



คู่มือแพทย์ประจำบ้านกองอายุรกรรม

ปีการศึกษา ๒๕๖๔



สารบัญ

	หน้า
ปณิธาน พันธกิจ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พอ.	3
ข้อมูลกองอายุรกรรม	4
รายชื่ออาจารย์แพทย์กองอายุรกรรม	7
รายชื่ออาจารย์พิเศษ และ บุคลากร บก. อายุรกรรม	8
พยาบาลหัวหน้าหน่วย กองอายุรกรรม รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ.	9
การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน กองอายุรกรรม	10
รายชื่อคณะกรรมการฝ่ายดำเนินการฝึกอบรมฯ	13
รายชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา	14
รายชื่อแพทย์ประจำบ้าน กองอายุรกรรม รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ. ปีการศึกษา 2564	15
รายชื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอด	17
การจัดประสบการณ์การเรียนรู้	18
หอผู้ป่วยและแพทย์ประจำบ้านผู้รับผิดชอบ	19
หน้าที่แพทย์ประจำบ้านในเวลาราชการ	20
หน้าที่แพทย์ประจำบ้านเวรนอกเวลาราชการ	23
การทำวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน	25
มาตรการการลงโทษแพทย์ประจำบ้าน กองอายุรกรรม	30
หลักเกณฑ์การประเมินแพทย์ประจำบ้านของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย	32
การเลื่อนชั้นของแพทย์ประจำบ้าน	33
การลาของแพทย์ประจำบ้าน	34
เวชระเบียน	37
ตารางกิจกรรมของแพทย์ประจำบ้าน	41
ตารางการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านชั้นปี ๑-๓ ตลอดปีการศึกษา ๒๕๖๔	52-55

การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาวิชาอายุรศาสตร์
กองอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ
ประจำปีการศึกษา 2564

ปณิธาน รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ.

“ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พระนามพระองค์ทรงพระราชทาน เราทุกคนล้วนภูมิใจในเกียรตินี้
จะมุ่งมั่นตั้งใจทำงานสมานสามัคคี ทำความดีเทิดไถ่องค์ราชันย์”

พันธกิจ รพ.ภูมิพลอดุลยเดชพอ.

1. เป็นโรงพยาบาลของกองทัพอากาศที่มีคุณภาพ
2. ให้บริการรักษาพยาบาล ส่งเสริม พึ่งพา และป้องกันโรคอย่างมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยมีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง
3. ให้การฝึกอบรม นิสิตแพทย์ แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับ และสร้างงานวิจัยที่มีมาตรฐาน

วิสัยทัศน์ รพ.ภูมิพลอดุลยเดชพอ.

โรงพยาบาล“พลังของแผ่นดิน” มีคุณภาพชั้นนำ เป็นที่ไว้วางใจ

พันธกิจ กองอายุรกรรม รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ.

ให้บริการรักษาพยาบาล ส่งเสริม พึ่งพา และป้องกันโรคทางอายุรกรรมแบบองค์รวมอย่างมีประสิทธิภาพตาม มาตรฐานวิชาชีพ โดยมีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ตลอดจนให้การฝึกอบรมทางอายุรศาสตร์แก่นิสิตแพทย์ แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับ และสร้างงานวิจัยที่มีมาตรฐาน

วิสัยทัศน์ กองอายุรกรรม รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ.

ให้บริการและฝึกอบรมทางอายุรกรรมที่มีคุณภาพชั้นนำ เป็นที่ไว้วางใจ

ข้อมูลของกองอายุรกรรม รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ.

ภารกิจ ขอบเขตความรับผิดชอบและหน้าที่สำคัญ

1. ให้บริการรักษาพยาบาล ส่งเสริม ฟื้นฟู และป้องกันโรคทางอายุรกรรมแบบองค์รวมแก่
 - ก. บุคลากรสังกัดกองทัพอากาศ ได้แก่ ข้าราชการ ลูกจ้าง พนักงานราชการ และครอบครัว รวมถึงนักเรียนทหาร และทหารกองประจำการ
 - ข. ผู้ประกันตนในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าและประกันสังคม
2. ให้การศึกษอบรมทางอายุรศาสตร์แก่บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับ โดยเฉพาะนิสิตแพทย์และแพทย์ประจำบ้าน ซึ่งกองอายุรกรรมรับผิดชอบในการดูแลหลักสูตรการฝึกอบรม ดังต่อไปนี้
 - ก. หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต (ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)
 - ข. หลักสูตรแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์
 - ค. หลักสูตรแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ได้แก่
 - อนุสาขายุรศาสตร์โรคหัวใจและหลอดเลือด
 - อนุสาขายุรศาสตร์โรคไต
 - อนุสาขายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหาร
3. สร้างงานวิจัยที่มีมาตรฐาน

ขีดความสามารถของกองอายุรกรรม รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ.

