

**มาตรฐานคุณวุฒิความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์**  
**คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล**  
**ปีการศึกษา 2566**

**1. ชื่อสาขา**

(ภาษาไทย)            อายุรศาสตร์  
(ภาษาอังกฤษ)        Internal Medicine

**2. ชื่อวุฒิบัตร**

**ชื่อเต็ม**

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

**ชื่อย่อ**

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

**คำแสดงวุฒิการฝึกอบรมท้ายชื่อ**

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

**3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ**

ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

**4. พันธกิจของหลักสูตรการฝึกอบรม**

**4.1 ความเป็นมา**

สาขาอายุรศาสตร์เป็นสาขาที่สำคัญและเป็นรากฐานของวิชาการทางการแพทย์ เนื่องจากเป็นสาขาวิชาที่ครอบคลุมวิทยาการแพทย์ทั้งในด้านกว้าง ด้านลึก และยังเกี่ยวข้องกับการแพทย์ในสาขาอื่น ๆ โรคทางอายุรศาสตร์จึงมีความหลากหลายทั้งในด้านความชุก ความรุนแรง ความสลับซับซ้อน และความเรื้อรัง และยังเป็นองค์ความรู้ที่มีความก้าวหน้าทางวิชาการอย่างรวดเร็ว ซึ่งล้วนท้าทายความรู้ความสามารถของอายุรแพทย์ในการให้การวินิจฉัยโรค การดูแลรักษาแบบองค์รวม การพยากรณ์โรค การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

นอกจากความรู้และทักษะด้านอายุรศาสตร์แล้ว อายุรแพทย์ยังต้องมีความสามารถด้านอื่น ๆ ที่สำคัญ ได้แก่ ความสามารถในการเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อให้มีการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง ความสามารถในการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ ความเป็นมืออาชีพ การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ การทำงานเป็นทีม การมีภาวะผู้นำ การปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพ ความรู้ความเข้าใจในระบบสุขภาพของประเทศ การบริหารจัดการ กระบวนการคุณภาพและความปลอดภัย การใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม ตลอดจนความรับผิดชอบ มีจริยธรรม ทัศนคติ และเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน และองค์กร มีความเอื้ออาทรและใส่ใจในความปลอดภัย โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง นโยบายการผลิตอายุรแพทย์นั้นตั้งอยู่บนพื้นฐานของความต้องการของระบบสุขภาพ รวมทั้งมิติด้านอื่น ๆ ทางสังคม ทั้งนี้เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดของประเทศ

## 4.2 วิสัยทัศน์ พันธกิจ และคุณค่าหลัก

### วิสัยทัศน์

เป็นแหล่งผลิตอายุรแพทย์ทั่วไปและอายุรแพทย์เฉพาะทางที่เป็นที่ยอมรับสูงสุดในประเทศไทย

### พันธกิจ

1. ผลิตอายุรแพทย์ที่มีความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ถึงพร้อม เพื่อเป็นกลจักรสำคัญของระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย
2. ผลิตอายุรแพทย์ที่มีความเป็นมืออาชีพ ดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง สามารถเรียนรู้ตลอดชีวิต และทำงานกับทีมสหวิชาชีพได้เป็นอย่างดี
3. จัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านโดยยึดศูนย์กลางทั้งผู้เรียน (learner) การเรียนรู้ (learning) และคำนึงถึงสุขภาวะทางกายและใจของแพทย์ประจำบ้าน

### คุณค่าหลัก

เครื่องมือยึดเหนี่ยว 5 ประการของการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ศิริราช คือ

1. **การมุ่งมั่นในการเป็นโรงพยาบาลของแผ่นดิน** ศิริราชเป็นชื่อที่คนไทยคุ้นเคยและเชื่อถือในการดูแลรักษายามป่วยไข้ตั้งแต่ชนชั้นรากหญ้าไปจนถึงชนชั้นสูงในสังคม โรงพยาบาลศิริราชให้คุณค่าของผู้ป่วยทุกคนไม่แตกต่างกัน นำมาซึ่งภาระงานบริการที่ดูหนักเกินตัว แม้ระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันสามารถกระจายและจัดสรรการบริการไปสู่สถานบริการสาธารณสุขในเครือข่ายและช่วยลดปัญหาความแออัดของศิริราชลงได้บ้าง แต่ภาระงานบริการโดยรวมของแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ศิริราชก็ยังคงมากเมื่อเทียบกับสถาบันฝึกอบรมอื่น และน่าจะเป็นเอกลักษณ์ของศิริราชที่จะคงอยู่ไปอีกนาน

2. **การให้คุณค่ากับแนวปฏิบัติและแนวคิดของแพทย์ที่มีอายุงานอาวุโสกว่าหรือเป็นผู้รับผิดชอบหลักตามสายงาน** เป็นสิ่งที่ช่วยให้การปฏิบัติงานขององค์กรเป็นไปโดยราบรื่น แต่ขณะเดียวกันก็ยอมรับแนวคิดการดำเนินการที่แตกต่าง ภายใต้การคิดวิเคราะห์และแลกเปลี่ยนเหตุผลอย่างเหมาะสม โดยยึดมั่นกับผลประโยชน์ของผู้ป่วย ญาติ และสังคมเป็นสำคัญ

3. การส่งเสริมการถ่ายทอดประสบการณ์จากรุ่นพี่สู่รุ่นน้องอย่างใกล้ชิดและอบอุ่น นำมาซึ่งระบบการกำกับดูแลและฝึกฝนจนกว่าผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะมีสมรรถนะเพียงพอในการประกอบวิชาชีพในฐานะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเองอย่างเต็มภาคภูมิ

4. ความมีน้ำใจและเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม ทำให้บรรยากาศการทำงานในเพื่อนร่วมสายงานและเพื่อนร่วมวิชาชีพเป็นไปอย่างราบรื่น โดยพร้อมจะปฏิบัติงานเสริมและทดแทนกันเมื่อองค์กรเผชิญสิ่งคุกคามและพร้อมที่จะน้อมรับความสุขสลดขึ้นร่วมกันตามวาระและตามเหตุปัจจัยอันสมควร

5. การยึดมั่นในหลักคุณธรรมและจริยธรรมทางการแพทย์ ซึ่งจะเป็เครื่องมือช่วยธำรงการยอมรับและให้คุณค่ากับวิชาชีพแพทย์จากสังคมภายนอก อีกทั้งยังเป็นเกราะกำบังที่มั่นคงในยามที่เกิดปัญหาความไม่เข้าใจหรือการไม่ได้รับผลตามความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติ

แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล จึงยึดมั่นในคุณค่าหลัก 4 ประการ คือ “DARE” ซึ่งประกอบด้วย

D: Discipline ความมีวินัยวินัยทั้งต่อตนเอง ต่อองค์กร และต่อวิชาชีพ

A: Altruism การคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมเหนือประโยชน์ส่วนตน

R: Resilience การเผชิญอุปสรรคอย่างมีสติและความไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค

E: Empathy ความใส่ใจเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยและญาติ ผู้ร่วมงาน และผู้คนรอบข้าง

## 5. ผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรม

ผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรมมีแนวคิดมาจากคุณลักษณะหลักของอายุรแพทย์ที่พึงประสงค์ในปัจจุบัน สอดคล้องกับความต้องการของสังคม สอดคล้องกับระบบสุขภาพ และต่อยอดคุณลักษณะของแพทยศาสตรบัณฑิต ดังนั้นแพทย์ประจำบ้านที่จบการฝึกอบรมต้องสามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองตามสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้าน ดังนี้

### 5.1 การบริบาลผู้ป่วย (patient care)

- ก. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการรวบรวมข้อมูลสำหรับนำมาคิดวิเคราะห์อย่างเป็นเหตุเป็นผล เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเป็นองค์รวม โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และคำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย
- ข. วินิจฉัยบำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางอายุรศาสตร์ที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
- ค. บันทึกกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ
- ง. ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ

### 5.2 ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (medical knowledge and procedural skills)

- ก. มีความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกาย และจิตใจ และสามารถประยุกต์ใช้ในการบริบาลผู้ป่วย
- ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และความเชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์

- ค. มีทักษะในการทำหัตถการเพื่อวินิจฉัยและรักษาอย่างเหมาะสม
- ง. วิพากษ์งานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้

### 5.3 ทักษะระหว่างบุคคล และการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)

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

### 5.4 การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice-based learning and improvement)

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

### 5.5 การปฏิบัติงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism)

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

### 5.6 การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems-based practice)

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

## 6. แผนงานฝึกอบรม

### 6.1 วิธีการให้การฝึกอบรม

รูปแบบหลักของการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านคือ การฝึกอบรมผ่านการทำงาน (on the job training) การเรียนรู้ด้วยตนเอง (self study), การเรียนรู้จากประสบการณ์ (experiential learning), จากการฝึกงานกับผู้อาวุโสหรือเชี่ยวชาญกว่า (apprenticeship), การถูกกำกับดูแลโดยผู้ที่มีประสบการณ์สูงกว่า (supervision), การได้รับข้อมูลป้อนกลับ (feedback), การสะท้อนประสบการณ์ด้วยตนเอง (reflection of experience), และจากการสอนผู้อื่น (teaching others) ซึ่งรูปแบบเหล่านี้ถือว่าเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพที่สุด

ในการพัฒนาแพทย์ประจำบ้าน พัฒนาความเป็นอิสระทางวิชาชีพ (professional autonomy) ไปสู่การเป็นอายุรแพทย์เต็มตัว

รูปแบบการทำงานในการฝึกอบรมครอบคลุมทั้งการดูแลผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยฉุกเฉิน ผู้ป่วยวิกฤต และผู้ป่วยเฉพาะทางสาขาต่าง ๆ มีทั้งการปฏิบัติงานที่บังคับให้ผ่าน และที่เป็นวิชาเลือก (elective) ตามที่แพทย์ประจำบ้านสนใจ หรือต้องการพัฒนาตนเองให้มีความชำนาญเป็นพิเศษ ทั้งในหรือนอกคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล แต่ไม่เกิน 8 สัปดาห์ และมีการฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับภูมิภาคเป็นเวลา 4 สัปดาห์

โดยกรอบวิธีการฝึกอบรมที่สอดคล้องกับผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ทั้ง 6 มิติดังนี้

#### 6.1.1 การบริหารผู้ป่วย (patient care)

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม/กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	กลยุทธ์การประเมินผล
มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการรวบรวมข้อมูล สำหรับนำมาคิดวิเคราะห์อย่างเป็นเหตุเป็นผล เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเป็นองค์รวม โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และคำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ปฏิบัติงานรับผิดชอบผู้ป่วยอายุรศาสตร์ทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยวิกฤติ และห้องฉุกเฉินภายใต้ความควบคุมของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 และอาจารย์</li> <li>- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ปฏิบัติงานในสาขาวิชาเฉพาะทางต่าง ๆ ทางอายุรศาสตร์</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ (มิติที่ 1)</li> <li>- การประเมิน EPA 1-4 และ 6</li> <li>- การสอบ formative MCQ โดยภาควิชาฯ</li> <li>- การสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ โดยราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย</li> </ul>
วินิจฉัยบำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางอายุรศาสตร์ที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ปฏิบัติงานเป็นแพทย์หัวหน้าหอผู้ป่วย (ward chief) ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ห้องแพทย์เวร และหอผู้ป่วยวิกฤติ</li> <li>- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2, 3 ปฏิบัติงานรับปรึกษาปัญหาทางด้านอายุรศาสตร์ทั้งผู้ป่วยนอกและในจากต่างภาควิชา</li> <li>- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1-3</li> </ul>	

	<p>ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนอก อย่างต่อเนื่องอย่างน้อย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 3 ชั่วโมง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- วอร์ดราวน์</li> </ul>	
บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่าง สมบูรณ์และสม่ำเสมอ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การอบรมวิธีการบันทึกเวช ระเบียนผู้ป่วยในและผู้ป่วย นอก</li> <li>- ระบบตรวจสอบความสมบูรณ์ และความสม่ำเสมอในการ บันทึก (chart audit)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การประเมินสมรรถนะโดย อาจารย์ (มิติที่ 1)</li> <li>- การประเมิน EPA 1-4 และ 6</li> </ul>
ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การอบรมการป้องกันการติด เชื้อในโรงพยาบาลและอาชีว อนามัยก่อนเริ่มปฏิบัติงาน</li> <li>- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนอกที่ คลินิกต่อเนื่อง (Continuity Care Clinic)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การประเมินสมรรถนะโดย อาจารย์</li> <li>- การประเมิน EPA 5</li> </ul>

#### 6.1.2 ความรู้ และทักษะหัตถการเวชกรรม (medical knowledge and procedural skills)

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม/กลยุทธ์ การสอนที่ใช้พัฒนา	กลยุทธ์การประเมินผล
มีความรู้ทางวิทยาศาสตร์ การแพทย์พื้นฐานของร่างกาย และจิตใจ และสามารถ ประยุกต์ใช้ในการบริหารผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 เรียนรู้ วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน และคลินิกสัมพันธ์ (SIID 521) ของหลักสูตร ป.บัณฑิตฯ</li> <li>- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี เรียนรู้ผ่านการอภิปรายใน กิจกรรมวิชาการ เช่น การ บรรยาย, Morning Report และ Interesting Case และ ระหว่างการดูแลผู้ป่วย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การสอบวิชาวิทยาศาสตร์ การแพทย์พื้นฐานและคลินิก สัมพันธ์ของหลักสูตร ป.บัณฑิต ฯ</li> <li>- การประเมินสมรรถนะโดย อาจารย์ (มิติที่ 1)</li> <li>- การประเมิน EPA 1-4 และ 6</li> <li>- การสอบ formative MCQ โดยภาควิชาฯ</li> </ul>

มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและความเชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2, 3 ปฏิบัติงานในสาขาวิชาเฉพาะทางต่างๆ ของอายุรศาสตร์</li> <li>- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี เข้าร่วมในกิจกรรมทางวิชาการ</li> <li>- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษต่างๆ ทางอายุรศาสตร์</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ โดยราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย</li> </ul>
มีทักษะในการทำหัตถการเพื่อวินิจฉัยและรักษาอย่างเหมาะสม	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ได้รับการฝึกอบรมหัตถการทางอายุรศาสตร์ที่สำคัญผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการ (workshop) และการฝึกปฏิบัติภายใต้การกำกับดูแล</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ (มิติที่ 1)</li> <li>- การประเมิน EPA 1-4</li> </ul>
วิพากษ์งานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ฝึกวิพากษ์งานวิจัยผ่านการทำ Journal Club และ Review Article</li> <li>- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ฝึกวิพากษ์งานวิจัยผ่านการทำ Interesting Case และ Mortality-Morbidity Conference</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แบบประเมินกิจกรรม Journal Club, Review Article, Interesting Case และ Mortality-Morbidity Conference</li> </ul>

#### 6.1.3 ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม/กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	กลยุทธ์การประเมินผล
นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอธิบายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การนำเสนอและอธิบายผู้ป่วยข้างเตียง</li> <li>- การนำเสนอและอธิบายผู้ป่วยในกิจกรรมวิชาการต่าง ๆ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ (มิติที่ 1)</li> <li>- การประเมิน EPA 1-4 และ 6</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- การประเมินการอภิปรายผู้ป่วยในกิจกรรมวิชาการต่าง ๆ</li> <li>- การสอบรายยาว</li> </ul>
ถ่ายทอดความรู้และทักษะทางอายุรศาสตร์ให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การอบรมเชิงปฏิบัติการในรายวิชา Effective Clinical Teaching (SIID 529) ของหลักสูตร ป.บัณฑิตฯ ของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1</li> <li>- การให้แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 เป็นหัวหน้าทีมดูแลผู้ป่วย (ward chief) ที่มีนักศึกษาแพทย์หรือแพทย์รุ่นน้องเป็นสมาชิก</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การประเมินสมรรถนะโดยผู้ร่วมงาน (มิตินี้ 7)</li> </ul>
สื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ บนพื้นฐานของความเมตตา เคารพในการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง "Communication Skill and Palliative Care" สำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ (มิตินี้ 1)</li> <li>- การประเมินสมรรถนะโดยผู้ป่วย (มิตินี้ 8)</li> <li>- การประเมิน EPA 1-4 และ 7</li> <li>- การสอบ ASCE</li> </ul>
มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ และมีภาวะผู้นำ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การปฏิบัติงานเป็นส่วนหนึ่งของทีมดูแลผู้ป่วยของหอผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1, 3, นักศึกษาแพทย์, พยาบาล และบุคลากรสายสนับสนุนวิชาชีพอื่น ๆ</li> <li>- การปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างโดยอาจารย์ (role modeling)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ (มิตินี้ 1)</li> <li>- การประเมินสมรรถนะโดยผู้ร่วมงาน (มิตินี้ 7)</li> <li>- การประเมิน EPA 10</li> </ul>
เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น	การรับปรึกษาผู้ป่วยต่างภาควิชาฯ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ (มิตินี้ 1)</li> <li>- การประเมิน EPA 6</li> </ul>

#### 6.1.4 การเรียนรู้และพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice-based learning and improvement)

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม/กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	กลยุทธ์การประเมินผล
--------------------	---	---------------------



เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การทบทวนประสบการณ์ทางคลินิก (reflection of clinical experience)</li> <li>- การบันทึก E-portfolio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ (มิติที่ 1)</li> <li>- E-portfolio</li> </ul>
ปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพและเป็นทีม	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การปฏิบัติงานเป็นส่วนหนึ่งของทีมดูแลผู้ป่วยของหอผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ประจำบ้าน ปีที่ 1, 3, นักศึกษาแพทย์, พยาบาล และบุคลากรสายสนับสนุนวิชาชีพอื่น ๆ</li> <li>- Patient Care Team (PCT) round</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ (มิติที่ 1)</li> <li>- การประเมินสมรรถนะโดยผู้ร่วมงาน (มิติที่ 7)</li> <li>- การประเมิน EPA 10</li> </ul>
การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การอภิปรายขณะทำงานหรือกรณีรื้อฟื้นในหัวข้อ Rational Investigation and Treatment (RIAT)</li> <li>- การสอนบรรยาย</li> <li>- Morbidity and Mortality Conference</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ (มิติที่ 1)</li> <li>- การประเมิน EPA 1-4</li> </ul>
ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การอบรมพื้นฐานการทำวิจัยโดยคณะฯ</li> <li>- การทำงานวิจัยสำหรับการสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การประเมินกระบวนการวิจัยโดยอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย</li> <li>- การประเมินรายงานผลงานวิจัยเพื่อวุฒิบัตรฯ</li> </ul>

#### 6.1.5 การปฏิบัติงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism)

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม/กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	กลยุทธ์การประเมินผล
มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การปฏิบัติงานในรูปแบบทีมที่มีแพทย์หลายระดับและเป็นสหวิชาชีพ โดยมีแพทย์ประจำบ้านเป็นหัวหน้าทีม มีอิสระในการคิด อภิปราย วินิจฉัย และ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ (มิติที่ 1)</li> <li>- การประเมิน EPA 1-4</li> </ul>
เคารพในสิทธิผู้ป่วย		<ul style="list-style-type: none"> <li>- การประเมินสมรรถนะโดยผู้ร่วมงาน (มิติที่ 7)</li> </ul>
คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม		

มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต และการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง	ตัดสินใจเลือกการรักษาที่ดีที่สุดเพื่อผู้ป่วยของตน โดยคำนึงถึงประโยชน์ของผู้ป่วยและสิทธิผู้ป่วยเป็นตัวตั้ง และภายใต้การกำกับดูแลโดยอาจารย์	- การประเมินสมรรถนะโดยผู้ป่วย (มิติที่ 8) - การบันทึก E-portfolio
มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างโดยอาจารย์</li> <li>- การอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง Medical Ethics (SIID 526) ของหลักสูตร ป.บัณฑิตฯ ของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1</li> <li>- การอภิปรายประเด็นทางจริยธรรมสอดแทรกระหว่างการดูแลผู้ป่วยหรือการอภิปรายผู้ป่วย</li> <li>- การบันทึก E-portfolio</li> </ul>	

#### 6.1.6 การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems-based practice)

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม/กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	กลยุทธ์การประเมินผล
มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การอบรมสิทธิการรักษาตามระบบสาธารณสุขของประเทศ</li> <li>- การอภิปรายระหว่างการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ (มิติที่ 1)</li> <li>- การประเมิน EPA 1-4</li> </ul>
มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย	- การเข้าร่วมกิจกรรม Hospital Accreditation ของโรงพยาบาล	การประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ (มิติที่ 1)

มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้ ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม สามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษา ผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการ บริการสาธารณสุขได้ตาม มาตรฐานวิชาชีพ	- การอภิปรายขณะทำงานหรือแ รณด์ราวน์ในหัวข้อ Rational Investigation and Treatment (RIAT) - Morbidity and Mortality Conference - Administrative Round ประจำเดือนของผู้ป่วย	- การประเมินสมรรถนะโดย อาจารย์ (มิติที่ 1) - การประเมิน EPA 1-4
---	---	---

โดยมาตรฐานผลการเรียนที่สะท้อนคุณสมบัติและขีดความสามารถของแพทย์ทั้ง 6 ด้านประกอบด้วย

1. จัดกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable Professional Activities: EPA) ตามที่กำหนด (ภาคผนวก 1)
2. ขึ้นขีดความสามารถ (level of entrustment) โดยจำแนกผลการเรียนรู้และขีดความสามารถในกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ ตามที่กำหนด (ภาคผนวก 1)

## 6.2 จำนวนระดับขั้นการฝึกอบรม

3 ระดับขั้น โดยแต่ละระดับขั้นเทียบเท่าการฝึกอบรมเต็มเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี

## 6.3 เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร (ภาคผนวก 2)

เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีความรู้ความสามารถในเนื้อหาต่อไปนี้

- (1) การบริหารโรคหรือภาวะของผู้ป่วย การป้องกันโรค สร้างเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสภาพ
- (2) หัตถการทางคลินิก
- (3) การตัดสินใจทางคลินิก
- (4) การใช้ยาอย่างสมเหตุผล
- (5) ทักษะการสื่อสาร
- (6) จริยธรรมทางการแพทย์
- (7) การสาธารณสุข และระบบบริการสุขภาพ
- (8) กฎหมายทางการแพทย์
- (9) หลักการบริหารจัดการ
- (10) ความปลอดภัยและสิทธิของผู้ป่วย
- (11) การดูแลสุขภาพทั้งกายและใจของตนเอง
- (12) การแพทย์ทางเลือกที่เกี่ยวข้อง
- (13) ระเบียบวิจัยทางการแพทย์และเวชศาสตร์ระบาดวิทยาทางคลินิก
- (14) เวชศาสตร์อิงหลักฐานเชิงประจักษ์

- (15) พฤติกรรมและสังคมศาสตร์ในบริบทของสาขาวิชา
- (16) ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโลก (เช่น วิทยาศาสตร์เทคโนโลยี โรคสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และอุบัติภัย เป็นต้น)

#### 6.4 การทำงานวิจัย

แพทย์ประจำบ้านต้องทำงานวิจัย ได้แก่ งานวิจัยแบบ retrospective, prospective หรือ cross sectional อย่างน้อย 1 เรื่อง หรือทำ systematic review หรือ meta-analysis 1 เรื่อง ในระหว่างการศึกษา 3 ปี โดยเป็นผู้วิจัยหลักหรือผู้รับผิดชอบหลัก งานวิจัยดังกล่าวต้องประกอบด้วยหัวข้อหลัก คือ วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ผลการวิจัย การวิจารณ์ผลการวิจัย และบทคัดย่อ

##### คุณลักษณะของงานวิจัย

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

##### สิ่งที่ต้องปฏิบัติสำหรับการดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

1. เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว ต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลงโดยเคร่งครัด
2. เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนเก็บไว้ 1 ชุด
3. ให้ทำการระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในถึงสถานะในการเข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วย
4. การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำดังกล่าวไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใด ๆ ทั้งสิ้น ยกเว้นได้มีการระบุและอนุมัติในโครงการวิจัยแล้ว และผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย
5. กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อประโยชน์ให้การดูแลสุขภาพผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย เพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป

6. หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รีบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย หรือ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน 3 ข้อ ของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ คือ

6.1 การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย

6.2 การเคารพสิทธิของผู้ป่วย

6.3 การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคม ที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ตาม มาตรฐาน

### กรอบการดำเนินงานวิจัยในเวลา 3 ปี

เดือนที่	ประเภทกิจกรรม
6	จัดเตรียมคำถามวิจัยและติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา
9	จัดทำโครงร่างงานวิจัย
12	สอบโครงร่างงานวิจัย
13	ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ขอทุนสนับสนุนงานวิจัยจากแหล่งทุนทั้งภายในและนอกสถาบัน (ถ้าต้องการ)
14	เริ่มเก็บข้อมูล
20	นำเสนอความคืบหน้างานวิจัย
30	วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย
31	จัดทำรายงานวิจัยฉบับร่างให้อาจารย์ที่ปรึกษาปรับแก้ไข
33	ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ต่อสถาบัน เพื่อส่งต่อไปยังราชวิทยาลัยฯ ให้ทำการประเมินผล สำหรับประกอบคุณสมบัติการเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรภาคปฏิบัติขั้นสุดท้าย

### 6.5 การบริหารกิจการและการจัดการฝึกอบรม

ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล แต่งตั้งคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา ซึ่งประกอบด้วยประธานการฝึกอบรม คือ รองหัวหน้าภาควิชา ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา ซึ่งมีประสบการณ์ ในการปฏิบัติงานในฝ่ายการศึกษาหลังปริญญามาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี และได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัย อายุรแพทย์แห่งประเทศไทย และทีมงานคือ ทีมคณาจารย์ รวมเป็นคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา ซึ่งมีวาระการปฏิบัติงาน 4 ปีตามวาระของหัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์

คณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา มีหน้าที่รับผิดชอบและมีอำนาจในการบริหาร การจัดการ การ ประสานงาน และการประเมินผล โดยในแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรมจะมีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักคือ แพทย์ ประจำบ้านและอาจารย์ร่วมแสดงความคิดเห็นด้วย และมีการประชุมคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญาเป็น ประจำเดือนละ 1 ครั้ง โดยมีผู้แทนของแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปีเข้าร่วมประชุมทุกครั้ง เพื่อร่วมให้ข้อมูล ความเห็น และร่วมวางแผนทางการพัฒนาและการแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างมีคุณภาพและทันทั่วถึง

### 6.6 สภาพการปฏิบัติงาน

### 6.6.1 กิจกรรมวิชาการสำหรับแพทย์ประจำบ้าน

ภาควิชาอายุรศาสตร์จัดให้มีกิจกรรมวิชาการสำหรับแพทย์ประจำบ้านทั้ง 3 ชั้นปี โดยจัดให้มีกิจกรรมวิชาการอย่างน้อย 8 ชม. ต่อสัปดาห์ดังตาราง และแต่ละกิจกรรมมีวัตถุประสงค์ ภาระงานการทำ และเรียนรู้ตาม **ภาคผนวก 3**

วัน	เวลา	กิจกรรม	สถานที่
จันทร์-ศุกร์	8:30 – 9:00 น.	Morning Report	ห้องประชุมตึกนวมินทร์บพิตรฯ 84 พรรษา ชั้น 26
อังคาร	15:00 – 16:00 น.	Core Lecture	ห้องประชุมตึกนวมินทร์บพิตรฯ 84 พรรษา ชั้น 26
พุธ	8:00 – 9:30 น.	Grand Round	หอผู้ป่วยสามัญทุกหอผู้ป่วย
	13:00 – 14:00 น.	Medical Conference / Medical Grand Round	ห้องประชุมวิกิจ วีรานุวัตต์ ตึกอักษฎาณค์ ชั้น 3-4
	15:00 – 17:00 น.	วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานและคลินิกสัมพันธ์	ห้องอวย เกตุสิงห์ ตึกศรีเสาวรินทร์ราฯ
พฤหัสบดี	15:00 – 16:30 น.	Journal Club / Topic Review	ห้องประชุมตึกนวมินทร์บพิตรฯ 84 พรรษา ชั้น 26
ศุกร์	8:00 – 9:00 น.	Interesting Case / Mortality-Morbidity Conference / Interdepartmental Conference	ห้องประชุมตึกนวมินทร์บพิตรฯ 84 พรรษา ชั้น 26
	12:00 – 13:30 น.	Clinical Reasoning	ห้องประชุมการศึกษาหลังปริญญา
	15:00 – 16:30 น.	สาธิตสาธก (ตามแต่กำหนด)	ห้องประชุมตึกนวมินทร์บพิตรฯ 84 พรรษา ชั้น 26
	15:00 – 16:30 น.	Clinicopathological Conference (ตามประกาศของคณะฯ)	ห้องบรรยายสุขุม ภัทรคม ตึกจุฬชีวินวิทยา ชั้น 1

### 6.6.2 ปริมาณชั่วโมงการทำงาน

แพทย์ประจำบ้านมีชั่วโมงการทำงานประมาณระหว่าง 8-10 ชั่วโมงต่อวัน แล้วแต่ความหนักเบาของจุดที่หมุนเวียนปฏิบัติงาน (rotation) นั้น ๆ (ดูใน *คู่มือแพทย์ประจำบ้าน*) แต่ไม่เกิน 56 ชั่วโมงต่อสัปดาห์

### 6.6.3 การอยู่เวร

แพทย์ประจำบ้านจะได้รับการจัดสรรให้อยู่เวรนอกเวลาราชการประมาณ 7 ครั้งต่อเดือน (วันธรรมดา 5 วันและวันหยุดราชการ 2 วัน) แต่อาจมีน้อยกว่าหรือมากกว่า 7 ครั้งต่อเดือนในบาง rotation โดยมีการจัดตารางเวร รายละเอียดเงื่อนไขงานบริการ และขอข่ายความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านอย่างชัดเจน (ดูใน *คู่มือแพทย์ประจำบ้าน*)

ภายหลังการอยู่เวรนอกเวลา ณ บางจุดที่มีภาระงานหนักมากตลอดเวร แพทย์ประจำบ้านจะได้รับอนุญาตให้งดปฏิบัติงาน (night-off) ในวันรุ่งขึ้น ทั้งนี้ขึ้นกับการตกลงเห็นพ้องกันของทุกฝ่าย

### 6.6.4 การจัดค่าตอบแทน

มีการจัดค่าตอบแทนแก่แพทย์ประจำบ้านเป็นแบบเหมาจ่ายเดือนละ 10,000 บาท

### 6.6.5 การกำหนดการฝึกอบรมทดแทน

การฝึกอบรมทดแทนในกรณีนี้ที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีการลาพัก เช่น การลาคลอดบุตร การเจ็บป่วย การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง หรือการศึกษาดูงานนอกแผนการฝึกอบรม เป็นต้น คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมีประกาศคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เรื่อง หลักเกณฑ์การลาของแพทย์ผู้รับการฝึกอบรม พ.ศ. 2555 โดยอนุญาตให้ลาคลอดได้ไม่เกิน 60 วัน ส่วนการลาอื่น ๆ นั้นไม่มีข้อกำหนด แต่อยู่ในเงื่อนไขที่ว่าแพทย์ประจำบ้านที่จะมีสิทธิเข้ารับการสอบเพื่อวุฒิบัตรนั้น ต้องผ่านการฝึกอบรมในหลักสูตรไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาการฝึกอบรม คือ ไม่น้อยกว่า 125 สัปดาห์

ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านมีเวลาในการปฏิบัติงานในแต่ละปีการฝึกอบรมไม่ถึงร้อยละ 80 จำเป็นต้องได้รับการปฏิบัติงานเพิ่มเติมจนครบร้อยละ 80 ของระยะเวลาการฝึกอบรมในปีนั้น ๆ

ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานในแต่ละจุดหมุนเวียนปฏิบัติงาน (rotation) ไม่ถึงร้อยละ 80 ให้อยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญาว่าเห็นควรให้แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานเพิ่มเติมในจุดปฏิบัติงานนั้น ๆ หรือไม่

#### 6.6.6 การลาพักผ่อน

แพทย์ประจำบ้านสามารถลาพักผ่อนเป็นเวลา 2 สัปดาห์ต่อปี

#### 6.7 การวัดและประเมินผล

การวัดและประเมินผลแพทย์ประจำบ้านระหว่างการฝึกอบรม การเลื่อนขั้นปี การยุติการฝึกอบรม ตรวจสอบ และอุทธรณ์มีรายละเอียดดังนี้

##### 6.7.1 การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม การเลื่อนระดับชั้น และการยุติการฝึกอบรม

###### (1) การประเมินระหว่างการฝึกอบรม

ก) ผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ทั้ง 6 ด้าน แพทย์ประจำบ้านจะได้รับการประเมินผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ทั้ง 6 ด้านซึ่งครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และกิจกรรมทางการแพทย ดังนี้

- การประเมินโดยกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (EPA) (ภาคผนวก 1)
- คะแนนสอบภายในสถาบันฯ และโดยราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ
- การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ (ภาคผนวก 3)
- การบันทึกแฟ้มสะสมผลงานอิเล็กทรอนิกส์ (e-portfolio) (ภาคผนวก 4)
- การประเมินสมรรถนะแบบ 360 องศา (ภาคผนวก 5)
- การประเมินอื่น ๆ ตามความเหมาะสม

โดยในการประเมินเหล่านี้จะมีการให้ข้อมูลย้อนกลับ (feedback) แก่แพทย์ประจำบ้านอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้รับทราบ ช่วยให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะหลักด้านต่าง ๆ ของแพทย์ประจำบ้านให้สมบูรณ์ขึ้น

ข) Achievable EPAs ในแต่ละระดับชั้น (ภาคผนวก 1)

###### (2) เกณฑ์การเลื่อนระดับชั้น

1. ปฏิบัติงานได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาการฝึกอบรมปีนั้น ๆ
2. ผ่านเกณฑ์การประเมิน EPA ตามที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด (ภาคผนวก 1)
3. บันทึกข้อมูลการเรียนรู้ด้วยตนเองใน E-portfolio อย่างน้อย 50 เครดิต/ปี อย่างสม่ำเสมอตลอดทั้งปี (ภาคผนวก 4)
4. ผลการประเมินมิติต่าง ๆ ได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50
5. เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการโดยรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50
6. ไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่สถาบันฝึกอบรม

### (3) แนวทางการดำเนินการกรณีไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนระดับชั้น

1. ต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติมตามที่สถาบันฯ กำหนด แล้วทำการประเมินซ้ำ ถ้าผ่านการประเมินจึงสามารถเลื่อนระดับชั้นได้
2. ถ้าไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนระดับชั้นซ้ำตามข้อที่ 1 หรือไม่ผ่านการประเมินเพื่อรับการเสนอชื่อเข้าสอบวุฒิปัตราฯ ต้องปฏิบัติงานในระดับชั้นเดิม

โดยสถาบันฯ จะส่งผลการประเมินแพทย์ประจำบ้านภายในวันที่ 31 กรกฎาคมของทุกปี หรือภายใน 1 เดือน นับตั้งแต่วันที่ผ่านการประเมิน เพื่อเสนอที่ประชุมคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ราชวิทยาลัยฯ และแพทย์สภาตามลำดับ

### (4) การดำเนินการสำหรับผู้ที่ไม่ผ่านการประเมิน

1. แจ้งผลการประเมินให้แพทย์ประจำบ้านรับทราบเป็นลายลักษณ์อักษรในรูปแบบประเมินผลของราชวิทยาลัยฯ พร้อมแนวทางการพัฒนา รายละเอียดการปฏิบัติงานเพิ่มเติม การกำกับดูแล และการประเมินผลซ้ำ
2. เมื่อแพทย์ประจำบ้านลงชื่อรับทราบ จะส่งสำเนาผลการประเมินให้อนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาอายุรศาสตร์

### (5) การยุติการฝึกอบรม

1. การเสียชีวิต
2. การพ้นจากการเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

3. การลาออก แพทย์ประจำบ้านต้องแจ้งต้นสังกัดทราบ (ถ้ามี) และทำหนังสือลาออกพร้อมชี้แจงเหตุผลก่อนหยุดการปฏิบัติงานล่วงหน้าอย่างน้อย 4 สัปดาห์ เมื่อสถาบันฝึกอบรมเห็นชอบแล้วให้แจ้งต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาอายุรศาสตร์ เพื่อพิจารณาและแจ้งต่อแพทย์สภา พร้อมความเห็นประกอบว่าสมควรให้ตัดสิทธิ์การสมัครเป็นแพทย์ประจำบ้านเป็นเวลา 1 ปี สำหรับแผน ก หรือ 2 ปี สำหรับแผน ข ในปีการฝึกอบรมถัดไปหรือไม่ โดยพิจารณาจากเหตุผลประกอบการลาออกและคำชี้แจงจากสถาบันฝึกอบรม การลาออกจะถือว่าสมบูรณ์เมื่อได้รับอนุมัติจากแพทย์สภา

4. การให้ออก



4.1 ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดนเสื่อมเสียร้ายแรงจนก่อให้เกิด  
ผลเสียต่อผู้ป่วยหรือต่อชื่อเสียงของสถาบันฝึกอบรม

4.2 ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดนเสื่อมเสีย ไม่มีการปรับปรุง  
พฤติกรรมหลังการตักเตือน และกระทำซ้ำภายหลังการภาคทัณฑ์

เมื่อสถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรให้ออก จะแจ้งแพทย์ประจำบ้านรับทราบพร้อมให้พักการ  
ปฏิบัติงาน แล้วทำเรื่องแจ้งต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบ ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ เพื่อ  
แต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวนจำนวน 5 คน ประกอบด้วยหัวหน้าสถาบันฝึกอบรมอื่นจำนวน 3 คน  
และกรรมการภายในสถาบันจำนวน 2 คน เพื่อดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายใน 2 สัปดาห์หลังจาก  
ได้รับเรื่อง ผลการสอบสวนจะถูกนำเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อลง  
ความเห็น ถ้าสมควรให้ออกจึงแจ้งต่อแพทยสภา จนเมื่อได้รับการอนุมัติจึงถือว่าการให้ออกสมบูรณ์  
ถ้าเห็นว่ายังไม่สมควรให้ออกจึงส่งเรื่องคืนให้สถาบันฝึกอบรมพร้อมคำแนะนำ

#### 6.7.2 การประเมินเพื่อผู้สมัครแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขา อายุรศาสตร์

(1) ผู้มีสิทธิ์สมัครสอบ คือ แพทย์ประจำบ้านที่ได้รับการฝึกอบรมครบตามหลักสูตร และมีคุณสมบัติ  
ครบถ้วนเพื่อรับการเสนอชื่อเข้าสอบเพื่อผู้สมัครฯ โดยสถาบันฝึกอบรม ดังนี้

1. ผ่านคุณสมบัติการประเมินเพื่อเลื่อนระดับชั้นปีครบทุกข้อ
2. มีพฤติกรรมตามวิชาชีพที่เหมาะสม
3. ส่งผลงานวิจัยภายในกำหนดเวลา

(2) วิธีการสอบ แนวทางการประเมินผล ประกอบด้วย

- ภาคข้อเขียน ได้แก่ ข้อสอบปรนัย และข้อสอบประเภทอื่นตามที่คณะกรรมการฝึกอบรม  
และสอบฯ ประกาศกำหนดก่อนวันสอบไม่น้อยกว่า 6 เดือน
- ภาคปฏิบัติ ได้แก่ การสอบรายยาว (long case) และการปฏิบัติทางคลินิกในสถานการณ์จริง  
หรือสถานการณ์จำลอง (clinical encounter) โดยรูปแบบและระยะเวลาที่ใช้เป็นไปตามที่  
คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ประกาศกำหนดก่อนวันสอบไม่น้อยกว่า 6 เดือน

(3) การจัดการสอบ

- การสอบภาคข้อเขียนและภาคปฏิบัติ เมื่อสอบผ่านแต่ละส่วนสามารถใช้ได้อีก 3 ปี นับจาก  
การสอบผ่าน ถ้าสอบผ่านไม่ครบตามกำหนดในอีก 3 ปี ต้องสอบใหม่
- ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ จัดการสอบภาคข้อเขียนโดยให้สิทธิในการสอบได้ตั้งแต่ฝึกอบรม  
ครบ 23 เดือน
- สอบภาคปฏิบัติในระหว่างปีที่ 3 และ/หรือ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม

(4) เกณฑ์การตัดสิน

การผ่านการประเมินเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์ ต้องผ่านเกณฑ์ทั้งภาคข้อเขียน ภาคปฏิบัติ/ปากเปล่า และงานวิจัย

- เกณฑ์การตัดสินภาคข้อเขียน ใช้เกณฑ์ตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ประกาศกำหนดก่อนวันสอบไม่น้อยกว่า 6 เดือน
  - เกณฑ์การตัดสินภาคปฏิบัติ/ปากเปล่า ใช้เกณฑ์ตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ประกาศกำหนดก่อนวันสอบไม่น้อยกว่า 6 เดือน
  - เกณฑ์การตัดสินงานวิจัย ใช้เกณฑ์ตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ประกาศกำหนดในปีการศึกษาที่เริ่มเข้ารับการฝึกอบรม หากไม่ผ่านให้ทำการแก้ไขตามคำแนะนำของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ จนกว่าจะผ่าน จึงจะมีสิทธิ์ได้รับวุฒิบัตรฯ
- ทั้งนี้ชนิดและจำนวนครั้งของการสอบภาคปฏิบัติ/ปากเปล่า อาจมีการเปลี่ยนแปลงตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เห็นเหมาะสม

## 7. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

### 7.1 คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

1. ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตหรือเทียบเท่าที่แพทยสภารับรอง
2. ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา
3. ได้ผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะของแพทยสภาครบถ้วน
4. มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์แพทยสภาในการเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง
5. ผู้สมัครที่ไม่มีต้นสังกัดจะต้องได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมไม่ต่ำกว่า 3 ปี

### 7.2 การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มีการแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อสอบสัมภาษณ์ผู้สมัครล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรในแต่ละปี มีหลักเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ชัดเจน โดยยึดหลักความเสมอภาค โปร่งใส ตรวจสอบได้ และแจ้งแก้หลักเกณฑ์ให้ผู้สมัครทราบล่วงหน้า

### 7.3 จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

โดยอิงตามหลักเกณฑ์ศักยภาพการฝึกอบรมโดยราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ (ภาคผนวก 6) โดยศักยภาพการฝึกอบรมของ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โดยในปี พ.ศ. 2566 มีศักยภาพการฝึกอบรมดังตาราง

โครงการฝึกอบรม	จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมสูงสุด (ตำแหน่ง)
ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	33
โครงการร่วมศิริราช-โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าฯ	4
โครงการร่วมศิริราช-โรงพยาบาลสระบุรี	4

โครงการร่วมศิริราช-โรงพยาบาลสุรินทร์	4
โครงการร่วมศิริราช-โรงพยาบาลอุดรธานี	4

## 8. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

### 8.1 คุณสมบัติของคณะกรรมการกำกับดูแลการฝึกอบรม

ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มีการแต่งตั้งคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา ซึ่งประกอบด้วยประธานการฝึกอบรม คือ รองหัวหน้าภาควิชาฯ ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา ซึ่งมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในฝ่ายการศึกษาหลังปริญญามาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี และทีมงานคือ ทีมคณาจารย์ภาควิชาอายุรศาสตร์ ซึ่งทุกท่านได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติบัตรแสดงความรู้ความชำนาญฯ รวมเป็นคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา ซึ่งมีวาระการปฏิบัติงาน 4 ปีตามวาระของหัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์

### 8.2 คุณสมบัติและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

#### 8.2.1 คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

- ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติบัตรแสดงความรู้ความชำนาญสาขายุทธศาสตร์ หรือสาขาเทียบเท่าคือ ประสาทวิทยา อายุรศาสตร์โรคเลือด/โลหิตวิทยา อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ตจวิทยา ของแพทยสภาและเป็นสมาชิกราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ
- ผ่านกระบวนการสรรหาและคัดเลือกอาจารย์ของภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โดยมีคุณสมบัติที่สอดคล้องกับพันธกิจของหลักสูตรการฝึกอบรม คือ มีความรู้ความสามารถทางวิชาการและทางคลินิก มีเจตคติและจรรยาวิชาชีพสูง และมีความเป็นครู
- มีเวลาให้กับการให้การฝึกอบรม ให้คำปรึกษา ให้การกำกับดูแลแพทย์ประจำบ้าน
- มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องทั้งทางด้านการแพทย์และด้านแพทยศาสตรศึกษา

ทั้งนี้ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มีการระบุหน้าที่ความรับผิดชอบ ภาระงานของอาจารย์ และการจัดสมดุลระหว่างงานด้านการศึกษา การวิจัย และการบริการ ซึ่งแม้อาจารย์แต่ละท่านอาจมีความแตกต่างในสัดส่วนภาระงานทั้งสามด้านบ้าง แต่ในภาพรวมของภาควิชาจะมีความสมดุลในภาระงานทั้งสาม และมั่นใจได้ว่าจะมีอาจารย์ที่มีเวลาให้กับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเสมอ

นอกจากนี้ภาควิชาฯ ยังร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มีระบบการพัฒนาอาจารย์ทุกคนทั้งในทางการแพทย์ ได้แก่ การให้โอกาสไปศึกษาต่อเฉพาะทางที่ต่างประเทศ และในทางแพทยศาสตรศึกษา ได้แก่ การจัดการอบรมแพทยศาสตรศึกษา (Medical Education) และทักษะการสอนทางคลินิก (Clinical Teaching) และการประเมินผล (Assessment) ให้กับอาจารย์ใหม่ทุกท่านและอาจารย์เก่าผู้สนใจอย่างสม่ำเสมอปีละหลายครั้ง และมีข้อกำหนดขั้นต่ำของอาจารย์ในการเพิ่มพูนความรู้ด้านแพทยศาสตรศึกษาอย่างสม่ำเสมอ

### 8.2.2 จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

อัตราส่วนของจำนวนอาจารย์ที่ปฏิบัติงานเต็มเวลาต่อจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นไปตามเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนดไว้ คือ 2 ต่อ 1

จำนวนและรายชื่อของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแสดงใน ภาคผนวก 8

## 9. การรับรองวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติสาขาอายุรศาสตร์ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

การรับรองคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษา วุฒิบัตร (วว.) หรือหนังสืออนุมัติ (อว.) สาขาอายุรศาสตร์ ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้นถือเป็นสิทธิส่วนบุคคลและของแต่ละสถาบันที่ให้การฝึกอบรม โดยให้เป็นไปตามความสมัครใจของแต่ละสถาบันที่ให้การฝึกอบรมฯ และความสมัครใจของแพทย์ประจำบ้าน หากแพทย์ประจำบ้านมีความประสงค์ดังกล่าว จะต้องแจ้งให้สถาบันฝึกอบรมทราบเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนว่า จะรับการฝึกอบรมที่มีโอกาสได้รับทั้ง วว. และการรับรองคุณวุฒิดังกล่าวให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” (ภาคผนวก 7)

การที่แพทย์ประจำบ้านสอบผ่านและมีสิทธิ์ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ สาขาอายุรศาสตร์แล้ว หากมีความประสงค์จะให้ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ดำเนินการออกเอกสารเพื่อรับรองว่าวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติสาขาอายุรศาสตร์ มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น จะต้องทำให้ผลงานวิจัยหรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัยที่ส่งมาให้ราชวิทยาลัยฯ ประกอบการเข้าสอบ วว. หรือ อว. ในครั้งนั้น มีลักษณะดังนี้

1. ผลงานวิจัยหรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัยต้องได้รับการตีพิมพ์หรืออย่างน้อยได้รับการยอมรับให้ตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพตามประกาศคณะกรรมการการอุดมศึกษา เรื่อง หลักเกณฑ์การพิจารณาวารสารทางวิชาการ สำหรับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ
2. กรณีงานวิจัยวารสาร ในสาขาอายุรศาสตร์ ควรเป็นงานวิจัยแบบ systematic review และ meta-analysis โดยให้เพิ่มวงเล็บด้วยภาษาอังกฤษว่าเป็น systematic review และ meta-analysis เพื่อให้เกิดความชัดเจน
3. ใช้ภาษาอังกฤษในการเขียนบทคัดย่อ

อนึ่ง การตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพที่อยู่นอกเหนือประกาศของ TCI ให้เป็นบทความที่ตีพิมพ์ในวารสารที่ถูกคัดเลือกให้อยู่ใน PubMed, Scopus, Web of Science หรือ Google Scholar หรือในวารสารนานาชาติที่ใช้ภาษาอังกฤษในบทความหรือในบทคัดย่อและมีการตีพิมพ์วารสารฉบับนี้มานานเกิน 10 ปี

ในกรณีที่ วว. หรือ อว. ได้รับการรับรองว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” ไม่ให้ใช้คำว่า Ph.D. หรือ ปร.ด. ท้ายชื่อในคุณวุฒิ หรือวุฒิการศึกษา รวมทั้งไม่ให้ใช้คำว่า ดร. นำหน้าชื่อ แต่สถาบันการศึกษาสามารถให้ผู้ที่ได้ วว. หรือ อว. ที่ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นี้ เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรการศึกษา อาจารย์รับผิดชอบหลักสูตรการศึกษา อาจารย์คุมวิทยานิพนธ์ หรือเป็นวุฒิการศึกษาประจำสถานศึกษาได้

ดังนั้น วุฒิบัตรฯ หรือ หนังสืออนุมัติฯ ที่ได้รับการรับรองวุฒิการศึกษานี้ จะมีคำว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” ต่อท้ายได้เท่านั้น

## 10. ทรัพยากรทางการศึกษา

ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มีทรัพยากรการศึกษาที่ครบถ้วนและครอบคลุมเพื่อการฝึกอบรมที่มีคุณภาพ ได้แก่

1. มีจำนวนผู้ป่วยมากเพียงพอและชนิดของผู้ป่วยที่หลากหลาย สอดคล้องกับผลลัพธ์ของการเรียนรู้ที่คาดหวัง ทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยฉุกเฉิน ผู้ป่วยนอกเวลาราชการ และผู้ป่วยเฉพาะทาง เป็นไปตามศักยภาพของการฝึกอบรม

2. มีสถานที่และโอกาสในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ มีหอผู้ป่วยอายุรศาสตร์ทั่วไป หอผู้ป่วยพิเศษ หอผู้ป่วยวิกฤต หอผู้ป่วยเฉพาะโรค ห้องฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยนอกทั่วไป และคลินิกเฉพาะโรคที่หลากหลาย แพทย์ประจำบ้านสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัย มีห้องสมุด มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่ครอบคลุมและเพียงพอทุกจุด มีอุปกรณ์สำหรับฝึกอบรมภาคปฏิบัติ ได้แก่ ศูนย์ฝึกหัตถการ หุ่น simulation ต่าง ๆ จำนวนมากพอ

3. มีสื่ออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้าน มีการบันทึกวิดีโอของกิจกรรมวิชาการต่าง ๆ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านสามารถทบทวนเพิ่มเติมในภายหลังได้ทั้งในรูปแบบซีดีรอมหรือระบบสื่อออนไลน์ มีระบบ Wi-Fi ที่ครอบคลุม ทำให้สามารถค้นหาข้อมูลทางการแพทย์ได้ทุกที่และตลอด 24 ชั่วโมง

4. มีการจัดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีมที่ประกอบด้วยแพทย์หลาย ๆ ระดับและบุคลากรวิชาชีพอื่น ๆ แบบสหวิชาชีพ

5. มีการประยุกต์ความรู้พื้นฐานทางวิทยาศาสตร์และกระบวนการทางวิทยาศาสตร์มาในกระบวนการฝึกอบรมตลอดเวลา

6. มีการบูรณาการและถ่วงดุลระหว่างการฝึกอบรมกับการวิจัยอย่างเพียงพอ

7. มีการนำความรู้ทางแพทยศาสตรศึกษามาใช้ในกระบวนการฝึกอบรม ได้แก่

- การวางแผนการฝึกอบรม ได้แก่ การเขียนวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม
- การดำเนินการฝึกอบรม ได้แก่ การสอนบรรยาย, conference, วอร์คชอป, การให้ข้อมูลป้อนกลับ, การให้การกำกับดูแล และการทำเป็นตัวอย่าง (role modeling) โดยอาจารย์และแพทย์รุ่นพี่
- การประเมินผล ได้แก่ การสอบ formative MCQ, formative long case, formative OSCE และ formative ASCE

8. มีการฝึกอบรมในสถาบันอื่นทั้งในและนอกประเทศในรูปแบบวิชาเลือก (elective) เป็นเวลา 8 สัปดาห์ใน 3 ปี

## 11. การประเมินแผนงานฝึกอบรม

ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมีการประเมินแผนการฝึกอบรมปีละ 1 ครั้ง โดยมีการประเมินแผนการฝึกอบรมและกลไกในการนำไปใช้จริงซึ่งครอบคลุมหัวข้อต่าง ๆ คือ

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

โดยภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล จะรวบรวมข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับแผนงานฝึกอบรมจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก คือ อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านผู้เข้ารับการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านผู้สำเร็จการฝึกอบรม และนายจ้างหรือผู้ใช้บัณฑิต รวมทั้งใช้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับสมรรถนะของแพทย์ประจำบ้านผู้สำเร็จการฝึกอบรม ในการประเมินแผนงานฝึกอบรม

## 12. การทบทวนและการพัฒนา

ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มีการทบทวนและพัฒนาคุณภาพของหลักสูตรการฝึกอบรมอย่างน้อยทุก ๆ 5 ปี เพื่อปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึงการวัดและการประเมินผล และสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรม ให้ทันสมัยอยู่เสมอ ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องที่ตรวจพบ มีข้อมูลอ้างอิง และแจ้งผลการทบทวนและพัฒนาให้ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ และแพทย์สภารับทราบ

## 13. การบริหารจัดการและธุรการ

ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล บริหารจัดการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล และผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ การออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรมในแต่ละระดับ หรือหลักฐานอย่างเป็นทางการอื่น ๆ ที่สามารถใช้เป็นหลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรมในระดับนั้นได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

ภาควิชาฯ กำหนดหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจให้คณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญาบริหารจัดการงบประมาณของหลักสูตรการฝึกอบรม ให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม

ภาควิชาฯ มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสม เพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง มีการบริหารจัดการที่ดีและใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม

ภาควิชาฯ มีจำนวนสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ที่ครบถ้วน มีหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องครบถ้วน สอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศของแพทยสภาในการเปิดการฝึกอบรม

#### **14. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม**

ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมโดย มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายใน โดยผู้ประเมินจากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลทุก 1 ปี และการประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอก โดยคณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ ของราชวิทยาลัยฯ ทุก 5 ปี

## ภาคผนวก 1

### กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้

#### Entrustable Professional Activities (EPA)

กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (entrustable professional activities: EPA) คือ กิจกรรมที่ผู้ประกอบอาชีพเป็นอายุรแพทย์ทุกคนต้องทำได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องและมีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย

ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ กำหนด EPA ซึ่งแพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องแสดงให้เห็นว่าสามารถทำได้ด้วยตนเองในระหว่างการฝึกอบรม ดังนี้

1. Manage care of patients in the ambulatory setting
2. Manage care of patients in the in-patient setting
3. Manage care of patients in the emergency setting
4. Manage care of patients in the intensive/critically care setting
5. Providing age-appropriate screening and preventive care
6. Providing general internal medicine consultation to non-medical specialties
7. Providing palliative care
8. Practicing patient safety
9. Working with interprofessional health care teams

สถาบันฝึกอบรมสามารถกำหนดให้มี EPA เพิ่มขึ้นจากที่กล่าว ตามความเหมาะสมของสภาวะการฝึกอบรมในที่นั้น ๆ

#### 1. แนวทางการเรียนรู้และการประเมิน EPA

##### 1.1 Level of EPA

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

##### 1.2 เนื้อหาการเรียนรู้และการประเมิน



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

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

### Milestone EPA 1: Manage care of patients in ambulatory setting

	Y1	Y2	Y3
<b>การบริการผู้ป่วย (patient care)</b>			
ก. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการรวบรวมข้อมูลสำหรับนำมาคิดวิเคราะห์อย่างเป็นเหตุเป็นผล เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเป็นองค์รวม โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และคำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย	✓	✓	✓
ข. วินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางอายุรศาสตร์ที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม	✓	✓	✓
ค. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ	✓	✓	✓
ง. ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ	✓	✓	✓
<b>ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (medical knowledge and procedural skills)</b>			
ก. มีความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกาย และจิตใจ และสามารถประยุกต์ใช้ในการบริการผู้ป่วย	✓	✓	✓
ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์	✓	✓	✓
ค. มีทักษะในการทำหัตถการเพื่อวินิจฉัยและรักษาอย่างเหมาะสม			
ง. วิพากษ์งานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้			
<b>ทักษะระหว่างบุคคล และการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)</b>			
ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	✓	✓	✓
ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์		✓	✓
ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	✓	✓	✓
ง. มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ และมีภาวะผู้นำ	✓	✓	✓
จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น		✓	✓
<b>การเรียนรู้และพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice-based learning and improvement)</b>			
ก. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	✓	✓	✓
ข. ปฏิบัติงานแบบสหสาขาวิชาชีพและเป็นทีม			
ค. การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล	✓	✓	✓
ง. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้			
<b>การปฏิบัติงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism)</b>			
ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	✓	✓	✓
ข. เคารพในสิทธิผู้ป่วย	✓	✓	✓
ค. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	✓	✓	✓
ง. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต และการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง	✓	✓	✓
จ. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย			
<b>การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems-based practice)</b>			
ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ	✓	✓	✓

	Y1	Y2	Y3
ข. มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย			
ค. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม สามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ	√	√	√

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

Title of the EPA	Manage care of patients in the in-patient setting
Specifications	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Able to appraise patients' severity</li> <li>2. Able to detect significant history/symptoms from patients /relatives/referral physicians</li> <li>3. Perform systemic physical examination correctly</li> <li>4. Able to identify clinically relevant problems/differential diagnosis</li> <li>5. Provide appropriate and relevant investigation</li> <li>6. Provide proper and adequate management</li> <li>7. Provide proper and adequate information to the patients/relatives/referral physicians</li> <li>8. Record proper and adequate clinical information</li> <li>9. Able to lead and communicate with the health-care team</li> </ol>
Context	In-patient setting
Domains of competence	patient care / medical knowledge and procedural skills / interpersonal and communication skills / practice-based learning and improvement / professionalism / systems-based practice
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	<p><u>Knowledge</u>: clinical management of common medical problems (Table 1), rational use of drugs and investigations, reimbursement of various health care systems.</p> <p><u>Skills</u>: history taking, physical examination, clinical reasoning and decision making, communication with patients and family, leadership in team working.</p> <p><u>Attitude and behavior</u>: professionalism</p> <p><u>Experience</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Demonstrate experience coping with patients' problems at the medical wards 15 cases in different diseases/problems/rotation (Table 1)</li> <li>- Completeness of 4 medical records/rotation (ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนอิงตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยฯ)</li> </ul>
Assessment information source to assess progress and ground	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Direct observation</li> <li>- Information from colleagues (multisource feedback)</li> <li>- Medical records</li> </ul>

Title of the EPA	Manage care of patients in the in-patient setting
for a summative entrustment decision	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bed-side discussion</li> <li>- Medical conferences</li> </ul>
Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Execution with reactive supervision (on request) by the end of first year – level 3 (10 cases in different diseases/problems)</li> <li>- Unsupervised at the end of second year – level 4 (10 cases in different diseases/problems)</li> <li>- Provided supervision at the end of third year – level 5 (5 cases in different diseases/problems)</li> </ul>

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

	Y1	Y2	Y3
<b>การบริบาลผู้ป่วย (patient care)</b>			
ก. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการรวบรวมข้อมูลสำหรับนำมาคิดวิเคราะห์อย่างเป็นเหตุเป็นผล เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเป็นองค์รวม โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และคำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย	√	√	√
ข. วินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางอายุรศาสตร์ที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม	√	√	√
ค. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ	√	√	√
ง. ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ	√	√	√
<b>ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (medical knowledge and procedural skills)</b>			
ก. มีความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกาย และจิตใจ และสามารถประยุกต์ใช้ในการบริบาลผู้ป่วย	√	√	√
ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์	√	√	√
ค. มีทักษะในการทำหัตถการเพื่อวินิจฉัยและรักษาอย่างเหมาะสม			
ง. วิพากษ์งานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้			
<b>ทักษะระหว่างบุคคล และการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)</b>			
ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	√	√	√
ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์		√	√
ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	√	√	√
ง. มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ และมีภาวะผู้นำ	√	√	√
จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น		√	√
<b>การเรียนรู้และพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice-based learning and improvement)</b>			
ก. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	√	√	√
ข. ปฏิบัติงานแบบสหสาขาวิชาชีพและเป็นทีม	√	√	√

	Y1	Y2	Y3
ค. การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล	√	√	√
ง. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้			
<b>การปฏิบัติงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism)</b>			
ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	√	√	√
ข. เคารพในสิทธิผู้ป่วย	√	√	√
ค. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	√	√	√
ง. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต และการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง	√	√	√
จ. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย			
<b>การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems-based practice)</b>			
ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ	√	√	√
ข. มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย			
ค. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม สามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ	√	√	√

### EPA 3: Manage care of patients in emergency setting

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

Title of the EPA	Manage care of patients in emergency setting
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	<p><u>Knowledge</u>: clinical management of common emergency medical problems (Table 1), rational use of drugs and investigations, reimbursement of various health care systems.</p> <p><u>Skills</u>: history taking, physical examination, clinical reasoning and decision making, communication with patients and family, leadership in team working and ACLS.</p> <p><u>Attitude and behavior</u>: professionalism</p> <p><u>Experience</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Demonstrate experience coping with patients' problems occurred as the emergency setting: 5 cases in different diseases/problems/ rotation (Table 1)</li> <li>- Completeness of 4 medical records/rotation (ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนอิงตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยฯ)</li> </ul>
Assessment information source to assess progress and ground for a summative entrustment decision	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Direct observation</li> <li>- Information from colleagues (multisource feedback)</li> <li>- Medical records</li> <li>- Bed-side discussion</li> <li>- Medical conferences</li> </ul>
Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Execution with reactive supervision (on request) by the end of second year – level 3 (5 cases in different diseases/problems)</li> <li>- Unsupervised at the end of third year – level 4 (5 cases in different diseases/problems)</li> </ul>

