



หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตร
แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาอายุรศาสตร์

ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยนเรศวร

(ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2565)

**หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตร
แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาอายุรศาสตร์**

1. ชื่อหลักสูตร

(ภาษาไทย) หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ
ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์
(ภาษาอังกฤษ) Residency Training in 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

คำแสดงวุฒิการฝึกอบรมท้ายชื่อ

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

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

4. พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร

อายุรศาสตร์เป็นรากฐานของวิชาการแพทย์แขนงต่าง ๆ เป็นวิชาที่มีเนื้อหากว้าง ประกอบด้วยสาขาวิชาเฉพาะด้านซึ่งมีเนื้อหาเชิงลึกอีกมากมาย ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ตระหนักถึงความต้องการผู้เชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์ของประเทศไทย ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งในแง่เศรษฐกิจ สังคม การพัฒนาอย่างรวดเร็วทางเทคโนโลยี และการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุซึ่งมีความเสี่ยงสูงต่อโรคทางอายุรศาสตร์ ตลอดจนการพัฒนาการดูแลสุขภาพและระบบสุขภาพให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศและภูมิภาค

ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

อายุรแพทย์จึงต้องมีความรู้กว้างและมีทักษะที่ดี สามารถตัดสินใจวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยในฐานะแพทย์เจ้าของไข้ นอกจากความรู้และทักษะทางอายุรศาสตร์แล้ว อายุรแพทย์ยังต้องมีความสามารถในการแสวงหาความรู้เพื่อรักษาระดับมาตรฐานทางวิชาชีพ และเพิ่มพูนทักษะประสบการณ์ภายหลังสำเร็จการฝึกอบรมแล้ว รวมทั้งสามารถสร้างองค์ความรู้ใหม่ให้กับวงการวิชาการเมื่อมีโอกาส มีความสามารถในการทำวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ และสามารถนำผลงานวิจัยมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วย มีความสามารถในการสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ สามารถทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้ดี มีการทำงานแบบมืออาชีพ สามารถปรับตัวเข้ากับระบบบริการสุขภาพได้อย่างสอดคล้อง มีการใช้ยาและทรัพยากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสมคุ้มค่า ตลอดจนมีความรับผิดชอบ มีคุณธรรม จริยธรรม ต่อผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน โดยคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมเป็นหลัก ทั้งนี้เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดของประเทศ

ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร มีการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์ โดยมีพันธกิจของหลักสูตร คือ

4.1 จัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์ เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ ความสามารถทางอายุรศาสตร์และศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ในการบริหารผู้ป่วยให้สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม ความต้องการของระบบบริการสุขภาพ และความรับผิดชอบต่อสังคม

4.2 จัดกระบวนการเพื่อหล่อหลอมด้านคุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีพฤติกรรมแห่งวิชาชีพที่เหมาะสม

4.3 จัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ มีความเอื้ออาทรและใส่ใจในความปลอดภัยเพื่อแก้ไขปัญหา และการส่งเสริมสุขภาพ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม

4.4 จัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความสามารถในการทำงานแบบมืออาชีพ สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองอย่างเต็มที่โดยไม่ต้องมีการกำกับดูแล และสามารถทำงานแบบสหวิชาชีพได้เป็นอย่างดี

4.5 จัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีเจตนาธรรมและความพร้อมที่จะเรียนรู้ตลอดชีวิต

5. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมต้องสามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองตามสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้าน ดังนี้

5.1 การบริหารผู้ป่วย (Patient care)

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

5.2 ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (Medical knowledge and procedural skills)

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

5.3 ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)

- ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ
- ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะทางอายุรศาสตร์ให้แก่แพทย์ นิสิตแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์
- ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ ได้อย่างมีถูกต้องและมีประสิทธิภาพ บนพื้นฐานของความเมตตา เคารพในการตัดสินใจและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์
- ง. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ และมีภาวะผู้นำ
- จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น

5.4 การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based learning and improvement)

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

5.5 การปฏิบัติงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism)

- ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วยญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน
- ข. เคารพในสิทธิผู้ป่วย
- ค. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม
- ง. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต และการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง
- จ. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย

5.6 การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-based practice)

- ก. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ
- ข. มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย
- ค. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม สามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

6 แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

ภาควิชาอายุรศาสตร์ฯ มีคณะกรรมการหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์ คณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา ดุแล กำกับ ประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรให้ดำเนินไปตามเป้าประสงค์ที่วางไว้

6.1 วิธีการให้การฝึกอบรม

จัดวิธีการให้การฝึกอบรม การวัดและประเมินผล ตามผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรมที่พึงประสงค์ ทั้ง 6 ด้าน ดังนี้

6.1.1 การบริหารผู้ป่วย (Patient care)

ผลสัมฤทธิ์ของแผนงาน ฝึกอบรมที่พึงประสงค์	วิธีการให้การฝึกอบรม	การวัดและประเมินผล
<p>ก. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการรวบรวมข้อมูล สำหรับนำมาคิดวิเคราะห์อย่างเป็นเหตุเป็นผล เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเป็นองค์รวม โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และคำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย</p> <p>ข. วินิจฉัยบำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางอายุรศาสตร์ที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม</p> <p>ค. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ</p> <p>ง. ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ</p>	<p>- ปฏิบัติงานรับผิดชอบผู้ป่วยทางอายุรกรรมทั่วไป ทั้งผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก รวมทั้งห้องฉุกเฉินและหอผู้ป่วยวิกฤติ ไม่น้อยกว่า 84 สัปดาห์ โดยจัดให้มีประสบการณ์การบริหารผู้ป่วยที่สถานพยาบาลซึ่งมีระดับการบริการที่แตกต่างอย่างน้อย 4 สัปดาห์ โดยแพทย์ประจำบ้านที่มีต้นสังกัดให้ฝึกปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลต้นสังกัดหรือโรงพยาบาลที่อยู่ในเขตสุขภาพเดียวกันกับต้นสังกัดอย่างน้อย 4 สัปดาห์</p> <p>- ปฏิบัติงานในสาขาวิชาเฉพาะทางต่าง ๆ ของอายุรศาสตร์ ไม่มากกว่า 60 สัปดาห์ โดยในแต่ละสาขาวิชาเฉพาะทางต้องมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 4 สัปดาห์ และไม่มากกว่า 12 สัปดาห์ โดยจัดให้แพทย์ประจำบ้านสามารถปฏิบัติงานแบบผสมผสานหลายสาขาวิชาควบคู่กันไปในช่วงเวลาเดียวกัน โดยที่ระยะเวลาการปฏิบัติงานรวมเฉลี่ยไม่น้อยกว่า 4 สัปดาห์ ต่อ 1 สาขาวิชา สำหรับการปฏิบัติงานในบางสาขาวิชา ได้แก่ โภชนาวิทยา พืชวิทยา เวชพันธุศาสตร์ เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ เวชศาสตร์ความดันโลหิตสูง จัดให้แพทย์ประจำบ้านสามารถปฏิบัติงานแบบผสมผสานหลายสาขาวิชา (ไม่เกิน 3 สาขาวิชา) ควบคู่กันในเวลาอย่างน้อย 4 สัปดาห์ โดยไม่แยกช่วงเวลาในการปฏิบัติงานแต่ละสาขาจากกัน</p>	<p>- การประเมินโดยกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (EPA 1-8)</p> <p>- การสอบ MCQ, ASCE, long case examination</p>

ผลสัมฤทธิ์ของแผนงาน ฝึกอบรมที่พึงประสงค์	วิธีการให้การฝึกอบรม	การวัดและประเมินผล
	<ul style="list-style-type: none"> - จัดวิชาเลือกอย่างน้อย 4 สัปดาห์ ทางด้านอายุรศาสตร์ และสาขาเฉพาะทาง หรือสาขาวิชาอื่นตามที่สถาบันฝึกอบรม เห็นสมควรและได้รับการรับรองจาก แพทยสภา - ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนอกอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 3 ชั่วโมง อาจยกเว้นในช่วงที่ปฏิบัติงานในหอ ผู้ป่วยวิกฤติและห้องฉุกเฉิน - แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี บันทึกข้อมูล ในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์ 	

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

6.1.2 ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (Medical knowledge and procedural skills)

ผลสัมฤทธิ์ของแผนงาน ฝึกอบรมที่พึงประสงค์	วิธีการให้การฝึกอบรม	การวัดและประเมินผล
<p>ก. มีความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ และสามารถประยุกต์ใช้ในการบริบาลผู้ป่วย</p> <p>ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และความเชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์</p> <p>ค. มีทักษะในการทำหัตถการเพื่อวินิจฉัยและรักษาอย่างเหมาะสม</p> <p>ง. วิพากษ์งานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้</p>	<p>- เรียนรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ (correlated basic medical science)</p> <p>- เข้าร่วมในกิจกรรมทางวิชาการ ได้แก่ admission round, medical grand round, noon report, interesting case conference, morbidity mortality conference, clinical pathological conference, interdepartmental conference, journal club, topic review, quality round และการประชุมวิชาการ อย่างน้อยร้อยละ 80</p> <p>- ฝึกอบรมเกี่ยวกับหัตถการ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษต่างๆ ที่ใช้ในอายุรศาสตร์</p>	<p>- การสอบ MCQ,</p> <p>- สัดส่วนการเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการอย่างน้อยร้อยละ 80 (คำนวณสัดส่วนในช่วงที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถาบันฝึกอบรมหลัก)</p> <p>- การประเมินโดยกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (EPA1-8)</p>

6.1.3 ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)

ผลสัมฤทธิ์ของแผนงาน ฝึกอบรมที่พึงประสงค์	วิธีการให้การฝึกอบรม	การวัดและประเมินผล
<p>ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และ อภิปรายปัญหาอย่างมี ประสิทธิภาพ</p> <p>ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะ ทางอายุรศาสตร์ให้แก่แพทย์ นิสิตแพทย์ และบุคลากร ทางการแพทย์</p> <p>ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย และญาติ ได้อย่างมีถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ บน พื้นฐานของความเมตตา เคารพในการตัดสินใจและ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์</p> <p>ง. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงาน กับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมี ประสิทธิภาพ และมีภาวะผู้นำ</p> <p>จ. เป็นที่ปรึกษาและให้ คำแนะนำแก่แพทย์และ บุคลากรอื่น</p>	<p>- นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหา ในกิจกรรมวิชาการ เช่น noon report, interesting case, morbidity mortality conference, clinical pathological conference, journal club, topic review เป็นต้น</p> <p>- ปฏิบัติงานสอนนิสิตนักศึกษาแพทย์ แพทย์เพิ่มพูนทักษะ และแพทย์ประจำบ้าน รุ่นน้อง</p> <p>- เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะปฏิสัมพันธ์และการ สื่อสารกับผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติ</p> <p>- ได้รับการกำกับทำให้คำแนะนำที่ถูกต้อง เหมาะสมแก่ผู้ป่วยและญาติ</p> <p>- ปฏิบัติงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับ และเป็น หัวหน้าทีมบริหารผู้ป่วย</p>	<p>- การประเมินโดยกิจกรรม วิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (EPA1-9)</p> <p>- การประเมินสมรรถนะ แบบ 360 องศา</p> <p>- การสอบ ASCE, long case examination</p>

6.1.4 การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based learning and improvement)

ผลสัมฤทธิ์ของแผนงาน ฝึกอบรมที่พึงประสงค์	วิธีการให้การฝึกอบรม	การวัดและประเมินผล
<p>ก. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ</p> <p>ข. ปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพและเป็นทีม</p> <p>ค. การैयाและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล</p> <p>ง. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้</p>	<ul style="list-style-type: none"> - มีประสบการณ์การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และสหวิชาชีพ - ปฏิบัติงานสอนนิสิตนักศึกษาแพทย์ แพทย์เพิ่มพูนทักษะ และแพทย์ประจำบ้าน รุ่นน้องโดยอาศัยพื้นฐานจากการปฏิบัติงาน (workplace-based education) - เป็นผู้ดำเนินการวิจัยหลัก - บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์ - ให้การประเมินและวางแผนการรักษาแก่ผู้ป่วยต่างแผนกได้ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน - รักษาผู้ป่วยบนหลักการของการैयाอย่างสมเหตุผล 	<ul style="list-style-type: none"> - การประเมินโดยกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (EPA1-6, 8, 9) - การประเมินสมรรถนะแบบ 360 องศา - การติดตามการดำเนินการวิจัยตามเป้าหมาย - การสอบ MCQ, ASCE, long case examination

6.1.5 การปฏิบัติงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism)

ผลสัมฤทธิ์ของแผนงาน ฝึกอบรมที่พึงประสงค์	วิธีการให้การฝึกอบรม	การวัดและประเมินผล
<p>ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วยญาติผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน</p> <p>ข. เคารพในสิทธิผู้ป่วย</p> <p>ค. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม</p> <p>ง. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต และการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง</p> <p>จ. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย</p>	<p>- พัฒนาให้มีเจตคติที่ดีระหว่างการทำงานดูแลผู้ป่วย โดยคำนึงถึงประโยชน์และสิทธิผู้ป่วยรวมทั้งความเสมอภาคในสังคม โดยการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ร่วมกับการสะท้อนสิ่งที่ได้เรียนรู้</p> <p>- เข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านบูรณาการทางการแพทย์ เช่น กิจกรรมวิชาการที่จัดโดยภาควิชาอายุรศาสตร์ , ประชุมวิชาการประจำปีของคณะแพทยศาสตร์, ประชุมวิชาการของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย</p> <p>- เรียนรู้เพื่อให้มีการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่องผ่านกระบวนการการเรียนรู้ตลอดชีวิตด้วยระบบ e-portfolio</p>	<p>- การประเมินโดยกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (EPA1-9)</p> <p>- การประเมินสมรรถนะแบบ 360 องศา</p> <p>- การเข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านบูรณาการทางการแพทย์ อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี</p> <p>- บันทึกข้อมูลการเรียนรู้ใน e-portfolio ตามเกณฑ์ราชวิทยาลัยฯ</p>

6.1.6 การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-based practice)

ผลสมฤทธิ์ของแผนงาน ฝึกอบรมที่พึงประสงค์	วิธีการให้การฝึกอบรม	การวัดและประเมินผล
<p>ก. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ</p> <p>ข. มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย</p> <p>ค. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม สามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ</p>	<p>- จัดประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพ ระบบคุณภาพสถานพยาบาล และระบบความปลอดภัยของผู้ป่วย</p> <p>- จัดประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา การใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม หลักการบริหารจัดการ และระบบการเบิกจ่ายยาของสถานพยาบาลและของประเทศ</p>	<p>- การประเมินโดยกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (EPA1-6, 8, 9)</p>

ภาควิชาอายุรศาสตร์ฯ จัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมหมุนเวียนการปฏิบัติงานดูแลรับผิดชอบผู้ป่วยทางอายุรกรรมทั่วไป ทั้งผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก รวมทั้งห้องฉุกเฉินและหอผู้ป่วยวิกฤติ ปฏิบัติงานในสาขาวิชาเฉพาะทางต่างๆ ของอายุรศาสตร์ และวิชาเลือก ตลอดระยะเวลา 3 ปี การศึกษาตามที่กำหนดในภาคผนวก 9 และจัดกิจกรรมวิชาการที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องเข้าร่วมอย่างสม่ำเสมอตามที่กำหนดในภาคผนวก 10

6.2 แผนงานฝึกอบรมมาตรฐานผลการเรียนที่สะท้อนคุณสมบัติและขีดความสามารถของแพทย์สาขาอายุรศาสตร์ทั้ง 6 ด้าน ประกอบด้วย

1. จัดกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable Professional Activities: EPA) ตามที่กำหนดในภาคผนวก 1
2. ขั้ นขีดความสามารถ (level of entrustment) โดยจำแนกผลการเรียนรู้และขีดความสามารถในกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ ตามที่กำหนดในภาคผนวก 1

6.3 เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร (ภาคผนวก 2)

เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีความรู้ความสามารถในเนื้อหาต่อไปนี้

- (1) การบริหารโรคหรือภาวะของผู้ป่วย การป้องกันโรค สร้างเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสภาพ
- (2) หัตถการทางคลินิก
- (3) การตัดสินใจทางคลินิก
- (4) การใช้อย่างสมเหตุสมผล
- (5) ทักษะการสื่อสาร
- (6) จริยธรรมทางการแพทย์
- (7) การสาธารณสุข และระบบบริการสุขภาพ
- (8) กฎหมายทางการแพทย์
- (9) หลักการบริหารจัดการ
- (10) ความปลอดภัยและสิทธิของผู้ป่วย
- (11) การดูแลสุขภาพทั้งกายและใจของตนเอง
- (12) การแพทย์ทางเลือกที่เกี่ยวข้อง
- (13) ระเบียบวิจัยทางการแพทย์และเวชศาสตร์ระดับมหาวิทยาลัยทางคลินิก
- (14) เวชศาสตร์อิงหลักฐานเชิงประจักษ์
- (15) พฤติกรรมและสังคมศาสตร์ในบริบทของสาขาวิชา
- (16) ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโลก (เช่น วิทยาศาสตร์เทคโนโลยี โรคสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และอุบัติภัย เป็นต้น)

6.4 การทำงานวิจัย

แพทย์ประจำบ้านต้องทำงานวิจัย ได้แก่ งานวิจัยแบบ retrospective, prospective หรือ cross sectional อย่างน้อย 1 เรื่อง หรือทำ systematic review หรือ meta-analysis 1 เรื่อง ในระหว่างการปฏิบัติงาน 3 ปี โดยเป็นผู้วิจัยหลักหรือผู้นิพนธ์หลัก งานวิจัยดังกล่าวต้องประกอบด้วยหัวข้อหลัก ดังนี้ 1) วัตถุประสงค์ของการวิจัย 2) วิธีการวิจัย 3) ผลการวิจัย 4) การวิจารณ์ผลการวิจัย 5) บทคัดย่อ

6.4.1 คุณลักษณะของงานวิจัยควร

- 1) เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือ เป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศแต่นำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบันฯ
- 2) แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ควรผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคน หรือ good clinical practice (GCP)
- 3) งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยนเรศวร
- 4) งานวิจัยทุกเรื่อง ควรดำเนินงานวิจัยภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย
- 5) ควรใช้ภาษาอังกฤษในการนำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โดยเฉพาะในบทความย่อ

6.4.2 สิ่งที่ต้องปฏิบัติสำหรับการดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

- 1) เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว ต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลงโดยเคร่งครัด
- 2) เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนเก็บไว้ 1 ชุด
- 3) ให้ทำการระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในถึงสถานะการเข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วย
- 4) การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำดังกล่าวไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใด ๆ ทั้งสิ้น ยกเว้นได้มีการระบุและอนุมัติในโครงการวิจัยแล้ว และผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย
- 5) กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อประโยชน์ให้การดูแลรักษาผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย เพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป
- 6) หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รีบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย หรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน 3 ข้อของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ คือ

- 6.1. การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย
- 6.2. การเคารพสิทธิของผู้ป่วย
- 6.3. การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคม ที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐาน

ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

6.4.3 ขอบเขตความรับผิดชอบ

ภาควิชาอายุรศาสตร์ฯ รับผิดชอบการเตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้านของสถาบันตนเอง ตั้งแต่การเตรียมโครงร่างการวิจัย จนสิ้นสุดการทำงานวิจัยและจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ เพื่อนำส่งราชวิทยาลัยฯ โดยจัดให้มีอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัยอย่างน้อย 1 คน และคณะกรรมการกำกับดูแลงานวิจัยแพทย์ประจำบ้าน 3-5 คน ต่อแพทย์ประจำบ้าน 1 คน เพื่อคอยแนะนำ กำกับดูแลให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงตามกรอบเวลาที่วางไว้ ภาควิชาอายุรศาสตร์ฯ มีหน้าที่นำส่งข้อมูลความคืบหน้าของงานวิจัย ตามกรอบเวลาที่กำหนดไปยังราชวิทยาลัยฯ เพื่อให้มีการกำกับดูแลอย่างทั่วถึง รวมทั้งจัดสรรเวลาในการทำงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านอย่างเหมาะสม

6.4.4 กรอบการดำเนินงานวิจัยในเวลา 3 ปี (36 เดือนของการฝึกอบรม)

ทั้งนี้ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ กำหนดระยะเวลาการทำวิจัยที่ประมาณการดังนี้

เดือนที่	ประเภทกิจกรรม
6	จัดเตรียมคำถามวิจัยและติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา
9	จัดทำโครงร่างงานวิจัย
12	สอบโครงร่างงานวิจัย
13	ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ขอทุนสนับสนุนงานวิจัยจากแหล่งทุนทั้งภายในและนอกสถาบัน (ถ้าต้องการ)
15	เริ่มเก็บข้อมูล
21	นำเสนอความคืบหน้างานวิจัย
30	วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย
31	จัดทำรายงานวิจัยฉบับร่างให้อาจารย์ที่ปรึกษาปรับแก้ไข
33	ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ต่อสถาบัน เพื่อส่งต่อไปยังราชวิทยาลัยฯ ให้ทำการประเมินผล สำหรับประกอบคุณสมบัติการเข้าสอบเพื่อ วุฒิบัตรภาคปฏิบัติขั้นสุดท้าย

ภาควิชาอายุรศาสตร์ฯ กำหนดการกิจกรรมงานวิจัยสำหรับแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ตามที่กำหนดในภาคผนวก 11

6.5 จำนวนระดับชั้นการฝึกอบรม

3 ระดับชั้น โดยแต่ละระดับชั้นเทียบเท่าการฝึกอบรมเต็มเวลายไม่น้อยกว่าหนึ่งปี

6.6 การบริหารกิจการและการจัดการฝึกอบรม

ภาควิชาอายุรศาสตร์ฯ มีกระบวนการบริหารกิจการและการจัดการฝึกอบรม โดยมีคณะกรรมการหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์ มีหน้าที่ ดูแล กำกับ กำหนดแนวทางการฝึกอบรม บริหารและดำเนินกิจกรรมการฝึกอบรม บริหารและพัฒนาการเรียนการสอนและการประเมินผล บริหารจัดการงบประมาณและทรัพยากรการฝึกอบรม ทบทวนและประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรให้ดำเนินไปตามเป้าประสงค์ที่วางไว้ พร้อมทั้งแสวงหาข้อมูลป้อนกลับเพื่อนำมาพัฒนาหลักสูตร (ภาคผนวก 12) โดยกำหนดให้มีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เหมาะสมมีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกอบรม

หัวหน้าหรือประธานแผนงานฝึกอบรมต้องมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสาขาอายุรศาสตร์ไม่น้อยกว่า 5 ปี และได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

6.7 สภาพการปฏิบัติงาน

ภาควิชาอายุรศาสตร์ฯ จัดสภาวะการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม ดังนี้