กองอายุรกรรม รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ. มีขีดความสามารถในการตรวจวินิจฉัย และรักษาผู้ป่วยทางอายุรกรรมทั่วไป และอายุรกรรมเฉพาะโรค โดยประกอบด้วยสาขาวิชาต่างๆ 13 สาขา ได้แก่

1. อายุรศาสตร์โรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiology)
2. อายุรศาสตร์โรคไต (Nephrology)
3. อายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหาร (Gastroenterology)
4. อายุรศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมตะบอลิซึม (Endocrinology and Metabolic disorders)
5. อายุรศาสตร์โรคระบบการหายใจและเวชบำบัดวิกฤต (Pulmonary and Critical care medicine)
6. อายุรศาสตร์ประสาทวิทยา (Neurology)
7. อายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ (Infectious disease)
8. อายุรศาสตร์โรคเลือด (Hematology)
9. อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา (Oncology)
10. อายุรศาสตร์โรคข้อรูมาติสซั่มและภูมิแพ้ (Rheumatology and Allergy)
11. ตจวิทยา (Dermatology)
12. จิตเวชศาสตร์ (Psychiatry)
13. พิษวิทยา (Toxicology)

นอกจากนี้ยังมีขีดความสามารถในการตรวจ วิเคราะห์ และรักษาแบบพิเศษเฉพาะโรค ดังนี้

- อายุรศาสตร์โรคหัวใจและหลอดเลือด
 - CCU care and invasive monitoring
 - Cardioversion and Defibrillation
 - Tilt table test
 - Cardiac rehabilitation
 - Heart Failure Clinic
 - Temporary and permanent cardiac pacing
 - Continuous EKG monitoring (Holter monitor)
 - Exercise stress test
 - 2D and M-mode Echocardiography
 - 3D Echocardiography
 - Transesophageal Echocardiography
 - Dobutamine/exercise stress Echocardiography
 - Electrophysiology study with radiofrequency ablation, CIED implantation
 - Cardiac catheterization
 - Percutaneous transluminal coronary angioplasty (PTCA), other cardiac intervention
- อายุรศาสตร์โรคไต
 - Kidney biopsy
 - Peritoneal dialysis - Acute and CAPD
 - Hemodialysis
 - Continuous Renal Replacement Therapy (CRRT)
 - Therapeutic plasma exchange
 - Kidney transplantation
- อายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหาร
 - Paracentesis
 - Liver aspiration and biopsy
 - Esophagoscopy
 - Esophagogastroduodenoscopy
 - Endoscopic retrograde cholecystopancreatography (ERCP)
 - Proctoscopy
 - Sigmoidoscopy / Colonoscopy
 - Capsule endoscopy

- Ultrasonography / Ultrasound endoscopy
- Percutaneous gastrostomy

- อายุรศาสตร์โรคต่อมไทรอยด์และเมตาบอลิซึม
 - Thyroid, adrenal and pituitary function test
 - Thyroid fine needle aspiration biopsy
 - I-131 treatment

- อายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินหายใจและเวชบำบัดวิกฤต
 - Pulmonary function test: spirometry, lung volume study and diffusion capacity
 - Pleural aspiration and chest drainage
 - Closed pleural biopsy
 - Bronchoscopy and Bronchoalveolar lavage
 - Therapeutic hypothermia and target temperature management
 - Invasive and Semi-invasive cardiac output monitoring
 - Invasive arterial and venous pressure monitoring
 - Intra-abdominal pressure monitoring
 - Advance ventilator setting in ARDS and prone position

- อายุรศาสตร์ประสาทวิทยา
 - Computed tomography (CT) and Magnetic resonance imaging (MRI)
 - Electroencephalography (EEG) and EEG monitoring
 - Botulinum toxin injection
 - Muscle biopsy
 - Electrophysiology: Nerve conduction study, Electromyography (EMG)

- อายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ
 - Bacteria, mycobacteria and fungus culture with sensitivity testing
 - Bacterial, viral rickettsial and fungal serology test

- อายุรศาสตร์โรคเลือด
 - Hemoglobin typing and High-risk couple counseling
 - Bone marrow aspiration and biopsy

- อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา
 - Tumor markers
 - Cytology
 - Cancer chemotherapy

- อายุรศาสตร์โรคข้อรูมาตัสซึมและภูมิแพ้
 - Arthrocentesis and synovial fluid analysis
 - Intra-articular injection of medication
 - Immune desensitized from drug hypersensitivity
- ตจวิทยา
 - Skin biopsy
- พิษวิทยา
 - Toxicology screening

อาจารย์แพทย์ กองอายุรกรรม รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ.

