

หลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

สาขาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2565 (ฉบับย่อ)

ชื่อหลักสูตร

(ภาษาไทย) หลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตร แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์

(ภาษาอังกฤษ) Residency Training in Internal Medicine

ชื่อวุฒิบัตร

ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย) วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาอายุรศาสตร์

(ภาษาอังกฤษ) Diploma of the Thai Board of Internal Medicine

ชื่อย่อ

(ภาษาไทย) วว. สาขาอายุรศาสตร์

(ภาษาอังกฤษ) Dip., Thai Board of Internal Medicine

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลตากสิน

พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร

แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา กำหนดพันธกิจด้านการศึกษาของหลักสูตรคือ

“ผลิตอายุรแพทย์คุณภาพและคุณธรรมเพื่อประโยชน์ของระบบสาธารณสุข”

เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและกรุงเทพมหานคร เป้าหมายสำคัญคือ อายุรแพทย์เข้าใจถึงปัญหา บริบทของการทำงานในระบบสาธารณสุขตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลปฐมภูมิจนถึงตติยภูมิ รวมทั้งมีความรู้ความสามารถตามเกณฑ์มาตรฐานของแพทยสภา และมีเจตคติที่ดีในการปฏิบัติงานอายุรแพทย์ นอกจากนี้ส่งเสริมการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง มองปัญหาและแก้ไขเชิงระบบเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ สร้างนวัตกรรมเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุข สามารถถ่ายทอดความรู้ ทักษะทางอายุรศาสตร์สู่บุคลากรทางการแพทย์ สามารถปฏิบัติงานร่วมกับสหวิชาชีพในฐานะสมาชิกหรือผู้นำของทีมการรักษา ที่สำคัญมีพฤติกรรมเหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติตามหลักมนุษยธรรม

หลักสูตรฉบับนี้ได้จัดทำขึ้นเพื่อฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ โดยเน้นการฝึกปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยสามัญ ห้องฉุกเฉินและหอผู้ป่วยวิกฤต รวมทั้งประสานการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลเครือข่าย ภายใต้การดูแลจากอายุรแพทย์เชี่ยวชาญและชำนาญการอย่างเป็นระบบเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย นอกจากนี้ให้โอกาสผู้เรียนได้เรียนรู้จากการทำงานภายนอกโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาและโรงพยาบาลตาสินเพื่อพัฒนาตนเองต่อเนื่องรวมทั้งกิจกรรมเสริมหลักสูตรเพื่อส่งเสริมความเข้าใจระบบสาธารณสุขของชุมชน คุณธรรมและจริยธรรม

ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมต้องสามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองตามสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้าน ดังนี้

1. การบริบาลผู้ป่วย (Patient Care)

- มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกายผู้ป่วย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการรวบรวมข้อมูลสำหรับนำมาคิดวิเคราะห์หรืออย่างเป็นเหตุเป็นผลเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสม
- วินิจฉัยบำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางอายุรศาสตร์ที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
- บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ
- ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ

2. ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (Medical knowledge and procedural skills)

- เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกาย และจิตใจที่เกี่ยวข้องกับอายุรศาสตร์
- มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์
- มีทักษะในการทำหัตถการเพื่อวินิจฉัยและรักษาอย่างเหมาะสม
- ฝึกหัดงานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้

3. การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based learning and improvement)

- เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ
- ปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพและเป็นทีม
- การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล
- ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้

4. ทักษะระหว่างบุคคล และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)

- นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ
- ถ่ายทอดความรู้และทักษะ ให้แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์
- สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
- มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพและมีภาวะผู้นำ
- เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น

5. การปฏิบัติงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism)

- มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน
- เคารพในสิทธิผู้ป่วย
- ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous Professional Development)
- มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย
- คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม

6. การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-based Practice)

- มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ
- มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย
- มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม สามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

มีคณะกรรมการดูแลกำกับ ประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรให้ดำเนินไปตามเป้าประสงค์ที่วางไว้ โดยมีรายละเอียดต่างๆ ดังนี้

วิธีการให้การฝึกอบรม

เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่หลักสูตรกำหนดไว้ จึงจัดวิธีการให้การฝึกอบรมให้สอดคล้องกับเนื้อหาของ การฝึกอบรมและการวัดและประเมินผลตามสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้าน ดังตาราง

สมรรถนะที่ 1 การบริการผู้ป่วย (Patient Care)		
มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม/กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละด้าน
<ul style="list-style-type: none"> มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกายผู้ป่วย ทำหัตถการ และการรวบรวมข้อมูลสำหรับนำมาคิดวิเคราะห์ห้อย่างเป็นเหตุเป็นผล เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสม วินิจฉัยบำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางอายุรศาสตร์ที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ 	<ol style="list-style-type: none"> กิจกรรมการเรียนรู้จากกรณีโรคที่พบได้บ่อยและโรคที่น่าสนใจ ผ่านการสอนบรรยายการอภิปรายผู้ป่วย และการสอนข้างเตียงเพื่อทบทวนกระบวนการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และการวิเคราะห์ประมวลผล แปลผลการตรวจปฏิบัติการ การฝึกอบรม Advance Cardiac Life Support การอบรมเกี่ยวกับการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอกโดยอยู่ภายใต้การดูแลและประเมินจากอายุรแพทย์อย่างน้อย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 3 ชั่วโมง ยกเว้นในช่วงที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตและห้องฉุกเฉิน ชั้นปีที่ 1, 2 และ 3 ปฏิบัติงานที่ห้องฉุกเฉิน หอผู้ป่วยสามัญและหอผู้ป่วยวิกฤตโดยอยู่ภายใต้การดูแลและประเมินจากอายุรแพทย์ แบ่งเป็น <ul style="list-style-type: none"> ในเวลาราชการ ปฏิบัติงานรวมกันไม่น้อยกว่า 84 สัปดาห์ (21 เดือน) และกรณีแพทย์ประจำบ้านมีต้นสังกัดให้ฝึกปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลต้นสังกัดหรือโรงพยาบาลที่อยู่ในเขตสุขภาพเดียวกันกับต้นสังกัดอย่างน้อย 4 สัปดาห์ ส่วนการปฏิบัติงานในสาขาวิชาเฉพาะทาง ไม่เกิน 60 สัปดาห์ (15 เดือน) นอกเวลาราชการ จัดประสบการณ์ให้ไม่เกิน 12 คาบต่อสัปดาห์ (คาบละ 12 ชั่วโมง) 	<ol style="list-style-type: none"> การสอบ long case examination จากราชวิทยาลัย การประเมินโดย ASCE จากราชวิทยาลัย ใบประกาศผ่านการอบรม ACLS Audit chart ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก การประเมินผลหลังการนำเสนอ noon report, interesting case และ grand round การประเมินขณะปฏิบัติงาน (Workplace based assessment) โดย logbook, EPA และ DOPS โดยในเวลาราชการให้ประเมินโดยอาจารย์แพทย์ประจำห้องตรวจผู้ป่วยนอกหรือประจำหอผู้ป่วย นอกเวลาราชการให้ประเมินโดยอาจารย์แพทย์ที่อยู่เวรนอกเวลา

สมรรถนะที่ 2 ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (Medical knowledge and procedural skills)		
มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม/กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละด้าน
<ol style="list-style-type: none"> เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกาย และจิตใจที่เกี่ยวข้องกับอายุศาสตร์ มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในสาขาอายุศาสตร์ มีทักษะในการทำหัตถการเพื่อวินิจฉัย และรักษาอย่างเหมาะสม วิพากษ์งานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้ 	<ol style="list-style-type: none"> จัดการบรรยายเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ (correlated basic medical science) ควบคู่กับการนำมาใช้ทางคลินิกและความรู้พื้นฐานอายุศาสตร์ ช่วง 12.00-13.30 น. การสอนบรรยายหรือการสอนข้างเตียงผู้ป่วย (Grand round) การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ ได้แก่ Noon conference, Interesting case, Morbidity-mortality conference, Journal club, clinicopathological conference และ Interdepartmental conference การฝึกหัตถการที่สำคัญและมีความเสี่ยงสูงในหุ้่นจำลอง รวมทั้งการตรวจพิเศษต่างๆที่มีความสำคัญ เช่น Ultrasound 	<ol style="list-style-type: none"> การประเมินโดย MCQ ของสถาบันและราชวิทยาลัย การสอบ long case examination ของสถาบัน ประเมินความรู้เมื่อผ่านแต่ละสาขาเฉพาะทางอายุกรรม โดยวิธีการ เช่น MCQ, Short answer, oral examination ผ่านการรับรองการทำหัตถการในสถานการณ์จำลองโดยอาจารย์แพทย์ ประเมินขณะปฏิบัติงาน โดย EPA การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการที่ทางสถาบันจัดขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 50

