



หลักสูตรการฝึกอบรม
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาอายุรศาสตร์
สาขาวิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปีการศึกษา 2565

สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

สารบัญ

	หน้า
1. ชื่อสาขา	3
2. ชื่อวุฒิบัตร	3
3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ.....	3
4. พันธกิจของแผนงานฝึกอบรม.....	3
5. ผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรม	4
6. แผนงานฝึกอบรม.....	6
6.1 วิธีการให้การฝึกอบรม.....	6
6.2 แผนงานฝึกอบรมระบุมาตรฐานผลการเรียนที่สะท้อนคุณสมบัติและขีดความสามารถของแพทย์ สาขาอายุรศาสตร์ทั้ง 6 ด้าน ประกอบด้วย	9
6.3 เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร (ภาคผนวก 2)	10
6.4 การทำงานวิจัย	10
6.5 จำนวนระดับชั้นการฝึกอบรม.....	12
6.6 การบริหารกิจการและการจัดการฝึกอบรม.....	12
6.7 สภาพการปฏิบัติงาน	12
6.8 การวัดและประเมินผล	14
7. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม.....	24
8. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม.....	26
9. การรับรองวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติสาขาอายุรศาสตร์ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”	27
10. ทรัพยากรทางการศึกษา.....	28
11. การประเมินแผนการฝึกอบรม	32
12. การทบทวน / พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม.....	32
13. การบริหารกิจการและธุรการ.....	33
14. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม	33
ภาคผนวก 1 กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ Entrustable Professional Activities (EPA).....	34
ภาคผนวก 2 เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร.....	63
ภาคผนวก 3 การบันทึกแฟ้มสะสมผลงานอิเล็กทรอนิกส์ (e-portfolio).....	93
ภาคผนวก 4 การประเมินสมรรถนะแบบ 360 องศา	94
ภาคผนวก 5 จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม	103
ภาคผนวก 6 เกณฑ์มาตรฐานสถาบันฝึกอบรม สาขาอายุรศาสตร์	105
ภาคผนวก 7 คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	111
ภาคผนวก 8 หนังสือเจตจำนงเพื่อขอรับรองวุฒิบัตร สาขาอายุรศาสตร์ให้เทียบเท่าคุณวุฒิปริญญาเอก	112
ภาคผนวก 9 กิจกรรมวิชาการ	113
ภาคผนวก 10 ระเบียบการลาและสวัสดิการ	117
ภาคผนวก 11 ทีมที่ปรึกษาปัญหาให้แก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ตามกระบวนการของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	127
ภาคผนวก 12 แต่งตั้งคณะกรรมการการอุทธรณ์ให้แก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ตามกระบวนการของคณะ แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	129

หลักสูตรการฝึกอบรม

เพื่อวุฒิบัตร แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาอายุรศาสตร์
สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

1. ชื่อสาขา

(ภาษาไทย) อายุรศาสตร์
(ภาษาอังกฤษ) Internal Medicine

2. ชื่อวุฒิบัตร

ชื่อเต็ม

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

ชื่อย่อ

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

คำแสดงวุฒิการฝึกอบรมท้ายชื่อ

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

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

(ภาษาไทย) สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
(ภาษาอังกฤษ) Division of Internal Medicine, Faculty of Medicine,
Prince of Songkla University

4. พันธกิจของแผนงานฝึกอบรม

สาขาอายุรศาสตร์เป็นสาขาที่สำคัญและเป็นรากฐานของวิชาการทางการแพทย์ เนื่องจากเป็นสาขาวิชาที่ครอบคลุมวิทยาการแพทย์ทั้งในด้านกว้าง ด้านลึก และยังเกี่ยวข้องกับการแพทย์ในสาขาอื่นๆ โรคทางอายุรศาสตร์จึงมีความหลากหลายทั้งในด้านความชุก ความรุนแรง ความสลับซับซ้อน และความรีบด่วน และยังเป็นองค์ความรู้ที่มีความก้าวหน้าทางวิชาการอย่างรวดเร็ว ซึ่งล้วนท้าทายความรู้ความสามารถของอายุรแพทย์ในการให้การวินิจฉัยโรค การดูแลรักษาแบบองค์รวม การพยากรณ์โรค การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

นอกจากความรู้และทักษะด้านอายุรศาสตร์แล้ว อายุรแพทย์ยังต้องมีความสามารถด้านอื่น ๆ ที่สำคัญ ได้แก่ ความสามารถในการเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อให้มีการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง ความสามารถด้านการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ ความเป็นมืออาชีพ การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ การทำงานเป็นทีม การมีภาวะผู้นำ การปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพ ความรู้ความเข้าใจในระบบสุขภาพของประเทศ การบริหารจัดการ กระบวนการคุณภาพและความปลอดภัย การใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม ตลอดจนจนความรับผิดชอบต่อสังคม มีจริยธรรม ทักษะการคิด และเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน และองค์กร มีความเอื้ออาทรและใส่ใจ

ในความปลอดภัย โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง นโยบายการผลิตอายุรแพทย์นั้นตั้งอยู่บนพื้นฐานของ ความต้องการของระบบสุขภาพรวมทั้งมิติด้านอื่น ๆ ทางสังคม ทั้งนี้เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดของ ประเทศ โดยสาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในฐานะสถาบัน ฝึกอบรมฯ ได้กำหนดพันธกิจของการฝึกอบรมให้สอดคล้องไปกับพันธกิจของการฝึกอบรมของราชวิทยาลัย อายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ดังนี้

1. ฝึกอบรมแพทย์ทางด้านอายุรศาสตร์ให้มี เจตคติ คุณธรรม จริยธรรมแห่งวิชาชีพ มีความ รับผิดชอบและจิตสำนึกของความเป็นลูกพระราชบิดาโดยถือประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง มี ความรู้ และทักษะทางด้านอายุรศาสตร์ที่สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนและสังคมใน ภาวะได้และระบบบริการสุขภาพที่ความหลากหลายของประเทศ
2. ส่งเสริมให้ผู้เข้ารับการศึกษาอบรมมีแนวคิดและพัฒนาทักษะในการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวม สามารถเรียนรู้การบริหาร ระบบคุณภาพ และธรรมาภิบาลเพื่อการทำงานเป็นทีมอย่างมีคุณภาพและมี ความสุขและสามารถเป็นผู้นำทีมสุขภาพทางด้านอายุรศาสตร์ในการรักษา
3. มีความรู้ในกระบวนการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข และสร้างงานวิจัยที่มีคุณภาพระดับ นานาชาติ
4. ความสามารถในการพัฒนาตนเองและการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และพัฒนาศักยภาพของตนเอง เพื่อเข้าสู่การฝึกอบรมต่อยอดทั้งภายในและต่างประเทศ

5. ผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรม

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมต้องสามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองตามสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้าน ดังนี้

5.1 การบริบาลผู้ป่วย (patient care)

- ก. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการ รวบรวมข้อมูล สำหรับนำมาคิดวิเคราะห์อย่างเป็นเหตุเป็นผล เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้การดูแลรักษา ผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเป็นองค์รวม โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และคำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย
- ข. วินิจฉัยบำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางอายุรศาสตร์ที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้อย่าง ถูกต้องและเหมาะสม
- ค. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ
- ง. ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ

5.2 ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (medical knowledge and procedural skills)

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

5.3 ทักษะระหว่างบุคคล และการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)

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

5.4 การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice-based learning and improvement)

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

5.5 การปฏิบัติงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism)

- ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน
- ข. เคารพในสิทธิผู้ป่วย
- ค. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม
- ง. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญตลอดชีวิต และการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง
- จ. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย

5.6 การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems-based practice)

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

6. แผนงานฝึกอบรม

สาขาวิชาฯ แต่งตั้งคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา อันมีหน้าที่ดูแล กำกับ ประเมินแผนงาน ฝึกอบรมให้ดำเนินไปตามเป้าประสงค์ที่วางไว้

6.1 วิธีการให้การฝึกอบรม

6.1.1 การบริหารผู้ป่วย (Patient care)

ผู้ป่วยใน

- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมปีที่ 1 ปฏิบัติงานรับผิดชอบผู้ป่วยทางอายุรศาสตร์ทั้งหอผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไป หอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม หอผู้ป่วยวิกฤติระบบทางเดินหายใจ (Medical Respiratory Care Unit, MRCU) หออภิบาลผู้ป่วยอายุรกรรม (Medical Intensive Care Unit, MICU) หออภิบาลผู้ป่วยวิกฤติโรคหัวใจ (Cardiac Care Unit, CCU) หอผู้ป่วยมะเร็งและมะเร็งโรคเลือด และหอผู้ป่วยอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย
- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมปีที่ 2 ปฏิบัติงานในหน่วยเฉพาะทางต่าง ๆ ของสาขาอายุรศาสตร์และหออภิบาลผู้ป่วยอายุรกรรม โดยระยะเวลาการปฏิบัติงาน 4 สัปดาห์ต่อ 1 หน่วยวิชา
- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมปีที่ 3 ปฏิบัติงานเป็นแพทย์หัวหน้าหอผู้ป่วย (ward chief) ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไป หอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม หอผู้ป่วยวิกฤติระบบทางเดินหายใจ หออภิบาลผู้ป่วยอายุรกรรม หออภิบาลผู้ป่วยวิกฤติโรคหัวใจ หอผู้ป่วยมะเร็งและมะเร็งโรคเลือด และหอผู้ป่วยอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย
- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมปีที่ 2, 3 ปฏิบัติงานเป็นแพทย์ผู้ให้คำปรึกษาผู้ป่วยใน แผนก และนอกแผนกทางด้านอายุรศาสตร์
- เวชระเบียนผู้ป่วยที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมบันทึกข้อมูล ได้รับการตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์โดยอาจารย์แพทย์เจ้าของไข้ (ward staff) อย่างน้อย 10 แฟ้มต่อปีการศึกษา

ผู้ป่วยนอก

- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกชั้นปีปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนอกอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง อย่างน้อยครั้งละ 3 ชั่วโมง ที่ห้องตรวจอายุรกรรมทั่วไป รวมถึงการรับปรึกษาผู้ป่วยต่างแผนกที่มีปัญหาทางอายุรกรรม ยกเว้น ในขณะที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤติระบบทางเดินหายใจ หออภิบาลผู้ป่วยอายุรกรรม หออภิบาลผู้ป่วยวิกฤติโรคหัวใจ และห้องฉุกเฉิน
- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมชั้นปีที่ 2 ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนอกที่คลินิกอายุรกรรมเฉพาะทางอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง อย่างน้อยครั้งละ 3 ชั่วโมง ยกเว้น ในขณะที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยอายุรกรรม
- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมชั้นปีที่ 1 ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉินและหอผู้ป่วยสังเกตอาการตามรอบ รอบละ 4 สัปดาห์ต่อปี โดยปฏิบัติงานวันละ 8 ชั่วโมง ตั้งแต่เวลา 08.00-16.00 น.
- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมชั้นปีที่ 2, 3 ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉินนอกเวลาราชการและหอผู้ป่วยสังเกตอาการผลัดละ 8 ชั่วโมง
- เวชระเบียนผู้ป่วยที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมบันทึกข้อมูลได้รับการตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์โดยอาจารย์แพทย์ผู้ประเมิน Entrustable Professional Activities (EPA) อย่างน้อย 10 แฟ้มต่อปีการศึกษา

ภายนอกสถาบันฝึกอบรมหลัก

- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมชั้นปีที่ 1, 2 และ 3 ปฏิบัติงานบริหารผู้ป่วยที่โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ราชวิทยาลัยจุฬารัตน์ เป็นเวลา 4 สัปดาห์ต่อปีการศึกษา
- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมชั้นปีที่ 3 ที่มีต้นสังกัด ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลต้นสังกัดหรือโรงพยาบาลที่อยู่ในเขตสุขภาพเดียวกันกับต้นสังกัด เป็นเวลา 4 สัปดาห์

วิชาเลือก

- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมชั้นปีที่ 2, 3 ปฏิบัติงานวิชาเลือกทางด้านอายุรศาสตร์ และสาขาเฉพาะทาง หรือสาขาวิชาอื่นตามที่สถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรและได้รับการรับรองจากแพทยสภา รวมเป็นเวลา 12 สัปดาห์

จำนวนระยะเวลาการฝึกอบรม

การปฏิบัติงาน	ระยะเวลา (สัปดาห์)
หอผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไป ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก รวมทั้งห้องฉุกเฉินและหอผู้ป่วยวิกฤติ	72
สาขาวิชาเฉพาะทางต่าง ๆ ของอายุรศาสตร์	48
ภายนอกสถาบันฝึกอบรมหลัก	12
วิชาเลือก	12

6.1.2 ความรู้ และทักษะหัตถการเวชกรรม (Medical knowledge and procedural skills)**ความรู้**

- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมชั้นปีที่ 1 เรียนวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ตามหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง
- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมชั้นปี 1 ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับความรู้ปรับพื้นฐาน (Intensive course)
- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกชั้นปี ได้รับการฟังบรรยาย Core lecture ในหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับอายุรศาสตร์ทุกหน่วยวิชา ไม่น้อยกว่า 40 หัวข้อต่อปี
- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกชั้นปี เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ ได้แก่ morning conference, medical grand round, interesting case conference, mortality-morbidity conference, dead case conference, ethics conference, journal club, clinical pathological conference, interdepartmental conference และกิจกรรมอื่นๆ ที่สาขาวิชาฯ จัดขึ้น (ภาคผนวก 9) อย่างน้อยร้อยละ 50 ของเวลาที่จัดกิจกรรมทั้งหมด โดยสาขาวิชาฯ มีการกำกับและติดตามการเข้าร่วมกิจกรรมทุก 3 เดือน

ทักษะหัตถการเวชกรรม

- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมปีที่ 1 เข้าร่วมการฝึกอบรมหัตถการพื้นฐาน การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษต่างๆ ที่ใช้ในอายุรศาสตร์ ผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Essential knowledge and intervention for resident 1) และเข้าร่วมการฝึกอบรม Advanced life support
- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมปีที่ 2 เข้าร่วมการฝึกอบรมหัตถการพื้นฐานของหน่วยวิชาที่หมุนเวียน โดยมีอาจารย์แพทย์และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเป็นผู้กำกับดูแล

6.1.3 ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and Communication

Skills)

- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกชั้นปี เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสารจากการเข้าฟังบรรยายกิจกรรมวิชาการ และการปฏิบัติงานจริง
- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกชั้นปี เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสารทางการแพทย์โดยใช้ภาษาอังกฤษ ได้แก่ รายวิชาภาษาอังกฤษเพื่อการสื่อสาร และกิจกรรมวิชาการภาษาอังกฤษ ทั้งในส่วนของสาขาวิชา และหน่วยวิชา
- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกชั้นปี ปฏิบัติงานสอนความรู้และทักษะทางคลินิกแก่นักศึกษาแพทย์ แพทย์เพิ่มพูนทักษะ และผู้เข้ารับการฝึกอบรมรุ่นน้อง จากการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยและการอยู่เวรนอกเวลาราชการ
- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกชั้นปี มีทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสารที่ดีกับผู้ร่วมงานจากการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และการให้คำปรึกษาจากต่างแผนก
- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกชั้นปี นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาในกิจกรรมวิชาการ เช่น Morning report, Dead case conference, Ethics conference เป็นต้น
- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกชั้นปี ให้คำแนะนำที่ถูกต้องเหมาะสมแก่ผู้ป่วยและญาติจากการปฏิบัติงานดูแลทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน รวมถึงมีการประเมิน EPA โดยอาจารย์แพทย์ผู้ดูแล
- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับการประเมินในการให้คำแนะนำที่ถูกต้องเหมาะสมแก่ผู้ป่วยและญาติ ผ่านกิจกรรมประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์และผู้ร่วมงาน 360 องศา

6.1.4 การเรียนรู้และพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based learning and

improvement)

- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกชั้นปี มีประสบการณ์การเรียนรู้จากการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และสหวิชาชีพโดยจัดให้มีการดูแลผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกด้วยตนเองภายใต้การดูแลของอาจารย์
- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกชั้นปี ปฏิบัติงานสอนนักศึกษาแพทย์ แพทย์เพิ่มพูนทักษะ และผู้เข้ารับการฝึกอบรมรุ่นน้องโดยอาศัยพื้นฐานจากการปฏิบัติงาน (workplace-based education)
- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกชั้นปี บันทึกข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์รวมถึง อภิปรายการวินิจฉัย และแนวทางการรักษาผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมชั้นปีที่ 2, 3 รับผิดชอบผู้ป่วยต่างแผนก ให้การประเมินและวางแผนการรักษาได้อย่างเหมาะสม โดยจัดระบบอาจารย์ที่ปรึกษาให้ตลอดระยะเวลาการปฏิบัติงาน
- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกชั้นปี รักษาผู้ป่วยบนหลักการของการใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุสมผลในการดูแลผู้ป่วยภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ในสาขาวิชา
- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องเป็นผู้วิจัยหลักของงานวิจัย อย่างน้อย 1 เรื่อง

6.1.5 การปฏิบัติงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism)

- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกชั้นปี เข้าร่วมกิจกรรมบูรณาการทางการแพทย์ เช่น Medical grand round, Ethics conference อย่างน้อยร้อยละ 50 ของเวลาที่จัดกิจกรรมทั้งหมด
- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกชั้นปี ได้รับการพัฒนาให้มีเจตคติที่ดีระหว่างการทำงานดูแลผู้ป่วย โดยคำนึงถึงประโยชน์และสิทธิผู้ป่วย รวมทั้งความเสมอภาคในสังคม มีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ร่วมกับการสะท้อนสิ่งที่ได้เรียนรู้ และประเมินผลการปฏิบัติงาน พร้อมให้ข้อมูลย้อนกลับ
- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกชั้นปี ทำงานวิจัยและสามารถนำเสนอผลงานวิจัยของตนเองในระดับชาติหรือนานาชาติ
- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกชั้นปี เรียนรู้เพื่อให้เกิดการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่องผ่านกระบวนการ Revalidation ด้วยระบบ e-portfolio
- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกชั้นปี เข้าร่วมโครงการกลุ่มสัมพันธ์และจริยธรรมสัจจร เพื่อพัฒนาทักษะอื่นนอกเหนือจากทักษะทางวิชาการ (non-technical skills)

6.1.6 การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-based Practice)

- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกชั้นปี มีประสบการณ์ในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบคุณภาพระบบความปลอดภัยของผู้ป่วย สิทธิผู้ป่วย และกระบวนการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลของโรงพยาบาล
- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกชั้นปี มีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา, cost consciousness medicine, หลักการบริหารจัดการ ระบบสุขภาพ และระบบยาของประเทศ

6.2 แผนงานฝึกอบรมมาตรฐานผลการเรียนที่สะท้อนคุณสมบัติและขีดความสามารถของแพทย์สาขาอายุรศาสตร์ทั้ง 6 ด้าน ประกอบด้วย

- 1) จัดกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable Professional Activities: EPA) ตามที่กำหนดในภาคผนวก 1
- 2) ขึ้นขีดความสามารถ (level of entrustment) โดยจำแนกผลการเรียนรู้และขีดความสามารถในกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ ตามที่กำหนดในภาคผนวก 1

6.3 เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร (ภาคผนวก 2)
 เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีความรู้ความสามารถในเนื้อหาต่อไปนี้

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

6.4 การทำงานวิจัย

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องทำงานวิจัย ได้แก่ งานวิจัยแบบ retrospective, prospective หรือ crosssectional อย่างน้อย 1 เรื่อง หรือทำ systematic review หรือ meta-analysis 1 เรื่อง ในระหว่างการปฏิบัติงาน 3 ปี โดยเป็นผู้วิจัยหลักหรือผู้นิพนธ์หลัก งานวิจัยดังกล่าวต้องประกอบด้วยหัวข้อหลักดังนี้

1. บทคัดย่อ
2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย
3. วิธีการวิจัย
4. ผลการวิจัย
5. การวิจารณ์ผลการวิจัย
6. สรุปผลการวิจัย

▪ คุณลักษณะของงานวิจัย

1. เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศ แต่นำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบันฯ

2. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ต้องผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคน/หรือ good clinical practice (GCP)
 3. งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสถาบันฯ
 4. งานวิจัยทุกเรื่อง ควรดำเนินงานวิจัยภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย
 5. ควรใช้ภาษาอังกฤษในการนำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โดยเฉพาะในบทคัดย่อ
- **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 ให้รีบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัยหรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน 3 ข้อของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ คือ
 - 6.1 การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย
 - 6.2 การเคารพสิทธิของผู้ป่วย
 - 6.3 การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคม ที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐาน

- **ขอบเขตความรับผิดชอบ**

สาขาวิชาฯ มีกระบวนการเตรียมความพร้อมให้กับผู้เข้ารับการฝึกอบรมในการทำวิจัย ตั้งแต่การเตรียมโครงร่างการวิจัย จนถึงสิ้นสุดการทำงานวิจัยและจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ เพื่อนำส่งราชวิทยาลัยฯ ทั้งนี้สาขาวิชาฯ จะรายงานชื่องานวิจัย อาจารย์ที่ปรึกษา และความคืบหน้าของงานวิจัย ตามกรอบเวลาที่กำหนดไปยังราชวิทยาลัยฯ เพื่อให้มีการกำกับดูแลอย่างทั่วถึง รวมทั้งจัดสรรเวลาในการทำงานวิจัยอย่างเหมาะสม

โดยคณะกรรมการฝึกอบรมฯ ร่วมกับฝ่ายวิจัยของสาขาวิชาดำเนินการติดตามความคืบหน้าอย่างต่อเนื่อง รวมถึงให้ความช่วยเหลือผู้เข้าฝึกอบรมเมื่อเกิดปัญหาเกี่ยวกับกระบวนการวิจัย

- **กรอบการดำเนินงานวิจัยในเวลา 3 ปี (36 เดือนของการฝึกอบรม)**
ทางสาขาวิชาฯ จัดให้มีการดำเนินการและกิจกรรมด้านการวิจัยโดยมีระบบการช่วยเหลือติดตามโดยมีกรอบระยะเวลาโดยคร่าวดังนี้

เดือนที่	ประเภทกิจกรรม
6	จัดเตรียมคำถามวิจัยและติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา
9	จัดทำโครงร่างงานวิจัย
12	สอบโครงร่างงานวิจัย
13	ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ขออนุมนับสนุนงานวิจัยจากแหล่งทุนทั้งภายในและนอกสถาบัน (ถ้าต้องการ)
15	เริ่มเก็บข้อมูล
21	นำเสนอความคืบหน้างานวิจัย
30	วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย
31	จัดทำรายงานวิจัยฉบับร่างให้อาจารย์ที่ปรึกษาปรับแก้ไข
33	ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ต่อสาขาวิชาฯ เพื่อส่งต่อไปยังราชวิทยาลัยฯ ให้ ทำการประเมินผล สำหรับประกอบคุณสมบัติการเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตร ภาคปฏิบัติขั้นสุดท้าย

ทั้งนี้รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ซึ่งทางสาขาวิชาฯ จะยื่นต่อราชวิทยาลัยฯ มีความจำเป็นต้องผ่านเกณฑ์การประเมินสารนิพนธ์ของหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

งานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์และเป็นไปตามเงื่อนไขของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ สามารถยื่นขอรับรองวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติสาขาอายุรศาสตร์ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” ดังรายละเอียดในหัวข้อ 9

6.5 จำนวนระดับขั้นการฝึกอบรม

3 ระดับขั้น โดยแต่ละระดับขั้นเทียบเท่าการฝึกอบรมเต็มเวลาไม่น้อยกว่าหนึ่งปี

6.6 การบริหารกิจการและการจัดการฝึกอบรม

ทางสาขาวิชาฯ แต่งตั้งคณะกรรมการซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการบริหาร การจัดการ การประสานงาน การประเมินผล ให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เหมาะสม มีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกอบรม โดยหัวหน้าหรือประธานแผนงานฝึกอบรมที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสาขาอายุรศาสตร์ ไม่น้อยกว่า 5 ปี และได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย โดยมีรายละเอียดการบริหารจัดการฝึกอบรม ดังรายละเอียดข้อ 6.7

6.7 สภาพการปฏิบัติงาน

สาขาวิชาฯ มีการจัดสภาพการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม ดังต่อไปนี้

- สาขาวิชาฯ ได้จัดการการฝึกอบรมด้วยกระบวนการใช้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง และกระบวนการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ (adult learning) ผ่านการเรียนรู้ขณะที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย (work

place-based learning) โดยใช้การเรียนการสอนบูรณาการเข้ากับการปฏิบัติงานประจำวัน เพื่อที่ช่วยส่งเสริม และพัฒนาการเรียนรู้ ที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยจริง โดยมีอาจารย์เป็นที่ปรึกษา คอยแนะนำและให้ข้อมูลป้อนกลับตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม นอกจากนี้ สาขาวิชาฯ ยังส่งเสริมให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีการเรียนรู้ร่วมกันเป็นกลุ่ม และมีการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างชั้นปีของผู้เข้ารับการฝึกอบรม ซึ่งมีผู้ฝึกอบรมในชั้นปีที่สูงกว่า จะทำหน้าที่ในการช่วยเหลือและพัฒนาการเรียนรู้ต่างๆ อีกด้วย

- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมปฏิบัติหน้าที่ในเวลาราชการตามตารางหมุนเวียนในหอผู้ป่วย และหน่วยวิชาต่าง ๆ ที่กำหนดไว้ รอบละ 4 สัปดาห์ จำนวน 13 รอบต่อปี โดยจะต้องมีระยะเวลาการปฏิบัติงานอย่างน้อยร้อยละ 80 ของปีการฝึกอบรมในชั้นปีที่ 1 และ 3 ส่วนในชั้นปีที่ 2 จะต้องมีระยะเวลาการปฏิบัติงานอย่างน้อยร้อยละ 80 ของรอบการปฏิบัติในแต่ละหน่วยวิชา

- ผู้เข้ารับการฝึกอบรม จะต้องปฏิบัติงานในเวลาราชการ และอยู่เวรนอกเวลาราชการไม่เกิน 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ตามข้อกำหนดของแพทยสภา

- ผู้เข้ารับการฝึกอบรม จะต้องเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการหลักของสาขาวิชาฯ (ภาคผนวก 9) ได้แก่

- ก. Morning report อย่างน้อยร้อยละ 60 ของจำนวนการจัดกิจกรรมทั้งปี
- ข. Dead case conference/Ethics conference อย่างน้อยร้อยละ 50 ของจำนวนการจัดกิจกรรมทั้งปี
- ค. Interesting case/Medical grand round/Mortality and Morbidity conference อย่างน้อยร้อยละ 50 ของจำนวนการจัดกิจกรรมทั้งปี
- ง. Journal club อย่างน้อยร้อยละ 50 ของจำนวนการจัดกิจกรรมทั้งปี
- จ. Core lecture อย่างน้อยร้อยละ 50 ของจำนวนการจัดกิจกรรมทั้งปี

- สาขาวิชาฯ จัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม มีวันลาพักผ่อน 14 วันต่อปีการศึกษา

- สาขาวิชาฯ กำหนดระเบียบการลาประเภทอื่นของผู้เข้ารับการฝึกอบรมตามระเบียบของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (ภาคผนวก 10)

- สาขาวิชาฯ กำหนดค่าตอบแทนให้กับผู้เข้ารับการฝึกอบรมตามอัตราจ้างของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประกอบไปด้วย เงินเดือน (กรณีไม่มีต้นสังกัด) เงินเวร เงินเพิ่มพิเศษสำหรับตำแหน่งด้านสาธารณสุข (พตส.) และเงินสวัสดิการอื่น

- สาขาวิชาฯ กำหนดสวัสดิการด้านที่อยู่อาศัย และการรักษาพยาบาลตามระเบียบของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