❖ **อาจารย์แพทย์ประจำ**

1. น.อ.หญิง เบญจมาศ	ปิยะอิสรากุล	Pulmonary and Critical Care Medicine
2. น.อ.หญิง อุษณีย์	สุนันท์	Endocrinology (ผอ.กอย. และ หน.หน่วย)
3. น.อ.หญิง สันตณีย์	พงษ์ภักดี	Neurology (हन.หน่วย)
4. น.อ.หญิง ดวงกมล	วงษ์สวรรค์	Nephrology (हन.หน่วย)
5. น.อ.หญิง สมโชค	ชาครีย์รัตน์	Endocrinology and Nutrition
6. น.อ.หญิง กาญจนา	ปิยะตานนท์	Neurology
7. น.ท.หญิง ปิยะวดี	หอมไกรลาศ	Nephrology
8. น.ท.หญิง ชุตินา	อุปัชฌาย์	Oncology
9. น.ท.ไกรพล	ทักษ์ประดิษฐ์	Hematology (हन.หน่วย)
10. น.ท.หญิง ประจจิตร	แหล่สอาด	Cardiology
11. น.ท.หญิง ชนนทา	หงษ์ธนากร	Gastroenterology (हन.หน่วย)
12. น.ท.อภิรักษ์	อภัยวานนท์	Neurology
13. น.ท.อนันต์	เชื้อสุวรรณ	Nephrology
14. น.ท.หญิง อินทิรา	อุไรเลิศ	Allergy, Immunology & Rheumatology
15. น.ท.หญิง นพนิศ	พัฒนชัยวิทย์	Nephrology
16. น.ท.ณัฐพล	ปัทมินทร์	Nephrology
17. น.ท.เกียรติภูมิ	บุรณวิช	Endocrinology
18. น.ท.จรัส	ปิตวิพัฒน์	Pulmonary and Critical Care Medicine
19. น.ต.สรพงษ์	มัญยานนท์	Hematology & Oncology
20. น.ต.หญิง สุรีย์	อยู่วรรณกุล	Nephrology
21. น.ต.หญิง เพ็ชรี	พลมณี	Gastroenterology

22. น.ต.หญิง ดรุณี	วิริยาภรณ์	Pulmonary and Critical Care Medicine
23. น.ต.หญิง อังพร	วิจิตรานุช	Oncology
24. น.ต.ปัญญาภัทร์	เจียมโพธิ์	Cardiology(หน.หน่วย)
25. น.ต.หญิง มนัสวี	อินทรพินทุวัฒน์	Cardiology
26. น.ต.หญิง วร็มพร	ยังยีน	Psychiatry
27. ร.อ.ธนวรรณ	เครือคล้าย	Allergy, Immunology & Rheumatology
28. ร.อ.หญิง ภัทราภรณ์	ปิยภรณ์	Infectious Disease
29. ร.อ. ศรีณยู	สุทธิพงศ์เกียรติ์	Cardiology
30. ร.ท.หญิง นพมาศ	แก้วเขียว	Gastroenterology
31. ร.ท.หญิง สุญาณี	แม่นสงวน	Cardiology
32. ร.ท.คริส	พุฒินันต์	Infectious Disease
33. ร.ต.ณัฐกิตติ์	ชวประดิษฐ์	Infectious disease
34. พญ.รัชนก	สรรพวัฒน์	Gastroenterology
35. พญ.นิชา	รวมทรัพย์	Pulmonary and Critical Care Medicine
36. นพ.พลรังศิษฐ์	กรุดภู	Cardiology
37. พญ.เพ็ญพิชชา	ลิมประเสริฐ	Hematology

❖ อาจารย์แพทย์พิเศษ

1. พล.อ.ท.กมลสร	ภักโชตานนท์	Nephrology
2. พล.อ.ท.อนุตตร	จิตตินันท์	Nephrology
3. พล.อ.ท.ธนวิตต	สกุลแสงประภา	Cardiology
4. พล.อ.ต.เอนก	ไสวเสวี	Rheumatology
5. พล.อ.ต.เดชพนต์	โลหะนะ	Pulmonary and Critical care medicine
6. พล.อ.ต.ทวีพงษ์	ปาจริย์	Nephrology
7. พล.อ.ต.วรงค์	ลาภานันต์	Cardiology
8. พล.อ.ต.ธนาสนธิ์	ธรรมกุล	Infectious Disease
9. พล.อ.ต.ชินวัตร	สุทธิวนา	Gastroenterology
10. น.อ.หญิง พัชรินทร์	คำของ	Cardiology
11. น.อ.หญิง ศันสนีย์	เอกเผ่าพันธุ์	Hematology & Oncology
12. น.อ.บดินทร์	บุญยพุกกณะ	Infectious Disease
13. น.อ.หญิง ภัทรวดี	นาราวงค์	Infectious Disease
14. น.อ.กฤษฎา	ศาสตราหา	Cardiology
15. น.อ.เกรียงไกร	จิรสิริโรจนกร	Cardiology
16. น.อ.หญิง สุวรรณภา	ปภักดิ์ประภา	Pulmonary and Critical care medicine
17. น.อ.ชวลิต	ดั่งโกสินทร์	Cardiology

18. น.อ.พัทธยา	เรียงจันทร์	Infectious Disease
19. น.อ.กฤติ	รินอารมณ	Neurology
20. น.อ.หญิง แสงเดือน	มโยทาร์	Neurology
21. น.อ.พงศธร	คชเสนี	Nephrology
22. น.อ.หญิงจิตรรา	สุขพานิช	Neurology
23. น.อ.บุญชัย	สุธีสุนทรธรรม	Gastroenterology
24. น.อ.หญิง วรวรรณ	ชัยลิมปมนตรี	Nephrology
25. น.อ.วิทยา	จักรเพ็ชร	Cardiology
26. น.ท.จักรพงศ์	ไพบูลย์	Nephrology
27. น.ท.หญิง เกษศิริรินทร์ พุฒิชิต		Toxicology
28. ร.อ.ศุภชาติ	ชมพูนุช	Oncology
29. ร.อ.หญิง กมลวรรณ	ภักโชตานนท์	Nephrology
30. ร.อ.กำปันทอง	ตั้งวีระพงษ์	Nephrology

