



เกณฑ์หลักสูตรอายุรศาสตร์ทั่วไป
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ
ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาอายุรศาสตร์

แพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์ ภาควิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ปีการศึกษา ๒๕๖๑

คำนำ

ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์ทั่วไปและอนุสาขาอายุรศาสตร์ โดยอิงตามหลักสูตรของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยเป็นหลัก ซึ่งคณะกรรมการฝ่ายการศึกษาหลังปริญญาและการศึกษาต่อเนื่อง ได้จัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์ทั่วไปฉบับนี้ขึ้น เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการจัดฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ให้สอดคล้องกับผู้ป่วยที่พบบ่อยในโรงพยาบาล และตรงตามเกณฑ์หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาอายุรศาสตร์ ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๑

ขอขอบคุณพระคุณอาจารย์ทุกท่านที่ร่วมแรงร่วมใจจัดทำเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์ทั่วไปไว้ ณ ที่นี้และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้ใช้หลักสูตรนี้ในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราชต่อไป

คณะกรรมการฝ่ายการศึกษาหลังปริญญาและการศึกษาต่อเนื่อง

สารบัญ

| | หน้า |
|--|------|
| เกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรม | |
| ๑. ชื่อหลักสูตร | ๑ |
| ๒. ชื่อวุฒิบัตร | ๑ |
| ๓. หน่วยงานที่รับผิดชอบการฝึกอบรม | ๑ |
| ๔. พันธกิจของการฝึกอบรมหลักสูตร | ๑ |
| ๕. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม | ๒ |
| ๖. แผนการฝึกอบรม | ๓ |
| ๗. การรับและคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน | ๑๕ |
| ๘. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม | ๑๖ |
| ๙. ทรัพยากรทางการศึกษา | ๑๖ |
| ๑๐. ประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร | ๑๗ |
| ๑๑. การทบทวน/พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม | ๑๙ |
| ๑๒. ธรรมเนียมและระเบียบการจัดการ | ๑๙ |
| ๑๓. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม | ๑๙ |
| ภาคผนวก | |
| ภาคผนวก 1 Entrustable Professional Activities (EPA) | ๑ |
| ภาคผนวก 2 เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร | ๔๖ |
| ภาคผนวก 3 การรับรองวุฒิบัตร สาขาอายุรศาสตร์ ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่า ปริญญาเอก” | ๘๑ |
| รายนามคณะกรรมการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์ | ๘๓ |

เกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาอายุรศาสตร์

เกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรม

๑. ชื่อหลักสูตร

| | |
|--------------|--|
| (ภาษาไทย) | หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ เวชกรรมสาขาอายุรศาสตร์ |
| (ภาษาอังกฤษ) | Residency Training Program in Internal Medicine |

๒. ชื่อวุฒิบัตร

| | |
|--------------------|---|
| ชื่อเต็ม (ภาษาไทย) | วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาอายุรศาสตร์ |
| (ภาษาอังกฤษ) | Diploma of the Thai Board of Internal Medicine |
| ชื่อย่อ (ภาษาไทย) | ว.ว.สาขาอายุรศาสตร์ |
| (ภาษาอังกฤษ) | Diploma, Thai Board of Internal Medicine |

๓. หน่วยงานที่รับผิดชอบการฝึกอบรม

| | |
|--------------|--|
| (ภาษาไทย) | ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช |
| (ภาษาอังกฤษ) | Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine Vajira Hospital, Navamindradhiraj University |

๔. พันธกิจของการฝึกอบรมหลักสูตร

สาขาอายุรศาสตร์เป็นสาขาที่สำคัญ เนื่องจากเป็นสาขาวิชาที่ครอบคลุมวิทยาการแพทย์ทั้งในด้านกว้างด้านลึก และยังเกี่ยวข้องกับการแพทย์ในสาขาอื่น ๆ โรคทางอายุรศาสตร์จึงมีความหลากหลายทั้งในด้านความชุก ความรุนแรง ความสลับซับซ้อน และความรีบด่วน และยังเป็นองค์ความรู้ที่มีความก้าวหน้าทางวิชาการอย่างรวดเร็ว ซึ่งล้วนท้าทายความรู้ความสามารถของอายุรแพทย์ในการให้การวินิจฉัยโรค การดูแลรักษาแบบองค์รวม และการพยากรณ์โรค

นอกจากความรู้และทักษะด้านอายุรศาสตร์แล้ว อายุรแพทย์ยังต้องมีความสามารถด้านอื่น ๆ ที่สำคัญ ได้แก่ ความสามารถในการเรียนรู้เพื่อให้มีการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง ความสามารถด้านการวิจัย ความเป็นมืออาชีพ การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ การทำงานเป็นทีม การปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพ ความรู้ความเข้าใจในระบบสุขภาพของประเทศ การบริหารจัดการ กระบวนการคุณภาพและความปลอดภัย ตลอดจนความรับผิดชอบต่อสังคม และเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน และองค์กร มีความเอื้ออาทรและใส่ใจในความปลอดภัย โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง นโยบายการผลิตอายุรแพทย์นั้นตั้งอยู่บนพื้นฐานของความต้องการของระบบสุขภาพรวมทั้งมิติด้านอื่น ๆ ทางสังคม ทั้งนี้เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดของประเทศ

ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล สังกัดมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ในกำกับดูแลของกรุงเทพมหานคร มีหน้าที่ให้การฝึกอบรมนักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้านสาขา/อนุสาขาอายุรศาสตร์ และให้การบริบาลโรคทางอายุรศาสตร์ แก่ประชาชนชนวัยผู้ใหญ่ในเขตกรุงเทพมหานคร และโรงพยาบาลในเครือข่ายของกรุงเทพมหานคร (รวมทั้งประชาชนนอกเขตกรุงเทพมหานคร) ตอบสนองพันธกิจของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ซึ่งมุ่งเน้นผลิตบัณฑิตและผู้เชี่ยวชาญทางด้านเวชศาสตร์เขตเมือง ที่เน้นการจัดการปัญหาสุขภาพและปัจจัยกำหนดสุขภาพของคนในเขตเมือง

โดยภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ได้กำหนดพันธกิจของการฝึกอบรมให้สอดคล้องไปกับพันธกิจของการฝึกอบรมของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย และของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ดังนี้

๑. ฝึกอบรมอายุรแพทย์ให้มี เจตคติ คุณธรรม จริยธรรมแห่งวิชาชีพ และมีจิตสาธารณะ
๒. ฝึกอบรมให้มีความรู้ และทักษะทางด้านอายุรศาสตร์ที่สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนเขตเมืองและต่างจังหวัด รวมทั้งการส่งเสริมการดูแลสุขภาพ
๓. ให้สามารถดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม คำนึงถึงสิทธิและประโยชน์ของผู้ป่วย โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
๔. ส่งเสริมการเรียนรู้การบริหาร ธรรมาภิบาล ระบบคุณภาพ ทักษะในการสื่อสารและระบบความปลอดภัย เพื่อสามารถปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพหรือเป็นทีมได้ภายใต้บริบททางสังคมและเศรษฐกิจที่หลากหลาย
๕. ให้ความรู้ในกระบวนการวิจัยทางการแพทย์ และส่งเสริมให้ทำวิจัยปัญหาสุขภาพด้านเวชศาสตร์เขตเมือง และในระดับประเทศ ที่มีคุณประโยชน์สามารถนำไปประยุกต์ได้
๖. ส่งเสริมการพัฒนาตนเองและการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

๕. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม

แพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรมจากภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลต้องสามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตัวเองตามสมรรถนะหลัก ตามเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ทั้ง ๖ ด้านดังนี้

๑. การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)
 - ก. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการรวบรวมข้อมูล สำหรับนำมาวิเคราะห์ห้อย่างเป็นเหตุเป็นผล เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสม รวมทั้งการทำหัตถการที่จำเป็น
 - ข. วินิจฉัยบำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางอายุรศาสตร์ที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทย ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
 - ค. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ
 - ง. ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ
๒. ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (Medical Knowledge and Skills)
 - ก. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ
 - ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์
๓. การเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based Learning)
 - ก. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้
 - ข. การใช้ยาและทรัพยากรอย่างเหมาะสมเหตุผลผล
 - ค. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ
๔. ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)
 - ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ
 - ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะ ให้แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์
 - ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยมีเมตตาเคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
 - ง. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ
 - จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์อื่น

๕ . ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

- ก. มีคุณธรรม จริยธรรมและเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน
 - ข. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous Professional Development)
 - ค. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย
 - ง. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม
๖. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)
- ก. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ
 - ข. มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย
 - ค. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย
 - ง. มีความเข้าใจในเรื่องสิทธิผู้ป่วย
 - จ. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost Consciousness Medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

๖. แผนการฝึกอบรบ

คณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา ภาควิชาอายุรศาสตร์ ดูแลกำกับประเมินแผนการฝึกอบรบ ให้ดำเนินไปตามเป้าหมายที่วางไว้

๖.๑ วิธีให้การฝึกอบรบ

๖.๑.๑ สมรรถนะการดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)

การดูแลผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑

๑. ปฏิบัติงานรับผิดชอบการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยอายุรศาสตร์ ทั้งห้องฉุกเฉิน ห้องตรวจผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน และหอผู้ป่วยระยะยววิกฤต โดยปฏิบัติงานในแต่ละหน่วยงาน ๔ สัปดาห์ และอยู่ในความควบคุมของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรบ
๒. บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์
๓. ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการอภิบาลผู้ป่วยนอก (Ambulatory medicine) ครั้งละ ๒-๔ สัปดาห์ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง
๔. ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนอกอย่างต่อเนื่อง (ห้องตรวจผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรม) สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ครั้งละ ๓ ชั่วโมง ยกเว้นช่วงปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤติและห้องฉุกเฉิน และอยู่ในความควบคุมของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรบ

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒

๑. ปฏิบัติงานเป็นแพทย์ประจำบ้านหอผู้ป่วยวิกฤติ และอยู่ในความควบคุมของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรบ
๒. ปฏิบัติงานในสาขาวิชาเฉพาะทางต่าง ๆ ของอายุรศาสตร์ ได้แก่ สาขาวิชาโรคทางหัวใจและหลอดเลือด สาขาวิชาโรคระบบทางเดินอาหารและตับ สาขาวิชาประสาทวิทยา สาขาวิชาโรคระบบต่อมไร้ท่อฯ สาขาวิชาโรคข้อและรูมาติสซั่ม สาขาวิชาโรคติดเชื้อ สาขาวิชาโรคไต สาขาวิชามะเร็งวิทยา สาขาวิชาโรคเลือด สาขาวิชาตจวิทยา สาขาวิชาโรคระบบการหายใจฯ สาขาวิชาละ ๔ สัปดาห์และทั้งนี้อยู่ในความควบคุมของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรบ

๓. ภาควิชาฯ จัดให้มีการฝึกอบรมประสบการณ์การเรียนรู้ด้านอายุรศาสตร์ทั่วไป และ/หรือสาขาเฉพาะ (วิชาเลือก) จำนวน ๒ เดือน (๘ สัปดาห์)
๔. บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์
๕. ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการอภิบาลผู้ป่วยนอก (Ambulatory medicine) ครั้งละ ๒-๔ สัปดาห์ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง
๖. ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนอกอย่างต่อเนื่อง (ห้องตรวจอายุรกรรม) สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ครั้งละ ๓ ชั่วโมง ยกเว้น ช่วงปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤติและอยู่ในความควบคุมของอาจารย์ ผู้ให้การฝึกอบรม
๗. ปฏิบัติงานรับปรึกษาผู้ป่วยนอกทางด้านอายุรศาสตร์

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓

๑. ปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านหอผู้ป่วยสามัญ หอผู้ป่วยพิเศษ หอผู้ป่วยวิกฤติ โดยปฏิบัติงานหอผู้ป่วยละ ๔ สัปดาห์และทั้งนี้อยู่ในความควบคุมของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
๒. ภาควิชาฯ จัดให้มีการฝึกอบรมประสบการณ์การเรียนรู้ด้านอายุรศาสตร์ทั่วไป และ/หรือสาขาเฉพาะ (วิชาเลือก) จำนวน ๑ เดือน (๔ สัปดาห์)
๓. ปฏิบัติงานรับปรึกษาผู้ป่วยนอกทางด้านอายุรศาสตร์
๔. บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์
๕. ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการอภิบาลผู้ป่วยนอก (Ambulatory medicine) ครั้งละ ๒-๔ สัปดาห์ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง
๖. ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนอกอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ครั้งละ ๓ ชั่วโมง ยกเว้นช่วงปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤติและห้องฉุกเฉินและอยู่ในความควบคุมของอาจารย์ ผู้ให้การฝึกอบรม

๖.๑.๒ ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (Medical knowledge and skills)

๑. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ เรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ (Correlated basic medical science) ครบตามกำหนด
๒. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ และ ๓ ปฏิบัติงานในสาขาวิชาเฉพาะทางต่าง ๆ ทางอายุรศาสตร์
๓. แพทย์ประจำบ้าน ๑ และ ๓ เข้าร่วมกิจกรรม Grand rounds ที่จัดขึ้นที่หอผู้ป่วยสามัญ ในแต่ละหอผู้ป่วย โดยจัดขึ้นสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง และจัดการประชุมเป็นสหวิชาชีพ เดือนละ ๑ ครั้ง ในแต่ละหอผู้ป่วยสามัญ (สัปดาห์ที่ ๓) โดยอยู่ในความดูแลของอาจารย์ประจำหอผู้ป่วย
๔. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการอื่น ๆ เช่น Morning report การสอนข้างเตียง การประชุมวิชาการ วารสารสโมสรที่ภาควิชาฯ จัดขึ้น
๕. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการทำหัตถการ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจด้วยเครื่องความถี่สูง (Ultrasonography) การตรวจ Echocardiogram หัตถการใส่ Central line และการตรวจพิเศษต่าง ๆ ที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยด้านอายุรศาสตร์

๖.๑.๓ การเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based learning)

๑. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ ให้การประเมิน และการวางแผนการรักษาแก่ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอกด้านอายุรศาสตร์ โดยอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของแพทย์ประจำบ้าน หัวหน้าหอผู้ป่วยและ/หรืออาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
๒. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ และ ๓ ให้การประเมินและวางแผนการรักษาแก่ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอกด้านอายุรศาสตร์ โดยอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลแพทย์แพทย์ประจำบ้านอาวุโสกว่าและ/หรืออาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
๓. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี มีประสบการณ์การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และสาขาวิชาชีพ
๔. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ปฏิบัติงานสอนนักศึกษาแพทย์ และแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง
๕. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ต้องทำงานวิจัย โดยเป็นผู้วิจัยหลัก ได้แก่งานวิจัยแบบ Retrospective หรือ Prospective หรือ Cross-sectional study ภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษา
๖. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์
๗. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี รักษาผู้ป่วยบนหลักการของการใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุสมผล

๖.๑.๔ ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

๑. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร
๒. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ให้คำแนะนำที่ถูกต้องเหมาะสมแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย
๓. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี มีทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารที่ดีกับผู้ร่วมงานในทุกระดับ
๔. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ปฏิบัติงานสอนนักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง
๕. แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ๒ และ ๓ ให้คำปรึกษาและร่วมดูแลผู้ป่วยโรคเฉพาะทางสาขาอื่นที่มีปัญหาทางอายุรศาสตร์
๖. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาในกิจกรรมวิชาการ เช่น Morning report, 10 minutes presentation, Interesting case, Morbid Morality Conference เป็นต้น

๖.๑.๕ ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

๑. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี เข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านบูรณาการทางการแพทย์
๒. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี พัฒนาเจตคติที่ดีระหว่างการทำงานดูแลผู้ป่วย
๓. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ต้องทำงานวิจัย โดยเป็นผู้วิจัยหลัก ได้แก่งานวิจัยแบบ Retrospective หรือ Prospective หรือ Cross-sectional study ภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษา
๔. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี เรียนรู้เพื่อให้มีการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่องผ่านกระบวนการ Revalidation ผ่านระบบ E-port folio

๖.๑.๖ การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)

๑. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี มีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับระบบคุณภาพของโรงพยาบาล ระบบความปลอดภัยของผู้ป่วย ระบบควบคุมการติดเชื้อ และการแพร่กระจายเชื้อโรคในโรงพยาบาล การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล และสอดคล้องกับสิทธิการรักษาของผู้ป่วย

๒. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี มีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา, Cost consciousness medicine, หลักการบริหารจัดการระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ

การจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์

โดยในตลอดระยะเวลา ๓ ปีการศึกษานั้น ภาควิชาฯ จัดให้มีการฝึกอบรมดังนี้

๑. จัดการฝึกอบรมปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ เป็นเวลา ๒๕ เดือน และปฏิบัติงานในสาขาเฉพาะทางรวมกัน ๑๑ เดือน
๒. การปฏิบัติงานในแต่ละสาขาวิชาเฉพาะทาง มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในสาขาวิชาเฉพาะ ไม่น้อยกว่า ๔ สัปดาห์
๓. สำหรับการปฏิบัติงานในสาขาวิชาโภชนวิทยาและ เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ รวมกันเป็นระยะเวลา ๔ สัปดาห์
๔. ภาควิชาฯ จัดให้มี วิชาเลือก ๓ เดือน (๑๒ สัปดาห์) ทางด้านอายุรศาสตร์และ/หรือสาขาเฉพาะทาง โดยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ ระยะเวลา ๘ สัปดาห์ และแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ ระยะเวลา ๔ สัปดาห์
๕. จัดให้มีประสบการณ์การเรียนรู้โรค/ภาวะ ที่พบบ่อย และมีความสำคัญที่ผู้ที่จะเป็นอายุรแพทย์ทุกคนต้องทำได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องและมีความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย (Entrustable Professional Activities (EPA)) ตามที่ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนด (ภาคผนวก ๑)
๖. จัดให้มีประสบการณ์การเรียนรู้ด้วยตนเองในระบบ Electronic portfolio โดยมีอาจารย์เป็น Facilitator
๗. จัดให้มีอาจารย์ที่ปรึกษาให้กับกับแพทย์ประจำบ้าน
๘. จัดการฝึกอบรมภายใต้สภาวะการทำงานที่เหมาะสม ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของแพทย์ประจำบ้าน (จำนวนคาบการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการเหมาะสม ห้องพักที่ปลอดภัย ฯลฯ)

