

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ  
เวชกรรมสาขาอายุรศาสตร์

โครงการร่วมศิริราช-โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าฯ ปีการศึกษา 2565

---

1. ชื่อหลักสูตร

(ภาษาไทย) หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบ  
วิชาชีพเวชกรรมสาขาอายุรศาสตร์

(ภาษาอังกฤษ) Residency Training in Internal Medicine

2. ชื่อวุฒิบัตร

ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย) วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม  
สาขาอายุรศาสตร์

(ภาษาอังกฤษ) Diploma of the Thai Board of Internal Medicine

ชื่อย่อ

(ภาษาไทย) วว. อายุรศาสตร์

(ภาษาอังกฤษ) Dip., Thai Board of Internal Medicine

คำแสดงวุฒิการฝึกอบรมท้ายชื่อ

(ภาษาไทย) วว. สาขาอายุรศาสตร์

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

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

สำนักงานแพทยศาสตร์ กลุ่มงานอายุรเวชกรรม รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า และ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะ  
แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

4. พันธกิจของหลักสูตรการฝึกอบรม

4.1 ความเป็นมา

กรมแพทย์ทหารเรือเป็นหน่วยงานของกองทัพเรือที่มีหน้าที่เตรียมความพร้อมของกำลังพลในด้านสุขภาพ  
เพื่อให้บริการสุขภาพแก่กำลังพลและครอบครัวกองทัพเรือรวมถึงสนับสนุนนโยบายรัฐบาลในการรักษาพยาบาล  
แก่ประชาชน ในด้านการฝึกศึกษานั้นมีพันธกิจในการอบรม รวมทั้งวิจัยและพัฒนาด้านการแพทย์

โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในสังกัดกรมแพทยทหารเรือ มีพันธกิจทั้งด้านการบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพระดับประเทศระดับตติยภูมิ และด้านการฝึกศึกษาและวิจัยทางการแพทย์ เพื่อมุ่งสร้างนวัตกรรมเพื่อพัฒนางานบริการและวิชาการทางการแพทย์ ซึ่งกลุ่มงานอายุรเวชกรรมเป็นกลุ่มงานหลักในโรงพยาบาล ที่มีศักยภาพทั้งการบริการทางการแพทย์และการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน โดยมีสำนักงานแพทยศาสตรศึกษาของกลุ่มงานเป็นผู้รับผิดชอบ

การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์โครงการร่วมสอน (ศิริราช-สมเด็จพระปิ่นเกล้า) เริ่มดำเนินการใน พ.ศ. 2548 ภายใต้การกำกับดูแลของแพทยสภา โดยเริ่มแรกมีแพทย์ประจำบ้านในหลักสูตร 2 ตำแหน่ง ปัจจุบันเป็นรุ่นที่ 18 เปิดฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านได้ปีการศึกษาละ 4 ตำแหน่ง โดยมุ่งเน้นให้อายุรแพทย์จะต้องมีความรู้ ความชำนาญ เจตคติ คุณธรรม จริยธรรม และคุณสมบัติอื่นๆอีกหลายด้าน ตลอดจนต้องเป็นผู้รู้ถึงข้อจำกัดของตนเอง และมีความสามารถในการเรียนรู้ควบคู่ไปกับการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

## 4.2 วิสัยทัศน์ และพันธกิจ

### วิสัยทัศน์ของสำนักงานแพทยศาสตร กลุ่มงานอายุรเวชกรรม

เป็นแหล่งผลิตอายุรแพทย์ทั่วไปของโรงพยาบาลชั้นนำในประเทศไทย

เนื่องจาก โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า มีความรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยหลัก ได้แก่ ข้าราชการทหารเรือ ครอบครัวทหารเรือ และประชาชนทั่วไป โดย รับผิดชอบผู้ป่วยทางอายุรกรรมถึงจำนวนประมาณ 150,00 รายต่อปี อีกทั้งยังเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิ ซึ่งต้องรับส่งต่อผู้ป่วยซึ่งต้องใช้การดูแลจากผู้เชี่ยวชาญ การผลิตอายุรแพทย์เพื่อช่วยเพิ่มความความสามารถในการดูแลสุขภาพของชุมชนและสังคมจึงมีความสำคัญ และเป็นหนึ่งในพันธกิจหลักของกลุ่มงานอายุรเวชกรรม

### พันธกิจของสำนักงานแพทยศาสตร กลุ่มงานอายุรเวชกรรม

1. ผลิตอายุรแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถ ทักษะ เจตคติที่ดีและมีความรับผิดชอบต่อสังคม เพื่อเป็นกำลังสำคัญของระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย
2. ผลิตอายุรแพทย์ที่มีเจตคติที่จะมีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต
3. ผลิตอายุรแพทย์ที่สามารถทำงานแบบมีอาชีพและปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพได้ รวมทั้งมีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่นๆ รวมทั้งผู้ป่วยและญาติ
4. ผลิตอายุรแพทย์ที่สามารถดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ มีความเอื้ออาทรและใส่ใจในความปลอดภัยเพื่อการแก้ไขปัญหาและการสร้างเสริมสุขภาพ โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม
5. จัดการฝึกอบรมโดยยึดผู้เรียน (learner-centered) และการเรียนรู้เป็นศูนย์กลาง (learning-centered)

## 5. ผลสัมฤทธิ์ของหลักสูตรการฝึกอบรม

ผลสัมฤทธิ์การฝึกอบรมที่พึงประสงค์ครอบคลุมประเด็นทั้ง 6 ด้าน ดังต่อไปนี้

## 5.1 การบริหารผู้ป่วย (Patient Care)

- ก. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกายผู้ป่วย ทำหัตถการ และการรวบรวมข้อมูล สำหรับนำมาคิดวิเคราะห์อย่างเป็นเหตุเป็นผล เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเป็นองค์รวม โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และคำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย
- ข. วินิจฉัยบำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางอายุรศาสตร์ที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
- ค. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ
- ง. ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ

## 5.2 ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคครอบด้าน (Medical knowledge and Skills)

- ก. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกาย และจิตใจ
- ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์
- ค. มีทักษะในการทำหัตถการเพื่อวินิจฉัยและรักษาอย่างเหมาะสม
- ง. วิพากษ์งานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้