สมรรถนะที่ 3 การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based learning and improvement)		
มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม/กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละด้าน
<ol style="list-style-type: none"> เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ ปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพและเป็นทีม การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้ 	<ol style="list-style-type: none"> มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและสหวิชาชีพ ผ่านการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยต่างๆ ในชั้นปีที่ 1 และ 3 แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีทำการบันทึกเวชระเบียนทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกด้วยตนเองภายใต้การดูแลของอาจารย์แพทย์ประจำห้องตรวจผู้ป่วยนอกหรือหอผู้ป่วยใน แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีให้คำปรึกษาผู้ป่วยต่างแผนกที่มีปัญหาทางอายุกรรมได้ แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีนำเสนอการวิพากษ์งานวิจัย (Journal club) แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีทำวิจัยปัญหาที่เกี่ยวข้องกับอายุศาสตร์โดยเป็นผู้วิจัยหลักอย่างน้อย 1 ผลงานภายในระยะเวลา 3 ปี แพทย์ประจำบ้านได้รับมอบหมายให้ดูแลนักศึกษาแพทย์และแพทย์เพิ่มพูนทักษะที่ทำงานร่วมกันในเวลาและนอกเวลาราชการ เข้าร่วมกิจกรรม Patient care team กับสหวิชาชีพ 	<ol style="list-style-type: none"> การประเมินการทำงานของแพทย์ประจำบ้านโดยบุคคลากรองค์รวม (multidimensional assessment) จากพยาบาล สหวิชาชีพที่ร่วมงาน และจากนักศึกษาแพทย์ แพทย์เพิ่มพูนทักษะ Audit chart ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ประเมินผลการนำเสนอและวิจารณ์การบันทึกเวชระเบียนของผู้ป่วย ประเมินแพทย์ประจำบ้านที่ผ่านการทำงานในหน่วยต่างๆโดยอาจารย์ที่ให้การดูแลแพทย์ประจำบ้านในหน่วยนั้นๆ ประเมินผลภายหลังการนำเสนอการวิพากษ์งานวิจัย การติดตามการดำเนินการวิจัยและส่งผลงานวิจัยตามเวลาที่กำหนด

สมรรถนะที่ 4 ทักษะระหว่างบุคคล และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)		
มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม/กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละด้าน
<ol style="list-style-type: none"> นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจ และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพและมีภาวะผู้นำ เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น 	<ol style="list-style-type: none"> แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 เข้ารับการอบรมทักษะการสื่อสาร การทำงานร่วมกับผู้อื่น กิจกรรมสร้างเสริมทักษะการเข้าใจตนเองและผู้อื่น ผ่านกิจกรรมเรียนรู้ร่วมกันและสุนทรียสนทนา แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 และ 3 ทำการสอน นักศึกษาแพทย์และแพทย์เพิ่มพูนทักษะชั้นปีที่ 1 ในขณะที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย กิจกรรมวิชาการ รวมทั้งมีการบรรยายความรู้และเป็นผู้ช่วยอาจารย์แพทย์ในการสอนนักศึกษาตามที่ได้รับมอบหมาย ปฏิบัติงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับ และเป็นหัวหน้าทีมบริบาลผู้ป่วยเมื่อเป็นแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ภายใต้อาจารย์ที่ปรึกษาจากอาจารย์แพทย์ นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาในกิจกรรมวิชาการ เช่น Noon report, interesting case 	<ol style="list-style-type: none"> การประเมินจากการสอบถาม นักศึกษาแพทย์และแพทย์เพิ่มพูนทักษะที่ปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ประจำบ้าน การมีส่วนร่วมในการสอน นักศึกษาแพทย์ในกิจกรรมวิชาการ และการสอนของอาจารย์แพทย์ ประเมิน non-technical skills โดยอาจารย์แพทย์ที่ดูแลและ multidimensional assessment ประเมินโดยใช้สถานการณ์จำลอง (ASCE), การสอบบรรยายยาว (long case) ประเมินผู้นำเสนอกิจกรรมวิชาการภายหลังการนำเสนอ

สมรรถนะที่ 5 การปฏิบัติงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism)		
มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม/กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละด้าน
<ol style="list-style-type: none"> มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ญาติผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน เคารพในสิทธิผู้ป่วย คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม มีความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญ ตลอดชีวิต และการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย 	<ol style="list-style-type: none"> การปฏิบัติงานในห้องตรวจผู้ป่วยนอก ห้องฉุกเฉิน และหอผู้ป่วยภายใต้การดูแลของอาจารย์แพทย์ โดยอาจารย์แพทย์ให้ข้อมูลย้อนกลับ การยกย่องเชิดชูแพทย์ประจำบ้านอาจารย์แพทย์ที่เป็นตัวอย่างที่ดี (Role model) การบันทึก E-Portfolio ในด้านความรู้ การทำหัตถการ ทักษะคิดในการทำงาน การมีส่วนร่วมในกิจกรรมเพื่อชุมชน ได้แก่ ค่ายสร้างเสริมประสบการณ์แพทย์เพื่อชาวชนบท กิจกรรมออกหน่วยต่างๆ กิจกรรมร่วมกับบุคลากรในโรงพยาบาล 	<ol style="list-style-type: none"> Multidimensional assessment โดยผู้ป่วยผู้ร่วมงาน และอาจารย์ การเข้าร่วมกิจกรรม เช่น การไหว้ครู วันขึ้นปีใหม่ วันสงกรานต์, การมอบรางวัลให้แพทย์ประจำบ้านที่โดดเด่นในด้านต่างๆ เช่น การตรงต่อเวลา ความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย ความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น การติดตามข้อมูลการบันทึก E-Portfolio รายชื่อผู้เข้าร่วมกิจกรรมออกค่ายหรือออกหน่วยเพื่อชุมชน

สมรรถนะที่ 6 การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-based Practice)		
มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม/กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละด้าน
1. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ 2. มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย 3. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม สามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ	1. การฟังบรรยายเรื่อง Patient safety, บัญชียาหลักแห่งชาติ, การใช้ยาอย่างสมเหตุผล 2. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 เสนอความเห็นเชิงระบบในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นใน Morbidity & Mortality conference ประจำเดือน 3. การประสานงานและส่งต่อผู้ป่วยตามสิทธิการรักษา	1. การประเมินข้อสอบ MCQ, Oral examination 2. การประเมินภายหลังกิจกรรม Morbidity & Mortality conference 3. Audit chart 4. การประเมินหลังการนำเสนอและวิจารณ์การบันทึกเวชระเบียน 5. ประเมินภายหลังการปฏิบัติงานโดยอาจารย์แพทย์ผู้ดูแล

กรอบกิจกรรมการฝึกอบรม

แผนการฝึกอบรม ทางราชวิทยาลัยฯ ระบุมาตรฐาน การจัดตารางฝึกอบรม โดยมีกรอบกำหนด กิจกรรมการฝึกอบรม ดังนี้

- จัดการฝึกอบรมปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยอายุรศาสตร์เป็นเวลา 21 เดือน มีประสบการณ์ในการตรวจผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ห้องฉุกเฉิน และหอผู้ป่วยวิกฤต ปฏิบัติงานในสาขาเฉพาะทางรวมกัน 15 เดือน ทั้งหมดภายใต้การดูแลของอาจารย์แพทย์ซึ่งผลัดเปลี่ยนในแต่ละเดือนและมีอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก แพทย์ประจำบ้าน
- จัดประสบการณ์เรียนรู้และประเมินแพทย์ประจำบ้านเพื่อให้มีความสามารถตาม Entrusted professional activities (EPA) ในภาคผนวก 1 ตามขั้นขีดความสามารถ (level of entrustment) โดยจำแนกผลการเรียนรู้และขีดความสามารถในกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ตามที่กำหนดไว้ในภาคผนวก 1
- แพทย์ประจำบ้านเรียนรู้ด้วยตนเองแล้วทำการบันทึกใน E-Portfolio ในแต่ละเดือน

เนื้อหาของการฝึกอบรม / หลักสูตร

เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าวผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีความรู้ความสามารถในเนื้อหาต่อไปนี้

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

การทำงานวิจัย

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

คุณลักษณะของงานวิจัย

1. เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนแต่มาดัดแปลงหรือศึกษาในบริบทที่แตกต่างจากของเดิม
2. ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
3. งานวิจัยทุกเรื่อง ควรดำเนินงานวิจัยภายใต้ข้อกำหนดของ Good clinical practice หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย
4. ใช้ภาษาอังกฤษในการนำเสนอในบทความย่อ

กรณีการดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

- ดำเนินการทำการวิจัยตามข้อตกลงโดยเคร่งครัด เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
- มีสำเนายินยอมเข้าร่วมวิจัยให้แก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนอย่างน้อย 1 ชุด
- ทำการระบุในเวชระเบียนถึงสถานะการเข้าร่วมงานวิจัย
- การกระทำอื่นๆเพิ่มเติมนอกเหนือจากที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมโดยไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการรักษาตามมาตรฐาน ไม่สามารถกระทำได้
- หากการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากมาตรฐานการรักษามีผลกระทบต่อผู้ป่วย ผู้ทำการวิจัยต้องดำเนินการแจ้งต่อคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์
- หากเกิดกรณีอื่นๆที่อาจส่งผลต่อผู้ป่วยให้ยึดหลักคือ สิทธิประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก เคารพสิทธิของผู้ป่วย ยึดมั่นถึงความเสมอภาคของทุกคนในสังคม

แพทย์ประจำบ้านต้องทำงานวิจัยทางการแพทย์หรือสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับอายุรศาสตร์ ในระหว่างการปฏิบัติงาน 3 ปี โดยเป็นผู้วิจัยหลัก ทางสถาบันมีแนวทางดำเนินการในแต่ละชั้นปีดังนี้

- **ชั้นปีที่ 1** แพทย์ประจำบ้านจัดเตรียมคำถามวิจัยและติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา จัดทำโครงร่างงานวิจัย
- **ชั้นปีที่ 2** แพทย์ประจำบ้านสอบโครงร่างงานวิจัย ยื่นขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยและดำเนินการวิจัย
- **ชั้นปีที่ 3** แพทย์ประจำบ้านนำเสนอความคืบหน้างานวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย จัดทำรายงานวิจัยฉบับร่างให้อาจารย์ที่ปรึกษาปรับแก้ไข ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ต่อสถาบันเพื่อส่งต่อไปยังราชวิทยาลัยฯ ให้ทำการประเมินผลสำหรับประกอบคุณสมบัติการเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรภาคปฏิบัติขั้นสุดท้าย

