี 	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> • ซื่อสัตย์ มีน้ำใจ รับผิดชอบงานในหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ • ใส่ใจและเคารพสิทธิของผู้ป่วย ยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยและญาติเป็นศูนย์กลาง

องค์ประกอบ	ไม่ผ่าน	ต้องปรับปรุง	ปานกลาง	ดี	ดีเยี่ยม	
						<ul style="list-style-type: none"> ให้คำแนะนำและวางตัวเป็นแบบอย่างที่ดี
4. ทักษะการถ่ายทอดความรู้และความเป็นผู้นำ (teaching and leadership skills)	1	2	3	4	5	
<ul style="list-style-type: none"> หลีกเลี่ยงการถ่ายทอดความรู้ ถ่ายทอดความรู้โดยการสอนให้เชื่อ ไม่สอดคล้องกับบริบทที่เกี่ยวข้อง ขาดความเป็นผู้นำที่ทำให้สมาชิกในทีมมั่นใจ 	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> ถ่ายทอดความรู้โดยคัดเลือกเนื้อหาที่เหมาะสม แสดงให้เห็นความเป็นผู้เชี่ยวชาญ ถ่ายทอดความรู้โดยใช้กระบวนการที่หลากหลายสอดคล้องกับบริบทที่เกี่ยวข้อง มีความเป็นผู้นำที่จูงใจให้สมาชิกในทีมร่วมปฏิบัติงานไปด้วยความมั่นใจ

ความคิดเห็นหรือข้อมูลเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ ผู้ประเมิน

(.....)

วันที่



แบบประเมินสมรรถนะแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์
(โดยพยาบาล)

คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบ ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

ชื่อแพทย์ผู้ถูกประเมิน.....สถานที่ปฏิบัติงาน.....

ชื่อแพทย์ผู้ประเมิน.....ช่วงเวลาปฏิบัติงาน.....

- ในการประเมินสมรรถนะแพทย์ประจำบ้าน ให้ผู้ประเมินใช้ดุลพินิจเปรียบเทียบ โดยคะแนน 3 คือมาตรฐานของแพทย์ประจำบ้านที่สมควรจะทำได้ในช่วงเวลานี้ ส่วนคะแนน 1 มีรายละเอียดในด้านซ้ายมือ และ คะแนน 5 มีรายละเอียดในด้านขวามือ
- ในแต่ละองค์ประกอบถ้าประเมินไม่ผ่าน ให้เขียนเหตุผลหรือยกตัวอย่างประกอบความคิดเห็นหรือข้อมูลเพิ่มเติม
- พยายามประเมินให้จำเพาะในแต่ละองค์ประกอบที่กำหนด ไม่ใช้การพิจารณาภาพรวม และให้คะแนนเฉลี่ยเท่าๆ กัน
- ทำเครื่องหมายลงบนตัวเลขที่ประเมินในแต่ละองค์ประกอบ ถ้าประเมินไม่ได้ให้เลือกช่องข้อมูลไม่เพียงพอ

องค์ประกอบ						
	ไม่ผ่าน	ต้องปรับปรุง	ปานกลาง	ดี	ดีเยี่ยม	
1. การบริหารผู้ป่วย (patient care)	1	2	3	4	5	
<ul style="list-style-type: none"> • ปฏิบัติงานเพียงแต่ให้พอสบายไปได้ มองประโยชน์ส่วนตนเป็นหลัก • ดูแลรักษาผู้ป่วยแบบแยกส่วนและขาดประสิทธิภาพ • ไม่เปิดโอกาสการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย และญาติ 	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> • ปฏิบัติงานด้วยความกระตือรือร้น ยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง • ดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวมและเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ • ให้โอกาสการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย และญาติอย่างเหมาะสม
2. ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)	1	2	3	4	5	
<ul style="list-style-type: none"> • ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ญาติ และเพื่อนร่วมงาน • ไม่สนใจรับฟังความเห็นและความต้องการของผู้อื่น • ให้ความรู้และคำแนะนำกับผู้ป่วย ญาติ และเพื่อนร่วมงานได้ไม่ดี ใช้วาจาและกิริยาท่าทางที่ไม่สุภาพ 	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> • สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ญาติ และเพื่อนร่วมงาน • ใส่ใจรับฟังและทำความเข้าใจความต้องการของผู้อื่น • ให้ความรู้และคำแนะนำกับผู้อื่นเป็นอย่างดี ใช้วาจาและกิริยาท่าทางที่สุภาพและให้เกียรติ
3. การปฏิบัติงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism)	1	2	3	4	5	
<ul style="list-style-type: none"> • ไม่ซื่อสัตย์ เห็นแก่ตัว ขาดความรับผิดชอบต่อหน้าที่ • ไม่คำนึงถึงความต้องการและสิทธิของผู้ป่วยมองประโยชน์ส่วนตนเป็นหลัก • ทำตัวเป็นแบบอย่างที่ไม่ดี 	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> • ซื่อสัตย์ มีน้ำใจ รับผิดชอบงานในหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ • ใส่ใจและเคารพสิทธิของผู้ป่วย ยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยและญาติเป็นศูนย์กลาง

องค์ประกอบ	ไม่ผ่าน	ต้องปรับปรุง	ปานกลาง	ดี	ดีเยี่ยม	
						<ul style="list-style-type: none"> ให้คำแนะนำและวางตัวเป็นแบบอย่างที่ดี
4. การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems-based practice)	1	2	3	4	5	
<ul style="list-style-type: none"> ไม่ใส่ใจการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม ไม่ร่วมมือหรือต่อต้านกระบวนการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน ขาดทักษะในการทำงานเชิงระบบเพื่อช่วยลดความผิดพลาดและพัฒนาคุณภาพงาน 	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> ใช้ทรัพยากรสุขภาพในทุก ๆ ส่วนอย่างเหมาะสม กระตือรือร้นเข้าร่วมในกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน มีทักษะที่ดีในการทำงานเชิงระบบเพื่อปรับปรุงคุณภาพงานและลดโอกาสความผิดพลาด

ความคิดเห็นหรือข้อมูลเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ ผู้ประเมิน

(.....)

วันที่

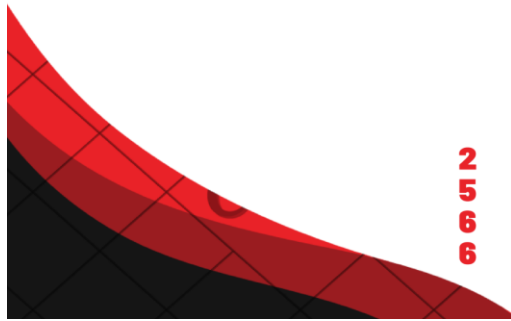
ภาคผนวกที่ 9

คู่มือแพทย์ประจำบ้าน

กลุ่มงานอายุรกรรม
โรงพยาบาลตำรวจ



คู่มือแพทย์ ประจำบ้าน



2
5
6
6

คู่มือแพทย์ประจำบ้าน กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลตำรวจ

Link: https://drive.google.com/file/d/1gc8FlqvR-7VTbZ0hUgbMKR1487xp0A00/view?usp=drive_link



ภาคผนวกที่ 10



แพทยสภา The Medical Council of Thailand

ประกาศแพทยสภา

ที่ ๙๐ /๒๕๖๕

เรื่อง กำหนดประเภทสาขาและคุณสมบัติของผู้มีสิทธิเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

สาขาประเภทที่ ๑ ประเภทที่ ๒ และประเภทที่ ๓

ประจำปีการฝึกอบรม ๒๕๖๖

ตามข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๕๒ หมวด ๑ ข้อ ๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งกำหนดไว้ให้การกำหนดให้สาขาหรือสาขาที่ออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรอยู่ในประเภทใด แพทยสภาจะแจ้งไว้ในประกาศรับสมัครแพทย์ประจำบ้านแต่ละปีการฝึกอบรมนั้น

เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาการสาธารณสุขของประเทศ แพทยสภาจึงกำหนดประเภทสาขาและคุณสมบัติของผู้มีสิทธิเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาประเภทที่ ๑ และประเภทที่ ๒ ประจำปีการฝึกอบรม ๒๕๖๖ ไว้ดังต่อไปนี้

๑. สาขาประเภทที่ ๑ หมายถึง สาขาที่แพทยสภาประสงค์ส่งเสริมให้มีผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมไม่จำเป็นต้องปฏิบัติงานขอใช้ทุน แต่ต้องผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะครบถ้วนตามที่แพทยสภากำหนดก่อน ทั้งนี้แพทยสภาอาจพิจารณาขออนุญาตให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมไม่ต้องผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะก่อนในบางสาขา ดังนี้

๑.๑. สาขาที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้ว โดยไม่ต้องผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะ มีสิทธิเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ในสาขาดังต่อไปนี้

๑.๑.๑. พยาธิวิทยากายวิภาค

๑.๑.๒. พยาธิวิทยาคลินิก

๑.๑.๓. เวชศาสตร์บริการโลหิต

๑.๒. สาขาที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้ว โดยต้องผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะครบถ้วนแล้ว มีสิทธิเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านได้ในสาขาดังต่อไปนี้

๑.๒.๑. จิตเวชศาสตร์

๑.๒.๒. จิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น

๑.๒.๓. จิตเวชศาสตร์การเสพติด

๑.๒.๔. นิตเวชศาสตร์

๑.๒.๕. ประสาทศัลยศาสตร์

๑.๒.๖. รังสีรักษาและมะเร็งวิทยา

- ๒ -

- ๑.๒.๗. เวชศาสตร์ครอบครัว
- ๑.๒.๘. เวชศาสตร์ฉุกเฉิน
- ๑.๒.๙. เวชศาสตร์นิวเคลียร์
- ๑.๒.๑๐. อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา
- ๑.๒.๑๑. อายุรศาสตร์โรคเลือด

๒. สาขาประเภทที่ ๒ หมายถึง สาขาที่ผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรมจะต้องผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะครบถ้วนแล้ว และได้ปฏิบัติงานหรือปฏิบัติงานชดใช้ทุนตามจำนวนปีที่แพทยสภากำหนด ดังนี้

๒.๑. สาขาที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะครบถ้วนแล้ว ซึ่งมีต้นสังกัดจากหน่วยงานของรัฐ มีสิทธิเข้ารับการศึกษาแพทยประจำบ้านได้ในสาขาดังต่อไปนี้

- ๒.๑.๑. กุมารศาสตร์
- ๒.๑.๒. รังสีวิทยาวินิจฉัย
- ๒.๑.๓. โลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก
- ๒.๑.๔. วิสัญญีวิทยา
- ๒.๑.๕. เวชศาสตร์ฟื้นฟู
- ๒.๑.๖. ศัลยศาสตร์
- ๒.๑.๗. ศัลยศาสตร์ทรวงอก
- ๒.๑.๘. สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

ในกรณีที่ไม่มีต้นสังกัดจากหน่วยงานของรัฐ ต้องเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะครบถ้วน รวมทั้งได้ปฏิบัติงานหรือปฏิบัติงานชดใช้ทุนเพิ่มอีก ๑ ปีแล้ว (ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมมาแล้วเป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๒ ปี) มีสิทธิเข้ารับการศึกษาแพทยประจำบ้านในข้อ ๒.๑ ได้

๒.๒. สาขาที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะครบถ้วนแล้ว ซึ่งมีต้นสังกัดจากหน่วยงานของรัฐ มีสิทธิเข้ารับการศึกษาแพทยประจำบ้านได้ในสาขาดังต่อไปนี้

- ๒.๒.๑. กุมารเวชศาสตร์
- ๒.๒.๒. ประสาทวิทยา
- ๒.๒.๓. เวชศาสตร์ป้องกัน (แขนงระบาดวิทยา)
- ๒.๒.๔. เวชศาสตร์ป้องกัน (แขนงเวชศาสตร์การบิน)
- ๒.๒.๕. เวชศาสตร์ป้องกัน (แขนงเวชศาสตร์ป้องกันคลินิก)

- ๓ -

- ๒.๒.๖. เวชศาสตร์ป้องกัน (แขนงสาธารณสุขศาสตร์)
- ๒.๒.๗. เวชศาสตร์ป้องกัน (แขนงสุขภาพจิตชุมชน)
- ๒.๒.๘. เวชศาสตร์ป้องกัน (แขนงอาชีวเวชศาสตร์)
- ๒.๒.๙. เวชศาสตร์ป้องกัน (แขนงเวชศาสตร์ทางทะเล)
- ๒.๒.๑๐. เวชศาสตร์ป้องกัน (แขนงเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว)
- ๒.๒.๑๑. เวชศาสตร์ป้องกัน (แขนงเวชศาสตร์การจราจร)
- ๒.๒.๑๒. เวชศาสตร์ป้องกัน (แขนงเวชศาสตร์วิถีชีวิต)
- ๒.๒.๑๓. ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา
- ๒.๒.๑๔. โสต ศอ นาสิกวิทยา
- ๒.๒.๑๕. ออร์โธปิดิกส์
- ๒.๒.๑๖. อายุรศาสตร์

ในกรณีที่ไม่มีต้นสังกัดจากหน่วยงานของรัฐ ต้องเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะครบถ้วนแล้ว รวมทั้งได้ปฏิบัติงานหรือปฏิบัติงานขาดเงินทุนเพิ่มอีก ๒ ปีแล้ว (ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมมาแล้วเป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๓ ปี) มีสิทธิเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านในข้อ ๒.๒ ได้

๒.๓. สาขาที่ผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะครบถ้วนแล้ว ซึ่งมีต้นสังกัดจากหน่วยงานของรัฐ และได้ปฏิบัติงานหรือปฏิบัติงานขาดเงินทุนเพิ่มอีก ๑ ปีแล้ว (ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมมาแล้วเป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๒ ปี) มีสิทธิเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านได้ในสาขาดังต่อไปนี้

๒.๓.๑. จักษุวิทยา

ในกรณีที่ไม่มีต้นสังกัดจากหน่วยงานของรัฐ ต้องเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะครบถ้วนรวมทั้งได้ปฏิบัติงานหรือปฏิบัติงานขาดเงินทุนเพิ่มอีก ๒ ปีแล้ว (ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมมาแล้วเป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๓ ปี) มีสิทธิเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านในข้อ ๒.๓ ได้

๒.๔. สาขาที่ผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะครบถ้วน รวมทั้งได้ปฏิบัติงานหรือปฏิบัติงานขาดเงินทุนเพิ่มอีก ๒ ปีแล้ว (ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมมาแล้วเป็นเวลา ๓ ปี) ทั้งที่มีและไม่มีต้นสังกัดจากหน่วยงานของรัฐ มีสิทธิเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านได้ในสาขาดังต่อไปนี้

- ๒.๔.๑. ตจวิทยา
- ๒.๔.๒. ศัลยศาสตร์ตกแต่ง

- ๔ -

๓. สาขาประเภทที่ ๓ หมายถึง อนุสาขาที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรบจะต้องผ่านการฝึกอบรบในสาขาประเภท
ที่หนึ่งหรือประเภทที่สองมาแล้ว (แล้วแต่กรณี) ดังนี้

- ๓.๑. กุมารเวชศาสตร์การนอนหลับ
- ๓.๒. กุมารเวชศาสตร์ตจวิทยา
- ๓.๓. กุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด
- ๓.๔. กุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา
- ๓.๕. กุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม
- ๓.๖. กุมารเวชศาสตร์โภชนาการ
- ๓.๗. กุมารเวชศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม
- ๓.๘. กุมารเวชศาสตร์โรคติดเชื้อ
- ๓.๙. กุมารเวชศาสตร์โรคไต
- ๓.๑๐. กุมารเวชศาสตร์โรคทางเดินอาหารและตับ
- ๓.๑๑. กุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน
- ๓.๑๒. กุมารเวชศาสตร์โรคระบบการหายใจ
- ๓.๑๓. กุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ
- ๓.๑๔. จิตเวชศาสตร์การนอนหลับ
- ๓.๑๕. จิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
- ๓.๑๖. ตจพยาธิวิทยา
- ๓.๑๗. พยาธิสรีรวิทยา
- ๓.๑๘. ภาพวินิจฉัยขั้นสูง
- ๓.๑๙. ภาพวินิจฉัยระบบประสาท
- ๓.๒๐. โภชนศาสตร์คลินิก
- ๓.๒๑. มะเร็งวิทยานรีเวช
- ๓.๒๒. รังสีร่วมรักษาของลำตัว
- ๓.๒๓. รังสีร่วมรักษาระบบประสาท
- ๓.๒๔. โลหิตพยาธิวิทยา
- ๓.๒๕. วิสัญญีวิทยาสำหรับการผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือดใหญ่ และทรวงอก
- ๓.๒๖. วิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก
- ๓.๒๗. วิสัญญีวิทยาสำหรับผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท
- ๓.๒๘. เวชบำบัดวิกฤต