❖ บุคลากรประจำกองอายุรกรรม

1. น.ท.หญิง วนิดา	ป้อมประสิทธิ์	นายทหารธุรการ
2. พ.อ.อ.เมธัส	เดชเสน	เสมียน
3. น.ส.ปทุม	โหมจ้อย	เจ้าหน้าที่ประสานงานการเรียนการสอนนิสิตแพทย์
4. น.ส.นันท์ภาคย์	ศรีระสุวรรณ	เจ้าหน้าที่ประสานงานการเรียนการสอนแพทย์ประจำบ้าน
5. น.ส.จันทร์จิรา	นาคคล้าย	เจ้าหน้าที่ธุรการ
6. น.ส.วิราภรณ์	ภูทอง	เจ้าหน้าที่ธุรการ
7. น.ส.ศรินันท์	ชีวรัตน์	เจ้าหน้าที่ธุรการ
8. น.ส.วชิราภรณ์	จันทร์อม	เจ้าหน้าที่ธุรการ

พยาบาลหัวหน้าหน่วย กองอายุรกรรม รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ.

ผู้ตรวจการพยาบาล กองอายุรกรรม

1. น.ท.หญิง รัตนาวลี	พินแก้ว	หอผู้ป่วยชั้น 8/2,8/3,8/4, 10, 1MF และ QCU
2. น.ท.หญิง บุษบา	ทรัพย์ผ้าพับ	หอผู้ป่วยชั้น 9/1, CCU, ศูนย์โรคหัวใจ และ Cath lab
3. น.ท.หญิง ศรินกัสน์	เนตรนรงค์พร	ห้องไตเทียม และศูนย์ส่องกล้อง
4. น.ท.หญิง ศิริวรรณ	เปล่งรัศมี	Ward 8/1,RCU,ICU,ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกและห้องตรวจพิเศษต่างๆ
5. น.ท.หญิง อรษา	เพ็งปรีชา	หน่วยโภชนบำบัด

หน่วยงาน	พยาบาลหัวหน้าหน่วยงาน
หออภิบาลผู้ป่วยวิกฤต (ICU)	น.ท.หญิงภัทรี เกษมสันต์
หออภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ (CCU)	น.อ.หญิง ศรัณย์รัตน์ สุขบำรุง
หออภิบาลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ (RCU)	น.ท.หญิง อาริสรา ศรีศิริ
หอผู้ป่วยชั้น 8/1	น.ท.หญิง โสภา จินตพิทักษ์
หอผู้ป่วยชั้น 8/2	น.ต.หญิง ประภาศรี รักวิชา
หอผู้ป่วยชั้น 8/3	น.ท.หญิง สุดารัตน์ บัณฑิตาโสภณ
หอผู้ป่วยชั้น 8/4	น.ต.หญิง เขมวรรณ สุขใจ
หอผู้ป่วยชั้น 10/1	น.ท.หญิง ประภา อยู่สุข
หอผู้ป่วยชั้น 10/3	น.ท.หญิง อมรรรัตน์ เพิ่มสมบัติ
หอผู้ป่วยชั้น 10/4	น.ต.หญิง วรินทร์ทิพ บัณฑิตเพชราวุฒิ
หอผู้ป่วยพิเศษ ชั้น 11/1	น.ท.หญิง อรกมล พูนเสมอ
หอผู้ป่วยพิเศษ ชั้น 11/2	น.ท.หญิง รุ่งนภา คำภา
หอผู้ป่วยพิเศษ ชั้น 12/1	น.ท.หญิง วิจิตา พุทธวรรณ
หอผู้ป่วยพิเศษ ชั้น 12/2	น.ท.หญิง จันทรีณา ศุภนคร
หอผู้ป่วย QCU	น.ท.หญิง นงนภัส ทองบ้านแปง
ห้องตรวจอายุรกรรม	น.อ.หญิง นิดา ประเสริฐประสาทสน์
ห้องตรวจโรคประสาทวิทยา	น.ต.หญิง ปวีณารัตน ได้เจริญสุข
ห้องตรวจแนวมาลี	น.ท.หญิง สุดา วรรณศิริพร
หน่วยโรคไต และห้องไตเทียม	น.ท.หญิง สุกัญญา จุลสำรวล
หน่วยตรวจพิเศษอายุรกรรม	น.ท.หญิง วัลลภา ทับคล้าย
ศูนย์ส่องกล้องและระบบทางเดินอาหาร	น.อ.หญิง รักษ์สรณ์ สากุต
ศูนย์ป้องกันและพัฒนาโรคหัวใจ	น.ท.หญิง ฐานิดา ทิพวาที
ห้องตรวจวัณโรค	น.ท.หญิง สิรินทร ตีรัตน์ชัยกุล

การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน กองอายุรกรรม รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ.