การบริหารจัดการฝึกอบรบ

แผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาและโรงพยาบาลตากสิน มีการแต่งตั้งคณะกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งจาก หัวหน้ากลุ่มงานอายุรกรรม รพ.มหาราชนครราชสีมา เพื่อกำกับควบคุมการฝึกอบรบให้เป็นไปตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ โดยแบ่งภาระหน้าที่ ดังนี้

- ฝ่ายวิชาการ มีหน้าที่วางแผน ดำเนินกิจกรรมวิชาการ และการประเมิน
- ฝ่ายกิจการแพทย์ประจำบ้าน มีหน้าที่ให้คำปรึกษา รับข้อร้องเรียนและประสานงานกับแพทย์ประจำบ้านเพื่อให้สามารถดำเนินการฝึกอบรบได้ตามเป้าหมาย
- ฝ่ายวิจัย มีหน้าที่กำกับดูแลกิจกรรมด้านการวิจัย ให้คำปรึกษาและติดตามความก้าวหน้างานวิจัย
- ฝ่ายบริหารทรัพยากร มีหน้าที่ควบคุมดูแลการใช้จ่ายในการฝึกอบรบ จัดสรรสถานที่และอุปกรณ์สำหรับการฝึกอบรบ
- ฝ่ายหลักสูตรและประกันการศึกษา มีหน้าที่ร่างหลักสูตรให้สอดคล้องกับกำหนดราชวิทยาลัยและควบคุมการฝึกอบรบให้ได้ตามหลักสูตร

มีการแต่งตั้งตัวแทนของกลุ่มงานอายุรกรรมเป็นส่วนหนึ่งของคณะกรรมการดำเนินงานการเรียนการสอนหลังปริญญาของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก รพ.มหาราชนครราชสีมา

กิจกรรมการปฏิบัติงาน

การปฏิบัติงานในเวลาของแพทย์ประจำบ้าน

แพทย์ประจำบ้านต้องมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในสถาบันที่ฝึกอบรมในช่วงเวลาดำเนินการ **ไม่น้อยกว่า 28 เดือนจาก 36 เดือน** โดยแพทย์ประจำบ้านสามารถลาได้ในกรณีดังต่อไปนี้

- **การลาป่วย** แพทย์ประจำบ้านสามารถลาได้โดยมีใบรับรองแพทย์แนบกับใบลา
- **การลาคลอด** แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิ์ในการลาคลอดได้โดยแจ้งให้สถาบันทราบก่อนล่วงหน้าอย่างน้อย 3 เดือน
- **การลาฝึก** แพทย์ประจำบ้านสามารถลาได้โดยต้องแจ้งให้สถาบันทราบก่อนล่วงหน้าและต้องได้รับอนุญาตก่อนจากอาจารย์ที่รับผิดชอบแพทย์ประจำบ้าน
- **การเกณฑ์ทหาร** ต้องดำเนินการผ่อนผันในช่วงดำเนินการฝึกอบรม ถ้าไม่สามารถผ่อนผันได้ ให้พักการฝึกอบรมในช่วงที่รับราชการทหาร

โดยระยะเวลาในการลาารวมกันต้องไม่เกิน **2 เดือน** และแพทย์ประจำบ้านจะต้องกลับมาปฏิบัติงานในสถาบันให้ได้ตามระยะเวลาที่กำหนด และทางสถาบันได้กำหนดให้มีช่วงแพทย์ประจำบ้านลาพักผ่อน 2 สัปดาห์ต่อปีโดยไม่ถือว่าเป็นวันลา

การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการของแพทย์ประจำบ้าน

การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านอยู่ไม่เกิน **16 คาบ/เดือน (คาบละ 8 ชั่วโมง)** และห้ามอยู่เวรนอกเวลาติดต่อกันเกิน **36 ชั่วโมง** โดยแพทย์ประจำบ้านจะได้รับการยกเว้นการอยู่เวรนอกเวลาราชการในกรณีปฏิบัติงานในต่างสถาบันอบรม ลาป่วยหรือลาคลอด ส่วนในกรณีลาฝึก แพทย์ประจำบ้านจำเป็นต้องมาอยู่เวรนอกเวลาราชการชดเชยให้ได้ตามที่กำหนด กรณีเวรแผนกห้องฉุกเฉินในช่วง 00.00-8.00 น. จะได้รับการงดเว้นการปฏิบัติงานในเวลาราชการในวันนั้น แต่ต้องมาร่วมกิจกรรมวิชาการในช่วงเวลากลางวัน

การปฏิบัติงานในสถาบันสมทบ หรือสถาบันอื่นๆ

การปฏิบัติงานในสถาบันสมทบ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 มีประสบการณ์เรียนรู้ในการตรวจผู้ป่วยนอกผู้ป่วยในและผู้ป่วยวิกฤตอย่างน้อย 1 เดือน ชั้นปีที่ 2 มีประสบการณ์ในสาขาเฉพาะทางที่เลือก และในชั้นปีที่ 3 มีประสบการณ์ในการเป็นผู้ดูแลหลักในหอผู้ป่วยอย่างน้อย 1 เดือน ตามที่สถาบันสมทบกำหนด

การปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลต้นสังกัดหรือโรงพยาบาลในเขตสุขภาพ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ที่มีต้นสังกัดจะมีโอกาสฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลต้นสังกัดหรือโรงพยาบาลในเขตสุขภาพเดียวกันเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์

การปฏิบัติงานร่วมกับสหวิชาชีพ ทางโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาและโรงพยาบาลสมทรมีกิจกรรมดูแลผู้ป่วยร่วมกันระหว่างสหวิชาชีพทั้งภายในและนอกโรงพยาบาล โดยให้แพทย์ประจำบ้านมีโอกาสเป็นส่วนหนึ่งของทีมที่ให้การรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวม

“หากระยะเวลาการปฏิบัติงานน้อยกว่าเกณฑ์กำหนดของการฝึกอบรม ทางสถาบันมีสิทธิ์ไม่ส่งสอบวุฒิบัตรได้”

กิจกรรมวิชาการ

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการดังต่อไปนี้

- **กิจกรรมบรรยายวิชาการ** หรือปฏิบัติการโดยอาจารย์แพทย์ในสถาบันหรือต่างสถาบัน รวมทั้งสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ
- **Noon report**
แพทย์ประจำบ้านนำเสนอผู้ป่วยที่ตนเองได้ทำการซักประวัติและตรวจร่างกายด้วยตนเอง และอภิปรายถึงการวินิจฉัยแยกโรค การส่งตรวจเพิ่มเติม และสรุปผลการวินิจฉัยและวางแผนการรักษาในเบื้องต้น
- **Journal club**
แพทย์ประจำบ้านวิพากษ์งานวิจัยทางอายุรศาสตร์โดยนำเสนอมุมมองด้านวิชาการและด้านรูปแบบการวิจัย การวิเคราะห์ผล และการนำมาใช้ในเวชปฏิบัติ
- **Morbidity and mortality conference**
แพทย์ประจำบ้านนำเสนอประเด็นปัญหาจากเวชปฏิบัติที่เกิดขึ้นจริงและวิเคราะห์ถึงสาเหตุของปัญหา รวมทั้งหาเครื่องมือหรือวิธีการแก้ไขเชิงระบบ เพื่อเรียนรู้จากความสำเร็จและความผิดพลาด เพื่อป้องกันความผิดพลาดทางการแพทย์หรือพัฒนาการให้บริการสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ
- **Interesting case / Topic review**
แพทย์ประจำบ้านนำเสนอกรณีศึกษาผู้ป่วยที่มีความน่าสนใจหรือนำเสนอบทความวิชาการร่วมสมัย
- **Grand round** การสอนข้างเตียงผู้ป่วย (Bedside teaching) หรืออภิปรายกรณีศึกษาเกี่ยวกับปัญหาผู้ป่วยที่พบได้บ่อย เพื่อฝึกความคิดและทักษะในการแก้ปัญหาทางคลินิก
- **Interdepartmental conference**
กิจกรรมระหว่างกลุ่มงานเพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีมุมมองความคิดที่กว้างขวางขึ้น
- **Clinicopathological conference**
การนำเสนอผู้ป่วยที่มีผลการชันสูตรที่ช่วยยืนยันการวินิจฉัยเพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้เรียนรู้พยาธิวิทยาและพยาธิสรีระของการดำเนินโรค

ในเกณฑ์การผ่านฝึกอบรมนั้น การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการหลักที่จัดโดยสถาบัน **แพทย์ประจำบ้านต้องเข้าร่วมอย่างน้อย ร้อยละ 50 จึงจะผ่านการฝึกอบรม**

กิจกรรมวิชาการเสริมภายในหรือนอกสถาบัน แพทย์ประจำบ้านสามารถเข้าร่วมได้ภายใต้การดูแลของคณะกรรมการดำเนินการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน โดยไม่กระทบต่อการปฏิบัติงานหลักของแพทย์ประจำบ้าน

กิจกรรมวิชาการของสถาบันสมทบ แพทย์ประจำบ้านเข้าร่วมตามที่สถาบันสมทบกำหนดและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการของสถาบันหลักได้ในกรณีมีการถ่ายทอดสัญญาณการประชุม

คำตอบแทน

- เงินเดือน แพทย์ประจำบ้านที่รับทุนจากกระทรวงสาธารณสุขได้รับเงินเดือนจากต้นสังกัดที่รับทุน ส่วนแพทย์ประจำบ้านที่ไม่มีต้นสังกัด ทางโรงพยาบาลมหาราชานครราชสีมาและโรงพยาบาลตากสินจ้างในอัตราลูกจ้างชั่วคราว
- เงินตอบแทนปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ แพทย์ประจำบ้าน จะได้รับเงินตอบแทนตามที่โรงพยาบาลมหาราชานครราชสีมา และโรงพยาบาลตากสินกำหนดในแต่ละปีงบประมาณ
- สวัสดิการและอื่นๆ โรงพยาบาลมหาราชานครราชสีมาและโรงพยาบาลตากสิน มีหน้าที่จัดหาที่พักให้แพทย์ประจำบ้านตลอดระยะเวลาที่อบรม ส่วนค่ารักษาพยาบาลให้เป็นไปตามสิทธิของแพทย์ประจำบ้านแต่ละราย