## 5.3 การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based Learning and Improvement)

- ก. มีความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างความรู้ใหม่และพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพ
- ข. ปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพและเป็นทีม
- ค. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้
- ง. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ
- จ. มีความสามารถในการใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล

## 5.4 ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

- ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ
- ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะ ให้แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์
- ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติ และผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยมีเมตตาเคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
- ง. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ และมีภาวะผู้นำ
- จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น

## 5.5 ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

- ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน
- ข. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous Professional Development)
- ค. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย

ง. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม

จ. เคารพในสิทธิผู้ป่วย

## 5.6 การปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-based Practice)

ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศและระบบยาของประเทศ

ข. คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety) เป็นสำคัญ

ค. การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational drug use)

ง. มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย

จ. ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost Consciousness Medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

## 6. แผนหลักสูตรการฝึกอบรม

### 6.1 วิธีการให้การฝึกอบรม

รูปแบบหลักของการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านคือ การฝึกอบรมผ่านการทำงาน (on the job training) โดยการเรียนรู้จากประสบการณ์ (experiential learning), การถูกกำกับดูแล (supervision), การได้รับข้อมูลป้อนกลับ (feedback), การสะท้อนประสบการณ์ (reflection of experience), การทำงานร่วมกับผู้ที่อาวุโสหรือเชี่ยวชาญกว่า (apprenticeship) และจากการสอนผู้อื่น (teaching others)

#### 6.1.1 การบริบาลผู้ป่วย (Patient Care)

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม/กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	กลยุทธ์การประเมินผล
มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกายผู้ป่วย ทำหัตถการ และการรวบรวมข้อมูลสำหรับนำมาคิดวิเคราะห์อย่างเป็นเหตุเป็นผลเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสม	- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ปฏิบัติงานรับผิดชอบผู้ป่วยทางอายุรศาสตร์ในหอผู้ป่วยใน รวมทั้งห้องฉุกเฉินและหอผู้ป่วยวิกฤติ ในระยะเวลา 6 เดือน (6 rotation) ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า แพทย์ประจำบ้านรับผิดชอบหอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรมชายและหญิงโดย ในความควบคุมของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม - แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ปฏิบัติงานในสาขาวิชาเฉพาะทางต่างๆ ของอายุรศาสตร์*	- การประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์แบบ workplace-based (มิติที่ 1 หรือ EPA 1-4) - การสอบ formative MCQ* - การสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ โดยราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ
วินิจฉัยบำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางอายุรศาสตร์ที่พบโดยทั่วไปใน		

ประเทศไทยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม	- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ปฏิบัติงานเป็นแพทย์ประจำบ้านหัวหน้าหอผู้ป่วย (Ward Chief) ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ รวมทั้งหอผู้ป่วยวิกฤติ โดยปฏิบัติงานเป็นระยะเวลารวม 6 เดือนที่โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า	
ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ		

\* มีการจัดการเรียนการสอน การประเมินผล และทรัพยากรทางการศึกษาที่คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2*, 3 ปฏิบัติงานเป็นที่ปรึกษาผู้ป่วยนอกแผนกทาง ด้านอายุรศาสตร์ ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก</li> <li>- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์</li> <li>- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนอกอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 4-6 ชั่วโมง</li> <li>- Admission Report วอร์ดราวนด์ (รายละเอียดการปฏิบัติงาน ดังแสดงในคู่มือแพทย์ประจำบ้าน)</li> </ul>	
บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การอบรมวิธีการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก</li> <li>- มีระบบ ตรวจสอบความสมบูรณ์และความสม่ำเสมอในการบันทึก</li> <li>-</li> </ul>	- การประเมินความสมบูรณ์และความสม่ำเสมอในการบันทึก (การประเมินระหว่างการฝึกอบรม มิติที่ 2 และ 3 หรือ EPA 1 และ 2)
มีประสบการณ์การบริหารผู้ป่วยในสถานพยาบาลซึ่งมีระดับการบริการที่แตกต่างจากการฝึกอบรมตามปกติ	- จัดให้แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 มี elective rotation เป็นเวลา 4 สัปดาห์โดยแพทย์ประจำบ้านที่มีต้นสังกัดให้ฝึกปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลต้นสังกัดหรือโรงพยาบาลที่อยู่ในเขตสุขภาพเดียวกันกับต้นสังกัด	- ประเมินผลการปฏิบัติงานจากแบบสอบถามจากสถานพยาบาลที่แพทย์ประจำบ้านไป elective

\* มีการจัดการเรียนการสอน การประเมินผล และทรัพยากรทางการศึกษาที่คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

6.1.2 ความรู้ ความเชี่ยวชาญ ความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังครอบด้าน และทักษะ  
 ทัศนการเวชกรรม (Medical knowledge and procedural skills)

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม/กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	กลยุทธ์การประเมินผล
เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ	- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 เรียนรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์* (correlated basic medical science)	- การสอบ formative MCQ* - การสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ โดยราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย
มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์	- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2*, 3 ปฏิบัติงานในสาขาวิชาเฉพาะทางต่างๆ ของอายุรศาสตร์ - แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี เข้าร่วมในกิจกรรมทางวิชาการ เช่น การสอน ช้างเตี้ย การประชุมวิชาการ และ journal club เป็นต้น	

\* มีการจัดการเรียนการสอน การประเมินผล และทรัพยากรทางการศึกษาที่คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

	- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับทัศนการ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษต่างๆ ทางอายุรศาสตร์	
--	---	--

6.1.3 การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based Learning and Improvement)

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม/กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	กลยุทธ์การประเมินผล
สามารถตั้งคำถามจากปัญหาทางคลินิก	- การสอดแทรกคำถามกระตุ้นเจตคติในการตั้งคำถามวิจัยระหว่างการปฏิบัติงาน หรือการอภิปรายผู้ป่วย - การอบรมเรื่องการตั้งคำถามวิจัย	- การประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ (มิติที่ 1 หรือ EPA 1-4)
ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้	- การอบรมพื้นฐานการทำวิจัย* - การทำงานวิจัยสำหรับการสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ*	- การประเมินกระบวนการวิจัยโดยอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย* - การประเมินรายงานผลงานวิจัยเพื่อวุฒิบัตรฯ*

วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์	-วารสารสโมสร (Journal Club) -Topic Review	- การประเมินโดยอาจารย์ภายหลังกิจกรรม - การสอบ MCQ หรือการสอบ Assessment of Specific Clinical Encounter (ASCE)
เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	- การทบทวนประสบการณ์ทางคลินิก (Clinical Reflection) - การบันทึก E-portfolio	- E-portfolio

\* มีการจัดการเรียนการสอน การประเมินผล และทรัพยากรทางการศึกษาที่คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

#### 6.1.4 ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม/กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	กลยุทธ์การประเมินผล
นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	- การนำเสนอและอภิปรายผู้ป่วยข้างเตียง - การนำเสนอและอภิปรายผู้ป่วยใน case conference	- การประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ (มิติที่ 1 หรือ EPA 1-4) - การสอบรายยาว
ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์	- การมอบหมายการสอนนักศึกษาแพทย์โดยแพทย์ประจำบ้าน - มอบหมายให้เป็นหัวหน้าทีมดูแลผู้ป่วย ซึ่งมีนักศึกษาแพทย์ หรือแพทย์รุ่นน้องเป็นสมาชิก	- การประเมินสมรรถนะโดยผู้ร่วมงาน (มิติที่ 7)
สื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจ และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	- มีการสอน หรืออบรมทักษะการสื่อสารทางการแพทย์ - การสังเกตการณ์โดยตรงระหว่างปฏิบัติงาน (Direct Observation)	- การประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ (มิติที่ 1 หรือ EPA 1-4) - การประเมินสมรรถนะโดยผู้ป่วย (มิติที่ 8) - การสอบ ASCE
มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ	การปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างโดยอาจารย์ (Role Modeling)	- การประเมินสมรรถนะโดยผู้ร่วมงาน (มิติที่ 7)

เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะทางอายุรศาสตร์	การรับปรึกษาผู้ป่วยต่างภาควิชา/แผนก*	- การประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ (มิตินี้ 1 หรือ EPA 1-2)*
---	--------------------------------------	---

\* มีการจัดการเรียนการสอน การประเมินผล และทรัพยากรทางการศึกษาที่คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล\*

### 6.1.5 ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม/กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	กลยุทธ์การประเมินผล
มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน	- การฝึกปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย - การปฏิบัติงานในรูปแบบทีมที่มีแพทย์หลายระดับและสหวิชาชีพ โดยมีแพทย์ประจำบ้านเป็นหัวหน้าทีมและภายใต้การกำกับดูแลโดยอาจารย์	- การประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ (มิตินี้ 1 หรือ EPA 1-4) - การประเมินสมรรถนะโดยผู้ร่วมงาน (มิตินี้ 7) - การประเมินสมรรถนะโดยผู้ป่วย (มิตินี้ 8)
มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย	- การปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างโดยอาจารย์ - การอภิปรายกรณีศึกษาทางจริยธรรม - การบันทึก e-portfolio	
คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม		

### 6.1.6 การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม/กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	กลยุทธ์การประเมินผล
มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ	- การอบรมสิทธิการรักษาตามระบบสาธารณสุขของประเทศ - การอภิปรายระหว่างการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก	- การสอบแบบบูรณาการ
คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) เป็นสำคัญ	- การสอนบรรยาย - กิจกรรม Patient Care Team - Mortality and Morbidity Conference - การดูแลผู้ป่วยข้างเตียง	- การประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ (มิตินี้ 1 หรือ EPA 1-4)



การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational drug use)	- การสอนบรรยาย - การดูแลผู้ป่วยข้างเตียง	- การประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ (มิติที่ 1 หรือ EPA 1-4) ใบขออนุมัติการใช้ยา (Drug Use Evaluation)
มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบ พัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย (Quality improvement)	- กิจกรรม Patient Care Team - การเข้าร่วมกิจกรรม Hospital Accreditation	- การประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ (มิติที่ 1 หรือ EPA 2)
ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่าง เหมาะสม (Cost Consciousness Medicine) และสามารถ ปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ เข้ากับบริบทของการบริการ สาธารณสุขได้ตามมาตรฐาน วิชาชีพ	- การสอนบรรยาย - กิจกรรม Patient Care Team - Mortality and Morbidity Conference - การดูแลผู้ป่วยข้างเตียง	- การประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ (มิติที่ 1 หรือ EPA 1-2)

## 6.2 เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร

เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีความรู้ความสามารถในเนื้อหาต่อไปนี้ คือ

- 1) ความรู้พื้นฐานของอายุรศาสตร์และระบบที่เกี่ยวข้อง
- 2) โรคหรือภาวะทางอายุรศาสตร์ที่สำคัญ
- 3) หัตถการและ/หรือแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยและรักษาโรคอายุรศาสตร์
- 4) การเรียนรู้ทางด้านบูรณาการ ตามเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาอายุรศาสตร์ พ.ศ. 2561 (ภาคผนวก 1)

## 6.3 การทำงานวิจัย\*

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

### ▪ คุณลักษณะของงานวิจัย

1. เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศ แต่นำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบัน
2. แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ต้องผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคน / หรือ good clinical practice (GCP)

3. งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสถาบัน
  4. งานวิจัยทุกเรื่อง ต้องดำเนินงานวิจัยภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย
  5. ใช้ภาษาอังกฤษในการนำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โดยเฉพาะในบทคัดย่อ
- **สิ่งที่ต้องปฏิบัติสำหรับการดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย**
    1. เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว ต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลงโดยเคร่งครัด
    2. เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนเก็บไว้ 1 ชุด
    3. ให้ทำการระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในถึงสถานะของการเข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วย
    4. การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำดังกล่าวไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น ยกเว้นได้มีการระบุและอนุมัติในโครงการวิจัยแล้ว และผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย
    5. กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อประโยชน์ให้การดูแลรักษาผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป
    6. หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รีบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย หรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