- สาขาวิชาฯ กำหนดอาจารย์ที่ปรึกษาให้กับผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นรายบุคคล โดยมีหน้าที่ตามประกาศของสาขาวิชาฯ

- สาขาวิชาฯ ยังได้กำหนดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ช่วยสอน โดยมีการพัฒนาทักษะการเรียนการสอนแพทยศาสตรศึกษาให้แก่ผู้เข้าฝึกอบรมทุกคนในชั้นปีที่ 1

- สาขาวิชา จัดทรัพยากรหลายด้าน เพื่อสนับสนุนการเรียนของผู้เข้ารับการฝึกอบรม อาทิ ห้องสมุดวิทยาศาสตร์สุขภาพ ระบบฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ทางการแพทย์ ระบบสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการค้นคว้าข้อมูลทางการแพทย์ ระบบ Hospital Information System (HIS) ระบบการสนับสนุนการวิจัยทางคลินิกโดยการให้คำปรึกษาจากนักสถิติ สนับสนุนค่าบรรณสารสงเคราะห์ ทุนสนับสนุนการประชุมวิชาการทั้งในและต่างประเทศ ทุนสนับสนุนการนำเสนอผลงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ
- สาขาวิชา จัดทีมที่ปรึกษาปัญหาให้แก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ตามกระบวนการขอคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (ภาคผนวก 11)

6.8 การวัดและประเมินผล

6.8.1 การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม การเลื่อนชั้นปี การยุติการฝึกอบรม

(1) การประเมินระหว่างการฝึกอบรม

สาขาวิชา มีกระบวนการวัดและประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรมโดยคำนึงถึงศักยภาพ และความรู้ที่แตกต่างกันของผู้เข้ารับการฝึกอบรมแต่ละชั้นปี โดยสอดคล้องไปกับการวัดและประเมินผลของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย (ภาคผนวก 4) และสมรรถนะหลัก 6 ด้าน โดยมีกระบวนการแจ้งระบบการวัด และประเมินผลแก่ผู้เข้าฝึกอบรมทราบ ซึ่งผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีสิทธิในการตรวจสอบและสามารถอุทธรณ์ได้ตามกระบวนการของฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (ภาคผนวก 12) เนื้อหาสำคัญของการวัดการประเมินผลของผู้เข้ารับการฝึกอบรม ดังแสดง

1) การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)

ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม	วิธีให้การฝึกอบรม*	การประเมินผล*
มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการรวบรวมข้อมูล สำหรับนำมาคิดวิเคราะห์อย่างเป็นเหตุเป็นผล เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเป็นองค์รวม โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และคำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย	<ul style="list-style-type: none"> - ฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ - การให้ข้อมูลป้อนกลับรายบุคคล (feedback) โดยอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม - กิจกรรม ward staff round และ unit round ในแต่ละหอผู้ป่วย - กิจกรรม morning report, clinical-pathological conference, morbid-mortality conference, interdepartmental conference, interesting case ของสาขาวิชา - การเรียนรู้ด้วยตนเอง (self- 	<ol style="list-style-type: none"> 1. การประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ผ่านการประเมิน entrustable professional activities (EPA) ตามที่กำหนดในภาคผนวก 2. ประเมินสมรรถนะโดยผู้ร่วมงาน 3. ประเมินสมรรถนะโดยผู้ป่วย 4. การสอบภาคปฏิบัติ (formative assessment) ที่สาขาวิชา จัด (R3) 5. การสอบภาคปฏิบัติของราชวิทยาลัย (R3) 6. การสุ่มตรวจเวชระเบียน rotation ละ 1 ครั้ง (อย่างน้อย 10 ฉบับ) โดยใช้แบบประเมินของ สปสช. โดย
วินิจฉัยบำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางอายุรศาสตร์ที่พบ		

ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม	วิธีให้การฝึกอบรม*	การประเมินผล*
โดยทั่วไปในประเทศไทยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม	reflection) ในระบบ electronic portfolio	อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม ประยุกต์ไปใน EPA 1, 2 (R1) EPA 1, 2, 4 (R3)
สามารถบันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ	- จัดชั่วโมงสอนการบันทึกรายงานผู้ป่วย การลงรหัสโรคและรหัสหัตถการ (R1) - การให้ข้อมูลป้อนกลับรายบุคคล (feedback) โดยอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	
มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคทางอายุรศาสตร์และสร้างเสริมสุขภาพ	- การบรรยาย core lecture - การบรรยาย intensive course (R1) - อบรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลและอาชีวอนามัยก่อนการขึ้นปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย (R1) - การให้ข้อมูลป้อนกลับรายบุคคล (feedback) โดยอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	

* สำหรับแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ยกเว้นกรณีที่ระบุไว้เป็นการเฉพาะ: R1 เป็นของชั้นปีที่ 1; R2 เป็นของชั้นปีที่ 2; R3 เป็นของชั้นปีที่ 3

2) ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (medical knowledge and procedural skills)

ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม	วิธีให้การฝึกอบรม*	การประเมินผล*
มีความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกาย และจิตใจ และสามารถประยุกต์ใช้ในการบริหารผู้ป่วย	- การบรรยายในหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงในด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน (R1)	- การสอบข้อเขียนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน (R1)
มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และความเชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์	- ปฏิบัติงานและเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการในหน่วยต่าง ๆ ของอายุรศาสตร์ (R2) - การบรรยายเนื้อหาหลักทางอายุรศาสตร์ (core lectures, special lectures และ grand round) ตลอด	1. การสอบข้อเขียนเลื่อนชั้นปีที่สาขาวิชาฯ จัด (R1, R2) 2. การสอบข้อเขียนของราชวิทยาลัยฯ (R2) 3. การประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ผ่านการประเมิน entrustable

ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม	วิธีให้การฝึกอบรม*	การประเมินผล*
	ปี - วิดีโอบันทึกกิจกรรมวิชาการของสาขาวิชาฯ ในรูปแบบออนไลน์	professional activities (EPA) ตามที่กำหนดในภาคผนวก 4. การประเมินสมรรถนะของแพทย์ประจำบ้านมิติที่ 1 โดยอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
มีทักษะในการทำหัตถการเพื่อวินิจฉัยและรักษาอย่างเหมาะสม	- การอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับหัตถการและการตรวจพิเศษต่าง ๆ ที่ใช้ในทางอายุรศาสตร์ ได้แก่ การทำ ultrasound การใส่สายสวน การทำหัตถการต่าง ๆ (R1)	- การประเมินหัตถการกลุ่ม 1x (ตามที่กำหนดในภาคผนวก 2) โดยอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม (Direct observe of procedure skills, DOPS) โดยต้องผ่านการประเมินระดับ 4 ขึ้นไปอย่างน้อย 1 ครั้งในทุกหัตถการที่กำหนด
วิพากษ์งานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้	- กิจกรรม journal club ของฝ่ายวิจัย สาขาวิชาฯ - กิจกรรม journal club ของหน่วยวิชา (R2)	- ใบบิพากษ์งานวิจัยประเมินโดยอาจารย์ที่ควบคุมกิจกรรมในแต่ละครั้ง

* สำหรับแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ยกเว้นกรณีที่ระบุไว้เป็นการเฉพาะ: R1 เป็นของชั้นปีที่ 1; R2 เป็นของชั้นปีที่ 2; R3 เป็นของชั้นปีที่ 3

3) ทักษะระหว่างบุคคล และการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)

ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม	วิธีให้การฝึกอบรม*	การประเมินผล*
นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	- ฝึกนำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาในกิจกรรมวิชาการต่าง ๆ เช่น morning report, ward round, unit round เป็นต้น - การให้ข้อมูลป้อนกลับรายบุคคล (feedback) โดยอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	1. การประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ผ่านการประเมิน entrustable professional activities (EPA) ตามที่กำหนดในภาคผนวก 2. การประเมิน 360 องศา โดยพยาบาล นักศึกษาแพทย์ ผู้ป่วย แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่สูงกว่า 3. การประเมินสมรรถนะของแพทย์
ถ่ายทอดความรู้และทักษะทางอายุรศาสตร์ให้แก่แพทย์	- การสอนตรวจร่างกาย หัตถการ และการแปลผลทางห้องปฏิบัติการ	

<p>นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์</p>	<p>ให้แก่นักศึกษาแพทย์ (R1)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย - การให้ข้อมูลป้อนกลับรายบุคคล (feedback) โดยอาจารย์ นักศึกษา แพทย์ แพทย์ประจำบ้าน บุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ และผู้ป่วย 	<p>ประจำบ้านมิติที่ 1 โดยอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. ใบประเมิน morning report 5. ใบมอบหมายงานสอนตรวจร่างกาย 6. Log book นศพ. คุมหัตถการ การปฏิบัติงานระหว่างอยู่เวร (R1, R3)
<p>สื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ บนพื้นฐานของความเมตตา เคารพในการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์</p>		
<p>มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ และมีภาวะผู้นำ</p>		
<p>เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น</p>		

* สำหรับแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ยกเว้นกรณีที่ระบุไว้เป็นการเฉพาะ: R1 เป็นของชั้นปีที่ 1; R2 เป็นของชั้นปีที่ 2; R3 เป็นของชั้นปีที่ 3

4) การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice-based learning and improvement)

ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม	วิธีให้การฝึกอบรม*	การประเมินผล*
<p>เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - การเรียนรู้ด้วยตนเอง (self-reflection) ในระบบ electronic portfolio - การให้ข้อมูลป้อนกลับรายบุคคล (feedback) โดยอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม 	<ul style="list-style-type: none"> - การประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ผ่านการประเมิน entrustable professional activities (EPA) ตามที่กำหนดในภาคผนวก
<p>ปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพและเป็นทีม</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก และห้องฉุกเฉิน 	<ul style="list-style-type: none"> - เขียน reflection ใน e-

ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม	วิธีให้การฝึกอบรม*	การประเมินผล*
การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุสมผล	<ul style="list-style-type: none"> - การเรียนรู้ด้วยตนเอง (self-reflection) ในระบบ electronic portfolio - RDU/Hospital medicine conference - การให้ข้อมูลป้อนกลับรายบุคคล (feedback) โดยอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม 	portfolio ในการเข้าร่วมกิจกรรม
ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้	<ul style="list-style-type: none"> - แพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องทำงานวิจัยโดยเป็นผู้วิจัยหลักและมีอาจารย์ที่ปรึกษากำกับดูแลตลอด 3 ปี โดยต้องสอบโครงร่างสารนิพนธ์และนำเสนอผลการวิจัยก่อนจบการฝึกอบรม 	<ul style="list-style-type: none"> - การประเมินโครงร่างงานวิจัยโดยกรรมการฝ่ายวิจัย (R1) - การประเมินการนำเสนอการติดตามงานวิจัย (research progression) โดยกรรมการฝ่ายวิจัย (R2) - การประเมินรายงานผลการวิจัยโดยกรรมการสารนิพนธ์ (R3)

* สำหรับแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ยกเว้นกรณีที่ระบุไว้เป็นการเฉพาะ: R1 เป็นของชั้นปีที่ 1; R2 เป็นของชั้นปีที่ 2; R3 เป็นของชั้นปีที่ 3

5) การปฏิบัติงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism)

ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม	วิธีให้การฝึกอบรม*	การประเมินผล*
มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> - อาจารย์ประพฤติตนเป็นแบบอย่าง - การให้ข้อมูลป้อนกลับรายบุคคล (feedback) โดยอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม 	<ul style="list-style-type: none"> - การประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ผ่านการประเมิน
เคารพในสิทธิผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none"> - ฝึกการวางแผนการพัฒนางานวิชาชีพอย่างต่อเนื่องผ่านระบบ electronic portfolio 	<ul style="list-style-type: none"> - entrustable professional activities (EPA)
คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	<ul style="list-style-type: none"> - ในความดูแลของอาจารย์ที่เป็น facilitator - กิจกรรม ethics conference ของ 	

มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต และการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง	สาขาวิชา - การจัดกิจกรรมจริยธรรมสัจจร เพื่อฝึกทักษะด้าน soft skills - กิจกรรม palliative care round ของหอผู้ป่วย เพื่อวางแผนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วย และญาติ	ตามที่กำหนดในภาคผนวก - ประเมินจากกิจกรรมที่จัด - เขียน reflection ใน e-portfolio ในการเข้าร่วมกิจกรรม palliative care round
มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย	กรณี end-of-life care	

* สำหรับแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ยกเว้นกรณีที่ระบุไว้เป็นการเฉพาะ: R1 เป็นของชั้นปีที่ 1; R2 เป็นของชั้นปีที่ 2; R3 เป็นของชั้นปีที่ 3

6) การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems-based practice)

ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม	วิธีให้การฝึกอบรม*	การประเมินผล*
มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ	- การบรรยายทางวิชาการทางแพทย์และระบบการทำงานในโรงพยาบาลก่อนขึ้นปฏิบัติงานจริง	- การประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ผ่านการประเมิน entrustable professional activities (EPA) ตามที่กำหนดในภาคผนวก
มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย	โดยหน่วยการศึกษาหลังปริญญา คณะแพทยศาสตร์ และ intensive course (R1)	- การประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ผ่านการประเมิน entrustable professional activities (EPA) ตามที่กำหนดในภาคผนวก
มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม สามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ	- กิจกรรมด้านอื่น ๆ ที่ส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม การกระตุ้นให้ตั้งใจทำงานหรือเรียนรู้เพิ่มเติมจากอาจารย์ที่มีประสบการณ์ด้านต่าง ๆ เช่น กิจกรรมไหว้ครู กิจกรรมปฐมนิเทศและปัจฉิมนิเทศ - กิจกรรม non-technical skills จัดโดยหน่วยการศึกษาหลังปริญญา คณะแพทยศาสตร์ - การเรียนรู้ด้วยตนเอง (self-reflection) ในระบบ electronic portfolio - การให้ข้อมูลป้อนกลับรายบุคคล (feedback) โดยอาจารย์ นักศึกษา แพทย์ แพทย์ประจำบ้าน บุคลากร	- สรุบบันทึกการประชุม ปัญหา อุปสรรค ระหว่างการฝึกอบรมจากแพทย์ประจำบ้านที่ประชุมร่วมกับอาจารย์ - การสุ่มตรวจเวชระเบียน rotation ละ 1 ครั้งโดยอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม ใช้แบบประเมินของ สปสช. ประยุกต์ไปเป็น EPA 1, 2 (R1) EPA 1, 2, 4 (R3)

ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม	วิธีให้การฝึกอบรม*	การประเมินผล*
	การแพทย์อื่น ๆ และผู้ป่วย - การรับฟังความคิดเห็นปัญหา อุปสรรคระหว่างฝึกอบรมจาก แพทย์ประจำบ้านในการประชุม ร่วมกับอาจารย์ประจำชั้นปีและ อาจารย์ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา	

* สำหรับแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ยกเว้นกรณีที่ได้รับไว้เป็นการเฉพาะ: R1 เป็นของชั้นปีที่ 1; R2 เป็นของชั้นปีที่ 2; R3 เป็นของชั้นปีที่ 3

โดยสาขาวิชา ได้มีการแจ้งกระบวนการการวัดและประเมินผลให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับทราบและสามารถตรวจสอบและอุทธรณ์ได้เมื่อต้องการ

ก) สาขาวิชา จัดให้มีการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมระหว่างการฝึกอบรม ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และกิจกรรมทางการแพทย์ ดังนี้

- ประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ (EPA หรือ แบบประเมินสมรรถนะมิติที่ 1)
- การตรวจเวชระเบียนผู้ป่วยใน (ตาม EPA ข้อ 2, 3, 4, 6)
- การตรวจเวชระเบียนผู้ป่วยนอก (ตาม EPA ข้อ 1, 5, 6)
- คะแนนสอบจัดโดยสถาบัน และส่วนกลางราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ
- การร่วมกิจกรรมวิชาการส่วนกลาง
- การประเมินสมรรถนะโดยผู้ร่วมงาน
- การประเมินสมรรถนะโดยผู้ป่วย

ข) **Achievable EPAs ในแต่ละชั้นปี** (ภาคผนวก 1)

ผลการประเมินนำไปใช้ในกรณีต่อไปนี้

1) เพื่อเลื่อนระดับชั้นปี โดยเกณฑ์ผ่านตามที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ประกาศกำหนดก่อนการเข้าฝึกอบรมเพื่อใช้พิจารณาประกอบการตัดสินผลสอบภาคปฏิบัติ

2) เพื่อใช้เป็นข้อกำหนดเบื้องต้นในสมัครสอบดังนี้

- การสอบ formative MCQ สำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 จะต้องผ่านการประเมิน EPA และ E-portfolio อย่างน้อยร้อยละ 50 ของเกณฑ์ขึ้นการประเมินแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2

- การสอบ formative MCQ สำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 จะต้องผ่านการประเมิน EPA และ E-portfolio อย่างน้อยร้อยละ 50 ของเกณฑ์ขึ้นการประเมินแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3

(2) เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี

1. ปฏิบัติงานได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาที่กำหนด
2. ผ่านการประเมินตามมิติต่างๆ ที่กำหนดในหลักสูตร โดยได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50 ของแต่ละมิติ เกณฑ์คะแนนสอบอันถือเป็นการได้เลื่อนชั้นปีจะประกาศก่อนวันสอบครั้งสุดท้ายอย่างน้อย 1 เดือน
3. ผ่านเกณฑ์การประเมิน EPA (ภาคผนวก 1)
4. บันทึกข้อมูลการเรียนรู้ด้วยตนเองใน RCPT revalidation electronic portfolio อย่างน้อย 50 เครดิต/ปี
5. ปฏิบัติงานได้สอดคล้องตามข้อกำหนดของสถาบันฝึกอบรมไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่สถาบันฝึกอบรม

(3) แนวทางการดำเนินการกรณีไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี

1. ต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติมในส่วนที่สถาบันกำหนด แล้วทำการประเมินซ้ำ ถ้าผ่านการประเมินจึงสามารถเลื่อนชั้นปีได้
2. ถ้าไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปีซ้ำตามข้อที่ 1 หรือไม่ผ่านการประเมินเพื่อรับการเสนอชื่อเข้าสอบวุฒิบัตร ต้องปฏิบัติงานในระดับชั้นปีเดิมอีก 1 ปี
3. หลังจากปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีเดิมอีก 1 ปีแล้วยังไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี ให้ยุติการฝึกอบรม

ทั้งนี้สาขาวิชาฯ ต้องส่งผลประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมภายในวันที่ 31 กรกฎาคมของทุกปี หรือภายใน 1 เดือน นับตั้งแต่วันที่ผ่านการประเมิน เพื่อเสนอที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ราชวิทยาลัยฯ และแพทยสภาตามลำดับ

(4) การดำเนินการสำหรับผู้ที่ไม่ผ่านการประเมิน

1. แจ้งผลการประเมินให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมรับทราบเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบประเมินผลของราชวิทยาลัยฯ พร้อมแนวทางการพัฒนา รายละเอียดการปฏิบัติงานเพิ่มเติม การกำกับดูแล และการประเมินผลซ้ำ
2. เมื่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมลงชื่อรับทราบจะจัดส่งสำเนาผลการประเมินชุดหนึ่งให้อุณหภูมิการฝึกอบรมและสอบฯ ราชวิทยาลัยฯ และแจ้งฝ่ายการศึกษาหลังปริญญาและการศึกษาต่อเนื่อง คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

(5) การยุติการฝึกอบรม

1. การเสียชีวิต หรือพ้นจากการเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม
2. การลาออก แพทย์ประจำบ้านต้องแจ้งต้นสังกัดทราบ (ถ้ามี) และทำหนังสือลาออกพร้อมชี้แจง เหตุผลก่อนหยุดการปฏิบัติงานล่วงหน้าอย่างน้อย 4 สัปดาห์เมื่อสถาบันฝึกอบรมเห็นชอบแล้ว ให้แจ้งต่อ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาอายุรศาสตร์ เพื่อพิจารณา และแจ้งต่อแพทยสภา

พร้อม ความเห็นประกอบว่าสมควรให้ตัดสิทธิ์การสมัครเป็นแพทย์ประจำบ้านเป็นเวลา 1 ปีสำหรับแผน ก หรือ 2 ปีสำหรับแผน ข ในปีการฝึกอบรมถัดไปหรือไม่ โดยพิจารณาจากเหตุผลประกอบการลาออกและคำชี้แจง จากสถาบันฝึกอบรม การลาออกจะถือว่าสมบูรณ์เมื่อได้รับอนุมัติจากแพทยสภา

3. การให้ออก

3.1 ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤตินเสื่อมเสียร้ายแรงจนก่อให้เกิดผลเสียต่อ ผู้ป่วยหรือต่อชื่อเสียงของสถาบันฝึกอบรม

3.2 ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤตินเสื่อมเสีย ไม่มีการปรับปรุงพฤติกรรมหลังการตักเตือน และกระทำซ้ำภายหลังการภาคทัณฑ์ เมื่อสถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรให้ออก ให้ทำการแจ้งแพทย์ประจำบ้านรับทราบพร้อมให้พักการปฏิบัติงาน แล้วทำเรื่องแจ้งต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ เพื่อแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวนจำนวน 5 คน ประกอบด้วยหัวหน้าสถาบันฝึกอบรมอื่นจำนวน 3 คน และกรรมการภายในสถาบันจำนวน 2 คน เพื่อดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายใน 2 สัปดาห์ภายหลังจากได้รับเรื่อง ผลการสอบสวนจะถูกนำเสนอต่อที่ประชุม คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อลงความเห็น ถ้าสมควรให้ออกจึงแจ้งต่อแพทยสภา จนเมื่อได้รับการอนุมัติจึงถือว่าการให้ออกสมบูรณ์ ถ้าเห็นว่ายังไม่สมควรให้ออกจึงส่งเรื่องคืนให้สถาบันฝึกอบรมพร้อม คำแนะนำ

4. การพักการฝึกอบรม

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่มีความจำเป็นต้องพักการฝึกอบรมเนื่องจากเหตุผลทางสุขภาพหรือเหตุผลส่วนตัวสามารถยื่นเรื่องขอพักการอบรมต่อคณะกรรมการฝึกอบรมฯ ของสาขาวิชาฯ เพื่อพิจารณาความเหมาะสม เพื่อนำเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อลงความเห็นอนุมัติการพักการฝึกอบรม และแจ้งต่อแพทยสภาในลำดับถัดไป

6.8.2 การประเมินเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์ ประกอบด้วยการผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตร การสอบ และงานวิจัย

- **ผู้มีสิทธิ์สมัครสอบ** ได้แก่ ผู้ได้รับการฝึกอบรมครบตามหลักสูตรของแพทยสภา (แผน ก หรือ แผน ข) ในสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่แพทยสภารับรอง โดยมีคุณสมบัติครบถ้วนเพื่อรับการเสนอชื่อเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ โดยสถาบันฝึกอบรม ดังนี้
 1. ผ่านคุณสมบัติการประเมินเพื่อเลื่อนระดับชั้นปีครบทั้ง 5 ชั้น ได้แก่
 - 1.1 ปฏิบัติงานได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาที่กำหนด
 - 1.2 ผ่านเกณฑ์การประเมิน EPA
 - 1.3 ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ที่สถาบันฯ กำหนดในหลักสูตร
 - 1.4 บันทึกข้อมูลการเรียนรู้ด้วยตนเองใน RCPT revalidation electronic portfolio อย่างน้อย 50 เครดิต/ปีอย่างสม่ำเสมอตลอดทั้งปี
 - 1.5 ปฏิบัติงานได้สอดคล้องตามข้อกำหนดของสถาบันฝึกอบรมไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่สถาบันฝึกอบรม
 2. มีพฤติกรรมตามวิชาชีพที่เหมาะสม
 3. ส่งผลงานวิจัยภายในกำหนดเวลา
- **วิธีการสอบ** แนวทางการประเมินผลและการทดสอบ ประกอบด้วย
 - **ภาคข้อเขียน** ข้อสอบปรนัยแบบเลือกตอบ (multiple choice questions) และข้อสอบประเภทอื่น ตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ประกาศกำหนดก่อนวันสอบไม่น้อยกว่า 6 เดือน
 - **ภาคปฏิบัติ/ปากเปล่า** สอบรายยาว (long case) และการปฏิบัติทางคลินิกในสถานการณ์จริงหรือสถานการณ์จำลอง (clinical encounter) โดยรูปแบบและระยะเวลาที่ใช้เป็นไปตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ประกาศกำหนดก่อนวันสอบไม่น้อยกว่า 6 เดือน
- **การจัดการสอบ**
 - ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ จัดการสอบภาคข้อเขียนโดยให้สิทธิในการสอบได้ตั้งแต่ฝึกอบรมครบ 23 เดือน หรือผ่านเกณฑ์การประเมิน EPA และ e-portfolio ตามเกณฑ์ประเมินของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2
 - การสอบภาคข้อเขียน และภาคปฏิบัติ/ปากเปล่า เมื่อสอบผ่านแต่ละส่วนสามารถใช้ได้อีก 3 ปี นับจากการสอบผ่าน ถ้าสอบผ่านไม่ครบตามกำหนดในอีก 3 ปีต้องสอบใหม่

- ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ จัดการสอบภาคข้อเขียนโดยให้สิทธิในการสอบได้ตั้งแต่ฝึกอบรมครบ 23 เดือน และสอบภาคปฏิบัติ/ปากเปล่า ในระหว่างปีที่ 3 และ/หรือ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม
- **เกณฑ์การตัดสิน** การผ่านการประเมินเพื่ออนุมัติบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาอายุรศาสตร์ต้องผ่านเกณฑ์ทั้งภาคข้อเขียน ภาคปฏิบัติ/ปากเปล่า และงานวิจัย

6.9 การสอบเพื่อหนังสืออนุมัติฯ

ผู้สมัครสอบจะต้องเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 และได้รับวุฒิปริญญาสาขาอายุรศาสตร์จากต่างประเทศที่แพทยสภารับรอง (ที่ยังไม่หมดอายุ) โดยให้สอบเฉพาะภาคปฏิบัติ ประกอบด้วย การสอบบรรยาย (long cases) และการสอบปฏิบัติทางคลินิกในสถานการณ์จริง หรือสถานการณ์จำลอง (clinical encounters)

6.10 การจัดการฝึกอบรมที่แตกต่างจากมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาอายุรศาสตร์

สาขาวิชาฯ มีสิทธิ์จัดการฝึกอบรมที่แตกต่างจากมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาอายุรศาสตร์ ทั้งนี้ให้ถือปฏิบัติโดยอนุโลมตามข้อกำหนดสภานโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรมแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขการจัดการศึกษาที่แตกต่างจากมาตรฐานการอุดมศึกษา พ.ศ. 2564

7. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

7.1 คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องเป็นผู้ที่มีความประพฤติดี มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากโรคหรือความพิการอันเป็นอุปสรรคต่อการฝึกอบรม การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (อ้างอิงตามประกาศกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย เรื่อง “คุณสมบัติเฉพาะของผู้สมัครเข้าศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ฉบับ พ.ศ. 2559”) รวมทั้งมีคุณสมบัติอื่นๆ ตามที่แพทยสภากำหนด แบ่งประเภทผู้เข้าฝึกอบรมเป็น 2 ประเภท ดังนี้

7.1.1 แพทย์แผน ก

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องเป็นผู้ที่ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตหรือเทียบเท่าที่แพทยสภารับรอง และได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา รวมถึงผ่านการประเมินการปฏิบัติงานตามโครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะ (intern) ของแพทยสภาครบถ้วน โดยมีรายละเอียดข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้

- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่มีต้นสังกัดในเขตพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ จะต้องปฏิบัติงาน/ปฏิบัติงานชดใช้ทุนมาแล้วไม่น้อยกว่า 2 ปี
- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่มีต้นสังกัดในพื้นที่จังหวัดอื่นๆ หรือผู้สมัครไม่มีต้นสังกัด จะต้องปฏิบัติงาน/ปฏิบัติงานชดใช้ทุนมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 ปี

