

เกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
เพื่อประกาศนียบัตร แสดงความรู้ความชำนาญ
ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
อนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้ป่วยนอก
หลักสูตรใหม่ พ.ศ. 2554

**เกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อประกาศนียบัตรฯ
อนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้ป่วยนอก**

1. เกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรม

1.1 ชื่อหลักสูตร

(ภาษาไทย) หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อประกาศนียบัตรแสดงความรู้
ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้ป่วยนอก

(ภาษาอังกฤษ) Fellowship Training in Ambulatory Medicine

1.2 ชื่อประกาศนียบัตร

ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย) ประกาศนียบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
อนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้ป่วยนอก

(ภาษาอังกฤษ) Certificate in fellowship training in Ambulatory Medicine

1.3 หน่วยงานที่รับผิดชอบ

ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

1.4 หลักการและเหตุผลในการขอเปิดหลักสูตร

ในปัจจุบันการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบผู้ป่วยนอก มีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคอายุรศาสตร์
เรื้อรังอย่างเหมาะสมสามารถลดอัตราการรับไว้ในโรงพยาบาล นอกจากนั้นการดูแลรักษาผู้ป่วยอายุรกรรม
ส่วนใหญ่ในปัจจุบันสามารถดำเนินการวินิจฉัยและรักษาแบบผู้ป่วยนอกได้อย่างรวดเร็ว โดยไม่จำเป็นต้อง
รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล

อย่างไรก็ตามการดูแลรักษาผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิมิมีการรักษาแบบแยกส่วน ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลจากแพทย์เฉพาะทางหลายสาขาวิชา ซึ่งบางสาขามีความจำเป็น แต่บางสาขาวิชาสามารถดูแลได้ด้วยอายุรแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม

การจัดระบบการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกอายุรศาสตร์โดยอายุรแพทย์อนุสาขาอายุรศาสตร์ ผู้ป่วยนอกจะสามารถทำให้ดูแลรักษาพยาบาลแบบองค์รวม ปริญญาแพทย์เฉพาะทางเมื่อมีความจำเป็น การจัดระบบการตรวจสอบการรักษาพยาบาล โดยคำนึงถึงคุณภาพในการวินิจฉัยและรักษา รวมทั้งความคุ้มค่าของการรักษาพยาบาล จะทำให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด

ในปัจจุบันผู้ป่วยที่มีโรคทางอายุรศาสตร์ สามารถเข้ารับการรักษาผ่าตัดต่างๆได้มากขึ้น และมีโอกาสตั้งครรภ์ได้มากขึ้น ในการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมในการผ่าตัด หรือพร้อมในการตั้งครรภ์ และดูแลระหว่างตั้งครรภ์ จึงต้องได้รับการดูแลจากอายุรศาสตร์

นอกจากนั้นแพทย์สาขานี้ สามารถเป็นกำลังสำคัญในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ และนิสิต/นักศึกษาแพทย์ให้สามารถดูแลผู้ป่วยอายุรศาสตร์แบบองค์รวมได้เป็นอย่างดี

1.5 กำหนดการเปิดการฝึกอบรม

เริ่มต้นการฝึกอบรมในวันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2555

1.6 อาจารย์แพทย์ผู้ให้การฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีอาจารย์แพทย์ซึ่งได้รับประกาศนียบัตร อนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้ป่วยจากราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ และต้องเป็นสมาชิกราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย โดยอาจารย์แพทย์ผู้เป็นหัวหน้าสถาบันฝึกอบรม หรือประธานการฝึกอบรมจะต้องปฏิบัติงานด้านอายุรศาสตร์ผู้ป่วยนอกมาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี หรือมีประสบการณ์ในคณะกรรมการ/คณะทำงาน/ทีมนำในการดูแลผู้ป่วยแบบสหสาขาวิชาชีพ หรือกลุ่มพัฒนาคุณภาพในระบบ หรือกระบวนการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล

สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีอาจารย์แพทย์ผู้ให้การฝึกอบรมเต็มเวลาอย่างน้อย 2 คน หากอาจารย์แพทย์ผู้ให้การฝึกอบรมเต็มเวลาไม่พอ อาจจัดให้มีอาจารย์แบบไม่เต็มเวลาได้ แต่ต้องมีอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลาไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมเพิ่มคือ จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบไม่เต็มเวลาจะต้องให้มากกว่าจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลาที่มีอยู่

ในกรณีที่หลักสูตรการฝึกอบรมเป็นแบบที่มีสถาบันร่วมฝึกอบรม หรือมีลักษณะอบรมสมทบให้อนุโลมใช้หลักเกณฑ์ที่กำหนดดังกล่าว สามารถกำหนดจำนวนอาจารย์ในแต่ละสถาบันฝึกอบรมโดย

ทอนเป็นสัดส่วนตามเวลาที่สถาบันฝึกอบรมนั้น มีส่วนร่วมในการฝึกอบรม

ผู้ฝึกอบรมแบบเต็มเวลา หมายถึงข้าราชการ, พนักงานมหาวิทยาลัย, ลูกจ้างประจำ รวมทั้งอาจารย์เกษียณอายุราชการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ หรือหน่วยงานที่ปฏิบัติงานเต็มเวลา และได้รับเงินเดือนในอัตราเต็มเวลา