๖.๒ เนื้อหาของการฝึกอบรม (ภาคผนวก ๒)

เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีความรู้ความสามารถในเนื้อหาต่อไปนี้

๑. ความรู้พื้นฐานของอายุรศาสตร์ และระบบที่เกี่ยวข้อง
๒. โรคหรือภาวะทางอายุรศาสตร์ที่สำคัญ
๓. หัตถการและ/หรือแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยและรักษาโรคด้านอายุรศาสตร์
๔. การเรียนรู้ทางด้านบูรณาการ

๖.๓ การทำงานวิจัย

แพทย์ประจำบ้านต้องทำงานวิจัย ได้แก่ งานวิจัยแบบ Retrospective, Prospective หรือ Cross-sectional study อย่างน้อย ๑ เรื่อง หรือทำ Systematic review หรือ Meta-analysis ๑ เรื่อง ในระหว่างฝึกอบรม ๓ ปี โดยเป็นผู้วิจัยหลักหรือผู้นิพนธ์หลักของงานวิจัยดังกล่าว ต้องประกอบด้วยหัวข้อหลักดังนี้

๑. จุดประสงค์ของการวิจัย
๒. วิธีการวิจัย
๓. ผลการวิจัย

๔. การวิจารณ์ผลการวิจัย

๕. บทคัดย่อ

งานวิจัย ปฐมนิเทศโดยอาจารย์ประธานคณาจารย์การศึกษาและฝึกอบรมระดับหลังปริญญา โดยมีแนวทางดังนี้

๑. แพทย์ประจำบ้านกำหนดหัวข้อเรื่องที่สนใจและติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย ภายใน ๓ เดือน หากไม่สามารถติดต่อได้แพทย์ประจำบ้านจะรายงานต่ออาจารย์ประธานฯ เพื่อพิจารณาจัดอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัยให้ โดยทางภาควิชาจะแจ้งรายชื่ออาจารย์ที่มีความประสงค์เป็นอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัยให้กับแพทย์ประจำบ้าน
๒. ส่งโครงร่างงานวิจัยเพื่อขออนุมัติการวิจัยในมนุษย์ ที่ฝ่ายวิจัยของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
๓. มีการนำเสนอความคืบหน้าของการทำวิจัยให้คณะกรรมการวิจัยรับทราบเป็นระยะ เพื่อให้คำแนะนำในการปรับให้รูปแบบงานวิจัยให้มีความเหมาะสมและมีความสมบูรณ์ถูกต้องมากขึ้น
๔. มีการใช้แบบฟอร์ม ความเห็นของคณะกรรมการวิจัย และการตอบกลับจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย
๕. ส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ๓ นำเสนอผลงานวิจัยในรูปแบบโปสเตอร์ในงานประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัยฯ
๖. งานวิจัยจะต้องส่งฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลอย่างช้า ภายในวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ของทุกปี เพื่อจะได้เตรียมความพร้อมก่อนส่งสอบบอร์ด

ทั้งนี้ในการทำงานวิจัยของโรงพยาบาล แพทย์ประจำบ้านสาขา/อนุสาขา และอาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ดำเนินการงานวิจัยทุกคนต้องผ่านการฝึกอบรมหลักจริยธรรมการวิจัยในคน (Human Research Protection: HRP) และ อบรมหลักการทำให้วิจัยทางคลินิกที่ดี (Good Clinical Practice: GCP) โดยทางฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ได้จัดให้มีการอบรมดังกล่าวเป็นประจำทุกปี

กรอบการดำเนินงานวิจัยในเวลา ๓ ปี (๓๖ เดือน ของการฝึกอบรม)

| เดือนที่ | กิจกรรม |
|----------|--|
| ๖ | จัดเตรียมคำถามวิจัยและติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา |
| ๙ | จัดทำโครงร่างงานวิจัย |
| ๑๒ | สอบโครงร่างวิจัย |
| ๑๓ | ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย |
| ๑๕ | เริ่มเก็บข้อมูล |
| ๒๑ | นำเสนอความคืบหน้าของงานวิจัย |
| ๓๐ | วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย |
| ๓๑ | จัดทำรายงานวิจัยฉบับร่างให้อาจารย์ที่ปรึกษาปรับแก้ไข |
| ๓๓ | ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ต่อสถาบันเพื่อนำเสนอในงานประชุมวิชาการของคณะฯ |
| ๓๓ | ส่งงานวิจัยเพื่อสอบบอร์ดให้ราชวิทยาลัยฯ |

การรับรอง วุฒิปัตร์ สาขาอายุรศาสตร์ ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่า ปริญญาเอก” (ภาคผนวก ๓)

๖.๔ จำนวนปีการฝึกอบรม

๓ ปี

๖.๕ การบริหารการจัดการฝึกอบรม

ภาควิชาฯ จัดการบริหารจัดการฝึกอบรม ต่อไปนี้

- จัดตารางการปฏิบัติงานเป็นรายปี (ในคู่มือแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์)
- ร่วมมือกับคณะแพทย์ฯ จัดตารางการเรียนการสอนวิทยาศาสตร์พื้นฐาน การทำวิจัย และความเสี่ยงทางคลินิก กำหนดเวลาเรียน และสอบประเมินผล เป็นตารางชัดเจน
- การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ (เวร) ให้แพทย์ประจำบ้านจัดตารางเวรเอง โดยอ้างอิงจากข้อกำหนดของภาควิชาฯ และราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ
- จัดให้แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ โดยตารางกิจกรรมวิชาการ จัดเป็นรายปี มีทั้งที่อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม เป็นผู้ดำเนินการ เช่น Medical grand rounds และแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ หรือ ๒ หรือ ๓ เป็นผู้ดำเนินการร่วมกับอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม โดยหมุนเวียนกันไป ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้ Morbidity Mortality Conference, Interesting case และ Interdepartmental Conference
- จัดให้มีการสอนภาคทฤษฎี ในหัวข้ออายุรศาสตร์ฉุกเฉิน และอายุรศาสตร์บูรณาการ (Ambulatory medicine) ในช่วงต้นปีการศึกษา และสอนภาคทฤษฎีร่วมกับการทำกิจกรรม Workshop ในหัวข้อ Palliative care ในช่วงปฐมนิเทศแพทย์ประจำบ้าน
- จัดอาจารย์ที่ปรึกษากำกับดูแลการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้าน และเป็นที่ปรึกษาให้แพทย์ประจำบ้าน ในทุกเรื่อง (คู่มืออาจารย์ที่ปรึกษา)
- อนุกรรมการหลักสูตรทำการประเมิน และให้ข้อมูลย้อนกลับแก่แพทย์ประจำบ้าน ทุก ๖ เดือน

กิจกรรมวิชาการ ในระหว่างปีการศึกษา

| กิจกรรมวิชาการ | เวลา | วันและสถานที่ | เกณฑ์ประเมิน | แพทย์ประจำบ้านที่เข้าร่วม |
|--|---------------|--|--------------------------------------|--|
| Morning report | ๘.๓๐ - ๙.๓๐ | ทุกวัน ยกเว้นวันพุธ ห้องประชุม หน่วยโรคหัวใจ | ต้องเข้าร่วม ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ | ทุกชั้นปี |
| Electrolyte round | ๘.๓๐ - ๙.๓๐ | วันพุธ สัปดาห์ที่ ๑ และ ๓ | ต้องเข้าร่วม ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ | ทุกชั้นปี |
| Chronic case round | ๘.๓๐ - ๙.๓๐ | วันพุธ สัปดาห์ที่ ๒ และ ๔ | ต้องเข้าร่วม ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ | ทุกชั้นปี |
| Interesting case/ MM conference/ Medical grand round | ๑๓.๐๐ - ๑๔.๐๐ | วันพฤหัสบดี | ต้องเข้าร่วม ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ | ทุกชั้นปี |
| Journal club | ๑๓.๐๐ - ๑๔.๐๐ | วันพฤหัสบดี กำหนด ๓ เดือน/๑ ครั้ง | ต้องเข้าร่วม ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ | ทุกชั้นปี |
| Grand round Ward | ๑๐.๓๐ - ๑๒.๐๐ | สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง หอผู้ป่วยสามัญ | ต้องเข้าร่วม ร้อยละ ๑๐๐ | ชั้นปีที่ ๑ และ ๓ เฉพาะที่ประจำอยู่ในหอผู้ป่วยสามัญ |
| Clinical-pathological conference | ๑๓.๐๐ - ๑๔.๐๐ | วันพฤหัสบดี กำหนด ๖ เดือน/๑ ครั้ง | ต้องเข้าร่วม ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ | ทุกชั้นปี |
| Interdepartmental conference | ๑๓.๐๐ - ๑๔.๐๐ | วันพฤหัสบดี กำหนด ๖ เดือน/๑ ครั้ง | ต้องเข้าร่วม ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ | ทุกชั้นปี |
| Research progression | ๑๓.๐๐ - ๑๕.๐๐ | วันศุกร์ สัปดาห์ที่ ๓ | ต้องเข้าร่วม ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ | เฉพาะชั้นปีที่เกี่ยวข้อง |