7.1.2 แพทย์แผน ข

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องเป็นผู้ที่ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตหรือเทียบเท่าที่แพทย-
สภารับรอง และได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา ทำสัญญาปฏิบัติงาน
ชุดใช้ทุนในคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยกำหนดให้ผ่านการประเมินการปฏิบัติงาน
เพิ่มพูนทักษะการแพทย์ (intern) ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

7.2 การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

สาขาวิชาฯ ได้กำหนดกระบวนการคัดเลือกโดยมีการประกาศรับสมัครและเกณฑ์การคัดเลือก
ผ่านทางฝ่ายการศึกษาหลังปริญญาและการศึกษาต่อเนื่องของคณะแพทยศาสตร์ โดยมีการคัดเลือก
แบ่งเป็น 2 ระบบ ดังนี้

7.2.1 แพทย์แผน ก กระบวนการคัดเลือกจะให้การสัมภาษณ์แบบองค์รวม โดย
ครอบคลุมการประเมินด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ เจตคติ ทักษะการแก้ปัญหาทางอายุรศาสตร์ ทักษะการ
สื่อสาร การแก้ปัญหาเฉพาะหน้า จริยธรรมทางการแพทย์ ความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเอง และการ
ปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่น

7.2.2 แพทย์แผน ข กระบวนการคัดเลือกใช้ Multiple Mini-Interview (MMI) โดย
ครอบคลุมการประเมินด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ เจตคติ ทักษะการแก้ปัญหาทางอายุรศาสตร์ ทักษะการ
สื่อสาร การแก้ปัญหาเฉพาะหน้า จริยธรรมทางการแพทย์ ความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเอง และการ
ปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่น

สาขาวิชาฯ มีการดำเนินการแต่งตั้งกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม ประกอบด้วย
อาจารย์แพทย์ในสาขาวิชาฯ และตัวแทนผู้เข้ารับการฝึกอบรม ณ ปัจจุบัน ซึ่งไม่มีส่วนได้ส่วนเสียต่อผู้สมัคร
โดยกรรมการสามารถให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ได้อย่างอิสระ โดยไม่คำนึงถึง เพศ เชื้อชาติ และ
ศาสนา ของผู้สมัคร

คณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมฯ จะทำการแต่งตั้งเป็นรายปี โดยมี
องค์ประกอบจากกรรมการฝ่ายการศึกษาหลังปริญญาฯ อย่างน้อย 1 ท่าน ร่วมกับตัวแทน อาจารย์จาก 3
ระดับอายุงาน ได้แก่ 1 ท่าน จากอาจารย์อายุงานเกิน 15 ปี 1 ท่านจากอาจารย์อายุงานระหว่าง 5-15 ปี
และ 1 ท่านจากอาจารย์อายุงานน้อยกว่า 5 ปี โดยมีประธานกรรมการได้แก่ รองหัวหน้าสาขาวิชาฯ ฝ่าย
การศึกษาหลังปริญญาฯ ตัวแทนจากกรรมการฝ่ายการศึกษาหลังปริญญาฯ และตัวแทนอาจารย์นอกกลุ่ม
กรรมการฝ่ายการศึกษาปริญญาฯ

การคัดเลือกตั้งอยู่บนพื้นฐานความเสมอภาค โปร่งใส และเปิดโอกาสให้ผู้สมัครสามารถ
อุทธรณ์ผลการคัดเลือกได้ตามกระบวนการของคณะแพทยศาสตร์ และราชวิทยาลัยฯ อนึ่ง กระบวนการ
คัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม สามารถปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสม ซึ่งสาขาวิชาฯ จะประกาศให้ผู้สมัคร
รับทราบล่วงหน้า

7.2 จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

สาขาวิชาฯ สามารถรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมทั้งแพทย์แผน ก และ ข จำนวน 22
ตำแหน่ง ในปีการศึกษา 2566 ตามศักยภาพของสาขาวิชาฯ

8. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

8.1 คุณสมบัติของคณะกรรมการกำกับดูแลการฝึกอบรม

สาขาวิชา ได้แต่งตั้งคณะกรรมการการฝึกอบรม โดยประธานการฝึกอบรมจะต้องเป็นผู้ปฏิบัติงานด้านอายุรศาสตร์อย่างน้อย 5 ปี ภายหลังได้รับวุฒิปริญญาตรีหรือหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์หรืออนุสาขา ซึ่งสาขาวิชา ได้กำหนดให้หัวหน้าสาขาวิชา เป็นประธานการฝึกอบรมโดยตำแหน่ง คณะกรรมการที่เหลือเป็นอาจารย์แพทย์ซึ่งได้รับวุฒิปริญญาตรีหรือหนังสืออนุมัติ

8.2 คุณสมบัติและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

8.2.1 คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีนโยบายการคัดเลือกอาจารย์ที่มีศักยภาพ ในการทำภารกิจหลักทุกด้าน เพื่อบรรลุวิสัยทัศน์การเป็นคณะแพทยศาสตร์ ที่เป็นเลิศในระดับสากล และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน ชุมชน และสังคม

สาขาวิชา จึงได้กำหนดเกณฑ์การสรรหาและคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมโดยอาจารย์จะต้องเป็นอายุรแพทย์ที่ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิปริญญาตรี หรือ สาขาเทียบเท่าคือ ประสาทวิทยา อายุรศาสตร์โรคเลือด/โลหิตวิทยา อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ตจวิทยา ของแพทยสภาและเป็นสมาชิกราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ โดยมีการประเมินทักษะทางด้านแพทยศาสตรศึกษา ทักษะทางด้านภาษาอังกฤษ ศักยภาพในการทำงานวิจัย ศักยภาพการทำงานบริการวิชาชีพ บุคลิกภาพ การสื่อสารและการทำงานร่วมกับผู้อื่น และผ่านการทดสอบทางจิตวิทยา

เมื่อผ่านการคัดเลือก อาจารย์ทุกคนจะต้องผ่านการอบรมแพทยศาสตรศึกษาและผ่านอบรมด้านการวิจัยในระหว่างการทำงานทดลองการปฏิบัติงานครบถ้วนตามเกณฑ์ที่คณะกำหนด (ภาคผนวก 9) จึงจะได้รับการบรรจุเป็นอาจารย์ประจำสาขาวิชา และระหว่างการทำงานที่อาจารย์ประจำสาขาวิชา จะต้องเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาตนเองทางด้านแพทยศาสตรศึกษา อย่างน้อย 7.5 ชั่วโมงต่อปี เพื่อตอบสนองต่อตัวชี้วัดรายปีของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ได้กำหนดจรรยาบรรณและหน้าที่ของอาจารย์มหาวิทยาลัยตามข้อบังคับมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ว่าด้วยจรรยาบรรณของผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัย พ.ศ. 2559 (ภาคผนวก 10)

ในปีการศึกษา 2566 สาขาวิชา มีอาจารย์ประจำแบบเต็มเวลาจำนวน 65 คน และไม่มีอาจารย์แบบไม่เต็มเวลา ดังนั้นภาระงานจึงเป็นของอาจารย์แบบเต็มเวลาทั้งหมด (ภาคผนวก 11) ซึ่งคณะแพทยศาสตร์สาขาวิชาทางคลินิกและมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ได้กำหนดสัดส่วนภาระงานอาจารย์ ด้านการสอน วิจัย บริการวิชาการ ตามกลุ่มอายุงานของอาจารย์ ดังนี้

สัดส่วนประเภทภาระงานกำหนดโดยคณะแพทยศาสตร์

KPIs	สัดส่วน	กรอบข้อตกลง TOR มหาวิทยาลัย
1. ด้านการเรียน การสอน	25-55% (สาขาวิชา clinic 25-40% , non-clinic 25-55%)	20-70%
2. ด้านบริการรักษาพยาบาล/ บริการวิชาการ	10-40% (สาขาวิชา clinic 25-40% , non-clinic 10-40%)	5-50%
3. ด้านวิจัย/นวัตกรรม	25-60% (สาขาวิชา clinic 25-40% , non-clinic 25-60%)	20-70%
4. งานส่วนกลางระดับสาขาวิชา/คณะ	10-20%	5-10%

KPIs	ภาระงานบริหาร				
	คณบดี รองอธิการบดี	ผอ.	รองคณบดี ฝ่ายบริหาร	รองคณบดี ผู้ช่วยอธิการบดี หัวหน้าสาขาวิชา	ผู้ช่วยคณบดี รองหัวหน้าสาขาวิชา
เพื่อให้สอดคล้องกับ TOR ของ มหาวิทยาลัย	90%	80%	60%	40%	30%

สัดส่วนประเภทภาระงานกำหนดโดยมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ประเภทภาระงาน (Track)	ภาระงาน (ร้อยละโดยประมาณ)		
	สอน	วิจัย	บริการวิชาการฯ
กลุ่มอายุงานไม่เกิน 5 ปี	25-60	25-60	10-40
กลุ่มอายุงานมากกว่า 5 ปี			
1. เน้นการสอน	60-70	25-35	5-10
2. เน้นการวิจัย	25-35	60-70	5-10
3. เน้นวิทย์สุขภาพ	25-60	25-60	10-40

อนึ่ง มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้กำหนดการประเมินอาจารย์ตามภาระงานที่ได้กำหนดไว้ทั้งด้านการเรียนการสอน วิจัย และบริการวิชาการ จำแนกตามสถานภาพของอาจารย์ โดยอาจารย์กลุ่มข้าราชการ จะได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงาน ปีละ 2 ครั้ง และอาจารย์กลุ่มพนักงานมหาวิทยาลัยจะได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงาน ปีละ 1 ครั้ง

9. การรับรองคุณวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติสาขาอายุรศาสตร์ให้มีคุณวุฒิ “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 สถาบันนั้นสามารถแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านทราบตั้งแต่วันเริ่มเปิดรับสมัคร การคัดเลือกเข้าเป็นแพทย์ประจำบ้านไปจนถึงวันที่เริ่มเปิดการฝึกอบรม ในกรณีที่สถาบันฝึกอบรมใด ต้องการให้มีการรับรอง วว. หรือ อว. ให้มีคุณวุฒิดังกล่าวแต่มีทรัพยากรจำกัด สถาบันนั้นสามารถติดต่อขอความร่วมมือจากอาจารย์และทรัพยากรจากสถาบันอื่นมาช่วยได้

การที่แพทย์ประจำบ้านสอบผ่านและมีสิทธิ์ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติสาขาอายุรศาสตร์แล้ว หากมีความประสงค์จะให้ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ดำเนินการออกเอกสารเพื่อรับรองว่า วุฒิบัตรหรือหนังสือ อนุมัติสาขาอายุรศาสตร์มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น จะต้องทำให้ผลงานวิจัยหรือส่วนหนึ่งของ ผลงานวิจัยที่ส่งมาให้ราชวิทยาลัยฯ ประกอบการเข้าสอบ วว. หรือ อว. ในครั้งนั้น มีลักษณะดังนี้

1. ผลงานวิจัยหรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัยต้องได้รับการตีพิมพ์หรืออย่างน้อยได้รับการยอมรับ ให้ตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพตามประกาศคณะกรรมการการ อุดมศึกษา เรื่อง หลักเกณฑ์การพิจารณาวารสารทางวิชาการ สำหรับการเผยแพร่ผลงาน ทางวิชาการ
2. กรณีงานวิจัยวารสารในสาขาอายุรศาสตร์ ควรเป็นงานวิจัยแบบ systematic review และ meta-analysis โดยให้เพิ่มวงเล็บด้วยภาษาอังกฤษว่าเป็น systematic review และ meta-analysis เพื่อให้เกิดความชัดเจน
3. ให้ใช้ภาษาอังกฤษในการเขียนบทคัดย่อ

อนึ่ง การตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพที่อยู่นอกเหนือประกาศของ TCI ให้ เป็นบทความที่ตีพิมพ์ในวารสารที่ถูกคัดเลือกให้อยู่ใน PubMed, Scopus, Web of Science หรือ Google Scholar หรือในวารสารนานาชาติที่ใช้ภาษาอังกฤษในบทความหรือในบทคัดย่อและมีการตีพิมพ์วารสาร ฉบับนี้มานานเกิน 10 ปี-

ในกรณีที่ วว. หรือ อว. ได้รับการรับรองว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” ไม่ให้ใช้คำว่า Ph.D. หรือ ปร.ด. ทำย ชื่อในคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษา รวมทั้งการใช้คำว่า ดร. นำหน้าชื่อ แต่สถาบันการศึกษาสามารถให้ผู้ที่ได้ วว. หรือ อว. ที่ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นี้ เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรการศึกษา อาจารย์รับผิดชอบหลักสูตรการศึกษา อาจารย์คณาจารย์ หรือเป็นวุฒิการศึกษาประจำสถานศึกษาได้

ดังนั้น วุฒิบัตรฯ หรือ หนังสืออนุมัติฯ ที่ได้รับการรับรองวุฒิการศึกษานี้ จะมีคำว่า “เทียบเท่า ปริญญาเอก” ต่อท้ายได้เท่านั้น

10. ทรัพยากรทางการศึกษา

สาขาวิชาฯ ได้ดำเนินการจัดทรัพยากรทางการศึกษา ดังนี้

10.1 ทรัพยากรทางกายภาพ ประกอบไปด้วย

- สำนักงานสาขาวิชาและสำนักงานหน่วยต่างๆ
- ห้องเรียนและห้องประชุมของสาขาวิชาฯ และหน่วยวิชา ทั้งหมดจำนวน 4 ห้อง

- อาคารเรียน ได้แก่ อาคารเรียนรวมและหอสมุดวิทยาศาสตร์สุขภาพ อาคารแพทยศาสตรศึกษาราชนครินทร์ ศูนย์การเรียนรู้และทดสอบสมรรถนะทางคลินิก (Clinical learning and assessment center: CLAC) และศูนย์ฝึกทักษะทางคลินิก (PSU clinical training center)
- หอสมุดวิทยาศาสตร์สุขภาพ และสำนักทรัพยากรการเรียนรู้คุณหญิงหลง อรรถกระวีสุนทร
- โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
 - หอผู้ป่วยใน ได้แก่ หอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรม จำนวน 3 หอผู้ป่วย หอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม จำนวน 3 หอผู้ป่วย หอผู้ป่วยเฉพาะโรคโลหิตวิทยา จำนวน 1 หอผู้ป่วย หอผู้ป่วยวิกฤติทางเดินหายใจ จำนวน 1 หอผู้ป่วย หออภิบาลผู้ป่วยวิกฤติโรคหัวใจ จำนวน 1 หอผู้ป่วย หออภิบาลผู้ป่วยอายุรกรรม จำนวน 1 หอผู้ป่วย และหอผู้ป่วยแยกโรคติดเชื้อจำนวน 3 หอผู้ป่วย ได้แก่ หอผู้ป่วยแยกโรคติดเชื้อ 1 หอผู้ป่วยแยกโรคติดเชื้อ 2 หอผู้ป่วย PUI (Patient under investigation)
 - คลินิกผู้ป่วยนอกและคลินิกเฉพาะทาง
 - ห้องฉุกเฉินและห้องผู้ป่วยสังเกตอาการ
 - ศูนย์คัดกรองผู้ป่วยโรกระบบทางเดินหายใจ
 - ห้องพักผู้เข้ารับการฝึกอบรม รวม 5 ห้อง ได้แก่
 1. ห้องพักแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้านสาขาวิชาอายุรศาสตร์ ชั้น 11 อาคาร 13 ชั้น
 2. ห้องพักแพทย์เพิ่มพูนทักษะ 2 ห้อง ชั้น 9 อาคารเฉลิมพระบารมี
 3. ห้องพักแพทย์ประจำบ้านต่อยอด 1 ห้อง ชั้น 9 อาคาร 13 ชั้น
 4. ห้องพักแพทย์ประจำหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม 1 ห้อง ชั้น 3 อาคาร 13 ชั้น
 5. ห้องพักแพทย์อายุรกรรมประจำห้องฉุกเฉิน 1 ห้อง ชั้น 3 อาคารรัตนชีวิรักษ์
 - หอพักแพทย์ภายในมหาวิทยาลัย จำนวน 3 หอพัก
 - ศูนย์อาหารโรงพยาบาลสงขลานครินทร์
 - ศูนย์กีฬามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
 - ศูนย์ออกกำลังกายคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
 - ศูนย์หนังสือมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
 - มีอุปกรณ์การเรียนรู้และการดูแลผู้ป่วยทั้งในและนอกเวลาราชการ ได้แก่ เครื่องอัลตราซาวด์ กล้องจุลทรรศน์ ห้องปฏิบัติการย้อมเชื้อ อุปกรณ์ Glidescope

10.2 ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ประกอบด้วย

- ระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล Hospital Information System (HIS) ซึ่งเป็นระบบข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาลเพื่อใช้ในการสั่งการรักษาพยาบาล การติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เวชระเบียนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเข้าถึงข้อมูลของผู้ป่วยได้ ผ่านทางระบบยืนยันตัวตน ตลอด 24 ชั่วโมง
 - ระบบ PAC เพื่อใช้ในการดูภาพรังสีและผลการตรวจทางรังสีวิทยา
 - ระบบการจัดการสารสนเทศบุคลากร ของมหาวิทยาลัย ซึ่งช่วยให้หัวหน้าสาขาวิชา สามารถติดตามการปฏิบัติงานของอาจารย์ และผู้เข้ารับการฝึกอบรม

- ระบบ Medicine Research Support System (MRSS) ใช้ในการบริหารจัดการการวิจัยทุกขั้นตอน (เริ่มใช้ 1 กันยายน 2565)

- ระบบวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ SPSS
- ฝ่ายวิเคราะห์ข้อมูลและนวัตกรรมดิจิทัล คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ Division of Digital Innovation and Data analytics (DIDA) เพื่อเป็นแหล่งที่ช่วยให้สามารถเข้าถึงข้อมูลในการรักษาและการทำวิจัย

- เครือข่าย WiFi ความเร็วสูงของคณะแพทยศาสตร์ ที่ครอบคลุมอาคารเรียน อาคารโรงพยาบาล และหอพัก ตลอด 24 ชั่วโมง

- ระบบ Electronic journal, E-book และฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ทางการแพทย์ของห้องสมุดวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเข้าถึงได้ตลอด 24 ชั่วโมงผ่านทางเครือข่ายอินเทอร์เน็ตทั้งในมหาวิทยาลัย และนอกมหาวิทยาลัย รายละเอียดดังนี้

ฐานข้อมูลวารสารอิเล็กทรอนิกส์ (E-Journals) จำนวน 13 ฐาน

1. Academic Search Complete
2. BMJ Journal Online
3. Clinical Key
4. JAMA Networks
5. Karger Journals Online
6. Nature Publishing Group (Medical 6 Titles)
7. OVID (LWW Total Complete)
8. Oxford Journal (Medicine)
9. ProQuest Nursing & Allied Health
10. Science Direct
11. Springer Link
12. Thieme E-Journal
13. Wiley Online Journal

ฐานข้อมูลหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ (E-Books) จำนวน 3 ฐาน

1. Access Medicine
2. Clinical Key
3. Thieme E-Book Library

ฐานข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base Medicine) จำนวน 3 ฐาน

1. BMJ Best Practice
2. The Cochrane Library
3. UpToDate+

- ระบบ Application Smart Med PSU เพื่อการเข้าถึงข้อมูลส่วนตัวของบุคลากร การแจ้งผลการส่งตรวจวินิจฉัยของผู้ป่วยที่แพทย์ได้ทำการดูแลหรือสั่งการรักษา โดยแพทย์ผู้ฝึกอบรม สามารถตรวจสอบการเข้าถึงรหัสของตนเองตามหลักจริยธรรมทางการแพทย์
- ระบบ Teleconference เพื่อการอบรมและการเรียนการสอนผ่านทางไกล
- ระบบ ZOOM, Microsoft Team เพื่อจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎีในช่วงที่มีการระบาดของ COVID-19
- ระบบปฏิบัติการสอบภาคทฤษฎีของแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์

10.3 ระบบ Patient care team (PCT) และ Clinical lead team (CLT)

ซึ่งเป็นทีมสาขาวิชาชีพ ตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล กิจกรรมวิชาการของหน่วยที่มีการจัดแบบสหสาขาวิชาชีพ เช่น Interdepartment conference, Multidisciplinary discussion (MDD), Interhospital conference โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรม จะมีบทบาทในการร่วมในการพัฒนาและปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับบุคลากรวิชาชีพอื่น

10.4 ระบบรักษาความปลอดภัย

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีระบบยืนยันบุคคลผ่านบัตรประจำตัวหรือลายนิ้วมือ ในการผ่านเข้าออกหอผู้ป่วย ห้องพักรักษา และหอพัก นอกจากนี้ยังมีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย ปฏิบัติหน้าที่ดูแลความปลอดภัยในพื้นที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และหอพักตลอด 24 ชั่วโมง

10.5 ระบบการรักษาพยาบาลและการป้องกันโรค

10.5.1 การรักษาพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้จัดสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลให้แก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกคน

10.5.2 การป้องกันโรค

10.5.2.1 ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะได้รับวัคซีนไขหวัดใหญ่ปีละ 1 ครั้งและวัคซีนป้องกันโรค COVID-19

10.5.2.2 มีการจัดการอบรมให้ความรู้ในการป้องกันโรคและการฝึกปฏิบัติการสวมใส่ Personal protective equipment (PPE) ในระหว่างการดูแลผู้ป่วย COVID-19

10.6 สวัสดิการอาหาร สำหรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการและในขณะเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ

10.7 แพทย์ผู้ฝึกอบรมสามารถเลือกฝึกอบรมระยะสั้น (Elective) นอกสถาบัน ได้ทั้งในและนอกประเทศ

ในกระบวนการจัดทำแผนการฝึกอบรม การดำเนินการฝึกอบรมและการประเมินการฝึกอบรม มีการให้คำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญด้านแพทยศาสตร์ศึกษาทั้งในสาขาวิชา และระดับคณะแพทยศาสตร์

11. การประเมินแผนการฝึกอบรม

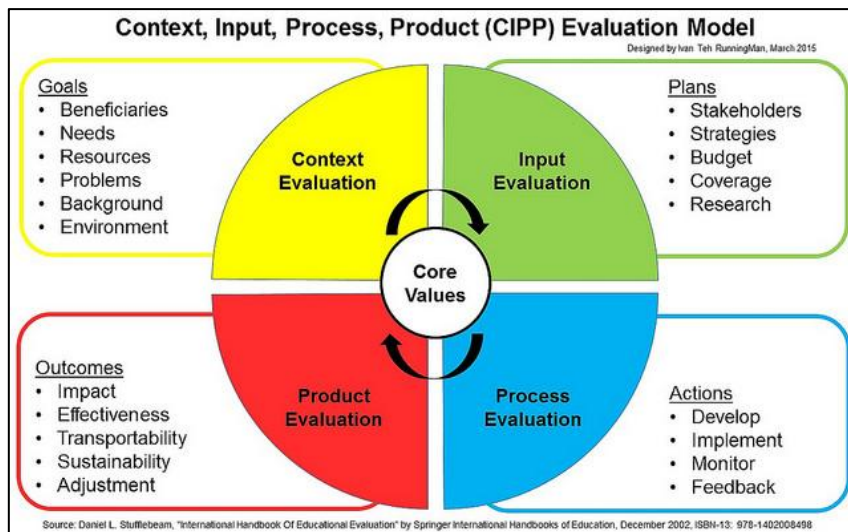
สาขาวิชาฯ มีคณะกรรมการภายใน ในการประกันคุณภาพและประเมินแผนการฝึกอบรม ทำหน้าที่ในการประเมินแผนการฝึกอบรมเป็นประจำทุก 2 ปี โดยใช้ CIPP Model (Content input product process) ที่ครอบคลุมถึง

- พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร
- ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์
- แผนการฝึกอบรม
- ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนการฝึกอบรม
- การวัดและประเมินผล
- พัฒนาการของผู้รับการฝึกอบรม
- ทรัพยากรทางการศึกษา
- คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
- ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้รับการฝึกอบรมและความต้องการของระบบ

สุขภาพ

- สถาบันฯ ร่วม

โดยคณะกรรมการชุดดังกล่าว จะให้ข้อมูลป้อนกลับแก่คณะกรรมการจัดทำและบริหารหลักสูตร เพื่อพัฒนาและปรับปรุงหลักสูตรต่อไป



12. การทบทวน / พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

สาขาวิชาฯ ได้รับการประเมินความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอนของผู้เข้ารับการฝึกอบรมและผู้ใช้บัณฑิตผ่านระบบการประเมินของฝ่ายการศึกษาหลังปริญญาและการศึกษาต่อเนื่องของคณะแพทยศาสตร์ โดยสาขาวิชาฯ ได้นำข้อมูลดังกล่าว ร่วมกับผลการประเมินการเรียนรู้ของผู้เข้ารับการฝึกอบรม ความพึงพอใจของผู้ร่วมงาน ผู้ป่วย และผู้ใช้บัณฑิตเพื่อนำมาทบทวน พัฒนา ผ่านการสัมมนาของสาขาวิชาฯ ปีละ 1 ครั้ง

สาขาวิชาฯ จะจัดให้มีการทบทวนและพัฒนาคุณภาพของหลักสูตรฝึกอบรมเป็นระยะ ทุก 2 ปี ผ่านทางคณะกรรมการจัดทำและบริหารหลักสูตร โดยมีการปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึงการวัดและการประเมินผล และสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรม ให้ทันสมัยอยู่เสมอ และสาขาวิชาฯ จะแจ้งผลการทบทวน และพัฒนาให้ราชวิทยาลัยฯ รับทราบตามลำดับ

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

13. การบริหารกิจการและธุรการ

13.1 สาขาวิชาฯ มีการบริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่างๆ ได้แก่ การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล และผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ การออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรมในแต่ละระดับ หรือหลักฐานอย่างเป็นทางการอื่นๆ ที่สามารถใช้เป็นหลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรมในระดับนั้นได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ และพัฒนาคุณภาพเป็นระยะๆ

13.2 สาขาวิชาฯ มีการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรมตามรอบปีงบประมาณของคณะแพทยศาสตร์

13.3 สาขาวิชาฯ มีการทบทวนและประเมินความต้องการของบุคลากรทั้งสายวิชาการ และสายสนับสนุน อีกทั้งมีการทบทวนและการประเมินศักยภาพของบุคลากรปีละ 1 ครั้ง ตามรอบที่กำหนดของคณะแพทยศาสตร์ เพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการที่ดีและใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม

14 การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

สาขาวิชาฯ มีกระบวนการในการทบทวน และปรับปรุงกระบวนการผ่านการประกันคุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องดังนี้

14.1 สาขาวิชาฯ ได้รับการประเมินคุณภาพการฝึกอบรมภายในผ่านทางคณะกรรมการประกันคุณภาพการฝึกอบรมของฝ่ายการศึกษาหลังปริญญาและการศึกษาต่อเนื่อง ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ทุก 2 ปี

14.2 สาขาวิชาฯ ได้รับการประเมินคุณภาพการฝึกอบรมภายนอกจากคณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ ราชวิทยาลัยฯ ทุก 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 ตามความเหมาะสมของสถานะการฝึกอบรมในขั้นนั้น ๆ

1. แนวทางการเรียนรู้และการประเมิน EPA

1.1 Level of EPA

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

1.2 เนื้อหาการเรียนรู้และการประเมิน

EPA 1: Manage care of patients in the ambulatory setting

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

Milestone EPA 1: Manage care of patients in ambulatory setting

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

	Yr 1	Yr 2	Yr 3
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
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 (ความสมบูรณ์ของเวช