ผู้ฝึกอบรมแบบไม่เต็มเวลา แบ่งเป็น 2 ประเภท

- ก. พนักงานมหาวิทยาลัย หรือลูกจ้างประเภทบางเวลาอย่างน้อยครึ่งเวลา และได้รับเงินเดือนตามสัดส่วนงาน ให้นับเวลาปฏิบัติงานตามสัญญาจ้าง
- ข. ผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่ที่สถาบันอื่น แผนกอื่น หรืออาจารย์เกษียณอายุมาช่วยสอนบางเวลา โดยไม่ได้มีสัญญาจ้างจากหน่วยงาน หรือปฏิบัติงานน้อยกว่าครึ่งเวลา ให้คิดเวลาปฏิบัติงานเฉพาะห้องปฏิบัติงาน สำหรับการเรียนการสอนแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาอายุรศาสตร์ ผู้ป่วยนอก รวมทั้งไม่นับเวลาที่สอนนักศึกษา/นิสิตแพทย์ และแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์

ผู้ฝึกอบรมประกาศนียบัตร หรือวุฒิปัตรในระดับเดียวกัน ใช้ศักยภาพได้ 35 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ใน 1 สาขา แต่ถ้าฝึกอบรมมากกว่า 2 สาขา ต้องแบ่งศักยภาพเป็นหลายสาขาวิชา

1.7 จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมรับผู้เข้าฝึกอบรมได้ในสัดส่วนปีละชั้น ชั้นละ 1 คนต่ออาจารย์แพทย์ฝึกอบรม 2 คน รวมทั้งต้องมียางตามมีกำหนดตามตารางต่อไปนี้

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม ปีละ ชั้นละ (คน)	1	2	3	4	5
จำนวนอาจารย์แพทย์ผู้ให้การฝึกอบรม (คน)	2	4	6	8	10
1. จำนวนผู้ป่วยนอกที่อยู่ในการดูแลของ สาขาอายุรศาสตร์ผู้ป่วยนอก (ครั้ง/สัปดาห์)	150	300	450	600	750
2. จำนวนผู้ป่วยนอกที่มาปรึกษาเพื่อ เตรียมผ่าตัด หรือโรคอายุรศาสตร์ ระหว่างตั้งครรภ์ (ครั้ง/สัปดาห์)	30	60	90	120	150

3. จำนวนโครงการพัฒนาคุณภาพการ รักษาพยาบาล	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

1.8 คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ผู้เข้ารับการฝึกอบรม จะต้องเป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้ว และต้องมีคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้

1.8.1 เป็นผู้ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรฯ สาขาอายุรศาสตร์ หรือ

1.8.2 ขณะยื่นใบสมัครเข้ารับการฝึกอบรมจะต้องเป็นแพทย์ประจำบ้านปีสุดท้ายในการฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตรฯ สาขาอายุรศาสตร์ หรือ

1.8.3 ขณะยื่นใบสมัครเข้ารับการฝึกอบรมจะต้องเป็นผู้มีสิทธิสอบเพื่ออนุมัติหรือวุฒิบัตรฯ สาขาอายุรศาสตร์ในปีการศึกษานั้น

1.9 จำนวนปีการศึกษา

หลักสูตรการฝึกอบรมมีระยะเวลา 1 ปี

1.10 วัตถุประสงค์

เพื่อให้แพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรมแล้วมีความรู้ความชำนาญในอนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้ป่วยนอกเป็นอย่างดี โดยจะต้องมีความรู้ความสามารถดังต่อไปนี้

1.10.1 ดูแลผู้ป่วยนอกอายุรกรรมที่มารับรักษาต่อเนื่องด้วยโรคเรื้อรังแบบองค์รวม

1.10.2 ดูแลผู้ป่วยนอกอายุรกรรมในแง่การวินิจฉัยรักษาและหัตถการที่เหมาะสมอย่างรวดเร็ว และสามารถส่งต่อผู้ป่วยให้แพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆ เมื่อมีข้อบ่งชี้ที่เหมาะสม

1.10.3 รับปรึกษาผู้ป่วยจากนอกแผนกอายุรกรรมที่มีปัญหาทางอายุรกรรม

1.10.4 บริหารจัดการกระบวนการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาล

1.10.5 จัดทีมงานประสานงานในหลายสาขาวิชาทั้งแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์

1.10.6 ความสามารถในการใช้ทรัพยากรของโรงพยาบาล และระบบการดูแลสุขภาพให้ได้ประโยชน์สูงสุด

1.10.7 จัดระบบส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลใกล้เคียง

1.10.8 มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพและ

ชุมชน

1.10.9 ให้คำปรึกษาและแนะนำด้านอายุรศาสตร์ผู้ป่วยนอกต่อแพทย์ทั่วไป และบุคลากร
ทางการแพทย์ได้

1.11 เนื้อหาของหลักสูตร

เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีความรู้ ความสามารถตาม
เนื้หาดังต่อไปนี้

1.11.1 ความรู้พื้นฐาน

- Pharmacology
- Physiology
- Nutrition
- Immunology

1.11.2 โรคที่สำคัญ และพบบ่อยของอายุรศาสตร์ผู้ป่วยนอก

1.11.2.1. โรคอายุรศาสตร์เรื้อรังที่ต้องการการรักษาต่อเนื่อง

Hypertension

Valvular heart disease

Diabetes mellitus

Hyperlipidemia

Hyperthyroidism

Euthyroid diffuse goiter

Thyroid nodule

Multinodular goiter

Hypothyroidism

Asthma

Chronic obstructive pulmonary disease

HIV disease

Cerebrovascular disease

Chronic liver disease

Chronic kidney disease

Chronic anemia
Coagulation disorder
Epilepsy
Parkinson's disease
Systemic lupus erythematosus
Obesity
Congestive heart failure
Gastroesophageal reflux disease
Deep vein thrombosis
Allergic rhinitis
Chronic hepatitis
Cardiac arrhythmia