การวัดและประเมินผล

การประเมินระหว่างการฝึกอบรม

- การประเมินโดยกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (EPA)
- การบันทึกแฟ้มสะสมผลงานอิเล็กทรอนิกส์ (e-portfolio)
- การประเมินสมรรถนะแบบ 360 องศา
- การประเมินหลังจากการนำเสนอกิจกรรมวิชาการของแพทย์ประจำบ้าน
- การประเมินความสมบูรณ์ของเวชระเบียนที่แพทย์ประจำบ้านได้บันทึก
- การสอบปรนัย (MCQ) จากสถาบันและส่วนกลาง
- การสอบรายยาว (Long case examination) จากสถาบันและส่วนกลาง
- การสอบการแก้ไขปัญหาทางคลินิกในสถานการณ์จำลอง (ASCE)

เมื่อได้ทำการประเมินแล้ว อาจารย์แพทย์จะทำการให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมรับทราบ และพัฒนาสมรรถนะหลักด้านต่าง ๆ ของผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้สมบูรณ์ขึ้น ทางสถาบันจะจัดส่งข้อมูลการประเมินให้ทางคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ตามที่กำหนด

Achievable EPAs

ผลการประเมินนำไปใช้ในกรณีต่อไปนี้

1. เพื่อเลื่อนระดับขึ้น โดยเกณฑ์ผ่านตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ประกาศกำหนดก่อนการเข้าฝึกอบรม
2. เพื่อใช้เป็นข้อกำหนดเบื้องต้นในการสมัครสอบดังนี้
 - การสอบ Formative MCQ สำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 จะต้องผ่านการประเมิน EPA และ e-portfolio อย่างน้อยร้อยละ 50 ของเกณฑ์ขึ้นการประเมินแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2
 - การสอบภาคปฏิบัติกลางปีสำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 จะต้องผ่านการประเมิน EPA และ e-portfolio อย่างน้อยร้อยละ 50 ของเกณฑ์ขึ้นการประเมินแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3
3. เพื่อใช้พิจารณาประกอบการตัดสินผลสอบภาคปฏิบัติ (การสอบเมื่อจบการฝึกอบรมปีที่ 3)

เกณฑ์การเลื่อนขั้นปี

- ปฏิบัติงานได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาที่กำหนด
- ผ่านเกณฑ์การประเมิน EPA
- ผ่านการประเมิน MCQ, Long case examination, การประเมินสมรรถนะแบบ 360 องศา ตามที่สถาบันกำหนด
- บันทึกข้อมูลการเรียนรู้ด้วยตนเองใน RCPT revalidation electronic portfolio อย่างน้อย 50 เครดิต/ปีอย่างสม่ำเสมอตลอดทั้งปี
- ปฏิบัติงานได้สอดคล้องตามข้อกำหนดของสถาบันฝึกอบรมไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่สถาบันฝึกอบรม

แนวทางการดำเนินการกรณีไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1

- ต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติมในหอผู้ป่วยเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 เดือนแล้วทำการประเมินศักยภาพซ้ำ เมื่อผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนดจึงสามารถเลื่อนชั้นปีได้ แพทย์ประจำบ้านจะได้รับโอกาสประเมินซ้ำได้ 3 ครั้ง
- ถ้าไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปีซ้ำตามข้อที่ 1 ต้องปฏิบัติงานในระยะชั้นปีเดิมอีกจนครบ 1 ปี
- หลังจากปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีเดิมอีก 1 ปี แล้วยังไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปีให้ยุติการฝึกอบรม

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2

- ต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติมในหอผู้ป่วยเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 เดือนแล้วทำการประเมินศักยภาพซ้ำ เมื่อผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนดจึงสามารถเลื่อนชั้นปีได้ แพทย์ประจำบ้านมีโอกาสรับการประเมินซ้ำในระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือน
- ถ้าไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปีซ้ำตามข้อที่ 1 ทางสถาบันมีสิทธิไม่เสนอชื่อเข้าสอบวุฒิบัตรได้

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3

- ทำการประเมินศักยภาพซ้ำในด้านที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ภายในระยะเวลา 6 เดือน
- ถ้าไม่ผ่านการประเมินศักยภาพตามที่สถาบันกำหนด ทางสถาบันมีสิทธิไม่เสนอชื่อเข้าสอบวุฒิบัตรได้

กรณีไม่ผ่านการประเมินเนื่องจากสร้างความเสี่ยงให้สถาบัน

มีแนวปฏิบัติดังต่อไปนี้

- ความผิดที่ไม่เป็นคดีความทางกฎหมาย ทางสถาบันจะดำเนินการลงโทษตามความรุนแรงของความผิด โดยเป็นมติของคณะกรรมการของสถาบันฝึกอบรม เป็นไปตามแนวทางการดำเนินการกรณีไม่ผ่านการประเมินในแต่ละชั้นปี
- ความผิดที่เป็นคดีความทางกฎหมาย ทางสถาบันมีสิทธิพักการเรียนและยุติการฝึกอบรมได้ทันที

การอุทธรณ์ผลประเมิน

กรณีที่ผู้สอบมีข้อสงสัยในผลประเมิน สามารถอุทธรณ์ผลประเมินตามขั้นตอนในภาคผนวก 7 ทั้งนี้ให้สถาบันฯ ส่งผลการประเมินแพทย์ประจำบ้าน ภายในวันที่ 31 กรกฎาคมของทุกปีหรือภายใน 1 เดือน นับตั้งแต่วันที่ผ่านการประเมิน เพื่อเสนอที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ราชวิทยาลัยฯ และแพทยสภาตามลำดับ

การดำเนินการสำหรับผู้ที่ไม่ผ่านการประเมิน

- แจ้งผลการประเมินให้แพทย์ประจำบ้านรับทราบเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบประเมินผลของราชวิทยาลัยฯ พร้อมแนวทางการพัฒนา รายละเอียดการปฏิบัติงานเพิ่มเติม การกำกับดูแล และการประเมินผลซ้ำ
- เมื่อแพทย์ประจำบ้านลงชื่อรับทราบ ให้ส่งสำเนาผลการประเมินชุดหนึ่งให้อนุกรรมการฝึกอบรมและสอบราชวิทยาลัยฯ

การยุติการฝึกอบรม

แบ่งเป็น 3 กรณี ได้แก่

1. **การเสียชีวิต** หรือพ้นจากการเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม
2. **การลาออก** แพทย์ประจำบ้านต้องแจ้งต้นสังกัดทราบ (ถ้ามี) และทำหนังสือลาออกพร้อมชี้แจงเหตุผลก่อนหยุดการปฏิบัติงานล่วงหน้าอย่างน้อย 4 สัปดาห์เมื่อสถาบันฝึกอบรมเห็นชอบแล้ว ให้แจ้งต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาอายุรศาสตร์ เพื่อพิจารณา และแจ้งต่อแพทยสภาพร้อมความเห็นประกอบว่าสมควรให้ตัดสิทธิ์การสมัครเป็นแพทย์ประจำบ้านเป็นเวลา 1 ปีสำหรับแผน ก หรือ 2 ปีสำหรับแผน ข ในปีการฝึกอบรมถัดไปหรือไม่ โดยพิจารณาจากเหตุผลประกอบการลาออกและคำชี้แจงจากสถาบันฝึกอบรม การลาออกจะถือว่าสมบูรณ์เมื่อได้รับอนุมัติจากแพทยสภา
3. **การให้ออก**
 - ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดันเสื่อมเสียร้ายแรงจนก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยหรือต่อชื่อเสียงของสถาบันฝึกอบรม
 - ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดันเสื่อมเสีย ไม่มีการปรับปรุงพฤติกรรมหลังการตักเตือนและกระทำซ้ำภายหลังการภาคทัณฑ์

เมื่อสถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรให้ออก ให้ทำการแจ้งแพทย์ประจำบ้านรับทราบพร้อมให้พักการปฏิบัติงาน แล้วทำเรื่องแจ้งต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ซึ่งจะต้องตั้งคณะกรรมการสอบสวนจำนวน 5 คน ประกอบด้วยหัวหน้าสถาบันฝึกอบรมอื่นจำนวน 3 คน และกรรมการภายในสถาบันจำนวน 2 คน เพื่อดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายใน 2 สัปดาห์ภายหลังจากได้รับเรื่อง ผลการสอบสวนจะถูกนำเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อลงความเห็น ถ้าสมควรให้ออกจึงแจ้งต่อแพทยสภาจนเมื่อได้รับการอนุมัติจึงถือว่าการให้ออกสมบูรณ์ ถ้าเห็นว่ายังไม่สมควรให้ออกจึงส่งเรื่องคืนให้สถาบันฝึกอบรมพร้อมคำแนะนำ

การสอบประเมินเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาอายุรศาสตร์

ประกอบด้วยการผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตร การสอบ และงานวิจัย ทางสถาบันให้การรับรองผู้สมัครสอบตามเกณฑ์ดังต่อไปนี้

- ผ่านคุณสมบัติการประเมินเพื่อเลื่อนระดับชั้นปีครบทั้ง 5 ข้อ ได้แก่
 - ปฏิบัติงานได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาที่กำหนด
 - ผ่านเกณฑ์การประเมิน EPA
 - ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ที่สถาบันฯ กำหนดในหลักสูตร
 - บันทึกข้อมูลการเรียนรู้ด้วยตนเองใน E-portfolio อย่างน้อย 50 เครดิต/ปีอย่างสม่ำเสมอตลอดทั้งปี
 - ปฏิบัติงานได้สอดคล้องตามข้อกำหนดของสถาบันฝึกอบรมไม่ก่อให้เกิดความเสื่อมเสียแก่สถาบันฝึกอบรม
- มีพฤติกรรมตามวิชาชีพที่เหมาะสม
- ส่งผลงานวิจัยภายในกำหนดเวลา

