

กลุ่มงานอายุรกรรม  
โรงพยาบาลตำรวจ

# คู่มือแพทย์ ประจำบ้าน

2  
5  
6  
6



## คำนำ

กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลตำรวจได้เปิดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์เป็นสถาบันร่วมตั้งตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๓๓ ซึ่งประสบผลสำเร็จด้วยดีตลอดมา และพัฒนางานด้านการเรียนการสอนมาอย่างต่อเนื่องในพ.ศ.๒๕๔๖ พ.ศ.๒๕๕๐ และ พ.ศ.๒๕๕๖ นอกจากนี้ยังจัดทำรายงานและรับการประเมินคุณภาพจากคณะกรรมการตรวจรับรองสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยและผ่านการประเมินเป็นที่เรียบร้อย

ในพ.ศ.๒๕๔๘ โรงพยาบาลตำรวจผ่านการรับรองคุณภาพ Hospital Accreditation (HA) จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) และผ่านการ Re-accredit ในพ.ศ. ๒๕๕๓ พ.ศ.๒๕๕๖ และ พ.ศ.๒๕๕๙ และในปีการศึกษา ๒๕๖๐ กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลตำรวจได้รับการอนุมัติจากราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยและแพทยสภาให้เปิดเป็นสถาบันหลักในการฝึกอบรมฯ โดยอนุมัติให้เปิดรับแพทย์ประจำบ้านได้ ๖ ตำแหน่ง ในปีการศึกษา ๒๕๖๐ เป็นปีแรก จากนั้นเพิ่มเป็น ๗ ตำแหน่งในปีการศึกษา ๒๕๖๑ และหลังจากผ่านการตรวจประเมินสถาบันฝึกอบรมของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ ตามเกณฑ์ The World Federation for Medical Education (WFME) ในปีการศึกษา ๒๕๖๒ ได้รับการอนุมัติให้เปิดรับแพทย์ประจำบ้านเพิ่มเป็น ๘ ตำแหน่ง ตั้งแต่ปีการศึกษา ๒๕๖๔ เป็นต้นมา

แม้ว่าปัจจุบันจะมีการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลก ทั้งด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี วัฒนธรรม รวมทั้งด้านสุขภาพ อยู่ตลอดเวลา เป็นโลกที่มีความผันผวน ความไม่แน่นอน ความสลับซับซ้อน และความคลุมเครือ (VUCA world) คณะกรรมการแพทยศาสตรศึกษาฝ่ายอบรมแพทย์ประจำบ้าน กลุ่มงานอายุรกรรม รพ.ตำรวจมีความมุ่งมั่นในการพัฒนางานด้านวิชาการ การเรียนการสอน การฝึกอบรม การบริการทางการแพทย์ และงานวิจัยให้ดีขึ้น เพื่อตอบสนองความท้าทายดังกล่าว และให้เป็นไปตามพันธกิจที่ได้มุ่งหมายไว้

คณะกรรมการแพทยศาสตรศึกษา

ฝ่ายฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์

กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลตำรวจ

# กลุ่มงานอายุรกรรมโรงพยาบาลตำรวจ

## ปรัชญา (Philosophy)

“อายุรกรรมตำรวจมุ่งเน้นวิชาการ บูรณางานรักษาร่วมพัฒนาต่อเนื่อง”

## วิสัยทัศน์ (Vision)

กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลตำรวจ เป็นหน่วยงานที่ให้บริการดีเยี่ยม และเป็นผู้นำทั้งในด้านการให้บริการรักษาทางการแพทย์ ด้านวิชาการ การวิจัย เพื่อช่วยในการดูแลรักษา และเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์ ที่ได้รับการยอมรับอย่างสูง ในกลุ่มอายุรแพทย์และกลุ่มสถาบันฝึกอบรมต่าง ๆ

## พันธกิจ (Mission)

กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลตำรวจ มุ่งมั่นผลิตอายุรแพทย์ เพื่อปฏิบัติงานในระบบสุขภาพระดับจุลภาคไปจนถึงระดับมหภาคของประเทศไทย ด้วยการฝึกอบรมผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมที่ผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะแล้ว ให้มีคุณสมบัติพร้อมเข้ารับการประเมินและสอบเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ เวชกรรมสาขาอายุรศาสตร์ ตามมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยและแพทยสภารับรอง รวมทั้งมีจริยธรรม เป็นที่ยอมรับของสังคม มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีความสามารถด้านการวิจัยสามารถนำไปประยุกต์ใช้ทางคลินิกได้

## วัตถุประสงค์ (Objectives)

- ผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรแพทย์ที่มีความรู้คู่คุณธรรม ใฝ่รู้ และมีเจตคติในการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อรับใช้สังคมและประเทศชาติ
- ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ และสร้างความพึงพอใจให้ผู้รับบริการ
- ให้บริการทางวิชาการเพื่อเผยแพร่ และแลกเปลี่ยนความรู้ในระดับชาติและนานาชาติ
- ร่วมสร้างและพัฒนาเครือข่ายด้านการเรียนการสอน การวิจัย บริการทางวิชาการและบริการทางการแพทย์
- พัฒนาบุคลากรทั้งในแง่การฝึกอบรมเข้าร่วมประชุม ศึกษากการทำวิจัยทั้งในระดับชาติ และระดับนานาชาติ
- ร่วมสร้างงานวิจัยและองค์ความรู้ที่มีคุณค่าเป็นที่ยอมรับในระดับชาติและระดับนานาชาติ
- ตรวจสอบและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

## รายชื่ออาจารย์ พร้อม คุณวุฒิ

พล.ต.ต. เกษม	รัตนสุมาวงศ์	ที่ปรึกษากลุ่มงานอายุรกรรม พบ,ว.อายุรศาสตร์ว.อายุรศาสตร์โรคหัวใจและหลอดเลือด
พล.ต.ต. หญิง สุนันท์	เบญจเจริญวงศ์	ที่ปรึกษากลุ่มงานอายุรกรรม พบ,ว.อายุรศาสตร์ ว.อายุรศาสตร์โรคระบบต่อมไร้ท่อ
พล.ต.ต.หญิง พันวดี	รัตนสุมาวงศ์	ที่ปรึกษากลุ่มงานอายุรกรรม พบ,ว.อายุรศาสตร์ ว.อายุรศาสตร์โรคระบบการหายใจ
พล.ต.ต.จนิต	จิรนนท์ธวัช	ที่ปรึกษากลุ่มงานอายุรกรรม พบ,ว.อายุรศาสตร์ ว.อายุรศาสตร์โรคไต
พล.ต.ต.พจน์	ตันนรินทร์	ที่ปรึกษากลุ่มงานอายุรกรรม พบ,ว.อายุรศาสตร์ ว.อายุรศาสตร์โรคระบบต่อมไร้ท่อ
พล.ต.ต. ศุภฤกษ์	พัฒนปรีชากุล	ที่ปรึกษากลุ่มงานอายุรกรรม พบ,ว.อายุรศาสตร์ ว.อายุรศาสตร์โรคหัวใจและหลอดเลือด
พล.ต.ต. พรเทพ	ลีลาสงวน	ที่ปรึกษากลุ่มงานอายุรกรรม พบ,ว.อายุรศาสตร์ ว.อายุรศาสตร์โรคไต
๑. พล.ต.ต. สุรัตน์	ทรงพานิช	หัวหน้ากลุ่มงานกลุ่มงานอายุรกรรม พบ,ว.อายุรศาสตร์ ว.อายุรศาสตร์โรคไต
๒. พ.ต.อ. ยืนยง	เจียงวิรัชชัยกูร	พบ,ว.อายุรศาสตร์ ว.อายุรศาสตร์โรคทางเดินอาหาร
๓. พ.ต.อ. เขาวลิต	พัฒนสิริกุล	พบ,ว.อายุรศาสตร์ ว.อายุรศาสตร์โรคทางเดินอาหาร
๔. พ.ต.อ. ประพัฒน์	วงศ์วิสุทธิกุล	พบ,ว.อายุรศาสตร์ ว.อายุรศาสตร์โรคระบบการหายใจ,ว.อนุสาขาเวชบำบัดวิกฤติ
๕. พ.ต.อ. อนุรักษ์	เจียมอนุกุลกิจ	พบ,ว.อายุรศาสตร์ ว.อายุรศาสตร์โรคหัวใจและหลอดเลือด
๖. พ.ต.อ.หญิง รัชนี้	ชาญสุชัย	พบ,ว.โรคระบบประสาท
๗. พ.ต.อ.หญิง พัสวี	วนานู้อ	พบ,ว.อายุรศาสตร์ ว.อายุรศาสตร์โรคข้อ
๘. พ.ต.อ.หญิง สุรรัตน์	จรรุหทัย	พบ,ว.อายุรศาสตร์ ว.อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา
๙. พ.ต.อ.หญิง มงคลธิดา	อัมพลเสถียร	พบ,ว.อายุรศาสตร์ ว.อายุรศาสตร์โรคระบบต่อมไร้ท่อ
๑๐. พ.ต.อ. อรรถพล	วนาเดช	พบ,ว.อายุรศาสตร์ว.อายุรศาสตร์โรคไต
๑๑. พ.ต.อ. จิรายุ	วิสูตรานุกูล	พบ,ว.อายุรศาสตร์ ว.อายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ
๑๒. พ.ต.อ. กฤติชาติ	กัจจกรปรีชา	พบ,ว. โลหิตวิทยา
๑๓. ว่าที่พ.ต.อ.หญิง รัญญววรรณ	โชตินิมิตรคุณ	พบ,ว.อายุรศาสตร์ ว.อายุรศาสตร์โรคหัวใจและหลอดเลือด
๑๔. ว่าที่พ.ต.อ. วสันต์	ขุนเพ็อง	พบ,ว.อายุรศาสตร์ ว.อายุรศาสตร์โรคหัวใจและหลอดเลือด ว.อนุสาขาหัตถการปฏิบัติการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด
๑๕. ว่าที่พ.ต.อ.หญิง วลัยลักษณ์	มีประถม	พบ,ว.ตจวิทยา
๑๗. ว่าที่พ.ต.อ.หญิง ปิ่นฉัตร	ทองแพ	พบ,ว.อายุรศาสตร์ ว.อายุรศาสตร์โรคไต
๑๘. ว่าที่พ.ต.อ.หญิง มณฑาทิพย์	พินิจเวชการ	พบ,ว. โลหิตวิทยา
๑๙. ว่าที่พ.ต.อ.หญิง ดวงนภา	เบญจวงศ์เสถียร	พบ,ว.อายุรศาสตร์ ว.อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา
๒๐. ว่าที่พ.ต.อ.หญิง ภัสรา	อังกินันท์	พบ,ว.อายุรศาสตร์ (ว.อายุรศาสตร์โรคระบบการหายใจ)
๒๑. พ.ต.ท.หญิงวรพิชา	โพธิ์ใบกุล	พบ,ว.ตจวิทยา
๒๒. พ.ต.ท.หญิง สุธนา	โพธิ์มณี	พบ,ว.ตจวิทยา
๒๓. พ.ต.ท. ไกรฤกษ์	เชษฐกุลานุรักษ์	พบ,ว.อายุรศาสตร์ ว.อายุรศาสตร์โรคหัวใจและหลอดเลือด ว.อนุสาขาหัตถการปฏิบัติการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด
๒๔. พ.ต.ท. ธนพล	โอฬาระชิน	พบ,ว.อายุรศาสตร์ ว.อายุรศาสตร์โรคโรคหัวใจและหลอดเลือด
๒๕. พ.ต.ท.หญิง ขวพร	สุดโนริกุล	พบ,ว.ตจวิทยา
๒๖. พ.ต.ท.หญิง วริศรา	ศิริจรรยาวงศ์	พบ,ว.อายุรศาสตร์ ว.อายุรศาสตร์โรคทางเดินอาหาร
๒๗. ว่าที่พ.ต.ต.หญิง ภาวินี	น้อยนารถ	พบ,ว.อายุรศาสตร์ ว. โลหิตวิทยา
๒๘. ว่าที่พ.ต.ท.หญิง วริษฐา	ไมตรีสถิต	พบ,ว.ตจวิทยา
๒๙. ว่าที่พ.ต.ท.หญิง จุฑาภรณ์	จันทวงศ์แก้ว	พบ,ว.โรคระบบประสาท
๓๐. พ.ต.ท. สรลี	ตั้งสำเร็จวงศ์	พบ,ว.อายุรศาสตร์ (ว.อายุรศาสตร์โรคระบบการหายใจ)
๓๑. พ.ต.ต. ดลวัฒน์	แสงพานิชย์	พบ,ว.อายุรศาสตร์ ว.อายุรศาสตร์โรคไต
๓๒. พ.ต.ต.หญิง ชุตีรัตน์	ประมุขสรรค	พบ,ว. อายุรศาสตร์ ว.โรคระบบประสาท
๓๓. พ.ต.ต. กันต์	โอโกโนกิ	พบ,ว.อายุรศาสตร์ ว.อายุรศาสตร์โรคระบบการหายใจ,ว.อนุสาขาเวชบำบัดวิกฤติ

๓๔. พ.ต.ต. จิรภัทร	วิวิธเกษรวงค์	พบ,ว.อายุรศาสตร์ วว.อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา
๓๕. พ.ต.ต.หญิง ดาดนุช	ศาสตรระรุจิ	พบ,ว.ตจวิทยา
๓๖. พ.ต.ต. สุขุม	เตชะสกุลเจริญ	พบ,ว.อายุรศาสตร์ วว.อายุรศาสตร์โรคโรคหัวใจและหลอดเลือด วว.อนุสาขาหัตถการปฏิบัติการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด
๓๗. พ.ต.ต. เอกวิทย์	ยมสมิต	พบ,ว.อายุรศาสตร์ วว.อายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ
๓๘. ว่าที่พ.ต.ต.หญิง ปณิติตา	ศรหิรัญ	พบ,ว.อายุรศาสตร์ วว.อายุรศาสตร์โรคไต
๓๙. ว่าที่พ.ต.ต. ปิยภูมิ	ภาคย์วิศาล	พบ,ว.อายุรศาสตร์ วว.อายุรศาสตร์โรคทางเดินอาหาร
๔๐. ว่าที่พ.ต.ต. เบญจ	องควานิช	พบ,ว.อายุรศาสตร์ วว.อายุรศาสตร์โรคโรคหัวใจและหลอดเลือด
๔๑. ว่าที่ร.ต.อ.หญิง จุฑาทิพย์	รัตนพันธ์	พบ,ว. อายุรศาสตร์ วว.โรคระบบประสาท
๔๓. ว่าที่ร.ต.อ.หญิง นิษฐา	ปรุ่งวิทยา	พบ,ว.อายุรศาสตร์ วว.อายุรศาสตร์โรคระบบต่อมไร้ท่อ
๔๔. ว่าที่ร.ต.อ. สกลวัชร	มนต์ไตรเวศย์	พบ,ว.อายุรศาสตร์ วว.อายุรศาสตร์โรคโรคหัวใจและหลอดเลือด
๔๕. ว่าที่ร.ต.ท.หญิง ปิยนุช	ปิยสาธิต	พบ,ว.อายุรศาสตร์ วว.อายุรศาสตร์โรคระบบต่อมไร้ท่อ
๔๖. ว่าที่ร.ต.ท.หญิง อภิศรา	สุริยะกุล	พบ,ว.อายุรศาสตร์ (ว.อายุรศาสตร์โรคระบบการหายใจ)
๔๗. ว่าที่ร.ต.ต. ปิยณัฐ	แก้วดวงเทียน	พบ,ว.อายุรศาสตร์ วว.อายุรศาสตร์โรคไต
๔๘. แพทย์หญิง เพชรรัตน์	ตั้งวัชรพงศ์	พบ,ว. อายุรศาสตร์ วว.โรคระบบประสาท

#### รายชื่ออาจารย์พิเศษ พร้อม คุณวุฒิ

๑. พล.ต.ต. บัณฑิต	พรหมเมศรี	พบ,ว.อายุรศาสตร์ วว.อายุรศาสตร์หัวใจ
๒. พล.ต.ต. สุนันท์	เบญจเจริญวงค์	พบ,ว.อายุรศาสตร์ วว.อายุรศาสตร์โรคระบบต่อมไร้ท่อ

## คู่มือแพทย์ประจำบ้าน

- หมวดที่ ๑ ตารางการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านปี ๒๕๖๖
- หมวดที่ ๒ กำหนดหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี
- หมวดที่ ๓ ระเบียบและข้อปฏิบัติต่าง ๆ
- หมวดที่ ๔ การศึกษาแพทย์เฉพาะทางอายุรกรรมหน่วยต่าง ๆ ในและนอกเวลาราชการ
- หมวดที่ ๕ การรับย้ายผู้ป่วยจากต่างโรงพยาบาล
- หมวดที่ ๖ การอยู่เวรนอกเวลาราชการ
- หมวดที่ ๗ ตารางกิจกรรมการเรียนการสอน
- หมวดที่ ๘ การประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน
- หมวดที่ ๙ งานวิจัยสำหรับแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ รพ.ตำรวจ
- หมวดที่ ๑๐ รายชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาแพทย์ประจำบ้าน
- หมวดที่ ๑๑ ภาคผนวก

## หมวดที่ ๑ ตารางการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านปีการศึกษา ๒๕๖๖

### หมายเหตุ

- ให้แพทย์ประจำบ้านปี ๑ ที่ปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยใน ลาพักผ่อนได้ตามคาบที่จัดไว้
- แพทย์ประจำบ้านปี ๑ ทุกท่าน ออกตรวจ OPD ประจำตามวันที่กำหนดสัปดาห์ละ ๑ วัน
- แพทย์ประจำบ้านปี ๑ รับใบปรึกษานอกแผนกได้คนละไม่เกิน ๒ ใบ/วัน