1.11.2.2 หรือภาวะโรคอายุรศาสตร์ที่มารับการวินิจฉัย และรักษาครั้งแรก

Acute diarrhea
Food poisoning
Dyspepsia/abdominal pain
Headache
Anemia
Dizziness/vertigo
Jaundice/hepatomegaly
Hemoptysis
Chest pain
Pleural effusion
Urinary tract infection
Upper respiratory tract infection
Acute bronchitis/pneumonia
Constipation/change in bowel habit
Ascites
Abdominal mass
Weight loss

Skin rash
Lung mass
Edema (generalize, localized)
Hematuria
Dysphagia
Fever

1.11.2.3 การดูแลผู้ป่วยที่มีโรคอายุรกรรมก่อนและหลังผ่าตัด ในโรคต่างๆดังต่อไปนี้

ก. โรคหัวใจและหลอดเลือด

Hypertension
Coronary heart disease
Congestive heart failure
Valvular heart disease
Arrhythmia/Conduction defect

ข. โรคต่อมไร้ท่อ

Diabetes mellitus
Thyroid disease
Adrenal insufficiency
Pheochromocytoma

ค. โรคปอด

Asthma
Chronic obstructive pulmonary disease

ง. โรคเลือด

Anemia
Coagulation disorder

จ. โรคไต

Chronic kidney disease

ฉ. โรคตับ

Chronic liver disease

ช. โรคระบบประสาท

Epilepsy

Parkinson's disease

Cerebrovascular disease

ซ. โรคข้อและภูมิแพ้

Systemic autoimmune disease

ฅ. โรคที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการผ่าตัด

เช่น โรคอ้วน, พิษสุราเรื้อรัง, ผู้สูงอายุ

1.11.2.6 การดูแลผู้ป่วยอายุรกรรมที่ตั้งครรภ์หรือมีแผนจะตั้งครรภ์

Diabetes mellitus

Hypertension

Anemia

Cardiovascular disease

Thyroid disease

Pituitary disease

Adrenal disease

Renal disease

Liver disease

Infectious disease

Pulmonary disease

Neurology disease

Rheumatic disease

Skin disease

Neoplastic disease

1.11.3 หัตถการการตรวจพิเศษ และแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (รวมทั้งทักษะในการบริหารจัดการ)

ก. หัตถการทั่วไป ที่ทำโดยอายุรแพทย์

ข. หัตถการที่ไม่ได้ระบุไว้ในหลักสูตรอายุรศาสตร์ให้ทำได้ด้วยตนเอง เช่น endoscopy, echocardiogram, exercise stress test, dialysis

ค. ทักษะด้านบริหารจัดการโรงพยาบาล (hospital management)

- การตรวจสอบคุณภาพ การดูแลรักษาพยาบาล
- การจัดระบบบริหารความเสี่ยง
- การจัดระบบการรักษาพยาบาลโดยคำนึงถึงการใช้ทรัพยากรให้ได้ประโยชน์สูงสุด
- การจัดระบบทาง multidisciplinary team

1.11.4 ความรู้เชิงบูรณาการ

การฝึกอบรมจะต้องสร้างเสริมและปลูกฝังคุณสมบัติในการดูแลระบบสุขภาพ (Health Care System) ต่อไปนี้

1.11.4.1 ทางด้านความรู้

- ก. เวชพันธุศาสตร์ (medical genetic)
- ข. โภชนาการ
- ค. การดูแลผู้สูงอายุ
- ง. พืชวิทยาและเภสัชวิทยา
- จ. ความรู้เรื่องกฎหมายทางด้านสาธารณสุข

1.11.4.2 ทางด้านการบริหารจัดการ

- ก. การบริหารจัดการโรงพยาบาล (hospital management)
- ข. การพัฒนาคุณภาพการบริการ
- ค. การบริหารจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัยของผู้ป่วย
- ง. การดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง
- จ. การป้องกันการติดเชื้อและดื้อยา
- ฉ. การส่งต่อผู้ป่วยรวมทั้งการจัดระบบการดูแลเพื่อความต่อเนื่องของการดูแลสุขภาพ
- ช. เวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (evidence-base medicine)
- ซ. การสืบค้นข้อมูล (health information system) รวมถึงการพัฒนาเวชระเบียน การลงรหัสโรค รหัสหัตถการ
- ฌ. เกสัชเศรษฐศาสตร์ (Pharmacoeconomics)
- ฎ. การทบทวน และจัดการ การใช้ทรัพยากรสุขภาพ (utilization review and utilization management)

1.11.4.3 คุณลักษณะวิชาชีพ (professionalism) humanism และทักษะการสื่อสาร (communication skill)

- ก. professionalism

หมายเหตุ วิชาเลือก ได้แก่

1. การทำหัตถการพิเศษทางอายุรศาสตร์ที่สนใจ เช่น endoscopy, echocardiogram, hemodialysis, peritoneal dialysis, critical care monitoring
2. การฝึกอบรมในสถาบันอื่น และราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ รับรอง
- 2) ให้คำปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์
- 3) ทำงานวิจัยเกี่ยวกับอายุรศาสตร์ผู้ป่วยนอก อย่างน้อย 1 เรื่อง
- 4) เขียนบทความวิชาการ topic review 1 เรื่อง