- แพทย์ประจำบ้านจะต้องฝึกปฏิบัติงานบริหารผู้ป่วยอายุรกรรมตามตารางหมุนเวียนที่กำหนด ที่เป็นไปตามข้อกำหนดของหลักสูตรฯ
- แพทย์ประจำบ้านต้องเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ ตามที่หลักสูตรกำหนดไว้ ได้แก่ noon report, interesting case, morbidity mortality conference, clinical pathological conference, journal club, topic review เป็นต้น โดยต้องเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการมากกว่าร้อยละ 80 โดยภาควิชาอายุรศาสตร์ได้กำหนดตารางกิจกรรมหมุนเวียนในแต่ละสัปดาห์อย่างเหมาะสม (ภาคผนวก 10) ซึ่งหากมีกิจกรรมที่แพทย์ประจำบ้านเป็นผู้รับผิดชอบจะต้องมีการประเมินการทำกิจกรรมโดยอาจารย์แพทย์ (ภาคผนวก 10.1)
- แพทย์ประจำบ้านสามารถเข้าร่วมกิจกรรมประชุมวิชาการทั้งภายในและภายนอกคณะภายใต้ข้อกำหนดของคณะแพทยศาสตร์
- แพทย์ประจำบ้านสามารถเลือกสถาบันที่จะศึกษาดูงานตามแผนการฝึกอบรมของหลักสูตรทั้งภายในและภายนอกประเทศ
- แพทย์ประจำบ้านจะต้องอยู่เวรนอกเวลาราชการ โดยเวรต้องไม่ติดต่อกัน และได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสมซึ่งเป็นไปตามประกาศของทางคณะแพทยศาสตร์ฯ (ภาคผนวก 13)
- แพทย์ประจำบ้านสามารถลาพัก ลาป่วย ลาคลอดบุตร ลาเกณฑ์ทหาร ที่เป็นไปตามระเบียบการลาของทางราชการ โดยต้องปฏิบัติงานไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 จึงจะได้เลื่อนขั้นปี
- แพทย์ประจำบ้านสามารถลาพักผ่อนได้ 2 สัปดาห์ต่อปี

ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

6.8 การวัดและประเมินผล

มีการแจ้งกระบวนการการวัดและประเมินผลให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับทราบ โดยสามารถตรวจสอบและอุทธรณ์ได้เมื่อต้องการ

6.8.1 การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม การเลื่อนระดับชั้น และการยุติการฝึกอบรม

(1) การประเมินระหว่างการฝึกอบรม

ก) ภาควิชาอายุรศาสตร์ฯ จัดให้มีการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมระหว่างการฝึกอบรมชัดเจนสอดคล้องกับผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ทั้ง 6 ด้าน ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และกิจกรรมทางการแพทย์ ดังนี้

- การประเมินโดยกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (EPA) (ภาคผนวก 1)
- คะแนนสอบจัดโดยสถาบันฯ และส่วนกลางราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ (ภาคผนวก 14)
- การร่วมกิจกรรมวิชาการส่วนกลาง (ภาคผนวก 15)
- การบันทึกแฟ้มสะสมผลงานอิเล็กทรอนิกส์ (e-portfolio) (ภาคผนวก 3)
- การประเมินสมรรถนะแบบ 360 องศา (ภาคผนวก 4)
- การประเมินอื่น ๆ ตามความเหมาะสม

ภาควิชาอายุรศาสตร์ฯ จัดให้มีการประเมินระหว่างการฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอโดยมีการป้อนข้อมูลย้อนกลับ (feedback) ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับทราบ จะช่วยทำให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะหลักด้านต่าง ๆ ของผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้สมบูรณ์ขึ้น

ภาควิชาอายุรศาสตร์ฯ บันทึกข้อมูลการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรม แล้วรายงานผลมายังคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ตามที่กำหนด

ข) Achievable EPAs ในแต่ละระดับชั้น (ภาคผนวก 1)

ผลการประเมินนำไปใช้ในกรณี ต่อไปนี้

1. เพื่อเลื่อนระดับชั้น โดยเกณฑ์ผ่านตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ประกาศกำหนดก่อนการเข้าฝึกอบรม
2. เพื่อใช้เป็นข้อกำหนดเบื้องต้นในการเข้าสอบดังนี้
 - การสอบ formative MCQ สำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 จะต้องผ่านการประเมิน EPA และ e-portfolio อย่างน้อยร้อยละ 50 ของเกณฑ์ขั้นการประเมินแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2

- การสอบภาคปฏิบัติกลางปีสำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 จะต้องผ่านการประเมิน EPA และ e-portfolio อย่างน้อยร้อยละ 50 ของเกณฑ์ขั้นการประเมินแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3

3. เพื่อใช้พิจารณาประกอบการตัดสินผลสอบภาคปฏิบัติ (การสอบเมื่อจบการฝึกอบรมปีที่ 3)

(2) เกณฑ์การเลื่อนระดับชั้น

1. ปฏิบัติงานได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาที่กำหนด
2. ผ่านเกณฑ์การประเมิน EPA (ภาคผนวก 1)
3. ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ที่สถาบันฯ กำหนดในหลักสูตร
4. บันทึกข้อมูลการเรียนรู้ด้วยตนเองใน RCPT revalidation electronic portfolio อย่างน้อย 50 เครดิต/ปี อย่างสม่ำเสมอตลอดทั้งปี (ภาคผนวก 3)
5. ปฏิบัติงานได้สอดคล้องตามข้อกำหนดของสถาบันฝึกอบรม ไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่สถาบันฝึกอบรม

(3) แนวทางการดำเนินการกรณีไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนระดับชั้น

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติมในส่วนที่ภาควิชาอายุรศาสตร์ฯ กำหนดแล้วทำการประเมินซ้ำ ถ้าผ่านการประเมินจึงสามารถเลื่อนระดับชั้นได้ ถ้าไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนระดับชั้นซ้ำตามข้อที่ 1 หรือไม่ผ่านการประเมินเพื่อรับการเสนอชื่อเข้าสอบวุฒิปัตถ์ฯ ต้องปฏิบัติงานในระดับชั้นเดิม

ภาควิชาอายุรศาสตร์ฯ ส่งผลการประเมินแพทย์ประจำบ้าน ภายในวันที่ 31 กรกฎาคมของทุกปี หรือภายใน 1 เดือน นับตั้งแต่วันที่ผ่านการประเมิน เพื่อเสนอที่ประชุมคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ราชวิทยาลัยฯ และแพทยสภาตามลำดับ

(4) การดำเนินการสำหรับผู้ที่ไม่ผ่านการประเมิน

1. แจ้งผลการประเมินให้แพทย์ประจำบ้านรับทราบเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบประเมินผลของราชวิทยาลัยฯ พร้อมแนวทางการพัฒนา รายละเอียดการปฏิบัติงานเพิ่มเติม การกำกับดูแล และการประเมินผลซ้ำ
2. เมื่อแพทย์ประจำบ้านลงชื่อรับทราบ ให้ส่งสำเนาผลการประเมินชุดหนึ่งให้อนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาอายุรศาสตร์

(5) การยุติการฝึกอบรม

1. การเสียชีวิต หรือพ้นจากการเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม
2. การลาออก แพทย์ประจำบ้านต้องแจ้งต้นสังกัดทราบ (ถ้ามี) และทำหนังสือลาออกพร้อมชี้แจงเหตุผลก่อนหยุดการปฏิบัติงานล่วงหน้าอย่างน้อย 4 สัปดาห์ เมื่อสถาบันฝึกอบรมเห็นชอบแล้ว ให้แจ้งต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาอายุรศาสตร์ เพื่อพิจารณา และแจ้งต่อ

ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

แพทยสภาพร้อมความเห็นประกอบว่าสมควรให้ตัดสิทธิ์การสมัครเป็นแพทย์ประจำบ้านเป็นเวลา 1 ปี สำหรับแผน ก หรือ 2 ปี สำหรับแผน ข ในปีการฝึกอบรบถัดไปหรือไม่ โดยพิจารณาจากเหตุผลประกอบการลาออกและคำชี้แจงจากสถาบันฝึกอบรม การลาออกจะถือว่าสมบูรณ์เมื่อได้รับอนุมัติจากแพทยสภา

3. การให้ออก

- 3.1 ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤตินเสื่อมเสียร้ายแรงจนก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยหรือต่อชื่อเสียงของสถาบันฝึกอบรม
- 3.2 ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤตินเสื่อมเสีย ไม่มีการปรับปรุงพฤติกรรมหลังการตักเตือน และกระทำซ้ำภายหลังการภาคทัณฑ์

เมื่อภาควิชาอายุรศาสตร์ฯ เห็นสมควรให้ออก จะทำการแจ้งแพทย์ประจำบ้านรับทราบพร้อมให้พักการปฏิบัติงาน แล้วทำเรื่องแจ้งต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ เพื่อแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวนจำนวน 5 คน ประกอบด้วยหัวหน้าสถาบันฝึกอบรมอื่นจำนวน 3 คน และกรรมการภายในสถาบันจำนวน 2 คน เพื่อดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายใน 2 สัปดาห์ภายหลังจากได้รับเรื่อง ผลการสอบสวนจะถูกนำเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อลงความเห็น ถ้าสมควรให้ออกจึงแจ้งต่อแพทยสภา จนเมื่อได้รับการอนุมัติจึงถือว่าการให้ออกสมบูรณ์ ถ้าเห็นว่ายังไม่สมควรให้ออกจึงส่งเรื่องคืนให้สถาบันฝึกอบรมพร้อมคำแนะนำ

6.8.2 การประเมินเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาอายุรศาสตร์ ประกอบด้วยการผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตร การสอบ และ งานวิจัย

- ผู้มีสิทธิ์สมัครสอบ ได้แก่ ผู้ได้รับการฝึกอบรมครบตามหลักสูตรของแพทยสภา (แผน ก หรือแผน ข) ในสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่แพทยสภารับรอง โดยมีคุณสมบัติครบถ้วนเพื่อรับการเสนอชื่อเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ โดยสถาบันฝึกอบรม ดังนี้
 1. ผ่านคุณสมบัติการประเมินเพื่อเลื่อนระดับชั้นปีครบทั้ง 5 ข้อ ได้แก่
 - 1.1 ปฏิบัติงานได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาที่กำหนด
 - 1.2 ผ่านเกณฑ์การประเมิน EPA
 - 1.3 ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ที่สถาบันฯ กำหนดในหลักสูตร
 - 1.4 บันทึกข้อมูลการเรียนรู้ด้วยตนเองใน RCPT revalidation electronic portfolio อย่างน้อย 50 เครดิต/ปี อย่างสม่ำเสมอตลอดทั้งปี
 - 1.5 ปฏิบัติงานได้สอดคล้องตามข้อกำหนดของสถาบันฝึกอบรมไม่ก่อให้เกิดความเสื่อมเสียแก่สถาบันฝึกอบรม
 2. มีพฤติกรรมตามวิชาชีพที่เหมาะสม
 3. ส่งผลงานวิจัยภายในกำหนดเวลา

ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

- วิธีการสอบ แนวทางการประเมินผลให้มีการทดสอบ ประกอบด้วย
 - ภาคข้อเขียน ข้อสอบปรนัยแบบเลือกตอบ (multiple choice questions) และข้อสอบประเภทอื่นตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ประกาศกำหนดก่อนวันสอบไม่น้อยกว่า 6 เดือน
 - ภาคปฏิบัติ/ปากเปล่า สอบรายยาว (long case) และ การปฏิบัติทางคลินิกในสถานการณ์จริงหรือสถานการณ์จำลอง (clinical encounter) โดยรูปแบบและระยะเวลาที่ใช้เป็นไปตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ประกาศกำหนดก่อนวันสอบไม่น้อยกว่า 6 เดือน
- การจัดการสอบ
 - การสอบภาคข้อเขียน และภาคปฏิบัติ/ปากเปล่า เมื่อสอบผ่านแต่ละส่วนสามารถใช้ได้อีก 3 ปี นับจากการสอบผ่าน ถ้าสอบผ่านไม่ครบตามกำหนดในอีก 3 ปี ต้องสอบใหม่
 - ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ จัดการสอบภาคข้อเขียนโดยให้สิทธิในการสอบได้ตั้งแต่ฝึกอบรมครบ 23 เดือน และ ผ่านเกณฑ์การประเมิน EPA และ e-portfolio ตามเกณฑ์ประเมินของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2
 - สอบภาคปฏิบัติ/ปากเปล่า ในระหว่างปีที่ 3 และ/หรือ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม
- เกณฑ์การตัดสิน

การผ่านการประเมินเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาอายุรศาสตร์ ต้องผ่านเกณฑ์ทั้งภาคข้อเขียน ภาคปฏิบัติ/ปากเปล่า และงานวิจัย

 - เกณฑ์การตัดสินภาคข้อเขียน ใช้เกณฑ์ตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ประกาศกำหนดก่อนวันสอบไม่น้อยกว่า 6 เดือน
 - เกณฑ์การตัดสินภาคปฏิบัติ/ปากเปล่า ใช้เกณฑ์ตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ประกาศกำหนดก่อนวันสอบไม่น้อยกว่า 6 เดือน
 - เกณฑ์การตัดสินงานวิจัย ใช้เกณฑ์ตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ประกาศกำหนดในปีการศึกษาที่เริ่มเข้ารับการฝึกอบรม หากไม่ผ่านให้ทำการแก้ไขตามคำแนะนำของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ จนกว่าจะผ่าน จึงจะมีสิทธิ์ได้รับวุฒิบัตรฯ

ทั้งนี้ชนิดและจำนวนครั้งของการสอบภาคปฏิบัติ/ปากเปล่าอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เห็นเหมาะสม

6.9 การสอบเพื่อหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาอายุรศาสตร์

ผู้สมัครสอบจะต้องเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 และได้รับวุฒิบัตรสาขาอายุรศาสตร์จากต่างประเทศที่แพทยสภารับรอง (ที่ยังไม่หมดอายุ) โดยให้สอบเฉพาะภาคปฏิบัติ ประกอบด้วยการสอบรายยาว (long cases) และการสอบปฏิบัติทางคลินิกในสถานการณ์จริงหรือสถานการณ์จำลอง (clinical encounters)

ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

7. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

7.1 คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

- ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต หรือเทียบเท่าที่แพทยสภารับรอง
 - ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา
 - ได้ผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะของแพทยสภาครบถ้วน
 - มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์แพทยสภาในการเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง
 - ไม่เป็นผู้พิการที่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษาและปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย
- ทั้งนี้ ภาควิชาอายุรศาสตร์ฯ ยังไม่มีนโยบายเรื่องการโอนย้ายผู้รับการฝึกอบรมจากแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรอื่น ทั้งระดับชาติหรือนานาชาติ

7.2 การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ในแต่ละปีการศึกษา ภาควิชาอายุรศาสตร์ฯ โดยหัวหน้าภาควิชาได้แต่งตั้งคณะกรรมการจากอาจารย์ในภาควิชา เพื่อทำการประเมินด้านต่างๆ ตามเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม (ภาคผนวก 16) โดยยึดหลักความเสมอภาค โปร่งใส และตรวจสอบได้ (ภาคผนวก 16.1) โดยผู้เข้ารับการคัดเลือกสามารถอุทธรณ์ผลการคัดเลือกได้ตามข้อกำหนดของคณะแพทยศาสตร์ (ภาคผนวก 17)

7.3 จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

- ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนดให้ภาควิชาอายุรศาสตร์ฯ สามารถรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ในสัดส่วนปีละชั้นละ 1 คน ต่ออาจารย์ผู้ฝึกอบรม 2 คน รวมทั้งต้องมีงานบริการที่กำหนดครบ (ภาคผนวก 5 และ 6)
- ภาควิชาอายุรศาสตร์ฯ จะต้องมียาจารย์อย่างน้อย 16 คน มีผู้ป่วยนอกอายุรกรรม อย่างน้อย 800 ครั้งการตรวจ/สัปดาห์ ผู้ป่วยในอายุรกรรม 240 ครั้งการรับไว้ในโรงพยาบาล/เดือน จำนวนผู้ป่วยในปรีกษานอกแผนกอายุรศาสตร์อย่างน้อย 80 ครั้งของการปรึกษา/เดือน หัตถการประเภท manual procedure กลุ่มที่ 1ข. อย่างน้อย 80 ครั้ง/เดือน เพื่อรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ 8 ตำแหน่ง

8. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

8.1 คุณสมบัติของคณะกรรมการกำกับดูแลการฝึกอบรม

- คณะกรรมการกำกับดูแลการฝึกอบรมต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์ หรือสาขาอื่นทางอายุรศาสตร์
- ประธานคณะกรรมการฯ ต้องเป็นผู้ปฏิบัติงานด้านอายุรศาสตร์หรือสาขาอื่นทางอายุรศาสตร์อย่างน้อย 5 ปีภายหลังได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติฯ

8.2 คุณสมบัติและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

8.2.1 คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ภาควิชาอายุรศาสตร์ฯ กำหนดและดำเนินนโยบายสรรหาและคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม ที่สอดคล้องกับพันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร ระบุคุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่ชัดเจน โดยครอบคลุมความชำนาญที่ต้องการ ได้แก่ คุณสมบัติทางวิชาการ ความเป็นครู และความชำนาญทางคลินิก (ภาคผนวก 18)

อาจารย์แพทย์ของภาควิชาอายุรศาสตร์ฯ มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ดังนี้

- ได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์ หรือ สาขาเทียบเท่า คือ ประสาทวิทยา อายุรศาสตร์โรคเลือด/โลหิตวิทยา อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ตจวิทยา ของแพทย์สภา และเป็นสมาชิกราชวิทยาลัยอายุรแพทย์
- ผ่านการอบรมแพทยศาสตรศึกษา
- มีคุณธรรมและจริยธรรมและต้องไม่เคยถูกลงโทษทางจริยธรรม

8.2.2 หน้าที่ความรับผิดชอบ ภาระงานของอาจารย์

ภาควิชาอายุรศาสตร์ฯ กำหนดสัดส่วนการปฏิบัติงานของอาจารย์ตามพันธกิจที่กำหนด โดยคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ประกอบไปด้วย ด้านการศึกษา การวิจัย การบริการวิชาการ และทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม

ภาควิชาอายุรศาสตร์ฯ กำหนดให้อาจารย์มีบทบาทหน้าที่เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาให้แก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม เพื่อทำหน้าที่ให้คำปรึกษาและกำกับดูแลผู้เข้ารับการฝึกอบรม รายชื่ออาจารย์ในภาควิชาอายุรศาสตร์ฯ พร้อมวุฒิการศึกษาแสดงดัง ภาคผนวก 19

8.2.3 จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ภาควิชาอายุรศาสตร์ฯ มีอาจารย์ซึ่งได้รับวุฒิปริญญาอายุรศาสตร์ หรือสาขาเทียบเท่าๆ ของแพทยสภาและเป็นสมาชิกราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ และปฏิบัติงานเต็มเวลาอย่างน้อย จำนวน 16 คนต่อจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม 8 คน ตามข้อกำหนดของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ (ภาคผนวก 7)

8.3 ระบบการพัฒนาอาจารย์

ภาควิชาอายุรศาสตร์ฯ กำหนดให้อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม ต้องเข้ารับการอบรมทางด้าน แพทยศาสตรศึกษาขั้นพื้นฐาน ที่จัดโดยคณะแพทยศาสตร์ฯ อย่างน้อย 1 ครั้ง ภายในระยะเวลา 3 ปี นับแต่วันเริ่มปฏิบัติงาน และต้องเข้ารับการอบรมด้านแพทยศาสตรศึกษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจัดโดย คณะแพทยศาสตร์ฯ อย่างน้อย 6 ชั่วโมงต่อปี (ภาคผนวก 20) รวมถึงเข้าร่วมการประชุมวิชาการที่ สนใจโดยมีงบประมาณสนับสนุนตามสมควร

ทั้งนี้ ภาควิชาอายุรศาสตร์ฯ มีนโยบายในการใช้ผู้เชี่ยวชาญด้านแพทยศาสตรศึกษาจาก ภายนอกมาฝึกอบรมเพื่อพัฒนาอาจารย์ (ภาคผนวก 21)

8.4 ระบบการประเมินอาจารย์

ภาควิชาอายุรศาสตร์ฯ มีการประเมินผลการปฏิบัติงานตามเกณฑ์การประเมินในด้าน การศึกษา การวิจัย การบริการวิชาการ และทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรทุก 6 เดือน

9. การรับรอง วุฒิบัตร หรือ หนังสืออนุมัติ สาขาอายุรศาสตร์ ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

การรับรองคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษา วุฒิบัตร (วว.) หรือหนังสืออนุมัติ (อว.) สาขาอายุรศาสตร์ ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น ถือเป็นสิทธิส่วนบุคคลและของแต่ละสถาบันที่ให้การฝึกอบรม โดยให้เป็นไปตามความสมัครใจของแต่ละสถาบันที่ให้การฝึกอบรมฯ และความสมัครใจของแพทย์ประจำบ้าน หากแพทย์ประจำบ้านมีความประสงค์ดังกล่าว จะต้องแจ้งให้สถาบันฝึกอบรมทราบเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนว่า จะรับการฝึกอบรมที่มีโอกาสได้รับทั้ง วว. หรือ อว. และการรับรองคุณวุฒิดังกล่าวให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” (ภาคผนวก 8)

ในกรณีที่สถาบันฝึกอบรมฯ ไม่สามารถจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อให้มีการรับรองคุณวุฒิ วว. หรือ อว. “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้ สถาบันนั้นไม่มีสิทธิ์ที่จะไม่จัดการฝึกอบรมแบบที่มีการรับรองคุณวุฒิ ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้ สถาบันนั้นสามารถแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านทราบตั้งแต่วันเริ่มเปิดรับสมัครการคัดเลือกเข้าเป็นแพทย์ประจำบ้านไปจนถึงวันที่เริ่มเปิดการฝึกอบรม ในกรณีที่สถาบันฝึกอบรมได้ต้องการให้มีการรับรอง วว. หรือ อว. ให้มีคุณวุฒิ ดังกล่าว แต่มีทรัพยากรจำกัด สถาบันนั้นสามารถติดต่อขอความร่วมมือจากอาจารย์และทรัพยากรจากสถาบันอื่นมาช่วยได้

การที่แพทย์ประจำบ้านสอบผ่านและมีสิทธิ์ได้รับ วุฒิบัตร หรือ หนังสืออนุมัติ สาขาอายุรศาสตร์แล้ว หากมีความประสงค์จะให้ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ดำเนินการออกเอกสารเพื่อรับรองว่า วุฒิบัตร หรือ หนังสืออนุมัติ สาขาอายุรศาสตร์ มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น จะต้องทำให้ผลงานวิจัยหรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัยที่ส่งมาให้ราชวิทยาลัยฯ ประกอบการเข้าสอบ วว. หรือ อว. ในครั้งนั้น มีลักษณะดังนี้

1. ผลงานวิจัยหรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัยต้องได้รับการตีพิมพ์หรืออย่างน้อยได้รับการยอมรับให้ตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพตามประกาศคณะกรรมการการอุดมศึกษา เรื่อง หลักเกณฑ์การพิจารณาวารสารทางวิชาการ สำหรับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ
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. หรือ อว. ได้รับการรับรองว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” ไม่ให้ใช้คำว่า Ph.D. หรือ ปร.ด. ท้ายชื่อในคุณวุฒิ หรือวุฒิการศึกษา รวมทั้งการใช้คำว่า ดร. นำหน้าชื่อ แต่สถาบันการศึกษาสามารถให้ผู้ที่ได้ วว. หรือ อว. ที่ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นี้ เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรการศึกษา อาจารย์รับผิดชอบหลักสูตรการศึกษา อาจารย์คณวิธานิพนธ์ หรือเป็นวุฒิการศึกษาประจำสถานศึกษาได้

ดังนั้น วุฒิบัตรฯ หรือ หนังสืออนุมัติฯ ที่ได้รับการรับรองวุฒิการศึกษานี้ จะมีคำว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” ต่อท้ายได้เท่านั้น

10. ทรัพยากรทางการศึกษา

ภาควิชาอายุรศาสตร์ฯ ตั้งอยู่ที่ชั้น 5 อาคารสิรินธร คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้กำหนดและดำเนินนโยบายเกี่ยวกับทรัพยากรการศึกษาครอบคลุมประเด็น ดังนี้

- โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร เป็นสถานที่ในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยและชนิดของผู้ป่วยที่หลากหลายสอดคล้องกับผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรมที่คาดหวัง ทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอกเวลาราชการ และผู้ป่วยวิกฤต
- สื่ออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเรียนรู้ที่ผู้เข้ารับการอบรมสามารถเข้าถึงได้ โดยมีบริการโครงข่าย VPN (Virtual Private Network) และ IP address ที่สามารถเข้าถึงบริการฐานข้อมูลทางการแพทย์และระบบอินเทอร์เน็ตไร้สาย (WIFI) ครอบคลุมโรงพยาบาล อาคารเรียน ห้องเรียน ห้องสมุด และห้องพักแพทย์ โดยจัดให้มีการเรียนการสอนการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศอย่างมีประสิทธิภาพและถูกจริยธรรม
- ศูนย์ฝึกทักษะทางคลินิก (simulation center) ซึ่งมีหุ่นฝึกทักษะทางการแพทย์ที่ทันสมัย เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้ฝึกฝนการทำหัตถการ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย
- ห้องสำหรับจัดการเรียนการสอน รวมถึงระบบการเรียนการสอนออนไลน์ การเรียนการสอนทางไกลที่ทันสมัย (Telemedicine)
- ห้องสมุดสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ เพื่อการค้นคว้าข้อมูลเพิ่มเติมทางการแพทย์ ซึ่งมีตำรา หนังสือ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ และฐานข้อมูลทางการแพทย์ เพื่อการค้นคว้าข้อมูลทางการแพทย์ที่ทันสมัย
- ห้องพักแพทย์ ห้องพักแพทย์เวร โดยมี WIFI และ ระบบรักษาความปลอดภัยด้วยกล้องวงจรปิด ครอบคลุมทุกพื้นที่
- การจัดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีมของแพทย์ประจำบ้านร่วมกับทีมสหวิชาชีพอื่น
- การจัดประสบการณ์ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้และสามารถประยุกต์ความรู้พื้นฐานและกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในสาขาอายุรศาสตร์หรือสาขาที่เกี่ยวข้อง
- การนำความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตร์ศึกษามาใช้ในการจัดทำแผนการฝึกอบรม การดำเนินการฝึกอบรม และการประเมินการฝึกอบรม
- การสนับสนุนการฝึกอบรมในสถาบันอื่น ทั้งในและนอกประเทศตามที่ระบุไว้ในหลักสูตร

11. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

ภาควิชาอายุรศาสตร์ฯ กำกับดูแลการฝึกอบรมให้เป็นไปตามแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรเป็นประจำ มีกลไกสำหรับการประเมินหลักสูตรและนำไปใช้จริง การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร ครอบคลุม

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

ภาควิชาอายุรศาสตร์ฯ ดำเนินการแสวงหาข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการฝึกอบรม/หลักสูตร จากผู้ให้การฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรม นายจ้างหรือผู้ใช้บัณฑิต และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก รวมถึงการใช้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรม ในการประเมินการฝึกอบรม/หลักสูตรและพัฒนาหลักสูตร

12. การทบทวน / พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

ภาควิชาอายุรศาสตร์ฯ จัดให้มีการทบทวนและพัฒนาคุณภาพของหลักสูตรฝึกอบรมเป็นระยะๆ หรืออย่างน้อยทุก 5 ปี ปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึงการวัดและการประเมินผล และสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรม ให้ทันสมัยอยู่เสมอ ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องที่ตรวจพบ มีข้อมูลอ้างอิง จัดสรรทรัพยากรให้เพียงพอเพื่อการทบทวนอย่างต่อเนื่อง และแจ้งผลการทบทวน และพัฒนาให้แพทย์สภารับทราบ

ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย เป็นผู้รับผิดชอบดูแลการฝึกอบรม และทบทวน / พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมเป็นระยะ ๆ หรืออย่างน้อยทุก 5 ปี และแจ้งผลการทบทวน / พัฒนาให้แพทย์สภารับทราบ

13. ธรรมชาติและการบริหารจัดการ

ภาควิชาอายุรศาสตร์ฯ กำหนดและดำเนินนโยบายในด้านต่างๆ ดังนี้

- การบริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่างๆ ได้แก่ การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล และผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ การออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรมในแต่ละระดับ หรือหลักฐานอย่างเป็นทางการอื่นๆ ที่สามารถใช้เป็นหลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรมในระดับนั้นได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ
- กำหนดหน้าที่ให้กรรมการหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านฯ รับผิดชอบและมีอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม
- การจัดให้มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสม เพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง การบริหารจัดการที่ดีและใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม
- การจัดให้มีให้มีจำนวนสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องครบถ้วน สอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศของแพทยสภาในการเปิดการฝึกอบรม

14. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

ภาควิชาอายุรศาสตร์ฯ ผ่านการประเมินความพร้อมจากราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยในการเป็นสถาบันฝึกอบรม และมีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องดังนี้

14.1 การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายในสถาบันฝึกอบรม

จัดให้มีระบบและกลไกการประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายใน อย่างน้อยทุก 2 ปี

14.2 การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอก

ภาควิชาอายุรศาสตร์ฯ จะต้องได้รับการประเมินคุณภาพจากคณะกรรมการฝึกอบรมฯ ราชวิทยาลัยฯ อย่างน้อยทุก 5 ปี

ภาคผนวก 1

กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้

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	1. Detect significant problems of patients 2. Perform systemic physical examination correctly

Title of the EPA	Manage care of patients in the ambulatory setting
	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) - 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 บำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางอายุรศาสตร์ที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทย ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม	√	√	√
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			
ค. การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล	√	√	√
ง. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้			

	Yr 1	Yr 2	Yr 3
การปฏิบัติงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism)			
ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	√	√	√
ข. เคารพในสิทธิผู้ป่วย	√	√	√
ค. ดำเนินถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	√	√	√
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
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 the in-patient setting
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
การบริหารผู้ป่วย (patient care)			
ก. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการรวบรวมข้อมูล สำหรับนำมาคิดวิเคราะห์อย่างเป็นเหตุเป็นผล เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเป็นองค์รวม โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และคำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย	√	√	√
ข. วินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางอายุรศาสตร์ที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทย ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม	√	√	√

	Yr 1	Yr 2	Yr 3
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	√	√	√
จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น		√	√
การเรียนรู้และพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice-based learning and improvement)			
ก. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	√	√	√
ข. ปฏิบัติงานแบบสหสาขาวิชาชีพและเป็นทีม	√	√	√
ค. การไต่ถามและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล	√	√	√
ง. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้			
การปฏิบัติงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism)			
ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	√	√	√
ข. เคารพในสิทธิผู้ป่วย	√	√	√
ค. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	√	√	√
ง. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต และการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง	√	√	√
จ. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย			

	Yr 1	Yr 2	Yr 3
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
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>

Title of the EPA	Manage care of patients in emergency setting
	<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
การบริหารผู้ป่วย (patient care)			
ก. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการรวบรวมข้อมูล สำหรับนำมาคิดวิเคราะห์หรืออย่างเป็นเหตุเป็นผล เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเป็นองค์รวม โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และคำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย	√	√	√
ข. วินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางอายุรศาสตร์ที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทย ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม	√	√	√
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. 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	√	√	√
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> <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)

Title of the EPA	Manage care of patients in the intensive/critical care setting
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 สำหรับนำมาคิดวิเคราะห์หาค่าเป็นเหตุเป็นผล เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเป็นองค์รวม โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และคำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย	√	√	√
ข. วินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางอายุรศาสตร์ที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทย ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม	√	√	√
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 และมีภาวะ ผู้นำ	√	√	√
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. ดำเนินถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	√	√	√
ง. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต และการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง			
จ. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย			
การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems-based practice)			
ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ	√	√	√
ข. มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย			
ค. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม สามารถ ปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตาม มาตรฐานวิชาชีพ			

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>Knowledge:</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>Skills: recognition of normal healthy and unhealthy patients</p> <p>Attitude and behavior: professionalism, willingness to ask for help if needed</p> <p>Experience:</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
การบริหารผู้ป่วย (patient care)			
ก. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการรวบรวมข้อมูล สำหรับนำมาคิดวิเคราะห์ห้อย่างเป็นเหตุเป็นผล เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเป็นองค์รวม โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และคำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย			
ข. วินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางอายุรศาสตร์ที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทย ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม			
ค. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ			
ง. ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ		√	√
ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (medical knowledge and procedural skills)			
ก. มีความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกาย และจิตใจ และสามารถประยุกต์ใช้ในการบริหารผู้ป่วย			
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 และมีภาวะ ผู้นำ			
จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น		√	√
การเรียนรู้และพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice-based learning and improvement)			
ก. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ		√	√
ข. ปฏิบัติงานแบบสหสาขาวิชาชีพและเป็นทีม			
ค. การใช้จ่ายและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล			
ง. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้			
การปฏิบัติงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism)			
ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน		√	√
ข. เคารพในสิทธิผู้ป่วย		√	√
ค. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม			
ง. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต และการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง			
จ. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย			
การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems-based practice)			
ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ			
ข. มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย			
ค. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม สามารถ ปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตาม มาตรฐานวิชาชีพ			

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 สำหรับนำมาคิดวิเคราะห์หาค่าผิดปกติเป็นเหตุเป็นผล เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเป็นองค์รวม โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และคำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย		√	√
ข. วินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางอายุรศาสตร์ที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทย ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม		√	√
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		√	√

	Yr 1	Yr 2	Yr 3
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. ดำเนินถึงผลประโยชน์ส่วนรวม		√	√
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
<p>Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment</p>	<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
<p>Assessment information sources to assess progress and ground for a summative entrustment decision</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Direct observation - Information from colleagues (multisource feedback) - Medical conferences
<p>Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?</p>	<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 (2 cases in different scenario)

Title of the EPA (7.2)	Advanced care planning to patients with end-of-life incurable diseases
<p>Specifications</p>	<p>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</p>

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
การบริหารผู้ป่วย (patient care)			
ก. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการรวบรวมข้อมูล สำหรับนำมาคิดวิเคราะห์ห้อย่างเป็นเหตุเป็นผล เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเป็นองค์รวม โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และคำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย			√
ข. วินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางอายุรศาสตร์ที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทย ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม			√
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		√	√

	Yr 1	Yr 2	Yr 3
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 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 สำหรับนำมาคิดวิเคราะห์อย่างเป็นเหตุเป็นผล เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเป็นองค์รวม โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และคำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย		√	√
ข. วินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางอายุรศาสตร์ที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทย ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม			
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			
ค. การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล		√	√
ง. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้			

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

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

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> <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	- Execution with reactive supervision (on request) by the end of first year – level 3 (2 inpatient ward rotation)

Title of the EPA	Working with interprofessional health care teams
reached at which stage of training?	- 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 สำหรับนำมาคิดวิเคราะห์ห้อย่างเป็นเหตุเป็นผล เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเป็นองค์รวม โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และคำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย			
ข. วินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางอายุรศาสตร์ที่พบบพบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้			
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	√		√

	Yr 1	Yr 2	Yr 3
ข. ปฏิบัติงานแบบสหสาขาวิชาชีพและเป็นทีม			
ค. การใช้จ่ายและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล			
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	√		√

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 การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม

ใช้วัดและประเมินผลใน-training evaluation ดังต่อไปนี้

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

3.2 เกณฑ์ประเมินการเลื่อนระดับชั้นปี

3.2.1 เมื่อผ่านการฝึกอบรม 12 เดือน

EPA 1	level \geq 3 (10 different cases)
EPA 2	level \geq 3 (10 different cases)
EPA 9	level \geq 3 (2 in-patient wards)

3.2.2 ช่วงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2

EPA 1	level \geq 4 (10 different cases)
EPA 2	level \geq 4 (10 different cases)
EPA 3	level \geq 3 (5 different cases)
EPA 4	level \geq 3 (5 different cases)
EPA 5	level \geq 3 (5 different cases)
EPA 6	level \geq 3 (5 different cases)
EPA 7.1	level \geq 3 (3 different cases)
EPA 8	level \geq 3 (3 different cases)

3.2.3 ช่วงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3

EPA 1	level 5 (5 different cases)
EPA 2	level 5 (5 different cases)
EPA 3	level \geq 4 (5 different cases)
EPA 4	level \geq 4 (5 different cases)
EPA 5	level \geq 4 (5 different cases)
EPA 6	level \geq 4 (5 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 ให้ได้สูงกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำที่ตั้งไว้สำหรับแต่ละระดับของชั้นปี ทั้งจำนวนและ level และ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม 36 เดือน แพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องแสดงให้เห็นว่าสามารถทำ EPA ได้ด้วยตนเองดังนี้ :

- EPA 1 25 different cases (เป็น level 5 ไม่น้อยกว่า 5 cases, level \geq 4 ไม่น้อยกว่า 10 cases, ที่เหลือได้ level ไม่ต่ำกว่า 3)
- EPA 2 25 different cases (เป็น level 5 ไม่น้อยกว่า 5 cases, level \geq 4 ไม่น้อยกว่า 10 cases, ที่เหลือได้ level ไม่ต่ำกว่า 3)
- EPA 3 10 different cases (เป็น level \geq 4 ไม่น้อยกว่า 5 cases, ที่เหลือได้ level ไม่ต่ำกว่า 3)
- EPA 4 10 different cases (เป็น level \geq 4 ไม่น้อยกว่า 5 cases, ที่เหลือได้ level ไม่ต่ำกว่า 3)
- EPA 5 10 different cases (เป็น level \geq 4 ไม่น้อยกว่า 5 cases, ที่เหลือได้ level ไม่ต่ำกว่า 3)
- EPA 6 10 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 2)
- 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)

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

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	✓	✓	✓	✓
Bradycardia including AV block	✓	✓	✓	✓
Brain abscess	✓	✓	✓	✓
Bronchiectasis	✓	✓	✓	✓
Cancer end stage	✓	✓		
Cancer pain management	✓	✓	✓	
Cardiomyopathy	✓	✓	✓	✓
Chemotherapy induced emesis	✓	✓		
Chronic congestive heart failure	✓	✓		

โรคหรือภาวะ	Setting			
	OPD	IPD/Medicine consultation	Emergency	ICU/Critical care
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		✓	✓	✓
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	✓	✓	✓	✓

โรคหรือภาวะ	Setting			
	OPD	IPD/Medicine consultation	Emergency	ICU/Critical care
Headache including tension and cluster	✓	✓		
Hepatitis, acute	✓	✓	✓	✓
Hepatitis, chronic	✓	✓		
Herpes infections	✓	✓		
HIV infections	✓	✓		
Hypercalcemia	✓	✓	✓	✓
Hyperkalemia	✓	✓	✓	✓
Hyperlipidemia	✓	✓		
Hyponatremia	✓	✓	✓	✓
Hypertension	✓	✓		
Hypertensive crisis		✓	✓	✓
Hypocalcemia	✓	✓	✓	✓
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	✓	✓		

โรคหรือภาวะ	Setting			
	OPD	IPD/Medicine consultation	Emergency	ICU/Critical care
Nutrition in chronic kidney diseases	✓	✓		
Nutrition in liver cirrhosis	✓	✓		
Nutrition in metabolic syndrome	✓	✓		
Obesity	✓	✓		✓
Obstructive uropathy	✓	✓	✓	
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	✓	✓		
Tachyarrhythmias including PVC, PAC, SVT, atrial flutter, atrial fibrillation, atrial tachycardia	✓	✓	✓	✓
Thalassemia	✓	✓		

โรคหรือภาวะ	Setting			
	OPD	IPD/Medicine consultation	Emergency	ICU/Critical care
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

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ภาคผนวก 2

เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร

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
- หลักการใช้ยา ได้แก่ จุดประสงค์ ทางเลือก การประเมินผล
- ประเมินผลข้างเคียงจากการใช้ยา การแพ้ยา
- drug interaction
- ประเมินความแตกต่างของ metabolism ของยาในผู้ป่วยแต่ละประเภท
- ปรับเปลี่ยนขนาดยาตามภาวะเสี่ยงต่าง ๆ เช่น โรคตับ โรคไต สูงอายุ ตั้งครรภ์ และให้นมบุตร

โรคหรือภาวะทางอายุรศาสตร์ที่สำคัญ

โรคที่สำคัญทางอายุรศาสตร์ ที่อายุรแพทย์ต้องวินิจฉัยและรักษาได้ไม่ว่าโรคจะอยู่ในระดับใดก็ตาม โดยแบ่งตามวิธีจัดการเรียนรู้ 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.)
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)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
4. Other bacterial disease		- Infection due to other mycobacteria (A31.-)	- Leprosy (A30.-) - Listeriosis (A32.-) - Other tetanus (A35) - Diphtheria (A36.-) - Meningococcal infections (A39.-)
5. Sepsis	- Sepsis due to gram-negative organism (A41.3, A41.5) - Septicemia (A41.9)	- Sepsis due to Staphylococcus (A41.0.2) - Streptococcal sepsis (A40.-)	
6. Other bacterial infection			- 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			- 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.-) - 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.-)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
12. Viral hepatitis	<ul style="list-style-type: none"> - Acute viral hepatitis (B15., B16., B17.) - Chronic viral Hepatitis (B18.) 		<ul style="list-style-type: none"> - Unspecified viral hepatitis (B19.)
13. Human immunodeficiency virus (HIV) disease	<ul style="list-style-type: none"> - HIV disease resulting in infectious and parasitic disease (B20.) - Unspecified HIV disease (B24) 		<ul style="list-style-type: none"> - 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		<ul style="list-style-type: none"> - Viral infections, unspecified (B34.9) 	<ul style="list-style-type: none"> - Cytomegaloviral disease (B25.) - Mumps (B26.) - 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.)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
			- Scabies (B86)
19. Malignant neoplasm (primary)	<ul style="list-style-type: none"> - Malignant neoplasm of Nasopharynx (C11.) - 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 tongue (C01, C02.) - 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"> - Kaposi's sarcoma (C46.) - Malignant neoplasm of prostate (C61) - 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) - Acute myeloid leukemia (C92.-, C93.0) - Chronic myeloid leukemia (C92.1) 	<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.) - Other malignant neoplasm of lymphoid hematopoietic and related tissue (C96.)
22. Neoplasm of uncertain and unknown behavior of lymphoid hematopoietic and related tissue	<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)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
			<ul style="list-style-type: none"> - Monoclonal gammopathy of undetermined significant (D47.2) - Essential thrombocythemia (D47.3) - Myelofibrosis (D47.4) - Hypereosinophilic syndrome (D47.5)
23. Anemia	<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.)
24. Coagulation defect	<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) 	
25. Thrombophilia			<ul style="list-style-type: none"> - Factor V Leiden mutation, Anti-thrombin deficiency, Protein C deficiency, Protein S deficiency, Anticardiolipin, 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) 	<ul style="list-style-type: none"> - Agranulocytosis (D70.) 	<ul style="list-style-type: none"> - Hyperleukocytosis syndrome (D72.8)
29. Disease of spleen		<ul style="list-style-type: none"> - Hypersplenism (D73.1) 	<ul style="list-style-type: none"> - Abscess of spleen (D73.3) - Hyposplenism (D73.0)
30. Other disease of blood forming organs		<ul style="list-style-type: none"> - Secondary polycythemia (D75.1) 	<ul style="list-style-type: none"> - Methemoglobinemia (D74.) - Familial erythrocytosis (D75.0)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
			- Histiocytosis syndrome (D76.-)
31. Immunodeficiency			- Immunodeficiency (D80.- - D84.-)
32. Other immune mechanism disorder			- Cryoglobulinemia (D89.1) - Immune reconstitution syndrome (D89.3)
33. Iodine deficiency disorders and allied condition			- Iodine deficiency goiter (E00.- - E02.-)
34. Hypothyroidism	- Hypothyroidism (E03.-)		- Myxedema coma (E03.5)
35. Nontoxic goiter	- Euthyroid goiter (E04.- ยกเว้น E04.1) - Nontoxic single thyroid nodule (E04.1)		
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)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
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 (E24.3), except E24.2)	
46. Adrenogenital disorders			- Adrenogenital syndrome (E25.3)
47. Hyperaldosteronism		- Hyperaldosteronism (E26.3)	
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 (E29.3)
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 (E40.3 - E46.3)		- Vitamin A deficiency (E50.3) - Thiamine deficiency (E51.3) - Niacin deficiency (E52.3) - Riboflavin deficiency (E53.0) - Pyridoxine deficiency (E53.1) - Ascorbic acid deficiency (E54.3) - Vitamin D deficiency (E55.3) - Dietary calcium deficiency (E58.3) - Dietary selenium deficiency (E59.3) - Dietary zinc deficiency (E60.3) - Deficiency of other nutrient elements (E61.3, E62.3)
56. Obesity	- Obesity (E66.3)		

