

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความ
ชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคหัวใจและ
หลอดเลือดกลุ่มงานอายุรศาสตร์โรงพยาบาลราชวิถีปีการศึกษา 2562

1. ชื่อหลักสูตร

(ภาษาไทย)	หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขาอายุรศาสตร์โรคหัวใจ และหลอดเลือด
(ภาษาอังกฤษ)	Fellowship Training in Cardiology

2. ชื่อวุฒิบัตร

ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย)	วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขาอายุรศาสตร์โรคหัวใจและหลอดเลือด
(ภาษาอังกฤษ)	Diploma of the Thai Board of Cardiology

ชื่อย่อ

(ภาษาไทย)	ว. อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคหัวใจและหลอดเลือด
(ภาษาอังกฤษ)	Dip. Thai Board of Cardiology

คำแสดงวุฒิการฝึกอบรมท้ายชื่อ

(ภาษาไทย)	ว. อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคหัวใจและหลอดเลือด
(ภาษาอังกฤษ)	Dip. Thai Board of Cardiology

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

งานโรคหัวใจกลุ่มงานอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์

4. พันธกิจของหลักสูตรการฝึกอบรม

4.1 ความเป็นมา

สาขาอาชีวศาสตร์โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาขาที่มีความสำคัญ เนื่องจากโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตระดับต้นๆ ของประเทศไทยอันได้แก่ โรคหัวใจพิการมาแต่กำเนิด โรคหัวใจพิการรูมาติก โรคลิ้นหัวใจพิการ โรคกล้ามเนื้อหัวใจพิการ โรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ โรคความดันโลหิตสูง หรือความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือดอื่นๆ เป็นต้น ซึ่งโรคหัวใจแต่ละชนิดนั้น ยังมีความหลากหลายทั้งในด้านความชุก อาการ อาการแสดง ความรุนแรง และความซับซ้อน ทำให้มีผู้ที่ตระหนักและตื่นตัวในเรื่องโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นอย่างมาก ประกอบกับองค์ความรู้ด้านเทคโนโลยีในการตรวจวินิจฉัยและการรักษาโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด มีการพัฒนาให้ก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็ว ซึ่งท้าทายความรู้ความสามารถในการให้การวินิจฉัย และการดูแลรักษาให้เป็นเลิศตามเกณฑ์มาตรฐาน และเป็นองค์กรวม

ด้วยเหตุและผลดังกล่าว จึงจำเป็นต้องมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจและหลอดเลือดให้เพียงพอับประชากรของไทย ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ตามนโยบายของรัฐในการพัฒนาให้เกิดศูนย์การรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดในทุกภูมิภาค ความต้องการแพทย์ด้านนี้จึงเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ อ้างอิงจากข้อมูลในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า มีอายุรแพทย์แพทย์โรคหัวใจ 6.86 คนต่อแสนประชากร และในประเทศจีน 1.9 คนต่อแสนประชากร แต่ปัจจุบันในประเทศไทยมีอายุรแพทย์โรคหัวใจที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเพียง 1000 คน หรือ 1.46 คนต่อแสนประชากร และการกระจายของอายุรแพทย์โรคหัวใจส่วนใหญ่อยู่ในส่วนกลางมากกว่าภูมิภาค หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อชดอนุสาขาอาชีวศาสตร์โรคหัวใจและหลอดเลือดจึงมีความสำคัญเพื่อเพิ่มแพทย์ในอนุสาขาดังกล่าว ให้มีความเหมาะสม ทั้งปริมาณคุณภาพ และจริยธรรม เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของประเทศทั้งในปัจจุบันและอนาคต

นอกจากความรู้และความสามารถแล้ว อายุรแพทย์โรคหัวใจต้องมีความสามารถด้านอื่นๆ ที่สำคัญได้แก่ ความเป็นมืออาชีพทั้งด้านการดูแลรักษา การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและเพื่อนร่วมวิชาชีพ สามารถทำงานร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์อื่น แบบสหวิชาชีพ มีความสามารถในการเรียนรู้เพื่อพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง สามารถทำงานวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ๆ มีความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการ กระบวนการคุณภาพ และความปลอดภัย ตลอดจนสามารถปรับการใช้องค์ความรู้ในด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยให้สอดคล้องระบบสุขภาพของประเทศได้ อีกทั้งอายุรแพทย์โรคหัวใจ ต้องมีความรับผิดชอบและถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการดูแลรักษา

4.2 วิสัยทัศน์ วัฒนธรรมกลุ่มงาน ค่านิยม และ พันธกิจ

วิสัยทัศน์

เป็นโรงเรียนแพทย์ชั้นนำระดับชาติและเป็นสถาบันต้นแบบทางการแพทย์

วัฒนธรรมกลุ่มงานและค่านิยม:

สอดคล้องทุกประการกับวัฒนธรรม/ค่านิยมองค์กรของ โรงพยาบาลราชวิถีนำมาใช้เป็นกำลังขับเคลื่อน

พัฒนากลุ่มงาน ได้แก่ SPIRITS

S Stakeholder & Patient เพื่อผู้ป่วยและประชา

P Personal Mastery พัฒนาตนจนเป็นเลิศ

I Innovative Mind มุ่งก่อเกิดนวัตกรรม

R Respect Seniority & Family Value อยู่สุภาพอย่างครอบครัว

I Integrity ดีถ้วนทั่วถือคุณธรรม

T Teamwork & Networking ร่วมทีมนำสู่ชัย

S Synergy ประสานใจเป็นหนึ่งเดียว

พันธกิจ

1. ผลิตอาชुरแพทย์โรคหัวใจและหลอดเลือดที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ มีจริยธรรม ให้เพียงพอต่อความต้องการของระบบบริการ สุขภาพ ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข
2. ให้บริการดูแลรักษา สร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วย มีการส่งต่ออย่างเป็นระบบ ผู้ป่วยได้รับความพึงพอใจ
3. สนับสนุนการพัฒนางานวิจัยหรือนวัตกรรมให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย

กลุ่มงานอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถี มีนโยบายการผลิตอาชुरแพทย์โรคหัวใจและหลอดเลือดให้เพียงพอต่อความต้องการของระบบ บริการสุขภาพในประเทศ ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข มุ่งเน้นการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดโรคหัวใจ ให้มีความรู้ความสามารถและเชี่ยวชาญ ในการดูแลรักษาผู้ป่วย ในเวชปฏิบัติตาม มาตรฐานวิชาชีพ ในระดับดีมาก สร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยโดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง บนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม ให้การบริการทางการแพทย์ที่เป็นเลิศ มีความเข้าใจในระบบสาธารณสุข สามารถบริหารทรัพยากรสุขภาพได้อย่างเหมาะสมกับบริบทของประเทศ สามารถตัดสินใจได้อย่างอิสระในการส่งต่อผู้ป่วยอย่างเป็นระบบภายใต้การบริหารจัดการกระบวนการด้านคุณภาพ และความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นอย่างดี รวมทั้งมีความรู้ด้านสาขาอื่นๆอย่างรอบด้าน มีการพัฒนาต่อยอดนวัตกรรมมาสู่กระบวนการรักษา มีการ

เรียนรู้ในวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง มีความเป็นมืออาชีพที่ได้รับการยอมรับ สามารถเป็นต้นแบบให้กับแพทย์โรงพยาบาลอื่นๆ ในกระทรวงสาธารณสุข สามารถปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพทำงานเป็นทีมอย่างมีความสุข สื่อสารและปฏิสัมพันธ์กับร่วมงานได้ดี ปรับตัวตามความหลากหลายของสังคมและวัฒนธรรม มีจริยธรรมยึดมั่นในหลักธรรมาภิบาล มีความรับผิดชอบ มีความเอื้ออาทร มีทัศนคติและเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน และองค์กร มีจิตสำนึกการเป็นจิตอาสาและพร้อมในการให้บริการทางอายุรศาสตร์ โรคหัวใจและหลอดเลือดที่ถูกต้องตามมาตรฐานสากล นำมาสู่การพัฒนาบริการสุขภาพระดับตติยภูมิด้านอายุรศาสตร์ โรคหัวใจและหลอดเลือดที่เป็นเลิศเป็นประโยชน์สูงสุดแก่สังคม ชุมชน สถาบันและประเทศชาติ

5. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมฯ ต้องสามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองตามสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้านดังนี้

5.1 ด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย (patient care)

- 5.1.1 มีทักษะในการซักประวัติและตรวจร่างกายทางโรคหัวใจและหลอดเลือด
- 5.1.2 มีทักษะในการวินิจฉัยบับัตรักษาภาวะผิดปกติทางโรคหัวใจและหลอดเลือด ที่พบในประเทศไทยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม (ภาคผนวกที่ 1)
- 5.1.3 มีทักษะในการส่งและแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพื้นฐานที่จำเป็น
- 5.1.4 มีทักษะในการทำหัตถการที่จำเป็นของโรคหัวใจและหลอดเลือด (ภาคผนวกที่ 2)
- 5.1.5 มีทักษะในการดูแลและรักษาผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ และหลอดเลือด
- 5.1.6 มีทักษะในการบันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์และสม่ำเสมอ
- 5.1.7 มีทักษะในการเสริมสร้างและป้องกันโรค
- 5.1.8 มีทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วย (cardiopulmonary resuscitation)

5.2 ด้านความรู้ความเชี่ยวชาญและความสามารถในการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน ตามมาตรฐานทางการแพทย์ และสอดคล้องกับระบบบริการทางด้านสาธารณสุขของประเทศ (medical knowledge and skills)

- 5.2.1 มีความรู้พื้นฐาน (medical knowledge) ต่างๆ ดังนี้
 - 5.2.1.1 กายวิภาคศาสตร์ของระบบหัวใจและหลอดเลือด
 - 5.2.1.2 Embryology ของระบบหัวใจและหลอดเลือด
 - 5.2.1.3 Molecular cardiology

- 5.2.1.4 สรีรวิทยาของระบบหัวใจและหลอดเลือดในคนปกติ
- 5.2.1.5 Pathology, Pathogenesis และ Pathophysiology ของโรคหัวใจและหลอดเลือด
- 5.2.1.6 เกสัชวิทยาของยาที่ใช้ในระบบหัวใจและหลอดเลือด
- 5.2.1.7 ระบาดวิทยาและการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด
- 5.2.1.8 การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด
- 5.2.1.9 การดูแล End of life care
- 5.2.1.10 มีเข้าใจหลักการ และระเบียบวิธีการวิจัย (research methodology) สามารถทำงานวิจัย วิเคราะห์ ความน่าเชื่อถือ จุดเด่นและจุดอ่อนของการศึกษาแบบต่างๆ
- 5.2.1.11 มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิผู้ป่วย
- 5.2.1.12 มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย
- 5.2.1.13 มีความรู้ด้านกฎหมายทางการแพทย์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
- 5.2.2 มีทักษะในการทำหัตถการและ/หรือแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (medical skills)
 - 5.2.2.1 การตรวจทางห้องปฏิบัติการและ/หรือแปลผลเพื่อวินิจฉัยตรวจติดตามการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดชนิด non-invasive ได้แก่
 - Chest X-ray
 - Electrocardiography
 - Transthoracic และ transesophageal echocardiography
 - Exercise stress testing
 - Pharmacologic stress testing
 - Tilt table testing
 - Nuclear cardiology
 - Cardiac and coronary computerized angiography
 - Cardiac magnetic resonance imaging (CMR)
 - 5.2.2.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการและ/หรือแปลผลเพื่อวินิจฉัยและตรวจติดตามการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดชนิด invasive ได้แก่
 - การตรวจสวนหัวใจและฉีดสารทึบแสงเข้าหัวใจและหลอดเลือด (Cardiac catheterization & Angiography)
 - การแปลผลคลื่นไฟฟ้าภายในหัวใจเบื้องต้น (Basic cardiac electrophysiology)

5.3 มีความสามารถในการเรียนรู้และพัฒนาด้วยตัวเองอย่างต่อเนื่อง

- 5.3.1 เรียนรู้จากการประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา
- 5.3.2 สามารถเรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ (practice-based learning) และการให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับโรค และเวชปฏิบัติเชิงประจักษ์ (evidence-based medicine)
- 5.3.3 สามารถวิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์ได้
- 5.3.4 สามารถดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้

5.4 มีทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)

- 5.4.1 นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ
- 5.4.2 ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์
- 5.4.3 เป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ ได้
- 5.4.4 มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สามารถทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ
- 5.4.5 การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย
- 5.4.6 การบริหารจัดการผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนได้
- 5.4.7 ดูแลผู้ป่วยและ/ญาติในวาระใกล้เสียชีวิต และการบอกข่าวร้าย
- 5.4.8 สามารถสื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างถูกต้องเหมาะสม มีประสิทธิภาพ บนพื้นฐานความเชื่อทางสุขภาพที่ต่างกัน โดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจ และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

5.5 ความเป็นมืออาชีพ (professionalism)

- 5.5.1 มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย
- 5.5.2 มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติที่ดี เคารพต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน และชุมชน
- 5.5.3 ยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก
- 5.5.4 คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวมและหลีกเลี่ยงการรับผลประโยชน์ส่วนตัว
- 5.5.5 มีทักษะ และสามารถบริหารจัดการสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องได้อย่างเหมาะสม
- 5.5.6 ปรับตนเองให้เข้ากับสถานะหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดไว้ก่อนได้
- 5.5.7 มีความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่อง (continuous professional development)
- 5.5.8 มีส่วนร่วมในองค์กรทางการแพทย์ เช่น สมาคมวิชาชีพต่างๆ ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ แพทย์สมาคม แพทยสภา และมีส่วนร่วมในการพัฒนาสาธารณสุขของชาติ

5.6 การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (system-based practice)

5.6.1 มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ

5.6.2 สามารถปรับเปลี่ยน การดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขของประเทศ และได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

5.6.3 ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม

5.6.4 มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย (quality assurance) และบทบาทของแพทย์ในการพัฒนาคุณภาพ

6. แผนหลักสูตรการฝึกอบรม

6.1 วิธีการฝึกอบรม

รูปแบบหลักของการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดคือ การฝึกอบรมผ่านการทำงาน (on the job training) โดยการเรียนรู้จากประสบการณ์ (experiential learning), จากการฝึกงานกับผู้ที่มีอาวุโสหรือเชี่ยวชาญกว่า (apprenticeship), การถูกกำกับดูแลโดยผู้ที่มีประสบการณ์สูงกว่า (supervision), การได้รับข้อมูลป้อนกลับ (feedback), การสะท้อนประสบการณ์ (reflection of experience), และจากการสอนผู้อื่น (teaching others) ซึ่งรูปแบบเหล่านี้เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพที่สุดในการพัฒนาแพทย์ประจำบ้านต่อยอดไปสู่อายุรแพทย์โรคหัวใจและหลอดเลือด

รูปแบบการทำงานในการฝึกอบรมครอบคลุมทั้งการดูแลผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยฉุกเฉิน ผู้ป่วยวิกฤต ผู้ป่วยที่รับรักษาจากต่างแผนก และการทำหัตถการที่จำเป็นของโรคหัวใจและหลอดเลือด

โดยกรอบวิธีการฝึกอบรมที่สอดคล้องกับผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ทั้ง 6 มิติดังนี้