Title of the EPA	Manage care of patients in the in-patient setting
	ระเบียบอิงตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยฯ)
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 บำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางอายุรศาสตร์ที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม	√	√	√
ค. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ	√	√	√
ง. ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ	√	√	√
ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (medical knowledge and procedural skills)			
ก. มีความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกาย และจิตใจ และสามารถประยุกต์ใช้ในการบริหารผู้ป่วย	√	√	√
ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์	√	√	√
ค. มีทักษะในการทำหัตถการเพื่อวินิจฉัยและรักษาอย่างเหมาะสม			
ง. วิพากษ์งานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้			
ทักษะระหว่างบุคคล และการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)			
ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	√	√	√
ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์		√	√
ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	√	√	√
ง. มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ และมีภาวะผู้นำ	√	√	√

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

EPA 3: Manage care of patients in emergency setting

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

Title of the EPA	Manage care of patients in emergency setting
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> <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 เพื่อนำมาคิดวิเคราะห์อย่างเป็นเหตุเป็นผล เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเป็นองค์รวม โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และคำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย	√	√	√
ข. วินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางอายุรศาสตร์ที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม	√	√	√
ค. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ	√	√	√

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

Title of the EPA	Manage care of patients in the intensive/critical care setting
Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?	<ul style="list-style-type: none"> - Execution with reactive supervision (on request) by the end of second year – level 3 (5 cases in different diseases/problems) - Unsupervised at the end of third year – level 4 (5 cases in different diseases/problems)

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

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

	Yr 1	Yr 2	Yr 3
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			

EPA 5: Provide age-appropriate screening and preventive care

Title of the EPA	Provide age-appropriate screening and preventive care
Specifications	<ol style="list-style-type: none"> 1. Able to recommend first-line, appropriate screening tests and preventive care including vaccination as part of the routine health maintenance 2. Provides a rationale for the decision to order the tests or preventive care 3. Incorporates the principle of cost-effectiveness in selecting the screening tests and preventive plan 4. Elicits and takes into account the age of patients and patients' preferences in making recommendations 5. Correctly interprets the results of the tests 6. Able to explain the appropriateness of the screening and preventive care suggested to the patients 7. Understands the implications and urgency of an abnormal result and seek assistance as needed
Context	Ambulatory setting
Domains of competence	patient care / medical knowledge and procedural skills / interpersonal and communication skills / practice-based learning and improvement / professionalism / systems-based practice
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	<p><u>Knowledge:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Basic knowledge of disease prevalence in particular risk/age group population - Evidence-based information on usefulness of health screening

Title of the EPA	Provide age-appropriate screening and preventive care
	<p>according to different ages and sex e.g., colorectal cancer screening, bone mineral density, lipid profile, viral hepatitis screening</p> <ul style="list-style-type: none"> - Clinical information on preventive care interventions according to population at risk e.g. vaccination, tobacco use, unhealthy alcohol use - Normal value of the screening tests <p><u>Skills:</u> recognition of normal healthy and unhealthy patients</p> <p><u>Attitude and behavior:</u> professionalism, willingness to ask for help if needed</p> <p><u>Experience:</u></p> <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 สำหรับนำมาคิดวิเคราะห์อย่างเป็นเหตุเป็นผล เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเป็นองค์รวม โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และคำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย			
ข. วินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางอายุรศาสตร์ที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม			
ค. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ			
ง. ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ		√	√
ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (medical knowledge and procedural skills)			
ก. มีความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกาย และจิตใจ และสามารถ			

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

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

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

Title of the EPA	Providing general internal medicine consultation to non-medical specialties
which level of supervision is to be reached at which stage of training?	second year – level 3 (5 cases in different diseases/problems) - Unsupervised at the end of third year – level 4 (5 cases in different diseases/problems)

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

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

	Yr 1	Yr 2	Yr 3
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 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
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	<p>Knowledge</p> <ul style="list-style-type: none"> - A necessary basic knowledge on the patient's disease in particular natural course and prognosis - The 6-steps "SPIKES" model of breaking bad news - Common emotional responses of patients after receiving bad news <p>Skills</p> <ul style="list-style-type: none"> - Basic communication skills - Skills in responding to common patients' emotional responses after receiving bad news <p>Attitudes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manners - Empathic

Title of the EPA (7.1)	Breaking bad news to patients with incurable diseases
	<ul style="list-style-type: none"> - Optimistic - Telling the truth - Maintaining realistic hope <p>Experience</p> <ul style="list-style-type: none"> - Demonstrate experience coping with breaking bad news to patients with incurable diseases in 6 different cases within 3 years of training
Assessment information sources to assess progress and ground for a summative entrustment decision	<ul style="list-style-type: none"> - Direct observation - Information from colleagues (multisource feedback) - Medical conferences
Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?	<ul style="list-style-type: none"> - Execution with reactive supervision (on request) by the end of second year – level 3 (3 cases in different scenario) - Unsupervised at the end of third year – level 4 (2 cases in different scenario)

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

Title of the EPA (7.2)	Advanced care planning to patients with end-of-life incurable diseases
	<ul style="list-style-type: none"> - Respect the patients' decisions - Empathic Experience <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 be reached at which stage of training?	- Unsupervised at the end of third year – level 4 (2 cases in different scenario)

Milestones EPA 7: Provide palliative care

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

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

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
Context	Ambulatory / emergency / in-patient setting / operating room / special care units

Title of the EPA	Practicing patient safety
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 เพื่อนำมาคิดวิเคราะห์อย่างเป็นเหตุเป็นผล เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเป็นองค์รวม โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และคำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย		√	√
ข. วินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางอายุรศาสตร์ที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม			
ค. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ			
ง. ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ			
ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (medical knowledge and procedural skills)			
ก. มีความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกาย และจิตใจ และสามารถ		√	√

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

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 reached at which stage of training?	<ul style="list-style-type: none"> - Execution with reactive supervision (on request) by the end of first year – level 3 (2 inpatient ward rotation) - Unsupervised at the end of third year – level 4 (2 different cases during chief ward rotations)

Milestones EPA 9: Working with interprofessional health care teams

	Yr 1	Yr 2	Yr 3
การบริหารผู้ป่วย (patient care)			
ก. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการรวบรวมข้อมูล เพื่อนำมาคิดวิเคราะห์อย่างเป็นเหตุเป็นผล เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเป็นองค์รวม โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และคำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย			
ข. วินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางอายุรศาสตร์ที่พบพบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้			
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. การไต่ถามและทรัพยากรอย่างสมเหตุสมผล			
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)	√		√

	Yr 1	Yr 2	Yr 3
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

ใช้วัดและประเมินผลมิติ in-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 3)
EPA 7.2	2 different cases (เป็น level \geq 4 ทั้ง 2 cases)
EPA 8	6 different cases (เป็น level \geq 4 ไม่น้อยกว่า 3 cases, ที่เหลือได้ level ไม่ต่ำกว่า 3)
EPA 9	4 different cases (เป็น level \geq 4 ไม่น้อยกว่า 2 cases, ที่เหลือได้ level ไม่ต่ำกว่า 3)

** จำนวน EPA cases ขึ้นกับราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ กำหนด

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	✓	✓		
Chronic constipation	✓	✓		
Chronic kidney disease	✓	✓	✓	✓
Chronic obstructive pulmonary disease	✓	✓	✓	✓
Cirrhosis and its complications	✓	✓	✓	✓

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

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

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

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)
4. Other bacterial disease		<ul style="list-style-type: none"> - Infection due to other mycobacteria (A31.-) 	<ul style="list-style-type: none"> - Leprosy (A30.-) - Listeriosis (A32.-) - Other tetanus (A35) - Diphtheria (A36.-) - Meningococcal infections (A39.-)
5. Sepsis	<ul style="list-style-type: none"> - Sepsis due to gram-negative organism (A41.3, A41.5) - Septicemia (A41.9) 	<ul style="list-style-type: none"> - Sepsis due to Staphylococcus (A41.0-.2) - Streptococcal sepsis (A40.-) 	
6. Other bacterial infection			<ul style="list-style-type: none"> - Actinomycosis (A42.-) - Nocardiosis (A43.-) - Bartonellosis (A44.-)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
			<ul style="list-style-type: none"> - Erysipelas (A46) - Gas gangrene (A48.0) - Legionnaires' disease (A48.1) - Toxic shock syndrome (A48.3)
7. Infections with a predominantly sexual mode of transmission			<ul style="list-style-type: none"> - Early syphilis (A51.-) - Late syphilis (A52.-) - Latent syphilis (53.-) - Gonococcal Infection (A54.-) - Chlamydial disease (A55-A56.-) - Chancroid (A57) - Granuloma Inguinale (A58) - Anogenital Herpes simplex (A60.-) - Anogenital warts (A63.0)
8. Rickettsioses			<ul style="list-style-type: none"> - Typhus fever (A75.-)
9. Viral infections of the central nervous system			<ul style="list-style-type: none"> - Viral encephalitis (A81.-, A82.-, A83.-, A84.-A85.-, A86.-) - Viral meningitis (A87.-)
10. Viral hemorrhagic fever	<ul style="list-style-type: none"> - Dengue fever, Dengue hemorrhagic fever (A90.-, A91.-) 		<ul style="list-style-type: none"> - Chikungunya virus disease (A92.0)
11. Viral infections characterized by skin and mucous membrane lesion	<ul style="list-style-type: none"> - Herpes simplex infection (B00.- ยกเว้น B00.4) - Herpes zoster (B02.-) - Viral wart (B07) 	<ul style="list-style-type: none"> - Unspecified viral infection characterized by skin and mucous membrane lesion (B09.-) 	<ul style="list-style-type: none"> - Herpes viral encephalitis (B00.4) - Chickenpox (B01.-) - Measles (B05.-) - Rubella (B06.-) - Other viral infections characterized by skin and mucous membrane lesions (B08.-)
12. Viral hepatitis	<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 Phaeomyotic 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.-)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
			<ul style="list-style-type: none"> - Other fluke infection (B66.-) - Taeniasis (B68.-) - Cysticercosis (B69.-) - Filariasis (B74.-) - Trichinellosis (B75.-) - Hook worm disease (B76.-) - Ascariasis (B77.-) - Other intestinal helminthiases (B81.-) - Visceral larva migrans (83.0) - Gnathostomiasis (83.1) - Angiostrongyliasis (B83.2)
18. Pediculosis acariasis and other infestations			<ul style="list-style-type: none"> - Pediculosis and phthiriasis (B85.-) - Scabies (B86)
19. Malignant neoplasm (primary)	<ul style="list-style-type: none"> - Malignant neoplasm of Nasopharynx (C11.-) - 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) - 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.-) 	<ul style="list-style-type: none"> - Megaloblastic anemia (B12, folate) 	<ul style="list-style-type: none"> - G6PD deficiency (D55.0)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
	<ul style="list-style-type: none"> - Thalassemia and abnormal hemoglobin (D56.-, D58.2) - Acquired hemolytic anemia (D59.-) - Anemia in chronic disease (D63.-) 	<ul style="list-style-type: none"> - Deficiency) (D51.-, D53.-) - Hereditary spherocytosis (D58.0) - Aplastic anemia (D61.-) - Leukoerythroblastic anemia (D64.8) 	<ul style="list-style-type: none"> - 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) - Histiocytosis syndrome (D76.-)
31. Immunodeficiency			<ul style="list-style-type: none"> - Immunodeficiency (D80.- - D84.-)
32. Other immune mechanism disorder			<ul style="list-style-type: none"> - Cryoglobulinemia (D89.1) - Immune reconstitution syndrome (D89.3)
33. Iodine deficiency disorders and allied condition			<ul style="list-style-type: none"> - Iodine deficiency goiter (E00.- - E02.-)
34. Hypothyroidism	<ul style="list-style-type: none"> - Hypothyroidism (E03.-) 		<ul style="list-style-type: none"> - Myxedema coma (E03.5)
35. Nontoxic goiter	<ul style="list-style-type: none"> - Euthyroid goiter (E04.- ยกเว้น E04.1) - Nontoxic single thyroid nodule (E04.1) 		
36. Thyrotoxicosis	<ul style="list-style-type: none"> - Thyrotoxic with diffuse goiter (E05.0) 	<ul style="list-style-type: none"> - Thyrotoxicosis with toxic multinodular goiter (E05.2) 	<ul style="list-style-type: none"> - Thyrotoxicosis with single thyroid nodule (E05.1) - Thyrotoxicosis factitia (E05.4) - Thyroid crisis (E05.5)
37. Thyroiditis		<ul style="list-style-type: none"> - Autoimmune thyroiditis (E06.3) 	<ul style="list-style-type: none"> - 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			<ul style="list-style-type: none"> - Dyshormongenetic goiter (E07.1) - Thyroid hormone resistant syndrome (E07.2)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
39. Diabetes mellitus	- Diabetes mellitus type 2 with or without chronic complication (E11.2 - .9)	- Diabetes mellitus type 1 with or without chronic complication (E10.2 - 10.9) - Diabetes mellitus type 2 with coma and ketoacidosis (E11.0-E11.1)	- Other specified diabetes mellitus (e.g. pancreatic diabetes, steroid induced) (E13.-) - Diabetes mellitus type 1 with coma and ketoacidosis (E10.0 - E10.1)
40. Hypoglycemia	- Drug-induced hypoglycemia without coma (E16.0)		- Nondiabetic hypoglycemic coma (E15.-)
41. Hypoparathyroidism			- Hypoparathyroidism (E20.-)
42. Hyperparathyroidism		- Hyperparathyroidism (E21.-)	
43. Hyperfunction of pituitary gland	- Syndrome of inappropriate secretion of ADH (E22.2)		- Acromegaly (E22.0) - Hyperprolactinemia (E22.1)
44. Hypofunction of pituitary gland		- Hypopituitarism (E23.0) - Diabetes insipidus (E23.2)	
45. Cushing's Syndrome	- Drug-induced Cushing's syndrome (E24.2)	- Cushing's syndrome (E24.-, except E24.2)	
46. Adrenogenital disorders			- Adrenogenital syndrome (E25.-)
47. Hyperaldosteronism		- Hyperaldosteronism (E26.-)	
48. Adrenal insufficiency	- Adrenocortical insufficiency (E27.1 - E27.4)		- Addisonian crisis (E27.2)
49. Adrenomedullar hyperfunction			- Pheochromocytoma (E27.5)
50. Ovarian dysfunction			- Polycystic ovarian syndrome (E28.2) - Primary ovarian failure (E28.3)
51. Testicular dysfunction			- Testicular hypogonadism (E29.-)
52. Disorders of puberty			- Delayed puberty (E30.0)
53. Polyglandular dysfunction			- Autoimmune polyglandular failure (E31.0)
54. Other endocrine disorders			- Carcinoid syndrome (E34.0) - Short stature (E34.3) - Androgen resistance syndrome (E34.5)
55. Malnutrition	- Protein-energy malnutrition (E40.- - E46.-)		- Vitamin A deficiency (E50.-) - Thiamine deficiency (E51.-) - Niacin deficiency (E52.-) - Riboflavin deficiency (E53.0) - Pyridoxine deficiency (E53.1) - Ascorbic acid deficiency (E54.-) - Vitamin D deficiency (E55.-) - Dietary calcium deficiency (E58.-) - Dietary selenium deficiency (E59.-) - Dietary zinc deficiency (E60.-) - Deficiency of other nutrient elements (E61.-, E62.-)
56. Obesity	- Obesity (E66.-)		
57. Hypervitaminosis			- Hypervitaminosis A, carotene, B6, D (E67.-)
58. Lactose intolerance		- Lactase deficiency (E73.-)	
59. Disorders of carbohydrate Metabolism			- Glycogen storage disease (E74.0)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
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 F002.*) - Vascular dementia (F01.-) - Delirium (F05.-)	- Organic mental and personality disorders (F06.-ถึง F07.-)
70. Mental and behavioral disorders due to psychoactive substances use	- Mental and behavioral disorder due to use of alcohol (F10.-)	- Mental and behavioural disorders due to use of cannabinoids (F12.-)	- Mental and behavioral disorder due to use of opioids (F11.-) - Sedatives or hypnotics(F13.-) - Amphetamine (F15.-) - Tobacco (F17.-) - Volatile solvents (F18.-) - Multiple drug use and use of other psychoactive substances (F19.-)
71. Schizophrenia and delusional disorders		- Schizophrenia (F20.-)	- Acute and transient psychotic disorder (F23.-)
72. Mood (affective) disorders		- Depressive episode (F32.-)	- Bipolar affective disorders (F31.-) - Persistent mood (affective) disorders (F34.-)
73. Neurotic, stress-related and somatoform disorders	- Anxiety disorders (F40.- , F41.-)		- Reaction to severe stress and adjustment disorders (F43.-) - Dissociative (conversion) disorders (F44.-) - Somatoform disorders (F45.-)
74. Behavioral syndromes associated with physiological disturbances and physical factors			- Eating disorder (F50.-) - Nonorganic sleep disorders (F51.-) - Mental retardation (F70 ถึง F79) - Tic disorders (F95.-)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
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.-)
78. Other degenerative diseases of the nervous system	<ul style="list-style-type: none"> - Alzheimer's disease (G30) 		<ul style="list-style-type: none"> - Other degenerate diseases of nervous system (G31.-)
79. Demyelinating diseases of the central nervous system	<ul style="list-style-type: none"> - Multiple sclerosis (G35.-) 	<ul style="list-style-type: none"> - Other demyelinating diseases of central nervous system (G37.-) 	<ul style="list-style-type: none"> - Other acute disseminated demyelination (G36.-)
80. Episodic and paroxysmal disorders	<ul style="list-style-type: none"> - Epilepsy (G40.-) - Migraine (G43.-) - Other headache syndromes (G44.-) - Transient cerebral ischemic attacks (G45.-) - Vascular syndrome of brain in cerebrovascular disease (G46.-*) - Sleep apnea (G47.3) 	<ul style="list-style-type: none"> - Status epilepticus (G41.-) 	
81. Nerve, nerve root and plexus disorders	<ul style="list-style-type: none"> - Facial nerve disorders (G51.-) 	<ul style="list-style-type: none"> - Disorders of trigeminal nerve (G50.-) - Mononeuropathies of upper limb(G56.-) - Other mononeuropathies (G58.-) 	<ul style="list-style-type: none"> - Disorder of other cranial nerves (G52.-) - Cranial nerve disorders in diseases classified elsewhere (G53.-*) - Nerve root and plexus disorders (G54.-, G55.-*) - Mononeuropathies of lower limb (G57.-) - Mononeuropathies in diseases classified elsewhere (G59.-)
82. Polyneuropathies	<ul style="list-style-type: none"> - Other polyneuropathies (G62.-) 	<ul style="list-style-type: none"> - Inflammatory polyneuropathies (G61.-) - Polyneuropathies in diseases classified elsewhere (G63.-) 	<ul style="list-style-type: none"> - Hereditary and idiopathic neuropathies (G60.-)
83. Diseases of myoneural junction and muscle	<ul style="list-style-type: none"> - Myasthenia Gravis and other myoneural disorders (G70.-) - Other myopathies (G72.-) 		<ul style="list-style-type: none"> - Primary disorders of muscles (G71.-) - Disorders of myoneural junction and muscle in diseases classified elsewhere (G73.-*)
84. Cerebral palsy and other paralytic syndromes	<ul style="list-style-type: none"> - Hemiplegia (G81.-) 	<ul style="list-style-type: none"> - Paraplegia and tetraplegia (G82.-) 	<ul style="list-style-type: none"> - Cerebral palsy (G80.-) - Other paralytic syndrome (G83.-)
85. Other disorders of nervous system		<ul style="list-style-type: none"> - Hydrocephalus (G91.-) 	<ul style="list-style-type: none"> - Disorders of autonomic nervous system (G90.-) - Toxic encephalopathies (G92.-) - Anoxic brain damage (G93.1) - Benign intracranial hypertension (G93.2)

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	- Diabetic retinopathy (H36.0)	- 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	- 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			- Acute rheumatic fever (I00.- -I02.-)
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) 	- 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.-) 		- 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		- 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)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
			- Pericarditis in other diseases classified elsewhere (I32.8*)
94. Infective endocarditis		- Acute and subacute endocarditis (I33.0)	
95. Non rheumatic valvular heart diseases	- Mitral insufficiency (I34.0) - Mitral valve prolapsed (I34.1) - Aortic stenosis (I35.0) - Aortic insufficiency (I35.1)	- Aortic stenosis with insufficiency (I35.2) - Non rheumatic tricuspid insufficiency (I36.1)	
96. Myocarditis/cardiomyopathy	- Cardiomyopathy (I42.-)		- Acute myocarditis (I40.-) - Myocarditis in viral diseases classified elsewhere (I41.1*)
97. Heart block/cardiac 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*) - Superior vena cava obstruction (I87.1)	- Internal hemorrhoids with bleeding (I84.1) - External hemorrhoids with bleeding (I84.4)
104. Disease of lymphatic			- Lymphedema (I89.0)
105. Hypotension		- Orthostatic hypotension (I95.1)	- Hypotension due to drugs (I95.2)
106. Post procedural disorders of circulatory system			- Post cardiotomy syndrome (I97.0)
107. Acute upper respiratory infections	- Common cold (J00) - Acute pharyngitis (J02.-)	- Acute sinusitis (J01.-) - Acute tonsillitis (J03.-)	- Acute laryngitis and tracheitis (J04.-)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
	- Acute upper respiratory infections, unspecified (J06.9)		
108. Influenza and pneumonia	- Bacterial pneumonia, unspecified (J15.9) - Pneumonia, organism unspecified (J18.-)	- Pneumonia due to Klebsiella pneumoniae (J15.0) - Pneumonia due to Pseudomonas (J15.1) - Pneumonia due to gram-negative bacteria (J15.6)	- Avian and other animal influenza (including H1N1) (J09.-) - Influenza due to other identified influenza virus (J10.-) - Influenza, virus not identified (J11.-) - Viral pneumonia (J12.-) - Pneumonia due to Streptococcal pneumoniae (J13.-) - Pneumonia due to Haemophilus influenzae (J14.-) - Pneumonia due to Staphylococcus (J15.3) - Pneumonia due to other Streptococci (J15.4) - Pneumonia due to E. coli (J15.5) - Pneumonia due to Mycoplasma pneumonia (J15.7) - Chlamydia pneumonia (J16.0)
109. Other acute lower respiratory infections	- Acute bronchitis (J20.-)		
110. Other disease of upper respiratory tract	- Vasomotor and allergic rhinitis (J30.-)		
111. Chronic lower respiratory diseases	- Chronic obstructive pulmonary disease with acute exacerbation (J44.1) - Chronic obstructive pulmonary disease, unspecified (J44.9) - Asthma (J45.-) - Bronchiectasis (J47)	- Chronic obstructive pulmonary disease with acute lower respiratory infection (J44.0) - Acute severe asthma (Status asthmaticus) (J46)	- Chronic bronchitis (J41.-) - Emphysema (J43.-)
112. Lung diseases due to external agents	- Aspiration pneumonia (J69.0)		- 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		- Adult respiratory distress syndrome (J80) - Interstitial pneumonia (J84.9)	- 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		- Pyothorax (J86.-)	- Lung abscess (J85-1, J85.2)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
tract			
115. Other diseases of pleura	<ul style="list-style-type: none"> - Pleural effusion (J90) 	<ul style="list-style-type: none"> - Pleural effusion in conditions classified elsewhere (J91*) - Other spontaneous pneumothorax (J93.- ยกเว้น J93.0) 	<ul style="list-style-type: none"> - Pleural plaque (J92.-) - Spontaneous tension pneumothorax (J93.0) - Chylous effusion (J94.0) - Hemothorax (J94.2)
116. Other diseases of the respiration system	<ul style="list-style-type: none"> - Acute respiratory failure (J96.0) 	<ul style="list-style-type: none"> - Atelectasis (J98.1) 	<ul style="list-style-type: none"> - Tracheostomy malfunction (J95.0) - Acute pulmonary insufficiency following surgery (J95.1, J95.2) - Mendelson's syndrome (J95.4) - Postprocedural subglottic stenosis (J95.5) - Chronic respiratory failure (J96.1) - Interstitial emphysema (subcutaneous, mediastinum) (J98.2) - Disorders of diaphragm (J98.6) - Upper airway obstruction (J98.8)
117. Disorder of tooth	<ul style="list-style-type: none"> - 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.-) 	<ul style="list-style-type: none"> - 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		<ul style="list-style-type: none"> - 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) 	<ul style="list-style-type: none"> - 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) - 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*)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 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.-) - Eczema (L30.9) - Generalized skin eruption due to drugs and medicaments (L27.0) 	<ul style="list-style-type: none"> - Seborrhoeic dermatitis (L21.-) - Exfoliative dermatitis (L26) - Lichen simplex chronicus (L28.0) - Prurigo nodularis (L28.-) 	<ul style="list-style-type: none"> - Atopic dermatitis (L20.-) - Localized skin eruption due to drugs and medicaments (L27.1) - Pruritus (L29.-) - Nummular dermatitis (L30.0) - Dyshidrosis (L30.1) - Cutaneous autosensitization (L30.2) - Infective dermatitis (L30.3) - Erythema intertrigo (L30.4) - Pityriasis alba (L30.5)
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			<ul style="list-style-type: none"> - Sunburn (L55.-)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
skin and subcutaneous tissue			<ul style="list-style-type: none"> - 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) - Vasculitis limited to skin (L95.-) 	<ul style="list-style-type: none"> - Chloasma (L81.1) - Seborrhoeic keratosis (L82.-) - Acanthosis nigricans (L83) - Corns and callosities (L84) - Pyoderma gangrenosum (L88) - Sclerodactyly (L94.3) - Febrile neutrophilic dermatosis [Sweet] (L98.2)
134. Infectious arthropathies		<ul style="list-style-type: none"> - Pyogenic arthritis (M00.-) 	<ul style="list-style-type: none"> - Reactive arthropathies (M02.-)
135. Inflammatory polyarthropathies	<ul style="list-style-type: none"> - Rheumatoid arthritis (M05.- ถึง M06.) - Gout (M10.-) - Polyarthrits (M13.0) 	<ul style="list-style-type: none"> - Pseudogout (M11.8) - Monoarthrits (M13.1) 	<ul style="list-style-type: none"> - Psoriatic and enteropathic arthropathies (M07*.-) - Palindromic rheumatism (M12.3)
136. Arthrosis	<ul style="list-style-type: none"> - Osteoarthritis (M15.- ถึง M19.) 		
137. Other joint disorders			<ul style="list-style-type: none"> - Hemarthrosis (M25.0)
138. Systemic connective tissue disorders	<ul style="list-style-type: none"> - Systemic lupus erythematosus (M32.-) 	<ul style="list-style-type: none"> - Other dermatomyositis (M33.1) - Polymyositis (M33.2) - Systemic sclerosis (M34.-) - Mixed connective tissue disease (M35.1) - Thrombotic thrombocytopenic purpura (M31.1) 	<ul style="list-style-type: none"> - Polyarteritis nodosa (M30.0) - Eosinophilic granulomatosis with polyangiitis, EGPA (Churg-Strauss syndrome) (M30.1) - Goodpasture's syndrome (M31.0) - Granulomatosis with polyangiitis, GPA (Wegener's granulomatosis) (M31.3) - Takayasu's arteritis (M31.4) - Giant cell arteritis with polymyalgia rheumatica (M31.5) - Sjogren's syndrome (M35.0) - Behcet's disease (M35.2) - Polymyalgia rheumatica (M35.3) - Weber-Christian syndrome (M35.6)
139. Spondopathies		<ul style="list-style-type: none"> - Ankylosing spondylitis (M45) - Other spondylosis with myelopathies (M47.1) - Other spondylosis with radiculopathy (M47.2) 	
140. Other dorsopathies		<ul style="list-style-type: none"> - Cervical disc disorder with myelopathy (M50.0) - Cervical disc disorder with radiculopathy (M50.1) - Lumbar and other intervertebral disc disorders with myelopathies (M51.0) - Lumbar and other intervertebral disc disorder with radiculopathy (M51.1) 	<ul style="list-style-type: none"> - Radiculopathy (M54.1)
141. Disorders of muscle	<ul style="list-style-type: none"> - Myositis, unspecified (M60.9) 	<ul style="list-style-type: none"> - Rhabdomyolysis (M62.82) 	<ul style="list-style-type: none"> - Infective myositis (M60.0)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
			- Necrotizing fasciitis (M72.6)
142. Other soft tissue disorders	- Frozen shoulder (M75.0) - Myalgia (M79.1)		- Fibromyalgia (M79.7) - Myofascial pain syndrome (M79.18)
143. Disorders of bone density and structure	- Osteoporosis without fracture (M81.-)	- Osteomyelitis (M86.-) - Osteonecrosis (M87.-)	- Osteoporosis with pathological fracture (M80.-) - Adult osteomalacia (M83.) - Pathological fracture (M84.4) - Costochondritis (M94.0)
144. Glomerular diseases	- Acute nephritic syndrome (N00) - Nephrotic syndrome (N04) - Glomerular disorders in diabetes mellitus (N08.3*) - Glomerular disorders in systemic connective tissue disorders (N08.5*)	- Rapidly progressive nephritic syndrome (N01) - Chronic nephritic syndrome (N03)	- 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	- Acute pyelonephritis (N10.-)	- Obstructive and reflux uropathy (N13.- ยกเว้น N13.6) - Drug induced tubulo-interstitial conditions (N14.-)	- Nonobstructive reflux-associated chronic pyelonephritis (N11.0) - Chronic obstructive pyelonephritis (N11.1) - Chronic tubulo-interstitial nephritis, unspecified (N11.9) - Pyonephrosis (N13.6) - Renal and perinephric abscess (N15.1) - Renal tubulo-interstitial disorders in infectious and parasitic disease (N16.0*) - Renal tubulo-interstitial diseases in neoplastic diseases (N16.2*) - Renal tubulo-interstitial diseases in metabolic disease (N16.3*) - Renal tubulo-interstitial disease in systemic connective tissue diseases (N16.4*) - Renal tubulo-inertial disorder in transplant rejection (N16.5*)
146. Renal failure	- Acute renal failure(N17.-) - Chronic kidney disease (N18.-) ยกเว้น N18.5 - Chronic kidney disease stage 5 (N18.5)		
147. Urolithiasis	- Calculus of kidney and ureter (N20.-)		- Calculus of lower urinary tract (N21.-)
148. Other disorders of kidney and ureter		- Renal tubular acidosis (N25.8) - Secondary hyperparathyroidism of renal origin (N25.8)	- Renal osteodystrophy (N25.0) - Nephrogenic diabetes insipidus (N25.1) - Ischemic and infarction of kidney (N28.0) - Cyst of kidney, acquired (N28.1)
149. Other diseases of the urinary system	- Acute cystitis (N30.0) - Neuromuscular dysfunction of bladder (N31.-)		- Chronic cystitis (N30.1-N30.2) - Bladder-neck obstruction (N32.0) - Nonspecified urethritis (N34.1) - Urethral stricture (N35.-)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
150. Diseases of male genital organs	- Hyperplasia of prostate (N40.-)		- Prostatitis (N41.-) - Orchitis, epididymitis (N45.-) - Atrophy of testis (N50.0)
151. Disorders of breast			- Gynecomastia (N62) - Galactorrhea (N64.3)
152. Noninflammatory disorders of female genital tract			- Primary amenorrhea (N91.0) - Secondary amenorrhea (N91.1)
153. Pregnancy with abortive outcome			- Hydatidiform mole (O001.-) - Renal failure following abortion and ectopic and molar pregnancy (O08.4)
154. Oedema, proteinuria and hypertensive disorders in pregnancy childbirth and the puerperium		- Pre-existing hypertension complicating pregnancy, childbirth and puerperium (O10.-)	- Pre-existing hypertensive disorder with superimpose proteinuria (O11.-) - Gestational (pregnancy induced) hypertension (O13.- -O14.-) - Eclampsia (O15.-)
155. Other maternal disorders predominantly related to pregnancy	- Diabetes mellitus arising in pregnancy (O24.4)	- Infection of kidney in pregnancy (O23.0) - Infection of bladder in pregnancy (O23.1) - Abnormal hematological finding on antenatal screening of mother (O28.0)	- 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			- Intrapartum hemorrhage with coagulating defect (O67.0) - Postpartum coagulation defects (O72.3)
157. Complication predominantly related to the puerperium		- Obstetric embolism (O88.-)	- 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		- Maternal infectious and parasitic disease complicating pregnancy, childbirth and puerperium (O98.-)	- Anemia complicating pregnancy childbirth the puerperium (O99.0) - Other diseases of blood and blood-forming organs complication pregnancy, childbirth and the puerperium (O99.1) - Endocrine, nutrition and metabolic diseases complicating pregnancy, childbirth and the puerperium (O99.2) - Disease of the circulatory system complicating pregnancy, childbirth and the puerperium (O99.4)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
			<ul style="list-style-type: none"> - 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)	<ul style="list-style-type: none"> - Congenital pulmonary stenosis (Q22.1) - Patent ductus arteriosus (Q25.0) - Coarctation of aorta (Q25.1)
160. Other congenital malformations of the digestive system			<ul style="list-style-type: none"> - 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			<ul style="list-style-type: none"> - 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			<ul style="list-style-type: none"> - Down's syndrome (Q90.-) - Turner's syndrome (Q96.-) - Klinefelter's syndrome (Q98.-)
164. Symptoms and signs involving circulatory and respiratory systems	<ul style="list-style-type: none"> - Tachycardia, unspecified (R00.0) - Palpitations (R00.2) - Cough (R05) - Abnormalities of breathing (R06.-) 	<ul style="list-style-type: none"> - Bradycardia (R00.1) - Hemoptysis (R04.2) 	<ul style="list-style-type: none"> - Pulmonary hemorrhage (R04.3) - 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) 	- Dysphagia (R13)	- Change in bowel habit (R19.4)
166. Symptoms and signs involving the skin and subcutaneous tissue	- Spontaneous ecchymoses (R23.3)	- Cyanosis (R23.0)	- Flushing (R23.2)
167. Symptoms and signs involving the nervous and muscle skeletal systems		- Abnormal involuntary movements (R25.-)	<ul style="list-style-type: none"> - Ataxic gait (R26.0) - Tetany (R29.0)
168. Symptoms and signs involving the urinary system	- 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	- 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) 	<ul style="list-style-type: none"> - Other and unspecified convulsion (R56.8) - Cardiogenic shock (R57.0) - Localized enlarged lymph nodes 	<ul style="list-style-type: none"> - Drug-induced fever (R50.2) - Systemic inflammatory response syndrome (R65.-) - Abnormal glucose tolerance test