\* มีการจัดการเรียนการสอน การประเมินผล และทรัพยากรทางการศึกษาที่คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

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

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

ให้ทำการประเมินผล สำหรับประกอบคุณสมบัติการเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตร  
ภาคปฏิบัติขั้นสุดท้าย

#### 6.4 จำนวนปีการฝึกอบรม

3 ปี โดยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 และ 3 จะมาปฏิบัติงานที่กลุ่มงานอายุรเวชกรรม รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า  
ปีการศึกษาละ 6 เดือน

#### 6.5 การบริหารการจัดการฝึกอบรม

กลุ่มงานอายุรเวชกรรม รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า จัดให้มีคณะกรรมการศึกษาหลังปริญญาซึ่งประกอบด้วย  
ประธานการฝึกอบรม คือ หัวหน้ากลุ่มงานอายุรเวชกรรมและทีมทำงานประกอบไปด้วยคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์  
ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์ กลุ่มงานอายุรเวชกรรม รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า

คณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา มีหน้าที่รับผิดชอบและมีอำนาจในการจัดการ ประสานงาน บริหาร และ  
ประเมินผล ในแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรม รวมถึงการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เหมาะสมมีส่วนร่วมในการวางแผนการ  
ฝึกอบรม โดยมีการประชุมคณะกรรมการเป็นประจำ ซึ่งในช่วงก่อนแพทย์ประจำบ้านจะสิ้นสุดการปฏิบัติงานในแต่ละ  
วงรอบ จะมีการรวบรวมข้อมูลความเห็น เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาและการแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างมีคุณภาพต่อไป

##### 6.5.1 กิจกรรมวิชาการ

กิจกรรมวิชาการสำหรับแพทย์ประจำบ้านทั้ง 2 ชั้นปี ในขณะที่ปฏิบัติงานในรพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า ดังแสดงในตาราง

วัน	เวลา	กิจกรรม	สถานที่
จันทร์	12.00 - 14.00 น.	Admission Report	ห้องประชุมกลุ่มงานอายุรเวชกรรม
พุธ	12.00 - 13.00 น.	Lecture / Guest Lecture	ห้องประชุมกลุ่มงานอายุรเวชกรรม
	13.00 - 14.00 น.	TeleConference	ห้อง TeleConference ชั้น3 อาคาร ผู้ป่วยนอก
พฤหัสบดี	12.00 - 14.00 น.	Grand Round / Topic Review Interesting Case / Journal MM Morbidity and Mortality Conference	ห้องประชุมกลุ่มงานอายุรเวชกรรม

โดยแต่ละกิจกรรมมีวัตถุประสงค์กระบวนการทำและเรียนรู้ดังภาคผนวกที่ 3

การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ แพทย์ประจำบ้านจะต้องทำการเซ็นชื่อทุกครั้งก่อนเข้าห้องประชุม และต้องทำการ  
เข้าร่วมกิจกรรมไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของกิจกรรมวิชาการทั้งหมด ถ้าเข้าร่วมน้อยกว่าร้อยละ 80 จะต้องทำหนังสือชี้แจง  
เป็นรายลักษณะอักษร เพื่อให้คณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญาทำการพิจารณา

##### 6.5.2 ปริมาณชั่วโมงการทำงาน

แพทย์ประจำบ้านจะมีชั่วโมงการทำงานระหว่าง 8-12 ชั่วโมงต่อวัน แล้วแต่ความหนักเบาของจุดที่หมุนเวียน  
ปฏิบัติงาน (rotation) นั้นๆ (รายละเอียดดังแสดงในคู่มือแพทย์ประจำบ้าน)

### 6.5.3 การอยู่เวร

แพทย์ประจำบ้านจะได้รับการจัดสรรให้อยู่เวรนอกเวลาราชการ ไม่เกิน 7 ครั้งต่อเดือน โดยมีรายละเอียดของเงื่อนไขงานบริการและความรับผิดชอบของผู้เข้ารับการฝึกอบรมตามที่กำหนด (รายละเอียดดังแสดงในคู่มือแพทย์ประจำบ้านซึ่งแนบไว้ท้ายหลักสูตร)

### 6.5.4 การจัดค่าตอบแทน

เงินเดือนของแพทย์ประจำบ้านในกรณีมีต้นสังกัดให้รับจากต้นสังกัดเดิม

ในกรณีสังกัดอิสระให้รับจากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

มีการจัดค่าตอบแทนแก่แพทย์ประจำบ้านในส่วนของค่าเวรนอกเวลาราชการเป็นแบบเหมาจ่าย เดือนละ 10,000 บาท

### 6.5.5 การกำหนดการฝึกอบรมทดแทน

การฝึกอบรมทดแทนในกรณีที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีการลาพัก เช่น การลาคลอดบุตร การเจ็บป่วย การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง หรือการศึกษาดูงานนอกแผนการฝึกอบรม เป็นต้น คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมีประกาศ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เรื่อง หลักเกณฑ์การลาของแพทย์ผู้รับการฝึกอบรม พ.ศ.2555 โดยอนุญาตให้ลาออกได้ไม่เกิน 60 วัน ส่วนการลาอื่นๆ นั้นไม่มีข้อกำหนด แต่อยู่ในเงื่อนไขที่ว่า แพทย์ประจำบ้านที่จะมีสิทธิเข้ารับการสอบเพื่อวุฒิบัตรนั้น ต้องผ่านการฝึกอบรมในหลักสูตรไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาการฝึกอบรม คือไม่น้อยกว่า 125 สัปดาห์

ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านลาเกิน ทำให้เวลาในการปฏิบัติงานเพื่อฝึกอบรมรวมไม่ถึงร้อยละ 80 จำเป็นต้องได้รับการปฏิบัติงานเพิ่มเติมจนครบร้อยละ 80

ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านมีเวลาในการปฏิบัติงานในแต่ละปีการฝึกอบรมไม่ถึงร้อยละ 80 จำเป็นต้องได้รับการปฏิบัติงานเพิ่มเติมจนครบร้อยละ 80 ของระยะเวลาการฝึกอบรมในปีนั้น ๆ

ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานในแต่ละจุดหมุนเวียนปฏิบัติงาน (rotation) ไม่ถึงร้อยละ 80 ให้อยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญาว่าเห็นควรให้แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานเพิ่มเติมในจุดปฏิบัติงานนั้น ๆ หรือไม่

## 6.6 การวัดและประเมินผล

มีการแจ้งกระบวนการการวัดและประเมินผลให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับทราบ โดยสามารถตรวจสอบและอุทธรณ์ได้เมื่อต้องการ (ภาคผนวกที่ 4)

การวัดและประเมินผลแพทย์ประจำบ้าน ประกอบด้วย

#### 6.6.1 การประเมินระหว่างการฝึกอบรม (In-training Evaluation)

ก) การประเมินแพทย์ประจำบ้านระหว่างการฝึกอบรม โดยครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และกิจกรรมทางการแพทย์ในมิติต่างๆ ดังนี้

มิติที่ 1 ประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ (ตาม EPA ข้อ 1, 2, 3, 4, 5)

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

มิติที่ 3 การตรวจเวชระเบียนผู้ป่วยนอก (ตาม EPA ข้อ 1, 5)

มิติที่ 4 คะแนนสอบจัดโดยสถาบัน และส่วนกลางโดยราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ

มิติที่ 5 การร่วมกิจกรรมวิชาการส่วนกลาง และการบันทึกแฟ้มสะสมผลงานอิเล็กทรอนิกส์ (e-portfolio) (ภาคผนวก 10)

มิติที่ 6 การประเมินสมรรถนะโดยผู้ร่วมงาน

มิติที่ 7 การประเมินสมรรถนะโดยผู้ป่วย

ข) บรรลุ Entrustable Professional Activities (EPAs) ทั้ง 10 อย่างตาม milestones

EPA 1: Manage care of medical patients in the ambulatory setting

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

EPA 3: Manage care of medical patients in the emergency setting

EPA 4: Manage care of medical patients in the critically-ill setting

EPA 5: Providing age-appropriate screening and preventive care

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

EPA 7: Providing palliative care

EPA 8: Demonstrating lifelong personal learning activities

EPA 9: Practicing patient safety

EPA 10: Working with interprofessional health care teams

(รายละเอียดใน ภาคผนวกที่ 5)

โดยผลการประเมินนี้จะนำไปใช้เพื่อเลื่อนระดับชั้นปี และใช้พิจารณาประกอบการตัดสินผลสอบภาคปฏิบัติ (การสอบเมื่อจบการฝึกอบรมปีที่ 3)

#### 6.6.2 เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี

1. ปฏิบัติงานได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาที่กำหนด
2. ผ่านการประเมินตามมิติต่าง ๆ โดยได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50 ของแต่ละมิติ
3. ผ่านเกณฑ์การประเมิน EPA (ภาคผนวกที่ 5)

4. บันทึกข้อมูลการเรียนรู้ใน electronic portfolio อย่างน้อย 50 เครดิต/ปี
5. ปฏิบัติงานได้สอดคล้องตามข้อกำหนดของสถาบันฝึกอบรม และไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่สถาบันฝึกอบรม

#### 6.6.3 กรณีไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี

1. ต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติมแล้วทำการประเมินซ้ำ ถ้าผ่านการประเมินจึงสามารถเลื่อนชั้นปีได้
2. หากไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปีซ้ำตามข้อที่ 1 หรือไม่ผ่านการประเมินเพื่อรับการเสนอชื่อเข้าสอบวุฒิปัตร์ ต้องปฏิบัติงานในระดับชั้นปีเดิมอีก 1 ปี
3. หลังจากปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีเดิมอีก 1 ปี แล้วยังไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี ต้องยุติการฝึกอบรม
4. กรณีไม่ผ่านการประเมิน จะมีการแจ้งผลการประเมินให้แพทย์ประจำบ้านรับทราบเป็นรายลักษณะอักษรในแบบประเมินผลของราชวิทยาลัยฯ พร้อมแนวทางการพัฒนา รายละเอียดการปฏิบัติงานเพิ่มเติม การกำกับดูแล และการประเมินผลซ้ำ และให้แพทย์ประจำบ้านลงชื่อรับทราบ และส่งสำเนาผลการประเมินชุดหนึ่งให้อนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ

#### 6.6.4 การยุติการฝึกอบรม

1. การลาออก แพทย์ประจำบ้านต้องทำเรื่องชี้แจงเหตุผลก่อนพักการปฏิบัติงานล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์ เมื่อสถาบันฝึกอบรมอนุมัติให้พักการปฏิบัติงานแล้วจึงแจ้งต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อเห็นชอบและแจ้งต่อแพทย์สภาพร้อมความเห็นประกอบว่าสมควรให้พักสิทธิ์การสมัครเป็นแพทย์ประจำบ้านเป็นเวลา 1 ปีในปีการศึกษาถัดไปหรือไม่ โดยพิจารณาจากเหตุผลประกอบการลาออกและคำชี้แจงจากสถาบันฝึกอบรม การลาออกจะถือว่าสมบูรณ์เมื่อได้รับอนุมัติจากแพทย์สภา

#### 2. การให้ออก จะกระทำเมื่อแพทย์ประจำบ้าน

2.1 ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดันเสื่อมเสียร้ายแรงจนก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยหรือต่อชื่อเสียงของสถาบันฝึกอบรม

2.2 ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดันเสื่อมเสีย ไม่มีการปรับปรุงพฤติกรรมหลังการตักเตือนหรือกระทำซ้ำภายหลังการภาคทัณฑ์