1.13 การประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้เข้าฝึกอบรม ดังนี้

1.13.1 การประเมินระหว่างการฝึกอบรม สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีการประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นระยะ และเพื่อให้สามารถให้ข้อมูลกับผู้เข้ารับการฝึกอบรมประกอบการพัฒนา

1.13.2 การประเมินเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมเพื่อประกาศนียบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้ป่วยนอก

การสอบเพื่อประกาศนียบัตร

1) ผู้สมัครสอบเพื่อประกาศนียบัตร อนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้ป่วยนอก จะต้องเป็นผู้ที่ได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติสาขาอายุรศาสตร์ของแพทยสภา ได้ผ่านการฝึกอบรมทาง สาขาอายุรศาสตร์ผู้ป่วยนอกครบตามหลักสูตร 1 ปี และ สถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรให้เข้าสอบได้

2) ต้องส่งงานวิจัยเกี่ยวกับ โครงการพัฒนาคุณภาพการบริการหรือความคุ้มค่าจากการใช้ทรัพยากรทางการแพทย์ 1 เรื่อง และสมุดบันทึกประสบการณ์และหัตถการพร้อมใบสมัครสอบภายในวันที่ 31 มีนาคมของทุกปี และต้องได้รับการประเมินให้ผ่านก่อนการสอบ

3) วิธีการสอบ ประกอบด้วย การสอบข้อเขียน การสอบภาคปฏิบัติ และปากเปล่า โดยแบ่งสัดส่วนคะแนนการประเมินเป็นภาคทฤษฎีร้อยละ 60 ภาคปฏิบัติและปากเปล่าร้อยละ 40 และประเมินเกณฑ์ผ่านด้วยวิธีอิงเกณฑ์ตามเกณฑ์ผ่านของข้อสอบแต่ละข้อ

การสอบเพื่อประกาศนียบัตรในกรณีที่ไม่ได้ฝึกอบรม

1) ผู้สมัครสอบจะต้องเป็นผู้ที่ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์ของแพทยสภา และได้ทำงานเกี่ยวกับอายุรศาสตร์ผู้ป่วยนอกมาไม่น้อยกว่า 5 ปี

2) โรงพยาบาลประจำที่ผู้สมัครสอบปฏิบัติงานอยู่ ต้องมีศักยภาพเป็นไปตามเกณฑ์ขั้นต่ำของการเปิดอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาอายุรศาสตร์ผู้ป่วยนอก ยกเว้นข้อที่เป็น สถาบันฝึกอบรมแพทย์

ประจำบ้านผู้ป่วยนอก

3) ต้องส่งผลงานวิชาการเกี่ยวกับโครงการพัฒนาคุณภาพการบริการหรือความคุ้มค่าจากการใช้ทรัพยากรทางการแพทย์ 1 เรื่อง ซึ่งอาจเป็นงานวิจัยหรือบทความฟื้นฟูวิชาการ พร้อมในการสมัครสอบ ภายในวันที่ 31 มีนาคมของทุกปี และได้รับการประเมินให้ผ่านก่อนการสอบ

4) การสอบใช้ข้อสอบและเกณฑ์การตัดสินเช่นเดียวกับการสอบเพื่อประกาศนียบัตรสำหรับแพทย์ประจำบ้านที่ได้รับการฝึกอบรมตามเกณฑ์

5) สำหรับแพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตร สาขาอายุรศาสตร์ผู้ป่วยนอกจากต่างประเทศที่ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ รับรอง จะทำการสอบเพียงการสัมภาษณ์ประการเดียว

1.14 การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ กำหนดให้ สถาบันฝึกอบรมที่ได้รับอนุมัติให้จัดการฝึกอบรม จะต้องผ่านการประเมินความพร้อมในการเป็นสถาบันฝึกอบรม และ สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

1.14.1 การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายใน สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีระบบและกลไกการประกันคุณภาพฝึกอบรมภายใน

1.14.2 การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอก สถาบันฝึกอบรมจะต้องได้รับการประเมินคุณภาพจากคณะกรรมการฝึกอบรม และสอบอนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้ป่วยนอกตามข้อกำหนด

1.15 การทบทวน/พัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ จะได้ทำการทบทวน/พัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเป็นระยะๆ หรืออย่างน้อยทุก 5 ปี

2. เกณฑ์มาตรฐาน สถาบันฝึกอบรม อนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้ป่วยนอก

ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อประกาศนียบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้ป่วยนอกจะต้องมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ทั่วไป และเกณฑ์เฉพาะและต้องระบุสถานภาพของสถาบันฝึกอบรม