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
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	- Hypercholesterolemia (E78.0) - Hypertriglyceridemia (E78.1) - Mixed hyperlipidemia (E78.2)	- Low HDL cholesterol (E78.6)	- 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			- Porphyrria (E80.0 - 2) - Gilbert's - Crigler - Najjar - Dubin - Johnson (E80.4 ถึง E80.6)
63. Disorders of mineral metabolism	- 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	- Hyponatremia (E87.1) - Acidosis (E87.2) - Mixed disorder of acid-base balance (E87.4) - Hyperkalemia (E87.5) - Hypokalemia (E87.6) - Fluid overload (E87.7)	- Hyponatremia (E87.0) - Alkalosis (E87.3)	
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 F02.*) - 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.-)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
			<ul style="list-style-type: none"> - 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.)	<ul style="list-style-type: none"> - Bipolar affective disorders (F31.) - Persistent mood (affective) disorders (F34.)
73. Neurotic, stress-related and somatoform disorders	- Anxiety disorders (F40., F41.)		<ul style="list-style-type: none"> - Reaction to severe stress and adjustment disorders (F43.) - Dissociative (conversion) disorders (F44.) - Somatoform disorders (F45.)
74. Behavioral syndromes associated with physiological disturbances and physical factors			<ul style="list-style-type: none"> - Eating disorder (F50.) - Nonorganic sleep disorders (F51.) - Mental retardation (F70 ถึง F79) - Tic disorders (F95.)
75. Inflammatory disorders of the central nervous system		<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)
76. Systemic atrophies primarily affecting the central nervous system			<ul style="list-style-type: none"> - Huntingtons' disease (G10.) - Hereditary ataxia (G11.) - Spinal muscular atrophy and related syndrome (G12., G13.*)
77. Extrapyrimal and movement disorders	<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.)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
78. Other degenerative diseases of the nervous system	- Alzheimer's disease (G30)		- Other degenerate diseases of nervous system (G31.-)
79. Demyelinating diseases of the central nervous system	- Multiple sclerosis (G35.-)	- Other demyelinating diseases of central nervous system (G37.-)	- Other acute disseminated demyelination (G36.-)
80. Episodic and paroxysmal disorders	- 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)	- Status epilepticus (G41.-)	
81. Nerve, nerve root and plexus disorders	- Facial nerve disorders (G51.-)	- Disorders of trigeminal nerve (G50.-) - Mononeuropathies of upper limb (G56.-) - Other mononeuropathies (G58.-)	- 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	- Other polyneuropathies (G62.-)	- Inflammatory polyneuropathies (G61.-) - Polyneuropathies in diseases classified elsewhere (G63.-)	- Hereditary and idiopathic neuropathies (G60.-)
83. Diseases of myoneural junction and muscle	- Myasthenia Gravis and other myoneural disorders (G70.-) - Other myopathies (G72.-)		- Primary disorders of muscles (G71.-) - Disorders of myoneural junction and muscle in diseases classified elsewhere (G73.-*)
84. Cerebral palsy and other paralytic syndromes	- Hemiplegia (G81.-)	- Paraplegia and tetraplegia (G82.-)	- Cerebral palsy (G80.-) - Other paralytic syndrome (G83.-)
85. Other disorders of nervous system		- Hydrocephalus (G91.-)	- Disorders of autonomic nervous system (G90.-) - Toxic encephalopathies (G92.-) - Anoxic brain damage (G93.1) - Benign intracranial hypertension (G93.2)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
			<ul style="list-style-type: none"> - 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.)*
86. Disorders eye and adnexa	<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.) - 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 (I00.-I02.)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
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.-)
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*)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
97. Heart blockcardiac arrest	- Atrioventricular block (second and third degree) (I44.1-I44.2) - Cardiac arrest (I46.)	- Pre-excitation syndrome (I45.6)	- Sinoatrial block (I45.5)
98. Paroxysmal tachycardia	- Supraventricular tachycardia (I47.1) - Ventricular tachycardia (I47.2) - Atrial fibrillation (I48) - Ventricular premature depolarization (I49.3) - Sick sinus syndrome (I49.5)	- Ventricular fibrillation and flutter (I49.0)	
99. Other heart diseases	- Heart failure (I50.)		- Rupture of chordae tendineae (I51.1) - Rupture of papillary muscle (I51.2) - Intracardiac thrombus (I51.3)
100. Cerebrovascular disease	- Intracerebral hemorrhage (I61.) - Cerebral infarction (I63.) - Sequelae of cerebrovascular disease (I69.)	- Subdural hemorrhage (acute) (nontraumatic) (I62.0) - Occlusion and stenosis of precerebral and cerebral arteries, not resulting in cerebral infarction (I65.- ถึง I66.)	- 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	- Atherosclerosis (I70.) - Aortic aneurysm and dissection (I71.)	- Other peripheral vascular diseases (I73.)	- 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	- Deep vein thrombosis (I80.)	- Portal vein thrombosis (I81)	- Budd-Chiari syndrome (I82.0) - 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*)	- Internal hemorrhoids with bleeding (I84.1) - External hemorrhoids with bleeding (I84.4)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
		- Superior vena cava obstruction (I87.1)	
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 <i>Klebsiella pneumoniae</i> (J15.0) - Pneumonia due to <i>Pseudomonas</i> (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 <i>Streptococcal pneumoniae</i> (J13.) - Pneumonia due to <i>Haemophilus influenzae</i> (J14.) - Pneumonia due to <i>Staphylococcus</i> (J15.3) - Pneumonia due to other <i>Streptococci</i> (J15.4) - Pneumonia due to <i>E. coli</i> (J15.5) - Pneumonia due to <i>Mycoplasma pneumoniae</i> (J15.7) - <i>Chlamydia pneumoniae</i> (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	- Chronic obstructive pulmonary disease with acute exacerbation (J44.1) - Chronic obstructive pulmonary disease, unspecified (J44.9) - Asthma (J45.)	- Chronic obstructive pulmonary disease with acute lower respiratory infection (J44.0) - Acute severe asthma (Status asthmaticus) (J46)	- Chronic bronchitis (J41.) - Emphysema (J43.)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
	- Bronchiectasis (J47)		
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) - 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		- Pyothorax (J86.)	- Lung abscess (J85.1, J85.2)
115. Other diseases of pleura	- 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	- Acute respiratory failure (J96.0)	- 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)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
			<ul style="list-style-type: none"> - Chronic respiratory failure (J96.1) - 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) - 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) 	- Impact feces (K56.4)	<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)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
			<ul style="list-style-type: none"> - 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) - Calculus of bile duct with or without cholangitis (K80.3-5) 	<ul style="list-style-type: none"> - Cholangitis (K83.0) - Obstruction of bile duct (K83.1) - Acute pancreatitis (K85.) - Chronic pancreatitis (K86.) 	<ul style="list-style-type: none"> - Acalculus cholecystitis (K81.0) - 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.) 	<ul style="list-style-type: none"> - Seborrhoeic dermatitis (L21.) 	<ul style="list-style-type: none"> - Atopic dermatitis (L20.)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
	<ul style="list-style-type: none"> - Eczema (L30.9) - Generalized skin eruption due to drugs and medicaments (L27.0) 	<ul style="list-style-type: none"> - Exfoliative dermatitis (L26) - Lichen simplex chronicus (L28.0) - Prurigo nodularis (L28.-) 	<ul style="list-style-type: none"> - 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)
129. Papulosquamous disorders	<ul style="list-style-type: none"> - Psoriasis vulgaris (L40.-) 		<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - Urticaria (L50.-) 	<ul style="list-style-type: none"> - Steven-Johnson syndrome (L51.1) 	<ul style="list-style-type: none"> - 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			<ul style="list-style-type: none"> - Sunburn (L55.-) - Skin changes due to ultraviolet radiation (L56.- ถึง L57.-) - Radio dermatitis (L58.-)
132. Disorder of skin appendage	<ul style="list-style-type: none"> - Acne (L70.-) 	<ul style="list-style-type: none"> - Alopecia areata (L63.-) - Androgenic alopecia (L64.-) - Non scarring hair loss (L65.-) - Scarring hair loss (L66.-) 	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - Decubitus ulcer (L89.-) 	<ul style="list-style-type: none"> - Vitiligo (L80) - Post inflammatory hyperpigmentation (L81.0) - Discoid lupus erythematosus (L93.0) 	<ul style="list-style-type: none"> - Chloasma (L81.1) - Seborrhoeic keratosis (L82.-) - Acanthosis nigricans (L83) - Corns and callosities (L84)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
		- Vasculitis limited to skin (L95.-)	- Pyoderma gangrenosum (L88) - Sclerodactyly (L94.3) - Febrile neutrophilic dermatosis (Sweet) (L98.2)
134. Infectious arthropathies		- Pyogenic arthritis (M00.-)	- Reactive arthropathies (M02.-)
135. Inflammatory polyarthropathies	- Rheumatoid arthritis (M05.- ถึง M06.) - Gout (M10.-) - Polyarthritis (M13.0)	- Pseudogout (M11.8) - Monoarthritis (M13.1)	- Psoriatic and enteropathic arthropathies (M07*.-) - Palindromic rheumatism (M12.3)
136. Arthrosis	- Osteoarthritis (M15.- ถึง M19.)		
137. Other joint disorders			- Hemarthrosis (M25.0)
138. Systemic connective tissue disorders	- Systemic lupus erythematosus (M32.-)	- Other dermatomyositis (M33.1) - Polymyositis (M33.2) - Systemic sclerosis (M34.-) - Mixed connective tissue disease (M35.1) - Thrombotic thrombocytopenic purpura (M31.1)	- 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		- Ankylosing spondylitis (M45) - Other spondylosis with myelopathies (M47.1) - Other spondylosis with radiculopathy (M47.2)	
140. Other dorsopathies		- Cervical disc disorder with myelopathy (M50.0) - Cervical disc disorder with radiculopathy (M50.1)	- Radiculopathy (M54.1)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
		<ul style="list-style-type: none"> - Lumbar and other intervertebral disc disorders with myelopathies (M51.0) - Lumbar and other intervertebral disc disorder with radiculopathy (M51.1) 	
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 involving the immune mechanism (N08.2*) - Glomerular disorders in other endocrine, nutrition and metabolic diseases (N08.4)
145. Renal tubulo interstitial diseases	<ul style="list-style-type: none"> - Acute pyelonephritis (N10.-) 	<ul style="list-style-type: none"> - Obstructive and reflux uropathy (N13.- ยกเว้น N13.6) - Drug induced tubulo-interstitial conditions (N14.-) 	<ul style="list-style-type: none"> - 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*)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
			<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - Acute renal failure(N17.) - Chronic kidney disease (N18.) ยกเว้น N18.5 - Chronic kidney disease stage 5 (N18.5) 		
147. Urolithiasis	<ul style="list-style-type: none"> - Calculus of kidney and ureter (N20.) 		<ul style="list-style-type: none"> - Calculus of lower urinary tract (N21.)
148. Other disorders of kidney and ureter		<ul style="list-style-type: none"> - Renal tubular acidosis (N25.8) - Secondary hyperparathyroidism of renal origin (N25.8) 	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - Acute cystitis (N30.0) - Neuromuscular dysfunction of bladder (N31.) 		<ul style="list-style-type: none"> - Chronic cystitis (N30.1- N30.2) - Bladder-neck obstruction (N32.0) - Nonspecified urethritis (N34.1) - Urethral stricture (N35.)
150. Diseases of male genital organs	<ul style="list-style-type: none"> - Hyperplasia of prostate (N40.) 		<ul style="list-style-type: none"> - Prostatitis (N41.) - Orchitis, epididymitis (N45.) - Atrophy of testis (N50.0)
151. Disorders of breast			<ul style="list-style-type: none"> - Gynecomastia (N62) - Galactorrhea (N64.3)
152. Noninflammatory disorders of female genital tract			<ul style="list-style-type: none"> - Primary amenorrhea (N91.0) - Secondary amenorrhea (N91.1)
153. Pregnancy with abortive outcome			<ul style="list-style-type: none"> - Hydatidiform mole (O001.)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
			<ul style="list-style-type: none"> - Renal failure following abortion and ectopic and molar pregnancy (O08.4)
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)
158. Other Obstetric conditions		<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,

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
			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)
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)	- Bradycardia (R00.1) - Hemoptysis (R04.2)	- Pulmonary hemorrhage (R04.3)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
	<ul style="list-style-type: none"> - Cough (R05) - Abnormalities of breathing (R06.) 		<ul style="list-style-type: none"> - Cheyne-Stokes breathing (R06.3) - Hiccup (R06.6)
165. Symptoms and signs involving digestive system and abdomen	<ul style="list-style-type: none"> - Hepatomegaly and splenomegaly, not elsewhere classified (R16.) - Ascites (R18) 	<ul style="list-style-type: none"> - Dysphagia (R13) 	<ul style="list-style-type: none"> - Change in bowel habit (R19.4)
166. Symptoms and signs involving the skin and subcutaneous tissue	<ul style="list-style-type: none"> - Spontaneous ecchymoses (R23.3) 	<ul style="list-style-type: none"> - Cyanosis (R23.0) 	<ul style="list-style-type: none"> - Flushing (R23.2)
167. Symptoms and signs involving the nervous and muscle skeletal systems		<ul style="list-style-type: none"> - Abnormal involuntary movements (R25.) 	<ul style="list-style-type: none"> - Ataxic gait (R26.0) - Tetany (R29.0)
168. Symptoms and signs involving the urinary system	<ul style="list-style-type: none"> - Unspecified hematuria (R31) 	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - Somnolence, stupor and coma (R40.) 	-	<ul style="list-style-type: none"> - Dysphasia and aphasia (R47.0) - Dysarthria and anarthria (R47.1) - Dysphonia (Hoarseness) (R49.0)
170. General symptoms and signs	<ul style="list-style-type: none"> - 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) 	<ul style="list-style-type: none"> - 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) 	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - Abnormal findings on diagnostic imaging of lung (coin lesion, lung mass) (R91) 		<ul style="list-style-type: none"> - Intracranial space-occupying lesion (R90.0) - Abnormal finding on diagnostic imaging of liver and biliary tract (R93.2)
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.)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
			<ul style="list-style-type: none"> - 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) - 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)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
			<ul style="list-style-type: none"> - Poisoning by laxatives (T47.3-T47.4) - Poisoning by diuretics (T50.0-T50.2) - Poisoning by drug affecting uric acid metabolism (T50.4)
174. Toxic effects of substances chiefly nonmedicinal as to sources			<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.-) - Toxic effect of contact with venomous animals <ul style="list-style-type: none"> - 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)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
175. Certain early complications of trauma		- 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) (T85.7)(Y73.1) 	<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) - 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) - Bone-marrow transplant rejection (T86.0)(Y83.0)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
			<ul style="list-style-type: none"> - 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.-) - Contact with hypodermic needle (W46.-) 	<ul style="list-style-type: none"> - Bitten or stuck by dog (W54) - Bitten or stuck by other mammals (W55.-) - 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.-)
180. Accidental poisoning by and exposure to noxious substances			Accidental poisoning by and exposure to

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
			<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.)
181. Intentional self-harm			<p>Intentional self-poisoning by and exposure to</p> <ul style="list-style-type: none"> - Non opioid analgesic, antipyretics and antirheumatic (X60.) - 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.-) 	<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.-)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
		- X-ray contrast media (Y57.5)	- Sedatives, hypnotics and antianxiety drugs (Y47.-) - Psychotropics drug (Y49.-) - Drugs primary effecting the autonomic nervous system (Y51.-) - 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	- Nosocomial conditions (Y95.-)		
184. Persons encountering health services for examinations and investigation	- General medical examinations (Z00.0) - Observation for suspected cardiovascular diseases (Z03.5)	- Observation for suspected malignant neoplasm (Z03.1)	- 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		- 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	- Radiotherapy session (Z51.0) - Chemotherapy session for neoplasm (Z51.1) - Palliative care (Z51.5)		- Attention to tracheostomy (Z43.0) - Attention to gastrostomy (Z43.1) - Blood (including stem cell) donor (Z52.0) - 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)	

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
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		

ทักษะ หัตถการ และ/หรือแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัย และรักษาโรคอายุรศาสตร์

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

หัตถการแต่ละประเภทแบ่งเป็น 3 ระดับ ตามที่สถาบันฝึกอบรมการจัดการเรียนรู้ 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 cardioverter 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

- **อื่น ๆ**

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 คนใดเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือต่อการถ่ายทอดโรคน้อยเพียงใด
- 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 รวมถึงการรับของจากบริษัทผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์
- (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

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ภาคผนวก 3

การบันทึกแฟ้มสะสมผลงานอิเล็กทรอนิกส์ (e-portfolio)

ความเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต (continue medical education: CME) และการพัฒนาวิชาชีพ ต่อเนื่อง (continue professional development: CPD) เป็นคุณลักษณะหนึ่งที่สำคัญของอายุรแพทย์ มาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์ จึงกำหนดให้ แพทย์ประจำบ้านแสดงหลักฐานการศึกษาด้วยตนเองโดยการบันทึกแฟ้มสะสมผลงานอิเล็กทรอนิกส์ (e-portfolio) ทางแอปพลิเคชันซึ่งราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยพัฒนาขึ้น โดยนับเป็นส่วนหนึ่ง ของการประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม

หัวข้อการศึกษาด้วยตนเอง

แพทย์ประจำบ้านสามารถเลือกหัวข้อการศึกษาด้วยตนเองเพื่อการบันทึกแฟ้มสะสมผลงาน อิเล็กทรอนิกส์ได้อย่างอิสระ โดยสามารถแบ่งหัวข้อการศึกษาด้วยตนเองเป็น 2 ประเภท ได้แก่

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

ขั้นตอนการบันทึกแฟ้มสะสมผลงานอิเล็กทรอนิกส์

แพทย์ประจำบ้านสามารถบันทึกแฟ้มสะสมผลงานอิเล็กทรอนิกส์ (e-portfolio) ทาง แอปพลิเคชันซึ่งราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยพัฒนาขึ้น โดยในการบันทึกแฟ้มสะสมผลงาน อิเล็กทรอนิกส์แต่ละเรื่องจะประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน ได้แก่ เนื้อหา และการสะท้อนสิ่งที่ได้เรียนรู้ โดย แพทย์ประจำบ้านจะตอบคำถาม ดังต่อไปนี้

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

ทั้งนี้แอปพลิเคชันการบันทึกแฟ้มสะสมผลงานอิเล็กทรอนิกส์จะมีระบบตรวจการ ลอกเลียนแบบ (plagiarism) ซึ่งจะไม่นับผลงานที่พบว่ามีกรลอกเลียนแบบจากต้นฉบับ รวมทั้งมีการ รายงานเพื่อสอบสวนทางวินัยต่อไป

การประเมินผล

แพทย์ประจำบ้านจะต้องบันทึกแฟ้มสะสมผลงานอิเล็กทรอนิกส์อย่างน้อย 50 เรื่องต่อปี ซึ่งจะ ผ่านเกณฑ์เลื่อนชั้นปี โดยผู้ประเมิน (facilitator) ที่แพทย์ประจำบ้านเลือกจากอาจารย์ในสถาบัน ฝึกอบรม จะเป็นผู้ประเมินและให้ข้อมูลย้อนกลับ

ภาคผนวก 4

การประเมินสมรรถนะแบบ 360 องศา

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

คะแนนการประเมินอยู่ระหว่าง 1 – 5 เกณฑ์ผ่านเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 2.5 คะแนน

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



แบบประเมินสมรรถนะแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์
(โดยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีสูงกว่า)

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. การบริบาลผู้ป่วย (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"> • มีความรอบรู้เนื้อหาต่างๆ เป็นอย่างดี • มีพัฒนาการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง • สามารถประมวลองค์ความรู้มาใช้อธิบายโรคหรือความผิดปกติได้เป็นอย่างดี
3. ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)	1	2	3	4	5	
<ul style="list-style-type: none"> • ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยญาติ และเพื่อนร่วมงาน • ไม่สนใจรับฟังความเห็นและความต้องการของผู้อื่น • ให้ความรู้และคำแนะนำกับผู้ป่วย ญาติ และเพื่อนร่วมงานได้ไม่ดี ใช้วาจาและกิริยาท่าทางที่ไม่สุภาพ 	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> • สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ญาติ และเพื่อนร่วมงาน • ใส่ใจรับฟังและทำความเข้าใจความต้องการของผู้อื่น • ให้ความรู้และคำแนะนำกับผู้อื่นเป็นอย่างดี ใช้วาจาและกิริยาท่าทางที่สุภาพและให้เกียรติ
4. การปฏิบัติงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism)	1	2	3	4	5	
<ul style="list-style-type: none"> • ไม่ซื่อสัตย์ เห็นแก่ตัว ขาดความรับผิดชอบงานในหน้าที่ 	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> • ซื่อสัตย์ มีน้ำใจ รับผิดชอบงานในหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ

องค์ประกอบ	ไม่ผ่าน	ต้องปรับปรุง	ปานกลาง	ดี	ดีเยี่ยม	
<ul style="list-style-type: none"> ไม่คำนึงถึงความต้องการและสิทธิของผู้ป่วย มองประโยชน์ส่วนตนเป็นหลัก ทำตัวเป็นแบบอย่างที่ไม่ดี 						<ul style="list-style-type: none"> 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
(โดยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีต่ำกว่า)

คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบ ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

ชื่อแพทย์ผู้ถูกประเมิน สถานที่ปฏิบัติงาน

ชื่อแพทย์ผู้ประเมิน ช่วงเวลาปฏิบัติงาน

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

องค์ประกอบ	ไม่ผ่าน	ต้องปรับปรุง	ปานกลาง	ดี	ดีเยี่ยม	
	1	2	3	4	5	
1. การบริบาลผู้ป่วย (patient care)						
<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)						
<ul style="list-style-type: none"> • ปฏิบัติงานโดยไม่กระตือรือร้นในการค้นหาความรู้เพิ่มเติม • หลีกเลี่ยงการถ่ายทอดความรู้ความชำนาญ ให้แพทย์รุ่นน้อง • ไม่สนใจการดำเนินการทบทวนคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยในความรับผิดชอบ 	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> • ค้นหาความรู้เพิ่มเติมมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ • ถ่ายทอดความรู้ความชำนาญให้แพทย์รุ่นน้องได้อย่างเหมาะสมและครบถ้วน • ทบทวนคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยในความรับผิดชอบอยู่เป็นนิจ
3. ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)						
<ul style="list-style-type: none"> • ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ญาติ และเพื่อนร่วมงาน • ไม่สนใจรับฟังความเห็นและความต้องการของผู้อื่น • ให้ความรู้และคำแนะนำกับผู้ป่วย ญาติ และเพื่อนร่วมงานได้ไม่ดี ใช้อำนาจและกิริยาทำทางที่ไม่สุภาพ 	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> • สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ญาติ และเพื่อนร่วมงาน • ใส่ใจรับฟังและทำความเข้าใจความต้องการของผู้อื่น • ให้ความรู้และคำแนะนำกับผู้อื่นเป็นอย่างดี ใช้อำนาจและกิริยาทำทางที่สุภาพและให้เกียรติ
4. การปฏิบัติงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism)						
	1	2	3	4	5	

องค์ประกอบ						
	ไม่ผ่าน	ต้องปรับปรุง	ปานกลาง	ดี	ดีเยี่ยม	
<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
(โดยนักศึกษาแพทย์หรือแพทย์เพิ่มพูนทักษะ)

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	2	3	4	5	
1. การบริการผู้ป่วย (patient care)						
<ul style="list-style-type: none"> • ปฏิบัติงานเพียงแคให้พอสผ่านไปได้มองประโยชน์ ส่วนตนเป็นหลัก • ดูแลรักษาผู้ป่วยแบบแยกส่วน และขาดประสิทธิภาพ • ไม่เปิดโอกาสการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติ 	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> • ปฏิบัติงานด้วยความกระตือรือร้น ยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง • ดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวมและเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ • ให้โอกาสการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติอย่างเหมาะสม
2. ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)						
<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)						
<ul style="list-style-type: none"> • ไม่ซื่อสัตย์ เห็นแก่ตัว ขาดความรับผิดชอบต่อหน้าที่ • ไม่คำนึงถึงความต้องการและสิทธิของผู้ป่วย มองประโยชน์ส่วนตนเป็นหลัก • ทำตัวเป็นแบบอย่างที่ไม่ดี 	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> • ซื่อสัตย์ มีน้ำใจ รับผิดชอบงานในหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ • ใส่ใจและเคารพสิทธิของผู้ป่วย ยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยและญาติเป็นศูนย์กลาง • ให้คำแนะนำและวางตัวเป็นแบบอย่างที่ดี
4. ทักษะการถ่ายทอดความรู้และความเป็นผู้เป็นผู้นำ (teaching and leadership skills)						

องค์ประกอบ	ไม่ผ่าน	ต้องปรับปรุง	ปานกลาง	ดี	ดีเยี่ยม	
<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

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



แบบประเมินสมรรถนะแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์
(โดยพยาบาล)

คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบ ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

ชื่อแพทย์ผู้ถูกประเมิน สถานที่ปฏิบัติงาน

ชื่อแพทย์ผู้ประเมิน ช่วงเวลาปฏิบัติงาน

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

องค์ประกอบ	ไม่ผ่าน	ต้องปรับปรุง	ปานกลาง	ดี	ดีเยี่ยม	
	1	2	3	4	5	
1. การบริการผู้ป่วย (patient care)						
<ul style="list-style-type: none"> • ปฏิบัติงานเพียงแคให้พ้อผ่านไปได้ มองประโยชน์ส่วนตนเป็นหลัก • ดูแลรักษาผู้ป่วยแบบแยกส่วนและขาดประสิทธิภาพ • ไม่เปิดโอกาสการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติ 	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> • ปฏิบัติงานด้วยความกระตือรือร้น ยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง • ดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวมและเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ • ให้โอกาสการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติอย่างเหมาะสม
2. ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)						
<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)						
<ul style="list-style-type: none"> • ไม่ซื่อสัตย์ เห็นแก่ตัว ขาดความรับผิดชอบในงานในหน้าที่ • ไม่คำนึงถึงความต้องการและสิทธิของผู้ป่วย มองประโยชน์ส่วนตนเป็นหลัก • ทำตัวเป็นแบบอย่างที่ไม่ดี 	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> • ซื่อสัตย์ มีน้ำใจ รับผิดชอบงานในหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ • ใส่ใจและเคารพสิทธิของผู้ป่วย ยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยและญาติเป็นศูนย์กลาง • ให้คำแนะนำและวางตัวเป็นแบบอย่างที่ดี
4. การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems-based practice)						
<ul style="list-style-type: none"> • ไม่ใส่ใจการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม 	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> • ใช้ทรัพยากรสุขภาพในทุก ๆ ส่วนอย่างเหมาะสม

