มาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาอายุรศาสตร์

ภาควิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ฉบับปรับปรุง ปีการศึกษา 2565

สารบัญ

เนื้อหา	หน้า
1. ชื่อหลักสูตร	2
2. ชื่อวุฒิบัตร	2
3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ	2
4. พันธกิจของหลักสูตร	2
5. ผลลัพธ์การฝึกอบรม	2
6. แผนการฝึกอบรม	4
7. งานวิจัยแพทย์ประจำบ้าน	21
8. การวัดและประเมินผลแพทย์ประจำบ้าน	23
9. การคัดเลือกของผู้เข้ารับการฝึกอบรม	30
10. จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม	31
11. อาจารย์ผู้ฝึกอบรม	31
12. การประเมินแผนการฝึกอบรม	32
13. การทบทวน/พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม	33
14. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม	34
15. เนื้อหาของการฝึกอบรม (ภาคผนวก 1)	35
16. การรับรองวุฒิบัตรสาขาอายุรศาสตร์ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” (ภาคผนวก 2)	40
17. รายนามคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด	42
18. รายนามคณะกรรมการประกันคุณภาพการศึกษา	46

1. ชื่อหลักสูตร

(ภาษาไทย) มาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์

(ภาษาอังกฤษ) Residency Training in Internal Medicine

2. ชื่อวุฒิบัตร

ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย) วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์

(ภาษาอังกฤษ) Diploma of the Thai Board of Internal Medicine

ชื่อย่อ

(ภาษาไทย) วว. สาขาอายุรศาสตร์

(ภาษาอังกฤษ) Dip. Thai Board of Internal Medicine

คำแสดงวุฒิการฝึกอบรมท้ายชื่อ

(ภาษาไทย) วว.สาขาอายุรศาสตร์

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

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

สถาบันหลัก ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

4. พันธกิจของการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์

ผลิตอายุรแพทย์ที่มีความรู้ ความสามารถและคุณภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของระบบบริกาลสุขภาพของประเทศและความต้องการด้านอื่นของสังคม มีความเป็นสากล มีความเป็นมืออาชีพ สามารถเป็นผู้นำปฏิบัติงานเป็นทีมกับสหวิชาชีพ มีจริยธรรม มีความรับผิดชอบ ยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม และมีความสามารถด้านการวิจัย มีเจตนารมณ์ในการเรียนรู้และพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง

5. ผลลัพธ์การฝึกอบรม (Expected Learning Outcomes)

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาอายุรศาสตร์ จากภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ต้องมีคุณสมบัติและความรู้ความสามารถตามสมรรถนะหลัก 8 ด้าน (โดย

เพิ่มเติมสมรรถนะหลักอีก 2 ด้าน นอกเหนือจากความสามารถขั้นต่ำตามสมรรถนะหลัก 6 ด้าน ของเกณฑ์มาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ) ดังนี้

1. **การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)**
   1.1. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกายผู้ป่วย ทำหัตถการ และรวบรวมข้อมูล สำหรับนำมาคิดวิเคราะห์อย่างเป็นเหตุเป็นผล เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสม โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม
   1.2. วินิจฉัยบำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางอายุรศาสตร์ที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
   1.3. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ
   1.4. ให้การป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม
2. **ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (Medical knowledge and Skills)**
   2.1. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกาย และจิตใจ
   2.2. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์
3. **การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based Learning and Improvement)**
   3.1. มีความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างความรู้ใหม่และพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
   3.2. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ
   3.3. นำความรู้จากงานวิจัยมาปรับใช้ในการปฏิบัติงาน
   3.4. ใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล
4. **ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)**
   4.1. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ
   4.2. มีทักษะในการถ่ายทอดความรู้ ให้แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์
   4.3. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติ และผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
   4.4. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานร่วมกับผู้ร่วมงานทุกระดับได้อย่างมีประสิทธิภาพ
   4.5. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะคำปรึกษาทางอายุรศาสตร์
5. **ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism) และความเป็นอิสระทางวิชาชีพ**
   5.1. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน
   5.2. ให้การบริบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
   5.3. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous Professional Development)

5.4. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย

5.5. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม

6. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)

6.1. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ

6.2. มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย

6.3. รักษามาตรฐานและคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย

6.4. มีความรู้ความเข้าใจเรื่องสิทธิผู้ป่วย

6.5. ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost Consciousness Medicine) และสามารถปฏิบัติงานหรือปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขหรือความต้องการของชุมชนได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

7. ความรู้ ความสามารถในการดำเนินการวิจัย (Research Skills)

7.1. มีความรู้พื้นฐานของการทำวิจัย

7.2. รู้หลักการการปฏิบัติงานวิจัยทางคลินิกที่ดี (Good clinical practice)

7.3. สามารถตั้งคำถามวิจัยได้เหมาะสม

7.4. วิเคราะห์ วิจารณ์งานวิจัยได้อย่างเหมาะสม

7.5. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้

8. การทำงานเป็นทีมและทักษะการเป็นผู้นำ (Teamwork and Leadership Skills)

8.1. ทำงานร่วมกันเป็นทีมกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ

8.2. มีความสามารถในการบริหารจัดการและเป็นผู้นำในทีมดูแลผู้ป่วย

6 แผนการฝึกอบรม

มีคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา ดูแล กำกับ ประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรให้ดำเนินไปตามเป้าประสงค์ที่วางไว้

6.1 วิธีการให้การฝึกอบรม

6.1.1 สมรรถนะการดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)

การดูแลผู้ป่วยใน

☐ แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ปฏิบัติงานรับผิดชอบผู้ป่วยทางอายุรศาสตร์ผู้ป่วยใน ได้แก่ หอผู้ป่วยชาย หอผู้ป่วยหญิง หอสังเกตอาการ (observe ward) ชายและหญิง หอผู้ป่วยรวม (โรงพยาบาลรามาธิบดี จักรีนฤบดินทร์) หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต (Intermediate Medical Care Unit; IMU) หออภิบาลผู้ป่วยวิกฤต (ICU, CCU) หอผู้ป่วยเฉพาะโรค (Stroke unit, Immunocompromised ward) และหอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ ในความควบคุมของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านในหอผู้ป่วย (Ward chief) อายุรกรรมชาย อายุรกรรมหญิง หอผู้ป่วยรวม (โรงพยาบาลรามาธิบดีจักรีนฤบดินทร์) หอสังเกตอาการชาย หอสังเกตอาการหญิง หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต (Intermediate medical care unit, IMU) และห้องฉุกเฉิน เป็นผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยอันดับแรกในหอผู้ป่วย ICU และ CCU โดยมีแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ร่วมในทีม
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2, 3 ปฏิบัติงานในสาขาวิชาเฉพาะทางต่างๆ ของอายุรศาสตร์
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2, 3 ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยที่ได้รับปรึกษาจากหอผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอกรวมทั้งห้องฉุกเฉิน และผู้ป่วยนอกภาควิชาฯ ของสาขาวิชา
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์

การดูแลผู้ป่วยนอก

- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนอกอย่างต่อเนื่องสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง ยกเว้นในช่วงที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤติและห้องฉุกเฉิน แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ดูแลห้องหัตถการที่คลินิกผู้ป่วยนอก
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2, 3 ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยที่คลินิกผู้ป่วยนอกอายุรศาสตร์ในความรับผิดชอบอย่างต่อเนื่องสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 3 ชั่วโมง และ คลินิกผู้ป่วยนอกของสาขาวิชา
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยที่ได้รับปรึกษาก่อนผ่าตัด (pre-op evaluation)

6.1.2 ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (Medical knowledge and skills)

- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 เรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ (correlated basic medical science) การสอนบรรยายของภาควิชาฯ เช่น Emergency in medicine, Approach to problems in medicine, Research methodology & statistics, Pre-op evaluation
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 นำเสนอปัญหาผู้ป่วยใน consultation round ให้กับสาขาวิชาในแผนกผู้ป่วยใน และเป็นผู้นำเสนอรายงานผู้ป่วยในกิจกรรม Noon report, Medicine-ER noon report (ร่วมกับแพทย์ประจำบ้านภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน), Noon รามาพญาไท-จักรีนฤบดินทร์
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 อภิปรายวางแผนการสืบค้นโรคเพื่อการวินิจฉัยและการรักษาเบื้องต้นในกิจกรรม Noon รามาพญาไท-จักรีนฤบดินทร์
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีเข้าร่วมประชุมวิชาการของภาควิชาฯ ได้แก่ Noon report, Medicine-ER noon report, Noon รามาพญาไท-จักรีนฤบดินทร์, Grand round, Morbidity mortality conference, Interesting case, Internal medicine journal club, และ Medical research conference และกิจกรรมวิชาการซึ่งจัดโดยคณะฯ เช่น Clinico-Pathological Conference (CPC), Interdepartmental Seminar และ Basic medical education

☐ แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2, 3 ปฏิบัติงานในสาขาวิชาเฉพาะทางต่างๆ ของอายุรศาสตร์

☐ แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับหัตถการ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษต่างๆ ที่ใช้ในอายุรศาสตร์

6.1.3 การเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based learning)

☐ แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี มีประสบการณ์การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และสหวิชาชีพ

☐ แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 สอน แนะนำ ช่วยเหลือ และควบคุมการปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ ในหอผู้ป่วย และประเมินการปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 (chief ward) ในขณะปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเดียวกัน

☐ แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 สอน แนะนำ ช่วยเหลือ และควบคุมการปฏิบัติงานนักศึกษาแพทย์ในหอผู้ป่วย และ แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ในหอผู้ป่วยและห้องฉุกเฉิน

☐ แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์

☐ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2, 3 ให้การประเมินและวางแผนการรักษาแก่ผู้ป่วยต่างแผนกได้ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

☐ แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีรักษาผู้ป่วยบนหลักการของการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

6.1.4 ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

☐ แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ให้คำแนะนำที่ถูกต้องเหมาะสมแก่ผู้ป่วยและญาติ

☐ แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีเรียนรู้ทักษะการสื่อสารและการปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ร่วมงาน

☐ แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ปฏิบัติงานสอนนักศึกษาแพทย์ และแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง

☐ แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาในกิจกรรมวิชาการ เช่น admission round, case discussion เป็นต้น

6.1.5 ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

☐ แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี เข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านบูรณาการทางการแพทย์

☐ แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี พัฒนาให้มีเจตคติที่ดีระหว่างการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย

☐ แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ต้องทำงานวิจัย ได้แก่ งานวิจัยแบบ retrospective หรือ prospective หรือ cross-sectional study โดยเป็นผู้วิจัยหลัก

☐ แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีเรียนรู้เพื่อพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่องผ่านกระบวนการ revalidation ด้วยระบบ e-portfolio

6.1.6 การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)

☐ แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี มีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับระบบคุณภาพของโรงพยาบาล ระบบความปลอดภัยของผู้ป่วย รวมทั้งสิทธิผู้ป่วย

☐ แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีมีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับการประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา, cost consciousness medicine ระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ

6.1.7 ความรู้ ความสามารถในการดำเนินการวิจัย (Research Skills)

- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 อบรม Clinical Epidemiology & Biostatistics, Evidence-Based Medicine, Research Methodology ที่จัดโดยคณะฯ (โดยภาควิชาระบาดวิทยาคลินิกและชีวสถิติ)
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีศึกษาวิธีการวิจัย (Research methodology) จากการวิจารณ์งานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ โดยอาจารย์และแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 และ/หรือแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ในกิจกรรม Internal Medicine Journal Club
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีดำเนินโครงการวิจัย ตามตารางงานวิจัยที่กำหนด โดยเป็นงานวิจัยแบบ retrospective หรือ prospective หรือ cross-sectional study และเป็นผู้วิจัยหลัก

6.1.8 การทำงานเป็นทีมและทักษะการเป็นผู้นำ (Teamwork and Leadership Skills)

- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 เป็นหัวหน้าทีมในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับนักศึกษาแพทย์
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีทำงานร่วมกับสหสาขา เช่น พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์ นักกำหนดอาหาร ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยต่างๆ รวมทั้งห้องฉุกเฉิน และคลินิกผู้ป่วยนอก
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และ 3 เป็นส่วนหนึ่งของทีมงาน Patient Care Team (PCT) และ Clinical Lead team (CLT)
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีเรียนรู้ทักษะการสื่อสาร เช่น การบอกข่าวร้าย การอธิบายปัญหา การดำเนินโรค รวมทั้งการพยากรณ์โรคแก่ผู้ป่วยหรือญาติ จากอาจารย์และแพทย์รุ่นพี่ รวมทั้งได้ปฏิบัติด้วยตัวเอง

การจัดการฝึกอบรมใช้เวลา 3 ปี เพื่อให้ผู้เข้าฝึกอบรมมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยทางอายุรศาสตร์และบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ การฝึกอบรมเน้นภาคปฏิบัติมากกว่าภาคทฤษฎี โดยให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยเป็นหลัก ควบคู่ไปกับกิจกรรมทางวิชาการของภาควิชาฯ

โครงร่างการฝึกอบรม ประกอบด้วย

1. การปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ เป็นเวลา 21 เดือน (รวมสถาบันจักรีนฤบดินทร์ ปีละ 1-2 เดือน)
2. การปฏิบัติงานในสาขาเฉพาะทางรวมกัน 11-12 เดือน โดยแพทย์ประจำบ้านมีอิสระในการเลือกสาขาวิชาเฉพาะทางใดก็ได้ แต่ไม่เกิน 3 เดือนในแต่ละสาขาวิชาเฉพาะทาง
3. การปฏิบัติงานในสถาบันร่วมในรพ.ส่วนภูมิภาค 1 เดือน (รพ.บุรีรัมย์ รพ.สวรรค์ประชารักษ์ หรือ รพ.สุราษฎร์ธานี) เพื่อให้เข้าใจระบบสาธารณสุขและมีประสบการณ์เรียนรู้ปัญหาผู้ป่วยในภูมิภาคอื่นของประเทศ