2.1 เกณฑ์ทั่วไปสำหรับ สถาบันฝึกอบรม

1) คุณสมบัติทั่วไป

- ก) ได้รับการรับรองคุณภาพ หรือกำลังดำเนินการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพ
- ข) มีบรรยากาศทางวิชาการในลักษณะสังคมนักวิชาการ เพื่อเสริมสร้างคุณสมบัติในการใฝ่รู้ให้แก่ผู้เข้ารับการศึกษา
ค) มีระบบการบริหารจัดการที่ดี มีสถานที่ เครื่องมืออุปกรณ์ และจำนวนผู้ปวยทั้งประเภทผู้ปวยใน และผู้ปวยนอกพอเหมาะแก่การศึกษา และผู้เข้ารับการศึกษาได้มีส่วนดำเนินการดูแลรักษา และให้บริการกับผู้ปวยโดยตรง
- ง) มีหน่วยงานเทียบเท่าภาควิชาในคณะแพทยศาสตร์/วิทยาลัยแพทยศาสตร์ หรือแผนกในโรงพยาบาล เป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการ โดยผู้บริหารของคณะแพทยศาสตร์/วิทยาลัยแพทยศาสตร์/โรงพยาบาลที่รับผิดชอบดำเนินการต้องไม่มีผลประโยชน์ส่วนตัวที่อาจขัดขวาง การบริหารงานและการพัฒนาการเรียนการสอนแพทย์ประจำบ้าน
- จ) มีปณิธานและพันธกิจระบุไว้ชัดเจนว่ามุ่งผลิตแพทย์ประจำบ้านที่มีความรู้ความสามารถ และคุณสมบัติสอดคล้องกับหลักสูตร และมีความสามารถในการเป็นนักวิชาการและที่จะศึกษาต่อเนื่องได้ และมีวัตถุประสงค์ของหลักสูตรที่สอดคล้องกับพันธกิจ
- ฉ) มีระบบบริหารที่ชัดเจนเพื่อสนับสนุนการจัดการศึกษาให้บรรลุตามปณิธาน ได้แก่ การบริหารงานทั่วไป การบริหารการศึกษา เป็นต้น ระบบบริหารงานดังกล่าวให้ทำเป็นระเบียบของคณะแพทยศาสตร์/วิทยาลัยแพทยศาสตร์/โรงพยาบาล และประกาศให้ผู้เกี่ยวข้องทราบทั่วกัน
- ช) มีแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนเพียงพอรับผิดชอบใน สาขาที่ศึกษา และใน สาขาที่เกี่ยวข้อง และมีความมุ่งมั่น ความเต็มใจในการเป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรศึกษา
- ซ) ในระยะเริ่มแรก (ประมาณ 5 ปี) คณะแพทยศาสตร์/วิทยาลัยแพทยศาสตร์/โรงพยาบาลที่ขอเปิดดำเนินการศึกษา อาจพิจารณาทำความตกลงกับคณะแพทยศาสตร์/วิทยาลัยแพทยศาสตร์/โรงพยาบาลที่มีประสบการณ์ดำเนินการเปิดหลักสูตรศึกษามาแล้วไม่ต่ำกว่า 10 ปี ให้ช่วยทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา/ช่วยเหลือ หรือเป็นสถาบันสมทบ/ สถาบันร่วมในการดำเนินการศึกษา
- ฌ) ก่อนเปิดดำเนินการศึกษา คณะแพทยศาสตร์/วิทยาลัยแพทยศาสตร์/โรงพยาบาล จะต้องดำเนินการให้ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ รับรองหลักสูตรของสถาบันศึกษา เพื่อให้ผู้สำเร็จการศึกษามีสิทธิเข้าสอบเพื่อประกาศนียบัตร และจะต้องมีความพร้อมในการจัดการศึกษาและทรัพยากรต่างๆ โดยเฉพาะอาจารย์ผู้สอนและอุปกรณ์การศึกษา ครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนด ทั้งนี้ต้องมีแผนดำเนินงานระยะ 5 ปี ที่มีความชัดเจนและเป็นไปได้ โดยแผนปฏิบัติการจะต้องแสดงให้เห็นว่ามีความพร้อมดังกล่าวก่อนเริ่มการศึกษาระดับชั้นปีอย่างน้อย 1 ปี การศึกษา
- ฎ) ในกรณีที่ เป็น สถาบันศึกษาภาคเอกชน นอกจากจะต้องมีคุณสมบัติตามข้อ (ก) ถึง (ฌ)

แล้ว จะต้องไม่แสวงหากำไรจากการฝึกอบรม โดยให้จัดตั้งมูลนิธิ หรือกองทุนที่มีทุนสำรองเพียงพอในการดำเนินการระยะยาว และให้ผู้แทนราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยที่รับผิดชอบดูแลการฝึกอบรม เป็นกรรมการของมูลนิธิ หรือกองทุน โดยตำแหน่ง

2. หน่วยงานกลางพื้นฐาน สถาบันฝึกอบรมนั้นจะต้องมีหน่วยงานกลางให้บริการ ดังต่อไปนี้

ก) ห้องปฏิบัติการสำหรับการชันสูตร สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีการให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือติดต่อขอรับบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ครอบคลุมการชันสูตรประเภทจำเพาะที่จำเป็นสำหรับการฝึกอบรม ซึ่งห้องปฏิบัติการต้องมีพยาธิแพทย์หรือแพทย์ หรือบุคลากรอื่นที่มีความรู้ความชำนาญเป็นผู้ควบคุม

- ห้องปฏิบัติการด้านพยาธิวิทยากายวิภาค สามารถที่จะทำการตรวจศพ ตรวจชิ้นเนื้อ และส่งตรวจทางเซลล์วิทยาที่ได้จากการผ่าตัด หรือการทำหัตถการ สามารถเตรียมสไลด์ชิ้นเนื้อเนื้อเยื่อ และส่งตรวจเพื่อตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ได้เอง พยาธิแพทย์ต้องมีเวลา มีความสามารถ และเต็มใจให้คำปรึกษาหารือ หรือสอนแพทย์ประจำบ้านทุกสาขาได้ อัตราการตรวจศพซึ่งเปรียบเสมือนดัชนีบ่งความในใจทางวิชาการและความใส่ใจในการค้นหาสาเหตุ การดำเนินโรค และการประเมินผลการรักษาของแพทย์ในโรงพยาบาลนั้นจะต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของจำนวนผู้ป่วยที่ถึงแก่กรรม (ไม่รวมการตรวจศพทางด้านนิติเวชศาสตร์) การตรวจศพ การตรวจชิ้นเนื้อ และการตรวจทางเซลล์วิทยาต้องกระทำโดยครบถ้วนจน สามารถให้การวินิจฉัยขั้นสุดท้าย และต้องมีรายงานการตรวจเก็บไว้เป็นหลักฐานทุกราย