- ๕ -

- ๓.๒๙. เวชเภสัชวิทยาและพิษวิทยา
- ๓.๓๐. เวชศาสตร์การเจริญพันธุ์
- ๓.๓๑. เวชศาสตร์ความปวด (วิสัญญีวิทยา)
- ๓.๓๒. เวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องเสริม
- ๓.๓๓. เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์
- ๓.๓๔. ศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้า
- ๓.๓๕. ศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา
- ๓.๓๖. ศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก
- ๓.๓๗. ศัลยศาสตร์หลอดเลือด
- ๓.๓๘. ศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ
- ๓.๓๙. โสต ศอ นาสิกวิทยาการนอนหลับ
- ๓.๔๐. อายุรศาสตร์การนอนหลับ
- ๓.๔๑. อายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ
- ๓.๔๒. อายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติซึม
- ๓.๔๓. อายุรศาสตร์โรคต่อมไทรอยด์และเมแทบอลิซึม
- ๓.๔๔. อายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ
- ๓.๔๕. อายุรศาสตร์โรคไต
- ๓.๔๖. อายุรศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันทางคลินิก
- ๓.๔๗. อายุรศาสตร์โรคระบบการหายใจและภาวะวิกฤตโรคระบบการหายใจ
- ๓.๔๘. อายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหาร
- ๓.๔๙. อายุรศาสตร์โรคหัวใจ
- ๓.๕๐. ออร์โธปิดิกส์เด็ก
- ๓.๕๑. เวชศาสตร์ทางเพศ

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๓ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕



(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสมศรี เฝ้าสวัสดิ์)

นายกแพทยสภา

ภาคผนวกที่ 11

เกณฑ์การรับแพทย์ประจำบ้าน และแบบประเมิน หลักเกณฑ์การรับแพทย์ประจำบ้านอายุรกรรม รพ.ตำรวจ

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต หรือเทียบเท่าที่แพทยสภารับรองได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภาแล้ว
2. ผ่านการอบรมแพทย์เพิ่มพูนทักษะเป็นเวลา 1 ปี
3. ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมไม่ต่ำกว่า 3 ปี
4. มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์แพทยสภาในการเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางอายุรศาสตร์
5. ไม่มีการเจ็บป่วยหรือความพิการทางกายที่จะเป็นอุปสรรคในการฝึกอบรม
6. ไม่มีโรคติดต่อร้ายแรงตามใบรับรองแพทย์
7. มีสุขภาพจิตที่ปกติ
8. ในกรณีที่ผู้สมัครเป็นผู้ชาย ได้ผ่านการคัดเลือกการเกณฑ์ทหารเป็นที่เรียบร้อยแล้ว
9. คะแนนสะสมในระหว่างศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิตมากกว่า 2.5
10. ในกรณีที่ผู้รับการฝึกอบรมมีปัญหาทางร่างกาย แต่ไม่เป็นอุปสรรคต่อการเป็นแพทย์ และการศึกษาต่อ ทางสถาบันจะมีกรรมการพิจารณาการช่วยเหลือเป็นกรณีไป
11. ไม่เคยได้รับการตัดสินที่สิ้นสุดแล้วจากแพทยสภาว่ามีการกระทำการผิดจริยธรรมทางการแพทย์

กลุ่มงานอายุรกรรม รพ.ตำรวจ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน โดยเกณฑ์การคัดเลือกจะพิจารณาจากปัจจัยต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. คะแนนสัมภาษณ์ ประกอบด้วย ทัวไป (20 คะแนน) + clinical judgment (10 คะแนน) + บุคลิกภาพ (5 คะแนน) + เจตคติ (5 คะแนน) รวมคิดเป็นร้อยละ 40
2. คะแนนเก็บ คำนวนจาก GPA + Grade Med + AD CUTEP + ใบ recommend (5 คะแนน) รวมคิดเป็นร้อยละ 60
3. คะแนนเพิ่มเติมกรณีมีทุนจากต้นสังกัดหน่วยงานรัฐ (5 คะแนน)

* ในกรณีมีข้อขัดแย้งในการรับสมัคร ผู้สมัครสามารถยื่นแบบคำร้องขอตรวจสอบผลการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ที่ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา กลุ่มงานอายุรกรรม ภายใน 5 วันทำการ นับจากวันประกาศผลการคัดเลือก หลังการตรวจสอบแล้วให้ถือคำตัดสินของคณะกรรมการเป็นที่สิ้นสุด



แบบคำร้องขอตรวจสอบผลการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม
กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลตำรวจ

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เรียน ประธานหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาอายุรศาสตร์

ด้วยข้าพเจ้า นาย / นางสาว..... นามสกุล.....

เลข ว.....

มีความประสงค์ขอตรวจสอบผลการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม เมื่อวันที่.....

เหตุผล

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

ขอแสดงความนับถือ

.....

(.....) ผู้ยื่นคำร้อง

เรียน

อนุมัติ แจ้งผู้เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการ

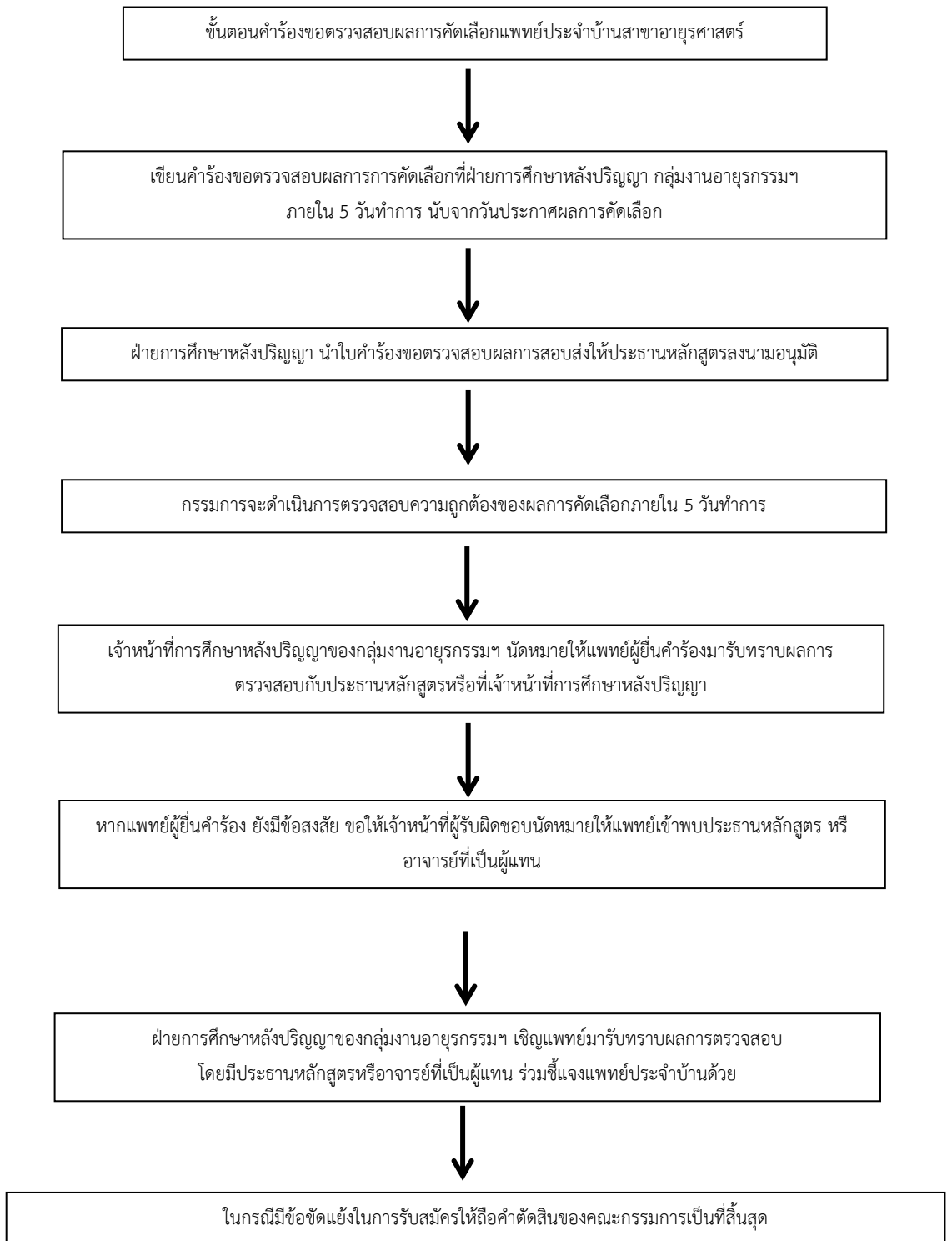
ไม่อนุมัติ

.....

พันตำรวจเอก อรรถพล วนาเดช

ประธานหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาอายุรศาสตร์

วันที่.....



ภาคผนวกที่ 12



แบบคำร้องขอตรวจสอบผลการสอบ กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลตำรวจ

เขียนที่ _____
วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

เรียน ประธานหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาอายุรศาสตร์
ด้วยข้าพเจ้า นาย / นางสาว _____ นามสกุล _____
เลข ว. _____ แพทย์ประจำบ้านชั้นที่ _____
มีความประสงค์ขอตรวจสอบผลการสอบ _____ เมื่อวันที่ _____
เหตุผล _____

ขอแสดงความนับถือ

.....

(.....) ผู้ยื่นคำร้อง

เรียน _____

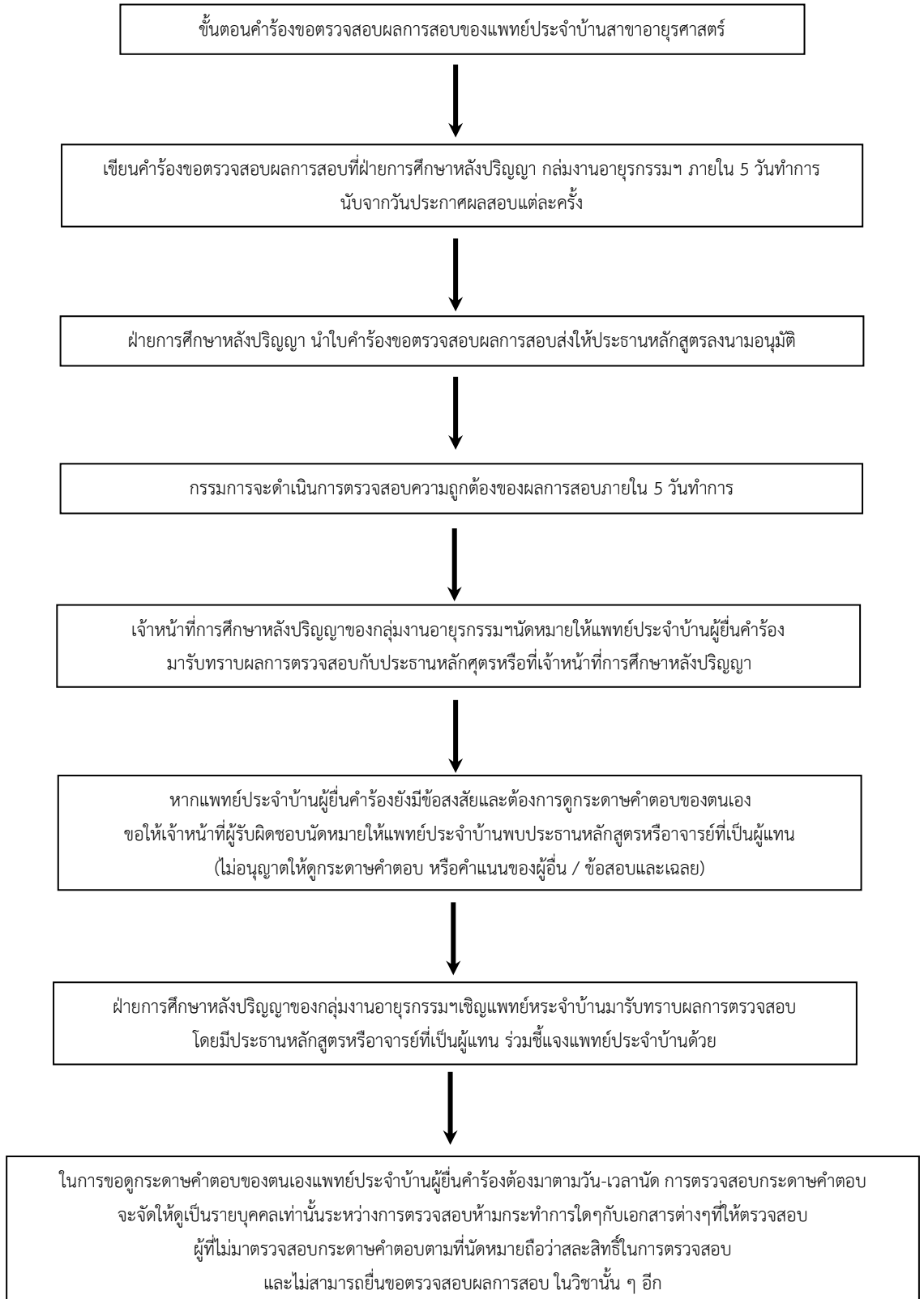
- อนุมัติ แจ้งผู้เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการ
 ไม่อนุมัติ

.....

พันตำรวจเอก อรรถพล วนาเดช

ประธานหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาอายุรศาสตร์

วันที่.....



ภาคผนวกที่ 13

คุณวุฒิของอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญในสาขา / อนุสาขาที่ขอเปิดฝึกอบรม

รายชื่อแพทย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ก. ประเภทเต็มเวลา

ชื่อ	วุฒิปัตร์หรือหนังสือ อนุมัติสาขาอายุรศาสตร์	วุฒิปัตร์หรือหนังสืออนุมัติ สาขাত่อยอด	สมาชิก ราชวิทยาลัย
1. พล.ต.ต. สุรัตน์ ทรงพานิช	พบ,ว.อายุรศาสตร์	ว. อายุรศาสตร์โรคไต	เป็นสมาชิก
2. พ.ต.อ. ยืนยง เจียงวิรัชชัยกุล	พบ,ว.อายุรศาสตร์	ว. อายุรศาสตร์โรคทางเดินอาหาร	เป็นสมาชิก
3. พ.ต.อ. เซาวลิต พัฒนสิริกุล	พบ,ว.อายุรศาสตร์	ว. อายุรศาสตร์โรคทางเดินอาหาร	เป็นสมาชิก
4. พ.ต.อ. ประพัฒน์ วงศ์วิสุทธิกุล	พบ,ว.อายุรศาสตร์	ว. อายุรศาสตร์โรกระบบการหายใจ และภาวะวิกฤตโรกระบบการหายใจ	เป็นสมาชิก
5. พ.ต.อ. อนุรักษ์ เจียมอนุกุลกิจ	พบ,ว.อายุรศาสตร์	ว. อายุรศาสตร์โรคหัวใจ ว. หัตถการปฏิบัติการรักษาโรคหัวใจ	เป็นสมาชิก
6. พ.ต.อ.หญิง รัชณี ชาญสุไชย	พบ	ว. อายุรศาสตร์โรกระบบประสาท	เป็นสมาชิก
7. พ.ต.อ.หญิง พัสนวี วนานวัช	พบ,ว.อายุรศาสตร์	ว. อายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติซึม	เป็นสมาชิก
8. พ.ต.อ.หญิง สุรรัตน์ จารุหทัย	พบ,ว.อายุรศาสตร์	ว. อายุรศาสตร์โรคมะเร็งวิทยา	เป็นสมาชิก
9. พ.ต.อ.หญิง มงคลธิดา อัมพลเสถียร	พบ,ว.อายุรศาสตร์	ว. อายุรศาสตร์โรคต่อมไทรอยด์	เป็นสมาชิก
10. พ.ต.อ. อรรถพล วนาเดช	พบ,ว.อายุรศาสตร์	ว. อายุรศาสตร์โรคไต	เป็นสมาชิก
11. พ.ต.อ. จิรายุ วิสุตรานุกุล	พบ,ว.อายุรศาสตร์	ว. อายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ	เป็นสมาชิก
12. พ.ต.อ. กฤติชาติ กำจรปรีชา	พบ,	ว. อายุรศาสตร์โลหิตวิทยา	เป็นสมาชิก
13. พ.ต.อ.หญิง รัญญวรรณ โชตินมิตรคุณ	พบ,ว.อายุรศาสตร์	ว. โรคหัวใจและหลอดเลือด ว. อนุสาขาภาพวินิจฉัยโรคหัวใจ และหลอดเลือด	เป็นสมาชิก
14. พ.ต.อ. วสันต์ ชุนเพื่อง	พบ,ว.อายุรศาสตร์	ว. อายุรศาสตร์โรคหัวใจ ว. หัตถการปฏิบัติการรักษาโรคหัวใจ	เป็นสมาชิก