4. วิชาเลือก 2 เดือน ในสาขาอายุรศาสตร์ หรือสาขาวิชาเฉพาะทางหรือสาขาวิชาอื่นตามที่ได้รับการรับรองจากแพทยสภา หรือสถาบันต่างประเทศที่ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ รับรอง
5. การออกตรวจ OPD อายุรศาสตร์ และ OPD สาขาวิชาเฉพาะทาง
6. กิจกรรมวิชาการ ได้แก่ Noon report, Medicine-ER noon report, Noon รามาพญาไท-จักรีนฤบดินทร์, Medical grand round, Interesting case, Morbidity mortality conference, Internal medicine journal club, Medical research conference, Approach in Internal Medicine การบรรยาย และการประชุมวิชาการต่างๆ
7. การทำวิจัย ได้แก่ งานวิจัยแบบ retrospective, prospective หรือ cross sectional อย่างน้อย 1 เรื่อง โดยเป็นผู้วิจัยหลักหรือ ผู้นิพนธ์หลัก
8. กิจกรรมเสริมหลักสูตรอื่นๆ

คณะฯ และภาควิชาฯ สนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีเข้าร่วมในกิจกรรมที่ช่วยเพิ่มความรู้ด้านบูรณาการ ทักษะทางสังคม สร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ รวมถึงให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพตนเอง และกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เช่น

☐ ให้แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ทุกคนเข้าเรียนรายวิชาของหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก ซึ่งครอบคลุมความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและการจัดการบริการสุขภาพ วิทยาระเบียบวิธีวิจัยและชีวสถิติ จัดโดยงานการศึกษาหลังปริญญา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี (เริ่มตั้งแต่ปีการศึกษา 2563)

☐ กิจกรรม “100 วัน ฉันยังอยู่” จัดโดยคณะฯ หลังจากที่แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ปฏิบัติงานครบ 100 วันเพื่อสร้างความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ประจำบ้านแต่ละภาควิชา

☐ กิจกรรม Medicine rally เป็นกิจกรรมที่จัดโดยภาควิชาฯ จัดขึ้นปีละ 2 ครั้ง เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านทุกคนมีโอกาสเข้าร่วม เป็นกิจกรรมที่สร้างความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีและอาจารย์ นอกจากกิจกรรมสันทนาการแล้ว สามารถเพิ่มการจัดกิจกรรมนอกหลักสูตรตามความสนใจของแพทย์ประจำบ้านได้อีกด้วย

☐ กิจกรรมเลี้ยงส่งแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 และเลี้ยงต้อนรับ แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1

☐ กิจกรรมปีใหม่ของภาควิชาฯ ซึ่งส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างอาจารย์ แพทย์ประจำบ้าน พยาบาลและเจ้าหน้าที่ทุกภาคส่วนในภาควิชาฯ ในกิจกรรมนี้จะมีการคัดเลือก แพทย์ประจำบ้านดีเด่น แพทย์ประจำบ้านขวัญใจนักศึกษาแพทย์ และอาจารย์ที่เป็นขวัญใจแพทย์ประจำบ้านด้วย โดยคะแนนที่ได้มาจากการ vote และคะแนนการประเมินต่างๆ

- กิจกรรมรดน้ำดำหัว อาจารย์ผู้ใหญ่ในภาควิชาที่เกษียณอายุไปแล้ว ในเทศกาลสงกรานต์ เพื่อแสดงมุทิตาจิต สร้างวัฒนธรรมองค์กรในการให้เกียรติและเคารพอาจารย์อาวุโส และสืบสานวัฒนธรรมอันดีงามของประเทศ
- กีฬาสี จัดโดยคณะฯ เป็นการส่งเสริมการออกกำลังกายและสร้างความสัมพันธ์ของบุคลากรในคณะฯ

การจัดประสบการณ์เรียนรู้ พิจารณาตามความรู้ความสามารถที่พึงประสงค์ของแพทย์ประจำบ้านในแต่ละชั้นปี และให้แพทย์ประจำบ้านมีอิสระในการจัดประสบการณ์เรียนรู้ด้วยตัวเองภายใต้ข้อกำหนดข้างต้น โดยผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน และมีระบบการกำกับดูแลเพื่อให้มั่นใจว่าตลอดระยะเวลา 3 ปี แพทย์ประจำบ้านแต่ละคนมีประสบการณ์การเรียนรู้ในด้านต่างๆ เหมาะสมและครบถ้วนตามข้อกำหนดของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ

นอกจากนี้ภาควิชาอายุรศาสตร์มีนโยบายในการนำเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (evidence-based medicine) เข้ามาประยุกต์ใช้ในทุกกิจกรรม รวมทั้งให้อิสระแก่แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีในการแสดงความคิดเห็นหรือตั้งคำถามอย่างเสรีในทุกกิจกรรมทางวิชาการ แพทย์ประจำบ้านยังสามารถให้ข้อเสนอแนะกับภาควิชาฯ ในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนหรือกิจกรรมวิชาการผ่านกระบวนการให้ข้อมูลป้อนกลับ

การจัดประสบการณ์เรียนรู้ระดับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1

ก่อนเริ่มการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ทุกคนต้องเข้ารับการปฐมนิเทศทั้งระดับคณะฯ และภาควิชาฯ เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับการฝึกอบรม โดยเนื้อหาครอบคลุมถึงแผนการฝึกอบรม สิทธิและหน้าที่ของผู้เข้ารับการฝึกอบรมและการปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบของคณะฯ ก่อนการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ภาควิชาฯจะจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกคนเข้ารับการฝึกอบรมการปฏิบัติการช่วยชีวิตชั้นสูง (advanced cardiac life support; ACLS) และผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกคนจะต้องได้รับใบประกาศนียบัตร ACLS ก่อนการปฏิบัติงานเป็นแพทย์ประจำบ้าน ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะได้รับการทบทวนการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การเขียนรายงานและการนำเสนอผู้ป่วย รวมทั้งได้รับการสอนเกี่ยวกับภาวะฉุกเฉินทางอายุรศาสตร์และทักษะหัตการที่จำเป็นในสาขาอายุรศาสตร์ เมื่อเสร็จสิ้นการฝึกอบรมระดับนี้ แพทย์ประจำบ้านจะมีความรู้ทางคลินิกเกี่ยวกับอายุรศาสตร์ทั่วไป และสามารถปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปได้

ผลลัพธ์การฝึกอบรม (Expected Learning Outcomes) เมื่อจบแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1

1. **ด้านสมรรถนะการดูแลผู้ป่วย (Patient care)**

- มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ระบุปัญหา ให้การวินิจฉัยและการวินิจฉัยแยกโรค การตัดสินใจทางคลินิก สามารถประเมินความรุนแรงในผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยฉุกเฉิน และให้การรักษาที่เหมาะสมในโรคและในสถานการณ์ต่างๆที่อายุรแพทย์ต้องให้การดูแลรักษาได้ด้วยตนเอง (ภาคผนวก 1 เกณฑ์มาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาอายุรศาสตร์ ราช

วิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ฉบับปรับปรุง 2561) รวมทั้งการทำหัตถการช่วยชีวิตขั้นสูง (advanced cardiac life support)

- ☐ สามารถทำหัตถการที่ไม่ซับซ้อน (หัตถการระดับ 1ก และ 1ข ตามเกณฑ์ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ) โดยปฏิบัติตามมาตรฐานความปลอดภัยของโรงพยาบาล รวมทั้งรู้ข้อบ่งชี้ ประโยชน์และโทษของการทำหัตถการดังกล่าว
- ☐ สามารถตรวจและแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพื้นฐาน (ระดับที่ 1 ตามเกณฑ์ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ)
- ☐ บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ

2. ด้านความรู้ ความเชี่ยวชาญและความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (Medical knowledge and skills)

- ☐ เข้าใจ basic science ทางอายุรศาสตร์
- ☐ มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับความชุกของโรคที่พบบ่อยในประชากรกลุ่มเสี่ยงหรือในกลุ่มอายุที่มีความเสี่ยง
- ☐ มีความรู้ สามารถวินิจฉัย สืบค้น และรักษาโรคทางอายุรศาสตร์ที่สำคัญ (โรคระดับที่ 1 ตามเกณฑ์ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ) ได้อย่างเหมาะสมรวมทั้งทราบการดำเนินโรคและการพยากรณ์โรค
- ☐ มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับหลักการการบอกข่าวร้าย (breaking bad news) และการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (end-of-life care)

3. การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based learning and improvement)

- ☐ มีความรู้พื้นฐานด้าน evidence-based medicine
- ☐ สามารถเลือกใช้ยาอย่างเหมาะสม
- ☐ สามารถบันทึกเวชระเบียนได้ครบถ้วน ถูกต้อง
- ☐ การลงรหัสโรค และรหัสหัตถการได้ครบถ้วน ถูกต้อง
- ☐ การทำ medical reconciliation
- ☐ การขอ consent form สำหรับหัตถการที่มีความเสี่ยงสูง
- ☐ เรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและสหวิชาชีพ
- ☐ สามารถสอนนักศึกษาแพทย์

4. ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)

- ☐ นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
- ☐ มีทักษะในการสื่อสารและให้ความรู้กับผู้ป่วย ญาติและบุคลากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสม
- ☐ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ร่วมงาน

5. ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

- มีคุณธรรม จริยธรรมและเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติและผู้ร่วมงาน
- สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย
- ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโดยคำนึงถึงมาตรฐานและความปลอดภัย
- รับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย
- คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม

6. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)

- สามารถปฏิบัติงานเข้ากับระบบของโรงพยาบาล
- ปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงหลักความปลอดภัยของตนเองและมาตรฐานของโรงพยาบาลในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย รวมทั้งการรายงานเมื่อเกิดความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน (incident report)
- ทราบถึงสิทธิการรักษาพยาบาลแต่ละประเภท
- มีส่วนร่วมในการทำงานด้านการประกันคุณภาพ และกระบวนการ hospital accreditation
- มีความรู้ความเข้าใจเรื่องสิทธิผู้ป่วย

7. ความสามารถในการดำเนินการวิจัย (Research Skills)

- มีความรู้พื้นฐานด้านระบาดวิทยาคลินิก และ biostatistics
- ตั้งคำถามงานวิจัยได้

8. การทำงานเป็นทีมและทักษะการเป็นผู้นำ (Teamwork and Leadership Skills)

- สามารถทำงานเป็นทีมร่วมกับสหวิชาชีพอื่นในการดูแลรักษาผู้ป่วย
- เป็นหัวหน้าทีมในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับนักศึกษาแพทย์

การจัดประสบการณ์เรียนรู้ระดับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2

ประสบการณ์การเรียนรู้ในชั้นปีที่ 2 จะเน้นการเรียนรู้ผ่านสาขาวิชาเฉพาะทาง ร่วมกับการทำงานในสถาบันร่วมส่วนภูมิภาค และ/หรือ โรงพยาบาลรามาธิบดีจักรีนฤบดินทร์ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 จะหมุนเวียนปฏิบัติงานในสาขาวิชาต่างๆ โดยภาควิชาฯ ให้อิสระในการเลือกสาขาวิชา กำหนดระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 4 สัปดาห์ต่อ 1 สาขาวิชาและไม่เกิน 3 เดือนในแต่ละสาขาวิชา โดยรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการปรึกษาทั้งในและนอกภาควิชาอายุรศาสตร์ ตลอดจนผู้ป่วยที่มารับการตรวจติดตามการรักษาที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกของสาขาวิชานั้น

ในระหว่างการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 หรือ 3 สามารถเลือกไปปฏิบัติงานในสาขาวิชาต่างๆ นอกสถาบันได้ไม่เกิน 2 ครั้งๆ ละไม่เกิน 4 สัปดาห์ หรือเลือกไปปฏิบัติงานในสถาบันต่างประเทศ (วิชาเลือก) โดยต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน และเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการและการสอนบรรยายของภาควิชาฯ และของคณะฯ เช่นเดียวกับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีอื่น

ผลลัพธ์การฝึกอบรม (Expected Learning Outcomes) เมื่อจบแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2

นอกจากผลลัพธ์ทางการศึกษาที่คาดหวังในระดับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 แล้ว แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ควรมีผลลัพธ์การเรียนรู้เพิ่มขึ้น ดังนี้

1. **ด้านสมรรถนะการดูแลผู้ป่วย (Patient care)**

- มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกายและสามารถทำหัตถการ หรือเคยช่วยทำ หรือเคยเห็นการทำหัตถการที่ซับซ้อนมากขึ้น (หัตถการระดับ 2 และ 3 ตามเกณฑ์ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ) รวมทั้งรู้ข้อบ่งชี้ ประโยชน์และโทษของการทำหัตถการดังกล่าว
- สามารถส่งตรวจ แปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการระดับ 2 และ 3 ตามเกณฑ์ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ และนำผลไปประยุกต์ใช้
- สามารถเป็นที่ปรึกษา (consultant) ให้การดูแลรักษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์สาขาอื่น กรณีผู้ป่วยมีปัญหาด้านอายุรศาสตร์

2. **ด้านความรู้ ความเชี่ยวชาญและความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (Medical knowledge and skills)**

- มีความรู้ สามารถวินิจฉัย และ/หรือ รักษาโรคทางอายุรศาสตร์ที่สำคัญแต่พบน้อย (โรคระดับที่ 2 และ 3 ตามเกณฑ์ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ)
- สามารถให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับวิธีและการแปลผลการคัดกรองโรค และ การให้การป้องกันโรค โดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์และคำนึงถึง cost-effectiveness และความพึงพอใจของผู้รับบริการ
- สามารถบอกข่าวร้ายและดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

3. **การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based learning and improvement)**

- สามารถใช้ Evidence-based medicine มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย

4. **ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)**

- มีทักษะในการถ่ายทอดความรู้ เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์

5. **ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)**

- ไฝ่รู้ สามารถค้นคว้าความรู้ด้วยตนเอง โดยการใช้ electronic database ในการเรียนรู้ เพื่อพัฒนาไปสู่การเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต

6. **การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)**

- สามารถใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสมกับบริบทของการบริการสาธารณสุข เช่น ปฏิบัติตามสิทธิการรักษาของผู้ป่วย ใช้หลัก rational drug use ในการสั่งการรักษา เป็นต้น

7. **ความสามารถในการดำเนินการวิจัย (Research Skills)**

☐ สามารถวิเคราะห์และวิจารณ์งานวิจัยและวารสารทางการแพทย์ได้

☐ สามารถดำเนินการวิจัยได้

8. การทำงานเป็นทีมและทักษะการเป็นผู้นำ (Teamwork and Leadership Skills)

☐ สามารถทำงานเป็นทีมและมีการประสานงานกับแผนกต่างๆได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

การจัดประสบการณ์เรียนรู้ระดับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3

ประสบการณ์การเรียนรู้ เน้นการตัดสินใจ ดูแลผู้ป่วยในฐานะหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านในหอผู้ป่วย (Ward chief) ร่วมกับการทำงานในสถาบันร่วมส่วนภูมิภาค และ/หรือ โรงพยาบาลรามาธิบดีจักรีนฤบดินทร์ หมุนเวียนปฏิบัติงานในสาขาวิชาเฉพาะทางต่างๆ โดยภาควิชาฯ ให้อิสระในการเลือกสาขาวิชาเฉพาะทาง กำหนดระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 4 สัปดาห์ต่อ 1 สาขาวิชาและไม่เกิน 3 เดือนในแต่ละสาขาวิชา โดยรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการปรึกษานอกภาควิชาอายุรศาสตร์ และการปรึกษาก่อนผ่าตัด ตลอดจนผู้ป่วยที่มารับการตรวจติดตามการรักษาที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรมของตัวเองอย่างต่อเนื่อง

ในระหว่างการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 หรือ 3 สามารถเลือกไปปฏิบัติงานในสาขาวิชาต่างๆ นอกสถาบัน ได้ไม่เกิน 2 ครั้งๆ ละไม่เกิน 4 สัปดาห์ หรือเลือกไปปฏิบัติงานในสถาบันต่างประเทศ (วิชาเลือก) โดยต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน และเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการและการสอนบรรยายของภาควิชาฯ และของคณะฯ เช่นเดียวกับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีอื่น

ผลลัพธ์การฝึกอบรม (Expected Learning Outcomes) เมื่อจบแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3

นอกจากผลลัพธ์ทางการศึกษาที่คาดหวังในระดับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และ 2 แล้ว แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ควรมีผลลัพธ์การเรียนรู้เพิ่มขึ้น ดังนี้

1. ด้านสมรรถนะการดูแลผู้ป่วย (Patient care)

☐ มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกายและสามารถทำหัตถการ หรือเคยช่วยทำ หรือเคยเห็นการทำหัตถการที่ซับซ้อนมากขึ้น (หัตถการระดับ 2 และ 3 ตามเกณฑ์ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ) รวมทั้งรู้ข้อบ่งชี้ ประโยชน์และโทษของการทำหัตถการดังกล่าว

☐ สามารถส่งตรวจ แปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการระดับ 2 และ 3 ตามเกณฑ์ราชวิทยาลัยฯ และนำผลไปประยุกต์ใช้

☐ มีทักษะในการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์อย่างมีเหตุผล นำไปสู่การตัดสินใจการรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวม

2. ด้านความรู้ ความเชี่ยวชาญและความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (Medical knowledge and skills)

☐ มีความรู้ สามารถวินิจฉัย และ/หรือ รักษาโรคทางอายุรศาสตร์ที่สำคัญแต่พบน้อย (โรคระดับที่ 2 และ 3 ตามเกณฑ์ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ)

☐ สามารถสอนและให้คำแนะนำแก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์อื่นเกี่ยวกับวิธีและการแปลผลการคัดกรองโรค การให้การป้องกันโรครวมทั้ง palliative care

☐ มีทักษะในการบอกข่าวร้ายและทักษะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

3. การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based learning and improvement)

☐ สามารถใช้ Evidence-based medicine และ นำแนวทางเวชปฏิบัติมาประยุกต์ใช้ในการดูแลรักษาให้เหมาะสมกับบริบทผู้ป่วย

4. ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)

☐ อภิปรายปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

☐ สามารถนำการอภิปรายปัญหาร่วมกับสาขาวิชาอื่น (Medicine-ER noon report)

☐ เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์ประจำบ้าน นักศึกษาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์อื่น

5. ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

☐ สามารถบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วย รวมทั้ง difficult patient

6. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)

☐ มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย

☐ สามารถทำงานร่วมกับทีมเพื่อหาสาเหตุและป้องกันความผิดพลาดในการปฏิบัติงานที่อาจส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

7. ความสามารถในการดำเนินการวิจัย (Research Skills)

☐ สามารถเขียนนิพนธ์ต้นฉบับ (manuscript) สำหรับการตีพิมพ์

☐ สามารถนำเสนอผลงานวิจัยในที่ประชุมระดับชาติ หรือ ระดับนานาชาติ

8. การทำงานเป็นทีมและทักษะการเป็นผู้นำ (Teamwork and Leadership Skills)

☐ สามารถเป็นหัวหน้าทีมในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้องและนักศึกษาแพทย์

☐ สามารถทำงานเป็นทีมร่วมกับสหวิชาชีพอื่น ติดต่อประสานงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการดูแล รักษา และส่งต่อผู้ป่วย ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ตารางแสดงกิจกรรมการเรียนรู้ต่างๆ ที่ใช้ในการส่งเสริมสมรรถนะทั้ง 8 ด้าน

	Patient care	Medical knowledge and skill	Practice-based learning and improvement	Interpersonal and Communication Skills	Professionalism	System-based Practice	Research skills	Leadership skills
Ward round	●	●	●	●	●	●		●
OPD	●	●	●	●	●	●		
ER	●	●	●	●	●	●		●
-Noon report -Med-ER noon report -Noon รามาพญาไท-จักรีนฤบดินทร์		●		●				
Journal club		●		●			●	
Interesting case		●		●				
Morbidity Mortality		●		●				
Research		●			●		●	
CLT/PCT			●			●		●
Lecture		●						
Public Health Hospital	●	●	●	●	●	●		●
Extra curriculum activities				●				●

ตารางสรุปการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ตลอด 3 ปี

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1	แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2	แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3
การเรียนการสอน		
Orientation: procedure, medical record, noon report, workshop, emergency medicine		
☐ ACLS ☐ Lecture: Basic science 8 topics and clinical approach 26 topics ☐ Research Methodology and Biostatistics ☐ Pre-operative evaluation ☐ Basic medical education	☐ Lecture by division (subspecialty)	
การปฏิบัติงาน		
OPD และห้องหัตถการ	OPD	OPD
☐ IPD: ward, ICU, CCU, IMU, Stroke unit, Low immunity ward ☐ โรงพยาบาลรามาธิบดีจักรีนฤบดินทร์ ☐ ER	☐ Subspecialty Consultation Round ☐ Elective ☐ สถาบันร่วมต่างจังหวัด และ/หรือ โรงพยาบาลรามาธิบดีจักรีนฤบดินทร์	☐ Chief ward: ward, ICU, CCU, IMU ☐ สถาบันร่วมต่างจังหวัดและ/หรือ โรงพยาบาลรามาธิบดีจักรีนฤบดินทร์ ☐ Chief ER ☐ Pre-op evaluation and Consultation ☐ Elective
กิจกรรมวิชาการ		
Noon report (presenter) Med-ER noon report (presenter) Noon รามาพญาไท-จักรีนฤบดินทร์ (presenter)	- Interesting case - Topic review, interesting case or journal club by subspecialty	- Noon report (moderator), - Journal club, MM - Med ER noon report (presenter with resident 1) - Noon รามาพญาไท-จักรีนฤบดินทร์ (discussant)
Ramathibodi Medicine Update	- Ramathibodi Medicine Update - ประชุมสมาคมวิชาชีพ (ตามความเห็นชอบของหัวหน้าสาขา)	- Ramathibodi Medicine Update - ประชุมสมาคมวิชาชีพ (ตามความเห็นชอบของหัวหน้าสาขา) - RCPT annual meeting
งานวิจัย		
Concept sheet and research proposal (11 Mo)	Research progression: ethic, record form, data collection, analysis, writing manuscript	Research progression Abstract submission (30-31 Mo January) Full manuscript (33 Mo March)

		Present at RCPT annual meeting
การประเมินผล		
Formative MCQ and long case by Rama (5-6 Mo)	Formative MCQ by Rama (15 Mo) Formative MCQ by RCPT (18 Mo) Summative MCQ by RCPT (24 Mo)	Formative long case, Formative ASCE by Rama (27 and 33 Mo) Summative long case, ASCE (30 and 36 Mo)

ตารางสรุปผลลัพธ์อันพึงประสงค์ที่ภาควิชาฯ คาดหวังเมื่อแพทย์ประจำบ้านจบชั้นปี

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1	แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2	แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3
Patient care		
แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ควรมีผลลัพธ์ทางการศึกษา ดังนี้ ☐มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ระบุปัญหา ให้การวินิจฉัยและการวินิจฉัยแยกโรค การตัดสินใจทางคลินิก สามารถประเมินความรุนแรงในผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยฉุกเฉิน และให้การรักษาที่เหมาะสมในโรคและในสถานการณ์ต่างๆที่อายุรแพทย์ต้องให้การดูแลรักษาได้ด้วยตนเอง (ภาคผนวก 1 เกณฑ์ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ 2561) รวมทั้งการทำหัตถการช่วยชีวิตขั้นสูง (advanced cardiac life support) ☐สามารถทำหัตถการที่ไม่ซับซ้อน (หัตถการระดับ 1ก และ 1ข ตามเกณฑ์ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ) โดยปฏิบัติตามมาตรฐานความปลอดภัยของโรงพยาบาล รวมทั้งรู้ข้อบ่งชี้ ประโยชน์และโทษของการทำหัตถการดังกล่าว ☐สามารถตรวจและแปลผลการ	นอกจากผลลัพธ์ทางการศึกษาที่คาดหวังในระดับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 แล้ว แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ควรมีผลลัพธ์เพิ่มขึ้น ดังนี้ – สามารถทำหัตถการ หรือเคยช่วยทำหรือเคยเห็นการทำหัตถการที่ซับซ้อนมากขึ้น (หัตถการระดับ 2 และ 3 ตามเกณฑ์ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ปี 2561) รวมทั้งรู้ข้อบ่งชี้ ประโยชน์และโทษของการทำหัตถการดังกล่าว – สามารถส่งตรวจ แปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการระดับ 2 และ 3 ตามเกณฑ์ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯและนำผลไปประยุกต์ใช้และนำผลไปประยุกต์ใช้ – สามารถเป็นที่ปรึกษา (consultant) ให้การดูแลรักษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์สาขาอื่นกรณีผู้ป่วยมีปัญหาด้านอายุรศาสตร์	นอกจากผลลัพธ์ทางการศึกษาที่คาดหวังในระดับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และ 2 แล้ว แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ควรมีผลลัพธ์เพิ่มขึ้น ดังนี้ – สามารถทำหัตถการ หรือเคยช่วยทำหรือเคยเห็นการทำหัตถการที่ซับซ้อนมากขึ้น (หัตถการระดับ 2 และ 3 ตามเกณฑ์ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ปี 2561) รวมทั้งรู้ข้อบ่งชี้ ประโยชน์และโทษของการทำหัตถการดังกล่าว – สามารถส่งตรวจ แปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการระดับ 2 และ 3 ตามเกณฑ์ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ และนำผลไปประยุกต์ใช้ – มีทักษะในการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์อย่างมีเหตุผล นำไปสู่การตัดสินใจการรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวม

ตรวจทางห้องปฏิบัติการพื้นฐาน (ระดับที่ 1 ตามเกณฑ์ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ปี 2561) ☐บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์ เหมาะสม และสม่ำเสมอ		
Medical knowledge & skill		
– เข้าใจ basic science – มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับความชุกของโรคที่พบบ่อยในประชากรกลุ่มเสี่ยงหรือในกลุ่มอายุที่มีความเสี่ยง – มีความรู้ สามารถวินิจฉัย ให้การสืบค้น และรักษาโรคทางอายุรศาสตร์ที่สำคัญ (โรคระดับที่ 1 ตามเกณฑ์ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ) ได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งทราบการดำเนินโรคและการพยากรณ์โรค – มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับหลักการการบอกข่าวร้าย (breaking bad news) และการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (end-of-life care)	นอกจากผลลัพธ์ทางการศึกษาที่คาดหวังในระดับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 แล้ว แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ควรมีผลลัพธ์เพิ่มขึ้น ดังนี้ – มีความรู้ สามารถวินิจฉัยและ/หรือรักษาโรคทางอายุรศาสตร์ที่สำคัญแต่พบน้อย (โรคระดับที่ 2 และ 3 ตามเกณฑ์ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ) – สามารถให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับวิธีและการแปลผลการคัดกรองโรคและการให้การป้องกันโรคที่เหมาะสมโดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์และคำนึงถึง cost-effectiveness และความพึงพอใจของผู้รับบริการ – สามารถบอกข่าวร้าย วางแผนและดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแก่ผู้ป่วยและ/หรือญาติ	นอกจากผลลัพธ์ทางการศึกษาที่คาดหวังในระดับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และ 2 แล้ว แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ควรมีผลลัพธ์เพิ่มขึ้น ดังนี้ – มีความรู้ สามารถวินิจฉัยและ/หรือรักษาโรคทางอายุรศาสตร์ที่สำคัญแต่พบน้อย (โรคระดับที่ 2 และ 3 ตามเกณฑ์ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ) – สามารถสอนและให้คำแนะนำแก่แพทย์นักศึกษาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์อื่นเกี่ยวกับวิธีและการแปลผลการคัดกรองโรค การให้การป้องกันโรคที่เหมาะสม รวมทั้ง palliative care – มีทักษะในการบอกข่าวร้าย ทักษะในการวางแผนและดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแก่ผู้ป่วยและ/หรือญาติ
Practice-based learning & improvement		
– มีความรู้พื้นฐานด้าน evidence-based medicine – สามารถเลือกใช้ยาอย่างเหมาะสม – สามารถบันทึกเวชระเบียนได้ครบถ้วน ถูกต้อง – การลงรหัสโรค และรหัสหัตถการได้ครบถ้วน ถูกต้อง – การทำ medical reconciliation – การขอ consent form สำหรับ	นอกจากผลลัพธ์ทางการศึกษาที่คาดหวังในระดับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 แล้ว แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ควรมีผลลัพธ์เพิ่มขึ้น ดังนี้ – สามารถใช้ Evidence-based medicine มาประยุกต์ใช้ในการดูแลรักษา	นอกจากผลลัพธ์ทางการศึกษาที่คาดหวังในระดับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และ 2 แล้ว แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ควรมีผลลัพธ์เพิ่มขึ้น ดังนี้ ☐ สามารถใช้ Evidence-based medicine และ นำแนวทางเวชปฏิบัติมาประยุกต์ใช้ในการดูแลรักษาให้เหมาะสมกับบริบทผู้ป่วย