- ในกรณีที่อัตราการตรวจศพของ สถาบันฝึกอบรมไม่ถึงเกณฑ์ที่กำหนด สถาบันจะต้องแสดงหลักฐานที่บ่งชี้ถึงความสนใจทางวิชาการ และความใส่ใจในการค้นหาสาเหตุ การดำเนินโรคและประเมินผลการรักษาของแพทย์ในโรงพยาบาล ด้วยการตรวจทางพยาธิวิทยา หรือการตรวจอื่นๆ

ข) ห้องปฏิบัติการด้านพยาธิวิทยาดังคลินิก หรือเวชศาสตร์ชันสูตร สามารถให้บริการตรวจด้านโลหิตวิทยา เคมีคลินิก จุลทรรศน์ศาสตร์ จุลชีววิทยา วิทยาภูมิคุ้มกันได้เป็นประจำ รวมทั้งจะต้องมีการให้บริการทางด้านธนาคารเลือดที่จำเป็นสำหรับการฝึกอบรม

ค) หน่วยรังสีวิทยา สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีรังสีแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ สามารถตรวจทางรังสีที่จำเป็นสำหรับการฝึกอบรมได้

ง) ห้องสมุดทางแพทย์ สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีห้องสมุดซึ่งมีตำรามาตรฐานทางการแพทยวารสารการแพทย์ที่ใช้อย่างน้อย และหนังสือครุชนิสำหรับช่วยค้นรายการที่ตีพิมพ์ในวารสารสำหรับให้แพทย์ประจำบ้านใช้ได้สะดวก

จ) หน่วยเวชระเบียนและสถิติ สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้ผู้ป่วยทุกคนมีแฟ้มประจำตัว ซึ่งบันทึกประวัติ ผลการตรวจร่างกาย การสั่งการรักษาที่เป็นมาตรฐาน และมีระบบการจัดเก็บค้นหา และการ

ประมวลสถิติที่มีประสิทธิภาพ

3. หน่วยงานทางด้านคลินิกที่เกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วย สาขาที่ฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีหน่วยงานทางคลินิกที่สำคัญ ได้แก่ อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยใน สาขาที่ฝึกอบรมหากจำเป็น

4. กิจกรรมวิชาการ

สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีกิจกรรมวิชาการสม่ำเสมอทั้งในหน่วยงานที่รับผิดชอบในสาขาที่ฝึกอบรม เช่น กิจกรรม Journal club หรือกิจกรรมวิชาการระหว่างหน่วยงาน หรือระดับโรงพยาบาล เช่น tissue conference, tumour conference, morbidity mortality conference, clinicopathological conference นอกจากนี้ สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัด หรืออนุญาตให้ผู้เข้ารับการศึกษาไปเรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์ พื้นฐานประยุกต์ หรือวิทยาศาสตร์คลินิกสัมพันธ และควรสนับสนุนให้ผู้เข้ารับการศึกษาได้ร่วมประชุมวิชาการนอกสถาบันฝึกอบรมตามโอกาส

2.2 เกณฑ์เฉพาะสำหรับ สถาบันฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมอนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้ป่วยนอก จะต้องจัดให้มีหน่วยงานให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในสาขาที่ฝึกอบรมตลอดเวลา มีงานบริการที่มีคุณภาพ และปริมาณเป็นไปตามที่ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ซึ่งดูแลการฝึกอบรมเป็นผู้กำหนด ดังนี้

1) มีจำนวนและคุณภาพของแพทย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่เหมาะสม

สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีแพทย์ซึ่งได้รับประกาศนียบัตรอนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้ป่วยนอก อย่างน้อย 2 คน และเป็นสมาชิกราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ อาจารย์ผู้ทำหน้าที่รับผิดชอบการฝึกอบรมจะต้องปฏิบัติงานทางด้านอายุรศาสตร์โรงพยาบาลมาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี หรือมีประสบการณ์ในคณะกรรมการ/คณะทำงาน/ทีมนำ ในการดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพ หรือกลุ่มพัฒนาคุณภาพในระบบ หรือกระบวนการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล

2) มีงานบริการอายุรศาสตร์ผู้ป่วยนอกที่มีคุณภาพและจำนวนเพียงพอสำหรับการฝึกอบรม

- ก. ผู้ป่วยนอกที่อยู่ในการดูแลของสาขาอายุรศาสตร์ผู้ป่วยนอก 150 ครั้ง/สัปดาห์
- ข. จำนวนผู้ป่วยนอกที่มาปรึกษาเพื่อเตรียมผ่าตัด หรือโรคอายุรศาสตร์ระหว่างตั้งครรภ์ 30 ครั้ง/สัปดาห์
- ค. จำนวนโครงการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาล 1 โครงการ