15. พ.ต.อ.หญิง วลัยลักษณ์ มีประถม พบ,	วว. ตจวิทยา	เป็นสมาชิก
16. พ.ต.ท.หญิง ปิ่นฉัตร ทองแพ พบ,ว.อายุรศาสตร์	วว. อายุรศาสตร์โรคไต	เป็นสมาชิก
17. พ.ต.ท.หญิง มณฑาทิพย์ พิณีเวชการ พบ	วว. อายุรศาสตร์โลหิตวิทยา	เป็นสมาชิก
18. พ.ต.ท.หญิง วรพิชา โพธิ์ใบกุล พบ	วว. ตจวิทยา	เป็นสมาชิก
19. พ.ต.ท.หญิง ดวงภา เบญจวงศ์เสถียร พบ,ว.อายุรศาสตร์	วว. อายุรศาสตร์โรคมะเร็งวิทยา	เป็นสมาชิก
20. พ.ต.ท.หญิง ภัศรา อังกินันท์ พบ,ว.อายุรศาสตร์	วว. อายุรศาสตร์โรคระบบการหายใจ และภาวะวิกฤตโรคระบบการหายใจ	เป็นสมาชิก
21. พ.ต.ท.หญิง สุธนา โพธิ์มณี พบ	วว. ตจวิทยา	เป็นสมาชิก
22. พ.ต.ท. ไกรฤกษ์ เชษฐกุลานุรักษ์ พบ,ว.อายุรศาสตร์	วว. โรคหัวใจและหลอดเลือด วว. อนุสาขาภาวะหัวใจล้มเหลว และปลูกถ่ายหัวใจ	เป็นสมาชิก
23. พ.ต.ท. ธนพล โอพาระชิน พบ,ว.อายุรศาสตร์	วว. โรคหัวใจและหลอดเลือด วว. อนุสาขาสรีระไฟฟ้าหัวใจ	เป็นสมาชิก
24. พ.ต.ท. ชวพร สุดโนรีกุล พบ	วว. ตจวิทยา	เป็นสมาชิก
25. พ.ต.ต.หญิง วริศรา ศิริจรรยาวงศ์ พบ,ว.อายุรศาสตร์	วว. อายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหาร	เป็นสมาชิก
26. พ.ต.ต. สรัล ตั้งสำเร็จวงศ์ พบ,ว.อายุรศาสตร์	วว.อายุรศาสตร์โรคระบบการหายใจ และภาวะวิกฤตโรคระบบการหายใจ	เป็นสมาชิก
27. พ.ต.ต.หญิง จุฑาภรณ์ จันทวงศ์แก้ว พบ	วว. อายุรศาสตร์โรคระบบประสาท	เป็นสมาชิก
28. พ.ต.ต.หญิง วริษฐา ไมตรีสถิต พบ	วว. ตจวิทยา	เป็นสมาชิก
29. พ.ต.ต. ดลวัฒน์ แสงพานิชย์ พบ,ว.อายุรศาสตร์	วว. อายุรศาสตร์โรคไต	เป็นสมาชิก
30. พ.ต.ต. นภาพงษ์ นิติวรางกูร พบ,ว.อายุรศาสตร์		เป็นสมาชิก
31. พ.ต.ต.หญิง ชุติรัตน์ ประมุขสรรค์ พบ,ว.อายุรศาสตร์	วว. อายุรศาสตร์โรคระบบประสาท	เป็นสมาชิก
32. พ.ต.ต. กนต์ โอโกโนกิ พบ,ว.อายุรศาสตร์	วว. อายุรศาสตร์โรคระบบการหายใจ และภาวะวิกฤตโรคระบบการหายใจ	เป็นสมาชิก
33. พ.ต.ต. จิรภัทร วิวิธเกยูรวงศ์ พบ,ว.อายุรศาสตร์	วว. อายุรศาสตร์โรคมะเร็งวิทยา	เป็นสมาชิก

34. พ.ต.ต.หญิง ดาดนุช ศาสตร์ระรุจิ	พบ.	ว. ตจวิทยา	เป็นสมาชิก
35. พ.ต.ต. สุขุม เตชะสกุลเจริญ	พบ,ว.อายุรศาสตร์	ว. โรคหัวใจและหลอดเลือด ว. หัตถการปฏิบัติการรักษาโรคหัวใจ	เป็นสมาชิก
36. พ.ต.ต. เอกวิทย์ ยมสมิต	พบ,ว.อายุรศาสตร์	ว. อายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ	เป็นสมาชิก
37. พ.ต.ต.หญิง ธนวดี สิทธิผลกุล	พบ,ว.อายุรศาสตร์	-	เป็นสมาชิก
38. พ.ต.ต. กฤตภาส จุลกทะพะพะ	พบ,ว.อายุรศาสตร์	-	เป็นสมาชิก
39. ว่าที่ พ.ต.ต. เบญจ งามวานิช	พบ,ว.อายุรศาสตร์	ว. โรคหัวใจและหลอดเลือด	เป็นสมาชิก
40. ร.ต.อ.หญิง ปณิตिता ศรีหิรัญ	พบ,ว.อายุรศาสตร์	ว. อายุรศาสตร์โรคไต	เป็นสมาชิก
41. ร.ต.อ. ปิยภูมิ ภาคย์วิศาล	พบ,ว.อายุรศาสตร์	ว. โรคระบบทางเดินอาหาร	เป็นสมาชิก
42. ร.ต.อ. สกลวัชร มนต์ไทรเวศย์	พบ,ว.อายุรศาสตร์	ว. โรคหัวใจและหลอดเลือด	เป็นสมาชิก
43. ร.ต.อ.หญิง จุฑาทิพย์ รัตนพันธ์	พบ,ว.อายุรศาสตร์	ว. อายุรศาสตร์โรคระบบประสาท	เป็นสมาชิก
44. ว่าที่ร.ต.ท.หญิง นิษฐา ประจวิทยา	พบ,ว.อายุรศาสตร์	ว. อายุรศาสตร์โรคต่อมไทรอยด์	เป็นสมาชิก
45. ร.ต.ท.หญิง ปิยนุช ปิยสาริต	พบ,ว.อายุรศาสตร์	ว. อายุรศาสตร์โรคต่อมไทรอยด์	เป็นสมาชิก
46. แพทย์หญิง ภาวิณี น้อยนารถ	พบ,ว.อายุรศาสตร์	ว. อายุรศาสตร์โรคโลหิตวิทยา	เป็นสมาชิก
47. แพทย์หญิง อภิศรา สุริยะกุล	พบ,ว.อายุรศาสตร์	ว. อายุรศาสตร์โรคระบบการหายใจ และภาวะวิกฤตโรคระบบการหายใจ	เป็นสมาชิก
48. นายแพทย์ ปิยะณัฐ แก้วดวงเทียน	พบ,ว.อายุรศาสตร์	ว. อายุรศาสตร์โรคไต	เป็นสมาชิก
49. แพทย์หญิง เพชรรัตน์ ตั้งวัชรพงศ์	พบ,ว.อายุรศาสตร์	ว. อายุรศาสตร์โรคระบบประสาท	เป็นสมาชิก

ข. ประเภทไม่เต็มเวลา

ชื่อ	วุฒิปับตรหรือหนังสือ อนุมัติสาขาอายุรศาสตร์	วุฒิปับตรหรือหนังสืออนุมัติ สาขาต่อยอด (ระบุสาขา)	การปฏิบัติงาน จำนวนชั่วโมง ต่อสัปดาห์
1. พล.ต.ต.บัณฑิต พรหมเมศรี	พบ,ว.อายุรศาสตร์	ว. โรคหัวใจและหลอดเลือด	6 ชั่วโมงต่อสัปดาห์
2. พล.ต.ต.เกษม รัตนสุมาวงศ์	พบ,ว.อายุรศาสตร์	ว. โรคหัวใจและหลอดเลือด	6 ชั่วโมงต่อสัปดาห์
3. พล.ต.ต.หญิง สุนันท์ เบญจเจริญว.	พบ,ว.อายุรศาสตร์	ว. อายุรศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อ	6 ชั่วโมงต่อสัปดาห์
4. พล.ต.ต. ธนิต จิรนนทวิช	พบ,ว.อายุรศาสตร์	ว. อายุรศาสตร์โรคไต	6 ชั่วโมงต่อสัปดาห์
5. พล.ต.ต.หญิง พันวดี รัตนสุมาวงศ์	พบ,ว.อายุรศาสตร์	ว.อายุรศาสตร์โรกระบบการหายใจ และภาวะวิกฤตโรกระบบการหายใจ	6 ชั่วโมงต่อสัปดาห์
6. พล.ต.ต. พจน์ ตันนรินทร์	พบ,ว.อายุรศาสตร์	ว. อายุรศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อ	6 ชั่วโมงต่อสัปดาห์
7. พล.ต.ต. ตามพันธ์ นิลายน	พบ,ว.อายุรศาสตร์	ว. อายุรศาสตร์โรกระบบประสาท	6 ชั่วโมงต่อสัปดาห์
8. พล.ต.ต. วรชาติ โมฬีฤกษ์ภูมิ	พบ,ว.อายุรศาสตร์	ว. โรคหัวใจและหลอดเลือด	6 ชั่วโมงต่อสัปดาห์
9. พล.ต.ต. พรเทพ ลีลาสงวน	พบ,ว.อายุรศาสตร์	ว. อายุรศาสตร์โรคไต	6 ชั่วโมงต่อสัปดาห์

ภาคผนวกที่ 14

การคัดเลือกอาจารย์แพทย์

1. หลักเกณฑ์และเหตุผล

กลุ่มงานอายุรกรรมฯ จัดให้มีการดำเนินการคัดเลือกแพทย์ที่มีคุณสมบัติและความสามารถเหมาะสม เพื่อบรรจุเป็นอาจารย์เป็นระยะ สอดคล้องกับแผนทรัพยากรบุคคลเพื่อรองรับพันธกิจและวิสัยทัศน์ของกลุ่มงานฯ และโรงพยาบาลตำรวจ ซึ่งอาจารย์มีภาระงานต่าง ๆ ได้แก่ งานสอน งานบริการทางวิชาการ งานวิจัย งานบำรุงศิลปวัฒนธรรม งานบริหาร และงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

ที่ผ่านมา กลุ่มงานอายุรกรรมฯ มีการปรับหลักเกณฑ์การคัดเลือกเป็นระยะ เพื่อให้เป็นไปตามความต้องการและเหมาะสมสอดคล้องกับบริบทและสถานการณ์ของกลุ่มงานอายุรกรรมฯ ณ ขณะนั้น

2. วัตถุประสงค์

เพื่อให้ได้มาซึ่งอาจารย์แพทย์กลุ่มงานอายุรกรรมที่มีคุณสมบัติสอดคล้องพันธกิจของหลักสูตรฯ

3. เกณฑ์การพิจารณา

3.1 คุณวุฒิ

3.1.1. ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต รวมถึงใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม และ

3.1.2. ได้รับวุฒิบัตรอายุรศาสตร์และวุฒิบัตรอายุรศาสตร์อนุสาขาในสาขาต่างๆ หรือผ่านการฝึกอบรมและปฏิบัติงานครบหลักสูตรอายุรศาสตร์และอายุรศาสตร์อนุสาขาจากสถาบันที่แพทยสภารับรอง หรือจากสถาบันต่างประเทศซึ่งเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป และเป็นอนุสาขาที่ทางกลุ่มงานมีความต้องการ หรือ

3.1.3. ได้รับวุฒิบัตรตจวิทยา หรือ อายุรศาสตร์โรคระบบประสาท หรือ อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา หรือ อายุรศาสตร์โลหิตวิทยาหรือผ่านการฝึกอบรมและปฏิบัติงานครบหลักสูตรสาขาดังกล่าว จากสถาบันที่แพทยสภารับรอง หรือจากสถาบันต่างประเทศซึ่งเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป และเป็นอนุสาขาที่ทางกลุ่มงานมีความต้องการ หรือ

3.1.4. กำลังฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ชั้นที่ 3 และกำลังจะศึกษาต่อในอนุสาขา ที่กลุ่มงานอายุรกรรมฯ กำลังขาดแคลน ซึ่งกลุ่มงานอายุรกรรมฯ เห็นว่า บุคคลดังกล่าวมีคุณสมบัติเหมาะสมต่อการเป็นอาจารย์แพทย์ ในกรณีนี้ต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการของกลุ่มงานอายุรกรรมฯ และจะดำเนินการบรรจุต่อเมื่อแพทย์ท่านนั้นสำเร็จการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน และได้รับหนังสือรับรองหรือวุฒิบัตรเรียบร้อยแล้ว

3.2 คุณสมบัติที่พึงประสงค์

- 3.2.1 ต้องมีคุณสมบัติครบถ้วนตามหลักเกณฑ์วิธีการสรรหาและคัดเลือกบุคคล การบรรจุและแต่งตั้งของลูกจ้างชั่วคราวของโรงพยาบาลตำรวจ
- 3.2.2 มีความสามารถและรับผิดชอบใน พันธกิจ การเรียนการสอน งานบริการทางการแพทย์ งานบริการทางวิชาการและวิจัย งานพัฒนาคุณภาพ งานบริหารความเสี่ยง งานทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม และงานอื่น ๆ ที่กลุ่มงานอายุรกรรมฯ มอบหมาย รวมถึงการปฏิบัติตามนโยบายของโรงพยาบาลตำรวจ
- 3.2.3 มีทักษะและสมรรถนะการทำงานวิจัย โดยผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการวิจัยของกลุ่มงานอายุรกรรมฯ
- 3.2.4 คุณสมบัติอื่น ๆ ด้านจริยธรรมและสังคม ได้แก่
- มีเจตคติต่อความเป็นครูแพทย์และมีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้อย่างมีประสิทธิภาพ
 - มีเจตคติที่ดีต่อการทำงานและสนใจใฝ่รู้ทางวิชาการและงานวิจัย
 - มีความรับผิดชอบและตรงต่อเวลา
 - บุคลิกภาพและมนุษยสัมพันธ์ดี
 - มีคุณธรรมและจริยธรรม

4. กระบวนการพิจารณา

4.1 กระบวนการรับสมัคร

ประชาสัมพันธ์ ผ่านที่ประชุมกลุ่มงานอายุรกรรมฯ และหรือ website ของกลุ่มงานอายุรกรรมฯ

4.2 กระบวนการหาข้อมูล

หัวหน้ากลุ่มงานอายุรกรรมฯ แต่งตั้งอาจารย์ในกลุ่มงานฯ จำนวน 2 – 3 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบคุณสมบัติผู้สมัคร ว่ามีครบถ้วนตามหลักเกณฑ์ที่ตั้งไว้หรือไม่ รวมถึงการดำเนินการเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลเกี่ยวกับผู้สมัครตามความเหมาะสม เช่น การสอบข้อเขียน การสอบสัมภาษณ์ หรือ ไปรับรองการปฏิบัติงาน เป็นต้น ข้อมูลของผู้สมัครจะนำเสนอต่อที่ประชุมอาจารย์แพทย์ในวันคัดเลือก (ในกรณีที่ผู้สมัครเป็นหรือเคยเป็นแพทย์ประจำบ้านที่ผ่านการฝึกอบรมจากกลุ่มงานอายุรกรรมโรงพยาบาลตำรวจ มาก่อน อาจารย์ในกลุ่มงานฯ ทราบข้อมูลเกี่ยวกับผู้สมัครอยู่แล้ว ให้ผ่านกระบวนการนี้ได้)

4.3 กระบวนการคัดเลือก

4.3.1 ประกาศวันประชุมคัดเลือก ให้อาจารย์ผู้มีสิทธิ์ลงคะแนนเสียงรับทราบล่วงหน้า อย่างน้อย 2 สัปดาห์

4.3.2 ผู้มีสิทธิ์ออกเสียงคัดเลือก ได้แก่ อาจารย์แพทย์ในกลุ่มงานฯ ทุกท่านที่ปฏิบัติงานเต็มเวลา

4.3.3 ในวันประชุมเพื่อลงคะแนนคัดเลือก ต้องมีผู้แทนองค์กรแพทย์โรงพยาบาลตำรวจร่วมเป็นสักขีพยาน

4.3.4 อาจารย์ผู้มีสิทธิ์ฯ สามารถลงคะแนนคัดเลือกได้เท่ากับจำนวนตำแหน่งที่จะบรรจุหรือน้อยกว่า (ไม่สามารถลงคะแนนคัดเลือกมากกว่าจำนวนตำแหน่งที่จะบรรจุ) เป็นการลงคะแนนแบบลับ โดยใช้ใบลงคะแนนที่เตรียมไว้ ในกรณีที่อาจารย์ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้ สามารถส่งใบลงคะแนวล่วงหน้าก่อนวันประชุมคัดเลือกที่สำนักงานกลุ่มงานอายุรกรรมฯ

4.3.5 คะแนนจากอาจารย์ผู้มีสิทธิ์แต่ละท่านมีน้ำหนักคะแนนเท่ากัน

4.4 เกณฑ์การตัดสิน

การได้รับคัดเลือก เป็นอาจารย์แพทย์ของกลุ่มงานอายุรกรรมฯ ต้องได้รับคะแนนเสียงอย่างน้อยร้อยละ 70 ของ ผู้มีสิทธิ์ลงคะแนนทั้งหมด และผู้สมัครที่ได้รับคะแนนเสียงมากกว่าเป็นผู้มีสิทธิ์ในตำแหน่งนั้น ๆ ตามลำดับคะแนนจากมากไปน้อย โดยที่ผลการตัดสินของคณะอาจารย์ในกลุ่มงานอายุรกรรมฯ ถือเป็นที่สุด

หลังจากรับทราบผลการคัดเลือกแล้ว หัวหน้ากลุ่มงานอายุรกรรมฯ จะนำรายชื่อแพทย์ที่ได้รับการคัดเลือกนำเสนอต่อโรงพยาบาลตำรวจเพื่อพิจารณาดำเนินการบรรจุเป็นอาจารย์แพทย์ต่อไป