หัตถการที่มีความเสี่ยงสูง – สามารถดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและสหวิชาชีพ – สามารถสอนนักศึกษาแพทย์		
Interpersonal & Communication skill		
– นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม – มีทักษะในการสื่อสารและให้ข้อมูลกับผู้ป่วย ญาติและบุคลากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสม – มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ร่วมงาน สามารถทำงานเป็นทีมได้	นอกจากผลลัพธ์ทางการศึกษาที่คาดหวังในระดับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 แล้ว แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ควรมีผลลัพธ์เพิ่มขึ้น ดังนี้ – มีทักษะในการถ่ายทอดความรู้ เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์นักศึกษาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์	นอกจากผลลัพธ์ทางการศึกษาที่คาดหวังในระดับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และ 2 แล้ว แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ควรมีผลลัพธ์เพิ่มขึ้น ดังนี้ – อภิปรายปัญหา และเป็นผู้ดำเนินการอภิปรายได้อย่างมีประสิทธิภาพ
Professionalism		
– มีคุณธรรม จริยธรรมและเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติและผู้ร่วมงาน – สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย – รับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย – คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม – แสดงให้เห็นถึงความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเองตลอดชีวิตผ่านทางระบบ RCPT e-portfolio	นอกจากผลลัพธ์ทางการศึกษาที่คาดหวังในระดับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 แล้ว แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ควรมีผลลัพธ์เพิ่มขึ้น ดังนี้ – ใฝ่รู้ สามารถค้นคว้าความรู้ด้วยตนเองโดยการใช้ electronic database ในการเรียนรู้ เพื่อพัฒนาไปสู่การเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต	นอกจากผลลัพธ์ทางการศึกษาที่คาดหวังในระดับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และ 2 แล้ว แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ควรมีผลลัพธ์เพิ่มขึ้น ดังนี้ – สามารถบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยรวมทั้ง difficult patient
System-based practice		
- สามารถปฏิบัติงานเข้ากับระบบของโรงพยาบาล - ปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงหลักความปลอดภัยของตนเองและมาตรฐานของโรงพยาบาลในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย รวมทั้งการรายงานเมื่อเกิดความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน (incident report)	นอกจากผลลัพธ์ทางการศึกษาที่คาดหวังในระดับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 แล้ว แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ควรมีผลลัพธ์เพิ่มขึ้น ดังนี้ – สามารถใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสมกับบริบทของการบริการสาธารณสุข	นอกจากผลลัพธ์ทางการศึกษาที่คาดหวังในระดับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และ 2 แล้ว แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ควรมีผลลัพธ์เพิ่มขึ้น ดังนี้ – มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย – สามารถทำงานร่วมกับทีมเพื่อหาสาเหตุและป้องกันความผิดพลาดในการปฏิบัติงานที่อาจส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

- ทราบถึงสิทธิการรักษาพยาบาลแต่ละประเภท - มีส่วนร่วมในการทำงานด้านการประกันคุณภาพ และกระบวนการ hospital accreditation - มีความรู้ความเข้าใจเรื่องสิทธิผู้ป่วย		
Research skills		
- มีความรู้พื้นฐานด้านการวิจัย - สามารถตั้งคำถามวิจัย - รู้หลักการการปฏิบัติงานวิจัยทางคลินิกที่ดี (Good clinical practice)	นอกจากผลลัพธ์ทางการศึกษาที่คาดหวังในระดับแพทย์ประจำบ้านปีที 1 แล้ว แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ควรมีผลลัพธ์เพิ่มขึ้น ดังนี้ - สามารถวิเคราะห์และวิจารณ์งานวิจัยและวารสารทางการแพทย์ได้ - สามารถดำเนินงานวิจัยทางการแพทย์หรือสาธารณสุขได้	นอกจากผลลัพธ์ทางการศึกษาที่คาดหวังในระดับแพทย์ประจำบ้านปีที 1และ 2 แล้ว แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ควรมีผลลัพธ์เพิ่มขึ้นดังนี้ - สามารถเขียนนิพนธ์ต้นฉบับ (manuscript) สำหรับการตีพิมพ์ - สามารถนำเสนอผลงานวิจัยในที่ประชุมระดับชาติ หรือระดับนานาชาติ
Team work and Leadership Skills		
- สามารถทำงานเป็นทีมร่วมกับสหวิชาชีพอื่นในการดูแลรักษาผู้ป่วย - เป็นหัวหน้าทีมในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับนักศึกษาแพทย์	นอกจากผลลัพธ์ทางการศึกษาที่คาดหวังในระดับแพทย์ประจำบ้านปีที 1 แล้ว แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ควรมีผลลัพธ์เพิ่มขึ้น ดังนี้ - สามารถทำงานเป็นทีมและมีการประสานงานกับแผนกต่างๆได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ	นอกจากผลลัพธ์ทางการศึกษาที่คาดหวังในระดับแพทย์ประจำบ้านปีที 1และ 2 แล้ว แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ควรมีผลลัพธ์เพิ่มขึ้นดังนี้ - สามารถเป็นหัวหน้าทีมในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง นักศึกษาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ - สามารถทำงานเป็นทีมร่วมกับสหวิชาชีพอื่น ติดต่อประสานงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการดูแลรักษา และส่งต่อผู้ป่วย ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6.2 เนื้อหาของหลักสูตรการฝึกอบรม (ภาคผนวก 1)

เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีความรู้ความสามารถในเนื้อหาต่อไปนี้

1) ความรู้พื้นฐานของอายุรศาสตร์ และระบบที่เกี่ยวข้อง
2) โรคหรือภาวะทางอายุรศาสตร์ที่สำคัญ
3) หัตถการและ/หรือการแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัย และรักษาโรคทางอายุรศาสตร์
4) การเรียนรู้ทางด้านบูรณาการ

6.3 งานวิจัยแพทย์ประจำบ้าน

งานวิจัยถือเป็นส่วนสำคัญในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ แพทย์ประจำบ้านจะต้องมีโครงการวิจัยโดยเป็นงานวิจัยแบบ retrospective, prospective หรือ cross-sectional อย่างน้อย 1 โครงการในระยะเวลาสามปีของการฝึกอบรม โดยแพทย์ประจำบ้านต้องเป็นผู้วิจัยหลัก **(รายละเอียดการทำงานวิจัยให้ศึกษาในคู่มือแพทย์ประจำบ้าน)**

คุณลักษณะของงานวิจัย

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

สิ่งที่ต้องปฏิบัติสำหรับการดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

1. เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว ต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลงโดยเคร่งครัด
2. เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนเก็บไว้ 1 ชุด
3. ให้ทำการระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในถึงสถานการณ์เข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วย
4. การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำดังกล่าวไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น ยกเว้นได้มี

การระบุและอนุมัติในโครงการวิจัยแล้ว และผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย

5. กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลต่อประโยชน์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย เพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป
6. หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รีบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัยหรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน 3 ข้อของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ คือ

   6.1 การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย

   6.2 การเคารพสิทธิของผู้ป่วย

   6.3 การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคม ที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐาน

   ภาควิชาฯ กำหนดแผนการดำเนินงานดังนี้

   แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 – ส่งโครงร่างงานวิจัยและนำเสนอโครงร่างงานวิจัย

   แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 – ดำเนินงานวิจัย

   แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 – ดำเนินงานวิจัย เขียนรายงานวิจัย นำเสนอรายงานวิจัยในที่ประชุมประจำปีของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ

เกณฑ์การตัดสินงานวิจัย

งานวิจัยถือเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตร แพทย์ประจำบ้านต้องส่งผลงานวิจัยภายในเวลาที่ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ กำหนด จึงจะมีสิทธิสอบเพื่อวุฒิบัตร การประเมินผลงานวิจัยเป็นไปตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัย โดยตัดสินคะแนนเฉลี่ยจากกรรมการ 3 คน ประกอบด้วยอาจารย์ในสถาบัน 1 คน และอาจารย์จากต่างสถาบันอีก 2 คน กรณีที่ไม่ผ่านเกณฑ์ที่ร้อยละ 50 ต้องทำการแก้ไขจนกว่าคณะกรรมการตัดสินผลงานวิจัยจะยอมรับ และต้องเสร็จตามที่ราชวิทยาลัยกำหนดในแต่ละปีการศึกษา

การรับรองวุฒิบัตรสาขาอายุรศาสตร์ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” (ภาคผนวก 2)

6.4 จำนวนปีการฝึกอบรม

หลักสูตรการฝึกอบรมมีระยะเวลา 3 ปี เริ่มฝึกอบรม 1 กรกฎาคม 2565

6.5 การบริหารจัดการฝึกอบรม

ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีได้จัดสภาวะการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านดังต่อไปนี้

- ปฏิบัติงานทั้งในและนอกเวลาราชการตามที่ได้รับมอบหมาย รวมทั้งเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม (ศึกษากฎเกณฑ์และประกาศเรื่องเงื่อนไขงานบริการและความรับผิดชอบของผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ในคู่มือการปฏิบัติงาน)
- สามารถลาพักในระหว่างการฝึกอบรมได้ตามระเบียบของคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ได้แก่ การลาคลอดบุตร การลาป่วย การลาพักร้อน การลาเข้าร่วมประชุมวิชาการนอกแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรหรือการไปปฏิบัติงานพิเศษนอกสถาบันให้เป็นไปตามประกาศของสาขาวิชาฯ กรณีลาคลอด อนุญาตให้ลาคลอดได้ตามที่กฎหมายกำหนด ทั้งนี้ในการส่งสอบเพื่อขอวุฒิบัตรฯ ผู้มีสิทธิเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ ต้องผ่านการฝึกอบรมในหลักสูตรเป็นเวลาไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของเวลาการฝึกอบรม
- ในกรณีที่ลาเกินร้อยละ 20 ของระยะเวลาในการฝึกอบรม ภาควิชาฯจะจัดเวลาฝึกอบรมทดแทนเพื่อให้แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานเพิ่มเติมจนครบอย่างน้อยร้อยละ 80 ของเวลาฝึกอบรม
- ภาควิชาฯได้จัดชั่วโมงการปฏิบัติงานและจัดให้มีค่าตอบแทนผู้เข้ารับการฝึกอบรมอย่างเหมาะสมกับตำแหน่งและงานที่ได้รับมอบหมาย

6.6 การวัดและประเมินผลแพทย์ประจำบ้าน

1. การประเมินเพื่อปรับปรุง (Formative Evaluation)

วัตถุประสงค์

☐ เป็นการประเมินด้านความรู้ ความสามารถในระหว่างการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ โดยการซ้อมสอบ ช่วยให้อาจารย์สามารถป้อนข้อมูลย้อนกลับ (feedback) ให้กับแพทย์ประจำบ้านเพื่อการพัฒนา

วิธีการ

☐ เนื้อหาการสอบจะครอบคลุมคุณสมบัติความรู้ความสามารถที่แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ควรมี โดยเฉพาะ Patient care, Medical knowledge and skill, Interpersonal and communication skill และ Professionalism โดยมีรายละเอียดการสอบซ้อมดังนี้

1.1 การประเมินเพื่อปรับปรุง (Formative Evaluation) จัดทำโดยภาควิชาฯ

<u>แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1</u>

☐ สอบภาคทฤษฎีด้วยข้อสอบปรนัยแบบเลือกตอบ (multiple choice questions หรือ MCQ) จำนวน 100 ข้อ

☐ สอบรายยาวกับคนไข้จริง 1 ราย

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2

☐ สอบภาคทฤษฎีด้วยข้อสอบปรนัยแบบเลือกตอบ (multiple choice questions หรือ MCQ) จำนวน 100 ข้อ 2 ครั้ง

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3

☐ สอบรายยาวกับคนไข้จริง 1 ราย

☐ การสอบเผชิญสถานการณ์เฉพาะทางคลินิก Assessment of Specific Clinical Encounter (ASCE) 1 ครั้ง

ลักษณะข้อสอบ

ผู้ออกข้อสอบมาจากคณาจารย์ในภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล โดยเป็นการออกข้อสอบใหม่ทั้งหมด ไม่ใช้ข้อสอบเก่าของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ

☐ ข้อสอบปรนัยแบบเลือกตอบ คัดเลือกตามเกณฑ์มาตรฐานการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 5 พ.ศ.2561 มติที่ประชุมแพทยสภารับรอง ครั้งที่ 1/2561 วันที่ 11 มกราคม 2561 สามารถดูรายละเอียดได้ที่ www.rcpt.org

☐ สอบรายยาว ใช้เกณฑ์การให้คะแนนเหมือนการสอบรายยาวของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

☐ การสอบเผชิญสถานการณ์เฉพาะทางคลินิก ลักษณะข้อสอบคล้ายคลึงกับการสอบของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

เกณฑ์การตัดสิน

☐ เกณฑ์การตัดสินภาคทฤษฎีใช้อิงเกณฑ์ โดยการประเมินจากเกณฑ์ผ่านขั้นต่ำ (minimum passing level, MPL)