3) ห้องปฏิบัติการ/หน่วยงานสนับสนุน

สถาบันฝึกอบรมควรมีห้องปฏิบัติการที่สามารถให้การสนับสนุนและรองรับการตรวจวินิจฉัยและงานวิจัยได้

4) กิจกรรมวิชาการ

สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีกิจกรรมวิชาการสม่ำเสมอ ไม่น้อยกว่า 4 ครั้งต่อเดือน ได้แก่

- ก. Journal club ไม่น้อยกว่าเดือนละ 1 ครั้ง
- ข. การประชุมร่วมระหว่างภาควิชา/หน่วยงาน ไม่น้อยกว่าเดือนละ 1 ครั้ง ได้แก่ กิจกรรมเยี่ยมชมสำรวจภายใน (internal survey) การประชุมของคณะกรรมการ หรือคณะทำงานที่รับผิดชอบด้านการพัฒนาคุณภาพ
- ค. การประชุมวิชาการ morbidity-mortality conference ไม่น้อยกว่าเดือนละครั้ง
- ง. การประชุมวิชาการในลักษณะทบทวนวรรณกรรม (literature review) ไม่น้อยกว่าเดือนละ 1 ครั้ง
- จ. การประชุมคณะทำงานประเมินทบทวนเพื่อจัดการเกี่ยวกับความเหมาะสม และ/หรือความคุ้มค่าของการใช้ทรัพยากรสุขภาพ การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล ตามสิทธิด้านการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย ไม่น้อยกว่าปีละ 4 ครั้ง
- ฉ. สนับสนุนให้แพทย์ผู้เข้าฝึกอบรมไปร่วมประชุมวิชาการด้านพัฒนาคุณภาพในหน่วยงาน หรือภายนอกสถาบันอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

2.3 สถานภาพของสถาบันฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมมี สถานภาพหลายอย่าง ตามบทบาทหน้าที่ในการฝึกอบรม ดังนี้

สถาบันฝึกอบรมหลัก ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมที่ดำเนินการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน และได้รับอนุมัติจากราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ให้เปิดเป็นสถาบันฝึกอบรม โดยจัดให้เข้ารับการฝึกอบรม ได้รับประสบการณ์ จากสถาบันฝึกอบรมตลอดหลักสูตร หรือเป็นเวลาไม่ต่ำกว่าร้อยละ เวลา 2 ใน 3 ของหลักสูตร

สถาบันฝึกอบรมสมทบ ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมที่ได้รับอนุมัติจากราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ให้เป็นสถาบันฝึกอบรมสมทบกับสถาบันหลักเพื่อจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านในส่วนที่ สถาบันหลักไม่สามารถจัดประสบการณ์ได้ โดยกิจกรรมดังกล่าวเมื่อรวมกันแล้วต้องมีระยะเวลารวมกันไม่ต่ำกว่า 3 เดือน และไม่เกิน 1 ใน 3 ของระยะเวลาของหลักสูตร

ตัวอย่าง คณะแพทยศาสตร์ จัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมฯ อนุสาขาอายุรศาสตร์โรงพยาบาล และขออนุมัติเปิดเป็น สถาบันฝึกอบรม แต่ขอให้คณะแพทยศาสตร์/โรงพยาบาล เป็น สถาบันฝึกอบรม สมทบจัด

กิจกรรม ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นเวลา 3 เดือน เป็นต้น

สถาบันร่วมฝึกอบรม ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมตั้งแต่ 2 แห่งขึ้นไป ที่ดำเนินการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและได้รับอนุมัติจากราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ให้เปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมร่วมกัน โดยจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์จากทุกสถาบัน โดยแต่ละแห่งมีเวลาไม่ต่ำกว่า 1 ใน 3 ของระยะเวลาของหลักสูตร

ตัวอย่าง คณะแพทยศาสตร์ ร่วมกับโรงพยาบาล
จัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมอนุสาขาอายุรศาสตร์โรงพยาบาล และขออนุมัติเปิดเป็น สถาบันร่วมฝึกอบรม โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ ประสบการณ์จากคณะแพทยศาสตร์..... เป็นเวลา 8 เดือน และจากโรงพยาบาล เป็นเวลา 4 เดือน เป็นต้น

สถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือก ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมที่ได้รับความเห็นชอบจากราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย โดยการพิจารณาของ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขานั้น ให้เป็นสถาบันฝึกอบรมที่จัดประสบการณ์เพิ่มเติมให้กับผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่สนใจได้ในลักษณะของกิจกรรมเลือก (Elective) โดยมีระยะเวลาไม่เกิน 3 เดือน หลักสูตรอาจจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์เพิ่มเติมจากสถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือกได้ โดยจะต้องมีระยะเวลารวมกันตลอดหลักสูตร ไม่เกินระยะเวลาที่ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนด

3. การขออนุมัติเป็น สถาบันฝึกอบรม

คณะแพทยศาสตร์/วิทยาลัยแพทยศาสตร์/โรงพยาบาลใดที่มีความประสงค์จะเปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมในสาขาที่มีเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมที่ได้รับการอนุมัติจากราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ แล้ว ถ้าเป็นการจัดการฝึกอบรมที่มีหรือไม่มีสถาบันฝึกอบรมสมทบ ให้สถาบันฝึกอบรมหลักเป็นผู้ดำเนินการ