ภาคผนวกที่ 15

การประเมินภาระงานอาจารย์

กลุ่มภาระงานอาจารย์

ภาระงานอาจารย์แบ่งเป็น 6 ส่วนดังนี้

1. งานด้านการเรียนการสอน และบริการวิชาการ

- 1.1. การสอนภาคทฤษฎี
- 1.2. การสอนภาคปฏิบัติ
- 1.3. การประเมินผล
- 1.4. การเป็นอาจารย์ที่ปรึกษา
- 1.5. การตรวจรายงาน E-Portfolio
- 1.6. การเขียนบทความวิชาการ ตำรา
- 1.7. การเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ หรืองานวิจัย
- 1.8. การเป็นกรรมการอ่านหรือสอบวิทยานิพนธ์
- 1.9. การเป็นวิทยากร หรือการบรรยายทางวิชาการ

2. งานด้านบริการทางการแพทย์

- 2.1. การตรวจคลินิกผู้ป่วยนอก
- 2.2. การทำงานในหอผู้ป่วย และเป็นอาจารย์ประจำหอผู้ป่วย
- 2.3. การทำหัตถการ
- 2.4. การอยู่เวร และปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

3. งานวิจัย

- 3.1. การทำงานวิจัย
- 3.2. การตีพิมพ์ และนำเสนอผลงานวิจัย

4. งานบริหาร

- 4.1. การประชุมคณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการใน โรงพยาบาล
- 4.2. การประชุมคณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการนอก โรงพยาบาล
- 4.3. การตรวจประเมินในงานประกันคุณภาพ

5. งานพัฒนาตนเอง

- 5.1 การประชุมวิชาการที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ

5.2 การอบรมอื่นๆ เช่น แพทยศาสตร์ศึกษา วิจัย เป็นต้น

6 งานอื่น ๆ ได้แก่ การออกหน่วยแพทย์

การแบ่งกลุ่มอาจารย์ ตามภารกิจหลัก

กลุ่มที่ 1 ตำแหน่งสูงกว่าอาจารย์หัวหน้ากลุ่มงาน สบ. 6 ขึ้นไป

กลุ่มที่ 2 ตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงาน

กลุ่มที่ 3 อาจารย์ สบ. 5

กลุ่มที่ 4 อาจารย์ สบ. 4

กลุ่มที่ 5 อาจารย์ สบ. 3 ลงมา

หมายเหตุ

กรณีมีเหตุผลเป็นกรณีพิเศษ อาจพิจารณาภาระงานแตกต่างจากที่กำหนดโดยความเห็นชอบของหัวหน้ากลุ่มงาน ร่วมกับคณะกรรมการของกลุ่มงาน

ภาระงานขั้นต่ำและสัดส่วนภาระงาน

การกำหนดภาระงานขั้นต่ำและสัดส่วนภาระงานของอาจารย์ในแต่ละกลุ่ม (ตารางที่ 1)

1. ในแต่ละปี อาจารย์จะประเมินภาระงานปีละครั้ง ตามปฏิทินปีการศึกษาของแพทย์ประจำบ้าน
2. หน่วยที่ใช้คิดภาระงานเป็นหน่วยชั่วโมง โดยคิดภาระงานทั้งหมดเป็น 48 สัปดาห์ต่อรอบการประเมิน
3. ส่งสรุปภาระงานของอาจารย์ให้หัวหน้าภาควิชา

ตารางที่ 1 การกำหนดภาระงานขั้นต่ำและสัดส่วนภาระงานของอาจารย์ในแต่ละกลุ่ม ตามภารกิจหลัก

กลุ่ม	ภาระงาน ขั้นต่ำ (ชั่วโมง/ปี)	งานบริหาร (ร้อยละ)	งานด้านการเรียน การสอน และ บริการวิชาการ (ร้อยละ)	งานด้านบริการทาง การแพทย์ (ร้อยละ)	งานด้านวิจัย (ร้อยละ)	งานด้านพัฒนา ตนเอง (ร้อยละ)
1.ตำแหน่งที่สูงกว่าหัวหน้า กลุ่มงาน	1680	80-90	0-5	0-10	-	0-5
2.หัวหน้ากลุ่มงาน	1680	60-80	5-10	10-30	-	0-5
3.สบ.5	1680	40-60	5-10	30-50	5-10	0-5
4.สบ.4	1680	10-30	20-30	40-60	5-10	5-10
5.สบ.3 ลงมา	1680	0-15	20-30	50-60	5-10	5-10

หมายเหตุ การคิดภาระงานขั้นต่ำ = 7 ชั่วโมงทำงานต่อวัน x 5 วันต่อสัปดาห์ x 48 สัปดาห์ต่อปี = 1680 ชั่วโมงต่อปี

1. งานด้านการเรียนการสอน และบริการวิชาการ

1.1 การสอนภาคทฤษฎี

ลักษณะการสอน	การคิดภาระงาน
1.1.1 อาจารย์เป็นผู้สอนทั้งหมด	2 ชั่วโมงทำงานต่อ 1 ชั่วโมงสอน
1.1.2 อาจารย์ร่วมในการสอน	2 ชั่วโมงทำงานต่อ 1 ชั่วโมงสอน
1.1.3 อาจารย์เข้าร่วม	คิดเท่ากับจำนวนชั่วโมงที่สอน
1.1.4 อาจารย์ที่เป็นผู้ควบคุม หรือ facilitator	คิดเท่ากับจำนวนชั่วโมงที่สอน

หมายเหตุ

การสอนภาคทฤษฎี หมายถึง lecture, admission report, grand round, interdepartment conference, case conference, journal club, mortality conference, topic review

1.2 การสอนภาคปฏิบัติ

ลักษณะการสอน	การคิดภาระงาน
1.2.1 สอนที่หอผู้ป่วย	คิดเท่ากับจำนวนชั่วโมงที่สอน
1.2.2 สอนที่คลินิกผู้ป่วยนอก	คิดเท่ากับจำนวนชั่วโมงที่สอน
1.2.3 สอนหรือคุมการทำหัตถการ	คิดเท่ากับจำนวนชั่วโมงที่สอน

หมายเหตุ

การสอนภาคปฏิบัติ หมายถึง bedside teaching, ward teaching round

1.3 การประเมินผล

1.3.1 การออกข้อสอบ

ชนิดของข้อสอบ	การคิดภาระงาน
1.3.1.1 MCQ	1 ชั่วโมงต่อข้อสอบ 1 ข้อ
1.3.1.2 ASCE	4 ชั่วโมงต่อข้อสอบ 1 ข้อ

1.3.2 การคุมสอบ

ชนิดของการสอบ	การคิดภาระงาน
1.3.2.1 การคุมสอบ MCQ	คิดเท่ากับชั่วโมงปฏิบัติจริง
1.3.2.2 การคุมสอบ long case	คิดเท่ากับชั่วโมงปฏิบัติจริง
1.3.2.3 การคุมสอบ ASCE	คิดเท่ากับชั่วโมงปฏิบัติจริง

1.3.2.4 EPA	คิดเท่ากับชั่วโมงปฏิบัติจริง
-------------	------------------------------

1.4 การเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาแพทย์ประจำบ้าน

ชนิด	การคิดภาระงาน
1.4.1.1 เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านรายบุคคล	10 ชั่วโมงการทำงาน ต่อปีการศึกษา ต่อคน

หมายเหตุ

อาจารย์ที่ปรึกษา มีหน้าที่ติดตามความก้าวหน้าการปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ ของแพทย์ประจำบ้านและให้คำแนะนำอย่างน้อย ทุก 2 เดือน และมีการบันทึกในแฟ้มประวัติส่วนตัวของแพทย์ประจำบ้าน

1.5 การตรวจรายงาน E-Portfolio ของแพทย์ประจำบ้าน

ชนิด	การคิดภาระงาน
1.4.1.1 ตรวจรายงาน E-Portfolio	10 ชั่วโมงการทำงาน ต่อปีการศึกษา ต่อคน

1.6 การเขียนบทความวิชาการ ตำรา

ชนิด	การคิดภาระงาน
1.6.1 บทความวิชาการ	15 ชั่วโมง ต่อเรื่อง
ตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์	15 ชั่วโมง ต่อเรื่อง
1.6.2 ตำรา	5 ชั่วโมง ต่อเรื่อง
1.6.3 เอกสารประกอบการสอนในรูปแบบ word, pdf file	

หมายเหตุ

เอกสารประกอบการสอนที่เป็น powerPoint file ไม่คิดภาระงานในส่วนการเขียนบทความแต่คิดรวมแล้วในการเตรียมการสอนภาคทฤษฎี

1.7 การเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ หรืองานวิจัย

ลักษณะงาน	การคิดภาระงาน
1.7.1 วิทยานิพนธ์ของแพทย์ประจำบ้าน	4 ชั่วโมงทำงานต่อเดือนต่องานวิจัย 1 เรื่อง
1.7.2 วิทยานิพนธ์ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด	2 ชั่วโมงทำงานต่อเดือนต่องานวิจัย 1 เรื่อง

หมายเหตุ

การคิดภาระงานนับเวลาตั้งแต่วันที่โครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยของโรงพยาบาล

1.8. การเป็นกรรมการอ่านหรือสอบวิทยานิพนธ์

ชนิด	การคิดภาระงาน
1.8.1 ตรวจรายงาน หรือวิทยานิพนธ์	10 ชั่วโมงการทำงาน ต่อฉบับ

1.9. การเป็นวิทยากร หรือการบรรยายทางวิชาการ

ชนิดของการบรรยาย	การคิดภาระงาน
1.9.1 ใน โรงพยาบาลตำรวจ	2 เท่าของชั่วโมงการบรรยาย
1.9.2 ในกรุงเทพฯ และเขตปริมณฑล	2 เท่าของชั่วโมงการบรรยาย + 2 ชั่วโมงการเดินทาง
1.9.3 ต่างจังหวัด	2 เท่าของชั่วโมงการบรรยาย + 5 ชั่วโมงการเดินทาง
1.9.4 ต่างประเทศ	2 เท่าของชั่วโมงการบรรยาย + 16 ชั่วโมงการเดินทาง

หมายเหตุ

การคิดภาระงานต้องมีโครงการชัดเจน และได้รับการอนุมัติจากหัวหน้ากลุ่มงาน และนับเฉพาะกิจกรรมเพื่องานองค์กรของรัฐบาลหรือชุมชนเท่านั้น (ไม่รวมของบริษัทฯหรือองค์กรเอกชน)

2.งานด้านบริการทางการแพทย์**2.1 การตรวจคลินิกผู้ป่วยนอก**

- 1 ครั้งคิดเป็น 3 ชั่วโมงการทำงาน
- การออกตรวจคลินิกนอกเวลาไม่คิดเป็นภาระงาน

2.2 การทำงานในหอผู้ป่วย

ลักษณะงาน	การคิดภาระงาน
2.2.1 เป็นอาจารย์ประจำหอผู้ป่วย	2 ชั่วโมงต่อวัน หรือ 10 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ หรือ 40 ชั่วโมงต่อเดือน
2.2.2 การตรวจผู้ป่วยหรือ ward round	คิดเท่ากับชั่วโมงที่ปฏิบัติงานจริง และไม่เกิน 2 ชั่วโมง ต่อวัน หรือ ไม่เกิน 10 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ หรือ ไม่เกิน 40 ชั่วโมงต่อเดือน

2.3 การทำหัตถการ

ลักษณะงาน	การคิดภาระงาน
2.3.1 การทำหัตถการ	คิดเท่ากับชั่วโมงที่ปฏิบัติงานจริง

2.4 การอยู่เวร และปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

ลักษณะงาน	การคิดภาระงาน
2.4.1 อยู่เวร on call	จำนวนชั่วโมงที่อยู่เวรหาร 2
2.4.2 อยู่เวรที่ต้องเข้ามาดูผู้ป่วย	คิดเท่ากับชั่วโมงที่เข้ามาปฏิบัติงานจริง x 1.5

3.งานวิจัย

3.1 การทำงานวิจัย

คิดภาระงาน = สัดส่วนของงานวิจัย x ชั่วโมงทำงานต่อเดือนต่องานวิจัย 1 เรื่อง

จำนวน	สัดส่วนของงานวิจัย
3.1.1 ผู้วิจัยคนเดียว	1
3.1.2 ผู้วิจัยและผู้วิจัยร่วม รวม 2 คนขึ้นไป	
ผู้วิจัยหลัก	0.7
ผู้วิจัยร่วม	0.3

หมายเหตุ

- การคิดภาระงาน นับเวลาตั้งแต่วันที่โครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยของ โรงพยาบาล
- ชั่วโมงการทำงาน ไม่เกิน 20 ชั่วโมงต่อเดือนต่อเรื่อง
- เป็นที่ปรึกษางานวิจัย คิดภาระงานในส่วน 1.7 การเป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ หรืองานวิจัย

3.2 การตีพิมพ์ผลงานวิจัย

คิดภาระงานเป็นชั่วโมงการทำงาน = สัดส่วนของงานวิจัย x ชนิดของวารสารที่ตีพิมพ์

3.2.1 สัดส่วนของงานวิจัย

สัดส่วนของงานวิจัย	
3.2.1.1 เป็นผู้พิมพ์ คนเดียว	1
3.2.1.2 เป็นผู้พิมพ์ คนที่ 1 หรือคนสุดท้าย	0.7
3.2.1.3 เป็นผู้พิมพ์คนที่ 2 (ผู้พิมพ์มากกว่า 2 คน)	0.25

3.2.1.4 เป็นผู้นิพนธ์คนที่ 3 (ผู้นิพนธ์มากกว่า 3 คน)	0.1
3.2.1.5 เป็นผู้นิพนธ์คนที่ 4 ขึ้นไป (ผู้นิพนธ์มากกว่า 4 คน)	0.05

3.2.2 ชนิดของวารสารที่ตีพิมพ์

ชนิดของวารสาร	
3.2.2.1 วารสารในประเทศ ภาษาไทย	70
3.2.2.2 วารสารระดับนานาชาติที่ไม่มี impact factor	120
3.2.2.3 วารสารระดับนานาชาติที่มี impact factor	120 x impact factor

หมายเหตุ

การคิดภาระงาน คิดเฉพาะผลงานที่ได้รับการตีพิมพ์ในช่วงเวลาที่ประเมินภาระงาน (พิจารณาจากฉบับที่ และปีที่ ของวารสารทางการแพทย์)

3.3 การนำเสนอผลงานวิจัย

ชนิดของการประชุม	การคิดภาระงาน
3.3.1 การนำเสนอในรูปแบบ oral presentation <ul style="list-style-type: none"> ● ในโรงพยาบาล ● ในกรุงเทพ และปริมณฑล ● ในต่างจังหวัด ● ในต่างประเทศ 	10 ชั่วโมงการทำงานต่อเรื่อง ไม่คิดชั่วโมงการเดินทาง + 2 ชั่วโมงการเดินทาง + 5 ชั่วโมงการเดินทาง + 16 ชั่วโมงการเดินทาง
3.3.2 การนำเสนอในรูปแบบ poster presentation <ul style="list-style-type: none"> ● ใน โรงพยาบาล ● ในกรุงเทพ และปริมณฑล ● ในต่างจังหวัด ● ในต่างประเทศ 	3 ชั่วโมงการทำงานต่อเรื่อง ไม่คิดชั่วโมงการเดินทาง + 2 ชั่วโมงการเดินทาง + 5 ชั่วโมงการเดินทาง + 16 ชั่วโมงการเดินทาง

หมายเหตุ

การเดินทางไปนำเสนอผลงาน ต้องได้รับการอนุมัติจากหัวหน้ากลุ่มงาน หรือผู้บังคับบัญชา

4. งานบริหาร

4.1 การประชุมคณะกรรมการ หรือคณะอนุกรรมการในโรงพยาบาล

หน้าที่	การคิดภาระงาน
4.1.1 ประธาน	2 เท่าของชั่วโมงการเข้าร่วมประชุม
4.1.2 เลขานุการ	2 เท่าของชั่วโมงการเข้าร่วมประชุม
4.1.3 กรรมการ หรืออนุกรรมการอื่นๆ	คิดเท่ากับชั่วโมงการเข้าร่วมประชุม

หมายเหตุ

- คณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการต้องได้รับการแต่งตั้งเป็นลายลักษณ์อักษร
- การปฏิบัติหน้าที่แทนผู้บริหารระดับต่างๆเพื่อเข้าประชุมคิดภาระงานเท่ากับชั่วโมงที่ประชุมจริง
- ต้องมีบันทึกการประชุมเป็นลายลักษณ์อักษร และมีเวลาเริ่มต้น และเวลาจบการประชุม

4.2 การประชุมคณะกรรมการ หรือคณะอนุกรรมการนอกโรงพยาบาล

ลักษณะงาน	การคิดภาระงาน
4.2.1 ในกรุงเทพและเขตปริมณฑล	คิดเท่ากับชั่วโมงการเข้าร่วมประชุมจริง + 2 ชั่วโมงการเดินทาง
4.2.2 ในต่างจังหวัด	คิดเท่ากับชั่วโมงการเข้าร่วมประชุมจริง + 5 ชั่วโมงการเดินทาง
4.2.3 ในต่างประเทศ	คิดเท่ากับชั่วโมงการเข้าร่วมประชุมจริง + 16 ชั่วโมงการเดินทาง