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

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

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
			<ul style="list-style-type: none"> - 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) - 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)
<p>177. Provisional assignment of new diseases of uncertain etiology or emergency use</p>			<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)
<p>178. Bacterial agents resist to antibiotics</p>	<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)
<p>179. Other external causes of accidental injury</p>		<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.-)
<p>180. Accidental poisoning by and exposure to noxious substances</p>			<p>Accidental poisoning by and exposure to</p> <ul style="list-style-type: none"> - analgesics, antipyretics and antirheumatics (X40.-) - antiepileptic, sedative-hypnotic, antiparkinsonism and psychotropic drugs (X41.-) - narcotics and psychodysleptics (X42.-) - other drugs acting on the autonomic nervous system (X43.-) - alcohol (X45.-) - organic solvents and halogenated hydrocarbons (X46.-)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
			<ul style="list-style-type: none"> - gases and vapour (X47.-) - pesticides (X48.-)
181. Intentional self-harm			Intentional self-poisoning by and exposure to <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.-) - X-ray contrast media (Y57.5) 	<ul style="list-style-type: none"> - Antiallergic and antiemetic drugs (Y43.0) - Immunosuppressive drugs (Y43.4) - Iron preparations (Y44.0) - Thrombolytic drug (Y44.5) - Natural blood and blood products (Y44.6) - Antiepileptics and antiparkinsonism drugs (Y46.-) - Sedatives, hypnotics and antianxiety drugs (Y47.-) - Psychotropics drug (Y49.-) - Drugs primary effecting the autonomic nervous system (Y51.-) - Antacids and antigastric secretion drugs (Y53.0-Y53.1) - Laxatives (Y53.2-Y53.4) - Agents affecting uric acid metabolism (Y54.8)
183. Supplementary factors related to causes of morbidity and mortality	<ul style="list-style-type: none"> - Nosocomial conditions (Y95.-) 		
184. Persons encountering health services for examinations and investigation	<ul style="list-style-type: none"> - General medical examinations (Z00.0) - Observation for suspected cardiovascular diseases (Z03.5) 	<ul style="list-style-type: none"> - Observation for suspected malignant neoplasm (Z03.1) 	<ul style="list-style-type: none"> - Examination of potential donor for organ and tissue (Z00.5) - Observation for suspected myocardial infarction (Z03.4) - Follow-up examination after surgery for other conditions (Z09.0) - Follow-up-examination after radiotherapy for other conditions (Z09.1)
185. Persons with potential health hazards related to communicable diseases		<ul style="list-style-type: none"> - Contact with and exposure to tuberculosis (Z20.1) - Contact with and exposure to viral hepatitis (Z20.5) 	

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
		<ul style="list-style-type: none"> - Contact with and exposure to HIV (Z20.6) - Asymptomatic HIV infections (Z21) - Carrier of viral hepatitis (Z22.5) 	
186. Persons encountering health services for specific procedures and health care	<ul style="list-style-type: none"> - Radiotherapy session (Z51.0) - Chemotherapy session for neoplasm (Z51.1) - Palliative care (Z51.5) 		<ul style="list-style-type: none"> - Attention to tracheostomy (Z43.0) - Attention to gastrostomy (Z43.1) - Blood (including stem cell) donor (Z52.0) - Bone marrow donor (Z52.3)
187. Persons encountering health services in other circumstances		<ul style="list-style-type: none"> - Dietary counseling and surveillance (Z71.3) - Tobacco abuse counseling (Z71.6) - HIV counseling (Z71.7) 	
188. Persons with potential health hazards	<ul style="list-style-type: none"> - Transplant organ and tissue status (Z94.-) - Presence of cardiac and vascular implants and graft (Z95.-) 		
189. Perioperative medicine	<ul style="list-style-type: none"> - 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 ตามที่สถาบันฝึกอบรมกรมการจัดการเรียนรู้ ดังนี้

1. หัตถการ ประเภท manual procedure

กลุ่มที่ 1 ก. หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต้องสามารถทำได้ โดยไม่ต้องมีผู้กำกับดูแล และสามารถสอนนิสิตนักศึกษาแพทย์ให้ทำหัตถการดังกล่าวได้

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

- Tzanck smear
- กลุ่มที่ 1 ข.** หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต้องทำได้ภายใต้การกำกับดูแล จนกระทั่งมีความมั่นใจจนสามารถทำได้เอง
 - Arthrocentesis (81.921)
 - Central venous line placement (38.93)
 - Bone marrow aspiration/biopsy (41.31)
 - Injection of therapeutic substances into joint or ligament (81.92)
 - Needle decompression of tension pneumothorax
 - Placement of arterial lines (38.91)
- กลุ่มที่ 2** หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านควรมีประสบการณ์ได้ทำด้วยตนเอง หรืออย่างน้อยช่วยทำ
 - Chest tube placement (34.04)
 - Venous catheterization for hemodialysis (38.95)
 - Fine needle aspiration biopsy (Thyroid) (06.11)
 - Insertion of balloon tipped pulmonary catheter (Swan-Ganz) (89.64)
 - Insertion of peritoneal dialysis catheter (54.93)
 - Insertion of temporary pacemaker (37.78)
 - Pleural biopsy (34.24)
 - Point of care ultrasound
 - Proctoscopy (48.23)
 - Prostigmine test
 - Therapeutic phlebotomy (383.99)
- กลุ่มที่ 3** หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านมีประสบการณ์ในการช่วยทำ หรือเคยเห็น
 - Bronchoscopy including bronchoalveolar lavage and bronchial biopsy (3324)
 - Cardiac catheterization and coronary angiography (37.23, 88.56)
 - Closed (percutaneous) (needle) biopsy of intra-abdominal mass (54.24)
 - Colonoscopy/sigmoidoscopy (45.23, 45.25)
 - Endoscopic control of gastric or duodenal bleeding (44.43)
 - Exercise stress test (89.41)
 - Implantation of automatic cardioconverter defibrillator (AICD) (37.94)
 - Injection of esophageal varices by endoscopic approach (42.33)
 - Liver biopsy (50.11)
 - Percutaneous (endoscopic) gastrotomy (43.11)
 - Pericardial tapping (37.0)
 - Renal biopsy (55.23)

- Sengstaken Blakemore tube insertion (96.06)
- Transcatheter embolization of gastric or duodenal bleeding (44.44)
- Upper GI endoscopy (45.13, 45.16)

2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ระดับที่ 1 สามารถ ตรวจ และแปลผลได้ด้วยตนเอง

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

ระดับที่ 2 สามารถส่งตรวจ แปลผลได้ด้วยตนเอง

- **รังสีวินิจฉัย**
 - Acute abdomen series
 - Bone and joint radiography
 - Chest X-ray
 - Plain KUB
 - Skull X-ray
 - Ultrasound of the abdomen
 - CT brain, abdomen, thorax
 - MRI brain
 - GI contrast radiography
 - Thyroid uptake and scan
- **โลหิตวิทยา**
 - Clotting time
 - Complete blood count
 - Coombs' test
 - Cold agglutinin
 - Glucose-6-phosphate dehydrogenase
 - Hemoglobin analysis

- Iron studies (Serum iron, TIBC, ferritin)
- Osmotic fragility test
- Screening coagulogram
- Protein electrophoresis
- Vitamin B₁₂ level, and folic acid level
- **ฮอร์โมน**
 - Adrenal function test
 - Parathyroid hormone
 - Pituitary function test
 - Thyroid function test
 - Urinary metanephrine/normetanephrine, VMA, catecholamine
 - Water deprivation test
 - Reproductive hormones
- **จุลชีววิทยา**
 - Antigen detection for infectious disease e.g. cryptococcal antigen
 - Assay for *H. pylori*
 - Fresh specimen for culture/sensitivity from various specimens e.g. Blood, Urine, Urethral discharge
 - Profiles of viral hepatitis serology
 - Viral load e.g HIV, Hepatitis B, Hepatitis C
- **อิมมูโนวิทยา**
 - Antinuclear antibody profile
 - Antiphospholipid antibody
 - Complement level
 - Rheumatoid factor
 - Anti CCP
 - Serological test for glomerulonephritis
 - Serological test for infectious disease
 - CD₄
- **ระบบการหายใจ**
 - Arterial blood gas
 - Pulmonary function test
- **พิษวิทยา**
 - Therapeutic drug monitoring
 - Toxic substance level
- **อื่นๆ**
 - Hb A_{1C}, Fructosamine

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

ระดับที่ 3 สามารถส่งตรวจ และนำผลไปประยุกต์ใช้ได้

• **รังสีวินิจฉัย**

Bone densitometry
 Bone scan
 Carotid angiography
 Carotid doppler ultrasound
 IVP
 MRA brain
 MRI spinal cord
 Myelography
 Myocardial Thallium scan
 Pulmonary angiography
 Renal angiography and venography
 Renal scan
 Retrograde pyelogram
 Single photon emission computed tomography (SPECT)
 Transcranial carotid ultrasound
 Ventilation/ Perfusion lung scan
 PET/ CT scan

Voiding cystourethrography

- **พยาธิวิทยา**

Pathology and cytology of tissue biopsy

- **ทางเดินอาหาร**

24-hour esophageal pH monitoring

Esophageal manometry

- **อิมมูโนวิทยา**

Autoantibody identification

Delayed type hypersensitivity

- **ระบบการหายใจ**

Sleep study

- **ประสาทวิทยา**

EEG

EMG and NCV

Evoked potential

- **โลหิตวิทยา**

Flow cytometry

HLA typing

Platelet function test

Serum erythropoietin

Urine hemosiderin

Thrombophilia test

- **เวชพันธุศาสตร์**

Chromosome study/ Karyotyping

DNA/ Gene mutation testing

- **อื่นๆ**

Cystoscopy

Erythrocyte transketolase activity

Lipoprotein electrophoresis

Measurement of resting metabolic rate by indirect calorimetry

Serum zinc, copper

Thiamin pyrophosphate effect

3. การประเมินหรือดูแลรักษา

กลุ่มที่ 1 การประเมินหรือดูแลรักษาผู้ป่วยที่แพทย์ประจำบ้านทำด้วยตนเอง

- Anthropometric measurement
- Assessment of nutritional status

- Communication skill เช่น patient / family counseling, breaking bad news
 - Cognitive assessment ที่เทียบเท่ากับ Mini mental state examination (MMSE)
 - Enteral nutrition
 - Genetic counseling
 - Parenteral nutrition
 - Pattern of inheritance of genetic disease
 - Risk estimation ว่าสมาชิกครอบครัว คนใดเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือต่อการถ่ายทอดโรคน้อยเพียงใด
 - Risk management skill เช่น disclosure of medical error
 - การดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด
 - Mechanical ventilator
- กลุ่มที่ 2** การประเมินและดูแลรักษาที่มีแพทย์ประจำบ้านควรมีโอกาสได้ทำด้วยตนเองหรือช่วยทำ
- Hemodialysis
 - Peritoneal dialysis
- กลุ่มที่ 3** การประเมินและดูแลรักษาที่แพทย์ประจำบ้านควรมีประสบการณ์ช่วยทำหรือเคยเห็น
- 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) นโยบายการใช้ยาระดับชาติ 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

ภาคผนวก 3

การบันทึกแฟ้มสะสมผลงานอิเล็กทรอนิกส์ (e-portfolio)

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

หัวข้อการศึกษาด้วยตนเอง

แพทย์ประจำบ้านสามารถเลือกหัวข้อการศึกษาด้วยตนเองเพื่อการบันทึกแฟ้มสะสมผลงานอิเล็กทรอนิกส์ได้อย่างอิสระ โดยสามารถแบ่งหัวข้อการศึกษาด้วยตนเองเป็น 2 ประเภท ได้แก่

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

ขั้นตอนการบันทึกแฟ้มสะสมผลงานอิเล็กทรอนิกส์

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

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

ทั้งนี้แอปพลิเคชันการบันทึกแฟ้มสะสมผลงานอิเล็กทรอนิกส์จะมีระบบตรวจการลอกเลียนแบบ (plagiarism) ซึ่งจะไม่นับผลงานที่พบว่ามีการลอกเลียนแบบจากต้นฉบับ รวมทั้งมีการรายงานเพื่อสอบสวนทางวินัยต่อไป

การประเมินผล

แพทย์ประจำบ้านจะต้องบันทึกแฟ้มสะสมผลงานอิเล็กทรอนิกส์อย่างน้อย 50 เรื่องต่อปี จึงจะผ่านเกณฑ์เลื่อนชั้นปี โดยผู้ประเมิน (facilitator) ที่แพทย์ประจำบ้านเลือกจากอาจารย์ในสถาบันฝึกอบรมจะเป็นผู้ประเมินและให้ข้อมูลย้อนกลับ

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



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	คะแนน					หมายเหตุ
	ไม่ผ่าน	ต้องปรับปรุง	ปานกลาง	๓	ดีเยี่ยม	
1. การบริการผู้ป่วย (patient care)	1	2	3	4	5	
<ul style="list-style-type: none"> • ข้อมูลจากการซักประวัติตรวจร่างกายและลงบันทึกไว้ไม่ครบถ้วน บางอย่างไม่ถูกต้อง • ทำหัตถการพื้นฐานได้ไม่ถูกต้องหรือไม่คล่องแคล่ว • ไม่สามารถคิดวิเคราะห์แก้ไขปัญหผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม • ไม่สนใจติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง 	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> • ทำการซักประวัติตรวจร่างกาย และลงบันทึกได้ถูกต้องครบถ้วนตามมาตรฐานและเชื่อถือได้ • ทำหัตถการพื้นฐานได้ถูกต้อง • คิดวิเคราะห์แก้ไขปัญหผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม • 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"> • ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ญาติ 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 ขาดความรับผิดชอบต่อหน้าที่ • ไม่คำนึงถึงความต้องการและสิทธิของผู้ป่วย มองประโยชน์ส่วนตนเป็นหลัก • ทำตัวเป็นแบบอย่างที่ไม่ดี 	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> • ซื่อสัตย์ มีน้ำใจ รับผิดชอบต่อหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ • ใส่ใจและเคารพสิทธิของผู้ป่วย ยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยและญาติเป็นศูนย์กลาง • ให้ความสำคัญและวางตัวเป็นแบบอย่างที่ดี
5. การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems-based practice)	1	2	3	4	5	
<ul style="list-style-type: none"> • ไม่ใส่ใจการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม • ไม่ร่วมมือหรือต่อต้านกระบวนการพัฒนาคุณภาพ 	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> • ใช้ทรัพยากรสุขภาพในทุก ๆ ส่วนอย่างเหมาะสม

องค์ประกอบ	ไม่ผ่าน	ต้องปรับปรุง	ปานกลาง	๗๕	ดีเยี่ยม	
ของหน่วยงาน • ขาดทักษะในการทำงานเชิงระบบเพื่อช่วยลดความผิดพลาดและพัฒนาคุณภาพงาน						• กระตือรือร้นเข้าร่วมในกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน • มีทักษะที่ดีในการทำงานเชิงระบบเพื่อปรับปรุงคุณภาพงานและลดโอกาสความผิดพลาด
6. ทักษะการถ่ายทอดความรู้และความเป็นผู้นำ (teaching and leadership skills)	1	2	3	4	5	
• หลีกเลี่ยงการถ่ายทอดความรู้ • ถ่ายทอดความรู้โดยการสอนให้เชื่อ ไม่สอดคล้องกับบริบทที่เกี่ยวข้อง • ขาดความเป็นผู้นำที่ทำให้สมาชิกในทีมมั่นใจ	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					• ถ่ายทอดความรู้โดยคัดเลือกเนื้อหาที่เหมาะสมแสดงให้เห็นความเป็นผู้เชี่ยวชาญ • 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 ให้เขียนเหตุผลหรือยกตัวอย่างประกอบความคิดเห็นหรือข้อมูลเพิ่มเติม
- พยายามประเมินให้เฉพาะในแต่ละองค์ประกอบที่กำหนด ไม่ใช้การพิจารณาภาพรวม และให้คะแนนเฉลี่ยเท่าๆ กัน
- ทำเครื่องหมายลงบนตัวเลขที่ประเมินในแต่ละองค์ประกอบ ถ้าประเมินไม่ได้ให้เลือกช่องข้อมูลไม่เพียงพอ

องค์ประกอบ						ดีเยี่ยม
	ไม่ผ่าน	ต้องปรับปรุง	ปานกลาง	ดี	ดีเยี่ยม	
1. การบริบาลผู้ป่วย (patient care)	1	2	3	4	5	
<ul style="list-style-type: none"> • ไม่สามารถรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์อย่างเป็นระบบเพื่อแก้ไขปัญหาผู้ป่วย • ต้องมีผู้ควบคุมการทำหัตถการที่ซับซ้อน สอนการทำหัตถการพื้นฐานได้บางชนิด • ดูแลรักษาผู้ป่วยแบบเป็นส่วนๆ ไม่เปิดโอกาสการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติ 	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> • เป็นแบบอย่างที่ดีในการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์เพื่อแก้ไขปัญหาผู้ป่วย • ทำหัตถการที่ซับซ้อนได้อย่างชำนาญ สอนการทำหัตถการพื้นฐานได้ดี • ดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวม ให้โอกาสการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติอย่างเหมาะสม
2. การเรียนรู้และพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice-based learning and improvement)	1	2	3	4	5	
<ul style="list-style-type: none"> • ปฏิบัติงานโดยไม่กระตือรือร้นในการค้นหาความรู้เพิ่มเติม • หลีกเลี่ยงการถ่ายทอดความรู้ความชำนาญให้แพทย์รุ่นน้อง • ไม่สนใจการดำเนินการทบทวนคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยในความรับผิดชอบ 	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> • ค้นหาความรู้เพิ่มเติมมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ • ถ่ายทอดความรู้ความชำนาญให้แพทย์รุ่นน้องได้อย่างเหมาะสมและครบถ้วน • ทบทวนคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยในความรับผิดชอบอยู่เป็นนิจ
3. ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)	1	2	3	4	5	
<ul style="list-style-type: none"> • ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ญาติ และเพื่อนร่วมงาน • ไม่สนใจรับฟังความเห็นและความต้องการของผู้อื่น • ให้ความรู้และคำแนะนำกับผู้ป่วย ญาติ และเพื่อนร่วมงานได้ไม่ดี ใช้วาจาและกิริยาท่าทางที่ไม่สุภาพ 	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> • สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ญาติ และเพื่อนร่วมงาน • ใส่ใจรับฟังและทำความเข้าใจความต้องการของผู้อื่น • ให้ความรู้และคำแนะนำกับผู้อื่นเป็นอย่างดี ใช้วาจาและกิริยาท่าทางที่สุภาพและให้เกียรติ
4. การปฏิบัติงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism)	1	2	3	4	5	
<ul style="list-style-type: none"> • ไม่ซื่อสัตย์ เห็นแก่ตัว ขาดความรับผิดชอบต่อหน้าที่ • ไม่คำนึงถึงความ ต้องการ และสิทธิของผู้ป่วย มองประโยชน์ส่วนตนเป็นหลัก • ทำตัวเป็นแบบอย่างที่ไม่ดี 	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> • ซื่อสัตย์ มีน้ำใจ รับผิดชอบต่องานในหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ • ใส่ใจและเคารพสิทธิของผู้ป่วย ยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยและญาติเป็นศูนย์กลาง

องค์ประกอบ	ไม่ผ่าน	ต้องปรับปรุง	ปานกลาง	ดี	ดีเยี่ยม	
						<ul style="list-style-type: none"> 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. การบริบาลผู้ป่วย (patient care) <ul style="list-style-type: none"> • ปฏิบัติงานเพียงแคให้พ้อมผ่านไปได้มองประโยชน์ส่วนตนเป็นหลัก • 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. ทักษะการถ่ายทอดความรู้และความเป็นผู้นำ (teaching and leadership skills) <ul style="list-style-type: none"> • หลีกเลียงการถ่ายทอดความรู้ • ถ่ายทอดความรู้โดยการสอนให้เชื่อ ไม่สอดคล้องกับบริบทที่เกี่ยวข้อง • ขาดความเป็นผู้นำที่ทำให้สมาชิกในทีมมั่นใจ 	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> • ถ่ายทอดความรู้โดยคัดเลือกเนื้อหาที่เหมาะสม แสดงให้เห็นความเป็นผู้เชี่ยวชาญ • ถ่ายทอดความรู้โดยใช้กระบวนการที่หลากหลายสอดคล้องกับบริบทที่เกี่ยวข้อง • มีความเป็นผู้นำที่จูงใจให้สมาชิกในทีมร่วมปฏิบัติงานไปด้วยความมั่นใจ

ความคิดเห็นหรือข้อมูลเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ ผู้ประเมิน
(.....)
วันที่



แบบประเมินสมรรถนะแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์
(โดยพยาบาล)