จัดทำข้อมูล หากเป็นการจัดการฝึกอบรมในลักษณะที่มีสถาบันร่วมฝึกอบรมให้ทุกสถาบันฝึกอบรมร่วมรับผิดชอบเป็นผู้ดำเนินการจัดทำข้อมูล ตามเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมที่ได้รับอนุมัตินั้น เสนอ ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยผู้รับผิดชอบดูแลการฝึกอบรมประสานงานกับคณะกรรมการ ฝึกอบรมและสอบฯ ตรวจรับรองการเปิดเป็น สถาบันฝึกอบรมและกำหนดศักยภาพของ สถาบันฝึกอบรม หลักและสถาบันสมทบ (ถ้ามี) หรือสถาบันร่วมฝึกอบรมตามเกณฑ์หลักสูตร และจำนวนความต้องการของ แพทย์เฉพาะทางสาขานั้น แล้วให้นำเสนอราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

4. การติดตามกำกับดูแล สถาบันฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยผู้รับผิดชอบดูแลการฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีการติดตาม กำกับดูแล สถาบันฝึกอบรมหลัก สถาบันฝึกอบรมสมทบ สถาบันร่วมฝึกอบรมที่ได้รับอนุมัติให้เปิดการ ฝึกอบรมเป็นระยะๆ โดยการมอบหมายให้คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เป็นผู้ดำเนินการตาม แนวทางที่ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ กำหนด และเสนอรายงานราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย รับทราบเป็นระยะๆ

หากคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ พบว่า สถาบันฝึกอบรมหลักหรือ สถาบันร่วม ฝึกอบรมใดไม่มีผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรใดติดต่อกันเกิน 5 ปี “พัก” การประกาศรับสมัคร แพทย์ประจำบ้านสำหรับหลักสูตรนั้นของสถาบันฝึกอบรมหรือ สถาบันร่วมฝึกอบรมนั้นไว้ก่อน จนกว่า คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ จะได้ประเมินสถาบันฝึกอบรมนั้นว่ามีความพร้อมในการฝึกอบรม ตามเกณฑ์ที่กำหนด

หากคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ พบว่า สถาบันฝึกอบรมหลัก หรือ สถาบันร่วม ฝึกอบรมใด ไม่มีผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรใดติดต่อกันเกิน 10 ปี ให้ “ยกเลิก” การ เป็น สถาบันฝึกอบรมของ สถาบันฝึกอบรมหลัก หรือของสถาบันร่วมฝึกอบรมกลุ่มนั้น และให้ทำเรื่องแจ้ง ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย หากสถาบันฝึกอบรมมีความประสงค์จะขอเป็นสถาบันฝึกอบรม อื่นให้ดำเนินการตามข้อ 3

รายนามคณะกรรมการจัดทำเกณฑ์หลักสูตร อบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

อนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้ป่วยนอก

1.	นายแพทย์วิทยา	ศรีดามา	ประธาน
2.	นายแพทย์ยังเกษม	วรเศรษฐการกิจ	อนุกรรมการ
3.	นายแพทย์สรารวุฒิ	ศิวโมกษธรรม	อนุกรรมการ
4.	นายแพทย์ปฏิณัฐ	บูรณะทรัพย์จรรยา	อนุกรรมการ
5.	นายแพทย์วีรัชย์	ศรีวณิชชากร	อนุกรรมการ
6.	นายแพทย์ชัยวัฒน์	วชิรศักดิ์ศิริ	อนุกรรมการ
7.	แพทย์หญิงเขมรรมณี	ขุนศึกเม็งราย	อนุกรรมการ
8.	นายแพทย์ธันยชัย	สุระ	อนุกรรมการ
9.	แพทย์หญิงสาวิตรี	เม่าพิกุลไพโรจน์	อนุกรรมการ
10.	แพทย์หญิงเด่นหล้า	पालเดชพงษ์	อนุกรรมการ
11.	แพทย์หญิงพจมาน	พิศาลประภา	อนุกรรมการ
12.	แพทย์หญิงบุญมี	สถาปัตยวงศ์	อนุกรรมการ
13.	แพทย์หญิงอัจฉรา	ตันธิธรรม	อนุกรรมการ
14.	นายแพทย์โอบจพ	ตราชู	อนุกรรมการ
15.	แพทย์หญิงอรพิชญา	ไกรฤกษ์	อนุกรรมการ
16.	นายแพทย์นิวัตชัย	สุจริตจันทร์	อนุกรรมการ
17.	แพทย์หญิงปนิดา	ปทีปวิช	อนุกรรมการ
18.	นายแพทย์พิพัฒน์	จรรย์รากล	อนุกรรมการ
19.	นายแพทย์ธงชัย	เลิศวิไลรัตนพงศ์	อนุกรรมการ
20.	แพทย์หญิงจุรีรัตน์	บวรวัฒนวงศ์	อนุกรรมการ
21.	นายแพทย์วินัย	วนานุกุล	อนุกรรมการ
22.	นาวาอากาศเอก (พิเศษ) นายแพทย์อิทธิพร คณะเจริญ		อนุกรรมการ
23.	นายแพทย์สุชัย	สุเทพารักษ์	อนุกรรมการ
24.	นายแพทย์ธัญญพงศ์	ณ นคร	อนุกรรมการ
25.	นายแพทย์ประเดิมชัย	คงคำ	อนุกรรมการ และเลขานุการ

ที่ปรึกษา

1. นายแพทย์จิรวัฒน์ ศรีรัตนบัลล์
2. นายแพทย์วรธรรมา เปาอินทร์
3. นายแพทย์อนุวัตร ศุภชุตินุกูล