องค์ประกอบ	ไม่ผ่าน	ต้องปรับปรุง	ปานกลาง	ดี	ดีเยี่ยม	
<ul style="list-style-type: none"> ไม่ร่วมมือหรือต่อต้านกระบวนการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน ขาดทักษะในการทำงานเชิงระบบเพื่อช่วยลดความผิดพลาดและพัฒนาคุณภาพงาน 						<ul style="list-style-type: none"> กระตือรือร้นเข้าร่วมในกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน มีทักษะที่ดีในการทำงานเชิงระบบเพื่อปรับปรุงคุณภาพงานและลดโอกาสความผิดพลาด

ความคิดเห็นหรือข้อมูลเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ ผู้ประเมิน
 (.....)
 วันที่

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทร

ภาคผนวก 5

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมปีละชั้นละ	2	3	4	5	6
แพทย์ผู้ให้การฝึกอบรม	15	15	15	15	15
จำนวนผู้ป่วยนอกอายุรกรรม* (ครั้งการตรวจ/สัปดาห์)	500	500	540	600	660
จำนวนผู้ป่วยในอายุรกรรม** (ครั้งการรับไว้ในรพ./เดือน)	150	150	150	150	180
จำนวนผู้ป่วยในปริักษานอกแผนกอายุรศาสตร์*** (ครั้งของการปรึกษา/เดือน)	50	50	50	50	60

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมปีละชั้นละ	7	8	9	10	11	12
แพทย์ผู้ให้การฝึกอบรม	15	16	18	20	22	24
จำนวนผู้ป่วยนอกอายุรกรรม* (ครั้งการตรวจ/สัปดาห์)	720	800	900	1000	1100	1200
จำนวนผู้ป่วยในอายุรกรรม** (ครั้งการรับไว้ในรพ./เดือน)	210	240	270	300	330	360
จำนวนผู้ป่วยในปริักษานอกแผนกอายุรศาสตร์*** (ครั้งของการปรึกษา/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
จำนวนผู้ป่วยในปริักษานอกแผนกอายุรศาสตร์*** (ครั้งของการปรึกษา/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
จำนวนผู้ป่วยในปริักษานอกแผนกอายุรศาสตร์*** (ครั้งของการปรึกษา/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
จำนวนผู้ป่วยในปรักษานอกแผนกอายุรศาสตร์*** (ครั้งของการปรึกษา/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
จำนวนผู้ป่วยในปรักษานอกแผนกอายุรศาสตร์*** (ครั้งของการปรึกษา/เดือน)	310	320	330	340	350	360

หมายเหตุ

- * จำนวนผู้ป่วยนอกอายุรศาสตร์ นับทั้งคลินิกอายุรกรรมและคลินิกเฉพาะโรค
- ** จำนวนผู้ป่วยใน นับผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรม ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม หอผู้ป่วยวิกฤต การดูแลผู้ป่วยอายุรกรรมระยะสั้นต่อเนื่องอย่างน้อย 48 ชั่วโมง รวมทั้งหอผู้ป่วยรวมที่ไม่ได้แยกแผนก ที่มีแพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานภายใต้ความดูแลของอาจารย์
- *** จำนวนผู้ป่วยในปรักษานอกแผนกอายุรศาสตร์ นับเป็นจำนวนราย ไม่ใช่จำนวนครั้งที่ปรึกษา

ภาคผนวก 6

เกณฑ์มาตรฐานสถาบันฝึกอบรม สาขาอายุรศาสตร์

ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์จะต้องมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ทั่วไป เกณฑ์เฉพาะ และจะต้องระบุสถานภาพของสถาบันฝึกอบรมดังนี้

1. เกณฑ์ทั่วไปสำหรับสถาบันฝึกอบรม

(1) คุณสมบัติทั่วไป

- (ก) ได้รับการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
- (ข) มีบรรยากาศทางวิชาการในลักษณะสังคมนักวิชาการ เพื่อเสริมสร้างคุณสมบัติในการใฝ่รู้ให้แก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม
- (ค) มีระบบการบริหารจัดการที่ดี มีสถานที่ เครื่องมืออุปกรณ์ และจำนวนผู้ป่วยทั้งประเภทผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกพอเหมาะแก่การฝึกอบรม และผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้มีส่วนดำเนินการดูแลรักษาและให้บริการกับผู้ป่วยโดยตรง
- (ง) มีหน่วยงานเทียบเท่าภาควิชาในคณะแพทยศาสตร์ / วิทยาลัยแพทยศาสตร์ หรือแผนกในโรงพยาบาล เป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการ โดยผู้บริหารของคณะแพทยศาสตร์ / วิทยาลัยแพทยศาสตร์ / โรงพยาบาล ที่รับผิดชอบดำเนินการต้องไม่มีผลประโยชน์ส่วนตัวที่อาจขัดขวางการบริหารงานและการพัฒนางานการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
- (จ) มีปณิธานและพันธกิจระบุไว้ชัดเจนว่ามุ่งผลิตแพทย์ประจำบ้านที่มีความรู้ความสามารถและคุณสมบัติสอดคล้องกับหลักสูตร และมีความสามารถในการเป็นนักวิชาการและที่จะศึกษาต่อเบื้องได้ และมีวัตถุประสงค์ของหลักสูตรที่สอดคล้องกับพันธกิจ
- (ฉ) มีระบบบริหารงานที่ชัดเจนเพื่อสนับสนุนการจัดการฝึกอบรมให้บรรลุตามปณิธาน ได้แก่ การบริหารงานทั่วไป การบริหารการศึกษาที่ทันสมัย เป็นต้น ระบบบริหารงานดังกล่าวให้ทำเป็นระเบียบของคณะแพทยศาสตร์ / วิทยาลัยแพทยศาสตร์ / โรงพยาบาล และประกาศให้ผู้เกี่ยวข้องทราบทั่วกัน
- (ช) มีแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนเพียงพอรับผิดชอบในสาขาที่ฝึกอบรมและในสาขาที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม ได้แก่ ศัลยศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์ สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา เวชศาสตร์ฉุกเฉิน จิตเวชศาสตร์ รังสีวิทยา พยาธิวิทยา เวชศาสตร์ฟื้นฟู เพื่อให้มีการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม และมีความมุ่งมั่น ความเต็มใจในการเป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรการฝึกอบรม
- (ซ) ในระยะเริ่มแรก คณะแพทยศาสตร์ / วิทยาลัยแพทยศาสตร์ / โรงพยาบาลที่ขอเปิดดำเนินการฝึกอบรมต้องดำเนินการเป็นสถาบันสมทบหรือสถาบันร่วมฝึกอบรมก่อนโดยพิจารณาทำความตกลงกับคณะแพทยศาสตร์ / วิทยาลัยแพทยศาสตร์ / โรงพยาบาลที่เป็นสถาบันหลักที่มีประสบการณ์ดำเนินการเปิดหลักสูตรการฝึกอบรมมาแล้วไม่ต่ำกว่า

10 ปี ให้ทำหน้าที่เป็นสถาบันพี่เลี้ยง จนกว่าผ่านการประเมินมาตรฐานการฝึกอบรมอย่างเต็มรูปแบบ จึงจะพิจารณาให้เป็นสถาบันหลักได้

(ฉ) ก่อนเปิดดำเนินการฝึกอบรม คณะแพทยศาสตร์ / วิทยาลัยแพทยศาสตร์ / โรงพยาบาล จะต้องดำเนินการให้แพทย์สภารับรองหลักสูตรของสถาบันฝึกอบรม เพื่อให้ผู้สำเร็จการฝึกอบรมมีสิทธิ์เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ และจะต้องมีความพร้อมในการจัดการฝึกอบรมและทรัพยากรต่าง ๆ โดยเฉพาะอาจารย์ สื่อการศึกษาและอุปกรณ์การฝึกอบรมครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนด ทั้งนี้ต้องมีแผนดำเนินงานระยะ 5 ปีที่มีความชัดเจนและเป็นไปได้ โดยแผนปฏิบัติการจะต้องแสดงให้เห็นว่ามีความพร้อมดังกล่าวก่อนเริ่มการฝึกอบรมแต่ละชั้นปีอย่างน้อย 1 ปีการศึกษา

(ญ) ในกรณีที่ เป็นสถาบันฝึกอบรมภาคเอกชน นอกจากจะต้องมีคุณสมบัติตามข้อ (ก) ถึง (ฉ) แล้ว จะต้องไม่แสวงหากำไรจากการฝึกอบรม ต้องมีผู้ป่วยอายุรกรรม ทั้งผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในที่อยู่ในระบบประกันสุขภาพ ระบบประกันสังคม ระบบสวัสดิการข้าราชการ หรือผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนจากมูลนิธิหรือกองทุน ในจำนวนที่เพียงพอสำหรับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน รวมทั้งมีผู้ป่วยในระบบข้างต้นในสาขาอื่น ๆ ได้แก่ ศัลยศาสตร์ สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ที่มีปัญหาทางอายุรศาสตร์ โดยให้จัดตั้งมูลนิธิหรือกองทุนที่มีทุนสำรองเพียงพอ ทั้งแสดงให้เห็นความสามารถที่จะดำเนินการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านได้ ในการดำเนินการระยะยาว และให้มีผู้แทนราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ เป็นกรรมการของมูลนิธิหรือกองทุนโดยตำแหน่ง

(2) **หน่วยงานกลางพื้นฐาน** สถาบันฝึกอบรมนั้นจะต้องมีหน่วยงานกลางให้บริการดังต่อไปนี้

(ก) **ห้องปฏิบัติการสำหรับการชันสูตร** สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีการให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือติดต่อขอรับบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ครอบคลุมการชันสูตรประเภทพื้นฐานและประเภทจำเพาะที่จำเป็นสำหรับการฝึกอบรม ซึ่งห้องปฏิบัติการต้องมีพยาธิแพทย์หรือแพทย์หรือบุคลากรอื่นที่มีความรู้ความชำนาญเป็นผู้ควบคุม

- **ห้องปฏิบัติการด้านพยาธิวิทยากายวิภาค** สามารถที่จะทำการตรวจศพ ตรวจชิ้นเนื้อ และส่งตรวจทางเซลล์วิทยาที่ได้จากการผ่าตัดหรือการทำหัตถการ สามารถเตรียมสไลด์ชิ้นเนื้อเยื่อและส่งตรวจเพื่อตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ได้เอง พยาธิแพทย์ต้องมีเวลา มีความสามารถ และเต็มใจให้คำปรึกษาหารือหรือสอนแพทย์ประจำบ้านทุกสาขาได้

แผนการฝึกอบรมจะต้องมีการศึกษาภายหลังการเสียชีวิต (postmortem study) เช่น การตรวจศพ การตรวจชิ้นเนื้อ การตรวจภาพรังสีวินิจฉัย โดยมีกิจกรรม morbidity-mortality conference ไม่น้อยกว่า 10 ครั้งต่อปี เพื่อแสดงความสนใจทางวิชาการและความใส่ใจในการค้นหาสาเหตุ การดำเนินโรค และการประเมินผลการรักษาของแพทย์ในโรงพยาบาล

- **ห้องปฏิบัติการด้านพยาธิวิทยาด้านคลินิกหรือเวชศาสตร์ชันสูตร** สามารถให้บริการตรวจด้านโลหิตวิทยา เคมีคลินิก จุลทรรศนศาสตร์ จุลชีววิทยา วิทยาภูมิคุ้มกันได้

เป็นประจำ รวมทั้งจะต้องมีการให้บริการทางด้านธนาคารเลือดที่จำเป็นสำหรับการ
ฝึกอบรม

- (ข) **หน่วยรังสีวิทยา** สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีรังสีแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ สามารถตรวจทางรังสี
ที่จำเป็นสำหรับการฝึกอบรมได้
 - (ค) **ห้องสมุดทางแพทย์** สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีห้องสมุดซึ่งมีตำรามาตรฐานทางการแพทย์
วารสารการแพทย์ที่ใช้อยู่ และหนังสือดรชนี้สำหรับช่วยค้นรายงานที่ตีพิมพ์ในวารสาร
สำหรับให้แพทย์ประจำบ้านใช้ได้สะดวก หรือมีการบริหารจัดการระบบการค้นหาคำความรู้
จากหนังสือและวารสารต่าง ๆ ผ่านทางระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (information
technology; IT) ซึ่งสามารถใช้บริการได้อย่างครอบคลุมในสถาบันฝึกอบรม
 - (ง) **หน่วยเวชระเบียนและสถิติ** สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้ผู้ป่วยทุกคนมีแฟ้มประจำตัว
ซึ่งบันทึกประวัติ ผลการตรวจร่างกาย การส่งการรักษาที่เป็นมาตรฐาน และมีระบบการ
จัดเก็บ ค้นหา และการประมวลสถิติที่มีประสิทธิภาพ และสามารถกระทำได้ด้วยการใช้
ระบบ IT อย่างสะดวกและปลอดภัย
- (3) **หน่วยงานทางด้านคลินิกที่เกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยสาขาที่ฝึกอบรม** สถาบันฝึกอบรม
จะต้องมีหน่วยงานทางคลินิกที่สำคัญ ได้แก่ ศัลยศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
- (4) **กิจกรรมวิชาการ** สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีกิจกรรมวิชาการสม่ำเสมอ ทั้งในหน่วยงาน
ที่รับผิดชอบในการสาขาที่ฝึกอบรม เช่น กิจกรรมวิชาการระหว่างหน่วยงาน หรือระดับ
โรงพยาบาล เช่น morbidity mortality conference, clinico-pathological conference

นอกจากนี้สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัด หรืออนุญาต ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมไปเรียนวิทยาศาสตร์
การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ หรือวิทยาศาสตร์คลินิกสัมพันธ์ และควรสนับสนุนให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้
ร่วมประชุมวิชาการนอกสถาบันฝึกอบรมตามโอกาสสมควร

2. เกณฑ์เฉพาะสำหรับสถาบันฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีหน่วยงานให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในสาขาที่ฝึกอบรมตลอดเวลา
มีงานบริการที่มีคุณภาพและปริมาณเป็นไปตามที่ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ที่แพทยสภามอบหมาย
ให้ดูแลการฝึกอบรม สาขาอายุรศาสตร์ และมีกิจกรรมวิชาการที่แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้องเข้า
ร่วมอย่างสม่ำเสมอ ได้แก่

- Admission round ไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละ 1 ครั้ง
- Medical grand round หรือ interesting case conference ไม่น้อยกว่าเดือนละ 1 ครั้ง
- Mortality-morbidity conference ไม่น้อยกว่าปีละ 10 ครั้ง
- Journal club ไม่น้อยกว่าปีละ 4 ครั้ง
- Clinical pathological conference ไม่น้อยกว่าปีละ 2 ครั้ง
- Interdepartmental conference ไม่น้อยกว่าปีละ 2 ครั้ง

สถาบันฝึกอบรมเิดขาดหน่วยงานหรือคุณสมบัติบางข้อ อาจจัดการฝึกอบรมโดยใช้สถาบันฝึกอบรมอื่นเป็นสถาบันสมทบ หรือสถาบันร่วมฝึกอบรม โดยความเห็นชอบของคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ

3. สถานภาพของสถาบันฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมมีสถานภาพหลายอย่าง ตามบทบาทหน้าที่ในการฝึกอบรม ดังนี้

สถาบันฝึกอบรมหลัก ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมที่ดำเนินการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน และได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เปิดเป็นสถาบันฝึกอบรม โดยจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์จากสถาบันฝึกอบรมตลอดหลักสูตร หรือเป็นเวลาไม่ต่ำกว่าระยะเวลา 2 ใน 3 ของหลักสูตร

สถาบันฝึกอบรมสมทบ ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมที่ได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เป็นสถาบันฝึกอบรมสมทบกับสถาบันหลักเพื่อจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านใน ส่วนที่สถาบันหลักไม่สามารถจัดประสบการณ์ได้ โดยกิจกรรมดังกล่าวเมื่อรวมกันแล้วต้องมีระยะเวลารวมกันไม่ต่ำกว่า 3 เดือน และไม่เกิน 1 ใน 3 ของระยะเวลาของระยะเวลาของหลักสูตร

ตัวอย่าง คณะแพทยศาสตร์..... จัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมฯ สาขา..... และขออนุมัติเปิดเป็นสถาบันฝึกอบรม แต่ขอให้คณะแพทยศาสตร์ / โรงพยาบาล..... เป็นสถาบันฝึกอบรมสมทบ จัดกิจกรรม..... ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นเวลา 3 เดือน เป็นต้น

สถาบันร่วมฝึกอบรม ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมตั้งแต่ 2 แห่งขึ้นไปที่ดำเนินการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน และได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมร่วมกัน โดยจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์จากทุกสถาบัน โดยแต่ละแห่งมีเวลาไม่ต่ำกว่า 1 ใน 2 ของระยะเวลาของหลักสูตร

ตัวอย่าง คณะแพทยศาสตร์..... ร่วมกับ โรงพยาบาล..... จัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมฯ สาขา..... และขออนุมัติเปิดเป็นสถาบันร่วมฝึกอบรม โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์จากคณะแพทยศาสตร์..... เป็นเวลา 1.5 ปี และจากโรงพยาบาล..... เป็นเวลา 1.5 ปี เป็นต้น

สถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือก ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมที่ได้รับความเห็นชอบจากราชวิทยาลัย / วิทยาลัย / สมาคมวิชาชีพ โดยการพิจารณาของคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯสาขานั้นให้เป็นสถาบันฝึกอบรมที่จัดประสบการณ์เพิ่มเติมให้กับผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่สนใจได้ในลักษณะของกิจกรรมเลือก (elective) โดยมีระยะเวลาไม่เกิน 3 เดือน

หลักสูตรอาจจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์เพิ่มเติมจากสถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือกได้โดยจะต้องมีระยะเวลา รวมกันตลอดหลักสูตรไม่เกินระยะเวลาที่ราชวิทยาลัย / วิทยาลัย / สมาคมวิชาชีพกำหนด

สถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือกนี้ สถาบันหลักหรือสถาบันร่วมฝึกอบรมอาจพิจารณาความเหมาะสมแล้วแจ้งให้ราชวิทยาลัยทราบ โดยระหว่างที่มีการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านจะต้องมีอายุรแพทย์ผู้ให้ คำปรึกษาแนะนำอยู่ด้วยตลอด ถ้าเป็นสถาบันในต่างประเทศต้องเป็น โรงเรียนแพทย์ หรือโรงพยาบาลสมทบของโรงเรียนแพทย์ (affiliated hospital) หรือที่ได้รับการติดต่อผ่านราชวิทยาลัยฯ หรืออยู่ในโครงการที่ได้รับทุนจาก American College of Physicians (ACP) ถ้าเป็นสถาบัน ในประเทศต้องเป็นสถาบันภาครัฐ ในกรณีที่เลือกวิชาอื่นที่อยู่นอกสาขา อายุรศาสตร์ต้องเลือกสถาบันที่มีการฝึกอบรมในสาขานั้นๆ

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

4. การขออนุมัติเป็นสถาบันฝึกอบรม

คณะแพทยศาสตร์ / วิทยาลัยแพทยศาสตร์ / โรงพยาบาล ที่มีความประสงค์จะเปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมในสาขาอายุรศาสตร์ ถ้าเป็นการจัดการฝึกอบรมที่มีหรือไม่มีสถาบันฝึกอบรมสมทบ ให้สถาบันฝึกอบรมหลักเป็นผู้ดำเนินการจัดทำข้อมูล หากเป็นการจัดการฝึกอบรมในลักษณะที่มีสถาบันร่วมฝึกอบรม ให้ทุกสถาบันฝึกอบรมร่วมรับผิดชอบเป็นผู้ดำเนินการจัดทำข้อมูล ตามเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมที่ได้รับอนุมัตินั้น เสนอแพทยสภาเพื่อส่งให้ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ประสานงานกับคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ตรวจรับรองการเปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมและกำหนดศักยภาพของสถาบันฝึกอบรมหลักและสถาบันสมทบ (ถ้ามี) หรือสถาบันร่วมฝึกอบรม ตาม มคอ.1 และจำนวนความต้องการของแพทย์เฉพาะทางสาขานั้น แล้วให้นำเสนอราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ เสนอให้แพทยสภาอนุมัติต่อไป

ตั้งแต่ปีการศึกษา 2566 การเปิดสถาบันฝึกอบรมหลักสูตรอายุรศาสตร์จะเป็นดังนี้

- ก. สถาบันที่เปิดใหม่ จะเป็นสถาบันสมทบหรือสถาบันร่วมฝึกอบรมโดยหลักการดังนี้
 - 1.1 สถาบันสมทบหรือสถาบันร่วมฝึกอบรมที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลให้เปิดร่วมกับสถาบันหลักที่อยู่นอกเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล
 - 1.2 กรณีสถาบันร่วมฝึกอบรมจะต้องมีผู้ให้การฝึกอบรมไม่น้อยกว่า 20 คน และกรณีสถาบันหลักจะต้องมีผู้ให้การฝึกอบรมไม่น้อยกว่า 25 คน
 - 1.3 การเริ่มต้นฝึกอบรมนั้น ให้เริ่มฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านไม่เกินครึ่งหนึ่งของศักยภาพ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับข้อเสนอมติของคณะผู้ตรวจรับรองสถานฝึกอบรม โดยความเห็นชอบของอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ
- ข. แพทย์ประจำบ้านของสถาบันร่วมฝึกอบรม มีระยะเวลาฝึกอบรมในสถาบันร่วมครึ่งหนึ่งของระยะเวลาการฝึกอบรมอายุรศาสตร์ โดยสามารถทำความตกลงตารางหมุนเวียนการฝึกอบรมกับสถาบันหลักเพื่อความคล่องตัวในการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้าน
- ค. สถาบันร่วมฝึกอบรมขอปรับเป็นสถาบันฝึกอบรมหลักได้หลังจากผ่านการประเมินมาตรฐานการฝึกอบรมอย่างเต็มรูปแบบ
- ง. หากสถาบันฝึกอบรมใดมีสถานภาพเป็นสถาบันร่วมฝึกอบรม หรือสถาบันฝึกอบรมสมทบให้กับหลายหลักสูตรในสาขาเดียวกัน จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่จะปฏิบัติงานในสถาบันฝึกอบรมแห่งนั้นในเวลาหนึ่ง ๆ จะต้องไม่เกินศักยภาพของสถาบันฝึกอบรมนั้น

5. การติดตามกำกับดูแลสถาบันฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ จะต้องจัดให้มีการติดตามกำกับดูแลสถาบันฝึกอบรมหลัก สถาบันฝึกอบรมสมทบ สถาบันร่วมฝึกอบรม ที่ได้รับอนุมัติให้เปิดการฝึกอบรมเป็นระยะ ๆ โดยการมอบหมายให้คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เป็นผู้ดำเนินการตามแนวทางที่แพทยสภากำหนด และเสนอรายงานผ่านราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ เพื่อเสนอให้แพทยสภารับทราบเป็นระยะ ๆ

หากคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ พบว่าสถาบันฝึกอบรมหลักหรือสถาบันร่วมฝึกอบรมใดไม่มีผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรใดติดต่อกันเกิน 5 ปี ให้ “พัก” การประกาศรับสมัครแพทย์ประจำบ้านสำหรับหลักสูตรนั้นของสถาบันฝึกอบรมหลักหรือสถาบันร่วมฝึกอบรมนั้นไว้ก่อน จนกว่า

คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ จะได้ประเมินสถาบันฝึกอบรมนั้นว่ายังมีความพร้อมในการฝึกอบรมตามเกณฑ์ที่กำหนด

หากคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ พบว่าสถาบันฝึกอบรมหลักหรือสถาบันร่วมฝึกอบรมใดไม่มีผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรใดติดต่อกันเกิน 10 ปี ให้ “ยกเลิก” การเป็นสถาบันฝึกอบรมของสถาบันฝึกอบรมหลักหรือของสถาบันร่วมฝึกอบรมกลุ่มนั้น และให้ทำเรื่องแจ้งราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ เสนอแพทยสภาเพื่ออนุมัติ หากสถาบันฝึกอบรมมีความประสงค์จะขอเป็นสถาบันฝึกอบรมอีกให้ดำเนินการตามข้อ 3

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ภาคผนวก 7

คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ผู้ฝึกอบรมเต็มเวลา หมายถึง ข้าราชการ พนักงานมหาวิทยาลัย ลูกจ้างประจำรวมทั้งอาจารย์ เกษียณอายุราชการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล คณะแพทยศาสตร์หรือหน่วยงานที่ปฏิบัติงานเต็มเวลา และได้รับอัตราเงินเดือนในอัตราเต็มเวลา

ผู้ฝึกอบรมไม่เต็มเวลา แบ่งเป็น 2 ประเภท

- ก. พนักงานมหาวิทยาลัยหรือลูกจ้างประเภทบางเวลาอย่างน้อยครึ่งเวลา และได้รับเงินเดือนตามสัดส่วนงาน ให้นับเวลาปฏิบัติงานตามสัญญาจ้าง
- ข. ผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่ที่สถาบันอื่น หรืออาจารย์เกษียณอายุราชการ หรืออาจารย์แผนกอื่นมาช่วยสอนบางเวลา โดยไม่ได้มีสัญญาจ้างจากหน่วยงาน หรือปฏิบัติงานน้อยกว่าครึ่งเวลา ให้คิดเวลาปฏิบัติงาน เฉพาะเวลาที่มาปฏิบัติงานสำหรับการเรียนการสอนแพทย์ประจำบ้าน อายุรศาสตร์ ไม่นับเวลาที่มาทำงานวิจัย ทำงานบริการ เช่น ตรวจผู้ป่วยหรือทำหัตถการ โดยไม่เกี่ยวข้องกับแพทย์ประจำบ้าน รวมทั้งไม่นับเวลาที่มาสอนนักศึกษา/นิสิตแพทย์ และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

ผู้ฝึกอบรมวุฒิปริญญาในระดับเดียวกันใช้ศักยภาพได้ 35 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ใน 1 สาขาวิชา แต่ถ้าฝึกอบรมมากกว่า 2 สาขาวิชา ต้องแบ่งศักยภาพเป็น 2 สาขาวิชา โดยคิดสาขาวิชาหลักไม่น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง

ภาคผนวก 8

หนังสือเจตจำนงเพื่อขอรับรองวุฒิบัตร สาขาอายุรศาสตร์ให้เทียบเท่าคุณวุฒิปริญญาเอก

ข้าพเจ้า (นายแพทย์หรือแพทย์หญิง).....นามสกุล
เลขที่ ว.อยู่ในการฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตรสาขาอายุรศาสตร์ ปีการศึกษา.....และจะจบ
การศึกษาในปี พ.ศ.....มีความประสงค์ให้..... (สถาบันฝึกอบรม) รับรอง คุณวุฒิของ
ข้าพเจ้าเมื่อสำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ
ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์ ว่าเทียบได้กับคุณวุฒิปริญญาเอก ตามประกาศ
กระทรวงศึกษาธิการ เรื่องเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษา พ.ศ. 2558

ข้าพเจ้าตระหนักดีว่า ข้าพเจ้าต้องมีผลงานวิจัยหรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัยที่ข้าพเจ้าเป็นผู้วิจัยหลัก
ในระหว่างการศึกษา และได้รับการตีพิมพ์หรืออย่างน้อยได้รับการยอมรับให้ตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือ
นานาชาติที่มีคุณภาพตามประกาศคณะกรรมการการอุดมศึกษาเรื่อง หลักเกณฑ์การพิจารณาวารสารทาง
วิชาการ สำหรับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการหรือ งานวิจัยวารสารในสาขาอายุรศาสตร์

ลงชื่อ

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

รับทราบและให้เก็บไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ

(.....)

หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ภาคผนวก 9

การจัดการฝึกอบรมตลอด 3 ปีการศึกษานั้นให้จัดการฝึกอบรมดังนี้

แพทย์ประจำบ้านต้องขึ้นปฏิบัติงานตามตารางการปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้านในแต่ละชั้นปี ดังนี้

การปฏิบัติงาน	ปีที่ 1	ปีที่ 2	ปีที่ 3
หอผู้ป่วยสามัญ (Ward)	20 สัปดาห์	-	16 สัปดาห์
แผนกฉุกเฉิน (ER)	4 สัปดาห์	-	4 สัปดาห์
หอผู้ป่วยวิกฤต (ICU + CCU)	12 สัปดาห์	4 สัปดาห์	12 สัปดาห์
Ambulatory	12 สัปดาห์	4 สัปดาห์	4 สัปดาห์
Subspecialty	-	40 สัปดาห์	-
Elective	-	-	12 สัปดาห์
ผู้ป่วยนอก (OPD)	2 ครั้ง/สัปดาห์	1 ครั้ง/สัปดาห์	2 ครั้ง/สัปดาห์
Research	4 สัปดาห์	4 สัปดาห์	4 สัปดาห์
รวม	52 สัปดาห์	52 สัปดาห์	52 สัปดาห์

หมายเหตุ

- แพทย์ประจำบ้านออกตรวจผู้ป่วยนอกอย่างน้อย 1 ครั้ง/สัปดาห์ ครั้งละ 3 ชั่วโมง ยกเว้นในช่วงที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตและห้องฉุกเฉิน
- การปฏิบัติงานในแต่ละสาขาวิชาเฉพาะทางมีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 4 สัปดาห์ และในแต่ละสาขารวมระยะเวลาไม่มากกว่า 12 สัปดาห์
- แพทย์ประจำบ้านสามารถเลือกการปฏิบัติงานในบางสาขาวิชา ได้แก่ โภชนาวิทยา พืชวิทยา เวชพันธุศาสตร์ เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ เวชศาสตร์ความดันโลหิตสูง แบบปฏิบัติงานแบบผสมผสานหลายสาขาวิชา (ไม่เกิน 3 สาขาวิชา) ควบคู่กันในเวลาอย่างน้อย 4 สัปดาห์ โดยไม่แยกช่วงเวลาในการปฏิบัติงานแต่ละสาขาจากกัน

ภาคผนวก 10

ตารางกิจกรรมวิชาการ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

วัน	เวลา	กิจกรรม	ผู้เข้าร่วมกิจกรรม	ผู้ดำเนินกิจกรรมหลัก
จันทร์	12.00-13.30 น.	- Grand round (สัปดาห์ที่ 3 ของทุกเดือน)	แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี แพทย์ใช้ทุน และ อาจารย์แพทย์	อาจารย์แพทย์
		- Special Lecture (สัปดาห์ที่ 1 หรือ 4 ของทุกเดือน)	แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี และ อาจารย์แพทย์	อาจารย์แพทย์
อังคาร	13.00-15.00 น.	- Quality round (สัปดาห์ที่ 4 ของทุกเดือน)	แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี แพทย์ใช้ทุน พยาบาล เภสัชกร ทีมสหสาขาวิชาชีพ และ อาจารย์แพทย์	แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ที่ round ward ในแต่ละ เดือน
พุธ	12.00-13.30 น.	Noon Report (สัปดาห์ที่ 1 และ 3 ของทุกเดือน)	แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี แพทย์ใช้ทุน และ อาจารย์แพทย์	แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 , 3
พฤหัสบดี	12.00-13.30 น.	- Topic Review - MM Conference - Interesting case Conference - Journal club - Clinical Pathological Conference - Interdepartment conference	แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี แพทย์ใช้ทุน และ อาจารย์แพทย์	แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี สลับหมุนเวียน
ศุกร์	12.00-13.30 น.	- Admission round (สัปดาห์ที่ 2 และ 4 ของทุกเดือน)	แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี แพทย์ใช้ทุน และ อาจารย์แพทย์	แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1
		- MICU conference - Ambulatory conference (สัปดาห์ที่ 1, 3 ของทุกเดือน)	แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี แพทย์ใช้ทุน และ อาจารย์แพทย์	แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี สลับหมุนเวียนตามรายชื่อ แพทย์ที่ปฏิบัติงานประจำ rotation นั้น ๆ

หมายเหตุ : แพทย์ประจำบ้านผู้รับผิดชอบกิจกรรม จะต้องถูกประเมินการทำกิจกรรมโดยอาจารย์แพทย์



แบบประเมินคุณภาพกิจกรรมวิชาการ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธนบุรี

ชื่อ-นามสกุลแพทย์ประจำบ้าน _____ ชั้นปี _____ วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

หัวข้อกิจกรรม Noon report Journal club MM conference Interdepartment case conference Interesting case conference Topic review Clinical Pathological conference Quality round

ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย _____ Ward _____ HN _____ AN _____ การวินิจฉัย _____

หัวข้อการประเมิน		ดีมาก (1)		ดี (0.8 - 0.9)		พอใช้ (0.6 - 0.7)		ต้องปรับปรุง (0.4 - 0.5)		ไม่ผ่าน (< 0.4)	NA	คะแนนที่ได้	
ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน													
1	ความรู้		มีความรู้พื้นฐาน และสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้เป็นอย่างดี		มีความรู้พื้นฐานและสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้		มีความรู้พื้นฐานและสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในบางเรื่อง		มีความรู้พื้นฐาน แต่ไม่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้		ไม่มีความรู้พื้นฐาน		
2	การแก้ปัญหาทางคลินิก		รวบรวมข้อมูล สรุปปัญหา และคิดวิเคราะห์ได้ด้วยตนเองอย่างสมบูรณ์		รวบรวมข้อมูล สรุปปัญหา และคิดวิเคราะห์ได้ดี		รวบรวมข้อมูล สรุปปัญหา และคิดวิเคราะห์ได้แต่ไม่ครบถ้วน		รวบรวมข้อมูล สรุปปัญหา และคิดวิเคราะห์ได้ภายใต้การชี้แนะจากอาจารย์		ไม่สามารถรวบรวมข้อมูล สรุปปัญหา หรือคิดวิเคราะห์ได้ด้วยตนเอง		
3	ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย		สังตรวจเพิ่มเติม และนำไปประกอบการตัดสินใจในการรักษาได้ถูกต้อง มีเหตุผลที่เหมาะสม		สังตรวจเพิ่มเติม และนำไปประกอบการตัดสินใจในการรักษาได้ถูกต้อง เหตุผลเหมาะสมเป็นบางส่วน		สังตรวจเพิ่มเติม และนำไปประกอบการตัดสินใจในการรักษาได้ถูกต้อง แต่ไม่สามารถบอกเหตุผลได้		สังตรวจเพิ่มเติม และนำไปประกอบการตัดสินใจในการรักษาได้ถูกต้องเป็นบางส่วน		ไม่สามารถเลือกการส่งตรวจที่เหมาะสมและนำไปใช้ในการตัดสินใจในการรักษาได้		
4	การบันทึกเวชระเบียน		ข้อมูลสำคัญครบถ้วน ลายมืออ่านง่าย		ข้อมูลสำคัญครบถ้วน ลายมืออ่านยาก		ขาดข้อมูลสำคัญบางส่วน		ขาดข้อมูลสำคัญเป็นส่วนใหญ่		ไม่มีการบันทึกเวชระเบียน		
5	การบันทึก Progress note		ครบถ้วนตามช่วงเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลง รวบรวมปัญหาได้ดีมาก มีเหตุผลเหมาะสมในการสั่งการรักษา		บันทึกตามช่วงเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงแต่ไม่ครบถ้วน รวบรวมปัญหาได้ มีเหตุผลเหมาะสมในการสั่งการรักษา		บันทึกตามช่วงเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลง รวบรวมปัญหาได้ แต่ขาดเหตุผลในการสั่งการรักษา		ขาดการบันทึกตามช่วงเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงเป็นส่วนใหญ่ รวบรวมปัญหาได้บ้าง		ไม่มีการบันทึก Progress note		
6	ความสามารถในการสืบค้นข้อมูล		สามารถค้นหาได้ด้วยตนเอง จากฐานข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ		ค้นหาได้ด้วยตนเองจากฐานข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ โดยต้องชี้แนะวิธีการ		ค้นหาได้ด้วยตนเองโดยต้องชี้แนะวิธีการและบอกแหล่งข้อมูล		ต้องกระตุนจึงจะค้นหาข้อมูล โดยต้องชี้แนะวิธีการและบอกแหล่งข้อมูล		ไม่ค้นคว้าหาข้อมูลเพิ่มเติม แม้จะชี้แนะวิธีการและบอกแหล่งข้อมูล		
7	ทักษะการนำเสนอ		เป็นขั้นตอนตามลำดับ ชัดเจน		เป็นขั้นตอนตามลำดับ แต่อาจต้องถามเล็กน้อย		เป็นขั้นตอนตามลำดับ แต่ต้องถามเพิ่มเติมมาก		ไม่เป็นขั้นตอน ต้องถามเพิ่มเติม		ไม่มีลำดับขั้นตอน เนื้อหาสับสน		
8	ทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วย/ญาติ		ผู้ป่วยและญาติเข้าใจและพึงพอใจมาก		ผู้ป่วยและญาติเข้าใจดี		ผู้ป่วยและญาติเข้าใจเป็นบางส่วน มีการซักถามเพิ่มเติม		ผู้ป่วยหรือญาติไม่เข้าใจแม้จะมีการซักถามเพิ่มเติม		วาจา กิริยาไม่เหมาะสม ผู้ป่วยและญาติไม่พอใจ		
ความเป็นวิชาชีพแพทย์													
9	ความรับผิดชอบ		ดีมาก ทำหน้าที่ได้ครบถ้วน ทั่วทั้งเวลาทั้งหมด		ดี ทำหน้าที่ได้ครบถ้วน ทั่วทั้งเวลา		ทำหน้าที่ได้ครบถ้วน ทั่วทั้งเวลา แต่ต้องมีการกระตุ้นเตือน		ทำหน้าที่ได้ครบถ้วน ทั่วทั้งเวลา เป็นส่วนใหญ่		ไม่รับผิดชอบ มีปัญหาในการทำหน้าที่		
10	มนุษยสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน		ดีมาก สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดีมาก		ดี สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดี		สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ แต่มีปัญหาในการทำงานเล็กน้อย		ขาดมนุษยสัมพันธ์ หรือ มีปัญหาเกี่ยวกับผู้อื่น		ไม่มีมนุษยสัมพันธ์ และไม่สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้		
11	เจตคติและจริยธรรม		ดูแลผู้ป่วยได้ดีมาก ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และเคารพสิทธิของผู้ป่วย		ดูแลผู้ป่วยได้ดี ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และเคารพสิทธิของผู้ป่วย		ดูแลผู้ป่วยทางด้านร่างกาย แต่ขาดการดูแลด้านจิตใจ และยังเคารพสิทธิของผู้ป่วย		เคารพสิทธิของผู้ป่วย แต่ไม่ดูแลผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ		ขาดการดูแลผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และไม่เคารพสิทธิของผู้ป่วย		

หมายเหตุ : 1. ประเมินตามสัดส่วนการประเมินที่กำหนด (หน้า 2)

รวมคะแนน

2. จัดส่งแบบประเมินคืนที่เลขานุการภาควิชาอายุรศาสตร์ โทร. 5105

STAFF โปรดให้ความเห็น และลงชื่อในหน้า 2 (โปรดพลิก)

ภาคผนวก 11

ภาควิชาอายุรศาสตร์ฯ กำหนดตารางกิจกรรมงานวิจัยสำหรับแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์
ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร มีดังนี้

ปีที่ 1		ปีที่ 2		ปีที่ 3	
เดือนที่	กิจกรรม	เดือนที่	กิจกรรม	เดือนที่	กิจกรรม
1	ก.ค. แพทย์ประจำบ้านส่งชื่ออาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัยหลัก 1 ท่าน/อาจารย์ที่ปรึกษา งานวิจัยร่วมไม่เกิน 2 ท่าน (Optional) ในแบบฟอร์ม	13	ก.ค. เตรียมนำเสนอรายงานความก้าวหน้าการทำวิจัย (Progress Report) ครั้งที่ 1 และ ลงบันทึกแบบฟอร์ม	25	ก.ค. เตรียมนำเสนองานวิจัย
2	ส.ค. เตรียมนำเสนอคำถามงานวิจัย (Research Question)/ส่งแบบฟอร์มนำเสนอหัวข้อคำถามงานวิจัย	14	ส.ค. เตรียมส่งร่างงานวิจัยบทที่ 3 (วิธีดำเนินงานวิจัย)	26	ส.ค. -
3	ก.ย. นำเสนอหัวข้อคำถามงานวิจัย (Research Question) ต่อคณะกรรมการกำกับดูแลงานวิจัยแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์	15	ก.ย. นำเสนอรายงานความก้าวหน้าการทำวิทยานิพนธ์	27	ก.ย. นำเสนองานวิจัย(Thesis defence)
4	ต.ค. เตรียมนำเสนอหัวข้อโครงร่างงานวิจัย	16	ต.ค. ส่งร่างงานวิจัยบทที่ 3 (วิธีดำเนินงานวิจัย)	28	ต.ค. แก้ไขงานวิจัยตามมติคณะกรรมการหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน สาขาอายุรศาสตร์
5	พ.ย. ส่ง file โครงร่างงานวิจัยให้ประธานคณะกรรมการฝ่ายวิจัยแพทย์ประจำบ้าน	17	พ.ย. เตรียมส่งร่างงานวิจัยบทที่ 1-2 (บทนำ/วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง)	29	พ.ย. -
6	ธ.ค. นำเสนอโครงร่างงานวิจัย (Proposal defence)	18	ธ.ค. ส่งร่างงานวิจัยบทที่ 1-2 (บทนำ/วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง)	30	ธ.ค. Abstract submission and presentation

ปีที่ 1		ปีที่ 2		ปีที่ 3	
เดือนที่	กิจกรรม	เดือนที่	กิจกรรม	เดือนที่	กิจกรรม
7	ม.ค. ดำเนินการแก้ไขโครงร่างงานวิจัยและบันทึกลงในแบบฟอร์มการแก้ไขโครงร่างเสนอต่อประธานคณะกรรมการฝ่ายวิจัยแพทย์ประจำบ้าน	19	ม.ค. เตรียมส่งร่างงานวิจัยบทที่ 4 (ผลการวิเคราะห์ข้อมูล)	31	ม.ค. เขียน Manuscript (ไม่บังคับ)
8	ก.พ. -	20	ก.พ. ส่งร่างงานวิจัยบทที่ 4 (ผลการวิเคราะห์ข้อมูล)	32	ก.พ. -
9	มี.ค. แพทย์ประจำบ้านยื่นขอจริยธรรมการวิจัยกับฝ่ายจริยธรรมการวิจัย (Ethic submission)	21	มี.ค. นำเสนอรายงานความก้าวหน้าการทำวิจัยครั้งที่ 2 และบันทึกแบบฟอร์ม	33	มี.ค. ส่งเล่มงานวิจัย เพื่อดำเนินการส่งเรื่องขอสอบวุฒิบัตรและดำเนินการเรื่องขอสำเร็จการศึกษา
10	เม.ย. -	22	เม.ย. เตรียมส่งร่างงานวิจัยบทที่ 5 (สรุปผลงานวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ)	34	เม.ย. แก้ไข Manuscript กับอาจารย์ที่ปรึกษา (ไม่บังคับ)
11	พ.ค. -	23	พ.ค. -	35	พ.ค. -
12	มิ.ย. แพทย์ประจำบ้านนำใบ Certificate of Approval document ที่ได้รับจาก IRB มายื่นต่อประธานคณะกรรมการฝ่ายวิจัยแพทย์ประจำบ้าน เพื่อขออนุมัติหัวข้อโครงร่าง เสนอต่อคณะกรรมการหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน สาขาอายุรศาสตร์	24	มิ.ย. ส่งรายงานวิจัยบทที่ 5 (สรุปผลงานวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ)	36	มิ.ย. Submit Manuscript เพื่อตีพิมพ์ผลงาน (ไม่บังคับ)



คำสั่งคณะกรรมการแพทยศาสตร์

ที่ 0316 /2565

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการหลักสูตรแพทยประจำบ้าน สาขาอายุรศาสตร์

อนุสนธิ คำสั่งคณะกรรมการแพทยศาสตร์ ที่ 0147/2565 ลงวันที่ 12 พฤษภาคม 2565 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการหลักสูตรแพทยประจำบ้าน สาขาอายุรศาสตร์ เพื่อให้การดำเนินการด้านการฝึกอบรมแพทยประจำบ้านหลักสูตรวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาอายุรศาสตร์ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 26 แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยนครสวรรค์ พ.ศ. 2533 จึงยกเลิกคำสั่งคณะกรรมการแพทยศาสตร์ ที่ 0147/2565 ลงวันที่ 12 พฤษภาคม 2565 และแต่งตั้งคณะกรรมการหลักสูตรแพทยประจำบ้าน สาขาอายุรศาสตร์ ดังต่อไปนี้

ที่ปรึกษา

1. คณบดีคณะแพทยศาสตร์
2. รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

หน้าที่

ให้คำปรึกษา แนะนำ การดำเนินงานของคณะกรรมการหลักสูตรแพทยประจำบ้าน สาขาอายุรศาสตร์ ให้เป็นไปตามนโยบายของคณะแพทยศาสตร์ รวมทั้งสนับสนุนการดำเนินงานด้านต่าง ๆ ของคณะกรรมการหลักสูตรแพทยประจำบ้าน สาขาอายุรศาสตร์

ประธานกรรมการ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์อภิรัตน์ หวังธีระประเสริฐ

ประธานกรรมการ

หน้าที่

กำหนดเป้าหมาย วางแผนการฝึกอบรมให้เป็นไปตามพันธกิจของภาควิชาอายุรศาสตร์ บริหาร และดำเนินการติดตามกำกับดูแลเพื่อให้ได้ผลตามเป้าหมาย รวมทั้งพัฒนาคุณภาพการฝึกอบรม และนำผลการดำเนินงานมาวิเคราะห์และนำกลับไปปรับปรุงผลงาน

/ กรรมการ...