หมายเหตุ กิจกรรมอื่น ๆ เช่น จัดการสอนเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการสอบ หรือกิจกรรมที่น่าสนใจของสาขาวิชาเฉพาะทาง จะจัดเพิ่มเติมนอกเหนือที่ระบุตามสมควร

- การลา ค่าตอบแทน และชั่วโมงการทำงานระหว่างการฝึกอบรบ

การลา

การลา ให้เป็นไปตามระเบียบของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล รวมไปถึงมีกำหนดลาพักร้อน ให้แพทย์ประจำบ้าน โดยระเบียบการลากำหนดให้ดังนี้

- ลาพักร้อน กำหนดให้ลาได้คนละ ๑๔ วันต่อปีการฝึกอบรบ ส่วนลากิจหรือลาป่วยให้ลาเฉพาะกรณีมีเหตุจำเป็น และทุกครั้งที่มาต้องได้รับอนุญาตและมีการบันทึกการลาเป็นลายลักษณ์อักษรจากอาจารย์ที่ปรึกษาประจำหอผู้ป่วยและคณะกรรมการแพทย์ระดับหลังปริญญา
- การลากิจต้องแจ้งให้อาจารย์ผู้ให้การอบรมทราบล่วงหน้า ๓ วัน นอกจากเหตุจำเป็นเร่งด่วน
- การลาป่วยระยะเวลาเกิน ๑ วันต้องมีใบรับรองแพทย์แนบด้วย

การฝึกอบรบทดแทน

- ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้าน ลาป่วย ลาคลอดบุตร หรือ ลาเพื่อเกณฑ์ทหาร/เรียกฝึก กำลังสำรอง แล้วระยะเวลาการฝึกอบรบ/ปฏิบัติงาน ไม่ถึงร้อยละ ๘๐ ในแต่ละชั้นปีการศึกษา (รวมการลาทุกประเภทแล้ว) หรือเมื่อสิ้นสุดเวลาการฝึกอบรบแล้ว (ครบ ๓๖ เดือน) ระยะเวลาปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ไม่ถึง ๒๑ เดือน
- การฝึกอบรบประสบการณ์การเรียนรู้นอกสถาบัน (Elective) ไม่ต้องทดแทน

ค่าตอบแทน

- ค่าตอบแทนของแพทย์ประจำบ้านขณะเข้ารับการฝึกอบรบ กรณีไม่มีต้นสังกัดจะได้รับ การบรรจุรับเงินเดือนตามอัตราเงินเดือนของพนักงานมหาวิทยาลัย กรณีมีต้นสังกัด ได้รับเงินเดือนตามอัตราเงินเดือนจากต้นสังกัด
- ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการของแพทย์ประจำบ้าน อิงตามเกณฑ์ของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล โดยในปัจจุบัน(พ.ศ. ๒๕๖๑) เป็นอัตราเหมาจ่าย ๑๐,๐๐๐ บาท ต่อเดือน

ชั่วโมงการทำงาน

- ในเวลาราชการ ๗.๐๐ - ๑๗.๐๐ น. รวมจำนวน ๑๐ ชั่วโมง
- นอกเวลาราชการ ๑๗.๐๐ - ๗.๐๐ น. โดยระยะเวลาการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ จะต้องไม่อยู่ติดต่อกันเกิน ๒๔ ชั่วโมง
- ในกรณีแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีที่มีความรับผิดชอบผู้ป่วยใน ทั้งหอผู้ป่วยสามัญ หอผู้ป่วย พิเศษและหอผู้ป่วยวิกฤติ ต้องมาปฏิบัติงานทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการ

๖.๖ การวัดและประเมินผล

ภาควิชาฯ จัดให้มีการวัดและประเมินแพทย์ประจำบ้านระหว่างการฝึกอบรบ เพื่อพัฒนาสมรรถนะหลักทั้ง ๖ ด้าน มีการแจ้งกระบวนการการวัดและประเมินผลให้แพทย์ประจำบ้านได้รับทราบ โดยสามารถตรวจสอบและอุทธรณ์ได้เมื่อต้องการ และอาจารย์ป้อนข้อมูลย้อนกลับให้แพทย์ประจำบ้านทราบผลการประเมินรายบุคคลทั้งในส่วนที่ดีและส่วนที่ต้องปรับปรุง เพื่อจะได้นำไปพัฒนาศักยภาพของตนเองให้ดีขึ้น

๖.๗ การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรบ การเลื่อนชั้นปี การยุติการฝึกอบรบ

ภาควิชาฯ มอบหมายให้อาจารย์ที่ปรึกษา รวมทั้งอาจารย์ประจำหอผู้ป่วยและอาจารย์หน่วยที่เกี่ยวข้อง ดูแลรับผิดชอบประเมินแพทย์ประจำบ้านระหว่างการฝึกอบรบ โดยอนุกรรมการหลักสูตรคอยกำกับดูแลให้การประเมินเป็นไปตามแผนที่ตั้งไว้ (คู่มือ) การประเมินมีดังนี้

๖.๗.๑ การประเมินระหว่างการฝึกอบรม

ภาควิชาจัดให้มีการประเมินแพทย์ประจำบ้าน ทุกชั้นปี ระหว่างการฝึกอบรม (In-training evaluation) ครอบคลุม สมรรถนะหลัก ๖ ด้าน เพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะ เจตคติ และการเขียนบันทึกเวชระเบียน ดังนี้

ก) ในมิติต่าง ๆ ตามที่ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ กำหนด

- มิติที่ ๑ ประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ (ประเมินตาม EPA)
- มิติที่ ๒ การตรวจเวชระเบียนผู้ป่วยใน (ตาม EPA ข้อ ๒, ๓, ๔, ๖)
- มิติที่ ๓ การตรวจเวชระเบียนผู้ป่วยนอก (ตาม EPA ข้อ ๑, ๕, ๖)
- มิติที่ ๔ คะแนนสอบจัดโดยสถาบัน และส่วนกลางราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ
- มิติที่ ๕ การร่วมกิจกรรมวิชาการส่วนกลาง (ตาม EPA ข้อ ๑, ๕, ๖)
- มิติที่ ๖ การประเมินสมรรถนะโดยผู้ร่วมงาน
- มิติที่ ๗ การประเมินสมรรถนะโดยผู้ป่วย

ตารางที่ ๑ การประเมินมิติต่าง ๆ ในแต่ละชั้นปี

| แพทย์ประจำบ้าน | มิติการประเมิน | | | | | | |
|----------------|----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | มิติที่ ๑ | มิติที่ ๒ | มิติที่ ๓ | มิติที่ ๔ | มิติที่ ๕ | มิติที่ ๖ | มิติที่ ๗ |
| ชั้นปี ๑ | • | • | • | • | • | • | • |
| ชั้นปี ๒ | • | | • | • | • | | • |
| ชั้นปี ๓ | • | | • | • | • | • | • |

ข) ประเมินความสามารถทำกิจกรรมที่มีความสำคัญ ที่อายุรแพทย์ทุกคนต้องทำได้ด้วยตนเอง อย่างถูกต้องและมีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย (Achievable Entrustable Professional Activities : EPAs) ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ กำหนด EPA ในระหว่างการฝึกอบรม ดังนี้ (ภาคผนวก ๑)

๑. Manage care of medical patients in the ambulatory setting
๒. Manage care of medical patients in the in-patient setting
๓. Manage care of medical patients in the emergency setting
๔. Manage care of medical patients in the intensive/critically care setting
๕. Providing age-appropriate screening and preventive care
๖. Providing general internal medicine consultation to non-medical specialties
๗. Providing palliative care
๘. Demonstrating lifelong personal learning activities
๙. Practicing patient safety
๑๐. Working with interprofessional health care teams

โดยการทำ EPA การทำกิจกรรมวิชาการที่ภาควิชาฯ กำหนด และการสอบภาคทฤษฎี/ภาคปฏิบัติ นี้จะสัมพันธ์กับการพัฒนาสมรรถนะทั้ง ด้าน ดังตารางที่ ๒, ๓ และ ๔ ดังนี้

ตารางที่ ๒ การประเมินสมรรถนะหลักโดย EPA

| EPA | EPA 1 | EPA 2 | EPA 3 | EPA 4 | EPA 5 | EPA 6 | EPA 7 | EPA 8 | EPA 9 | EPA 10 |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| Competency | | | | | | | | | | |
| Patient care | • | • | • | • | • | • | • | | • | |
| Medical knowledge and skills | • | • | • | • | • | • | • | • | • | |
| Practice-based learning | • | • | • | • | • | • | | | • | • |
| Interpersonal and communication skills | • | • | • | • | • | • | • | | • | • |
| Professionalism | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • |
| System-based practice | • | • | • | • | • | • | | • | • | • |