6.1.1 การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม/กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	กลยุทธ์การประเมินผล
มีทักษะในการซักประวัติและตรวจร่างกายทางโรคหัวใจและหลอดเลือด	- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1 ปฏิบัติงานรับผิดชอบผู้ป่วยทางอายุรศาสตร์โรคหัวใจและหลอดเลือดทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกรวมทั้งห้องฉุกเฉิน และหอผู้ป่วยวิกฤติ ห้องปฏิบัติการหัวใจทั้ง invasive และ non-invasive ในความควบคุมของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม - แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 2 ปฏิบัติงานรับผิดชอบผู้ป่วยทางอายุรศาสตร์โรคหัวใจและหลอดเลือดทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกรวมทั้งห้องฉุกเฉิน และหอผู้ป่วยวิกฤติ ห้องปฏิบัติการหัวใจทั้ง invasive และ non-invasive - ปฏิบัติงานเป็นที่ปรึกษาผู้ป่วยนอกแผนกอายุรศาสตร์โรคหัวใจและหลอดเลือด - แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนอกอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้งครั้งละ 2-3 ชั่วโมง - วอร์ครวนด	- การประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์แบบ workplace-based (มิตีที่ 1 หรือ EPA 1-4, 6, 7) - การสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ โดยสมาคมแพทย์โรคหัวใจ
มีทักษะในการวินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะผิดปกติทาง โรคหัวใจและหลอดเลือดที่พบในประเทศไทย ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม (ภาคผนวกที่ 1)		
มีทักษะในการส่งและแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพื้นฐานที่จำเป็น		
มีทักษะในการดูแลและรักษาผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ และหลอดเลือด		
มีทักษะในการทำหัตถการที่จำเป็นของโรคหัวใจและหลอดเลือด (ภาคผนวกที่ 2)		
มีทักษะในการเสริมสร้างและป้องกันโรค		
ดูแลผู้ป่วยโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง คำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย และดูแลแบบองค์รวม		

	- แกรนด์ราวน์ด์	
มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม/กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	กลยุทธ์การประเมินผล
มีทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพ ผู้ ป ว ย (cardiopulmonary resuscitation)	- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกคนต้องเข้ารับการอบรม Advanced cardiovascular life support	- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกคนต้องยื่นประกาศนียบัตรที่ผ่านการฝึกอบรมการกู้ชีวิต cardiopulmonary resuscitation(CPR) เป็นเอกสารประกอบการสมัครสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ
มีทักษะในการบันทึกรายงาน ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์และสม่ำเสมอ	- มีระบบตรวจสอบความสมบูรณ์และความสม่ำเสมอในการบันทึก	- การประเมินความสมบูรณ์และความสม่ำเสมอในการบันทึก (การประเมินระหว่างการฝึกอบรมมิติที่ 2 และ 3 หรือ EPA 1 และ 2)

6.1.2 ความรู้ ความเชี่ยวชาญและความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน
(Medical Knowledge and Skills)

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม/กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	กลยุทธ์การประเมินผล
มีทักษะในการตรวจทางห้องปฏิบัติการและ/หรือแปลผลเพื่อวินิจฉัย ตรวจติดตามการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดชนิด non-invasive และ invasive	- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้น ปี ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการและมีทักษะในการตรวจและ หรือแปลผลเพื่อวินิจฉัยและตรวจติดตามการรักษาโรคหัวใจ และหลอดเลือดชนิด non-invasive และ invasive (ภาคผนวกที่ 2) - เข้าร่วมในกิจกรรมทางวิชาการ interesting case, morbidity-mortality conference, journal club และได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับหัตถการและ เครื่องมือใหม่ๆ ที่ใช้ในการวินิจฉัยและรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด - แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 2 ปฏิบัติงานในแผนกหรือภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โรคหัวใจและสัลยศาสตร์หัวใจ และทรวงอกรวมเป็นเวลาอย่างน้อย 1 เดือน	- การประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์แบบ workplace-based (มิตีที่ 1 หรือ EPA 1-7) - การสอบ formative MCQ โดยเป็นข้อสอบปีที่แล้วของโดยสมาคมแพทย์โรคหัวใจที่จัดสอบเพื่อวุฒิบัตร - การสอบ formative OSCE - การสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ โดยสมาคมแพทย์โรคหัวใจ

6.1.3 การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based Learning and Improvement)

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม/กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	กลยุทธ์การประเมินผล
สามารถตั้งคำถามจากปัญหาทางคลินิก	- การสอดแทรกคำถามกระตุ้นเจตคติในการตั้งคำถามวิจัยระหว่างการปฏิบัติงาน หรือการอภิปรายผู้ป่วย - การอบรมเรื่องการตั้งคำถามวิจัย	- การประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ (มิตที่ 1 หรือ EPA1-7)
มีทักษะในการวิจัยขั้นพื้นฐานและมีความรู้เกี่ยวกับระบาดวิทยา ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้	- การอบรมพื้นฐานการทำวิจัยโดยสมาคมแพทย์โรคหัวใจ - การทำงานวิจัยสำหรับการสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ	- การประเมินกระบวนการวิจัยโดยอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย - มีผลงานวิจัยที่เป็นผู้รับผิดชอบแรกของงานวิจัย 1 เรื่อง ให้คณะอนุกรรมการการฝึกอบรมและสอบพิจารณารับรองและให้นำเสนอผลงานวิจัยในการประชุมใหญ่สามัญประจำปีของสมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์
วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์	- วารสารสโมสร (Journal Club) - Topic Review - การอบรมพื้นฐานการทำวิจัยโดยสมาคมแพทย์โรคหัวใจ	- การประเมินโดยอาจารย์ภายหลังกิจกรรม - การสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ โดยสมาคมแพทย์โรคหัวใจ

6.1.4 ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม/กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	กลยุทธ์การประเมินผล
เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารทั้งกับผู้ป่วย ญาติ และผู้ร่วมงานทุกระดับชั้น สามารถสื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย และญาติได้อย่างถูกต้องเหมาะสม อย่างมีประสิทธิภาพ บนพื้นฐานความเชื่อทางสุขภาพที่ต่างกัน โดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจ และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	- การอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง Communication Skill and Palliative Care - การสังเกตการณ์โดยตรงระหว่างปฏิบัติงาน	- การประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์(มิตีที่ 1 หรือ EPA 1-4, 6, 7) - การประเมินสมรรถนะโดยผู้ร่วมงาน
ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ และสามารถเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่นๆ	- มอบหมายให้เป็นหัวหน้าทีมดูแลผู้ป่วย ซึ่งมีนักศึกษาแพทย์ หรือแพทย์รุ่นน้องเป็นสมาชิก	- การประเมินสมรรถนะโดยผู้ร่วมงาน
นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาในกิจกรรมวิชาการได้ นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	- การนำเสนอและอภิปรายผู้ป่วยข้างเตียง - การนำเสนอและอภิปรายผู้ป่วยใน case conference	- การประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์(มิตีที่ 1 หรือ EPA 1-3)

6.1.5 ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม/กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	กลยุทธ์การประเมินผล
มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติ อันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน	- การฝึกปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย - การปฏิบัติงานในรูปแบบทีมที่มี แพทย์หลายระดับและเป็นสห วิชาชีพ โดยมีแพทย์ประจำบ้าน เป็นหัวหน้าทีม มีอิสระในการคิด อภิปราย วินิจฉัย และตัดสินใจ เลือกการรักษาที่ดีที่สุดเพื่อผู้ป่วย ของตน โดยมีอาจารย์ให้การ กำกับดูแล	- การประเมินสมรรถนะโดย อาจารย์(มิติที่ 1 หรือ EPA 1-4, 6, 7)
มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับ มอบหมาย	- การปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างโดย อาจารย์	- การประเมินสมรรถนะโดย ผู้ร่วมงาน
คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	- การ อภิปราย ประเด็นทาง จริยธรรมสอดคล้องระหว่างการ ดูแลผู้ป่วยหรือการอภิปรายผู้ป่วย - การอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง Medical Ethics	

6.1.6 การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม/กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	กลยุทธ์การประเมินผล
มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ	- การอบรมสิทธิการรักษาตามระบบสาธารณสุขของประเทศ - การอภิปรายระหว่าง การปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก	- การประเมินสมรรถนะ โดยอาจารย์(มิติที่ 1 หรือ EPA 1-4, 6, 7)
คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) เป็นสำคัญ	- การสอนบรรยาย - กิจกรรม Patient Care Team - Mortality and Morbidity Conference - การดูแลผู้ป่วยข้างเตียง	- การประเมินสมรรถนะ โดยอาจารย์(มิติที่ 1 หรือ EPA 1-4, 6, 7)
การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational drug use)	- การสอนบรรยาย - การดูแลผู้ป่วยข้างเตียง	- การประเมินสมรรถนะ โดยอาจารย์(มิติที่ 1 หรือ EPA 1-3)
มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย (Quality improvement)	- กิจกรรม Patient Care Team	- การประเมินสมรรถนะ โดยอาจารย์(มิติที่ 1 หรือ EPA 1-2)
ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost Consciousness Medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ	- การสอนบรรยาย - กิจกรรม Patient Care Team - Mortality and Morbidity Conference - การดูแลผู้ป่วยข้างเตียง	- การประเมินสมรรถนะ โดยอาจารย์(มิติที่ 1 หรือ EPA 1-2)

6.2 เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร

6.2.1 ความรู้พื้นฐานของโรคหัวใจและหลอดเลือดและระบบที่เกี่ยวข้อง ตามภาคผนวกที่ 1

6.2.2 โรคหรือภาวะของผู้ป่วยแบ่งเป็น

ระดับที่ 1 โรคหัวใจและหลอดเลือดที่พบบ่อย และ/หรือมีความสำคัญซึ่งแพทย์ประจำบ้านต้อง
ขอคำปรึกษาได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ 2 โรคหัวใจและหลอดเลือดที่พบน้อยกว่าระดับที่ 1 และ / หรือมีความสำคัญซึ่งแพทย์
ประจำบ้านต้องขอคำปรึกษาได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์

ระดับที่ 3 โรคหัวใจและหลอดเลือดที่พบน้อย ซับซ้อนและ / หรือมีความสำคัญ ซึ่งแพทย์
ประจำ

บ้านต้องขอ คำปรึกษาได้ หรือสามารถเรียนรู้โดยการศึกษาด้วยตนเอง หรือฟัง
บรรยายและสถาบันฝึกอบรมควรจัดให้มีการเรียนรู้โรคในกลุ่มนี้อย่างพอเพียง ตามที่
กำหนดใน ภาคผนวกที่ 1

6.2.3 หัตถการทางโรคหัวใจและหลอดเลือดแบ่งเป็น

ระดับที่ 1 หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต้องขอคำปรึกษาได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ 2 หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต้องขอคำปรึกษาได้ (ทำภายใต้การดูแลของผู้เชี่ยวชาญ)

ระดับที่ 3 หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต้องขอคำปรึกษาได้ (ช่วยทำหรือได้เห็น) ตามที่กำหนดใน
ภาคผนวกที่ 2

6.2.4 การทำวิจัย

แพทย์ประจำบ้านต้องขอคำปรึกษาทางงานวิจัยอย่างน้อย 1 เรื่อง โดยเป็นผู้วิจัยหลัก งานวิจัยดังกล่าวต้อง
ประกอบด้วยหัวข้อหลักที่ถูกต้องตามหลักการทำวิจัย

6.2.4.1 ขอบเขตความรับผิดชอบ

เนื่องจากความสามารถในการทำวิจัยด้วยตนเองเป็นสมรรถนะหนึ่งที่แพทย์ประจำบ้านต้อง
๑ ต้องบรรลุตามหลักสูตรฯ ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2557 และ ผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เป็นองค์ประกอบ
หนึ่งของการประเมินคุณสมบัติของผู้ที่จะได้รับวุฒิบัตรฯ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ดังนั้นสถาบัน
ฝึกอบรมต้องรับผิดชอบ เตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้านต้องขอคำปรึกษาของสถาบันตนเอง ตั้งแต่การ
เสนอโครงร่างการวิจัยไปจนถึงสิ้นสุดการทำงานวิจัยและจัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์เพื่อนำส่ง สมาคม
แพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ ตามกรอบเวลาที่กำหนด

6.2.4.2 องค์ประกอบของงานวิจัย

แพทย์ประจำบ้านต้องออกต้องมีงานวิจัยแบบ retrospective, prospective หรือ cross sectional อย่างน้อย 1 เรื่อง โดยแพทย์ประจำบ้านต้องออกต้องเป็นผู้วิจัยหลัก งานวิจัยดังกล่าวต้องประกอบด้วย หัวข้อหลักดังนี้

- จุดประสงค์ของการวิจัย
- วิธีการวิจัย
- ผลการวิจัย
- การวิจารณ์ผลการวิจัย
- บทคัดย่อ

6.2.4.3 คุณลักษณะของงานวิจัย

- เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศ แต่นำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบัน
- แพทย์ประจำบ้านต้องออกและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยควรผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคน และ good clinical practice (GCP)
- งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ฯ ของสถาบัน
- งานวิจัยทุกเรื่องต้องดำเนินการภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสม
- ควรใช้ภาษาอังกฤษในการนำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

6.2.4.4 สิ่งที่ต้องปฏิบัติสำหรับการดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

- เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว ต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลงโดยเคร่งครัด
- เมื่อมีการลงนามในเอกสารการยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย แพทย์ประจำบ้านต้องออกต้องให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย หรือผู้แทนเก็บไว้ 1 ชุด
- ต้องระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในถึงสถานะการเข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วย
- การตรวจและ/หรือรักษาเพิ่มเติมจาก ที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ ยกเว้นได้มีการระบุ และอนุมัติในโครงการวิจัยแล้ว
- กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วย ตามปกติ หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลต่อประโยชน์ให้การดูแลรักษาผู้ป่วย ให้

ดำเนินการแจ้งให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้อง
รับทราบต่อไป

- หากเกิดกรณีที่นอกเหนือการคาดการณ์ ให้รีบแจ้งอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย หรือ
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยทันที ในขณะเดียวกันได้ ให้ใช้หลักพื้นฐาน 3 ข้อ
ของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ คือ การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็น
หลักและไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับ ผู้ป่วย, การเคารพสิทธิของผู้ป่วย และการ
ยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคมที่จะได้รับบริการทาง การแพทย์ตาม
มาตรฐาน

6.2.4.5 กรอบการดำเนินงานวิจัยในเวลา 2 ปี

เดือนที่	ประเภทกิจกรรม
2	จัดเตรียมคำถามวิจัยและติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา
4	จัดทำโครงร่างงานวิจัย
6	ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ขอทุนสนับสนุนงานวิจัยจากแหล่งทุนทั้งภายในและนอกสถาบัน(ถ้าต้องการ)
7	นำเสนอโครงร่างงานวิจัย
9	เริ่มเก็บข้อมูล
3,6,9,12,15,18,21	นำเสนอความคืบหน้างานวิจัย
19	วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย
20	จัดทำรายงานวิจัยฉบับร่างให้อาจารย์ที่ปรึกษาปรับแก้ไข
22	ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ต่อสถาบัน เพื่อส่งต่อไปยังเสนอต่อสมาคมแพทย์โรคหัวใจ แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

6.2.5การเรียนรู้ทางด้านบูรณาการ

6.2.5.1 ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)

- การสื่อสาร ปัจจัยที่ส่งเสริมความสัมพันธ์และการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่าง
แพทย์ ผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติ
- การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย และผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน การบริหารจัดการ โดย
ตระหนักถึงความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพ และพื้นฐานความเชื่อทางสุขภาพที่ต่างกัน