หมายเหตุ

- คณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการ ต้องได้รับการแต่งตั้งเป็นลายลักษณ์อักษร โดยราชวิทยาลัยหรือสมาคมวิชาชีพหรือชมรมวิชาชีพ และนับเฉพาะคณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการ เพื่องานของรัฐบาลหรือชุมชนเท่านั้น (ไม่รวมของบริษัทยาหรือองค์กรเอกชน)
- การประชุมนอก โรงพยาบาล ได้แก่ การประชุมราชวิทยาลัย สมาคมวิชาชีพ ชมรมหรือการประชุมเกี่ยวกับแพทยศาสตร์ศึกษา การบริหาร การวิจัย และนับเฉพาะการประชุม คณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการเพื่องานของรัฐบาลหรือชุมชนเท่านั้น (ไม่รวมของบริษัทยาหรือองค์กรเอกชน)
- การประชุมนอกโรงพยาบาล ต้องได้รับการอนุมัติหรือมอบหมาย จากท่านนายแพทย์ใหญ่ หรือหัวหน้ากลุ่มงานเป็น ลายลักษณ์อักษร

4.3. การตรวจประเมินในงานประกันคุณภาพ

งานตรวจประเมิน	การคิดภาระงาน
4.3.1 ในโรงพยาบาล	คิดเท่ากับชั่วโมงการการตรวจประเมินจริง (ไม่เกิน 5 ชั่วโมงต่อวัน)
4.3.2 กรุงเทพมหานครและเขตปริมณฑล	คิดเท่ากับชั่วโมงการการตรวจประเมินจริง (ไม่เกิน 5 ชั่วโมงต่อวัน) + 2 ชั่วโมงการเดินทาง
4.3 ในต่างจังหวัด	คิดเท่ากับชั่วโมงการการตรวจประเมินจริง (ไม่เกิน 5 ชั่วโมงต่อวัน) + 5 ชั่วโมงการเดินทาง

หมายเหตุ

- คณะกรรมการหรืออนุกรรมการการตรวจประเมิน ต้องได้รับการแต่งตั้งเป็นลายลักษณ์อักษร และนับเฉพาะการตรวจประเมินหน่วยงานของรัฐบาลเท่านั้น
- การตรวจประเมินนอกโรงพยาบาลตำรวจ ต้องได้รับการอนุมัติจากผู้บังคับบัญชาเป็นลายลักษณ์อักษร

5. งานพัฒนาตนเอง

5.1 การประชุมวิชาการที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ

การประชุม	การคิดภาระงาน
5.1.1 ในกรุงเทพฯ และปริมณฑล	คิดเท่ากับชั่วโมงการเข้าร่วมประชุมจริง (ไม่เกิน 15 ชั่วโมงต่อครั้ง) + 2 ชั่วโมงการเดินทาง
5.1.2 ในต่างจังหวัด	คิดเท่ากับชั่วโมงการเข้าร่วมประชุมจริง (ไม่เกิน 15 ชั่วโมงต่อครั้ง) + 5 ชั่วโมงการเดินทาง
5.1.3 ในต่างประเทศ	คิดเท่ากับชั่วโมงการเข้าร่วมประชุมจริง (ไม่เกิน 15 ชั่วโมงต่อครั้ง) + 16 ชั่วโมงการเดินทาง

5.2 การอบรมอื่น ๆ เช่น แพทยศาสตร์ศึกษา วิจัย เป็นต้น

การประชุม	การคิดภาระงาน
5.2.1 ในกรุงเทพฯ และปริมณฑล	คิดเท่ากับชั่วโมงการเข้าร่วมประชุมจริง (ไม่เกิน 15 ชั่วโมงต่อครั้ง) + 2 ชั่วโมงการเดินทาง
5.2.2 ในต่างจังหวัด	คิดเท่ากับชั่วโมงการเข้าร่วมประชุมจริง (ไม่เกิน 15 ชั่วโมงต่อครั้ง) + 5 ชั่วโมงการเดินทาง
5.2.3 ในต่างประเทศ	คิดเท่ากับชั่วโมงการเข้าร่วมประชุมจริง (ไม่เกิน 15 ชั่วโมงต่อครั้ง) + 16 ชั่วโมงการเดินทาง

หมายเหตุ

- การเข้าร่วมอบรมต้องได้รับการอนุมัติหรือมอบหมายจากผู้บังคับบัญชา
- อาจารย์ทุกท่านต้องมีการอบรมเรื่องแพทยศาสตร์อย่างน้อย 1 เรื่อง ทุก 5 ปี

6. งานอื่น ๆ**6.1 งานอื่น ๆ**

งาน	การคิดภาระงาน
6.1.1 ในรพ. ตำรวจ	คิดเท่ากับชั่วโมงที่ปฏิบัติจริง (ไม่เกิน 24 ชั่วโมงต่อวัน)
6.1.2 ในกรุงเทพและปริมณฑล	คิดเท่ากับชั่วโมงที่ปฏิบัติจริง (ไม่เกิน 24 ชั่วโมงต่อวัน) + 2 ชั่วโมงการเดินทาง
5.1.2 ต่างจังหวัด	คิดเท่ากับชั่วโมงที่ปฏิบัติจริง (ไม่เกิน 24 ชั่วโมงต่อวัน) + 5 ชั่วโมงการเดินทาง
5.1.3 ในต่างประเทศ	คิดเท่ากับชั่วโมงที่ปฏิบัติจริง (ไม่เกิน 24 ชั่วโมงต่อวัน) + 16 ชั่วโมงการเดินทาง

หมายเหตุ

- งานอื่น ๆ ได้แก่ ภารกิจการออกหน่วยแพทย์ การปฏิบัติภารกิจทางตำรวจ
- การคิดภาระงานต้องเป็นงานที่มีคำสั่งของผู้บังคับบัญชาเป็นลายลักษณ์อักษร
- ภารกิจ standby ที่ไม่ได้ปฏิบัติงานจริงไม่คิดภาระงาน

ภาคผนวกที่ 16

ทรัพยากรการฝึกอบรม

ข้อมูลประกอบการพิจารณาศักยภาพการฝึกอบรมปีการศึกษา 2566

สาขา อายุรศาสตร์

สถาบัน โรงพยาบาลตำรวจ

ข้อมูลประกอบการพิจารณาศักยภาพข้อมูลประกอบการพิจารณาศักยภาพ

- จำนวนอาจารย์ที่ทำหน้าที่ให้การฝึกอบรมเต็มเวลา 44 คน
(มีคุณสมบัติได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรสาขาอายุรศาสตร์ และเป็นสมาชิกราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ)
จำนวนอาจารย์ที่ปฏิบัติงาน บางเวลา 8 คน
- จำนวนครั้งของการรักษาผู้ป่วยนอกอายุรศาสตร์ นับทั้งคลินิกอายุรศาสตร์และคลินิกเฉพาะโรค(ครั้ง/ปี)

พ.ศ. 2564 (ม.ค.- ธ.ค.)	129,483	ครั้ง/ปี
พ.ศ. 2563 (ม.ค.- ธ.ค.)	140,690	ครั้ง/ปี
พ.ศ. 2562 (ม.ค.- ธ.ค.)	116,513	ครั้ง/ปี
ค่าเฉลี่ย 3 ปี	128,895.34	ครั้ง/ปี
- จำนวนครั้งของการรับเข้ารักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยในอายุรศาสตร์ นับเฉพาะในภาควิชาอายุรศาสตร์
ไม่นับการปรึกษานอกแผนก รวม CCU / ICU (ครั้ง/ปี)

พ.ศ. 2564 (ม.ค.- ธ.ค.)	5,480	ครั้ง/ปี
พ.ศ. 2563 (ม.ค.- ธ.ค.)	4,035	ครั้ง/ปี
พ.ศ. 2562 (ม.ค.- ธ.ค.)	4,088	ครั้ง/ปี
ค่าเฉลี่ย 3 ปี	4,534.34	ครั้ง/ปี
- จำนวนครั้งของผู้ป่วยในที่ขอรับการปรึกษาจากนอกแผนกอายุรศาสตร์ (ครั้งของการปรึกษา/เดือน)

พ.ศ. 2564 (ม.ค.- ธ.ค.)	193	ครั้ง/เดือน
พ.ศ. 2563 (ม.ค.- ธ.ค.)	176	ครั้ง/เดือน
พ.ศ. 2562 (ม.ค.- ธ.ค.)	202	ครั้ง/เดือน
ค่าเฉลี่ย 3 ปี	190.34	ครั้ง/เดือน

5. หัตถการประเภท manual procedure กลุ่มที่ 1ข. (ครั้ง/เดือน)

พ.ศ. 2564 (ม.ค.- ธ.ค.)	135.67	ครั้ง/เดือน
พ.ศ. 2563 (ม.ค.- ธ.ค.)	83.84	ครั้ง/เดือน
พ.ศ. 2562 (ม.ค.- ธ.ค.)	89	ครั้ง/เดือน
ค่าเฉลี่ย 3 ปี	102.84	ครั้ง/เดือน

การคำนวณศักยภาพของสถาบันในการรับแพทย์เข้าฝึกอบรมเมื่อเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนด

ให้ ✖ ในช่องศักยภาพในตารางข้างล่างโดยใช้ค่าเฉลี่ย 3 ปีย้อนหลัง

การคำนวณศักยภาพของสถาบันในการรับแพทย์เข้าฝึกอบรมเมื่อเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนด

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมปีละชั้นละ		2	3	4	5	6
แพทย์ผู้ให้การฝึกอบรม		10	10	10	10	12
จำนวนผู้ป่วยนอกอายุรกรรม (ครั้งการตรวจ/สัปดาห์)		500	500	500	500	600
จำนวนผู้ป่วยในอายุรกรรม (ครั้งการรับไว้ในรพ./เดือน)		150	150	150	150	180
จำนวนผู้ป่วยในปรึกษาแผนกอายุรศาสตร์ (ครั้งของการปรึกษา/เดือน)		50	50	50	50	60
หัตถการประเภท manual procedure กลุ่มที่ 1ข. (ครั้ง/เดือน)		50	50	50	50	60

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมปีละชั้นละ	7	8	9	10	11	12
แพทย์ผู้ให้การฝึกอบรม	14	16	18	20	22	24
จำนวนผู้ป่วยนอกอายุรกรรม (ครั้งการตรวจ/สัปดาห์)	700	800	900	1000	1100	1200
จำนวนผู้ป่วยในอายุรกรรม (ครั้งการรับไว้ในรพ./เดือน)	210	240	270	300	330	360
จำนวนผู้ป่วยในปรึกษาแผนกอายุรศาสตร์ (ครั้งของการปรึกษา/เดือน)	70	80	90	100	110	120
หัตถการประเภท manual procedure กลุ่มที่ 1ข. (ครั้ง/เดือน)	70	80	90	100	110	120

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมปีละชั้นละ	13	14	15	16	17	18
แพทย์ผู้ให้การฝึกอบรม	26	28	30	32	34	36
จำนวนผู้ป่วยนอกอายุรกรรม (ครั้งการตรวจ/สัปดาห์)	1300	1400	1500	1600	1700	1800
จำนวนผู้ป่วยในอายุรกรรม (ครั้งการรับไว้ในรพ./เดือน)	390	420	450	480	510	540
จำนวนผู้ป่วยในปรึกษาแผนกอายุรศาสตร์ (ครั้งของการปรึกษา/เดือน)	130	140	150	160	170	180

หัตถการประเภท manual procedure กลุ่มที่ 1ข. (ครั้ง/เดือน)	130	140	150	160	170	180
--	-----	-----	-----	-----	-----	-----

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมปีละชั้นละ	19	20	21	22	23	24
แพทย์ผู้ให้การฝึกอบรม	38	40	42	44	46	48
จำนวนผู้ป่วยนอกอายุรกรรม (ครั้งการตรวจ/สัปดาห์)	1900	2000	2100	2200	2300	2400
จำนวนผู้ป่วยในอายุรกรรม (ครั้งการรับไว้ในรพ./เดือน)	570	600	630	660	690	720
จำนวนผู้ป่วยในปรึกษาแผนกอายุรศาสตร์ (ครั้งของการปรึกษา/เดือน)	190	200	210	220	230	240
หัตถการประเภท manual procedure กลุ่มที่ 1ข. (ครั้ง/เดือน)	190	200	210	220	230	240

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมปีละชั้นละ	25	26	27	28	29	30
แพทย์ผู้ให้การฝึกอบรม	50	52	54	56	58	60
จำนวนผู้ป่วยนอกอายุรกรรม (ครั้งการตรวจ/สัปดาห์)	2500	2600	2700	2800	2900	3000
จำนวนผู้ป่วยในอายุรกรรม (ครั้งการรับไว้ในรพ./เดือน)	750	780	810	840	870	900
จำนวนผู้ป่วยในปรึกษาแผนกอายุรศาสตร์ (ครั้งของการปรึกษา/เดือน)	250	260	270	280	290	300
หัตถการประเภท manual procedure กลุ่มที่ 1ข. (ครั้ง/เดือน)	250	260	270	280	290	300

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมปีละชั้นละ	31	32	33	34	35	36
แพทย์ผู้ให้การฝึกอบรม	62	64	66	68	70	72
จำนวนผู้ป่วยนอกอายุรกรรม (ครั้งการตรวจ/สัปดาห์)	3100	3200	3300	3400	3500	3600
จำนวนผู้ป่วยในอายุรกรรม (ครั้งการรับไว้ในรพ./เดือน)	930	960	990	1020	1050	1080
จำนวนผู้ป่วยในปรึกษาแผนกอายุรศาสตร์ (ครั้งของการปรึกษา/เดือน)	310	320	330	340	350	360
หัตถการประเภท manual procedure กลุ่มที่ 1ข. (ครั้ง/เดือน)	310	320	330	340	350	360

หมายเหตุ จำนวนผู้ป่วยนอกอายุรศาสตร์ นับทั้งคลินิกอายุรกรรมและคลินิกเฉพาะโรค

ตำแหน่งแพทย์ประจำบ้าน(แผน ก) เดิมที่ได้รับอนุมัติ8..... ตำแหน่ง
 ตำแหน่งแพทย์ชำนาญ(แผน ข) เดิมที่ได้รับอนุมัติ -..... ตำแหน่ง

ศักยภาพในการฝึกอบรมที่บ้านทึ่กัไว้ใ้ฐานข้อมูลแพทยสภา10..... ตำแหน่ง
 (ใช้ศักยภาพที่ต่ำที่สุดของตัวชีวิตทั้งหมดเนื่องจากจะต้องมีครบทั้งหมดทุกตัวชีวิตจึงมีศักยภาพฝึกอบรม
 มั้ได้ตามตำแหน่งดังกล่าว)

สรุปแพทย์ประจำบ้าน (แผน ก)

<input type="checkbox"/>	ก. ขอเพิ่มตำแหน่ง จาก	-	ตำแหน่ง	เป็น	-	ตำแหน่ง
<input type="checkbox"/>	ข. ขอลดตำแหน่ง จาก	-	ตำแหน่ง	เป็น	-	ตำแหน่ง
<input checked="" type="checkbox"/>	ค. คงตำแหน่งเดิม					

สรุปแพทย์ใช้ทุน/แพทย์พี่เลี้ยงเพื่อกา รสอบฯ) (แผน ข)

<input type="checkbox"/>	ก. ขอเพิ่มตำแหน่ง จาก	-	ตำแหน่ง	เป็น	-	ตำแหน่ง
<input type="checkbox"/>	ข. ขอลดตำแหน่ง จาก	-	ตำแหน่ง	เป็น	-	ตำแหน่ง
<input type="checkbox"/>	ค. คงตำแหน่งเดิม					

Journal list ที่สามารถเข้าถึงใน โรงพยาบาลตำรวจ

Ovid

Circulation

Clinical Pulmonary Medicine

Critical Care Medicine

Current Opinion

Hypertension

Journal of Clinical Gastroenterology

Journal of Clinical Neuromuscular Disease

New England Journal of Medicine

Stroke

Clinical Key

AJIC: American Journal of Infection Control

Allergology and Immunopathology (Allergologia et Immunopathologia)

Alzheimer's & Dementia

American Family Physician

American Heart Journal

American Journal of ... , The

Annals of ...

Best Practice & Research

Canadian Journal of ...

Cardiology Clinics

Cancer

Chest

Clinical ...

Clinics in ...

European Journal of ...

International Journal of ...