สำเนาถูกต้อง

รณชุต

(นายธนาบุตร วงษ์อำนาจ)

นิติกร

กรรมการ

- | | |
|--|-----------|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์วิสุต เดียววิศเรศ | กรรมการ |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงสุภินดา ศิริลักษณ์ | กรรมการ |
| 3. รองศาสตราจารย์นายแพทย์พีระพล วอง | กรรมการ |
| 4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์วิทวัส จิตต์ผิวงาม | กรรมการ |
| 5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงสุภาวดี มากะนัดถ์ | กรรมการ |
| 6. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์บัณฑิต บุตรธรรม | กรรมการ |
| 7. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงศรินยา สัทธานนท์ | กรรมการ |
| 8. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์พงษ์พันธ์ จิตต์ธรรม | กรรมการ |
| 9. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ปฐมพงศ์ ไตรวิวัฒน์ | กรรมการ |
| 10. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงดวงนภา รุ่งพิบูลโสภิษฐ์ | กรรมการ |
| 11. อาจารย์แพทย์หญิงศิตายุ สุริยะ | กรรมการ |
| 12. อาจารย์นายแพทย์สุรัตน์ วรรณเลิศสกุล | กรรมการ |
| 13. อาจารย์นายแพทย์โชติช่วง ทินกร ณ อยุธยา | กรรมการ |
| 14. อาจารย์นายแพทย์วินัฐ แก้วตัน | กรรมการ |
| 15. อาจารย์นายแพทย์ธีระชัย ธรรมมาธิวัฒน์ | กรรมการ |
| 16. อาจารย์แพทย์หญิงนิธินา ยี่สิบแสน | กรรมการ |
| 17. อาจารย์นายแพทย์พิชฌุฑม ธรรมขันตีโชติ | กรรมการ |
| 18. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์ | กรรมการ |
| 19. รองหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์ | กรรมการ |
| 20. เลขาคณาวิชาอายุรศาสตร์ | เลขานุการ |

หน้าที่

1. กำหนดแนวทางการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์ ตามนโยบายของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย
2. บริหารและดำเนินกิจกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์ให้สอดคล้องกับหลักสูตร รวมทั้งการจัดตารางเวลาการหมุนเวียนการฝึกอบรมและการจัดตารางกิจกรรมวิชาการได้อย่างเหมาะสม
3. บริหารและพัฒนาการเรียนการสอนและประเมินผลสำหรับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์ ได้อย่างเหมาะสมและสม่ำเสมอ

/ 4. กำกับดูแลพัฒนา...

สำเนาถูกต้อง

๒๓๑๗


(นายธนาบุตร วงษ์อำนาจ)

นิติกร

4. กำกับดูแลพัฒนาคุณภาพการฝึกอบรม
5. ประสานงานกับภาควิชาและหน่วยงานภายในและภายนอกคณะแพทยศาสตร์ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินงานด้านการฝึกอบรมให้มีความคล่องตัวและมีประสิทธิภาพสูงสุด
6. บริหารจัดการงบประมาณของหลักสูตรและจัดสรรทรัพยากรการฝึกอบรม
7. จัดสัมมนาหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านทุกปี
8. ทบทวนและประเมิน พร้อมแสวงหาข้อมูลป้อนกลับที่มีผลต่อการพัฒนาหลักสูตร
9. หน้าที่อื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 2 กันยายน พ.ศ. 2565.


(ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงพิริยา นฤชัตร์พิชัย)
คณบดีคณะแพทยศาสตร์

สำเนาถูกต้อง
๕๓๕๗
(นายธนายุทธ วงษ์อำนาจ)
นิติกร



คำสั่งคณะแพทยศาสตร์

ที่ ๐๓๑๗ / 2565

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน สาขาอายุรศาสตร์

อนุสนธิ คำสั่งคณะแพทยศาสตร์ที่ 0148/2565 ฉบับลงวันที่ 12 พฤษภาคม 2565 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน สาขาอายุรศาสตร์ เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพและการฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน สาขาอายุรศาสตร์ ให้เป็นไปตามนโยบายของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย และเป็นไปตามนโยบายการพัฒนาการเรียนการสอนของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 26 แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยนเรศวร พ.ศ. 2533 จึงยกเลิกคำสั่งคณะแพทยศาสตร์ ที่ 0148/2565 ลงวันที่ 12 พฤษภาคม 2565 และแต่งตั้งคณะกรรมการหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน สาขาอายุรศาสตร์ ดังต่อไปนี้

คณะกรรมการจัดการเรียนการสอนและการวัดและประเมินผล

- | | |
|--|------------------|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงศรินยา สัทธานนท์ | ประธานอนุกรรมการ |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์วิสูตร เตียววิศเรศ | อนุกรรมการ |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์พงษ์พันธ์ จิตต์ธรรม | อนุกรรมการ |
| 4. อาจารย์นายแพทย์สุรัตน์ วรรณเลิศสกุล | อนุกรรมการ |
| 5. อาจารย์นายแพทย์วินัฐ แก้วตัน | อนุกรรมการ |
| 6. อาจารย์นายแพทย์ธีระชัย ธรรมมาธิวัฒน์ | อนุกรรมการ |
| 7. อาจารย์นายแพทย์โชติช่วง ทินกร ณ อยุธยา | อนุกรรมการ |
| 8. อาจารย์นายแพทย์พิชฎุทธิ์ ธรรมขันตีโชติ | อนุกรรมการ |
| 9. เลขาคณาวิชาอายุรศาสตร์ | เลขานุการ |

/หน้าที่...

สำเนาถูกต้อง

๓๓๑๓

(นายธนายุต วงษ์อำนาจ)

นิติกร

หน้าที่

1. จัดตารางปฏิบัติงานให้กับแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี เช่น การปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยต่างๆ รวมถึงหอผู้ป่วยวิกฤตและห้องฉุกเฉิน การปฏิบัติงานที่ตึกผู้ป่วยนอก การปฏิบัติงานในสาขาวิชาต่างๆ เป็นต้น
2. จัดกิจกรรมวิชาการประเภทต่างๆ ให้กับแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี เช่น interesting case, Clinico-Pathological Conference (CPC), morbidity and mortality conference, journal club, noon report เป็นต้น
3. จัดหัวข้อการเรียนการสอนให้กับแพทย์ประจำบ้านในกิจกรรม Core lecture, Basic science เป็นต้น
4. รวบรวมผลการประเมินของแพทย์ประจำบ้านในกิจกรรมวิชาการ มิติการประเมิน และ EPA
5. ติดตามและรวบรวม logbook (ทักษะหัตถการ) ของแพทย์ประจำบ้าน
6. จัดสอบให้แพทย์ประจำบ้านในแต่ละชั้นปี
7. รวบรวม ดูแลข้อสอบ กลั่นกรองข้อสอบ และจัดทำคลังข้อสอบ รวมถึงการทำเกณฑ์ผ่าน (minimal passing level, MPL)
8. กำกับดูแลพัฒนาคุณภาพการฝึกอบรม และนำผลการดำเนินงานมาวิเคราะห์และนำกลับไปปรับปรุงผลงาน

คณะกรรมการสนับสนุนการเรียนรู้

- | | |
|--|------------------|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงสุภินดา ศิริลักษณ์ | ประธานอนุกรรมการ |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์อภิรัตน์ หวังธีระประเสริฐ | อนุกรรมการ |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์วิทวัส จิตต์ผิงงาม | อนุกรรมการ |
| 4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์บัณฑิต บุตรธรรม | อนุกรรมการ |
| 5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงสุภาวดี มากะนันท์ | อนุกรรมการ |
| 6. อาจารย์แพทย์หญิงศิลาฯ สุริยะ | อนุกรรมการ |
| 7. อาจารย์แพทย์หญิงนิธินา ยี่สิบแสน | อนุกรรมการ |
| 8. เลขาธิการวิชาอายุรศาสตร์ | เลขานุการ |

/หน้าที่...

สำเนาถูกต้อง

ชนาจุ

(นายธนาบุตร วงษ์อำนาจ)

นิติกร

หน้าที่

1. ดูแลงานด้าน facilitator และติดตามการส่งประเมินของแพทย์ประจำบ้านในระบบ e-portfolio
2. ดำเนินการเรื่องอาจารย์ที่ปรึกษา และสื่อสารกับแพทย์ประจำบ้าน
3. ดูแลสิ่งสนับสนุนการศึกษาให้ครบถ้วน
4. ดูแลเรื่องสวัสดิการและสุขภาพของแพทย์ประจำบ้าน
5. กำกับดูแลพัฒนาคุณภาพการฝึกอบรม และนำผลการดำเนินงานมาวิเคราะห์และนำกลับไปปรับปรุงผลงาน

คณะกรรมการฝ่ายวิจัยแพทย์ประจำบ้าน

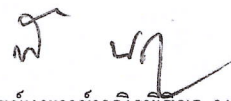
- | | |
|---|------------------|
| 1. รองศาสตราจารย์นายแพทย์พีระพล วอง | ประธานอนุกรรมการ |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ปฐพงศ์ โตวิวัฒน์ | อนุกรรมการ |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงดวงนภา รุ่งพิบูลโสภิชฐ์ | อนุกรรมการ |
| 4. เลขาธิการวิชาอายุรศาสตร์ | เลขานุการ |

หน้าที่

1. ดูแลกำกับงานวิจัยแพทย์ประจำบ้านให้ดำเนินการตามเป้าหมาย
2. กำกับดูแลพัฒนาคุณภาพการฝึกอบรม และนำผลการดำเนินงานมาวิเคราะห์และนำกลับไปปรับปรุงผลงาน

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 2 กันยายน พ.ศ. 2565



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงพริยา นฤชิตร์พิชัย)

คณบดีคณะแพทยศาสตร์

สำเนาถูกต้อง

๖๓๕๓

(นายธนาบุตร วงษ์อำนาจ)

นิติกร



ประกาศมหาวิทยาลัยนเรศวร

เรื่อง กำหนดอัตราค่าตอบแทนสำหรับแพทย์ในระบบฝึกอบรม

เพื่อให้การกำหนดอัตราค่าตอบแทนสำหรับแพทย์ในระบบฝึกอบรม เป็นไปด้วยความเรียบร้อย อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๗ มาตรา ๒๐ มาตรา ๒๑ และมาตรา ๓๗ แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยนเรศวร พ.ศ. ๒๕๓๓ และความในข้อ ๕ และข้อ ๗ แห่งระเบียบมหาวิทยาลัยนเรศวร ว่าด้วย การจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร พ.ศ. ๒๕๖๐ ประกอบกับมติคณะกรรมการบริหารมหาวิทยาลัยนเรศวร ในคราวประชุมครั้งที่ ๑๓/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๖๐ ให้กำหนดอัตราค่าตอบแทนสำหรับแพทย์ในระบบฝึกอบรม ดังนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศมหาวิทยาลัยนเรศวร เรื่อง กำหนดอัตราค่าตอบแทนสำหรับแพทย์ในระบบฝึกอบรม”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

“แพทย์ในระบบฝึกอบรม” หมายความว่า แพทย์ที่เข้ารับการฝึกอบรม หลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

“ปฏิบัติงานเป็นผลัด” หมายความว่า การปฏิบัติงานประจำตามหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ซึ่งจัดให้มีการปฏิบัติงานผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกัน ช่วงเวลาที่ปฏิบัติงานดังกล่าวถือเป็นเวลาราชการของเจ้าหน้าที่ผู้นั้น ทั้งนี้ การปฏิบัติงานในผลัดหนึ่ง ๆ ต้องมีเวลาไม่น้อยกว่า ๘ ชั่วโมง โดยรวมเวลาหยุดพัก

ข้อ ๔ แพทย์ในระบบฝึกอบรม ให้ได้รับค่าตอบแทนสำหรับการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร ในอัตราผลัดละ ๙๐๐ บาท และให้เบิกจ่ายสูงสุดไม่เกินเดือนละ ๑๗ ผลัด

ข้อ ๕ ให้อธิการบดีเป็นผู้รักษาการตามประกาศนี้ ในกรณีมีปัญหาจากการปฏิบัติตามประกาศฉบับนี้หรือกรณีที่มีได้กำหนดไว้ในประกาศนี้ ให้อธิการบดีเป็นผู้วินิจฉัยชี้ขาดและคำวินิจฉัยชี้ขาดนั้นให้ถือเป็นที่สุด

สำเนาถูกต้อง

/ประกาศ...

(นางสาวบัณฑิต พวงสมบัติ)

นิติกร

ประกาศ ณ วันที่ ๑๒ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิเศษ ดร.ปรีชา เรืองจันทร์)
รักษาราชการแทนอธิการบดีมหาวิทยาลัยนเรศวร

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวปณณพร พวงสมบัติ)
นิติกร

ภาคผนวก 14

การจัดสอบโดยภาควิชาอายุรศาสตร์ฯ และส่วนกลางราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ

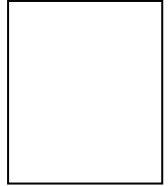
แพทย์ประจำบ้าน	การประเมิน	ผู้จัดสอบ
ชั้นปีที่ 1	MCQ (Formative 1)	ภาควิชาอายุรศาสตร์ฯ
	ASCE/ Long Case examination (Formative 1)	ภาควิชาอายุรศาสตร์ฯ
	MCQ (Summative 1)	ภาควิชาอายุรศาสตร์ฯ
ชั้นปีที่ 2	MCQ (Formative 2)	ภาควิชาอายุรศาสตร์ฯ
	ASCE/ Long Case examination (Formative 2)	ภาควิชาอายุรศาสตร์ฯ
	MCQ (Summative 2)	ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ
ชั้นปีที่ 3	Long case examination (Formative 3)	ภาควิชาอายุรศาสตร์ฯ
	ASCE/ Long case examination (Summative 1,2)	ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ

ภาคผนวก 15

แบบประเมินแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์ (การร่วมกิจกรรมวิชาการส่วนกลาง)

ชื่อแพทย์ผู้ถูกประเมิน.....สถานที่ปฏิบัติงาน รพ.มหาวิทยาลัยนครสวรรค์.....

ช่วงเวลาปฏิบัติงาน.....



- คิดคะแนนเต็มจากจำนวนครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด
เกณฑ์ผ่าน 80% ของกิจกรรมทุกประเภทรวมกันต่อจำนวนครั้งของกิจกรรมที่จัด
สัดส่วนการคิดคะแนนแบ่งเป็น 2 ส่วน กิจกรรมที่ 1 และกิจกรรมที่ 2-6 เป็น 3:1 โดยนำผลรวมของคะแนนทุกไตรมาสมาเฉลี่ย
ตัวหารให้สถาบันแจ้งจำนวนกิจกรรมรวมที่จัด ไม่นับช่วงที่แพทย์ประจำบ้านรายนั้นปฏิบัติงานนอกสถาบันหรือปฏิบัติงาน
ICU/ER กรณีปฏิบัติงานสถาบันร่วมฝึกอบรมให้คิดตัวหารตามจำนวนกิจกรรมรวมที่จัดในแต่ละที่รวมกัน
- ส่งรายงานการบันทึกจำนวนการเข้าร่วมกิจกรรมไปยังราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ทุก 3 เดือน

กิจกรรม	จำนวนครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรม	ข้อกำหนด
• กิจกรรมที่ 1 Admission round		• จัดอย่างน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์
• กิจกรรมที่ 2 Morbidity/Mortality conference		• จัดอย่างน้อย 1 ครั้งต่อเดือน
• กิจกรรมที่ 3 Case conference (interesting case, grand round ในห้องประชุมที่ไม่ใช่ของหน่วยหรือสาขาวิชาหรืออื่น ๆ)		• จัดอย่างน้อย 1 ครั้งต่อเดือน
• กิจกรรมที่ 4 Clinical Pathological conference		• จัดอย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี
• กิจกรรมที่ 5 Interdepartmental conference		• จัดอย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี
• กิจกรรมที่ 6 Journal club ที่ไม่ได้จัดเฉพาะในหน่วยหรือสาขาวิชา		• จัดอย่างน้อย 4 ครั้งต่อปี

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน

(.....)

วันที่.....)



สภามหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์
เลขที่รับ 577 เวลา 15.00 น.
วันที่ 14 มี.ค. 2562

ประกาศคณะแพทยศาสตร์

เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และแนวทางการรับคัดเลือกเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต เพื่อวุฒิบัตร
แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์

ด้วยภาควิชาอายุรศาสตร์ มีความประสงค์จะเปิดรับคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน เพื่อเข้าศึกษาต่อ
ในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต สาขาอายุรศาสตร์ เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาอายุรศาสตร์ เพื่อให้การกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และแนวทางการเปิดรับคัดเลือก เป็นไปด้วยความเรียบร้อย
ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๖ แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ พ.ศ. ๒๕๓๓
จึงให้ออกประกาศไว้ดังนี้

ข้อ ๑ ประกาศฉบับนี้เรียกว่า “ประกาศคณะแพทยศาสตร์ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และแนวทางการ
การรับคัดเลือกเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต เพื่อวุฒิบัตร แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบ
วิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์”

ข้อ ๒ ประกาศฉบับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

“คณบดี” หมายความว่า คณบดีคณะแพทยศาสตร์

“คณะแพทยศาสตร์” หมายความว่า คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์

ข้อ ๔ ผู้สมัครรับคัดเลือก ต้องมีคุณสมบัติและคุณสมบัติ ดังนี้

๔.๑ ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต หรือเทียบเท่า ที่แพทยสภารับรองและได้รับการ
ขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภาแล้ว และผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะ

๔.๒ มีคุณสมบัติครบถ้วนตามหลักเกณฑ์เกณฑ์ของแพทยสภาในการเข้ารับการ
ฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง

๔.๓ มีคุณสมบัติครบถ้วนตามหลักเกณฑ์ วิธีสรรหาและคัดเลือกบุคคล การบรรจุและ
แต่งตั้งของพนักงานมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์

๔.๔ มีคุณธรรม จริยธรรม มีเจตคติที่ดีต่อการเป็นแพทย์

๔.๕ มีศักยภาพในการเรียนรู้ด้วยตนเอง มุ่งมั่นพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

๔.๖ มีทักษะด้านการสื่อสาร และสามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๔.๗ มีความสามารถหรือประสบการณ์ในการทำงานวิจัย

/ข้อ ๕ การรับสมัคร...

สำเนาถูกต้อง

กฤษิณี ๓๓๖๗

(นายกิตติ์ เทพรักษ์)
เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป

ข้อ ๕ การรับสมัครและหลักเกณฑ์การพิจารณาตัดสิน

๕.๑ โดยวิธีการประชาสัมพันธ์ผ่านเว็บไซต์ภาควิชา หรือเว็บไซต์ คณะแพทยศาสตร์ หรือโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์ และให้ผู้สมัครรับคัดเลือกยื่นใบสมัคร ณ ห้องภาควิชาอายุรศาสตร์ อาคารสิรินธร ชั้น ๕ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร คณะแพทยศาสตร์ ในวันและเวลาราชการ

๕.๒ วิธีการพิจารณาคัดเลือกและเกณฑ์การตัดสิน ให้หัวหน้าภาควิชาแต่งตั้ง คณะกรรมการจากอาจารย์ในภาควิชาจำนวน ๕ ท่าน เพื่อทำการประเมินในด้านต่างๆ โดยพิจารณาจากคะแนน ๒ ส่วนหลัก ในเรื่องดังต่อไปนี้

๕.๒.๑ พิจารณาจากคุณสมบัติผู้เข้ารับการคัดเลือก ร้อยละ ๕๐ ดังนี้

ก) คะแนนเฉลี่ยสะสมหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ร้อยละ ๒๐

ข) จัดหมายแนะนำตัวจากแพทย์ที่เคยปฏิบัติงานร่วมกับผู้สมัครมาก่อนหรือผู้บังคับบัญชา ร้อยละ ๑๕

ค) แฟ้มสะสมผลงาน ร้อยละ ๕

ง) ความสามารถในการทำงานวิจัย หรือผลงานวิจัย ร้อยละ ๕

จ) ผ่านการประเมินและรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมขั้นตอนที่ ๑ และ ๒ ร้อยละ ๕

๕.๒.๒ คะแนนการสอบสัมภาษณ์ ได้แก่ บุคลิกภาพ เจตคติ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการใช้เหตุผลในการแก้ปัญหา เป็นต้น ร้อยละ ๕๐

ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน สาขาอายุรศาสตร์ จะพิจารณาจากผู้ที่ได้คะแนนสูงสุด โดยเรียงลำดับจากคะแนนสูงสุดถึงต่ำสุด

ข้อ ๖ การอุทธรณ์ผลการคัดเลือก ผู้เข้ารับการคัดเลือกสามารถอุทธรณ์ผลการคัดเลือกภายใน ๗ วันทำการ นับตั้งแต่วันประกาศผลการคัดเลือก

ข้อ ๗ ในกรณีที่มีปัญหาจากการปฏิบัติตามประกาศฉบับนี้ ให้คณบดีคณะแพทยศาสตร์ เป็นผู้วินิจฉัยชี้ขาด และคำวินิจฉัยชี้ขาดนั้นให้ถือว่าเป็นที่สุด

ณ วันที่ ๑๓ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๒

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์ศิริเกษม ศิริลักษณ์)

คณบดีคณะแพทยศาสตร์

เรียน หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์

เพื่อโปรดทราบ

เพื่อโปรดพิจารณา

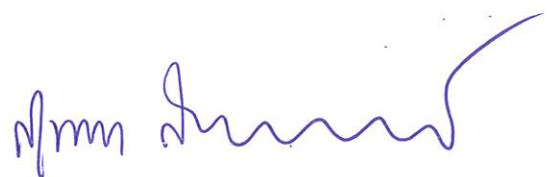
เพื่อโปรดลงนาม

.....

สำเนาถูกต้อง

ณ ๑๓ มีนาคม

(นายกิตติศ เทพวัลย์)
เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงสุจินดา ศิริลักษณ์)

หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์



เอกสารสำแดงสำหรับคณะกรรมการคัดเลือกเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรการฝึกอบรม
แพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาอายุรศาสตร์ ประจำปีการศึกษา ...

ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ข้าพเจ้า

ตำแหน่ง

ขอทำคำรับรองเป็นเอกสารเพื่อยืนยันว่า ในการดำเนินการใดๆ เกี่ยวกับการดำเนินการคัดเลือกบุคคล
เพื่อเข้าศึกษาในหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบ
วิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์ ประจำปีการศึกษา ...

๑. ข้าพเจ้าไม่อยู่ในฐานะเป็นญาติเกี่ยวข้องกับผู้เข้าสอบ คือว่า เป็นบุพการี พี่หรือน้อง สามีหรือ
ภรรยา อันอาจทำให้ดำเนินการคัดเลือกบุคคลเพื่อเข้าศึกษาในหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อ
วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์ ประจำปีการศึกษา ...
ไม่ยุติธรรม

๒. ข้าพเจ้าจะเก็บรักษาข้อมูลในการดำเนินการคัดเลือกบุคคลเพื่อเข้าศึกษาหลักสูตรการฝึกอบรม
แพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์
ประจำปีการศึกษา ...

ข้าพเจ้ารับทราบว่า หากมีกรณีดังกล่าวข้างต้นในการดำเนินการสอบฯ ข้าพเจ้ายินดีพักการปฏิบัติ
หน้าที่ทันทีที่ได้รับการร้องขอ

จึงขอเรียนยืนยันและรับรองมา ณ ที่นี้

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....

ภาคผนวก 17

แนวทางปฏิบัติ การอุทธรณ์ผลการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาต่อหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน
สาขาอายุรศาสตร์

ผู้เกี่ยวข้อง	ขั้นตอน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
<ul style="list-style-type: none"> - ผู้เข้าคัดเลือก (ยื่นอุทธรณ์) - เลขานุการประจำภาควิชาอายุรศาสตร์ (รับเรื่อง) - ประธานกรรมการหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน - หัวหน้าภาควิชา 	<pre> graph TD A([ผู้เข้าคัดเลือกยื่นความประสงค์ขออุทธรณ์ ผลการสอบ (ภายใน 7 วันหลังประกาศผล)]) --> B[เสนอเรื่องผ่าน ประธานกรรมการหลักสูตร แพทย์ประจำบ้าน] B --> C{หัวหน้าภาควิชา พิจารณาสั่งการอนุมัติ} C --> D[แจ้งผลการอุทธรณ์ให้ผู้เข้าสอบทราบ โดยประธานกรรมการหลักสูตร แพทย์ประจำบ้าน] </pre>	<ul style="list-style-type: none"> - แบบฟอร์มขออุทธรณ์ผลการสอบ * ผู้เข้าสอบสามารถขอตรวจสอบได้เฉพาะผลของตนเองเท่านั้น



แบบคำร้องขออุทธรณ์ผลคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน

เรียน หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

มีความประสงค์ยื่นคำร้องขออุทธรณ์ผลการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์ ประจำปี พ.ศ.