### ตัวอย่าง ตารางปฏิบัติงาน แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๕

คาบ	วัน / เดือน / ปี	ICU ตร.	Nephro ตร.	GI จุฬาฯ	Pulmo รามฯ	Endocrine จุฬาฯ	Neuro จุฬาฯ	ID จุฬาฯ	AIR รามฯ	Hemato PMK	Cardio ตร.	Vacation
๑	๑ ก.ค. - ๒๘ ก.ค. ๖๕	กฤตติกา/ กันติชา	ภัทรสุภา	เปลแก้ว	-	ประภาวัลย์	อดิศักดิ์	-	-	ณัฐพล	-	-
๒	๒๙ ก.ค. - ๒๕ ส.ค. ๖๕	ประภาวัลย์/ ภัทรสุภา	ณัฐพล	-	-	เปลแก้ว	กันติชา	-	-	อดิศักดิ์/ กฤตติกา	-	-
๓	๒๖ ส.ค. - ๒๒ ก.ย. ๖๕	ประภาวัลย์/V V/ภัทรสุภา	กฤตติกา	-	เปลแก้ว	-	-	ณัฐพล	กันติชา	-	-	ภัทรสุภา Vac 26 สค-9 กย 65 ประภาวัลย์ Vac 9-22 กย 65
๔	๒๓ ก.ย. - ๒๐ ต.ค. ๖๕	อดิศักดิ์/ กันติชา	ประภา วัลย์	ณัฐพล	-	ภัทรสุภา	-	กฤตติกา	-	-	เปลแก้ว	-
๕	๒๑ ต.ค. - ๑๗ พ.ย. ๖๕	ประภาวัลย์/ ภัทรสุภา	-	-	กันติชา	อดิศักดิ์	ณัฐพล	-	เปลแก้ว	-	-	-
๖	๑๘ พ.ย. - ๑๕ ธ.ค. ๖๕	ภัทรสุภา/ ณัฐพล/V	-	กฤตติกา	-	กันติชา	-	ประภาวัลย์	-	เปลแก้ว	อดิศักดิ์	ณัฐพล Vac 18 พย-2 ธค 65
๗	๑๖ ธ.ค. ๖๕ - ๑๒ ม.ค. ๖๖	กฤตติกา/ ณัฐพล	-	อดิศักดิ์	ประภาวัลย์	-	-	เปลแก้ว	ภัทรสุภา	-	กันติชา	-
๘	๑๓ ม.ค. - ๙ ก.พ. ๖๖	ประภาวัลย์ V/เปลแก้ว กันติชา/V	อดิศักดิ์	-	-	-	กฤตติกา	ภัทรสุภา	-	-	ณัฐพล	เปลแก้ว Vac 16-29 มค 66 กันติชา Vac 30 มค-12 กพ 66

๙	๑๐ ก.พ. - ๙ มี.ค. ๖๖	กฤตติกา/ เปลแก้ว	-	กันตixa	-	-	-	อดิศักดิ์	ณัฐพล	ภัทรสุภา	ประภา วัลย์	-
๑๐	๑๐ มี.ค. - ๖ เม.ย. ๖๖	กฤตติกา/V	-	ประภาวัลย์	ภัทรสุภา	-	เปลแก้ว	-	-	กันตixa	-	กฤตติกา Vac 10 - 23 มี.ค. 66
		V/อดิศักดิ์										อดิศักดิ์ Vac 24 มี.ค.-6 เม.ย. 66
๑๑	๗ เม.ย. - ๔ พ.ค. ๖๖	เปลแก้ว	-	ภัทรสุภา	ณัฐพล	-	ประภาวัลย์	กันตixa	อดิศักดิ์	-	กฤตติกา	-
๑๒	๕ พ.ค. - ๑ มิ.ย ๖๖	อดิศักดิ์/ กันตixa	เปลแก้ว	-	-	-	-	-	กฤตติกา	ประภา วัลย์	ภัทรสุภา	-
๑๓	๒ มิ.ย. - ๓๐ มิ.ย. ๖๖	เปลแก้ว/ ณัฐพล	กันตixa	-	อดิศักดิ์	กฤตติกา	ภัทรสุภา	-	-	-	-	-

### หมายเหตุ

- แพทย์ประจำบ้านปี ๒ ทุกคนรับใบปรึกษา วันละไม่เกิน ๓ ใบ / วัน ออก OPD สัปดาห์ละ ๑ วัน
- ให้แพทย์ประจำบ้านปี ๒ ที่ปฏิบัติงานอยู่ ลาพักผ่อนได้ตามคาบที่จัดไว้ \*\* เฉพาะแพทย์ ปี ๒ ที่อยู่ ICU ไม่ต้องออก OPD

### ตัวอย่าง ตารางปฏิบัติงาน แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ ปีการศึกษา ๒๕๖๕

คาบ/เดือน/ปี		มกร.๑๐/๑	มกร.๑๐/๒	Consult	SKIN รพ.ตร.	ศส.	Elective ต่าง รพ.	Elective ต่าง รพ	รพ.ราชบุรี	หมายเหตุ
๑	๑ ก.ค. - ๒๔ ก.ค. ๖๕	ธมกร	ศุภวิทย์	ธัญฤทธิ์	กษิตินาด	วีระพล	Critical care RA ภัทรพงษ์	Neuro CU ยุทธนา	-	
๒	๒๕ ก.ค. - ๒๑ ส.ค. ๖๕	ธัญฤทธิ์	กษิตินาด	ธมกร/ วีระพล	-	ภัทรพงษ์	Neuro CU ศุภวิทย์		ยุทธนา	
๓	๒๒ ส.ค. - ๑๔ ก.ย. ๖๕	ภัทรพงษ์	ธัญฤทธิ์	ศุภวิทย์	-	กษิตินาด	AIR RA ธมกร	Nutrition RA ยุทธนา	-	
							Critical care CU วีระพล			
๔	๑๕ ก.ย. - ๑๖ ต.ค. ๖๕	ยุทธนา	ภัทรพงษ์	ธัญฤทธิ์	-	วีระพล	Nutrition RA กษิตินาด/ศุภวิทย์	-	ธมกร	
๕	๑๗ ต.ค. - ๑๓ พ.ย. ๖๕	วีระพล	ยุทธนา	กษิตินาด/ ศุภวิทย์		ธมกร	Nephro PMK ธัญฤทธิ์	Onco RA ภัทรพงษ์	-	ศุภวิทย์ Vac 1 - 13 พ.ย. 65
๖	๑๔ พ.ย.- ๑๑ ธ.ค. ๖๕	ศุภวิทย์	วีระพล	V/ธมกร ภัทรพงษ์		ยุทธนา	AIR PMK กษิตินาด		ธัญฤทธิ์	ธมกร Vac 14 - 27 พ.ย. 65



๗	๑๒ ธ.ค. ๖๕ - ๘ ม.ค. ๖๖	กษิตินาด	ศุภวิทช์	ยุทธนา/V V/วีระพล	ภัทรพงษ์	ธมกร	Neuro CU ธัญฤทธิ์		-	วีระพล Vac 12-25 ธค 65 ยุทธนา Vac 26 ธค 65 - 8 มค 66
๘	๙ ม.ค. - ๕ ก.พ. ๖๖	ธมกร	กษิตินาด	ยุทธนา/ ศุภวิทช์	-	ธัญฤทธิ์	Pulmo CU วีระพล		ภัทรพงษ์	
๙	๖ ก.พ. - ๕ มี.ค. ๖๖	ธัญฤทธิ์	ธมกร	V/ภัทรพงษ์ วีระพล	-	ศุภวิทช์	Nephro PMK ยุทธนา		กษิตินาด	ภัทรพงษ์ Vac 6 - 19 ก.พ. 66
๑๐	๖ มี.ค. - ๒ เม.ย. ๖๖	ภัทรพงษ์	ธัญฤทธิ์	ยุทธนา	วีระพล	กษิตินาด	Nutrition PMK ธมกร		ศุภวิทช์	
๑๑	๓ เม.ย. - ๓๐ เม.ย. ๖๖	ยุทธนา	ภัทรพงษ์	V/กษิตินาด ธมกร	-	ธัญฤทธิ์	Neuro RA ศุภวิทช์		วีระพล	กษิตินาด Vac 3 - 16 เม.ย. 66
๑๒	๑ พ.ค. - ๒๘ พ.ค. ๖๖	วีระพล	ยุทธนา	กษิตินาด/ ภัทรพงษ์	ธัญฤทธิ์/V	ศุภวิทช์	Cardio CU ธมกร		-	ธัญฤทธิ์ Vac 15 - 28 พ.ค. 66
๑๓	๒๙ พ.ค. - ๓๐ มี.ย. ๖๖	-	-	-	ธมกร/ ยุทธนา/ ศุภวิทช์	-	Pulmo CU กษิตินาด Nutrition PMK วีระพล	Nutrition RA ธัญฤทธิ์/ ภัทรพงษ์	-	

#### หมายเหตุ

- แพทย์ประจำบ้านปี ๓ ทุกคนรับใบปรึกษา วันละไม่เกิน ๔ ใบ / วัน
- ออก OPD สัปดาห์ละ ๑ วัน
- ให้แพทย์ประจำบ้านชั้นปี ที่ ๓ ลาพักผ่อนได้ตามคาบที่จัดไว้เท่านั้น

## ตัวอย่าง ตารางปฏิบัติงาน แพทย์ประจำบ้านเวชปฏิบัติ (Practical resident) ปีการศึกษา ๒๕๖๕

คาบ / เดือน / ปี		มกร.10/1 .2	มกร 18/2	มกร. 12	มกร. 13	มกร. 18/1	ER	CCU	คศ	หมายเหตุ / วันลาพักผ่อน
๑	๑ ก.ค. - ๒๘ ก.ค. ๖๕		ณัฐชยา	ชนาธิป		ภัทรนถน			พรทิพย์	
๒	๒๙ ก.ค. - ๒๕ ส.ค. ๖๕		ภัทรนถน	พรทิพย์	ชนาธิป		ณัฐชยา			
๓	๒๖ ส.ค. - ๒๒ ก.ย. ๖๕		ณัฐชยา	ชนาธิป	พรทิพย์	ภัทรนถน				
๔	๒๓ ก.ย. - ๒๐ ต.ค. ๖๕		ชนาธิป	ภัทรนถน	ณัฐชยา	V/พรทิพย์				พรทิพย์ Vac 23 ก.ย.- 6 ต.ค. 65
๕	๒๑ ต.ค. - ๑๗ พ.ย. ๖๕	พรทิพย์ 10/1	ณัฐชยา			ชนาธิป			ภัทรนถน	ชนาธิป ลาออก 31 ต.ค. 65
๖	๑๘ พ.ย.- ๑๕ ธ.ค. ๖๕	ภัทรนถน 10/2	พรทิพย์						ณัฐชยา	
๗	๑๖ ธ.ค. ๖๕ - ๑๒ ม.ค. ๖๖	พรทิพย์ 10/2 ณัฐชยา 10/1						V/ภัทรนถน		ภัทรนถน Vac 16-29 ธ.ค. 65
๘	๑๓ ม.ค. - ๙ ก.พ. ๖๖	ภัทรนถน 10/1 ณัฐชยา 10/2						พรทิพย์		
๙	๑๐ ก.พ.- ๙ ก.พ. ๖๖		ภัทรนถน					ณัฐชยา	พรทิพย์	
๑๐	๑๐ มี.ค.- ๖ เม.ย. ๖๖	พรทิพย์ 10/2 ภัทรนถน 10/1		ณัฐชยา	พัชร์สุดา	พีระนา				พีระนา และ พัชร์สุดา เริ่มปฏิบัติงาน 1 มี.ค. 66
๑๑	๗ เม.ย.- ๔ พ.ค. ๖๖	ณัฐชยา 10/2 พีระนา 10/1	พัชร์สุดา	พรทิพย์/ ภัทรนถน	ภัทรนถน	พรทิพย์				
๑๒	๕ พ.ค. - ๑ มิ.ย. ๖๖	พัชร์สุดา 10/1	พรทิพย์					พีระนา	ณัฐชยา	ภัทรนถน ลาคลอด
๑๓	๒ มิ.ย. - ๓๐ มิ.ย. ๖๖	V/ณัฐชยา	พีระนา					พัชร์สุดา	พรทิพย์	ณัฐชยา Vac ๒-๑๕ มิ.ย. ๖๖

## หมวดที่ ๒ กำหนดหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี

### หน้าที่แพทย์ประจำบ้าน กลุ่มงานอายุรกรรม รพ.ตร.

เพื่อให้การฝึกอบรมการเรียนการสอน และการประชุมวิชาการภายในกลุ่มงานอายุรกรรมฯ เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ จึงกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบให้กับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑, ๒ และ ๓ ดังนี้

#### แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ จะปฏิบัติงานผ่านหอผู้ป่วยต่าง ๆ ดังนี้

๑. หอผู้ป่วยรวมอายุรกรรมชาย อาคาร มกร. ๑๐/๑
๒. หอผู้ป่วยรวมอายุรกรรมหญิง อาคาร มกร. ๑๐/๒
๓. หอผู้ป่วยรวมอายุรกรรม อาคาร มกร. ๑๘/๒
๔. แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน Emergency room
๕. หอผู้ป่วยวิกฤติ ICU อายุรกรรม
๖. หอผู้ป่วยหัวใจ CCU
๗. หอผู้ป่วยสามัญ อาคารคุณวิศาล ๓/๑
๘. แผนกผู้ป่วยนอก OPD อายุรกรรม ยกเว้น ขณะปฏิบัติงานที่ CCU หรือ ICU (กรณีที่ไม่ได้ปฏิบัติงานภายใต้การดูแลของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒)

### การปฏิบัติงานสำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑

บทบาทหน้าที่โดยทั่วไป

๑. ปฏิบัติหน้าที่ตามข้อปฏิบัติที่ภาควิชากำหนด ไม่อนุญาตให้แพทย์ประจำบ้านเปลี่ยนแปลงแนวทางการปฏิบัติโดยพลการ โดยมิได้ปรึกษากับอาจารย์ผู้ดูแลหลักสูตรการฝึกอบรมหรืออาจารย์ที่ได้รับมอบหมาย
๒. เข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการทุกกิจกรรมโดยเคร่งครัด
๓. สอนนักศึกษาแพทย์และแพทย์ฝึกหัด
๔. ให้ความร่วมมือกับงานวิจัยต่าง ๆ และกิจกรรมของกลุ่มงานอายุรกรรม
๕. เข้าร่วมกิจกรรมเสริมหลักสูตร และกิจกรรมส่วนกลางที่กลุ่มงานและ รพ. เป็นผู้จัดขึ้น
๖. ให้ความร่วมมือกับกลุ่มงานอื่นในการร่วมดูแลผู้ป่วยตามหน้าที่ที่กำหนดไว้ในหลักสูตร
๗. เป็นตัวอย่างที่ดีในด้านการทำงาน คุณธรรม และจริยธรรมแก่ผู้ร่วมงาน นักศึกษาแพทย์และแพทย์ฝึกหัด

#### ๑. การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรม (ward)

- เริ่มปฏิบัติงานไม่ช้ากว่า ๗.๓๐ น. ถึง ๑๖.๓๐ น. เป็นอย่างน้อย โดยต้องตรวจผู้ป่วย เขียน progress note และสั่งการรักษาแก่ผู้ป่วย อย่างน้อยวันละ ๒ ครั้ง เข้าและเย็น ถ้างานไม่เสร็จให้ยู่ล่วงเวลา อย่าให้งานค้างค้าง

- พยายามตรวจเยี่ยมผู้ป่วยช่วงเช้าให้แล้วเสร็จภายใน ๙.๐๐ น. เพื่อให้มีเวลาที่จะดำเนินการเกี่ยวกับกระบวนการการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจส่งตรวจ (clinical specimen) ที่ต้องทำเอง และการรักษาในส่วนสำคัญให้แล้วเสร็จ สามารถเสนอผู้ป่วยต่อสาขาวิชาเจ้าของไข้ รวมทั้งมีเวลาเพียงพอในการเตรียมการนำเสนอใน noon report
- ให้คำแนะนำนักศึกษาแพทย์และแพทย์ฝึกหัด ในการเตรียมผู้ป่วยเพื่อการเรียนการสอนข้างเตียง (consultation round)
- ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับ ward staff ของหอผู้ป่วยตามวันและเวลาที่อาจารย์ ward staff กำหนดในแต่ละหอผู้ป่วย
- ปฏิบัติการตรวจรักษาภายใต้การดูแลของอาจารย์และแพทย์ประจำบ้านอาวุโส
- เมื่อมีผู้ป่วยหนักต้องดูแลใกล้ชิด ให้งดการเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการอื่นๆ
- แนะนำและให้นักศึกษาแพทย์มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยและตรวจเยี่ยมผู้ป่วยทุกครั้ง
- มีการส่งและรับเวรระหว่างแพทย์ประจำบ้านด้วยตนเองทุกครั้ง ก่อนจะลงจากหอผู้ป่วยไม่เกิน ๑๖.๐๐ น. สำหรับวันจันทร์ถึงศุกร์ และไม่เกิน ๑๐.๐๐ น. สำหรับวันเสาร์-อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ **ต้องเป็นการส่งเวรระหว่างบุคคลต่อบุคคลเสมอ** ห้ามส่งเวรและรับเวรโดยการเขียนบันทึกในกระดาษหรือทางโทรศัพท์อย่างเดียว
- ถ้าจำเป็นต้องออกจากหอผู้ป่วย ต้องแจ้งให้พยาบาลและผู้ร่วมงานที่เกี่ยวข้องทราบเพื่อให้ผู้อื่นสามารถตามได้เมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน
- ห้ามมิให้ผู้อื่นตรวจเยี่ยมผู้ป่วยแทน ทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ ในกรณีที่มีกิจธุระจำเป็นมาก ให้แจ้งและได้รับความยินยอมจากอาจารย์ประจำหอผู้ป่วย
- เมื่อรับผู้ป่วยใหม่ ต้องแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ ประจำหอผู้ป่วยทราบทุกครั้ง และบันทึกประวัติผู้ป่วยในแบบบันทึกผู้ป่วยรับใหม่และสั่งการรักษาให้เสร็จภายในวันที่รับผู้ป่วย
- บันทึกใบ progress note อย่างน้อยวันละหนึ่งครั้ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งสามวันแรกของการนอนรพ. และ ทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลงของอาการและการรักษาที่สำคัญ
- บันทึกการวินิจฉัยโรค แพทย์ประจำบ้านต้องใส่ข้อมูลที่สำคัญดังนี้
  - ๑) Diagnosis/comorbid ( according to ICD ๑๐ )
  - ๒) Attending staff
  - ๓) Resident's name
  - ๔) Investigation
  - ๕) Operation

๖) Home medications และควรบันทึกวันที่เมื่อตรวจผู้ป่วยเสร็จเรียบร้อย โดยเฉพาะข้อ ๑ - ๓ ต้องทำทันที ส่วนข้อ ๔ - ๖ ให้บันทึกวันที่ที่มีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้น ไม่ควรเก็บสะสมไว้ลงบันทึกพร้อมกันในวันสุดท้าย เพราะมักทำให้ใส่ข้อมูลไม่ครบ