JACC

The Lancet

Nutrition

Neurology

Resuscitation

Respiratory Medicine

Sleep Medicine

Vaccine

ภาคผนวกที่ 17

เรื่อง แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานของแพทย์เฉพาะทาง ที่สำเร็จการฝึกอบรมจากโรงพยาบาลตำรวจ

คำนิยาม

“แพทย์ผู้ได้รับการประเมิน” หมายถึงแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์, แพทย์ประจำบ้านต้อยอดอนุสาขาที่สำเร็จการฝึกอบรมจาก โรงพยาบาลตำรวจ

“แพทย์ผู้ตอบแบบสอบถาม” หรือ “ผู้ตอบแบบสอบถาม” หมายถึง ผู้ที่ปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ผู้ได้รับการประเมิน ทั้งในฐานะผู้บังคับบัญชาหรือผู้ร่วมงาน หรือผู้ใต้บังคับบัญชา

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้จัดทำขึ้นเพื่อสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อแพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต้อยอดที่สำเร็จการศึกษาจากโรงพยาบาลตำรวจ เพื่อนำข้อมูลไปพัฒนาหลักสูตรให้ดียิ่งขึ้น ข้อมูลดังกล่าวถือเป็นความลับ ใช้เพื่อการปรับปรุงหลักสูตร โดยไม่เปิดเผยชื่อผู้ประเมินและผู้ได้รับการประเมิน

แบบสอบถามมี 3 ส่วน จำนวน 3 หน้า ขอความกรุณาท่านแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแพทย์ผู้ได้รับการประเมิน

โดยใส่เครื่องหมาย ลงในช่อง และเติมข้อความลงในช่องว่างที่กำหนดตามความเป็นจริง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป		Code
1.1	แพทย์ผู้ได้รับการประเมิน ชื่อ.....	Name
1.2	หลักสูตร <input type="checkbox"/> 1.อายุรศาสตร์ทั่วไป <input type="checkbox"/> 2. อายุศาสตร์ต้อยอดหัวใจ <input type="checkbox"/> 3.อายุรศาสตร์ต้อยอดโรคไต	PGH
1.3	ปีการศึกษาที่สำเร็จการฝึกอบรม.....	Year
1.4	ปัจจุบันปฏิบัติงานที่.....	Wplace
1.5	ตำแหน่ง.....	Position
1.6	ผู้ตอบแบบสอบถาม <input type="checkbox"/> 1. ผู้บังคับบัญชา / นายจ้างโดยตรง ระบุตำแหน่ง..... <input type="checkbox"/> 2. แพทย์ผู้ร่วมงาน <input type="checkbox"/> 3. เจ้าหน้าที่ผู้ร่วมงาน (เภสัชกร พยาบาล) ระบุ <input type="checkbox"/> 4. ผู้ใต้บังคับบัญชา / อื่นๆ ระบุ.....	Interv
1.7	ลักษณะหน่วยงานของผู้ตอบแบบสอบถาม <input type="checkbox"/> 1. หน่วยงานของรัฐ <input type="checkbox"/> 2. รัฐวิสาหกิจ <input type="checkbox"/> 3. หน่วยงานเอกชน <input type="checkbox"/> 4. อื่นๆ โปรดระบุ.....	Org
ส่วนที่ 2 ข้อมูลความต้องการและความคาดหวัง		
2.1	ความต้องการและความคาดหวังของท่านต่อแพทย์ผู้ได้รับการประเมินเมื่อสำเร็จการฝึกอบรม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) <input type="checkbox"/> 1. จบตามเวลาที่กำหนด <input type="checkbox"/> 2. ปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ <input type="checkbox"/> 3. อื่นๆ โปรดระบุ.....	Needt Needq Needoth

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความพึงพอใจ		
3.1	-ขณะนี้แพทย์ผู้ได้รับการประเมินปฏิบัติงานเป็นอย่างไร (คะแนนจากน้อยที่สุดไปหามากที่สุดตั้งแต่ 1-5)	
	ความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย <input type="checkbox"/> 1 น้อย <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 มาก <input type="checkbox"/> NA ประเมินไม่ได้	Cscore
	คุณธรรม จริยธรรม <input type="checkbox"/> 1 น้อย <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 มาก <input type="checkbox"/> NA ประเมินไม่ได้	Escore
	คุณลักษณะความเป็นครู <input type="checkbox"/> 1 น้อย <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 มาก <input type="checkbox"/> NA ประเมินไม่ได้	Tscore
	การสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ <input type="checkbox"/> 1 น้อย <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 มาก <input type="checkbox"/> NA ประเมินไม่ได้	Pscore
	การสื่อสารกับผู้ร่วมงาน <input type="checkbox"/> 1 น้อย <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 มาก <input type="checkbox"/> NA ประเมินไม่ได้	Fscore
	การปฏิบัติงานเป็นทีม <input type="checkbox"/> 1 น้อย <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 มาก <input type="checkbox"/> NA ประเมินไม่ได้	Gscore
	ความรับผิดชอบต่อส่วนรวม <input type="checkbox"/> 1 น้อย <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 มาก <input type="checkbox"/> NA ประเมินไม่ได้	Rscore
	ความคิดในการพัฒนาหน่วยงาน <input type="checkbox"/> 1 น้อย <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 มาก <input type="checkbox"/> NA ประเมินไม่ได้	Dscore
	การใฝ่หาความรู้เพิ่มเติม <input type="checkbox"/> 1 น้อย <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 มาก <input type="checkbox"/> NA ประเมินไม่ได้	Kscore
	ความคิดสร้างสรรค์ <input type="checkbox"/> 1 น้อย <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 มาก <input type="checkbox"/> NA ประเมินไม่ได้	Crcore
	ความสามารถด้านภาษาอังกฤษ <input type="checkbox"/> 1 น้อย <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 มาก <input type="checkbox"/> NA ประเมินไม่ได้	Encore
	ความสามารถด้านการวิจัย <input type="checkbox"/> 1 น้อย <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 มาก <input type="checkbox"/> NA ประเมินไม่ได้	Recore
	การบริหารและความเป็นผู้นำ <input type="checkbox"/> 1 น้อย <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 มาก <input type="checkbox"/> NA ประเมินไม่ได้	Lscore
ความพึงพอใจโดยรวม <input type="checkbox"/> 1 น้อย <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 มาก <input type="checkbox"/> NA ประเมินไม่ได้	Sscore	
3.2	แพทย์ผู้ได้รับการประเมินแตกต่างจากแพทย์จบจากสถาบันอื่นในด้าน ดีกว่า / แย่กว่า (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	Compare
	1. ความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย <input type="checkbox"/> 1. ต่ำกว่า <input type="checkbox"/> 2. เทียบเท่า <input type="checkbox"/> 3. ดีกว่า <input type="checkbox"/> 4. ประเมินไม่ได้	C1
	2. คุณธรรม จริยธรรม <input type="checkbox"/> 1. ต่ำกว่า <input type="checkbox"/> 2. เทียบเท่า <input type="checkbox"/> 3. ดีกว่า <input type="checkbox"/> 4. ประเมินไม่ได้	C2
	3. คุณลักษณะความเป็นครู <input type="checkbox"/> 1. ต่ำกว่า <input type="checkbox"/> 2. เทียบเท่า <input type="checkbox"/> 3. ดีกว่า <input type="checkbox"/> 4. ประเมินไม่ได้	C3
	4. การสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ <input type="checkbox"/> 1. ต่ำกว่า <input type="checkbox"/> 2. เทียบเท่า <input type="checkbox"/> 3. ดีกว่า <input type="checkbox"/> 4. ประเมินไม่ได้	C4
	5. การสื่อสารกับผู้ร่วมงาน <input type="checkbox"/> 1. ต่ำกว่า <input type="checkbox"/> 2. เทียบเท่า <input type="checkbox"/> 3. ดีกว่า <input type="checkbox"/> 4. ประเมินไม่ได้	C5
	6. การปฏิบัติงานเป็นทีม <input type="checkbox"/> 1. ต่ำกว่า <input type="checkbox"/> 2. เทียบเท่า <input type="checkbox"/> 3. ดีกว่า <input type="checkbox"/> 4. ประเมินไม่ได้	C6
	7. ความรับผิดชอบต่อส่วนรวม <input type="checkbox"/> 1. ต่ำกว่า <input type="checkbox"/> 2. เทียบเท่า <input type="checkbox"/> 3. ดีกว่า <input type="checkbox"/> 4. ประเมินไม่ได้	C7
	8. ความคิดในการพัฒนาหน่วยงาน <input type="checkbox"/> 1. ต่ำกว่า <input type="checkbox"/> 2. เทียบเท่า <input type="checkbox"/> 3. ดีกว่า <input type="checkbox"/> 4. ประเมินไม่ได้	C8

	9. การหาความรู้เพิ่มเติม <input type="checkbox"/> 1. ต่ำกว่า <input type="checkbox"/> 2. เทียบเท่า <input type="checkbox"/> 3. ดีกว่า <input type="checkbox"/> 4. ประเมินไม่ได้	C9
	10. ความคิดสร้างสรรค์ <input type="checkbox"/> 1. ต่ำกว่า <input type="checkbox"/> 2. เทียบเท่า <input type="checkbox"/> 3. ดีกว่า <input type="checkbox"/> 4. ประเมินไม่ได้	C10
	11. ความสามารถด้านภาษาอังกฤษ <input type="checkbox"/> 1. ต่ำกว่า <input type="checkbox"/> 2. เทียบเท่า <input type="checkbox"/> 3. ดีกว่า <input type="checkbox"/> 4. ประเมินไม่ได้	C11
	12. ความสามารถด้านการวิจัย <input type="checkbox"/> 1. ต่ำกว่า <input type="checkbox"/> 2. เทียบเท่า <input type="checkbox"/> 3. ดีกว่า <input type="checkbox"/> 4. ประเมินไม่ได้	C12
	13. การบริหารและความเป็นผู้นำ <input type="checkbox"/> 1. ต่ำกว่า <input type="checkbox"/> 2. เทียบเท่า <input type="checkbox"/> 3. ดีกว่า <input type="checkbox"/> 4. ประเมินไม่ได้	C13
	14. อื่นๆ ระบุ.....	C14
3.3	ในอนาคตท่านจะแนะนำแพทย์ท่านอื่นศึกษาต่อเฉพาะทางที่ รพ.ตำรวจหรือไม่ <input type="checkbox"/> 1. แนะนำ <input type="checkbox"/> 2. ไม่แนะนำ <input type="checkbox"/> 3. ไม่แน่ใจ	Recom....
3.4	วัน/เดือน/ปี ที่ให้ข้อมูล (เช่น 28/01/2561) _ _ / _ _ / _ _ _ _	Date

ข้อมูลเสนอแนะ (ด้านการพัฒนาหลักสูตร สิ่งสนับสนุนจากโรงพยาบาลตำรวจและอื่นๆ)

.....

.....

.....

.....

“ขอขอบพระคุณที่ท่านกรุณาเสียสละเวลาตอบคำถามเพื่อนำข้อมูลไปพัฒนาหลักสูตรให้ดียิ่งขึ้น”

ภาคผนวกที่ 18

แบบประเมินหลักสูตรโดยแพทย์ประจำบ้าน

แบบสำรวจความคิดเห็นสำหรับแพทย์ประจำบ้านในเรื่องหลักสูตรและการปฏิบัติงาน
ของกลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลตำรวจ ประจำปีการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป							Code	
1.1	ชั้นปีที่.....						Level	
ส่วนที่ 2 ความเข้าใจเรื่องหลักสูตรการฝึกอบรม (คะแนนจากน้อยไปมากตั้งแต่ 1 – 5)								
2.1	ท่านได้ทราบถึงรายละเอียดของหลักสูตรการฝึกอบรม	1	2	3	4	5	NA (ประเมินไม่ได้)	Know
2.2	ท่านได้ทราบถึงสิ่งที่ท่านต้องผ่านการประเมินเพื่อจบหลักสูตร	1	2	3	4	5	NA (ประเมินไม่ได้)	Pas
2.3	ท่านได้ทราบถึงคู่มือการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน	1	2	3	4	5	NA (ประเมินไม่ได้)	Con
2.3	ท่านได้ทราบถึงกิจกรรมวิชาการที่จัดขึ้น	1	2	3	4	5	NA (ประเมินไม่ได้)	Act
ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน								
3.1	ท่านมีความพึงพอใจและได้รับความรู้ในการ round ward	1	2	3	4	5	NA (ประเมินไม่ได้)	Rou
3.2	Staff ward ทำให้ท่านได้รับความรู้ในการดูแลผู้ป่วย และช่วยเหลือท่านหากมีปัญหาในการทำงาน	1	2	3	4	5	NA (ประเมินไม่ได้)	Stw
3.3	Staff หน่วย และ fellow ทำให้ท่านได้รับความรู้ในการดูแลผู้ป่วย และช่วยเหลือท่านในการดูแลผู้ป่วย	1	2	3	4	5	NA (ประเมินไม่ได้)	Std
3.4	Staff ตามใบ consult ช่วยเหลือท่านในการดูแลผู้ป่วย	1	2	3	4	5	NA (ประเมินไม่ได้)	Stc
3.5	ท่านมีความพึงพอใจ และได้รับความรู้ในการปฏิบัติงานที่ OPD	1	2	3	4	5	NA (ประเมินไม่ได้)	Opd
3.5	เมื่อเกิดปัญหาในการดูแลผู้ป่วยที่ OPD การปรึกษา staff OPD สามารถช่วยแก้ปัญหาให้ท่านได้	1	2	3	4	5	NA (ประเมินไม่ได้)	Sto
3.6	ท่านมีความมั่นใจ และพึงพอใจในการปรึกษา staff ทั้งในเวลา และนอกเวลาราชการ	1	2	3	4	5	NA (ประเมินไม่ได้)	con
3.7	ท่านมีความพึงพอใจในเรื่องการอยู่เวรนอกเวลา							
	1. จำนวนเวรที่อยู่ใน 1 เดือนมีความเหมาะสม	1	2	3	4	5	NA (ประเมินไม่ได้)	Num
	2. การแบ่งเวรเป็น 4 ตำแหน่งในปัจจุบัน	1	2	3	4	5	NA (ประเมินไม่ได้)	Div
	3. การช่วยเหลือของ chief resident เมื่อเกิดปัญหา	1	2	3	4	5	NA (ประเมินไม่ได้)	Chi
	4. การช่วยเหลือของ fellow เมื่อเกิดปัญหา	1	2	3	4	5	NA (ประเมินไม่ได้)	Fel
	5. การปรึกษาหรือให้การช่วยเหลือของ staff เวรนอกเวลา	1	2	3	4	5	NA (ประเมินไม่ได้)	Stout
3.8	ท่านมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยทางอายุรกรรมที่แผนกฉุกเฉิน	1	2	3	4	5	NA (ประเมินไม่ได้)	Er
3.9	ท่านได้รับความช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยที่ ER จาก Staff ER และแพทย์ประจำบ้านแผนกฉุกเฉินอย่างดี	1	2	3	4	5	NA (ประเมินไม่ได้)	Ers
3.10	ความพึงพอใจโดยรวมในการปฏิบัติงาน	1	2	3	4	5	NA (ประเมินไม่ได้)	Hap

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจในกิจกรรมวิชาการ และการสอน								
4.1	ท่านมีความพึงพอใจในกิจกรรม Noon report ทั้งในเรื่องจำนวน และรูปแบบของกิจกรรม	1	2	3	4	5	NA (ประเมินไม่ได้)	Noo
4.2	ท่านมีความพึงพอใจกิจกรรม grand round	1	2	3	4	5	NA (ประเมินไม่ได้)	Gra
4.3	ท่านมีความพึงพอใจกิจกรรม interesting case	1	2	3	4	5	NA (ประเมินไม่ได้)	Int
4.4	ท่านมีความพึงพอใจกิจกรรม morbid and mortality conference	1	2	3	4	5	NA (ประเมินไม่ได้)	Mor
4.5	ท่านมีความพึงพอใจกิจกรรม Journal club	1	2	3	4	5	NA (ประเมินไม่ได้)	Jou
4.5	ท่านมีความพึงพอใจ เรื่อง staff ward round	1	2	3	4	5	NA (ประเมินไม่ได้)	Str
4.6	ท่านมีความพึงพอใจ เรื่อง consultation round ของหน่วยต่างๆ	1	2	3	4	5	NA (ประเมินไม่ได้)	Conr
4.7	ท่านมีความพึงพอใจเรื่อง lecture ที่จัดให้	1	2	3	4	5	NA (ประเมินไม่ได้)	lee
4.8	ท่านได้รับการบอกกล่าวถึงกิจกรรมวิชาการที่ต้องทำ ทั้งในเรื่อง กำหนดการที่ต้องทำ และวิธีการทำ อย่างเข้าใจ	1	2	3	4	5	NA (ประเมินไม่ได้)	Und
4.9	ความพึงพอใจโดยรวมในเรื่องการเรียนการสอน และกิจกรรมวิชาการ	1	2	3	4	5	NA (ประเมินไม่ได้)	Arr
ส่วนที่ 5 ความพึงพอใจในเรื่องสวัสดิการ และทรัพยากรณ์ ต่าง ๆ ที่สนับสนุนการเรียนการสอน และการปฏิบัติงาน								
5.1	ความพึงพอใจในเรื่องสวัสดิการ							
	1. หอพักแพทย์	1	2	3	4	5	NA (ประเมินไม่ได้)	Hom
	2. ชุดปฏิบัติงาน	1	2	3	4	5	NA (ประเมินไม่ได้)	Dre
	3. การลาป่วย และสวัสดิการรักษายาบาล	1	2	3	4	5	NA (ประเมินไม่ได้)	Lea
	4. ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ	1	2	3	4	5	NA (ประเมินไม่ได้)	Ear
	5. อื่นๆ ระบุ.....	1	2	3	4	5	NA (ประเมินไม่ได้)	
5.2	ความพึงพอใจในเรื่องทรัพยากรต่างๆ ที่สนับสนุนการเรียนการสอน							
	1. ห้องประชุมที่ใช้จัดการเรียนการสอน	1	2	3	4	5	NA (ประเมินไม่ได้)	Roo
	2. อุปกรณ์คอมพิวเตอร์และการเข้าถึง internet ของโรงพยาบาล	1	2	3	4	5	NA (ประเมินไม่ได้)	Intn
	3. ระบบห้องสมุด และ E-library	1	2	3	4	5	NA (ประเมินไม่ได้)	Libr
	4. ระบบห้อง Lab. และกล้องจุลทรรศน์ของหน่วยงาน	1	2	3	4	5	NA (ประเมินไม่ได้)	Lab
	5. การช่วยเหลือจากบุคลากรหน่วยงานวิชาอายุรกรรม	1	2	3	4	5	NA (ประเมินไม่ได้)	Off
	6. อื่นๆ ระบุ.....	1	2	3	4	5	NA (ประเมินไม่ได้)	