เมื่อวันที่...../...../.....เนื่องจาก.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ยื่นคำร้อง

เรียน หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์

เห็นควร

ลงชื่อ.....

(.....)

ประธานกรรมการ

หลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน



ภาควิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
เลขที่รับ..... 571เวลา..... 15.30 น.
วันที่..... 14 มี.ค. 2562

ประกาศคณะแพทยศาสตร์

เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และแนวทางการรับคัดเลือกอาจารย์แพทย์ ภาควิชาอายุรศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

เพื่อให้การดำเนินการคัดเลือกแพทย์ที่มีคุณสมบัติและความสามารถที่เหมาะสม เพื่อเข้ารับบรรจุเป็นอาจารย์ สังกัดภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เป็นไปด้วยความเรียบร้อย สอดคล้องกับแผนทรัพยากรบุคคล รองรับพันธกิจและวิสัยทัศน์ของภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 26 แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยนเรศวร พ.ศ.2533 จึงให้ออกประกาศไว้ดังนี้

ข้อ 1 ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะแพทยศาสตร์ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และแนวทางการรับคัดเลือกอาจารย์แพทย์ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร”

ข้อ 2 ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

ข้อ 3 ในประกาศนี้

“ภาควิชา” หมายความว่า ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

“หัวหน้าภาค” หมายความว่า หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

“หัวหน้าสาขา” หมายความว่า หัวหน้าสาขาเฉพาะทาง

“อาจารย์” หมายความว่า อาจารย์แพทย์ สังกัดภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ข้อ 4 ผู้สมัครรับคัดเลือกต้องมีคุณสมบัติและคุณสมบัติที่พึงประสงค์ ดังต่อไปนี้

- 3.1 ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต รวมถึงใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม
- 3.2 ได้รับวุฒิบัตรอายุรศาสตร์ หรือ สาขาเทียบเท่าที่แพทยสภารับรอง
- 3.3 มีคุณสมบัติครบถ้วนตามหลักเกณฑ์ วิธีสรรหาและคัดเลือกบุคคล การบรรจุและแต่งตั้งของพนักงานมหาวิทยาลัยนเรศวร

3.4 มีความสามารถและรับผิดชอบในพันธกิจ การเรียนการสอน งานบริการทางการแพทย์ งานบริการวิชาการและวิจัย งานพัฒนาคุณภาพ งานทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม และงานอื่นๆ ที่ภาควิชามอบหมาย รวมถึงการปฏิบัติตามนโยบายของคณะแพทยศาสตร์ และมหาวิทยาลัยนเรศวร

สำเนาถูกต้อง

/3.5 มีทักษะ...

๑๗๑๗ ๓๓๑

(นายภคิตศ เทพวัลย์)
หัวหน้าบริหารงานทั่วไป

3.5 มีทักษะและสมรรถนะในการสอนและการทำการศึกษาวิจัย โดยผ่านการประเมินจากคณะกรรมการของภาควิชา

3.6 มีความสามารถในด้านภาษาอังกฤษ โดยสอบผ่านการทดสอบด้านภาษาอังกฤษตามเกณฑ์ที่มหาวิทยาลัยกำหนด

3.7 มีบุคลิกภาพดี มนุษย์สัมพันธ์ดี มีความสามารถด้านทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสารเป็นอย่างดี

3.8 มีความรับผิดชอบ มีคุณธรรม จริยธรรม มีเจตคติที่ดีต่อความเป็นครู ต่อผู้ป่วยญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน

3.9 มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพ และระบบยาของประเทศ และสามารถปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบบริการของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร ได้อย่างดีเยี่ยม

3.10 มีทักษะและประสบการณ์ด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย และมีความรู้ด้านการป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ

3.11 มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์

ข้อ 4 วิธีการรับสมัครและการคัดเลือก

4.1 ให้ประกาศรับสมัคร โดยวิธีประชาสัมพันธ์การรับสมัครผ่านที่ประชุมภาควิชา เว็บไซต์ของภาควิชา และโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์ ให้ผู้สมัครรับคัดเลือกยื่นใบสมัครด้วยตนเอง ณ ห้องภาควิชาอายุรศาสตร์ ชั้น 5 อาคารสิรินธร คณะแพทยศาสตร์ ในวันและเวลาราชการ

4.2 กรณีผู้สมัครเป็นอายุรแพทย์สาขาเฉพาะทาง ให้หัวหน้าสาขาเฉพาะทางนั้นๆ เสนอชื่อต่อที่ประชุมภาควิชา

4.3 กรณีผู้สมัครเป็นอายุรแพทย์ทั่วไป ให้หัวหน้าภาควิชาเสนอชื่อต่อที่ประชุมภาควิชา

ข้อ 5 หลักเกณฑ์การคัดเลือก และการพิจารณาตัดสิน

เพื่อแต่งตั้งคณะกรรมการการพิจารณาเกณฑ์การตัดสินให้หัวหน้าภาควิชา คัดเลือกอาจารย์ในภาควิชาจำนวน 5 ท่าน ประกอบไปด้วย หัวหน้าภาควิชาเป็นประธาน หัวหน้าสาขาวิชา อาจารย์ในภาควิชาและอาจารย์ในภาควิชาสาขาที่เกี่ยวข้อง เพื่อทำการประเมินในด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้

5.1 ได้คะแนนเฉลี่ยสะสมหลักสูตรแพทยศาสตร์บัณฑิตไม่น้อยกว่า 3.0

5.2 ได้คะแนนสอบภาษาอังกฤษตามเกณฑ์ที่มหาวิทยาลัยกำหนด

5.3 ผ่านคะแนนประเมินด้านการสอนและการวิจัย

5.4 ผ่านคะแนนจากการสัมภาษณ์

สำเนาถูกต้อง

ณัฐพล ทวีวงศ์
(นายกษิตศ เทพวัลย์)
เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป

/เมื่อคณะกรรมการ...

เมื่อคณะกรรมการประเมินการสอนและสอบสัมภาษณ์ดำเนินการแล้วเสร็จ ให้นำผลการประเมินเสนอต่อที่ประชุมภาควิชา เพื่อพิจารณาการรับเข้าเป็นอาจารย์ การออกเสียงลงมติรับเข้าเป็นอาจารย์จะต้องได้รับความเห็นชอบด้วยคะแนนเสียงไม่น้อยกว่าสองในสาม ของจำนวนเสียงทั้งหมดของผู้ลงคะแนน โดยวิธีการออกเสียงลงคะแนนลับ และต้องมีอาจารย์ในภาควิชาลงคะแนนเสียงอย่างน้อยกึ่งหนึ่งของจำนวนอาจารย์ในภาควิชาทั้งหมดที่ปฏิบัติงานอยู่ในขณะนั้น โดยใช้ใบลงคะแนนที่เตรียมไว้

ในกรณีที่อาจารย์ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้ สามารถส่งใบลงคะแนนล่วงหน้าก่อนการประชุมภาควิชา หรือ หากอาจารย์ที่ไปราชการสามารถแจ้งการลงคะแนนทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ให้หัวหน้าภาควิชาก่อนการประชุมภาควิชา

ข้อ 6 ขอบข่ายการทำงานและการปฏิบัติของอาจารย์แพทย์

6.1 ปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับของคณะแพทยศาสตร์และมหาวิทยาลัยนเรศวร

6.2 เข้าร่วมกิจกรรมของภาควิชา เช่น กิจกรรมวิชาการ การประชุมภาควิชา และการประชุมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างน้อยตามเกณฑ์กำหนดของภาควิชาและข้อกำหนดของคณะแพทยศาสตร์ เพื่อเพิ่มพูนความรู้และสมรรถนะตามข้อกำหนด (CME) และเพื่อการรับรู้ข้อมูลของภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ และมหาวิทยาลัยนเรศวร

6.3 รับผิดชอบในการควบคุมและเป็นที่ปรึกษาในกิจกรรมวิชาการของนิสิตแพทย์ แพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน ตามที่ได้รับมอบหมาย

6.4 รับผิดชอบและพัฒนาการเรียนการสอนในทุกกระดับ (นิสิตแพทย์ และแพทย์ประจำบ้าน) รวมถึงนิสิตแพทย์ต่างชาติ และนิสิตดูงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

6.5 รับผิดชอบหน้าที่อาจารย์ที่ปรึกษาของนิสิตแพทย์และแพทย์ประจำบ้าน

6.6 รับผิดชอบหน้าที่ในการดำเนินการวิจัย

6.7 ให้การดูแลผู้ป่วยในหน่วยบริการของภาควิชาอายุรศาสตร์ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ตามมาตรฐานวิชาชีพตามข้อกำหนดของภาควิชา รวมถึงการกำกับควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของนิสิตแพทย์ แพทย์ใช้ทุน และแพทย์ประจำบ้าน

6.8 ให้การดูแลผู้ป่วยนอกเวลาราชการตามมาตรฐานวิชาชีพ ตามข้อกำหนดของภาควิชา รวมถึงการกำกับควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของนิสิตแพทย์ แพทย์ใช้ทุน และแพทย์ประจำบ้าน

6.9 ปฏิบัติงานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าภาควิชา

ข้อ 7 การพัฒนาตนเองของอาจารย์แพทย์

7.1 ลาศึกษา หรือฝึกอบรมโดยได้รับทุนสนับสนุนจากคณะแพทยศาสตร์ โดยผ่านความเห็นชอบของหัวหน้าสาขาวิชาและหัวหน้าภาควิชา เพื่อการพัฒนาบุคลากรให้สอดคล้องกับแผนกลยุทธ์และวิสัยทัศน์ของภาควิชา วิสัยทัศน์ของคณะแพทยศาสตร์ และวิสัยทัศน์ของมหาวิทยาลัยนเรศวร

พัฒนาผู้ก่อตั้ง

นายอภิสิทธิ์ แพทย์ใช้ทุน

เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป

/7.2 ใช้สิทธิ์ลาประชุม...

7.2 ใช้สิทธิลาเพื่อเข้าร่วมประชุม อบรม สัมมนา หรือพัฒนาตนเองทางวิชาการได้ ตามข้อกำหนดของภาควิชา ข้อกำหนดของคณะแพทยศาสตร์ และข้อกำหนดของมหาวิทยาลัยนเรศวร

ข้อ 8 ให้คณบดีเป็นผู้รักษาการตามประกาศฉบับนี้ กรณีมีปัญหาจากการปฏิบัติตามประกาศ ฉบับนี้ ให้คณบดีเป็นผู้วินิจฉัยและคำวินิจฉัยนั้นให้ถือเป็นที่สุด

ประกาศ ณ วันที่ 13 มีนาคม พ.ศ. 2562



(รองศาสตราจารย์นายแพทย์ศิริเกษม ศิริลักษณ์)

คณบดีคณะแพทยศาสตร์

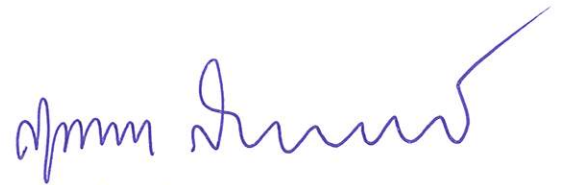
เรียน หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์

เพื่อโปรดทราบ

เพื่อโปรดพิจารณา

เพื่อโปรดลงนาม

..... 14/3/62



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงหญิงสุกีนดา ศิริลักษณ์)

หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์

สำเนาถูกต้อง.

นางสาว อารีย์

(นายกษิตศ เทพวัลย์)

เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป

ภาคผนวก 19

อาจารย์แพทย์ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	คุณวุฒิ	ประเภท
1	ผศ.นพ.พงษ์พันธ์ จิตต์ธรรม	วว.(อายุรศาสตร์) รพ.พระมงกุฎเกล้า พ.ศ. 2550 วว.(อายุรศาสตร์โรคหัวใจ) หัตถการปฏิบัติรักษา โรคหัวใจและหลอดเลือดรพ.พระมงกุฎเกล้า พ.ศ. 2554	เต็มเวลา
2	พญ.ณัฐกรณ์ ทรงสิริสุข	วว.(อายุรศาสตร์) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ.2559 วว.(อายุรศาสตร์โรคหัวใจ) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2561 ประกาศนียบัตรอนุสาขาสรีระไฟฟ้าหัวใจ พ.ศ.2563	เต็มเวลา
3	นพ.โชติช่วง ทินกร ณ อยุธยา	วว.(อายุรศาสตร์) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ.2559 วว.(อายุรศาสตร์โรคหัวใจ) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ.2561	เต็มเวลา
4	รศ.นพ.พีระพล วอง	วว.(อายุรศาสตร์) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2543 วว.(อายุรศาสตร์โรคเลือด) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2545	เต็มเวลา
5	ผศ.นพ.เอกอมร เทพพรหม	วว.(อายุรศาสตร์โรคเลือด) วิทยาลัยแพทยศาสตร์ พระมงกุฎเกล้า พ.ศ. 2549	เต็มเวลา
6	ผศ.นพ.รวีสุต เตียววิศเรศ	วว.(อายุรศาสตร์) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2550 วว.(อายุรศาสตร์โลหิตวิทยา) จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2552	เต็มเวลา
7	พญ.ปิยธิดา ชูมนุมศิริวัฒน์	วว.(อายุรศาสตร์โลหิตวิทยา) โรงพยาบาลพระมงกุฎ เกล้า พ.ศ. 2563	เต็มเวลา
8	ดร.พญ.วัชรา พิจิตรศิริ	วว.(อายุรศาสตร์) ศิริราชพยาบาล ม. มหิดล พ.ศ. 2547 วว.(อายุรศาสตร์โรคไต) ศิริราชพยาบาล ม. มหิดล พ.ศ. 2549	เต็มเวลา
9	ผศ.พญ.สุภินดา ศิริลักษณ์	วว.(อายุรศาสตร์) รพ.รามธิบดี ม.มหิดล พ.ศ. 2550 วว.(อายุรศาสตร์โรคไต) รพ.รามธิบดี ม.มหิดล พ.ศ. 2553	เต็มเวลา
10	นพ.นพเก้า คงตาล	วว.(อายุรศาสตร์) ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล พ.ศ.2554 วว.(อายุรศาสตร์โรคไต) ม.มหิดล พ.ศ. 2558	เต็มเวลา

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	คุณวุฒิ	ประเภท
11	นพ.ธีระชัย ธรรมาธิวัฒน์	วว.(อายุรศาสตร์) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ.2560 วว.(อายุรศาสตร์โรคไต) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2562 ประกาศนียบัตร อนุสาขาการปลูกถ่ายอวัยวะ (ไต) พ.ศ. 2563	เต็มเวลา
12	ผศ.นพ.เอกวิทย์ ศรีปริวัณ	วว.(อายุรศาสตร์) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ.2545 วว.(อายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหาร) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2547	เต็มเวลา
13	พญ.ศุภณา ชื่นสกุล	วว.(อายุรศาสตร์) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ.2559 วว.(อายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหาร) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พ.ศ. 2562	เต็มเวลา
14	ผศ.พญ.สุภาวดี มากะนัดต์	วว.(อายุรศาสตร์) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2549 วว.(อายุรศาสตร์โรคระบบหายใจและภาวะวิกฤตระบบ การหายใจ) ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2553	เต็มเวลา
15	พญ.อชิรญา ทองเหม	วว.(อายุรศาสตร์) ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล พ.ศ. 2562 วว.(อายุรศาสตร์โรคระบบหายใจและภาวะวิกฤตระบบ การหายใจ) ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล พ.ศ. 2565	เต็มเวลา
16	ผศ.พญ.ศรินยา สัทธานนท์	วว.(อายุรศาสตร์) ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล พ.ศ. 2551 วว. (อายุรศาสตร์ต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม) ศิริราช พยาบาล ม.มหิดล พ.ศ. 2554	เต็มเวลา
17	พญ.ศิตายุ สุริยะ	วว.(อายุรศาสตร์) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. 2553 วว.(อายุรศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม) วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล พ.ศ. 2557	เต็มเวลา
18	พญ.แพรว สุวรรณศรีสุข	วว.(อายุรศาสตร์) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2555 วว.(อายุรศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2558	เต็มเวลา
19	ผศ.นพ.บดินทร์ บุตรธรรม	วว.(อายุรศาสตร์) รพ.รามธิบดี ม.มหิดล พ.ศ. 2550 วว.(อายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติซั่ม) รพ.รามธิบดี ม.มหิดล พ.ศ. 2554	เต็มเวลา
20	ผศ.นพ.ปฐพงศ์ โตวิวัฒน์	วว.(อายุรศาสตร์) ม.ศรีนครินทร์วิโรฒ พ.ศ. 2546 วว.(อายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติซั่ม) ม.ขอนแก่น พ.ศ. 2555	เต็มเวลา

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	คุณวุฒิ	ประเภท
21	ผศ.พญ.ดวงนภา รุ่งพิบูลโสภิชฐ์	วว.(อายุรศาสตร์สาขาประสาทวิทยา) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2555 วว.(อายุรศาสตร์อนุสาขาประสาทวิทยาโรคหลอดเลือดสมองและการตรวจหลอดเลือดสมองด้วยคลื่นความถี่สูง) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ.2557	เต็มเวลา
22	ผศ.ดร.นพ.ประทีป วรณิสสร	วว.สาขาวิชาตจวิทยา แพทยสภา พ.ศ.2542	เต็มเวลา
23	พญ.นิตินา ยี่สิบแสน	วว.(อายุรศาสตร์) คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2560 วว.(สาขาตจวิทยา) คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2564 ประกาศนียบัตร อนุสาขาทจวิทยาและเลเซอร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ.2565	เต็มเวลา
24	นพ.สุรัตน์ วรณเลิศสกุล	วว.(อายุรศาสตร์) คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2556 วว.(อายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2558	เต็มเวลา
25	ผศ.นพ.วิทวัส จิตต์ผิงงาม	วว.(อายุรศาสตร์) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2549 วว.(อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2553	เต็มเวลา
26	นพ.วินัฐ แก้วตัน	วว.(อายุรศาสตร์) คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2560 วว.(อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา) คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2563	เต็มเวลา
27	รศ.ดร.พญ.สุรชาติพิทย์ พงษ์เจริญ	พบ. ม.มหิดล พ.ศ. 2539 Ph.D.(Immunology) วิทยาภูมิคุ้มกัน University of Newcastle upon Tyne พ.ศ. 2544	เต็มเวลา
28	ผศ.ดร.นพ.อภิรัตน์ หวังธีระประเสริฐ	วว.(อายุรศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ.2545 อว.(เวชศาสตร์ครอบครัว) แพทยสภา พ.ศ. 2546 Ph.D.(Immunology) วิทยาภูมิคุ้มกัน Imperial College London พ.ศ. 2556	เต็มเวลา
29	นพ.พิชยุตม์ ธรรมขันตีโชติ	วว.(อายุรศาสตร์) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร พ.ศ. 2565	เต็มเวลา



ประกาศคณะกรรมการแพทยศาสตร์

เรื่อง แนวทางการพัฒนาอาจารย์ด้านแพทยศาสตรศึกษา

ด้วยคณะกรรมการแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร มีพันธกิจด้านการจัดการศึกษา เพื่อผลิตบัณฑิต แพทย์ ฉะนั้น เพื่อให้การพัฒนาอาจารย์ด้านแพทยศาสตรศึกษาเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๖ แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยนเรศวร พ.ศ. ๒๕๓๓ ประกอบกับมติ คณะกรรมการประจำคณะแพทยศาสตร์ ในคราวประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ จึงให้ ออกประกาศไว้ดังนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการแพทยศาสตร์ เรื่อง แนวทางการพัฒนาอาจารย์ ด้านแพทยศาสตรศึกษา”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

“คณะ” หมายความว่า คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ข้อ ๔ แนวทางการพัฒนาอาจารย์ด้านแพทยศาสตรศึกษา ให้เป็นไปตามที่กำหนดไว้ในประกาศ ฉบับนี้

ข้อ ๕ เมื่อมีการรับอาจารย์แพทย์ใหม่เข้ามาปฏิบัติงานหรือเมื่อมีอาจารย์แพทย์กลับมา ปฏิบัติงานหลังจากการลาศึกษาต่อ ก่อนเริ่มปฏิบัติงานอาจารย์แพทย์จะต้องเข้ารับการอบรมเบื้องต้นด้าน แพทยศาสตรศึกษาขั้นพื้นฐาน ซึ่งจัดโดยคณะ

ข้อ ๖ อาจารย์แพทย์จะต้องเข้ารับการอบรมด้านแพทยศาสตรศึกษาขั้นพื้นฐาน ที่จัดโดยคณะ อย่างน้อย ๑ ครั้ง ภายในระยะเวลา ๓ ปี นับแต่วันเริ่มปฏิบัติงาน

ข้อ ๗ อาจารย์แพทย์จะต้องเข้ารับการอบรมด้านแพทยศาสตรศึกษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจัดโดย คณะ อย่างน้อย ๖ ชั่วโมงต่อปี

ข้อ ๘ ให้คณบดีเป็นผู้รักษาการตามประกาศนี้ กรณีมีปัญหาจากการปฏิบัติตามประกาศฉบับนี้ ให้คณบดีเป็นผู้วินิจฉัยชี้ขาดและคำวินิจฉัยชี้ขาดนั้นให้ถือเป็นที่สุด

ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๐

สำเนาถูกต้อง

กมลสิทธิ์ กอ
(นายกษิตศ เทพวัลย์)
เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์ศิริเกษม ศิริลักษณ์)

คณบดีคณะแพทยศาสตร์



คำสั่งมหาวิทยาลัยนเรศวร

ที่ ๐๐๗๔๙/๒๕๖๒

เรื่อง แต่งตั้งผู้เชี่ยวชาญด้านแพทยศาสตรศึกษา หลักสูตรวุฒิปัตรแสดงความรู้ความชำนาญ
ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

เพื่อให้การดำเนินงานด้านแพทยศาสตรศึกษา หลักสูตรวุฒิปัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และมีประสิทธิภาพ

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๗ และมาตรา ๒๐ แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยนเรศวร พ.ศ. ๒๕๓๓ จึงแต่งตั้ง นายแพทย์มาโนช โชคแจ่มใส อาจารย์ประจำคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านแพทยศาสตรศึกษา หลักสูตรวุฒิปัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร โดยมีหน้าที่ ดังนี้

หน้าที่

๑. ให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำด้านการพัฒนาหลักสูตร การพัฒนาวิธีสอน และการประเมินผล
๒. ให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำการพัฒนางานด้านแพทยศาสตรศึกษาและการวิจัย ของหลักสูตร
๓. ให้คำปรึกษาในการจัดอบรมทางด้านแพทยศาสตรศึกษาเพื่อพัฒนาอาจารย์และบุคลากรสายสนับสนุน
๔. ให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำด้านการประกันคุณภาพการศึกษา

สั่ง ณ วันที่ ๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๒

h-h

(ศาสตราจารย์พิเศษ ดร.กาญจนา เจริญศิริ)

อธิการบดีมหาวิทยาลัยนเรศวร