เมื่อสถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรให้ออก ให้ทำการแจ้งแพทย์ประจำบ้านรับทราบพร้อมให้พักการปฏิบัติงาน แล้วทำเรื่องแจ้งต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ซึ่งจะต้องตั้งคณะกรรมการสอบสวนจำนวน 5 คน ประกอบด้วยหัวหน้าสถาบันฝึกอบรมอื่นจำนวน 3 คน และกรรมการภายในสถาบันจำนวน 2 คน เพื่อดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายใน 2 สัปดาห์ ภายหลังจากได้รับเรื่อง ผลการสอบสวนจะถูกนำเสนอต่อที่ประชุมคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อลงความเห็น ถ้าสมควรให้ออกจึงแจ้งต่อแพทย์สภาจนเมื่อได้รับการอนุมัติจึงถือว่าการให้ออกสมบูรณ์ ถ้าเห็นว่ายังไม่สมควรให้ออกจึงส่งเรื่องคืนให้สถาบันฝึกอบรมพร้อมคำแนะนำ

#### 6.6.5 การประเมินเพื่อวุฒิปัตร์แสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาอายุรศาสตร์

ประกอบด้วยการผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตร การสอบ และงานวิจัย

### 1. คุณสมบัติเพื่อรับการเสนอชื่อเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตร

- ผ่านคุณสมบัติการประเมินเพื่อเลื่อนระดับชั้นปีครบทั้ง 5 ข้อ (ข้อ 1-5 ในหัวข้อ 6.6.2)
- มีพฤติกรรมตามวิชาชีพที่เหมาะสม
- ส่งผลงานวิจัยภายในกำหนดเวลา
- มีศักยภาพที่จะผ่านการฝึกอบรมในระดับแพทย์ประจำบ้านปีสุดท้ายตามหลักสูตร หรือปฏิบัติงานโดยใช้ทุน หรือปฏิบัติงานในโครงการจัดสรรแพทย์ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่เป็นศูนย์แพทยศาสตรคลินิกของกระทรวงสาธารณสุขที่ราชวิทยาลัยฯ รับรอง โดยมีระยะเวลาปฏิบัติงานในสาขาอายุรศาสตร์หลังจากผ่านการฝึกอบรมแพทย์เพิ่มพูนทักษะไม่น้อยกว่า 3 ปี

### 2. วิธีการสอบ แนวทางการสอบเป็นไปตามข้อกำหนดของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ซึ่งประกอบด้วย

- ภาคข้อเขียน ด้วยข้อสอบปรนัย (multiple choice questions) และข้อสอบประเภทอื่นๆ
- ภาคปฏิบัติ/ปากเปล่า สอบรายยาว (long case) และการปฏิบัติทางคลินิก (assessment of specific clinical encounter, ASCE) ในสถานการณ์จริงหรือสถานการณ์จำลองโดยรูปแบบและระยะเวลาที่ใช้เป็นไปตามที่กำหนดโดยคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ

### 3. การจัดการสอบ

- การสอบภาคข้อเขียน และภาคปฏิบัติ/ปากเปล่า เมื่อสอบผ่านแต่ละส่วนสามารถใช้ได้อีก 3 ปี นับจากการสอบผ่าน ถ้าสอบผ่านไม่ครบตามกำหนดในอีก 3 ปี ต้องสอบใหม่
- ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ จัดการสอบภาคข้อเขียนโดยให้สิทธิในการสอบได้ตั้งแต่ฝึกอบรมครบ 23 เดือน
- สอบภาคปฏิบัติ/ปากเปล่า ในระหว่างปีที่ 3 และเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม

### 4. เกณฑ์การตัดสิน การผ่านการประเมินเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์ ต้องผ่านเกณฑ์ทั้งภาคข้อเขียน ภาคปฏิบัติ/ปากเปล่า และงานวิจัย

- เกณฑ์การตัดสินภาคข้อเขียน ใช้หลักอิงกลุ่มตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ประกาศกำหนดก่อนวันสอบอย่างน้อย 6 เดือน
- เกณฑ์การตัดสินภาคปฏิบัติ/ปากเปล่า ใช้หลักอิงเกณฑ์ตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ประกาศกำหนดก่อนวันสอบอย่างน้อย 6 เดือน
- เกณฑ์การตัดสินงานวิจัย ใช้หลักอิงเกณฑ์ตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ประกาศกำหนดในปีการศึกษาที่เริ่มเข้ารับการฝึกอบรม หากไม่ผ่านให้ทำการแก้ไขตามคำแนะนำของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ให้เสร็จสิ้นก่อนวันสอบภาคปฏิบัติเมื่อจบการฝึกอบรมปีที่ 3

ทั้งนี้ชนิดและจำนวนครั้งของการสอบภาคปฏิบัติ/ปากเปล่า อาจมีการเปลี่ยนแปลงตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เห็นเหมาะสม

## 7. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

### 7.1 คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

1. ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตหรือเทียบเท่าที่แพทยสภารับรอง ได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภาแล้ว ผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะ สำหรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่มีต้นสังกัดต้องปฏิบัติงานชดใช้ทุนอย่างน้อย 1 ปี ผู้สมัครที่ไม่มีต้นสังกัด จะต้องได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมไม่ต่ำกว่า 3 ปี
2. มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์แพทยสภาในการเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง

### 7.2 การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล จะทำการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมร่วมกับกลุ่มงานอายุรเวชกรรม รพ.สมเด็จพระปิยะเกล้า โดยมีหลักเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ชัดเจนและมีการแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อสอบสัมภาษณ์ผู้สมัครเป็นลายลักษณ์อักษร โดยยึดหลักความเสมอภาค โปร่งใส และตรวจสอบได้ (ภาคผนวก 9)

### 7.3 จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

โดยอิงตาม ศักยภาพในการฝึกอบรมของกลุ่มงานอายุรเวชกรรม รพ.สมเด็จพระปิยะเกล้า พ.ศ. 2561 ได้แก่

โครงการฝึกอบรม	จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมสูงสุด (ตำแหน่ง)
โครงการร่วมศิริราช-โรงพยาบาลสมเด็จพระปิยะเกล้าฯ	4