พันธกิจของการฝึกอบรม

โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ เป็นสถาบันการแพทย์หลักของกองทัพอากาศในการดูแลรักษาข้าราชการกองทัพอากาศ ตลอดจนประชาชนทั่วไป และเป็นสถาบันฝึกอบรมนิสิตแพทย์และแพทย์เฉพาะทางในสาขาต่าง ๆ ที่ได้มาตรฐาน ซึ่งกองอายุรกรรม รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ. มีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลรักษาผู้ป่วยด้านอายุรศาสตร์ รวมทั้งมีหน้าที่ให้การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์ เพื่อผลิตอายุรแพทย์ให้เพียงพอกับความต้องการทางด้านสุขภาพของประเทศไทย

เนื่องจากอายุรศาสตร์เป็นสาขาที่ครอบคลุมวิทยาการต่าง ๆ และมีความเกี่ยวข้องกับการแพทย์สาขาอื่น ๆ ทำให้โรคทางอายุรศาสตร์มีความหลากหลายทั้งในด้านความชุก ความรุนแรง ความสลับซับซ้อน และความรีบด่วน ตลอดจนมีความก้าวหน้าทางวิชาการอย่างรวดเร็ว ทำให้อายุรแพทย์จำเป็นต้องศึกษาหาความรู้เพื่อพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยโรค การดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวม และการพยากรณ์โรค

นอกเหนือจากความรู้ความสามารถทางด้านเวชปฏิบัติทางอายุรศาสตร์แล้ว อายุรแพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรมจากกองอายุรกรรม รพ.ภูมิพลอดุลยเดช ต้องมีความสามารถในด้านอื่น ๆ ที่สำคัญ ได้แก่ ความสามารถในการทำงานแบบมีออซิป ความสามารถในการปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพหรือทำงานเป็นทีม ความสามารถในการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อให้มีการพัฒนาอาชีพอย่างต่อเนื่อง ความสามารถด้านการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ ความสามารถปรับตัวเข้ากับระบบ ความรู้ความเข้าใจในระบบสุขภาพของประเทศ การบริหารจัดการกระบวนการคุณภาพและความปลอดภัยเพื่อแก้ไขปัญหาและการส่งเสริมสุขภาพ โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ตลอดจนมีความรับผิดชอบ มีจริยธรรม ทัศนคติ และเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน และองค์กร

วัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม

เพื่อผลิตอายุรแพทย์ที่มีความรู้ทางด้านอายุรศาสตร์และสาขาที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดี และมีความสามารถในการปฏิบัติงาน โดยแพทย์ประจำบ้านที่เข้ารับการฝึกอบรมสามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง และสามารถตัดสินใจในการดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเป็นอิสระ โดยคำนึงถึงสิทธิและความปลอดภัยของผู้ป่วย เพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย

ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมจึงต้องสามารถปฏิบัติงานตามสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้านดังนี้

1. การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)
 - ก. ทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกายการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการรวบรวมข้อมูล สำหรับนำมาคิดวิเคราะห์อย่างเป็นเหตุเป็นผล เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสม รวมทั้งการทำหัตถการที่จำเป็น
 - ข. วินิจฉัยบำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางอายุรศาสตร์ที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
 - ค. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ
 - ง. ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ
2. มีความรู้ ความเชี่ยวชาญและความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (Medical knowledge and skills)
 - ก. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ
 - ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และความเชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์
3. การเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based learning)

- ก. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้
 - ข. การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล
 - ค. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ
4. ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)
- ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ
 - ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แพทย์นิสิตแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์
 - ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพบนพื้นฐานของความเมตตา เคารพในการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
 - ง. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ
 - จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น
5. ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)
- ก. มีคุณธรรมจริยธรรมและเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วยญาติผู้ร่วมงานเพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน
 - ข. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous professional development)
 - ค. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย
 - ง. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม
6. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)
- ก. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ
 - ข. มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย
 - ค. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย
 - ง. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิผู้ป่วย
 - จ. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost Consciousness Medicine) สามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

❖ รายชื่อคณะกรรมการฝ่ายดำเนินการฝึกอบรมและประเมินผลแพทย์ประจำบ้าน

กองอายุรกรรม รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ.