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	ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					
	ไม่ผ่าน	ต้องปรับปรุง	ปานกลาง	ดี	ดีเยี่ยม	
1. การบริบาลผู้ป่วย (patient care)	1	2	3	4	5	
<ul style="list-style-type: none"> • ปฏิบัติงานเพียงแคให้ผ่านไปไม่ได้ มองประโยชน์ส่วนตนเป็นหลัก • ดูแลรักษาผู้ป่วยแบบแยกส่วนและขาดประสิทธิภาพ • ไม่เปิดโอกาสการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติ 	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> • ปฏิบัติงานด้วยความกระตือรือร้น ยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง • ดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวมและเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ • ให้โอกาสการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติอย่างเหมาะสม
2. ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)	1	2	3	4	5	
<ul style="list-style-type: none"> • ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ญาติ และเพื่อนร่วมงาน • ไม่สนใจรับฟังความเห็นและความต้องการของผู้อื่น • ให้ความรู้และคำแนะนำกับผู้ป่วย ญาติ และเพื่อนร่วมงานได้ไม่ดี ใช้วาจาและกิริยาท่าทางที่ไม่สุภาพ 	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> • สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ญาติ และเพื่อนร่วมงาน • ใส่ใจรับฟังและทำความเข้าใจความต้องการของผู้อื่น • ให้ความรู้และคำแนะนำกับผู้อื่นเป็นอย่างดี ใช้วาจาและกิริยาท่าทางที่สุภาพและให้เกียรติ
3. การปฏิบัติงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism)	1	2	3	4	5	
<ul style="list-style-type: none"> • ไม่ซื่อสัตย์ เห็นแก่ตัว ขาดความรับผิดชอบต่อหน้าที่ • ไม่คำนึงถึงความต้องการและสิทธิของผู้ป่วย มองประโยชน์ส่วนตนเป็นหลัก • ทำตัวเป็นแบบอย่างที่ไม่ดี 	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> • ซื่อสัตย์ มีน้ำใจ รับผิดชอบงานในหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ • ใส่ใจและเคารพสิทธิของผู้ป่วย ยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยและญาติเป็นศูนย์กลาง • ให้คำแนะนำและวางตัวเป็นแบบอย่างที่ดี
4. การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems-based practice)	1	2	3	4	5	
<ul style="list-style-type: none"> • ไม่ใส่ใจการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม • ไม่ร่วมมือหรือต่อต้านกระบวนการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน • ขาดทักษะในการทำงานเชิงระบบเพื่อช่วยลดความผิดพลาดและพัฒนาคุณภาพงาน 	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> • ใช้ทรัพยากรสุขภาพในทุก ๆ ส่วนอย่างเหมาะสม • กระตือรือร้นเข้าร่วมในกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน • มีทักษะที่ดีในการทำงานเชิงระบบเพื่อปรับปรุงคุณภาพงานและลดโอกาสความผิดพลาด

ความคิดเห็นหรือข้อมูลเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ ผู้ประเมิน
(.....)
วันที่

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*** (จำนวนรายของการปรึกษา/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*** (จำนวนรายของการปรึกษา/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*** (จำนวนรายของการปรึกษา/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*** (จำนวนรายของการปรึกษา/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
จำนวนผู้ป่วยในปริักษานอกแผนกอายุรศาสตร์*** (จำนวนรายของการปรึกษา/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
จำนวนผู้ป่วยในปริักษานอกแผนกอายุรศาสตร์*** (จำนวนรายของการปรึกษา/เดือน)	310	320	330	340	350	360

หมายเหตุ

- * จำนวนผู้ป่วยนอกอายุรศาสตร์ นับทั้งคลินิกอายุรกรรมและคลินิกเฉพาะโรค
- ** จำนวนผู้ป่วยใน นับผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรม ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม หอผู้ป่วยวิกฤต การดูแลผู้ป่วยอายุรกรรมระยะสั้นต่อเนื่องอย่างน้อย 48 ชั่วโมง รวมทั้งหอผู้ป่วยรวมที่ไม่ได้แยกแผนก ที่มีแพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานภายใต้ความดูแลของอาจารย์
- *** จำนวนผู้ป่วยในปริักษานอกแผนกอายุรศาสตร์ 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) มีปณิธานและพันธกิจระบุไว้ชัดเจนว่ามุ่งผลิตแพทย์ประจำบ้านที่มีความรู้ความสามารถ และคุณสมบัติสอดคล้องกับหลักสูตร และมีความสามารถในการเป็นนักวิชาการและที่จะศึกษาต่อเองได้ และมีวัตถุประสงค์ของหลักสูตรที่สอดคล้องกับพันธกิจ
- (ฉ) มีระบบบริหารงานที่ชัดเจนเพื่อสนับสนุนการจัดการฝึกอบรมให้บรรลุตามปณิธาน ได้แก่ การบริหารงานทั่วไป การบริหารการศึกษาที่ทันยุคตามสมัย เป็นต้น ระบบบริหารงานดังกล่าวให้ทำเป็นระเบียบของคณะแพทยศาสตร์ / วิทยาลัยแพทยศาสตร์ / โรงพยาบาล และประกาศให้ผู้เกี่ยวข้องทราบทั่วกัน
- (ช) มีแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนเพียงพอรับผิดชอบในสาขาที่ฝึกอบรมและในสาขาที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม ได้แก่ ศัลยศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์ สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา เวชศาสตร์ฉุกเฉิน จิตเวชศาสตร์ รังสีวิทยา พยาธิวิทยา เวชศาสตร์ฟื้นฟู เพื่อให้มีการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม และมีความมุ่งมั่น ความเต็มใจในการเป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรการฝึกอบรม
- (ซ) ในระยะเริ่มแรก คณะแพทยศาสตร์ / วิทยาลัยแพทยศาสตร์ / โรงพยาบาลที่ขอเปิดดำเนินการฝึกอบรมต้องดำเนินการเป็นสถาบันสมทบหรือสถาบันร่วมฝึกอบรมก่อนโดยพิจารณาความตกลงกับคณะแพทยศาสตร์ / วิทยาลัยแพทยศาสตร์ / โรงพยาบาลที่เป็นสถาบันหลักที่มีประสบการณ์ดำเนินการเปิดหลักสูตรการฝึกอบรมมาแล้วไม่ต่ำกว่า 10 ปี ให้ทำหน้าที่เป็นสถาบันพี่เลี้ยง จนกว่าผ่านการประเมินมาตรฐานการฝึกอบรมอย่างเต็มรูปแบบ จึงจะพิจารณาให้เป็นสถาบันหลักได้
- (ณ) ก่อนเปิดดำเนินการฝึกอบรม คณะแพทยศาสตร์ / วิทยาลัยแพทยศาสตร์ / โรงพยาบาลจะต้องดำเนินการให้แพทย์สภารับรองหลักสูตรของสถาบันฝึกอบรม เพื่อให้ผู้สำเร็จการฝึกอบรมมีสิทธิเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ และจะต้องมีความพร้อมในการจัดการฝึกอบรมและทรัพยากรต่าง ๆ โดยเฉพาะอาจารย์ สื่อการศึกษาและอุปกรณ์การฝึกอบรมครบถ้วนตาม

เกณฑ์ที่กำหนด ทั้งนี้จะต้องมีแผนดำเนินงานระยะ 5 ปีที่มีความชัดเจนและเป็นไปได้ โดยแผนปฏิบัติการจะต้องแสดงให้เห็นว่ามีความพร้อมดังกล่าวก่อนเริ่มการฝึกอบรมแต่ละชั้นปีอย่างน้อย 1 ปีการศึกษา

- (ญ) ในกรณีที่เป็นสถาบันฝึกอบรมภาคเอกชน นอกจากจะต้องมีคุณสมบัติตามข้อ (ก) ถึง (ฉ) แล้ว จะต้องไม่แสวงหากำไรจากการฝึกอบรม ต้องมีผู้ป่วยอายุรกรรม ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่อยู่ในระบบประกันสุขภาพ ระบบประกันสังคม ระบบสวัสดิการข้าราชการ หรือผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนจากมูลนิธิหรือกองทุน ในจำนวนที่เพียงพอสำหรับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน รวมทั้งมีผู้ป่วยในระบบข้างต้นในสาขาอื่นๆ ได้แก่ ศัลยศาสตร์ สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ที่มีปัญหาทางอายุรศาสตร์ โดยให้จัดตั้งมูลนิธิหรือกองทุนที่มีทุนสำรองเพียงพอ ทั้งแสดงให้เห็นความสามารถที่จะดำเนินการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านได้ ในการดำเนินการระยะยาว และให้มีผู้แทนราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ เป็นกรรมการของมูลนิธิหรือกองทุนโดยตำแหน่ง

(2) **หน่วยงานกลางพื้นฐาน** สถาบันฝึกอบรมนั้นจะต้องมีหน่วยงานกลางให้บริการดังต่อไปนี้

- (ก) **ห้องปฏิบัติการสำหรับการชันสูตร** สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีการให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือติดต่อขอรับบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ครอบคลุมการชันสูตรประเภทพื้นฐานและประเภทจำเพาะที่จำเป็นสำหรับการฝึกอบรม ซึ่งห้องปฏิบัติการต้องมีพยาธิแพทย์หรือแพทย์หรือบุคลากรอื่นที่มีความรู้ความชำนาญเป็นผู้ควบคุม

- **ห้องปฏิบัติการด้านพยาธิวิทยากายวิภาค** สามารถที่จะทำการตรวจศพ ตรวจชิ้นเนื้อและสิ่งส่งตรวจทางเซลล์วิทยาที่ได้จากการผ่าตัดหรือการทำหัตถการ สามารถเตรียมสไลด์ชิ้นเนื้อเยื่อและสิ่งส่งตรวจเพื่อตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ได้เอง พยาธิแพทย์ต้องมีเวลา มีความสามารถ และเต็มใจให้คำปรึกษาหารือหรือสอนแพทย์ประจำบ้านทุกสาขาได้

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

- **ห้องปฏิบัติการด้านพยาธิวิทยาคลินิกหรือเวชศาสตร์ชันสูตร** สามารถให้บริการตรวจด้านโลหิตวิทยา เคมีคลินิก จุลทรรศนศาสตร์ จุลชีววิทยา วิทยาภูมิคุ้มกันได้เป็นประจำ รวมทั้งจะต้องมีการให้บริการทางด้านธนาคารเลือดที่จำเป็นสำหรับการฝึกอบรม

- (ข) **หน่วยรังสีวิทยา** สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีรังสีแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ สามารถตรวจทางรังสีที่จำเป็นสำหรับการฝึกอบรมได้

- (ค) **ห้องสมุดทางแพทย์** สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีห้องสมุดซึ่งมีตำรามาตรฐานทางการแพทยวารสารการแพทย์ที่ใช้อยู่ และหนังสือตรวจชันสูตรสำหรับช่วยค้นรายงานที่ตีพิมพ์ในวารสารสำหรับให้แพทย์ประจำบ้านใช้ได้สะดวก หรือมีการบริหารจัดการระบบการค้นหาความรู้จากหนังสือและวารสารต่าง ๆ ผ่านทางระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (information technology; IT) ซึ่งสามารถให้บริการได้อย่างครอบคลุมในสถาบันฝึกอบรม

- (ง) **หน่วยเวชระเบียนและสถิติ** สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้ผู้ป่วยทุกคนมีแฟ้มประจำตัว ซึ่งบันทึกประวัติ ผลการตรวจร่างกาย การส่งการรักษาที่เป็นมาตรฐาน และมีระบบการจัดเก็บ ค้นหา และการประมวลสถิติที่มีประสิทธิภาพ และสามารถกระทำได้ด้วยการใช้ระบบ IT อย่างสะดวกและปลอดภัย
- (3) **หน่วยงานทางด้านคลินิกที่เกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยสาขาที่ฝึกอบรม** สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีหน่วยงานทางคลินิกที่สำคัญ ได้แก่ ศัลยศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
- (4) **กิจกรรมวิชาการ** สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีกิจกรรมวิชาการสม่ำเสมอ ทั้งในหน่วยงานที่รับผิดชอบในการสาขาที่ฝึกอบรม เช่น กิจกรรมวิชาการระหว่างหน่วยงาน หรือระดับโรงพยาบาล เช่น morbidity mortality conference, clinico-pathological conference

นอกจากนี้สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัด หรืออนุญาต ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมไปเรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ หรือวิทยาศาสตร์คลินิกสัมพันธ์ และควรสนับสนุนให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ร่วมประชุมวิชาการนอกสถาบันฝึกอบรมตามโอกาสสมควร

2. เกณฑ์เฉพาะสำหรับสถาบันฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีหน่วยงานให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในสาขาที่ฝึกอบรมตลอดเวลา มีงานบริการที่มีคุณภาพและปริมาณเป็นไปตามที่ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ที่แพทย์สภามอบหมายให้ดูแลการฝึกอบรม สาขาอายุรศาสตร์ และมีกิจกรรมวิชาการที่แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้องเข้าร่วมอย่างสม่ำเสมอ 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

สถาบันฝึกอบรมใดขาดหน่วยงานหรือคุณสมบัติบางข้อ อาจจัดการฝึกอบรมโดยใช้สถาบันฝึกอบรมอื่นเป็นสถาบันสมทบ หรือสถาบันร่วมฝึกอบรม โดยความเห็นชอบของคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ

3. สถานภาพของสถาบันฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมมีสถานภาพหลายอย่าง ตามบทบาทหน้าที่ในการฝึกอบรม ดังนี้

สถาบันฝึกอบรมหลัก ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมที่ดำเนินการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน และได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เปิดเป็นสถาบันฝึกอบรม โดยจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์จากสถาบันฝึกอบรมตลอดหลักสูตร หรือเป็นเวลาไม่ต่ำกว่าระยะเวลา 2 ใน 3 ของหลักสูตร

สถาบันฝึกอบรมสมทบ ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมที่ได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เป็นสถาบันฝึกอบรมสมทบกับสถาบันหลักเพื่อจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านในส่วนที่สถาบันหลักไม่สามารถจัดประสบการณ์ได้ 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 โดยการพิจารณาของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขานั้นให้เป็นสถาบันฝึกอบรมที่จัดประสบการณ์เพิ่มเติมให้กับผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่สนใจได้ในลักษณะของกิจกรรมเลือก (elective) โดยมีระยะเวลาไม่เกิน 3 เดือน
- หลักสูตรอาจจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์เพิ่มเติมจากสถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือกได้โดยจะต้องมีระยะเวลา รวมกันตลอดหลักสูตรไม่เกินระยะเวลาที่ราชวิทยาลัย / วิทยาลัย / สมาคมวิชาชีพกำหนด
- สถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือกนี้ สถาบันหลักหรือสถาบันร่วมฝึกอบรมอาจพิจารณาความเหมาะสมแล้วแจ้งให้ราชวิทยาลัยทราบ โดยระหว่างที่มีการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านจะต้องมีอายุรแพทย์ผู้ให้คำปรึกษาแนะนำอยู่ด้วยตลอด ถ้าเป็นสถาบันในต่างประเทศต้องเป็นโรงเรียนแพทย์ หรือโรงพยาบาลสมทบของโรงเรียนแพทย์ (affiliated hospital) หรือที่ได้รับการติดต่อผ่านราชวิทยาลัยฯ หรืออยู่ในโครงการที่ได้รับทุนจาก American College of Physicians (ACP) ถ้าเป็นสถาบันในประเทศต้องเป็นสถาบันภาครัฐ ในกรณีที่เลือกวิชาอื่นที่อยู่นอกสาขาอายุรศาสตร์ต้องเลือกสถาบันที่มีการฝึกอบรมในสาขานั้นๆ

4. การขออนุมัติเป็นสถาบันฝึกอบรม

คณะแพทยศาสตร์ / วิทยาลัยแพทยศาสตร์ / โรงพยาบาล ที่มีความประสงค์จะเปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมในสาขาอายุรศาสตร์ ถ้าเป็นการจัดการฝึกอบรมที่มีหรือไม่มีสถาบันฝึกอบรมสมทบ ให้สถาบันฝึกอบรมหลักเป็นผู้ดำเนินการจัดทำข้อมูล หากเป็นการจัดการฝึกอบรมในลักษณะที่มีสถาบันร่วมฝึกอบรม ให้ทุกสถาบันฝึกอบรมร่วมรับผิดชอบเป็นผู้ดำเนินการจัดทำข้อมูล ตามเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมที่ได้รับอนุมัตินั้น เสนอแพทยสภาเพื่อส่งให้ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ประสานงานกับคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ตรวจสอบการเปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมและกำหนดศักยภาพของสถาบันฝึกอบรมหลักและสถาบันสมทบ (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 ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับข้อเสนอของคณะผู้ตรวจสอบสถานฝึกอบรม 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 จนกว่าคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ จะได้ประเมินสถาบันฝึกอบรมนั้นว่ายังมีความพร้อมในการฝึกอบรมตามเกณฑ์ที่กำหนด

หากคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ พบว่าสถาบันฝึกอบรมหลักหรือสถาบันร่วมฝึกอบรมใดไม่มีผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรใดติดต่อกันเกิน 10 ปี ให้ “ยกเลิก” การเป็นสถาบันฝึกอบรมของ

สถาบันฝึกอบรมหลักหรือของสถาบันร่วมฝึกอบรมกลุ่มนั้น และให้ทำเรื่องแจ้งราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ
เสนอแพทยสภาเพื่ออนุมัติ หากสถาบันฝึกอบรมมีความประสงค์จะขอเป็นสถาบันฝึกอบรมอีก ให้ดำเนินการ
ตามข้อ 3

ภาคผนวก 7

คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ผู้ฝึกอบรมเต็มเวลา หมายถึง ข้าราชการ พนักงานมหาวิทยาลัย ลูกจ้างประจำรวมทั้งอาจารย์ เกษียณอายุราชการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล คณะแพทยศาสตร์หรือหน่วยงานที่ปฏิบัติงานเต็มเวลา และได้รับอัตราเงินเดือนในอัตราเต็มเวลา

ผู้ฝึกอบรมไม่เต็มเวลา แบ่งเป็น 2 ประเภท

- ก. พนักงานมหาวิทยาลัยหรือลูกจ้างประเภทบางเวลาอย่างน้อยครึ่งเวลา และได้รับเงินเดือนตาม สัดส่วนงาน ให้นับเวลาปฏิบัติงานตามสัญญาจ้าง
- ข. ผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่ที่สถาบันอื่น หรืออาจารย์เกษียณอายุราชการ หรืออาจารย์แผนกอื่นมาช่วย สอนบางเวลา โดยไม่ได้มีสัญญาจ้างจากหน่วยงาน หรือปฏิบัติงานน้อยกว่าครึ่งเวลา ให้คิด เวลาปฏิบัติงาน เฉพาะเวลาที่มาปฏิบัติงานสำหรับการเรียนการสอนแพทย์ประจำบ้านอายุร ศาสตร์ ไม่นับเวลาที่มาทำงานวิจัย ทำงานบริการ เช่น ตรวจผู้ป่วยหรือทำหัตถการ โดยไม่ เกี่ยวข้องกับแพทย์ประจำบ้าน รวมทั้งไม่นับเวลาที่มาสอนนักศึกษา/นิสิตแพทย์ และแพทย์ ประจำบ้านต่อยอด

ผู้ฝึกอบรมมุขัตติบัตรฯในระดับเดียวกันใช้ศัภยภาพได้ 35 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ใน 1 สาขาวิชา แต่ถ้า ฝึกอบรมมากกว่า 2 สาขาวิชา ต้องแบ่งศัภยภาพเป็น 2 สาขาวิชา โดยคิดสาขาวิชาหลักไม่น้อยกว่า ครั้งหนึ่ง

ภาคผนวก 8

หนังสือเจตจำนงเพื่อขอรับรองวุฒิบัตร สาขาอายุรศาสตร์ให้เทียบเท่าคุณวุฒิปริญญาเอก

ข้าพเจ้า (นายแพทย์หรือแพทย์หญิง.....นามสกุล..... เลขที่ ว.อยู่ใน
การฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตรสาขาอายุรศาสตร์ ปีการศึกษา.....และจะจบการศึกษาในปี พ.ศ.....มีความ
ประสงค์ให้ (สถาบันฝึกอบรม) รับรอง คุณวุฒิของข้าพเจ้าเมื่อสำเร็จการศึกษา
ตามหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ
เวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์ ว่าเทียบได้กับคุณวุฒิปริญญาเอก ตามประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง
เกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษา พ.ศ. 2558

ข้าพเจ้าตระหนักดีว่า ข้าพเจ้าต้องมีผลงานวิจัยหรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัยที่ข้าพเจ้าเป็นผู้วิจัย
หลัก ในระหว่างการศึกษานี้ และได้รับการตีพิมพ์หรืออย่างน้อยได้รับการยอมรับให้ตีพิมพ์ในวารสาร
ระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพตามประกาศคณะกรรมการการอุดมศึกษาเรื่อง หลักเกณฑ์การ
พิจารณาวารสารทางวิชาการ สำหรับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการหรือ งานวิจัยวารสารในสาขาอายุร
ศาสตร์

ลงชื่อ

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

รับทราบและให้เก็บไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ

(.....)

หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ภาคผนวก 9
กิจกรรมวิชาการ

กิจกรรมวิชาการ	เวลา	วัน/สถานที่	เกณฑ์ประเมิน	วัตถุประสงค์ของกิจกรรม
Morning report	08.30-09.30 น.	ทุกวันยกเว้นวันพุธ ห้องประชุมภาค 12	ต้องเข้าร่วมไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ของจำนวนการจัดกิจกรรมทั้งปี	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมฝึกการนำเสนอเคสผู้ป่วย (clinical fact) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่กระชับและได้ใจความ (pertinent data) เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยและการวางแผนการรักษา 2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมฝึกการวิเคราะห์ และอภิปรายเคสผู้ป่วย โดยนำข้อมูลทั้งหมดมาบูรณาการ (clinical thinking and reasoning) 3. เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมฝึกแก้ไขปัญหา (problem solving) และวางแผนทางเพื่อการวินิจฉัยและการให้การรักษา (provisional diagnosis and management plan) 4. เพื่อให้อาจารย์ให้ข้อมูลป้อนกลับ (feedback) ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรม เพื่อใช้ในการปรับปรุงการอภิปราย การให้การวินิจฉัยและการรักษาผู้ป่วย
Dead case conference	12.00-13.00 น.	วันอังคาร ห้องประชุมภาค 12	ต้องเข้าร่วมไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนการจัดกิจกรรมทั้งปี	<ol style="list-style-type: none"> 1. ชี้จุดบกพร่อง หรือ ประเด็นปัญหาของการวินิจฉัย การดูแลรักษา และให้แนวทางที่ถูกต้อง 2. ให้เกิดการเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วย 3. เพิ่มประสิทธิภาพผู้เข้ารับการฝึกอบรมอายุรศาสตร์ในการดูแลผู้ป่วย 4. ฝึกทักษะของผู้เข้ารับการฝึกอบรมอายุรศาสตร์ ชั้นปีที่ 1 ในการนำเสนอผู้ป่วยให้กระชับในเวลาที่กำหนด

กิจกรรมวิชาการ	เวลา	วัน/สถานที่	เกณฑ์ประเมิน	วัตถุประสงค์ของกิจกรรม
				<p>5. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมอายุรศาสตร์ มีประสบการณ์ในการศึกษาค้นคว้าความรู้จากตำรา และวารสารทางการแพทย์</p> <p>6. เพื่อเพิ่มพูนความรู้ของผู้เข้ารับการฝึกอบรม และพัฒนาเกี่ยวกับระบบประกันคุณภาพของโรงพยาบาล</p>
Ethics conference	12.00-13.00 น.	วันอังคาร ห้องประชุมภาค 12	ต้องเข้าร่วมไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนการจัดกิจกรรมทั้งปี	<p>1. ให้ความรู้แก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมอายุรศาสตร์ทางจริยธรรมด้านต่างๆ</p> <p>2. ฝึกทักษะการนำเสนอของผู้เข้ารับการฝึกอบรมอายุรศาสตร์ชั้นปีที่ 3</p> <p>3. เพิ่มประสิทธิภาพ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมอายุรศาสตร์ในการดูแลผู้ป่วยโดยการประมวลความรู้ด้านจริยธรรมเข้ากับการดูแลผู้ป่วย</p> <p>4. กระตุ้นให้เห็นคุณค่า ตระหนักถึงความสำคัญของจริยธรรมทางการแพทย์</p> <p>5. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมอายุรศาสตร์ มีประสบการณ์ในการศึกษาค้นคว้าความรู้จากตำรา และวารสารทางการแพทย์</p>
Morbidity and Mortality conference	12.00-13.00 น.	วันพฤหัสบดี ห้องประชุมภาค 12	ต้องเข้าร่วมไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนการจัดกิจกรรมทั้งปี	<p>1. ให้ความรู้แก่ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมอายุรศาสตร์ ในการเรียนรู้การดูแลรักษาผู้ป่วยทางอายุรกรรมที่ซับซ้อน มีความพิการ หรือ ถึงแก่ชีวิต</p> <p>2. ชี้จุดบกพร่องของการวินิจฉัย การดูแลรักษาผู้ป่วย และให้แนวทางที่ถูกต้อง</p> <p>3. เพิ่มประสิทธิภาพผู้เข้ารับการฝึกอบรมอายุรศาสตร์ใน</p>

กิจกรรมวิชาการ	เวลา	วัน/สถานที่	เกณฑ์ประเมิน	วัตถุประสงค์ของกิจกรรม
				<p>การดูแลผู้ป่วย</p> <p>4. ฝึกทักษะการอภิปรายของผู้เข้ารับการฝึกอบรมอายุรศาสตร์ ชั้นปีที่ 3 ในปัญหาที่ซับซ้อน</p> <p>5. เพื่อเพิ่มพูนความรู้ของผู้เข้ารับการฝึกอบรม และพัฒนาเกี่ยวกับระบบประกันคุณภาพของโรงพยาบาล</p>
Interesting case	12.00-13.00 น.	วันพฤหัสบดี ห้องประชุมภาค 12	ต้องเข้าร่วมไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนการจัดกิจกรรมทั้งปี	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้ความรู้แก่ ผู้เข้ารับการฝึกอบรม อายุรศาสตร์ ให้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม 2. ผู้เข้ารับการฝึกอบรม อายุรศาสตร์มีประสบการณ์ในการศึกษาค้นคว้าความรู้จากตำรา และวารสารทางการแพทย์ 3. ฝึกทักษะการนำเสนอ และการอภิปรายของผู้เข้ารับการฝึกอบรมอายุรศาสตร์ ชั้นปีที่ 1 4. ชี้ประเด็นที่น่าสนใจผู้ป่วยด้านต่างๆ และให้แนวทางการดูแลที่ถูกต้อง 5. เพิ่มประสิทธิภาพของผู้เข้ารับการฝึกอบรมอายุรศาสตร์ในการดูแลผู้ป่วย
Medical grand round	12.00-13.00 น.	วันพฤหัสบดี ห้องประชุมภาค 12	ต้องเข้าร่วมไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนการจัดกิจกรรมทั้งปี	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้ความรู้ทางอายุรศาสตร์ที่ก้าวหน้า ทันยุค แก่ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมอายุรศาสตร์ และอาจารย์สาขาต่างๆ 2. เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีของการนำเสนอ การบรรยาย 3. ให้ความรู้ แนวทางที่ถูกต้อง และมีคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย

กิจกรรมวิชาการ	เวลา	วัน/สถานที่	เกณฑ์ประเมิน	วัตถุประสงค์ของกิจกรรม
Journal club	12.00-13.00 น.	วันศุกร์ ห้องประชุม สาขาวิชา ชั้น 12	ต้องเข้าร่วมไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนการจัดกิจกรรมทั้งปี	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมอายุรศาสตร์ ชั้นปีที่ 1 มีความสามารถในการวิพากษ์ผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติ 2. ฝึกทักษะของผู้เข้ารับการฝึกอบรมอายุรศาสตร์ ปีที่ 1 ในการนำเสนอผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติ 3. ฝึกทักษะและเพิ่มพูนความรู้ของผู้เข้ารับการฝึกอบรมอายุรศาสตร์ ปีที่ 2 และ 3 ในเรื่องกระบวนการวิจัยและการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้
Core lecture	12.00-13.00	วันจันทร์ (3 เดือนแรกของปีการศึกษา)	ต้องเข้าร่วมไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนการจัดกิจกรรมทั้งปี	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้ความรู้แก่ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมอายุรศาสตร์ ในด้านอายุรศาสตร์ที่สำคัญๆ ตามเนื้อหาของหลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อให้ก้าวทันยุค และเกิดความเข้าใจ 2. แสดงวิธีการบรรยาย เพื่อเป็นตัวอย่างให้แก่ นักศึกษาและผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ภาคผนวก 10
ระเบียบการลา