## 8. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

นโยบายการสรรหาและคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมของกลุ่มงานอายุรเวชกรรม ได้กำหนดให้อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ต้องเป็นข้าราชการทหารสังกัดกองทัพเรือ ซึ่งผ่านเกณฑ์การคัดเลือกเข้ารับการเป็นข้าราชการทหารตามพระราชบัญญัติการรับราชการทหาร ปีพุทธศักราช 2497 หรือเป็นลูกจ้างของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิยะเกล้า ที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความความรู้ความชำนาญเพื่อประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์หรือสาขาเทียบเท่าคือ ประสาทวิทยา อายุรศาสตร์โรคเลือด/โลหิตวิทยา อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ตจวิทยาของแพทยสภาและเป็นสมาชิกราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ นอกจากนี้ ต้องเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ทักษะ เจตคติที่ดี มีความสนใจใฝ่รู้ เพื่อให้สามารถผลิตอายุรแพทย์ที่สามารถทำงานแบบมีอาชีพ มีประสิทธิภาพ และปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพได้ รวมทั้งมีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่นๆ

คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

- ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติบัตรแสดงความรู้ความชำนาญสาขาอายุรศาสตร์
- มีเจตคติและจรรยาวิชาชีพสูง และมีความเป็นครู
- มีเวลาให้การให้การฝึกอบรม ให้คำปรึกษา ให้การกำกับดูแลแพทย์ประจำบ้าน
- มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องทั้งทางด้านการแพทย์และด้านแพทยศาสตรศึกษา



โดยขณะนี้ มีจำนวน อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมทั้งสิ้น โดยมีอายุรแพทย์สาขาที่ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรฯ ต่อยอดทั้งหมด 11 สาขาวิชา เป็นอาจารย์เต็มเวลา 29 คน ดังแสดงใน **ภาคผนวกที่ 6** และมีคณะกรรมการกำกับดูแล การฝึกอบรม ดังแสดง ใน **ภาคผนวกที่ 7** โดยคณะกรรมการกำกับดูแลการฝึกอบรมจะต้องเป็นผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสือ อนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญฯ และมีประธานคณะกรรมการเป็นผู้ที่ได้ปฏิบัติงานด้านอายุรศาสตร์มาแล้วอย่างน้อย 5 ปี ภายหลังจากได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติฯ

ระหว่างปฏิบัติหน้าที่ จะมีการประเมินและพัฒนาศักยภาพอาจารย์โดยหัวหน้ากลุ่มงานอายุรเวชกรรม ในทุกปี การศึกษา ดังแสดงใน **ภาคผนวกที่ 8**

ทั้งนี้กลุ่มงานอายุรเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า มีการระบุหน้าที่ความรับผิดชอบ ภาระงาน ของอาจารย์ และการจัดสมดุลระหว่างงานด้านการศึกษา การวิจัย และการบริการ ซึ่งแม้ว่าอาจารย์แต่ละท่านอาจมี ความแตกต่างในสัดส่วนภาระงานทั้งสามด้านบ้าง แต่ในภาพรวมของกลุ่มงานฯ จะมีความสมดุลในภาระงานทั้งสาม และ มั่นใจได้ว่าจะมีอาจารย์ที่มีเวลาให้การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเสมอ และมีการแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อประเมินผล ดูแลวิชาการ ควบคุมมาตรฐาน สวัสดิการ และเป็นพี่ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์แต่ละชั้นปี

นอกจากนี้กลุ่มงานฯ ยังร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และสำนักงานแพทยศาสตรศึกษา รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า มีระบบการพัฒนาอาจารย์ทุกคนทั้งในทางการแพทย์ เช่น การให้โอกาสไปร่วมประชุมวิชาการ ประจำปี และในทางแพทยศาสตรศึกษา ได้แก่ การจัดการอบรมแพทยศาสตรศึกษา (Medical Education) และ ทักษะการสอนทางคลินิก (Clinical Teaching) และการประเมินผล (Assessment) ให้กับอาจารย์อย่างสม่ำเสมอทุก ๆ ปี

## 9.การรับรองวุฒิบัตร หรือ หนังสืออนุมัติ สาขาอายุรศาสตร์ ให้มีคุณวุฒิ“เทียบเท่าปริญญาเอก”

รายละเอียดดังภาคผนวก 2

## 10. ทรัพยากรทางการศึกษา

กลุ่มงานอายุรเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า มีทรัพยากรการศึกษาที่ครบถ้วนและครอบคลุมเพื่อการ ฝึกอบรมที่มีคุณภาพสูงสุด ได้แก่

- มีจำนวนผู้ป่วยมากเพียงพอและชนิดของผู้ป่วยที่หลากหลายสอดคล้องกับผลลัพธ์ของการเรียนรู้ที่คาดหวัง ทั้ง ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอกเวลาราชการ เป็นไปตามศักยภาพของการฝึกอบรม มีสถานที่และ โอกาสในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ได้แก่ หอผู้ป่วยอายุรศาสตร์ทั่วไป (อายุรกรรมชายและ อายุรกรรมหญิง) จำนวนเตียง 56 เตียง หอผู้ป่วยพิเศษ 43 เตียง หอผู้ป่วยวิกฤต 10 เตียง หอผู้ป่วยพิเศษ เฉพาะโรค 19 เตียง ห้องฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยนอกทั่วไป และคลินิกเฉพาะโรคที่หลากหลาย แพทย์ประจำบ้านสามารถ เข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัย มีห้องสมุด\* และ medical E-library มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการ สื่อสารที่ครอบคลุมและเพียงพอทุกจุด มีอุปกรณ์สำหรับฝึกอบรมภาคปฏิบัติ\*
- มีสื่ออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้าน มีการบันทึกวิถีทัศน์ของกิจกรรมวิชาการต่าง ๆ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านสามารถทบทวนเพิ่มเติมในภายหลังได้ทั้งในรูปแบบซีดีรอมหรือระบบสื่อออนไลน์

มีระบบ Wi-Fi ที่ครอบคลุม และสามารถเชื่อมต่อ Uptodate โดยใช้ Wi-Fi โรงพยาบาลได้ ทำให้สามารถค้นหาข้อมูลทางการแพทย์ได้ทุกที่และตลอด 24 ชั่วโมง ห้อง Teleconference ที่เข้าร่วมฟังกิจกรรมวิชาการจากภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

- มีการจัดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีมที่ประกอบด้วยแพทย์หลาย ๆ ระดับ และบุคลากรวิชาชีพอื่น ๆ แบบสหวิชาชีพ
- มีการประยุกต์ความรู้พื้นฐานทางวิทยาศาสตร์และกระบวนการทางวิทยาศาสตร์มาในกระบวนการฝึกอบรมตลอดเวลา
- มีการบูรณาการและถ่วงดุลระหว่างการฝึกอบรมกับการวิจัยอย่างเพียงพอ
- มีการนำความรู้ทางแพทยศาสตรศึกษา (Medical Education) มาใช้ในกระบวนการฝึกอบรม ได้แก่
  - การวางแผนการฝึกอบรม เช่น การเขียนวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม
  - การดำเนินการฝึกอบรม เช่น การสอนแบบ interactive lecture, conference, วอร์คชอป, การให้ข้อมูลป้อนกลับ (feedback), การให้การกำกับดูแล (supervision) และการทำตนเป็นตัวอย่าง (role modeling) โดยอาจารย์และแพทย์รุ่นพี่
  - การประเมินผล เช่น การสอบ formative MCQ, formative Long Case, formative OSCE และ formative ASCE\*
- มีการฝึกอบรมในสถาบันอื่นทั้งในและนอกประเทศในรูปแบบ วิชาเลือก (elective) เป็นเวลา 2 เดือนใน 3 ปี\*

\* มีการจัดการเรียนการสอน การประเมินผล และทรัพยากรทางการศึกษาที่คณะแพทยศาสตร์ศิริราช

\* มีที่คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

## 11. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

กลุ่มงานอายุรเวชกรรม รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า มีการประเมินและตามแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรปีละ 1 ครั้ง ร่วมกับภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โดยมีการประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรและกลไกในการนำแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรนำไปใช้จริงซึ่งครอบคลุมหัวข้อต่าง ๆ คือ

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

โดยกลุ่มงานอายุรเวชกรรม รพ.สมเด็จพระปิยะเกล้าฯ จะรวบรวมข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการฝึกอบรม/หลักสูตรจากอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านผู้เข้ารับการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านผู้สำเร็จการฝึกอบรม ต้นสังกัด ผู้ป่วย นักศึกษาแพทย์ และพยาบาล รวมทั้งใช้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับสมรรถนะของแพทย์ประจำบ้านผู้สำเร็จการฝึกอบรม ในการประเมินการฝึกอบรม/หลักสูตร

## 12. การทบทวนและการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม

กลุ่มงานอายุรเวชกรรม รพ.สมเด็จพระปิยะเกล้าฯ มีการทบทวนและพัฒนาคุณภาพของหลักสูตรฝึกอบรมอย่างน้อยทุก ๆ 5 ปี เพื่อปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึงการวัดและการประเมินผล และสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรม ให้ทันสมัยอยู่เสมอ ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องที่ตรวจพบ มีข้อมูลอ้างอิง และแจ้งผลการทบทวนและพัฒนาให้ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ และแพทยสภารับทราบ

## 13. การบริหารกิจการและธุรการ

กลุ่มงานอายุรเวชกรรม รพ.สมเด็จพระปิยะเกล้าฯ ร่วมกับภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล บริหารจัดการหลักสูตรโครงการร่วมศิริราช-ปิยะเกล้าฯ ให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล และผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ การออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรมในแต่ละระดับ หรือหลักฐานอย่างเป็นทางการอื่น ๆ ที่สามารถใช้เป็นหลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรมในระดับนั้นได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

รพ.สมเด็จพระปิยะเกล้าฯ กำหนดให้สำนักงานแพทยศาสตร์ศึกษากำกับดูแล สนับสนุนงานด้านแผนการฝึกอบรมหลักสูตร ร่วมกับกลุ่มงานอายุรเวชกรรม โดยสามารถเสนอแผนงานและงบประมาณรายปี ผ่านสำนักยุทธศาสตร์ รพ.สมเด็จพระปิยะเกล้าฯ

กลุ่มงานฯ กำหนดหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจให้คณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญาบริหารจัดการงบประมาณของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร ให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม

กลุ่มงานฯ มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสม เพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรม และกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง มีการบริหารจัดการที่ดีและใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม

กลุ่มงานฯ มีจำนวนสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ที่ครบถ้วน มีหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ครบถ้วน สอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศของแพทยสภาในการเปิดการฝึกอบรม

## 14. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

กลุ่มงานอายุรเวชกรรม รพ.สมเด็จพระปิยะเกล้าฯ และภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมดังนี้

14.1 การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายใน หน่วยงานที่มีการฝึกอบรมหลังปริญญาทุกหน่วยงานภายใน รพ.สมเด็จพระปิยะเกล้าฯ จะมีการควบคุมคุณภาพโดยสำนักงานแพทยศาสตร์ศึกษา รพ.สมเด็จพระปิยะเกล้าฯ ซึ่งมีหน้าที่กำกับดูแลคุณภาพของอาจารย์ภายใน รพ.สมเด็จพระปิยะเกล้าฯ

มีการร่วมประชุมระหว่าง รพ.ร่วมสอนและภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลในทุก ๆ ปี และมีการลงตรวจเยี่ยมประเมินสถานฝึกปฏิบัติงานรพ.ร่วมสอน โดยคณาจารย์จากภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

14.2 การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอก โดยคณะกรรมการฝึกอบรมฯ ทุก 5 ปี

### 15.รายนามคณะกรรมการจัดทำมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์ โครงการร่วมศิริราช-โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าฯ 2565

1. น.อ.หญิง ทิราภรณ์ บุญรัตพันธุ์	ประธาน
2. น.อ.ธีรธร วงศ์ชัยสุวรรณ	รองประธาน
3. น.อ.สรภพ ภัคดีวงศ์	เลขานุการฯ
4. น.ท.หญิง ธนาวดี สิริธนต์พันธ์	คณะทำงาน
5. น.ท.หญิง รสิตา อัศตตามงคล	คณะทำงาน
6. น.ท.หญิง สุภัตสา เลิศล้ำ	คณะทำงาน
7. ร.อ.หญิง กรกมล ปรีดีคณิต	คณะทำงาน
8. ร.ท.พัทธดนย์ ศิริวงศ์รังสรรค์	คณะทำงาน