☐ เกณฑ์การตัดสินภาคปฏิบัติ ใช้อิงเกณฑ์ร้อยละ 60

คะแนนสอบจะแจ้งให้แก่แพทย์ประจำบ้านเป็นรายบุคคล คณาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านประจำชั้นปีจะเป็นผู้ให้ข้อมูลป้อนกลับแก่แพทย์ประจำบ้านเพื่อให้มีการพัฒนา

ถ้าสอบไม่ผ่าน อาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านประจำชั้นปีที่ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านฯ จะเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือด้านทักษะและความรู้ พร้อมทั้งติดตามความก้าวหน้ารายงานให้คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านฯ รับทราบเป็นระยะ

ตารางการจัดซ้อมสอบ	**ช่วงเวลาในการสอบ**
แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1	☐ MCQ ศุกร์สัปดาห์ที่ 4 ของเดือนกุมภาพันธ์ ☐ รายยาว เดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ ให้นัดช่วงเวลาสอบกับอาจารย์ผู้คุมสอบเอง

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2	☐ MCQ ศุกร์สัปดาห์ที่ 4 ของเดือนตุลาคม ☐ MCQ ศุกร์สัปดาห์ที่ 4 ของเดือนกุมภาพันธ์
แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3	☐ รายยาว เดือนตุลาคม-พฤศจิกายน ให้นัดช่วงเวลาสอบกับอาจารย์ผู้คุมสอบเอง ☐ การสอบเผชิญสถานการณ์เฉพาะทางคลินิก เดือนมีนาคม

1.2 **การประเมินเพื่อปรับปรุง (Formative Evaluation) ด้วยการซ้อมสอบ โดยราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ**

ราชวิทยาลัยกำหนดให้มีการซ้อมสอบหลังจากเข้ารับฝึกอบรม 18 เดือน

<u>แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2</u>

☐ สอบภาคทฤษฎีด้วยข้อสอบปรนัยแบบเลือกตอบ (multiple choice questions หรือ MCQ) จำนวน 120 ข้อ

2. การประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ (Summative Evaluation)

การประเมินระหว่างการฝึกอบรม

1. ภาควิชาฯ จัดให้มีการประเมินแพทย์ประจำบ้านระหว่างการฝึกอบรม เพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะและเจตคติ รวมทั้งประเมินการเขียนเวชระเบียน และรายงานผลมายังคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบสาขาอายุรศาสตร์เป็นระยะ ในมิติต่างๆ ดังนี้

มิติที่ 1 ประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ (EPA 10 ข้อ)

มิติที่ 2 การตรวจเวชระเบียนผู้ป่วยใน (EPA ข้อ 2, 3, 4, 6)

มิติที่ 3 การตรวจเวชระเบียนผู้ป่วยนอก (EPA ข้อ 1, 5, 6)

มิติที่ 4 คะแนนสอบจัดโดยสถาบัน และส่วนกลางราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ

มิติที่ 5 การร่วมกิจกรรมวิชาการส่วนกลาง

มิติที่ 6 การประเมินสมรรถนะโดยผู้ร่วมงาน

มิติที่ 7 การประเมินสมรรถนะโดยผู้ป่วย

2. Entrustable Performance Activity (EPA) ที่สามารถทำได้ของแต่ละชั้นปี (รายละเอียดศึกษา จากภาคผนวก 1 ตามเกณฑ์มาตรฐานการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 5 พ.ศ.2561)

ผลการประเมินนำไปใช้ในกรณี ต่อไปนี้

☐ เพื่อเลื่อนระดับชั้นปี โดยเกณฑ์ผ่านตามที่คณะอนุกรรมการการฝึกอบรมและสอบฯประกาศกำหนดก่อนการเข้าฝึกอบรม

☐ เพื่อใช้พิจารณาประกอบการตัดสินผลสอบภาคปฏิบัติ (การสอบเมื่อจบการฝึกอบรมปีที่ 3)

หลักสูตรการฝึกอบรมจัดให้มีการประเมินภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ซึ่งทั้งหมดจะครอบคลุมการประเมินสมรรถนะ (core competency) ทั้ง 8 ด้านของแพทย์ประจำบ้าน โดยใช้ชุดการประเมินที่แตกต่างกัน และแต่ละชุดการประเมินจะเป็นการประเมินสมรรถนะที่แตกต่างกัน ดังตาราง

การประเมินการปฏิบัติงาน ใช้ผู้ประเมินหลายคน หลายสถานะ ได้แก่ อาจารย์ พยาบาล แพทย์ประจำบ้านผู้ร่วมงาน นักศึกษาแพทย์ โดยผู้ประเมินในแต่ละเดือนไม่ซ้ำกัน

Entrustable Professional Activities (EPA)

ในระหว่างการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปีจะได้ประสพการณ์การเรียนรู้กิจกรรมที่มีความสำคัญมาก 10 ด้านที่อายุรแพทย์ทุกคนต้องทำได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องและปลอดภัยต่อผู้ป่วยและแสดงให้เห็นว่าสามารถกระทำกิจกรรมดังกล่าวได้เมื่อผ่านแต่ละชั้นปี (รายละเอียดอ่านในภาคผนวก 1 ของเกณฑ์มาตรฐานการฝึกอบรมเพื่อหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์ ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยฉบับปรับปรุงครั้งที่ 5 พ.ศ. 2561 หรือทาง www.rcpt.org) ได้แก่

1. Manage care of medical patients in the ambulatory setting
2. Manage care of medical patients in the in-patient setting
3. Manage care of medical patients in the emergency setting
4. Manage care of medical 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. Demonstrating lifelong personal learning activities (E-portfolio)
9. Practicing patient safety
10. Working with interprofessional health care teams

แพทย์ประจำบ้านต้องแสดงให้เห็นว่ามีความสามารถในการดูแลรักษาโรคหรือภาวะที่สำคัญซึ่งอายุรแพทย์ต้องให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้ด้วยตนเองดังแสดงในตารางที่ 1 ของภาคผนวก 1 ของเกณฑ์มาตรฐานการฝึกอบรมดังกล่าวข้างต้น

แพทย์ประจำบ้านต้องเข้าร่วมโครงการ การประเมินเพื่อการรับรองความรู้ความสามารถอย่างต่อเนื่องของการเป็นผู้เชี่ยวชาญสาขาอายุรศาสตร์ ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ (RCPT E-portfolio) เพื่อให้มั่นใจว่าในอนาคตเมื่อแพทย์ประจำบ้านสำเร็จการศึกษาแล้ว สามารถพัฒนาตนเองจากการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง เป็นการเพิ่มความมั่นใจแก่ผู้ป่วยและสังคมต่อมาตรฐานการประกอบวิชาชีพอายุรแพทย์ โดยต้องลงทะเบียนผ่าน website ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ www.rcpt.org/

E-portfolio เป็นการประเมินสมรรถนะของผู้เข้าร่วมโครงการ 4 ด้าน ได้แก่

1. Knowledge, skill and performance
2. Patient safety and quality
3. Communication, partnership and teamwork
4. Patient trust

รายละเอียดให้ศึกษาเพิ่มเติมจาก website ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ

ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างชนิดของการประเมินผลและสมรรถนะทั้ง 8 ด้าน

	Patient care	Medical knowledge and skill	Practice-based learning and improvement	Interpersonal and Communication Skills	Professionalism	System-based Practice	Research skills	Leadership skills
MCQ		●						
Long case	●	●		●	●			
ASCE	●	●	●	●	●	●		
EPA 1-6, 9	●	●	●	●	●	●		●
EPA 7	●	●	●	●	●			●
EPA 8		●			●			
EPA 10			●	●	●	●		●
งานวิจัย		●	●				●	

คุณสมบัติเพื่อเลื่อนระดับชั้นปีอิงตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ

1. ปฏิบัติงานได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80
2. ผ่านการประเมินตามมิติที่กำหนดในหลักสูตร โดยได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50 ของแต่ละมิติ (ยกเว้นมิติที่ 4)
3. ผ่านเกณฑ์การประเมิน EPA
4. บันทึกข้อมูลการเรียนรู้ด้วยตนเองใน RCPT revalidation e-portfolio อย่างน้อย 50 เครดิตต่อปี
5. ปฏิบัติงานได้สอดคล้องตามข้อกำหนดของภาควิชาฯ และคณะฯ และไม่ก่อให้เกิดความเสื่อมเสียแก่ภาควิชาฯ และคณะฯ

ในกรณีแพทย์ประจำบ้านขาดการปฏิบัติงาน หรือลาคลอด หรือลาป่วย และเวลาในการฝึกอบรม ไม่ครบตามที่กำหนด คณะกรรมการผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านจะพิจารณาให้ปฏิบัติงานเพิ่มเติมในส่วนที่ขาดจน

ครบ กรณีที่แพทย์ประจำบ้าน มีความบกพร่องอย่างรุนแรง โดยเฉพาะด้านความรับผิดชอบและเจตคติ คณะกรรมการฝึกอบรมอาจพิจารณาให้ยุติการฝึกอบรม

ผลการประเมินแพทย์ประจำบ้าน

1. ผ่านการประเมิน
2. ไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี ต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติมตามที่ภาควิชาฯ กำหนด แล้วทำการประเมินซ้ำ ถ้าผ่านการประเมินจึงสามารถเลื่อนชั้นปีได้
3. ไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปีซ้ำตามข้อที่ 2 หรือไม่ผ่านการประเมินเพื่อรับการเสนอชื่อเข้าสอบวุฒิบัตร (ดูหัวข้อคุณสมบัติเพื่อรับการเสนอชื่อเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตร) ต้องปฏิบัติงานในชั้นปีเดิมอีก 1 ปี
4. หลังจากปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีเดิมอีก 1 ปีแล้ว หากยังไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี ภาควิชาฯ จะพิจารณายุติการฝึกอบรม

แนวปฏิบัติกรณีแพทย์ประจำบ้านประพฤติตนไม่เหมาะสม

เมื่อพบว่าแพทย์ประจำบ้านผู้ใดละเลยหน้าที่ มีความประพฤติไม่เหมาะสม ภาควิชาฯ จะว่ากล่าวตักเตือนในชั้นแรก หากพบว่าแพทย์ประจำบ้านยังคงบกพร่องและไม่ได้แสดงความตั้งใจที่จะแก้ไขตนเอง จะมีการให้ลงนามรับทราบความผิด และมีการภาคทัณฑ์เป็นลำดับถัดมา ถ้ายังมีการกระทำผิดหรือประพฤติตัวไม่เหมาะสมหลังการภาคทัณฑ์ จะมีการตั้งคณะกรรมการสอบสวนเพื่อลงความเห็น และนำเรื่องเข้าที่ประชุมภาควิชาฯ เพื่อพิจารณาดำเนินการที่เหมาะสมต่อไป

หากพบว่าแพทย์ประจำบ้านขาดการปฏิบัติงานโดยไม่มีเหตุจำเป็นและไม่มีการส่งใบลาล่วงหน้า จะตัดเวลาพักร้อนเป็นเวลา 1 สัปดาห์ทั้งผู้ลาและผู้รับฝากงานในช่วงที่เพื่อนขาดงาน หากได้ใช้สิทธิพักร้อนในปีนั้นไปแล้ว คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านฯ ของภาควิชาฯ จะพิจารณาการลงโทษตามความเหมาะสมเป็นกรณีไป

ข้อมูลการประพฤติตัวไม่เหมาะสม การขาดการปฏิบัติงานโดยไม่ส่งใบลา จะถูกบันทึก และจะมีผลต่อการพิจารณารับเข้าฝึกอบรมในสาขาต่อยอดในอนาคต

การดำเนินการเพื่อยุติการฝึกอบรม

1) **การลาออก** แพทย์ประจำบ้านต้องทำเรื่องล่วงหน้าก่อนวันลาออก 2 สัปดาห์พร้อมชี้แจงเหตุผล ภาควิชาฯ ทำเรื่องชี้แจงเหตุผลแจ้งต่ออนุกรรมการฝึกอบรมและสอบ ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ เพื่อเห็นชอบ และแจ้งแพทยสภาอนุมัติ การลาออกจะถือว่าสมบูรณ์เมื่อได้รับอนุมัติจากแพทยสภา

2) **การให้ออก**

☐ ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบ และ/หรือ ประพฤติตนเสื่อมเสียร้ายแรงจนก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยหรือต่อชื่อเสียงของสถาบัน

☐ ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบ และ/หรือ ประพฤติตนเสื่อมเสีย ไม่มีการปรับปรุงหลังการตักเตือน และกระทำซ้ำภายหลังการภาคทัณฑ์ จะมีการตั้งคณะกรรมการสอบสวนเพื่อลงความเห็น ถ้าสมควรให้ออก จะนำผลการพิจารณาเสนอในที่ประชุมภาควิชาฯ และส่งเรื่องไปยังราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ เพื่อให้ความเห็นชอบ และแจ้งแพทยสภาอนุมัติต่อไป การให้ออกจะถือว่าสมบูรณ์เมื่อได้รับอนุมัติจากแพทยสภา

ภาควิชาฯ สงวนสิทธิ์ที่จะให้แพทย์ประจำบ้านที่มีปัญหาปฏิบัติงานเพิ่มเติมได้ในทุกชั้นปี ในกรณีที่เห็นว่ามีความผิดรุนแรงหรือมีความรู้ความสามารถไม่เพียงพอต่อการเป็นอายุรแพทย์ ถ้าไม่มีการปรับปรุงตัวให้ดีขึ้นจนเป็นที่น่าพอใจ อาจพิจารณายกเลิกการฝึกอบรม หรือ ไม่อนุญาตให้เลื่อนขึ้นชั้น หรือ ไม่ส่งชื่อให้สอบวุฒิบัตร