6.2.5.2ความเป็นมืออาชีพ

6.2.5.2.1 การบริหารโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

- การยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก
- การรักษาความน่าเชื่อถือแก่ผู้ป่วย ญาติ และสังคม โดยการรักษามาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ
- การให้เกียรติและยอมรับเพื่อนร่วมวิชาชีพ ผู้ร่วมงาน ผู้ป่วย และญาติ
- ความสามารถปรับตนเองให้เข้ากับสถานะหรือเหตุการณ์เฉพาะหน้าที่ไม่คาดไว้ก่อน

6.2.5.2.2 พฤตินิสัย

- ความรับผิดชอบ ความตรงต่อเวลา ความซื่อสัตย์ และมีวินัย
- การแต่งกายให้เหมาะสมกับกาลเทศะ

6.2.5.2.3 จริยธรรมการแพทย์

- หลีกเลี่ยงการรับผลประโยชน์ส่วนตัวในทุกกรณี
- เคารพให้เกียรติและรับฟังความเห็นของผู้ป่วยและ/หรือญาติในกรณีที่ไม่เห็นด้วยหรือปฏิเสธการรักษา
- การขอความยินยอมจากผู้ป่วยและญาติในการดูแลรักษาและการทำการหัตถการ
- การปฏิบัติในกรณีที่ผู้ป่วย หรือ ญาติ ร้องขอการรักษาที่ไม่มีประโยชน์หรือมีอันตราย
- การรักษาความลับและการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย
- การประเมินขีดความสามารถ และยอมรับข้อผิดพลาดของตนเอง

6.2.5.2.4 การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

- การกำหนดความต้องการในการเรียนรู้ด้วยตนเอง
- การค้นคว้าความรู้ และประเมินความน่าเชื่อถือได้ด้วยตนเอง
- การประยุกต์ความรู้ที่ค้นคว้ากับปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
- การวิเคราะห์และวิจารณ์บทความทางวิชาการ
- การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการอย่างสม่ำเสมอ
- การใช้ electronic databases และการใช้คอมพิวเตอร์ในการเรียนรู้
- การถ่ายทอดความรู้แก่แพทย์บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วยและญาติ

6.2.5.3 การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ

- มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและการพัฒนาสาธารณสุขของชาติ

- มีความรู้เกี่ยวกับระบบประกันสุขภาพ เช่น ระบบประกันสุขภาพ ระบบประกันสังคม ระบบสวัสดิการการรักษายาบาลของข้าราชการ เป็นต้น
 - มีความรู้เกี่ยวกับการประกันคุณภาพและกระบวนการ(hospital accreditation)
 - มีความรู้เกี่ยวกับ cost consciousness medicine เช่น นโยบายการใช้จ่ายบัญชียาหลักแห่งชาติ การใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล เป็นต้น
 - มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายทางการแพทย์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง
- 6.2.5.4 การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ ในด้านต่างๆ ดังนี้

- การดูแลรักษาผู้ป่วยแบบสหวิชาชีพ
- การบันทึกเวชระเบียนครบถ้วนถูกต้อง
- การประเมินความพอใจของผู้ป่วย
- มีทักษะและจริยธรรมในการวิจัย

6.3 ระยะเวลาในการฝึกอบรม

การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาอายุรศาสตร์โรคหัวใจและหลอดเลือด ต้องได้รับการอบรมเป็นเวลาอย่างน้อย 2 ปี

6.4 การบริหารการจัดการฝึกอบรม

งานโรคหัวใจ กลุ่มงานอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถีจัดให้มีคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา ซึ่งประกอบด้วยประธานการฝึกอบรม ได้ปฏิบัติงานในสาขาวิชาโรคหัวใจและหลอดเลือดมากกว่า 5 ปี และทีมงานคือ ทีมคณาจารย์ รวมเป็นคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา คณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา มีหน้าที่รับผิดชอบและมีอำนาจในการจัดการ ประสานงาน บริหารและประเมินผล ในแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรมรวมถึงการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เหมาะสมมีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกอบรม โดยมีการประชุม คณะกรรมการทุก 3 เดือน โดยมีผู้แทนของแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปีเข้าร่วมประชุมทุกครั้ง เพื่อร่วมให้ข้อมูลความเห็น และร่วมวางแผนทางการพัฒนาและการแก้ปัญหาต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันทั่วถึง

6.5 สถานะการปฏิบัติงาน

6.5.1 กิจกรรมวิชาการสำหรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

งานโรคหัวใจ กลุ่มงานอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถีจัดให้มีกิจกรรมวิชาการสำหรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดทั้ง 2 ชั้นปีดังตาราง โดยแต่ละกิจกรรมมีวัตถุประสงค์ กระบวนการทำ และเรียนรู้ตาม ภาคผนวกที่ 4

	7.30 น. – 8.30 น.	8.30 น. – 9.00 น.	9.00 น. – 12.00 น.	12.00 น.	13.00 น. – 14.00 น.	14.00-15.00 น.
วันจันทร์	8.00–9.00 น. Cardio-CVT conference	Admission round	(Echo + Cath + EST)	พักกลางวัน	Cardio Clinic	
วันอังคาร			(Echo + Cath + EST)			Journal club Topic review
วันพุธ			(Echo + Cath + EST)			Grand round
วันพฤหัสบดี			(Echo + Cath + EST)			Murmur round
วันศุกร์			Cardio Clinic PCI Clinic Pacemaker Clinic			

6.5.2 ปริมาณชั่วโมงการทำงาน

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีชั่วโมงการทำงานระหว่าง 8-10 ชั่วโมงต่อวันแล้วแต่ความหนักเบาของจุดที่หมุนเวียนปฏิบัติงาน (rotation) นั้น ๆ (ดูใน คู่มือการปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้านต่อยอด)

6.5.3 การอยู่เวร

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะได้รับการจัดสรรให้อยู่เวรนอกเวลาราชการ ไม่เกิน 10 ครั้งต่อเดือน โดยมีการจัดตารางเวร รายละเอียดเงื่อนไขงานบริการ และขอบข่ายความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านอย่างชัดเจน (ดูใน คู่มือการปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้านต่อยอด)

6.5.4 การจัดค่าตอบแทน

มีการจัดค่าตอบแทนแก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาอายุรศาสตร์โรคหัวใจและหลอดเลือด ตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายเงินบำรุงเพื่อเป็นค่าจ้างลูกจ้างชั่วคราวหรือลูกจ้างรายคาบของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ระเบียบกรมการแพทย์ เดือนละ 12,600 บาท และอัตราค่าตอบแทนนอกเวลาราชการ ตามประกาศคณะกรรมการพิจารณาค่าตอบแทนกรมการแพทย์ เป็นแบบเหมาจ่ายเดือนละ 8,000 บาท (ภาคผนวกที่ 7)

6.5.5 การกำหนดการฝึกอบรมทดแทน

การฝึกอบรมทดแทนในกรณีที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีการลาพัก เช่น การลาคลอดบุตร การเจ็บป่วย การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง หรือการศึกษาดูงานนอกแผนการฝึกอบรม เป็นต้น โดยอนุญาตให้ลาคลอดได้ไม่เกิน 60 วัน ส่วนการลาอื่นๆ นั้นไม่มีข้อกำหนด แต่อยู่ในเงื่อนไขที่ว่า แพทย์ประจำบ้านที่จะมีสิทธิเข้ารับการสอบเพื่อวุฒิบัตรนั้น ต้องผ่านการฝึกอบรมในหลักสูตรไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาการฝึกอบรม คือไม่น้อยกว่า 83 สัปดาห์

- ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านลาเกินทำให้เวลาในการปฏิบัติงานเพื่อฝึกอบรมรวมไม่ถึงร้อยละ 80 จำเป็นต้องได้รับการปฏิบัติงานเพิ่มเติมจนครบร้อยละ 80
- ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านมีเวลาในการปฏิบัติงานในแต่ละปีการฝึกอบรมไม่ถึงร้อยละ 80 จำเป็นต้องได้รับการปฏิบัติงานเพิ่มเติมจนครบร้อยละ 80 ของระยะเวลาการฝึกอบรมในปีนั้น ๆ
- ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานในแต่ละจุดหมุนเวียนปฏิบัติงาน (rotation) ไม่ถึงร้อยละ 80 ให้อยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญาว่าเห็นควรให้แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานเพิ่มเติมในจุดปฏิบัติงานนั้น ๆ หรือไม่

6.5.5 การลาพักผ่อน

มีการจัดการลาพักผ่อน 10 วันทำการต่อปี

6.6 การวัดและประเมินผล

มีการแจ้งกระบวนการการวัดและประเมินผลให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับทราบ โดยสามารถตรวจสอบและอุทธรณ์ได้เมื่อต้องการ

การวัดและประเมินผลแพทย์ประจำบ้านระหว่างการฝึกอบรม การเลื่อนชั้นปี และการยุติการฝึกอบรมมีรายละเอียดดังนี้

6.6.1 การประเมินระหว่างการฝึกอบรม (In-training Evaluation)

ก) การประเมินแพทย์ประจำบ้านต่อยอดระหว่างการฝึกอบรม โดยครอบคลุมทั้งด้านความรู้ทักษะเจตคติและกิจกรรมทางการแพทย์ในมิติต่างๆดังนี้

มิติที่ 1 ประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์(ตาม EPA 1-7)

มิติที่ 2 การตรวจเวชระเบียนผู้ป่วยใน(ตาม EPA 1-3)

มิติที่ 3 การตรวจเวชระเบียนผู้ป่วยนอก(ตาม EPA 1)

มิติที่ 4 คะแนนสอบจัดโดยสถาบันและส่วนกลางโดยสมาคมแพทย์โรคหัวใจและราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ

มิติที่ 5 การร่วมกิจกรรมวิชาการส่วนกลางของสถาบัน และ สมาคมแพทย์โรคหัวใจ

มิติที่ 6 การประเมินสมรรถนะโดยผู้ร่วมงาน

ข) บรรลุ **Entrustable Professional Activities (EPAs)** ทั้ง 7 อย่างตาม milestones

EPA 1 Manage care of cardiovascular patients in the ambulatory and in-patient setting

EPA 2 Manage care of cardiovascular patients in the emergency and intensive/critically care setting

EPA 3 Providing cardiology consultation to other specialties

EPA 4 Performing EST, Echo, Tilt table test

EPA 5 Performing and interpretation of cardiac imaging: cardiac magnetic resonance imaging (CMR), cardiac and coronary computerized angiography, nuclear cardiac imaging

EPA 6 Performing and interpretation results of cardiac catheterization and basic cardiac electrophysiology

EPA 7 Performing emergency cardiac intervention: CPR, pericardiocentesis, IABP, temporary

pacemaker (รายละเอียดใน ภาคผนวกที่ 3)

โดยผลการประเมินนี้จะนำไปใช้เพื่อเลื่อนระดับชั้นปี (โดยเกณฑ์ผ่านตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ประกาศกำหนดก่อนการเข้าฝึกอบรม) และใช้พิจารณาประกอบการตัดสินผลสอบภาคปฏิบัติ (การสอบเมื่อจบการฝึกอบรมปีที่ 2)

6.6.2 เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี

1. ปฏิบัติงานได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาที่กำหนด
2. ผ่านการประเมินตามมิติต่าง ๆ โดยได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50 ของแต่ละมิติ (มิติที่ 4 ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 40)
3. ผ่านเกณฑ์การประเมิน EPA (ภาคผนวกที่ 3)
4. ปฏิบัติงานได้สอดคล้องตามข้อกำหนดของสถาบันฝึกอบรม และไม่ก่อให้เกิดความเสื่อมเสียแก่สถาบันฝึกอบรม

6.6.3 กรณีไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี

1. ต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติมแล้วทำการประเมินซ้ำ ถ้าผ่านการประเมินจึงสามารถเลื่อนชั้นปีได้
2. หากไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปีซ้ำตามข้อที่ 1 หรือไม่ผ่านการประเมินเพื่อรับการเสนอชื่อเข้าสอบวุฒิบัตร ต้องปฏิบัติงานในระดับชั้นปีเดิมอีก 1 ปี
3. หลังจากปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีเดิมอีก 1 ปี แล้วยังไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี ต้องยุติการฝึกอบรม

ทั้งนี้ให้สถาบันส่งผลการประเมินแพทย์ประจำบ้าน ภายในวันที่ 31 กรกฎาคมของทุกปี และนำเสนอที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบ เพื่ออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตร สาขาอายุรศาสตร์โรคหัวใจและหลอดเลือด เพื่อทำรายงานส่งให้ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย และแพทย์สภาตามลำดับ

6.6.4 การดำเนินการสำหรับผู้ที่ไม่ผ่านการประเมิน

1. แจ้งผลการประเมินให้แพทย์ประจำบ้านต่อขอรับทราบเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบประเมินผลของราชวิทยาลัยฯ พร้อมแนวทางการพัฒนา รายละเอียดการปฏิบัติงานเพิ่มเติม การกำกับดูแล และการประเมินผลซ้ำ
2. เมื่อแพทย์ประจำบ้านต่อขอกลงชื่อรับทราบ ให้ส่งสำเนาผลการประเมินชุดหนึ่งให้คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบ เพื่ออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตร สาขาอายุรศาสตร์โรคหัวใจและหลอดเลือด

6.6.5 การยุติการฝึกอบรม

1. การลาออก แพทย์ประจำบ้านต้องทำเรื่องชี้แจงเหตุผลก่อนพักการปฏิบัติงานล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์ เมื่อสถาบันฝึกอบรมอนุมัติให้พักการปฏิบัติงานแล้วจึงแจ้งต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อเห็นชอบและแจ้งต่อแพทยสภาพร้อมความเห็นประกอบว่าสมควรให้พักสิทธิการสมัครเป็นแพทย์ประจำบ้านเป็นเวลา 1 ปีในปีการศึกษาถัดไปหรือไม่ โดยพิจารณาจากเหตุผลประกอบการลาออกและคำชี้แจงจากสถาบันฝึกอบรม การลาออกจะถือว่าสมบูรณ์เมื่อได้รับอนุมัติจากแพทยสภา
2. การให้ออกจะกระทำเมื่อแพทย์ประจำบ้าน
 - ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดนเลื่อมเลี้ยวแรงจนก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยหรือต่อชื่อเสียงของคณะฯ
 - ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดนเลื่อมเลี้ยว ไม่มีการปรับปรุงพฤติกรรมหลังการตักเตือน หรือกระทำซ้ำภายหลังการภาคทัณฑ์

เมื่อสถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรให้ออก จะทำการแจ้งแพทย์ประจำบ้านรับทราบให้พักการปฏิบัติงานแล้วทำเรื่องแจ้งต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ซึ่งจะตั้งคณะกรรมการสอบสวนจำนวน 5 คน ประกอบด้วยหัวหน้าสถาบันฝึกอบรมอื่นจำนวน 3 คน และกรรมการภายในสถาบันจำนวน 2 คน เพื่อดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายใน 2 สัปดาห์หลังจากได้รับเรื่อง ผลการสอบสวนจะถูกนำเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อลงความเห็น ถ้าสมควรให้ออกจึงแจ้งต่อแพทยสภาจนเมื่อได้รับการอนุมัติจึงถือว่าการให้ออกสมบูรณ์ ถ้าเห็นว่ายังไม่สมควรให้ออกจึงส่งเรื่องคืนให้สถาบันฝึกอบรมพร้อมคำแนะนำ

6.7 การประเมินเพื่อผู้สมัครแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมฯ

การประเมินเพื่อผู้สมัครแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาอายุรศาสตร์โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นการสอบเพื่อผู้สมัครฯ ซึ่งราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย โดยคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบ เพื่ออนุมัติบัตรหรือผู้สมัคร สาขาอายุรศาสตร์โรคหัวใจและหลอดเลือดที่แพทยสภามอบหมายให้เป็นผู้ดูแลรับผิดชอบ เป็นผู้ดำเนินการจัดให้มีการสอบ โดยที่คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์เข้ารับการสอบ วิธีการวัด การประเมินผล และเกณฑ์การตัดสิน จะเป็นไปตามข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสือ อนุมัติบัตรหรือผู้สมัคร เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