ตารางที่ ๓ การประเมินสมรรถนะหลัก โดยกิจกรรมและการสอบระหว่างการฝึกอบรม

| กิจกรรม สมรรถนะ (Competency) | การสอบ | | | กิจกรรมวิชาการ | | | งานคุณภาพ | |
|--|--------|-----------|------|----------------|--------------------|----------|------------|----|
| | MCQ | Long case | ASCE | MM/CPC | Grand round สหสาขา | Research | ความเสี่ยง | HA |
| Patient care | | • | • | • | • | | • | • |
| Medical knowledge and skills | • | • | • | • | • | • | | |
| Practice-based learning | | | | | | • | | |
| Interpersonal and communication skills | | • | • | • | • | • | • | • |
| Professionalism | | • | • | • | • | • | • | • |
| System-based practice | | | • | • | • | • | • | • |

ตารางที่ ๔ การจัดสอบเพื่อประเมินระหว่างการฝึกอบรม (In-training evaluation) และเลื่อนชั้นปี

| แพทย์ประจำบ้าน | ช่วงเวลา | จัดโดย | การสอบ | เกณฑ์ผ่าน |
|----------------|------------------|------------------------|------------------|-----------|
| ชั้นปีที่ ๑ | เม.ย.-พ.ค. | ภาควิชาฯ | MCQ (๘๐ ข้อ) | ร้อยละ ๕๐ |
| | พ.ค.-มิ.ย. | ภาควิชาฯ | Long case ๑ เคส | ร้อยละ ๖๐ |
| ชั้นปีที่ ๒ | ธ.ค. (Formative) | ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ | MCQ (๑๒๐ ข้อ) | - |
| | เม.ย.-พ.ค. | ภาควิชาฯ | MCQ (๘๐ ข้อ) | ร้อยละ ๕๐ |
| ชั้นปีที่ ๓ | พ.ย.-ธ.ค. | ภาควิชาฯ | Long case ๑ เคส | ร้อยละ ๖๐ |
| | มี.ค. | ภาควิชาฯ | ASCE (๑๒ สถานนี) | ร้อยละ ๖๐ |

คณะอนุกรรมการหลักสูตรรวบรวมข้อมูลการประเมิน จัดให้มีการป้อนข้อมูลย้อนกลับตามมิติ และ EPA แก่แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ทุก ๖ เดือน เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านนำผลพัฒนาตนเอง

ตารางที่ ๕ การประเมินและการป้อนข้อมูลย้อนกลับ

| แพทย์ประจำบ้าน | กิจกรรมการประเมิน (ครั้งแรก เดือนมกราคม และ ครั้งที่สอง เดือนมิถุนายน) | |
|----------------|--|-----------------------|
| | มิติ | EPA |
| ชั้นปีที่ ๑ | ๑-๓, ๔ (ประเมินเฉพาะครั้งที่ ๒), ๕-๗ | ๑, ๒, ๓, ๔, ๘, ๑๐ |
| ชั้นปีที่ ๒ | ๑, ๓, ๔(ประเมินเฉพาะครั้งที่ ๒),๕,๗ | ๑, ๒, ๕, ๖, ๗.๑, ๘, ๙ |
| ชั้นปีที่ ๓ | ๑, ๓-๗ | ๑-๑๐ |

ผลการประเมินนำไปใช้ในกรณี ต่อไปนี้

- เพื่อเลื่อนระดับชั้นปี โดยเกณฑ์ผ่านตามที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ประกาศกำหนดก่อนการเข้าฝึกอบรม
- เพื่อใช้พิจารณาประกอบการตัดสินใจผลสอบภาคปฏิบัติ (เมื่อจบการฝึกอบรมปีที่ ๓)
- นำมาพัฒนาสมรรถนะหลักของแพทย์ประจำบ้าน โดยอาจารย์สามารถป้อนข้อมูลย้อนกลับ ให้กลับแพทย์ประจำบ้านเพื่อนำไปพัฒนาตนเอง

๖.๗.๒ เกณฑ์การเลื่อนชั้นปีมีจำนวน ๖ ข้อดังนี้

๑. ระยะเวลาปฏิบัติงานได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐ ของระยะเวลาของแต่ละปีการศึกษา
๒. ผ่านการประเมินตามมิติต่าง ๆ ที่กำหนดในหลักสูตร (ตารางที่ ๑) โดยได้คะแนนไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๕๐ ของแต่ละมิติ ยกเว้น มิติที่ ๔
๓. การสอบตามมิติที่ ๔ จัดภายในโดยภาควิชาฯ และราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ และเกณฑ์การผ่าน ตามตารางที่ ๔ ถ้าไม่ผ่านมีสิทธิแก้ตัวได้อีก ๑ ครั้ง
๔. ผ่านเกณฑ์การประเมิน EPA (ภาคผนวก ๑) ดังนี้

| แพทย์ประจำบ้าน \ EPA | EPA 1 | EPA 2 | EPA 3 | EPA 4 | EPA 5 | EPA 6 | EPA 7.1 | EPA 7.2 | EPA 8 | EPA 9 | EPA 10 |
|----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|---------|-------|-------|--------|
| ปีที่ ๑ | • | • | • | • | | | | | • | | • |
| ปีที่ ๒ | • | • | | | • | • | • | | • | • | |
| ปีที่ ๓ | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • |

๕. บันทึกข้อมูลการเรียนรู้ด้วยตนเองใน RCPT Revalidation electronic portfolio อย่างน้อย ๕๐ เครดิต/ปี (EPA 8)
๖. ปฏิบัติงานได้สอดคล้องตามข้อกำหนดของภาควิชาฯ ไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่มหาวิทยาลัย

๖.๗.๓ แนวทางการดำเนินการกรณีไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี

- ต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติมในที่หอผู้ป่วยในอายุรศาสตร์หรือห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรศาสตร์หรือห้องฉุกเฉิน ขึ้นกับมิติที่ประเมินไม่ผ่านเป็นระยะเวลา ๑ เดือนแล้วทำการประเมินซ้ำ ถ้าผ่านการประเมินจึงสามารถเลื่อนชั้นปีได้
- ถ้าไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปีซ้ำตามข้อที่ ๑ หรือไม่ผ่านการประเมินเพื่อรับการเสนอชื่อเข้าสอบวุฒิบัตร ต้องปฏิบัติงานในระยะชั้นปีเดิมอีก ๑ ปี
- หลังจากปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีเดิมอีก ๑ ปี แล้วยังไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปีให้ยุติการฝึกอบรม

ทั้งนี้ภาควิชาฯ ส่งผลการประเมินแพทย์ประจำบ้าน ภายในวันที่ ๓๑ กรกฎาคมของทุกปี เพื่อเสนอที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรบฯ และสอบฯ ราชวิทยาลัยฯ และแพทยสภาตามลำดับ

๖.๗.๔ การดำเนินการสำหรับผู้ที่ไม่ผ่านการประเมิน

- แจ้งผลการประเมินให้แพทย์ประจำบ้านรับทราบเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบประเมินผลของราชวิทยาลัยฯ พร้อมแนวทางการพัฒนา รายละเอียดการปฏิบัติงานเพิ่มเติม การกำกับดูแลและการประเมินผลซ้ำ
- เมื่อแพทย์ประจำบ้านลงชื่อรับทราบ แล้วส่งสำเนาผลการประเมินชุดหนึ่งให้อนุกรรมการฝึกอบรบฯ และสอบฯ ราชวิทยาลัยฯ

๖.๗.๕ การดำเนินการเพื่อยุติการฝึกอบรบ

● การลาออก

แพทย์ประจำบ้าน ต้องทำเรื่องชี้แจงเหตุผลก่อนพักการปฏิบัติงาน ล่วงหน้าอย่างน้อย ๑ เดือน เมื่อภาควิชาฯ อนุมัติให้พักการปฏิบัติงานแล้ว จึงแจ้งต่อคณะกรรมการฝึกอบรบฯ และสอบฯ เพื่อเห็นชอบและแจ้งต่อแพทยสภา พร้อมความเห็นประกอบว่าสมควรให้พักสิทธิ์การสมัครเป็นแพทย์ประจำบ้านเป็นเวลา ๑ ปี ในปีการศึกษาถัดไปหรือไม่ โดยพิจารณาจากเหตุผลประกอบการลาออก และคำชี้แจงจากภาควิชาฯ การลาออกจะถือว่าสมบูรณ์เมื่อได้รับอนุมัติจากแพทยสภา