- **คุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน** ถือเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินสมรรถนะของแพทย์ประจำบ้าน ตามมติการประเมินของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่บันทึกเวชระเบียนให้มีคุณภาพ และมีหน้าที่เลือกเวชระเบียนของผู้ป่วยที่ตนเองเป็นผู้รับใหม่ และดูแลจนผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ให้อาจารย์ ward preceptor ประเมินเดือนละ ๔ ฉบับ ในกรณีไม่สามารถหาผู้ป่วยดังกล่าวได้ครบ อนุโลมให้เลือกผู้ป่วยที่ตนเองเป็นผู้รับใหม่และได้รับการดูแลระยะหนึ่ง โดยยังไม่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้ แต่ไม่เกินจำนวน ๓ ฉบับ (ดูรายละเอียดในหัวข้อการประเมิน)
- **การส่งยาผู้ป่วยใน** จำเป็นต้องเขียนคำสั่งลงในเวชระเบียนหากแพทย์ประจำบ้านไม่สามารถลงคำสั่งด้วยตนเองอาจให้ extern ช่วยลงคำสั่งได้ แต่แพทย์ประจำบ้านต้องตรวจสอบด้วยตนเองอีกครั้งเสมอ **ห้ามให้นักศึกษาแพทย์เป็นผู้ส่งยา** การลงคำสั่งยาอย่างถูกต้องถือเป็นความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้าน การส่งการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการส่งยารักษา ควรกระทำบนพื้นฐานของความรู้ และข้อบ่งชี้อย่างมีเหตุผลรัดกุม และเฉพาะเจาะจงมากที่สุด เพื่อเป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายให้ผู้ป่วยและโรงพยาบาล
- **หากผู้ป่วยมีโรคประจำตัวและมียาที่ใช้ก่อนเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน** แพทย์ผู้รับผู้ป่วย จะต้องบันทึกรายการยาเหล่านั้นในแบบบันทึกที่ทาง รพ. กำหนดขึ้น (medical reconciliation) เพื่อป้องกันการได้ยาซ้ำซ้อน และการขาดยา ที่จำเป็นของผู้ป่วย
- **การย้ายผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วยพิเศษ** ให้แจ้งแพทย์เจ้าของไข้ที่ระบุบนสติ๊กเกอร์ผู้ป่วยก่อนทุกครั้ง และสรุปปัญหาระหว่างกรนอนรพ.ลงใน progress note ก่อนย้ายผู้ป่วย
- **การจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน** ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของเจ้าของไข้ หากมีปัญหาในการจำหน่ายผู้ป่วย ให้ปรึกษาอาจารย์เจ้าของไข้หรือปรึกษาอาจารย์ ward preceptor ประจำหอผู้ป่วย ควรวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยแต่เนิ่น ๆ เพื่อเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วยให้พร้อมรับกลับ เช่น สอนการเตรียมอาหาร หรือผู้ป่วยจำเป็นต้องให้ NG feed ให้ส่งญาติผู้ป่วยไปเรียนทำอาหารที่โภชนาการ และให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยสอน feeding แก่ผู้ป่วยและญาติ สอนวิธีฉีดยา สอนวิธีดูแลแผลและทำแผล และการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อดูแลผู้ป่วยที่บ้านต่อหลังจำหน่ายจากรพ.  
กรณีผู้ป่วยมีปัญหาเศรษฐกิจ หรือญาติทอดทิ้ง หรือไม่มีญาติ ให้แจ้งพยาบาลประจำหอผู้ป่วยติดต่อสังคมสงเคราะห์
- **ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลต่อเนื่องถึงบ้าน** ให้แจ้งพยาบาลที่หอผู้ป่วย ประสานงานหน่วยเยี่ยมบ้านในกรณีที่ต้องการให้เยี่ยมบ้าน หรือต้องการการประสานงานระหว่างโรงพยาบาลตำรวจกับศูนย์สุขภาพชุมชนที่ผู้ป่วยพักอาศัย

- **ประสิทธิภาพในการใช้เตียง** มีความสำคัญต่อคุณภาพของโครงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มาก หากจำหน่ายผู้ป่วยได้ช้า หรือมีเหตุต้องรับผู้ป่วยที่จำหน่ายไป กลับเข้ารับการรักษาใหม่ในเวลาไม่นาน (re-admission) หรือมี turn over ช้า จำนวนผู้ป่วยใหม่ที่เข้ามารับการตรวจรักษาจะน้อยลง ส่งผลต่อโอกาสการเรียนการสอนลดลง
- **เมื่อจำหน่ายผู้ป่วยต้องสรุป Discharge Summary** พร้อมเซ็นชื่อกำกับให้เสร็จภายใน ๗๒ ชั่วโมง
- **เข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการ** ให้แพทย์ประจำบ้านเข้าร่วมกิจกรรมของภาควิชา และโรงพยาบาลตามกำหนด โดยกิจกรรมทางวิชาการของภาควิชาจะเริ่มเวลา ๑๒.๓๐ น. ของทุกวัน

## ๒. การปฏิบัติงานที่ห้องฉุกเฉิน

- รับปรึกษาผู้ป่วยจากแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน แต่ถ้าพบผู้ป่วยอาการหนักต้องรีบเข้าตรวจรักษา พร้อมกับแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
- ดูแลผู้ป่วยที่ส่งมาจากแผนกผู้ป่วยนอกอายุรศาสตร์ และผู้ป่วยฉุกเฉินทางอายุรศาสตร์จากกลุ่มงานอื่น และผู้ป่วยซึ่งถือใบส่งตัวจากที่อื่นมายังกลุ่มงานอายุรกรรมที่ห้องฉุกเฉิน ทั้งนี้โดยไม่ต้องผ่านการตรวจจากแพทย์ ประจำบ้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินก่อน
- ก่อนรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลให้แจ้งแพทย์ staff เวิร์วนั้นรับทราบก่อน
- ถ้ามีข้อขัดแย้งกับแพทย์ประจำบ้านภาควิชาอื่น ให้รีบแจ้งแพทย์ Staff รับทราบโดยเร็ว (ไม่ควรเกิน ๒๔ ชั่วโมง)
- ในกรณีมีปัญหาในการตัดสินใจ เรื่องการดูแลรักษาผู้ป่วย สามารถปรึกษาแพทย์ประจำบ้านต่อยอดของสาขาวิชาที่เป็นเจ้าของไข้หรือสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกเวลาราชการตลอด ๒๔ ชั่วโมง หรือ ให้ติดต่ออาจารย์แพทย์เจ้าของไข้หรืออาจารย์แพทย์เวรประจำวัน กรณีไม่สามารถติดต่อได้ให้ปรึกษาอาจารย์หัวหน้าสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง หรือหัวหน้ากลุ่มงาน ตามลำดับ
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ **ต้องบันทึกเวชระเบียนที่ห้องฉุกเฉินอย่างกระชับและได้ใจความครบถ้วน เป็นขั้นตอน** เพื่อแพทย์คนอื่นสามารถเข้าใจและติดตามการรักษาต่อได้ ก่อนส่งผู้ป่วยขึ้นหอผู้ป่วย แพทย์ประจำบ้าน ต้องสรุปการวินิจฉัย การรักษาเบื้องต้น และข้อบ่งชี้ในการรับผู้ป่วยเสมอกรณีผู้ป่วยหนักแพทย์ประจำบ้านปี ๑ ควรตามไปส่งผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยด้วยเสมอ
- **การรับส่งเวร:** ดูในหัวข้อการอยู่เวร

## ๓. การปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอก (OPD)

- ออกตรวจผู้ป่วยตั้งแต่เวลา ๐๙.๓๐ น. โดยให้ดูแลผู้ป่วยในที่ได้รับผิดชอบให้เรียบร้อยก่อนแต่ไม่ควรออกตรวจช้ากว่าเวลาที่กำหนด ยกเว้นมีเหตุจำเป็นฉุกเฉิน ให้แจ้งทาง OPD ให้ทราบทุกครั้ง
- ลงบันทึกเวชระเบียนให้เรียบร้อยและชัดเจน จะมีการสุ่มตรวจประเมินให้คะแนนการบันทึกเวชระเบียนตามเกณฑ์มาตรฐานการฝึกอบรม

- หากมีปัญหาในการดูแลผู้ป่วย ปรีกษา staff ที่ได้รับมอบหมายในวันนั้นตามที่กำหนด (ชื่ออาจารย์ที่ขีดเส้นใต้ หรือตอกจันในตารางตรวจ OPD)
- หากต้องรับผู้ป่วยไว้เป็นผู้ป่วยในให้แจ้ง staff เหวรวันนั้นเพื่อรับเป็นเจ้าของไข้
- กรณีส่งตรวจเพิ่มเติม ให้ติดตามดูแลผลการตรวจด้วยตนเอง หรือส่งเวรแพทย์ประจำบ้านที่อยู่เวรกรณีต้องส่งผู้ป่วยรอรับการรักษาคือเนื่องที่ห้องฉุกเฉิน
- กำหนดให้ผู้ป่วยที่แพทย์ประจำบ้านตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกมีจำนวนไม่เกิน ๑๕ คนต่อวัน

#### ๔. การปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยวิกฤต (ICU)

- เริ่มปฏิบัติงานไม่ช้ากว่า ๗.๓๐น. ถึง ๑๖.๓๐ น.เป็นอย่างน้อย โดยต้องตรวจผู้ป่วย เขียน progress note และสั่งการรักษาแก่ผู้ป่วยอย่างน้อยวันละ ๒ ครั้ง เข้าและเย็น ถ้างานไม่เสร็จให้อยู่ล่วงเวลา อย่าให้งานค้างค้ำ
- ดูแลผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ประจำบ้านอาวุโส และ staff ward
- เขียนบันทึกรับและส่งต่อผู้ป่วย (on and off service note) หากผู้ป่วยรับเข้าหอผู้ป่วยหรือมีการย้ายออกจากหอผู้ป่วยทุกครั้ง

#### ๕. การปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยหัวใจ (CCU)

- เริ่มปฏิบัติงานไม่ช้ากว่า ๗.๓๐น. ถึง ๑๖.๓๐ น.เป็นอย่างน้อย โดยต้องตรวจผู้ป่วย เขียน progress note และสั่งการรักษาแก่ผู้ป่วยอย่างน้อยวันละ ๒ ครั้ง เข้าและเย็น ถ้างานไม่เสร็จให้อยู่ล่วงเวลา อย่าให้งานค้างค้ำ
- ดูแลผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ผู้ช่วยอาจารย์ (fellow) และแพทย์โรคหัวใจ
- เขียนบันทึกรับและส่งต่อผู้ป่วย (on and off service note) หากผู้ป่วยรับเข้าหอผู้ป่วยหรือมีการย้ายออกจากหอผู้ป่วยทุกครั้ง

### แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒

ระหวาลปฏิบัติงานภายใน รพ.ตร. จะผ่านหอผู้ป่วยต่าง ๆ ดังนี้

๑. หอผู้ป่วยวิกฤต ICU
๒. ตารางหมุนเวียนตามหน่วยเฉพาะทางต่าง ๆ ที่จัดไว้ตามตารางปฏิบัติงาน
๓. OPD อายุรกรรม สัปดาห์ละ ๑ วันในช่วงเช้าตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ น. เป็นต้นไป ยกเว้นขณะปฏิบัติงานที่ ICU

### การปฏิบัติงานในเวลาราชการ

๑. ปฏิบัติงานรับผิดชอบผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต ICU โดยหมุนเวียนสลับตามตารางการปฏิบัติงานภายใต้การดูแลของอาจารย์ประจำหอผู้ป่วย โดยเริ่มปฏิบัติงาน ๐๗.๐๐ น. แต่ไม่เกิน ๐๗.๓๐น.

๒. ฝึกการทำหัตถการหรือช่วยอาจารย์ในการทำหัตถการที่ซับซ้อนในระดับที่ ๒ และ ๓ ตามเกณฑ์ ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ เช่น

- Double lumen catheterization for hemodialysis

- Fine needle aspiration biopsy
- Insertion of balloon tipped pulmonary catheter
- Pericardial tapping
- Exercise stress test

๓. ร่วมในกิจกรรมวิชาการตามที่ได้รับมอบหมาย (ตามเกณฑ์มาตรฐานของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์) โดยเป็นผู้รับผิดชอบหลักใน topic review และ interesting case

๔. ดูแลจัดการเวชระเบียนทั้งการบันทึก ประวัติตรวจร่างกาย การเปลี่ยนแปลงโรคและสรุปการรักษาให้ครบถ้วน ภายในวันที่ผู้ป่วยกลับบ้านหรืออย่างช้าไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง นับจากวันที่ผู้ป่วยกลับบ้าน รวมทั้งกรอกข้อมูลของผู้ป่วย ในหอผู้ป่วย ICU ตามแบบฟอร์มที่จัดไว้ให้ หากช้าจะมีการลงโทษ

๕. ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนอกที่ OPD อายุรกรรม ๑ วันต่อสัปดาห์ (ตั้งแต่เวลา ๐๙.๓๐ น.)

๖. รับผิดชอบผู้ป่วยที่มีปัญหาทางอายุรกรรม จากแผนกอื่น ภายใต้การดูแลจากอาจารย์เจ้าของหน่วยหลักที่เกี่ยวข้องกับอาการผู้ป่วยที่รับผิดชอบ

๗. แพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานตามตารางหมุนเวียนในหน่วยเฉพาะทางต่าง ๆ ให้ปฏิบัติงานตามที่หน่วยนั้น ๆ ได้จัดไว้

## แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓

ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน

๑. เป็นหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านประจำหอผู้ป่วย (chief ward) และหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน (chief resident) ซึ่งมีหน้าที่ต่างกันดังนี้

๑.๑ หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านประจำหอผู้ป่วยและห้องฉุกเฉิน

ปฏิบัติงานรับผิดชอบผู้ป่วยในที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมทั้งหมด (มกร.๑๐/๑, มกร.๑๐/๒, มกร.๑๘/๒, คศ.

๓/๑) และห้องฉุกเฉิน

๑.๑.๑ ดูแลแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ ที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยภายใต้ความควบคุมของอาจารย์ประจำหอผู้ป่วย โดยต้องเริ่มปฏิบัติงานไม่ช้ากว่า ๐๗.๓๐ น.

๑.๑.๒ ให้การดูแลผู้ป่วยร่วมกับอาจารย์ประจำหอผู้ป่วย (Attending staff) ประมาณ ๑๐.๐๐ น. หรือตามการนัดหมายของอาจารย์แต่ละท่าน

๑.๑.๓ หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านประจำหอผู้ป่วยในเดือนนั้นเป็นผู้เลือกผู้ป่วยที่เหมาะสมเพื่อนำเสนอใน Noon report และควบคุมการนำเสนอของแพทย์ประจำบ้านรวมทั้งแจ้งอาจารย์หน่วยที่เกี่ยวข้องล่วงหน้า

๑.๑.๔ หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน มีหน้าที่ประสานงานธุรการระหว่างอาจารย์และแพทย์ประจำบ้าน

๑.๑.๕ ดูแลแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ ที่ปฏิบัติงานที่ห้องฉุกเฉิน ภายใต้ความควบคุมของอาจารย์



## ๑.๒ หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน หมายถึง หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านทั้ง ๓ ชั้นปี

- ๑.๒.๑ เป็นผู้จัดเวรนำเสนอ Noon report แพทย์ประจำบ้านชั้นปี ๑ ในวัน อังคาร และ พุธ และ Practical resident ในวันจันทร์ และช่วยควบคุมการดำเนินกิจกรรมขณะนำเสนอ
  - ๑.๒.๒ ควบคุมการดำเนินกิจกรรมวิชาการที่จัดทำโดยแพทย์ประจำบ้าน
  - ๑.๒.๓ คอยสอดส่องดูแลแพทย์ประจำบ้าน และแจ้งอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านเมื่อพบปัญหา
  - ๑.๒.๔ ประสานงานกับอาจารย์แพทย์ผู้สอนในตารางวันพุธและพฤหัสบดีล่วงหน้าอย่างน้อย ๑ สัปดาห์
๒. ร่วมกิจกรรมทางวิชาการที่ได้รับมอบหมาย (ตามเกณฑ์มาตรฐานของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์)
๓. ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนอก ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม ๑ วัน/สัปดาห์ (ตั้งแต่เวลา ๐๙.๓๐ น.)
๔. รับผิดชอบผู้ป่วยที่มีปัญหาทางอายุรกรรมจากแผนกอื่น ภายใต้การดูแลจากอาจารย์
๕. จัดทำ topic review กับอาจารย์ประจำหน่วย และ medical tournament ตามที่ได้กำหนดไว้ใน ตารางเรียนวันพุธ-พฤหัสบดี (หมายเลขในวงเล็บด้านหลัง topic review หมายถึง ลำดับเลขที่ของแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ เป็นผู้รับผิดชอบ)

## แพทย์ Practical resident จะปฏิบัติงานผ่านหอผู้ป่วยต่าง ๆ ดังนี้

๑. หอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม มกร. ๑๒, ๑๓, ๑๘/๑
๒. แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน emergency room
๓. หอผู้ป่วยสามัญ ตึก มกร. ๑๐/๑, มกร. ๑๐/๒, มกร. ๑๘/๒ และ ศศ. ๓/๑
๔. หอผู้ป่วยหัวใจ CCU
๕. หอผู้ป่วยวิกฤติ ICU

หมายเหตุ: แพทย์ Practical resident มีศักดิ์และสิทธิ์เทียบเคียงกับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑

### การปฏิบัติงานในเวลาราชการ

๑. ปฏิบัติงานรับผิดชอบผู้ป่วยในหอผู้ป่วยพิเศษ หรือหอผู้ป่วยสามัญที่มีอายุรกรรมเป็นเจ้าของไข้ ตามตารางการปฏิบัติงาน ภายใต้ความควบคุมของอาจารย์เจ้าของไข้หรืออาจารย์ประจำหอผู้ป่วย โดยต้องเริ่มปฏิบัติงานไม่ช้ากว่าเวลา ๗.๓๐ น.
๒. ให้การดูแลผู้ป่วยร่วมกับอาจารย์เจ้าของไข้ ตามการนัดหมายของอาจารย์แต่ละท่าน
๓. ฝึกการทำหัตถการ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษต่าง ๆ
๔. ร่วมในกิจกรรมทางวิชาการทุกครั้ง หากไม่ติดภารกิจฉุกเฉิน ได้แก่ การนำเสนอผู้ป่วยใน noon report, journal club, grand round, unit activity, morbidity/mortality conference, interesting case, topic review, interdepartmental activity และกิจกรรมวิชาการของโรงพยาบาล
๕. ดูแลจัดการเวชระเบียนโดยลงบันทึกประวัติ การตรวจร่างกาย การเปลี่ยนแปลงโรคและสรุปการรักษา ภายในวันที่ผู้ป่วยกลับบ้านหรืออย่างช้าไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง นับจากวันที่ผู้ป่วยกลับบ้าน