6.7.1 คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์เข้ารับการประเมินเพื่อสอบวุฒิบัตรฯ

เป็นผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ปีที่ 1 และปีที่ 2 สาขาอายุรศาสตร์โรคหัวใจและหลอดเลือดพร้อมหลักฐาน และสถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรให้เข้าสอบได้

6.7.2 เอกสารประกอบใบสมัครสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

1. เอกสารรับรองประสบการณ์ภาคปฏิบัติจากสถาบันฝึกอบรมตามที่กำหนด
2. ผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ (full paper) ที่เสร็จเรียบร้อยแล้ว
3. ใบรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ที่เกี่ยวเนื่องกับผลงานวิจัยของผู้สมัคร
4. ประกาศนียบัตรที่ผ่านการฝึกอบรมการกู้ชีวิต cardiopulmonary resuscitation (CPR)

6.7.3 วิธีการสอบประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ (ภาคผนวกที่ 5) ประกอบด้วย

1. สอบวัดผลวิชาพื้นฐานทางโรคหัวใจและหลอดเลือดโดย การสอบข้อเขียน
2. การสอบภาคปฏิบัติ
3. งานวิจัย

6.7.4 การสอบประเมินวิธีอื่นๆ ตามดุลยพินิจของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาอายุรศาสตร์โรคหัวใจ และหลอดเลือด

การพิจารณาตัดสินการวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตร สาขาอายุรศาสตร์โรคหัวใจ ให้เป็นไปตามประกาศของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย และสมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยฯ หรือโดยมติของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาอายุรศาสตร์โรคหัวใจและหลอดเลือด และถือเป็นขั้นสุดท้าย

7. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

7.1. คุณสมบัติของผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมฯ

1. ผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมต้องเป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมและมีคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้
 - ก. เป็นผู้ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรฯ ในสาขาอายุรศาสตร์
 - ข. เป็นผู้ที่มีสิทธิสอบเพื่อหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรสาขาอายุรศาสตร์ในปีการศึกษานั้น
2. มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์แพทย์สภาในการเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง

7.2. ขั้นตอนในการรับและการคัดเลือกผู้เข้ารับฝึกอบรม

งานโรคหัวใจ กลุ่มงานอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถีมีหลักเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ชัดเจนและมีการแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อสอบสัมภาษณ์ผู้สมัครเป็นลายลักษณ์อักษรโดยมีหัวหน้าหน่วยงาน

โรคหัวใจ กลุ่มงานอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถี เป็นประธานและอาจารย์ประจำงานโรคหัวใจ กลุ่มงานอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถี เป็นคณะกรรมการการคัดเลือก การคัดเลือกยึดหลักความเสมอภาค โปร่งใส และตรวจสอบได้

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม จะพิจารณาจาก 4 ส่วน ต่อไปนี้

1. การสัมภาษณ์ (คิดเป็นคะแนนร้อยละ 50)
2. ความรู้ (คิดเป็นคะแนนร้อยละ 30)
3. ด้นสังกัด (คิดเป็นคะแนนร้อยละ 10)
4. อายุ (คิดเป็นคะแนนร้อยละ 10)

โดยจะใช้คะแนนรวมจาก 4 ส่วนนี้พิจารณาร่วมกับหนังสือรับรองจากอาจารย์แพทย์หรือผู้บังคับบัญชาของผู้เข้ารับการคัดเลือก (letter of recommendation) คณะกรรมการคัดเลือกทุกคนสามารถให้คะแนนผู้เข้ารับการคัดเลือกเพื่อฝึกอบรมอย่างเป็นอิสระต่อกัน

7.3 จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

โดยอิงตามศักยภาพในการฝึกอบรมของงานโรคหัวใจ กลุ่มงานอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถี มีจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมสูงสุดปีละ 4 ตำแหน่ง

8. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

8.1. คุณสมบัติของประธานการฝึกอบรม

งานโรคหัวใจ กลุ่มงานอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถีมีการแต่งตั้งคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา ซึ่งประกอบด้วยประธานการฝึกอบรม เป็นแพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตรหรืออนุวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ เวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์โรคหัวใจและหลอดเลือด และได้ปฏิบัติงานในสาขาวิชาโรคหัวใจและหลอดเลือดอย่างน้อย 5 ปี และทีมงานคือ ทีมคณาจารย์สาขาโรคหัวใจและหลอดเลือด ภาควิชาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถี ซึ่งทุกท่านได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญฯ รวมเป็นคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา

8.2. คุณสมบัติและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

8.2.1 คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตรฯ หรือหนังสืออนุวุฒิฯ เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาอายุรศาสตร์โรคหัวใจและหลอดเลือดและปฏิบัติงานด้านสาขาอายุรศาสตร์โรคหัวใจและหลอดเลือด อย่างน้อย 2 ปี ภายหลังได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุวุฒิฯ และมีคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่งดังนี้

8.2.1.1 ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลา หมายถึง ข้าราชการ พนักงานมหาวิทยาลัย, พนักงานของรัฐ, ลูกจ้างประจำรวมทั้ง อาจารย์เกษียณอายุราชการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล คณะแพทยศาสตร์หรือหน่วยงานที่ปฏิบัติงานเต็มเวลา

8.2.1.2 ผู้ให้การฝึกอบรมแบบไม่เต็มเวลา แบ่งเป็น 2 ประเภท

1. พนักงานมหาวิทยาลัยหรือลูกจ้างประเภทไม่เต็มเวลา ปฏิบัติงานอย่างน้อยครึ่งเวลาและได้รับเงินเดือนตามสัดส่วนงาน ให้นับเวลาการปฏิบัติงานจริง
2. ผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่ที่สถาบันอื่น แผนกอื่น หรืออาจารย์เกษียณอายุ มาช่วยสอนบางเวลา โดยไม่ได้ มีสัญญาจ้าง จากหน่วยงาน หรือปฏิบัติงานน้อยกว่าครึ่งเวลา ให้คิดเวลาปฏิบัติงานเฉพาะที่มาปฏิบัติงานสำหรับการเรียน การสอนแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาศาสตร์โรคหัวใจและหลอดเลือด ไม่นับเวลาที่มาทำงานวิจัย งานบริการ เช่น ตรวจผู้ป่วย หรือทำหัตถการ โดยไม่เกี่ยวข้องกับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาศาสตร์โรคหัวใจและหลอดเลือด รวมทั้ง ไม่นับเวลาที่มาสอนนักศึกษา/นิสิตแพทย์และแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์

8.2.1.3 นโยบายการคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ทางงานโรคหัวใจ กลุ่มงานอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถีเน้นการคัดเลือกอาจารย์โดย

- ผ่านกระบวนการสรรหาและคัดเลือกอาจารย์ของกลุ่มงานอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถีโดยมีคุณสมบัติที่สอดคล้องกับพันธกิจของหลักสูตรการฝึกอบรม คือ มีความรู้ความสามารถทางวิชาการและทางคลินิก มีเจตคติและจรรยาวิชาชีพสูง และมีความเป็นครูและผ่านการลงคะแนนเสียงรับรองมากกว่าร้อยละ 70 ของผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่มงานอายุรศาสตร์
- มีเวลาให้กับการให้การฝึกอบรม ให้คำปรึกษา ให้การกำกับดูแลแพทย์ประจำบ้าน
- มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องทั้งทางด้านการแพทย์และด้านแพทยศาสตร์ศึกษา

ทั้งนี้กลุ่มงานอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถีมีการระบุน้ำที่ความรับผิดชอบ ภาระงานของอาจารย์และการจัดสมดุลระหว่างงานด้านการศึกษา การวิจัย และการบริการ ซึ่งแม้อาจารย์แต่ละท่านอาจมีความแตกต่างในสัดส่วนภาระงานทั้งสามด้านบ้าง แต่ในภาพรวมของภาควิชาจะมีความสมดุลในภาระงานทั้งสามและมั่นใจได้ว่าจะมีอาจารย์ที่มีเวลาให้กับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเสมอ

นอกจากนี้กลุ่มงานอายุรศาสตร์ยังร่วมกับทางโรงพยาบาลราชวิถีและกรมการแพทย์ มีระบบการพัฒนาอาจารย์ทุกคนทั้งในทางการแพทย์ ได้แก่ การให้โอกาสไปศึกษาต่อเฉพาะทางที่ต่างประเทศ และในทางแพทยศาสตร์ศึกษา ได้แก่ การจัดการอบรมแพทยศาสตร์ศึกษา (Medical Education) และทักษะการสอนทางคลินิก (Clinical Teaching) และการประเมินผล (Assessment) ให้กับอาจารย์ใหม่ทุกท่านและอาจารย์เก่าผู้สนใจ

อย่างสม่ำเสมอปีละหลายครั้ง และมีข้อกำหนดขั้นต่ำของอาจารย์ในการเพิ่มพูนความรู้ด้านแพทยศาสตรศึกษา อย่างสม่ำเสมอ

8.2.2 จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

อัตราส่วนของจำนวนอาจารย์ที่ปฏิบัติงานเต็มเวลาต่อจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นไปตามเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนดไว้ คือ 2 ต่อ 1

จำนวนและรายชื่อของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแสดงใน ภาคผนวกที่ 5

9. ทรัพยากรทางการศึกษา

งานโรคหัวใจ กลุ่มงานอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถีมีทรัพยากรการศึกษาที่ครบถ้วนและครอบคลุมเพื่อการฝึกอบรมที่มีคุณภาพ ได้แก่

1. มีจำนวนผู้ป่วยมากเพียงพอและชนิดของผู้ป่วยที่หลากหลาย สอดคล้องกับผลลัพธ์ของการเรียนรู้ที่คาดหวัง ทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยฉุกเฉิน ผู้ป่วยนอกเวลาราชการ และผู้ป่วยเฉพาะทาง เป็นไปตามศักยภาพของการฝึกอบรม
2. มีสถานที่และโอกาสในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ มีหอผู้ป่วยอายุรศาสตร์ทั่วไป หอผู้ป่วยพิเศษ หอผู้ป่วยหัวใจวิกฤต หอผู้ป่วยหลังทำหัตถการ ห้องฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยนอกทั่วไป และคลินิกเฉพาะโรค แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัย มีห้องสมุด มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่ครอบคลุมและเพียงพอทุกจุด
3. มีสื่ออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด มีการบันทึกวิดีโอทัศนัยของกิจกรรมวิชาการต่าง ๆ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านสามารถทบทวนเพิ่มเติมในภายหลังได้ทั้งในรูปแบบซีดีรอมหรือระบบสื่อออนไลน์มีระบบ Wi-Fi ที่ครอบคลุม ทำให้สามารถค้นหาข้อมูลทางการแพทย์ได้ทุกที่และตลอด 24 ชั่วโมง
4. มีการจัดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีมที่ประกอบด้วยแพทย์หลาย ๆ ระดับและบุคลากรวิชาชีพอื่นๆ แบบสหวิชาชีพ
5. มีการประยุกต์ความรู้พื้นฐานทางวิทยาศาสตร์และกระบวนการทางวิทยาศาสตร์มาในกระบวนการฝึกอบรมตลอดเวลา
6. มีการบูรณาการและถ่วงดุลระหว่างการฝึกอบรมกับการวิจัยอย่างเพียงพอ
7. มีการนำความรู้ทางแพทยศาสตรศึกษามาใช้ในกระบวนการฝึกอบรม ได้แก่
 - การวางแผนการฝึกอบรม ได้แก่ การเขียนวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

- การดำเนินการฝึกอบรม ได้แก่ การสอนแบบ interactive lecture, conference, วอร์คชอป, การให้ข้อมูลป้อนกลับ (feedback), การให้การกำกับดูแล (supervision) และการทำตนเป็นตัวอย่าง (role modeling) โดยอาจารย์และแพทย์รุ่นพี่
 - การประเมินผล ได้แก่ การสอบ formative multiple choice questions (MCQ) examination, formative long case examination และ formative OSCE
8. มีการฝึกอบรมในสถาบันอื่นในรูปแบบวิชาเลือก (elective) เป็นเวลา 2 เดือน ใน 2 ปี

10. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

งานโรคหัวใจ กลุ่มงานอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถีมีการประเมินหลักสูตรการฝึกอบรมปีละ 1 ครั้ง โดยมีการประเมินหลักสูตรการฝึกอบรมและกลไกในการนำหลักสูตรการฝึกอบรมนำไปใช้จริงซึ่งครอบคลุมหัวข้อต่างๆ คือ

1. พันธกิจของหลักสูตรการฝึกอบรม
2. ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์
3. แผนการฝึกอบรม
4. ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนการฝึกอบรม
5. การวัดและประเมินผล
6. พัฒนาการของผู้รับการฝึกอบรม
7. ทรัพยากรทางการศึกษา
8. คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
9. ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้รับการฝึกอบรมและความต้องการของระบบสุขภาพ
10. สถาบันร่วมๆ
11. ข้อควรปรับปรุง

โดยงานโรคหัวใจ กลุ่มงานอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถีจะรวบรวมข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับหลักสูตรการฝึกอบรมจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก คือ อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านผู้เข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านผู้สำเร็จการฝึกอบรมรวมทั้งใช้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับสมรรถนะของแพทย์ประจำบ้านผู้สำเร็จการฝึกอบรม ในการประเมินหลักสูตรการฝึกอบรม

11. การทบทวนและการพัฒนา

งานโรคหัวใจ กลุ่มงานอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถีมีการทบทวนและพัฒนาคุณภาพของหลักสูตร การฝึกอบรมอย่างน้อยทุก ๆ 5 ปีเพื่อปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ และสมรรถนะของ ผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึงการวัดและการประเมินผล และสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรม ให้ทันสมัยอยู่เสมอ ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องที่ตรวจพบ มีข้อมูลอ้างอิง และแจ้งผลการทบทวนและพัฒนาให้ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ ฯ และแพทยสภารับทราบ

12. ธรรมเนียมและการบริหารจัดการ

งานโรคหัวใจ กลุ่มงานอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถีบริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับ กฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่ รับ) กระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล และผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ การออกเอกสารที่ แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรมในแต่ละระดับ หรือหลักฐานอย่างเป็นทางการอื่น ๆ ที่สามารถใช้เป็นหลักฐาน แสดงการผ่านการฝึกอบรมในระดับนั้นได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

งานโรคหัวใจ กลุ่มงานอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถีกำหนดหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจให้ คณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญาบริหารจัดการงบประมาณของหลักสูตรการฝึกอบรม ให้สอดคล้องกับ ความจำเป็นด้านการฝึกอบรม

งานโรคหัวใจ กลุ่มงานอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถีมีบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่ เหมาะสม เพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องมีการบริหารจัดการที่ดี และใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม

งานโรคหัวใจ กลุ่มงานอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถีมีหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุม สอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศของแพทยสภาในการเปิดการฝึกอบรม

13. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

งานโรคหัวใจ กลุ่มงานอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถีมีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมดังนี้

13.1 การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายในทุก 2 ปี

13.2 การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอก โดยคณะกรรมการฝึกอบรมฯ ทุก 5 ปี