● การให้ออก

- ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดนเสื่อมเสียร้ายแรงจนก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยหรือชื่อเสียงของมหาวิทยาลัย
- ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดนเสื่อมเสีย ไม่มีการปรับปรุงพฤติกรรมหลังการตักเตือน และกระทำซ้ำภายหลังการภาคทัณฑ์ เมื่อภาควิชาฯ เห็นสมควรให้ออกจะทำการแจ้งแพทย์ประจำบ้านรับทราบ พร้อมให้พักการปฏิบัติงาน แล้วทำเรื่องแจ้งต่อคณะกรรมการฝึกอบรบฯ และสอบฯ ซึ่งจะต้องตั้งคณะกรรมการสอบสวนจำนวน ๕ คน ประกอบด้วยหัวหน้าสถาบันฝึกอบรบฯ อื่นจำนวน ๓ คน และกรรมการภายในสถาบันจำนวน ๒ คน เพื่อดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายใน ๒ สัปดาห์ ภายหลังจากได้รับเรื่องผลการสอบสวนจะถูกนำเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรบฯ และสอบฯ เพื่อลงความเห็นถ้าสมควรให้ออก จึงแจ้งต่อแพทยสภา จนเมื่อได้รับการอนุมัติจึงถือว่าการให้ออกสมบูรณ์ ถ้าเห็นว่ายังไม่สมควรให้ออก จึงส่งเรื่องคืนให้สถาบันฝึกอบรบฯ พร้อมคำแนะนำ

๖.๘ การประเมินเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาอายุรศาสตร์ ประกอบด้วยการผ่านการฝึกอบรบตามหลักสูตร การสอบและงานวิจัย

- คุณสมบัติเพื่อรับการเสนอชื่อเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรโดยสถาบันฝึกอบรบฯ
 ๑. ผ่านคุณสมบัติการประเมินเพื่อเลื่อนระดับขั้นปีครบทั้ง ๕ ข้อ
 ๒. มีพฤติกรรมตามวิชาชีพที่เหมาะสม ซึ่งประเมินโดยคณะกรรมการหลังปริญญาของภาควิชาอายุรศาสตร์
 ๓. ส่งผลงานวิจัยภายในกำหนดเวลา
 ๔. มีศักยภาพที่จะผ่านการฝึกอบรบในระดับแพทย์ประจำบ้านปีสุดท้ายตามหลักสูตร โดยมีระยะเวลาปฏิบัติงานในสาขาอายุรศาสตร์หลังจากผ่านการฝึกอบรบไม่น้อยกว่า ๓ ปี โดยวัดจากข้อ ๑-๓ และผ่านการสอบที่จัดสอบภายในโดยภาควิชาฯ (ผ่านตามเกณฑ์ผ่านของคณะกรรมการศึกษาหลังปริญญา)
 - ๔.๑ ภาคข้อเขียน ให้กับแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ๑ และ ชั้นปีที่ ๒

๔.๒ ภาคปฏิบัติ สอบรายยาว (Long case) สำหรับแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี และการปฏิบัติทางคลินิกในสถานการณ์จริงหรือสถานการณ์จำลอง (Clinical encounter) สำหรับแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ๓ การจัดสอบภาคข้อเขียนและภาคปฏิบัติ/ปากเปล่าที่จัดขึ้นภายในภาควิชาฯ จะกำหนดการสอบก่อนการจัดสอบที่จัดโดยราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ๔ ถึง ๘ สัปดาห์

- วิธีการสอบ จัดโดยราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ แนวทางการประเมินผลให้มีการทดสอบประกอบด้วย
 - ภาคข้อเขียน จัดโดยราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ข้อสอบปรนัยแบบเลือกตอบ (Multiple choice questions)
 - ภาคปฏิบัติ/ปากเปล่า คือสอบรายยาว (Long case) และ การปฏิบัติทางคลินิก ในสถานการณ์จริงหรือสถานการณ์จำลอง (Clinical encounter) จัดโดยราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ รูปแบบและระยะเวลาที่ใช้เป็นไปตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ประกาศกำหนดก่อนวันสอบอย่างน้อย ๖ เดือน
- การจัดการสอบ
 - การสอบภาคข้อเขียน และภาคปฏิบัติ/ปากเปล่า จัดโดยราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ เมื่อสอบผ่านแต่ละส่วน สามารถใช้ได้อีก ๓ ปี นับจากการสอบผ่าน ถ้าสอบผ่านไม่ครบตามกำหนดในอีก ๓ ปี ต้องสอบใหม่
 - ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ จัดการสอบภาคข้อเขียนโดยให้สิทธิในการสอบได้ตั้งแต่ฝึกอบรมครบ ๒๓ เดือน
 - สอบรายยาวภาคปฏิบัติ สอบรายยาว ในระหว่าง ชั้นปีที่ ๓ จำนวน ๑-๒ ครั้ง ครั้งละ ๒ เคส โดยเกณฑ์ผ่านตามมติคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ประกาศกำหนดก่อน วันสอบอย่างน้อย ๖ เดือน เมื่อสอบผ่านในครั้งแรกไม่ต้องสอบรายยาว ครั้งที่ ๒
 - ภาคปฏิบัติ เฉพาะสถานการณ์เฉพาะทางคลินิก (Clinical encounter หรือ ASCE) เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม
- เกณฑ์การตัดสิน

การผ่านการประเมินเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์ ต้องผ่านเกณฑ์ทั้งภาคข้อเขียน ภาคปฏิบัติ/ปากเปล่า และงานวิจัย

 - เกณฑ์การตัดสินภาคข้อเขียน ใช้หลักอิงเกณฑ์ตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ประกาศกำหนดก่อนวันสอบอย่างน้อย ๖ เดือน
 - เกณฑ์การตัดสินภาคปฏิบัติ/ปากเปล่า ใช้หลักอิงเกณฑ์ตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ประกาศกำหนดก่อนวันสอบอย่างน้อย ๖ เดือน
 - เกณฑ์การตัดสินงานวิจัย ใช้หลักอิงเกณฑ์ตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ประกาศกำหนดในปีการศึกษาที่เริ่มเข้ารับการฝึกอบรม หากไม่ผ่านให้ทำการแก้ไขตามคำแนะนำของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ให้เสร็จสิ้นก่อนวันสอบภาคปฏิบัติเมื่อจบการฝึกอบรม ชั้นปีที่ ๓

ทั้งนี้ชนิดและจำนวนครั้งของการสอบภาคปฏิบัติ/ปากเปล่าอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบของราชวิทยาลัยฯ เห็นเหมาะสม

๗. การรับและคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน

๗.๑ คุณสมบัติของผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรม

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านจะมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

- สำเร็จการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต และได้รับใบปริญญาบัตร
- ต้องเป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
- ต้องผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะการแพทย์ (Internship) สำหรับผู้สมัครที่มีต้นสังกัดต้องปฏิบัติชดใช้ทุนไม่น้อยกว่า ๑ ปี สำหรับผู้สมัครที่ไม่มีต้นสังกัดจะต้องได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมไม่ต่ำกว่า ๓ ปี
- มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์แพทยสภาในการเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง

๗.๒ การคัดเลือกผู้เข้าฝึกอบรม

ภาควิชาฯ จัดให้มีการประกาศการรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านทางเว็บไซต์ของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล โดยจะมีรายละเอียดระบุจำนวนตำแหน่งที่เปิดรับสมัคร ระยะเวลาการยื่นใบสมัคร เอกสารประกอบการสมัคร กำหนดการสอบสัมภาษณ์ และการประกาศผล โดยผู้สมัครแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์ ต้องมีคุณสมบัติดังนี้

คุณสมบัติของผู้สมัครแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์

๑. ผู้สมัครที่มีต้นสังกัดจากหน่วยงานของรัฐ และผ่านการเพิ่มพูนทักษะแล้ว
๒. ผู้สมัครอิสระ ต้องผ่านการเพิ่มพูนทักษะและมีประสบการณ์การทำงานในเวชปฏิบัติของประเทศไทยมารวมกันแล้วอย่างน้อย ๓ ปี และต้องปลอดภาระการชดใช้ทุนจากต้นสังกัดเดิม
๓. สามารถเข้ารับการฝึกอบรมตามหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์ ระยะเวลา ๓ ปี ณ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
๔. มีสุขภาพทางกายและสุขภาพจิตที่ดี (ใบรับรองแพทย์) กรณีที่มีโรคประจำตัว โรคต้องอยู่ในภาวะที่ควบคุมได้แล้ว โดยมีเอกสารยืนยันจากแพทย์ผู้รักษา
๕. มีความรับผิดชอบ และมีมนุษยสัมพันธ์ดี
๖. ผู้สมัครที่มีต้นสังกัดจากกรุงเทพมหานคร หรือหน่วยงานอื่นๆของรัฐ ผู้ที่ปฏิบัติงาน/ปฏิบัติงานชดใช้ทุนมานานกว่า ถ้าคุณสมบัติไม่ต่างจากผู้สมัครรายอื่น ๆ จะได้รับการพิจารณาเป็นลำดับแรก เนื่องจากคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล เป็นหน่วยงานของรัฐบาลและอยู่ในกำกับของกรุงเทพมหานคร ตามนโยบายของแพทยสภา และกรุงเทพมหานคร

เงื่อนไขและวิธีการสมัคร

๑. ภาควิชาอายุรศาสตร์ จะรอประกาศจำนวนและรายชื่อผู้สมัครจากราชวิทยาลัยอายุรแพทย์รอบที่ ๑ และ ๒ ซึ่งจะกำหนดวันสัมภาษณ์ตามวันเวลาที่ราชวิทยาลัยฯ ประกาศ
๒. ภาควิชาฯ มีการดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม ซึ่งคณะกรรมการสอบสัมภาษณ์ประกอบด้วย

- หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์ ที่ปรึกษา
- ประธานคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา ประธานการสอบสัมภาษณ์
- เลขานุการคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา เลขานุการ
- คณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา กรรมการการสอบสัมภาษณ์

ซึ่งคณะกรรมการในการสอบสัมภาษณ์นั้นเป็นอาจารย์แพทย์ในภาควิชาอายุรศาสตร์ที่มีประสบการณ์ และต้องไม่มีส่วนได้เสียต่อผู้สมัคร โดยกรรมการสามารถให้คะแนนได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ได้อย่างอิสระ โดยไม่คำนึงถึงเพศ เชื้อชาติ และศาสนาของผู้สมัคร และผลการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมเข้ารับการฝึกอบรม อยู่บนพื้นฐานความเสมอภาค โปร่งใส และตรวจสอบได้

๓. ผู้สมัครแพทย์ประจำบ้านจะได้รับการสัมภาษณ์จากคณะกรรมการสอบสัมภาษณ์ของภาคฯ เพื่อทำการคัดเลือกด้วยคุณสมบัติต่าง ๆ ตามที่กำหนดไว้
๔. ผู้ผ่านการคัดเลือก ต้องสอบสัมภาษณ์และมีคะแนนไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐
๕. การตัดสินผลการสอบคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน ของคณะกรรมการการสอบสัมภาษณ์ ถือเป็นที่สุด
๖. หากมีผู้สมัครไม่เต็มจำนวนในรอบแรก ภาควิชาอายุรศาสตร์จะเปิดรับสมัคร รอบ ๒ ตามประกาศของแพทยสภาต่อไป

หมายเหตุ แพทยสภา และกรุงเทพมหานคร มีนโยบายให้สถาบันฝึกอบรมพิจารณาคัดเลือกผู้สมัคร โดยให้สิทธิ์แก่ผู้สมัครที่มีต้นสังกัดจากหน่วยงานของรัฐก่อนผู้ไม่มีต้นสังกัด และให้ความสำคัญแก่ผู้ที่ปฏิบัติงาน/ปฏิบัติงานชดใช้ทุนมานานกว่าก่อนเป็นลำดับแรก ซึ่งภาควิชาอายุรศาสตร์มีนโยบายรับผู้สมัครตามเกณฑ์ของแพทยสภาและกรุงเทพมหานคร ดังกล่าว ถ้าคุณสมบัติข้ออื่น ๆ ของผู้สมัครไม่ต่างกัน

๗.๓ จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

- ราชมัยวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ในสัดส่วนชั้นปีละ ๑ คน ต่ออาจารย์ผู้ฝึกอบรม ๒ คน รวมทั้งต้องมีงานบริการที่กำหนดครบ โดยในปัจจุบันภาควิชาฯ สามารถฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน จำนวน ๑๖ คน ต่อปีการศึกษา ซึ่งขึ้นกับกรอบตามที่แพทยสภา และราชมัยวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ กำหนด

๘. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๘.๑. การสรรหา

ภาควิชาฯ กำหนดและดำเนินนโยบายการสรรหา คัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม ให้สอดคล้องกับพันธกิจของแผนการฝึกอบรมหลักสูตร โดย

- ระบุคุณสมบัติของอาจารย์ โดยครอบคลุมความชำนาญที่ต้องการ ได้แก่ คุณสมบัติทางวิชาการ ความเป็นครู และความชำนาญทางคลินิก
- ระบุหน้าที่ความรับผิดชอบ ภาระงานของอาจารย์ และสมดุลระหว่างงานด้านการศึกษางานวิจัย และงานบริการ

๘.๒. ภาควิชาฯ มีแผนการพัฒนาอาจารย์ในการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ทั้งทางด้านการแพทย์และทางแพทยศาสตร์ศึกษา

๘.๓. ภาควิชาฯ มีการพัฒนาอาจารย์อย่างเป็นระบบและมีการประเมินอาจารย์เป็นระยะ

๙. ทรัพยากรทางการศึกษา

ภาควิชาฯ กำหนดนโยบายเกี่ยวกับทรัพยากรทางการศึกษา เพื่อเป็นการส่งเสริมทางด้านการฝึกอบรม โดยจัดให้มีทรัพยากรทางการศึกษาในด้านต่าง ๆ ดังนี้

- มีสถานที่และเปิดโอกาสให้แพทย์ประจำบ้านในการเรียนรู้ทั้งทางภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติทางเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัย สามารถใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารได้อย่างพอเพียง มีอุปกรณ์สำหรับฝึกอบรมภาคปฏิบัติและมีสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย
- หอผู้ป่วยในด้านอายุรศาสตร์ จำนวน ๑๖ แห่ง แบ่งเป็นหอผู้ป่วยสามัญ ๗ หอผู้ป่วยพิเศษ ๖ แห่ง และหอผู้ป่วยวิกฤต ๓ แห่ง ซึ่งสามารถก่อให้เกิดการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติได้
- ห้องสมุดของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ห้องสมุดภาควิชาฯ อำนวยความสะดวกให้เข้าถึงแหล่งการเรียนรู้ทางวิชาการที่ทันสมัย โดยห้องสมุดภาควิชาอายุรศาสตร์สามารถเข้าใช้ได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง
- มีการจัดเตรียมอุปกรณ์และหุ่นสำหรับฝึกอบรมภาคปฏิบัติ จัดการฝึกอบรมภาคปฏิบัติเพื่อให้แพทย์ประจำบ้านเกิดความมั่นใจในการทำหัตถการที่สำคัญได้

- ภาควิชาฯ จัดให้มีห้องปฏิบัติการสำหรับแพทย์ประจำบ้าน สำหรับการวินิจฉัยโรคเบื้องต้น หอผู้ป่วย เช่น การย้อมสีสัณฐานหลัง การตรวจนับเซลล์เม็ดเลือด ฯลฯ
- ภาควิชาฯ มีเครื่องตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง (Ultrasonography) แพทย์ประจำบ้านสามารถนำไปใช้เพื่อการวินิจฉัยหรือการประกอบการทำหัตถการในหอผู้ป่วย และแผนกผู้ป่วยนอกได้
- จัดให้มีสิ่งแวดล้อมทางการศึกษาที่ปลอดภัย มีห้องตรวจแยกโรคผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายสำหรับผู้ป่วยนอกและมีห้องแยกความดันลบสำหรับผู้ป่วยใน เพื่อลดการแพร่กระจายสู่บุคลากรทางการแพทย์
- มีจำนวนผู้ป่วยเพียงพอ และมีความหลากหลายทางโรคหรือภาวะ ทั้งผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยนอกเวลาราชการ ที่แพทย์ประจำบ้านมีประสบการณ์เพียงพอนำไปสู่ผลของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์
- มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศภายในโรงพยาบาล เช่น ระบบอินเทอร์เน็ต ให้แพทย์ประจำบ้านสามารถเข้าถึงสื่ออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเรียนรู้ได้ มีนโยบายการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารนี้ เพื่อให้การใช้งานมีประสิทธิภาพและถูกหลักจริยธรรม
- สามารถเข้าถึงวารสารทางการแพทย์ ฐานข้อมูลหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ และฐานข้อมูลทางการแพทย์อื่น ๆ ผ่านทางระบบเครือข่ายไร้สายของโรงพยาบาลหรืออินเทอร์เน็ตได้
- มีระบบการสื่อสารที่ทำให้แพทย์ประจำบ้านเข้าถึงเอกสารแนวทางการปฏิบัติต่าง ๆ ที่มีประโยชน์และสะดวกในการปฏิบัติงาน
- สามารถเข้าถึงข้อมูลเวชสารสนเทศได้โดยง่าย เช่น เวชระเบียน ภาพถ่ายทางการแพทย์ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- จัดให้มีการทำงานเป็นทีมร่วมกับพยาบาล ในการบริหารจัดการเตียงผู้ป่วยในและให้แพทย์ประจำบ้านสามารถมีส่วนร่วมร่วมกับทีมพยาบาลในการประชุมประจำวัน ที่แผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งทำให้แพทย์สามารถแจ้งปัญหาที่พบ และปรับแก้ไขระบบของห้องตรวจได้หากสมควร
- มีทีมเภสัชกรคลินิกให้การปรึกษาเกี่ยวกับการใช้ยาที่หอผู้ป่วย โดยเน้นการทำงานเป็นทีมกับแพทย์เพื่อประโยชน์กับผู้ป่วย
- มีการสนับสนุนการทำงานวิจัยที่ใช้การประยุกต์ความรู้พื้นฐาน และกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในสาขาวิชาที่ฝึกอบรม จัดให้มีอาจารย์ที่ปรึกษา สามารถปรึกษานักกระบวนวิชาและ นักสถิติได้กรณีที่ต้องการ
- มีการนำความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตร์ศึกษามาใช้ในการจัดทำแผนการฝึกอบรม การดำเนินการฝึกอบรม การประเมินการฝึกอบรม
- แพทย์ประจำบ้านสามารถฝึกอบรมวิชาเลือกในสถาบันอื่น ทั้งในและนอกประเทศตามที่ระบุไว้ในหลักสูตร และมีระบบการโอนผลการฝึกอบรม