## หน้าที่ของแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ๑, ๒ และ ๓ ที่รับปรึกษาต่างแผนก

- รับปรึกษาปัญหาทางอายุรกรรมจากต่างแผนกในเวลาราชการ
- ควรไปดูผู้ป่วยในวันที่รับใบปรึกษามา ส่วนระยะเวลาขึ้นอยู่กับความเร่งด่วนของปัญหาที่รับปรึกษามา
- แจ้งอาจารย์แพทย์ตามรายชื่อที่ระบุในใบปรึกษา และอาจารย์ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาทางอายุรกรรมนั้น ๆ ในวันที่รับปรึกษาให้รับทราบและลงชื่ออาจารย์ที่ร่วมดูในรายนั้นด้วย กรณีที่ต่างแผนกมีข้อสงสัยในการตอบปัญหาทางอายุรกรรม สามารถติดต่อกับอาจารย์ที่รับผิดชอบผู้ป่วยรายนั้นได้โดยตรง
- หากปัญหาทางอายุรกรรมที่รับปรึกษาเกี่ยวข้องกับหน่วยที่มีแพทย์ประจำบ้านหรือแพทย์ประจำบ้านต่อยอดประจำหน่วย ให้ปรึกษาเพื่อไปร่วมดูแลผู้ป่วย
- ติดตามดูแลผู้ป่วยรายนั้นจนกว่าจะหมดภาวะทางอายุรกรรม หรือผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน กรณีที่หมดภาวะทางอายุรกรรม ให้แจ้งอาจารย์ตามรายชื่อที่ระบุในใบปรึกษาก่อน
- กรณีแพทย์ประจำบ้านลาหยุดหรืออยู่ในช่วงพักร้อน ให้ส่งเวรให้แพทย์ประจำบ้านคนอื่นที่จะดูแลต่อให้ทราบ และแจ้งพยาบาลที่หอผู้ป่วยให้รับทราบว่าแพทย์ท่านใดจะทำการดูแลผู้ป่วยแทน
- กรณีรับปรึกษานอกเวลาราชการให้แจ้งอาจารย์แพทย์เวรในวันนั้น ๆ และติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องจนกว่าจะหมดภาวะทางอายุรกรรม หรือผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน

## หมวดที่ ๓ ระเบียบและข้อปฏิบัติต่าง ๆ

### การเขียนรายงานผู้ป่วย (medical record)

รายงานผู้ป่วยเป็นหลักฐานทางกฎหมาย เป็นเครื่องมือสำหรับการเรียนการสอน และเป็นประโยชน์ในการวิจัย ดังนั้น จำเป็นต้องมีความถูกต้องแม่นยำและเขียนอย่างมีคุณภาพด้วย นอกจากนี้คุณภาพของรายงานยังบอกถึงความสามารถ ความตั้งใจปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน และบอกมาตรฐานโครงการฝึกอบรมของสถาบันด้วย

- การบันทึกเวชระเบียน เป็นส่วนหนึ่งของการประเมินการทำงานของแพทย์ประจำบ้าน
- ความสมบูรณ์ของเวชระเบียน เป็นความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านทุกคนที่ร่วมดูแลผู้ป่วยรายนั้น และแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ ถือเป็นหัวหน้าทีม

### บันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยเมื่อแรกรับ

ประกอบด้วย chief complaint, present illness, past history, physical examination, differential diagnosis, diagnosis, plan of management แพทย์ประจำบ้านต้องบันทึกเวชระเบียนแรกรับ

### บันทึกการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย (Progress note)

- ควรบันทึกทุกวัน โดยเฉพาะใน ๗๒ ชม.แรก หลังรับการรักษาในรพ. และเมื่อผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงหรือการดำเนินโรคผิดแปลกไปจากเดิม มีการเปลี่ยนการรักษา มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดปกติ ฯลฯ การบันทึกต้องกระชับและต้องเขียนลายมืออ่านง่าย แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ จะต้องเขียน progress note ด้วยตนเอง และจะเก็บไว้ในเวชระเบียนเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านหรือเสียชีวิต
- นักศึกษาแพทย์และแพทย์ฝึกหัดจะมี progress note ของตนเอง แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ให้คำแนะนำ และแก้ไขจุดผิดพลาด และเซ็นชื่อกำกับทุกครั้ง
- เมื่อมีการทำหัตถการ หรือส่งตรวจพิเศษ **ควรระบุลงใน progress note เป็นหัวข้อที่แยกให้เห็นเด่นชัด** ต้องระบุว่าใครเป็นผู้ทำ ทำหัตถการอะไร indication, procedure, complication รวมถึงการขอคำยินยอมก่อนทำหัตถการ

### คำสั่งการรักษา (Treatment order)

คำสั่งการรักษาควรประกอบด้วย

๑. คำวินิจฉัย (diagnosis)
๒. กิจกรรมผู้ป่วย (activities) เช่น ห้ามลุกจากเตียง ฯลฯ
๓. อาหาร (diet)
๔. การวัด และจดบันทึก (record) เช่น vital signs, intake – output, body weight
๕. ยา (medication) ในกรณีผู้ป่วยมีyarับประทานต่อเนื่องและจำเป็นต้องรับประทานต่อ และควรระบุยาที่ให้หยุดระหว่างอยู่รพ.

## ๖. ทบทวนคำสั่งการรักษา (review order)

การทบทวนคำสั่งการรักษา ควรทำอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง หรือเมื่อมีการย้ายหอผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยมีอาการหนักซึ่งต้องเปลี่ยนแปลงการรักษา ควรทบทวนการรักษาบ่อยขึ้น เพื่อสะดวกแก่การถือปฏิบัติของพยาบาล การใช้ยาทุกตัว ควรจะมีข้อบ่งชี้ที่ชัดเจน การใช้และสั่งยาควรจะใช้ชื่อสามัญ (generic name) และคำนึงถึงหลักการใช้อย่างสมเหตุผล (rational drug use) ตลอดเวลา

๗. ให้ลงชื่อให้ชัดเจนใส่เลข ว. และใส่เวลาที่มียาสั่งการรักษาให้ชัดเจน

๘. ไม่ควรเขียน progress note ในใบคำสั่งการรักษา

## การทำหัตถการ

ในการทำหัตถการทุกประเภทที่ต้องกระทำโดยแพทย์ (ไม่นับรวมการเจาะเลือดจากปลายนิ้ว, การเจาะเลือด peripheral vein, urinary catheterization, NG tube insertion ฯลฯ ซึ่งสามารถกระทำได้โดยเจ้าหน้าที่ หรือพยาบาล) แพทย์ประจำบ้านต้องขออนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้ป่วยหรือญาติเสมอ ควรอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความจำเป็นและวิธีการ เพื่อลดความเครียดหรือความกลัวของผู้ป่วย ควรแจ้งให้ทราบถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ แสดงให้ผู้ป่วยและญาติเห็นว่าแพทย์ได้ทำด้วยความระมัดระวังและได้เตรียมรับมือกับภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นแล้ว จากนั้นแพทย์ และผู้ป่วย / ญาติ จึงลงชื่อในแบบฟอร์มยินยอมการรับทำหัตถการที่มีประจำในหอผู้ป่วย

การทำหัตถการประเภทเดิมซ้ำ หากไม่ได้ทำต่อเนื่องในครั้งเดียวกัน หรือวันเดียวกัน จะต้องกรอกแบบฟอร์มยินยอมรับการทำการหัตถการใหม่ทุกครั้ง

## การบันทึก off service note

เมื่อผู้ป่วยมีการย้ายหอผู้ป่วย เช่น จากหอผู้ป่วยสามัญไป ICU แพทย์ประจำบ้านเจ้าของไข้จะต้องทำการสรุปประวัติโดยย่อของผู้ป่วย ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปัจจุบัน อย่างกระชับและได้ใจความครอบคลุมปัญหาและประเด็นสำคัญ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านที่รับดูแลผู้ป่วยต่อสามารถเข้าใจปัญหาได้อย่างรวดเร็ว โดยควรสรุปให้เสร็จก่อนย้ายผู้ป่วยหรืออย่างช้าไม่เกิน ๘ ชั่วโมงหากมีการย้ายผู้ป่วยนอกเวลาราชการเป็นกรณีเร่งด่วน ให้แพทย์เวรเป็นผู้สรุป off service note อย่างสั้นๆ แทนแพทย์เจ้าของไข้ และให้แพทย์เจ้าของไข้มาเขียนสรุปรายละเอียดเพิ่มเติมในวันรุ่งขึ้น และเขียน Review of treatment ก่อนย้ายผู้ป่วย

## สรุปการรักษา (Discharge summary)

- การสรุปการรักษาในโรงพยาบาล (discharge summary) แพทย์ประจำบ้านประจำหอผู้ป่วยต้องเป็น ผู้สรุป
- ใบสรุปการวินิจฉัย ICD - ๑๐ หัตถการ ICD - ๙ - CM และยากลับบ้าน แพทย์ประจำบ้านเจ้าของไข้ เป็นผู้สรุปแต่เพียงผู้เดียว และควรสรุปให้เสร็จภายใน ๗๒ ชั่วโมงหลังจากจำหน่ายผู้ป่วย

ในกรณีแพทย์ประจำบ้านขาดการปฏิบัติงาน และเวลาในการฝึกอบรมน้อยกว่า ๕๐ สัปดาห์/ปี กรรมการผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้าน จะพิจารณาให้ปฏิบัติงานเพิ่มเติมจนครบ หากไม่สามารถปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ กรณีที่แพทย์ประจำบ้านยังขาดความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานเป็นอย่างมาก คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำ

บ้าน จะขยายเวลาปฏิบัติหน้าที่ในฐานะแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ ออกไปอีก ๓ - ๑๒ เดือน หรือจนกว่าจะแน่ใจว่า แพทย์ประจำบ้านผู้นั้น มีความสามารถเพียงพอแก่การเป็นแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒ ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านมีความบกพร่องอย่างรุนแรง โดยเฉพาะด้านความรับผิดชอบและเจตคติ คณะกรรมการฝึกอบรมอาจพิจารณาให้ยุติการฝึกอบรม

### การสอบเพื่อวุฒิบัตรของแพทยสภา

แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิขอสมัครสอบอิงหลักสูตรตามเกณฑ์มาตรฐานเนื้อหาารายวิชาในหนังสือ “หลักสูตรและเกณฑ์มาตรฐานการฝึกอบรมเพื่ออนุมัติบัตรและวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาอายุรศาสตร์ ของราชวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๗” ซึ่งจะดำเนินการสอบโดยคณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ และสอบเพื่อความรู้ความชำนาญสาขาอายุรศาสตร์ และอนุกรรมการสอบเฉพาะกิจ

เมื่อผ่านการฝึกอบรมเป็นเวลา ๒ ปี และผ่านการประเมินผลของภาควิชาฯ แล้วแพทย์ประจำบ้าน มีสิทธิขอสมัครสอบเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาอายุรศาสตร์ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์เฉพาะในส่วนของภาคทฤษฎีได้ โดยมีการสอบข้อสอบ MCQ เดือนมิถุนายน

ในปีที่ ๓ ของการฝึกอบรม จะมีการสอบในส่วนของภาคปฏิบัติ ซึ่งจะทำการสอบ long case ปีละ ๑ ครั้ง ประมาณเดือน มกราคม และสอบปฏิบัติปลายปี (ASCE) เดือนมิถุนายน

กรรมการผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้าน จะประเมินแพทย์ประจำบ้าน ปีที่ ๒ และ ๓ ในด้านความรู้ความสามารถทางวิชาการ เจตคติ ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน และการประเมิน EPA ตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์หากต่ำกว่ามาตรฐาน กรรมการผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านอาจพิจารณาไม่ส่งชื่อเพื่อสอบวุฒิบัตรได้

### การลา

#### ๑. ลาป่วย เมื่อแพทย์ประจำบ้านไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้

๑.๑ แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ และ practical resident ให้แจ้งแก่หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านที่ประจำหอผู้ป่วยที่ตนสังกัดอยู่ และต้องส่งใบลาแก่อาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้าน ถ้าอาการป่วยหนักจำเป็นจะต้องพักนอนมากกว่า ๒ วัน ให้แจ้งต่ออาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านโดยตรง (และส่งใบลาพร้อมใบรับรองแพทย์)

๑.๒ แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒ ให้แจ้งแก่อาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้าน ในกรณีที่ elective นอกรพ. และแจ้งอาจารย์ผู้ดูแลประจำสถาบันนั้น ๆ ในกรณีที่ปฏิบัติงานภายในรพ.ตร. ให้รายงานแก่อาจารย์ประจำหอผู้ป่วยนั้น ๆ หรืออาจารย์ที่ดูแลขณะ elective ในสถาบัน

๑.๓ แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ ให้แจ้งแก่อาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้าน ในกรณีที่ elective นอกรพ. และแจ้งอาจารย์ผู้ดูแลประจำสถาบันนั้น ๆ ในกรณีที่ปฏิบัติงานภายในรพ.ตร. ให้รายงานแก่อาจารย์ประจำหอผู้ป่วยนั้น ๆ หรืออาจารย์ที่ดูแลขณะ elective ในสถาบัน

#### ๒. ลาพักผ่อน ห้ามเปลี่ยนแปลงกำหนดการพักผ่อน ที่จัดไว้โดยไม่แจ้งให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านทราบ การลาจะต้องมีใบลาเป็นทางการซึ่งขอได้จากหน่วยธุรการของกลุ่มงานฯ และขออนุมัติจากอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำ

บ้าน ไบลาจะต้องระบุที่อยู่ ซึ่งทางกลุ่มงานสามารถติดต่อได้ จำนวนวันลา ๑๔ วัน (รวมวันหยุด เสาร์และอาทิตย์) ต่อเนื่องกันตามตารางหมุนเวียนแพทย์ประจำบ้าน โดยไม่เกี่ยวข้องกับวันหยุดราชการในช่วงนั้น และลาปีละ ๑ ครั้งเท่านั้น

๓. ลากิจ ต้องลาล่วงหน้าอย่างน้อย ๑ วัน และมีจดหมายถึงอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้าน

### บทลงโทษ

เมื่ออาจารย์หรือหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านพบว่าแพทย์ประจำบ้านผู้ใดละเลยหน้าที่หรือความประพฤติไม่เหมาะสมหรือขาดความรู้จะกล่าวตักเตือนในขั้นแรก ซึ่งถ้ายังไม่มีการแก้ไขจะมีการสอบสวนพิจารณา หากพบว่าแพทย์ประจำบ้านบกพร่องและไม่ได้แสดงความตั้งใจที่จะแก้ไขตนเอง อาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านจะนำเรื่องปรึกษาหัวหน้ากลุ่มงานและที่ประชุมกลุ่มงานเพื่อพิจารณาดำเนินการที่เหมาะสมต่อไป กลุ่มงานสงวนสิทธิ์ที่จะให้แพทย์ประจำบ้านที่มีปัญหา ปฏิบัติงานเพิ่มเติมได้ในทุกชั้นปีในกรณีที่เห็นว่ามีคุณสมบัติรุนแรง หรือมีความรู้ความสามารถไม่เพียงพอต่อการเป็นอายุรแพทย์ ถ้าไม่มีการปรับปรุงตัวให้ดีขึ้นจนเป็นที่น่าพอใจ อาจจะยกเลิกการฝึกอบรม หรือไม่อนุญาตให้เลื่อนชั้นชั้น หรือไม่ส่งชื่อให้สอบวุฒิปัตร

### การยุติการฝึกอบรม

๑. การเสียชีวิต หรือพ้นจากการเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม
๒. การลาออก

แพทย์ประจำบ้านต้องทำเรื่องชี้แจงเหตุผลก่อนพักการปฏิบัติงานล่วงหน้าอย่างน้อย ๒ สัปดาห์ เมื่อกลุ่มงานอายุรกรรมฯ อนุมัติให้พักการปฏิบัติงานแล้ว จึงแจ้งต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อเห็นชอบและแจ้งต่อแพทยสภาพร้อมความเห็นประกอบว่าสมควรให้พักสิทธิ์การสมัครเป็นแพทย์ประจำบ้านเป็นเวลา ๑ ปีในปีการศึกษาถัดไปหรือไม่ โดยพิจารณาจากเหตุผลประกอบการลาออก และคำชี้แจงจากสถาบันฝึกอบรม การลาออกจะถือว่าสมบูรณ์เมื่อได้รับอนุมัติจากแพทยสภา

### ๓. การให้ออก

- ๓.๑ ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติตนเสื่อมเสียร้ายแรงจนก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยหรือต่อชื่อเสียงของสถาบันฝึกอบรม
- ๓.๒ ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติตนเสื่อมเสีย ไม่มีการปรับปรุงพฤติกรรมหลังได้รับการตักเตือน และกระทำซ้ำหลังการภาคทัณฑ์

เมื่อกลุ่มงานอายุรกรรมเห็นสมควรให้ออกให้ทำการแจ้งแพทย์ประจำบ้านรับทราบ พร้อมให้พักการปฏิบัติงานแล้วทำเรื่องแจ้งต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ซึ่งจะต้องตั้งคณะกรรมการสอบสวนจำนวน ๕ คน ประกอบด้วยหัวหน้าสถาบันฝึกอบรมอื่นจำนวน ๓ คน และคณะกรรมการภายในสถาบันฝึกอบรมจำนวน ๒ คน เพื่อดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายใน ๒ สัปดาห์ภายหลังจากได้รับเรื่อง ผลการสอบสวน

จะถูกนำเสนอต่อที่ประชุมคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อลงความเห็น ถ้าสมควรให้ออกจึงแจ้งต่อ  
แพทยสภาจนเมื่อได้รับการอนุมัติจึงถือว่าการให้ออกสมบูรณ์ ถ้าเห็นว่ยังไม่สมควรให้ออก จึงส่งเรื่องคืนให้  
สถาบันฝึกอบรมพร้อมคำแนะนำ

## หมวดที่ ๔ การปรึกษาแพทย์เฉพาะทางอายุรกรรมหน่วยต่าง ๆ ในเวลาและนอกเวลาราชการ

อยู่ในคำสั่งปรึกษาเฉพาะโรค (มีอยู่ทุกหอผู้ป่วยของอายุรกรรม) และมีติดที่บอร์ดกระจกหน้าห้องประชุมกลุ่มงานอายุรกรรม ตามตัวอย่างดังนี้



คำสั่งกลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลตำรวจ

ที่ / ๒๕๖๕

เรื่อง มอขหมายหน้าที่การงานแพทย์ศูนย์โรคไต (ฉบับปรับปรุง)

เพื่อให้การปฏิบัติหน้าที่ราชการ ของแพทย์ศูนย์โรคไต กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลตำรวจ ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย เกิดผลดีแก่ทางราชการ และให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วย ที่มารับการตรวจรักษา จึงมอขหมายให้แพทย์รับผิดชอบดูแลผู้ป่วย และเป็นທີ່ปรึกษาเกี่ยวกับโรคไต โดยให้สับเปลี่ยนกันดังนี้