ประเภทสวัสดิการ	สวัสดิการ พนักงานมหาวิทยาลัย	
3. เงินสวัสดิการ บรรณสารสงเคราะห์	3.1 ปีละไม่เกิน 1,200 บาท/คน (ตำแหน่งวิชาการ) แพทย์ใช้ทุน/ประจำบ้านปีละ 600 บาท	
4. กองทุนสำรอง เลี้ยงชีพพนักงาน (กสพ.)หักลดหย่อน ภาษีได้	<p>4.1 เป็นเงินบำเหน็จได้รับครั้งเดียวเมื่อสมาชิกเกษียณอายุ หรือลาออกจากงานหรือถึงแก่กรรม หรือตามที่ข้อบังคับกองทุนฯ กำหนด</p> <p>4.2 การจ่ายเงินกองทุนและผลประโยชน์ของเงินสมทบ(ร้อยละ)ที่ได้รับตามอายุสมาชิก –ครบ 2 ปี หรือมากกว่าแต่ไม่เกิน 4 ปี ได้รับ 50%ของเงินสมทบ ครบ 4 ปี หรือมากกว่า ได้รับ 100%</p> <p>4.3 ตั้งแต่บุคลากรที่สมัครตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2557 หากไม่เลือกแผนการลงทุนมหาวิทยาลัยให้อยู่ที่แผนการลงทุนที่ 1 (ความเสี่ยงต่ำ)</p> <p>1. แผนที่ 1 ความเสี่ยงต่ำคือนโยบายตราสารหนี้ 100%</p> <p>2. แผนที่ 2 ความเสี่ยงปานกลางคือนโยบายตราสารหนี้ 80% หุ้น 20%</p> <p>3. แผนที่ 3 ความเสี่ยงสูงคือนโยบายตราสารหนี้ 60% หุ้น 40%</p> <p>สมาชิกสามารถนำเงินสะสมไปลดหย่อนภาษีได้</p> <p>(1) การหักสะสมเริ่มปีแรกถึง 2 ปี หักจากเงินเดือน 3%</p> <p>(2) ครบอายุส่งเงินสำรองเลี้ยงชีพ 2 – 5 ปี หัก ร้อยละ 3 - 4 %ของเงินเดือน</p> <p>(3) ครบอายุส่งเงินสำรองเลี้ยงชีพ 5 ปีขึ้นไป เลือกการลงทุนโดยหักเงินเดือนได้ร้อยละ 3 – 5%ของเงินเดือน</p> <p>สามารถเลือกแผนการลงทุน มี 3 ระดับ</p>	
5. เงินค่าตอบแทน กรณีปฏิบัติงานนอก เวลาราชการ	<p>5.1 ตามระเบียบการเบิกค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการเหมาจ่ายเดือนละ 4,500 บาท</p> <p>5.2 ปฏิบัติงานอยู่เวรเกินกว่า 6 ผลัด/เดือน ได้รับผลัดละ 900 บาท</p>	<p>5.3 แพทย์ใช้ทุน//แพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติประจำห้องฉุกเฉินและห้องตรวจเวชปฏิบัติทั่วไปพรพ.มอ.เกินกว่า 25 ผลัดใน 1 เดือน ให้ได้ ค่าตอบแทนเพิ่มอีกผลัดละ 1,200 บาท ทั้งนี้เบิกรวมกันไม่เกินคนละ 11,700 บาท/เดือน</p> <p>5.4 แพทย์ใช้ทุนหรือแพทย์ประจำบ้านตั้งแต่ปี 3 ขึ้นไปที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉินในช่วงเวลาที่กำหนดให้รับค่าตอบแทนชั่วโมงละ 400 บาท</p>
6. การพัก	6.1 จัดของเยี่ยมไข้เท่าที่จ่ายจริง ไม่เกิน 500 บาท/ครั้ง (ยกเว้นการคลอดบุตรเบิกไม่ได้)	

สรุปสวัสดิการ/สิทธิประโยชน์/ค่าตอบแทนต่างๆ พนักงานมหาวิทยาลัย ตำแหน่งแพทย์ /วิชาการ

(สำรวจเมื่อวันที่ 26 มีนาคม 2557 โดยงานการเจ้าหน้าที่)

ประเภทสวัสดิการ	สวัสดิการ พนักงานมหาวิทยาลัย	
1. สถานภาพ	1.1 เป็นพนักงานมหาวิทยาลัยแบ่งเป็น 4 ประเภท (1)ตำแหน่งวิชาการ (2) ตำแหน่งบริหาร (3) ตำแหน่งประเภททั่วไป (4) ตำแหน่งวิชาชีพเฉพาะหรือเชี่ยวชาญเฉพาะ	พนักงาน มหาวิทยาลัย (จ้าง ด้วยเงินงบประมาณ แผ่นดิน)
	1.2 ประเภทวิชาชีพเฉพาะหรือเชี่ยวชาญเฉพาะ เช่น ตำแหน่งนายแพทย์ได้รับใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม อัตราค่าจ้างเดือนละ 22,000 บาท(มาจากเงินเดือน ข้าราชการ x 1.3 = 16,920 x 1.3 = 22,000)	
	1.3 - อัตราเริ่มจ้างตำแหน่งวิชาการ -อาจารย์ -ผู้ช่วยศาสตราจารย์ -รองศาสตราจารย์ -ศาสตราจารย์ อัตราค่าจ้าง ตำแหน่งอาจารย์ (วุฒิปัตร หลักสูตรอบรม 4 – 5 ปี)ได้รับ 30,920 บาท (1.5 x อัตราค่าจ้างข้าราชการ) -อัตราค่าจ้างตำแหน่งอาจารย์ (วุฒิปัตรหลักสูตรอบรม 3 ปี)ได้รับ 30,000 บาท คณะฯ ใช้ค่าตอบแทนให้เงินรวมตำแหน่งวิชาการชั้นตำแหน่งละ 47,230 บาท โดยใช้เงินรายได้สมทบส่วนต่าง)	
	1.4 สัญญาจ้าง ครั้งที่ 1 จ้างไม่เกิน 3-5 ปี จนหมดทุนหรือสอบวุฒิปัตร ครั้งที่ 2 เมื่อได้รับการจ้างต่อตำแหน่งวิชาการ(อาจารย์) หรือปัดไป ถ้าไม่ได้ศ.จ้างไม่เกิน 1 ปี หรือดำรงตำแหน่งผู้ช่วยศาสตราจารย์(ผศ) จ้างไม่เกิน 5 ปี หลักเกณฑ์ และวิธีการจ้างต่อพนักงานมหาวิทยาลัยจนเกษียณอายุราชการ (1) ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่ 4 ธันวาคม 2556 เป็นต้นไป (2) พนักงานมหาวิทยาลัยที่จะได้รับการพิจารณาการจ้างต่อจนครบเกษียณอายุราชการต้องมีคุณสมบัติ ตามข้อ 11 ของข้อบังคับมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ว่าด้วยการบริหารงานบุคคลพนักงานมหาวิทยาลัย พ.ศ. 2551 และมีผลการประเมินการปฏิบัติงานเฉลี่ยอยู่ใน ระดับดีมากขึ้นไปอย่างน้อย 6 รอบการประเมินติดต่อกัน โดยแต่ละรอบผลการประเมินผลการประเมินการปฏิบัติงานต้องไม่ต่ำกว่าระดับดี (3) ให้คณะกรรมการ ประจำคณะ/หน่วยงาน เป็นผู้พิจารณาให้ความเห็นขอการจ้างต่อจนครบเกษียณอายุราชการ (4) ให้คณะ/หน่วยงาน ออกคำสั่งจ้างต่อจนถึงวันที่ 30 กันยายน ของ ปีที่จะครบเกษียณอายุราชการ	
2. เงินพ.ต.ส./เงิน สาขา ขาดแคลน (ต้องปฏิบัติ ณ คณะ ไม่น้อยกว่า 20 วัน	2.1 สำหรับ ตำแหน่งของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.) ตำแหน่งนายแพทย์ได้เดือนละ 5,000 บาท อาจารย์แพทย์ได้รับเดือนละ 10,000 บาท 2.2 เงินสาขาขาดแคลนเป็นพหุ/พบบ ปีที่ 1 เม.ย.ปีปัจจุบัน – ปีถัดไป 31 มีค. ตำแหน่งนายแพทย์ จะได้รับเดือนละ 4,000 บาท - ปีที่ 2 ได้รับ 4,500 บาท/เดือน ปีที่ 3 เป็นต้นไป ได้รับเดือนละ 5,000 บาท (หากไม่ปฏิบัติงานคณะฯ ไม่ครบ 20 วัน ไม่มีสิทธิเบิก ยกเว้นไปปฏิบัติราชการ 3 จังหวัดชายแดนกบเกิได้)	

ประเภทสวัสดิการ	สวัสดิการ พนักงานมหาวิทยาลัย	
7. ค่ารักษาพยาบาล เฉพาะตัว	<p>4.1 ได้รับการประกันตน โดยเลือกสถานพยาบาลโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ หักค่าจ้างรายเดือนเพื่อสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม (หักค่าจ้าง เดือนละ ไม่เกิน 15,000 บาท x 5%) การประกันสังคม ได้รับประโยชน์ทดแทน 7 กรณี –กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย –กรณีทุพพลภาพ –กรณีตาย –กรณีคลอดบุตร –กรณีสงเคราะห์บุตร –กรณีว่างงาน - กรณีชราภาพ</p> <p>7.2 เป็นสมาชิกกองทุนประกันสังคมระหว่างรอบัตรรับรองสิทธิประมาณ 3 เดือนสามารถใช้สิทธิบุคลากร โดยแจ้งรหัสบุคลากร โดยไม่ต้องชำระเงิน</p> <p>7.3 สิทธิสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลเบิกจากกองทุนพนักงานมอ.(ส่วนที่เบิกไม่ได้จากกองทุนประกันสังคม)ได้เท่าที่จ่ายจริงแต่รวมกันทั้งปีงบประมาณไม่เกิน 10,000 บาท (1)รักษาฉุกเฉินตามคำสั่งแพทย์ทุกสถานพยาบาลครั้งละไม่เกิน 2,000บาท ไม่จำกัดจำนวนครั้ง (2)รักษาผู้ป่วยนอกครั้งละไม่เกิน 800 บาทไม่เกิน 20 ครั้ง/ปี</p>	
8. ญาติสายตรง (การรักษาพยาบาล)	<p>8.1 ได้รับการยกเว้นค่าอาหารและค่าห้องพัก โรงพยาบาลสงขลานครินทร์วงเงินสวัสดิการก่อนหักค่าใช้จ่ายจริงวงเงินไม่เกิน 1,200 บาท(ป.ตรีบัญชี ก, ป.โท)ส่วนป.เอกจะได้วงเงินไม่เกิน 1,500 บาท</p> <p>8.2 ได้รับสิทธิการใช้การรักษาพยาบาลญาติสายตรง วิธีใดวิธีหนึ่งมี 3 ประเภท (1)บัตรประกันสังคมโดยเลือกสถานพยาบาลโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ หรือ (2)มีบัตรทองประกันสุขภาพเลือกสถานพยาบาลโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ หรือ (3)สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลร้อยละ 60 ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และ /หรือร้อยละ 50 โรงพยาบาลของรัฐ ทั้งนี้ ค่าใช้จ่ายไม่เกินปีละ 120,000 บาท (ตามคณะฯ อนุมัติ)</p> <p>8.3 มีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลปีละไม่เกิน 10,000 บาท (จากกองทุนสวัสดิการมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์รวมทั้งบุคลากร/ญาติสายตรงทั้งปีไม่เกิน 10,000 บาท) เอกสารประกอบการเบิก 1. แบบ กทพ.01 2. ใบเสร็จรับเงินครั้งที่ 1 และ 2 ทุกครั้งหรือไม่มีเอกสารให้ติดต่อประกันสังคมเพื่อประทับตราส่วนเกินสิทธิ</p> <p>8.4 เบิกค่าเล่าเรียนบุตรได้เช่นเดียวกับข้าราชการ</p> <p>8.5 บุคลากรปฏิบัติงานสาขาขาดแคลนให้เปลี่ยนสถานพยาบาลเป็นโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ตั้งแต่วันบรรจุ (หากบุคลากรปฏิบัติงานครบ 10 ปี ลาออก ญาติสายตรงเลือกกรม.มอ.ได้ต่อหรือต้องการเปลี่ยนสถานพยาบาลตามภูมิลำเนาเดิมได้</p>	
9. การประเมิน ระหว่างทดลองปฏิบัติงาน	<p>9.1 ประเมินเป็นปีการศึกษา 1 ปี จะประเมินปีละ 2 ครั้งครั้งละ 6 เดือน (เฉพาะวิชาการ) ส่วนตำแหน่งตำแหน่งพนักงานปฏิบัติการวิชาชีพ จะประเมินตามปีงบประมาณ ปีละ 2 ครั้งครั้งละ 6 เดือน</p>	<p>ได้รับเพิ่มค่าจ้างปี ละ 2 ครั้ง ประเมิน ปีละ 2 ครั้ง</p>
10. ค่าเครื่องแบบ	<p>10.1 ค่าเครื่องแบบตามที่คณะฯ อนุมัติ คนละ 6 ตัว ๆ ละ 500 บาท</p>	

ประเภทสวัสดิการ	สวัสดิการ พนักงานมหาวิทยาลัย	
11. ทุนศึกษา/ฝึกอบรม/ดูงาน/เสนอผลงาน ณ ต่างประเทศ จะได้รับค่าเดินทาง + ค่าประกันสุขภาพ + ค่าครองชีพ ฯลฯ	11.1 การเสนอผลงาน ณ ภายในประเทศ /ต่างประเทศ (1) สนับสนุนแพทย์ที่ได้รับรางวัลชนะเลิศ จำนวน 5,000 บาท รางวัลที่ 2 จำนวน 3,000 บาท รางวัลที่ 3 จำนวน 2,000 บาท (2) สนับสนุนค่าใช้จ่ายไม่เกิน 10,000 บาท/คน กรณีไปเสนอผลงานวิชาการ ให้ 6,000 บาท กรณีเสนอผลงานเป็นไปสเตอร์สนับสนุนค่าใช้จ่าย 1 ครั้งตลอดหลักสูตร	
12. ทุนอุดหนุนการวิจัย	12.1 ส่งขอได้ที่หน่วยส่งเสริมพัฒนาวิชาการ โครงการละ 20,000 บาท	
13.. การพัฒนา/สนับสนุนค่าใช้จ่ายประชุม อบรมสัมมนา ในประเทศ/ต่างประเทศ	<p>ได้รับวงเงินตามข้อตกลงของภาควิชาแต่ละภาควิชา เฉพาะตำแหน่งวิชาการ ส่วนของแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้านตามระเบียบค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปฝึกปฏิบัติงานฯ สำหรับบุคลากรสายสนับสนุนจะได้รับดังต่อไปนี้</p> <p>13.1 ค่าความวงเงินให้แก่แต่ละหลักสูตรคุณด้วยอัตราปีละ 10,000 บาท/</p> <p>13.2 การเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปฝึกปฏิบัติงาน/อบรมและกิจกรรมที่เป็นภาคบังคับของราชวิทยาลัยได้ตลอดระยะเวลาการฝึกอบรมที่ราชวิทยาลัยกำหนด ภายในวงเงินสนับสนุนทั้งหมด</p> <p>13.3 กรณีที่แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานไม่ครบตามระยะเวลาการฝึกอบรมที่ราชวิทยาลัยกำหนดแต่ละหลักสูตรและเบิกจ่ายเงินสนับสนุนเต็มจำนวนแล้ว จะต้องขอใช้เงินสนับสนุนคืนคณะปีละ 10,000 บาท ตามจำนวนปีที่ปฏิบัติงานไม่ครบ และหากปีใดปฏิบัติงานไม่ครบปี ให้นำระยะเวลาการปฏิบัติงานตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปเป็น 1 ปี</p>	
14. การประเมินเพื่อพิจารณาความดี	14.1 บุคลากรปฏิบัติงานรอบปีไม่น้อยกว่า 4 เดือน/1 ครั้ง และผลประเมินไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60	ได้รับ
ความชอบ ปีละ 2 ครั้ง	<p>14.1 คะแนนประเมินผลการปฏิบัติงานดังนี้</p> <p>90% ขึ้นไป ผลประเมิน A</p> <p>85 – 89.99% ผลประเมิน B</p> <p>75 – 84.99% ผลประเมิน C</p> <p>60 – 74.99% ผลประเมิน D</p> <p>ต่ำกว่า 60% ผลประเมิน ไม่ผ่านไม่เพิ่มค่าจ้างได้รับการเพิ่มค่าจ้างความดีความชอบ หากได้ระดับ A + จะคิดเป็นโควตาแต่ละหน่วยงานและวงเงินที่มหาวิทยาลัยอนุมัติ</p>	

ประเภทสวัสดิการ	สวัสดิการ พนักงานมหาวิทยาลัย
15. ศึกษาต่อ หลักสูตรป.บัณฑิต ชั้นสูงฯ/ โอกาสการ ไปดูงานต่างประเทศ	15.1 คณะฯ ยกเว้นค่าลงทะเบียนเรียนในหลักสูตรป.บัณฑิตชั้นสูงฯ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก ตลอดหลักสูตร 15.2 คณะฯ สนับสนุนให้แพทย์สมัครเข้ารับการศึกษาเลือกไปดูงานในต่างประเทศ 3- 4 สัปดาห์
	16.เงินสนับสนุนเพื่อการพัฒนาบุคลากรจากกองทุนประกันสังคมเข้าในส่วหน่วยงาน/ภาควิชา ได้รับเงินสมทบจากกองทุนประกันสังคมรายละเอียด 500 บาทเพื่อการพัฒนาบุคลากรของหน่วยงานภาควิชา
	17. สมัครสอบเพื่อหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรฯ 17.1 แพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรมและปฏิบัติงานที่คณะแพทยศาสตร์ ทุกคนมีสิทธิสมัครสอบเพื่อหนังสืออนุมัติบัตร หรือวุฒิบัตรแพทย์เฉพาะทาง โดยขอหนังสือรับรองการผ่านการฝึกปฏิบัติงาน ได้ที่หน่วยการศึกษาหลังปริญญา (ชั้น 7 งานแพทยศาสตร์ หรืองานการเจ้าหน้าที่ ชั้น 4 ตึกบริหาร)
18. สิทธิการลาสิทธิ ประโยชน์	18. สิทธิการลาสิทธิประโยชน์ 18.1 ลาป่วยได้ไม่เกิน 60 วันทำการ แต่กรณีเจ็บป่วยจำเป็นต้องพักรักษาตัวเป็นเวลานาน อธิการบดีหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายแต่รวมแล้วไม่เกิน 120 วันทำการ หมายเหตุ พนักงานเงินรายได้ จะต้องดำเนินการขออนุญาตจากคณบดี 18.1 การลาป่วยตั้งแต่ 30 วันขึ้นไป ต้องมีใบรับรองแพทย์ การลาป่วยไม่ถึง 30 วัน ไม่ว่าจะเป็นการลาครั้งเดียวหรือหลายครั้งติดต่อกัน ถ้าผู้มีอำนาจจะเรียกใบรับรอง แพทย์ เพื่อประกอบการพิจารณาได้ 18.2 ลากิจ 18.2 ได้รับค่าจ้างปีหนึ่งไม่เกิน 45 วันทำการ แต่ในปีที่เริ่มทำงานให้ได้รับเงินค่าจ้างระหว่างลาได้ไม่เกิน 15 วันทำการ 18.3 ลาพักผ่อน จะต้องปฏิบัติงานติดต่อกันเกินกว่า 6 เดือนในปีงบประมาณจะได้รับ สิทธิการลาปีละ 10 วัน สะสมไม่เกิน 20 วัน สำหรับผู้ที่ปฏิบัติงานติดต่อกันมาแล้ว ไม่น้อยกว่า 10 ปี ให้มีสิทธิสะสมรวมได้ไม่เกิน 30 วัน 18.4 ลาค่อดบุตร ได้ครั้งละไม่เกิน 90 วัน และหรือลากิจเพื่อเลี้ยงดูบุตรให้มีสิทธิลาไม่ เกิน 150 วัน โดยไม่มีสิทธิได้รับค่าจ้าง 18.5 ลาเข้ารับการตรวจเลือกหรือเข้ารับการเกณฑ์ทหาร 18.6 ลาอุปสมบท หรือไปประกอบพิธีฮัจย์ ณ เมืองเมกกะ ไม่เกิน 60 วัน
19. ได้รับการพัฒนา ด้านภาษา	19.1 สนับสนุนให้ได้รับการพัฒนาด้านภาษาภาษาอังกฤษ,ภาษาญี่ปุ่น

ประเภทสวัสดิการ	สวัสดิการ พนักงานมหาวิทยาลัย
20. ได้รับการส่งเสริมด้านดนตรีไทย,ดนตรีสากล, ดนตรีพื้นบ้านสนับสนุนให้ได้รับการผ่อนคลายความเครียด และเข้าชมรมที่ชอบ สมัครได้ไม่เกิน 2 ชมรม(หมายเลข โทร.1126)	
21.เครื่องแบบพิธีการ	<p>21.1 ชาย -หมวก ทรงหม้อตาลสีขาว กระบังหน้าทำด้วยหนังหรือวัสดุเทียมสีดำสายรัดคางสีทอง ฯลฯ - เสื้อ แบบราชการสีขาว ฯลฯ</p> <p>21.2 หญิง- หมวก เป็นหมวกแก๊ปทรงอ่อนพับปี่สีขาว สายรัดคางสีทองมีตุ้มโลหะ ฯลฯ - เสื้อ ให้ใช้เสื้อนอกคอแฉะสีขาวแบบคอแหลม แขนยาวถึงข้อมือ มีตะเข็บหลัง สีตะเข็บ ฯลฯ</p> <p>21.3 เครื่องหมายประดับคอเสื้อ -เป็นโลโก้ของตราสัญลักษณ์มหาวิทยาลัย ใช้ติดคอเสื้อเครื่องแบบปกติขาวของพนักงานฯ</p> <p>อินทรรณู แข็ง พื้นสีทึบสีดำ ขนาดกว้างห้าเซนติเมตร ยาวตามความยาวของปามีแถบไหมสีทองขนาดหนึ่งเซนติเมตรรายละเอียดศึกษาได้ที่ www.psu.ac.th</p>
22. เครื่องราชอิสริยาภรณ์	<p>22.1 ตำแหน่งประจำแผนกหรือตำแหน่งเทียบเท่า เริ่ม ครบ 5 ปีได้ บ.ม. เลื่อนอีก 5 ปี เป็น จ.ช.</p> <p>22.1 หัวหน้าแผนกหรือตำแหน่งเทียบเท่า เริ่ม ครบ 5 ปีได้ จ.ม. เลื่อนอีก 5 ปี เป็น ค.ม.</p> <p>บ.ม. หมายถึง เบญจมาภรณ์มงกุฎไทย จ.ช. หมายถึง จัตุรถาภรณ์ช้างเผือก</p>
23. โทษทางวินัย	มี 4 สถาน 1. ภาคทัณฑ์ 2. ตัดค่าจ้าง 3. เลิกจ้าง 4. ไล่ออก
24. โครงการเงินกู้ ดอกเบี้ยต่ำ/ไม่มี ดอกเบี้ย	<ul style="list-style-type: none"> - สวัสดิการเงินกู้เพื่อซื้อคอมพิวเตอร์ - สวัสดิการเงินกู้เพื่อการศึกษาของบุตร - สวัสดิการเงินยืมเพื่อกิจกรรมด้านวัฒนธรรม <p>-สมาชิกสอ.มอ. ได้กู้เพื่อการซื้อสิ่งหาริมทรัพย์ที่ดิน ที่อยู่อาศัย ซื้อมอเตอร์ ฯลฯ ดอกเบี้ยต่ำ ได้รับเฉลี่ยคืนส่วนที่หักคืน</p>
25.การยกย่องเชิดชูเกียรติ (หอเกียรติยศ)	<p>25.1 บุคลากรดีเด่น บุคลากรตัวอย่างดีเด่น อาจารย์ดีเด่น นักวิจัยดีเด่น คนดีศรีตรัง คนดีศรีสงขลา ฯลฯ</p> <p>25.2 ได้รับการพิจารณาเป็นบุคลากรดีเด่น พนักงานมอ.ดีเด่น, พนักงานเงินรายได้ดีเด่น (รางวัลจากคณะฯ และได้แข่งขันภายในมอ.)</p>
26. ได้รับส่วนลดค่าโดยสารรถไฟ (สกสค.)	ประชุม อบรม ศึกษา ดูงาน (ไม่จำกัดจำนวนครั้ง) และทัศนศึกษา (ปีละครั้ง)
27.เงินทดแทนกรณีเจ็บป่วยนอนรักษาตัวในรพ. (สปส.)	นอกจากเข้ารับการรักษาพยาบาลโดยไม่ต้องใช้จ่ายค่ารักษาใด ๆ แล้วยังได้รับเงินทดแทน 50% ของเงินเดือนด้วย ทั้งนี้ต้องไม่เกิน 90 วัน/ครั้งและไม่เกิน 180 วัน/ปี เว้นแต่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะได้รับไม่เกิน 365 วัน