### Milestones EPA 3: Manage care of patients in emergency setting

	Y1	Y2	Y3
<b>การบริหารผู้ป่วย (patient care)</b>			
ก. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการรวบรวมข้อมูลสำหรับนำมาคิดวิเคราะห์อย่างเป็นเหตุเป็นผล เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเป็นองค์รวม โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และคำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย	√	√	√
ข. วินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางอายุรศาสตร์ที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม	√	√	√
ค. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ	√	√	√
ง. ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ			
<b>ความรู้และทักษะทางการแพทย์ (medical knowledge and procedural skills)</b>			
ก. มีความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกาย และจิตใจ และสามารถประยุกต์ใช้ในการบริหารผู้ป่วย	√	√	√

	Y1	Y2	Y3
ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์		√	√
ค. มีทักษะในการทำหัตถการเพื่อวินิจฉัยและรักษาอย่างเหมาะสม	√	√	√
ง. วิพากษ์งานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้			
<b>ทักษะระหว่างบุคคล และการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)</b>			
ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	√	√	√
ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์		√	√
ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	√	√	√
ง. มีมนุษยสัมพันธ์ ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ และมีภาวะผู้นำ	√	√	√
จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น		√	√
<b>การเรียนรู้และพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice-based learning and improvement)</b>			
ก. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	√	√	√
ข. ปฏิบัติงานแบบสหสาขาวิชาชีพและเป็นทีม	√	√	√
ค. การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล	√	√	√
ง. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้			
<b>การปฏิบัติงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism)</b>			
ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	√	√	√
ข. เคารพในสิทธิผู้ป่วย	√	√	√
ค. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	√	√	√
ง. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต และการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง			
จ. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย			
<b>การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems-based practice)</b>			
ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ	√	√	√
ข. มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย			
ค. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม สามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ	√	√	√

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

Title of the EPA	Manage care of patients in the intensive/critical care setting
Specifications	1. Able to appraise patients' severity 2. Able to perform the appropriate and relevant treatments and investigations in specific conditions (e.g., shock, unconsciousness)

Title of the EPA	Manage care of patients in the intensive/critical care setting
	3. Able to perform the appropriate and relevant specific procedure e.g., intubation, central venous line insertion, adjustment of ventilators/program 4. Able to detect significant history/symptoms from patients /relatives/referral physicians 5. Perform systemic physical examination correctly 6. Able to identify clinically relevant problems/differential diagnosis 7. Provide appropriate and relevant investigations 8. Provide proper and adequate management 9. Provide proper and adequate information to the patients/ relatives/referral physicians
Context	ICU/Critical care setting
Domains of competence	patient care / medical knowledge and procedural skills / interpersonal and communication skills / practice-based learning and improvement / professionalism / systems-based practice
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	<p><u>Knowledge</u>: clinical management of common critical medical problems (Table 1), rational use of drugs and investigations, reimbursement of various health care systems.</p> <p><u>Skills</u>: history taking, physical examination, clinical reasoning and decision making, communication with patients and family, leadership in team working and ACLS.</p> <p><u>Attitude and behavior</u>: professionalism</p> <p><u>Experience</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Demonstrate experience coping with patients' problems at the ICU/critical care unit: 5 cases in different diseases/problems/ rotation (Table 1)</li> <li>- Completeness of 4 medical records/rotation (ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนอิงตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยฯ)</li> </ul>
Assessment information source to assess progress and ground a summative entrustment decision	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Direct observation</li> <li>- Information from colleagues (multisource feedback)</li> <li>- Medical records</li> <li>- Bed-side discussion</li> <li>- Medical conferences</li> </ul>
Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Execution with reactive supervision (on request) by the end of second year – level 3 (5 cases in different diseases/problems)</li> <li>- Unsupervised at the end of third year – level 4 (5 cases in different diseases/problems)</li> </ul>



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

	Y1	Y2	Y3
<b>การบริบาลผู้ป่วย (patient care)</b>			
ก. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการรวบรวมข้อมูลสำหรับนำมาคิดวิเคราะห์ห้อย่างเป็นเหตุเป็นผล เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเป็นองค์รวม โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และคำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย	√	√	√
ข. วินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางอายุรศาสตร์ที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม	√	√	√
ค. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ	√	√	√
ง. ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ			
<b>ความรู้และทักษะทางการแพทย์ (medical knowledge and procedural skills)</b>			
ก. มีความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกาย และจิตใจ และสามารถประยุกต์ใช้ในการบริบาลผู้ป่วย	√	√	√
ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์	√	√	√
ค. มีทักษะในการทำหัตถการเพื่อวินิจฉัยและรักษาอย่างเหมาะสม	√	√	√
ง. วิพากษ์งานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้			
<b>ทักษะระหว่างบุคคล และการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)</b>			
ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	√	√	√
ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์		√	√
ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	√	√	√
ง. มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ และมีภาวะผู้นำ	√	√	√
จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น		√	√
<b>การเรียนรู้และพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice-based learning and improvement)</b>			
ก. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	√	√	√
ข. ปฏิบัติงานแบบสหสาขาวิชาชีพและเป็นทีม	√	√	√
ค. การใช้จ่ายและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล	√	√	√
ง. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้			
<b>การปฏิบัติงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism)</b>			
ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	√	√	√
ข. เคารพในสิทธิผู้ป่วย	√	√	√
ค. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	√	√	√
ง. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต และการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง			
จ. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย			
<b>การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems-based practice)</b>			

	Y1	Y2	Y3
ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ	√	√	√
ข. มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย			
ค. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม สามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ			

## EPA 5: Provide age-appropriate screening and preventive care

Title of the EPA	Provide age-appropriate screening and preventive care
Specifications	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Able to recommend first-line, appropriate screening tests and preventive care including vaccination as part of the routine health maintenance</li> <li>2. Provides a rationale for the decision to order the tests or preventive care</li> <li>3. Incorporates the principle of cost-effectiveness in selecting the screening tests and preventive plan</li> <li>4. Elicits and takes into account the age of patients and patients' preferences in making recommendations</li> <li>5. Correctly interprets the results of the tests</li> <li>6. Able to explain the appropriateness of the screening and preventive care suggested to the patients</li> <li>7. Understands the implications and urgency of an abnormal result and seek assistance as needed</li> </ol>
Context	Ambulatory setting
Domains of competence	patient care / medical knowledge and procedural skills / interpersonal and communication skills / practice-based learning and improvement / professionalism / systems-based practice
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	<p><u>Knowledge:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Basic knowledge of disease prevalence in particular risk/age group population</li> <li>- Evidence-based information on usefulness of health screening according to different ages and sex e.g., colorectal cancer screening, bone mineral density, lipid profile, viral hepatitis screening</li> <li>- Clinical information on preventive care interventions according to population at risk e.g. vaccination, tobacco use, unhealthy alcohol use</li> <li>- Normal value of the screening tests</li> </ul> <p><u>Skills:</u> recognition of normal healthy and unhealthy patients</p> <p><u>Attitude and behavior:</u> professionalism, willingness to ask for help if needed</p> <p><u>Experience:</u></p>

Title of the EPA	Provide age-appropriate screening and preventive care
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Demonstrate experience coping with age-appropriate screening and preventive care in 10 different cases at the ambulatory setting within 3 years of training</li> <li>- Completeness of 5 medical records (ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนอิงตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยฯ)</li> </ul>
Assessment information source to assess progress and ground for a summative entrustment decision	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Direct observation</li> <li>- Information from colleagues (multisource feedback)</li> <li>- Medical records</li> <li>- Bed-side discussion</li> </ul>
Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Execution with reactive supervision (on request) by the end of second year – level 3 (5 cases in different scenario)</li> <li>- Unsupervised at the end of third year – level 4 (5 cases in different scenario)</li> </ul>

#### Milestones EPA 5: Provide age-appropriate screening and preventive care

	Y1	Y2	Y3
<b>การบริบาลผู้ป่วย (patient care)</b>			
ก. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการรวบรวมข้อมูลสำหรับนำมาคิดวิเคราะห์อย่างเป็นเหตุเป็นผล เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเป็นองค์รวม โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และคำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย			
ข. วินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางอายุรศาสตร์ที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม			
ค. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ			
ง. ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ		√	√
<b>ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (medical knowledge and procedural skills)</b>			
ก. มีความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกาย และจิตใจ และสามารถประยุกต์ใช้ในการบริบาลผู้ป่วย			
ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์		√	√
ค. มีทักษะในการทำหัตถการเพื่อวินิจฉัยและรักษาอย่างเหมาะสม			
ง. วิพากษ์งานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้			
<b>ทักษะระหว่างบุคคล และการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)</b>			
ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ			
ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์			√
ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์		√	√
ง. มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ และมีภาวะผู้นำ			
จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น		√	√

	Y1	Y2	Y3
<b>การเรียนรู้และพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice-based learning and improvement)</b>			
ก. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ		√	√
ข. ปฏิบัติงานแบบสหสาขาวิชาชีพและเป็นทีม			
ค. การใช้อาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล			
ง. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้			
<b>การปฏิบัติงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism)</b>			
ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน		√	√
ข. เคารพในสิทธิผู้ป่วย		√	√
ค. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม			
ง. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต และการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง			
จ. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย			
<b>การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems-based practice)</b>			
ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ			
ข. มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย			
ค. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม สามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ			

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

Title of the EPA	Providing general internal medicine consultation to non-medical specialties
Specifications	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Able to detect significant history/symptoms from patients /relatives/consulting physicians</li> <li>2. Perform systemic physical examination correctly</li> <li>3. Able to identify clinically relevant problems and/or patient's risks to particular procedures/interventions</li> <li>4. Provide appropriate and relevant investigations</li> <li>5. Provide proper and adequate management including plan of follow-up</li> <li>6. Effectively communicate with consulting physicians and patients with proper and adequate information</li> <li>7. Record proper and adequate clinical information</li> </ol>
Context	Outpatient/in-patient/emergency/intensive care setting
Domains of competence	patient care / medical knowledge and procedural skills / interpersonal and communication skills / professionalism

Title of the EPA	Providing general internal medicine consultation to non-medical specialties
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	<p><u>Knowledge</u>: clinical management of common medical problems occurring in non-medical specialties, clinical risks of particular patients undergoing interventions/procedures, rational use of drugs and investigations, the reimbursement of various health care systems.</p> <p><u>Skills</u>: history taking, physical examination, clinical reasoning and decision making, communication with consulting physicians, patients and family.</p> <p><u>Attitude and behavior</u>: professionalism</p> <p><u>Experience</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Demonstrate experience coping with providing consultation to non-medical specialties 10 cases/rotation</li> <li>- Completeness of consultation records: 1 record/week/rotation (ความสำเร็จของเวชระเบียนอิงตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยฯ)</li> </ul>
Assessment information source to assess progress and ground for a summative entrustment decision	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Direct observation</li> <li>- Information from colleagues (multisource feedback)</li> <li>- Medical records</li> <li>- Bed-side discussion</li> </ul>
Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Execution with reactive supervision (on request) by the end of second year – level 3 (5 cases in different diseases/problems)</li> <li>- Unsupervised at the end of third year – level 4 (5 cases in different diseases/problems)</li> </ul>

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

	Y1	Y2	Y3
<b>การบริบาลผู้ป่วย (patient care)</b>			
ก. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการรวบรวมข้อมูลสำหรับนำมาคิดวิเคราะห์อย่างเป็นเหตุเป็นผล เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเป็นองค์รวม โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และคำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย		√	√
ข. วินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางอายุรศาสตร์ที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม		√	√
ค. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ		√	√
ง. ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ			
<b>ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (medical knowledge and procedural skills)</b>			
ก. มีความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกาย และจิตใจ และสามารถประยุกต์ใช้ในการบริบาลผู้ป่วย		√	√

	Y1	Y2	Y3
ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์		√	√
ค. มีทักษะในการทำหัตถการเพื่อวินิจฉัยและรักษาอย่างเหมาะสม			
ง. วิพากษ์งานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้			
<b>ทักษะระหว่างบุคคล และการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)</b>			
ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ		√	√
ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์		√	√
ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์		√	√
ง. มีมนุษยสัมพันธ์ ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ และมีภาวะผู้นำ		√	√
จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น		√	√
<b>การเรียนรู้และพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice-based learning and improvement)</b>			
ก. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ		√	√
ข. ปฏิบัติงานแบบสหสาขาวิชาชีพและเป็นทีม			
ค. การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล		√	√
ง. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้			
<b>การปฏิบัติงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism)</b>			
ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน		√	√
ข. เคารพในสิทธิผู้ป่วย		√	√
ค. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม		√	√
ง. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต และการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง			
จ. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย		√	√
<b>การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems-based practice)</b>			
ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ			
ข. มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย			
ค. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม สามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ		√	√

## EPA 7: Providing palliative care

Title of the EPA (7.1)	Breaking bad news to patients with incurable diseases
Specifications	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conveying a conversation to inform a diagnosis of the incurable disease to patients with or without their relatives</li> <li>2. Active listening to the patients' perception and concerns</li> <li>3. Supporting the patients and maintaining realistic hope</li> </ol>
Context	Outpatient/in-patient/intensive care setting

Title of the EPA (7.1)	Breaking bad news to patients with incurable diseases
Domains of competence	patient care / medical knowledge and procedural skills / interpersonal and communication skills / professionalism
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	<p>Knowledge</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A necessary basic knowledge on the patient's disease in particular natural course and prognosis</li> <li>- The 6-steps "SPIKES" model of breaking bad news</li> <li>- Common emotional responses of patients after receiving bad news</li> </ul> <p>Skills</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Basic communication skills</li> <li>- Skills in responding to common patients' emotional responses after receiving bad news</li> </ul> <p>Attitudes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manners</li> <li>- Empathic</li> <li>- Optimistic</li> <li>- Telling the truth</li> <li>- Maintaining realistic hope</li> </ul> <p>Experience</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Demonstrate experience coping with breaking bad news to patients with incurable diseases in 6 different cases within 3 years of training</li> </ul>
Assessment information sources to assess progress and ground for a summative entrustment decision	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Direct observation</li> <li>- Information from colleagues (multisource feedback)</li> <li>- Medical conferences</li> </ul>
Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Execution with reactive supervision (on request) by the end of second year – level 3 (3 cases in different scenario)</li> <li>- Unsupervised at the end of third year – level 4 (3 cases in different scenario)</li> </ul>

Title of the EPA (7.2)	Advanced care planning to patients with end-of-life incurable diseases
Specifications	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Initiating a conversation to the patients with end-of-life incurable diseases (with or without their relatives) to plan ahead the future action when the patient may not be capable to make decision e.g. proxy, life-prolongation modalities, intubation and CPR</li> <li>2. Explaining the possible choices with unbiased view and without rush</li> </ol>

Title of the EPA (7.2)	Advanced care planning to patients with end-of-life incurable diseases
	3. Active listening to the patients' opinions and desires 4. Respect the patients' decisions
Context	Outpatient/in patient/intensive care setting
Domains of competence	patient care / medical knowledge and procedural skills / interpersonal and communication skills / professionalism
Required experience, knowledge, skills, attitudes	Knowledge - Knowledge on the prognosis of the patients - Knowledge on the EOL treatment modalities Skills - Basic communication skills - Advocacy counseling skill Attitudes - Telling the truth - Unbiased views - Respect the patients' decisions - Empathic Experience - Demonstrate experience coping with advanced care planning to patients with end-of-life incurable diseases in 5 different cases within 3 years of training
Assessment information sources to assess progress and ground for a summative entrustment decision	- Direct observation - Information from colleagues (multisource feedback) - Medical conferences
Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?	- Unsupervised at the end of third year – level 4 (2 cases in different scenario)

#### Milestones EPA 7: Provide palliative care

	Y1	Y2	Y3
<b>การบริบาลผู้ป่วย (patient care)</b>			
ก. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการรวบรวมข้อมูลสำหรับนำมาคิดวิเคราะห์หอยังเป็นเหตุเป็นผล เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเป็นองค์รวม โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และคำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย			√



	Y1	Y2	Y3
ข. วินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางอายุรศาสตร์ที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม			√
ค. บันทึกกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ			
ง. ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ			
<b>ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (medical knowledge and procedural skills)</b>			
ก. มีความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกาย และจิตใจ และสามารถประยุกต์ใช้ในการบริหารผู้ป่วย		√	√
ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์		√	√
ค. มีทักษะในการทำหัตถการเพื่อวินิจฉัยและรักษาอย่างเหมาะสม			
ง. วิพากษ์งานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้			
<b>ทักษะระหว่างบุคคล และการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)</b>			
ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ			
ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์			√
ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์		√	√
ง. มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ และมีภาวะผู้นำ		√	√
จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น		√	√
<b>การเรียนรู้และพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice-based learning and improvement)</b>			
ก. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ		√	√
ข. ปฏิบัติงานแบบสหสาขาวิชาชีพและเป็นทีม			
ค. การไต่ถามและทรัพยากรอย่างสมเหตุสมผล			
ง. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้			
<b>การปฏิบัติงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism)</b>			
ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน		√	√
ข. เคารพในสิทธิผู้ป่วย		√	√
ค. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม			
ง. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต และการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง			
จ. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย			
<b>การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems-based practice)</b>			
ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ			
ข. มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย			
ค. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม สามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ			

## EPA 8: Practicing patient safety

Title of the EPA	Practicing patient safety
Specifications	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Understands and participates in the hospital system for patient safety</li> <li>2. Performs correctly common safety behaviors e.g. handwashing, gown/mask wearing, medical reconciliation</li> <li>3. Reports patient safety errors (real or potential) when identified</li> <li>4. Works with team members to identify root causes of patient safety errors and implement solution</li> <li>5. Performs procedures according to hospital standards</li> </ol>
Context	Ambulatory / emergency / in-patient setting / operating room / special care units
Domains of competence	patient care / medical knowledge and procedural skills / interpersonal and communication skills / practice-based learning and improvement / professionalism / systems-based practice
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	<p><u>Knowledge</u>: concepts of patient safety practice, common patient safety goals / hospital accreditation (HA) standards / rational drug use</p> <p><u>Skills</u>: recognition of errors, root cause analysis (RCA) and PDSA cycle</p> <p><u>Attitude and behavior</u>: professional communication with team members and managers (both verbal and written); appreciate the blameless environment</p> <p><u>Experience</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Demonstrate correct handwashing at least 3 times</li> <li>- Perform medical reconciliation at least 10 times</li> <li>- Incorporate with the hospital risk reports, RCA and PDSA at least 3 events</li> </ul>
Assessment information source to assess progress and ground a summative entrustment decision	<p>Direct observation</p> <p>Information from colleagues (multisource feedback)</p> <p>e-portfolio - Personal development plan</p>
Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Execution with reactive supervision (on request) by the end of second year - level 3 (3 scenario)</li> <li>- Unsupervised at the end of third year - level 4 (3 scenario)</li> </ul>

#### Milestones EPA 8: Practicing patient safety

	Y1	Y2	Y3
การบริบาลผู้ป่วย (patient care)			
ก. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการรวบรวมข้อมูลสำหรับนำมาคิดวิเคราะห์อย่างเป็นเหตุเป็นผล เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเป็นองค์รวม โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และคำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย		√	√

	Y1	Y2	Y3
ข. วินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางอายุรศาสตร์ที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม			
ค. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ			
ง. ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ			
<b>ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (medical knowledge and procedural skills)</b>			
ก. มีความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกาย และจิตใจ และสามารถประยุกต์ใช้ในการบริหารผู้ป่วย		√	√
ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์		√	√
ค. มีทักษะในการทำหัตถการเพื่อวินิจฉัยและรักษาอย่างเหมาะสม			
ง. วิพากษ์งานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้			
<b>ทักษะระหว่างบุคคล และการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)</b>			
ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ			
ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์		√	√
ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์		√	√
ง. มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ และมีภาวะผู้นำ		√	√
จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น		√	√
<b>การเรียนรู้และพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice-based learning and improvement)</b>			
ก. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ		√	√
ข. ปฏิบัติงานแบบสหสาขาวิชาชีพและเป็นทีม			
ค. การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล		√	√
ง. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้			
<b>การปฏิบัติงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism)</b>			
ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน		√	√
ข. เคารพในสิทธิผู้ป่วย		√	√
ค. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม			
ง. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต และการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง		√	√
จ. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย			
<b>การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems-based practice)</b>			
ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ			
ข. มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย		√	√
ค. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม สามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ		√	√

## EPA 9: Working with interprofessional health care teams

Title of the EPA	Working with interprofessional health care teams
Specifications	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Understands roles and responsibilities as a leader of health care teams</li> <li>2. Understands roles of other professions to appropriately assess and address the health care needs of the patients and populations served and how the team works together to provide care</li> <li>3. Works with individual of professions to maintain a climate of mutual respect and share values</li> <li>4. Communicates with patients, families and other health professions in a responsive manner to support a team approach to maintenance of health and the treatment of disease</li> <li>5. Listens actively, and encourages ideas and opinions of other team members</li> <li>6. Applies relationship-building values and the principle of team dynamics to perform effectively in different team roles to plan and deliver patient-centered care</li> <li>7. Applies leadership practices that support collaborative practice and team effectiveness</li> </ol>
Context	Ambulatory setting, emergency room, in-patient ward
Domains of competence	interpersonal and communication skills / practice-based learning and improvement / professionalism / systems-based practice
Required experience, knowledge, skills, attitude, and behavior for entrustment	<p>Knowledge: Principles of team dynamics and interpersonal communication</p> <p>Skills: Communication, consultation, active listening, management, working practice with other health professions, leadership</p> <p>Attitude and behavior: Mutual respect, shared values, recognize one's limitations</p> <p>Experience: Demonstrate experience in leading the health care team during primary physician or chief ward rotation within 3 years of training</p>
Assessment information source to assess progress and ground a summative entrustment decision	<p>Direct observation</p> <p>Mini-Peer Assessment Team / Multisource feedback (MSF)</p> <p>Self evaluation – e-portfolio</p>
Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Execution with reactive supervision (on request) by the end of first year – level 3 (2 inpatient ward rotation)</li> <li>- Unsupervised at the end of third year – level 4 (2 different cases during chief ward rotations)</li> </ul>

Milestones EPA 9: Working with interprofessional health care teams

	Y1	Y2	Y3
<b>การบริการผู้ป่วย (patient care)</b>			
ก. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการรวบรวมข้อมูลสำหรับนำมาคิดวิเคราะห์อย่างเป็นเหตุเป็นผล เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเป็นองค์รวม โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และคำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย			
ข. วินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางอายุรศาสตร์ที่พบพบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้			
ค. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ			
ง. ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ			
<b>ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (medical knowledge and procedural skills)</b>			
ก. มีความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกาย และจิตใจ และสามารถประยุกต์ใช้ในการบริการผู้ป่วย			
ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์			
ค. มีทักษะในการทำหัตถการเพื่อวินิจฉัยและรักษาอย่างเหมาะสม			
ง. วิพากษ์งานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้			
<b>ทักษะระหว่างบุคคล และการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)</b>			
ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ			
ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์	√		√
ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	√		√
ง. มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ และมีภาวะผู้นำ	√		√
จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น	√		√
<b>การเรียนรู้และพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice-based learning and improvement)</b>			
ก. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	√		√
ข. ปฏิบัติงานแบบสหสาขาวิชาชีพและเป็นทีม			
ค. การไต่ถามและทรัพยากรอย่างสมเหตุสมผล			
ง. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้			
<b>การปฏิบัติงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism)</b>			
ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	√		√
ข. เคารพในสิทธิผู้ป่วย			
ค. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	√		√
ง. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต และการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง	√		√
จ. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย			
<b>การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems-based practice)</b>	√		√
ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ	√		√

	Y1	Y2	Y3
ข. มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย	✓		✓
ค. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม สามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ	✓		✓

## 2. EPA-competencies matrix

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

## 3. ผลของ EPA

### 3.1 การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม

ใช้วัดและประเมินผลใน in-training evaluation ดังต่อไปนี้

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

### 3.2 เกณฑ์ประเมินการเลื่อนระดับขั้นปี\*

#### 3.2.1 เมื่อผ่านการฝึกอบรม 12 เดือน

- EPA 1 level  $\geq$  3 (10 different cases)
- EPA 2 level  $\geq$  3 (10 different cases)
- EPA 9 level  $\geq$  3 (2 in-patient wards)

#### 3.2.2 ช่วงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2

- EPA 1 level  $\geq$  4 (10 different cases)
- EPA 2 level  $\geq$  4 (10 different cases)
- EPA 3 level  $\geq$  3 (5 different cases)
- EPA 4 level  $\geq$  3 (5 different cases)

EPA 5	level $\geq 3$ (5 different cases)
EPA 6	level $\geq 3$ (5 different cases)
EPA 7.1	level $\geq 3$ (3 different cases)
EPA 8	level $\geq 3$ (3 different cases)

### 3.2.3 ช่วงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3

EPA 1	level 5 (5 different cases)
EPA 2	level 5 (5 different cases)
EPA 3	level $\geq 4$ (5 different cases)
EPA 4	level $\geq 4$ (5 different cases)
EPA 5	level $\geq 4$ (5 different cases)
EPA 6	level $\geq 4$ (5 different cases)
EPA 7.1	level $\geq 4$ (3 different cases)
EPA 7.2	level $\geq 4$ (2 different cases)
EPA 8	level $\geq 4$ (3 different cases)
EPA 9	level $\geq 4$ (2 different cases during chief ward rotations)

\* แพทย์ประจำบ้านสามารถทำ EPA ให้ได้สูงกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำที่ตั้งไว้สำหรับแต่ละระดับของชั้นปี ทั้งจำนวน และ level และ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม 36 เดือน แพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องแสดงให้เห็นว่าสามารถทำ EPA ได้ด้วยตนเองดังนี้ :

EPA 1	25 different cases (เป็น level 5 ไม่น้อยกว่า 5 cases, level $\geq 4$ ไม่น้อยกว่า 10 cases, ที่เหลือได้ level ไม่ต่ำกว่า 3)
EPA 2	25 different cases (เป็น level 5 ไม่น้อยกว่า 5 cases, level $\geq 4$ ไม่น้อยกว่า 10 cases, ที่เหลือได้ level ไม่ต่ำกว่า 3)
EPA 3	10 different cases (เป็น level $\geq 4$ ไม่น้อยกว่า 5 cases, ที่เหลือได้ level ไม่ต่ำกว่า 3)
EPA 4	10 different cases (เป็น level $\geq 4$ ไม่น้อยกว่า 5 cases, ที่เหลือได้ level ไม่ต่ำกว่า 3)
EPA 5	10 different cases (เป็น level $\geq 4$ ไม่น้อยกว่า 5 cases, ที่เหลือได้ level ไม่ต่ำกว่า 3)
EPA 6	10 different cases (เป็น level $\geq 4$ ไม่น้อยกว่า 5 cases, ที่เหลือได้ level ไม่ต่ำกว่า 3)
EPA 7.1	6 different cases (เป็น level $\geq 4$ ไม่น้อยกว่า 3 cases, ที่เหลือได้ level ไม่ต่ำกว่า 3)
EPA 7.2	2 different cases (เป็น level $\geq 4$ ทั้ง 2 cases)
EPA 8	6 different cases (เป็น level $\geq 4$ ไม่น้อยกว่า 3 cases, ที่เหลือได้ level ไม่ต่ำกว่า 3)
EPA 9	4 different cases (เป็น level $\geq 4$ ไม่น้อยกว่า 2 cases, ที่เหลือได้ level ไม่ต่ำกว่า 3)

**ตารางที่ 1** โรค/ภาวะที่สำคัญซึ่งอายุรแพทย์ต้องให้การดูแลรักษาได้ด้วยตนเอง (ประเมินโดย EPA)\*

โรคหรือภาวะ	Setting			
	OPD	IPD/Medicine consultation	Emergency	ICU/Critical care
ACLS		✓	✓	✓
Acute coronary syndrome		✓	✓	✓
Acute glomerulonephritis	✓	✓		✓
Acute kidney injury	✓	✓	✓	✓
Acute pancreatitis		✓	✓	✓
Acute pulmonary edema		✓	✓	✓
Acute respiratory failure		✓	✓	✓
Adrenal insufficiency	✓	✓	✓	✓
Agranulocytosis	✓	✓	✓	✓
Allergic rhinitis	✓			
Anaphylaxis		✓	✓	✓
Anemia associated with glucose-6-phosphate dehydrogenase (G6PD) deficiency	✓	✓	✓	✓
Anemia associated with nutritional deficiency including iron, folate, B12 deficiency	✓	✓		
Anemia associated with chronic disease/inflammation, renal or liver diseases	✓	✓		
Angina pectoris (chronic stable)	✓	✓		
Anxiety disorder	✓	✓		
Asthma	✓	✓	✓	✓
Autoimmune hemolytic anemia	✓	✓	✓	✓
Basic nutrition support	✓	✓		✓
Bell's palsy	✓	✓		
Bleeding related to anticoagulant or antithrombotic therapy	✓	✓	✓	✓
Bradyarrhythmia including AV block	✓	✓	✓	✓
Brain abscess	✓	✓	✓	✓
Bronchiectasis	✓	✓	✓	✓
Cancer end stage	✓	✓		
Cancer pain management	✓	✓	✓	



โรคหรือภาวะ	Setting			
	OPD	IPD/Medicine consultation	Emergency	ICU/Critical care
Cardiomyopathy	✓	✓	✓	✓
Chemotherapy induced emesis	✓	✓		
Chronic congestive heart failure	✓	✓		
Chronic constipation	✓	✓		
Chronic kidney disease	✓	✓	✓	✓
Chronic obstructive pulmonary disease	✓	✓	✓	✓
Cirrhosis and its complications	✓	✓	✓	✓
Congenital heart diseases including ASD, VSD, PDA, AS, PS, tetralogy of Fallot Eisenmenger's complex	✓	✓	✓	✓
Crystal-induced arthritis	✓	✓	✓	✓
Deep venous thrombosis	✓	✓	✓	✓
Delirium	✓	✓	✓	✓
Dementia, Alzheimer's disease	✓	✓		
Dengue infections	✓	✓	✓	✓
Dermatomyositis/ Polymyositis	✓	✓		
Diabetes mellitus and its complications including DKA, hyperosmolar, hyperglycemic state	✓	✓	✓	✓
Diabetic nephropathy	✓	✓		
Diarrhea, acute	✓	✓	✓	✓
Diarrhea, chronic	✓	✓		
Disseminated intravascular coagulation		✓	✓	✓
Drug allergy/Adverse drug reaction	✓	✓	✓	✓
Drug-induced nephropathy	✓	✓	✓	✓
Dyspepsia / functional dyspepsia	✓	✓		
Eczema	✓	✓		
Encephalitis	✓	✓	✓	✓
Endocarditis	✓	✓	✓	✓
Epilepsy	✓	✓	✓	✓
Essential tremor	✓	✓		
Falls in elderly	✓	✓	✓	
Fatty liver	✓	✓		
Febrile neutropenia	✓	✓	✓	✓