- | | |
|--|------------------------|
| 1. ผู้อำนวยการกองอายุรกรรม รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ. | ที่ปรึกษา |
| 2. ผู้อำนวยการกองอายุรกรรม รพ.จันทร์เบกษา | ที่ปรึกษา |
| 3. พล.อ.ต.หญิง อิศรญา สุขเจริญ | ที่ปรึกษา |
| 4. น.อ.หญิง สันตณีย์ พงษ์ภักดี | ประธานคณะกรรมการ |
| 5. น.ท.อนันต์ เชื้อสุวรรณ | กรรมการ |
| 6. น.ท.หญิง นพินิต พัฒนชัยวิทย์ | กรรมการ |
| 7. น.ท.หญิง อินทิรา อู่ไรเลิศ | กรรมการ |
| 8. น.ท.จรัส ปิตวิวัฒนานนท์ | กรรมการ |
| 9. น.ต.หญิง เพ็ชชรี พลมณี | กรรมการและรองเลขานุการ |
| 10. น.ต.หญิง อังพร วิจิตรานุช | กรรมการ |
| 11. น.ต.ปัญญาภัทร์ เจียมโพธิ์ | กรรมการ |
| 12. น.ต.หญิง มนัสวี อินทรพินทุวัฒน์ | กรรมการและเลขานุการ |
| 13. ร.อ.ธนวรรณ เครือคล้าย | กรรมการ |
| 14. ร.ท.คริส พุจิตนรินทร์ | กรรมการ |
| 15. พญ.รัชนก สรรพวัฒน์ | กรรมการ |
| 16. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน | กรรมการ |
| 17. น.ส.นันทิภาคย์ ศรีชะสุวรรณ | ผู้ช่วยเลขานุการ |

★ หน้าที่ของคณะกรรมการฝ่ายดำเนินการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านกองอายุรกรรม

1. จัดทำและบริหารหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์
2. ดำเนินการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์
3. จัดการเรียนการสอนการปฏิบัติงานการทำงานวิจัย การวัดและประเมินผลแพทย์ประจำบ้าน
4. กำกับดูแลการปฏิบัติงานจริยธรรมและความประพฤติของแพทย์ประจำบ้าน
5. ประเมินและทบทวนหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์
6. ประสานงานกับกองแพทยศาสตร์ศึกษาของโรงพยาบาล สถาบันภายนอก และราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยในการดำเนินการคัดเลือก การฝึกอบรม และการสอบของแพทย์ประจำบ้าน

ทั้งนี้คณะกรรมการฯ มีนโยบายที่จะรักษาความลับเกี่ยวกับข้อมูลของแพทย์ประจำบ้าน ซึ่งหากมีความจำเป็นหรือได้รับการร้องขอเพื่อการเปิดเผยข้อมูลดังกล่าว จะต้องผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการฯ และผู้บังคับบัญชาด้วยเสมอ

❖ รายชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาแพทย์ประจำบ้าน ปีการศึกษา 2564

ชั้นปีที่ 3 น.ต.หญิง อังพร วิจิตรานุช
 น.ต.หญิง มนัสวี อินทรพิณฑุวัฒน์
 ร.อ.ธนวรรณ เครือคล้าย

ชั้นปีที่ 2 น.ท.อนันต์ เชื้อสุวรรณ
 น.ท.หญิง อินทิรา อุไรเลิศ
 น.ท.เกียรติภูมิ บุรณวนิช

ชั้นปีที่ 1 น.ต.สรพงษ์ มัณยานนท์
 ร.ท.คริส พุจิณรินทร์
 พญ.รัชก สรรพวัฒน์

★ หน้าที่ของอาจารย์ที่ปรึกษาแพทย์ประจำบ้าน

1. ให้คำปรึกษาในเรื่องการฝึกอบรมการปฏิบัติงานและเรื่องทั่วไป
2. รักษาความลับของแพทย์ประจำบ้านในกรณีที่ให้คำปรึกษา
3. ประเมินผลการปฏิบัติงาน พฤติกรรมและเจตคติของแพทย์ประจำบ้าน
4. ตักเตือนแพทย์ประจำบ้านในกรณีกระทำความผิดและรายงานให้คณก.ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านรับทราบ
5. ติดตามงานด้านเอกสารและงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน
6. ติดตามดูแลสภาพความเป็นอยู่ของแพทย์ประจำบ้านและรายงานให้คณก.ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านรับทราบ
7. จัดกิจกรรมพูดคุยเพื่อรับฟังปัญหาพร้อมให้ข้อมูลย้อนกลับ (feedback) อย่างน้อยทุก 3 เดือน
8. รับทราบการลาต่างๆของแพทย์ประจำบ้าน

รายชื่อแพทย์ประจำบ้าน กองอายุรกรรม รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ. ปีการศึกษา 2564

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 (อาจารย์ที่ปรึกษา: อ.อัครพร, อ.มนัสวี, อ.ธนวรรณ)

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	
1	นพ.จิตรณรงค์	กาฬมณี
2	นพ.ธนบดี	ธนากุลชัย
3	พญ.ธนพร	ธีรเศรษฐ์ธำรง
4	นพ.ธนิศร	หาญศิริการ
5	พญ.นภาลัย	นิรมิตกุล
6	นพ.ปิยวัฒน์	เลิศพิบูลชัย
7	พญ.มนต์ทิพย์	ขันศรีมนต์
8	นพ.ยศพล	วิเชียรวิชกุล
9	นพ.วรรณัย	ศรีไพรวรรณ
10	พญ.วรรณภา	พรมพุก
11	พญ.อริชฐาน	ถึงแสง
12	พญ.อรกมล	ศิริมาศ
13	พญ.อลิสา	วัฒนวานิชย์