ระบบอุทธรณ์ผลการฝึกอบรม

ในกรณีแพทย์ประจำบ้านเห็นว่าไม่ได้รับความเป็นธรรม เกี่ยวกับผลการตัดสินการฝึกอบรมของภาควิชาฯ หรือการประเมินใดๆ ที่อาจส่งผลต่อการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านสามารถยื่นจดหมายอุทธรณ์มาที่ภาควิชาฯ หรือ งานการศึกษาหลังปริญญาของคณะฯ หรือยื่นอุทธรณ์ที่ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ โดยตรง ในกรณีแพทย์ประจำบ้านยื่นจดหมายอุทธรณ์มาที่ภาควิชาฯ หัวหน้าภาควิชาฯนำเสนอเรื่องอุทธรณ์เข้าปรึกษาในที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน โดยมีหัวหน้าภาควิชาฯ เป็นประธานในที่ประชุม ผลการอุทธรณ์จะทราบภายใน 30 วันหลังจากภาควิชาฯได้รับเรื่อง

6.7 การประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ ประกอบด้วย

1. ผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตร
2. ผ่านการสอบ (ทฤษฎี และ ปฏิบัติ)
3. ผ่านงานวิจัย

คุณสมบัติเพื่อรับการเสนอชื่อเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตร

1. ผ่านคุณสมบัติการประเมินเพื่อเลื่อนระดับชั้นปีครบทั้ง 5 ข้อ
2. มีพฤติกรรมตามวิชาชีพที่เหมาะสม
3. ต้องส่งผลงานวิจัยภายในกำหนดเวลา
4. มีศักยภาพที่จะผ่านการฝึกอบรมในระดับแพทย์ประจำบ้านปีสุดท้ายตามหลักสูตร

การสอบเพื่อวุฒิบัตรของแพทยสภา

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 มีสิทธิขอสมัครสอบวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาอายุรศาสตร์ของแพทยสภา ตามหลักเกณฑ์ใน "เกณฑ์มาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญใน

การประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์ของราชวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 5 พ.ศ. 2561” ซึ่งจะดำเนินการสอบโดยคณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ และสอบเพื่อความรู้ความชำนาญสาขาอายุรศาสตร์ และอนุกรรมการสอบเฉพาะกิจ

การสอบเพื่อวุฒิบัตรประกอบด้วยการสอบข้อเขียน (multiple choice questions) ในปลายปีที่ 2 ของการฝึกอบรม และการสอบภาคปฏิบัติ 2 ครั้ง ในปีที่ 3 ของการฝึกอบรม โดยสอบ long case ช่วงกลางปีและปลายปี และสอบภาคปฏิบัติในสถานการณ์เฉพาะทางคลินิก (specific clinical encounter) ปลายปี การผ่านการประเมินเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาอายุรศาสตร์ ต้องผ่านเกณฑ์ทั้งภาคข้อเขียน ภาคปฏิบัติ/ปากเปล่า และงานวิจัย

เกณฑ์ตัดสิน

การผ่านการประเมินเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาอายุรศาสตร์ ต้องผ่านเกณฑ์ทั้งภาคข้อเขียน ภาคปฏิบัติ และงานวิจัย

เกณฑ์การตัดสินการสอบข้อเขียนและภาคปฏิบัติ ใช้หลักอิงเกณฑ์ตามที่คณะกรรมการการฝึกอบรมและสอบของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯประกาศกำหนดก่อนสอบอย่างน้อย 6 เดือน

เกณฑ์การตัดสินงานวิจัย ใช้หลักอิงเกณฑ์ตามที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯประกาศกำหนดในปีการศึกษาที่เริ่มเข้ารับการฝึกอบรม หากไม่ผ่านให้ทำการแก้ไขตามคำแนะนำของคณะอนุกรรมกาฝึกอบรมและสอบของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ให้เสร็จสิ้นก่อนวันสอบภาคปฏิบัติเมื่อจบการฝึกอบรมปีที่ 3

ทั้งนี้ชนิดและจำนวนครั้งของการสอบภาคปฏิบัติ อาจมีการเปลี่ยนแปลงตามที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ เห็นเหมาะสม

7. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

7.1 คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องเป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม และผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะ สำหรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่มีต้นสังกัดต้องปฏิบัติงานชดใช้ทุนอย่างน้อย 1 ปี ผู้สมัครที่ไม่มีต้นสังกัดจะต้องได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมไม่ต่ำกว่า 3 ปี

7.2 การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีประกาศหลักเกณฑ์ และกระบวนการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม ล่วงหน้าก่อนวันสอบสัมภาษณ์เพื่อพิจารณาคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม เป็นเวลาไม่ต่ำกว่า 3 เดือน เพื่อทำให้เชื่อมั่นได้ว่ากระบวนการคัดเลือกมีความเสมอภาค โปร่งใส เท่าเทียมยุติธรรม และตรวจสอบได้ คณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม ประกอบด้วย หัวหน้าภาควิชาฯ รองหัวหน้าภาควิชาฯฝ่ายการศึกษาก่อนปริญญา รองหัวหน้าภาควิชาฯฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา ตัวแทนกรรมการ

การศึกษาหลังปริญญา 2 คน และตัวแทนอาจารย์จากสาขาวิชาฯ 5 สาขาวิชา (หมุนเวียนกันทุกปี) กรรมการคัดเลือกทุกคนต้องเซ็นแบบฟอร์มการมีผลประโยชน์ทับซ้อน (conflict of interest) ก่อนเข้าร่วมการคัดเลือก กรรมการแต่ละคนให้คะแนนผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมตามเกณฑ์การคัดเลือกโดยเป็นอิสระต่อกัน ในกรณีที่คะแนนรวมเท่ากันหรือก้ำกึ่ง ให้ใช้ฉันทามติของคณะกรรมการคัดเลือกและให้ถือเป็นที่สิ้นสุด

หลักเกณฑ์คัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ภาควิชาฯเปิดรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมโดยไม่มีการแบ่งแยกเพศ เชื้อชาติ ศาสนา สถานะทางสังคม หรือสถาบันที่จบการศึกษา รายละเอียดหลักเกณฑ์การคัดเลือกอาจมีการเปลี่ยนแปลงในแต่ละปี แต่โดยภาพรวมจะมีข้อพิจารณาดังต่อไปนี้

1. ผลการเรียนเฉลี่ยและผลการเรียนวิชาอายุรศาสตร์เมื่อจบแพทยศาสตร์บัณฑิต
2. การได้รับทุนจากหน่วยงานของรัฐ
3. คำรับรองการทำงานจากหัวหน้างาน อาจารย์ หรือแพทย์ผู้ร่วมงานของผู้สมัคร
4. คะแนนจากการสัมภาษณ์ โดยพิจารณาด้านความรู้ บุคลิกภาพ การตัดสินใจ ทัศนคติ และการทำงานร่วมกับผู้อื่น

7.3 จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีได้รับอนุมัติศักยภาพการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านจากแพทยสภารวมจำนวน 29 ตำแหน่ง ประกอบด้วย

โครงการหลัก	22	คน/ปี
โครงการร่วม รพ.สุราษฎร์ธานี	6	คน/ปี
โครงการร่วม รพ.สวรรค์ประชารักษ์	6	คน/ปี
โครงการร่วม รพ.บุรีรัมย์	2	คน/ปี

8. อาจารย์ผู้ฝึกอบรม

8.1 คุณสมบัติของคณะกรรมการกำกับดูแลการฝึกอบรม

ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีจัดให้มีคณะกรรมการผู้รับผิดชอบการฝึกอบรม มีหน้าที่กำกับ ดูแล บริหาร ประเมินผลและพัฒนาหลักสูตร ประธานคณะกรรมการฝึกอบรมผ่านการปฏิบัติงานด้านอายุรศาสตร์มาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี นับตั้งแต่ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาอายุรศาสตร์ของแพทยสภา

8.2 คุณสมบัติและจำนวนอาจารย์ผู้ฝึกอบรม

อาจารย์ของภาควิชาฯผู้ให้การฝึกอบรมประกอบด้วยอาจารย์สังกัดรามาพณาไทและอาจารย์สังกัดรามาจักรีนฤบดินทร์ และเป็นผู้ที่ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาอายุรศาสตร์ของแพทยสภา และเป็นสมาชิกของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ

จำนวนอาจารย์ผู้ฝึกอบรมเต็มเวลา 132 คน
(อาจารย์รามาพญาไท 113 คน รามาจักรีนฤบดินทร์ 19 คน)
จำนวนอาจารย์ผู้ฝึกอบรมไม่เต็มเวลา 8 คน

ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีกำหนดและดำเนินนโยบายการสรรหาและคัดเลือกผู้ให้การฝึกอบรมสอดคล้องกับพันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร โดยระบุคุณสมบัติของผู้ให้การฝึกอบรมที่ชัดเจน ซึ่งประกอบด้วย คุณสมบัติทางวิชาการ ความเป็นครู และความชำนาญทางคลินิก

ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีระบุหน้าที่ความรับผิดชอบ ภาระงานของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม และความสมดุลระหว่างงานด้านการศึกษา การวิจัย และงานด้านการบริการ โดยอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมจะต้องมีส่วนร่วมในการฝึกอบรมควบคู่ไปกับการปฏิบัติงาน มีเวลาเพียงพอสำหรับการให้การฝึกอบรม ให้คำปรึกษา และกำกับดูแลการฝึกอบรม นอกจากนั้นภาควิชาฯจัดให้มีการพัฒนาอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมอย่างเป็นระบบ โดยสนับสนุนให้อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องในงานการเรียนการสอน งานวิจัย หรืองานบริการ ทั้งด้านวิชาการและ/หรือด้านแพทยศาสตร์ศึกษา เพื่อพัฒนาเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง และมีการประเมินอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมเป็นระยะ

9. ทรัพยากรทางการศึกษา

ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีจัดหาและใช้ทรัพยากรทางการศึกษาโดยอาศัยกลไกของคณะฯโดย

- จัดให้มีสถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวกทางคลินิก และเครื่องมืออุปกรณ์ที่เพียงพอต่อการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ และมีสิ่งแวดล้อมทางการศึกษาที่ปลอดภัย
- จัดให้ผู้เรียนเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัย รวมถึงฐานข้อมูลระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ทางการแพทย์ได้อย่างเพียงพอ
- มีจำนวนและชนิดของผู้ป่วยเพียงพอและมีความหลากหลายครบทุกระบบของโรคทางอายุรศาสตร์
- จัดให้มีการปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับแพทย์สหสาขา และบุคลากรทางการแพทย์
- นำความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตร์ศึกษามาใช้ในการจัดทำแผนการฝึกอบรม การดำเนินการฝึกอบรม การประเมินการฝึกอบรม
- จัดให้มีการฝึกอบรมในหน่วยงานอื่น หรือสถาบันอื่นที่เกี่ยวข้อง ทั้งในหรือต่างประเทศตามที่ระบุไว้ในหลักสูตร รวมทั้งการโอนผลการฝึกอบรม

10. การประเมินแผนการฝึกอบรม

ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีมีกลไกในการประเมินการฝึกอบรมเป็นประจำ โดยการประเมินครอบคลุมหัวข้อต่อไปนี้

- พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร
- ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์
- แผนการฝึกอบรมและขั้นตอนการดำเนินงาน
- การวัดและประเมินผล
- พัฒนาการของผู้เข้ารับการฝึกอบรม
- คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
- ทรัพยากรทางการศึกษา
- ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้รับการฝึกอบรมและความต้องการของระบบสุขภาพ
- สิ่งที่ควรปรับปรุง

ในการประเมินดังกล่าว ภาควิชาฯใช้ข้อมูลป้อนกลับจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ ได้แก่ ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ผู้ให้การฝึกอบรม ผู้ใช้บัณฑิต และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักอื่นๆรวมถึงการใช้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรมในการประเมินการฝึกอบรม

11. การทบทวน/พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

ภาควิชาฯ มีการทบทวนการฝึกอบรมเป็นประจำทุกปี โดยคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ประเมินกระบวนการฝึกอบรม กิจกรรมทางวิชาการ ปัญหาและอุปสรรรคในการดำเนินการ และนำเสนอเข้าที่ประชุมภาควิชาฯ เพื่อปรับปรุง

ภาควิชาฯ มีการจัดสัมมนาการศึกษาทุกปี เพื่อทบทวนทั้งหลักสูตรและกระบวนการฝึกอบรม การประเมินผล ซึ่งได้สัมมนาครั้งล่าสุดเมื่อวันที่ 29-30 มกราคม พ.ศ.2565

นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมเป็นระยะๆ หรืออย่างน้อยทุก 5 ปี โดยราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ

12. ธรรมาภิบาลและการบริหารจัดการ

ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีบริหารจัดการหลักสูตร ดังนี้

- บริหารงานสอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่างๆ ได้แก่ การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล

และผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ รวมถึงการออกเอกสารรับรองการสำเร็จการฝึกอบรม

- กำหนดหน้าที่รับผิดชอบของกรรมการในคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม (ภาคผนวก 3)
- จัดให้มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสม เพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้อง การบริหารจัดการที่ดีและการใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม
- จัดให้มีจำนวนสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้องครบถ้วนสอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศของแพทยสภาในการเปิดการฝึกอบรม

13. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

13.1 การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายใน

คณะฯ มีระบบประกันคุณภาพการศึกษาภายใน มีการตรวจเยี่ยมและประเมินการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอย่างสม่ำเสมอ

13.2 การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอก

มหาวิทยาลัยมหิดลจัดให้มีการประเมินคุณภาพการศึกษาทุกปี

ภาควิชา ฯ ต้องส่งข้อมูลเพื่อขอการรับรองศักยภาพการฝึกอบรมจากราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ทุกปี

แพทยสภา โดย คณะอนุกรรมการตรวจรับรองคุณภาพสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาอายุรศาสตร์ ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ดำเนินการตรวจรับรองการเป็นสถาบันฝึกอบรม ทุก 5 ปี

ภาคผนวก 1

เนื้อหาของหลักสูตรการฝึกอบรม (Program content)

1) ความรู้พื้นฐานของอายุรศาสตร์ และระบบที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