ข้อมูลเสนอแนะอื่นๆ

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวกที่ 19

แบบประเมินหลักสูตรโดยอาจารย์แพทย์

แบบสำรวจความพึงพอใจสำหรับอาจารย์แพทย์ ต่อหลักสูตรการอบรมแพทย์ประจำบ้าน

กลุ่มงานอายุรศาสตร์ รพ.ตำรวจ ประจำปี

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป								Code
1.1	อาจารย์แพทย์ผู้ประเมิน.....							Name
1.2	ตำแหน่ง.....							Rus
1.3	หน่วย.....							Div
1.4	ปีที่เริ่มทำงานที่รพ.ตำรวจ.....							Start
ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจต่อภาระงานที่ทำในปัจจุบัน (คะแนนตั้งแต่ 1 น้อยสุด - 5 มากสุด)								
2.1	ภาระงานที่ทำในปัจจุบัน 1. OPD .....วันต่อสัปดาห์ 2. Staff ward ครั้งต่อปี 3. Consultations ward ปัจจุบัน..... 4. สอน lecture แพทย์ประจำบ้านหรือนักศึกษาแพทย์จำนวน..... เรื่องต่อปี 5. อื่นๆ ระบุ.....							
2.2	ท่านมีความพึงพอใจภาระงานที่ทำในปัจจุบัน	1	2	3	4	5	NA (ประเมินไม่ได้)	Hap
ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอน								
3.1	ท่านได้รับการบอกกล่าวถึงหลักสูตรการอบรมแพทย์ประจำบ้านกลุ่มงานอายุรศาสตร์ รพ.ตำรวจ	1	2	3	4	5	NA (ประเมินไม่ได้)	Know
3.2	ท่านมีความเข้าใจในหลักสูตรการอบรมแพทย์ประจำบ้าน	1	2	3	4	5	NA (ประเมินไม่ได้)	Unders
3.3	ท่านได้รับการปฐมนิเทศก่อนเริ่มปฏิบัติงานถึงเรื่องภาระงานปกติ และการเรียนการสอนแพทย์ประจำบ้าน	1	2	3	4	5	NA (ประเมินไม่ได้)	Pre
3.4	ท่านได้รับการอบรมเรื่องแพทยศาสตร์ศึกษา	1	2	3	4	5	NA (ประเมินไม่ได้)	Edu
3.5	ท่านได้ทราบถึงตารางกิจกรรมการเรียนการสอน	1	2	3	4	5	NA (ประเมินไม่ได้)	Act
3.6	ท่านรู้สึกพึงพอใจกับการจัดการเรียนการสอนในปัจจุบัน							
	1. Noon report	1	2	3	4	5	NA (ประเมินไม่ได้)	Noo
	2. Grand round	1	2	3	4	5	NA (ประเมินไม่ได้)	Gra
	3. Interesting case	1	2	3	4	5	NA (ประเมินไม่ได้)	Int
	4. Morbid-mortality conference	1	2	3	4	5	NA (ประเมินไม่ได้)	Mor
	5. การสอนการวิจัยและ journal club	1	2	3	4	5	NA (ประเมินไม่ได้)	Jou
	6. Lecture	1	2	3	4	5	NA (ประเมินไม่ได้)	Lec
	7. การจัดสอบให้สำหรับแพทย์ประจำบ้าน	1	2	3	4	5	NA (ประเมินไม่ได้)	Test
3.7	ท่านได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมวิชาการที่จัดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ	1	2	3	4	5	NA (ประเมินไม่ได้)	Part
3.8	ความพึงพอใจโดยรวมต่อการจัดการเรียนการสอน	1	2	3	4	5	NA (ประเมินไม่ได้)	Arr

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจต่อแพทย์ประจำบ้านในการปฏิบัติงาน								
	1. ความรู้คุณธรรมจริยธรรม	1	2	3	4	5	NA (ประเมินไม่ได้)	Cscore
	2. ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย	1	2	3	4	5	NA (ประเมินไม่ได้)	Escore
	3. คุณลักษณะความเป็นครู	1	2	3	4	5	NA (ประเมินไม่ได้)	Tscore
	4. การสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ	1	2	3	4	5	NA (ประเมินไม่ได้)	Pecore
	5. การสื่อสารกับผู้ร่วมงาน	1	2	3	4	5	NA (ประเมินไม่ได้)	Fscore
	6. การปฏิบัติงานเป็นทีม	1	2	3	4	5	NA (ประเมินไม่ได้)	Gscore
	7. ความรับผิดชอบต่อส่วนรวม	1	2	3	4	5	NA (ประเมินไม่ได้)	Rscore
	8. ความคิดในการพัฒนาหน่วยงาน	1	2	3	4	5	NA (ประเมินไม่ได้)	Dscore
	9. การใฝ่หาความรู้เพิ่มเติม	1	2	3	4	5	NA (ประเมินไม่ได้)	Kscore
	10. ความคิดสร้างสรรค์	1	2	3	4	5	NA (ประเมินไม่ได้)	Crscore
	11. ความสามารถด้านภาษาอังกฤษ	1	2	3	4	5	NA (ประเมินไม่ได้)	Encore
	12. ความสามารถด้านการวิจัย	1	2	3	4	5	NA (ประเมินไม่ได้)	Recore
	13. การบริหารและความเป็นผู้นำ	1	2	3	4	5	NA (ประเมินไม่ได้)	Lcore
	14. ความพึงพอใจโดยรวม	1	2	3	4	5	NA (ประเมินไม่ได้)	Score
ส่วนที่ 5 ความสนใจในการพัฒนาหลักสูตร และการพัฒนาตนเองของอาจารย์ผู้สอน								
5.1	ท่านมีความสนใจในการไปอบรมความรู้เพิ่มเติมในเรื่องที่เกี่ยวกับแพทยศาสตร์ศึกษา	1	2	3	4	5	NA (ประเมินไม่ได้)	EduI
5.2	หัวข้อเรื่องแพทยศาสตร์ศึกษาที่ท่านสนใจ.....							
5.3	ท่านมีความสนใจในการไปอบรมความรู้เพิ่มเติมในเรื่องที่เกี่ยวกับความรู้เฉพาะด้านของท่านอย่างสม่ำเสมอ	1	2	3	4	5	NA (ประเมินไม่ได้)	SutI

ข้อมูลเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวกที่ 20**แผนงานงบประมาณการฝึกอบรม****1. งบบุคลากร / ปี (ประมาณการ)**

เงินเดือน (กรณีเป็นแพทย์บรรจุเป็นลูกจ้างชั่วคราว 8 คน) รวม 1,729,920

ต่อปี

เงินค่าทำการนอกเวลา(ค่าอยู่เวร) ต่อปี รวม 460,800

2. งบดำเนินการ

ค่าใช้สอย 50,000 บาท

ค่าวัสดุอุปกรณ์ 100,000 บาท

ค่าพาหนะ

ค่าสาธารณูปโภค

เบ็ดเตล็ด

3. ค่าพัฒนาบุคลากร

ด้านแพทยศาสตร์ 40,000 บาท

ประชุมสัมมนา 265,500 บาท

ประชุมประจำปี 60,000 บาท

ภาคผนวกที่ 21

บทนำ

การรับรองว. ให้ “เทียบเท่าคุณวุฒิปริญญาเอก”

ประกาศของกระทรวงศึกษาธิการเรื่อง เกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับปริญญาตรี พ.ศ.2558 และ เกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษา พ.ศ.2558 ได้กำหนดให้อาจารย์ประจำหลักสูตร อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร อาจารย์ผู้สอน อาจารย์พิเศษอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์อาจารย์ผู้สอบวิทยานิพนธ์มีคุณวุฒิต่ำอยู่ในระดับปริญญาโทหรือเทียบเท่าในการทำหน้าที่ต่าง ๆ ในหลักสูตรที่เปิดโดยมหาวิทยาลัย ขณะเดียวกัน ยังไม่ได้มีการรับรองอย่างเป็นระบบจากคณะกรรมการอุดมศึกษาว่า แพทย์ที่สอบได้ วุฒิปริญญาตรีของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย มีคุณวุฒิต่ำกว่าปริญญาตรี ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย จึงเห็นสมควรดำเนินการสอบถามสำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา จนได้หลักการในการรับรองว. ให้ เทียบเท่าคุณวุฒิปริญญาเอกในผู้ที่ทำงานวิจัยในระหว่างการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์ทั่วไปการที่ ว. ของอาจารย์แพทย์มีคุณวุฒิต่ำกว่าคุณวุฒิปริญญาเอก”จะทำให้อาจารย์แพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการเรียนการสอนในหลักสูตรต่าง ๆ ในมหาวิทยาลัยหรือคณะแพทยศาสตร์ต่าง ๆ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีคุณวุฒิต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตร ฯ ตามประกาศของกระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ.2558 แต่อาจารย์แพทย์ยังต้องมีคุณสมบัติในด้านอื่น ๆ อีกด้วยสำหรับการทำหน้าที่เป็นอาจารย์ในหลักสูตรเหล่านี้

ในการนี้ ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ฯ ได้กำหนดขั้นตอนและวิธีการดำเนินการรับรองว. ให้ “เทียบเท่าคุณวุฒิปริญญาเอก” สำหรับอายุรแพทย์ที่สอบได้ ว. ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 มาจนถึงปัจจุบัน ราชวิทยาลัย ฯ จึงขอให้ผู้ที่มีความประสงค์ดังกล่าวศึกษาขั้นตอนและวิธีการรับรอง จากเอกสารที่ปรากฏบน website แล้วส่งเอกสารดังกล่าวมาที่ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ฯ เพื่อการพิจารณารับรองด้วย

สำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ที่เข้าสอบเพื่อ ว. ในเดือนมิถุนายน 2560 และมีโอกาสสูงที่จะตีพิมพ์ผลงานวิจัยในวารสารไทยที่มีคุณภาพระดับชาติหรือนานาชาติ หรือตีพิมพ์ในวารสารนานาชาติที่มีคุณภาพเป็นที่น่าเชื่อถือได้ ขอให้ลงทะเบียนโดยเติมข้อมูลลงในแบบฟอร์มการขอรับรอง ว. ให้ “เทียบเท่าคุณวุฒิปริญญาเอก” แล้วส่งเอกสารแผ่นนี้มาที่ราชวิทยาลัย ฯ ทางอีเมลก่อน หลังจากตีพิมพ์ผลงานวิจัยแล้ว ให้ส่งเอกสารอีก 3 ประเภทมายังราชวิทยาลัย ฯ เพื่อการรับรองต่อไป ขอให้แพทย์ประจำบ้านอ่านเอกสารอีก 3 ประเภทซึ่งแสดงขั้นตอนการรับรองคุณวุฒิต่างเทียบเท่าปริญญาเอก

(ศาสตราจารย์นายแพทย์อมร ลีลาวัณย์)

ประธานราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ฯ



ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ฯ

แนวปฏิบัติการรับรองวุฒิบัตร สาขาอายุรศาสตร์ ให้เทียบเท่าคุณวุฒิปริญญาเอก

เพื่อให้เป็นไปตามมติของคณะกรรมการการอุดมศึกษาในการประชุมครั้งที่ 11/2559 เมื่อวันที่ 9 พฤศจิกายน พ.ศ. 2559 ในการรับรองคุณวุฒิของผู้สำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรเพื่อวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติของการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์ ว่าเทียบได้กับคุณวุฒิปริญญาเอกตามประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่องเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษา พ.ศ. 2558 นั้น

ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ฯ ได้กำหนดแนวปฏิบัติการรับรองวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติ สาขาอายุรศาสตร์ ให้เทียบเท่าคุณวุฒิปริญญาเอก ดังนี้

1. ผู้ต้องการเทียบเท่าคุณวุฒิปริญญาเอก แสดงความจำนงพร้อมหลักฐาน ได้แก่
 - 1.1 หนังสือแสดงความจำนงขอรับรองวุฒิบัตร สาขาอายุรศาสตร์ ให้เทียบเท่าคุณวุฒิปริญญาเอก
 - 1.2 วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์
 - 1.3 ผลงานวิจัยหรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัยต้องได้รับการตีพิมพ์หรืออย่างน้อยได้รับการยอมรับให้ตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพตามประกาศคณะกรรมการการอุดมศึกษา เรื่อง หลักเกณฑ์การพิจารณาวารสารทางวิชาการ สำหรับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการหรืองานวิจัยวารสารในสาขาอายุรศาสตร์ที่เป็น systematic review และ meta-analysis
2. ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ฯ แต่งตั้งกรรมการพิจารณาผลงานวิจัย อย่างน้อย 3 ท่าน โดยต้องมีคุณวุฒิปริญญาเอกหรือเทียบเท่าหรือขั้นต่ำปริญญาโทหรือเทียบเท่าที่มีตำแหน่งรองศาสตราจารย์
3. ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ฯ รับรองการเทียบเท่าคุณวุฒิปริญญาเอกโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยฯ
4. ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ฯ แจ้งข้อมูลรายชื่อของผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติที่ “เทียบเท่าคุณวุฒิปริญญาเอก” ไปยังสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา



ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย
หนังสือแสดงความจำนงขอรับรองวุฒิบัตร สาขาอายุรศาสตร์
ให้เทียบเท่าคุณวุฒิปริญญาเอก

ข้าพเจ้า นพ. พ.ญ. (ชื่อ - นามสกุล)

.....
 เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตร พ.ศ. ขอแสดงความจำนงให้ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย รับรอง วุฒิบัตร ให้ เทียบเท่าคุณวุฒิปริญญาเอก พร้อมทั้งได้ยื่นหลักฐานต่อไปนี้ (ส่งด้วยตนเอง ทางจดหมาย หรือทางอีเมล) [ให้กากบาทในช่อง และวงเล็บ () ตามข้อมูลที่ต้องการแสดง]

- วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์
- ผลงานวิจัยหรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัยต้องได้รับการตีพิมพ์หรืออย่างน้อยได้รับการยอมรับให้ตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติ* () หรือนานาชาติ* () ที่มีคุณภาพตามประกาศคณะกรรมการการอุดมศึกษาหรือวารสารอื่น ๆ () หรือ
- งานวิจัยวารสารในสาขาอายุรศาสตร์ที่เป็น systematic review และ meta-analysis

พร้อมกันนี้ข้าพเจ้าได้ลงทะเบียนที่หน้า website ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ฯ (การรับรอง วว. ให้ เทียบเท่าคุณวุฒิปริญญาเอก) และได้ให้ข้อมูลด้าน ที่อยู่สำหรับการติดต่อทางจดหมายไว้เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและดำเนินการต่อไปด้วย จักขอบคุณยิ่ง

ลงชื่อ,
 (.....)