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 (อาจารย์ที่ปรึกษา: อ.อนันต์, อ.อินทิรา, อ.เกียรติภูมิ)

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	
1	นพ.กฤติน	พันธ์ไพศาล
2	นพ.จักรพันธ์	เพ็ชรรัตน์
3	พญ.ชวิศา	ปานอาภรณ์
4	ร.ท.หญิง ธัชดา	ธรรมกุล
5	นพ.ธีรพันธุ์	คำเจริญ
6	พญ.ปนัดดา	วาดวารี
7	พญ.ปวีณนุช	เหล่าจินดาพันธ์
8	ร.อ.พนธกร	สุมานะนันท์
9	นพ.รัชชานนท์	เกตุสิทธิบูล
10	พญ.ศินิภา	ทิพสอน
11	นพ.ศุภณัฐ	แย้มประดิษฐ์
12	นพ.สุวิชัย	บุญญาจรัสกุล

13	พญ.อมรรัตน์	เอกปนิธานพงศ์
14	พญ.อรอนงค์	พลโคกก่อง
15	พญ.ธนาภรณ์	โชติเอี่ยม
16	นพ.พัฒนสรณ์	เก้ายั่งยืน

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 (อาจารย์ที่ปรึกษา: อ.สรพงษ์, อ.คริส, อ.รัชนก)

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	
1	นพ.กฤตณัฐ	เดชพาหพงษ์
2	พญ.ขวัญชนก	เลาติเจริญ
3	นพ.คมพล	วงษ์มณีชูโชติ
4	นพ.ฐิติวัฒน์	ฐิติโชติรัตน
5	พญ.ณัฐ	ตันติธรรม
6	นพ.ธนดล	ภาณุโสภณ
7	นพ.นันทกานต์	อานันทสามิต
8	พญ.เนตรชนก	กาศเกษม
9	พญ.บัณฑิตา	อติมเสรณี
10	พญ.ปานรวี	สุขวัฒน์
11	ร.ท.หญิง ผกากาญจน์	โชเมษฐวัฒน์
12	นพ.ภูรินทร์	ชุมสายณ อยุธยา
13	พญ.เมชานันท์	วัฒนเกตุกุล
14	พญ.วิรัชพัชร	มาศมหิศร์
15	นพ.สรศักดิ์	จันทร์
16	นพ.สืบพงษ์	นาคะ

รายชื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอด กองอายุรกรรม รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ. ปีการศึกษา 2564

อนุสาขาหัตถการปฏิบัติรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด

1. นพ.อิสระ นราภิรมย์สุข

อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคหัวใจ

แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ชั้นปีที่ 1

1. นพ.จิรพัทธ์ พลับอินทร์
2. นพ.ฉันททัต เอี่ยมขำ
3. น.ต.พัชรพันธ์ สุทธิวรรณ

แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ชั้นปีที่ 2

1. นพ.นิวิตร ตั้งชมพู
2. นพ.ธนวัฒน์ เรืองชัยศิวเวท
3. นพ.เอกณรงค์ พิพัฒน์พุทธพงศ์

อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคไต

แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ชั้นปีที่ 1

1. พญ.จัญญญา วัฒนกุล
2. พญ.ณิชาภัทร อภิบาลคุรุกิจ
3. พญ.นิชนันท์ กาญจนสุภัก
4. พญ.พิญา แก้วเพิ่ม

แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ชั้นปีที่ 2

1. นพ.ธีรพันธ์ บุญสยามภู
2. พญ.ธีราภรณ์ สัตยมุข
3. น.ต.หญิง ปาลิตา จิตตินันทน์
4. นพ.พงศ์พล สุทธิรักษ์

อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคทางเดินอาหาร

แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ชั้นปีที่ 1

1. พญ.วรัชพร นครชัย
2. นพ.สุขวิช ทองศรี

แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ชั้นปีที่ 2

1. พญ.วริษฐา วรเพียรกุล
2. พญ.สุรัตนา เรืองพงษ์ศิริ

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

กองอายุรกรรมรพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ. ได้จัดการปฏิบัติงาน และการเรียนการสอนของแพทย์ประจำบ้านให้สอดคล้องกับหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์ เป็น 5 ส่วน ได้แก่

1. การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน (IPD และ Intensive care)
2. การปฏิบัติงานที่หน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอก (OPD)
3. การปฏิบัติงานที่ห้องฉุกเฉิน (Emergency room) และห้องสังเกตอาการ
4. การปฏิบัติงานในหน่วยเฉพาะทาง (Subspecialty) ในและนอกสถาบัน (Elective)
5. การเรียนในห้องเรียน ห้องปฏิบัติการ