ภาคผนวกที่ 1

เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร

ความรู้พื้นฐานของอายุรศาสตร์โรคหัวใจ

1. ความรู้พื้นฐานด้าน Molecular Cardiology
2. Embryology ของระบบหัวใจและหลอดเลือด
3. กายวิภาคศาสตร์ของระบบหัวใจและหลอดเลือด
4. สรีรวิทยาของระบบหัวใจและหลอดเลือดในคนปกติ
5. พยาธิสภาพ พยาธิสรีรวิทยาและ พยาธิวิทยาของการเกิดโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด
6. เกสัชวิทยาของยาที่ใช้ในระบบหัวใจและหลอดเลือด
7. การปฏิบัติการหัตถการต่างๆของโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด
8. การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยที่เป็นโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด
9. ระบาดวิทยาและการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด
10. ความรู้หลักการ และวิธีการทำวิจัย

โรคหรือภาวะที่สำคัญและพบได้บ่อย

ระดับ 1 โรคหรือภาวะที่พบบ่อย มีความสำคัญซึ่งแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถเรียนรู้ได้จากผู้ป่วยโดยตรง

ระดับ 2 โรคหรือภาวะที่พบน้อยกว่าระดับ 1 มีความสำคัญซึ่งแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถ เรียนรู้จากผู้ป่วย แต่ไม่ได้ดูแลผู้ป่วยโดยตรง เช่น การร่วมดูแลและการอภิปรายในหอผู้ป่วย เป็นต้น

ระดับ 3 โรคที่พบน้อยแต่มีความสำคัญ ซึ่งแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถเรียนรู้โดยการศึกษาด้วยตนเอง หรือ

ฟังบรรยาย และสถาบันฝึกอบรมควรจัดให้มีการเรียนรู้โรคในกลุ่มนี้อย่างพอเพียง

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
1. Acute rheumatic fever (I00-I02)			- Rheumatic fever with heart involvement (I01)
2. Chronic rheumatic heart disease (I05-I09)	- Rheumatic mitral valve diseases (I05) - Rheumatic aortic valve diseases (I06) - Rheumatic tricuspid valve diseases (I07) - Multiple valve diseases (I08)		
3. Hypertensive diseases (I10-I15)	- Essential hypertension (I10) - Hypertensive heart disease (I11)	- Secondary hypertension (I15)	
4. Ischemic heart disease (I20-I25)	- Unstable angina (I20.0) - Acute myocardial infarction (I21) - Subsequent myocardial infarction (I22) - Chronic ischemic heart disease (I25)	- Angina pectoris with documented spasm (I20.1) - Certain current complications following acute myocardial infarction (I23)	- Dressler syndrome (I24.1)
5. Pulmonary heart disease and diseases of pulmonary circulation (I26-I28)	- Pulmonary embolism (I26) - Primary pulmonary hypertension (I27.0) - Other secondary pulmonary hypertension (I27.2)		
โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3

6. Pericardial diseases (I30-I32)	- Acute pericarditis (I30) - Pericardial effusion (noninflammatory) (I30.3) - Cardiac tamponade (I31.9)	- Chronic adhesive pericarditis (I31.0) - Chronic constrictive pericarditis (I31.1) - Hemopericardium (I31.2)	
7. Endocarditis (I33)	- Acute and subacute endocarditis (I33.0)		
8. Non rheumatic valvular heart diseases (I34-I37)	- Nonrheumatic mitral valve disorders (I34) - Nonrheumatic aortic valve disorders (I35) - Nonrheumatic tricuspid valve disorders (I36) - Pulmonary valve disorders (I37)		
9. Myocarditis/cardiomyopathy (I40-I43)	- Dilated cardiomyopathy (I42.0) - Obstructive hypertrophic cardiomyopathy (I42.1) - Other hypertrophic cardiomyopathy (I42.2) - Cardiomyopathy due to drugs and other external agents (I42.7)	- Acute myocarditis (I40) - Other restrictive cardiomyopathy (I42.5) - Cardiomyopathy in diseases classified elsewhere (I43) - Alcoholic cardiomyopathy (I42.6)	- Endomyocardial (eosinophilic) disease (I42.3)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
10. AV block and conduction disorder (I44-I45)	- Atrioventricular block and LBBB (I44) - Pre-excitation syndrome (I45.6)		
11. Cardiac arrest (I46)	- Cardiac arrest with successful resuscitation (I46.0) - Sudden cardiac death (I46.1)		
12. Paroxysmal tachycardia and other cardiac arrhythmias(I47-I49)	- Supraventricular tachycardia (I47.1) - Ventricular tachycardia (I47.2) - Atrial fibrillation and flutter (I48) - Ventricular fibrillation and flutter (I49.0) - Atrial premature depolarization (I49.1) - Junctional premature depolarization (I49.2) - Ventricular premature depolarization (I49.3) - Sick sinus syndrome (I49.5)	- Other specified cardiac arrhythmias (I49.8) - Brugada syndrome - Long QT syndrome	
13. Congestive heart failure (I50)	- Congestive heart failure (I50)		

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
14. Complications and ill-defined descriptions of heart disease (I51)	- Rupture of chordae tendineae (I51.1) - Intracardiac thrombus (I51.3)	- Cardiac septal defect, acquired (I51.0) - Rupture of papillary muscle (I51.2)	
15. Disease of arteries, arterioles and capillaries (I70-I79)	- Atherosclerosis (I70) - Aortic aneurysm and dissection (I71) - Other peripheral vascular diseases (I73) - Arteriovenous fistula, acquired (I77.0)		
16. Venous thrombosis	- Deep vein thrombosis (I80)		

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
17. Congenital malformations of the circulatory system (Q20-Q28)	- Ventricular septal defect (Q21.0) - Atrial septal defect (Q21.1) - Atrioventricular septal defect (Q21.2) - Patent ductus arteriosus(Q25.0) - Tetralogy of Fallot (Q21.3) - Congenital malformations of pulmonary and tricuspid valves (Q22)	- Congenital malformations of cardiac chambers and connections (e.g. DORV, DOLV, Truncus arteriosus) - Aorto-pulmonary septal defect (Q21.4) - Congenital malformations of aortic and mitral valves (Q23) - Malformation of coronary vessels (Q24.5) - Congenital malformations of great veins (Q26) - Coarctation of aorta (Q25.1) - Dextrocardia (Q24.0)	
1. Others	- Syncope (R55) - Cardiogenic shock (R57.0) - Radiation safety - Cardiac rehabilitation	- Cardiovascular disorder in systemic disease - Heart disease in pregnancy - Nutritional heart disease - Cardiac tumors	- Traumatic heart disease

ภาคผนวกที่ 2

หัตถการของสาขาอายุรศาสตร์โรคหัวใจและหลอดเลือด

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องรู้ข้อบ่งชี้ ข้อบ่งห้าม และภาวะแทรกซ้อนของการทำหัตถการต่าง ๆ ซึ่งสามารถแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ต้องทำได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ 2 หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ควรทำได้ (ทำภายใต้การดูแลของผู้เชี่ยวชาญ)

ระดับที่ 3 หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอด อาจทำได้ (ช่วยทำหรือได้เห็น)

ชนิดของหัตถการ	ระดับที่ 1	ระดับที่ 2	ระดับที่ 3
Transthoracic echocardiography	x		
Transesophagealechocardiography	x		
Right & left heart catheterization		x	
Coronary angiography		x	
Basic cardiac electrophysiology study			x
Permanent pacemaker			x
Pericardiocentesis	x		
IABP	x		

Temporary pacemaker	x		
---------------------	---	--	--

ภาคผนวกที่ 3

Entrustable Professional Activities (EPA) และ Milestones

Entrustable professional activities (EPA)

เป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญมาก (critical activities) ที่ผู้ประกอบอาชีพเป็นอายุรแพทย์โรคหัวใจและหลอดเลือดทุกคนต้องทำได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องและความปลอดภัยต่อผู้ป่วย

สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ กำหนด EPA ซึ่งแพทย์ประจำบ้านต่อ ยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคหัวใจและหลอดเลือด ทุกคนต้องแสดงให้เห็นว่าสามารถทำได้ด้วยตนเองในระหว่างการฝึกอบรมดังนี้

EPA 1: Manage care of cardiovascular patients in the ambulatory and in-patient setting

EPA 2: Manage care of cardiovascular patients in the emergency and intensive/critically care setting

EPA 3: Providing cardiology consultation to other specialties

EPA 4: Performing and interpretation results of cardiac investigation:

- Interpretation of ECG
- Interpretation of CXR
- EST
- Ambulatory ECG monitoring
- Tilt table test
- Transthoracic echocardiography
- Transesophageal echocardiography

EPA 5: Performing and interpretation of cardiac imaging: cardiac magnetic resonance imaging (CMR), cardiac and coronary computerized angiography, nuclear cardiac

imaging

EPA 6: Performing and interpretation results of cardiac catheterization and basic cardiac electrophysiology

EPA 7: Performing emergency cardiac intervention: CPR, pericardiocentesis, IABP, temporary pacemaker

แนวทางการเรียนรู้และการประเมิน EPAs

1.Level of EPAs

Level 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

Level 2 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

Level 3 = สามารถปฏิบัติงานได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

Level 4 = สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าได้

2.เนื้อหาการเรียนรู้และการประเมิน

EPA-competencies matrix

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

3. ผลของ EPA

3.1 การวัดและประเมินผลระหว่างการศึกษา

ใช้วัดและประเมินผล in-training evaluation ดังต่อไปนี้

มิติที่ 1 ประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ โดยสามารถปฏิบัติงานได้ตาม level of EPA โดยบันทึกใน log book

มิติที่ 2 การตรวจเวชระเบียนผู้ป่วยใน และ นอก (ตาม EPA ข้อ 1-3)

3.2 เกณฑ์ประเมินการเลื่อนชั้นปี

EPA (Entrustable professional activities)	Fellow 1	Fellow 2
1. Manage care of cardiovascular patients in the ambulatory and in-patient setting	Level 3 10 cases (โรคระดับที่ 1 ที่แตกต่างกัน 8 cases, ระดับ 2-3 ที่แตกต่างกัน 2 cases)	Level 4 10 cases (โรคระดับที่ 1 แตกต่างกัน 6 cases, ระดับ 2-3 ที่แตกต่างกัน 4 cases)
2. Manage care of cardiovascular patients in the emergency and intensive/critically care setting	Level 3 10 cases	Level 4 10 cases
3. Providing cardiology consultation to other specialties	Level 3 10 cases	Level 4 10 cases

EPA (Entrustable professional activities)	Fellow 1	Fellow 2
4. Performing and interpretation results of cardiac investigation: - Interpretation of ECG - Interpretation of CXR - EST - Ambulatory ECG monitoring - Tilt table test - Transthoracic echocardiography - Transesophageal echocardiography	Level 4, 20 cases Level 4, 20 cases Level 4, 20 cases Level 4, 10 cases Level 4, 3 cases	Level 3, 10 cases Level 2, 5 cases
5. Performing and interpretation of cardiac imaging: - Cardiac magnetic resonance imaging (CMR) - Cardiac and coronary computerized angiography - Nuclear cardiac imaging	Level 3, 10 cases Level 3, 10 cases Level 3, 5 cases	Level 4, 10 cases Level 3, 5 cases

EPA (Entrustable professional activities)	Fellow 1	Fellow 2
6. Performing and interpretation results of - Cardiac catheterization - Basic cardiac electrophysiology study - Permanent pacemaker implantation - Device interrogation / programming	Level 1, 10 cases	Level 2, 10 cases
	Level 1, 10 cases	
	Level 1, 10 cases	
	Level 2, 10 cases	
7. Performing emergency cardiac intervention: - Pericardiocentesis - IABP - Temporary pacemaker - Cardioversion/Defibrillation	Level 3, 4 cases	
	Level 3, 4 cases	
	Level 3, 4 cases	
	Level 4, 5 cases	

ภาคผนวกที่ 4

กิจกรรมวิชาการ

Cardiology-CVT conference

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เกิดการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยเป็นการประชุมและอภิปรายถึงวิธีการรักษาที่เหมาะสมและได้ประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย
2. ให้ความรู้ และพัฒนาทักษะในการรายงาน และแปลผลการตรวจวินิจฉัย เช่น การแปลผลการภาพคลื่นเสียงสะท้อนหัวใจ การแปลผลภาพการสวนหัวใจ แก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดโรคหัวใจ
3. ฝึกทักษะในการนำเสนอ และอภิปรายกรณีผู้ป่วยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดโรคหัวใจ

รูปแบบกิจกรรม

1. เป็นการนำเสนอกรณีผู้ป่วยและอภิปรายถึงปัญหาแปลผลการตรวจวินิจฉัย และแจ้งข้อบ่งชี้ของผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาโรคหัวใจด้วยการผ่าตัด โดยมีอาจารย์แพทย์เป็นผู้ดูแล (อายุรแพทย์โรคหัวใจ และ ศัลยแพทย์โรคหัวใจและทรวงอก)
2. อาจารย์แพทย์ให้คำแนะนำ ออกความเห็น เพื่อให้ได้การรักษาที่เหมาะสม และมีประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย

กำหนดการ

สถานที่: ห้องประชุมตึกวิเคราะห์โรคหัวใจ

วัน: ทุกวันพุธ

เวลา: 08.00-09.00 น.

ผู้รับผิดชอบ: แพทย์ประจำบ้านต่อยอดโรคหัวใจชั้นปีที่ 1 และ 2 ที่เป็นเจ้าของไข้

การประเมินผล: ประเมินผลพร้อมการประเมินหลักสูตรปีละ 1 ครั้ง

Murmur Round

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นการเพิ่มพูนทักษะในการตรวจร่างกายผู้ป่วยโรคหัวใจในผู้ป่วยที่มีเสียงหัวใจผิดปกติ แก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดโรคหัวใจ
2. ฝึกทักษะของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดโรคหัวใจในการนำเสนอผลการตรวจร่างกายอย่างครบถ้วน และเป็นระบบ

รูปแบบกิจกรรม

1. จัดตารางการนัดผู้ป่วยโรคหัวใจที่มีเสียงหัวใจผิดปกติ หรือมีความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับโรคหัวใจ โดยจะเป็นผู้ป่วยที่มีการนัดตรวจติดตามการรักษา หรือมีนัดตรวจภาพคลื่นเสียงสะท้อนหัวใจอยู่แล้วในวันนั้น 4-5 ราย
2. แพทย์ประจำบ้านประจำหน่วย และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดโรคหัวใจทำการตรวจร่างกายผู้ป่วยในระบบหัวใจและระบบที่เกี่ยวข้องเป็นเวลา 5 นาทีต่อผู้ป่วย 1 คน
3. แพทย์ประจำบ้านประจำหน่วย หรือแพทย์ประจำบ้านต่อยอดโรคหัวใจที่ได้ตรวจร่างกายเสร็จเรียบร้อยแล้ว นำเสนอรายงานการตรวจร่างกายผู้ป่วย การวินิจฉัย ให้แก่อาจารย์แพทย์ผู้ควบคุม
4. อาจารย์แพทย์ผู้ควบคุมให้คำแนะนำ และสอนวิธีการตรวจร่างกายที่ถูกต้อง เปิดโอกาสให้แพทย์ประจำบ้านประจำหน่วย และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดโรคหัวใจ ได้ซักถาม

กำหนดการ

สถานที่:	ห้องตรวจวินิจฉัยภาพเสียงสะท้อนหัวใจ ตึกวิเคราะห์โรคหัวใจ
วัน:	ทุกวันพฤหัสบดี
เวลา:	14.00–15.00 น.
ผู้รับผิดชอบ:	แพทย์ประจำบ้านต่อยอดโรคหัวใจชั้นปีที่ 1 และ 2 ที่เป็นเจ้าของไข้
การประเมินผล:	ประเมินผลพร้อมการประเมินหลักสูตร ปีละ 1 ครั้ง