ประเภทสวัสดิการ	สวัสดิการ พนักงานมหาวิทยาลัย
28.ค่าพาหนะรถส่งตัวผู้ป่วย (สปส.)	กรณีจำเป็นต้องรับส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อยัง รพ.อื่น ภายใน 72 ชั่วโมง ถ้าเป็นการรับส่งภายในเขตจังหวัดเดียวกัน จะได้รับค่ารถพยาบาล/เวลาเท่าที่จ่ายจริง ไม่เกิน 500 บาท/ครั้งและ 300 บาท/ครั้ง สำหรับพาหนะรับจ้างส่วนบุคคล หากต้องข้ามจังหวัดจะได้รับเพิ่มอีก กิโลเมตรละ 6 บาท
29.กรณีทุพพลภาพ (สปส.)	ได้รับเงินทดแทนรายเดือนตลอดชีวิตในอัตรา 50% ของเงินเดือนสุดท้ายก่อนทุพพลภาพ มีค่าบริการทางการแพทย์เท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน 2,000 บาทต่อเดือน ได้รับค่าใช้จ่ายในกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพเท่าที่จ่ายจริง ไม่เกิน 40,000 บาท/ราย และเมื่อถึงแก่กรรมจะได้รับค่าทำศพ 40,000 บาท
30. กรณีพนักงานถึงแก่กรรมได้รับจาก สปส. มอ และถ้าเป็นสมาชิกสอ.มอ.	(1) ได้รับค่าทำศพ 3 เท่าของเงินเดือนส่วน(2) ,(3) ได้รับ 40,000 บาท/ราย พร้อมเงินสงเคราะห์จาก สปส.ดังนี้-กรณีจ่ายเงินสมทบ 3 - 10 ปี ได้รับเท่ากับเงินเดือน (2) บุคลากรมอ.ปฏิบัติครบ 1 ปี ทายาทจะได้รับ 20,000 บาท (3) เป็นสมาชิกสอ.มอ. ครบ 15 ปีได้รับ 400,000 บาท (ส่วนก่อน 15 ปีทายาทจะได้รับตามระเบียบสอ.มอ.
31.กรณีว่างงาน (สปส.)	กรณีถูกเลิกจ้างได้รับ 50% ของเงินเดือนครั้งละไม่เกิน 180 วัน - กรณีลาออกจากงาน/สิ้นสุดสัญญาจ้างได้รับ 30% ครั้งละไม่เกิน 90 วันทั้งนี้ต้องแจ้งสำนักงานจัดหางานภายใน 30 วันนับจากวันที่ถูกเลิกจ้าง/ลาออก
32. เงินชดเชยการลาคลอดบุตร เงินสงเคราะห์บุตร(สปส.)	ได้รับ 400 บาท/เดือน/คน (ไม่เกิน 2 คน ตั้งแต่อายุแรกเกิด-6 ขวบบริบูรณ์)
33.เงินทดแทนกรณีเจ็บป่วยนอนรักษาตัวในรพ. (สปส.)	นอกจากเข้ารับการรักษายาบาลโดยไม่ต้องใช้จ่ายค่ารักษาใด ๆ แล้วยังได้รับเงินทดแทน 50% ของเงินเดือนด้วย ทั้งนี้ต้องไม่เกิน 90 วัน/ครั้งและไม่เกิน 180 วัน/ปี เว้นแต่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จะได้รับไม่เกิน 365 วัน
34.บุคลากรเสียชีวิต (ทายาทได้รับ)	บุคลากรเสียชีวิตจะได้รับ 34.1 คณะแพทย์ร่วมทำบุญและเป็นเจ้าภาพ 10,000 บาทและค่าพวงหรีดรายละ 600 บาท 34.2 มหาวิทยาลัยให้ร่วมทำบุญ รายละ 20,000 บาทและค่าทำศพ 3 เท่าของเงินเดือนครั้งสุดท้ายก่อนเสียชีวิต 34.3 กองทุนประกันสังคมให้รายละ 40,000 บาท 34.4 ถ้าเป็นสมาชิกสอ.มอ. ไม่เกิน 3 ปี จะได้รับ 100,000บาท(หนึ่งแสนบาท และค่ามาปนกิจอีก ประมาณ 140,000 กว่าบาทแล้ว(ศพละ 20 บาท) ถ้าเป็นสมาชิกมากกว่า 3-4 110,000 บาท(ได้เพิ่มจากหนึ่งแสนอีก 10,000 บาท ฯลฯ
35.การเป็นสมาชิก สหกรณ์ สอ.มอ/ มอ/ สบ.มอ. (เว็บไซต์ psucoop.psu.ac.th)	สมาชิกได้รับสวัสดิการมากกว่า 25 รายการ เช่น เงินฝาก ดอกเบี้ยสูงไม่เสียภาษี, กู้ดอกเบี้ยต่ำได้รับเฉลี่ยคืน, ป็นผลจากการลงทุนที่ส่งแต่ละเดือน กรณีเป็นสมาชิกใหม่สามารถซื้อหุ้นได้ไม่เกิน 300,000 บาท,ได้รับเงินขวัญถุง กรณีแต่งงาน, มีบุตร กรณีเจ็บป่วยเบิกได้คืนละ 200 บาทไม่เกิน 1,000 บาท (5 คืน)ญาติสายตรงเสียชีวิตได้ 2,500 บาท/ศพ สมาชิกเสียชีวิตได้รับไม่น้อยกว่า 200,000 บาท+ส่วนที่เป็นสมาชิกระยะเวลาเท่าไรไม่เกิน 36 เดือน บวกอีก 100,000 บาท กรณีลาออกเกิน 10 ปีจะได้รับเงินกองทุนเกษียณอายุ ปีละ 2,500 บาท ทั้งนี้ไม่เกิน 50,000 บาท

ประเภทสวัสดิการ	สวัสดิการ พนักงานมหาวิทยาลัย
36. ค่าไฟฟ้า ค่า น้ำประปา ค่าเก็บขยะ	36. ค่าไฟฟ้าหน่วยละ 3.70 บาท ค่าน้ำประปาหน่วยละ 15 บาท (ฟรีคนละ น้ำ 10 หน่วย ไฟฟ้า 60ค่าเก็บขยะ (เหมาจ่าย) หอโสตห้องละ 40 บาท/เดือน (อยู่ 2 คน จ่ายคนละครึ่ง) หอครอบครัว ห้องละ 60 บาท/ เดือน ได้รับเฉพาะบุคลากรตามระเบียบที่หักคณฯ
37.ความก้าวหน้า ได้ เปลี่ยนตำแหน่ง/ปรับ ระดับจะได้รับเฉพาะ ตำแหน่ง	37. ได้รับการเลื่อนระดับ/ เปลี่ยนตำแหน่ง ตามที่หน่วยงานเห็นว่าเป็นประโยชน์ ภาระงานใหม่และคุณสมบัติเหมาะสม
38. หลัง เกษียณอายุ/หรือ ลาออก	38.1 หลังเกษียณอายุ/หรือลาออกรับราชการเกินกว่า 20 ปีนับถึงวันพ้นจากราชการมีสิทธิได้รับเงินขวัญถุงรายละ 20,000 บาท 38.2 กรณีปฏิบัติงานที่คณะฯ นานกว่า 10 ปี สิทธิขอบัตรประกันสุขภาพทั้งตนเองและญาติสายตรงได้
39. เงินบำนาญ/ เงิน บำเหน็จชราภาพ (สปส.)	39. จะได้รับเงินบำนาญ เมื่อจ่ายเงินสมทบครบ 180 เดือน และอายุตัวครบ 55 ปีขึ้นไป ในอัตรา 20% ของเงินเดือนเฉลี่ย 60 เดือนสุดท้าย ถ้าจ่ายสมทบเกิน 180 เดือน จะได้รับเพิ่มอีก 1.5% ต่อระยะเวลาจ่ายเงินสมทบครบ 12 เดือน และถ้าถึงแก่กรรมภายใน 60 วัน นับแต่วันบำนาญ ก็จะได้รับบำเหน็จชราภาพอีก 10 เท่า ของบำนาญที่ได้รับครั้งสุดท้ายก่อนถึงแก่กรรม ส่วนบำเหน็จจะจ่ายให้ผู้ที่มิคุณสมบัติไม่ครบที่จะได้รับบำนาญ ซึ่งมีอายุงานแตกต่างกันไป
40. ญาติสายตรง ถึง แก่กรรม (คู่สมรส, บุตร, พ่อ แม่)	40.1 เสียชีวิตจะได้รับเงินร่วมทำบุญรายละ 3,000 บาทและค่าพวงหรีด 600 บาท(คณะแพทย์ 40.2 เป็นสมาชิกสอ.มอ. ญาติสายตรงเสียชีวิตสามารถเบิกได้รายละ 2,500 บาท ยกเว้นคู่สมรสไม่ได้เป็นสมาชิกสอ.มอ. จะได้รับศพละ 10,000 บาท
41. กรณีเยี่ยมไข้ บุคลากร	41.1 คณะฯ ให้งานเบิกของเยี่ยมไข้รายละ 500 บาท/ครั้ง โดยมีระยะห่างจากการเยี่ยมครั้งที่แล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน (ยกเว้นคลอดบุตรไม่ได้รับหรือ) 41.2 สมาชิกสอ.มอ. ได้ค่าพักรักษาตัวในรพ.คืนละ 200 บาทแต่ไม่เกิน 7 คืน(ยกเว้นคลอดบุตรไม่ได้รับ)
42. ที่พักอาศัยของ คณะแพทยศาสตร์	42.1 ที่พักยูนิต (เมื่อมีครอบครัว-มีบุตร ยื่นขอที่พักรอครอบครัว) นำญาติ เพื่อนมาอาศัยชั่วคราว แม้แม่บ้านหน่วยงานอาคารสถานที่ (โทร. 1110)
43. สติกเกอร์เข้าออก บุคลากร	43. กรณีมีรถจักรยานยนต์ รถยนต์ เข้า –ออก ให้ขอทำบัตรและสติกเกอร์สำหรับบุคลากร ติดต่อกองอาคาร/งานอาคารสถานที่คณะฯ
44. ข้อห้าม	44. ห้ามเลี้ยงสุนัข แมว หนู งู หากพบแจ้งกรรมการหอพัก ห้ามนำสัตว์เข้าพักที่พักรอจนให้อาหารสัตว์

ประเภทสวัสดิการ	สวัสดิการ พนักงานมหาวิทยาลัย
45.ระบบการจราจรภายในบริเวณมอ. (2557)	<p>45.1 ผู้ขับขี่ที่นำรถเข้ามาในบริเวณมอ.ไม่ปฏิบัติตามกฎจราจรหรือผิดระเบียบ เช่นกรณีถูกใส่เครื่องบังคับล้อรถ ติดต่อที่สำนักงานรักษาความปลอดภัย เพื่อชำระค่าธรรมเนียมปลดล้อครั้งละ 300 บาท/รถยนต์/รถยนต์ หากไม่ชำระค่าธรรมเนียมในการปลดเครื่องฯ ทำลายเครื่องปรับเพิ่มเป็น 2 เท่า</p> <p>45.2 หากตรวจพบรถในลักษณะที่จอดทิ้งไว้ภายในมอเกินกว่า 7 วัน เจ้าหน้าที่จราจรจะทำการยกรถจอดในที่ มหาวิทยาลัยกำหนดไว้เจ้าของรถชำระค่าธรรมเนียมยกรถเป็นเงิน 3,000 บาท สำหรับรถยนต์เพิ่มอีก 100 บาท รถจักรยานยนต์ 50 บาท</p>
46.การเรียกเก็บค่าเช่าที่พักกรณีไม่คืนที่พักของราชการตามกำหนด	<p>46.1 ที่พักประเภท ห้องพักอาคารชุด(แฟลต) สถานะโสด อัตรา 3,000 บาท/เดือน/ห้อง</p> <p>46.2 ที่พักประเภท ห้องพักอาคารชุด(แฟลต) สถานะครอบครัว อัตรา 5,000 บาท/เดือน/ห้อง</p> <p>46.3 สถานะครอบครัวใหญ่ 2 ยูนิต อัตรา 7,500 บาท/เดือน/ห้อง</p> <p>46.4 ที่พักประเภท บ้านพักอาจารย์แพทย์ บ้านระดับ 5 – 6 อัตรา 10,000 บาท/เดือน/บ้าน</p> <p>46.5 ที่พักประเภท บ้านพักอาจารย์แพทย์ บ้านระดับ 7 – 8 อัตรา 10,000 บาท/เดือน/บ้าน</p> <p>สิทธิการพักอาศัยเต็มๆ หมายถึงบุคลากรใช้สิทธิอยู่อาศัยในที่พักของคณะเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 4 วันต่อสัปดาห์ หรือ 16 วันต่อเดือน</p>

ภาคผนวก 11

ทีมที่ปรึกษาปัญหาให้แก่ผู้เข้ารับการศึกษา
ตามกระบวนการของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



คำสั่งคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ที่ 596/2563

เรื่อง แต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษาปัญหาแพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

ตามคำสั่งคณะแพทยศาสตร์ที่ 293/2560 ลงวันที่ 31 กรกฎาคม 2560 ได้แต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษาปัญหาแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน ไปแล้วนั้น บัดนี้อาจารย์ที่ปรึกษาชุดดังกล่าวได้ครบกำหนดวาระแล้ว ดังนั้น เพื่อให้การให้คำแนะนำปรึกษาปัญหาเป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงขอแต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษาปัญหาแพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชุดใหม่ ดังนี้

ภาควิชา	ชื่อ-นามสกุล
กุมารเวชศาสตร์	นายแพทย์ธีรชิต โชติสัมพันธ์เจริญ
จิตเวชศาสตร์	แพทย์หญิงจตุรพร แสงกุล
	นายแพทย์ภควัต วิวัฒน์นเรศวร
จักษุวิทยา	นายแพทย์วีระวัฒน์ คิตติ
รังสีวิทยา	นายแพทย์ปราโมทย์ ทานอุทิศ
สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา	แพทย์หญิงกรณิศจรัส ปิยนันทจรัสศรี
ออโรโธปิดิกส์	นายแพทย์วัชรพรหม ปริญาคุปต์
เวชศาสตร์ฟื้นฟู	แพทย์หญิงตุลญา ดิสนิเวทย์
ศัลยศาสตร์	แพทย์หญิงศรีลา สำเภา
เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	แพทย์หญิงธัญญา ลิมอภิชาติ
อายุรศาสตร์	แพทย์หญิงพรหมทิพย์ ฉายากุล

หน้าที่ของอาจารย์ที่ปรึกษาปัญหาแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน

1. ให้คำแนะนำปรึกษา รับฟังปัญหาและรับข้อร้องเรียนของแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านของภาควิชาต่าง ๆ
2. ให้ข้อเสนอแนะแก่คณะกรรมการฝึกอบรมหลังปริญญาต่าง ๆ

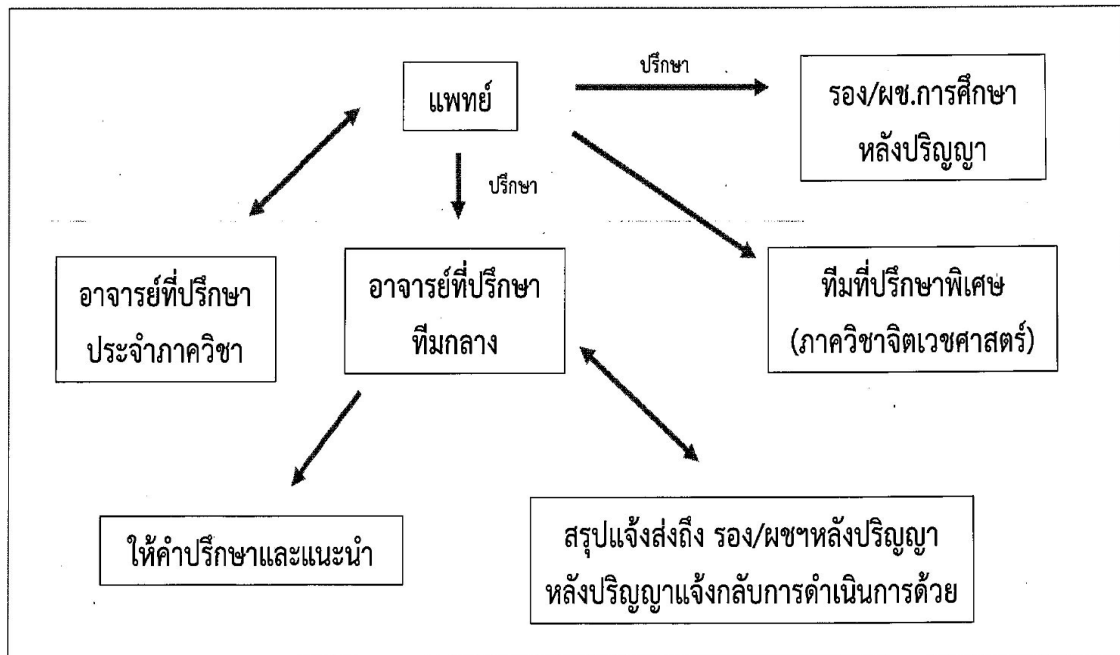
ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป โดยให้อาจารย์ที่ปรึกษาชุดนี้มีวาระ 2 ปี

สั่ง ณ วันที่ 7 ธันวาคม 2563


(รองศาสตราจารย์นายแพทย์เรืองศักดิ์ ลิธนาภรณ์)
คณบดีคณะแพทยศาสตร์

จันทร์รัตน์ พิมพ์ / ทาน

แผนภูมิการให้คำปรึกษาปัญหาแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ภาคผนวก 12

แต่งตั้งคณะกรรมการการอุทธรณ์ให้แก่ผู้เข้ารับการศึกษา
ตามกระบวนการของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



คำสั่งคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ที่ ๓๒๓ / 2562

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการอุทธรณ์ของนักศึกษาหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางและ
ระดับบัณฑิตศึกษา

เพื่อให้การบริหารจัดการและการพัฒนานักศึกษาหลังปริญญาและระดับบัณฑิตศึกษาดำเนินไป
ด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ และบรรลุวัตถุประสงค์ จึงใคร่ขอแต่งตั้งคณะกรรมการอุทธรณ์ของ
นักศึกษาหลังปริญญาและระดับบัณฑิตศึกษาดังต่อไปนี้

- | | |
|--|------------------|
| 1. รองคณบดีฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา | ประธาน |
| 2. ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา | รองประธาน |
| 3. อาจารย์จากภาควิชา/หลักสูตรที่เกี่ยวข้อง | กรรมการ |
| 4. อาจารย์จากภาควิชา/หลักสูตรอื่นๆ | กรรมการ |
| 5. นางสาวจันทร์รัตน์ ขอพุทพรชัย | เลขานุการ |
| 6. นางนฤมล สหบดี | ผู้ช่วยเลขานุการ |

ให้คณะกรรมการชุดนี้มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

1. รับข้อร้องเรียนจากนักศึกษาหลังปริญญาและระดับบัณฑิตศึกษาหรืออาจารย์หรือผู้ที่
เกี่ยวข้องในเรื่องการศึกษาหลังปริญญาและบัณฑิตศึกษา
2. พิจารณากลับกรองข้อร้องเรียนและดำเนินการตามความเหมาะสม
3. สรุปเรื่องข้อร้องเรียนทุกกรณีแจ้งผู้เกี่ยวข้องหรือระดับบัณฑิตศึกษาทราบเป็นระยะๆ
ตามที่เห็นเหมาะสม

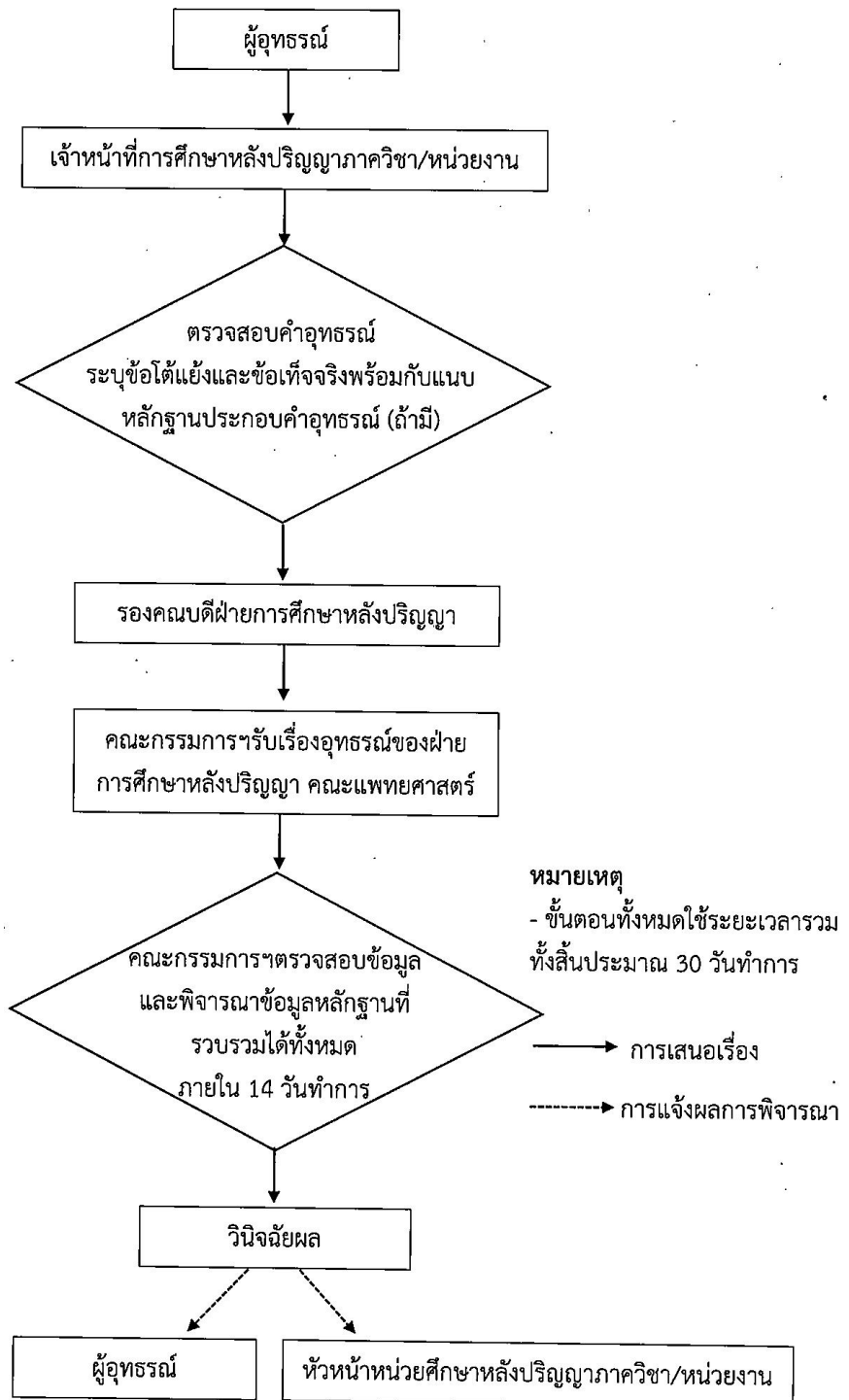
ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ สิงหาคม 2562

สั่ง ณ วันที่ 15 สิงหาคม 2562

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์วุฒิศักดิ์ พุทธิวิบูลย์)
คณบดีคณะแพทยศาสตร์

จันทร์รัตน์ ราษฎร์/พิมพ์/ทาน

ขั้นตอนการอุทธรณ์ของนักศึกษาหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางและระดับบัณฑิตศึกษา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ขั้นตอนการอุทธรณ์ของนักศึกษาหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางและระดับบัณฑิตศึกษา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ขั้นตอน 1 การยื่นคำอุทธรณ์

- เขียนคำร้องขออุทธรณ์ผลการสอบส่งที่เจ้าหน้าที่หน่วยการศึกษาหลังปริญญาภาควิชา/หน่วยงานต้นสังกัด ภายใน 7 วันทำการ นับจากวันตัดสิน

ขั้นตอน 2 การตรวจสอบคำอุทธรณ์และเอกสารประกอบคำอุทธรณ์

- เจ้าหน้าที่หน่วยการศึกษาหลังปริญญาภาควิชา/หน่วยงานต้นสังกัด ตรวจสอบคำอุทธรณ์ ระบุข้อโต้แย้งและข้อเท็จจริงพร้อมแนบเอกสารหลักฐานประกอบคำอุทธรณ์ (ถ้ามี)
- เจ้าหน้าที่หน่วยการศึกษาหลังปริญญาภาควิชา ส่งคำร้องถึงรองคณบดีฝ่ายการศึกษาหลังปริญญาเพื่อดำเนินการต่อไป

ขั้นตอน 3 การรวบรวมข้อมูลและพิจารณา

- คณะกรรมการรับเรื่องอุทธรณ์ของฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา คณะแพทยศาสตร์ ดำเนินการตรวจสอบข้อมูล ข้อเท็จจริงความถูกต้องภายใน 10 วันทำการนับจากวันที่รับคำอุทธรณ์
- คณะกรรมการพิจารณาข้อมูลหลักฐานที่รวบรวมได้ทั้งหมด (ขั้นตอนที่ 3) ใช้เวลารวมทั้งสิ้น 14 วันทำการ

ขั้นตอน 4 การวินิจฉัยผล

- คณะกรรมการรับเรื่องอุทธรณ์ ให้การวินิจฉัยผลการยื่นคำอุทธรณ์

ขั้นตอน 5 การแจ้งผลการอุทธรณ์

- แจ้งผลการวินิจฉัยให้แก่ผู้อุทธรณ์ หัวหน้าหน่วยการศึกษาหลังปริญญาภาควิชา/หน่วยงานต้นสังกัด ภายใน 7 วันทำการ นับจากวันที่คณะกรรมการรับเรื่องอุทธรณ์วินิจฉัย

หมายเหตุ

- ขั้นตอนทั้งหมดใช้ระยะเวลารวมทั้งสิ้นประมาณ 30 วันทำการ
- ร้องเรียนในกรณีต่างๆ ผลการสอบ ผลการคัดเลือกเข้ารับการฝึกอบรม และการตัดสินอื่นๆ

สรุปจากที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมหลังปริญญา ครั้งที่ 5/2562 วันที่ 5 สิงหาคม 2562

ในระดับภาควิชา



คำร้องการอุทธรณ์ของนักศึกษาหลังปริญญาและระดับบัณฑิตศึกษา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เรื่อง

เรียน หัวหน้าภาควิชา.....

ข้าพเจ้า (พญ, นพ, นาย, นาง, นางสาว).....

แพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา ชั้นปีที่..... อื่นๆ.....

ภาควิชา/หน่วยงาน/หลักสูตร.....

ขอยื่นคำร้องต่อหน่วยการศึกษาหลังปริญญาว่า (เหตุผล).....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ลงชื่อ).....

โทรศัพท์.....

ความเห็นจากภาควิชา

.....

.....

.....

.....

(ลงชื่อ).....

หัวหน้าภาควิชา.....

ในระดับส่วนกลาง



คำร้องการอุทธรณ์ของนักศึกษาหลังปริญญาและระดับบัณฑิตศึกษา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เรื่อง
เรียน หัวหน้าภาควิชา.....

ข้าพเจ้า (พญ, นพ, นาย, นาง, นางสาว).....
 แพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา ชั้นปีที่..... อื่นๆ.....
 ภาควิชา/หน่วยงาน/หลักสูตร.....
 ขอยื่นคำร้องต่อหน่วยการศึกษาหลังปริญญาว่า (เหตุผล).....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ลงชื่อ).....
โทรศัพท์.....

ความเห็นจากคณะกรรมการอุทธรณ์ของนักศึกษาหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางและระดับบัณฑิตศึกษา

(ลงชื่อ).....
ประธานคณะกรรมการอุทธรณ์ของนักศึกษาหลักสูตร
ฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางและระดับบัณฑิตศึกษา

รายชื่ออนุกรรมการร่างหลักสูตร
สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

1. ผศ.พญ.อุษณีย์ บุญศิริรัตน์	ที่ปรึกษา
2. รศ.นพ.อานภาพ เลชะกุล	ที่ปรึกษา
3. ผศ.พญ.ณัชชญา จำรูญกุล	ประธานกรรมการ
4. รศ.นพ.วีรพงศ์ วัฒนาวนิช	กรรมการ
5. ผศ.พญ.พรเพ็ญ แสงถวัลย์	กรรมการ
6. ผศ.พญ.จิรวดี สถิตย์เรืองศักดิ์	กรรมการ
7. ผศ.พญ.พรทิพย์ อินทร์พิบูลย์	กรรมการ
8. ผศ.ดร.พญ.จักราวดี จุฬามณี	กรรมการ
9. ผศ.นพ.ฐากร พุกฤษธานกุล	กรรมการ
10. ผศ.นพ.สว่างพงษ์ จันดี	กรรมการ
11. ผศ.พญ.ธัญลักษณ์ อมรพจน์นิมมาน	กรรมการ
12. ผศ.พญ.ศิริเพ็ญ กาญจนสุวรรณ	กรรมการ
13. ผศ.พญ.ปัญญาชลี แก่นเมือง	กรรมการ
14. อ.พญ.ดาวลดา คงกับพันธ์	กรรมการ
15. อ.พญ.ณัฐฐกา สถาพร	กรรมการ
16. รศ.พญ.จิตเกษม สุวรรณรัฐ (สาขาวิชาสูติศาสตร์ฯ)	กรรมการ
17. อ.พญ.ชุติมา จิระนคร (รพ.หาดใหญ่)	กรรมการ
18. อ.พญ.คมทราย สุวรรณโณ (รพ.หาดใหญ่)	กรรมการ
19. ผศ.พญ.ธันนัท พรธำรักษ์เจริญ (รพ.จุฬารัตน์ ราชวิทยาลัยจุฬารัตน์)	กรรมการ
20. อ.พญ.กมลทิพย์ เลิศชัยสถาพร (รพ.จุฬารัตน์ ราชวิทยาลัยจุฬารัตน์)	กรรมการ
21. ตัวแทนศิษย์เก่า (พญ.สุจินดา แซ่เอี้ยว)	กรรมการ
22. ตัวแทนผู้ใช้บัณฑิต (ผศ.นพ.อรรถพล รัตนสุภา)	กรรมการ
23. ตัวแทนฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา คณะแพทยศาสตร์	กรรมการ
24. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านหรือผู้แทน	กรรมการ
25. ตัวแทนนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6	กรรมการ
26. นางเพลินพิศ วรรณพงศ์	เลขานุการ
27. นางสาวอารีย์ บุญธรรม	ผู้ช่วยเลขานุการ

ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญาและการศึกษาต่อเนื่องสาขาวิชาอายุรศาสตร์

