

ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ (intended outcomes) ในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์แบ่งได้เป็น 6 ด้านดังนี้

1. สมรรถนะการดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)

ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม	วิธีการให้การฝึกอบรม*	การประเมินผล*
มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการรวบรวมข้อมูล สำหรับนำมาคิดวิเคราะห์ห้อย่างเป็นเหตุเป็นผล เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสม รวมทั้งการทำหัตถการที่จำเป็น	<ul style="list-style-type: none"> - ฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ - การให้ข้อมูลป้อนกลับรายบุคคล (feedback) โดยอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม - กิจกรรม morning round, ward staff round และ unit round ในแต่ละหอผู้ป่วย 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ ผ่านการประเมิน entrustable professional activities (EPA) ตามที่กำหนดในภาคผนวก 1 2. ประเมินสมรรถนะโดยผู้ร่วมงาน 3. ประเมินสมรรถนะโดยผู้ป่วย
วินิจฉัยบำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางอายุรศาสตร์ที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม โดยสามารถทำงานเป็นทีมแบบสหสาขาวิชาชีพ	<ul style="list-style-type: none"> - กิจกรรม admission round/morning report, clinic-pathological conference, morbidity-mortality conference, interdepartmental conference, ambulatory conference ของภาควิชาฯ - การเรียนรู้ด้วยตนเอง (self-reflection) ในระบบ electronic portfolio 	<ol style="list-style-type: none"> 4. ประเมินคุณภาพเวชระเบียนของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 โดยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 และอาจารย์ (R1) 5. การประเมินการนำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาโดยอาจารย์ในกิจกรรม admission round และ morning report
บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ	<ul style="list-style-type: none"> - จัดชั่วโมงสอนการบันทึกรายงานผู้ป่วย (R1) - การให้ข้อมูลป้อนกลับรายบุคคล (feedback) โดยอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม 	<ol style="list-style-type: none"> 6. การสอบภาคปฏิบัติภายในสถาบันทุกชั้นปี
มีความรู้ในการป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - การบรรยาย - อบรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล (infection control) และอาชีวอนามัย (occupational health) ก่อนการขึ้นปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย (R1) - การให้ข้อมูลป้อนกลับรายบุคคล (feedback) โดยอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม 	<ol style="list-style-type: none"> 7. การสอบภาคปฏิบัติของราชวิทยาลัยฯ (R3)

* สำหรับแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ยกเว้นกรณีที่ระบุไว้เป็นการเฉพาะ: R1 เป็นของชั้นปีที่ 1; R2 เป็นของชั้นปีที่ 2; และ R3 เป็นของชั้นปีที่ 3

2. ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (Medical knowledge and skills)

ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม	วิธีการให้การฝึกอบรม*	การประเมินผล*
เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกาย และจิตใจ และสามารถประยุกต์ใช้ในการบริหารผู้ป่วย	- การสอนรายวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน (R1)	1. การสอบข้อเขียนของรายวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน (R1) 2. การสอบรายยาวภายในสถาบันทุกชั้นปี
- มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และความเชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์ - มีทักษะในการทำหัตถการเพื่อวินิจฉัยและรักษาอย่างเหมาะสม	- ปฏิบัติงานและเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการในสาขาวิชาเฉพาะทางต่างๆ ของอายุรศาสตร์ (R2) - การอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับหัตถการและการตรวจพิเศษต่างๆที่ใช้ในทางอายุรศาสตร์ได้แก่ทักษะในการซักประวัติ, ตรวจร่างกาย, การทำ ultrasound, การใส่สาย central line และการใช้เครื่องช่วยหายใจ (mechanical ventilator) ก่อนการขึ้นปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย (R1) - การบรรยายเนื้อหาหลักทางอายุรศาสตร์ (core lectures, special lecture และ grand round) ตลอดปี - วิดีโอบันทึกกิจกรรมทางวิชาการของภาควิชาในรูปแบบออนไลน์ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต - สอนผ่านเครื่องมือในการจัดการเรียนการสอนสมัยใหม่ (mycourseville)	1. การสอบข้อเขียนที่ภาควิชาจัด (R1, R2) 2. การสอบข้อเขียนของราชมหาวิทยาลัยฯ (R2) 3. ประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ ผ่านการประเมิน entrustable professional activities (EPA) ตามที่กำหนดในภาคผนวก 1
วิพากษ์งานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้	- การบรรยายวิธีการวิพากษ์งานวิจัยทางการแพทย์โดยอาจารย์ และให้ผู้รับการฝึกอบรมนำเสนอการวิพากษ์งานวิจัยทางการแพทย์ในกิจกรรม Journal club โดยเฉลี่ยเดือนละ 1 ครั้ง	1. การประเมินผลการนำเสนอการอ่านงานวิจัยประเภทต่างๆ critical appraisal articles ในกิจกรรม Journal club (R2)

* สำหรับแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ยกเว้นกรณีที่ระบุไว้เป็นการเฉพาะ: R1 เป็นของชั้นปีที่ 1; R2 เป็นของชั้นปีที่ 2; และ R3 เป็นของชั้นปีที่ 3

3. ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม	วิธีการให้การฝึกอบรม*	การประเมินผล*
นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - ฝึกนำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาในกิจกรรมวิชาการต่างๆ เช่น admission round, unit round เป็นต้น - การให้ข้อมูลป้อนกลับรายบุคคล (feedback) โดยอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ ผ่านการประเมิน entrustable professional activities (EPA) ตามที่กำหนดในภาคผนวก 1 2. ประเมินผล 360 องศา โดยพยาบาล, นิสิตแพทย์และผู้ป่วย โดยแบบประเมินจาก นิสิตแพทย์ หรือใน quality round 3. การประเมินการนำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาโดยอาจารย์ในกิจกรรม admission round และ morning report 4. ประเมินคุณภาพเวชระเบียนของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 โดยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 และอาจารย์ (R1)
<ul style="list-style-type: none"> - ถ่ายทอดความรู้และทักษะ ให้แพทย์ นิสิตแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ - สื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างถูกต้อง, เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ บนพื้นฐานของความเมตตา เคารพในการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ - มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ - เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น 	<ul style="list-style-type: none"> - การอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการสื่อสาร (communication skill) และ teaching on the run(R1) - ฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย - การให้ข้อมูลป้อนกลับรายบุคคล (feedback) โดยอาจารย์, นิสิตแพทย์, แพทย์ประจำบ้าน, บุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ และผู้ป่วย 	
มีทักษะภาษาอังกฤษในระดับที่สื่อสารได้	<ul style="list-style-type: none"> - การสอนรายวิชาภาษาอังกฤษสำหรับแพทย์ (R1) - กิจกรรม English morning report - การสื่อสารกับชาวต่างชาติที่มา elective ในหอผู้ป่วย - การให้ข้อมูลป้อนกลับรายบุคคล (feedback) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. การสอบข้อเขียนของรายวิชาภาษาอังกฤษสำหรับแพทย์ (R1) 2. การประเมินการนำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาโดยอาจารย์ในกิจกรรม admission round และ morning report

* สำหรับแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ยกเว้นกรณีที่ระบุไว้เป็นการเฉพาะ: R1 เป็นของชั้นปีที่ 1; R2 เป็นของชั้นปีที่ 2; และ R3 เป็นของชั้นปีที่ 3

4. การเรียนรู้และพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice-based learning and improvement)

ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม	วิธีการให้การฝึกอบรม*	การประเมินผล*
ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้	<ul style="list-style-type: none"> - แพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องทำงานวิจัยโดยเป็นผู้วิจัยหลัก และมีอาจารย์ที่ปรึกษากำกับดูแลตลอด 3 ปี โดยต้องสอบโครงร่างวิจัยและนำเสนอผลวิจัยในช่วงก่อนจบการฝึกอบรม - มีการจัดกิจกรรมตลอดปีเกี่ยวกับการอ่านงานวิจัยประเภทต่างๆ critical appraisal articles 	<ol style="list-style-type: none"> 1. การประเมินสอบโครงร่างวิจัย (R1) 2. การประเมินรายงานผลการวิจัย (R3) 3. การประเมินผลการนำเสนอการอ่านงานวิจัยประเภทต่างๆ critical appraisal articles (R2)
การใช้ยาและบริหารทรัพยากรอย่างสมเหตุผล	<ul style="list-style-type: none"> - การเรียนรู้ด้วยตนเอง (self-reflection) ในระบบ electronic portfolio - การให้ข้อมูลป้อนกลับรายบุคคล (feedback) โดยอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ ผ่านการประเมิน entrustable professional activities (EPA) ตามที่กำหนดในภาคผนวก 1 2. การรายงานเหตุผลการใช้ยาฆ่าเชื้อใน quality round
เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	<ul style="list-style-type: none"> - การเรียนรู้ด้วยตนเอง (self-reflection) ในระบบ electronic portfolio - การให้ข้อมูลป้อนกลับรายบุคคล (feedback) โดยอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ ผ่านการประเมิน entrustable professional activities (EPA) ตามที่กำหนดในภาคผนวก 1
ปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพและเป็นทีม	<ul style="list-style-type: none"> - การอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการสื่อสาร (communication skill) (R1) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ใบประเมินผล 360 องศา โดยพยาบาล, นิสิตแพทย์และผู้ป่วย

* สำหรับแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ยกเว้นกรณีที่ระบุไว้เป็นการเฉพาะ: R1 เป็นของชั้นปีที่ 1; R2 เป็นของชั้นปีที่ 2; และ R3 เป็นของชั้นปีที่ 3

5. การปฏิบัติงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism)

ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม	วิธีการให้การฝึกอบรม*	การประเมินผล*
<ul style="list-style-type: none"> - มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติที่ดี เอื้ออาทรต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน - เคารพในสิทธิผู้ป่วย - มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous professional development) - มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย - คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม 	<ul style="list-style-type: none"> - อาจารย์ประพฤติตนเป็นแบบอย่าง - การให้ข้อมูลป้อนกลับรายบุคคล (feedback) โดยอาจารย์ที่ปรึกษา - ฝึกวางแผนการพัฒนาศาสตร์วิชาชีพอย่างต่อเนื่องผ่าน ด้วยระบบ electronic portfolio ในความดูแลของอาจารย์ที่เป็น facilitator - การจัดกิจกรรมนอกสถานที่ระหว่าง แพทย์ประจำบ้าน และคณาจารย์ เพื่อให้เข้าใจบทบาทหน้าที่ในการเป็นส่วนหนึ่งของคณะแพทยศาสตร์จุฬา ต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย - การประชุม quality round ของหอผู้ป่วยพิเศษ มีให้จัดกิจกรรมการวางแผนพูดคุยกับ ผู้ป่วยและญาติ ร่วมกับ ทีมสหสาขาที่ดูแลรักษา palliative care - การอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการสื่อสาร (communication skill) (R1) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ ผ่านการประเมิน entrustable professional activities (EPA) ตามที่กำหนดในภาคผนวก 1 2. ประเมินจากกิจกรรมที่จัด

* สำหรับแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ยกเว้นกรณีที่ระบุไว้เป็นการเฉพาะ: R1 เป็นของชั้นปีที่ 1; R2 เป็นของชั้นปีที่ 2; และ R3 เป็นของชั้นปีที่ 3

6. การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-based Practice)

ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม	วิธีการให้การฝึกอบรม*	การประเมินผล*
<ul style="list-style-type: none"> - มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ - มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย - มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย - มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิผู้ป่วย - มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost Consciousness Medicine) สามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ 	<ul style="list-style-type: none"> - การบรรยายทางวิชาการทางแพทย์และระบบการทำงานในโรงพยาบาลก่อนการขึ้นปฏิบัติงานจริง (R1) - การบรรยายทางวิชาการทางด้านอื่นๆ นอกเหนือจากการแพทย์ที่ส่งเสริมด้านคุณธรรม จริยธรรม การกระตุ้นให้ตั้งใจทำงานหรือเรียนรู้เพิ่มเติมจากอาจารย์ที่มีประสบการณ์ด้านต่างๆ - เป็นผู้ตัดสินใจเกี่ยวกับการบริหารเตียงในหอผู้ป่วยโดยนำเสนอใน quality round - การเรียนรู้ด้วยตนเอง (self-reflection) ในระบบ electronic portfolio - การให้ข้อมูลป้อนกลับรายบุคคล (feedback) โดยอาจารย์, นิสิตแพทย์, แพทย์ประจำบ้าน, บุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ และผู้ป่วย - ในการประชุม quality round –ของหอผู้ป่วยพิเศษ มีให้จัดกิจกรรมการวางแผนพูดคุยกับ ผู้ป่วยและญาติ ร่วมกับทีมสหสาขาที่ร่วมดูแลกรณีผู้ป่วยอยู่นานกว่าค่าเฉลี่ย 10 วันเพื่อบริหารจัดการเตียงผู้ป่วย - มีการจัดตารางให้แพทย์ประจำบ้านออกไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับอื่นนอกจากโรงเรียนแพทย์ (R1 และ R3) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ ผ่านการประเมิน entrustable professional activities (EPA) ตามที่กำหนดในภาคผนวก 1 2. สรุบบันทึกการประชุม ถึงจำนวนกรณี ปัญหาอุปสรรคที่ได้รับการแก้ไข ระหว่างการฝึกอบรมจากแพทย์ประจำบ้านที่ได้รับจากการประชุมระหว่างคณาจารย์ และแพทย์ประจำบ้านทุกเดือน 3. มีการประเมินสมรรถนะโดยตรงจากอาจารย์ในโรงพยาบาลที่ไม่ใช่โรงเรียนแพทย์โดยมีหัวข้อประเมินเรื่อง system-based practice โดยตรง

* สำหรับแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ยกเว้นกรณีที่ระบุไว้เป็นการเฉพาะ: R1 เป็นของชั้นปีที่ 1; R2 เป็นของชั้นปีที่ 2; และ R3 เป็นของชั้นปีที่ 3

Curriculum mapping สำหรับหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์

ผลการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ I = introduced, R = Reinforce, M = Master		R1	R2	R3
สมรรถนะการดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)	มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการรวบรวมข้อมูล สำหรับนำมาคิดวิเคราะห์อย่างเป็นเหตุเป็นผล เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสม รวมทั้งการทำหัตถการที่จำเป็น	I/R	R	M
	วินิจฉัยบำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางอายุรศาสตร์ที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม โดยสามารถทำงานเป็นทีมแบบสหสาขาวิชาชีพ	I	R	R/M
	บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ	I	R	M
	มีความรู้ในการป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ	I	R	M
ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (Medical knowledge and skills)	เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกาย และจิตใจ และสามารถประยุกต์ใช้ในการบริบาลผู้ป่วย	I	R	R/M
	มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และความเชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์	I	R	M
	มีทักษะในการทำหัตถการเพื่อวินิจฉัยและรักษาอย่างเหมาะสม	I	R	M
	วิพากษ์งานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้	I	R	
	นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	I	R	M
	ถ่ายทอดความรู้และทักษะ ให้แพทย์ นิสิตแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์	I		R/M

ผลการฝึกอบรมที่พึงประสงค์		R1	R2	R3
I = introduced, R = Reinforce, M = Master				
ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)	สื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างถูกต้อง, เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ บนพื้นฐานของความเมตตา เคารพในการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	I		R/M
	มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ	I		R/M
	เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น	I		R/M
	มีทักษะภาษาอังกฤษในระดับที่สื่อสารได้	I	R	M
การเรียนรู้และพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice-based learning and improvement)	ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้	I	R	R
	การใช้ยาและบริหารทรัพยากรอย่างสมเหตุผล	I	R	R/M
	เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	I	R	R/M
	ปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพและเป็นทีม	I		R/M
การปฏิบัติงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism)	มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติที่ดี เอื้ออาทรต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	I	R	M
	เคารพในสิทธิผู้ป่วย	I	R	M
	มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous professional development)	I	R	R/M
	มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย	I	R/M	R/M
	คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	I	R/M	R/M

ผลการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ I = introduced, R = Reinforce, M = Master		R1	R2	R3
การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้อง กับระบบสุขภาพ (System- based Practice)	มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ	I	R	R
	มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย	I		R/M
	มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย	I	R	M
	มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิผู้ป่วย	I	R	M
	มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost Consciousness Medicine) สามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ	I		R/M