Journal Club

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านประจำหน่วยและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดโรคหัวใจมีประสบการณ์ในการศึกษาค้นคว้าวารสารทางการแพทย์
2. ฝึกทักษะของแพทย์ประจำบ้านประจำหน่วยและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดโรคหัวใจในการอ่านและวิเคราะห์คุณค่าวารสารทางการแพทย์เพื่อนำมาปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

รูปแบบการศึกษา

1. กำหนดแพทย์ประจำบ้านประจำหน่วย และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดโรคหัวใจเป็นผู้รับผิดชอบ
2. ปรึกษาอาจารย์ผู้ควบคุมล่วงหน้าเพื่อเลือกหัวข้อที่น่าสนใจอย่างน้อย 1-2 สัปดาห์ก่อนการทำ
3. อาจารย์ผู้ควบคุมอภิปรายเพิ่มเติม และสอนเสริม

กำหนดการ

สถานที่	ห้องประชุมตึกวิเคราะห์โรคหัวใจ
วันเวลา	ทุกวันอังคาร สัปดาห์ที่ 3
เวลา	14.00–15.00 น.
ผู้รับผิดชอบ	แพทย์ประจำบ้านประจำหน่วยและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดโรคหัวใจ
การประเมินผล:	1. อาจารย์ประเมินการนำเสนอ และการอภิปรายของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

Topic and Guideline Review

วัตถุประสงค์

1. ให้ความรู้เรื่องของอายุรศาสตร์โรคหัวใจแก่แพทย์ประจำบ้านประจำหน่วย แพทย์ประจำบ้านต่อยอดและแพทย์ที่สนใจ
2. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านประจำหน่วย และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดโรคหัวใจมีประสบการณ์ในการศึกษาค้นคว้าความรู้ในเชิงลึกจากตำราและวารสารทางการแพทย์
3. ฝึกทักษะของแพทย์ประจำบ้านประจำหน่วย และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดโรคหัวใจในการนำเสนอการบรรยายในที่ประชุม

รูปแบบกิจกรรม

1. กำหนดเรื่องหรือหัวข้อที่รับผิดชอบในการควบคุมการทำ topic review
2. แพทย์ประจำบ้านประจำหน่วย หรือแพทย์ประจำบ้านต่อยอดโรคหัวใจผู้รับผิดชอบปรึกษาอาจารย์ผู้ควบคุมล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์ก่อนการทำ
3. แพทย์ประจำบ้านประจำหน่วย หรือแพทย์ประจำบ้านต่อยอดโรคหัวใจผู้รับผิดชอบ เป็นผู้ดำเนินการอภิปราย
4. อาจารย์ผู้ควบคุมอภิปรายเพิ่มเติม และสอนเสริม

กำหนดการ

สถานที่ :	ห้องประชุมตึกวิเคราะห์โรคหัวใจ
วันเวลา :	ทุกวันอังคาร สัปดาห์ที่ 1, 2, 4, 5
เวลา :	14.00–15.00 น.
ผู้รับผิดชอบ:	แพทย์ประจำบ้านประจำหน่วย หรือแพทย์ประจำบ้านต่อยอดโรคหัวใจที่ได้รับมอบหมาย
การประเมินผล:	1. อาจารย์ประเมินการนำเสนอ และการอภิปรายของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่รับผิดชอบ

Grand Round

วัตถุประสงค์

1. ให้ความรู้แก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดโรคหัวใจในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจที่ซับซ้อน หรือมีปัญหาเกี่ยวข้องกับหลาย ๆ สาขาวิชา หรือกรณีที่ยังไม่ได้การวินิจฉัยโรคที่แน่นอน มีปัญหาในการแก้ไขปัญหา
2. แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการดูแลรักษาผู้ป่วยระหว่างอาจารย์ในสาขาวิชาต่าง ๆ
3. ฝึกทักษะของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดโรคหัวใจในการนำเสนอ และอภิปรายปัญหาของผู้ป่วย
4. เพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยและเสริมสัมพันธภาพระหว่างอาจารย์และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดโรคหัวใจ

รูปแบบกิจกรรม

1. เป็นการอภิปรายปัญหาผู้ป่วยร่วมกันระหว่างแพทย์ประจำบ้านต่อยอดโรคหัวใจชั้นปีที่ 1, 2 อาจารย์ประจำหอผู้ป่วยและอาจารย์ในสาขาภาควิชา
2. เน้นการแก้ปัญหของผู้ป่วยเป็นหลัก ได้แก่ สรุปแนวทางการตรวจเพิ่มเติมเพื่อให้ได้การวินิจฉัย หาข้อยุติในกรณีที่อาจารย์แต่ละท่านมีความเห็นต่างกัน และสรุปแนวทางการรักษาผู้ป่วยที่เหมาะสมที่สุดโดยยึดหลักทางการแพทย์ evidence-based medicine
3. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านต่อยอดโรคหัวใจ และอาจารย์ประจำหอผู้ป่วยเพื่อเลือกผู้ป่วยที่จะนำมาอภิปรายภายในของสัปดาห์ก่อนที่จะมี grand round
4. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ผู้ดูแลผู้ป่วยทำหน้าที่นำเสนอประวัติผลการตรวจร่างกายการดำเนินโรคที่ผ่านมา และสรุปปัญหาของผู้ป่วย
5. อาจารย์หรือแพทย์ประจำบ้านต่อยอดโรคหัวใจอภิปรายและสอนเสริมโดยสังเขป โดยเน้นการแก้ปัญหของผู้ป่วย
6. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดโรคหัวใจเป็นผู้สรุปผลการอภิปราย
7. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 บันทึกรายงานสรุปสาระสำคัญของการอภิปรายลงในเวชระเบียนของผู้ป่วย

กำหนดการ

สถานที่: หอผู้ป่วย

วันเวลา: ทุกวันพุธ

เวลา: 14.00 – 15.00 น.

ผู้รับผิดชอบ: แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1, 3 และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดโรคหัวใจ

การประเมินผล: 1. ประเมินผลพร้อมการประเมินหลักสูตร ปีละ 1 ครั้ง

การสอบประเมินผลการฝึกอบรม

เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี

มีการสอบประเมินเป็นหนึ่งในมิติที่จะต้องผ่านเกณฑ์การประเมิน (ผ่าน/ไม่ผ่าน) ตามรายละเอียดดังนี้

1. สอบข้อเขียน แต่ละสถาบันจัดสอบโดยกำหนดวันพร้อมกันทุกสถาบัน ใช้ข้อสอบจากสมาคมแพทย์โรคหัวใจฯ จำนวน 100 ข้อ (เกณฑ์ผ่าน 40%)
2. สอบรายสัปดาห์ แต่ละสถาบันจัดสอบเอง จำนวนไม่น้อยกว่า 6 ราย เป็นโรคที่หลากหลาย (เกณฑ์ผ่าน 40%)

การสอบข้อเขียนและรายสัปดาห์ กำหนดสอบเสร็จภายในเดือน มีนาคม ไม่ต้องมีกรรมการส่วนกลางไปสังเกตการณ์ ในกรณีสอบไม่ผ่านให้สอบแก้ตัว โดยทางสถาบันจัดสอบเอง

วิธีการสอบประเมินเพื่อวุฒิปริญญาประกอบด้วย

1. สอบวัดผลวิชาพื้นฐานทางโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยการสอบข้อเขียน
2. การสอบ cardiac investigation
3. งานวิจัย
4. สอบรายสัปดาห์ แต่ละสถาบันจัดสอบเอง หรือ จัดร่วมกับสถาบันใกล้เคียง จำนวนไม่น้อยกว่า 6 ราย เป็นโรคที่หลากหลาย (เกณฑ์ผ่าน 50%) โดยทางสมาคมโรคหัวใจจะจัดให้มีกรรมการส่วนกลางไปสังเกตการณ์ 2 ท่านต่อการสอบ
5. สอบรายยาว แต่ละสถาบันจัดสอบเอง จำนวน 2 ราย (เกณฑ์ผ่าน 60%)

การสอบรายสัปดาห์ และรายยาว กำหนดสอบเสร็จภายในเดือน มีนาคม

การสอบรายสัปดาห์ และรายยาว ถ้าสอบไม่ผ่านในครั้งแรก ให้สอบแก้ตัวได้ 2 ครั้ง โดยสถาบันจัดสอบเอง หรือ ส่งแพทย์ประจำบ้านต่อยอดไปสอบในสถาบันอื่น ถ้าในปีการศึกษานั้น ไม่มีสถาบันอื่นจัดสอบแล้ว ทางสมาคมแพทย์โรคหัวใจจะเป็นผู้จัดสอบ

การสอบข้อเขียน และ cardiac investigation แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องสอบรายสัปดาห์ และรายยาวให้ผ่าน พร้อมทั้งส่งงานวิจัยจึงมีสิทธิ์สอบ

ในกรณีที่สอบแก้ตัวรายสัปดาห์ และรายยาวไม่ผ่าน ไม่มีสิทธิ์สอบข้อเขียนและ cardiac investigation ในปีการศึกษานั้น จะต้องมาสอบรายสัปดาห์และรายยาวใหม่ในปีการศึกษาหน้า ถ้าผ่านจึงมีสิทธิ์สอบข้อเขียน และ cardiac investigation

ภาคผนวกที่ 6

รายชื่อและคุณวุฒิของอาจารย์งานโรคหัวใจ กลุ่มงานอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถี

ชื่อ-นามสกุล		วุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติบัตรสาขาอายุรศาสตร์	วุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติบัตรสาขาอายุรศาสตร์ต่อยอด
น.พ.สุธรรม	สุธีรภัทรานนท์	วว.อายุรศาสตร์	อว.อายุรศาสตร์โรคหัวใจ
พ.ญ. นภา	ศิริวัฒนากุล	วว.อายุรศาสตร์	-วว. อายุรศาสตร์โรคหัวใจ -ประกาศนียบัตร อนุสาขาหัตถการปฏิบัติรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด
น.พ. ปรีวัตร	เพ็งแก้ว	วว.อายุรศาสตร์	-วว. อายุรศาสตร์โรคหัวใจ -ประกาศนียบัตรอนุสาขาสรีระไฟฟ้าหัวใจ
น.พ.วิรุฬห์	ลิขิตเลิศล้ำ	วว. อายุรศาสตร์	- วว. อายุรศาสตร์โรคหัวใจ -ประกาศนียบัตร อนุสาขาหัตถการปฏิบัติรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด
น.พ.สุรพันธ์	พงศ์สุทธนะ	วว.อายุรศาสตร์	-วว. อายุรศาสตร์โรคหัวใจ -ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิเศษ สาขาวิชาอายุรศาสตร์
น.พ. ฆาณะ	วิภาณรัตน์	วว.อายุรศาสตร์	-วว. อายุรศาสตร์โรคหัวใจ -ประกาศนียบัตร อนุสาขาหัตถการปฏิบัติรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด
น.พ. อภิชัย	โกลาวัฒนา	วว.อายุรศาสตร์	- วว. อายุรศาสตร์โรคหัวใจ -ประกาศนียบัตรอนุสาขาสรีระไฟฟ้าหัวใจ
พ.ญ. ชนัญญา	ภัคกรชนธรณ์	วว.อายุรศาสตร์	-วว. อายุรศาสตร์โรคหัวใจ

		-ประกาศนียบัตรอนุสาขาสรีระไฟฟ้าหัวใจ
--	--	--------------------------------------

รายชื่อและคุณวุฒิของอาจารย์งานโรคหัวใจ กลุ่มงานอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถี

ชื่อ-นามสกุล	วุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติบัตรสาขาอายุรศาสตร์	วุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติบัตรสาขาอายุรศาสตร์ต่อยอด
น.พ. นันทพล ชูติมาพงศ์รัตน์	วว.อายุรศาสตร์	-วว. อายุรศาสตร์โรคหัวใจ -ประกาศนียบัตร อนุสาขาหัตถการปฏิบัติรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด
พ.ญ. สุกานดา เปี่ยมยศ	วว.อายุรศาสตร์	-วว.อายุรศาสตร์โรคหัวใจ
น.พ. วิทวัส วัฒนาศิริพร	วว.อายุรศาสตร์	-วว.อายุรศาสตร์โรคหัวใจ



คำสั่งกลุ่มงานอายุรศาสตร์โรงพยาบาลราชวิถี

ที่ ๒๖๑ /๒๕๖๓

เรื่อง ขอแต่งตั้งคณะกรรมการการบริหารวิชาการและประกันคุณภาพการศึกษาหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน
สาขาอายุรศาสตร์โรคหัวใจ กลุ่มงานอายุรศาสตร์

เพื่อให้งานด้านการฝึกศึกษาและการประกันคุณภาพการศึกษาของแพทย์ประจำบ้าน สาขาอายุรศาสตร์
โรคหัวใจ กลุ่มงานอายุรศาสตร์ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ตามความมุ่ง
หมายของงานโรคหัวใจ กลุ่มงานอายุรศาสตร์ จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการการบริหารวิชาการและประกันคุณภาพ
การศึกษา งานโรคหัวใจ กลุ่มงานอายุรศาสตร์ ดังมีรายชื่อต่อไปนี้

คณะกรรมการบริหารวิชาการ

๑. น.พ. สุธรรม	สุธีรภัทรานนท์	ประธานกรรมการ
๒. พ.ญ. นภา	ศิริวิวัฒนากุล	รองประธานกรรมการ
๓. น.พ. ปรีวัตร	เพ็งแก้ว	กรรมการ
๔. น.พ. วิรุฬห์	ลิขิตเลิศล้ำ	กรรมการ
๕. น.พ. สุรพันธ์	พงศ์สุธนะ	กรรมการ
๖. น.พ. อภิชัย	โกคาวัฒนา	กรรมการ
๗. น.พ. มาฆะ	วิภาณรัตน์	กรรมการ
๘. น.พ. นันทพล	ชุตินาพงศ์รัตน์	กรรมการ
๙. พ.ญ. สุกานดา	เป็งยศ	กรรมการ
๑๐. น.พ. วิทวัส	วัฒนาศิริพร	กรรมการ
๑๑. พ.ญ. ชนัญญา	ภักธรณธรณ์	กรรมการและเลขานุการ
ที่ปรึกษาเพิ่ม		
๑. พ.ญ. รุติมา	ลิยาน	อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านแพทยศาสตร์ศึกษา

โดยให้คณะกรรมการฯ มีอำนาจหน้าที่ดังนี้

๑. กำหนดนโยบายและแนวทางการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์โรคหัวใจ ตามเกณฑ์หลักสูตรของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย
๒. จัดฝึกอบรมและจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์โรคหัวใจ
๓. จัดทำตารางการปฏิบัติงาน ตารางกิจกรรมทางวิชาการ คู่มือการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์โรคหัวใจ ของงานโรคหัวใจ กลุ่มงานอายุรศาสตร์
๔. คัดเลือกแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์โรคหัวใจ อย่างยุติธรรมโปร่งใส
๕. จัดสอบแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์โรคหัวใจ และร่วมกับราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ในการจัดสอบเพื่อวุฒิบัตรสาขาอายุรศาสตร์โรคหัวใจ
๖. สรุปและประเมินผลการศึกษหลักสูตรประจำปีการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์โรคหัวใจ
๗. ติดตามผลการฝึกอบรมโดยการตรวจเยี่ยมแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์โรคหัวใจ ที่สำเร็จการศึกษาไปแล้ว
๘. ดำเนินการประกันคุณภาพการศึกษา
๙. พัฒนาหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน สาขาอายุรศาสตร์โรคหัวใจ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้ความสามารถ ตรงตามหลักสูตรมาตรฐานราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย และสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ ของงานโรคหัวใจ กลุ่มงานอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถี
๑๐. สร้างเสริมบรรยากาศในการฝึกอบรมเพื่อให้เหมาะสมกับการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้านและกระตุ้นให้แพทย์ประจำบ้านค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติม
๑๑. ปรับปรุงวิธีการประเมินผลและเกณฑ์ในการประเมินผล