วิธีการสอบ และแนวทางการประเมินผล

ให้มีการทดสอบประกอบด้วย

- ภาคข้อเขียน ข้อสอบปรนัยแบบเลือกตอบ (multiple choice questions) และข้อสอบประเภทอื่นตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ประกาศกำหนดก่อนวันสอบอย่างน้อย 6 เดือน
- ภาคปฏิบัติ/ปากเปล่า สอบรายยาว (long case) และการปฏิบัติทางคลินิกในสถานการณ์จริงหรือสถานการณ์จำลอง (clinical encounter) โดยรูปแบบและระยะเวลาที่ใช้เป็นไปตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ประกาศกำหนดก่อนวันสอบไม่น้อยกว่า 6 เดือน

การจัดการสอบ

- การสอบภาคข้อเขียน และภาคปฏิบัติ/ปากเปล่า เมื่อสอบผ่านแต่ละส่วนสามารถใช้ได้อีก 3 ปี นับจากการสอบผ่าน ถ้าสอบผ่านไม่ครบตามกำหนดในอีก 3 ปี ต้องสอบใหม่
- ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ จัดการสอบภาคข้อเขียนโดยให้สิทธิในการสอบได้ตั้งแต่ฝึกอบรมครบ 23 เดือนหรือผ่านเกณฑ์การประเมิน EPA และ e-portfolio ตามเกณฑ์ประเมินของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2
- สอบภาคปฏิบัติ/ปากเปล่า ในระหว่างปีที่ 3 และเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม

เกณฑ์การตัดสิน

การผ่านการประเมินเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาอายุรศาสตร์ ต้องผ่านเกณฑ์ทั้งภาคข้อเขียน ภาคปฏิบัติ/ปากเปล่า และงานวิจัย

- **เกณฑ์การตัดสินภาคข้อเขียน** ใช้หลักเกณฑ์ตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ประกาศกำหนดก่อนวันสอบอย่างน้อย 6 เดือน
- **เกณฑ์การตัดสินภาคปฏิบัติ/ปากเปล่า** ใช้หลักอิงเกณฑ์ตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ประกาศกำหนดก่อนวันสอบอย่างน้อย 6 เดือน
- **เกณฑ์การตัดสินงานวิจัย** ใช้เกณฑ์ตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ประกาศกำหนดในปีการศึกษาที่เริ่มเข้ารับการฝึกอบรม หากไม่ผ่านให้ทำการแก้ไขตามคำแนะนำของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ จนกว่าจะผ่าน จึงจะมีสิทธิได้รับวุฒิปริญญาบัตรฯ

ทั้งนี้ชนิดและจำนวนครั้งของการสอบภาคปฏิบัติ/ปากเปล่า อาจมีการเปลี่ยนแปลงตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เห็นเหมาะสม

การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ผู้สมัครแพทย์แผน ก (แพทย์ประจำบ้าน)

1. ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต หรือเทียบเท่าที่แพทยสภารับรองได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภาแล้ว ผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะ สำหรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่มีต้นสังกัดต้องปฏิบัติงานโดยใช้ทุนอย่างน้อย 1 ปี ผู้สมัครที่ไม่มีต้นสังกัดจะต้องได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมไม่ต่ำกว่า 3 ปี
2. มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์แพทยสภาในการเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง

ผู้สมัครแพทย์แผน ข (แพทย์พี่เลี้ยง)

1. ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต หรือเทียบเท่าที่แพทยสภารับรองได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภาแล้ว ผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะเป็นระยะเวลา 1 ปี
2. มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์แพทยสภาในการเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง

การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ผู้สมัครแพทย์แผน ก (แพทย์ประจำบ้าน)

สถาบันฝึกอบรมประกาศรายชื่อคณะกรรมการคัดเลือกและเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านในแต่ละปีเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 15 วันก่อนวันสัมภาษณ์ โดยผู้สมัครสามารถทราบข้อมูลดังกล่าวได้จากเว็บไซต์ของแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา และโรงพยาบาลตากสิน รายละเอียดตามภาคผนวกที่ 11

ผู้สมัครแพทย์แผน ข (แพทย์พี่เลี้ยง)

สถาบันฝึกอบรมประกาศรายชื่อคณะกรรมการคัดเลือกและเกณฑ์การคัดเลือกเป็นแพทย์พี่เลี้ยงในแต่ละปีเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 15 วันก่อนวันสัมภาษณ์ โดยผู้สมัครสามารถทราบข้อมูลดังกล่าวได้จากเว็บไซต์ของแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา รายละเอียดตามภาคผนวกที่ 11

กระบวนการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม ยึดหลักความเสมอภาค โปร่งใสและตรวจสอบได้ โดยกรรมการคัดเลือกมีสิทธิในการเลือกได้เท่ากับจำนวนแพทย์ประจำบ้านหรือแพทย์พี่เลี้ยงที่เปิดรับสมัคร และบันทึกข้อความเป็นลายลักษณ์อักษร ผู้สมัครสามารถขอคำแนะนำย้อนหลังเฉพาะของตนเองภายหลังประกาศผลการคัดเลือกแล้ว

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ทางสถาบันได้ปฏิบัติตามกฎของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยซึ่งกำหนดให้สถาบันฝึกอบรมหลักและสถาบันสมทบรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ในสัดส่วนปีละชั้นละ 1 คน ต่ออาจารย์ผู้ฝึกอบรม 2 คน โดยเป็นสัดส่วนสถาบันหลัก 11 คนต่อ สถาบันสมทบ 1 คนรวมทั้งต้องมีงานบริการต่อจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมตามที่กำหนดในภาคผนวก จำนวนตำแหน่งการรับอาจมีการปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม สัดส่วนของแพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยงในแต่ละปีการศึกษา กำหนดโดยคณะกรรมการศึกษาหลังปริญญา ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลมหาราชานครราชสีมา

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่มีความพิการซึ่งต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกเป็นพิเศษ

กรณีสำหรับผู้ที่มีความพิการทางร่างกาย หลักสูตรใช้แนวทางปฏิบัติตามเกณฑ์ที่ประกาศของ กสพท. เรื่อง “คุณสมบัติเฉพาะของผู้สมัครเข้าศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ฉบับ พ.ศ. 2566” ในหัวข้อเกี่ยวกับคุณสมบัติทางด้านสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ กล่าวคือผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง และปราศจากโรค อากาศของโรคหรือความพิการอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

การรับรอง วุฒิบัตร หรือ หนังสืออนุมัติสาขาอายุรศาสตร์ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

การรับรองคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษา วุฒิบัตร (วว.) หรือหนังสืออนุมัติ (อว.) สาขาอายุรศาสตร์ให้
“เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น ทางสถาบันไม่สามารถจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อให้มีการรับรอง
คุณวุฒิ วว. หรือ อว. “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้

ทรัพยากรทางการศึกษา

ทางสถาบันมีทรัพยากรสำหรับการฝึกอบรมได้ตามเกณฑ์คือ จำนวนอาจารย์แพทย์ จำนวนผู้ป่วยในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยปรึกษาภายนอกแผนกอายุรกรรม รวมทั้งเกณฑ์มาตรฐานสถานพยาบาลดังนี้

- ได้รับการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
- บรรยาภาควิชาการและแหล่งค้นคว้าหาความรู้
- การบริหารจัดการทรัพยากรเพื่อสนับสนุนการเรียนรู้
- หน่วยงานกลางของโรงพยาบาลที่สนับสนุนการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ ห้องปฏิบัติการด้านพยาธิวิทยา กายวิภาค ห้องปฏิบัติการด้านพยาธิวิทยาคลินิก หน่วยรังสีวิทยา ห้องสมุดทางการแพทย์ หน่วยเวชระเบียนและสถิติ

สถานที่ปฏิบัติงาน

มีการจัดประสบการณ์เรียนรู้ที่ครอบคลุมทั้ง ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ห้องฉุกเฉิน หอผู้ป่วยสามัญ หอผู้ป่วยวิกฤต และห้องแยกโรค โดยแพทย์ประจำบ้านจะต้องผ่านการฝึกในสถานดังกล่าวทั้งหมดในระยะเวลา 3 ปีที่ปฏิบัติงาน มีโอกาสปฏิบัติงานร่วมกับสหวิชาชีพรวมถึง นักศึกษาแพทย์และแพทย์เพิ่มพูนทักษะ

สถานที่สนับสนุนด้านวิชาการ

ทางโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาและโรงพยาบาลตากสินได้จัดสถานที่ให้แพทย์ประจำบ้านเรียนรู้เพิ่มเติม ได้แก่ ห้องสมุดทางการแพทย์ ศูนย์ฝึกสถานการณ์จำลองทางการแพทย์โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา (MNRH Sim) หน่วยสนับสนุนบริการได้แก่ ศูนย์วิจัยโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา แผนกพยาธิวิทยา และ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก

การเข้าถึงสารสนเทศ

ทางสถาบันมีบริการ Wi-Fi และ internet เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านสามารถค้นหาข้อมูล รวมถึงการเข้าถึงฐานข้อมูลทางการแพทย์ของโรงพยาบาลภายใต้ความปลอดภัยทางสารสนเทศและสิทธิผู้ป่วย มีบริการฐานข้อมูลวิชาการทางการแพทย์และการสืบค้นวารสารวิชาการอิเล็กทรอนิกส์จากห้องสมุดทางการแพทย์