โรคหรือภาวะ	Setting			
	OPD	IPD/Medicine consultation	Emergency	ICU/Critical care
Fibromyalgia/ Myofascial pain syndrome	✓	✓		
Gall stone and its complications	✓	✓	✓	✓
Gastroesophageal reflux diseases	✓	✓		
Gastrointestinal hemorrhage, upper	✓	✓	✓	✓
Gastrointestinal hemorrhage, lower	✓	✓	✓	✓
Headache including tension and cluster	✓	✓		
Hepatitis, acute	✓	✓	✓	✓
Hepatitis, chronic	✓	✓		
Herpes infections	✓	✓		
HIV infections	✓	✓		
Hypercalcemia	✓	✓	✓	✓
Hyperkalemia	✓	✓	✓	✓
Hyperlipidemia	✓	✓		
Hypernatremia	✓	✓	✓	✓
Hypertension	✓	✓		
Hypertensive crisis		✓	✓	✓
Hypocalcemia	✓	✓	✓	✓
Hypoglycemia	✓	✓	✓	✓
Hypokalemia	✓	✓	✓	✓
Hyponatremia	✓	✓	✓	✓
Hypothyroidism, Myxedema	✓	✓	✓	✓
Immune thrombocytopenia	✓	✓	✓	
Impetigo, cellulitis	✓	✓	✓	✓
Inflammatory polyneuropathies	✓	✓	✓	
Insect bites	✓	✓		
Intoxication (drugs, chemicals)	✓	✓	✓	✓
Irritable bowel syndrome	✓	✓		
Leptospirosis	✓	✓	✓	✓
Liver abscess	✓	✓	✓	✓
Lung abscess	✓	✓	✓	✓
Maculopapular drug rash, DRESS, SJS, TEN	✓	✓	✓	✓
Melioidosis	✓	✓	✓	✓
Meningitis	✓	✓	✓	✓

โรคหรือภาวะ	Setting			
	OPD	IPD/Medicine consultation	Emergency	ICU/Critical care
Metabolic acidosis	✓	✓	✓	✓
Metabolic alkalosis	✓	✓	✓	✓
Migraine	✓	✓	✓	
Mixed connective tissue disease	✓	✓		
Myasthenia gravis	✓	✓	✓	✓
Nephrotic syndrome	✓	✓		
Non-tuberculous mycobacterial infection	✓	✓		
Nutrition in chronic kidney diseases	✓	✓		
Nutrition in liver cirrhosis	✓	✓		
Nutrition in metabolic syndrome	✓	✓		
Obesity	✓	✓		✓
Obstructive uropathy	✓	✓	✓	
Osteoarthritis	✓	✓		
Osteoporosis	✓	✓		
Parkinson's disease	✓	✓		
Peptic ulcer	✓	✓	✓	
Pericarditis	✓	✓	✓	✓
Perioperative care for hip fracture	✓	✓	✓	✓
Peripheral vascular disease	✓	✓		
Pleural effusions	✓	✓	✓	✓
Pneumonia	✓	✓	✓	✓
Pneumothorax	✓	✓	✓	✓
Principle of pre-operative evaluation	✓	✓		
Protein-energy malnutrition	✓	✓		✓
Pulmonary hypertension	✓	✓	✓	✓
Pulmonary thromboembolism	✓	✓	✓	✓
Rheumatic valvular diseases	✓	✓		✓
Rheumatoid arthritis	✓	✓		
Rickettsial infections	✓	✓	✓	✓
Sepsis		✓	✓	✓
Septic arthritis	✓	✓	✓	✓
Spinal cord compression	✓	✓	✓	
Spondyloarthropathy	✓	✓		

โรคหรือภาวะ	Setting			
	OPD	IPD/Medicine consultation	Emergency	ICU/Critical care
(ankylosing, psoriatic and reactive arthritis)				
Stroke	✓	✓	✓	✓
Subdural, subarachnoid hemorrhage	✓	✓	✓	✓
Superficial mycoses	✓	✓		
SVC syndrome	✓	✓		
Systemic lupus erythematosus	✓	✓		
Tachyarrhythmias including PVC, PAC, SVT, atrial flutter, atrial fibrillation, atrial tachycardia	✓	✓	✓	✓
Thalassemia	✓	✓		
Thyrotoxicosis, Thyrotoxicosis crisis	✓	✓	✓	✓
Toxic venoms	✓	✓	✓	✓
Transient cerebral ischemic attacks	✓	✓	✓	✓
Tuberculosis	✓	✓	✓	✓
Tumor lysis syndrome		✓	✓	✓
Urticaria	✓	✓	✓	
Urinary tract infections (UTI)	✓	✓	✓	✓
Viral exanthem	✓	✓		
Warts	✓	✓		

\* ในการประเมิน EPA ข้อ 1-4 และ 6 แต่ละครั้ง ให้เลือกจากโรคหรือภาวะจากรายการเพียงโรคหรือภาวะเดียว ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญที่สุดของผู้ป่วย และตลอดทั้ง 3 ปีแพทย์ประจำบ้านไม่สามารถใช้โรคหรือภาวะซ้ำในการประเมินมิติเดียวกัน

## ภาคผนวก 2

### เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร

#### ความรู้พื้นฐานของอายุรศาสตร์ และระบบที่เกี่ยวข้อง

Basic nutrition

Basic pharmacology

Biology of cancer

Carcinogenesis

Emerging infectious diseases

Genomic medicine and genetic counseling

Molecular biology and clinical genetics

Nutrition values of common diets

Pathogenesis and pathophysiology of diseases or conditions

Physiologic change in elderly

Principle of immunological response

Principle of infectious diseases

Principles of molecular technology

Structure and function of

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

ระบาดวิทยาคลินิก (Clinical epidemiology)

- ประเมินงานวิจัย
- ความเชื่อถือได้และจุดอ่อนของการศึกษาแบบ randomized controlled, case- control, cohort study, cross-sectional, case series, systematic review และ meta-analysis

- วิเคราะห์ข้อมูลและความเชื่อถือได้ของข้อมูลที่ได้มาจากการรวบรวม เช่น review article, original article
- สามารถใช้หรือแปลข้อมูลทางสถิติได้ถูกต้อง เช่น p-value, number needed to treat, relative risk, odds ratio, 95% confidence interval เป็นต้น
- ใช้ข้อมูลเพื่อสนับสนุนการวินิจฉัย เช่น sensitivity, specificity ได้อย่างเหมาะสม
- potential bias ของการวัดค่าหรือแปลค่า sensitivity และ specificity

#### เภสัชวิทยาคลินิก

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

#### โรคหรือภาวะทางอายุรศาสตร์ที่สำคัญ

โรคที่สำคัญทางอายุรศาสตร์ ที่อายุรแพทย์ต้องวินิจฉัยและรักษาได้ไม่ว่าโรคจะอยู่ในระดับใดก็ตาม โดยแบ่งตามวิธีการเรียนรู้ ดังนี้

- ระดับ 1** โรคหรือภาวะที่พบบ่อย และมีความสำคัญ ซึ่งแพทย์ประจำบ้านสามารถดูแลรักษาผู้ป่วยได้เอง และเรียนรู้ได้จากผู้ป่วยโดยตรง
- ระดับ 2** โรคหรือภาวะที่มีความสำคัญ แต่พบน้อยกว่าระดับ 1 และมีความสำคัญซึ่งแพทย์ประจำบ้านสามารถเรียนรู้จากผู้ป่วยแต่อาจไม่ได้ดูแลผู้ป่วยโดยตรง เช่น การร่วมดูแลในหอผู้ป่วย (ward round) ด้วยกัน เป็นต้น
- ระดับ 3** โรคที่พบน้อยแต่มีความสำคัญ ซึ่งแพทย์ประจำบ้านสามารถเรียนรู้โดยการศึกษาด้วยตนเอง หรือฟังบรรยาย และสถาบันฝึกอบรมควรจัดให้มีการเรียนรู้โรคในกลุ่มนี้อย่างพอเพียง

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
<b>1. Intestinal infectious disease</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acute diarrhea vs other gastroenteritis and colitis of infectious and unspecified origin (A 09.)</li> <li>- A04.7 Enterocolitis due to Clostridium difficile,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Other salmonella infections (A02.)</li> <li>- Other bacterial intestinal infections (A04.)</li> <li>- Other bacterial food borne intoxication (A05.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cholera (A00.)</li> <li>- Typhoid and paratyphoid fever (A01.)</li> <li>- Shigellosis (A03.)</li> <li>- Amoebiasis (A06.)</li> </ul>

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
	Pseudomembranous colitis		- Other protozoal intestinal disease (A07.) - Other specified intestinal infection (A08.)
<b>2. Tuberculosis</b>	- Respiratory tuberculosis (A15.- A16.) - Tuberculosis of other organs (A18.) - Miliary tuberculosis (A19.)	- Tuberculosis of nervous system (A17.)	
<b>3. Certain zoonotic bacterial diseases</b>		- Melioidosis (A24.) - Leptospirosis (A27.)	- Anthrax (A22.) - Cat-scratch disease (A28.1)
<b>4. Other bacterial disease</b>		- Infection due to other mycobacteria (A31.)	- Leprosy (A30.) - Listeriosis (A32.) - Other tetanus (A35) - Diphtheria (A36.) - Meningococcal infections (A39.)
<b>5. Sepsis</b>	- Sepsis due to gram-negative organism (A41.3, A41.5) - Septicemia (A41.9)	- Sepsis due to Staphylococcus (A41.0.2) - Streptococcal sepsis (A40.)	
<b>6. Other bacterial infection</b>			- Actinomycosis (A42.) - Nocardiosis (A43.) - Bartonellosis (A44.) - Erysipelas (A46) - Gas gangrene (A48.0) - Legionnaires' disease (A48.1) - Toxic shock syndrome (A48.3)
<b>7. Infections with a predominantly sexual mode of transmission</b>			- Early syphilis (A51.) - Late syphilis (A52.) - Latent syphilis (A53.) - Gonococcal Infection (A54.) - Chlamydial disease (A55-A56.) - Chancroid (A57) - Granuloma Inguinale (A58) - Anogenital Herpes simplex (A60.) - Anogenital warts (A63.0)
<b>8. Rickettsioses</b>			- Typhus fever (A75.)
<b>9. Viral infections of the central nervous system</b>			- Viral encephalitis (A81., A82., A83., A84.-A85., A86.) - Viral meningitis (A87.)
<b>10. Viral hemorrhagic fever</b>	- Dengue fever, Dengue hemorrhagic fever (A90., A91.)		- Chikungunya virus disease (A92.0)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
<b>11. Viral infections characterized by skin and mucous membrane lesion</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Herpes simplex infection (B00.-ยกเว้น B00.4)</li> <li>- Herpes zoster (B02.-)</li> <li>- Viral wart (B07)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Unspecified viral infection characterized by skin and mucous membrane lesion (B09.-)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Herpes viral encephalitis (B00.4)</li> <li>- Chickenpox (B01.-)</li> <li>- Measles (B05.-)</li> <li>- Rubella (B06.-)</li> <li>- Other viral infections characterized by skin and mucous membrane lesions (B08.-)</li> </ul>
<b>12. Viral hepatitis</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acute viral hepatitis (B15.-, B16.-, B17.-)</li> <li>- Chronic viral Hepatitis (B18.-)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Unspecified viral hepatitis (B19.-)</li> </ul>
<b>13. Human immunodeficiency virus (HIV) disease</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- HIV disease resulting in infectious and parasitic disease (B20.-)</li> <li>- Unspecified HIV disease (B24)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- HIV disease resulting in malignant neoplasm (B21.-)</li> <li>- HIV disease resulting in other specified disease or conditions (B22.-, B23.- ยกเว้น B23.0)</li> <li>- Acute HIV infection syndrome (B23.0)</li> </ul>
<b>14. Other viral disease</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Viral infections, unspecified (B34.9)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cytomegaloviral disease (B25.-)</li> <li>- Mumps (B26.-)</li> <li>- Infectious mononucleosis (B27.-)</li> <li>- Viral carditis (B33.2)</li> <li>- Parvovirus infection, unspecified site (B34.3)</li> </ul>
<b>15. Mycoses</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dermatophytosis (B35.-, B36.-)</li> <li>- Candidiasis (B37.-)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Histoplasmosis (B39.-)</li> <li>- Aspergillosis (B44.-)</li> <li>- Cryptococcosis (B45.-)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Blastomycosis (B40.-)</li> <li>- Chromoblastomycosis and Phaeomycotic abscess (B43.-)</li> <li>- Mucormycosis (B46.-)</li> <li>- Other mycosis (B47.-, B48.-)</li> </ul>
<b>16. Protozoal disease</b>			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Malaria (B50.- ถึง B54.-)</li> <li>- Leishmaniasis (B55.-)</li> <li>- Toxoplasmosis (B58.-)</li> <li>- Pneumocystosis (B59)</li> </ul>
<b>17. Helminthiasis</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Strongyloidiasis (B78.-)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Schistosomiasis (B65.-)</li> <li>- Other fluke infection (B66.-)</li> <li>- Taeniasis (B68.-)</li> <li>- Cysticercosis (B69.-)</li> <li>- Filariasis (B74.-)</li> <li>- Trichenellosis (B75.-)</li> <li>- Hook worm disease (B76.-)</li> <li>- Ascariasis (B77.-)</li> <li>- Other intestinal helminthiasis (B81.-)</li> </ul>



โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Visceral larva migrans (83.0)</li> <li>- Gnathostomiasis (83.1)</li> <li>- Angiostrongyliasis (B83.2)</li> </ul>
<b>18. Pediculosis acariasis and other infestations</b>			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pediculosis and phthiriasis (B85.-)</li> <li>- Scabies (B86)</li> </ul>
<b>19. Malignant neoplasm (primary)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Malignant neoplasm of Nasopharynx (C11.-)</li> <li>- Malignant neoplasm of colon and rectum (C18.- ถึง C20)</li> <li>- Liver cell carcinoma (C22.0)</li> <li>- Cholangiocarcinoma (C22.1, C24.-)</li> <li>- Malignant neoplasm of bronchus and lung (C34.-)</li> <li>- Malignant neoplasm of breast (C50.-)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Malignant neoplasm of tongue (C01, C02.-)</li> <li>- Malignant neoplasm of esophagus (C15.-)</li> <li>- Malignant neoplasm of Stomach (C16.-)</li> <li>- Malignant neoplasm of pancreas (C25.-)</li> <li>- Malignant neoplasm of skin (C43.- - C44.-)</li> <li>- Malignant neoplasm of kidney &amp; bladder (C64.- ถึง C67.-)</li> <li>- Malignant neoplasm of thyroid gland (C73)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kaposi's sarcoma (C46.-)</li> <li>- Malignant neoplasm of prostate (C61)</li> <li>- Malignant neoplasm of testis (C62.-)</li> <li>- Malignant neoplasm of adrenal gland (C74.-)</li> </ul>
<b>20. Malignant neoplasm of ill-defined, secondary and unspecified sites</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Secondary malignant neoplasm of lymph nodes (C77.-)</li> <li>- Secondary malignant neoplasm of lung (78.0)</li> <li>- Secondary malignant neoplasm of peritoneum and retroperitoneum (C78.6)</li> <li>- Secondary malignant neoplasm of liver and intrahepatic bile due (C78.7)</li> <li>- Secondary malignant neoplasm of brain and cerebral meninges (C79.3)</li> <li>- Secondary malignant neoplasm of bone and bone marrow (C79.5)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Secondary malignant neoplasm of pleura (C78.2)</li> <li>- Secondary malignant neoplasm of adrenal gland (C79.7)</li> <li>- Malignant neoplasm without specification of site (C80.-)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Secondary malignant neoplasm of mediastinum (C78.1)</li> <li>- Secondary malignant neoplasm of other and unspecified part of nervous system (C79.4)</li> </ul>
<b>21. Malignant neoplasm of lymphoid, hematopoietic and related tissue</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Non-Hodgkin's lymphoma (C82.- - C88.-)</li> <li>- Multiple myeloma (C90.-)</li> <li>- Acute lymphoblastic leukemia (C91)</li> <li>- Acute myeloid leukemia (C92.-, C93.0)</li> <li>- Chronic myeloid leukemia (C92.1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hodgkin's lymphoma (C81.-)</li> <li>- Chronic lymphocytic leukemia (C91.1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Other leukemia of specified type (C94.-)</li> <li>- Leukemia of unspecified cell type (C95.-)</li> <li>- Other malignant neoplasm of lymphoid hematopoietic and related tissue (C96.-)</li> </ul>
<b>22. Neoplasm of uncertain and unknown behavior of lymphoid</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Myelodysplastic syndrome (D46.-)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Polycythemia vera (D45)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Histiocytic and mast cell tumor (D47.0)</li> </ul>

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
hematopoietic and related tissue			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Chronic myeloproliferative disease (D47.1)</li> <li>- Monoclonal gammopathy of undetermined significant (D47.2)</li> <li>- Essential thrombocythemia (D47.3)</li> <li>- Myelofibrosis (D47.4)</li> <li>- Hypereosinophilic syndrome (D47.5)</li> </ul>
<b>23. Anemia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Iron deficiency anemia (D50.-)</li> <li>- Thalassemia and abnormal hemoglobin (D56.-, D58.2)</li> <li>- Acquired hemolytic anemia (D59.-)</li> <li>- Anemia in chronic disease (D63.-)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Megaloblastic anemia (B12, folate Deficiency) (D51.-, D53.-)</li> <li>- Hereditary spherocytosis (D58.0)</li> <li>- Aplastic anemia (D61.-)</li> <li>- Leukoerythroblastic anemia (D64.8)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- G6PD deficiency (D55.0)</li> <li>- Hereditary elliptocytosis (D58.1)</li> <li>- Acquired pure red cell aplasia (D60.-)</li> </ul>
<b>24. Coagulation defect</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disseminated intravascular coagulation (D65.-)</li> <li>- Acquired coagulation factor deficiency (D68.4)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hereditary factor deficiency (D66, D67, D68.0-2)</li> <li>- Hemorrhagic disorder due to circulating anticoagulants (D68.3)</li> </ul>	
<b>25. Thrombophilia</b>			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Factor V Leiden mutation, Anti-thrombin deficiency, Protein C deficiency, Protein S deficiency, Anticardiolipin, Antiphospholipid syndrome, lupus anticoagulant (D68.5-6)</li> </ul>
<b>26. Platelet abnormality</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Idiopathic thrombocytopenic purpura (D69.3)</li> <li>- Secondary thrombocytopenia (D69.5)</li> </ul>		
<b>27. Allergic purpura</b>			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Henoch-Schonlein purpura (D69.0)</li> <li>- Qualitative platelet defects (D69.1)</li> </ul>
<b>28. White blood cell abnormality</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eosinophilia (D72.1)</li> <li>- Other specified disorders of white blood cells, leukemoid reaction, leukocytosis (D72.8)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Agranulocytosis (D70.-)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hyperleukocytosis syndrome (D72.8)</li> </ul>
<b>29. Disease of spleen</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hypersplenism (D73.1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Abscess of spleen (D73.3)</li> <li>- Hyposplenism (D73.0)</li> </ul>
<b>30. Other disease of blood forming organs</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Secondary polycythemia (D75.1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Methemoglobinemia (D74.-)</li> <li>- Familial erythrocytosis (D75.0)</li> <li>- Histiocytosis syndrome (D76.-)</li> </ul>

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
31. Immunodeficiency			- Immunodeficiency (D80.- - D84.-)
32. Other immune mechanism disorder			- Cryoglobulinemia (D89.1) - Immune reconstitution syndrome (D89.3)
33. Iodine deficiency disorders and allied condition			- Iodine deficiency goiter (E00.- - E02.-)
34. Hypothyroidism	- Hypothyroidism (E03.-)		- Myxedema coma (E03.5)
35. Nontoxic goiter	- Euthyroid goiter (E04.- ยกเว้น E04.1) - Nontoxic single thyroid nodule (E04.1)		
36. Thyrotoxicosis	- Thyrotoxic with diffuse goiter (E05.0)	- Thyrotoxicosis with toxic multinodular goiter (E05.2)	- Thyrotoxicosis with single thyroid nodule (E05.1) - Thyrotoxicosis factitia (E05.4) - Thyroid crisis (E05.5)
37. Thyroiditis		- Autoimmune thyroiditis (E06.3)	- Acute thyroiditis (E06.0) - Subacute thyroiditis (E06.1) - Chronic thyroiditis with transient thyrotoxicosis (E06.2) - Transient painless thyroiditis, sporadic (E06.6)
38. Other disorders of thyroid			- Dyshormongenetic goiter (E07.1) - Thyroid hormone resistant syndrome (E07.2)
39. Diabetes mellitus	- Diabetes mellitus type 2 with or without chronic complication (E11.2 - .9)	- Diabetes mellitus type 1 with or without chronic complication (E10.2 - 10.9) - Diabetes mellitus type 2 with coma and ketoacidosis (E11.0-E11.1)	- Other specified diabetes mellitus (e.g. pancreatic diabetes, steroid induced) (E13.-) - Diabetes mellitus type 1 with coma and ketoacidosis (E10.0 - E10.1)
40. Hypoglycemia	- Drug-induced hypoglycemia without coma (E16.0)		- Nondiabetic hypoglycemic coma (E15.-)
41. Hypoparathyroidism			- Hypoparathyroidism (E20.-)
42. Hyperparathyroidism		- Hyperparathyroidism (E21.-)	
43. Hyperfunction of pituitary gland	- Syndrome of inappropriate secretion of ADH (E22.2)		- Acromegaly (E22.0) - Hyperprolactinemia (E22.1)
44. Hypofunction of pituitary gland		- Hypopituitarism (E23.0) - Diabetes insipidus (E23.2)	

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
<b>45. Cushing's Syndrome</b>	- Drug-induced Cushing's syndrome (E24.2)	- Cushing's syndrome (E24.-, except E24.2)	
<b>46. Adrenogenital disorders</b>			- Adrenogenital syndrome (E25.-)
<b>47. Hyperaldosteronism</b>		- Hyperaldosteronism (E26.-)	
<b>48. Adrenal insufficiency</b>	- Adrenocortical insufficiency (E27.1 - E27.4)		- Addisonian crisis (E27.2)
<b>49. Adrenomedullar hyperfunction</b>			- Pheochromocytoma (E27.5)
<b>50. Ovarian dysfunction</b>			- Polycystic ovarian syndrome (E28.2) - Primary ovarian failure (E28.3)
<b>51. Testicular dysfunction</b>			- Testicular hypogonadism (E29.-)
<b>52. Disorders of puberty</b>			- Delayed puberty (E30.0)
<b>53. Polyglandular dysfunction</b>			- Autoimmune polyglandular failure (E31.0)
<b>54. Other endocrine disorders</b>			- Carcinoid syndrome (E34.0) - Short stature (E34.3) - Androgen resistance syndrome (E34.5)
<b>55. Malnutrition</b>	- Protein-energy malnutrition (E40.- - E46.-)		- Vitamin A deficiency (E50.-) - Thiamine deficiency (E51.-) - Niacin deficiency (E52.-) - Riboflavin deficiency (E53.0) - Pyridoxine deficiency (E53.1) - Ascorbic acid deficiency (E54.-) - Vitamin D deficiency (E55.-) - Dietary calcium deficiency (E58.-) - Dietary selenium deficiency (E59.-) - Dietary zinc deficiency (E60.-) - Deficiency of other nutrient elements (E61.-, E62.-)
<b>56. Obesity</b>	- Obesity (E66.-)		
<b>57. Hypervitaminosis</b>			- Hypervitaminosis A, carotene, B6, D (E67.-)
<b>58. Lactose intolerance</b>		- Lactase deficiency (E73.-)	

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
<b>59. Disorders of carbohydrate Metabolism</b>			- Glycogen storage disease (E74.0)
<b>60. Disorders of lipoprotein metabolism</b>	- Hypercholesterolemia (E78.0) - Hypertriglyceridemia (E78.1) - Mixed hyperlipidemia (E78.2)	- Low HDL cholesterol (E78.6)	- Hyperchylomicronemia (E78.3) - Familial combined hyperlipidaemia (E78.4)
<b>61. Disorders of purine and pyrimidine metabolism</b>	- Asymptomatic hyperuricemia (E79.0)		
<b>62. Disorders of porphyrin and bilirubin metabolism</b>			- Porphyria (E80.0 - .2) - Gilbert's - Crigler - Najjar - Dubin - Johnson (E80.4 ถึง E80.6)
<b>63. Disorders of mineral metabolism</b>	- Hypomagnesemia (E83.4) - Hypercalcemia (E83.5)	- Hemochromatosis (E83.1)	- Wilson's disease (E83.0)
<b>64. Amyloidosis</b>			- Amyloidosis (E85.-)
<b>65. Volume depletion</b>	- Volume depletion (E86)		
<b>66. Fluid, Electrolyte, and acid-base balance</b>	- Hyponatremia (E87.1) - Acidosis (E87.2) - Mixed disorder of acid-base balance (E87.4) - Hyperkalemia (E87.5) - Hypokalemia (E87.6) - Fluid overload (E87.7)	- Hyponatremia (E87.0) - Alkalosis (E87.3)	
<b>67. Other metabolic disorder</b>	- Metabolic syndrome (E88.81)	- Tumor lysis syndrome (E88.3)	
<b>68. Postprocedural endocrine disorders</b>	- Postprocedural hypothyroidism (E89.0)		- Other postprocedural endocrine disorder (E89.1-9)
<b>69. Organic mental disorders</b>	- Senile dementia (F03)	- Dementia in Alzheimer's and other diseases (F00.-* และ F002.-*) - Vascular dementia (F01.-) - Delirium (F05.-)	- Organic mental and personality disorders (F06.- ถึง F07.-)
<b>70. Mental and behavioral disorders due to psychoactive substances use</b>	- Mental and behavioral disorder due to use of alcohol (F10.-)	- Mental and behavioural disorders due to use of cannabinoids (F12.-)	- Mental and behavioral disorder due to use of opioids (F11.-) - Sedatives or hypnotics (F13.-) - Amphetamine (F15.-) - Tobacco (F17.-) - Volatile solvents (F18.-) - Multiple drug use and use of other psychoactive substances (F19.-)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
<b>71. Schizophrenia and delusional disorders</b>		- Schizophrenia (F20.-)	- Acute and transient psychotic disorder (F23.-)
<b>72. Mood (affective) disorders</b>		- Depressive episode (F32.-)	- Bipolar affective disorders (F31.-) - Persistent mood (affective) disorders (F34.-)
<b>73. Neurotic, stress-related and somatoform disorders</b>	- Anxiety disorders (F40.-, F41.-)		- Reaction to severe stress and adjustment disorders (F43.-) - Dissociative (conversion) disorders (F44.-) - Somatoform disorders (F45.-)
<b>74. Behavioral syndromes associated with physiological disturbances and physical factors</b>			- Eating disorder (F50.-) - Nonorganic sleep disorders (F51.-) - Mental retardation (F70 ถึง F79) - Tic disorders (F95.-)
<b>75. Inflammatory disorders of the central nervous system</b>		- Bacterial meningitis (G00.-) - Meningitis in other bacterial and other infectious and parasitic diseases (G01.-*, G02.-*) - Meningitis due to other and unspecified cause (G03.-) - Encephalitis, myelitis and encephalomyelitis (G04.-, G05.-*) - Intracranial and intraspinal abscess and granuloma (G06.-, G07.-*)	- Intracranial and intraspinal phlebitis and thrombophlebitis (G08)
<b>76. Systemic atrophies primarily affecting the central nervous system</b>			- Huntingtons' disease (G10.-) - Hereditary ataxia (G11.-) - Spinal muscular atrophy and related syndrome (G12.-, G13.-*)
<b>77. Extrapyrarnidal and movement disorders</b>	- Parkinsons' disease (G20.-) - Dystonia (G24.-)	- Secondary parkinsonism (G21.-, G22.-) - Other extrapyramidal and movement disorders (G25.-)	- Other degenerative diseases in basal ganglia (G23.-)
<b>78. Other degenerative diseases of the nervous system</b>	- Alzheimer's disease (G30)		- Other degenerate diseases of nervous system (G31.-)
<b>79. Demyelinating diseases of the central nervous system</b>	- Multiple sclerosis (G35.-)	- Other demyelinating diseases of central nervous system (G37.-)	- Other acute disseminated demyelination (G36.-)
<b>80. Episodic and paroxysmal disorders</b>	- Epilepsy (G40.-) - Migraine (G43.-)	- Status epilepticus (G41.-)	

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Other headache syndromes (G44.-)</li> <li>- Transient cerebral ischemic attacks (G45.-)</li> <li>- Vascular syndrome of brain in cerebrovascular disease (G46.-*)</li> <li>- Sleep apnea (G47.3)</li> </ul>		
<b>81. Nerve, nerve root and plexus disorders</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Facial nerve disorders (G51.-)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disorders of trigeminal nerve (G50.-)</li> <li>- Mononeuropathies of upper limb (G56.-)</li> <li>- Other mononeuropathies (G58.-)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disorder of other cranial nerves (G52.-)</li> <li>- Cranial nerve disorders in diseases classified elsewhere (G53.-*)</li> <li>- Nerve root and plexus disorders (G54.-, G55.-*)</li> <li>- Mononeuropathies of lower limb (G57.-)</li> <li>- Mononeuropathies in diseases classified elsewhere (G59.-)</li> </ul>
<b>82. Polyneuropathies</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Other polyneuropathies (G62.-)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inflammatory polyneuropathies (G61.-)</li> <li>- Polyneuropathies in diseases classified elsewhere (G63.-)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hereditary and idiopathic neuropathies (G60.-)</li> </ul>
<b>83. Diseases of myoneural junction and muscle</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Myasthenia Gravis and other myoneural disorders (G70.-)</li> <li>- Other myopathies (G72.-)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Primary disorders of muscles (G71.-)</li> <li>- Disorders of myoneural junction and muscle in diseases classified elsewhere (G73.-*)</li> </ul>
<b>84. Cerebral palsy and other paralytic syndromes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hemiplegia (G81.-)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Paraplegia and tetraplegia (G82.-)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cerebral palsy (G80.-)</li> <li>- Other paralytic syndrome (G83.-)</li> </ul>
<b>85. Other disorders of nervous system</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hydrocephalus (G91.-)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disorders of autonomic nervous system (G90.-)</li> <li>- Toxic encephalopathies (G92.-)</li> <li>- Anoxic brain damage (G93.1)</li> <li>- Benign intracranial hypertension (G93.2)</li> <li>- Compression of brain (C93.5)</li> <li>- Cerebral edema (G93.6)</li> <li>- Syringomyelia and syringobulbia (C95.0)</li> <li>- Vascular myelopathies (G95.1)</li> <li>- Cord compression (G95.2)</li> <li>- Myelopathies (Drug induced, radiation induced) (G95.8)</li> </ul>