* ให้ตรวจสอบระดับของวารสารจากผลการประเมินคุณภาพวารสารในฐานข้อมูล TCI สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ในปีที่ตีพิมพ์ผลงานวิจัยในเรื่องนั้นโดยค้นใน ศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (Thai-Journal Citation Index Centre)



**แบบฟอร์มการขอรับรองวุฒิบัตร ฯ ให้ “เทียบเท่าคุณวุฒิปริญญาเอก”
สำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ที่เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตร**

ข้อมูลส่วนตัว นพ. พญ. ชื่อ.....นามสกุล

ที่อยู่ (ติดต่อได้สะดวกทางจดหมาย)

เบอร์โทรศัพท์ อีเมล

ชื่อสถาบันที่รับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์

ชื่องานวิจัยที่ใช้เป็นผลงานประกอบการสอบ

**จะตีพิมพ์ผลงานวิจัยเรื่องนี้ เพื่อรับรองวุฒิบัตร ฯ ให้มีคุณวุฒิเทียบเท่าปริญญาเอก บทความ
ต้องมีลักษณะดังนี้**

1. ผู้ขอรับการรับรอง วว. ต้องเป็นชื่อแรก หรือ corresponding author ของบทความที่จะตีพิมพ์
2. บทความเรื่องนี้ อาจจะเป็น systematic review / meta-analysis ก็ได้
3. ต้องตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติตามที่ สกอ. กำหนด ให้ตรวจสอบระดับของวารสารจากศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (Thai-Journal Citation Index Centre) หรือตีพิมพ์ในวารสารนานาชาติอื่น ๆ ที่ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ ฯ / กรมการยอมรับ

เมื่อผลงานวิจัยได้รับการตีพิมพ์แล้ว ให้ท่านนำเอกสาร 3 ประเภทส่งมาที่ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ ฯ พร้อมกันดังนี้

1. สำเนา หนังสือแสดงความจำนงขอรับรองฯ
2. สำเนา หนังสือแสดงเจตจำนงเพื่อขอรับรองวุฒิบัตร ฯ ที่ได้ทำไว้กับสถาบันฝึกอบรม
3. สำเนา วุฒิบัตร สาขาอายุรศาสตร์
4. สำเนา บทความ หรือผลงานที่ได้รับการตีพิมพ์แล้ว 1 ชุด ครบทุกหน้า

การส่งเอกสารทั้ง 4 ประเภทสามารถส่งได้ทั้ง 2 ช่องทางดังนี้

1. ส่งสำเนาดังกล่าวทางไปรษณีย์เจ้าหน้าที่ของถึงสำนักงาน ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย
ฝ่ายเทียบเท่าคุณวุฒิปริญญาเอก
2. ทำเอกสารทั้ง 4 ประเภทเป็น pdf file ให้หมด แล้วส่งทาง e-mail ที่ chanthima.rcpt@gmail.com
เขียนหัวข้อว่า การรับรอง วว. เทียบเท่าคุณวุฒิปริญญาเอก

หนังสือเจตจำนงเพื่อขอรับรองวุฒิปัตร์ สาขาอายุรศาสตร์ให้เทียบเท่าคุณวุฒิปริญญาเอก

ข้าพเจ้า (นายแพทย์หรือแพทย์หญิง).....นามสกุล.....
 เลขที่ ว.อยู่ในการฝึกอบรมเพื่อวุฒิปัตร์สาขาอายุรศาสตร์ ปีการศึกษา.....และจะจบ
 การศึกษาในปี พ.ศ.มีความประสงค์ให้..... (สถาบันฝึกอบรม) รับรอง คุณวุฒิ
 ของข้าพเจ้าเมื่อสำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิปัตร์แสดงความรู้
 ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์ ว่าเทียบได้กับคุณวุฒิปริญญาเอก ตาม
 ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่องเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษา พ.ศ. 2558

ข้าพเจ้าตระหนักดีว่า ข้าพเจ้าต้องมีผลงานวิจัยหรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัยที่ข้าพเจ้าเป็นผู้วิจัย
 หลัก ในระหว่างการศึกษานี้ และได้รับการตีพิมพ์หรืออย่างน้อยได้รับการยอมรับให้ตีพิมพ์ในวารสาร
 ระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพตามประกาศคณะกรรมการการอุดมศึกษาเรื่อง หลักเกณฑ์การ
 พิจารณาวารสารทางวิชาการ สำหรับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการหรือ งานวิจัยวารสารในสาขา
 อายุรศาสตร์

ลงชื่อ

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

รับทราบและให้เก็บไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ

(.....)

หัวหน้ากลุ่มงานอายุร

รรม

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ภาคผนวกที่ 22

แผนการดำเนินงานในการประเมินแผนการฝึกอบรม

หัวข้อการประเมิน	กรอบระยะเวลาการประเมิน	แหล่งข้อมูล	วิธีการประเมิน
พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร (Context)	ทุก 5 ปี	Principle stakeholders Other stakeholders	- การประชุม - การสัมมนา - การเก็บข้อมูลโดยแบบสอบถาม
ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้รับการฝึกอบรมและความต้องการของระบบสุขภาพ (Context)	ทุก 5 ปี	Principle stakeholders Other stakeholders	- การประชุม - การสัมมนา - การเก็บข้อมูลโดยแบบสอบถาม - นโยบายจากราชวิทยาลัย
แผนการฝึกอบรมและหลักสูตร (Input and Process)	ทุก 1 ปี	Principle stakeholders Other stakeholders	- การประชุม - การสัมมนา - การเก็บข้อมูลโดยแบบสอบถาม
ทรัพยากรทางการศึกษา (Input)	ทุก 2 ปี	- ผู้ให้การฝึกอบรม - ผู้เข้ารับการฝึกอบรม	- การประชุม - การสัมมนา - การเก็บข้อมูลโดยแบบสอบถาม
สถาบันฝึกอบรม (ร่วม) (Input)	ทุก 1 ปี	- ผู้ให้การฝึกอบรม - ผู้เข้ารับการฝึกอบรม	- การประชุม - การสัมมนา - การเก็บข้อมูลโดยแบบสอบถาม
ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนการ ฝึกอบรม (Process)	ทุก 1 ปี	- ผู้ให้การฝึกอบรม - ผู้เข้ารับการฝึกอบรม	- การประชุม - การสัมมนา - การเก็บข้อมูลโดยแบบสอบถาม
การวัดและประเมินผล (Process)	ทุก 1 ปี	- ผู้ให้การฝึกอบรม - ผู้เข้ารับการฝึกอบรม	- การประชุม - การสัมมนา - การเก็บข้อมูลโดยแบบสอบถาม
การประเมินพัฒนาการของผู้รับการ ฝึกอบรม (Process)	ทุก 1 ปี	- ผู้ให้การฝึกอบรม - ผู้เข้ารับการฝึกอบรม	- การประชุม - การสัมมนา - การเก็บข้อมูลโดยแบบสอบถาม
คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม (Process)	ทุก 1 ปี	- ผู้ให้การฝึกอบรม - ผู้เข้ารับการฝึกอบรม	- การประชุม - การสัมมนา - การเก็บข้อมูลโดยแบบสอบถาม - ข้อมูลประวัติอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ (Product)	ทุก 1 ปี	Principle stakeholders Other stakeholders	- การประชุม - การสัมมนา - การเก็บข้อมูลโดยแบบสอบถาม - ผลการประเมินโดยสถาบัน - ผลการประเมินโดยราชวิทยาลัย

การประเมินหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อผู้จัดแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพกรรมสาขาอายุรศาสตร์

บทนำ

แนวทางการประเมินหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อผู้จัดแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพกรรมสาขาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลตำรวจ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2562 เป็นการวางแผนเพื่อนำข้อมูลที่สำคัญ จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholders) ทั้งหมดมาเพื่อปรับปรุงหลักสูตรและทำให้เกิดการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมฯ อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ โดยหลักการประเมินหลักสูตรนั้นได้นำ CIPP model (Context, Input, Process and Product) เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลและพัฒนาเป็นแบบสอบถามที่เชื่อถือได้ แบบสอบถามนี้ประกอบไปด้วย 4 หมวด ได้แก่

1. การประเมินหลักสูตรในด้านบริบท (Context)
2. การประเมินหลักสูตรในด้านปัจจัยนำเข้า (Input)
3. การประเมินหลักสูตรในด้านกระบวนการ (Process)
4. การประเมินหลักสูตรในด้านผลผลิต (Product)

หมายเหตุ: ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก (Principle stakeholders) ประกอบด้วย ผู้เข้ารับการฝึกอบรม อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม ศิษย์เก่า ผู้ใช้บัณฑิต ผู้บริหารสถาบันการศึกษา ราชวิทยาลัยและแพทยสภา (ผู้รับรองหลักสูตรการฝึกอบรม)มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น (Other stakeholders) ประกอบด้วย เพื่อนร่วมงานของบัณฑิตที่เกี่ยวข้องในสายงานอายุรกรรมผู้ใช้บัณฑิตสหสาขาวิชาชีพอื่น

1. การประเมินหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ในด้านบริบท (Context)

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพกรรมสาขาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลตำรวจ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2562 ได้จัดทำขึ้นตามเกณฑ์มาตรฐานการรับรองคุณภาพสถาบันฝึกอบรม โดยมีความสอดคล้องไปกับ หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาอายุรศาสตร์ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2561 ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ซึ่งได้รับการรับรองโดยแพทยสภา

หัวข้อการประเมิน	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่สามารถตอบได้	ข้อเสนอแนะ
	4	3	2	1	N/A	
1.1 ความสำคัญของอายุรแพทย์ต่อระบบสาธารณสุขของประเทศไทย (พันธกิจของหลักสูตร)						
1.2 ความสำเร็จของหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ที่ผ่านมา โดยดูจากอัตราการจบการศึกษาของบัณฑิต						
1.3 ความน่าเชื่อถือของในภาพรวมหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ในช่วงเวลาที่ผ่านมา						
1.4 ความสามารถของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรมในการปฏิบัติงาน						
1.5 หลักสูตรการฝึกอบรมฯ ตอบสนองเชิงประจักษ์ต่อความต้องการของประเทศ โดยดูจากการบัณฑิตยังคงทำงานอยู่สายงานทางอายุรศาสตร์						
1.6 ควรให้การสนับสนุนด้านนโยบายให้หลักสูตรการฝึกอบรมฯ ดำเนินต่อไป						
1.7 ควรให้การสนับสนุนด้านทรัพยากรอย่างเพียงพอต่อหลักสูตรการฝึกอบรมฯ						
1.8 หลักสูตรการฝึกอบรมฯ มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในช่วงเวลาที่ผ่านมา						

2. การประเมินหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ในด้านปัจจัยนำเข้า (Input)

ในปัจจุบัน หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพกรรมสาขาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลตำรวจ มีศักยภาพในการเปิดรับแพทย์เข้ารับการฝึกอบรมได้ละ 8 ตำแหน่ง โดยมีจำนวนอาจารย์แพทย์ที่ทำงานเต็มเวลาทั้งหมด 38 ท่าน มีทรัพยากรทางการศึกษาที่ครบถ้วนตามเกณฑ์มาตรฐานการรับรองคุณภาพสถาบันการฝึกอบรม มีหลักการการใช้งบประมาณ ในการดำเนินงานตามแผนการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านตามความเหมาะสมในแต่ละปี การศึกษา โดยการบริหารจัดการงบประมาณจะผ่านระดับกลุ่มงานไปยังฝ่ายการฝึกอบรมของโรงพยาบาลต่อไป

หัวข้อการประเมิน	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่สามารถตอบได้	ข้อเสนอแนะ
	4	3	2	1	N/A	
2.1 การสนับสนุนด้านต่างๆต่อหลักสูตรการฝึกอบรมฯ						
2.1.1 ในด้านนโยบาย						
2.1.2 ในด้านกำลังคน						
2.1.3 ในด้านงบประมาณ						
2.1.4 ในด้านสถานที่						
2.1.5 ในด้านอื่นๆ						
2.2 ความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆต่อหลักสูตรการฝึกอบรมฯ						
2.2.1 กระทรวงสาธารณสุข						
2.2.2 แพทยสภา						
2.2.3 โรงเรียนแพทย์/สถาบันฝึกอบรม						
2.2.4 แพทยสมาคม						
2.2.5 ราชวิทยาลัยอื่นๆที่เกี่ยวข้อง						
2.2.6 สมาคมวิชาชีพอื่นๆ						

3. การประเมินหลักสูตรการฝึกอบรมฯในด้านการบริหาร (Process)

กระบวนการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพกรรมสาขาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลตำรวจ มีวัตถุประสงค์ให้แพทย์ประจำบ้านที่สำเร็จการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาอายุรศาสตร์ที่สามารถปฏิบัติงานทางด้านอายุรศาสตร์ได้อย่างมีประสิทธิภาพในสถาบันการศึกษาหรือสถานพยาบาลทั่วไป และมีคุณสมบัติรวมถึงความรู้ความสามารถขั้นต่ำตามแนวทางมาตรฐานของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยตามสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้าน

ปัจจุบัน หลักสูตรการฝึกอบรมฯมีระยะเวลา 3 ปี โดยมีการกำหนดผลลัพธ์ของการฝึกอบรมให้ครอบคลุมเกณฑ์มาตรฐาน WFME มีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้และการประเมินผลให้สอดคล้องไปกับ ผลลัพธ์ของการฝึกอบรมทั้ง 6 ด้านสมรรถนะหลัก ทั้งในส่วนของการประเมินระหว่างชั้นเพื่อติดตามพัฒนาการและให้ข้อมูลป้อนกลับ และการประเมินผลเพื่อเลื่อนชั้น

หัวข้อการประเมิน	มาก ที่สุด	มาก	น้อย	น้อย ที่สุด	ไม่สามารถ ตอบได้	ข้อเสนอแนะ
	4	3	2	1	N/A	
3.1 อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม (trainer) และ ทรัพยากรในการฝึกอบรม						
3.1.1 ความเหมาะสมของจำนวนอาจารย์						
3.1.2 ความเหมาะสมของคุณภาพอาจารย์						
3.1.3 ความเหมาะสมของแนวทางพัฒนา คุณภาพอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม						
3.1.4 ความเหมาะสมของบรรยากาศของกระบวนการ การฝึกอบรม						
3.1.5 ความเอาใจใส่ของผู้ให้การฝึกอบรม						
3.1.6 ความเหมาะสมของทรัพยากรทางการศึกษา						
3.2 ผู้รับการฝึกอบรม (trainee)						
3.2.1 คุณภาพและความพร้อมของผู้รับการฝึกอบรม						
3.2.2 การเพิ่มพูนความรู้และทักษะของผู้เข้ารับการ ฝึกอบรมเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังเข้าสู่กระ บวนการฝึกอบรม						
3.2.3 คุณภาพชีวิตของผู้รับการฝึกอบรมในระหว่าง ฝึกอบรม						

4. การประเมินหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ในด้านผลผลิต (Product)

ผลลัพธ์ของหลักสูตรการฝึกอบรมฯ แพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพกรรมสาขาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลตำรวจ นั้นได้ระบุว่าแพทย์ผู้สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ต้องมีคุณสมบัติ ความรู้ และทักษะตามสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้าน ดังนี้

i. การบริบาลผู้ป่วย (patient care)

- ก. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการรวบรวมข้อมูล สำหรับนำมาคิดวิเคราะห์อย่างเป็นเหตุเป็นผล เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเป็นองค์รวม โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และคำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย
- ข. วินิจฉัยบำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางอายุรศาสตร์ที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
- ค. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ
- ง. ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ

ii. ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (medical knowledge and procedural skills)

- ก. มีความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกาย และจิตใจ และสามารถประยุกต์ใช้ในการบริบาลผู้ป่วย
- ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และความเชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์
- ค. มีทักษะในการทำหัตถการเพื่อวินิจฉัยและรักษาอย่างเหมาะสม
- ง. วิพากษ์งานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้

iii. ทักษะระหว่างบุคคล และการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)

- ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ
- ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะทางอายุรศาสตร์ให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์
- ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ บนพื้นฐานของความเมตตา เคารพในการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
- ง. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ และมีภาวะผู้นำ
- จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น

iv. การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice-based learning and improvement)

- ก. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ
- ข. ปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพและเป็นทีม
- ค. การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล

- ง. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้
- v. การปฏิบัติงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism)**
- ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน
- ข. เคารพในสิทธิผู้ป่วย
- ค. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม
- ง. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต และการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง
- จ. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย
- vi. การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems-based practice)**
- ก. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ
- ข. มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย
- ค. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม สามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

หมายเหตุ: สมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้านดังกล่าวเมื่อจบการฝึกอบรมแล้ว แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมอาจมีจุดเด่นในแต่ละสมรรถนะแตกต่างกันไปตามสภาวะการปฏิบัติงานที่จะต้องพบในสถานการณ์จริง ซึ่งผู้เข้ารับการฝึกอบรมแต่ละคนจะต้องฝึกหัดศึกษาเพิ่มเติมความสามารถในแต่ละสมรรถนะได้ด้วยตนเอง เช่น การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลประจำจังหวัดอาจต้องศึกษาเพิ่มเติมการปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบให้มากขึ้น หรือการปฏิบัติงานในสถาบันการแพทย์อาจต้องศึกษาเพิ่มเติมความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน และการพัฒนาการเรียนรู้ด้านวิชาการต่าง ๆ

หัวข้อการประเมินผู้สำเร็จการฝึกอบรม	มาก	มาก	น้อย	น้อย	ไม่สามารถ	ข้อเสนอแนะ
	ที่สุด			ที่สุด	ตอบได้	
	4	3	2	1	N/A	
4.1 ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย						
4.2 ความสามารถในการเรียนรู้และฝึกทักษะด้วยตนเอง						
4.3 ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้อื่น						
4.4 ความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น						
4.5 ความสามารถในการวางแผนแก้ไขปัญหาทางสาธารณสุข						
4.6 ทำงานโดยเห็นประโยชน์ส่วนรวมเป็นหลัก						
4.7 ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน						
4.8 ความภาคภูมิใจที่สำเร็จการฝึกอบรมในสาขานี้						
4.9 ผู้ที่สำเร็จการฝึกอบรมจะแนะนำให้ผู้อื่นมารับการฝึกอบรมในสาขานี้						

ข้อเสนอแนะการประเมินหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ในด้านบริบท (Context)

ข้อเสนอแนะการประเมินหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ในด้านปัจจัยนำเข้า (Input)

ข้อเสนอแนะการประเมินหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ในด้านกระบวนการ (Process)

ข้อเสนอแนะการประเมินหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ในด้านผลผลิต (Product)