อุปกรณ์ทางการแพทย์

มีอุปกรณ์พื้นฐานที่จำเป็นต่อการฝึกทักษะหัตถการ เช่น หุ่นจำลองทางการแพทย์ อุปกรณ์ตรวจวินิจฉัยทางคลินิก รวมไปถึงเวชภัณฑ์ที่จำเป็นในการดูแลรักษาผู้ป่วยตามมาตรฐานโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและกรุงเทพมหานคร

การสนับสนุนการศึกษาในสถาบันอื่นหรือกิจกรรมวิชาการที่จัดโดยสถาบันอื่นๆ

แพทย์ประจำบ้านสามารถเลือกที่จะอบรมในต่างสถาบันได้ ไม่เกินระยะเวลาในการอบรมภายในสถาบัน และสามารถลาไปอบรมวิชาการระยะสั้นได้โดยไม่กระทบกับการปฏิบัติงานประจำ ทางสถาบันจะดำเนินการติดต่อให้ทั้งสถาบันในประเทศหรือต่างประเทศที่ได้รับการยอมรับโดยแพทยสภา

สาธารณูปโภคอื่นๆ

มีการจัดอาหารกลางวันสำหรับแพทย์ประจำบ้านสำหรับกิจกรรมวิชาการ การจัดห้องพักแพทย์ในบริเวณหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยในเวลากลางคืน ห้องพักแพทย์ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก การจัดแสงสว่างให้เพียงพอในเวลากลางคืนและมีพนักงานรักษาความปลอดภัยตลอด 24 ชั่วโมง

การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

กลุ่มงานอายุรกรรมโรงพยาบาลมหาสารคามและสถาบันสมทบมีการประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรทุกปีการศึกษา ครอบคลุมประเด็น

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

โดยรวบรวมข้อมูลจากผลการประเมินส่วนกลางและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งสถาบันหลักและสถาบันสมทบ ข้อมูลย้อนกลับจากผู้ใช้บัณฑิตโดยเฉพาะในเขตสุขภาพ และบัณฑิตที่จบการศึกษาเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 ปี ในการประเมินการฝึกอบรม/หลักสูตร

การทบทวน / พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

ทางสถาบันจัดการประชุมทบทวนในกลุ่มคณะกรรมการดำเนินการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอายุรกรรมทุกปีการศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพการฝึกอบรมให้ตามผลสัมฤทธิ์ และมีการทบทวนหลักสูตรเพื่อแก้ไขปรับปรุงทุก 5 ปี โดยแจ้งให้ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์รับทราบถึงหลักสูตรที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไข

การบริหารกิจการและธรรมาภิบาล

ทางสถาบันได้ดำเนินการตามแนวทางต่อไปนี้

- บริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่างๆ ได้แก่ การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล และผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ และมีหลักฐานรับรองเมื่อมีการสำเร็จการอบรมจากสถาบันที่ใช้ได้ทั้งในและต่างประเทศ
- กรรมการการศึกษาหลังปริญญาตรี หน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของแผนการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม
- จัดให้มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสมเพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการที่ดีและใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม
- มีสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้องครบถ้วนสอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศของแพทยสภาในการเปิดการฝึกอบรม

การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรม มีการประเมินและประกันคุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องดังนี้

- การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายในสถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีระบบและกลไกการประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายใน ทุก 2 ปี
- การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอก สถาบันฝึกอบรมจะต้องได้รับการประเมินคุณภาพจาก คณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ อย่างน้อยทุก 5 ปี

**รายนามคณะกรรมการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อผู้สมัครแสดงความรู้
ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2565**

1. นายแพทย์สุชาติ เจนเกรียงไกร	ที่ปรึกษา หัวหน้ากลุ่มงานอายุรกรรม
2. นายแพทย์ศุภฤกษ์ สัทธาพงศ์	ที่ปรึกษา รองผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตรศึกษา
3. นายแพทย์พาวุฒิ เมฆวิชัย	ที่ปรึกษา
4. แพทย์หญิงนพวรรณ วิภาตกุล	ประธาน
5. แพทย์หญิงครองกมล สีหพันธ์	รองประธาน
6. แพทย์หญิงนิตา พฤฒิกุล	กรรมการ
7. แพทย์หญิงตรีชฎา จำรัสพันธุ์	กรรมการ
8. นายแพทย์วสุนนท์ อินรุ่งโรจน์	กรรมการ
9. นายแพทย์ศิริชัย วิวัฒน์โรจนกุล	กรรมการ
10. นายแพทย์วิศิษฐ์ ธีระตันติกานนท์	กรรมการ
11. นายแพทย์พัชรพล ชูวงศ์โกมล	กรรมการ
12. นายแพทย์จิรวัดณ์ ธเนศธาดา	กรรมการ
13. นายแพทย์วรัชกร รัตนวรารงค์	กรรมการ
14. นายแพทย์วัทธิกร พิษิตพร	กรรมการ
15. นายแพทย์กุลชน ลีละสิริ	กรรมการสถาบันสมทบ
16. แพทย์หญิงจินตนันท์ จังศิริพรปกรณ์	กรรมการสถาบันสมทบ
17. นายแพทย์ณัฐพล ไชยสุขประเสริฐ	ตัวแทนแพทย์ประจำบ้าน
18. นายแพทย์นภัทร โชติชานนท์	ตัวแทนแพทย์ประจำบ้าน
19. แพทย์หญิงชลธิชา โมษิตเจริญสุข	ตัวแทนแพทย์ประจำบ้าน
20. นายแพทย์ธีรชาติ เสวตานนท์	เลขานุการฯ

ภาคผนวก 1

กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้

Entrustable Professional Activities (EPA)

กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (entrustable professional activities: EPA) คือ กิจกรรมที่ผู้จะประกอบอาชีพเป็นอายุรแพทย์ทุกคนต้องทำได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องและมีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย

ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ กำหนด EPA ซึ่งแพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องแสดงให้เห็นว่าสามารถทำได้ด้วยตนเอง ในระหว่างการฝึกอบรมดังนี้

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

แนวทางการเรียนรู้และการประเมิน EPA

- Level 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
- Level 2 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
- Level 3 = สามารถปฏิบัติงานได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
- Level 4 = สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าได้
- Level 5 = สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าได้

การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม

ใช้วัดและประเมินผลใน in-training evaluation ดังต่อไปนี้

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

เกณฑ์ประเมินการเลื่อนชั้นปี

- 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)
- 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)
- 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 ward rotations)

แพทย์ประจำบ้านสามารถทำ EPA ให้ได้สูงกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำที่ตั้งไว้สำหรับแต่ละระดับของชั้นปีทั้งจำนวน และ level เมื่อสิ้นสุดหรือก่อนการฝึกอบรม 36 เดือน แพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องแสดงให้เห็นว่า สามารถทำ EPA ได้ด้วยตนเองดังนี้

- EPA 1 25 different cases
- EPA 2 25 different cases
- EPA 3 10 different cases
- EPA 4 10 different cases
- EPA 5 10 different cases
- EPA 6 10 different cases
- EPA 7.1 6 different cases
- EPA 7.2 2 different cases
- EPA 8 6 different cases
- EPA 9 4 different cases

ภาคผนวก 2

การบันทึกแฟ้มสะสมผลงานอิเล็กทรอนิกส์ (e-portfolio)

ความเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต (continue medical education: CME) และการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง (continue professional development: CPD) เป็นคุณลักษณะหนึ่งที่สำคัญของอายุรแพทย์มาตรฐานคุณวุฒิ ความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์จึงกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านแสดงหลักฐานการศึกษาด้วยตนเองโดยการบันทึกแฟ้มสะสมผลงานอิเล็กทรอนิกส์ (e-portfolio) ทางแอปพลิเคชัน ซึ่งราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยพัฒนาขึ้น โดยนับเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินผลระหว่างการศึกษาฝึกอบรม

หัวข้อการศึกษาด้วยตนเอง

แพทย์ประจำบ้านสามารถเลือกหัวข้อการศึกษาด้วยตนเองเพื่อการบันทึกแฟ้มสะสมผลงานอิเล็กทรอนิกส์ได้อย่างอิสระ โดยสามารถแบ่งหัวข้อการศึกษาด้วยตนเองเป็น 2 ประเภท ได้แก่

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

ขั้นตอนการบันทึกแฟ้มสะสมผลงานอิเล็กทรอนิกส์

แพทย์ประจำบ้านสามารถบันทึกแฟ้มสะสมผลงานอิเล็กทรอนิกส์ (e-portfolio) ทางแอปพลิเคชันซึ่งราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยพัฒนาขึ้น โดยในการบันทึกแฟ้มสะสมผลงานอิเล็กทรอนิกส์แต่ละเรื่องจะประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน ได้แก่ เนื้อหา และการสะท้อนสิ่งที่ได้เรียนรู้โดยแพทย์ประจำบ้านจะตอบคำถามดังต่อไปนี้

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

ทั้งนี้ แอปพลิเคชันการบันทึกแฟ้มสะสมผลงานอิเล็กทรอนิกส์จะมีระบบตรวจการลอกเลียนแบบ (plagiarism) ซึ่งจะไม่นับผลงานที่พบว่ามี การลอกเลียนแบบจากต้นฉบับ รวมทั้งมีการรายงานเพื่อสอบสวนทางวินัยต่อไป

การประเมินผล

แพทย์ประจำบ้านจะต้องบันทึกแฟ้มสะสมผลงานอิเล็กทรอนิกส์อย่างน้อย 50 เรื่องต่อปีจึงจะผ่านเกณฑ์เลื่อนชั้นปีโดยผู้ประเมิน (facilitator) ที่แพทย์ประจำบ้านเลือกจากอาจารย์ในสถาบันฝึกอบรม จะเป็นผู้ประเมินและให้ข้อมูลย้อนกลับ