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cerebrospinal fluid leak (C96.0)</li> <li>- Post procedure disorders of nervous system (G97.-)</li> <li>- Other disorders of nervous system in diseases classified elsewhere (G99.-)*</li> </ul>
<b>86. Disorders eye and adnexa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diabetic retinopathy (H36.0)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diplopia (H53.2)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acute inflammation of orbit (H05.0)</li> <li>- Dysthyroid exophthalmos (H06.2)*</li> <li>- Exposure keratoconjunctivitis (H16.2)</li> <li>- Iridocyclitis in diseases classified elsewhere (H22.1)*</li> <li>- Retinal vascular occlusion (H34.-)</li> <li>- Background retinopathy and retinal vascular changes (H35.0)*</li> <li>- Purulent endophthalmitis (H44.0)</li> <li>- Optic neuritis (H46)</li> <li>- Papilledema, unspecified (H47.1)</li> </ul>
<b>87. Diseases of ear</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Benign paroxysmal vertigo (H81.1)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Malignant otitis externa (H60.2)</li> <li>- Otitis media (H66.-)</li> <li>- Meniere's disease (H81.0)</li> <li>- Vestibular neuronitis (H81.2)</li> <li>- Vertigo of central origin (H81.4)</li> <li>- Sensorineural hearing loss (H90.3-H90.5)</li> </ul>
<b>88. Acute rheumatic fever</b>			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acute rheumatic fever (I00.-I02.-)</li> </ul>
<b>89. Chronic rheumatic heart disease</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mitral stenosis (I05.0)</li> <li>- Rheumatic mitral insufficiency (I05.1)</li> <li>- Mitral stenosis with insufficiency (I05.2)</li> <li>- Rheumatic tricuspid insufficiency (I07.1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Multiple valve diseases (I08.-)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rheumatic aortic stenosis (I06.0)</li> <li>- Rheumatic aortic insufficiency (I06.1)</li> <li>- Rheumatic aortic stenosis with insufficiency (I06.2)</li> </ul>
<b>90. Hypertensive diseases</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Essential hypertension (I10)</li> <li>- Hypertensive heart disease (I11.-)</li> <li>- Hypertensive renal disease (I12.-)</li> <li>- Secondary hypertension (I15.-)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hypertensive heart and renal disease (I13.-)</li> </ul>



โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
<b>91. Ischemic heart disease</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Unstable angina (I20.0)</li> <li>- Acute myocardial infarction (I21.-)</li> <li>- Chronic ischemic heart disease (I25.-)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Subsequent myocardial infarction (I22.-)</li> <li>- Certain current complications following acute myocardial infarctions (I23.-)</li> <li>- Dresslers syndrome (I24.1)</li> </ul>
<b>92. Pulmonary heart disease and diseases of pulmonary circulation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pulmonary embolism (I26.-)</li> <li>- Pulmonary hypertension and pulmonary heart disease (I27.-)</li> </ul>		
<b>93. Pericardial diseases</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pericardial effusion (noninflammatory) (I31.3)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acute nonspecific idiopathic pericarditis (I30.0)</li> <li>- Infective pericarditis (I30.1)</li> <li>- Chronic pericarditis (I31.0-I31.1)</li> <li>- Hemopericardium (I31.2)</li> <li>- Cardiac tamponade (I31.9)</li> <li>- Pericarditis in other diseases classified elsewhere (I32.8*)</li> </ul>
<b>94. Infective endocarditis</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acute and subacute endocarditis (I33.0)</li> </ul>	
<b>95. Non rheumatic valvular heart diseases</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mitral insufficiency (I34.0)</li> <li>- Mitral valve prolapsed (I34.1)</li> <li>- Aortic stenosis (I35.0)</li> <li>- Aortic insufficiency (I35.1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aortic stenosis with insufficiency (I35.2)</li> <li>- Non rheumatic tricuspid insufficiency (I36.1)</li> </ul>	
<b>96. Myocarditis/cardiomyopathy</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cardiomyopathy (I42.-)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acute myocarditis (I40.-)</li> <li>- Myocarditis in viral diseases classified elsewhere (I41.1*)</li> </ul>
<b>97. Heart block/cardiac arrest</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atrioventricular block (second and third degree) (I44.1-I44.2)</li> <li>- Cardiac arrest (I46.-)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pre-excitation syndrome (I45.6)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sinoatrial block (I45.5)</li> </ul>
<b>98. Paroxysmal tachycardia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Supraventricular tachycardia (I47.1)</li> <li>- Ventricular tachycardia (I47.2)</li> <li>- Atrial fibrillation (I48)</li> <li>- Ventricular premature depolarization (I49.3)</li> <li>- Sick sinus syndrome (I49.5)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ventricular fibrillation and flutter (I49.0)</li> </ul>	
<b>99. Other heart diseases</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Heart failure (I50.-)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rupture of chordae tendineae (I51.1)</li> <li>- Rupture of papillary muscle (I51.2)</li> </ul>

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
			- Intracardiac thrombus (I51.3)
<b>100. Cerebrovascular disease</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intracerebral hemorrhage (I61.-)</li> <li>- Cerebral infarction (I63.-)</li> <li>- Sequelae of cerebrovascular disease (I69.-)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Subdural hemorrhage (acute) (nontraumatic) (I62.0)</li> <li>- Occlusion and stenosis of precerebral and cerebral arteries, not resulting in cerebral infarction (I65.- ถึง I66.-)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Subarachnoid hemorrhage (I60.-)</li> <li>- Dissection of cerebral arteries (I67.0)</li> <li>- Cerebral aneurysm, nonruptured (I67.1)</li> <li>- Progressive vascular leukoencephalopathy (I67.3)</li> <li>- Hypertensive encephalopathy (I67.4)</li> <li>- Nonpyogenic thrombosis of intracranial cavernous sinus (I67.6)</li> </ul>
<b>101. Disease of arteries, arterioles and capillaries</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atherosclerosis (I70.-)</li> <li>- Aortic aneurysm and dissection (I71.-)</li> </ul>	- Other peripheral vascular diseases (I73.-)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Raynaud's syndrome (I73.0)</li> <li>- Embolism and thrombosis of upper extremities (I74.2)</li> <li>- Embolism and thrombosis of lower extremities (I74.3)</li> <li>- Hereditary hemorrhagic telangiectasia (I78.0)</li> </ul>
<b>102. Venous thrombosis</b>	- Deep vein thrombosis (I80.-)	- Portal vein thrombosis (I81)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Budd-Chiari syndrome (I82.0)</li> <li>- Postthrombotic syndrome (I87.0)</li> </ul>
<b>103. Diseases of veins</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oesophageal varices (I85.-)</li> <li>- Gastric varices (I86.4)</li> <li>- Oesophageal varices in disease classified elsewhere (I98.2-I98.3*)</li> <li>- Superior vena cava obstruction (I87.1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Internal hemorrhoids with bleeding (I84.1)</li> <li>- External hemorrhoids with bleeding (I84.4)</li> </ul>
<b>104. Disease of lymphatic</b>			- Lymphedema (I89.0)
<b>105. Hypotension</b>		- Orthostatic hypotension (I95.1)	- Hypotension due to drugs (I95.2)
<b>106. Post procedural disorders of circulatory system</b>			- Post cardiectomy syndrome (I97.0)
<b>107. Acute upper respiratory infections</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Common cold (J00)</li> <li>- Acute pharyngitis (J02.-)</li> <li>- Acute upper respiratory infections, unspecified (J06.9)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acute sinusitis (J01.-)</li> <li>- Acute tonsillitis (J03.-)</li> </ul>	- Acute laryngitis and tracheitis (J04.-)
<b>108. Influenza and pneumonia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bacterial pneumonia, unspecified (J15.9)</li> <li>- Pneumonia, organism unspecified (J18.-)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pneumonia due to <i>Klebsiella pneumoniae</i> (J15.0)</li> <li>- Pneumonia due to <i>Pseudomonas</i> (J15.1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avian and other animal influenza (including H1N1) (J09.-)</li> <li>- Influenza due to other identified influenza virus (J10.-)</li> </ul>

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
		- Pneumonia due to gram-negative bacteria (J15.6)	- Influenza, virus not identified (J11.-) - Viral pneumonia (J12.-) - Pneumonia due to Streptococcal pneumoniae (J13.-) - Pneumonia due to Haemophilus influenzae (J14.-) - Pneumonia due to Staphylococcus (J15.3) - Pneumonia due to other Streptococci (J15.4) - Pneumonia due to E. coli (J15.5) - Pneumonia due to Mycoplasma pneumonia (J15.7) - Chlamydia pneumonia (J16.0)
<b>109. Other acute lower respiratory infections</b>	- Acute bronchitis (J20.-)		
<b>110. Other disease of upper respiratory tract</b>	- Vasomotor and allergic rhinitis (J30.-)		
<b>111. Chronic lower respiratory diseases</b>	- Chronic obstructive pulmonary disease with acute exacerbation (J44.1) - Chronic obstructive pulmonary disease, unspecified (J44.9) - Asthma (J45.-) - Bronchiectasis (J47)	- Chronic obstructive pulmonary disease with acute lower respiratory infection (J44.0) - Acute severe asthma (Status asthmaticus) (J46)	- Chronic bronchitis (J41.-) - Emphysema (J43.-)
<b>112. Lung diseases due to external agents</b>	- Aspiration pneumonia (J69.0)		- Pneumoconiosis (J60.- J65.-) - Airway disease due to specific organic dust (J66.-) - Hypersensitivity pneumonitis due to organic dust (J67.-) - Respiratory conditions due to inhalation of chemical, gases, fumes and vapours (J68.-) - Pneumonitis due to oils and essence (J69.1) - Radiation pneumonitis (J70.0) - Chronic and other pulmonary manifestation due to radiation (J70.1) - Acute drug-induced interstitial lung disorders (J70.2)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
			- Chronic drug-induced interstitial lung disorder (J70.3)
<b>113. Other respiratory diseases principally affecting the interstitium</b>		- Adult respiratory distress syndrome (J80) - Interstitial pneumonia (J84.9)	- Non cardiogenic pulmonary edema (J81) - Pulmonary eosinophilia (J82.-) - Alveolar proteinosis (J84.0) - Idiopathic pulmonary fibrosis (J84.1)
<b>114. Suppurative and necrotic conditions of lower respiratory tract</b>		- Pyothorax (J86.-)	- Lung abscess (J85.1, J85.2)
<b>115. Other diseases of pleura</b>	- Pleural effusion (J90)	- Pleural effusion in conditions classified elsewhere (J91*) - Other spontaneous pneumothorax (J93.- ยกเว้น J93.0)	- Pleural plaque (J92.-) - Spontaneous tension pneumothorax (J93.0) - Chylous effusion (J94.0) - Hemothorax (J94.2)
<b>116. Other diseases of the respiration system</b>	- Acute respiratory failure (J96.0)	- Atelectasis (J98.1)	- Tracheostomy malfunction (J95.0) - Acute pulmonary insufficiency following surgery (J95.1, J95.2) - Mendelson's syndrome (J95.4) - Postprocedural subglottic stenosis (J95.5) - Chronic respiratory failure (J96.1) - Interstitial emphysema (subcutaneous, mediastinum) (J98.2) - Disorders of diaphragm (J98.6) - Upper airway obstruction (J98.8)
<b>117. Disorder of tooth</b>	- Dental caries (K02.-)		
<b>118. Diseases of esophagus, stomach and duodenum</b>	- Gastro-oesophageal reflux diseases (K21.-) - Gastric ulcer (K25.-) - Duodenal ulcer (K26.-) - Other acute gastritis (K29.1) - Dyspepsia (K30.-)	- Acute hemorrhagic gastritis (K29.0)	- Oesophagitis (K20.-) - Achalasia (K22.0) - Ulcer of esophagus (K22.1) - Oesophageal obstruction (K22.2) - Gastro-oesophageal laceration-haemorrhage syndrome (K22.6) - Hemorrhage of oesophagus (K22.8) - Alcoholic gastritis (K29.2) - Chronic gastritis (K29.5) - Portal hypertensive gastropathy (K29.6)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Duodenitis (K29.8)</li> <li>- Pyloric stenosis (K31.1)</li> <li>- Obstruction of duodenum (K31.5)</li> </ul>
<b>119. Hernia</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inguinal hernia (K40.-)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incisional hernia (K43.-)</li> <li>- Diaphragmatic hernia (K44.-)</li> </ul>
<b>120. Noninfective enteritis and colitis</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ulcerative colitis (K51.-)</li> <li>- Noninfective gastroenteritis and colitis (K52.9)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Crohn's disease (K50.-)</li> <li>- Gastroenteritis due to radiation (K52.0)</li> <li>- Toxic gastroenteritis and colitis (K52.1)</li> <li>- Allergic and dietetic gastroenteritis and colitis (K52.2)</li> </ul>
<b>121. Other disorders of intestine</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diverticular disease of intestines (K57.-)</li> <li>- Irritable bowel syndrome (K58.-)</li> <li>- Constipation (K59.0)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Impact feces (K56.4)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acute vascular disorders of intestines (K55.0)</li> <li>- Chronic vascular disorders of intestine (K55.1)</li> <li>- Angiodysplasia of colon (K55.2)</li> <li>- Paralytic ileus (K56.0)</li> <li>- Intestinal bands with obstruction (K56.5)</li> <li>- Abscess of anal and rectal regions (K61.-)</li> <li>- Radiation proctitis (K62.7)</li> </ul>
<b>122. Disease of peritoneum</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acute peritonitis (K65.0)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Secondary bacterial peritonitis (K65.01)</li> <li>- Hemoperitoneum (K66.1)</li> <li>- Tuberculous peritonitis (K67.3*)</li> </ul>
<b>123. Disease of liver</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alcoholic liver disease (K70.-)</li> <li>- Chronic hepatitis, unspecified (K73.-)</li> <li>- Other and unspecified cirrhosis of liver (K74.6)</li> <li>- Nonalcoholic steatohepatitis (NASH) (K75.8)</li> <li>- Fatty liver, Nonalcoholic fatty liver disease (NAFLD) (K76.0)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Toxic liver disease (K71.-)</li> <li>- Abscess of liver (K75.0)</li> <li>- Hepatitis, unspecified (K75.9)</li> <li>- Portal hypertension (K76.6)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acute and subacute hepatic failure (K72.0)</li> <li>- Primary biliary cirrhosis (K74.3)</li> <li>- Autoimmune hepatitis (K75.4)</li> <li>- Chronic passive congestion of liver (Cardiac cirrhosis) (K76.1)</li> <li>- Infarction of liver (shock liver) (K76.3)</li> <li>- Hepatorenal syndrome (K76.7)</li> </ul>
<b>124. Disorder of gallbladder, biliary tract and pancreas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Calculus of gallbladder with or without cholecystitis (K80.0-2)</li> <li>- Calculus of bile duct with or without cholangitis (K80.3-5)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cholangitis (K83.0)</li> <li>- Obstruction of bile duct (K83.1)</li> <li>- Acute pancreatitis (K85.-)</li> <li>- Chronic pancreatitis (K86.-)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acalculus cholecystitis (K81.0)</li> <li>- Chronic cholecystitis (K81.1)</li> <li>- Spasm of sphincter of Oddi (K83.4)</li> </ul>

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
			- Stenosis of sphincter of Oddi (K83.6)
<b>125. Other diseases of the digestive system</b>	- Gastrointestinal bleeding (K92.-)		- Blind loop syndrome (K90.2) - Pancreatic steatorrhea (K90.3) - Malabsorption due to intolerance (K90.4) - Intestinal malabsorption, unspecified (K90.9) - Post-surgical disorders of digestive system (K91.-)
<b>126. Infectious of the skin and subcutaneous tissue</b>	- Cutaneous abscess, furuncle and carbuncle (L02.-) - Cellulitis (L03.-)		- Staphylococcal scalded skin syndrome (L00) - Impetigo (L01.-) - Acute lymphadenitis (L04.-) - Pyoderma (L08.0) - Erythrasma (L08.1)
<b>127. Bullous disorders</b>		- Pemphigus (L10.-) - Pemphigoid (L12.-)	- Dermatitis herpetiformis (L13.0)
<b>128. Dermatitis and eczema</b>	- Contact dermatitis (L23.-, L24.-) - Eczema (L30.9) - Generalized skin eruption due to drugs and medicaments (L27.0)	- Seborrhoeic dermatitis (L21.-) - Exfoliative dermatitis (L26) - Lichen simplex chronicus (L28.0) - Prurigo nodularis (L28.-)	- Atopic dermatitis (L20.-) - Localized skin eruption due to drugs and medicaments (L27.1) - Pruritus (L29.-) - Nummular dermatitis (L30.0) - Dyshidrosis (L30.1) - Cutaneous autosensitization (L30.2) - Infective dermatitis (L30.3) - Erythema intertrigo (L30.4) - Pityriasis alba (L30.5)
<b>129. Papulosquamous disorders</b>	- Psoriasis vulgaris (L40.-)		- Generalized pustular psoriasis (L40.1) - Acrodermatitis continua (L40.2) - Guttate psoriasis (L40.3) - Arthropathic psoriasis (L40.5) - Parapsoriasis (L41.-) - Pityriasis rosea (L42) - Lichen planus (L43.-)
<b>130. Urticaria and erythema</b>	- Urticaria (L50.-)	- Steven-Johnson syndrome (L51.1)	- Nonbullous erythema multiforme (L51.0) - Toxic epidermal necrolysis (L51.2) - Erythema nodosum (L52) - Toxic erythema (L53.0) - Erythema annulare centrifugum (L53.1)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
			- Erythema marginatum (L53.2)
<b>131. Radiation-related disorders of the skin and subcutaneous tissue</b>			- Sunburn (L55.-) - Skin changes due to ultraviolet radiation (L56.- ถึง L57.-) - Radio dermatitis (L58.-)
<b>132. Disorder of skin appendage</b>	- Acne (L70.-)	- Alopecia areata (L63.-) - Androgenic alopecia (L64.-) - Non scarring hair loss (L65.-) - Scarring hair loss (L66.-)	- Nail disorders (L60.-) - Hirsutism (L68.0) - Acquired hypertrichosis lanuginosa (L68.1) - Hypertrichosis (L68.9) - Rosacea (L71.-)
<b>133. Other disorders of the skin and subcutaneous tissue</b>	- Decubitus ulcer (L89.-)	- Vitiligo (L80) - Post inflammatory hyperpigmentation (L81.0) - Discoid lupus erythematosus (L93.0) - Vasculitis limited to skin (L95.-)	- Chloasma (L81.1) - Seborrheic keratosis (L82.- ) - Acanthosis nigricans (L83) - Corns and callosities (L84) - Pyoderma gangrenosum (L88) - Sclerodactyly (L94.3) - Febrile neutrophilic dermatosis [Sweet] (L98.2)
<b>134. Infectious arthropathies</b>		- Pyogenic arthritis (M00.-)	- Reactive arthropathies (M02.-)
<b>135. Inflammatory polyarthropathies</b>	- Rheumatoid arthritis (M05.- ถึง M06.) - Gout (M10.-) - Polyarthritits (M13.0)	- Pseudogout (M11.8) - Monoarthritits (M13.1)	- Psoriatic and enteropathic arthropathies (M07*.-) - Palindromic rheumatism (M12.3)
<b>136. Arthrosis</b>	- Osteoarthritis (M15.- ถึง M19.)		
<b>137. Other joint disorders</b>			- Hemarthrosis (M25.0)
<b>138. Systemic connective tissue disorders</b>	- Systemic lupus erythematosus (M32.-)	- Other dermatomyositis (M33.1) - Polymyositis (M33.2) - Systemic sclerosis (M34.-) - Mixed connective tissue disease (M35.1) - Thrombotic thrombocytopenic purpura (M31.1)	- Polyarteritis nodosa (M30.0) - Eosinophilic granulomatosis with polyangiitis, EGPA (Churg-Strauss syndrome) (M30.1) - Goodpasture's syndrome (M31.0) - Granulomatosis with polyangiitis, GPA (Wegener's granulomatosis) (M31.3) - Takayasu's arteritis (M31.4) - Giant cell arteritis with polymyalgia rheumatica (M31.5)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sjogren's syndrome (M35.0)</li> <li>- Behcet's disease (M35.2)</li> <li>- Polymyalgia rheumatica (M35.3)</li> <li>- Weber-Christian syndrome (M35.6)</li> </ul>
<b>139. Spondopathies</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ankylosing spondylitis (M45)</li> <li>- Other spondylosis with myelopathies (M47.1)</li> <li>- Other spondylosis with radiculopathy (M47.2)</li> </ul>	
<b>140. Other dorsopathies</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cervical disc disorder with myelopathy (M50.0)</li> <li>- Cervical disc disorder with radiculopathy (M50.1)</li> <li>- Lumbar and other intervertebral disc disorders with myelopathies (M51.0)</li> <li>- Lumbar and other intervertebral disc disorder with radiculopathy (M51.1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Radiculopathy (M54.1)</li> </ul>
<b>141. Disorders of muscle</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Myositis, unspecified (M60.9)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rhabdomyolysis (M62.82)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Infective myositis (M60.0)</li> <li>- Necrotizing fasciitis (M72.6)</li> </ul>
<b>142. Other soft tissue disorders</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Frozen shoulder (M75.0)</li> <li>- Myalgia (M79.1)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fibromyalgia (M79.7)</li> <li>- Myofascial pain syndrome (M79.18)</li> </ul>
<b>143. Disorders of bone density and structure</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Osteoporosis without fracture (M81.-)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Osteomyelitis (M86.-)</li> <li>- Osteonecrosis (M87.-)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Osteoporosis with pathological fracture (M80.-)</li> <li>- Adult osteomalacia (M83.)</li> <li>- Pathological fracture (M84.4)</li> <li>- Costochondritis (M94.0)</li> </ul>
<b>144. Glomerular diseases</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acute nephritic syndrome (N00)</li> <li>- Nephrotic syndrome (N04)</li> <li>- Glomerular disorders in diabetes mellitus (N08.3*)</li> <li>- Glomerular disorders in systemic connective tissue disorders (N08.5*)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapidly progressive nephritic syndrome (N01)</li> <li>- Chronic nephritic syndrome (N03)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recurrent and persistent hematuria (N02)</li> <li>- Glomerular disorders in infectious and parasitic disease (N08.0*)</li> <li>- Glomerular disorders in neoplastic disorder (N08.1*)</li> <li>- Glomerular disorders in blood diseases and disorders involving the immune mechanism (N08.2*)</li> <li>- Glomerular disorders in other endocrine, nutrition and metabolic diseases (N08.4)</li> </ul>



โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
<b>145. Renal tubulo interstitial diseases</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acute pyelonephritis (N10.-)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Obstructive and reflux uropathy (N13.- ยกเว้น N13.6)</li> <li>- Drug induced tubulo-interstitial conditions (N14.-)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nonobstructive reflux-associated chronic pyelonephritis (N11.0)</li> <li>- Chronic obstructive pyelonephritis (N11.1)</li> <li>- Chronic tubulo-interstitial nephritis, unspecified (N11.9)</li> <li>- Pyonephrosis (N13.6)</li> <li>- Renal and perinephric abscess (N15.1)</li> <li>- Renal tubulo-interstitial disorders in infectious and parasitic disease (N16.0*)</li> <li>- Renal tubulo-interstitial diseases in neoplastic diseases (N16.2*)</li> <li>- Renal tubulo-interstitial diseases in metabolic disease (N16.3*)</li> <li>- Renal tubulo-interstitial disease in systemic connective tissue diseases (N16.4*)</li> <li>- Renal tubulo-inertial disorder in transplant rejection (N16.5*)</li> </ul>
<b>146. Renal failure</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acute renal failure (N17.-)</li> <li>- Chronic kidney disease (N18.-) ยกเว้น N18.5</li> <li>- Chronic kidney disease stage 5 (N18.5)</li> </ul>		
<b>147. Urolithiasis</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Calculus of kidney and ureter (N20.-)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Calculus of lower urinary tract (N21.-)</li> </ul>
<b>148. Other disorders of kidney and ureter</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renal tubular acidosis (N25.8)</li> <li>- Secondary hyperparathyroidism of renal origin (N25.8)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renal osteodystrophy (N25.0)</li> <li>- Nephrogenic diabetes insipidus (N25.1)</li> <li>- Ischemic and infarction of kidney (N28.0)</li> <li>- Cyst of kidney, acquired (N28.1)</li> </ul>
<b>149. Other diseases of the urinary system</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acute cystitis (N30.0)</li> <li>- Neuromuscular dysfunction of bladder (N31.-)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Chronic cystitis (N30.1- N30.2)</li> <li>- Bladder-neck obstruction (N32.0)</li> <li>- Nonspecified urethritis (N34.1)</li> <li>- Urethral stricture (N35.-)</li> </ul>
<b>150. Diseases of male genital organs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hyperplasia of prostate (N40.-)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prostatitis (N41.-)</li> <li>- Orchitis, epididymitis (N45.-)</li> <li>- Atrophy of testis (N50.0)</li> </ul>

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
151. Disorders of breast			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gynecomastia (N62)</li> <li>- Galactorrhea (N64.3)</li> </ul>
152. Noninflammatory disorders of female genital tract			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Primary amenorrhea (N91.0)</li> <li>- Secondary amenorrhea (N91.1)</li> </ul>
153. Pregnancy with abortive outcome			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hydatidiform mole (O001.-)</li> <li>- Renal failure following abortion and ectopic and molar pregnancy (O08.4)</li> </ul>
154. Oedema, proteinuria and hypertensive disorders in pregnancy childbirth and the puerperium		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pre-existing hypertension complicating pregnancy, childbirth and puerperium (O10.-)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pre-existing hypertensive disorder with superimpose proteinuria (O11.-)</li> <li>- Gestational (pregnancy induced) hypertension (O13.-O14.-)</li> <li>- Eclampsia (O15.-)</li> </ul>
155. Other maternal disorders predominantly related to pregnancy	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diabetes mellitus arising in pregnancy (O24.4)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Infection of kidney in pregnancy (O23.0)</li> <li>- Infection of bladder in pregnancy (O23.1)</li> <li>- Abnormal hematological finding on antenatal screening of mother (O28.0)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Deep vein thrombosis in pregnancy (O22.3)</li> <li>- Cerebral venous thrombosis in pregnancy (O22.5)</li> <li>- Pre-existing diabetes type 1 in pregnancy (O24.0)</li> <li>- Pre-existing diabetes type 2 in pregnancy (O24.1)</li> <li>- Malnutrition in pregnancy (O25.-)</li> <li>- Herpes genitalis (O26.4)</li> <li>- Liver disorders in pregnancy, childbirth and the puerperium (O26.6)</li> </ul>
156. Complications of labour and delivery			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intrapartum hemorrhage with coagulating defect (O67.0)</li> <li>- Postpartum coagulation defects (O72.3)</li> </ul>
157. Complication predominantly related to the puerperium		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Obstetric embolism (O88.-)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Urinary tract infection following delivery (O86.2)</li> <li>- Venous complication in the puerperium (O87.-)</li> <li>- Cardiomyopathy in the puerperium (O90.3)</li> <li>- Post-partum acute renal failure (O90.4)</li> <li>- Postpartum thyroiditis (O90.5)</li> </ul>
158. Other Obstetric conditions		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Maternal infectious and parasitic disease complicating pregnancy, childbirth and puerperium (O98.-)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anemia complicating pregnancy childbirth the puerperium (O99.0)</li> <li>- Other diseases of blood and blood-forming organs complication pregnancy,</li> </ul>

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
			<p>childbirth and the puerperium (O99.1)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Endocrine, nutrition and metabolic diseases complicating pregnancy, childbirth and the puerperium (O99.2)</li> <li>- Disease of the circulatory system complicating pregnancy, childbirth and the puerperium (O99.4)</li> <li>- Disease of the respiratory system complicating pregnancy childbirth and the puerperium (O99.5)</li> <li>- Disease of the digestive system complicating pregnancy, childbirth and the puerperium (O99.6)</li> <li>- Disease of the skin and subcutaneous tissue complicating pregnancy childhood and the puerperium (O99.7)</li> <li>- Other specified diseases and conditions complicating pregnancy childbirth and the puerperium (O99.8)</li> </ul>
<b>159. Congenital malformations of the circulatory system</b>	- Atrial septal defect (Q21.1)	- Ventricular septal defect (Q21.0)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Congenital pulmonary stenosis (Q22.1)</li> <li>- Patent ductus arteriosus (Q25.0)</li> <li>- Coarctation of aorta (Q25.1)</li> </ul>
<b>160. Other congenital malformations of the digestive system</b>			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Choledochal cyst (Q44.4)</li> <li>- Congenital cystic disease of liver (Q44.6)</li> </ul>
<b>161. Congenital malformations of the urinary system</b>		- Polycystic kidney disease, adult type (Q61.2)	
<b>162. Other congenital malformations</b>			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Neurofibromatosis (Q55.0)</li> <li>- Tuberous sclerosis (Q85.1)</li> <li>- Peutz-Jegher's syndrome (Q85.80)</li> <li>- Marfan's syndrome (Q87.4)</li> <li>- Thyroglossal duct cyst (Q89.21)</li> </ul>
<b>163. Chromosomal abnormalities</b>			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Down's syndrome (Q90.-)</li> <li>- Turner's syndrome (Q96.-)</li> <li>- Klinefelter's syndrome (Q98.-)</li> </ul>
<b>164. Symptoms and signs involving circulatory</b>	- Tachycardia, unspecified (R00.0)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bradycardia (R00.1)</li> <li>- Hemoptysis (R04.2)</li> </ul>	- Pulmonary hemorrhage (R04.3)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
<b>and respiratory systems</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Palpitations (R00.2)</li> <li>- Cough (R05)</li> <li>- Abnormalities of breathing (R06.-)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cheyne-Stokes breathing (R06.3)</li> <li>- Hiccup (R06.6)</li> </ul>
<b>165. Symptoms and signs involving digestive system and abdomen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hepatomegaly and splenomegaly, not elsewhere classified (R16.-)</li> <li>- Ascites (R18)</li> </ul>	- Dysphagia (R13)	- Change in bowel habit (R19.4)
<b>166. Symptoms and signs involving the skin and subcutaneous tissue</b>	- Spontaneous ecchymoses (R23.3)	- Cyanosis (R23.0)	- Flushing (R23.2)
<b>167. Symptoms and signs involving the nervous and muscle skeletal systems</b>		- Abnormal involuntary movements (R25.-)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ataxic gait (R26.0)</li> <li>- Tetany (R29.0)</li> </ul>
<b>168. Symptoms and signs involving the urinary system</b>	- Unspecified hematuria (R31)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Retention of urine (R33)</li> <li>- Anuria and oliguria (R34)</li> <li>- Polyuria (R35)</li> <li>- Acute renal failure (prerenal) (R39.2)</li> </ul>	
<b>169. Symptoms and signs involving cognition, perception, emotional state and behaviour</b>	- Somnolence, stupor and coma (R40.-)	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dysphasia and aphasia (R47.0)</li> <li>- Dysarthria and anarthria (R47.1)</li> <li>- Dysphonia (Hoarseness) (R49.0)</li> </ul>
<b>170. General symptoms and signs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fever, unspecified (R50.9)</li> <li>- Headache, unspecified (R51)</li> <li>- Syncope and collapse (R55.-)</li> <li>- Hypovolemic shock (R57.1)</li> <li>- Septic shock (R57.2)</li> <li>- Generalized edema (R60.1)</li> <li>- Anorexia (R63.0)</li> <li>- Cachexia (R64.0)</li> <li>- Impaired fasting glucose (R73.1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Other and unspecified convulsion (R56.8)</li> <li>- Cardiogenic shock (R57.0)</li> <li>- Localized enlarged lymph nodes (R59.6)</li> <li>- Generalized enlarged lymph nodes (R59.1)</li> <li>- Localized edema (R60.0)</li> <li>- Abnormal weight loss (R63.4)</li> <li>- Clubbing of fingers (R68.3)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Drug-induced fever (R50.2)</li> <li>- Systemic inflammatory response syndrome (R65.-)</li> <li>- Abnormal glucose tolerance test (R73.0)</li> <li>- Hypoalbuminemia (R77.0)</li> </ul>
<b>171. Abnormal findings on diagnostic imaging and in function studies, without diagnosis</b>	- Abnormal findings on diagnostic imaging of lung (coin lesion, lung mass) (R91)		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intracranial space-occupying lesion (R90.0)</li> <li>- Abnormal finding on diagnostic imaging of liver and biliary tract (R93.2)</li> </ul>
<b>172. Effect of foreign body entering through natural orifice</b>			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Foreign body in respiratory tract (T17.-)</li> <li>- Foreign body in alimentary tract (T18.-)</li> <li>- Burn and corrosion of gastrointestinal tract (T28.0-T28.2, T28.5-T28.7)</li> </ul>