๑๐. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

ภาควิชาฯ กำกับดูแลการฝึกอบรมให้เป็นไปตามแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรเป็นประจำ มีกลไกสำหรับการประเมินหลักสูตรและนำไปใช้จริง การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร โดยครอบคลุม

- พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร
- ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์
- แผนการฝึกอบรม
- ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนการฝึกอบรม
- การวัดและประเมินผล การสอบ และการทำงาน
- พัฒนาการของผู้รับการฝึกอบรม
- ทรัพยากรทางการศึกษา

- คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม จากการประเมินของหัวหน้าภาควิชา ทุก ๖ เดือน ตาม Performance agreement ที่ให้ไว้กับหัวหน้าภาควิชา
- ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้รับการฝึกอบรมและความต้องการของระบบสุขภาพ (ตาม KPI ของภาควิชาฯ ที่จะแบ่งสัดส่วนรับแพทย์ที่มีต้นสังกัดจาก กรุงเทพมหานคร หน่วยงานรัฐอื่น ๆ และ ทดแทนอาจารย์ที่เกษียณ/ลาออกในภาควิชาฯ)

หัวข้อการประเมินติดตาม

๑. หลักสูตร/พันธกิจ/ผลลัพธ์การฝึกอบรม

โดยภาควิชาฯ จัดให้มีการทบทวน และประเมิน การฝึกอบรมเป็นประจำทุกปี โดยกรรมการศึกษาหลังปริญญา มีการประเมินพันธกิจ กระบวนการการฝึกอบรม กิจกรรมทางวิชาการ ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม ปัญหาและอุปสรรค จากข้อมูลป้อนกลับ ของอาจารย์ผู้ฝึกอบรม จากแพทย์ประจำบ้านทั้งที่อยู่ระหว่างฝึกอบรมและจบไปทำงานแล้ว ผู้บริหาร และจากผู้ใช้อายุรแพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรม โดยนำข้อมูลดังกล่าวร่วมกับผลการประเมินการเรียนรู้ของผู้เข้ารับการฝึกอบรม มาปรับปรุงหลักสูตรการฝึกอบรม ผ่านการสัมมนาของภาควิชาฯ เพื่อให้การฝึกอบรมเป็นไปตามแผนที่วางไว้ (มีการจัดสัมมนาหลักสูตรนอกสถานที่ ทุก ๑-๒ ปี โดยครั้งล่าสุดเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๖๐) ข้อมูลการประเมินได้จาก ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) โดยใช้ข้อมูลป้อนกลับ ดังนี้

๑.๑. ใช้ข้อมูลสะท้อนเกี่ยวกับแผน ขั้นตอนและการวัดการฝึกอบรม/หลักสูตร จาก

- อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
- ผู้เข้ารับการฝึกอบรม (ระหว่างการฝึกอบรม)
- ผู้บริหาร (รองคณบดีฝ่ายการศึกษาและบริการ) และ

๑.๒. ใช้ข้อมูลสะท้อนเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรม ซึ่งครอบคลุมพันธกิจ และผลลัพธ์การฝึกอบรม/หลักสูตร จาก

- ต้นสังกัด หรือ หัวหน้างานของแพทย์หลังจากจบการฝึกอบรมกลับไปปฏิบัติงาน
- แพทย์ประจำบ้านที่จบการฝึกอบรม และกลับไปปฏิบัติงาน

๒. ทรัพยากรทางการศึกษา

ภาควิชาฯ มีการกำหนดของงบประมาณของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรให้สอดคล้องกับ ความจำเป็นด้านการฝึกอบรมตามรอบปีงบประมาณของคณะแพทยศาสตร์และมหาวิทยาลัย เป็นประจำทุกปี (แผนยุทธศาสตร์ของภาควิชาฯ และ มหาวิทยาลัย) และติดตามงบประมาณที่ได้ ในแต่ละปี พร้อมกำกับให้ผู้เกี่ยวข้องได้ดำเนินการตามแผนที่ของงบประมาณไว้ (ตาม KPI ของภาควิชาฯ) เพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการที่ดีและใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม

๓. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ภาควิชาฯ ให้อาจารย์แพทย์กำหนดภาระงานเกี่ยวกับงานการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เช่น งานสอน เป็นที่ปรึกษางานวิจัย เป็นกรรมการหรืออนุกรรมการ การไปอบรมเพิ่มพูนทักษะ หรือ อบรมแพทยศาสตร์ และ การเป็นอาจารย์ที่ปรึกษา โดยหัวหน้าภาควิชาฯ จะประเมิน ศักยภาพ และผลสำเร็จของภาระงานที่อาจารย์รับมา ปีละ ๒ ครั้ง ตามรอบที่กำหนดของ คณะแพทยศาสตร์ฯ การประเมินนี้เป็นส่วนหนึ่งของการพิจารณาปรับขึ้นเงินเดือน และเป็นการ กำกับติดตามแผนการฝึกอบรมที่ อาจารย์มีส่วนเกี่ยวข้องรับผิดชอบ

๔. แผนการฝึกอบรม

ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนการฝึกอบรม มีการกำกับติดตามให้เป็นไปตามแผน ตารางเวลา โดยอนุกรรมการหลักสูตร

๑๑. การทบทวน/พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรบ

ภาควิชาฯ จัดให้มีการทบทวนและพัฒนาคุณภาพของหลักสูตรฝึกอบรบเป็นระยะ ๆ หรืออย่างน้อยทุก ๕ ปี ปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบบรมรวมถึง การวัดและการประเมินผลและสภาพแวดล้อมในการฝึกอบบรมให้ทันสมัยอยู่เสมอ ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่อง ที่ตรวจพบ มีข้อมูลอ้างอิงและแจ้งผลการทบทวนและพัฒนาให้ราชวิทยาลัยฯรับทราบ

๑๒. ธรรมเนียมปฏิบัติและการบริหารจัดการ

ภาควิชาฯ บริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่าง ๆ อย่างโปร่งใส สามารถตรวจสอบได้ ได้แก่

- การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรบ (เกณฑ์การคัดเลือก จำนวนที่รับ และกรรมการผู้รับผิดชอบ)
- กระบวนการฝึกอบรบ มีแผนการฝึกอบรบ กำหนดหน้าที่
- การวัดและประเมินผลในระหว่างการฝึกอบรบ (โดยคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญาเป็นผู้ทำการประเมินและแจ้งข้อมูลที่ต้องปรับปรุงแก้ไข พร้อมให้ข้อเสนอแนะกับแพทย์ประจำบ้าน เป็นรายบุคคล) เพื่อผลลัพธ์ของการฝึกอบบรมที่พึงประสงค์
- การออกเอกสารที่แสดงถึง การสำเร็จการฝึกอบบรมในแต่ละระดับ หรือหลักฐานอย่างเป็นทางการอื่น ๆ ที่สามารถใช้เป็นหลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบบรมในระดับนั้นได้ ทั้งในประเทศ และต่างประเทศ
- ภาควิชาฯ จัดทำงบประมาณ และบริหารจัดการงบประมาณของแผนการฝึกอบบรม/หลักสูตรให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบบรม
- ภาควิชาฯ มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสม เพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบบรมและกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง การบริหารจัดการที่ดีและใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม
- ภาควิชาฯ มีจำนวนสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องครบถ้วน สอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศของแพทยสภาในการเปิดการฝึกอบบรม
- ภาควิชาฯ มีการประกาศหลักสูตรการฝึกอบบรมให้แพทย์ที่เกี่ยวข้องทราบผ่านทางเว็บไซต์ของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล <http://www.vajira.ac.th/>

๑๓. การประกันคุณภาพการฝึกอบบรม

ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนดให้ภาควิชาฯ จะต้องผ่านการประเมินความพร้อมในการเป็นสถาบันฝึกอบบรม และภาควิชาฯ จัดให้มีการประกันคุณภาพการฝึกอบบรมอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

- ๑๓.๑ การประกันคุณภาพการฝึกอบบรมภายใน ภาควิชาฯ จัดให้มีระบบและกลไกการประกัน คุณภาพการฝึกอบบรมภายใน โดยเชิญกรรมการการประกันคุณภาพการศึกษาหลังปริญญาของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล และมีรองคณบดีฝ่ายประกันคุณภาพการศึกษาเป็นประธานวางแผนประเมินการจัดการฝึกอบบรมแพทย์ประจำบ้านของแต่ละภาควิชาฯ อย่างน้อยทุก ๒ ปี
- ๑๓.๒ การประกันคุณภาพการฝึกอบบรมภายนอก ภาควิชาฯ ได้รับการประเมินคุณภาพจากคณะกรรมการฝึกอบบรมฯราชวิทยาลัยฯ อย่างน้อยทุก ๕ ปี