Basic nutrition

Basic pharmacology

Biology of cancer

Carcinogenesis

Preventive medicine

Genome structure and organization

Molecular biology and clinical genetics

Nutrition values of common diets

Pathology and pathogenesis of diseases

Physiologic change in elderly

Principle of immunological response

Structure and function of

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

เภสัชวิทยาคลินิก

- ความรู้ทางด้าน pharmacokinetic และ pharmacodynamics ของยา และนำมาประยุกต์กับการติดตามระดับยาและการปรับยา
- หลักการใช้ยา ได้แก่ จุดประสงค์ ทางเลือก การประเมินผล
- ประเมินผลข้างเคียงจากการใช้ยา การแพ้ยา
- drug interaction
- ประเมินความแตกต่างของ metabolism ของยาในผู้ป่วยแต่ละประเภท
- ปรับเปลี่ยนขนาดยาตามภาวะเสี่ยงต่างๆ เช่น โรคตับ โรคไต สูงอายุ ตั้งครรภ์ และให้นมบุตร

ระบาดวิทยาคลินิก

- ☐ การประเมินงานวิจัย
- ☐ ความเชื่อถือได้และจุดอ่อนของการศึกษาสถิติแบบ randomized controlled, case- control, cohort study, cross-sectional, case series, systemic review และ meta-analysis
- ☐ วิเคราะห์ข้อมูลและความเชื่อถือได้ของข้อมูลที่ได้มาจากการรวบรวม เช่น review article, original article
- ☐ สามารถใช้หรือแปลข้อมูลทางสถิติได้ถูกต้อง เช่น p-value, number need to treat, relative risk, odd ratio, 95% confidence interval เป็นต้น
- ☐ ใช้ข้อมูลเพื่อสนับสนุนการวินิจฉัย เช่น sensitivity, specificity ได้อย่างเหมาะสม
- ☐ potential bias ของการวัดหรือแปลค่า sensitivity และ specificity

2) โรคหรือภาวะทางอายุรศาสตร์ที่สำคัญ

โรคที่สำคัญทางอายุรศาสตร์ที่อายุรแพทย์ต้องวินิจฉัยและรักษาได้โดยแบ่งตามวิธีจัดการเรียนรู้ดังนี้

ระดับ 1 โรคหรือภาวะที่พบบ่อย และมีความสำคัญซึ่งแพทย์ประจำบ้านสามารถเรียนรู้ได้จากผู้ป่วยโดยตรง

ระดับ 2 โรคหรือภาวะที่พบน้อยกว่าระดับ 1 และมีความสำคัญซึ่งแพทย์ประจำบ้านสามารถเรียนรู้จากผู้ป่วย แต่อาจไม่ได้ดูแลผู้ป่วยโดยตรง เช่น มีส่วนร่วมดูแลในหอผู้ป่วย (ward round) กับแพทย์อื่น เป็นต้น

ระดับ 3 โรคที่พบน้อยแต่มีความสำคัญ ซึ่งแพทย์ประจำบ้านสามารถเรียนรู้โดยการศึกษาด้วยตนเอง หรือฟังบรรยาย หรือเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการอื่นๆ ที่ภาควิชาหรือคณะฯ จัดให้ เช่น ปาฐกถาพิเศษของคณะฯ เป็นต้น

3) หัตถการและ/หรือแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยและรักษาโรคทางอายุรศาสตร์

แพทย์ประจำบ้านต้องรู้ข้อบ่งชี้ ประโยชน์ และโทษของการทำหัตถการต่างๆ

หัตถการแบ่งเป็น 3 ประเภท คือ

1. Manual procedure
2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ
3. การประเมินและดูแลรักษาโรคหรือภาวะผิดปกติต่างๆ

ในการทำ manual procedure นั้น บางหัตถการจำเป็นต้องตามด้วยการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1. หัตถการ ประเภท manual procedure

กลุ่มที่ 1 ก. หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต้องสามารถทำได้ โดยไม่ต้องมีผู้กำกับดูแล และสามารถสอนนักศึกษาแพทย์ให้ทำหัตถการดังกล่าวได้

กลุ่มที่ 1 ข. หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต้องทำได้ภายใต้การกำกับดูแล จนกระทั่งมีความมั่นใจและสามารถสอนนักศึกษาแพทย์หรือแพทย์ประจำบ้านระดับต่ำกว่าให้ทำหัตถการนั้นได้ด้วย

กลุ่มที่ 2 หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านควรมีประสบการณ์ได้ทำด้วยตนเอง หรืออย่างน้อยช่วยทำ

กลุ่มที่ 3 หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านมีประสบการณ์ในการช่วยทำ หรือเคยเห็น

2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ระดับที่ 1 สามารถตรวจ และแปลผลได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ 2 สามารถส่งตรวจ แปลผลได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ 3 สามารถส่งตรวจ และนำผลไปประยุกต์ใช้ได้

3. การประเมินหรือดูแลรักษา

กลุ่มที่ 1 การประเมินหรือดูแลรักษาผู้ป่วยที่แพทย์ประจำบ้านทำได้ด้วยตนเอง

กลุ่มที่ 2 การประเมินและดูแลรักษาที่แพทย์ประจำบ้านควรมีโอกาสได้ทำด้วยตนเองหรือช่วยทำ

กลุ่มที่ 3 การประเมินและดูแลรักษาที่แพทย์ประจำบ้านควรมีประสบการณ์ช่วยทำ หรือเคยเห็น

(รายละเอียดในแต่ละหัวข้อให้อ่านเพิ่มเติมใน ภาคผนวก 2 ของเกณฑ์มาตรฐานการฝึกอบรมเพื่อหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์ ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยฉบับปรับปรุงครั้งที่ 5 พ.ศ. 2561 หรือทาง www.rcpt.org

4) ความรู้ทางด้านบูรณาการ

4.1 Interpersonal and communication skills

4.1.1 การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย

4.1.2 การดูแลผู้ป่วยและญาติในวาระใกล้เสียชีวิต

4.1.3 การบอกข่าวร้าย

4.1.4 ปัจจัยที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย

4.1.5 สามารถบริหารจัดการ difficult patient ได้

4.1.6 เข้าใจพื้นฐานความเชื่อทางสุขภาพที่ต่างกัน

4.1.7 การสื่อสารกับผู้ป่วย ญาติ และผู้ร่วมงาน

4.1.8 การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ร่วมงาน

4.2 Professionalism

4.2.1 การบริบาลโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-centered care)

(1) การยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก

(2) การรักษาความน่าเชื่อถือแก่ผู้ป่วย สังคม

- การรักษามาตรฐานการดูแลรักษาและความปลอดภัยของผู้ป่วยให้ดีที่สุด
- การให้เกียรติและยอมรับเพื่อนร่วมวิชาชีพ เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วย และญาติ
- ความสามารถปรับตนเองให้เข้ากับสภาวะหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดไว้ก่อน

4.2.2 พฤตินิสัย

(1) ความรับผิดชอบ และความตรงต่อเวลา

(2) การแต่งกายให้เหมาะสมกับกาลเทศะ

(3) ความสามารถปรับตนเองให้เข้ากับสภาวะหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดไว้ก่อน

4.2.3 จริยธรรมทางการแพทย์ (Medical Ethics)

(1) การหลีกเลี่ยงการรับผลประโยชน์ส่วนตัว รวมถึงการรับของจากบริษัทผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์

(2) การนับถือให้เกียรติและการเคารพสิทธิ รวมทั้งความเห็นของผู้ป่วย ในกรณีผู้ป่วยไม่เห็นด้วยกับการรักษาหรือปฏิเสธการรักษา หรือกรณีญาติและผู้ป่วยร้องขอตามสิทธิผู้ป่วย

(3) การขอความยินยอมจากผู้ป่วยในการดูแลรักษาและทำหัตถการ

(4) ในกรณีที่ผู้ป่วยตัดสินใจไม่ได้ ต้องสามารถเลือกผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วยได้

(5) การปฏิบัติในกรณีที่ผู้ป่วยร้องขอการรักษาที่ไม่มีประโยชน์หรือมีอันตราย

(6) การรักษาความลับและการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย

(7) การประเมินขีดความสามารถ และยอมรับข้อผิดพลาดของตนเอง

4.2.4 การเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continue Professional Development)

(1) การกำหนดความต้องการในการเรียนรู้ของตนเอง

(2) การค้นคว้าความรู้ และประเมินความน่าเชื่อถือได้ด้วยตนเอง

(3) การประยุกต์ความรู้ที่ค้นคว้ากับปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

(4) การวิเคราะห์และวิจารณ์บทความทางวิชาการ

(5) การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการอย่างสม่ำเสมอ

(6) การใช้ electronic databases และการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการเรียนรู้

(7) การถ่ายทอดความรู้แก่แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ นักศึกษา ผู้ป่วยและญาติ

4.3 System-based practice

(1) เข้าใจระบบสุขภาพและการพัฒนาสาธารณสุขของชาติ

(2) เข้าใจระบบประกันสุขภาพของประเทศ เช่น ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบประกันสังคม ระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ ระบบประกันชีวิต เป็นต้น

(3) มีส่วนร่วมในการประกันคุณภาพ และกระบวนการ hospital accreditation

(4) เข้าใจระบบการประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา

(5) เข้าใจหลักการบริหารจัดการและ cost consciousness medicine

(6) เข้าใจความรู้กฎหมายทางการแพทย์และนิติเวชวิทยา

(7) เข้าใจนโยบายการใช้ยาระดับชาติ เช่น องค์การอาหารและยา บัญชียาหลักแห่งชาติ เป็นต้น

(8) คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย

(9) ทราบบทบาทของการรักษาทางเลือก

(10) ดูแลตนเองด้านสุขภาพ

4.4 Practice-based learning and improvement

(1) ทักษะและจริยธรรมในการวิจัย

(2) การดูแลรักษาผู้ป่วยแบบทีมสหวิชาชีพ

(3) การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

(4) การบันทึกเวชระเบียนครบถ้วนถูกต้อง

(5) การลงรหัสโรค และรหัสหัตถการ

(6) การลงสาเหตุการตาย

(7) การจัดกลุ่มโรคและค่าน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม disease-related group (DRG)

(8) การสร้าง Clinical Practice Guideline (CPG)

(9) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

(10) การเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรค

(11) การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

(12) เข้าใจการใช้และการแปลผลเครื่องมือพัฒนาคุณภาพ เช่น flow chart, control chart เป็นต้น

(13) การประเมินความพอใจของผู้ป่วย

(14) การมีส่วนร่วมในองค์กร เช่น ภาควิชา โรงพยาบาล ราชวิทยาลัย เป็นต้น

4.5 แพทยศาสตร์ศึกษา

(1) เข้าใจหลักการแพทยศาสตร์ศึกษาเบื้องต้น

(2) มีทักษะในการสอนนักศึกษาแพทย์ในขณะปฏิบัติงาน

ภาคผนวก 2

การรับรองวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติสาขาอายุรศาสตร์ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

การรับรองคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษา วุฒิบัตร (วว.) หรือหนังสืออนุมัติ (อว.) สาขาอายุรศาสตร์ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น ถือเป็นสิทธิส่วนบุคคลและของแต่ละสถาบันที่ให้การฝึกอบรม โดยให้เป็นไปตามความสมัครใจของแต่ละสถาบันที่ให้การฝึกอบรม และความสมัครใจของผู้เข้ารับการฝึกอบรม หากผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความประสงค์ดังกล่าว จะต้องแจ้งให้สถาบันฝึกอบรมทราบเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนว่า จะรับการฝึกอบรมที่มีโอกาสได้รับทั้ง วว. หรือ อว. และการรับรองคุณวุฒิดังกล่าวให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

ในกรณีที่สถาบันฝึกอบรมไม่สามารถจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์เพื่อให้มีการรับรองคุณวุฒิ วว. หรือ อว. “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้ สถาบันนั้นมีสิทธิ์ที่จะไม่จัดการฝึกอบรมแบบที่มีการรับรองคุณวุฒิให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้ สถาบันนั้นสามารถแจ้งให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทราบตั้งแต่วันเริ่มเปิดรับสมัครการคัดเลือกเข้าเป็นแพทย์ประจำบ้านไปจนถึงวันที่เริ่มเปิดการฝึกอบรม ในกรณีที่สถาบันฝึกอบรมใดต้องการให้มีการรับรอง วว. หรือ อว. ให้มีคุณวุฒิดังกล่าว แต่มีทรัพยากรจำกัด สถาบันนั้นสามารถติดต่อขอความร่วมมือจากอาจารย์และทรัพยากรจากสถาบันอื่นมาช่วยได้

การที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสอบผ่านและมีสิทธิ์ได้รับวุฒิบัตร หรือ หนังสืออนุมัติสาขาอายุรศาสตร์แล้ว หากมีความประสงค์จะให้ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ดำเนินการออกเอกสารเพื่อรับรองว่า วุฒิบัตร หรือ หนังสืออนุมัติสาขาอายุรศาสตร์มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น จะต้องทำให้ผลงานวิจัยหรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัยที่ส่งมาให้ราชวิทยาลัยฯ ประกอบการเข้าสอบ วว. หรือ อว. ในครั้งนั้น มีลักษณะดังนี้

1. ผลงานวิจัยหรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัยต้องได้รับการตีพิมพ์หรืออย่างน้อยได้รับการยอมรับให้ตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพตามประกาศคณะกรรมการการอุดมศึกษา เรื่อง หลักเกณฑ์การพิจารณาวารสารทางวิชาการ สำหรับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ
2. กรณีงานวิจัยวารสารในสาขาอายุรศาสตร์ 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 (วารสารเริ่มออกอย่างช้าในปี พ.ศ.2549 หรือ ค.ศ.2006)

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 อาจารย์คุมวิทยานิพนธ์ หรือเป็นวุฒิการศึกษาประจำสถานศึกษาได้

ดังนั้น วุฒิบัตรฯ หรือ หนังสืออนุมัติที่ได้รับการรับรองวุฒิการศึกษานี้ จะมีคำว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” ต่อท้ายได้เท่านั้น