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
173. Poisoning by drugs, medicaments and biological substances		- Poisoning by anticoagulants (T45.5)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Poisoning by systemic antibiotics, antiinfective and antiparasitic (T36.- ถึง T37.-)</li> <li>- Poisoning by hormones (T38.-)</li> <li>- Poisoning by nonopioid analgesics, antipyretic and antirheumatics (T39.-)</li> <li>- Poisoning by narcotics and psychodysleptics (T40.-)</li> <li>- Poisoning by antiepileptic, sedative-hypnotic and antiparkinsonism drugs (T42.-)</li> <li>- Poisoning by psychotropic drugs (T43.-)</li> <li>- Poisoning by drugs primary of affecting the autonomic nervous system (T44.-)</li> <li>- Poisoning by antiemetic and antiemetic drugs (T45.0)</li> <li>- Poisoning by antineoplastic and immunosuppressive drugs (T45.1)</li> <li>- Poisoning by Iron and its compound (T45.4)</li> <li>- Poisoning by cardiac-stimulant glycosides (T46.0)</li> <li>- Poisoning by calcium-channel blockers (T46.1)</li> <li>- Poisoning by antidysrhythmic drugs (T46.2)</li> <li>- Poisoning by angiotensin-converting enzyme inhibitors (T46.4)</li> <li>- Poisoning by other antihypertensive drugs (T46.5)</li> <li>- Poisoning by antihyperlipidaemic drugs (T46.6)</li> <li>- Poisoning by antacid and antigastric secretion drugs (T47.0-T47.1)</li> <li>- Poisoning by laxatives (T47.3-T47.4)</li> <li>- Poisoning by diuretics (T50.0-T50.2)</li> <li>- Poisoning by drug affecting uric acid metabolism (T50.4)</li> </ul>

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
<b>174. Toxic effects of substances chiefly nonmedicinal as to sources</b>			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Toxic effect of alcohol (T51.-)</li> <li>- Toxic effect of organic solvents (T52.-)</li> <li>- Toxic effect of metals (T56.-)</li> <li>- Toxic effect of arsenic (T57.0)</li> <li>- Toxic effect of carbon monoxide (T58)</li> <li>- Toxic effect of gases, fumes and vapours (T59.-)</li> <li>- Toxic effect of Pesticide (T60.-)</li> <li>- Toxic effect of noxious substances eaten as food (T61.- ถึง T62.-)</li> <li>- Toxic effect of contact with venomous animals <ul style="list-style-type: none"> <li>- Snake venoms (haematotoxin (T63.00)</li> <li>- Snake venoms (neurotoxin) (T63.01)</li> <li>- Venom of scorpion (T63.2)</li> <li>- Venom of marine animals (Jelly fish) (T63.6)</li> </ul> </li> <li>- Heatstroke and sunstroke (T67.0)</li> <li>- Asphyxiation (T71)</li> <li>- Effect of lightning (T75.0)</li> <li>- Drowning and nonfatal submersion (T75.1)</li> <li>- Effect of electric current (T75.4)</li> <li>- Anaphylactic shock due to adverse food reaction (T78.0)</li> <li>- Anaphylactic shock, unspecified (T78.2)</li> <li>- Angioneurotic oedema (T78.3)</li> </ul>
<b>175. Certain early complications of trauma</b>		- Post-traumatic wound infection (T79.3)	
<b>176. Complications of surgical and medical care</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thrombophlebitis following infusion, transfusion and therapeutic injection (T80.1) (Y62.-)</li> <li>- Hemorrhage and hematoma complicating a procedure (T81.0) (Y60.-)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accidental puncture and laceration during a procedure (T81.2) (Y60.-)</li> <li>- Infection following a procedure (T81.4) (Y62.-)</li> <li>- Infection and inflammatory reaction due to other internal prosthetic device implants and grafts (eg</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Infections following infusion, transfusion and therapeutic injection (T80.2) (Y62.1)</li> <li>- ABO incompatibility reaction (T80.3)</li> <li>- Rh incompatibility reaction (T80.4)</li> <li>- Anaphylactic shock due to serum (T80.5)</li> </ul>

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
		intraperitoneal dialysis catheter) (T85.7)(Y73.1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Serum sickness (T80.6)</li> <li>- Mechanical complication of heart valve prosthesis (T82.0)(Y71.2)</li> <li>- Mechanical complication of cardiac electronic device (T82.1)(Y71.2)</li> <li>- Mechanical complication of vascular dialysis catheter (T82.4)(Y47.1)</li> <li>- Mechanical complication of other cardiac and vascular devices and graft (e.g. AV shunt, umbrella device, balloon)(T82.5)(Y71.2)</li> <li>- Infection and inflammation reaction due to cardiac valve prosthesis (T82.6)(Y71.2)</li> <li>- Infection and inflammatory reaction due to other cardiac and vascular device, implants and grafts (T82.7)(Y71.2)</li> <li>- Mechanical complication of urinary (indwelling) catheter (T83.0)(Y73.1)</li> <li>- Infection and inflammatory reaction due to prosthetic device implant and graft in urinary system (T83.5)(Y73.2)</li> <li>- Mechanical complication of other specified internal prosthetic device, implant and graft (e.g. intraperitoneal dialysis catheter)(T85.6)(Y73.1)</li> <li>- Bone-marrow transplant rejection (T86.0)(Y83.0)</li> <li>- Kidney transplant failure and rejection (T86.1)(Y83.0)</li> <li>- Heart transplant failure and rejection (T86.2)(Y83.0)</li> <li>- Liver transplant failure and rejection (T86.4)(Y83.0)</li> <li>- Anaphylactic shock due to adverse effect of correct drug and medicament properly administered (T88.6)</li> </ul>
<b>177. Provisional assignment of new diseases of uncertain etiology or emergency use</b>			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Severe acute respiratory syndrome (SARS)(U04.9)</li> <li>- COVID-19, virus identified (U07.1)</li> </ul>

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- COVID-19, virus not identified (U07.2)</li> <li>- Personal history of COVID-19, unspecified (U08.9)</li> <li>- Post COVID-19 condition, unspecified (U09.9)</li> <li>- Multisystem inflammatory syndrome associated with COVID-19, unspecified (U10.9)</li> </ul>
<b>178. Bacterial agents resist to antibiotics</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Agent resistant to other penicillin-related antibiotics (U80.8)</li> <li>- Agent resistant to multiple antibiotics (U88.-)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penicillin resistant agent (U80.0)</li> <li>- Methicillin resistant agent (U80.1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vancomycin resistant agent (U81.0)</li> <li>- Agent resistant to other vancomycin related antibiotic (U81.8)</li> </ul>
<b>179. Other external causes of accidental injury</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fall (W00.-W19.-)</li> <li>- Inhalation of gastric contents (W78.-)</li> <li>- Contact with hypodermic needle (W46.-)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bitten or stuck by dog (W54)</li> <li>- Bitten or stuck by other mammals (W55.-)</li> <li>- Accidental drowning and submersion (W65.-W74.-)</li> <li>- Contact with venomous snakes (X20.-)</li> <li>- Contact with scorpions (X22.-)</li> <li>- Contact with hornets, wasps and bees (X23.-)</li> <li>- Contact with centipedes and venomous millipedes (X24.-)</li> <li>- Contact with venomous marine animals (X26.-)</li> </ul>
<b>180. Accidental poisoning by and exposure to noxious substances</b>			<p>Accidental poisoning by and exposure to</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- analgesics, antipyretics and antirheumatics (X40.-)</li> <li>- antiepileptic, sedative-hypnotic, antiparkinsonism and psychotropic drugs (X41.-)</li> <li>- narcotics and psychodysleptics (X42.-)</li> <li>- other drugs acting on the autonomic nervous system (X43.-)</li> <li>- alcohol (X45.-)</li> <li>- organic solvents and halogenated hydrocarbons (X46.-)</li> <li>- gases and vapour (X47.-)</li> <li>- pesticides (X48.-)</li> </ul>
<b>181. Intentional self-harm</b>			Intentional self-poisoning by and exposure to



โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Non opioid analgesic, antipyretics and antirheumatic (X60.-)</li> <li>- Antiepileptic, sedative-hypnotic, antiparkinsonism and psychotropic drugs (X61.-)</li> <li>- Narcotics and psychodysleptics (X62.-)</li> <li>- Drug acting on autonomic nervous system (X63.-)</li> <li>- Alcohol (X65.-)</li> <li>- Organic solvents and halogenated hydrocarbons (X66.-)</li> <li>- Gases and vapours (X67.-)</li> <li>- Pesticides (X68.-)</li> <li>- Hanging strangulation and suffocation (X70.-)</li> <li>- Drowning and submersion (X71.-)</li> </ul>
<b>182. Drugs, medicaments and biological substances causing adverse effects in therapeutic use</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Antineoplastic drugs (Y43.1 ถึง Y43.3)</li> <li>- Anticoagulants (Y44.2)</li> <li>- Natural blood and blood products (Y44.6)</li> <li>- Diuretics (Y54.0-Y54.5)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Systemic antibiotics, anti-infective and antiparasitics (Y40.- ถึง Y41.-)</li> <li>- Hormones and synthetics substitutes (Y42.-)</li> <li>- Analgesic, antipyretics and anti-inflammatory drugs (Y45.-)</li> <li>- Agents primary affecting cardiovascular system (Y52.-)</li> <li>- X-ray contrast media (Y57.5)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Antiallergic and antiemetic drugs (Y43.0)</li> <li>- Immunosuppressive drugs (Y43.4)</li> <li>- Iron preparations (Y44.0)</li> <li>- Thrombolytic drug (Y44.5)</li> <li>- Natural blood and blood products (Y44.6)</li> <li>- Antiepileptics and antiparkinsonism drugs (Y46.-)</li> <li>- Sedatives, hypnotics and antianxiety drugs (Y47.-)</li> <li>- Psychotropics drug (Y49.-)</li> <li>- Drugs primary effecting the autonomic nervous system (Y51.-)</li> <li>- Antacids and antigastric secretion drugs (Y53.0-Y53.1)</li> <li>- Laxatives (Y53.2-Y53.4)</li> <li>- Agents affecting uric acid metabolism (Y54.8)</li> </ul>
<b>183. Supplementary factors related to causes of morbidity and mortality</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nosocomial conditions (Y95.-)</li> </ul>		
<b>184. Persons encountering health services for examinations and investigation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- General medical examinations (Z00.0)</li> <li>- Observation for suspected cardiovascular diseases (Z03.5)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Observation for suspected malignant neoplasm (Z03.1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Examination of potential donor for organ and tissue (Z00.5)</li> <li>- Observation for suspected myocardial infarction (Z03.4)</li> </ul>

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Follow-up examination after surgery for other conditions (Z09.0)</li> <li>- Follow-up examination after radiotherapy for other conditions (Z09.1)</li> </ul>
<b>185. Persons with potential health hazards related to communicable diseases</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contact with and exposure to tuberculosis (Z20.1)</li> <li>- Contact with and exposure to viral hepatitis (Z20.5)</li> <li>- Contact with and exposure to HIV (Z20.6)</li> <li>- Asymptomatic HIV infections (Z21)</li> <li>- Carrier of viral hepatitis (Z22.5)</li> </ul>	
<b>186. Persons encountering health services for specific procedures and health care</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Radiotherapy session (Z51.0)</li> <li>- Chemotherapy session for neoplasm (Z51.1)</li> <li>- Palliative care (Z51.5)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Attention to tracheostomy (Z43.0)</li> <li>- Attention to gastrostomy (Z43.1)</li> <li>- Blood (including stem cell) donor (Z52.0)</li> <li>- Bone marrow donor (Z52.3)</li> </ul>
<b>187. Persons encountering health services in other circumstances</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dietary counseling and surveillance (Z71.3)</li> <li>- Tobacco abuse counseling (Z71.6)</li> <li>- HIV counseling (Z71.7)</li> </ul>	
<b>188. Persons with potential health hazards</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Transplant organ and tissue status (Z94.-)</li> <li>- Presence of cardiac and vascular implants and graft (Z95.-)</li> </ul>		
<b>189. Perioperative medicine</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perioperative management of medical diseases e.g. diabetes mellitus, renal failure, heart disease, hematological disease</li> <li>- Prevention and management of postoperative complication</li> </ul>		

**ทักษะ หัตถการ และ/หรือแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัย และรักษาโรคอายุรศาสตร์**

แพทย์ประจำบ้านต้องรู้ข้อบ่งชี้ ประโยชน์ และโทษของการทำหัตถการต่าง ๆ หัตถการแบ่งเป็น 3 ประเภท คือ 1. manual procedure 2. การสังเกตทางห้องปฏิบัติการ และ 3. ประเมินและดูแลรักษาโรคต่าง ๆ ในการทำ manual procedure นั้น ในบางหัตถการจำเป็นต้องตามด้วยการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

หัตถการแต่ละประเภทแบ่งเป็น 3 ระดับ ตามที่สถาบันฝึกอบรมควรจัดการเรียนรู้ ดังนี้

## 1. หัตถการ ประเภท manual procedure

**กลุ่มที่ 1 ก.** หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต้องสามารถทำได้ โดยไม่ต้องมีผู้กำกับดูแล และสามารถสอนนิสิตนักศึกษาแพทย์ให้ทำหัตถการดังกล่าวได้

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

**กลุ่มที่ 1 ข.** หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต้องทำได้ภายใต้การกำกับดูแล จนกระทั่งมีความมั่นใจจนสามารถทำได้เอง

- Arthrocentesis (81.921)
- Central venous line placement (38.93)
- Bone marrow aspiration/biopsy (41.31)
- Injection of therapeutic substances into joint or ligament (81.92)
- Needle decompression of tension pneumothorax
- Placement of arterial lines (38.91)

**กลุ่มที่ 2** หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านควรมีประสบการณ์ได้ทำด้วยตนเอง หรืออย่างน้อยช่วยทำ

- Chest tube placement (34.04)
- Venous catheterization for hemodialysis (38.95)
- Fine needle aspiration biopsy (Thyroid) (06.11)
- Insertion of balloon tipped pulmonary catheter (Swan-Ganz) (89.64)
- Insertion of peritoneal dialysis catheter (54.93)
- Insertion of temporary pacemaker (37.78)

- Pleural biopsy (34.24)
- Point of care ultrasound
- Proctoscopy (48.23)
- Prostigmine test
- Therapeutic phlebotomy (383.99)

### กลุ่มที่ 3

หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านมีประสบการณ์ในการช่วยทำ หรือเคยเห็น

- Bronchoscopy including bronchoalveolar lavage and bronchial biopsy (3324)
- Cardiac catheterization and coronary angiography (37.23, 88.56)
- Closed (percutaneous) (needle) biopsy of intra-abdominal mass (54.24)
- Colonoscopy/sigmoidoscopy (45.23, 45.25)
- Endoscopic control of gastric or duodenal bleeding (44.43)
- Exercise stress test (89.41)
- Implantation of automatic cardioconverter defibrillator (AICD) (37.94)
- Injection of esophageal varices by endoscopic approach (42.33)
- Liver biopsy (50.11)
- Percutaneous (endoscopic) gastrotomy (43.11)
- Pericardial tapping (37.0)
- Renal biopsy (55.23)
- Sengstaken Blakemore tube insertion (96.06)
- Transcatheter embolization of gastric or duodenal bleeding (44.44)
- Upper GI endoscopy (45.13, 45.16)

## 2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

### ระดับที่ 1 สามารถ ตรวจ และแปลผลได้ด้วยตนเอง

- AFB and modified AFB stain for microscope examination eg. sputum, pus
- Bone marrow aspiration interpretation
- Electrocardiography
- Fresh specimen for cell count from body fluid e.g. CSF, pleural fluid, ascitic fluid, synovial fluid

- Fresh specimen for microscopic examination of skin, sputum, body fluid
- Gram stain specimen for microscopic examination e.g. sputum, pus
- Peripheral blood smear
- Stool examination for parasite and occult blood
- Urinalysis

## ระดับที่ 2 สามารถส่งตรวจ แผลผลได้ด้วยตนเอง

### • รังสีวินิจฉัย

Acute abdomen series  
 Bone and joint radiography  
 Chest X-ray  
 Plain KUB  
 Skull X-ray  
 Ultrasound of the abdomen  
 CT brain, abdomen, thorax  
 MRI brain  
 GI contrast radiography  
 Thyroid uptake and scan

### • โลหิตวิทยา

Clotting time  
 Complete blood count  
 Coombs' test  
 Cold agglutinin  
 Glucose-6-phosphate dehydrogenase  
 Hemoglobin analysis  
 Iron studies (Serum iron, TIBC, ferritin)  
 Osmotic fragility test  
 Screening coagulogram  
 Protein electrophoresis  
 Vitamin B<sub>12</sub> level, and folic acid level

### • ฮอร์โมน

Adrenal function test

Parathyroid hormone

Pituitary function test

Thyroid function test

Urinary metanephrine/normetanephrine, VMA, catecholamine

Water deprivation test

Reproductive hormones

- จุลชีววิทยา

Antigen detection for infectious disease e.g. cryptococcal antigen

Assay for *H. pylori*

Fresh specimen for culture/sensitivity from various specimens e.g. Blood, Urine, Urethral discharge

Profiles of viral hepatitis serology

Viral load e.g HIV, Hepatitis B, Hepatitis C

- อิมมูโนวิทยา

Antinuclear antibody profile

Antiphospholipid antibody

Complement level

Rheumatoid factor

Anti CCP

Serological test for glomerulonephritis

Serological test for infectious disease

CD<sub>4</sub>

- ระบบการหายใจ

Arterial blood gas

Pulmonary function test

- พิษวิทยา

Therapeutic drug monitoring

Toxic substance level

- อื่นๆ

Hb A<sub>1c</sub>, Fructosamine

BUN, creatinine, eGFR, Uric acid, Electrolyte, Magnesium

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

**ระดับที่ 3 สามารถส่งตรวจ และนำผลไปประยุกต์ใช้ได้**

**• รังสีวินิจฉัย**

Bone densitometry  
Bone scan  
Carotid angiography  
Carotid doppler ultrasound  
IVP  
MRA brain  
MRI spinal cord  
Myelography  
Myocardial Thallium scan  
Pulmonary angiography  
Renal angiography and venography  
Renal scan

Retrograde pyelogram

Single photon emission computed tomography (SPECT)

Transcranial carotid ultrasound

Ventilation/ Perfusion lung scan

PET/ CT scan

Voiding cystourethrography

- **พยาธิวิทยา**

Pathology and cytology of tissue biopsy

- **ทางเดินอาหาร**

24-hour esophageal pH monitoring

Esophageal manometry

- **อิมมูโนวิทยา**

Autoantibody identification

Delayed type hypersensitivity

- **ระบบการหายใจ**

Sleep study

- **ประสาทวิทยา**

EEG

EMG and NCV

Evoked potential

- **โลหิตวิทยา**

Flow cytometry

HLA typing

Platelet function test

Serum erythropoietin

Urine hemosiderin

Thrombophilia test

- **เวชพันธุศาสตร์**

Chromosome study/ Karyotyping

DNA/ Gene mutation testing

- **อื่นๆ**

Cystoscopy



Erythrocyte transketolase activity

Lipoprotein electrophoresis

Measurement of resting metabolic rate by indirect calorimetry

Serum zinc, copper

Thiamin pyrophosphate effect

### 3. การประเมินหรือดูแลรักษา

#### กลุ่มที่ 1 การประเมินหรือดูแลรักษาผู้ป่วยที่แพทย์ประจำบ้านทำด้วยตนเอง

- Anthropometric measurement
- Assessment of nutritional status
- Communication skill เช่น patient / family counseling, breaking bad news
- Cognitive assessment ที่เทียบเท่ากับ Mini mental state examination (MMSE)
- Enteral nutrition
- Genetic counseling
- Parenteral nutrition
- Pattern of inheritance of genetic disease
- Risk estimation ว่าสมาชิกครอบครัว คนใดเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือต่อการถ่ายทอดโรคน้อยเพียงใด
- Risk management skill เช่น disclosure of medical error
- การดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด
- Mechanical ventilator

#### กลุ่มที่ 2 การประเมินและดูแลรักษาที่มีแพทย์ประจำบ้านควรมีโอกาสได้ทำด้วยตนเองหรือช่วยทำ

- Hemodialysis
- Peritoneal dialysis

#### กลุ่มที่ 3 การประเมินและดูแลรักษาที่แพทย์ประจำบ้านควรมีประสบการณ์ช่วยทำ หรือเคยเห็น

- Bone marrow/Stem cell transplantation
- Renal transplantation
- Plasmapheresis

ความรู้ทางด้านบูรณาการ

## 1. Interpersonal and communication skills

- 1) การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย
- 2) การดูแลผู้ป่วยและญาติในวาระใกล้เสียชีวิต
- 3) การบอกข่าวร้าย
- 4) ปัจจัยที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย
- 5) สามารถบริหารจัดการ difficult patient ได้
- 6) เข้าใจพื้นฐานความเชื่อทางสุขภาพที่ต่างกัน
- 7) การสื่อสารกับผู้ป่วย ญาติ และผู้ร่วมงาน
- 8) การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ร่วมงาน

## 2. Professionalism

### 1) Patient-centered care

- (1) การยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก
- (2) การรักษาความน่าเชื่อถือ แก่ผู้ป่วย สังคม
  - การรักษามาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ดีที่สุด
  - การให้เกียรติและยอมรับเพื่อนร่วมวิชาชีพ เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วย และญาติ
  - ความสามารถปรับตนเองให้เข้ากับสภาวะหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดไว้ก่อน

### 2) พฤตินิสัย

- (1) ความรับผิดชอบ และความตรงต่อเวลา
- (2) การแต่งกายให้เหมาะสมกับกาลเทศะ
  - การยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก
  - การรักษาความน่าเชื่อถือ แก่ผู้ป่วย สังคม
  - การรักษามาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ดีที่สุด
  - การให้เกียรติและยอมรับเพื่อนร่วมวิชาชีพ เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วย และญาติ
  - ความสามารถปรับตนเองให้เข้ากับสภาวะหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดไว้ก่อน
  - ความรับผิดชอบ และความตรงต่อเวลา
  - การแต่งกายให้เหมาะสมกับกาลเทศะ

### 3) Medical Ethics

- (1) การหลีกเลี่ยงการรับผลประโยชน์ส่วนตัว รวมถึงการรับของจากบริษัทผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์
- (2) การนับถือให้เกียรติและสิทธิ รวมทั้งความเห็นของผู้ป่วย ในกรณีผู้ป่วยไม่เห็นด้วยกับการรักษาหรือปฏิเสธการรักษา กรณีญาติและผู้ป่วยร้องขอตามสิทธิผู้ป่วย
- (3) การขอความยินยอมจากผู้ป่วยในการดูแลรักษาและหัตถการ

- (4) ในกรณีที่ผู้ป่วยตัดสินใจไม่ได้ต้องสามารถเลือกผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วยได้
- (5) การปฏิบัติในกรณีที่ผู้ป่วยร้องขอการรักษาที่ไม่มีประโยชน์หรือมีอันตราย
- (6) การรักษาความลับและการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย
- (7) การประเมินขีดความสามารถ และยอมรับข้อผิดพลาดของตนเอง

#### 4) *Continue professional development*

- (1) การกำหนดความต้องการในการเรียนรู้ของตนเอง
- (2) การค้นคว้าความรู้ และประเมินความน่าเชื่อถือได้ด้วยตนเอง
- (3) การประยุกต์ความรู้ที่ค้นคว้ากับปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
- (4) การวิเคราะห์และวิจารณ์บทความทางวิชาการ
- (5) การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการอย่างสม่ำเสมอ
- (6) การใช้ electronic databases และการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการเรียนรู้
- (7) การถ่ายทอดความรู้แก่แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ นิสิต นักศึกษา ผู้ป่วยและญาติ

### 3. Systems-based practice

- 1) ระบบสุขภาพและการพัฒนาสาธารณสุขของชาติ
- 2) ระบบประกันสุขภาพ เช่น ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระบบประกันสังคม ระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ ระบบประกันชีวิต เป็นต้น
- 3) การประกันคุณภาพ
- 4) ความปลอดภัยของผู้ป่วย
- 5) การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา
- 6) หลักการบริหารจัดการ และ cost consciousness medicine
- 7) ความรู้กฎหมายทางการแพทย์ สิทธิผู้ป่วย
- 8) นโยบายการไยาระดับชาติ เช่น บัญชียาหลักแห่งชาติ เป็นต้น
- 9) บทบาทของการรักษาทางเลือก
- 10) การดูแลสุขภาพของตนเอง

### 4. Practice-based learning and improvement

- 1) ทักษะและจริยธรรมในการวิจัย
- 2) การดูแลรักษาผู้ป่วยแบบทีมสหวิชาชีพ
- 3) การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และใช้ยาอย่างสมเหตุผล
- 4) การบันทึกเวชระเบียนครบถ้วนถูกต้อง
- 5) การลงรหัสโรค และรหัสหัตถการ
- 6) การลงสาเหตุการตาย

- 7) การจัดกลุ่มโรคและค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม disease-related group (DRG)
- 8) การสร้าง clinical practice guideline (CPG)
- 9) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- 10) การเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรค
- 11) การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
- 12) เข้าใจการใช้และแปลผลเครื่องมือพัฒนาคุณภาพ เช่น flow chart, control chart เป็นต้น
- 13) การประเมินความพอใจของผู้ป่วย
- 14) การมีส่วนร่วมในองค์กร เช่น ภาควิชา/แผนก/กลุ่มงาน โรงพยาบาล/สถาบัน ราชวิทยาลัย เป็นต้น

## ภาคผนวก 3

### กิจกรรมวิชาการ

#### 1. Morning Report

เวลา	8:30-9:00 น. ทุกวันจันทร์-วันศุกร์ ยกเว้นวันพุธ และยกเว้นวันศุกร์สัปดาห์ที่มี Interdepartmental Conference, Interesting Case, หรือ Mortality Conference
สถานที่	ห้องประชุมตึกนวมินทร์บพิตรฯ 84 พรรษา ชั้น 26
จุดประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อรับทราบปัญหาและเหตุการณ์เกี่ยวกับผู้ป่วยที่เกิดขึ้นในช่วงนอกเวลาราชการที่ผ่านมา เพื่อวางแผนการดูแลรักษาที่เหมาะสมและถูกต้องในช่วงเวลาราชการต่อไป</li> <li>2. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านสามารถเสนอประวัติ การตรวจร่างกาย และการตัดสินใจดูแลรักษาได้อย่างเหมาะสม</li> </ol>
วิธีการ	รายงานและอภิปรายผู้ป่วยที่จะนำมาอภิปรายประกอบด้วย ผู้ป่วยเดิมในหอผู้ป่วยที่มีปัญหานอกเวลาราชการ ผู้ป่วยรับใหม่ที่มีปัญหา
Moderator	<p>แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ที่อยู่เวรทำหน้าที่ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• เสนอผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลทั้งหมด(อย่างย่อ) ภายในเวลาไม่เกิน 8 นาที</li> <li>• เลือกผู้ป่วยที่เป็นปัญหาหรือน่าสนใจเพื่ออภิปรายโดยละเอียด 1 ราย</li> <li>• นำอภิปรายปัญหาผู้ป่วย</li> </ul>
ผู้นำเสนอผู้ป่วย	แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 นำเสนอประวัติและการตรวจร่างกายภายในเวลา 5 นาที แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ที่รับผู้ป่วย อภิปรายผู้ป่วยภายในเวลา 15-20 นาที
ผู้เข้าร่วมประชุม	คณาจารย์อายุรศาสตร์ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด แพทย์ประจำบ้าน และ นศพ.ปีที่ 6
การประเมินผล	โดยอาจารย์ผู้เข้าร่วมตามแบบประเมิน

#### 2. Interesting Case

เวลา	8.00-9.00 น. วันศุกร์ ปีการศึกษาละ 12 ครั้ง
สถานที่	ห้องประชุมตึกนวมินทร์บพิตรฯ 84 พรรษา ชั้น 26
จุดประสงค์	นำเสนอผู้ป่วยที่น่าสนใจในส่วนของลักษณะทางคลินิกและการดำเนินโรคโดยละเอียด พร้อมทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้รับทราบแนวทางการวินิจฉัย และดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้ดีต่อไป
วิธีการ	ใช้ภาษาอังกฤษตลอดกิจกรรม ให้แพทย์ประจำบ้านที่รับผิดชอบเป็นผู้หาผู้ป่วยที่น่าสนใจมานำเสนอและอภิปราย พร้อมสรุปการเรียนรู้สั้น ๆ เกี่ยวกับโรคนั้น ๆ (โดยอาจทำเป็นเอกสารประกอบก็ได้) และปิดรายการโดยให้ที่ประชุมซักถามและให้อาจารย์แสดง

ความเห็นเพิ่มเติม แพทย์ประจำบ้านที่รับผิดชอบในการทำแต่ละครั้งจะต้องแจ้งมายังฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา เพื่อเรียนเชิญอาจารย์ผู้เกี่ยวข้องอย่างน้อย 2 สัปดาห์ก่อนวันจัดกิจกรรม

ผู้เข้าร่วมประชุม	อาจารย์อายุรศาสตร์ที่ได้รับมอบหมาย คณาจารย์อายุรศาสตร์ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด แพทย์ประจำบ้าน และ นศพ.
การประเมินผล	โดยอาจารย์ผู้เข้าร่วมตามแบบประเมิน

### 3. Morbidity-Mortality Conference

เวลา	8.00-9.00 น. วันศุกร์ ปีการศึกษาละ 12 ครั้ง
สถานที่	ห้องประชุมตึกนวมินทร์บพิตรฯ 84 พรรษา ชั้น 26
จุดประสงค์	เพื่อศึกษาปัญหาและสาเหตุการตายหรือทุพพลภาพของผู้ป่วย สำหรับนำมาเป็นบทเรียนหรือแนวทางในการรักษาและป้องกันให้ได้ผลดียิ่งขึ้นในโอกาสต่อไป รวมถึงการทบทวนเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (evidence-based medicine) และวางมาตรการเชิงระบบถ้ามีประเด็นที่เกี่ยวข้อง
วิธีการ	แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ที่ได้รับมอบหมาย คัดเลือกผู้ป่วยและเตรียมการอภิปรายแจ้งเชิญอาจารย์ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดและแพทย์ประจำบ้านที่เกี่ยวข้อง รวมถึงอาจารย์ฝ่ายพัฒนาคุณภาพหรือแพทย์จากต่างภาควิชา เพื่อเข้าร่วมให้ข้อมูลและร่วมอภิปรายในเวลาประมาณ 50 นาที และให้ที่ประชุมซักถามและอภิปรายเพิ่มเติมในเวลาที่เหลืออีกประมาณ 10 นาที
ผู้เข้าร่วมประชุม	อาจารย์อายุรศาสตร์ที่ได้รับมอบหมาย คณาจารย์อายุรศาสตร์ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด และแพทย์ประจำบ้าน
การประเมินผล	โดยอาจารย์ผู้เข้าร่วมตามแบบประเมินท้ายเล่ม

### 4. Medical Conference

เวลา	13:00-14:00 น. ทุกวันพุธ
สถานที่	ห้องประชุมวิกิจ วิจารณ์วัตต์ ตึกอักษฎาฯ ชั้น 3-4
จุดประสงค์	1. เพื่อนำเสนอกระบวนการการดูแลรักษาผู้ป่วยที่เหมาะสม 2. เพื่อเพิ่มพูนความรู้ด้านวิชาการในหมู่แพทย์
ผู้บรรยาย	คณาจารย์อายุรศาสตร์
ผู้เข้าร่วมประชุม	คณาจารย์อายุรศาสตร์ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด แพทย์ประจำบ้าน และนศพ.

### 5. การบรรยายสำหรับแพทย์ประจำบ้าน (Core Lecture)

เวลา	15:00-16:00 น. วันอังคาร
สถานที่	ห้องประชุมตึกนวมินทร์บพิตรฯ 84 พรรษา ชั้น 26
จุดประสงค์	เพื่อเพิ่มพูนความรู้ด้านวิชาการสำหรับแพทย์ประจำบ้าน ตามเกณฑ์หลักสูตรฯ

ผู้บรรยาย                      คณาจารย์อายุรศาสตร์

## 6. Topic Review

เวลา                              15:00-16:00 น. วันพฤหัสบดี ปีการศึกษาละ 12 ครั้ง

สถานที่                          ห้องประชุมตึกนวมินทร์บพิตรฯ 84 พรรษา ชั้น 26

จุดประสงค์                      เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีทักษะในการสืบค้นข้อมูล การใช้เวชศาสตร์เชิงประจักษ์ และรวบรวมเพื่อนำเสนออย่างเหมาะสม ในเนื้อหาเฉพาะด้านที่น่าสนใจ

วิธีการ                            แพทย์ประจำบ้านที่รับผิดชอบติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษาล่วงหน้าอย่างน้อย 3 สัปดาห์ เพื่อเตรียมรายละเอียดกิจกรรม

ผู้เข้าร่วมประชุม              คณาจารย์อายุรศาสตร์ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด แพทย์ประจำบ้าน และ นศพ.

การประเมินผล                  โดยอาจารย์ผู้เข้าร่วมตามแบบประเมิน

## 7. Journal Club

เวลา                              15:00-16:00 น. วันพฤหัสบดี ปีการศึกษาละ 6 ครั้ง ครั้งละ 1 หัวข้อโดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม

สถานที่                          ห้องประชุมกลุ่มย่อย ตามประกาศเป็นครั้ง ๆ

จุดประสงค์                      เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีทักษะในการคิดวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัย สำหรับนำไปใช้ประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานทางคลินิก

วิธีการ                            แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 จะถูกแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ผู้ที่รับผิดชอบในการทำแต่ละครั้ง (2-3 คน) จะต้องแจ้งติดต่อก่อนอาจารย์ผู้ดูแลล่วงหน้าอย่างน้อย 3 สัปดาห์ เพื่อเตรียมการนำเสนอและทำให้ผู้เข้าร่วมมีส่วนร่วมในการอภิปราย

ผู้เข้าร่วมประชุม              คณาจารย์อายุรศาสตร์ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด แพทย์ประจำบ้าน และ นศพ.

การประเมินผล                  โดยอาจารย์ที่เข้าร่วมตามแบบประเมิน

## 8. ศุภฤตศาสตร์

เวลา                              13:00-15:00 น. วันศุกร์ ตามแต่กำหนด

สถานที่                          ห้องประชุมตึกนวมินทร์บพิตรฯ 84 พรรษา ชั้น 26

ผู้ทำ                                แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3

วิธีการ                            แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ที่รับผิดชอบเตรียมผู้ป่วย 1-2 ราย เพื่อให้อาจารย์ที่ได้รับเชิญ แสดงวิธีการที่เหมาะสมในการ approach ผู้ป่วยรายนั้น ๆ เป็นการแสดงตัวอย่างเพื่อเตรียมความพร้อมในการสอบภาคปฏิบัติ

## 9. Clinical Reasoning

เวลา                              12:00 - 13.30 วันศุกร์ที่ 2 และ 4 ของการปฏิบัติงาน

สถานที่                          ห้องประชุมฝ่ายการศึกษา ตึกอักษณางค์ ชั้น 5

ผู้ทำ                                แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยพิเศษ

## วิธีการ

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 เตรียมผู้ป่วยคนละ 1 ราย นำเสนอประวัติ การตรวจร่างกาย และการสืบค้นเบื้องต้น และอภิปรายกระบวนการใช้เหตุผลเพื่อการวินิจฉัยโรค (diagnostic reasoning) การเลือกการสืบค้นและรักษา (decision making) โดยมีอาจารย์คอยให้คำแนะนำ



## ภาคผนวก 4

### การบันทึกแฟ้มสะสมผลงานอิเล็กทรอนิกส์ (e-portfolio)

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

#### หัวข้อการศึกษาด้วยตนเอง

แพทย์ประจำบ้านสามารถเลือกหัวข้อการศึกษาด้วยตนเองเพื่อการบันทึกแฟ้มสะสมผลงานอิเล็กทรอนิกส์ได้อย่างอิสระ โดยสามารถแบ่งหัวข้อการศึกษาด้วยตนเองเป็น 2 ประเภท ได้แก่

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

#### ขั้นตอนการบันทึกแฟ้มสะสมผลงานอิเล็กทรอนิกส์

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

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

ทั้งนี้แอปพลิเคชันการบันทึกแฟ้มสะสมผลงานอิเล็กทรอนิกส์จะมีระบบตรวจการลอกเลียนแบบ (plagiarism) ซึ่งจะไม่นับผลงานที่พบว่ามีการลอกเลียนแบบจากต้นฉบับ รวมทั้งมีการรายงานเพื่อสอบสวนทางวินัยต่อไป

#### การประเมินผล

แพทย์ประจำบ้านจะต้องบันทึกแฟ้มสะสมผลงานอิเล็กทรอนิกส์อย่างน้อย 50 เรื่องต่อปี จึงจะผ่านเกณฑ์เลื่อนขั้นปี โดยผู้ประเมิน (facilitator) ที่แพทย์ประจำบ้านเลือกจากอาจารย์ในสถาบันฝึกอบรม จะเป็นผู้ประเมินและให้ข้อมูลย้อนกลับ

## ภาคผนวก 5

### การประเมินสมรรถนะแบบ 360 องศา

ผู้ประเมิน	ผู้ถูกประเมิน
1. แพทย์ประจำบ้านรุ่นพี่ที่ปฏิบัติงานร่วมกัน	แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1
2. แพทย์ประจำบ้านรุ่นน้องที่ปฏิบัติงานร่วมกัน	แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3
3. นักศึกษาแพทย์หรือแพทย์เพิ่มพูนทักษะที่ปฏิบัติงานร่วมกัน	แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3
4. พยาบาลประจำหอผู้ป่วย	แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3

คะแนนการประเมินอยู่ระหว่าง 1 – 5 เกณฑ์ผ่านเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 2.5 คะแนน



## แบบประเมินสมรรถนะแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์

(โดยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีสูงกว่า)

คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบ ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

ชื่อแพทย์ผู้ถูกประเมิน ..... สถานที่ปฏิบัติงาน .....

ชื่อแพทย์ผู้ประเมิน ..... ช่วงเวลาปฏิบัติงาน .....

- ในการประเมินสมรรถนะแพทย์ประจำบ้าน ให้ผู้ประเมินใช้ดุลพินิจเปรียบเทียบ โดยคะแนน 3 คือมาตรฐานของแพทย์ประจำบ้านที่สมควรจะทำได้ในช่วงเวลานี้ ส่วนคะแนน 1 มีรายละเอียดในด้านซ้ายมือ และ คะแนน 5 มีรายละเอียดในด้านขวามือ
- ในแต่ละองค์ประกอบถ้าประเมินไม่ผ่าน ให้เขียนเหตุผลหรือยกตัวอย่างประกอบความคิดเห็นหรือข้อมูลเพิ่มเติม
- พยายามประเมินให้จำเพาะในแต่ละองค์ประกอบที่กำหนด ไม่ใช้การพิจารณาภาพรวม และให้คะแนนเฉลี่ยเท่าๆ กัน
- ทำเครื่องหมายลงบนตัวเลขที่ประเมินในแต่ละองค์ประกอบ ถ้าประเมินไม่ได้ให้เลือกช่องข้อมูลไม่เพียงพอ

องค์ประกอบ	ไม่ผ่าน	ต้องปรับปรุง	ปานกลาง	ดี	ดีเยี่ยม	
1. การบริบาลผู้ป่วย (patient care)	1	2	3	4	5	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ข้อมูลจากการซักประวัติตรวจร่างกายและลงบันทึกไว้ไม่ครบถ้วน บางอย่างไม่ถูกต้อง</li> <li>• ทำหัตถการพื้นฐานได้ไม่ถูกต้องหรือไม่คล่องแคล่ว</li> <li>• ไม่สามารถคิดวิเคราะห์แก้ไขปัญหามือผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม</li> <li>• ไม่สนใจติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง</li> </ul>	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> <li>• ทำการซักประวัติตรวจร่างกาย และลงบันทึกได้ถูกต้องครบถ้วนตามมาตรฐานและเชื่อถือได้</li> <li>• ทำหัตถการพื้นฐานได้ถูกต้อง</li> <li>• คิดวิเคราะห์แก้ไขปัญหามือผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม</li> <li>• สนใจติดตามและรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง</li> </ul>
2. ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (medical knowledge and procedural skills)	1	2	3	4	5	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ความรู้วิทยาศาสตร์พื้นฐานและวิทยาศาสตร์คลินิกไม่ดี</li> <li>• ขาดความกระตือรือร้นในการเรียนรู้</li> <li>• ไม่เข้าใจ และไม่สามารถเชื่อมโยงองค์ความรู้มาใช้อธิบายโรคหรือความผิดปกติของผู้ป่วย</li> </ul>	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> <li>• มีความรอบรู้เนื้อหาต่างๆ เป็นอย่างดี</li> <li>• มีพัฒนาการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง</li> <li>• สามารถประมวลองค์ความรู้มาใช้อธิบายโรคหรือความผิดปกติได้เป็นอย่างดี</li> </ul>
3. ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)	1	2	3	4	5	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยญาติ และเพื่อนร่วมงาน</li> <li>• ไม่สนใจรับฟังความเห็นและความต้องการของผู้อื่น</li> <li>• ให้ความรู้และคำแนะนำกับผู้ป่วย ญาติ และเพื่อนร่วมงานได้ไม่ดี ใช้วาจาและกิริยาท่าทางที่ไม่สุภาพ</li> </ul>	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> <li>• สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ญาติ และเพื่อนร่วมงาน</li> <li>• ใส่ใจรับฟังและทำความเข้าใจความต้องการของผู้อื่น</li> <li>• ให้ความรู้และคำแนะนำกับผู้อื่นเป็นอย่างดี ใช้วาจาและกิริยาท่าทางที่สุภาพและให้เกียรติ</li> </ul>
4. การปฏิบัติงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism)	1	2	3	4	5	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ไม่ซื่อสัตย์ เห็นแก่ตัว ขาดความรับผิดชอบต่อหน้าที่</li> </ul>	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> <li>• ซื่อสัตย์ มีน้ำใจ รับผิดชอบต่อหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ</li> </ul>

องค์ประกอบ	ไม่ผ่าน	ต้องปรับปรุง	ปานกลาง	ดี	ดีเยี่ยม	
<ul style="list-style-type: none"> <li>ไม่คำนึงถึงความต้องการและสิทธิของผู้ป่วย</li> <li>มองประโยชน์ส่วนตนเป็นหลัก</li> <li>ทำตัวเป็นแบบอย่างที่ไม่ดี</li> </ul>						<ul style="list-style-type: none"> <li>ใส่ใจและเคารพสิทธิของผู้ป่วย ยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยและญาติเป็นศูนย์กลาง</li> <li>ให้คำแนะนำและวางตัวเป็นแบบอย่างที่ดี</li> </ul>
5. การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems-based practice)	1	2	3	4	5	
<ul style="list-style-type: none"> <li>ไม่ใส่ใจการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม</li> <li>ไม่ร่วมมือหรือต่อต้านกระบวนการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน</li> <li>ขาดทักษะในการทำงานเชิงระบบเพื่อช่วยลดความผิดพลาดและพัฒนาคุณภาพงาน</li> </ul>	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> <li>ใช้ทรัพยากรสุขภาพในทุก ๆ ส่วนอย่างเหมาะสม</li> <li>กระตือรือร้นเข้าร่วมในกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน</li> <li>มีทักษะที่ดีในการทำงานเชิงระบบเพื่อปรับปรุงคุณภาพงานและลดโอกาสความผิดพลาด</li> </ul>
6. ทักษะการถ่ายทอดความรู้และความเป็นผู้นำ (teaching and leadership skills)	1	2	3	4	5	
<ul style="list-style-type: none"> <li>หลีกเลี่ยงการถ่ายทอดความรู้</li> <li>ถ่ายทอดความรู้โดยการสอนให้เชื่อ ไม่สอดคล้องกับบริบทที่เกี่ยวข้อง</li> <li>ขาดความเป็นผู้นำที่ทำให้สมาชิกในทีมมั่นใจ</li> </ul>	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> <li>ถ่ายทอดความรู้โดยคัดเลือกเนื้อหาที่เหมาะสมแสดงให้เห็นความเป็นผู้เชี่ยวชาญ</li> <li>ถ่ายทอดความรู้โดยใช้กระบวนการที่หลากหลายสอดคล้องกับบริบทที่เกี่ยวข้อง</li> <li>มีความเป็นผู้นำที่จูงใจให้สมาชิกในทีมร่วมปฏิบัติงานไปด้วยความมั่นใจ</li> </ul>

การแจ้งผลให้ผู้ถูกประเมินรับทราบ ☐ แจ้งแล้ว ☐ ไม่ได้แจ้ง

ความคิดเห็นหรือข้อมูลเพิ่มเติม

.....

.....

.....

ลงชื่อ ..... ผู้ประเมิน

( ..... )

วันที่ .....



แบบประเมินสมรรถนะแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์  
(โดยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีต่ำกว่า)

คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบ ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

ชื่อแพทย์ผู้ถูกประเมิน ..... สถานที่ปฏิบัติงาน .....

ชื่อแพทย์ผู้ประเมิน ..... ช่วงเวลาปฏิบัติงาน .....

- ในการประเมินสมรรถนะแพทย์ประจำบ้าน ให้ผู้ประเมินใช้ดุลพินิจเปรียบเทียบ โดยคะแนน 3 คือมาตรฐานของแพทย์ประจำบ้านที่สมควรจะทำได้ในช่วงเวลานี้ ส่วนคะแนน 1 มีรายละเอียดในด้านซ้ายมือ และ คะแนน 5 มีรายละเอียดในด้านขวามือ
- ในแต่ละองค์ประกอบถ้าประเมินไม่ผ่าน ให้เขียนเหตุผลหรือยกตัวอย่างประกอบความคิดเห็นหรือข้อมูลเพิ่มเติม
- พยายามประเมินให้จำเพาะในแต่ละองค์ประกอบที่กำหนด ไม่ใช้การพิจารณาภาพรวม และให้คะแนนเฉลี่ยเท่าๆ กัน
- ทำเครื่องหมายลงบนตัวเลขที่ประเมินในแต่ละองค์ประกอบ ถ้าประเมินไม่ได้ให้เลือกช่องข้อมูลไม่เพียงพอ

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

องค์ประกอบ	ไม่ผ่าน	ต้องปรับปรุง	ปานกลาง	ดี	ดีเยี่ยม	
4. การปฏิบัติงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism)	1	2	3	4	5	
<ul style="list-style-type: none"> <li>ไม่ซื่อสัตย์ เห็นแก่ตัว ขาดความรับผิดชอบต่องานในหน้าที่</li> <li>ไม่คำนึงถึงความต้องการและสิทธิของผู้ป่วย มองประโยชน์ส่วนตนเป็นหลัก</li> <li>ทำตัวเป็นแบบอย่างที่ไม่ดี</li> </ul>	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> <li>ซื่อสัตย์ มีน้ำใจ รับผิดชอบงานในหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ</li> <li>ใส่ใจและเคารพสิทธิของผู้ป่วย ยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยและญาติเป็นศูนย์กลาง</li> <li>ให้คำแนะนำและวางตัวเป็นแบบอย่างที่ดี</li> </ul>
5. การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems-based practice)	1	2	3	4	5	
<ul style="list-style-type: none"> <li>ไม่ใส่ใจการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม</li> <li>ไม่ร่วมมือหรือต่อต้านกระบวนการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน</li> <li>ขาดทักษะในการทำงานเชิงระบบเพื่อช่วยลดความผิดพลาดและพัฒนาคุณภาพงาน</li> </ul>	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> <li>ใช้ทรัพยากรสุขภาพในทุก ๆ ส่วนอย่างเหมาะสม</li> <li>กระตือรือร้นเข้าร่วมในกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน</li> <li>มีทักษะที่ดีในการทำงานเชิงระบบเพื่อปรับปรุงคุณภาพงานและลดโอกาสความผิดพลาด</li> </ul>
6. ทักษะการถ่ายทอดความรู้และความเป็นผู้นำ (teaching and leadership skills)	1	2	3	4	5	
<ul style="list-style-type: none"> <li>หลีกเลี่ยงการถ่ายทอดความรู้</li> <li>ถ่ายทอดความรู้โดยการสอนให้เชื่อ ไม่สอดคล้องกับบริบทที่เกี่ยวข้อง</li> <li>ขาดความเป็นผู้นำที่ทำให้สมาชิกในทีมมั่นใจ</li> </ul>	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> <li>ถ่ายทอดความรู้โดยคัดเลือกเนื้อหาที่เหมาะสม แสดงให้เห็นความเป็นผู้เชี่ยวชาญ</li> <li>ถ่ายทอดความรู้โดยใช้กระบวนการที่หลากหลายสอดคล้องกับบริบทที่เกี่ยวข้อง</li> <li>มีความเป็นผู้นำที่จูงใจให้สมาชิกในทีมร่วมปฏิบัติงานไปด้วยความมั่นใจ</li> </ul>

การแจ้งผลให้ผู้ถูกประเมินรับทราบ ☐ แจ้งแล้ว ☐ ไม่ได้แจ้ง

ความคิดเห็นหรือข้อมูลเพิ่มเติม

.....

.....

.....

ลงชื่อ ..... ผู้ประเมิน

( ..... )

วันที่ .....



**แบบประเมินสมรรถนะแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์**  
(โดยนักศึกษาแพทย์หรือแพทย์เพิ่มพูนทักษะ)

**คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบ ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย**

ชื่อแพทย์ผู้ถูกประเมิน ..... สถานที่ปฏิบัติงาน .....

ชื่อแพทย์ผู้ประเมิน ..... ช่วงเวลาปฏิบัติงาน .....

- ในการประเมินสมรรถนะแพทย์ประจำบ้าน ให้ผู้ประเมินใช้ดุลพินิจเปรียบเทียบ โดยคะแนน 3 คือมาตรฐานของแพทย์ประจำบ้านที่สมควรจะทำได้ในช่วงเวลานี้ ส่วนคะแนน 1 มีรายละเอียดในด้านซ้ายมือ และ คะแนน 5 มีรายละเอียดในด้านขวามือ
- ในแต่ละองค์ประกอบถ้าประเมินไม่ผ่าน ให้เขียนเหตุผลหรือยกตัวอย่างประกอบความคิดเห็นหรือข้อมูลเพิ่มเติม
- พยายามประเมินให้จำเพาะในแต่ละองค์ประกอบที่กำหนด ไม่ใช้การพิจารณาภาพรวม และให้คะแนนเฉลี่ยเท่าๆ กัน
- ทำเครื่องหมายลงบนตัวเลขที่ประเมินในแต่ละองค์ประกอบ ถ้าประเมินไม่ได้ให้เลือกช่องข้อมูลไม่เพียงพอ

องค์ประกอบ	ไม่ผ่าน	ต้องปรับปรุง	ปานกลาง	ดี	ดีเยี่ยม	
1. การบริบาลผู้ป่วย (patient care)	1	2	3	4	5	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ปฏิบัติงานเพียงแคให้พอมานไปได้มองประโยชน์ ส่วนตนเป็นหลัก</li> <li>• ดูแลรักษาผู้ป่วยแบบแยกส่วน และขาดประสิทธิภาพ</li> <li>• ไม่เปิดโอกาสการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติ</li> </ul>	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> <li>• ปฏิบัติงานด้วยความกระตือรือร้น ยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง</li> <li>• ดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวมและเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ</li> <li>• ให้โอกาสการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติอย่างเหมาะสม</li> </ul>
2. ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)	1	2	3	4	5	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ญาติ และเพื่อนร่วมงาน</li> <li>• ไม่สนใจรับฟังความเห็นและความต้องการของผู้อื่น</li> <li>• ให้ความรู้และคำแนะนำกับผู้ป่วย ญาติ และเพื่อนร่วมงานได้ไม่ดี ใช้วาจาและกิริยาทำทางที่ไม่สุภาพ</li> </ul>	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> <li>• สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ญาติ และเพื่อนร่วมงาน</li> <li>• ใส่ใจรับฟังและทำความเข้าใจความต้องการของผู้อื่น</li> <li>• ให้ความรู้และคำแนะนำกับผู้อื่นเป็นอย่างดี ใช้วาจาและกิริยาทำทางที่สุภาพและให้เกียรติ</li> </ul>
3. การปฏิบัติงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism)	1	2	3	4	5	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ไม่ซื่อสัตย์ เห็นแก่ตัว ขาดความรับผิดชอบต่อหน้าที่</li> <li>• ไม่คำนึงถึงความต้องการและสิทธิของผู้ป่วยมองประโยชน์ส่วนตนเป็นหลัก</li> <li>• ทำตัวเป็นแบบอย่างที่ไม่ดี</li> </ul>	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> <li>• ซื่อสัตย์ มีน้ำใจ รับผิดชอบงานในหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ</li> <li>• ใส่ใจและเคารพสิทธิของผู้ป่วย ยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยและญาติเป็นศูนย์กลาง</li> <li>• ให้คำแนะนำและวางตัวเป็นแบบอย่างที่ดี</li> </ul>

องค์ประกอบ	ไม่ผ่าน	ต้องปรับปรุง	ปานกลาง	ดี	ดีเยี่ยม	
4. ทักษะการถ่ายทอดความรู้และความเป็นผู้นำ (teaching and leadership skills)	1	2	3	4	5	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• หลีกเลี่ยงการถ่ายทอดความรู้</li> <li>• ถ่ายทอดความรู้โดยการสอนให้เชื่อ ไม่สอดคล้องกับบริบทที่เกี่ยวข้อง</li> <li>• ขาดความเป็นผู้นำที่ทำให้สมาชิกในทีมมั่นใจ</li> </ul>	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> <li>• ถ่ายทอดความรู้โดยคัดเลือกเนื้อหาที่เหมาะสม แสดงให้เห็นความเป็นผู้เชี่ยวชาญ</li> <li>• ถ่ายทอดความรู้โดยใช้กระบวนการที่หลากหลายสอดคล้องกับบริบทที่เกี่ยวข้อง</li> <li>• มีความเป็นผู้นำที่จูงใจให้สมาชิกในทีมร่วมปฏิบัติงานไปด้วยความมั่นใจ</li> </ul>

ความคิดเห็นหรือข้อมูลเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ ..... ผู้ประเมิน

( ..... )

วันที่ .....





แบบประเมินสมรรถนะแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์  
(โดยพยาบาล)

คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบ ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

ชื่อแพทย์ผู้ถูกประเมิน ..... สถานที่ปฏิบัติงาน .....

ชื่อแพทย์ผู้ประเมิน ..... ช่วงเวลาปฏิบัติงาน .....

- ในการประเมินสมรรถนะแพทย์ประจำบ้าน ให้ผู้ประเมินใช้ดุลพินิจเปรียบเทียบ โดยคะแนน 3 คือมาตรฐานของแพทย์ประจำบ้านที่สมควรจะทำได้ในช่วงเวลานี้ ส่วนคะแนน 1 มีรายละเอียดในด้านซ้ายมือ และ คะแนน 5 มีรายละเอียดในด้านขวามือ
- ในแต่ละองค์ประกอบถ้าประเมินไม่ผ่าน ให้เขียนเหตุผลหรือยกตัวอย่างประกอบความคิดเห็นหรือข้อมูลเพิ่มเติม
- พยายามประเมินให้จำเพาะในแต่ละองค์ประกอบที่กำหนด ไม่ใช้การพิจารณาภาพรวม และให้คะแนนเฉลี่ยเท่าๆ กัน
- ทำเครื่องหมายลงบนตัวเลขที่ประเมินในแต่ละองค์ประกอบ ถ้าประเมินไม่ได้ให้เลือกช่องข้อมูลไม่เพียงพอ

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

องค์ประกอบ	ไม่ผ่าน	ต้องปรับปรุง	ปานกลาง	ดี	ดีเยี่ยม	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ไม่ใส่ใจการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม</li> <li>• ไม่รวมมือหรือต่อต้านกระบวนการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน</li> <li>• ขาดทักษะในการทำงานเชิงระบบเพื่อช่วยลดความผิดพลาดและพัฒนาคุณภาพงาน</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน				<ul style="list-style-type: none"> <li>• ใช้ทรัพยากรสุขภาพในทุก ๆ ส่วนอย่างเหมาะสม</li> <li>• กระตือรือร้นเข้าร่วมในกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน</li> <li>• มีทักษะที่ดีในการทำงานเชิงระบบเพื่อปรับปรุงคุณภาพงานและลดโอกาสความผิดพลาด</li> </ul>

ความคิดเห็นหรือข้อมูลเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ ..... ผู้ประเมิน

( ..... )

วันที่ .....

**ภาคผนวก 6**  
**จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม**

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมปีละชั้นละ	2	3	4	5	6
แพทย์ผู้ให้การฝึกอบรม	15	15	15	15	15
จำนวนผู้ป่วยนอกอายุรกรรม* (ครั้งการตรวจ/สัปดาห์)	500	500	540	600	660
จำนวนผู้ป่วยในอายุรกรรม** (ครั้งการรับไว้ในรพ./เดือน)	150	150	150	150	180
จำนวนผู้ป่วยในปรีกษานอกแผนกอายุรศาสตร์*** (ครั้งของการปรึกษา/เดือน)	50	50	50	50	60

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมปีละชั้นละ	7	8	9	10	11	12
แพทย์ผู้ให้การฝึกอบรม	15	16	18	20	22	24
จำนวนผู้ป่วยนอกอายุรกรรม* (ครั้งการตรวจ/สัปดาห์)	720	800	900	1000	1100	1200
จำนวนผู้ป่วยในอายุรกรรม** (ครั้งการรับไว้ในรพ./เดือน)	210	240	270	300	330	360
จำนวนผู้ป่วยในปรีกษานอกแผนกอายุรศาสตร์*** (ครั้งของการปรึกษา/เดือน)	70	80	90	100	110	120

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมปีละชั้นละ	13	14	15	16	17	18
แพทย์ผู้ให้การฝึกอบรม	26	28	30	32	34	36
จำนวนผู้ป่วยนอกอายุรกรรม* (ครั้งการตรวจ/สัปดาห์)	1300	1400	1500	1600	1700	1800
จำนวนผู้ป่วยในอายุรกรรม** (ครั้งการรับไว้ในรพ./เดือน)	390	420	450	480	510	540
จำนวนผู้ป่วยในปรีกษานอกแผนกอายุรศาสตร์*** (ครั้งของการปรึกษา/เดือน)	130	140	150	160	170	180

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมปีละชั้นละ	19	20	21	22	23	24
แพทย์ผู้ให้การฝึกอบรม	38	40	42	44	46	48
จำนวนผู้ป่วยนอกอายุรกรรม* (ครั้งการตรวจ/สัปดาห์)	1900	2000	2100	2200	2300	2400
จำนวนผู้ป่วยในอายุรกรรม** (ครั้งการรับไว้ในรพ./เดือน)	570	600	630	660	690	720
จำนวนผู้ป่วยในปรีกษานอกแผนกอายุรศาสตร์*** (ครั้งของการปรึกษา/เดือน)	190	200	210	220	230	240

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมปีละชั้นละ	25	26	27	28	29	30
แพทย์ผู้ให้การฝึกอบรม	50	52	54	56	58	60
จำนวนผู้ป่วยนอกอายุรกรรม* (ครั้งการตรวจ/สัปดาห์)	2500	2600	2700	2800	2900	3000
จำนวนผู้ป่วยในอายุรกรรม** (ครั้งการรับไว้ในรพ./เดือน)	750	780	810	840	870	900
จำนวนผู้ป่วยในปรีกษานอกแผนกอายุรศาสตร์*** (ครั้งของการปรึกษา/เดือน)	250	260	270	280	290	300

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมปีละชั้นละ	31	32	33	34	35	36
แพทย์ผู้ให้การฝึกอบรม	62	64	66	68	70	72
จำนวนผู้ป่วยนอกอายุรกรรม* (ครั้งการตรวจ/สัปดาห์)	3100	3200	3300	3400	3500	3600
จำนวนผู้ป่วยในอายุรกรรม** (ครั้งการรับไว้ในรพ./เดือน)	930	960	990	1020	1050	1080
จำนวนผู้ป่วยในปรีกษานอกแผนกอายุรศาสตร์*** (ครั้งของการปรึกษา/เดือน)	310	320	330	340	350	360

#### หมายเหตุ

- \* จำนวนผู้ป่วยนอกอายุรศาสตร์ นับทั้งคลินิกอายุรกรรมและคลินิกเฉพาะโรค
- \*\* จำนวนผู้ป่วยใน นับผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรม ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม หอผู้ป่วยวิกฤต การดูแลผู้ป่วยอายุรกรรมระยะสั้นต่อเนื่องอย่างน้อย 48 ชั่วโมง รวมทั้งหอผู้ป่วยรวมที่ไม่ได้แยกแผนก ที่มีแพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานภายใต้ความดูแลของอาจารย์
- \*\*\* จำนวนผู้ป่วยในปรีกษานอกแผนกอายุรศาสตร์ นับเป็นจำนวนราย ไม่ใช่จำนวนครั้งที่ปรึกษา

## ภาคผนวก 7

### หนังสือเจตจำนงเพื่อขอรับรองวุฒิปัตตราสาขายุทธศาสตร์ให้เทียบเท่าคุณวุฒิปริญญาเอก

ข้าพเจ้า (นายแพทย์หรือแพทย์หญิง) .....นามสกุล .....  
เลขที่ ว. .... อยู่ในการฝึกอบรมเพื่อวุฒิปัตตราสาขายุทธศาสตร์ ปีการศึกษา ..... และจะจบ  
การศึกษาในปี พ.ศ. .... มีความประสงค์ให้ .....  
(สถาบันฝึกอบรม) รับรอง คุณวุฒิของข้าพเจ้าเมื่อสำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน  
เพื่อวุฒิปัตตราแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขายุทธศาสตร์ ว่าเทียบได้กับคุณวุฒิ  
ปริญญาเอก ตามประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่องเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษา พ.ศ. 2558

ข้าพเจ้าตระหนักดีว่า ข้าพเจ้าต้องมีผลงานวิจัยหรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัยที่ข้าพเจ้าเป็นผู้วิจัยหลัก  
ในระหว่างการศึกษา และได้รับการตีพิมพ์หรืออย่างน้อยได้รับการยอมรับให้ตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพตามประกาศคณะกรรมการการอุดมศึกษาเรื่อง หลักเกณฑ์การพิจารณาวารสารทาง  
วิชาการ สำหรับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการหรือ งานวิจัยวารสารในสาขายุทธศาสตร์

ลงชื่อ .....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

รับทราบและให้เก็บไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ .....

(.....)

หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

## ภาคผนวก 8

### รายชื่อและคุณวุฒิของอาจารย์ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราช

#### พยาบาล

ลำดับ ที่	ชื่อ - นามสกุล	วุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ	วุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ
		สาขาอายุรศาสตร์	สาขาท่อยอด (ระบุสาขา)
สาขาวิชาการบริหารผู้ป่วยนอก			
1	รศ.นพ.เชิดชัย นพมณีจำรัสเลิศ	พ.บ., ป.บัณฑิตชั้นสูง(วิทยาศาสตร์ การแพทย์คลินิก, ว.ว.(สาขาอายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขาโรคระบบทางเดินอาหาร)
2	รศ.พญ.พจมาน พิศาลประภา	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขาโรคระบบทางเดินอาหาร)
3	รศ.นพ.วีรชัย ศรีวณิชชากร	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขาท่อมไร้ท่อและเมตะบอลิซึม)
4	ผศ.นพ.ชัยวัฒน์ วชิรศักดิ์ศิริ	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	
5	ผศ.นพ.ธเนศ ชัยสถาผล	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขาโรคติดเชื้อ)
6	ผศ.พญ.ชลธิชา เอื้อสมหวัง	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขาโรคระบบทางเดินอาหาร)
7	ผศ.พญ.ตุลยา สีสสุวรรณ	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขาท่อมไร้ท่อและเมตะบอลิซึม)
8	อ.พญ.รังสิมา ทินมณี	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขาท่อมไร้ท่อและเมตะบอลิซึม)
9	อ.นพ.นฤมิตร สายะบวร	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขาโรคติดเชื้อ)
สาขาวิชาความดันโลหิตสูง			

ลำดับ ที่	ชื่อ - นามสกุล	วุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ	วุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ
		สาขาอายุรศาสตร์	สาขาท่อยอด (ระบุสาขา)
10	ศ.เกียรติคุณ นพ.พีระ บุรณะกิจ เจริญ	วท.บ.,พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขา อายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์), D.Phil. (Oxford), M.Sc.(London)	อ.ว.(เวชศาสตร์ครอบครัว)
11	รศ.พญ.วีรณัฐ รอบสันติสุข	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขาโรคต่อมไร้ท่อและเมตะบอลิ สม)
12	อ.พญ.สิริสวัสดิ์ คุณานนท์	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขาโรคต่อมไร้ท่อและเมตะบอลิ สม)
13	อ.นพ.ชวลิต โชติเรืองนา	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขาโรคไต)
<b>สาขาวิชาเคมีบำบัด</b>			
14	ผศ.พญ.จากรุวรรณ เอกวัลลภ	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขาโรคต่อมไร้ท่อและเมตะบอลิ สม) Cert Research Fellow in Molecular Genetics of Diabetes Mellitus
15	อ.นพ.นพดล โสภารัตนาไพศาล	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขามะเร็ง), อ.ว.(เวชศาสตร์ครอบครัว)
16	รศ.พญ.ศุทธิณี อธิเมฆินทร์	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขามะเร็ง)
17	อ.พญ.ศิริโสภา เตชะวัฒนวรรณ	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขามะเร็ง)
18	รศ.พญ.กฤติยา ก่อไพศาล	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขามะเร็ง)
19	อ.พญ.จอมจิตต์ จันทร์ศรี	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขามะเร็ง)

ลำดับ ที่	ชื่อ - นามสกุล	วุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ	วุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ
		สาขาอายุรศาสตร์	สาขาท่อยอด (ระบุสาขา)
20	อ.นพ.ปองวุฒิ ด้านชัยจิตร	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์), American Board of Internal Medicine	American Board of Medical Hematology and Oncology
21	อ.นพ.ลักษณ์ต์ ธรรมลิขิตกุล	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขามะเร็ง)
<b>สาขาวิชาต่อมไร้ท่อและเมตะบอลิซึม</b>			
22	รศ.นพ.ณัฐเชษฐ์ เป่งวิทยา	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขาท่อมไร้ท่อและเมตะบอลิซึม) Cert Research Fellow in Molecular Genetics of Diabetes Mellitus
23	ศ.นพ.สุทิน ศรีอำภพร	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขาท่อมไร้ท่อและเมตะบอลิซึม) Cert Fellow in Vitamin D, Bone and Mineral Research, อ.ว.(เวชศาสตร์ ครอบครัว)
24	รศ.พญ.อภิรดี ศรีวิจิตรกมล	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขาท่อมไร้ท่อและเมตะบอลิซึม)
25	รศ.พญ.ระวีวรรณ เลิศวัฒนารักษ์	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขาท่อมไร้ท่อและเมตะบอลิซึม) อ.ว.(เวชศาสตร์ครอบครัว)
26	รศ.พญ.นันทกร ทองแดง	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขาท่อมไร้ท่อและเมตะบอลิซึม)
27	รศ.นพ.ธาดา คุณาวิศรุต	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขาท่อมไร้ท่อและเมตะบอลิซึม)
28	อ.พญ.ปวีณา ชุณหะวัณโรจน์ฤทธิ์	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขาท่อมไร้ท่อและเมตะบอลิซึม)
29	ผศ.นพ.ทวีศักดิ์ วรรณขาลี	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขาท่อมไร้ท่อและเมตะบอลิซึม)



ลำดับ ที่	ชื่อ - นามสกุล	วุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ	วุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ
		สาขาอายุรศาสตร์	สาขาต่อยอด (ระบุสาขา)
30	ผศ.พญ.สิรินาถ สิริจันทร์วรารักษ์	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	American Board of Internal Medicine Endocrinology Diabetes,& Metabolism
31	ผศ.พญ.ธนาพรรณ คงมาลัย	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขาท่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม)
สาขาวิชาประสาทวิทยา			
32	รศ.พญ.นารามพร ประยูรวิวัฒน์	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(สาขาประสาทวิทยา)
33	รศ.พญ.วรพรรณ เสนาณรงค์	วท.บ., พ.บ. DTM&H(London),FRCP(London), Dip. In Clinical Neurology.,อ.ว. (อายุรศาสตร์)	ว.ว.(สาขาประสาทวิทยา)
34	รศ.พญ.กนกวรรณ บุญญพิสิษฐ์	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), Dip. AmericanBoard of Nerology and Psychiatry., Dip. American Board of Clinical Neurophysiology., American Board Electrodiagnostic Medicine	อ.ว.(สาขาประสาทวิทยา)
35	รศ.นพ.ยงชัย นิละนนท์	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์) ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(สาขาประสาทวิทยา), อ.ว.(เวชศาสตร์ ครอบครัว) Cert Clinical Fellow in Cerebrovascular Disease, Clinical Epidemiology, and Biostatistics
36	รศ.นพ.วัฒนชัย โชตินัยวัตรกุล	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(สาขาประสาทวิทยา), อ.ว.(เวชศาสตร์ครอบครัว)

ลำดับ ที่	ชื่อ - นามสกุล	วุฒิปัตหรือหนังสืออนุมัติ	วุฒิปัตหรือหนังสืออนุมัติ
		สาขาอายุรศาสตร์	สาขาท่อยอด (ระบุสาขา)
37	รศ.นพ.สิทธิ์ สารสุเมธี	พ.บ., Diplomate, American Board of Neurology and Psychiatry	Certificate, Fellowship in Neuro-Oncology Certificate, Fellowship in Parkinson's Disease and Movement Disorders
38	ผศ.นพ.ชัชวาล รัตนบรรณกิจ	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(สาขาประสาทวิทยา)
39	อ.นพ.ศรัทธา วังษ์เวียงจันทร์	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(สาขาประสาทวิทยา)
40	รศ.พญ.จิราพร จิตประไพกุลศาล	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(สาขาประสาทวิทยา)
41	ผศ.นพ.ธีรวัฒน์ กุ่มทพงษ์พานิช	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(สาขาประสาทวิทยา)
42	อ.พญ.ชิตาภา นาวิตะ	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(สาขาประสาทวิทยา)
43	อ.พญ.ยุวดี พิทักษ์ปฐพี	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(สาขาประสาทวิทยา)
44	อ.นพ.ณัฐพล รัตนธรรมสกุล	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(สาขาประสาทวิทยา)
45	อ.นพ.วีรวัฒน์ แสงภัทรราชัย	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(สาขาประสาทวิทยา)
46	อ.นพ.ปณณทัต สุนทรภา	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(สาขาประสาทวิทยา)
<b>สาขาวิชาโภชนาการศาสตร์คลินิก</b>			
47	ผศ.นพ.พรพจน์ เปรมโยธิน	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขาท่อมไร้ท่อและเมตะบอลิซึม) ว.ว.(อนุสาขานาโภชนาการศาสตร์คลินิก)

ลำดับ ที่	ชื่อ - นามสกุล	วุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ	วุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ
		สาขาอายุรศาสตร์	สาขาท่อยอด (ระบุสาขา)
48	อ.พญ.กุสุมา ไชยสูตร	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขาท่อมไร้ท่อและเมตะบอลิซึม)
<b>สาขาวิชาโรคข้อและรูมาติซึม</b>			
49	ผศ.พญ.อังฉรา กุลวิสุทธิ	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขาโรคข้อและรูมาติซึม) อ.ว.(เวชศาสตร์ครอบครัว)
50	รศ.พญ.เอมวลี อารมย์ดี	พ.บ., Diplomate, American Board of Internal Medicine., Sub-Board of Rheumatology	อ.ว.(อายุรศาสตร์ทั่วไป), อ.ว.(อายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติซึม)
51	รศ.พญ.วันรัชดา คัชมาตย์	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขาโรคข้อและรูมาติซึม) อ.ว.(เวชศาสตร์ครอบครัว)
52	ศ.พญ.ปวีณา เชี่ยวชาญวิศวกิจ	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขาโรคข้อและรูมาติซึม) อ.ว.(เวชศาสตร์ครอบครัว)
53	รศ.นพ.ขยวี เมืองจันทร์	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขาโรคข้อและรูมาติซึม)
54	อ.นพ.อรรณพ อรวงศ์ไพศาล	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขาโรคข้อและรูมาติซึม)
<b>สาขาวิชาโรคติดเชื้อและอายุรศาสตร์เขตร้อน</b>			
55	ศ.พญ.ยุพิน ศุภพถมงคล	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์), MSc.(Epid),DTM&H.	ว.ว.(อายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ), อ.ว.(เวช ศาสตร์ครอบครัว)
56	ผศ.นพ.ยงค์ รังค์รุ่งเรือง	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	Cert Clinical Fellow in Infectious Diseases,อ.ว.(เวชศาสตร์ครอบครัว)

ลำดับ ที่	ชื่อ - นามสกุล	วุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ	วุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ
		สาขาอายุรศาสตร์	สาขาต่อยอด (ระบุสาขา)
57	รศ.นพ.เมธี ชยะกุลศิริ	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ), อ.ว.(เวชศาสตร์ครอบครัว)
58	ผศ.นพ.สุสันต์ อาศนะเสน	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	อ.ว.(เวชศาสตร์ครอบครัว)
59	รศ.พญ.พรพรรณ กุ้มานะชัย	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ), อ.ว.(เวช ศาสตร์ครอบครัว)
60	รศ.พญ.กัญญา รัตนอัมพวัลย์	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ)
61	รศ.พญ.ณสีกาญจน์ อังเศกวินัย	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)ข	ว.ว.(อายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ)
62	รศ.นพ.อนุภพ จิตต์เมือง	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ)
63	รศ.นพ.รุจิภาส สิริจตุภัทร	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ)
64	ผศ.นพ.ภาควุฒิ พุ่มพวง	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ)
65	ผศ.พญ.วลัยพร วังจินดา	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ)
<b>สาขาวิชาโรคภูมิแพ้และอิมมูโนโลยี</b>			
66	รศ.นพ.ต่อพงษ์ ทองงาม	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	Cert Fellow in Allergy and Clinical Immunology
67	ผศ.นพ.มงคล สมพรรัตนพันธ์	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อายุรศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน ทางคลินิก)

ลำดับ ที่	ชื่อ - นามสกุล	วุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ	วุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ
		สาขาอายุรศาสตร์	สาขาท่อยอด (ระบุสาขา)
68	ผศ.พญ.ชามาศ วงศ์ษา	พ.บ.,ว.ว.(สาขาอายุรศาสตร์)	ว.ว.(อายุรศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันทางคลินิก)
<b>สาขาวิชาโรคระบบการหายใจและวัณโรค</b>			
69	รศ.นพ.นิธิพัฒน์ เจริญกุล	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	อ.ว.(อนุสาขาโรคระบบการหายใจ)
70	รศ.นพ.แจ่มศักดิ์ ไชยคุนา	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขาโรคระบบการหายใจ)
71	รศ.นพ.วันชัย เดชสมฤทธิ์ฤทัย	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขาโรคระบบการหายใจ) M.Sc.(Resp Med), M.Sc.(Epid), Cert in
72	รศ.นพ.พูนทรัพย์ วงศ์สุรเกียรติ์	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์),	ว.ว.(อนุสาขาโรคระบบการหายใจ)
73	ศ.นพ.กิตติพงศ์ มณีโชติสุวรรณ	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์),  Ph.D.(London)	ว.ว.(อนุสาขาโรคระบบการหายใจ)
74	รศ.พญ.เบญจมาศ ช่วยชู	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขาโรคระบบการหายใจ), Ph.D.(Physiology), Cert Fellow in Cardiopulmonary Exercise Testing
75	รศ.พญ.สุรีย์ สมประดีกุล	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์),  Dip Amer Brd Int Med.,อ.ว.(อายุรศาสตร์ ทั่วไป)	Sub-Board of Pulmonary Med and Critical Care Med., อ.ว.(อนุสาขาเวช บำบัดวิกฤต), อ.ว.(อนุสาขาโรคระบบการ หายใจ)
76	รศ.นพ.ศุภฤกษ์ ดิษยบุตร	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขาโรคระบบการหายใจ)

ลำดับ ที่	ชื่อ - นามสกุล	วุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ	วุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ
		สาขาอายุรศาสตร์	สาขาท่อยอด (ระบุสาขา)
77	รศ.นพ.นัฐพล ฤทธิชัยมัย	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขาโรคระบบการหายใจ)
78	ผศ.พญ.กฤติกา อีระพันธ์เจริญ	พ.บ., Diplomate, American Board of Internal Medicine	Diplomate, American Board of Pulmonary Disease
79	ผศ.พญ.กมลทิพย์ กุสวิภากร	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขาโรคระบบการหายใจ)
80	อ.นพ.ภัทรพันธุ์ เลิศฤทธิวิมาน แมน	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขาโรคระบบการหายใจ)
81	อ.นพ.อิวัฒน์ ไตรพิพิตรวิวัฒน์	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขาโรคระบบการหายใจ)
สาขาวิชาโรคระบบทางเดินอาหาร			
82	รศ.นพ.ทวีศักดิ์ แทนวันดี	วท.บ., พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขา อายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	อ.ว.(อนุสาขาโรคระบบทางเดินอาหาร), อ.ว.(อนุสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว)
83	ศ.นพ.สมชาย ลีลากุลวงศ์	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขาโรคระบบทางเดินอาหาร), อ.ว.(อนุสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว)
84	รศ.นพ.สุพจน์ พงศ์ประสพชัย	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขาโรคระบบทางเดินอาหาร)
85	ศ.นพ.พูลชัย จรัสเจริญวิทยา	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขาโรคระบบทางเดินอาหาร), อ.ว.(อนุสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว)
86	รศ.พญ.ศิวะพร ไชยนิวดี	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขาโรคระบบทางเดินอาหาร)
87	รศ.นพ.วราวุธ ปรัชญกุล	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขาโรคระบบทางเดินอาหาร)

ลำดับ ที่	ชื่อ - นามสกุล	วุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ	วุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ
		สาขาอายุรศาสตร์	สาขาท่อยอด (ระบุสาขา)
88	รศ.นพ.วัชรศักดิ์ โชติยะปุตตะ	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขาโรกระบบทางเดินอาหาร)
89	รศ.พญ.มณฑิรา มณีรัตน์พร	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขาโรกระบบทางเดินอาหาร) อ.ว.(อนุสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว)
90	รศ.พญ.นนทลี เผ่าสวัสดิ์	พ.บ., Dip Amer Brd of Int Med	Certificate Advance Gastrointestinal Endoscopy  Fellowship Trainint American Board of Gastroenterology
91	อ.นพ.สุพจน์ นิมนงค์	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขาโรกระบบทางเดินอาหาร)
92	รศ.นพ.จุลจักร ลิ้มศรีวิไล	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขาโรกระบบทางเดินอาหาร)
93	อ.พญ.อวยพร ศิริอยู่เย็น	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขาโรกระบบทางเดินอาหาร)
94	อ.นพ.มานัส รุจิวิโรตม	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขาโรกระบบทางเดินอาหาร)
<b>สาขาวิชาโลหิตวิทยา</b>			
95	รศ.นพ.ธีระ ฤชตระกูล	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(สาขาโรคเลือด)
96	ผศ.นพ.ยิ่งยง ชินธรรมมิตร	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(สาขาโรคเลือด), อ.ว.(อนุสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว)
97	ผศ.พญ.บุญพริกา สุวรรณวิบูลย์	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์),  Dip Amer Brd Int Medicine	Sub-Board of Hematology & Oncology

ลำดับ ที่	ชื่อ - นามสกุล	วุฒิปัตหรือหนังสืออนุมัติ	วุฒิปัตหรือหนังสืออนุมัติ
		สาขาอายุรศาสตร์	สาขาท่อยอด (ระบุสาขา)
98	อ.ดร.นพ.อาจรบ คูหาภินันท์	วท.บ., ศ.บ., ประ.ด.(พยาธิชีววิทยา), พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว. (อายุรศาสตร์)	ว.ว.(สาขาโรคเลือด)
99	รศ.นพ.เอกพันธ์ ครุพงศ์	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(สาขาโรคเลือด)
100	อ.พญ.พลอยเพลิน พิกุลสด	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(สาขาโรคเลือด)
101	ผศ.พญ.ฉัตรี หาญทวีพันธุ์	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(สาขาโรคเลือด)
102	รศ.นพ.วีรภัทร โอวัฒนาพานิช	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(สาขาโรคเลือด)
103	อ.พญ.ชุติมา คุณาชีวะ	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(สาขาโรคเลือด)
104	อ.นพ.สมิทธิ์ กังวานเกียรติชัย	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(สาขาโรคเลือด)
105	อ.พญ.ธาริณี รุ่งจิรจิตรานนท์	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(สาขาโรคเลือด)
<b>สาขาวิชาวัชกะวิทยา</b>			
106	ศ.นพ.เกรียงศักดิ์ วารีแสงทิพย์	วท.บ., พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขา อายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขาโรคไต), อ.ว.(อนุสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว)
107	ศ.นพ.ชัยรัตน์ ฉายากุล	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขาโรคไต), อ.ว.(อนุสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว)
108	อ.นพ.สุชาย ศรีทิพย์วรรณ	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขาโรคไต), อ.ว.(อนุสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว)



ลำดับ ที่	ชื่อ - นามสกุล	วุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ	วุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ
		สาขาอายุรศาสตร์	สาขาท่อยอด (ระบุสาขา)
109	รศ.นพ.ทวี ชามุขชัยจิรา	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขาโรคไต), อ.ว.(อนุสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว)
110	รศ.นพ.อรรถพงศ์ วงศ์วิวัฒน์	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขาโรคไต), อ.ว.(อนุสาขาเวช ศาสตร์ครอบครัว) Cert Fellow in Nephrology and Kidney Transplantation
111	ผศ.พญ.รัตนา ขวณะสุนทรพจน์	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขาโรคไต), อ.ว.(อนุสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว)
112	อ.พญ.นลินี เปรมัชเชียร	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์),  อ.ว.(อายุรศาสตร์) Diplomate, American Board of Internal Medicine., Dip Amer. Board of Nephrology, Cert in Transplant Medicine,	อ.ว.(อนุสาขาโรคไต)
113	ผศ.พญ.ไกรวิพร เกียรติสุนทร	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขาโรคไต)
114	ผศ.นพ.นัฐสิทธิ์ ลาภปริสุทธิ	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขาโรคไต)
115	ผศ.พญ.ทัศนพรรณ ศรีทองกุล	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขาโรคไต)
116	ผศ.พญ.ปณิดา สกลรัตน์ศักดิ์	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขาโรคไต)
117	ผศ.นพ.สุกิจ รักษาสุข	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขาโรคไต)

ลำดับ ที่	ชื่อ - นามสกุล	วุฒิปัตหรือหนังสืออนุมัติ	วุฒิปัตหรือหนังสืออนุมัติ
		สาขาอายุรศาสตร์	สาขาท่อยอด (ระบุสาขา)
118	ผศ.พญ.กรชนก วารีแสงทิพย์	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขาโรคไต)
<b>สาขาวิชาเวชบำบัดวิกฤต</b>			
119	รศ.นพ.ไชยรัตน์ เพิ่มพิกุล	วท.บ., พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขา อายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	Cert Fellow in Pulmonary and Critical Care, อ.ว.(อนุสาขาเวชบำบัด วิกฤต), อ.ว.(อนุสาขาโรกระบบการหายใจ)
120	รศ.พญ.รณิษฐา รัตนะรัต	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขาโรคไต)
121	รศ.นพ.สุรัตน์ ทองอยู่	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขาเวชบำบัดวิกฤต), ว.ว.(อนุสาขาโรคหัวใจ)
122	อ.นพ.เอกรินทร์ ภูมิพิเชฐ	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขาเวชบำบัดวิกฤต)
123	ผศ.นพ.ปรีชา อารังไพโรจน์	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขาโรกระบบการหายใจ), ว.ว.(อนุสาขาเวชบำบัดวิกฤต)
124	ผศ.นพ.ภาณุวัฒน์ พรหมสิน	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขาโรกระบบการหายใจ)
125	อ.นพ.ธรรมพร เนาว์รุ่งโรจน์	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขาโรกระบบการหายใจ), ว.ว.(อนุสาขาโรคไต)
126	อ.นพ.ทनुวงศ์ เวีรศิลป์	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขาโรกระบบการหายใจ)
127	อ.นพ.ชัยสิทธิ์ เมื่อนันท	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขาเวชบำบัดวิกฤต)
128	อ.นพ.ณัฐภัทร วงศ์อิทธิวิทย์	พ.บ.,ว.ว.(สาขาอายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขาเวชบำบัดวิกฤต)

ลำดับ ที่	ชื่อ - นามสกุล	วุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ	วุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ
		สาขาอายุรศาสตร์	สาขาท่อยอด (ระบุสาขา)
สาขาวิชาเวชพันธุศาสตร์			
129	อ.นพ.ชนินทร์ ลิ้มวงศ์	พ.บ., Dip Amer Brd Int Med, อ.ว. (อายุรศาสตร์)	Dip Amer Brd of Med Genet ., อ.ว. (พยาธิวิทยาคลินิก)
130	ศ.นพ.มานพ พิทักษ์ภากร	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	Dip Amer Brd Int Med, Dip Amer Brd of Med Genet
สาขาวิชาหทัยวิทยา			
131	รศ.นพ.ดำรงส ตริสุโกศล	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขาโรคหัวใจ)  ว.ว.อนุสาขาหัตถการปฏิบัติรักษา โรคหัวใจและหลอดเลือด
132	รศ.นพ.เดโช จักรพานิชกุล	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขาโรคหัวใจ),  อ.ว.(อนุสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว)
133	ศ.นพ.รุ่งโรจน์ กฤตยพงษ์	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขาโรคหัวใจ)
134	รศ.นพ.เรวัตร พันธุ์กิ่งทองคำ	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขาโรคหัวใจ)
135	ศ.พญ.วิวรรณ ทั้งสุบุตร	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์),  Dip Amer Brd Int Med.,	Sub-Board of Cardiology,  อ.ว. (อนุสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว)
136	ศ.พญ.นิธิตา รัตนสิทธิ์	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขาโรคหัวใจ),  อ.ว.(อนุสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว)
137	ผศ.พญ.เมทินี กิตติโพนวนนท์	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขาโรคหัวใจ), อ.ว.(อนุสาขาเวช ศาสตร์ครอบครัว)

ลำดับ ที่	ชื่อ - นามสกุล	วุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ	วุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ
		สาขาอายุรศาสตร์	สาขาท่อยอด (ระบุสาขา)
138	รศ.พญ.วรางคณา บุญญพิสิฐ	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขาโรคหัวใจ)
139	ศ.พญ.ธัญญา บุญศิรินันท์	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขาโรคหัวใจ), อ.ว.(อนุสาขาเวช ศาสตร์ครอบครัว)
140	รศ.นพ.สัชชนะ พุ่มพุกษ์	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขาโรคหัวใจ)
141	ผศ.นพ.อดิศักดิ์ มณีไสย	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขาโรคหัวใจ)
142	รศ.นพ.ณัฐวุฒิ วงษ์ประภารัตน์	พ.บ., Diplomate, American Board of Internal Medicine,	Sub-Board of cardiology ว.ว.(อนุสาขาหัตถการปฏิบัติรักษา โรคหัวใจและหลอดเลือด)
143	ผศ.พญ.อิศรา สุวรรณกุล	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขาโรคหัวใจ)
144	ผศ.พญ.ศรีสกุล จีรกาญจนกร	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขาโรคหัวใจ)
145	ผศ.นพ.สาธิต เจนวนิชสถาพร	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขาโรคหัวใจ)
146	อ.นพ.อาจบดินทร์ วินิจกุล	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขาโรคหัวใจ)
147	ผศ.นพ.นราธิป ชุมพะมณีวัฒน์	พ.บ., Diplomate, American Board of Internal Medicine	Diplomate, National Board of Echocardiography Diplomate, American Board of Cardiovascular Disease Diplomate, American Board of Interventional Cardiology

ลำดับ ที่	ชื่อ - นามสกุล	วุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ	วุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ
		สาขาอายุรศาสตร์	สาขาท่อยอด (ระบุสาขา)
148	ผศ.นพ.ยอดยิ่ง เกาลวนิชย์	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขาโรคหัวใจ)
149	อ.นพ.สิริชัย จำนงประสาทพร	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขาโรคหัวใจ)
150	อ.นพ.อาสา พิษณุภพ	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขาโรคหัวใจ)
151	อ.นพ.ปรีช ปัญญะวิน	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขาโรคหัวใจ)
152	อ.พญ.พรธีรา เศรษฐเลาห์	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขาโรคหัวใจ)
<b>สาขาวิชาอายุรศาสตร์ปจฉิมวัย</b>			
153	รศ.นพ.รุ่งนรินทร์ ประดิษฐสุวรรณ	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(สาขาประสาทวิทยา), อ.ว.(อนุสาขา เวชศาสตร์ครอบครัว)
154	รศ.พญ.วราลักษณ์ ศรีนนท์ ประเสริฐ	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	อ.ว.(อนุสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว)
155	ผศ.พญ.จิตติมา ว่องวิริยะวงศ์	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ)
156	ผศ.พญ.ปทุมพร สุรอรุณสัมฤทธิ์	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ)
157	อ.นพ.เอกภพ หมอกพรม	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ)
158	อ.พญ.อัญญา สุรอมรัตน์	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขาอายุรศาสตร์), ว.ว.(อายุรศาสตร์)	ว.ว.(อนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ)



คำสั่ง ภาควิชาอายุรศาสตร์

ที่ 88/2565

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาอายุรศาสตร์ พ.ศ. 2566

เพื่อให้การจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ภาควิชาอายุรศาสตร์ พ.ศ. 2566 เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และได้มาตรฐานสอดคล้องกับเกณฑ์ของ World Federation for Medical Education (WFME) ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาอายุรศาสตร์ พ.ศ. 2566 ดังมีรายนามต่อไปนี้

1.รศ.นพ.ไชยรัตน์ เพิ่มพิกุล	ที่ปรึกษา
2.รศ.นพ.รุ่งนรินทร์ ประดิษฐ์สุวรรณ	ที่ปรึกษา
3.รศ.นพ.นิธิพัฒน์ เจียรกุล	ที่ปรึกษา
4.รศ.ดร.นพ.เชดศักดิ์ ไอรมณีรัตน์	ที่ปรึกษา
5.รศ.นพ.สุพจน์ พงศ์ประสพชัย	ประธานคณะกรรมการ
6.ผศ.พญ.อัจฉรา กุลวิสุทธิ	กรรมการ
7.ศ.พญ.วิวรรณ ทั้งสุบุตร	กรรมการ
8.รศ.พญ.อภิรตี ศรีวิจิตรกมล	กรรมการ
9.รศ.ดร.นพ.เมธี ชยะกุลศิริ	กรรมการ
10.รศ.พญ.วันรัชดา คัมมาตย์	กรรมการ
11.รศ.พญ.พรพรรณ ภูมานะชัย	กรรมการ
12.รศ.ดร.พญ.พจมาน พิศาลประภา	กรรมการ
13.อ.นพ.สุพจน์ นิมอนงค์	กรรมการ
14.รศ.นพ.ศุภฤกษ์ ดิษยบุตร	กรรมการ
15.ผศ.นพ.นัฐสิทธิ์ ลาภปริสุทธิ	กรรมการ
16.ผศ.พญ.ปวีณา ชุณหะโรงณ์ฤทธิ	กรรมการ
17.ผศ.นพ.นราธิป ชุณหะโรงณ์วัฒน์	กรรมการ
18.ผศ.พญ.กฤติกา อีระพันธ์เจริญ	กรรมการ
19.อ.พญ.ชามาศ วงศ์ษา	กรรมการ
20.รศ.พญ.จิราพร จิตประไพกุลศาล	กรรมการ
21.ผศ.นพ.ภาคภูมิ พุ่มพวง	กรรมการ
22.ผู้แทนหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1	กรรมการ
23.ผู้แทนหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2	กรรมการ
24.ผู้แทนหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3	กรรมการ
25.ผศ.นพ.ยิ่งยง ชินธรรมมิตร	เลขานุการและกรรมการ
26.รศ.พญ.กนกวรรณ บุญญพิสิษฐ์	ผู้ช่วยเลขานุการและกรรมการ

สั่ง ณ วันที่ 25 ตุลาคม 2565

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์ไชยรัตน์ เพิ่มพิกุล)

หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์

เรวดี/ร่าง/พิมพ์