ภาคผนวก 3

ระบบบริหารจัดการฝึกอบรม

และตารางการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้าน

การบริหารจัดการฝึกอบรม

แผนการฝึกอบรมในแต่ละปี รวบรวมข้อมูลจากภายใน ได้แก่ อาจารย์แพทย์ แพทย์ประจำบ้าน บุคลากร สุขภาพ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษา รพ.มหาราชนครราชสีมา นโยบายการให้บริการของกลุ่มงานอายุรกรรม รพ.มหาราชนครราชสีมาและ รพ.ตากสิน ส่วนข้อมูลภายนอก ได้แก่ ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้ใช้บัณฑิตที่จบการฝึกอบรมและผู้ให้บริการของโรงพยาบาล นำมากำหนดทิศทาง และวางแผนการจัดการฝึกอบรมเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของชุมชนและระบบการบริการสุขภาพ

กระบวนการทำงาน

1. หลักสูตร ออกแบบและปรับปรุงหลักสูตรโดยใช้หลักสูตรที่ปรับปรุงจากราชวิทยาลัยฯ เป็นกรอบ นำเสนอในที่ประชุมภาคเพื่อรับการรับรองหลักสูตรและรับความคิดเห็นจากอาจารย์และแพทย์ ประจำบ้าน โดยรับรองหลักสูตรจากทางราชวิทยาลัยทุก 5 ปี และปรับปรุงรายละเอียด ภาคผนวก ทุก ปีการศึกษา
2. การรับสมัครแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุน ดำเนินการปีละ 1 ครั้งตามกรอบระยะเวลาที่กำหนด มีขั้นตอนดังต่อไปนี้
 - ดำเนินการประกาศรับสมัครผ่านทางช่องทางสาธารณะต่างๆที่สามารถเข้าถึงได้ โดย กำหนดกรอบเวลาและคุณสมบัติตามราชวิทยาลัยและแพทยสภากำหนด
 - ดำเนินการสัมภาษณ์และประกาศรับรองผู้ได้รับการคัดเลือก โดยส่งผลที่ราชวิทยาลัย และการศึกษาหลังปริญญา ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โดยมีการจัดตั้ง คณะกรรมการคัดเลือกและสอบสัมภาษณ์ ทั้งการสมัครแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ ใช้ทุน
3. การจัดการเรียนการสอนของแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์ สถาบัน โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

ตารางการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้าน

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1

1. ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรม ชาย-หญิง	อย่างน้อย	5	เดือน
2. ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยวิกฤต	อย่างน้อย	2	เดือน
3. ปฏิบัติงานที่ห้องฉุกเฉิน	อย่างน้อย	2	สัปดาห์
4. ปฏิบัติงานในสถาบันสมทบ	อย่างน้อย	1	เดือน
5. ศึกษาความรู้ด้วยตนเอง (Self-directed learning)	อย่างน้อย	2	สัปดาห์

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2

1. ปฏิบัติงานในหน่วยต่างๆในสถาบันหลักและสมทบ	อย่างน้อย	6	เดือน
--	-----------	---	-------

2. ปฏิบัติงานที่ห้องฉุกเฉิน	อย่างน้อย	1	เดือน
3. ฝึกอบรมในหน่วยงานต่างๆนอกสถาบัน (วิชาเลือก)	อย่างน้อย	3	เดือน

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3

1. ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรม ชาย-หญิง	อย่างน้อย	2	เดือน
2. ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยวิกฤต	อย่างน้อย	1	เดือน
3. ปฏิบัติงานในหน่วยต่างๆในสถาบันหลัก	อย่างน้อย	1	เดือน
4. ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก	อย่างน้อย	1	เดือน
5. รับปรึกษาผู้ป่วยนอกแผนกแบบองค์รวม	อย่างน้อย	2	สัปดาห์
6. ปฏิบัติงานในสถาบันสมทบ	อย่างน้อย	1	เดือน
7. ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลต้นสังกัดหรือเขตสุขภาพ	อย่างน้อย	1	เดือน
8. ฝึกอบรมในหน่วยต่างๆนอกสถาบัน (วิชาเลือก)	อย่างน้อย	1	เดือน
9. ศึกษาความรู้ด้วยตนเอง (Self-directed learning)	อย่างน้อย	2	สัปดาห์

โดยระยะเวลาการฝึกอบรมต้องเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานของหลักสูตรภายในระยะเวลา 3 ปี

การประเมินผลของแพทย์ประจำบ้าน

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1

1. สอบข้อเขียน MCQ	1 ครั้ง/ปี
2. สอบรายยาว	2 ครั้ง/ปี
3. แบบประเมินสมรรถนะ 360	1 ครั้ง ต่อ เดือน

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2

1. สอบข้อเขียน MCQ	1 ครั้ง/ปี
2. แบบประเมินจากอาจารย์ประจำหน่วย	1 ครั้ง ต่อ เดือน
3. แบบประเมินจากอาจารย์ของสถาบันที่ไปฝึกอบรม	1 ครั้ง ต่อ เดือน

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3

1. สอบข้อเขียน MCQ	1 ครั้ง/ปี
2. การเผชิญสถานการณ์ทางคลินิก	1 ครั้ง/ปี
3. สอบรายยาว และ	2 ครั้ง/ปี
4. แบบประเมินสมรรถนะ 360	1 ครั้ง ต่อ เดือน

การประเมินหลักสูตร

ทำการประเมินโดย อาจารย์ แพทย์ประจำบ้าน บัณฑิตที่จบเป็นระยะเวลาภายใน 6 เดือน แบบสอบถาม online เมื่อสิ้นสุดปีการศึกษานั้นๆ เพื่อเก็บข้อมูลมาปรับในปีการศึกษาถัดไป

การประเมินอาจารย์

ทำการประเมินโดยแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี แบบสอบถาม online เมื่อผ่านการฝึกอบรมทุก 6 เดือน รวบรวมข้อมูลโดยเจ้าหน้าที่การศึกษาของกลุ่มงาน

วิเคราะห์ และ การประมวลผล

สรุปรายงานผล ความสำเร็จและสิ่งที่ควรปรับปรุงโดยคณะกรรมการศึกษาหลังปริญญา กลุ่มงานอายุรกรรม เมื่อสิ้นปีการศึกษาในประเด็นดังต่อไปนี้

- จำนวนบัณฑิตที่สำเร็จการศึกษา
- ผลการประเมิน MCQ, Long case examination, ASCE, e-portfolio โดยราชวิทยาลัยอายุรแพทย์
- ผลการประเมินภายในสถาบัน
- ผลการประเมินหลักสูตรและอาจารย์แพทย์ประจำปีการศึกษา
- นำเสนอในที่ประชุมอาจารย์และแพทย์ประจำบ้าน