ตึกที่รับปรึกษา

เดือน / ปี	มกร.๑๐/๑ (ช) มกร.๑๐/๒ (ญ) คศ.๓/๑	ICU (มกร.๑๖), มกร. ๑๒, ๑๓, ๑๘ Stroke unit(๑๘/๒)	ICU Neuro, ICU Trauma, ฉก. ทั้งตึก	CCU, CSU, ICU Sx มกร.๑๑, มกร.๑๔ นอกแผนกอื่นๆ	KT+HD
สิงหาคม ๒๕๖๕	ปณิตตา	อรรถพล	ปณิตตร	ดลวัฒน์	ปิยะณัฐ
กันยายน ๒๕๖๕	ปณิตตา	อรรถพล	ปณิตตร	ดลวัฒน์	ปิยะณัฐ
ตุลาคม ๒๕๖๕	ปิยะณัฐ	ดลวัฒน์	ปณิตตา	อรรถพล	ปณิตตร
พฤศจิกายน ๒๕๖๕	ปิยะณัฐ	ดลวัฒน์	ปณิตตา	อรรถพล	ปณิตตร
ธันวาคม ๒๕๖๕	ปณิตตร	ปิยะณัฐ	ดลวัฒน์	ปณิตตา	อรรถพล
มกราคม ๒๕๖๖	ปณิตตร	ปิยะณัฐ	ดลวัฒน์	ปณิตตา	อรรถพล
กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖	อรรถพล	ปณิตตร	ปิยะณัฐ	ดลวัฒน์	ปณิตตา
มีนาคม ๒๕๖๖	อรรถพล	ปณิตตร	ปิยะณัฐ	ดลวัฒน์	ปณิตตา
เมษายน ๒๕๖๖	ปณิตตา	อรรถพล	ปณิตตร	ปิยะณัฐ	ดลวัฒน์
พฤษภาคม ๒๕๖๖	ปณิตตา	อรรถพล	ปณิตตร	ปิยะณัฐ	ดลวัฒน์
มิถุนายน ๒๕๖๖	ดลวัฒน์	ปณิตตา	อรรถพล	ปณิตตร	ปิยะณัฐ
กรกฎาคม ๒๕๖๖	ดลวัฒน์	ปณิตตา	อรรถพล	ปณิตตร	ปิยะณัฐ

ทั้งนี้ ให้ถือปฏิบัติหน้าที่ราชการที่ได้รับมอขหมายโดยเคร่งครัด ตั้งแต่วันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๕ เป็นต้นไป โดยยกเลิกคำสั่งใด ๆ ที่ขัดต่อคำสั่งฉบับนี้ทั้งสิ้น

สั่ง ณ วันที่ ๑๗ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

พลตำรวจตรี

( สุรัตน์ ทรงพานิช )

นายแพทย์ (สบ ๖) โรงพยาบาลตำรวจ

ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลตำรวจ



## หมวดที่ ๕ การรับย้ายผู้ป่วยจากต่างโรงพยาบาล

### การรับย้ายผู้ป่วยนอกเวลาราชการ

รับย้ายผู้ป่วยในกรณีสิทธิการรักษาดังต่อไปนี้

- สิทธิข้าราชการตำรวจและครอบครัว
- สิทธิประกันสุขภาพทั่วหน้าโรงพยาบาลตำรวจ (๓๐ บาท)
- สิทธิประกันสังคมโรงพยาบาลตำรวจ
- ผู้ต้องขังของโรงพยาบาลราชทัณฑ์ที่มีภาวะฉุกเฉิน

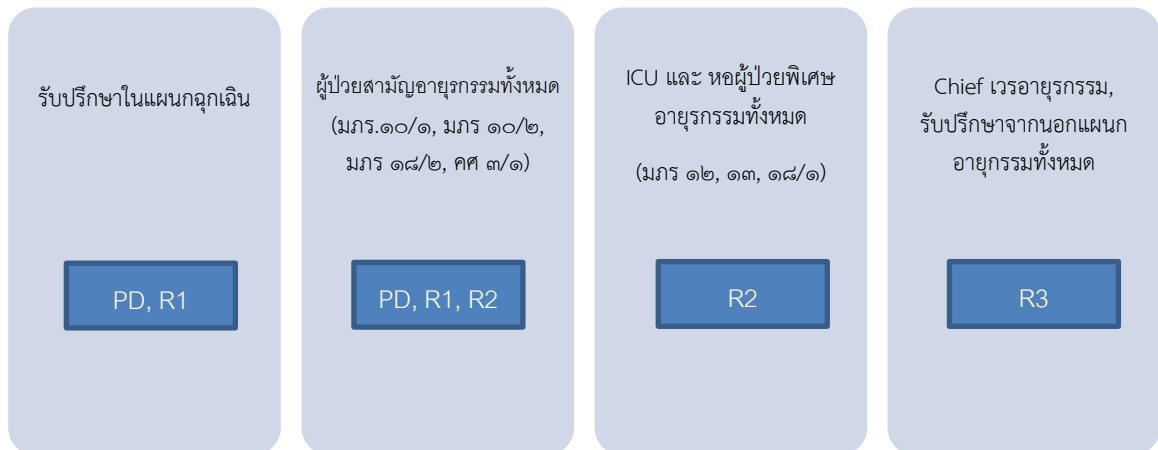
นอกเหนือสิทธินี้ให้อาจารย์แพทย์เจ้าของไข้เวรวันนั้นมีสิทธิในการตัดสินใจ

### การรับย้ายผู้ป่วยจากต่างแผนก ในโรงพยาบาลตำรวจมายังแผนกอายุรกรรม

ให้ติดต่ออาจารย์เจ้าของไข้เพื่อทำการรับย้ายโดย

๑. มีการปรึกษาอาจารย์ของอายุรกรรมอยู่เดิมขณะนอนรักษาเป็นผู้ป่วยในต่างแผนก ให้อาจารย์ท่านนั้นเป็นเจ้าของไข้
๒. หากมีการปรึกษาอาจารย์ของอายุรกรรมหลายหน่วย ให้เลือกหน่วยที่มีปัญหา active เป็นเจ้าของไข้
๓. หากยังไม่ได้ปรึกษาอาจารย์อายุรกรรมมาก่อนให้ staff เหวรวันที่ไปส่งปรึกษามายังอายุรกรรม รับเป็นเจ้าของไข้

## หมวดที่ ๒ การอยู่เวรนอกเวลาราชการ



### การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑

๑. อยู่เวรของกลุ่มงานอายุรกรรม ประมาณ ๗ - ๘ เวร / เดือน
๒. อยู่เวร ER pool ของโรงพยาบาล ๐ - ๑ เวร / เดือน

### การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒

๑. อยู่เวรของกลุ่มงานอายุรกรรม ประมาณ ๕ - ๖ เวร / เดือน
๒. อยู่เวร ER pool ของโรงพยาบาล ๐ - ๑ เวร / เดือน

### การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓

๑. อยู่เวรของกลุ่มงานอายุรกรรม ประมาณ ๔ - ๕ เวร / เดือน
๒. อยู่เวร ER pool ของโรงพยาบาล ๐ - ๑ เวร / เดือน

### การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการของ practical resident

๑. อยู่เวรของกลุ่มงานอายุรกรรมเวร ER ประมาณ ๖ - ๗ เวร / เดือน
๒. อยู่เวร ER pool ของโรงพยาบาล ๐ - ๑ เวร / เดือน
๓. รับรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาทางอายุรกรรม ที่ห้องฉุกเฉิน และหากมีปัญหาในการดูแลผู้ป่วยให้ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ หรือ ๓ ที่เป็น chief เวร หรืออาจารย์ประจำเวรตามลำดับ

โดยแพทย์ประจำบ้านและ practical resident จะอยู่เวร ๔ คนใน ๑ คับ

- คนที่ ๑ : รับรักษาปัญหาทางอายุรกรรมที่แผนกฉุกเฉิน
- คนที่ ๒ : ดูแลผู้ป่วยสามัญในแผนกอายุรกรรมทั้งหมด
- คนที่ ๓ : ดูแลผู้ป่วยในแผนก ICU อายุรกรรม และหอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรมทั้งหมด
- คนที่ ๔ : หัวหน้าเวรแพทย์ประจำบ้านแผนกอายุรกรรม รับรักษาผู้ป่วยจากต่างแผนก และรับปรึกษาจากแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑, ๒ หรือ practical resident ในเวรวันนั้น

- แพทย์ประจำบ้านที่อยู่เวรต้องมีการรับและส่งเวรกันก่อนขึ้นและลงเวรทุกครั้งเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและรวดเร็วโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการวิกฤติ โดยไม่เกิน ๑๖.๐๐ น. ในวันทำการ และไม่เกิน ๑๐.๐๐ น. ในวันเสาร์-อาทิตย์ รวมถึงวันหยุดนักขัตฤกษ์

### การแก้ปัญหาต่าง ๆ นอกเวลาราชการ

ให้แจ้งปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วตามลำดับชั้น แต่หากไม่สามารถแก้ไขได้ให้แจ้งอาจารย์ที่อยู่เวรวันนั้น

## หมวดที่ ๗ ตารางกิจกรรมการเรียนการสอน

๗.๑ กิจกรรมวิชาการ ช่วงเวลา ๑๒.๓๐ - ๑๓.๓๐ น. วันจันทร์-ศุกร์ ดังตาราง

### ตารางกิจกรรมทางวิชาการ กลุ่มงานอายุรกรรมโรงพยาบาลตำรวจ

วัน , เวลา	กิจกรรม	
จันทร์ (๑๒.๓๐ - ๑๓.๓๐ น.)	Noon report โดย Practical resident เป็นจำนวน ๒ เคส ดำเนินการอภิปรายร่วมกับ Intern	
อังคาร (๑๒.๓๐ - ๑๓.๓๐ น.)	Noon report โดยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ (เตรียม ๑ เคส, สุ่ม ๑ เคส)	
พุธ (๑๒.๓๐ - ๑๓.๓๐ น.)	Chief discussion นำเสนอประวัติและตรวจร่างกายโดยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ และ อภิปรายโดยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓	
พฤหัสบดี (๑๒.๓๐ - ๑๓.๓๐ น.)	สัปดาห์ที่ ๑	Journal club โดยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑
	สัปดาห์ที่ ๒	Speaker
	สัปดาห์ที่ ๓	Interesting case โดยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒
	สัปดาห์ที่ ๔	Interdepartment conference
ศุกร์ (๑๒.๓๐ - ๑๓.๓๐ น.)	สัปดาห์ที่ ๑	Topic review โดยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒
	สัปดาห์ที่ ๓	Grand round โดยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓
	สัปดาห์ที่ ๔	Morbid mortality conference โดยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓

๗.๒ Interactive classroom ช่วงเวลา ๑๓.๔๕ - ๑๕.๐๐ น. ทุกวันพุธ-พฤหัสบดี (ดังแนบในตารางหน้า ๔๕-๔๗)

## กำหนดรูปแบบและแนวทางการทำ conference สำหรับแพทย์ประจำบ้าน

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ควรเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการ ที่ภาควิชา และคณะฯ จัดให้ และเซ็นชื่อเข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้ง การเข้าร่วมกิจกรรมน้อยกว่าเกณฑ์ ที่ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์กำหนด (ดูหัวข้อการประเมิน) มีผลต่อการประเมินการปฏิบัติงานและการสอบเพื่อวุฒิบัตร

### ๑. Noon report

- สถานที่ ห้องประชุมกลุ่มงานอายุรกรรม อาคารข้าราชการตำรวจ ชั้น ๗ เวลา ๑๒.๓๐ - ๑๓.๓๐ น.
- วันจันทร์ - วันพุธ

### วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านนำเสนอผู้ป่วยรับใหม่ โดยเน้นทักษะในการรวบรวมข้อมูลจากประวัติ การตรวจร่างกาย การวิเคราะห์ปัญหา การวางแผนการสืบค้นและการให้การรักษาร่างกาย
๒. เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการตรวจสอบภายใน (internal audit) ของระบบการรับผู้ป่วย และการดูแลผู้ป่วยตลอดจนการบันทึกเวชระเบียนของแพทย์ประจำบ้าน

### วิธีดำเนินการ

๑. แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ ประจำหอผู้ป่วยเป็นผู้ดำเนินการ
๒. แพทย์ประจำบ้านผู้ดำเนินการรวบรวมรายชื่อผู้ป่วยที่รับเข้ารักษาในโรงพยาบาลในช่วงเวลานั้นมานำเสนอ และจะต้องพร้อมที่จะนำเสนอเพื่อการอภิปรายทุกราย
๓. แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ ที่เป็นผู้รับผู้ป่วยหรือเจ้าของไข้ นำเสนอประวัติ ตรวจร่างกายการ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นที่สำคัญ การวินิจฉัย และการดูแลรักษาเบื้องต้น แก่ที่ประชุมอย่างกระชับและได้เนื้อหาครอบคลุมประเด็นสำคัญ โดยมีแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมตามความจำเป็น กรณีที่มี physical signs และ specimens ที่น่าสนใจ เช่น EKG, bone marrow, peripheral blood smear, staining ต่าง ๆ ควรนำของจริงมานำเสนอ โดยเสนอเป็นภาพนิ่ง หรือวิดีโอประกอบ ตามความเหมาะสม
๔. ให้แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ได้มีส่วนร่วมในการอภิปรายผู้ป่วยที่นำเสนอ โดยแพทย์ประจำบ้านผู้ดำเนินการอภิปราย ควรแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอด และอาจารย์ consultant ของสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องรับทราบล่วงหน้า
๕. มีการซักถามในประเด็นที่น่าสนใจโดยผู้ดำเนินการและอาจารย์ ซึ่งตอบโดยแพทย์ประจำบ้านเจ้าของไข้ ทั้งปีที่ ๑ และ ๓ อาจารย์หรือแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ ที่ดำเนินการอภิปราย ตั้งข้อสังเกต ซักถามข้อสงสัยในประเด็นที่น่าสนใจ หรือประเด็นปัญหาในการวินิจฉัยและการรักษาอย่างกระชับ โดยให้แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ ผู้นำเสนอชี้แจงร่วมกับแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ (หรือ ๒) ที่ร่วมดูแลผู้ป่วย ดังนั้นแพทย์ประจำบ้านผู้นำเสนอ และแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ (chief) จะต้องมีความเข้าใจผู้ป่วยรายนั้นเป็นอย่างดี รวมทั้งเตรียมความรู้ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยรายนั้นไว้เป็นอย่างดีครอบคลุม โดยประสานงานกับแพทย์ประจำบ้านในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง ให้ได้ความเห็นของอาจารย์ผู้ดูแลเพื่อประกอบการอภิปราย

๖. การรายงานผู้ป่วยต่อที่ประชุม ให้รายงานสิ่งที่ตรวจพบและเกิดขึ้นจริงอย่างเป็นระบบ พร้อมทั้งให้เหตุผลประกอบ การแต่งเรื่องเพื่อหลีกเลี่ยงการซักถาม และการให้ความเห็นจากอาจารย์หรือแพทย์ผู้อาวุโส ไม่เป็นประโยชน์ต่อการเรียนรู้ของทุกคน เป็นสิ่งไม่ควรกระทำ

๗. อาจารย์ที่เข้าร่วมจะช่วยให้การดำเนินการเป็นไปตามวัตถุประสงค์ และตรวจสอบเวชระเบียนไปพร้อม ๆ กัน

\*หมายเหตุ จะมี noon report (English version) ทุก ๓ เดือน\*

### บทบาทของอาจารย์ใน noon report

๑. อาจารย์ที่ปรึกษาประจำช่วงนั้น ๆ ควรจะได้มีโอกาสตรวจผู้ป่วย ในเช้าวันที่จะนำเสนอผู้ป่วยใน noon report เพื่อให้การดูแลผู้ป่วย และการเตรียมการนำเสนอเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
๒. ตรวจสอบเวชระเบียนเกี่ยวกับการบันทึกรายงานผู้ป่วย คำสั่งการรักษา และ progress note
๓. ช่วยแพทย์ประจำบ้านผู้ดำเนินการอภิปราย ควบคุมการนำเสนอและอภิปรายให้อยู่ในกรอบเนื้อหาที่กระชับ และเวลาที่เหมาะสม
๔. ตั้งข้อสังเกตและคำถาม เกี่ยวกับผู้ป่วยในประเด็นที่น่าสนใจ แล้วให้แพทย์ประจำบ้านหรือแพทย์ประจำบ้าน ต่อยอดตอบ
๕. ให้ความเห็นหรือข้อมูลทางวิชาเพิ่มเติมเกี่ยวกับผู้ป่วยที่นำเสนอ

### บทบาทแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ (ผู้ดำเนินการอภิปราย) ใน noon report

๑. เลือกผู้ป่วยที่จะนำเสนอ
๒. กำกับดูแลแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ ให้นำเสนอและอภิปรายอย่างกระชับ และเหมาะสมแก่เวลาที่กำหนด
๓. ตั้งข้อสังเกต วิจาร์ณ และตั้งปัญหาในประเด็นที่สำคัญของผู้ป่วยแต่ละราย ให้แพทย์ประจำบ้านเจ้าของไข้ แพทย์ประจำบ้านของสาขาวิชา แพทย์ประจำบ้านต่อยอดหรืออาจารย์ ตอบหรือให้ความเห็น
๔. กำกับให้เริ่มและเลิกประชุมตรงเวลาที่กำหนด
๕. ประสานงานให้ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอดหรืออาจารย์ผู้เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุม

### บทบาทแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒ หรือ ๓ (chief ward ที่ดูแลผู้ป่วย) ใน noon report

๑. ซักซ้อมแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ เกี่ยวกับประวัติ และผลการตรวจร่างกายให้เป็นข้อมูลที่ถูกต้อง
๒. ให้ข้อมูลเพิ่มเติมตามความจำเป็นที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัย และการรักษา โดยชี้แจงแนวคิดและเหตุผลประกอบ

### บทบาทแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒ หรือ ๓ (สาขาวิชาที่ดูแลผู้ป่วย) และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดใน noon report

๑. ต้องเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อให้ข้อมูลเพิ่มเติมในฐานะผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางในสาขาวิชาที่ตนดูแลอยู่

๒. ติดตามอาจารย์ที่ปรึกษาให้ได้ตรวจผู้ป่วยในตอนเช้า ก่อนที่แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ จะนำเสนอในช่วง noon report
๓. หากเป็นความรู้ในเชิงลึก ให้ประสานงานกับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดหรืออาจารย์ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมกิจกรรมในวันนั้นด้วย

### บทบาทแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ ใน noon report

๑. เตรียมเวชระเบียนและ clinical materials ที่สำคัญของผู้ป่วยทุกรายที่รับใหม่ เพื่อนำเสนอเมื่อถูกเลือก
  ๒. นำเสนอประวัติ ตรวจร่างกาย และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับปัญหาผู้ป่วย อย่างสั้น กระชับแต่มีทั้ง positive และ relevant negative findings ที่ชัดเจนในเวลาผู้ป่วยที่เหมาะสม
- คำแนะนำ ควรหลีกเลี่ยงการใช้คำย่อที่ไม่สากล และชื่อยาควรใช้ชื่อสามัญ ส่วนชื่อการค้าควรใช้เฉพาะเมื่อจำเป็น หรือว่าเจาะจงต้องเป็นยาชื่อการค้าเท่านั้น

### ๒. Morbid and mortality conference

เวลา ๑๒.๓๐ - ๑๓.๓๐ น. ณ ห้องประชุมกลุ่มงานอายุรกรรม อาคารข้าราชการตำรวจ ชั้น ๗

#### วัตถุประสงค์

๑. เพื่อทบทวนผู้ป่วยที่เสียชีวิต ในแง่ของการวินิจฉัยและการรักษา
๒. เพื่อตรวจสอบข้อบกพร่อง การวินิจฉัย และการรักษา ตลอดจนระบบของการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วย และชี้แนะวิธีแก้ไขแก่แพทย์ประจำบ้านและผู้เข้าร่วมประชุม

#### แนวทางการนำเสนอ Morbid and mortality conference

๑. แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้รับผิดชอบการทำ conference นี้
  ๒. แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒ และ ๓ ควรเลือกผู้ป่วยที่ตนเองได้มีส่วนร่วมในการดูแล เพื่อเตรียมนำเสนอไว้ล่วงหน้า ในกรณีที่ไม่มี สามารถเลือกผู้ป่วยที่ตนเองไม่ได้รับผิดชอบโดยตรง แต่ผู้นำนเสนอจะต้องทำความเข้าใจเรื่องของผู้ป่วยที่จะนำมาเสนออย่างถ่องแท้ด้วย
- หมายเหตุ: ควรขอ autopsy ผู้ป่วยที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลทุกราย แต่ผู้ป่วยที่ถูกเลือกไม่จำเป็นต้องได้ autopsy หากมีประเด็นที่สามารถนำมาวิเคราะห์และเรียนรู้ได้

#### ผู้เกี่ยวข้องใน Morbid and mortality conference

แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ - ๓ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด อาจารย์เจ้าของไข้ และอาจารย์ Consultant

#### บทบาทหน้าที่แพทย์ประจำบ้าน

๑. แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ เป็นผู้ดำเนินการหลักในการทำ mortality conference ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์

๒. นำ case ที่เลือกไว้มาปรึกษาอาจารย์เจ้าของไข้หรืออาจารย์ที่เกี่ยวข้องเพื่อเลือก case ที่เหมาะสมเข้า conference
๓. ติดต่อกับอาจารย์เจ้าของไข้ อาจารย์ที่ปรึกษาของสาขาวิชาที่มีส่วนในการดูแลผู้ป่วยรายนั้น และอาจารย์ท่านอื่น ๆ ที่สมควรเชิญเข้าร่วมอภิปรายผู้ป่วยด้วย
๔. ติดต่อแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่ร่วมดูแลผู้ป่วยรายนั้น ๆ ทุกคนเพื่อเข้าร่วม conference และ discussion ในช่วงเวลาที่แพทย์แต่ละท่านเกี่ยวข้อง
๕. กำหนดแพทย์ที่จะต้องทำหน้าที่ present case ตลอดจนการดำเนินการประชุมร่วมกับอาจารย์ศึกษา case อย่างละเอียดด้วยตนเอง เพื่อหาข้อผิดพลาดในกระบวนการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วย โดยปรึกษาอาจารย์เจ้าของสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการให้แพทย์ที่ร่วมดูแลผู้ป่วยได้อธิบายเหตุผลในการตัดสินใจให้การรักษาในแต่ละช่วงที่สำคัญ
๖. นำเสนอแนวทางการ approach หรือ management ที่ควรแก้ไขต่อที่ประชุมเป็นช่วง ๆ และสรุป
๗. อาจารย์เจ้าของไข้ อาจารย์ consultant ในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง และอาจารย์ทุกท่านที่ได้ร่วมดูแลผู้ป่วย ควรได้รับคำเชิญให้เข้าร่วมในระหว่างการอภิปราย เพื่อร่วมให้ความเห็นในผู้ป่วยรายนั้น โดยแพทย์ประจำบ้านที่รับผิดชอบควรเรียนให้อาจารย์ทราบตั้งแต่เนิ่น ๆ และจัดให้อาจารย์ได้ศึกษาแฟ้มประวัติตามที่อาจารย์ประสงค์ก่อนการอภิปราย
๘. แจ้งอาจารย์ผู้รับผิดชอบกิจกรรม morbidity/mortality conference ให้รับทราบและตรวจสอบความเรียบร้อยก่อนการนำเสนออย่างน้อย ๑ สัปดาห์

#### **บทบาทแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย**

๑. เข้าร่วมประชุมโดยเคร่งครัดเมื่อได้รับเชิญเข้า conference
๒. นำเสนอผู้ป่วยตลอดการประชุม
๓. ให้ข้อมูล และชี้แจงเหตุผลในแต่ละช่วงที่สำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย

### **๓. Interesting Case**

เวลา ๑๒.๓๐ - ๑๓.๓๐ น. ณ ห้องประชุมกลุ่มงานอายุรกรรม อาคารข้าราชการตำรวจ ชั้น ๗

#### **วัตถุประสงค์**

นำเสนอผู้ป่วยที่น่าสนใจทางคลินิก โดยเน้นเฉพาะประเด็นที่น่าสนใจของผู้ป่วยรายนั้น (ไม่จำเป็นต้องครบสมบูรณ์ทุกประเด็นในเรื่องของโรคหรือของผู้ป่วยรายนั้น) เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้เรียนรู้การ approach ผู้ป่วยที่น่าสนใจร่วมกัน

#### **ผู้รับผิดชอบ**

๑. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒
๒. อาจารย์เจ้าของไข้และอาจารย์ที่ร่วมในการดูแลรักษาผู้ป่วย (ในกรณีที่อาจารย์เจ้าของไข้ไม่อยู่ ให้ฝากอาจารย์ท่านอื่นดูแลแทน) อาจารย์จะรับผิดชอบควบคุมกิจกรรม ให้เป็นไปตามแนวทางที่กำหนด



### สิ่งที่จะต้องทำ

๑. เตรียมการนำเสนอข้อมูลประวัติ ตรวจร่างกาย และ การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ รวมไปถึง การนำเสนอ physical signs, x-ray, รูปภาพจาก microscope ฯลฯ ตามความเหมาะสม
๒. แพทย์ประจำบ้านที่จะนำเสนอผู้ป่วย จะต้องปรึกษากับอาจารย์ที่ดูแลรักษาผู้ป่วยในการเตรียมนำเสนอโดยติดต่อล่วงหน้า ๒ - ๔ สัปดาห์ เพื่อเตรียมความพร้อมให้การนำเสนอมีความเหมาะสมและน่าสนใจ
๓. ทำการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยและความรู้ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่น่าสนใจให้อยู่ภายในเวลา ๓๐ นาที
๔. การนำเสนอความรู้ที่สำคัญเกี่ยวกับประเด็นที่น่าสนใจนั้น ให้นำเสนอพร้อมบรรณานุกรมเสมอ ซึ่งจะพิมพ์แจกทันทีก่อนการนำเสนอ

### ๔. Journal Club

เวลา ๑๒.๓๐ - ๑๓.๓๐ น. ณ ห้องประชุมกลุ่มงานอายุรกรรม อาคารข้าราชการตำรวจ ชั้น ๗

#### วัตถุประสงค์

นำเสนอรายงานการวิจัยทางคลินิกที่น่าสนใจ โดยให้ทำความเข้าใจวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระเบียบวิธีวิจัยที่ใช้ รวมทั้งสถิติ วิเคราะห์ผลการวิจัย และวิจารณ์ความน่าเชื่อถือหรือโอกาสการนำไปใช้จริง และนำเสนอภายในเวลาที่กำหนด

#### ผู้รับผิดชอบ

๑. แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑
๒. อาจารย์หน่วยที่เกี่ยวข้องกับบทความวิจัย

### สิ่งที่จะต้องทำ

๑. ในแต่ละครั้ง ให้นำเสนอ ๑ บทความ
๒. แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ ที่ได้รับมอบหมายเลือกบทความที่จะอ่านนำไปปรึกษาอาจารย์ผู้รับผิดชอบ ล่วงหน้า ๒ - ๔ สัปดาห์
๓. เตรียมการนำเสนอบทความที่เกี่ยวข้องโดยย่อเฉพาะเนื้อหาที่สำคัญ
๔. นำเสนอและวิจารณ์ประเด็นที่น่าสนใจในบทความนั้น ๆ
๕. ผลการศึกษา และการนำผลการศึกษาไปใช้ในเวชปฏิบัติ

## ๕. Topic review

เวลา ๑๒.๓๐ - ๑๓.๓๐ น. ณ ห้องประชุมกลุ่มงานอายุรกรรม อาคารข้าราชการตำรวจ ชั้น ๗

### วัตถุประสงค์

นำเสนอหัวข้อการศึกษาที่น่าสนใจทางคลินิก เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้มีความรู้ในเรื่องหัวข้อที่น่าสนใจ และมีความทันสมัย

### ผู้รับผิดชอบ

๑. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒
๒. อาจารย์แพทย์ ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อที่ศึกษาค้นคว้า และให้คำปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้านในการค้นคว้า และนำเสนอ

### สิ่งที่ต้องทำ

๑. เตรียมการนำเสนอหัวข้อที่แพทย์ประจำบ้านมีความสนใจในการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง
๒. แพทย์ประจำบ้านที่จะนำเสนอ จะต้องปรึกษากับอาจารย์ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ตนเองสนใจในการศึกษาค้นคว้า และเตรียมการนำเสนอโดยติดต่อล่วงหน้า ๒ - ๔ สัปดาห์ เพื่อเตรียมความพร้อมให้การนำเสนอมีความเหมาะสมและน่าสนใจ
๓. ทำการนำเสนอข้อมูลและความรู้ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่น่าสนใจให้อยู่ภายในเวลา ๔๕ นาที และให้ที่ประชุมได้ทำการซักถามในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อที่นำเสนอ

## ๖. Grand round conference

เวลา ๑๒.๓๐ - ๑๓.๓๐ น. ณ ห้องประชุมกลุ่มงานอายุรกรรม อาคารข้าราชการตำรวจ ชั้น ๗

### วัตถุประสงค์

๑. เพื่อทบทวนการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาในการดูแลที่ซับซ้อน ในแง่ของการวินิจฉัยและการรักษา
๒. เพื่อหาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพทั้งในด้าน การวินิจฉัย และการรักษา ตลอดจนระบบของการให้การรักษายาบาลผู้ป่วย และชี้แนะวิธีแก้ไขแก่แพทย์ประจำบ้านและผู้เข้าร่วมประชุม

### แนวทางการนำเสนอ Grand round conference

๑. แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้รับผิดชอบการทำ conference นี้
๒. แพทย์ประจำบ้าน ควรเลือกผู้ป่วยที่ตนเองได้มีส่วนร่วมในการดูแล เพื่อเตรียมนำเสนอไว้ล่วงหน้า ในกรณีที่ไม่สามารถเลือกผู้ป่วยที่ตนเองไม่ได้รับผิดชอบโดยตรง แต่ผู้นำเสนอจะต้องทำความเข้าใจเรื่องของผู้ป่วยที่จะนำมาเสนออย่างถ่องแท้ด้วย

### ผู้เกี่ยวข้องใน Grand round conference

แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ - ๓ แพทย์ประจำบ้านต๋อยอด อาจารย์เจ้าของไข้ และอาจารย์ Consultant

### บทบาทหน้าที่แพทย์ประจำบ้าน

๑. แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ เป็นผู้ดำเนินการหลักในการทำ Grand round conference ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์
๒. นำ case ที่เลือกไว้มาปรึกษาอาจารย์เจ้าของไข้หรืออาจารย์ที่เกี่ยวข้องเพื่อเลือก case ที่เหมาะสมเข้า conference
๓. ติดต่อกับอาจารย์เจ้าของไข้ อาจารย์ที่ปรึกษาของสาขาวิชาที่มีส่วนในการดูแลผู้ป่วยรายนั้น และอาจารย์ท่านอื่น ๆ ที่สมควรเชิญเข้าร่วมอภิปรายผู้ป่วยด้วย
๔. ติดต่อแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่ร่วมดูแลผู้ป่วยรายนั้น ๆ ทุกคนเพื่อเข้าร่วม conference และ discussion ในช่วงเวลาที่แพทย์แต่ละท่านเกี่ยวข้อง
๕. กำหนดแพทย์ที่จะต้องทำหน้าที่ present case ตลอดการดำเนินการประชุมร่วมกับอาจารย์ศึกษา case อย่างละเอียดด้วยตนเอง เพื่อหาข้อผิดพลาดในกระบวนการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วย โดยปรึกษาอาจารย์เจ้าของสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการให้แพทย์ที่ร่วมดูแลผู้ป่วยได้อธิบายเหตุผลในการตัดสินใจให้การรักษาในแต่ละช่วงที่สำคัญ
๖. นำเสนอแนวทางการจัดการ ที่ควรแก้ไขต่อที่ประชุมเป็นช่วง ๆ และสรุป
๗. อาจารย์เจ้าของไข้ อาจารย์ consultant ในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง และอาจารย์ทุกท่านที่ได้ร่วมดูแลผู้ป่วย ควรได้รับคำเชิญให้เข้าร่วมในระหว่างการอภิปราย เพื่อร่วมให้ความเห็นในผู้ป่วยรายนั้น โดยแพทย์ประจำบ้านที่รับผิดชอบควรเรียนให้อาจารย์ทราบตั้งแต่นั้น ๆ และจัดให้อาจารย์ได้ศึกษาแฟ้มประวัติตามที่อาจารย์ประสงค์ก่อนการอภิปราย
๘. แจ้งอาจารย์ผู้รับผิดชอบกิจกรรม Grand round conference ให้รับทราบและตรวจสอบความเรียบร้อยก่อนการนำเสนออย่างน้อย ๑ สัปดาห์

### บทบาทแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

๑. เข้าร่วมประชุมโดยเคร่งครัดเมื่อได้รับเชิญเข้า conference
๒. นำเสนอผู้ป่วยตลอดการประชุม
๓. ให้ข้อมูล และชี้แจงเหตุผลในแต่ละช่วงที่สำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย

## หมวดที่ ๘ การประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน

### การประเมินผลระหว่างชั้นปี

๑. ปฏิบัติงานได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของระยะเวลาที่กำหนด
๒. ผ่านการประเมินตามมิติต่าง ๆ ที่กำหนดในหลักสูตรจากทางแพทยสภา โดยได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๕๐ ของแต่ละมิติ
๓. ผ่านเกณฑ์การสอบที่จัดในสถาบัน โดยกำหนดเกณฑ์การเลื่อนชั้นปีดังนี้
  - ๓.๑ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑
    - ๓.๑.๑ สอบข้อเขียนปรนัย (MCQ) โดยได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่า Minimal Passing Level (MPL)-Adjusted 2 SEM
    - ๓.๑.๒ สอบบรรยายยาว (long case) โดยได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐
  - ๓.๒ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒
    - ๓.๒.๑ สอบข้อเขียนปรนัย (MCQ) โดยได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่า MPL-Adjusted 1 SEM
  - ๓.๓ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓
    - ๓.๓.๑ สอบบรรยายยาว (long case) ได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐
๔. ผ่านเกณฑ์การประเมิน EPA
 

จัดให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านทั้ง ๓ ชั้นปี ตามหลักสูตร (EPA) ในหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านภาคผนวก ที่ ๖ โดยจัดให้มีการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมระหว่างการฝึกอบรมครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และกิจกรรมทางการแพทย์ ในมิติต่าง ๆ ดังนี้

  - มิติที่ ๑ ประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ (EPA)
  - มิติที่ ๒ การตรวจเวชระเบียนผู้ป่วยใน (ตาม EPA ข้อ ๒, ๓, ๔, ๖)
  - มิติที่ ๓ การตรวจเวชระเบียนผู้ป่วยนอก (ตาม EPA ข้อ ๑, ๕, ๖)
  - มิติที่ ๔ คะแนนสอบจัดโดยสถาบัน และส่วนกลางราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ
  - มิติที่ ๕ การร่วมกิจกรรมวิชาการส่วนกลาง
  - มิติที่ ๖ การประเมินสมรรถนะโดยผู้ร่วมงาน
    - กลุ่มงานอายุรกรรมฯบันทึกข้อมูลการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมในมิติต่าง ๆ ทั้งรายบุคคลและรายสถาบัน(ผ่านระบบสารสนเทศ)แล้วรายงานผลมายังคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ตามที่กำหนด
๕. บันทึกข้อมูลการเรียนรู้ด้วยตนเองใน RCPT revalidation electronic portfolio อย่างน้อย ๕๐ เครดิต/ปี อย่างสม่ำเสมอตลอดทั้งปี
๖. ปฏิบัติงานได้สอดคล้องตามข้อกำหนดของสถาบันฝึกอบรม ไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่สถาบันฝึกอบรม

## หมวดที่ ๙ งานวิจัยสำหรับแพทย์ประจำบ้าน รพ.ตำรวจ

รายชื่อคณะกรรมการงานดูแลงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ รพ.ตำรวจ ปีการศึกษา ๒๕๖๖  
ที่ปรึกษา

- พ.ต.อ.หญิงสุรรัตน์ จารุหทัย

คณะกรรมการ

- พ.ต.อ.จิรายุ วิสูตรานุกูล ประธานคณะกรรมการ

- พ.ต.ต.กนต์ โอโกโนกิ

- พ.ต.ต.เอกวิทย์ ยมสมิต

- พ.ต.ต.จิรภัทร วิวิธเกียรติก

- พ.ต.ต.หญิงปัทมา ศรศิริ

ฝ่ายสนับสนุน

- ภก.อริรัฐ จันทร์พานิชเจริญ

### บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ รพ.ตำรวจ

๑. ให้คำแนะนำและ/หรือเป็นอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ รพ.ตำรวจ
๒. ให้ความรู้เกี่ยวกับพื้นฐานการทำงานวิจัยแก่แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ รพ.ตำรวจ
๓. ร่วมกิจกรรมกับคณะกรรมการวิจัย รพ.ตำรวจ เพื่อพัฒนาความสามารถการทำวิจัยของแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ รพ.ตำรวจให้ดียิ่งขึ้น
๔. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัยของบทความที่แพทย์ประจำบ้านนำเสนอใน Journal club

### เป้าหมายของคณะกรรมการงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ รพ.ตำรวจ

๑. สร้างความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัย การวิพากษ์งานวิจัย และการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ ให้แก่แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์
๒. สนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ ชั้นปีที่ ๓ ทำงานวิจัยที่มีคุณภาพให้เสร็จสิ้นภายในระยะเวลาที่ราชวิทยาลัยที่กำหนด (ประมาณเดือนมกราคม)
๓. สนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ ชั้นปีที่ ๓ นำเสนอผลงานวิจัย
  - งานประชุมวิชาการประจำปี รพ.ตำรวจ (ประมาณเดือนตุลาคม)
  - งานประชุมวิชาการประจำปี ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย (ประมาณเดือนเมษายน)
๔. สนับสนุนให้งานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ได้รับการตีพิมพ์

## กำหนดระยะเวลาการทำงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ รพ.ตำรวจ

### จบแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ๑

- โครงร่างงานวิจัยแล้วเสร็จ
- ยื่นโครงร่างงานวิจัยเพื่อขอคำรับรองจริยธรรมจาก IRB รพ.ตำรวจ

### จบแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ๒

- ใต้งานวิจัยที่เตรียมนำเสนอในงานประชุมวิชาการรพ.ตำรวจ

### ขณะเป็นแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ๓

- ใต้งานวิจัยที่พร้อมส่งในระยะเวลาที่กำหนดและเตรียมนำเสนอในงานประชุมวิชาการประจำปี ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

### ตารางสอนงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ๑

- ครั้งที่ ๑: เดือนที่ ๔ ของปีการศึกษา (ประมาณเดือนตุลาคม)
- ครั้งที่ ๒: เดือนที่ ๗ ของปีการศึกษา (ประมาณเดือนมกราคมของปีการศึกษานั้นๆ)
- ครั้งที่ ๓: เดือนที่ ๑๐ ของปีการศึกษา (ประมาณเดือนเมษายนของปีการศึกษานั้นๆ)
- ครั้งที่ ๔: เดือนที่ ๑๒ ของปีการศึกษา (ประมาณเดือนมิถุนายนของปีการศึกษานั้นๆ)

### Research month ครั้งที่ ๑: เรื่องพื้นฐานการวิจัย

จัดสอนในวันพฤหัสบดีหรือวันศุกร์ ๑๒.๓๐-๑๓.๓๐ น. เดือนที่ ๔ ของปีการศึกษา (ประมาณเดือนตุลาคม):

#### ตารางสอนพื้นฐานการวิจัยสำหรับแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ รพ.ตำรวจ

สัปดาห์ที่ ๑ แนวทางการทำงานวิจัยใน รพ. ตำรวจ ชนิดของงานวิจัย และการตั้งคำถามวิจัย

โดย พ.ต.อ.จิรายุ วิสูตรานุกูล

สัปดาห์ที่ ๒ ตัวอย่างงานวิจัยและแนวทางการเก็บข้อมูล สำหรับงานวิจัยประเภท Cohort study

และ Meta-analysis โดย พ.ต.ต.ดลวัฒน์ แสงพานิชย์ และ พ.ต.ต.กันต์ โอโกโนกิ

สัปดาห์ที่ ๓ ตัวอย่างงานวิจัยและแนวทางการเก็บข้อมูล สำหรับงานวิจัยประเภท Case-control

study และ Randomized control trial โดย พ.ต.ต.เอกวิทย์ ยมสมิต, พ.ต.ต.จิรภัทร วิวิธเกยูรวงศ์ และ

พ.ต.ต.หญิงปัทมา ศรศิริณู

สัปดาห์ที่ ๔ IRB และการลงข้อมูลในโปรแกรม Excel โดย ภก.อจิวรรุ จันทร์พานิชเจริญ

### Research month ครั้งที่ ๒: นำเสนอหัวข้องานวิจัย

วันพฤหัสบดีหรือวันศุกร์ ๑๒.๓๐ - ๑๓.๓๐ น. เดือนที่ ๗ ของปีการศึกษา (ประมาณเดือนมกราคม)

โดยแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ๑ พร้อมอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย นำเสนอหัวข้องานวิจัย

ที่มาของ งานวิจัย คำถามงานวิจัย และ Concept paper (สัปดาห์ละ ๒ คน)

**Research month ครั้งที่ ๓: นำเสนองานวิจัยเบื้องต้น**

วันพฤหัสบดีหรือวันศุกร์ ๑๒.๓๐ - ๑๓.๓๐ น. เดือนที่ ๑๐ ของปีการศึกษา (ประมาณเดือนเมษายน)

แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ๑ พร้อมอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย นำเสนอ Conceptual framework ระเบียบวิธีวิจัย วิธีและแบบฟอร์มการเก็บข้อมูล และแผนการนำเสนอข้อมูล (สัปดาห์ละ ๒ คน)

**Research month ครั้งที่ ๔: นำเสนอโครงร่างงานวิจัย**

วันพฤหัสบดีหรือวันศุกร์ ๑๒.๓๐ - ๑๓.๓๐ น. เดือนที่ ๑๒ ของปีการศึกษา (ประมาณเดือนมิถุนายน)

แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ๑ พร้อมอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัยนำเสนอโครงร่าง

งานวิจัย

(สัปดาห์ละ ๒ คน)

ตารางสอนงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ๒ และ ๓ ปีการศึกษา ๒๕๖๕

เดือนกรกฎาคม: สอนความรู้ด้านการวิจัยพื้นฐานและการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม STATA โดย

คณะกรรมการวิจัย รพ.ตำรวจ

## หมวดที่ ๑๐ รายชื่ออาจารย์ฝ่ายดูแลแพทย์ประจำบ้าน

พล.ต.ต.สุรรัตน์	ทรงพานิช	ประธานแพทยศาสตร์ศึกษากลุ่มงานอายุรกรรม/ที่ปรึกษา
พ.ต.อ.ประพัฒน์	วงศ์วิสุทธิกุล	ที่ปรึกษา
พ.ต.อ.อรรถพล	วนาเดช	ประธานฝ่ายดูแลแพทย์ประจำบ้าน
พ.ต.อ.จิรายุ	วิสูตรานุกูล	รองประธานฝ่ายดูแลแพทย์ประจำบ้าน/หัวหน้าฝ่ายงานวิจัย
ว่าที่พ.ต.อ.หญิงปิ่นฉัตร	ทองแพ	เลขาฯฝ่ายดูแลแพทย์ประจำบ้าน
ว่าที่ร.ต.อ.หญิงปิยนุช	ปิยสาธิต	รองเลขาฯ /ฝ่ายกิจการและสวัสดิการแพทย์ประจำบ้าน/ ฝ่ายวิชาการ
พ.ต.ต.หญิงปัทมา	ศรหิรัญ	เจ้าหน้าที่ฝ่ายกิจการและสวัสดิการแพทย์ประจำบ้าน/ฝ่ายวิจัย
พ.ต.ต.หญิงชุตีรัตน์	ประมุขสรรค์	หัวหน้าฝ่ายกิจการและสวัสดิการแพทย์ประจำบ้าน
พ.ต.ต. จรภัทร	วิวิธเกตุรวงศ์	ฝ่ายกิจการและสวัสดิการแพทย์ประจำบ้าน/ฝ่ายวิจัย
พ.ต.ต.เอกวิทย์	ยมสมิต	ฝ่ายกิจการและสวัสดิการแพทย์ประจำบ้าน/ฝ่ายวิจัย/ ฝ่ายวิชาการ
ว่าที่พ.ต.ต.หญิงจุฑาทิพย์	รัตนพันธ์	ฝ่ายกิจการและสวัสดิการแพทย์ประจำบ้าน/ฝ่ายวิชาการ
ว่าที่พ.ต.อ.หญิงดวงนภา	เบญจวงศ์เสถียร	หัวหน้าฝ่ายวิชาการ จัดสอบ และวัดประเมินผล
ว่าที่พ.ต.อ.หญิงมณฑาทิพย์	พินิจเวชการ	ฝ่ายวิชาการ
พ.ต.ต.หญิงวริศรา	ศิริจรูญวงศ์	ฝ่ายวิชาการ
พ.ต.ต.ตลวัฒน์	แสงพานิชย์	ฝ่ายวิชาการและฝ่ายหลักสูตร
พ.ต.ต.กัณฑ์	โอโกโนกิ	ฝ่ายวิชาการ/ฝ่ายวิจัย
ว่าที่พ.ต.ต.สุขุม	เดชะสกุลเจริญ	ฝ่ายวิชาการ
พ.ต.ท.หญิงวลัยลักษณ์	มีประถม	หัวหน้าฝ่ายประเมินผลและข้อมูลสถิติ
พ.ต.ท.หญิงสุธนา	โพธิ์มณี	ฝ่ายประเมินผลและข้อมูลสถิติ
ร.ต.ต.หญิงดาตานุช	ศาสตราจารุจิ	ฝ่ายประเมินผลและข้อมูลสถิติ
ร.ต.ท.หญิงนिरดา	ศรีสุรภัช	ผู้ประสานงานการฝึกอบรม



## อาจารย์ที่ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านปี ๑ - ๓ และ Practical residents

### ๑. พ.ต.ท.หญิงภาวิณี น้อยนารถ

แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ๓	พญ. กฤตติกา อำนวยเงินตรา
แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ๑	พญ. พรทิพย์ สุขวงษ์

### ๒. พ.ต.ต.หญิงดาตานุช ศาสตรระจิก

แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ๓	นพ. ณัฐพล จิตนาติก
แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ๑	พญ.ภัทรสุดา กองสาสนะ

### ๓. พ.ต.ต.สุขุม เตชะสกุลเจริญ

แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ๓	พญ. ประภาวัลย์ เลิศรุ่งโรจน์
แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ๑	พญ. ปัญญาพร ทานให้

### ๔. พ.ต.ต.เบญจ องควานิซ

แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ๓	พญ. กันติชา ลมลอย
แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ๑	นพ.ชนาธิป กรณ์ญาติ

### ๕. พ.ต.ต.ปิยภูมิ ภาคย์วิศาล

แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ๓	นพ. อติศักดิ์ ปานทুবวร
แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ๑	พญ. อรัชพร เสนนนะ

### ๖. พ.ต.ต.จิรภัทร วิวิธเกียรรวงศ์

แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ๒	นพ.เมธัส บุระมัญญ
แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ๑	พญ. นภััสสร สุทธิพงษ์

### ๗. พ.ต.ต.หญิงปณิติตา ศรีหิรัญ

แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ๒	นพ.พีรภัทร สิงโตทอง
แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ๑	นพ.บุลากร จันทฤทัยข

### ๘. ว่าที่ พ.ต.ต.หญิงจุฑาทิพย์ รัตนพันธ์

แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ๓	พญ. เปลแก้ว ฮ่อบุตร
แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ๒	นพ. ชวิศ หล่อพิมพ์พิสุทธิ์

### ๙. ว่าที่ร.ต.อ.หญิงปิยนุช ปิยสาริต

แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ๓	พญ. ภัทรสุภา หงษ์พรหม
แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ๒	พญ. อัญชิสรา รัตนสำเนียง

### ๑๐. ว่าที่ร.ต.ท.หญิงอภิศรา สุริยะกุล

Practical resident	พญ. ณัฐชยา วัลย์ลักษณะภรณ์
--------------------	----------------------------

**๑๑. ว่าที่ร.ต.ต.ปิยะณัฐ แก้วดวงเทียน**

Practical resident

นพ.พศิน ตันประเสริฐ

Practical resident

พญ.พัชร์สุดา ตริมิตรกุล

**๑๒. พญ.เพชรรัตน์ ตั้งวัชรพงษ์**

Practical resident

พญ.พีระนา เพชรบรม

## หมวดที่ ๑๑ ภาคผนวก

### ๑. ขอความร่วมมือในการขอ Autopsy หรือ Necropsy โดยมีรางวัลให้กับแพทย์ประจำบ้านที่ขอ

Autopsy / Necropsy ได้ดังนี้

- Autopsy ได้ค่าตอบแทน ๑,๕๐๐ บาท/ราย
- Necropsy ได้ค่าตอบแทน ๕๐๐ บาท/ราย

### ๒. การดูแลผู้ป่วยที่หอผู้ป่วย

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ( ๑, ๒, ๓ ) จะต้องมาให้การดูแลผู้ป่วยทุกวัน

กรณีที่แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ ป่วยหรือมีเหตุฉุกเฉิน แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ ( หรือแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ ในกรณีที่ไม่มีแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ ) ที่อยู่หอผู้ป่วยเดียวกับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ จะเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยแทน

กรณีแพทย์ประจำบ้านไม่มาปฏิบัติงานโดยไม่ทราบสาเหตุ

ครั้งที่ ๑ อาจารย์ที่ปรึกษาจะตักเตือนโดยวาจา ไม่มีลายลักษณ์อักษร

ครั้งที่ ๒ อาจารย์ที่ปรึกษาจะตักเตือนโดย มีลายลักษณ์อักษร

ครั้งที่ ๓ จะได้รับเวรนอกเวลาราชการเพิ่ม ๑ เวิร์น period ถัดไป

### ๓. การรับปรึกษาผู้ป่วยต่างแผนก ( ไม่รวมห้องฉุกเฉิน ) ช่วงเวลา ๐๘.๐๐ - ๑๔.๓๐ น.

๓.๑ ให้รับใบ Consult ที่แพทยศาสตรศึกษาอายุรกรรม ตึกข้าราชการตำรวจ ชั้น ๗ โดยต้องแจ้งและเขียนชื่อทับชื่ออาจารย์ที่ร่วมดูแลในใบ Consult ทูกราย

๓.๒ กรณีมีใบ Consult ลงรับไว้ภายใน ๑๔.๓๐ น. ให้ถือเป็นการปรึกษาภายในวันนั้น และแพทย์ประจำบ้านที่ได้รับใบ Consult ต้องไปให้คำปรึกษาให้เสร็จสิ้นภายในวันเดียวกัน แต่เนื่องจากมีกรณีที่ไม่สามารถติดต่อแพทย์ประจำบ้านได้ จึงมีแนวทางปฏิบัติ และบทลงโทษดังนี้

#### กรณีปรึกษาเร่งด่วน (Urgent)

ให้แพทย์เจ้าของไข้ที่ต้องการปรึกษา ติดต่อแพทย์ลำดับคิวที่รับปรึกษาโดยตรง โดยทางเจ้าหน้าที่แพทยศาสตรศึกษาอายุรกรรมฯ เป็นผู้จัดให้คิว หากแพทย์ผู้ปรึกษาติดต่อไม่ได้ ให้เจ้าหน้าที่ ๓ โทรศัพท์แจ้งแพทย์ ประจำบ้านที่ถึงลำดับรับปรึกษา และหากยังติดต่อไม่ได้ภายใน ๑ ชั่วโมง ให้มอบหมายแก่แพทย์ประจำบ้าน ในการรับปรึกษาถัดไปดูแลแทน และแจ้งให้ อาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านรับทราบ เพื่อพูดคุยและซักถามเหตุผลกับแพทย์ประจำบ้านที่ไม่สามารถติดต่อได้ตามกำหนด หากมีเหตุผลที่สมควรให้ลำดับการรับปรึกษาเป็นตามเดิม หากมีเหตุผลไม่สมควร จะลงโทษโดยให้แพทย์ประจำบ้านรายนั้น รับบริการปรึกษาเพิ่ม จากแพทย์ประจำบ้านที่รับแทนไปก่อนอีก ๑ ครั้ง นอกเหนือจากการรับปรึกษาต่อเป็นคนถัดไป

### กรณีปรึกษาไม่เร่งด่วน (Non-urgent)

เจ้าหน้าที่แพทยศาสตรศึกษาอายุรกรรมรับใบ Consult และแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านผู้ได้รับมอบหมายตามลำดับ โดยให้ใส่ใบ Consult ในช่องเอกสารของแพทย์ประจำบ้านตามชื่อนั้น ๆ โดยแพทย์ประจำบ้านต้องรับ ใบ Consult ไปดำเนินการให้เสร็จสิ้นในแต่ละวัน หากถึงเวลา ๑๕.๐๐ น. พบว่า มีแพทย์ประจำบ้านที่ได้รับมอบหมายยังไม่ได้มารับใบ Consult ไปดำเนินการ ให้เจ้าหน้าที่โทรศัพท์แจ้งแพทย์ประจำบ้านรายนั้น หากติดต่อไม่ได้จนถึง ๑๖.๐๐ น. ให้มอบใบ Consult นั้นแก่แพทย์ประจำบ้านลำดับถัดไป และแจ้งให้อาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านรับทราบ เพื่อพูดคุยและซักถามเหตุผลกับแพทย์ประจำบ้านที่ไม่สามารถติดต่อได้ตามกำหนด หากมีเหตุผลที่สมควรให้ลำดับการรับปรึกษาเป็นตามเดิม **หากมีเหตุผลไม่สมควร** จะลงโทษโดยให้แพทย์ประจำบ้านรายนั้นรับการปรึกษาเพิ่มจากแพทย์ประจำบ้านที่รับแทนไปก่อนอีก ๑ ครั้ง นอกเหนือจากการรับปรึกษาต่อเป็นคนถัดไป

ก่อนการย้าย ให้สรุป case ที่ยังไม่ได้ off service ทุกรายส่งต่อให้แพทย์ประจำบ้านคนต่อไปที่จะมา อยู่ต่อ/ แทนทุกครั้ง



๕. ตารางแสดงแผนการดำเนินการจัดการเรียนการสอนและการสอบตลอดปีการศึกษา

กิจกรรม	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.
ปฐมนิเทศแพทย์ประจำบ้าน												√
ดำเนินกิจกรรมการเรียนการสอน	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
ประเมินแพทย์ประจำบ้านแบบ EPA	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
ประเมินแพทย์ประจำบ้านแบบ R1-3 formative			√						√			
ประเมินแพทย์ประจำบ้านแบบ R2 formative MEQ						√					√	
ประเมินแพทย์ประจำบ้านแบบ R1-3 formative			√						√			
ประเมินแพทย์ประจำบ้าน R1 แบบ summative (MEQ)						√					√	
ประเมินแพทย์ประจำบ้าน R1 แบบ summative (longcase)											√	
ประเมินแพทย์ประจำบ้าน R2 แบบ formative (MEQ)						√	RCPT				√	
ประเมินแพทย์ประจำบ้าน R2 แบบ summative (MEQ)												RCPT
ประเมินแพทย์ประจำบ้าน R3 แบบ formative (longcase)						√					√	
ประเมินแพทย์ประจำบ้าน R3 แบบ formative (ASCE)											√	
ประเมินแพทย์ประจำบ้าน R3 แบบ summative (longcase, ASCE)								RCPT				RCPT
ประเมินแพทย์ประจำบ้านแบบ R1-3 formative EPA, E-portfolio				√			√			√		√

๖. Interactive class ทุกวันพุธ-พฤหัสบดี ๑๓.๔๕-๑๕.๐๐ น.

วันเดือนปี	วันเดือนปี	อาจารย์ผู้สอน
3 กรกฎาคม 2566	Upper airway disease	อ.สร้อย
4 กรกฎาคม 2566	CNS infection	อ.เพชรรัตน์
5 กรกฎาคม 2566	Endocardial disease (IE)	อ.เบญจ
6 กรกฎาคม 2566	Acid related disease	อ.วิศรา
7 กรกฎาคม 2566	AKI	อ.ปิ่นฉัตร
10 กรกฎาคม 2566	Dysnatremia	อ.สุรัตน์
11 กรกฎาคม 2566	Pulmonary function test	อ.อภิศรา
12 กรกฎาคม 2566	Sedation in ICU	อ.ปาริษา (รพ.ตำรวจ)
13 กรกฎาคม 2566	Anemia/Thalassemia	อ.ภาวินี
14 กรกฎาคม 2566	DM classification	อ.นิษฐา
19 กรกฎาคม 2566	SLE and connective tissue disease	อ.พัลลวี
20 กรกฎาคม 2566	R3 neurology topic (1)	อาจารย์หน่วยระบบประสาท
26 กรกฎาคม 2566	Cerebrovascular disease	อ.ชุตติรัตน์
27 กรกฎาคม 2566	เวชระเบียน Audit and workshop	ทีมเวชระเบียน รพ.ตำรวจ
3 สิงหาคม 2566	Antimicrobial therapy	อ.จิรายุ
9 สิงหาคม 2566	Basic toxicology	อ.กวิณ (รพ.ตำรวจ)
10 สิงหาคม 2566	Cardiology unit activity : Basic EKG	อาจารย์หน่วยโรคหัวใจ
16 สิงหาคม 2566	Pain management	อ.นันทิยา (รพ.ตำรวจ)
17 สิงหาคม 2566	Oncology unit activity : Onco quiz	อาจารย์หน่วยโรคมะเร็ง
23 สิงหาคม 2566	Infection of skin and subcutaneous part I	อ.วัลลภลักษณ์
24 สิงหาคม 2566	R3 cardiology topic (2)	อาจารย์หน่วยโรคหัวใจ
30 สิงหาคม 2566	Cancer chemotherapy	อ.ดวงนภา
31 สิงหาคม 2566	Neurology unit activity : Stroke fast track review	อาจารย์หน่วยระบบประสาท
6 กันยายน 2566	Pulmonary unit activity	อาจารย์หน่วยโรคปอด
7 กันยายน 2566	CA breast	อ.จิรภัทร
13 กันยายน 2566	Obesity	อ.มงคลธิดา
14 กันยายน 2566	Dermatology unit activity	อาจารย์หน่วยโรคผิวหนัง
20 กันยายน 2566	ACS	อ.วสันต์
21 กันยายน 2566	R3 pulmonary topic (3)	อาจารย์หน่วยโรคปอด
27 กันยายน 2566	Formative evaluation ครั้งที่ 1	
28 กันยายน 2566	Geriatric	อ.ธัญญา (รพ.ทหารอากาศ)
4 ตุลาคม 2566	Metabolic acidosis/alkalosis	อ.ดลวัฒน์
ocrinology unit activi	Endocrinology unit activity	อาจารย์หน่วยโรคต่อมไร้ท่อ
11 ตุลาคม 2566	Dyskalemia	อ.พรเทพ
12 ตุลาคม 2566	Urticaria and skin for systemic allergic response	อ.วิรัชฐา
18 ตุลาคม 2566	R3 gastrointestinal topic (4)	อาจารย์หน่วยระบบทางเดินอาหาร
19 ตุลาคม 2566	Nephrology unit activity	อาจารย์หน่วยโรคไต
25 ตุลาคม 2566	Vascular disease of lung	อ.กันต์
26 ตุลาคม 2566	Neurology unit activity : Neurology tournament	อาจารย์หน่วยระบบประสาท
1 พฤศจิกายน 2566	Vasculitis	อ.พัลลวี
2 พฤศจิกายน 2566	Cardiology unit activity : Workshop echocardiography for internist	อาจารย์หน่วยโรคหัวใจ

\*หมายเหตุ: ๒ สัปดาห์แรกของทุกปีการศึกษา งดกิจกรรมวิชาการช่วง ๑๒.๓๐-๑๓.๓๐ น.

ดังนั้นกิจกรรมการเรียนการสอนในวันที่ ๓-๑๔ ก.ค. ๒๕๖๖ จะจัดขึ้นในเวลา ๑๒.๓๐-๑๓.๔๕ น.แทน

## Interactive class ทุกวันพุธ-พฤหัสบดี ๑๓.๔๕-๑๕.๐๐ น.

8 พฤศจิกายน 2566	เวชระเบียน Audit and workshop	ทีมเวชระเบียน รพ.ตำรวจ
9 พฤศจิกายน 2566	Hematology unit activity	อาจารย์หน่วยโลหิตวิทยา
15 พฤศจิกายน 2566	Infectious disease unit activity	อาจารย์หน่วยโรคติดเชื้อ
16 พฤศจิกายน 2566	Hypo/hyperthyroid and TFT interpretation	อ.ปิยนุช
22 พฤศจิกายน 2566	Gastrointestinal unit activity	อาจารย์หน่วยระบบทางเดินอาหาร
23 พฤศจิกายน 2566	R3 nephrology topic (5)	อาจารย์หน่วยโรคไต
29 พฤศจิกายน 2566	Targeted therapy and immunotherapy in oncology	อ.จิรภัทร
30 พฤศจิกายน 2566	Oncology unit activity : Onco quiz	อาจารย์หน่วยโรคมะเร็ง
6 ธันวาคม 2566	Hematologic emergency	อ.กฤตชาติ
7 ธันวาคม 2566	Dermatology unit activity	อาจารย์หน่วยโรคผิวหนัง
13 ธันวาคม 2566	Medicine tournament R3 (1) (2) (3)	
14 ธันวาคม 2566	Pulmonary unit activity	อาจารย์หน่วยโรคปอด
20 ธันวาคม 2566	Acute fever and FUO	อ.จิรายุ
21 ธันวาคม 2566	R3 hematology topic (6)	อาจารย์หน่วยโลหิตวิทยา
27 ธันวาคม 2566	Germ cell tumor	อ.สุรรัตน์
28 ธันวาคม 2566	Neurology unit activity : Stroke fast track review	อาจารย์หน่วยระบบประสาท
3 มกราคม 2567	Cirrhosis and complication	อ.ปิยนุช
4 มกราคม 2567	Chronic diarrhea	อ.วริศรา
10 มกราคม 2567	Lymphoma and acute leukemia	อ.มณฑาทิพย์
11 มกราคม 2567	AI and CIRCI	อ.นิษฐา
17 มกราคม 2567	Neuromuscular junction disorder	อ.รัชนี้
18 มกราคม 2567	R3 infectious disease topic (7)	อาจารย์หน่วยโรคติดเชื้อ
24 มกราคม 2567	R3 endocrinology topic (1)	อาจารย์หน่วยโรคต่อมไร้ท่อ
25 มกราคม 2567	Vulvular heart disease	อ.สุขุม
30 มกราคม 2567	Allergy (Via Zoom)	อ.มงคล (รพ.ศิริราช)
31 มกราคม 2567	Thrombosis	อ.ภาวินี
1 กุมภาพันธ์ 2567	Nutrition	อ.สิริกานต์ (รพ.พระมงกุฎ)
7 กุมภาพันธ์ 2567	Toxicology	อ.ภัทรพร (รพ.ศิริราช)
8 กุมภาพันธ์ 2567	Cardiology unit activity : Basic EKG	อาจารย์หน่วยโรคหัวใจ
14 กุมภาพันธ์ 2567	Gastrointestinal unit activity	อาจารย์หน่วยระบบทางเดินอาหาร
15 กุมภาพันธ์ 2567	Oncology unit activity : Onco quiz	อาจารย์หน่วยโรคมะเร็ง
21 กุมภาพันธ์ 2567	Lipid disorder	อ.มงคลธิดา
22 กุมภาพันธ์ 2567	R3 oncology topic (2)	อาจารย์หน่วยโรคมะเร็ง
28 กุมภาพันธ์ 2567	HCC	อ.ปิยนุช
29 กุมภาพันธ์ 2567	Neurology unit activity : Neurology tournament	อาจารย์หน่วยระบบประสาท
6 มีนาคม 2567	Glomerular disease	อ.ปณิตตา
7 มีนาคม 2567	R3 dermatology topic (3)	อาจารย์หน่วยโรคผิวหนัง
13 มีนาคม 2567	Genetic part I	อ.คณินทร์ (รพ.รามมา)
14 มีนาคม 2567	Pulmonary unit activity	อาจารย์หน่วยโรคปอด
20 มีนาคม 2567	เวชระเบียน Audit and workshop	ทีมเวชระเบียน รพ.ตำรวจ
21 มีนาคม 2567	R3 rheumatology topic (4)	อาจารย์หน่วยโรคข้อ
27 มีนาคม 2567	Police Medical Emergency Response Team	อ.เอกลักษณ์

\*หมายเหตุ: ๒ สัปดาห์แรกของทุกปีการศึกษา งดกิจกรรมวิชาการช่วง ๑๒.๓๐-๑๓.๓๐ น.

ดังนั้นกิจกรรมการเรียนการสอนในวันที่ ๓-๑๔ ก.ค. ๒๕๖๖ จะจัดขึ้นในเวลา ๑๒.๓๐-๑๓.๔๕ น.แทน



## Interactive class ทุกวันพุธ-พฤหัสบดี ๑๓.๔๕-๑๕.๐๐ น.

28 มีนาคม 2567	Formative evaluation ครั้งที่ 2	
3 เมษายน 2567	Lung parenchyma disease	อ.ภัสรา
4 เมษายน 2567	Endocrinology unit activity	อาจารย์หน่วยโรคต่อมไร้ท่อ
10 เมษายน 2567	Dermatology unit activity	อาจารย์หน่วยโรคผิวหนัง
11 เมษายน 2567	Nephrology unit activity	อาจารย์หน่วยโรคไต
17 เมษายน 2567	Cardiomyopathy	อ.รัฐวรรณ
18 เมษายน 2567	R3 neurology topic (5)	อาจารย์หน่วยระบบประสาท
24 เมษายน 2567	Skin presentation of internal organs disorder	อ.ชวพร
25 เมษายน 2567	Neurology unit activity : Stroke fast track review	อาจารย์หน่วยระบบประสาท
1 พฤษภาคม 2567	Dermatitis	อ.สุธนา
2 พฤษภาคม 2567	Cardiology unit activity : Workshop echocardiography for internist	อาจารย์หน่วยโรคหัวใจ
8 พฤษภาคม 2567	HIV medicine	อ.เอกวิทย์
9 พฤษภาคม 2567	Hematology unit activity	อาจารย์หน่วยโลหิตวิทยา
15 พฤษภาคม 2567	Infectious disease unit activity	อาจารย์หน่วยโรคติดเชื้อ
16 พฤษภาคม 2567	Oncology unit activity : Onco quiz	อาจารย์หน่วยโรคมะเร็ง
22 พฤษภาคม 2567	Aviation Medicine	อ.ปีเฉลิม
23 พฤษภาคม 2567	R3 cardiology topic (6)	อาจารย์หน่วยโรคหัวใจ
29 พฤษภาคม 2567	Rheumatology unit activity	อาจารย์หน่วยโรคข้อ
30 พฤษภาคม 2567	Neurology unit activity : Neurology tournament	อาจารย์หน่วยระบบประสาท
มิถุนายน 2567	การปรับพื้นฐานและปฐมนิเทศ แพทย์ประจำบ้าน ( Fundamental )	
12 มิถุนายน 2567	Colorectal cancer	อ.สุรรัตน์
13 มิถุนายน 2567	Pulmonary unit activity	อาจารย์หน่วยโรคปอด
19 มิถุนายน 2567	Medicine tournament R3 (4) (5) (6)(7)	
20 มิถุนายน 2567	R3 pulmonary topic (7)	อาจารย์หน่วยโรคปอด
26 มิถุนายน 2567	เวชระเบียน Audit and workshop	ทีมเวชระเบียน รพ.ตำรวจ
27 มิถุนายน 2567	Lung Cancer	อ.ดวงนภา

\*หมายเหตุ: ๒ สัปดาห์แรกของทุกปีการศึกษา งดกิจกรรมวิชาการช่วง ๑๒.๓๐-๑๓.๓๐ น.

ตั้งนั้นกิจกรรมการเรียนการสอนในวันที่ ๓-๑๔ ก.ค. ๒๕๖๖ จะจัดขึ้นในเวลา ๑๒.๓๐-๑๓.๔๕ น.แทน

Topic review และ medical tournament R3 หมายเลขในวงเล็บ คือลำดับที่ของแพทย์ประจำบ้าน ๑ กฤติกา ๒ ประภาวัลย์ ๓ เปลแก้ว ๔ ภัทรสุภา ๕ อติศักดิ์ ๖ กันติชา ๗ ณัฐพล

๗. กิจกรรม Fundamental course สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑

ศุกร์ 2 มิ.ย. 66		
8.00-9.00 น.	Preoperative evaluation for non-cardiac surgery	อ.รัฐญววรรณ
9.00-10.00 น.	Preoperative thyroid disease + Pituitary Apoplexy	อ.ปิยนุช
10.00-10.15 น.	พัก	
10.15-11.15 น.	Neuroimaging	อ.เพชรรัตน์
11.15-12.15 น.	Pulmonary emergency	อ.สรวัล
12.15-13.30 น.	รับประทานอาหารกลางวัน	
13.30-14.30 น.	Bone marrow study + Basic blood & bone marrow morphology	อ.มณฑาทิพย์
14.30-15.30 น.	Neurological examination + Lumbar puncture	อ.จุฑาทิพย์
15.30-16.00 น.	Preceptorship	อาจารย์แพทย์และ แพทย์ประจำบ้านรุ่น พี่

อังคาร 6 มิ.ย. 66		
8.00-9.00 น.	Preop in DM patient + Preop in patient on chronic glucocorticoid	อ.นิษฐา
9.00-10.00 น.	หลักการให้รหัสโรคและหัตถการ	อ.ดวงนภา
10.00-10.15 น.	พัก	
10.15-11.15 น.	การบันทึกสาเหตุการตาย และ rational drug use	อ.ดวงนภา
11.15-12.15 น.	Patient care process for residents	อ.กฤติชาติ
12.15-13.30 น.	รับประทานอาหารกลางวัน	
13.30-14.30 น.	Physical exam in rheumatology and arthrocentesis	อ.พัลวี
14.30-15.30 น.	บันทึกเวชระเบียน (OPD+IPD) และข้อกำหนดการส่งคืนหลังจำหน่ายผู้ป่วย	อ.สุวีรัตน์

## กิจกรรม Fundamental course สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑

พุธ 7 มิ.ย. 66		
8.00-9.00 น.	Emergency in cardiology	อ.สุชุม
9.00-10.00 น.	Basic ventilator setting (Initiation, uncomplicated problem and weaning concept)	อ.กันต์
10.00-10.15 น.	พัก	
10.15-11.15 น.	Rational use of antibiotics	อ.จิรายุ
11.15-12.15 น.	Orientation to ER rotation	อ.ปิ่นฉัตร + ER
12.15-13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน	
13.00- 16.15 น.	ประชุมนิเทศแพทย์ประจำบ้านโดยราชวิทยาลัย	Zoom meeting

พฤหัสบดี 8 มิ.ย. 66		
8.00-9.00 น.	Nephrology consultation	อ.บัณฑิตา
9.00-10.00 น.	Preoperative pulmonary conditions + CPG pneumonia	อ.ภัศรา
10.00-10.15 น.	พัก	
10.15-11.15 น.	Pulmonary examination + thoracentesis	อ.ภัศรา
11.15-12.15 น.	Emergency in GI	อ.ปิยภูมิ
12.15-13.30 น.	รับประทานอาหารกลางวัน	
13.30-14.30 น.	Preop evaluation in cirrhotic patients+abdominal paracentesis	อ. วริศรา
14.30-15.00 น.	ชี้แจงระเบียบการปฏิบัติงาน ข้อกำหนดการฝึกอบรม และหลักการประเมินการผ่านการฝึกอบรม	อ.อรรถพล อ.ดวง นภา อ.สุธนา
15.00-16.30	Basic CT interpretation for internist and bedside ultrasound workshop	อ.ชญญา (จกร ชั้น2)

ศุกร์ 9 มิ.ย. 66		
8.00-9.00 น.	พบคณาจารย์และทีมฝ่ายสนับสนุนความอยู่ดีมีสุข	อ.ชุตีรัตน์ และทีม
9.00-10.00 น.	Emergency in neurology	อ.ชุตีรัตน์
10.00-10.15 น.	พัก	
10.15-11.15 น.	Blood transfusion & perioperative consultation in hematology	อ.กฤติชาติ
11.15-12.15 น.	Emergency in oncology	อ.สุวีรัตน์
12.15-13.30 น.	รับประทานอาหารกลางวัน	
13.30-14.30 น.	Skin examination and spot diagnosis	อ.วรพิชา
14.30-15.30 น.	Workshop: Basic echo for resident	อ.ธนพล/ อ.ไกรฤกษ์

## ๘. ตัวอย่าง ตารางกิจกรรมแพทย์ประจำบ้าน

### พฤษภาคม 2566

อาทิตย์	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์
	1 Noon	2 Noon	3 Noon	4 หยุด	5 หยุด	6
7	8 Noon	9 Noon	10 Noon	11 Journal R1 ัญชีสา	12 MCQ R2	13
14	15 Noon	16 Noon	17 หยุด	18 Speaker	19 ประชุมแผนก	20
21	22 Noon	23 Noon	24 Noon	25 Speaker	26 MM R3 ภัทรพงษ์	27
28	29 Noon	30 Noon	31 ข้อสอบ ASCE R3 + feedback & reflexion พบจบ			

### มิถุนายน 2566

อาทิตย์	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์
				1 GR R3 ยุทธนา	2 Fundamental Medicine	3
4	5 หยุด	6 Fundamental Medicine	7 Fundamental Medicine	8 Fundamental Medicine	9 Fundamental Medicine	10
11	12 Noon	13 Noon	14 Noon	15 Speaker	16 Long Case RCPT	17
18	19 Noon	20 Noon	21 Inter department conference	22 Speaker	23 ประชุมแผนก	24
24	26 Noon	27 Noon	28 Noon	29 Journal R1 เมธัส	30 Topic R2 ันัฐพล	