ทั้งนี้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๓


(น.พ. สุธรรม สุธีรภัทรานนท์)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ด้านเวชกรรม สาขาอายุรกรรม

หัวหน้างานโรคหัวใจ กลุ่มงานอายุรศาสตร์


(ศ.คลินิก นพ.ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์)
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านเวชกรรม สาขาอายุรกรรม
หัวหน้ากลุ่มงานอายุรศาสตร์

ภาคผนวกที่ 7

ระเบียบกรรมการแพทย์ เรื่องการจ่ายค่าตอบแทนแก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอด



บันทึกข้อความ

วันที่ 6/3/25
 นสว. ๑๒ มิ.ศ. ๒๕๖
 เวลา 14.๕๐

ส่วนราชการ โรงพยาบาลราชวิถี ฝ่ายการเงินและบัญชี โทร. ๐๒-๓๕๔๘๑๑๒ ต่อ ๓๐๕๖
 ที่ สธ ๐๓๐๕/๓๕๕ วันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอปรับอัตราค่าตอบแทนแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน (กลุ่ม Minor)

เรียน ผู้อำนวยการกองคลัง

ความหนังสือที่ สธ ๐๓๐๒/๑๒๖๕ ลงวันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๕๖ แจ้งการปรับอัตราค่าตอบแทนนอกเวลาราชการของแพทย์ประจำบ้าน ซึ่งปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้ความเห็นชอบให้ปรับเป็น ๒ กลุ่มดังนี้

ประเภท (กลุ่ม)	อัตราค่าตอบแทน (บาท/คน/เดือน)
กลุ่ม Major ประกอบด้วย ๕ สาขา วิชา ๑. สาขาสุนัขศาสตร์-นรีเวชวิทยา ๒. สาขาศัลยศาสตร์ ๓. สาขาอายุรศาสตร์ ๔. สาขากุมารศาสตร์ ๕. สาขาออร์โธปิดิกส์	๘,๐๐๐ - ๑๐,๐๐๐
กลุ่ม Minor	๕,๐๐๐

ฝ่ายงบประมาณ กองคลัง
 กรรมการแพทย์
 วันที่ 17 มิ.ศ. 2557
 เวลา 16.30 น.

เนื่องจากกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลราชวิถี อยู่ในกลุ่ม Minor ยังคงได้รับค่าตอบแทนในอัตรา ๕,๐๐๐.- บาทต่อคนต่อเดือน แต่ภารกิจที่กลุ่มงานดังกล่าวต้องรับผิดชอบ คือ

- ๑.การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ต้องปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย ณ ห้องฉุกเฉิน ซึ่งให้บริการตลอด ๒๔ ชั่วโมง และปัจจุบันมีภาระงานและความเร่งด่วนในการต้องให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินมากขึ้นให้เป็นไปตามมาตรฐานการแบ่งรักษาผู้ป่วยตามลำดับของความเร่งด่วนจากการอาการผู้ป่วย ได้แก่ ผู้ป่วยอาการฉุกเฉินวิกฤต ผู้ป่วยอาการฉุกเฉินเร่งด่วน และผู้ป่วยฉุกเฉินทั่วไป
- ๒.การออกปฏิบัติการในการกิจสาธารณะภัย หรือ ภัยพิบัติซึ่งได้รับมอบหมายจากโรงพยาบาลราชวิถี เช่น เหตุการณ์น้ำท่วมต่างๆ
- ๓.การออกปฏิบัติการทีมการรักษาเนื่องในการกิจงานพระราชพิธี, งานพิธีสำคัญของรัฐบาลหรือหน่วยงานทางราชการ ซึ่งได้รับมอบหมายจากโรงพยาบาลราชวิถี
- ๔.การออกปฏิบัติการในสถานการณ์ฉุกเฉินต่างๆ และสถานการณ์ชุมนุมทางการเมือง
- ๕.การออกหน่วยรับบริจาคโลหิตของงานธนาคารเลือด โรงพยาบาลราชวิถี
- ๖.ปัญหาการรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินภายในสถานพยาบาลต่างๆ เนื่องจากยังขาดแคลนผู้ปฏิบัติงานที่มีความชำนาญในการดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินประเภทต่างๆ จึงควรมีการพัฒนาส่งเสริมผู้เข้ารับการอบรมในสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

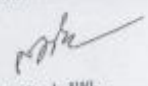
ดังนั้นโรงพยาบาลราชวิถีจึงขอปรับเพิ่มอัตราค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการของแพทย์ประจำบ้าน กลุ่ม Minor เป็นอัตรา ๘,๐๐๐ - ๑๐,๐๐๐.- บาท ต่อคนต่อเดือน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

๙

(นายอุดม เขาวรินทร์)

เรียน หัวหน้าฝ่ายงบประมาณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี


๑ ๓ ม.ค. ๒๕๕๖



คำสั่งโรงพยาบาลราชวิถี
ที่ 922/๒๕๖๒

เรื่อง จ้างลูกจ้างชั่วคราวด้วยเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง)

อาศัยอำนาจตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายเงินบำรุงเพื่อเป็นค่าจ้างลูกจ้างชั่วคราวหรือลูกจ้างรายคาบของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๔๕ ระเบียบกรมการแพทย์ ว่าด้วยลูกจ้างชั่วคราว พ.ศ. ๒๕๕๐ ลงวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๐ และเพื่อให้สอดคล้องกับแนวทางการเบิกจ่ายเงินเพิ่มการครองชีพชั่วคราวของลูกจ้างชั่วคราวเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง) ในสังกัดกรมการแพทย์

โรงพยาบาลราชวิถี จึงจ้างลูกจ้างชั่วคราวด้วยเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง) ตำแหน่งนายแพทย์จำนวน ๓๑ ราย ตามบัญชีรายละเอียดแนบท้ายคำสั่งนี้

สั่ง ณ วันที่

๑

สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

(นายสุกรม ชีเจริญ)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ด้านเวชกรรม สาขาออร์โธปิดิกส์
รักษาราชการแทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี

บัญชีรายละเอียดการจ้างลูกจ้างชั่วคราวเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง)
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒
แนบท้ายคำสั่งโรงพยาบาลราชวิถี ที่ ๕๒๒ /๒๕๖๒ ลงวันที่ ๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

ลำดับ ที่	ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่ง	ตำแหน่ง เลขที่	เงื่อนไขการจ้าง	ค่าจ้าง	ค่าวัสดุ	ค่า ประสบ การณ	เงิน พ.ศ.๕	ค่า ชดเชย พ.ศ.๕	ค่าตอบแทน ตาม ภาระ งาน	ค่าสาขา ขาด แคลน รพ.ราชวิถี	ค่าตอบแทน พิเศษ เงิน ป.ก.๕	ค่าจ้างสุทธิ	ระยะเวลา การจ้าง
ภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์ กลุ่มศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านโรค นวสิก														
๑	นางสาวกัทธดา ก่อวัฒนมงคล ๑ ๑๐๑๔ ๐๑๔๘๐ ๑๖ ๑	นายแพทย์ (แพทย์ประจำ บ้าน)	ป.๐๕๐๐	แพทยศาสตรบัณฑิต ได้รับใบอนุญาต ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทย สภา	๑๐,๑๔๐	-	-	-	-	-	-	-	๑๐,๑๔๐	๑ ก.ค. ๖๒ ถึง ๓๐ ก.ย. ๖๒
๒	นางสาวณรร วังข้างโพ ๑ ๑๐๒๒ ๐๐๐๔๕ ๕๖ ๐	นายแพทย์ (แพทย์ประจำ บ้าน)	ป.๐๕๐๑	แพทยศาสตรบัณฑิต ได้รับใบอนุญาต ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทย สภา	๑๐,๑๔๐	-	-	-	-	-	-	-	๑๐,๑๔๐	๑ ก.ค. ๖๒ ถึง ๓๐ ก.ย. ๖๒
๓	กลุ่มงานหัตถศัลยกรรม นางสาวพรชนก จารุงศรี วัฒนชัย ๑ ๑๐๐๘ ๐๐๘๖๒ ๙๖ ๙	นายแพทย์ (แพทย์ประจำ บ้าน)	ป.๐๕๕๕	แพทยศาสตรบัณฑิต ได้รับใบอนุญาต ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทย สภา	๑๐,๑๔๐	-	-	-	-	-	-	-	๑๐,๑๔๐	๑ ก.ค. ๖๒ ถึง ๓๐ ก.ย. ๖๒

บัญชีรายละเอียดการจ้างลูกจ้างชั่วคราวเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง)
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒
แนบท้ายคำสั่งโรงพยาบาลราชวิถี ที่ ๕๒๒ /๒๕๖๒ ลงวันที่ ๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

ลำดับ ที่	ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่ง	ตำแหน่ง เลขที่	เงื่อนไขการจ้าง	ค่าจ้าง	ค่าวัสดุ	ค่า ประสบ การณ	เงิน พ.ศ.๕	ค่า ชดเชย พ.ศ.๕	ค่าตอบแทน ตาม ภาระ งาน	ค่าสาขา ขาด แคลน รพ.ราชวิถี	ค่าตอบแทน พิเศษ เงิน ป.ก.๕	ค่าจ้างสุทธิ	ระยะเวลา การจ้าง
๔	นายวิชา ดิลกแพทย์ ๑ ๘๑๔๔ ๐๐๒๘๒ ๐๕ ๒	นายแพทย์ (แพทย์ประจำ บ้าน)	ป.๐๕๕๖	แพทยศาสตรบัณฑิต ได้รับใบอนุญาต ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทย สภา	๑๐,๑๔๐	-	-	-	-	-	-	-	๑๐,๑๔๐	๑ ก.ค. ๖๒ ถึง ๓๐ ก.ย. ๖๒
๕	กลุ่มงานสูติศาสตร์ นางสาวคันสนีย์ ยังสถาพร ๑ ๑๐๐๔ ๐๐๔๒๗ ๓๓ ๕	นายแพทย์ (แพทย์ประจำ บ้านค้อยอด)	ป.๐๗๑๐	แพทยศาสตรบัณฑิต ได้รับใบอนุญาต ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทย สภา	๑๒,๖๐๐	-	-	-	-	-	-	-	๑๒,๖๐๐	๑ ก.ค. ๖๒ ถึง ๓๐ ก.ย. ๖๒
๖	นางสาวสุกานดา ติ ระวัฒน์ ๑ ๑๐๑๔ ๐๑๒๗๔ ๘๑ ๔	นายแพทย์ (แพทย์ประจำ บ้านค้อยอด)	ป.๐๗๑๑	แพทยศาสตรบัณฑิต ได้รับใบอนุญาต ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทย สภา	๑๒,๖๐๐	-	-	-	-	-	-	-	๑๒,๖๐๐	๑ ก.ค. ๖๒ ถึง ๓๐ ก.ย. ๖๒

บัญชีรายละเอียดการจ้างจ้างชั่วคราวเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง)
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒
แนบท้ายคำสั่งโรงพยาบาลราชวิถี ที่ ๕๖๖ /๒๕๖๒ ลงวันที่ ๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

ลำดับ ที่	ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่ง	ตำแหน่ง เลขที่	เงื่อนไขการจ้าง	ค่าจ้าง	ค่าวัสดุบัตร	ค่า ประสบ การณ	เงิน พ.ศ.ส.	ค่า ชดเชย พ.ศ.ส.	ค่าตอบแทน ตาม ภาระ งาน	ค่าสาขา ขาด แคลน พิเศษ รพ.ราชวิถี	ค่าตอบแทน พิเศษ เงิน ป.ก.ส.	ค่าจ้างสุทธิ	ระยะเวลา การจ้าง
๗	นายพรพล ปิ่นศิริ ๓ ๖๓๔๘ ๐๐๑๒๐ ๗๒ ๔	นายแพทย์ (แพทย์ประจำ บ้าน)	ป.๐๕๗๑	แพทยศาสตรบัณฑิต ได้รับใบอนุญาต ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทย สภา	๑๐,๑๔๐	-	-	-	-	-	-	-	๑๐,๑๔๐	๑ ก.ค. ๖๒ ถึง ๓๐ ก.ย. ๖๒
๘	นายนิล สมะดี ๓ ๑๐๒๐ ๐๑๒๐๐ ๑๔ ๓	นายแพทย์ (แพทย์ประจำ บ้าน)	ป.๐๕๗๒	แพทยศาสตรบัณฑิต ได้รับใบอนุญาต ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทย สภา	๑๐,๑๔๐	-	-	-	-	-	-	-	๑๐,๑๔๐	๑ ก.ค. ๖๒ ถึง ๓๐ ก.ย. ๖๒
๙	นางสาววิษณุช นิลทะ ราช ๓ ๔๗๔๙ ๐๐๑๔๑ ๔๙ ๕	นายแพทย์ (แพทย์ประจำ บ้าน)	ป.๐๕๗๓	แพทยศาสตรบัณฑิต ได้รับใบอนุญาต ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทย สภา	๑๐,๑๔๐	-	-	-	-	-	-	-	๑๐,๑๔๐	๑ ก.ค. ๖๒ ถึง ๓๐ ก.ย. ๖๒

บัญชีรายละเอียดการจ้างจ้างชั่วคราวเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง)
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒
แนบท้ายคำสั่งโรงพยาบาลราชวิถี ที่ ๕๖๖ /๒๕๖๒ ลงวันที่ ๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

ลำดับ ที่	ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่ง	ตำแหน่ง เลขที่	เงื่อนไขการจ้าง	ค่าจ้าง	ค่าวัสดุบัตร	ค่า ประสบ การณ	เงิน พ.ศ.ส.	ค่า ชดเชย พ.ศ.ส.	ค่าตอบแทน ตาม ภาระ งาน	ค่าสาขา ขาด แคลน พิเศษ รพ.ราชวิถี	ค่าตอบแทน พิเศษ เงิน ป.ก.ส.	ค่าจ้างสุทธิ	ระยะเวลา การจ้าง
๑๐	นางสาวกนกวรรณ ชินฤดี ๑ ๒๑๐๕ ๐๐๐๖๗ ๗๔ ๗	นายแพทย์ (แพทย์ประจำ บ้าน)	ป.๐๕๗๔	แพทยศาสตรบัณฑิต ได้รับใบอนุญาต ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทย สภา	๑๐,๑๔๐	-	-	-	-	-	-	-	๑๐,๑๔๐	๑ ก.ค. ๖๒ ถึง ๓๐ ก.ย. ๖๒
๑๑	นายจูน ชู จิน ๑ ๑๐๓๓ ๐๐๐๔๓ ๔๔ ๑	นายแพทย์ (แพทย์ประจำ บ้าน)	ป.๐๕๗๖	แพทยศาสตรบัณฑิต ได้รับใบอนุญาต ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทย สภา	๑๐,๑๔๐	-	-	-	-	-	-	-	๑๐,๑๔๐	๑ ก.ค. ๖๒ ถึง ๓๐ ก.ย. ๖๒
๑๒	นายไชนัน วังดี ๖ ๖๕๐๑ ๐๑๐๐๕ ๗๘ ๘	นายแพทย์ (แพทย์ประจำ บ้าน)	ป.๐๕๗๗	แพทยศาสตรบัณฑิต ได้รับใบอนุญาต ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทย สภา	๑๐,๑๔๐	-	-	-	-	-	-	-	๑๐,๑๔๐	๑ ก.ค. ๖๒ ถึง ๓๐ ก.ย. ๖๒