ภาคผนวก 4

รายชื่ออาจารย์ในกลุ่มงานอายุรกรรม

กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลทหารบกนครราชสีมา

ชื่อ		วุฒิปัตร์หรือหนังสืออนุมัติสาขาท่อยอด
นพ.พินิจ แก้วสุวรรณ	พบ.วว.(อายุรศาสตร์)	วว.อายุรศาสตร์โรคหัวใจ
นพ.สุชาติ เจนเกรียงไกร	พบ.วว.(อายุรศาสตร์)	อว.อายุรศาสตร์โรคไต
นพ.สมชาย เหลืองจากรุ	พบ.วว.(อายุรศาสตร์)	วว.อายุรศาสตร์โรคทางเดินอาหาร
พญ.ดรุณี คงแป้น	พบ.วว.(อายุรศาสตร์)	อว.อายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม
นพ.บัญชา สุขอนันต์ชัย	พบ.วว.(อายุรศาสตร์)	วว.อายุรศาสตร์โรคหัวใจ
นพ.พินิจชัย นาคพันธุ์	พบ.วว.(อายุรศาสตร์)	วว.อายุรศาสตร์โรคหัวใจ
นพ.ฤทธิ์กา เลิศคุณลักษณะ	พบ.วว.(อายุรศาสตร์)	
นพ.ธนาภรณ์ อนันตะเศรษฐกุล	พบ.วว.(อายุรศาสตร์)	วว.อายุรศาสตร์โรคทางเดินหายใจและภาวะวิกฤตโรคระบบการหายใจ
นพ.นิรุธ สุวรรณ	พบ.วว.(อายุรศาสตร์)	วว.อายุรศาสตร์โรคไต
นพ.พาวุฒิ เมฆวิชัย	พบ.วว.(ประสาทวิทยา)	
พญ.พรรณทิพย์ ดันติวงศ์	พบ.วว.(อายุรศาสตร์)	วว.อายุรศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อ
พญ.วราภรณ์ เลี้ยวรเศรษฐ	พบ.วว.(อายุรศาสตร์)	วว.อายุรศาสตร์โรคไต
นพ.ธานินทร์ สิมธาราแก้ว	พบ.วว.(อายุรศาสตร์)	วว.อายุรศาสตร์โรคหัวใจ
พญ.นภัทร เขียวอ่อน	พบ.วว.(อายุรศาสตร์)	วว.อายุรศาสตร์โรคทางเดินหายใจและภาวะวิกฤตโรคระบบการหายใจ
นพ.สุรินทร์ แซ่ตั้ง	พบ.วว.(ประสาทวิทยา)	
นพ.ชัยวิวัฒน์ ตุงคะเสรีรักษ์	พบ.วว.(ประสาทวิทยา)	
พญ.นพวรรณ วิภาตกุล	พบ.วว.(อายุรศาสตร์)	วว.อายุรศาสตร์โรคทางเดินอาหาร
พญ.จุรี บุญดำรงสกุล	พบ.วว.(โลหิตวิทยา)	
พญ.วิลาวัลย์ กิพย์มนตรี	พบ.วว.(อายุรศาสตร์)	วว.อายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ
พญ.รุ่งนภา ลอธอนกุล	พบ.วว.(อายุรศาสตร์)	วว.อายุรศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อ
พญ.นิตา พงศ์กุล	พบ.วว.(อายุรศาสตร์)	วว.อายุรศาสตร์ตจวิทยา
พญ.ขวัญฤทัย ศรีพวาทกุล	พบ.วว.(อายุรศาสตร์)	วว.อายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม
พญ.เฉลิมพร เทียวศิริมงคล	พบ.วว.(อายุรศาสตร์)	วว.อายุรศาสตร์โภชนาการ
นพ.อนุชิต นิยมปัทมะ	พบ.วว.(อายุรศาสตร์)	วว.อายุรศาสตร์โรคระบบการหายใจและภาวะวิกฤตโรคระบบการหายใจ
นพ.วาทัญญู พาราพิบูลย์	พบ.วว.(อายุรศาสตร์)	วว.อายุรศาสตร์โรคไต
พญ.วัชรินทร์ ยิ่งสิทธิ์ศิริ	พบ.วว.(โลหิตวิทยา)	
พญ.อนุตตริ์ ดาวราย	พบ.วว.(อายุรศาสตร์)	วว.อายุรศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อ
พญ.ครองกมล สีหพันธ์	พบ.วว.(อายุรศาสตร์)	วว.อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา
พญ.ลัดดาพร เขยคำแหง	พบ.วว.(อายุรศาสตร์)	วว.อายุรศาสตร์โรคไต
นพ.ภริชาติ เสวตานนท์	พบ.วว.(อายุรศาสตร์)	วว.อายุรศาสตร์โรคระบบการหายใจและภาวะวิกฤตโรคระบบการหายใจ
นพ.กิตติพงศ์ ภิญโญสุโมสร	พบ.วว.(อายุรศาสตร์)	วว.อายุรศาสตร์โรคหัวใจ
นพ.ศุภกร มะลิขาว	พบ.วว.(อายุรศาสตร์)	วว.อายุรศาสตร์โรคทางเดินอาหาร
พญ.จิราวดี น้อยวัฒนกุล	พบ.วว.(อายุรศาสตร์)	วว.อายุรศาสตร์โรคเลือด
พญ.กาญจนา เหลืองรังษิยากุล	พบ.วว.(อายุรศาสตร์)	วว.อายุรศาสตร์โรคผิวหนัง
นพ.ปิยภัทร ชุณหรัศม์	พบ.วว.(อายุรศาสตร์)	วว.อายุรศาสตร์โรคหัวใจ
นพ.ณัฐวรรณ นัดพบสุข	พบ.วว.(อายุรศาสตร์)	วว.อายุรศาสตร์โรคระบบการหายใจและภาวะวิกฤตโรคระบบการหายใจ
พญ.นพนันท์ เฉลิมโรจน์	พบ.วว.(อายุรศาสตร์)	วว.อายุรศาสตร์โรคผิวหนัง
นพ.ศิริชัย วิวัฒน์โรจนกุล	พบ.วว.(อายุรศาสตร์)	วว.อายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

นพ.วสุนนท์ อินรุ่งโรจน์	พบ.วว.(อายุรศาสตร์)	วว.ประสาทวิทยา
นพ.อุดมศักดิ์ เลิศสุทธีพร	พบ.วว.(อายุรศาสตร์)	วว.อายุรศาสตร์โรคหัวใจ
นพ.สิระยศ ดีเทศน์	พบ.วว.(อายุรศาสตร์)	วว.อายุรศาสตร์โรคหัวใจ
นพ.วิศัลย์ วีระตันติทานนท์	พบ.วว.(อายุรศาสตร์)	วว.ประสาทวิทยา
นพ.อธิคม สงวนตระกูล	พบ.วว.(อายุรศาสตร์)	
นพ.ปิติ นิยมศิริวินิช	พบ.วว.(อายุรศาสตร์)	วว.อายุรศาสตร์โรคหัวใจ
พญ.สุจี ปัญญา	พบ.วว.(อายุรศาสตร์)	วว.อายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ
พญ.รัฐกานต์ ขจีกุล	พบ.วว.(อายุรศาสตร์)	วว.อายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ
พญ.ตรีชฎา จำรัสพันธุ์	พบ.วว.(อายุรศาสตร์)	วว.อายุรศาสตร์โรคไต
พญ.ศรียกุล เข้มจิต	พบ.วว.(อายุรศาสตร์)	วว.อายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติส
พญ.กิริภา ภูสันติ	พบ.วว.(อายุรศาสตร์)	วว.อายุรศาสตร์โรคหัวใจ
พญ.กนกอร เรืองศิลป์นันต์	พบ.วว.(อายุรศาสตร์)	วว.อายุรศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อ
นพ.พัชรพล ชวงค์โกมล	พบ.วว.(อายุรศาสตร์)	วว.อายุรศาสตร์โรคทางเดินอาหาร
นพ.จิรวัฒน์ ธเนศธาดา	พบ.วว.(อายุรศาสตร์)	วว.อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา
พญ.ปิยภรณ์ ศิริสันฐิติ	พบ.วว.(อายุรศาสตร์)	วว.อายุรศาสตร์โรคเลือด
นพ.วรชกร รัตนวรางค์	พบ.วว.(อายุรศาสตร์)	วว.อายุรศาสตร์โรคทางเดินอาหาร
นพ.วัทธิกร พิษิตพร	พบ.วว.(อายุรศาสตร์)	วว.อายุรศาสตร์โรคไต
พญ.ณัฐฐิดา ผลพานิชย์	พบ.วว.(อายุรศาสตร์)	
พญ.ปัทมพร อิมเอมกมล	พบ.วว.(อายุรศาสตร์)	
พญ.วิริยาภรณ์ ไตรรัตน์ากุล	พบ.วว.(อายุรศาสตร์)	

กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลตากสิน

ชื่อ	แพทย์เฉพาะทางสาขา
พญ.ชัญชนา บุญญไกร	แพทย์เฉพาะทางสาขาอายุรศาสตร์โรคไต
นพ.สรพัชย์ เอกธัญสกุล	แพทย์เฉพาะทางสาขาอายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหารและช่องท้อง
พญ.กฤษณิกากา ลากเลิศสกุล	แพทย์เฉพาะทางสาขาอายุรศาสตร์โรคทางเดินหายใจ
นพ.วรารุณ อัมพรวิโรจน์กิจ	แพทย์เฉพาะทางสาขาอายุรศาสตร์โรคหัวใจ
พญ.กิตติมา กังวีสวรรณ์	แพทย์เฉพาะทางสาขาอายุรศาสตร์โรคหัวใจ
พญ.พิจิพัธ วรณรัตน์	แพทย์เฉพาะทางสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา
นพ.กิตติพงษ์ อัศวลิขิตเพชร	แพทย์เฉพาะทางสาขาอายุรศาสตร์
พญ.ศิริรัตน์ วิโรจน์ธนาภูกุล	แพทย์เฉพาะทางสาขาอายุรศาสตร์โรคผิวหนัง
นพ.โอฬาร ชาลาภิภัทร	แพทย์เฉพาะทางสาขาอายุรศาสตร์โรคไต
พญ.อรทัย กุลพรพันธ์	แพทย์เฉพาะทางสาขาอายุรศาสตร์โรคหัวใจ
พญ.อิสริย์ หาญอุทัยรัมย์	แพทย์เฉพาะทางสาขาอายุรศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิก
นพ.กุลชน ลีละสิริ	แพทย์เฉพาะทางสาขาอายุรศาสตร์โรคไต
พญ.กุลชไม ลีลาฐาปนสกุล	แพทย์เฉพาะทางสาขาอายุรศาสตร์
พญ.จินตนันท์ จันศิริพรปกรณ์	แพทย์เฉพาะทางสาขาอายุรศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิก
นพ.เมธี การ์ณย์คิตมา	แพทย์เฉพาะทางสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม
พญ.ัชชล แก้วกระแสนินทร์	แพทย์เฉพาะทางสาขาอายุรศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิก
พญ.กานต์ ภูษณสุวรรณศรี	แพทย์เฉพาะทางสาขาอายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหารและช่องท้อง
พญ.ภัททิยา พนมเขต	แพทย์เฉพาะทางสาขาอายุรศาสตร์โรคเลือด
พญ.อภิขญา วงศ์เมฆ	แพทย์เฉพาะทางสาขาอายุรศาสตร์โรคผู้สูงอายุ
นพ.อาภากร ภัคภรณ์ธรรณ์	แพทย์เฉพาะทางสาขาอายุรศาสตร์โรคทางเดินหายใจ
พญ.สุพรรณิ จิรจรียาเวช	แพทย์เฉพาะทางสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ
นพ.กิตติพงษ์ อุดมดำรงกุล	แพทย์เฉพาะทางสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา
นพ.สุเมธ ปรีชาวุฒิเดช	แพทย์เฉพาะทางสาขาอายุรศาสตร์โรคหัวใจ
พญ.อินทิรา มีสยวานิช	แพทย์เฉพาะทางสาขาอายุรศาสตร์โรคทางเดินหายใจ
นพ.เพชร วีระรัตน์ตระกูล	แพทย์เฉพาะทางสาขาอายุรศาสตร์โรคระบบประสาท
นพ.พงศธร แสนโคตร	แพทย์เฉพาะทางสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ
นพ.สุรพล สุขสาคร	แพทย์เฉพาะทางสาขาอายุรศาสตร์โรคระบบประสาท
พญ.คณิตา ฉัตรโรโสภณ	แพทย์เฉพาะทางสาขาอายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหารและช่องท้อง
นพ.ชยพล จังศิริพรปกรณ์	แพทย์เฉพาะทางสาขาอายุรศาสตร์