ภาคผนวก 3

รายชื่อคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

1.	ศาสตราจารย์นายแพทย์วินัย	วนานุกูล	ที่ปรึกษา
2.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์สุพจน์	ตุลยาเดชนนท์	ที่ปรึกษา
3.	ศาสตราจารย์นายแพทย์ชัชลิต	รัตรสาร	ประธาน
4.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงดรุณีวัลย์	วโรดมวิจิตร	รองประธาน
5.	ศาสตราจารย์แพทย์หญิงอาภัสณี	โสภณสฤษฎ์สุข	กรรมการ
6.	ศาสตราจารย์แพทย์หญิงศศิโสภิณ	เกียรติบูรณกุล	”
7.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์กำธร	มาลาธรรม	”
8.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์โอบจุฬ	ตราชู	”
9.	รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงหทัยกาญจน์	นิมิตพงษ์	”
10.	รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงชุตินธร	ศรีพระประแดง	”
11.	รองศาสตราจารย์นายแพทย์พงศ์เทพ	ธีระวิทย์	”
12.	รองศาสตราจารย์นายแพทย์อาคม	นงนุช	”
13.	อาจารย์นายแพทย์ปริญญ์	วาทีสาธกกิจ	”
14.	อาจารย์แพทย์หญิงรพีพรรณ	รัตนวงศ์นรา มอร์ด	”
15.	อาจารย์นายแพทย์ปริย	พรรณเชษฐ์	”
16.	อาจารย์แพทย์หญิงพิณทิพย์	งามจรรยาภรณ์	”
17.	อาจารย์นายแพทย์อัครวิทย์	พูลสมบัติ	”
18.	อาจารย์แพทย์หญิงพิจิกา	จันทราธรรมชาติ	”
19.	อาจารย์แพทย์หญิงธีรดา	ศิริปุณย์	”
20.	อาจารย์นายแพทย์สมประสงค์	เหลี่ยมสมบัติ	”
21.	อาจารย์นายแพทย์คณิน	ธรรมาวรานุคุปต์	”
22.	อาจารย์แพทย์หญิงนันทภรณ์	ศรีวานิชภูมิ	”
23.	อาจารย์นายแพทย์เดชอาจิณ	ชุณหสวัสดิกุล	เลขานุการ
24.	นางสาวปิยะวรรณ	ท่าทราย	ผู้ช่วยเลขานุการ
25.	นางสาวณิชรันดร์ชา	วรโยธา	”
26.	นางสาวสุรางคณา	ตระกูลบุญรักษ์	”
27.	นางสาวเรวดี	พินิจสุวรรณ์	”

หน้าที่และความรับผิดชอบของคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

1. กำหนดแนวทางการบริหารจัดการการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ในภาควิชาอายุรศาสตร์ให้เป็นไปตามมาตรฐานหลักสูตรการฝึกอบรม และสอดคล้องกับนโยบายของคณะฯ ทั้งด้านการศึกษา การบริการ การวิจัย และการสร้างเสริมสุขภาพ
2. กำกับ ติดตาม การดำเนินการการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดให้เป็นไปตามแนวทางที่กำหนด
3. กำหนดนโยบายและแนวทางในการประกันคุณภาพการฝึกอบรม

มีคณะอนุกรรมการย่อย 6 ชุด ได้แก่

1. อนุกรรมการหลักสูตร ประกอบด้วย

1.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงดรุณีวัลย์	วโรดมวิจิตร	ประธานอนุกรรมการ
2.	รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงหทัยกาญจน์	นิมิตพงษ์	อนุกรรมการ
3.	อาจารย์นายแพทย์อัครวิทย์	พูลสมบัติ	อนุกรรมการ
4.	นางสาวปิยะวรรณ	ท่าทราย	เลขนุการ
5.	นางสาวณิชรันดร์ชา	วรโยธา	ผู้ช่วยเลขานุการ

หน้าที่และความรับผิดชอบของคณะอนุกรรมการหลักสูตร

1. จัดทำและบริหารหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ทั่วไปของภาควิชาฯ ให้สอดคล้องกับหลักสูตรการฝึกอบรมของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ และแพทยสภา
2. ดำเนินการจัดกระบวนการฝึกอบรมและการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้านให้เป็นไปตามมาตรฐานการฝึกอบรมของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ
3. ประเมินและปรับปรุงหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอายุศาสตร์ทั่วไปของภาควิชาฯ ทุกปี
4. เป็นตัวแทนของภาควิชาฯ ในการประสานเรื่องหลักสูตรกับราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ

2. อนุกรรมการกิจกรรมวิชาการ ประกอบด้วย

1.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์กำธร	มาลาธรรม	ประธานอนุกรรมการ
2.	อาจารย์นายแพทย์เดชอาจิณ	ชุณหสวัสดิกุล	อนุกรรมการ (MM)
3.	ศาสตราจารย์แพทย์หญิงอาภัสณี	โสภณสฤษฎ์สุข	อนุกรรมการ (Journal club/research)
4.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์กำธร	มาลาธรรม	อนุกรรมการ (Noon report)
5.	รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงชุตินธร	ศรีพระประแดง	อนุกรรมการ (Interesting case)
6.	อาจารย์นายแพทย์ปริญญ์	วาทีสาธกกิจ	อนุกรรมการ (Noon รามาพญาไท-จักรีนฤบดินทร์)

7.	อาจารย์นายแพทย์อัครวิทย์	พูลสมบัติ	อนุกรรมการ (Med-ER noon report) และเลขานุการ
8.	นางสาวเรวดี	พินิจสุวรรณ์	ผู้ช่วยเลขานุการ

หน้าที่และความรับผิดชอบของคณะอนุกรรมการกิจกรรมวิชาการ

1. จัดและบริหารกิจกรรมทางวิชาการทางการแพทย์ (medical) และด้านที่ไม่ใช่การแพทย์ (non-medical) เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้และทักษะที่หลากหลายตรงตามหลักสูตร และวัตถุประสงค์การฝึกอบรมของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ
2. กำหนดบทบาทและหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปีในการปฏิบัติงานและงานด้านการเรียนการสอน
3. ประเมินและปรับปรุงกิจกรรมทางวิชาการและงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านทุกปี

3. **อนุกรรมการวิจัย** ประกอบด้วย

1. ศาสตราจารย์แพทย์หญิงอาภัสณี	โสภณสฤษฎ์สุข	ประธานอนุกรรมการ
2. ศาสตราจารย์แพทย์หญิงอติพร	อิงค์สาธิต	อนุกรรมการ
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงดรุณี	โชติประสิทธิ์กุล	อนุกรรมการ
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงอังสนา	ภู่เผือกรัตน์	อนุกรรมการ
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์สหภูมิ	ศรีสุมะ	อนุกรรมการ
6. อาจารย์แพทย์หญิงประภาพร	พิสิษฐ์กุล	อนุกรรมการ
7. อาจารย์นายแพทย์ปริญญ์	วาทีสาธกกิจ	อนุกรรมการ
8. อาจารย์แพทย์หญิงธีรยา	พัววิไล	อนุกรรมการ
9. อาจารย์แพทย์หญิงวิสาข์สิริ	ตันตระกูล	อนุกรรมการ
10. อาจารย์นายแพทย์เดชอาจิณ	ชุณหสวัสดิกุล	อนุกรรมการ
11. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงชุตินธร	ศรีพระประแดง	อนุกรรมการและเลขานุการ
12. นางสาวสุรางคณา	ตระกูลบุญรักษ์	ผู้ช่วยเลขานุการ

หน้าที่และความรับผิดชอบของคณะอนุกรรมการวิจัย

1. กำกับและติดตามงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านให้เป็นไปตามแผนงานของภาควิชาอายุรศาสตร์
2. ประเมินและปรับปรุงกิจกรรมงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านทุกปี
3. ควบคุมและบริหารกิจกรรมวารสารสโมสร (journal club) ของแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์

4. **อนุกรรมการประเมินผลและสอบ** ประกอบด้วย

1.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์โอบจุฬ	ตราชู	ประธานอนุกรรมการ
2.	ศาสตราจารย์แพทย์หญิงสินี	ดิษฐบรรจง	อนุกรรมการ
3.	รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงพิมพ์ใจ	นิภารักษ์	อนุกรรมการ
4.	รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงหทัยกาญจน์	นิมิตพงษ์	อนุกรรมการ
5.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงดรุณี	โชติประสิทธิ์กุล	อนุกรรมการ
6.	รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงชุตินธร	ศรีพระประแดง	อนุกรรมการ
7.	รองศาสตราจารย์นายแพทย์อาคม	นงนุช	อนุกรรมการ
8.	อาจารย์นายแพทย์ปริญญ์	วาทีสาธกกิจ	อนุกรรมการ
9.	อาจารย์แพทย์หญิงพิณทิพย์	งามจรรยาภรณ์	อนุกรรมการ
10.	อาจารย์นายแพทย์อัครวิทย์	พูลสมบัติ	อนุกรรมการและเลขานุการ
11.	นางสาวณิชรันดร์ชา	วรโยธา	ผู้ช่วยเลขานุการ

หน้าที่และความรับผิดชอบของคณะอนุกรรมการประเมินผลและสอบ

1. จัดให้มีการประเมินการฝึกอบรมโดยการสอบให้แก่แพทย์ประจำบ้านทุกปี ทั้งนี้รายละเอียดและรอบการประเมินให้สอดคล้องกับแผนของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ
2. ประสานงานภายในภาควิชาฯ เพื่อจัดหาข้อสอบสำหรับแพทย์ประจำบ้าน
3. เป็นตัวแทนของภาควิชาฯ ในการประสานงานเรื่องการสอบและการประเมินกับคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ และคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบการประเมินผลแพทย์ประจำบ้านระหว่างการฝึกอบรม

5. **อนุกรรมการกิจกรรมส่งเสริมหลักสูตรและสวัสดิการ** ประกอบด้วย

1.	อาจารย์แพทย์หญิงศิรสา	เรืองฤทธิ์ชาญกุล	ประธานอนุกรรมการ
2.	อาจารย์แพทย์หญิงรพีพรรณ	วงศ์นรา มอร์ด	อนุกรรมการ
3.	อาจารย์นายแพทย์สมประสงค์	เหลี่ยมสมบัติ	อนุกรรมการ
4.	นางสาวสุรางคณา	ตระกูลบุญรักษ์	เลขานุการ
5.	นางสาวเรวดี	พินิจสุวรรณ์	ผู้ช่วยเลขานุการ

หน้าที่และความรับผิดชอบของคณะอนุกรรมการกิจกรรมส่งเสริมหลักสูตรและสวัสดิการ

1. ดูแลสวัสดิการหอพัก
2. เป็นที่ปรึกษากิจกรรมเสริมหลักสูตรต่างๆ

6.อนุกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอนุสาขา ประกอบด้วย

1.	รองศาสตราจารย์นายแพทย์พงศ์เทพ	ธีระวิทย์	ประธานอนุกรรมการ
2.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์กำธร	มาลาธรรม	อนุกรรมการ
3.	อาจารย์แพทย์หญิงพิณทิพย์	งามจรรยาภรณ์	อนุกรรมการ
4.	อาจารย์นายแพทย์ถวาย	เงินศรีตระกูล	อนุกรรมการ
5.	นางสาวเรวดี	พินิจสุวรรณ	เลขานุการ

หน้าที่และความรับผิดชอบของคณะอนุกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอนุสาขา

1. กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาที่มีต่อแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ในการปฏิบัติงานทั้งในและนอกภาควิชาฯ
2. กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาที่ต้องมีต่อนักศึกษาแพทย์ในการเรียนการสอน
3. กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาในกิจกรรมของภาควิชาฯ โดยเฉพาะ noon report
4. กำกับการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาให้เป็นไปตามที่ภาควิชาฯ กำหนด
5. ประสานงานกับสาขาวิชาของภาควิชาอายุรศาสตร์ในการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน

7. คณะกรรมการประกันคุณภาพการศึกษา ประกอบด้วย

1.	ศาสตราจารย์นายแพทย์วินัย	วนานุกูล	ที่ปรึกษา
2.	ศาสตราจารย์นายแพทย์ชัชลิต	รัตรสาร	ประธานกรรมการ
3.	รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงฉัตรประอร	งามอุโฆษ	รองประธาน
4.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงดรุณีวัลย์	วโรดมวิจิตร	กรรมการ
5.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์กำธร	มาลาธรรม	กรรมการ
6.	รองศาสตราจารย์นายแพทย์พงศ์เทพ	ธีระวิทย์	กรรมการ
7.	รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงวัลยา	จงเจริญประเสริฐ	กรรมการ
8.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงอัจฉรา	ธัญธีรธรรม	กรรมการ
9.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงทิชา	ฤกษ์พัฒนาพิพัฒน์	กรรมการ
10.	รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงชุตินธร	ศรีพระประแดง	กรรมการ
11.	รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงหทัยกาญจน์	นิมิตพงษ์	กรรมการ
12.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์สหภูมิ	ศรีสุมะ	เลขานุการ
13.	นางสาวปิยะวรรณ	ท่าทราย	ผู้ช่วยเลขานุการ
14.	นางสาวณิชรันดร์ชา	วรโยธา	ผู้ช่วยเลขานุการ

หน้าที่และความรับผิดชอบของคณะกรรมการประกันคุณภาพการศึกษาภาควิชา

1. จัดให้มีระบบและกลไกประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายในภาควิชาฯ เพื่อให้มั่นใจว่ามีการดำเนินการตามแนวทางที่กำหนดไว้
2. ร่วมมือกับสถาบันร่วมผลิตแพทย์ สถาบันฝึกอบรมสมทบและสถาบันร่วมฝึกอบรม เพื่อสร้างระบบประกันคุณภาพการศึกษาระดับแพทยศาสตร์บัณฑิตของสถาบันร่วมผลิตแพทย์ และการฝึกอบรมของสถาบันฝึกอบรมสมทบและสถาบันร่วมฝึกอบรม
3. รวบรวมข้อคิดเห็น อุปสรรค และข้อเสนอแนะจากผู้มีส่วนร่วมในการจัดการเรียนการสอนและการฝึกอบรมเพื่อนำไปปรับปรุง เพื่อให้สอดคล้องกับหลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรม
4. ประเมิน ทบทวน และปรับปรุงคุณภาพหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพทุกปี