

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
อนุสาขายุทธศาสตร์โรคติดเชื้อ
สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ฉบับปรับปรุง พุทธศักราช 2566

**หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
อนุสาขายูโรศาสตร์โรคติดเชื้อ
สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ฉบับปรับปรุง พุทธศักราช 2566**

1. ชื่อหลักสูตร

(ภาษาไทย) หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขายูโรศาสตร์โรคติดเชื้อ

(ภาษาอังกฤษ) Fellowship Training in Infectious Diseases

2. ชื่อวุฒิบัตร

ก. ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย) วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
อนุสาขายูโรศาสตร์โรคติดเชื้อ

(ภาษาอังกฤษ) Diploma of the Thai Subspecialty Board of Infectious Diseases

ข. ชื่อย่อ

(ภาษาไทย) วว. อนุสาขายูโรศาสตร์โรคติดเชื้อ

(ภาษาอังกฤษ) Dip., Thai Subspecialty Board of Infectious Diseases

ค. คำแสดงวุฒิการฝึกอบรมท้ายชื่อ

(ภาษาไทย) วว. อนุสาขายูโรศาสตร์โรคติดเชื้อ

(ภาษาอังกฤษ) Diplomate, Thai Subspecialty Board of Infectious Diseases
หรือ Dip., Thai Subspecialty Board of Infectious Diseases

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

หน่วยโรคติดเชื้อ สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

4. พันธกิจของแผนงานฝึกอบรม

“ผลิตอายุรแพทย์โรคติดเชื้อที่พร้อมด้วยคุณภาพ คุณธรรม และจริยธรรม รับผิดชอบต่อสังคม และสามารถตอบสนองต่อความต้องการของระบบบริการสุขภาพ”

โรคติดเชื้อเป็นปัญหาที่สำคัญในปัจจุบัน เนื่องจากการแพทย์ที่พัฒนาอย่างรวดเร็วและสังคมผู้สูงอายุ การรักษาโรคอื่น ๆ ที่สำคัญ ได้แก่การรักษาโรคมะเร็งทำให้ภูมิคุ้มกันต่ำ รวมถึงการปลูกถ่ายไขกระดูกและอวัยวะต่างๆ ซึ่งจะ มีภาวะแทรกซ้อนด้านโรคติดเชื้อมากขึ้นและยากขึ้น มีเชื้อโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ เช่น การติดเชื้อโควิด 19 (COVID-19 infection) ซึ่งหากขาดความรู้ความเข้าใจจะก่อให้เกิดปัญหาอย่างมาก นอกจากนี้ปัญหาเชื้อดื้อยา เนื่องจากใช้ยาต้านจุลชีพไม่เหมาะสมก็เป็นอีกปัญหาที่สำคัญ และเป็นหนึ่งในความจำเป็นของการพัฒนาคุณภาพ และ

ดัชนีชี้วัดของโรงพยาบาลทั่วประเทศ ความต้องการแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคติดเชื้อของสังคมและประเทศขณะนี้จะเห็นว่าสูงมาก จากเหตุการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 เป็นตัวอย่างที่สำคัญ แพทย์โรคติดเชื้อมีจำนวนน้อยกว่าปริมาณความต้องการทั่วประเทศเป็นเวลายาวนาน กลุ่มแพทย์จำนวนน้อยนี้ต้องเป็นผู้นำในการแก้ปัญหา การรักษา และการป้องกันทุกด้าน

โดยฝึกรอบรวมอายุรแพทย์โรคติดเชื้อให้มีความรู้และทักษะด้านอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ มีความสามารถในการศึกษาต่อเนื่องด้วยตนเอง สามารถให้บริการทางอายุรกรรมโรคติดเชื้อตามมาตรฐาน ถูกต้องตามหลักวิชาการ บนพื้นฐานการบริหารผู้ป่วยแบบองค์รวม และยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีความเอื้ออาทร ใส่ใจในความปลอดภัยของผู้ป่วย (patient safety) และญาติ ผู้ร่วมปฏิบัติงาน สามารถให้ความรู้ทางอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อแก่นักศึกษาแพทย์ แพทย์ทุกสาขา บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับ และประชาชนทั่วไป เป็นบุคคลมีความสามารถในการสร้างผลงานวิจัยที่มีคุณภาพเพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาเวชบริการ เป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยและสังคม อีกทั้งสามารถปฏิบัติภารกิจได้สอดคล้องกับความต้องการและนโยบายของท้องถิ่น ชุมชน ตลอดจนนโยบายระดับชาติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากความรู้และทักษะด้านอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อแล้ว อายุรแพทย์โรคติดเชื้อที่สำเร็จการศึกษาแล้ว ต้องมีความรู้ ความเป็นมืออาชีพ ทักษะการสื่อสาร การปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพ และสอดคล้องกับระบบสุขภาพของประเทศ รวมทั้งคุณสมบัติด้านอื่น ๆ ตลอดจนต้องเป็นผู้ที่รู้ข้อจำกัดของตนเอง และมีความสามารถในการเรียนรู้เพื่อพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง พร้อมปรับตัวตามความหลากหลายทางวัฒนธรรมของประเทศไทย

นอกจากนี้แพทย์โรคติดเชื้อยังสามารถชี้นำการปฏิบัติตัว สุขอนามัยที่เหมาะสมกับประชาชน และให้คำแนะนำ สร้างเสริมการใช้ชีวิตด้วยความรู้มากกว่าความกลัว หรือ ความเชื่อ เช่น การใช้ถุงยางอนามัย ความเข้าใจ ในด้านการรับวัคซีน

5. ผลลัพธ์ของแผนงานฝึกรอบรวม (intended learning outcomes/ milestones)

เมื่อสิ้นสุดการฝึกรอบรวมเพื่อให้เป็นแพทย์ผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขายุรแพทย์โรคติดเชื้อแล้ว ผู้เข้ารับการฝึกรอบรวม คือ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะสามารถปฏิบัติงานด้านอายุรกรรมโรคติดเชื้อ ได้ด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพในสถาบันการศึกษาหรือสถาบันทั่วไป โดยต้องมีคุณสมบัติ และความรู้ความสามารถขั้นต่ำ ตามสมรรถนะหลัก 6 ด้าน ดังนี้

5.1 การบริหารผู้ป่วย (patient care)

- 5.1.1 มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกายผู้ป่วย ทำหัตถการ และการรวบรวมข้อมูล สำหรับนำมาคิดวิเคราะห์อย่างเป็นเหตุเป็นผล เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสมตามมาตรฐาน ถูกต้องตามหลักวิชาการ บนพื้นฐานการบริหารผู้ป่วยแบบองค์รวม และยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ใส่ใจในความปลอดภัยของผู้ป่วย และผู้ร่วมปฏิบัติงาน
- 5.1.2 สามารถให้การวินิจฉัย การบำบัดรักษาและคำแนะนำทางอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อต่าง ๆ ที่พบได้ในประเทศไทย รวมถึงโรคติดเชื้อที่วินิจฉัยได้ยากหรือภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และถูกต้องเหมาะสม โดยอาศัยข้อมูลทางคลินิกและการทดสอบทางห้องปฏิบัติการที่เหมาะสม
- 5.1.3 วางแผนการป้องกันโรคติดต่อ และสร้างเสริมสุขภาพ
- 5.1.4 บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์ และสม่ำเสมอ

5.2 ความรอบรู้และทักษะหัตถการทางเวชกรรม ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (medical knowledge and procedural skills)

- 5.2.1 เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ ที่เป็นผลกระทบจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างจุลชีพ สิ่งแวดล้อม และมนุษย์
- 5.2.2 มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

5.3 การเรียนรู้จากการปฏิบัติ และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice - based learning and improvement)

- 5.3.1 สามารถวางแผน และดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อ ทั้งด้านคลินิก ห้องปฏิบัติการ และระบาดวิทยา รวมถึงภาคสนามได้อย่างถูกต้องตามหลักวิธีการวิจัย และถูกต้องตามจริยธรรมการวิจัย
- 5.3.2 สามารถใช้ยาและทรัพยากรได้อย่างสมเหตุสมผล
- 5.3.3 สามารถเรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติงาน และฐานข้อมูลทางการแพทย์ เพื่อพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง (continuous professional development)

5.4 ทักษะระหว่างบุคคล และการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะต้องแสดงให้เห็นว่ามีความสามารถในการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ และทักษะการสื่อสาร ซึ่งเป็นผลให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูล วางแผนและทำงานเป็นทีมร่วมกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และบุคลากรทางการแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพ

- 5.4.1 นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 5.4.2 สามารถถ่ายทอดความรู้ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคติดเชื้อ รวมทั้งการให้ภูมิคุ้มกัน การป้องกันและระบาดวิทยา แก่นักศึกษาแพทย์ และแพทย์ประจำบ้านได้เป็นอย่างดี
- 5.4.3 ให้ความรู้ คำปรึกษา และคำแนะนำเกี่ยวกับปัญหาโรคติดเชื้อ รวมทั้งการให้ภูมิคุ้มกัน การป้องกันและระบาดวิทยา แก่แพทย์ทุกสาขา บุคลากรสหสาขาวิชาชีพ และประชาชนทั่วไปได้เป็นอย่างดี
- 5.4.4 สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพ มีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์
- 5.4.5 มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สามารถประสานงานด้านวิชาการและด้านบริหารกับผู้อื่น อีกทั้งยังสามารถทำงานร่วมกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ

5.5 ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism)

- 5.5.1 ให้การดูแลผู้ป่วย และการปฏิบัติงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับวิชาโรคติดเชื้อ (เช่น infection prevention and control) ตามหลักวิชาการและหลักฐานเชิงประจักษ์
- 5.5.2 แสดงออกซึ่งคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน
- 5.5.3 มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่วิชาชีพอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต (continuous professional development)
- 5.5.4 มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย
- 5.5.5 คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม

5.6 การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (system-based practice)

- 5.6.1 มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพ และระบบยาของประเทศ
- 5.6.2 มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย
- 5.6.3 มีความรู้ความเข้าใจ และปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงหลักการด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย และบุคลากรทางการแพทย์
- 5.6.4 มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิผู้ป่วย
- 5.6.5 สามารถใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (cost-consciousness medicine) สอดคล้องกับหลักบริหารจัดการระบบสุขภาพ และระบบยาของประเทศ โดยสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

6. แผนงานฝึกอบรม

6.1 วิธีการให้การฝึกอบรม

- 6.1.1 การบริบาลผู้ป่วย (Patient care) เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีความสามารถดังในข้อ 5.1 จึงมีวิธีการฝึกอบรมดังต่อไปนี้
 - 6.1.1.1 การดูแลผู้ป่วยใน (In-patient)
 - ก. แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ปฏิบัติงานรับผิดชอบ หรือรับปรึกษาผู้ป่วยในทางอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ รวมทั้งห้องฉุกเฉิน และหอผู้ป่วยวิกฤติในความควบคุมของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
 - ข. แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ปฏิบัติงานเป็นที่ปรึกษาผู้ป่วยต่างแผนกที่มีปัญหาทางด้านอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ
 - ค. แพทย์ประจำบ้านต่อยอด บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์
 - 6.1.1.2 การดูแลผู้ป่วยนอก (Out-patient)
 - ก. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปฏิบัติงานรับผิดชอบ หรือรับปรึกษาผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อในความควบคุมของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
 - ข. แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนอกอย่างต่อเนื่อง
 - ค. แพทย์ประจำบ้านต่อยอด บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์

ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม	วิธีการให้การฝึกอบรม	การประเมินผล
1. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกายผู้ป่วย การทำหัตถการและการรวบรวมข้อมูล สามารถวิเคราะห์อย่างเป็นเหตุ เป็นผลเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสมตาม มาตรฐาน ถูกต้องตามหลักวิชาการ บนพื้นฐานการ	- ฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ นักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอดอื่น นักศึกษาเภสัชคลินิก เภสัชกรคลินิกเฉพาะทางด้านโรคติดเชื้อ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล	1. ประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ผ่านการประเมิน Entrustable Professional Activities (EPAs) ตามที่กำหนดในภาคผนวก 4 2. ประเมินการดำเนินการกิจกรรมวิชาการโดยอาจารย์ และเพื่อนผู้รับการฝึกอบรม

<p>บริหารผู้ป่วยแบบองค์รวม และยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ใส่ใจในความปลอดภัยของผู้ป่วย และผู้ร่วมปฏิบัติงาน</p>	<ul style="list-style-type: none"> - การให้ข้อมูลป้อนกลับรายบุคคล (feedback) โดยอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม - กิจกรรม ID consultation round ในหอผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน - กิจกรรมทางวิชาการ ด้านโรคติดเชื้อ ได้แก่ ID conference, ID journal club, ID grand round, และ inter-hospital case conference on infectious diseases - กิจกรรมร่วมของสาขาวิชา ได้แก่ morning report, medical ethics conference, clinic-pathological conference, morbidity-mortality conference, interesting case conference และ hematology case conference 	<ol style="list-style-type: none"> 3. ประเมินการให้คำปรึกษาผู้ป่วยใน 4. ประเมินสมรรถนะโดยผู้ร่วมงาน 5. ประเมินสมรรถนะโดยผู้ป่วย 6. การสอบภาคปฏิบัติของสมาคมโรคติดเชื้อ
<p>2. สามารถให้การวินิจฉัย การบำบัดรักษาและคำแนะนำทางอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อต่าง ๆ ที่พบได้ในประเทศไทยรวมถึงโรคติดเชื้อที่วินิจฉัยได้ยากหรือ ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และถูกต้องเหมาะสม โดยอาศัยข้อมูลทางคลินิกและการทดสอบทางห้องปฏิบัติการที่เหมาะสม</p>		
<p>3. วางแผนการป้องกันโรคติดต่อ และสร้างเสริมสุขภาพ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - อบรมหลักสูตร hospital infection control และร่วมในการประชุมคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ - รับรักษาบุคลากรสัมผัสโรคติดต่อทั้งในชุมชนและในที่ทำงาน - เป็นผู้ฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการใส่อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ และ hand hygiene - สนับสนุนให้เข้าอบรมหลักสูตรการให้ภูมิคุ้มกันหรือการดูแลป้องกันโรคเนื่องจากการเดินทาง 	
<p>4. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์ และสม่ำเสมอ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ให้บันทึกรายงานการรับปรึกษาผู้ป่วยในและนอก ตรวจสอบ ติดตาม ประเมิน ร่วมกับการให้ข้อมูลป้อนกลับรายบุคคล (feedback) โดยอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ผ่านการประเมิน entrustable professional activities (EPAs) ตามที่กำหนดในภาคผนวก 4

6.1.2 สมรรถนะด้านความรู้และทักษะต่าง ๆ ทางการแพทย์ (Medical Knowledge and Skills)

6.1.2.1 หน่วยโรคติดเชื้อจัดกิจกรรมทางวิชาการในลักษณะต่าง ๆ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีความรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน วิทยาศาสตร์คลินิก การตรวจวินิจฉัยทาง

ห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยด้านอายุรศาสตร์ โรคติดเชื้อ วิทยาศาสตร์สังคมและพฤติกรรม และเวชศาสตร์ป้องกันที่จำเป็นสำหรับอายุร แพทย์โรคติดเชื้อ

6.1.2.2 แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะต้องเข้าร่วมในกิจกรรมทางวิชาการต่าง ๆ ที่สมาคมฯ และ สถาบันจัดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ

ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม	วิธีการให้การฝึกอบรม	การประเมินผล
1. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจที่เป็นผลกระทบจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างจุลชีพ สิ่งแวดล้อมและมนุษย์	<ul style="list-style-type: none"> - เข้าร่วมกิจกรรมที่สมาคมฯ จัดให้ ได้แก่ interhospital case conference on infectious diseases, short course annual meeting และ workshop - กิจกรรม ID journal club, ID conference, ID book club, clinic-pathological conference - ดูงานห้องปฏิบัติการ serology สาขาพยาธิวิทยา - สนับสนุนเข้าฝึกอบรม clinical microbiology ภาควิชาจุลชีววิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล 	1. การสอบ formative examination ของสมาคมโรคติดเชื้อฯ
2. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาอายุร ศาสตร์โรคติดเชื้อตามมาตรฐานในระดับสากล		2. การสอบข้อเขียนของสมาคมโรคติดเชื้อฯ 3. การให้คะแนนในการเตรียมและอภิปรายในกิจกรรม inter-hospital case conference 4. การประเมินในด้านความรู้และเจตคติ เพื่อเลื่อนชั้นปี จากชั้นปีที่ 1 เป็นชั้นปีที่ 2 5. ประเมินการปฏิบัติงานรายเดือนโดยอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

6.1.3 สมรรถนะด้านการพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-Based Learning and Improvement)

6.1.3.1 หน่วยโรคติดเชื้อจัดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีประสบการณ์การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และสหวิชาชีพ

6.1.3.2 หน่วยโรคติดเชื้อจัดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปฏิบัติงานสอนและประเมินนักศึกษาแพทย์ แพทย์เพิ่มพูนทักษะ และแพทย์ประจำบ้าน ตามความเหมาะสม

6.1.3.3 แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ต้องทำงานวิจัย ได้แก่ งานวิจัยแบบ retrospective หรือ prospective หรือ cross-sectional study โดยเป็นผู้วิจัยหลัก

6.1.3.4 แพทย์ประจำบ้านต่อยอด บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์

6.1.3.5 แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ให้การประเมินและวางแผนการรักษาแก่ผู้ป่วยต่างแผนกได้ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม	วิธีการให้การฝึกอบรม	การประเมินผล
1. สามารถวางแผนและดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อ ทั้งด้านคลินิก ห้องปฏิบัติการและระบาดวิทยา รวมถึงภาคสนามได้อย่างถูกต้องตามหลักวิธีการวิจัยและถูกต้องตามจริยธรรมการวิจัย	<ul style="list-style-type: none"> - แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ต้องทำงานวิจัยโดยเป็นผู้วิจัยหลัก และกำหนดให้มีอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย ติดตามกำกับดูแลตลอด 2 ปี และนำเสนอรายงานความก้าวหน้าในการประชุมกรรมการแผนฝึกอบรมเป็นระยะ โดยต้องสอบโครงร่างวิจัยและนำเสนอผลวิจัยในช่วงก่อนจบการฝึกอบรม - กิจกรรม ID journal club และ critical appraisal articles 	<ol style="list-style-type: none"> 1. การประเมินสอบโครงร่างวิจัยของสมาคมโรคติดเชื้อฯ และวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาอายุรศาสตร์ 2. การประเมินรายงานผลการวิจัยของสมาคมโรคติดเชื้อฯ 3. การประเมินผลการนำเสนอการอ่านงานวิจัยประเภทต่าง ๆ critical appraisal articles
2. สามารถใช้ยาและทรัพยากรได้อย่างสมเหตุสมผล	<ul style="list-style-type: none"> - มีการทำงานร่วมกับอาจารย์และเภสัชกรคลินิก ในการประเมินการใช้ยาปฏิชีวนะที่กำหนดอย่างสมเหตุสมผล 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ผ่านการประเมิน entrustable professional activities (EPAs) ตามที่กำหนดในภาคผนวก 2. ประเมินตามแบบฟอร์ม โดยอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
3. สามารถเรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติงาน และฐานข้อมูลทางการแพทย์ เพื่อพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง (Continuous professional development)	<ul style="list-style-type: none"> - กิจกรรม ID journal club และ ID conference - ฝึกปฏิบัติการวางแผนดูแลรักษาผู้ป่วยโดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินตามแบบประเมินโดยอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

6.1.4 สมรรถนะด้านทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

6.1.4.1 แพทย์ประจำบ้านต่อยอด เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะการปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร จากการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยด้วยตนเอง และการสังเกตการปฏิบัติของอาจารย์ รวมทั้งการชี้แนะจากอาจารย์

6.1.4.2 แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ปฏิบัติงานสอนนักศึกษาแพทย์ แพทย์เพิ่มพูนทักษะ และแพทย์ประจำบ้าน

6.1.4.3 แพทย์ประจำบ้านต่อยอด นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาในกิจกรรมวิชาการต่าง ๆ

ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม	วิธีการให้การฝึกอบรม	การประเมินผล
1. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - กิจกรรม ID conference - กิจกรรม ID consultation round - กิจกรรม ID Ground round 	1. ประเมินตามแบบฟอร์มโดยอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม ประเมินการให้คำปรึกษาผู้ป่วยในโดยการสังเกตโดยอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
2. สามารถถ่ายทอดความรู้ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคติดเชื้อ รวมทั้งการให้ภูมิคุ้มกัน การป้องกัน และระบาดวิทยาแก่นักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ทุกสาขา บุคลากรสหสาขาวิชาชีพ และผู้ป่วย รวมทั้งสามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางการแพทย์ได้อย่างต่อเนื่อง (continuous medical education)	<ul style="list-style-type: none"> - จัดให้ร่วมดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยใน ร่วมกับกับนักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน - เขียนบทความทางการแพทย์ หรือร่วมเป็นวิทยากรในกิจกรรมวิชาการภายใต้คำแนะนำของผู้ให้การฝึกอบรม 	1. ประเมินผลโดยนักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้านตามแบบประเมิน
3. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพ มีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์	<ul style="list-style-type: none"> - การดูแลผู้ป่วย - เข้าร่วมอบรมหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิกร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 (สำหรับผู้ที่ไม่ได้จบการฝึกอบรมอายุรศาสตร์จากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์) 	1. ประเมินสมรรถนะโดยผู้ป่วย
4. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สามารถประสานงานด้านวิชาการและด้านบริหารกับผู้อื่น อีกทั้งยังสามารถทำงานร่วมกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - ปฏิบัติงานดูแล ให้คำปรึกษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อร่วมกับบุคลากรในหอผู้ป่วย การทำงานทั้งด้านวิชาการ และบริหารจัดการใน infection control facility 	- ประเมินโดยผู้ร่วมงาน

6.1.5 สมรรถนะด้านความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

6.1.5.1 แพทย์ประจำบ้านต่อยอด เข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านบูรณาการทางการแพทย์

6.1.5.2 แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ได้รับการพัฒนาให้มีเจตคติที่ดีระหว่างการทำงานดูแลผู้ป่วย ภายใต้การดูแลของอาจารย์

6.1.5.3 แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ต้องทำงานวิจัย โดยเป็นผู้วิจัยหลัก

ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม	วิธีการให้การฝึกอบรม	การประเมินผล
1. ให้การดูแลผู้ป่วย และการปฏิบัติงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับวิชาโรคติดเชื้อ (เช่น infection prevention and control เป็นต้น) ตามหลักวิชาการและหลักฐานเชิง ประจักษ์	<ul style="list-style-type: none"> - ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ - การให้ข้อมูลป้อนกลับรายบุคคล (Feedback) - ร่วมกิจกรรม medical ethics conference ของสาขาวิชาอายุรศาสตร์ - เข้าร่วมอบรมหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิกร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 (สำหรับผู้ที่ไม่ได้จบการฝึกอบรมอายุรศาสตร์จากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์) 	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ ผ่านการประเมิน entrustable professional activities (EPAs) ตามที่กำหนดในภาคผนวก - ประเมินโดยผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน
2. แสดงออกซึ่งคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน		
3. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous professional development)		
4. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย		
5. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม		

6.1.6 สมรรถนะด้านการปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (Systems-Based Practice)

6.1.6.1 หน่วยโรคติดเชื้อจัดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับระบบคุณภาพของโรงพยาบาล ระบบความปลอดภัยของผู้ป่วยรวมทั้งสิทธิของผู้ป่วย

6.1.6.2 หน่วยโรคติดเชื้อจัดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา (cost consciousness medicine) หลักการบริหารจัดการระบบสุขภาพ และระบบยาของประเทศ

ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม	วิธีการให้การฝึกอบรม	การประเมินผล
1. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพ ระบบยาของประเทศ และกฎหมายทางการแพทย์และนิติเวชวิทยา	<ul style="list-style-type: none"> - การบรรยายทางวิชาการทางการแพทย์และระบบการทำงานในโรงพยาบาลก่อนการขึ้นปฏิบัติงานจริง - ร่วมกิจกรรม medical ethics conference ของสาขาวิชาอายุรศาสตร์ - ฝึกปฏิบัติการวางแผนดูแลรักษาผู้ป่วยโดยคำนึงความเหมาะสมกับระบบสุขภาพ ความเหมาะสมในการใช้ทรัพยากร สิทธิ และความปลอดภัยของผู้ป่วยภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ 	<ul style="list-style-type: none"> - การเข้าร่วมกิจกรรมที่กำหนด - ประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ ผ่านการประเมิน entrustable professional activities (EPAs) ตามที่กำหนดในภาคผนวก 4
2. มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย		
3. มีความรู้ความเข้าใจในด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย และบุคลากรทางการแพทย์		
4. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิผู้ป่วย		
5. สามารถใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost consciousness medicine) สอดคล้องกับหลักบริหาร จัดการระบบสุขภาพ และระบบยา		

ของประเทศ โดยสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐาน วิชาชีพ รวมไปถึงความเข้าใจในเรื่องการแพทย์ทางเลือก	- เข้าร่วมอบรมหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิกร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 (สำหรับผู้ที่ไม่ได้จบการฝึกอบรมอายุรศาสตร์จากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์)	
---	---	--

ระยะเวลา และระดับการฝึกอบรม

การฝึกอบรมมีระยะเวลาทั้งสิ้น 2 ปี แบ่งเป็น 2 ระดับการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถมีสิทธิลาพักผ่อนได้ปีละ 10 วัน ทั้งนี้ ผู้มีสิทธิเข้ารับการสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ จะต้องผ่านการฝึกอบรมตลอดหลักสูตรไม่น้อยกว่า 100 สัปดาห์ มีตารางการปฏิบัติงานดังนี้

แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ชั้นปีที่ 1

- รับประทานโรคติดเชื้อภายในสาขาวิชาอายุรศาสตร์ และจากสาขาวิชาอื่นนอกสาขาวิชาอายุรศาสตร์ ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เป็นเวลา 10 เดือน
- เลือกอบรมจุลชีววิทยาคลินิก (clinical microbiology) ที่โรงพยาบาลศิริราช หรือสถาบันอื่น 1 เดือน
- ทำงานวิจัย 1 เดือน

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 2

- รับประทานโรคติดเชื้อภายในสาขาวิชาอายุรศาสตร์ และจากสาขาวิชาอื่นนอกสาขาวิชาอายุรศาสตร์ ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เป็นเวลา 10 เดือน
- เลือกรับการฝึกอบรมในสถาบันที่มีกระบวนการฝึกอบรมสาขาอายุรศาสตร์ โรคติดเชื้อที่ได้มาตรฐาน 1 เดือน
- ทำงานวิจัย 1 เดือน

6.2 แผนงานฝึกอบรม (ภาคผนวก 1)

เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะต้องมีความรู้ความสามารถในเนื้อหาต่อไปนี้

- 6.2.1 จัดกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้วางใจได้ (entrustable professional activities, EPAs) ตามที่กำหนดในภาคผนวก 4
- 6.2.2 ขึ้นขีดความสามารถ (level of entrustment) โดยจำแนกผลการเรียนรู้และขีดความสามารถในกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้วางใจได้ ตามที่กำหนดในภาคผนวก 4

6.3 เนื้อหาการฝึกอบรม (ภาคผนวก 1)

เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะต้องมีความรู้ความสามารถในเนื้อหาต่อไปนี้

- 6.3.1 การบริหารโรคหรือภาวะของผู้ป่วย การป้องกันโรค สร้างเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสุขภาพ
- 6.3.2 หัตถการทางคลินิก
- 6.3.3 การตัดสินใจทางคลินิก

- 6.3.4 การใช้ยาอย่างสมเหตุผล
- 6.3.5 ทักษะการสื่อสาร
- 6.3.6 จริยธรรมทางการแพทย์
- 6.3.7 การสาธารณสุขและระบบบริการสุขภาพ
- 6.3.8 กฎหมายการแพทย์
- 6.3.9 หลักการบริหารจัดการ
- 6.3.10 ความปลอดภัยและสิทธิของผู้ป่วย
- 6.3.11 การดูแลสุขภาพทั้งกายและใจของตนเอง
- 6.3.12 การแพทย์ทางเลือกที่เกี่ยวข้อง
- 6.3.13 ระเบียบวิจัยทางการแพทย์และเวชศาสตร์ระบาดวิทยาทางคลินิก
- 6.3.14 เวชศาสตร์อิงหลักฐานเชิงประจักษ์
- 6.3.15 พฤติกรรมและสังคมศาสตร์ในบริบทของสาขาวิชา
- 6.3.16 ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโลก (เช่น วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และอุบัติภัย เป็นต้น)

อนึ่ง สำหรับแผนงานฝึกอบรมของอนสาขาศาสตร์โรคติดเชื้อ บางหัวข้อดังกล่าวอาจจะต้องถูกประเมิน ถ้าผู้เข้ารับการฝึกอบรมเคยผ่านการฝึกอบรมมาแล้วในการฝึกอบรมระดับสาขาศาสตร์ ในขณะเดียวกัน บางหัวข้ออาจจะต้องมีการจัดการประสบการณ์การเรียนรู้ที่ลึกซึ้งยิ่งขึ้น

6.4 การทำงานวิจัย

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องทำงานวิจัย ได้แก่ งานวิจัย 1 เรื่อง ในระหว่างการศึกษาปฏิบัติงาน 2 ปี โดยเป็นผู้วิจัยหลักหรือผู้สนับสนุนหลัก งานวิจัยดังกล่าวต้องเป็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิชาโรคติดเชื้อ อาจจะเป็นการวิจัยทางคลินิก การทดลองในห้องปฏิบัติการ หรือการวิจัยทางระบาดวิทยาของโรคติดเชื้อก็ได้ รายละเอียดของการทำงานวิจัย ดังภาคผนวกที่ 2

6.4.1 ขอบเขตความรับผิดชอบ

เนื่องจากการมีความสามารถในการทำวิจัยด้วยตนเองเป็นสมรรถนะหนึ่งที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ และการพิจารณาผลการประเมิน ผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เป็นองค์ประกอบหนึ่งของผู้ที่จะได้รับวุฒิปริญญา เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ดังนั้น หน่วยโรคติดเชื้อรับผิดชอบการเตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดตั้งแต่การเตรียมโครงร่างการวิจัย ไปจนสิ้นสุดการทำงานวิจัย และจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เพื่อนำส่งสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย ทั้งนี้หน่วยโรคติดเชื้อจะรายงานชื่องานวิจัย อาจารย์ที่ปรึกษา และความคืบหน้าของงานวิจัย ตามกรอบเวลาที่กำหนดไปยังสมาคมฯ เพื่อให้มีการกำกับดูแลอย่างทั่วถึง

6.4.2 คุณลักษณะของงานวิจัย

- 6.4.2.1 เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศ แต่นำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบันหรือบริบทของประเทศ หรือ นำข้อมูลที่มีการศึกษามาวิเคราะห์ใหม่ (meta-analysis และ systematic review)

- 6.4.2.2 แพทย์ประจำบ้านต่อยอดและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ควรผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคน หรือ good clinical practice (GCP)
- 6.4.2.3 งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสถาบันคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- 6.4.2.4 งานวิจัยทุกเรื่อง ควรดำเนินงานวิจัยภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย
- 6.4.2.5 ใช้ภาษาอังกฤษในการนำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์และเขียนบทคัดย่อทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ โดยรายงานการวิจัยจะต้องครอบคลุมเนื้อหา คือ วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ผลการวิจัย การวิจารณ์ผลการวิจัย และบทคัดย่อ
- 6.4.3 สิ่งที่ต้องปฏิบัติสำหรับการดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย
 - 6.4.3.1 เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว ต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลงโดยเคร่งครัด
 - 6.4.3.2 เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัยต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนเก็บไว้ 1 ชุด
 - 6.4.3.3 ให้ทำการระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในถึงสถานการณ์เข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วย
 - 6.4.3.4 การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำดังกล่าวไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใด ๆ ทั้งสิ้น ยกเว้นได้มีการระบุและอนุมัติในโครงการวิจัยแล้ว และผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย
 - 6.4.3.5 กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อประโยชน์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย เพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป
 - 6.4.3.6 หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รีบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัยหรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน 3 ข้อ ของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ คือ
 - ก. การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย
 - ข. การเคารพสิทธิของผู้ป่วย
 - ค. การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคม ที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐาน
- 6.4.4 กรอบการดำเนินงานวิจัยในเวลา 2 ปี (24 เดือนของการฝึกอบรม)

ทั้งนี้ เดือนที่กำหนดขึ้นเป็นระยะเวลาที่ประมาณการ อาจทำได้เร็วกว่าหรือช้ากว่านี้ได้บ้าง ภาควิชาที่ 3

6.5 จำนวนระดับขั้นการฝึกอบรม

แผนงานฝึกอบรมแบ่งเป็น 2 ระดับขั้นการฝึกอบรม ได้แก่ ระดับปีที่ 1 (ระยะเวลา 1 ปี) และระดับปีที่ 2 (ระยะเวลา 1 ปี)

6.6 การบริหารกิจการ การจัดการฝึกอบรมและสภาพการปฏิบัติงาน

6.6.1 หน่วยโรคติดต่อมีการจัดสถานะการปฏิบัติงาน ดังต่อไปนี้

6.6.1.1 ให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการ (รวมถึงการปฏิบัติงานนอกเวลา ราชการ) ที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม โดยมีกฎเกณฑ์และประกาศที่ชัดเจนเรื่องเงื่อนไข การบริการและความรับผิดชอบของผู้เข้ารับการฝึกอบรม ดังนี้

1) กิจกรรม Service round

การดูแลผู้ป่วยที่แพทย์ตามหอผู้ป่วยต่างๆปรึกษาเรื่องโรคติดต่อที่เกิดขึ้นทั้งในแผนกอายุรกรรมและนอกแผนก โดยแพทย์ประจำบ้านรับผิดชอบร่วมกับแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาโรคติดต่อและอาจารย์แพทย์ในสาขาที่ได้รับมอบหมายในแต่ละเดือน โดยมีส่วนร่วมในการอภิปรายถึงแนวทางการวินิจฉัยโรคและการวินิจฉัยแยกโรค วางแผนการรักษาทั้งการเลือกการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การเลือกยาปฏิชีวนะที่เหมาะสม แนวทางการดูแลและติดตามผู้ป่วยใน ส่วนของโรคติดต่อกับอาจารย์แพทย์ที่รับปรึกษาใน rotation นั้น

เวลา : 07:00-08:30 น. ดูแลผู้ป่วยร่วมกันระหว่างแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอด

09:30-16.30 น. ปรึกษาและดูแลผู้ป่วยร่วมกับอาจารย์แพทย์และเภสัช (ด้านเภสัชวิทยา คลินิกโรคติดต่อ)

2) กิจกรรม Morning report

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีหน้าที่เข้าร่วมอภิปรายและตอบคำถามเกี่ยวกับการดูแลภาวะ หรือโรคติดต่อในผู้ป่วยรับใหม่ให้กับแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ จุดประสงค์ เพื่อให้ฝึกอภิปรายในเรื่องการแนวทางการวินิจฉัยโรคและการวินิจฉัยแยกโรค รวมถึงแนวทางการรักษา ซึ่งจะมีอาจารย์แพทย์อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดต่อเป็นผู้ร่วมอภิปรายท้ายสุด

เวลา : วันจันทร์,อังคาร,พฤหัสบดีและศุกร์ เวลา 8.30-9.30 น.

3) ID grand round และ microbiology/pathology round

เป็นกิจกรรมที่จัดให้แพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้านเตรียมและศึกษาด้วยตนเองและฝึกทักษะการนำเสนอข้อมูลผู้ป่วยในเรื่องประวัติและตรวจร่างกายของผู้ป่วย รวมถึงอภิปรายแนวทางการวินิจฉัยโรค การเลือกการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและเสนอแผนการรักษาต่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอดและอาจารย์แพทย์ในสาขา โดยแพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีหน้าที่อภิปรายและให้ความเห็นเพิ่มเติมแก่ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ได้แก่ นักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำหอผู้ป่วย พยาบาล รวมถึงเภสัชกร (ด้านเภสัชวิทยาคลินิกโรคติดต่อ) โดยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้มีโอกาสดำเนินการเพิ่มเติม ซึ่งอาจารย์ในสาขาจะกระตุ้นหรือตั้งคำถามให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้คิดและร่วมแสดงความเห็น ท้ายสุดจึงตอบคำถามหรือสรุปแนวทางการดูแลผู้ป่วยในภาพรวม และในบาง

สัปดาห์เมื่อมีผลเพาะเชื้อหรือผลชิ้นเนื้อของผู้ป่วยที่น่าสนใจจะไปขอให้อาจารย์ทางสาขาจุลชีววิทยาและสาขาพยาธิวิทยาช่วยสอนเพิ่มเติมเพื่อเพิ่มประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น กิจกรรม ID grand round นี้ นอกจากจะจัดขึ้นที่โรงพยาบาลสงขลา นครินทร์ ทุกสัปดาห์แล้ว ยังจะมีการจัดทำร่วมกันระหว่างโรงพยาบาล (Inter-hospital infectious disease grand round) ได้แก่ โรงพยาบาลหาดใหญ่, โรงพยาบาลสงขลาและโรงพยาบาลตรัง (ตามความเหมาะสมของสถานการณ์) โดยมีกำหนดการโดยประมาณ 6 เดือน/ครั้ง

นอกจากนี้ในบางสัปดาห์หากมีการระบาดของเชื้อก่อโรคตามหอผู้ป่วยต่างๆหรือมีประเด็นรวมถึงคำถามจากหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการติดเชื้อ รศ. ดร. นพ. ศรีณญ์ ชูศรี จะเป็นผู้นำในการอภิปรายและสร้างกรอบแนวความคิดแก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอด แล้วตอบปัญหาหรือเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาให้เป็นแบบอย่าง โดยถือเป็นประสบการณ์ในการดูแลเรื่องการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

เวลา : วันอังคาร เวลา 13.00-15.00 น.

4) Infectious disease conference และ Journal club

เป็นการทบทวนเนื้อหาของข้อมูลหรือโรค (topic review) โดยมีตารางการจัดกิจกรรม โดยหัวข้อที่นำมาทบทวนจะเป็นหัวข้อที่เกี่ยวข้องเนื่องจากผู้ป่วยที่มอบหมายให้ดูแล หรือมีการระบาดของโรคและสถานการณ์ของโรคติดเชื้อที่เป็นที่จับตามองในสังคมขณะนั้น จุดประสงค์เพื่อเป็นการทบทวนความรู้ด้านโรคติดเชื้อและนำเสนอเนื้อหาของความรู้ที่ทันสมัย(update) นอกจากนี้ยังให้อาจารย์เภสัชกรผู้เชี่ยวชาญด้านยาปฏิชีวนะจากคณะเภสัชศาสตร์เข้ามีส่วนร่วมในกิจกรรมในส่วนของการยาที่มีประเด็นหรือปัญหาในการรักษาผู้ป่วย ซึ่งหลัง จากจบ ID conference ผู้เข้ารับการฝึกอบรมนำเสนอบทความในวารสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อที่ได้เตรียมอ่านมาก่อน เพื่อฝึกให้แพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน รวมถึงแพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้หัดอ่านวารสาร ทำการสรุปใจความสำคัญ แล้วนำเสนอข้อมูล รวมถึงแสดงการวิเคราะห์วิจารณ์ผลการศึกษาและกระบวนการวิจัยการศึกษา รวมถึงสรุปผลและการนำข้อมูลไปใช้

เวลา : วันพุธ เวลา 12.00-15.00 น. โดยมีตารางกิจกรรมดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 อาจารย์สาขาโรคติดเชื้อหรือวิทยาการจากภายนอก

สัปดาห์ที่ 2 แพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

สัปดาห์ที่ 3 เภสัชกรและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

สัปดาห์ที่ 4 แพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

5) Book club

ในแผนการฝึกอบรมของสาขาโรคติดเชื้อมีส่วนที่เป็นวิทยาศาสตร์พื้นฐาน (basic science) ที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะต้องมีความรู้เป็นอย่างดี เพื่อนำไปใช้เป็นพื้นฐานประกอบ

กับความรู้ทางคลินิก กิจกรรมนี้จึงจัดขึ้นเพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 1 ได้ทบทวนความรู้ทางพื้นฐานและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 2 ได้นำความรู้พื้นฐานมาประยุกต์ใช้กับความรู้ทางคลินิก (clinical science) โดยมุ่งหวังให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้มีการฝึกทบทวนความรู้ได้อย่างต่อเนื่อง

เวลา : วันศุกร์ เวลา 9.30-10.30 น.

6) กิจกรรม Dead case conference

เป็นการรวบรวมผู้ป่วยที่เสียชีวิตในแต่ละสัปดาห์ แล้วนำมาทบทวนเพื่อหาโอกาสพัฒนาการดูแลผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น รวมถึงพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมมากขึ้น กิจกรรมนี้ดำเนินโดยอาจารย์ที่กำหนดและแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน โดยแพทย์ประจำบ้านต่อยอดภายใต้การกำกับของอาจารย์มีหน้าที่ให้ความเห็นในฐานะผู้เชี่ยวชาญในส่วนของการดูแลผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อขึ้นว่าเหมาะสมหรือไม่และแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อเป็นความรู้แก่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นในครั้งต่อไปและเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยให้เป็นเลิศ

เวลา : วันอังคาร (3-4 ครั้งต่อเดือน) เวลา 12.00-13.00 น.

7) Medical ethic conference

เป็นกิจกรรมที่ยกกรณีตัวอย่างมาเพื่อเปิดโอกาสให้แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุน รวมทั้งแพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้อภิปรายประเด็นทางจริยธรรมทางการแพทย์ การสื่อสารในทางคลินิก รวมถึงหลักของกฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อค้นหาแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องและเหมาะสมและเป็นที่ยอมรับได้ของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องโดยกรอบแนวคิดจะต้องสอดคล้องกับหลักของจริยธรรมทางการแพทย์ โดยมีความมุ่งหวังให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรมจากสถาบันนอกจากจะต้องมีความเชี่ยวชาญในเนื้อหาที่รับผิดชอบแล้ว จะต้องมีความสามารถในการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ รวมทั้งธำรงไว้ซึ่งคุณธรรม จริยธรรม จรรยาและศักดิ์ศรีแห่งวิชาชีพแพทย์

เวลา : วันอังคาร (1 ครั้ง/เดือน) เวลา 12.00-13.00 น.

8) ออกตรวจคลินิกผู้ป่วยนอก

ผู้รับการฝึกอบรมตามแผนการฝึกอบรมได้ฝึกปฏิบัติเพิ่มพูนประสบการณ์การรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อทั้งรายใหม่ และติดตามรักษาโรคเรื้อรัง รวมทั้งดำรงไว้ซึ่งความรู้ความสามารถรักษาโรคทางอายุรกรรมทั่วไป โดยออกตรวจผู้ป่วยนอกในคลินิกโรคติดเชื้อและคลินิกอายุรกรรมทั่วไป คลินิกละ 1 ครั้ง/สัปดาห์ โดยอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์แพทย์ที่ร่วมออกตรวจในวันนั้นๆ

เวลา : คลินิกอายุรกรรมโรคติดเชื้อ ทุกวันจันทร์ 13.00-16.00 น.

คลินิกอายุรกรรมทั่วไป พุธ-พฤหัสบดี (1 วัน) 9.00-12.00 น.

9) การอยู่เวรนอกเวลาราชการ

เพื่อให้มีประสบการณ์และความชำนาญให้คำปรึกษาและแก้ไขปัญหาเร่งด่วนที่เกี่ยวข้องโรคติดเชื้อ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดถูกจัดให้อยู่เวรนอกเวลาราชการ โดยสามารถขอคำแนะนำ

จากอาจารย์ที่รับปรึกษา เวลละ 1 คน แต่ไม่เกิน 15 เวร/คน/เดือน และได้รับค่าตอบแทนตามอัตราของคณะแพทยศาสตร์ฯ

เวลา : วันราชการ เวลา 16.30 น. – 8.30 น. ของวันถัดไป

วันหยุดราชการ เวลา 8.30 – 8.30 น. ของวันถัดไป

10) การทำวิจัย

เพื่อให้ผู้รับการฝึกอบรมมีความเข้าใจและประสบการณ์การดำเนินโครงการวิจัยโดยมีอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมเป็นที่ปรึกษา และเป็นไปตามข้อกำหนดของคุณสมบัติของผู้เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรแสดงความสามารถเชี่ยวชาญทางอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ โดยมีกำหนดการนำเสนอความก้าวหน้าของงานวิจัยในสาขาวิชาเป็นระยะ และมีกำหนดการนัดพบอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้งระหว่างการดำเนินการวิจัย

11) วิชาเสริมหรือเลือก (elective)

ตลอดระยะเวลาฝึกอบรมผู้รับการฝึกอบรมมีเวลาสำหรับวิชาเลือกเสริมประสบการณ์เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถและมุมมองจากสถาบันการฝึกอบรมที่มีมาตรฐาน และเนื่องจากบางวิชาภายในสถาบันขาดแคลนผู้ที่มีความรู้ความสามารถที่เหมาะสม รวมทั้งหมดไม่เกิน 6 เดือน แต่ไม่น้อยกว่า 2 เดือน ตลอด 2 ปี โดยต้องผ่านการอนุมัติเห็นชอบจากคณะกรรมการประจำหลักสูตร ก่อนอย่างไรก็ดีคณะกรรมการประจำหลักสูตรมีคำแนะนำการ elective ดังนี้

ช่วงปีที่ฝึกปฏิบัติ	ช่วงเวลาที่แนะนำ	วิชา/กิจกรรมที่แนะนำ	ระยะเวลา
ปีที่ 1	เดือนที่ 4-6	Clinical microbiology	1 เดือน
ปีที่ 1	เดือนที่ 7-12	Infection control	1 เดือน
ปีที่ 2	เดือนที่ 4-6	Infectious diseases in organ transplant recipients	1 เดือน
ปีที่ 2	เดือนที่ 7-12	Research month	2 เดือน

12) งานด้านบริหาร

ผู้รับการฝึกอบรมเป็นตัวแทนเข้าร่วมประชุมร่วมกับคณะกรรมการสาขาวิชา เพื่อให้มีส่วนร่วมอย่างเหมาะสมในเรื่องการสัมมนาแผนงานฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อกำหนดพันธกิจ ออกแบบ/บริหารจัดการแผนงานฝึกอบรม เช่น การจัดตารางปฏิบัติงาน ปรับปรุงเรื่องชั่วโมงการเรียนการสอน การประชุมวิชาการนอกสถาบัน เป็นต้น ตามกำหนดการวาระการประชุมของหน่วยวิชาและสาขาวิชาอายุรศาสตร์ นอกจากนี้ผู้รับการฝึกอบรมได้รับแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการ

ควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และกรรมการ patient care team (PCT) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ของหน่วยโรคติดเชื้อสาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ซึ่งมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและร่วมพัฒนาแผนการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้ได้รับการดูแลรักษาอย่างมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

6.6.1.2 ในกรณีที่ผู้รับการฝึกอบรมมีการลาพัก เช่น การลาคลอดบุตร การเจ็บป่วย การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง และการศึกษาดูงานนอกแผนงานฝึกอบรม เป็นต้น จะจัดให้มีการฝึกอบรมทดแทนโดยเป็นไปตามความเห็นของที่ประชุมคณะกรรมการแผนงานฝึกอบรมเป็นกรณีๆไป

6.6.1.3 หน่วยโรคติดเชื้อ จัดให้มีค่าตอบแทนและค่าเวรแก่ผู้รับการฝึกอบรมอย่างเหมาะสมกับตำแหน่งและงานที่ได้รับมอบหมาย โดยกรณีที่ได้รับทุนจากหน่วยราชการต้นสังกัดให้รับเงินเดือนจากต้นสังกัดตามเดิม กรณีไม่มีต้นสังกัดให้รับค่าตอบแทนตามอัตราจ้างแพทย์ประจำบ้านฯ ตำแหน่งนายแพทย์ ตามกำหนดคณะแพทยศาสตร์ฯ (ปี 2566 อัตราค่าจ้างเริ่มต้น 27,300 บาทต่อเดือน และมีการปรับอัตราค่าจ้างเพิ่มตามอายุการทำงาน อนึ่ง อัตราจ้างดังกล่าวข้างต้นอาจจะมีการเปลี่ยนแปลงตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ หรือมหาวิทยาลัยฯได้ และ ค่าเวรตามอัตราของคณะแพทยศาสตร์ฯ 1,200 บาทต่อเวร)

6.6.1.4 หน่วยโรคติดเชื้อมีการระบุชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสม โดยแพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องมีการอยู่เวรนอกเวลาราชการอย่างต่ำ 6 เวรต่อเดือน แต่ไม่เกิน 15 เวรต่อเดือน

6.7 การวัดและประเมินผล

มีการแจ้งกระบวนการวัดและประเมินผลให้ผู้รับการฝึกอบรมทราบ โดยสามารถตรวจสอบและอุทธรณ์ผลการประเมินได้เมื่อต้องการ โดยทำเรื่องถึงหัวหน้าหน่วยโรคติดเชื้อฯหรือประธานคณะกรรมการแผนงานฝึกอบรมฯ และสมาคมโรคติดเชื้อฯ

6.8 การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม

6.8.1 การประเมินระหว่างการฝึกอบรม การเลื่อนขั้นปี การยุติการฝึกอบรม

6.8.1.1 หน่วยโรคติดเชื้อ จะจัดให้มีการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมระหว่างการฝึกอบรม ที่ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ทักษะเจตคติและกิจกรรมทางการแพทย์ โดยเป็นการประเมินจากอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมเป็นประจำสม่ำเสมอ ร่วมกับการประเมินการปฏิบัติงาน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด แต่ละชั้นปีด้วย entrustable professional activities (EPAs) (ภาคผนวกที่ 4) และ เก็บเป็นแฟ้มสะสมผลงาน ของทุกปีการศึกษา สถาบันฝึกอบรมรวบรวมผลการประเมินทุก 12 เดือนส่งมายังคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯของสมาคมฯ ตามที่กำหนด โดยวิธีการประเมินได้แก่ การประเมินโดยอาจารย์ เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยและการเข้าร่วมกิจกรรมของหน่วย

6.8.1.2 เกณฑ์การเลื่อนระดับขั้น

ก. ปฏิบัติงานได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาที่กำหนด

ข. ผ่านเกณฑ์ และรับรองผลการประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยกรรมการแผนงาน
ฝึกอบรม

ค. ผ่านเกณฑ์การประเมิน entrustable professional activities ตามภาคผนวก 4

ง. ปฏิบัติงานได้สอดคล้องตามข้อกำหนดของหน่วยโรคติดเชื้อไม่ก่อให้เกิดความเสียหาย
แก่สถาบันผู้ให้การฝึกอบรม

6.8.1.3 แนวทางการดำเนินการกรณีไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนระดับชั้น

แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติมในส่วนที่สถาบันกำหนด แล้วทำการ
ประเมินซ้ำอีก 1 ครั้งที่ 3 เดือน ถ้าผ่านการประเมินจึงสามารถเลื่อนชั้นปีได้ ถ้าไม่ผ่านการ
ประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปีซ้ำ ให้ยุติการฝึกอบรม

6.8.1.4 การดำเนินการสำหรับผู้ที่ไม่ผ่านการประเมิน

ก. แจ้งผลการประเมินให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดรับทราบเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบ
ประเมินผลของสมาคมฯ พร้อมแนวทางการพัฒนา รายละเอียดการปฏิบัติงานเพิ่มเติม
การกำกับดูแล และการประเมินผลซ้ำ

ข. เมื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอดลงชื่อรับทราบ ให้ส่งสำเนาผลการประเมินชุดหนึ่งให้
อนุกรรมการฝึกอบรมและสอบของสมาคมฯ

6.8.1.5 การยุติการฝึกอบรม

ก. การเสียชีวิต หรือพ้นจากการเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ข. การลาออก

ผู้รับการฝึกอบรมต้องทำเรื่องชี้แจงเหตุผลก่อนพักการปฏิบัติงานล่วงหน้าอย่างน้อย 2
สัปดาห์ เมื่อสถาบันฝึกอบรมอนุมัติให้พักการปฏิบัติงานแล้วจึงแจ้งต่อคณะอนุกรรมการ
ฝึกอบรมและสอบของสมาคมฯ เพื่อเห็นชอบและแจ้งต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและ
สอบของราชวิทยาลัยฯ พร้อมความเห็นประกอบว่าสมควรให้พักสิทธิ์การสมัครเป็นแพทย์
ประจำบ้านต่อยอดเป็นเวลา 1 ปีในปีการศึกษาถัดไปหรือไม่ โดยพิจารณาจากเหตุผล
ประกอบการลาออก และคำชี้แจงจากสถาบันฝึกอบรม การลาออกจะถือว่าสมบูรณ์เมื่อ
ได้รับอนุมัติจากแพทยสภา

ค. การให้ออก

ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบ หรือประพฤติดนเสียร้ายแรงจนก่อให้เกิด
ผลเสียต่อผู้ป่วย หรือต่อชื่อเสียงของสถาบันฝึกอบรม

ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดนเสีย ไม่มีการปรับปรุง
พฤติกรรมหลังการตักเตือน และกระทำซ้ำภายหลังการภาคทัณฑ์ เมื่อสถาบันฝึกอบรม
เห็นสมควรให้ออก ให้ทำการแจ้งแพทย์ประจำบ้านต่อยอดรับทราบพร้อมให้พักการ
ปฏิบัติงาน แล้วทำเรื่องแจ้งต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบของสมาคมฯ ซึ่งจะต้อง
ตั้งคณะกรรมการสอบสวนจำนวน 5 คน ประกอบด้วยผู้แทนสถาบันฝึกอบรมอื่นจำนวน 3
คน และกรรมการภายในสถาบันฯจำนวน 2 คน เพื่อดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายใน 2
สัปดาห์ภายหลังจากได้รับเรื่อง ผลการสอบสวนจะถูกนำเสนอต่อที่ประชุม
คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบของสมาคมฯ เพื่อลงความเห็น ถ้าสมควรให้ออกจึง

แจ้งต่อแพทยสภาจนเมื่อได้รับการอนุมัติจึงถือว่าการให้ออกสมบรูณ์ ถ้าเห็นว่ายังไม่สมควรให้ออกจึงส่งเรื่องคืนให้สถาบันฝึกอบรมพร้อมคำแนะนำ

ง. การอุทธรณ์ผลประเมิน

ผู้รับการฝึกอบรมสามารถตรวจสอบและอุทธรณ์ผลประเมินได้เมื่อต้องการภายใน 7 วัน หลังประกาศผลประเมิน โดยให้ผู้รับการฝึกอบรมทำเอกสารชี้แจงเหตุผลให้แก่ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบของสมาคมฯ พิจารณา ซึ่งจะแจ้งผลการอุทธรณ์ให้ทราบภายใน 7 วัน

6.8.2 การวัดและประเมินผลเพื่อหนังสืออนุมัติบัตร/วุฒิบัตรฯ

6.8.2.1 ผู้มีสิทธิ์สมัครเข้ารับการสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

- เป็นผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรหรืออนุมัติบัตร แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ เวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์ (ว.สาขาอายุรศาสตร์, อว.สาขาอายุรศาสตร์)
- เป็นผู้ที่ได้ผ่านการฝึกอบรมตามแผนงานของสถาบันฝึกอบรม
- สถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรให้เข้ารับการประเมินได้
- มีเอกสารรับรองจากสถาบันฝึกอบรมว่ามีประสบการณ์ภาคปฏิบัติตามที่กำหนด
- มีผลงานวิจัย 1 เรื่อง โดยงานวิจัยได้จัดทำเป็นรูปแบบของวิทยานิพนธ์ หรือเป็นรูปแบบผลงานวิจัยที่พร้อมตีพิมพ์ โดยกำหนดให้ส่งรายงานการวิจัย แก่ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบของสมาคมฯ ภายในเวลาที่กำหนด (คู่มือแพทย์ประจำบ้านต่อยอด)
- มี case report หรือ review literature 1 เรื่อง ที่ได้รับการตีพิมพ์แล้ว หรือมีหลักฐานตอบรับการตีพิมพ์ (accepted for publication) ในวารสารทางวิชาการที่มีอยู่ในฐานข้อมูลทางวิชาการ ได้แก่ TCI หรือ Scopus หรือ Web of Science หรือ Index Medicus

6.8.2.2 วิธีการสมัครเข้ารับการสอบ

แพทยสภาจะเปิดให้ดำเนินการสมัครสอบในช่วงเดือนมีนาคมของทุกปี โดยสามารถเข้าไปติดตามข่าวสารและประกาศจากทางแพทยสภา และปฏิบัติตามขั้นตอนการยื่นในคำขอการสมัครสอบฯ ได้ที่ www.tmc.or.th ซึ่งอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามประกาศของแพทยสภาในแต่ละปีการศึกษา (ขั้นตอนในการยื่นใบคำขอสมัครสอบฯ ภาคผนวก 5)

6.8.3 วิธีการประเมิน

6.8.3.1 สอบภาคทฤษฎี

- ก. ข้อสอบแบบปรนัย ชนิดเลือกคำตอบ (MCQ) เพื่อประเมินความรู้พื้นฐานทางคลินิก ได้แก่ วิชาวิทยาศาสตร์พื้นฐาน (basic medical sciences หรือ correlated clinical sciences) และวิชาทางคลินิก (clinical subjects) จำนวน 100 ข้อ

6.8.3.2 สอบภาคปฏิบัติ ดังนี้

- ก. ข้อสอบแบบอัตนัย โดยการสอบปฏิบัติการ (objective structured clinical examination laboratory, OSCE Laboratory) จำนวน 15 ข้อ
- ข. ข้อสอบปากเปล่า (oral examination) จำนวน 8 ข้อ

ค. การประเมินผลงานวิจัย (research) 1 เรื่อง

6.8.4 เกณฑ์ผ่านเพื่อรับวุฒิปริญญา

ภาคทฤษฎี

ต้องมีคะแนนสอบจากข้อสอบแบบปรนัย ชนิดเลือกคำตอบ (MCQ) ผ่านเกณฑ์ คือได้คะแนนอย่างน้อย ร้อยละ 60 คะแนน หรือได้คะแนนอย่างน้อยที่ MPL-1SEM ถ้ายังไม่ผ่านการสอบในปีการศึกษานั้น ให้เข้ารับการสอบทุกหมวดใหม่ ในปีการศึกษาถัดไป (ข้อสอบแบบปรนัย ชนิดเลือกคำตอบข้อสอบแบบอัตนัย การสอบปฏิบัติการ ข้อสอบปากเปล่า และวิจัย) ภาคผนวก

6

กรณีผ่านการสอบภาคทฤษฎี MCQ แล้ว ให้พิจารณาการสอบภาคปฏิบัติ (ข้อสอบแบบอัตนัย โดยการสอบปฏิบัติการ ร้อยละ 40 ข้อสอบปากเปล่า ร้อยละ 40 และวิจัยร้อยละ 20)

- ก. ให้พิจารณาคะแนนรวมของการสอบภาคปฏิบัติ ได้แก่ การสอบปฏิบัติการโดยข้อสอบแบบอัตนัย ข้อสอบปากเปล่า และวิจัย ต้องได้คะแนนอย่างน้อย ร้อยละ 60 คะแนน ถ้ายังไม่ผ่าน ให้พิจารณาเกณฑ์ในข้อถัดไป
- ข. ให้นำคะแนนการประเมิน Interhospital case conference on infectious diseases (ICCID) จำนวน 2 ครั้ง ที่มีคะแนนเกิน ร้อยละ 60 ขณะเป็นแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 1 และร้อยละ 70 ขณะเป็นแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 2 มาเพิ่มในส่วนคะแนนรวมภาคปฏิบัติ โดยคิดเป็น ร้อยละ 1 ต่อครั้ง ให้มียอดรวมไม่เกิน ร้อยละ 2 ถ้ายังไม่ผ่าน ให้พิจารณาเกณฑ์ในข้อถัดไป
- ค. ให้พิจารณาคะแนนข้อสอบในแต่ละหมวด ดังต่อไปนี้
 - ในกรณีงานวิจัย
 - ได้คะแนนอย่างน้อย ร้อยละ 60 คะแนน ถ้ายังไม่ผ่าน ให้เขียน review article ส่งคณะกรรมการการฝึกอบรมและสอบของสมาคมฯ ภายใน 3 เดือน
 - คะแนนส่วนงานวิจัยนั้น ใช้คะแนนเดิมส่วนวิจัยเดิม
 - ในกรณีข้อสอบแบบอัตนัย โดยการสอบปฏิบัติการ
 - ได้คะแนนอย่างน้อย ร้อยละ 60 คะแนน ถ้ายังไม่ผ่าน ให้พิจารณาเกณฑ์ในข้อถัดไป
 - ต้องได้คะแนนอย่างน้อยที่ MPL ถ้ายังไม่ผ่าน ให้สอบเฉพาะหมวดนี้ในปีการศึกษาถัดไป
 - ในกรณีข้อสอบปากเปล่า
 - ได้คะแนนอย่างน้อย ร้อยละ 60 ถ้ายังไม่ผ่าน ให้พิจารณาเกณฑ์ในข้อถัดไป
 - ต้องได้คะแนนอย่างน้อยที่ MPL ถ้ายังไม่ผ่าน ให้สอบเฉพาะหมวดนี้ในปีการศึกษาถัดไป
- ง. การเพิ่มคะแนนพิเศษ ร้อยละ 1 เมื่อผู้รับการฝึกอบรมส่งบทความคัดย่อเข้าร่วมประกวด และได้รับคัดเลือกให้นำเสนอแบบ oral presentation ที่เข้าร่วมในการประกวดรอบสุดท้าย ในงานประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ทั้งนี้ จะต้องส่ง

บทความที่ได้รับการคัดเลือกมา ยังสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย ให้รับทราบภายใน วันที่ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนดด้วย

- จ. กรณีที่นอกเหนือจากระเบียบข้างต้นให้คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบของสมาคมฯ เป็นผู้ชี้ขาด

6.9 การสอบเพื่อหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาศัลยกรรมโรคติดเชื้อ ผู้มีสิทธิเข้ารับการประเมิน จะต้องมีความสมบูรณ์ ดังต่อไปนี้

- 6.9.1 จะต้องเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525
- 6.9.2 ได้ปฏิบัติงานสาขาศัลยกรรมโรคติดเชื้อมาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี ในสถาบันที่มีศักยภาพเทียบเท่ากับเกณฑ์ขั้นต่ำในการเปิดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้ และมีเอกสารรับรองจากสถาบันฝึกอบรมว่ามีประสบการณ์ภาคปฏิบัติตามที่กำหนด ทั้งนี้ไม่นับเวลาในการฝึกอบรมอนุสาขาศัลยกรรมโรคติดเชื้อ
- 6.9.3 มีผลงานวิจัย 1 เรื่อง เช่นเดียวกันกับผู้สอบเพื่อวุฒิบัตรฯ โดยมีหัวหน้าภาควิชาหรือหัวหน้ากลุ่มงานอายุรกรรมรับรอง ให้จัดส่งผลงานวิจัยได้จัดทำเป็นรูปแบบของวิทยานิพนธ์ หรือรูปแบบผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์แล้ว หรือมีจดหมายตอบรับการตีพิมพ์ หรือจดหมายตอบกลับว่าได้รับผลงานเพื่อพิจารณาการตีพิมพ์แล้ว ในวารสารทางวิชาการที่มีอยู่ในฐานข้อมูล ได้แก่ TCI หรือ Scopus หรือ Web of Science หรือ Index Medicus โดยกำหนดให้ส่งรายงานการวิจัย แก่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบของสมาคมฯ ภายในเวลาที่กำหนด
- 6.9.4 การสอบจะใช้ข้อสอบและเกณฑ์การตัดสินเช่นเดียวกับการสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ
- 6.9.5 สำหรับแพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตรอนุสาขาศัลยกรรมโรคติดเชื้อจากต่างประเทศที่แพทย์สามารถรับรอง และยังไม่หมดอายุ จะทำการสอบสัมภาษณ์เพียงอย่างเดียว

7. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

หน่วยโรคติดเชื้อประกาศนโยบาย รายชื่อคณะกรรมการ หลักเกณฑ์ และกระบวนการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม รวมทั้งมีระบบอุทธรณ์ สอดคล้องกับศักยภาพของสถาบันในการฝึกอบรมที่ได้รับอนุมัติไว้ตามเกณฑ์แพทยสภา เพื่อให้เชื่อมั่นได้ว่ากระบวนการคัดเลือกมีความโปร่งใส และเท่าเทียม ยุติธรรม

7.1 คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมจะต้องเป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้ว และต้องมีคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้

- (1) เป็นผู้ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรฯ ในสาขาศัลยกรรมโรคติดเชื้อ
- (2) เป็นแพทย์ประจำบ้านปีสุดท้ายในการฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตรสาขาศัลยกรรมโรคติดเชื้อ
- (3) เป็นผู้ที่มีสิทธิสอบเพื่อหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรสาขาศัลยกรรมโรคติดเชื้อในปีการศึกษานั้น และร่วมกับผู้อบรมไม่มีภาระผูกพัน หรือติดทุนจากโรงพยาบาลต้นสังกัด

7.2 จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

7.2.1 สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย และราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมมีศักยภาพในการฝึกอบรมเป็นสัดส่วนตามจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมและงานบริการในชั้น ดังต่อไปนี้

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม (ตำแหน่ง/ระดับชั้น)	1	2	3	4	5	6
จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม (ตำแหน่ง)	2	4	6	8	10	12
จำนวนผู้ป่วยนอก อายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ (ราย/ปี)	400	600	800	1,000	1,200	1,400
จำนวนผู้ป่วยใน อายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ (ราย/ปี)	200	300	400	500	600	700
จำนวนผู้ป่วยในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก อายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ (ราย/ปี)	40	50	60	70	80	90
จำนวนหัตถการตรวจจุลชีพในสิ่งคัดหลั่ง (ครั้ง/ปี)	200	400	600	800	1,000	1,200

โดย ณ ปีการศึกษา 2566 หน่วยโรคติดเชื้อ สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีศักยภาพรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้สูงสุด 2 ตำแหน่งต่อระดับชั้นปี โดยมีจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลาทั้งหมด 5 คน มีจำนวนผู้ป่วยนอกอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ 2,419 รายต่อปี (ค่าเฉลี่ย 3 ปี พ.ศ. 2563-2565) จำนวนผู้ป่วยใน อายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ 1,772 รายต่อปี (ค่าเฉลี่ย 3 ปี พ.ศ. 2563-2565) จำนวนผู้ป่วยในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก อายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ 166 รายต่อปี (ค่าเฉลี่ย 3 ปี พ.ศ. 2563-2565) และจำนวนหัตถการตรวจทางจุลชีววิทยา 6,265 ครั้งต่อปี (ค่าเฉลี่ย 3 ปี พ.ศ. 2563-2565) ซึ่งในแต่ละส่วนมีจำนวนผู้ป่วยและหัตถการเพียงพอต่อการฝึกปฏิบัติงานตามเกณฑ์ข้อกำหนดแพทยสภา

7.3 วิธีการคัดเลือกผู้เข้าสมัครรับการฝึกอบรม

การรับสมัครผู้รับการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านอนุสาชาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ ทางหน่วยโรคติดเชื้อ ได้จัดทำประกาศรับสมัครเพื่อการคัดเลือกเข้าฝึกอบรม หลักสูตรแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาชาโรคติดเชื้อฯ ทางเว็บไซต์ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยมีรายชื่อคณะกรรมการและเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมชัดเจน ยึดหลักความโปร่งใส และตรวจสอบได้ โดยเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกใช้วิธีการคัดเลือกจากพิจารณาเอกสาร และการสอบสัมภาษณ์โดยอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมของหน่วยฯ หัวข้อพิจารณาประกอบด้วย

1. ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาวุฒิบัตร สาขาอายุรศาสตร์ (ร้อยละ 25)
2. ศักยภาพการรับการฝึกอบรม (ร้อยละ 25)
3. บุคลิกภาพ และทักษะการทำงานร่วมกับผู้อื่นระหว่างรับการฝึกอบรม (ร้อยละ 25)
4. ความเป็นผู้มีจริยธรรม และทักษะการสื่อสาร (ร้อยละ 25)
5. ผู้รับทุนฝึกอบรมจากสถาบันการแพทย์เพื่อประชาชนในภาคใต้จะได้รับคะแนนเพิ่มร้อยละ 10 ของคะแนนรวม

การพิจารณาคัดเลือกผู้สมัครเข้าฝึกอบรมใช้การเรียงคะแนนข้างต้นจากมากไปน้อย และมติที่ประชุมคณะกรรมการแผนงานฝึกอบรมเป็นที่สิ้นสุด กับจะต้องแจ้งผลคัดเลือกภายใน 1 สัปดาห์หลังวันสัมภาษณ์

8. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

8.1 คุณสมบัติของคณะกรรมการกำกับดูแลการฝึกอบรมและสอบของสมาคมฯ

คณะกรรมการแผนงานฝึกอบรมฯ ต้องเป็นอายุรแพทย์ผู้ได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขายูโรศาสตร์โรคติดเชื้อ โดยประธานคณะกรรมการฯ ต้องเป็นแพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขายูโรศาสตร์โรคติดเชื้อ และปฏิบัติงานทางยูโรศาสตร์โรคติดเชื้อมาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี

8.2 คุณสมบัติและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

8.2.1 คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

หน่วยโรคติดเชื้อจัดให้มีอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้

8.2.1.1 เป็นแพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขายูโรศาสตร์โรคติดเชื้อ

8.2.1.2 เป็นสมาชิกสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทยและราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

8.2.1.3 ปฏิบัติงานทางยูโรศาสตร์โรคติดเชื้อมาแล้วไม่น้อยกว่า 2 ปี

โดยอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมจะต้องผ่านการคัดเลือกโดยอาจารย์ในหน่วยโรคติดเชื้อและสาขาวิชาอายุรศาสตร์ กรรมการสภามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยพิจารณาด้านความรู้ ความสามารถ คุณธรรม และจริยธรรม ความรับผิดชอบต่อสังคม และสามารถตอบสนองต่อความต้องการของระบบบริการสุขภาพ

8.2.2 จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

หน่วยโรคติดเชื้อ สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลาทั้งหมด 5 คน และมีจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม 1-2 คนต่อชั้นปี หากจำนวนผู้ให้การฝึกอบรมเต็มเวลาไม่พอ หน่วยโรคติดเชื้อจะจัดให้มีผู้ให้การฝึกอบรมแบบไม่เต็มเวลาทำหน้าที่แทนได้ แต่ต้องมีผู้ให้การฝึกอบรมเต็มเวลาไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนผู้ให้การฝึกอบรมทั้งหมด

ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลา หมายถึง ข้าราชการ พนักงานมหาวิทยาลัย ลูกจ้างประจำ ที่ปฏิบัติงานเต็มเวลาของสถาบันฝึกอบรม

ผู้ให้การฝึกอบรมแบบไม่เต็มเวลา หมายถึง ผู้ให้การฝึกอบรมที่ไม่เข้าเกณฑ์ของผู้ฝึกอบรมแบบเต็มเวลา ที่สถาบันฝึกอบรมนั้น ๆ ขออนุมัติจากสมาคมฯ โดยให้นำเวลาทำงานเฉพาะที่เป็นการปฏิบัติงานสำหรับการเรียนการสอนของสาขายูโรศาสตร์โรคติดเชื้อเท่านั้นมาใช้เป็นเวลาสอนทดแทนจำนวนผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลา โดยให้คิดเป็นสัดส่วนหรือร้อยละของการทำงานแบบเต็มเวลา โดยแบ่งเป็น 2 ประเภท

ก. พนักงานมหาวิทยาลัยหรือลูกจ้างประเภทบางเวลาอย่างน้อยครึ่งเวลา และได้รับเงินเดือนตามสัดส่วนงาน ให้นำเวลาปฏิบัติงานตามสัญญาจ้าง

ข. ผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่ที่สถาบันอื่น แผนกอื่น หรืออาจารย์เกษียณอายุมาช่วยสอนบางเวลา โดยไม่ได้มีสัญญาจ้างจากหน่วยงาน หรือปฏิบัติงานน้อยกว่าครึ่งเวลา ให้คิดเวลาปฏิบัติงานเฉพาะที่มาปฏิบัติงานสำหรับการเรียนการสอนแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนสาขายูโรศาสตร์โรคติดเชื้อ

ไม่นับเวลาที่มาทำงานวิจัยหรืองานบริการ เช่น ตรวจผู้ป่วย หรือทำหัตถการ โดยไม่เกี่ยวข้องกับ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดตอนสาขาศาสตร์โรคติดเชื้อ รวมทั้งไม่นับเวลาที่มาสอนนักศึกษา/ นิสิตแพทย์ และแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์

ผู้ให้การฝึกอบรมวุฒิปัตรา ในระดับเดียวกันใช้ศักยภาพได้ 35 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ใน 1 สาขาวิชา แต่ถ้าให้การฝึกอบรมมากกว่า 2 สาขาวิชา ต้องแบ่งศักยภาพเป็น 2 สาขาวิชา โดยคิดสาขาวิชาหลักไม่น้อย กว่าครึ่งหนึ่ง

ในกรณีที่แผนงานฝึกอบรมเป็นแบบที่มีสถาบันร่วมฝึกอบรม หรือมีสถาบันฝึกอบรมสมทบ อนุโลมให้ใช้หลักเกณฑ์ที่กำหนดดังกล่าวสำหรับการกำหนดจำนวนอาจารย์ในแต่ละแผนงานฝึกอบรม โดย ทอนเป็นสัดส่วนตามเวลาที่แผนงานฝึกอบรมนั้น มีส่วนร่วมในการฝึกอบรม

หน่วยโรคติดเชื้อได้มีการกำหนดหน้าที่ ภาระงาน และความรับผิดชอบของอาจารย์ให้ ครอบคลุมด้านการศึกษา การวิจัย และการบริการ อย่างสมดุล ให้มีเวลาเพียงพอสำหรับการให้การฝึกอบรม การให้คำแนะนำปรึกษาและกำกับดูแลผู้รับการฝึกอบรม และการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องทั้งทางด้านการ บริบาลเวชกรรมและด้านแพทยศาสตรศึกษา โดยอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมต้องมีการกำหนดหน้าที่ ภาระ งาน และความรับผิดชอบให้ครอบคลุมด้านการศึกษา การวิจัย และการบริการ อย่างสมดุล และแผนงาน ฝึกอบรมต้องจัดให้มีการพัฒนาอาจารย์อย่างเป็นระบบ และมีการประเมินอาจารย์เป็นระยะ โดยหน่วยโรค ติดเชื้อได้มีระบบการพัฒนาอาจารย์ทั้งด้านวิชาการ และแพทยศาสตรศึกษา และมีการประเมินอาจารย์เป็น ระยะ

9. การรับรอง วุฒิปัตรา หรือ หนังสืออนุมัติ ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” (เมื่อได้รับการรับรองอย่างเป็นทางการจากผู้เกี่ยวข้อง)

การรับรองคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษา วุฒิปัตรา (วว.) หรือหนังสืออนุมัติ (อว.) ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น ให้เป็นไปตามความสมัครใจของผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยแจ้งให้คณะกรรมการประจำหลักสูตรฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาวิชาโรคติดเชื้อฯ สมาคมโรคติดเชื้อฯ หรือราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยทราบเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนหรือในระหว่างการฝึกอบรม ผลงานวิจัยที่นำมาใช้ขอรับรองต้องเป็น งานวิจัยที่ดำเนินการระหว่างการฝึกอบรมตามที่ระบุในข้อ 6.8.2 และได้รับตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติในฐานข้อมูล Thai-Journal Citation Index (TCI) ตีพิมพ์มาไม่เกิน 5 ปีนับจากวันที่มีจดหมายขอให้ พิจารณาคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

อนึ่ง ในกรณีที่ วว. หรือ อว. ได้รับการรับรองว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” ไม่ให้ใช้คำว่า Ph.D. หรือ ปร.ด. ท้ายชื่อในคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษา รวมทั้งการใช้คำว่า ดร. นำหน้าชื่อ แต่สถาบันการศึกษาสามารถให้ ผู้ที่ได้ วว. หรือ อว. ที่ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นี้ เป็นอาจารย์ประจำแผนงานการศึกษา อาจารย์รับผิดชอบ แผนงานการศึกษา อาจารย์คุมวิทยานิพนธ์ หรือเป็นวุฒิการศึกษาประจำสถานศึกษาได้

10. ทรัพยากรทางการศึกษา

หน่วยโรคติดเชื้อได้กำหนด และดำเนินนโยบายเกี่ยวกับทรัพยากรการศึกษาให้ครอบคลุมประเด็น ดังต่อไปนี้

10.1 สถานที่และโอกาสในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ ได้แก่ ห้องเรียน ห้องประชุม ห้องปฏิบัติการ และหอผู้ป่วยต่าง ๆ ที่มีสภาพแวดล้อมเหมาะสมส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้

โดยสถานที่ในการฝึกปฏิบัติงาน ได้แก่ แผนกผู้ป่วยในซึ่งประกอบด้วย หอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ หอผู้ป่วยพิเศษ หอผู้ป่วยเวชบำบัดวิกฤต และ แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งในแต่ละส่วนมีปริมาณผู้ป่วยเพียงพอต่อการฝึกปฏิบัติงานตามเกณฑ์ข้อกำหนดแพทยสภา นอกจากนี้ทางโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ได้จัดให้มีห้องนอนแพทย์เวรและห้องทำงานส่วนกลางสำหรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อยู่ที่ ชั้น 9 อาคารอายุรกรรม

10.2 มีจำนวนผู้ป่วยเพียงพอ ชนิดของผู้ป่วยหลากหลาย และบริหารเวชกรรมด้านโรคติดเชื้อ ที่สอดคล้องกับผลลัพธ์ของการเรียนรู้ที่คาดหวังอย่างน้อยในระดับที่ 3 ในทุกกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ (EPA) ทั้งผู้ป่วยนอกผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอกเวลาราชการ โดยสถานที่ในการฝึกปฏิบัติงาน ได้แก่ แผนกผู้ป่วยในซึ่งประกอบด้วย หอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ หอผู้ป่วยพิเศษ หอผู้ป่วยเวชบำบัดวิกฤต และ แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งในแต่ละส่วนมีปริมาณผู้ป่วยเพียงพอต่อการฝึกปฏิบัติงานตามเกณฑ์ข้อกำหนดแพทยสภา

10.3 การเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัย อุปกรณ์ในการฝึกอบรม ได้จัดให้มีกล้องจุลทรรศน์ที่ห้องประจำหน่วยวิชา และมีอุปกรณ์คอมพิวเตอร์รวมไปถึงระบบคอมพิวเตอร์ที่มีใช้ในโรงพยาบาล เช่น โปรแกรม HIS และ PAC รวมทั้งอุปกรณ์คอมพิวเตอร์และระบบเครือข่ายประจำหอผู้ป่วยทุกหอ รวมไปถึงมีคอมพิวเตอร์หรือระบบเครือข่ายที่ห้องทำงานส่วนกลางของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถสืบค้นข้อมูลสำหรับการดูแลผู้ป่วยและเพื่อการเรียนรู้ได้ครอบคลุมทุกพื้นที่ ใช้สื่อสารได้โดยตรงในการให้คำปรึกษา ให้ข้อมูลย้อนกลับ รวมถึงจัดระบบคอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะเพื่อใช้ในการเรียนการสอนและการปฏิบัติงานตามจุดต่างๆ นอกจากนี้ยังมีห้องสมุดและฐานข้อมูลหนังสือแบบระบบอิเล็กทรอนิกส์ (E-database) เปิดให้บริการยืมหนังสือ ตำรา สื่อการเรียนรู้ และการเข้าถึงฐานข้อมูลทางการแพทย์ผ่านระบบบริการของห้องสมุด โดยทำการเชื่อมต่อเพื่อเข้าฐานข้อมูลทางการแพทย์ผ่านทางคอมพิวเตอร์ที่ห้องสมุด คอมพิวเตอร์เครือข่ายของคณะแพทยฯ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม และมีสวัสดิการบรรณสารสงเคราะห์สำหรับผู้รับการฝึกอบรมปีละ 600 บาท

10.4 การจัดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงานและบุคลากรวิชาชีพอื่น โดยการ

การปฏิบัติงานระหว่างการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะได้ร่วมดูแลผู้ป่วย ให้คำปรึกษาร่วมกันกับแพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน อาจารย์แพทย์ประจำหอผู้ป่วย แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาอื่นๆ พยาบาล นักวิทยาศาสตร์ นักเทคนิคการแพทย์ รวมไปถึงเภสัชกรโรงพยาบาล และอาจารย์เภสัชกรรมคลินิกเฉพาะทางโรคติดเชื้อจากคณะเภสัชศาสตร์ฯ ทั้งในแผนกอายุรกรรม และต่างแผนกฯ

10.5 ความรู้และการประยุกต์ความรู้พื้นฐาน และกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในสาขาวิชาที่ฝึกอบรม มีการบูรณาการ และสมดุลระหว่างการฝึกอบรมกับการวิจัยอย่างเพียงพอ บริการด้านงานวิจัยคณะแพทยศาสตร์ ได้จัดให้มี งานบริการวิจัย คลินิกวิจัย และงานบริหารการวิจัย มีระบบรับปรึกษาปัญหาด้านการขอจริยธรรม และการวิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัย นอกจากนี้ ผู้รับการฝึกอบรม สามารถขอทุนวิจัยจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ภายใต้การดูแลของอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัย และยังมีทุนสนับสนุนค่าลงทะเบียนในหลักสูตรของสถาบันภายนอกที่จำเป็นระหว่างการฝึกอบรมจากกองทุนหน่วยโรคติดเชื้อภาควิชาอายุรศาสตร์อีกด้วย

10.6 การนำความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตรศึกษามาใช้ในการจัดทำแผนฝึกอบรม การดำเนินการฝึกอบรม การประเมินการฝึกอบรม

10.7 การฝึกอบรมในสถาบันอื่นในประเทศหรือต่างประเทศตามที่ระบุไว้ในแผนงาน ตลอดจนระบบการโอนผลการฝึกอบรม ตามที่ระบุไว้ในหลักสูตร มีการให้เลือก elective course ในประเทศในปีที่ 1 และ 2 ของการฝึกอบรม การฝึกอบรมในสถาบันอื่นทั้งในและต่างประเทศ จัดให้มีเงินสนับสนุนทุนสนับสนุนสำหรับการฝึกอบรมนอกสถาบันและการเข้าร่วมประชุมวิชาการใน ประเทศ ไม่เกิน 12,000 บาท/ปี

11. การประเมินแผนการฝึกอบรม

11.1 หน่วยโรคติดต่อได้กำกับดูแลการฝึกอบรมให้เป็นไปตามแผนงานฝึกอบรมเป็นประจำ มีกลไกสำหรับการประเมินแผนงานและนำไปใช้ได้จริง ทั้งนี้การประเมินแผนงานฝึกอบรม ต้องครอบคลุมประเด็นดังต่อไปนี้

- (1) พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร
- (2) ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์
- (3) แผนงานฝึกอบรม
- (4) ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนการฝึกอบรม
- (5) การวัดและการประเมินผล
- (6) พัฒนาการของผู้รับการฝึกอบรม
- (7) ทรัพยากรทางการศึกษา
- (8) คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
- (9) ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม และความต้องการของระบบสุขภาพ
- (10) ข้อควรปรับปรุง

หน่วยโรคติดต่อจะมีการแสวงหาข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการฝึกอบรม จากผู้ให้การฝึกอบรมภายนอก ผู้กำลังรับการฝึกอบรม ผู้สำเร็จการฝึกอบรม นายจ้าง หัวหน้า หรือผู้ร่วมงานกับผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึงการใช้ข้อมูลป้อนกลับ ในการประเมินปรับปรุงแผนงานฝึกอบรมฯ

12. การทบทวนและพัฒนา

หน่วยโรคติดต่อจัดให้มีการทบทวนและพัฒนาคุณภาพของแผนงานฝึกอบรมภายในสถาบันเป็นระยะ ๆ อย่างน้อยทุก 2 ปี ปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึงการวัดและประเมินผล รวมถึงสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรมให้ทันสมัยอยู่เสมอ ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องที่พบ มีข้อมูลอ้างอิง จัดสรรทรัพยากรให้เพียงพอ และแจ้งผลการทบทวนพัฒนาให้สมาคมฯ รับทราบ สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย เป็นผู้รับผิดชอบดูแลการฝึกอบรม และทบทวน/พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมเป็นระยะ ๆ หรืออย่างน้อยทุก 5 ปี ภายใต้การกำกับของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย และแจ้งผลการทบทวน/พัฒนาให้แพทยสภารับทราบ

13. การบริหารกิจการและธุรการ

- 13.1 หน่วยโรคติดต่อเชื่อมีการบริหารกิจการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบของมหาวิทยาลัยและสมาคมฯที่กำหนดไว้ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล และผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ การออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรม หรือหลักฐานอย่างเป็นทางการอื่น ๆ ที่สามารถใช้เป็นหลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรมได้ทั้งในและต่างประเทศ
- 13.2 หน่วยโรคติดต่อเชื่อมีการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของแผนงานฝึกอบรม ให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม
- 13.3 หน่วยโรคติดต่อเชื่อมีบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสม เพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง การบริหารจัดการที่ดีและใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม
- 13.4 หน่วยโรคติดต่อเชื่อมีการจัดให้มีจำนวนสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องครบถ้วน สอดคล้องกับข้อบังคับ และประกาศของแพทยสภาในการเปิดการฝึกอบรม

14. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

หน่วยโรคติดต่อเชื่อผ่านการประเมินความพร้อมในการเป็นสถาบันการฝึกอบรม และจัดให้มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมโดยราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ตามระบบ กลไกและเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนด อย่างน้อยทุก 5 ปี และมีระบบ กลไกการประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายในสถาบันอย่างน้อยทุก 2 ปี

เกณฑ์มาตรฐานสถาบันฝึกอบรม อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดต่อ

หน่วยโรคติดต่อเชื่อได้จัดเกณฑ์มาตรฐานตามข้อกำหนดของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ทั่วไปและเกณฑ์เฉพาะ ดังนี้

1. เกณฑ์ทั่วไปสำหรับสถาบันฝึกอบรม

(1) คุณสมบัติทั่วไป

- (ก) เป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพจากองค์กรมาตรฐาน
- (ข) มีบรรยากาศทางวิชาการในลักษณะสังคมนักวิชาการ เพื่อเสริมสร้างคุณสมบัติในการใฝ่รู้ให้แก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม
- (ค) มีระบบการบริหารจัดการที่ดี มีสถานที่ เครื่องมืออุปกรณ์ และจำนวนผู้ป่วยทั้งประเภทผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกพอเหมาะแก่การฝึกอบรม และผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้มีส่วนดำเนินการดูแลรักษาและให้บริการกับผู้ป่วยโดยตรง
- (ง) มีหน่วยงานเทียบเท่าภาควิชาในคณะแพทยศาสตร์/ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ หรือแผนกในโรงพยาบาล เป็นผู้กำกับดูแล โดยผู้บริหารของคณะแพทยศาสตร์/ วิทยาลัยแพทยศาสตร์/ โรงพยาบาลที่รับผิดชอบดำเนินการต้องไม่มีผลประโยชน์ส่วนตัวที่อาจขัดขวางการบริหารงานและการพัฒนางานการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขานูสาขายุรศาสตร์โรคติดต่อ
- (จ) มีปณิธานและพันธกิจระบุไว้ชัดเจนว่ามุ่งผลิตแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขายุรศาสตร์โรคติดต่อที่มีความรู้ ความสามารถและคุณสมบัติสอดคล้องกับ

หลักสูตร และมีความสามารถในการเป็นนักวิชาการและที่จะศึกษาต่อเนื่องได้ และมี
วัตถุประสงค์ของหลักสูตรที่สอดคล้องกับพันธกิจ

- (ฉ) มีระบบบริหารงานที่ชัดเจนเพื่อสนับสนุนการจัดการฝึกอบรมให้บรรลุตามปณิธาน
ได้แก่ การบริหารงานทั่วไป การบริหารการศึกษา เป็นต้น ระบบบริหารงานดังกล่าว
ให้ทำเป็นระเบียบของคณะแพทยศาสตร์/ วิทยาลัยแพทยศาสตร์/ โรงพยาบาล และ
ประกาศให้ผู้เกี่ยวข้องทราบทั่วกัน
- (ช) มีแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนเพียงพอรับผิดชอบในสาขาที่ฝึกอบรมและในสาขาที่
เกี่ยวข้อง และมีความมุ่งมั่น ความเต็มใจในการเป็นอาจารย์ประจำแผนงานฝึกอบรม
- (ซ) ก่อนเปิดดำเนินการฝึกอบรม อนุสาขาโรคติดเชื้อ จะต้องดำเนินการให้สมาคมโรคติด
เชื้อ ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ และแพทยสภารับรองหลักสูตรของสถาบันฝึกอบรม
เพื่อให้ผู้สำเร็จการฝึกอบรมมีสิทธิ์เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ และจะต้องมีความพร้อมใน
การจัดการฝึกอบรมและทรัพยากรต่าง ๆ โดยเฉพาะอาจารย์ สื่อการศึกษา และ
อุปกรณ์การฝึกอบรม ครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนด ทั้งนี้จะต้องมีแผนดำเนินงาน
ระยะ 5 ปีที่มีความชัดเจนและเป็นไปได้ โดยแผนปฏิบัติการจะต้องแสดงให้เห็นว่ามี
ความพร้อมดังกล่าวก่อนเริ่มการฝึกอบรมแต่ละชั้นปีอย่างน้อย 1 ปีการศึกษา

**(2) หน่วยงานกลางพื้นฐานสถาบันฝึกอบรมนั้น จะต้อง มีหน่วยงานกลางให้บริการ
ดังต่อไปนี้**

- (ก) **ห้องปฏิบัติการสำหรับการชันสูตร** คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
มีการให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการครอบคลุมการชันสูตรประเภทพื้นฐาน และ
ประเภทจำเพาะที่จำเป็นสำหรับการฝึกอบรม ซึ่งห้องปฏิบัติการต้องมีพยาธิแพทย์
หรือแพทย์ หรือบุคลากรอื่นที่มีความรู้ความชำนาญเป็นผู้ควบคุม
 - **ห้องปฏิบัติการด้านพยาธิวิทยากายวิภาค** สามารถที่จะทำการตรวจศพ ตรวจ
ชิ้นเนื้อและสิ่งส่งตรวจทางเซลล์วิทยาที่ได้จากการผ่าตัด หรือการทำหัตถการ
สามารถเตรียมสไลด์ชิ้นเนื้อเยื่อ และสิ่งส่งตรวจเพื่อตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ได้
เอง พยาธิแพทย์ต้องมีเวลา มีความสามารถ และเต็มใจให้คำปรึกษาหารือ หรือ
สอนแพทย์ประจำบ้านทุกสาขาได้ มีการตรวจศพซึ่งเปรียบเสมือนดัชนีชี้บ่งความ
สนใจทางวิชาการ และความใส่ใจในการค้นหาสาเหตุ การดำเนินโรค และการ
ประเมินผลการรักษาของแพทย์ในโรงพยาบาลนั้น การตรวจศพ การตรวจชิ้น
เนื้อ และการตรวจทางเซลล์วิทยาต้องกระทำโดยครบถ้วนจนสามารถให้การ
วินิจฉัยขั้นสุดท้าย และต้องมีรายงานการตรวจเก็บไว้เป็นหลักฐานทุกราย ใน
กรณีที่อัตราการตรวจศพของสถาบันฝึกอบรมไม่ถึงเกณฑ์ที่กำหนด สถาบัน
จะต้องแสดงหลักฐานที่บ่งชี้ถึงความสนใจทางวิชาการและความใส่ใจในการ
ค้นหาสาเหตุ การดำเนินโรค และการประเมินผลการรักษาของแพทย์ใน
โรงพยาบาล ด้วยการตรวจทางพยาธิวิทยาหรือการตรวจอื่น ๆ
 - **ห้องปฏิบัติการด้านพยาธิวิทยาคลินิกหรือเวชศาสตร์ชันสูตร** สามารถ
ให้บริการตรวจด้านโลหิตวิทยา เคมีคลินิก จุลทรรศณศาสตร์ จุลชีววิทยา

วิทยานิพนธ์มีคุณภาพได้เป็นประจำ รวมทั้งจะต้องมีการให้บริการทางด้านธนาคาร เลือดที่จำเป็นสำหรับการฝึกอบรม

- (ข) **หน่วยรังสีวิทยา** คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีรังสีแพทย์ ผู้ทรงคุณวุฒิ สามารถตรวจทางรังสีที่จำเป็นสำหรับการฝึกอบรมได้
- (ค) **ห้องสมุดทางการแพทย์** คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีห้องสมุดซึ่งมีตำรามาตรฐานทางการแพทย์ วารสารการแพทย์ทั้งทั่วไปและเฉพาะ ด้านที่ใช้บ่อย หนังสือพรรณานี้และระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ สำหรับช่วยค้นรายการ ที่ตีพิมพ์ในวารสารสำหรับให้ผู้รับการฝึกอบรมสามารถใช้ศึกษาหาข้อมูลได้สะดวก
- (ง) **หน่วยเวชระเบียนและสถิติ** คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จัดให้ผู้ป่วยทุกคนมีแฟ้มประจำตัว ซึ่งบันทึกประวัติ ผลการตรวจร่างกาย การสั่งการรักษา ที่เป็นมาตรฐาน และมีระบบการจัดเก็บ ค้นหา และการประมวลผลสถิติที่มีประสิทธิภาพ

- (3) **หน่วยงานทางด้านคลินิกที่เกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยสาขาที่ฝึกอบรม** คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีหน่วยงานทางคลินิกที่สำคัญ ได้แก่ อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในสาขาที่ฝึกอบรมหากจำเป็น
- (4) **กิจกรรมวิชาการ** คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีการจัดกิจกรรม วิชาการสม่ำเสมอ ทั้งในหน่วยงานที่รับผิดชอบในการสาขาที่ฝึกอบรม เช่น กิจกรรม journal club, book club, topic review หรือกิจกรรมวิชาการในสาขาวิชาอายุรศาสตร์

2. เกณฑ์เฉพาะสำหรับสถาบันฝึกอบรม

หน่วยโรคติดเชื้อได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย โดยมี สถานที่ เครื่องมืออุปกรณ์ จำนวนผู้ป่วย และการบริการ ผู้ให้การฝึกอบรมเป็นไปตามเกณฑ์ที่ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อกำหนด โดยความเห็นชอบของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยและแพทยสภา ดังนี้

- (1) **มีจำนวนและคุณสมบัติของแพทย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่เหมาะสม** หน่วยโรคติดเชื้อ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีแพทย์ซึ่งได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตร อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อทั้งหมด 5 คน และอาจารย์ผู้ที่ทำหน้าที่หัวหน้าสถาบัน ฝึกอบรมหรือประธานการฝึกอบรมจะต้องปฏิบัติงานทางด้านอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ มาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี
- (2) **มีงานบริการอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อที่มีคุณภาพ และจำนวนเพียงพอสำหรับการ ฝึกอบรม** คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เข้าร่วมและมีกิจกรรมประกัน คุณภาพ และมีปริมาณงานบริการดังนี้
 - (ก) ผู้ป่วยนอกที่ได้รับการตรวจรักษาทางอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ ไม่น้อยกว่า 400 ครั้ง/ปี (ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี พ.ศ. 2563-2565 เฉลี่ยปีละ 2,419 ราย)
 - (ข) ผู้ป่วยในที่ได้รับการตรวจรักษาทางอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ ไม่น้อยกว่า 200 ครั้ง/ปี (ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี พ.ศ. 2563-2565 เฉลี่ยปีละ 1,772 ราย)

- (ค) ผู้ป่วยในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ที่ได้รับการตรวจรักษาทางอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ ไม่น้อยกว่า 40 ครั้ง/ปี (ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี พ.ศ. 2563-2565 เฉลี่ยปีละ 166 ราย)
- (ง) จำนวนการตรวจหัตถการทางจุลชีววิทยา ไม่น้อยกว่า 200 ครั้ง/ปี (ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี พ.ศ. 2563-2565 เฉลี่ยปีละ 6,265 ราย)

(3) **ห้องปฏิบัติการ/หน่วยงานสนับสนุน** หน่วยโรคติดเชื้อ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีห้องปฏิบัติการที่สามารถให้การสนับสนุนและรองรับงานวิจัยได้ มีหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีเครื่องมือและอุปกรณ์ครบ

(4) **กิจกรรมวิชาการของสถาบันฝึกอบรม**

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จัดกิจกรรมวิชาการสม่ำเสมอ ได้แก่

- (ก) จัดทำวารสารสโมสร (journal club) ไม่น้อยกว่าเดือนละ 2 ครั้ง
- (ข) การประชุมอภิปรายผู้ป่วยในหรือระหว่างภาควิชา/หน่วยงาน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง
- (ค) การประชุมวิชาการในลักษณะอื่น ๆ ไม่น้อยกว่าเดือนละ 1 ครั้ง

(5) **กิจกรรมวิชาการอื่น ๆ**

ให้แพทย์ผู้เข้าฝึกอบรมไปร่วมกิจกรรมวิชาการนอกสถานที่ ได้แก่

- (ก) ให้แพทย์ผู้เข้าฝึกอบรมไปร่วมกิจกรรมวิชาการนอกสถานที่ ที่จัดโดยสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทยเป็นประจำทุกครึ่งยกเว้นมีเหตุจำเป็น ได้แก่ การประชุม Inter-hospital Case Conference การอบรมระยะสั้น การประชุมใหญ่วิชาการประจำปี การบรรยายวิชาการรวมเพื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาชาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ รวมทั้งควรนำเสนอผลงานทางวิชาการในการประชุมวิชาการของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยด้วย
- (ข) ให้แพทย์ผู้เข้าฝึกอบรมไปฝึกอบรมเป็นวิชาเลือกที่สถาบันอื่นที่แพทย์สภารับรองอย่างน้อย 2 เดือน

3. สถานภาพของสถาบันฝึกอบรม

หน่วยโรคติดเชื้อดำเนินการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาชาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ และได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เปิดเป็นสถาบันฝึกอบรม โดยจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์จากสถาบันฝึกอบรมตลอดหลักสูตร หน่วยโรคติดเชื้อได้แก่ สถาบันฝึกอบรมที่ได้รับความเห็นชอบจากสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย ภายใต้การกำกับของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย โดยการพิจารณาของคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาชาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อให้เป็นสถาบันฝึกอบรมที่จัดประสบการณ์เพิ่มเติมให้กับผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่สนใจได้ในลักษณะของกิจกรรมเลือก (Elective)

4. การติดตามกำกับดูแลสถาบันฝึกอบรม

หน่วยโรคติดเชื้อ ได้รับการติดตามกำกับดูแลจากสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย ภายใต้การกำกับของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยตามที่แพทยสภามอบหมาย และเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด

**15. รายชื่ออนุกรรมการร่างหลักสูตรการฝึกอบรมอายุรศาสตร์ อนุสาขาโรคติดเชื้อ สาขาวิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พ.ศ. 2566**

- | | |
|--|---------------------|
| 1. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงพรณทิพย์ ฉายากุล
(ผู้เชี่ยวชาญด้านแพทยศาสตร์) | ที่ปรึกษา |
| 2. ศาสตราจารย์ นายแพทย์จรศักดิ์ ศิลปโภชากุล | ที่ปรึกษา |
| 3. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์อานูภาพ เลชะกุล
(ผู้เชี่ยวชาญด้านแพทยศาสตร์) | ที่ปรึกษา |
| 4. รองศาสตราจารย์ ด็อกเตอร์นายแพทย์ศรัณยู ชูศรี | ประธาน |
| 5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ณรงค์เดช โฆษิตพันธุ์วงศ์ | รองประธาน |
| 6. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์พิสุทธิ ศิริไพฑูรย์ | กรรมการ |
| 7. อาจารย์นายแพทย์สรวิชัย ชิตตระการ | กรรมการ |
| 8. แพทย์หญิงสุจินดา เรืองจันทร์
(ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อโรงพยาบาลสงขลา) | กรรมการ |
| 9. นายแพทย์ ผงาด เนียมรัตน์
(ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อโรงพยาบาลตรัง) | กรรมการ |
| 10. นาง บุญศรี เจริญมาก | กรรมการ |
| 11. ตัวแทนแพทย์ประจำบ้านต่อยอด | กรรมการ |
| 12. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงศิริเพ็ญ กาญจนสุวรรณ | กรรมการและเลขานุการ |

ภาคผนวกที่ 1

เนื้อหาของการฝึกอบรม/ หลักสูตร

1. ความรู้พื้นฐานของอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

Microbial virulence factors
 Host defense mechanisms
 Pathology and pathogenesis of infectious diseases
 Epidemiology of infectious diseases
 Clinical microbiology
 Principle of antimicrobial therapy
 Clinical pharmacology of antimicrobial agents
 Mechanisms of antimicrobial resistance
 Applied molecular biology for management of infectious diseases
 Immunology of infectious diseases
 Research methodology
 Immunization

2. โรคหรือภาวะทางอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อที่สำคัญ และพบบ่อย

Fever of unknown origin
 Sepsis/severe sepsis/septic shock
 HIV disease/AIDS
 Infections in patients with immunosuppressive therapy
 Tropical infectious diseases
 Nosocomial infection and infection control
 Organ-specific Infections

- Central nervous system infections
- Eye/ENT infections
- Cardiovascular infections
- Respiratory tract infection
- Gastrointestinal tract infection and intra-abdominal infection
- Hepatobiliary tract infections
- Urinary tract infection
- Bone and joint infections
- Skin and soft tissue infection
- Sexually transmitted diseases

Specific pathogens

- Viruses
- Bacteria
- *Chlamydia* and *Mycoplasma*
- *Rickettsia* and *Ehrlichia*
- Spirochetes
- Mycobacteria
- Anaerobes
- *Actinomyces* and *Nocardia*
- Fungi
- Protozoa
- Other microorganisms of clinical importance
- COVID-19
- Other emerging and re-emerging infectious diseases

3. หัตถการและการเลือกใช้ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การเก็บตัวอย่างทางคลินิก และการแปลผล

- การเก็บสิ่งส่งตรวจทางคลินิก (clinical specimen) สำหรับเพาะเชื้อจากส่วนต่างๆของร่างกาย เช่น น้ำไขสันหลัง น้ำในช่องปอด น้ำในช่องท้อง เสมหะ ปัสสาวะ อุจจาระ ฝู เลือด เนื้อเยื่อหรือน้ำจากต่อมน้ำเหลืองและรอยโรคที่ผิวหนัง
- การย้อมสีแกรม (Gram) การย้อมสีทนกรด (AFB) การย้อม modified AFB การย้อมสี Wright และจากสิ่งส่งตรวจทางคลินิกชนิดต่าง ๆ
- การตรวจ fresh smear การตรวจด้วย potassium hydroxide preparation และการตรวจ India ink preparation จากสิ่งส่งตรวจทางคลินิกชนิดต่างๆ
- การตรวจห้องปฏิบัติการง่าย ๆ ที่เบื้องต้นที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อ เช่น complete blood count, urinalysis, cerebrospinal fluid profile, pleural fluid profile, peritoneal fluid profile, liver function test, chest X-ray เป็นต้น
- การตรวจทาง serology เพื่อตรวจหาแอนติเจน (antigen) และแอนติบอดี (antibody) ของเชื้อจุลชีพที่ก่อโรคชนิดต่างๆ เช่น cryptococcal antigen, VDRL, FTA-ABS, dengue titer และ NS-1 antigen
- การตรวจทางอณูจุลชีววิทยา (molecular microbiology) เช่น polymerase chain reaction ของเชื้อจุลชีพที่ก่อโรคชนิดต่างๆ viral load และการตรวจแบบรวดเร็วเพื่อการรักษาทันที (point of care test)
- การตรวจทาง immunology ที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อ เช่น CD4 แอนติบอดีต่อการติดเชื้อต่างๆและ interferon gamma release assay

4. ความรู้ทางด้านบูรณาการ

4.1 Humanism

การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย
การดูแลผู้ป่วยและ/ญาติในวาระใกล้เสียชีวิต
การบอกข่าวร้าย
ปัจจัยที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย
การบริหารจัดการ difficult patient ได้
พื้นฐานความเชื่อทางสุขภาพที่ต่างกัน

4.2 Professionalism

การยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก
การรักษามาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ดีที่สุด
การเคารพเพื่อนร่วมวิชาชีพ เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วย และญาติ
การปรับตนเองให้เข้ากับสภาวะหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดไว้ก่อน
การสื่อสารต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน
การหลีกเลี่ยงการรับผลประโยชน์ส่วนตัว
การมีส่วนร่วมในองค์กร ทางกายภาพ เช่น ราชวิทยาลัย, แพทยสมาคม, แพทยสภา
การมีส่วนร่วมในการพัฒนาสาธารณสุขของชาติ

4.3 จริยธรรมทางการแพทย์

จริยธรรมในการวิจัย
การนับถือให้เกียรติในสิทธิผู้ป่วย
การปฏิบัติในกรณีผู้ป่วยไม่เห็นด้วยและปฏิเสธการรักษา
การปฏิบัติในกรณีที่ผู้ป่วยตัดสินใจเองไม่ได้
การปฏิบัติในกรณีที่ผู้ป่วยร้องขอการรักษาที่ไม่มีประโยชน์หรือมีอันตราย

4.4 การเรียนรู้ตลอดชีวิต

การวิเคราะห์ วิจัย และประเมินความน่าเชื่อถือ ของงานวิจัย
การประยุกต์ใช้ความรู้ใหม่
การพัฒนาความสามารถในการค้นคว้าความรู้ด้วยตนเองให้ทันสมัย
การถ่ายทอดความรู้แก่แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ นิสิต นักศึกษา ผู้ป่วย และญาติ

4.5 กระบวนการทางคลินิก

การบันทึกเวชระเบียนครบถ้วนถูกต้อง
ทักษะการสื่อสารกับ ผู้ป่วย ญาติและบุคลากรทางการแพทย์
การให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับโรค หรือภาวะเวชปฏิบัติเชิงประจักษ์ (Evidence-based medicine)

4.6 การวิจัยทางคลินิก

ระเบียบวิธีการวิจัย (Research methodology)

ความเชื่อถือได้และจุดอ่อนของการศึกษาแบบต่างๆ

หลักการพื้นฐานการวิจัยด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข การประเมินความคุ้มค่า

4.7 การบริหารจัดการระบบยาของประเทศ

นโยบายการใช้ยาระดับชาติ เช่น บัญชียาหลักแห่งชาติ

ขบวนการพิจารณาขึ้นทะเบียน และติดตามยาและอาหารใหม่ โดยสำนักงาน

คณะกรรมการอาหารและยา

ยากำพร้า

4.8 ความรู้ทางด้านกฎหมาย

พ.ร.บ.วิชาชีพเวชกรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ

กฎหมายอาญาและแพ่งที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์

พ.ร.บ.การประกอบโรคศิลป์

การเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย

การขอความยินยอมจากผู้ป่วยในการดูแลรักษาและหัตถการ

การรายงานโรคติดต่อ

การเขียนใบสาเหตุการตาย

พ.ร.บ.ยาเสพติด

พ.ร.บ.วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

พ.ร.บ.ประกันสุขภาพแห่งชาติ

ระเบียบการปฏิบัติของตำรวจหรือผู้รักษากฎหมาย

4.9 การประกันคุณภาพบริการสุขภาพ

กระบวนการ hospital accreditation

กระบวนการ quality assurance

บทบาทแพทย์ในการพัฒนาคุณภาพ

การทำงานเป็นทีม

การประเมินความพอใจของผู้ป่วย

การสร้าง clinical practice guideline

การใช้และแปลผลเครื่องมือพัฒนาคุณภาพ เช่น flow chart, control chart

การทำแผน quality improvement

การเสริมสร้างและป้องกันโรค

การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา

การสำรวจและป้องกันโรค

4.10 การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

การวางแผนการดูแลรักษาที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ได้แก่

การประเมินสภาพแวดล้อม ค่าใช้จ่าย เครื่องมือ และความพร้อม
บริการการแพทย์ที่บ้าน เช่น visitor nurses และ home health care

4.11 การบริหารจัดการทางการแพทย์

ระบบประกันสุขภาพ เช่น ระบบประกันสุขภาพ ระบบประกันสังคม ระบบประกันชีวิต
และข้าราชการ

การลงรหัส ICD-10 (International code diagnostic) และรหัสเหตุการณ์

การลงสาเหตุการตาย

การจัดกลุ่มโรคและค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG)

ภาคผนวกที่ 2

รายละเอียดของการทำงานวิจัย

● คุณลักษณะของงานวิจัย

1. เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือ เป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศ แต่นำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบันหรือบริบทของประเทศ
2. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ควรผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคน หรือ good clinical practice (GCP)
3. งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสถาบันในกรณีที่ทำการวิจัยในคน ยกเว้นงานวิจัยที่ไม่มีความจำเป็นต้องผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ใช้เกณฑ์ของสถาบันนั้นๆว่าไม่ต้องผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
4. งานวิจัยทุกเรื่อง ควรดำเนินงานวิจัยภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย
5. ใช้ภาษาอังกฤษในการนำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์และเขียนบทคัดย่อทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ โดยรายงานการวิจัยจะต้องครอบคลุมเนื้อหา คือ วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ผลการวิจัย การวิจารณ์ผลการวิจัย และบทคัดย่อ
6. สิ่งที่ต้องปฏิบัติสำหรับการดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย
 - เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว ต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลงโดยเคร่งครัด
 - เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัยต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนเก็บไว้ 1 ชุด
 - ให้ทำการระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในถึงสถานการณ์เข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วย
 - การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำดังกล่าวไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น ยกเว้นได้มีการระบุและอนุมัติในโครงการวิจัยแล้ว และผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย
 - กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อประโยชน์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป
 - หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รีบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย หรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน 3 ข้อ ของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ คือ
 - ง. การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย
 - จ. การเคารพสิทธิของผู้ป่วย
 - ฉ. การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคม ที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐาน

7. กรอบการดำเนินงานวิจัยในเวลา 2 ปี (24 เดือนของการฝึกอบรม)

ทั้งนี้ เดือนที่กำหนดขึ้นเป็นระยะเวลาที่ประมาณการ อาจทำได้เร็วกว่าหรือช้ากว่านี้ได้บ้าง

● เกณฑ์การให้คะแนนงานวิจัยแบบรูปเล่ม

รายการประเมินผลงานวิชาการ	ดีเยี่ยม 5	ดี 4	พอใช้ 3	ควร ปรับปรุง 2	ไม่ผ่าน 1
1. ชื่อเรื่อง (5 คะแนน) สั้นกะทัดรัด ได้ใจความ และมีความสอดคล้องกับเนื้อหา					
2. บทคัดย่อ (5 คะแนน) เขียนถูกต้องตามแบบแผน มีการรายงานผลตามวัตถุประสงค์หลักของการศึกษาครบถ้วน					
3. บทนำ (5 คะแนน) กล่าวถึงปัญหาที่นำมาสู่การศึกษาอย่างชัดเจนเพียงพอที่จะนำไปสู่วัตถุประสงค์การศึกษาได้ และมีข้อมูลการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการศึกษาอย่างทันสมัย					
4. วัตถุประสงค์ (5 คะแนน) กำหนดวัตถุประสงค์หลักและวัตถุประสงค์รองของการศึกษาที่ชัดเจนและสอดคล้องกับปัญหาการศึกษา					
5. วิธีการดำเนินการศึกษา (รวม 30 คะแนน)					
5.1 รูปแบบการการศึกษามีความเหมาะสมและสอดคล้องกับคำถามการศึกษา (5 คะแนน)					
5.2 นิยามตัวแปร ชัดเจนและถูกต้องตามมาตรฐานที่ยอมรับโดยทั่วไป (5 คะแนน)					
5.3 กำหนดประชากรเป้าหมาย กลุ่มตัวอย่าง และขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ชัดเจนและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การศึกษา รวมถึงการกำหนด Inclusion / Exclusion criteria ที่ชัดเจน (5 คะแนน)					
5.4 มีขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เพียงพอที่จะตอบคำถามการศึกษาและเหมาะสมกับรูปแบบการศึกษานั้นๆ ถ้ามีการคำนวณขนาดตัวอย่าง ต้องแสดงวิธีการคำนวณขนาดตัวอย่าง หรือบอกวิธีการที่ได้มา (5 คะแนน)					
5.5 การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ใช้ในการศึกษา มีความเหมาะสม และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา					

รายการประเมินผลงานวิชาการ	ดีเยี่ยม 5	ดี 4	พอใช้ 3	ควร ปรับปรุง 2	ไม่ผ่าน 1
(5 คะแนน)					
5.6 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติที่เหมาะสมกับชนิดของข้อมูล และรูปแบบการศึกษา (5 คะแนน)					
6. ผลการศึกษา (รวม 10 คะแนน)					
6.1 บรรยายผลการศึกษาได้ถูกต้อง มีการใช้ตารางหรือกราฟ ที่เหมาะสมกับข้อมูล และแสดงนัยสำคัญทางสถิติไว้ใน ตาราง หรือกราฟอย่างเหมาะสม (5 คะแนน)					
6.2 แสดงผลการศึกษาครบถ้วนและสอดคล้องกับ วัตถุประสงค์การศึกษา (5 คะแนน)					
7. บทวิจารณ์ (รวม 15 คะแนน)					
7.1 วิเคราะห์และวิจารณ์ผลได้ถูกต้อง มีการเปรียบเทียบว่า สอดคล้องหรือขัดแย้งกับการศึกษาอื่นอย่างไร เพราะเหตุ ใด (5 คะแนน)					
7.2 วิจารณ์ข้อเด่นและข้อจำกัดของการศึกษา รวมทั้งปัจจัย ต่างๆที่อาจมีผลต่อคุณภาพการศึกษาได้ถูกต้อง (5 คะแนน)					
7.3 วิจารณ์ถึงการนำผลการศึกษาไปใช้และข้อเสนอแนะ (5 คะแนน)					
8. บทสรุป (5 คะแนน)					
สรุปผลการการศึกษาที่สำคัญได้ถูกต้องตามวัตถุประสงค์ หลักการศึกษา อาจแสดงบทวิจารณ์ย่อๆหรือข้อเสนอแนะ เพิ่มเติม					
9. เอกสารอ้างอิง (5 คะแนน)					
มีการอ้างอิงที่ถูกต้องและเขียนเอกสารอ้างอิง ได้ถูกต้องตาม แบบ Uniform requirement for manuscript submitted to biomedical journals					
10. การใช้ภาษา (5 คะแนน)					
มีการเขียนด้วยภาษาหลักเพียงภาษาเดียว และเขียนได้ ถูกต้องเหมาะสมรัดกุมตามหลักไวยากรณ์ของภาษาหลัก มี เอกภาพในการเขียน และมีคำผิดไม่เกินหน้าละ 1 คำ					

รายการประเมินผลงานวิชาการ	ดีเยี่ยม 5	ดี 4	พอใช้ 3	ควร ปรับปรุง 2	ไม่ผ่าน 1
11. คุณค่าโดยรวมของรายงานการศึกษา (10 คะแนน)					
รวม	คะแนนรวมที่ได้ =คะแนน (เต็ม 100 คะแนน)				
สรุปผลการตรวจประเมิน	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน คะแนนผ่านขั้นต่ำต้องไม่น้อยกว่า 60% ของคะแนนรวม				

● เกณฑ์การให้คะแนนงานวิจัยวันสอบ

1. การนำเสนอผลงานวิจัย (การใช้ภาษา สไลด์เหมาะสม ตรงต่อเวลา และตอบคำถามได้ถูกต้องชัดเจน)

- 1 คะแนน = ควรปรับปรุง
- 2 คะแนน = พอใช้
- 3 คะแนน = ดี
- 4 คะแนน = ดีมาก

2. วิธีวิจัย

- 1 คะแนน = retrospective study, case-control study
- 2 คะแนน = cross-sectional study
- 3 คะแนน = prospective study/ diagnostic study/ bench research
- 4 คะแนน = randomized controlled trial

3. มีการใช้สถิติในการวิจัย

- 1 คะแนน = ไม่ได้ใช้สถิติเข้าทดสอบทั้งที่สมควรใช้
- 2 คะแนน = ใช้สถิติทดสอบแต่ใช้ผิดพลาดมาก
- 3 คะแนน = ใช้สถิติทดสอบแต่ใช้ผิดพลาดเพียงเล็กน้อย
- 4 คะแนน = ใช้สถิติทดสอบได้ถูกต้อง

4. ความครบถ้วนสมบูรณ์ของงานวิจัย

- 1 คะแนน = รวบรวมข้อมูลได้น้อยกว่าร้อยละ 25 ของที่คำนวณ หรือของที่คาดการณ์ไว้
- 2 คะแนน = รวบรวมข้อมูลได้ร้อยละ 25 - 50 ของที่คำนวณ หรือของที่คาดการณ์ไว้
- 3 คะแนน = รวบรวมข้อมูลได้ร้อยละ 51 - 75 ของที่คำนวณ หรือของที่คาดการณ์ไว้
- 4 คะแนน = รวบรวมข้อมูลได้มากกว่าร้อยละ 75 ของที่คำนวณ หรือของที่คาดการณ์ไว้

5. ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

- 1 คะแนน = เป็นชนิดรายงานสิ่งที่พบ ไม่ใช่ปฏิบัติการใหม่
- 2 คะแนน = เป็นการทำซ้ำเช่นเดียวกับที่มีผู้เคยทำมาก่อนในประเทศ
- 3 คะแนน = เป็นการศึกษาใหม่ แต่ผลที่ได้ในระดับประเทศ หรือท้องถิ่นเท่านั้น
- 4 คะแนน = เป็นการศึกษาใหม่ แต่ผลที่ได้เป็นการค้นพบใหม่ หรือปฏิบัติการใหม่ในวงการ

ภาคผนวกที่ 3
กรอบการดำเนินงานวิจัยในเวลา 2 ปี (24 เดือนของการฝึกอบรม)

รายละเอียด	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.
งานวิจัย												
1. ส่งชื่อหัวข้องานวิจัย และอาจารย์ที่ปรึกษา (ก)												
2. นำเสนอหัวข้องานวิจัย (ข)												
3. นำเสนอโครงร่างการวิจัย (ค)												
4. ส่งร่างโครงการวิจัย (ง)												

Fellow ปี 1

รายละเอียด	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.-	Fellow ปี 2
งานวิจัย													
1. ส่งผลงานวิจัยภาษาอังกฤษ (manuscript) (จ)													
2. ส่งผลงานวิจัยภาษาอังกฤษ แบบรูปเล่ม (ฉ)													

(ก) การส่งหัวข้องานวิจัย

- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดฯ ปีที่ 1 ของการฝึกอบรม ส่งชื่อหัวข้องานวิจัย และชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา ภายในกำหนด

(ข) การนำเสนอหัวข้อวิจัย: ในงานประชุมใหญ่ประจำปีของสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดฯ ปีที่ 1 ของการฝึกอบรม จะต้องนำเสนอหัวข้อวิจัยในรูปแบบ PowerPoint slide ท่านละ 5 นาที (ไม่เกิน 5 หน้า) ซึ่งประกอบด้วย
 - Topic
 - Primary research question
 - Sample size calculation
 - Budget
 - Time frame

เพื่อรับคำแนะนำจากคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ต่อไป

(ค) การนำเสนอโครงร่างการวิจัย: ช่วงการประชุม interhospital case conference on infectious diseases (ICCID) ของเดือนธันวาคม

- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดฯ ปีที่ 1 ของการฝึกอบรม จะต้องนำเสนอโครงร่างการวิจัยในรูปแบบ PowerPoint slide ท่านละ 12 นาที ตอบข้อซักถาม 8 นาที PowerPoint นำเสนอไม่เกิน 15 slides โดยมีแนวทางการนำเสนอ ดังนี้
 - หัวข้อเรื่อง

- หลักการ และเหตุผล
- ความสำคัญ หรือประโยชน์
- วัตถุประสงค์
- วัตถุประสงค์ และวิธีการ
- ระเบียบวิธีวิจัย
- ลักษณะของประชากรตัวอย่าง
- คำจำกัดความของเกณฑ์ หรือข้อมูลต่างๆ
- วิธีการให้ intervention (ถ้ามี)
- วิธีการวิเคราะห์ทางสถิติ
- ตาราง dummy

เพื่อรับคำแนะนำและประเมินการนำเสนอจากคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ

(ง) การส่งรายงานวิจัย

- แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ปีที่ 1 จะต้องดำเนินการส่งโครงร่างการวิจัย ในรูปแบบ file word และ PDF ภายในกำหนด

(จ) การส่ง manuscript

- แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ปีที่ 2 จะต้องส่ง manuscript ในรูปแบบ file word และ PDF ภายในกำหนด หากส่งล่าช้า มีผลตัดคะแนนร้อยละ 1 จากคะแนนวิจัยร้อยละ 10

(ฉ) การส่งรายงานผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดฯ ปีที่ 2 จะต้องส่งรายงานผลการวิจัยฉบับสมบูรณ์เป็น file word และ PDF พร้อมทั้งส่งรายงานผลการวิจัยฉบับสมบูรณ์เป็นรูปเล่ม จำนวน 5 เล่ม ภายในกำหนด กรณีที่ไม่ส่งรายงานผลวิจัยฉบับสมบูรณ์ ก่อนวันที่กำหนดจะตัดคะแนนวิจัย เป็น 0% และตัดสิทธิ์การ presentation ในวันสอบด้วย

ภาคผนวกที่ 4

Entrustable Professional Activities (EPA)

EPA	Content	จำนวนครั้งขั้นต่ำต่อปี		Level of EPA	Level of EPA
		ประเมินโดยอาจารย์	แพทย์ประจำบ้านต่อยอดเขียน reflective note	F1	F2
1	Management of common problem in infectious diseases	5	2	4	5
2	Management of severe infection in ICU	5	2	4	5
3	Management of HIV/AIDS	5	2	4	5
4	Management of infection in transplantation	4*	1*	-	3
5	Management of infection in immunocompromised other than HIV and transplantation	5	1	3	4
6	Diagnosis, interpretation and application of microbiology test	5	1	4	5
7	Implementation of appropriate and optimal ATB use	5	2	4	5
8	Provide appropriate prevention and prophylaxis (vaccine)	5	1	4	5
9	Advice patient safety and Infection control intervention	3	1	3	4
10	Conduction of research	1**		3	4

EPA = Entrustable professional activities

*จำนวนครั้งต่อ 2 ปี

**จำนวนผลงานวิจัยต่อ 2 ปี

Level of EPA

Level 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

Level 2 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

Level 3 = สามารถปฏิบัติงานได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

Level 4 = สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าได้

Level 5 = สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าได้ รวมถึงสอนและถ่ายทอดความรู้ให้ผู้อื่นได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

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

ภาคผนวกที่ 5

ขั้นตอนในการยื่นใบคำขอสมัครสอบฯ

การสมัครเข้ารับการสอบ แพทยสภาจะเปิดให้ดำเนินการสมัครสอบในช่วงเดือนมีนาคมของทุกปี โดยสามารถเข้าไปติดตามข่าวสารและประกาศจากทางแพทยสภาได้ที่ website: www.tmc.or.th

ขั้นตอนในการยื่นใบคำขอสมัครสอบฯ เบื้องต้นเท่านั้น (อาจมีเปลี่ยนแปลงตามประกาศของแพทยสภา)

- ใบคำขอสมัครสอบฯ ซึ่งผู้มีสิทธิสมัครสอบเพื่อหนังสืออนุมัติบัตรฯ กรอกข้อมูลด้วยตนเองในแบบคำขอสมัครสอบที่ website: www.tmc.or.th/tcgme แล้วพิมพ์ลงกระดาษ ส่งตามที่ราชวิทยาลัยนั้นๆ กำหนด
- สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือสำเนาบัตร MDCARD
- สำเนาบัตรประชาชน
- สำเนาการเปลี่ยนแปลงชื่อ และนามสกุล (ถ้ามี)
- สำหรับผู้สมัครสอบเพื่ออนุมัติบัตร ให้ยื่นหลักฐานอย่างหนึ่งอย่างใดดังต่อไปนี้
 - หลักฐานที่แสดงว่าผ่านการอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีตามที่เกณฑ์หลักสูตรสาขา/อนุสาขานั้น ๆ กำหนด หรือมีหนังสือรับรองจากสถาบันที่ฝึกอบรมว่ากำลังรับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านชั้นปีสุดท้ายตามเกณฑ์หลักสูตรสาขา/อนุสาขานั้นและจะครบระยะเวลาการฝึกอบรมก่อนวันสอบ หรือ
 - หนังสือรับรองว่าได้ผ่านการปฏิบัติงานประจำสาขา ในสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ราชวิทยาลัยที่กำลังดูแลการฝึกอบรมและสอบสาขา/อนุสาขานั้น ๆ รับรองโดยความเห็นชอบของแพทยสภา โดยมีระยะเวลาการปฏิบัติงานไม่น้อยกว่าระยะเวลาของหลักสูตรตามที่เกณฑ์หลักสูตรสาขานั้น ๆ กำหนดสำหรับสาขาประเภทที่ 1 หรือมีระยะเวลาการปฏิบัติงานมากกว่าระยะเวลาของหลักสูตรไม่น้อยกว่า 6 เดือนสำหรับสาขาประเภทที่ 2 หรือ
 - กรณีผ่านการฝึกอบรมจากต่างประเทศ จะต้องมีความหลักฐานที่แสดงว่าผ่านการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านมาในระยะเวลาไม่น้อยกว่าหลักสูตรที่รับรองโดยแพทยสภา พร้อมสำเนา 2 ฉบับ
- เอกสารอื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ และราชวิทยาลัยที่กำลังดูแลการฝึกอบรมและสอบสาขา/อนุสาขานั้น ๆ กำหนดเพิ่มเติม
- รูปถ่ายขนาด 2 นิ้ว จำนวน 2 รูป (ถ่ายไม่เกิน 1 ปี)
- ค่าธรรมเนียมในการสมัครสอบ ตามผนวกแนบท้ายประกาศแพทยสภา
- เงื่อนไขพิเศษเฉพาะสาขา ให้ดูรายละเอียดได้จากประกาศราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

แพทย์ประจำบ้านต่อยอด จะเข้ารับการสอบตามกำหนดการสอบที่สมาคมฯ ได้จัดขึ้น ในช่วงเดือน

กรกฎาคม

กิตติกรรมประกาศ

รายนามคณาจารย์ที่ร่วมพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
อนุสาขายาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ ตามกรอบมาตรฐาน WFME
ฉบับปรับปรุง ปี พ.ศ. 2566

ประธาน

- | | |
|---|----------------------------------|
| 1. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ภิรมย์ มุตสิกพันธุ์ | คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น |
|---|----------------------------------|

รองประธาน

- | | |
|---|-------------------------------------|
| 2. ศาสตราจารย์ นายแพทย์ชูชนา สอนกระต่าย | คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
|---|-------------------------------------|

คณะกรรมการ

- | | |
|--|---|
| 3. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์กำพล สุวรรณพิมลกุล | คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 4. พันเอก จิตติวัฒน์ ช่างประดับ | โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า |
| 5. พลอากาศตรี ธนาสนธิ์ ธรรมกุล | โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช |
| 6. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงนันทรา สุวันทรัตน์ | วิทยาลัยแพทยศาสตร์นานาชาติจุฬาภรณ์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ |
| 7. อาจารย์ แพทย์หญิงนิรดา ศิริยากร | โรงพยาบาลราชวิถี |
| 8. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงปาริชาติ สาลี | คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 9. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์พจน์ อินทลาภาพร | โรงพยาบาลราชวิถี |
| 10. อาจารย์ นายแพทย์พัชรสาร ลีนะสมิต | คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 11. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์พิสุทธิ์ ศิริไพฑูรย์ | คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ |
| 12. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์เมธี ชยะกุลศิริ | คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 13. ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรมณีย์ ชัยวาทธี | คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 14. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงวรางคณา มั่นสกุล | คณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราชินา |
| 15. ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงศศิโสภณ เกียรติบุรณกุล | คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 16. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงศิริลักษณ์ อนันต์ณัฐศิริ | คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น |
| 17. ศาสตราจารย์ นายแพทย์อนุชา อภิสารธนรักษ์ | คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ |

- | | |
|---|---|
| 18. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงอังสนา ภูเฝ้ากรัตน์ | คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 19. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์โอภาส พุทธเจริญ | คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 20. พันเอกหญิงจันทิมา ตริย์พัฒนกุล | โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า |
| 21. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงดรุณี โชติประสิทธิ์สกุล | คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 22. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์อชิบตี มีสิงห์ | คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น |
| 23. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ภาควุมิ พุ่มพวง | คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| คณะทำงานและเลขานุการ | |
| 24. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงพรพรรณ ภูมานะชัย | คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล |

ประกาศแพทยสภา
ที่ 21/2565
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ
อนุสาขายุทธศาสตร์โรคติดต่อ

.....

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 21(2) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 และมติคณะกรรมการแพทยสภาในการประชุมครั้งที่ 3/2565 วันที่ 10 มีนาคม 2565 มีมติแต่งตั้งคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขายุทธศาสตร์โรคติดต่อ (วาระ พ.ศ. 2565 – 2567) ดังรายนามต่อไปนี้

- | | |
|--|------------------------|
| 1. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ภิรมย์ มุตสิกพันธุ์ | ประธานคณะกรรมการ |
| 2. ศาสตราจารย์ นายแพทย์ชูชนา สอนกระต่าย | รองประธานคณะกรรมการ |
| 3. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์กำพล สุวรรณพิมลกุล | อนุกรรมการ |
| 4. พันเอก ฐิติวัฒน์ ช่างประดับ | อนุกรรมการ |
| 5. พลอากาศตรี นายแพทย์ธนาสนธิ์ ธรรมกุล | อนุกรรมการ |
| 6. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงนันทรา สุวันทรัตน์ | อนุกรรมการ |
| 7. อาจารย์ แพทย์หญิงนิรดา ศิริยากร | อนุกรรมการ |
| 8. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงปาริชาติ สาลี | อนุกรรมการ |
| 9. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์พจน์ อินทลาภาพร | อนุกรรมการ |
| 10. อาจารย์ นายแพทย์พัชรสาร ลีนะสมิตี | อนุกรรมการ |
| 11. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์พิสุทธิ์ ศิริไพฑูรย์ | อนุกรรมการ |
| 12. รองศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์เมธี ชยะกุลศิริ | อนุกรรมการ |
| 13. ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรมณีย์ ชัยวาทฤทธิ | อนุกรรมการ |
| 14. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงวรางคณา มั่นสกุล | อนุกรรมการ |
| 15. ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงศศิโสภณ เกียรติบุรณกุล | อนุกรรมการ |
| 16. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงศิริลักษณ์ อนันต์ณัฐศิริ | อนุกรรมการ |
| 17. ศาสตราจารย์ นายแพทย์อนุชา อภิสารธนรักษ์ | อนุกรรมการ |
| 18. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงอังสนา ภูเฝ้ากรัตน์ | อนุกรรมการ |
| 19. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์โอภาส พุทธเจริญ | อนุกรรมการ |
| 20. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงพรพรรณ ภูมิานะชัย | อนุกรรมการและเลขานุการ |

หน้าที่

ดำเนินการภายใต้การกำกับดูแลของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

1. วางเป้าหมายหลักสูตรและวิธีการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสาขานั้น ๆ ตามหลักเกณฑ์ที่แพทยสภา กำหนด
2. พิจารณาการขอเปิดฝึกอบรม รับรองโรงพยาบาล หรือสถาบันที่ใช้ฝึกอบรมสาขานั้น ๆ ตาม หลักเกณฑ์ที่แพทยสภารับรอง
3. ประเมินคุณภาพและศักยภาพของโรงพยาบาล หรือสถาบันที่ใช้ฝึกอบรมตามหลักเกณฑ์ที่แพทย สภากำหนด เพื่อเสนอให้แพทยสภารับรอง หรือยกเลิกการรับรอง
4. ประเมินคุณสมบัติผู้ที่ยื่นคำขออนุมัติหรือวุฒิบัตรฯ เพื่อเป็นผู้มีสิทธิสอบ
5. ดำเนินการสอบ
6. ติดตามผล ทำข้อเสนอแนะและดำเนินการแก้ปัญหาในการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสาขานั้น ๆ
7. รับรองหลักสูตรการฝึกอบรมระยะสั้น ในสาขานั้น ๆ
8. หน้าที่อื่นที่แพทยสภามอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ 10 มีนาคม 2565 เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ 21 มีนาคม พ.ศ. 2565

(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสมศรี เผ่าสวัสดิ์)

นายกแพทยสภา

รายนามคณะกรรมการบริหารสมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย

วาระปี พ.ศ. 2565-2567

1.	รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ภิรุณ	มุตสิกพันธุ์	นายกสมาคมฯ
2.	ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงศศิโสภณ	เกียรติบุรณกุล	อุปนายก
3.	รองศาสตราจารย์ นายแพทย์จักรพงษ์	บุรมินเหนท์	นายทะเบียน และบรรณารักษ์
4.	รองศาสตราจารย์ ดร. แพทย์หญิงภิญโญ	รัตนอำพลย์	ปฎิคม
5.	รองศาสตราจารย์ นายแพทย์วรพจน์	ตันติศิริวัฒน์	เหรียญก
6.	ศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์ชัชฌา	สวนกระต่าย	กรรมการกลาง
7.	รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงตรุณี	โชติประสิทธิ์สกุล	กรรมการกลาง
8.	รองศาสตราจารย์ นายแพทย์รุจิภาส	สิริจตุภัทร	กรรมการกลาง
9.	ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงศศิธร	ลิขิตนุกูล	กรรมการกลาง
10.	รองศาสตราจารย์ นายแพทย์โอภาส	พุทธเจริญ	กรรมการกลาง
11.	พันเอก นายแพทย์ฐิติวัฒน์	ช่างประดับ	เลขานุการ