บัญชีรายละเอียดการจ้างลูกจ้างชั่วคราวเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง)
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒
แบบท้ายคำสั่งโรงพยาบาลราชวิถี ที่ ๘๒๖ /๒๕๖๒ ลงวันที่ ๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

ลำดับ ที่	ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่ง	ตำแหน่ง เลขที่	เงื่อนไขการจ้าง	ค่าจ้าง	ค่าอุป การณ์	ค่า ประ สบ การ ณ์	เงิน พ.ศ.ส.	ค่า ชด เชย พ.ศ.ส.	ค่า ตอบแทน ตาม ภาระ งาน	ค่า สา ขา ขาด แคล น รพ.ราช วิถี	ค่า ตอบแทน พิเศษ เงิน ป.ก.ส.	ค่าจ้างสุทธิ	ระยะเวลา การจ้าง
๑๓	นางสาวพรวิมล กระจทอง ๑ ๑๐๑๔ ๐๑๔๒๘ ๖๗ ๓	นายแพทย์ (แพทย์ประจำ บ้าน)	ป.๐๖๕๐	แพทยศาสตรบัณฑิต ได้รับใบอนุญาต ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทย สภา	๑๐,๑๔๐	-	-	-	-	-	-	-	๑๐,๑๔๐	๑ ก.ค. ๖๒ ถึง ๓๐ ก.ย. ๖๒
๑๔	นางสาวสุภาพิชญ์ ทรดาล ๑ ๑๐๑๔ ๐๑๔๑๗ ๓๑ ๑	นายแพทย์ (แพทย์ประจำ บ้าน)	ป.๐๖๕๑	แพทยศาสตรบัณฑิต ได้รับใบอนุญาต ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทย สภา	๑๐,๑๔๐	-	-	-	-	-	-	-	๑๐,๑๔๐	๑ ก.ค. ๖๒ ถึง ๓๐ ก.ย. ๖๒
๑๕	นายสังจา แจ้งจิตร ๑ ๑๐๑๗ ๐๐๐๐๒ ๔๐ ๐	นายแพทย์ (แพทย์ประจำ บ้าน)	ป.๐๖๕๒	แพทยศาสตรบัณฑิต ได้รับใบอนุญาต ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทย สภา	๑๐,๑๔๐	-	-	-	-	-	-	-	๑๐,๑๔๐	๑ ก.ค. ๖๒ ถึง ๓๐ ก.ย. ๖๒

บัญชีรายละเอียดการจ้างลูกจ้างชั่วคราวเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง)
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒
แบบท้ายคำสั่งโรงพยาบาลราชวิถี ที่ ๘๒๖ /๒๕๖๒ ลงวันที่ ๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

ลำดับ ที่	ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่ง	ตำแหน่ง เลขที่	เงื่อนไขการจ้าง	ค่าจ้าง	ค่าอุป การณ์	ค่า ประ สบ การ ณ์	เงิน พ.ศ.ส.	ค่า ชด เชย พ.ศ.ส.	ค่า ตอบแทน ตาม ภาระ งาน	ค่า สา ขา ขาด แคล น รพ.ราช วิถี	ค่า ตอบแทน พิเศษ เงิน ป.ก.ส.	ค่าจ้างสุทธิ	ระยะเวลา การจ้าง
๑๖	นางสาวชนากา ภัทร ฐิตินันท์ ๑ ๑๐๐๕ ๐๐๗๓๓ ๘๐ ๒	นายแพทย์ (แพทย์ประจำ บ้าน)	ป.๐๖๕๓	แพทยศาสตรบัณฑิต ได้รับใบอนุญาต ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทย สภา	๑๐,๑๔๐	-	-	-	-	-	-	-	๑๐,๑๔๐	๑ ก.ค. ๖๒ ถึง ๓๐ ก.ย. ๖๒
๑๗	นางสาวกาญจนา วัชร พัฒนาโคตินสกุล ๑ ๘๘๙๙ ๐๐๑๐๐ ๓๘ ๘	นายแพทย์ (แพทย์ประจำ บ้านค้อยอด)	ป.๐๗๓๘	แพทยศาสตรบัณฑิต ได้รับใบอนุญาต ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทย สภา	๑๒,๖๐๐	-	-	-	-	-	-	-	๑๒,๖๐๐	๑ ก.ค. ๖๒ ถึง ๓๐ ก.ย. ๖๒
๑๘	นายสมฤกษ์ อินจันทร์ ๑ ๑๐๐๔ ๐๐๒๔๔ ๘๘ ๕	นายแพทย์ (แพทย์ประจำ บ้านค้อยอด)	ป.๐๗๓๙	แพทยศาสตรบัณฑิต ได้รับใบอนุญาต ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทย สภา	๑๒,๖๐๐	-	-	-	-	-	-	-	๑๒,๖๐๐	๑ ก.ค. ๖๒ ถึง ๓๐ ก.ย. ๖๒

บัญชีรายละเอียดการจ้างลูกจ้างชั่วคราวเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง)
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒
แนบท้ายคำสั่งโรงพยาบาลราชวิถี ที่ ๘๙๖ /๒๕๖๒ ลงวันที่ ๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

ลำดับ ที่	ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่ง	ตำแหน่ง เลขที่	เงื่อนไขการจ้าง	ค่าจ้าง	ค่าวุฒิบัตร	ค่า ประสบ การณื	เงิน พ.ศ.ส.	ค่า ชดเชย พ.ศ.ส.	ค่าตอบแทน ตาม ภาระ งาน	ค่าสาขา ขาด แคลน รพ.ราชวิถี	ค่าตอบแทน พิเศษ เงิน ป.กส.	ค่าจ้างสุทธิ	ระยะเวลา การจ้าง
๑๙	นางสาวอริยวดี เลิศวนิชกิจกุล ๑ ๑๐๑๔ ๐๑๑๐๓ ๔๔ ๕	นายแพทย์ (แพทย์ประจำบ้านต่อยอด)	ป.๐๗๘๐	แพทยศาสตรบัณฑิต ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา	๑๒,๖๐๐	-	-	-	-	-	-	-	๑๒,๖๐๐	๑ ก.ค. ๖๐ ถึง ๓๐ ก.ย. ๖๐
๒๐	นางสาวรวงกมล สดิดเกษมสันต์ ๓ ๑๑๐๑ ๐๐๖๔๕ ๑๖ ๔	นายแพทย์ (แพทย์ประจำบ้านต่อยอด)	ป.๐๗๘๑	แพทยศาสตรบัณฑิต ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา	๑๒,๖๐๐	-	-	-	-	-	-	-	๑๒,๖๐๐	๑ ก.ค. ๖๒ ถึง ๓๐ ก.ย. ๖๒
๒๑	นายสุรชาติ จรูญพิพัฒน์กุล ๑ ๔๔๔๔ ๐๐๒๐๗ ๒๑ ๖	นายแพทย์ (แพทย์ประจำบ้านต่อยอด)	ป.๐๗๘๒	แพทยศาสตรบัณฑิต ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา	๑๒,๖๐๐	-	-	-	-	-	-	-	๑๒,๖๐๐	๑ ก.ค. ๖๒ ถึง ๓๐ ก.ย. ๖๒

บัญชีรายละเอียดการจ้างลูกจ้างชั่วคราวเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง)
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒
แนบท้ายคำสั่งโรงพยาบาลราชวิถี ที่ ๙๐๖ /๒๕๖๒ ลงวันที่ ๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

ลำดับ ที่	ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่ง	ตำแหน่ง เลขที่	เงื่อนไขการจ้าง	ค่าจ้าง	ค่าวุฒิบัตร	ค่า ประสบ การณื	เงิน พ.ศ.ส.	ค่า ชดเชย พ.ศ.ส.	ค่าตอบแทน ตาม ภาระ งาน	ค่าสาขา ขาด แคลน รพ.ราชวิถี	ค่าตอบแทน พิเศษ เงิน ป.กส.	ค่าจ้างสุทธิ	ระยะเวลา การจ้าง
๒๒	นายชัยณรงค์ ศิริกาญจนโกวิท ๑ ๑๐๐๘ ๐๐๒๗๔ ๓๘ ๔	นายแพทย์ (แพทย์ประจำบ้านต่อยอด)	ป.๐๗๘๓	แพทยศาสตรบัณฑิต ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา	๑๒,๖๐๐	-	-	-	-	-	-	-	๑๒,๖๐๐	๑ ก.ค. ๖๒ ถึง ๓๐ ก.ย. ๖๒
๒๓	นายนิวิธ กาลรา ๑ ๑๐๐๒ ๐๐๐๐๔ ๖๔ ๖	นายแพทย์ (แพทย์ประจำบ้านต่อยอด)	ป.๐๗๘๔	แพทยศาสตรบัณฑิต ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา	๑๒,๖๐๐	-	-	-	-	-	-	-	๑๒,๖๐๐	๑ ก.ค. ๖๒ ถึง ๓๐ ก.ย. ๖๒
๒๔	กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ นายศุภวิ ชินะกาญจน์ ๑ ๑๐๒๐ ๐๐๔๕๕ ๔๔ ๔	นายแพทย์ (แพทย์ประจำบ้านต่อยอด)	ป.๐๘๐๐	แพทยศาสตรบัณฑิต ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา	๑๒,๖๐๐	-	-	-	-	-	-	-	๑๒,๖๐๐	๑ ก.ค. ๖๒ ถึง ๓๐ ก.ย. ๖๒

บัญชีรายละเอียดการจ้างลูกจ้างชั่วคราวเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง)
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒
แนบท้ายคำสั่งโรงพยาบาลราชวิถี ที่ ๘๗๖ /๒๕๖๒ ลงวันที่ ๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

ลำดับ ที่	ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่ง	ตำแหน่ง เลขที่	เงื่อนไขการจ้าง	ค่าจ้าง	ค่าอุป การ	ค่า ประ สพ การ	เงิน พ.ศ.๕	ค่า ชดเชย พ.ศ.๕	ค่า ตอบแทน ตาม ภาระ งาน	ค่า สา ขา ขาด แคล อน รพ.ราชวิถี	ค่า ตอบแทน พิเศษ เงิน ป.ก.ส.	ค่าจ้างสุทธิ	ระยะเวลา การจ้าง
๒๕	กุ่มงามจิตต์วิทย์ นายพีรณัฐ โชติคำวงศ์ ๑ ๑๐๑๔ ๐๑๔๕๓ ๕๐ ๓	นายแพทย์ (แพทย์ประจำ บ้าน)	ป.๐๖๒๒	แพทยศาสตรบัณฑิต ได้รับใบอนุญาต ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทย สภา	๑๐,๑๙๐	-	-	-	-	-	-	-	๑๐,๑๙๐	๑ ก.ค. ๖๒ ถึง ๓๐ ก.ย. ๖๒
๒๖	นายวรฤทธิ์ จินารัตน์ ๑ ๑๐๓๗ ๐๐๗๑๐ ๓๘ ๘	นายแพทย์ (แพทย์ประจำ บ้าน)	ป.๐๖๒๓	แพทยศาสตรบัณฑิต ได้รับใบอนุญาต ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทย สภา	๑๐,๑๙๐	-	-	-	-	-	-	-	๑๐,๑๙๐	๑ ก.ค. ๖๒ ถึง ๓๐ ก.ย. ๖๒
๒๗	งานค้ำยัน นางสาวศศิภาณณ์ สุข แก้ว ๑ ๑๐๔๙ ๐๐๒๐๖ ๙๔ ๖	นายแพทย์ (แพทย์ประจำ บ้านต่อยอด)	ป.๐๘๒๐	แพทยศาสตรบัณฑิต ได้รับใบอนุญาต ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทย สภา	๑๒,๖๐๐	-	-	-	-	-	-	-	๑๒,๖๐๐	๑ ก.ค. ๖๒ ถึง ๓๐ ก.ย. ๖๒

บัญชีรายละเอียดการจ้างลูกจ้างชั่วคราวเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง)
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒
แนบท้ายคำสั่งโรงพยาบาลราชวิถี ที่ ๘๗๖ /๒๕๖๒ ลงวันที่ ๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

ลำดับ ที่	ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่ง	ตำแหน่ง เลขที่	เงื่อนไขการจ้าง	ค่าจ้าง	ค่าอุป การ	ค่า ประ สพ การ	เงิน พ.ศ.๕	ค่า ชดเชย พ.ศ.๕	ค่า ตอบแทน ตาม ภาระ งาน	ค่า สา ขา ขาด แคล อน รพ.ราชวิถี	ค่า ตอบแทน พิเศษ เงิน ป.ก.ส.	ค่าจ้างสุทธิ	ระยะเวลา การจ้าง
๒๘	กุ่มงามวิสิญญ์วิทย์ นางสาววิญญก กมล กุลจารย์ ๑ ๑๐๐๔ ๐๐๖๓๓ ๒๓ ๗	นายแพทย์ (แพทย์ประจำ บ้าน)	ป.๐๕๖๒	แพทยศาสตรบัณฑิต ได้รับใบอนุญาต ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทย สภา	๑๐,๑๙๐	-	-	-	-	-	-	-	๑๐,๑๙๐	๑ ก.ค. ๖๒ ถึง ๓๐ ก.ย. ๖๒
๒๙	กุ่มงามเวชศาสตร์ครอบครัว นางสาวทิพภา นนวงค์ ๑ ๑๐๐๒ ๐๐๖๒๔ ๓๖ ๕	นายแพทย์ (แพทย์ประจำ บ้าน)	ป.๐๖๔๐	แพทยศาสตรบัณฑิต ได้รับใบอนุญาต ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทย สภา	๑๐,๑๙๐	-	-	-	-	-	-	-	๑๐,๑๙๐	๑ ก.ค. ๖๒ ถึง ๓๐ ก.ย. ๖๒
๓๐	นางสาวทิพชนก รัต นพงศ์เศรษฐ์ ๑ ๑๐๔๙ ๐๐๗๔๕ ๒๖ ๗	นายแพทย์ (แพทย์ประจำ บ้าน)	ป.๐๖๔๑	แพทยศาสตรบัณฑิต ได้รับใบอนุญาต ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทย สภา	๑๐,๑๙๐	-	-	-	-	-	-	-	๑๐,๑๙๐	๑ ก.ค. ๖๒ ถึง ๓๐ ก.ย. ๖๒

บัญชีรายละเอียดการจ้างลูกจ้างชั่วคราวเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง)
 ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒
 แนนพัยคำส่งโรงพยาบาลราชวิถี ที่ ๕๖๒ /๒๕๖๒ ลงวันที่ ๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

ลำดับ ที่	ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่ง	ตำแหน่ง เลขที่	เงื่อนไขการจ้าง	ค่าจ้าง	ค่าวัสดุบัตร	ค่า ประสบ การณ์	เงิน พ.ค.ส.	ค่า ชดเชย พ.ค.ส.	ค่าตอบแทน ตาม ภาระ งาน	ค่าสาขา ขาด แคลน รพ.ราชวิถี	ค่าตอบแทน พิเศษ เงิน ป.ก.ส.	ค่าจ้างสุทธิ	ระยะเวลา การจ้าง
๓๑	นางสาวสุชา สุวรรณวงศ์ ๑ ๘๔๐๑ ๐๐๓๔๖ ๑๘ ๐	นายแพทย์ (แพทย์ประจำ บ้าน)	ป.๐๖๔๒	แพทย์ศาสตรบัณฑิต ได้รับใบอนุญาต ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทย สภา	๑๐,๑๔๐	-	-	-	-	-	-	-	๑๐,๑๔๐	๑ ก.ค. ๖๒ ถึง ๓๐ ก.ย. ๖๒