ซึ่งแบ่งการปฏิบัติงานเป็น 3 ชั้นปี โดยมีรายละเอียดดังนี้

ชั้นปีที่ 1

1. ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ห้องฉุกเฉิน และหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤติ ภายใต้การดูแลและความควบคุมของ แพทย์ประจำบ้านอาวุโส และอาจารย์แพทย์
2. เข้าร่วมในกิจกรรมทางวิชาการ เช่น การสอนข้างเตียง, การประชุมวิชาการ ได้แก่ admission report, topic review, interesting cases, CPC, Interdepartment conference เป็นต้น
3. เรียนรู้การแปลผลทางรังสีวินิจฉัยสำหรับโรคที่พบบ่อย
4. เรียนรู้การแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษต่างๆ ที่ใช้ในอายุรศาสตร์
5. เรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ (Correlated basic medical science)
6. ช่วยสอนนิสิตแพทย์ สามารถให้คำแนะนำและเป็นตัวอย่างในการปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย
7. ปฏิบัติงานเวรนอกเวลาราชการ

ชั้นปีที่ 2

1. ปฏิบัติงานในหน่วยเฉพาะทาง (subspecialty) สาขาละ 1 เดือนทั้งในและนอก รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ. (elective) โดยรับผิดชอบและรับปรึกษาปัญหาทั้งผู้ป่วยในและนอก
2. เข้าร่วมในกิจกรรมทางวิชาการ เช่น การสอนข้างเตียง, การประชุมวิชาการ ได้แก่ admission report, topic review, interesting cases, CPC, Interdepartment conference เป็นต้น
3. ช่วยสอนนิสิตแพทย์และปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย
4. ปฏิบัติงานเวรนอกเวลาราชการ

ชั้นปีที่ 3

1. ปฏิบัติงานเป็นแพทย์ประจำบ้านหัวหน้าหอผู้ป่วย (Ward chief)
2. ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ทั่วไป ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ห้องฉุกเฉินและหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤติ ภายใต้ความควบคุมของอาจารย์แพทย์
3. เป็นที่ปรึกษา และควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 และ 2 ทั้งในและนอกเวลาราชการ
4. เข้าร่วมในกิจกรรมทางวิชาการ เช่น การสอนข้างเตียง, การประชุมวิชาการ ได้แก่ admission report, topic review, interesting cases, CPC, Interdepartment conference เป็นต้น
5. ช่วยสอนนิสิตแพทย์และปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย
6. เป็นผู้นำในทีมปฏิบัติงานในช่วงนอกเวลาราชการ

หมายเหตุ

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 และ 3 สามารถเลือกฝึกอบรมวิชาเลือก (elective) ณ สถาบันภายนอกทั้งที่อยู่ในส่วนกลางและภูมิภาค จำนวน 2 ครั้ง (ในชั้นปีที่ 2 และ 3) ครั้งละ 1 เดือน ซึ่งรวมระยะเวลาวิชาเลือกทั้งสิ้นไม่เกิน 2 เดือนโดยกองอายุรกรรมได้กำหนดนโยบายในการคัดเลือกสถาบันฝึกอบรมวิชาเลือกสำหรับแพทย์ประจำบ้าน ดังนี้

1. เป็นโรงเรียนแพทย์ หรือสถาบันฝึกอบรมแพทย์ที่ได้รับการรับรองจากแพทยสภา
2. มีการฝึกอบรมสาขาอายุรศาสตร์ หรือเป็นโรงพยาบาลที่มีอายุรแพทย์ประจำ

หอผู้ป่วยอายุรกรรมและแพทย์ผู้รับผิดชอบ

หอผู้ป่วย	จำนวนเตียง	แพทย์ประจำบ้าน	Staff
ICU COVID	13 เตียง (ICU EID 1, 2)	Resident 1,3	Chest
COVID ward			
11/1	5 เตียง	Resident 1,3	Ward Staff
11/2	15 เตียง		
9/3	3 เตียง		
7/3	16 เตียง		
6/2	20 เตียง		
10/1	อายุรกรรมหญิง 25 เตียง	Resident 1,3	Ward staff
9/1	รวม 12เตียง - หน่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด (9) หน่วยอื่นๆ รวม 3 เตียง เช่น - หน่วยโรคไต, GI และ หน่วยอื่นๆ	Resident 1, 3; Fellow Cardio Fellow Nephro&Resident 2 และ Fellow GI&Resident 2	Cardiology Nephrology GI; หน่วยอื่นๆ
8/1	Intermediate 16 เตียง	Resident 1, 3	Ward staff
8/2	รวม 21 เตียง - Cohort ward for COVID (16) - AIIR (5)	Resident 1, 3	Ward staff
8/3	รวม 28 เตียง - Stroke unit (4) - อายุรกรรมระบบประสาท (14) - อายุรกรรมทั่วไป (5) - Palliative care (5)	Resident 1, 2 (Neuro), 3 Resident 1, 3	Neurology
8/4	รวม 26 เตียง - อายุรกรรมทั่วไป (21) - TB (4) - หน่วยโลหิตวิทยา (1)	Resident 1, 3 Resident 2	Ward staff Hematology
RCU	6 เตียง	Resident 2	Chest
ICU-M	6 เตียง	Resident 1, 3	Ward staff
CCU	7 เตียง	Resident 1, 3; Fellow Cardio	Cardiology
QCU	9เตียง: ETT (5), non-ETT (4)	Resident 1, 3	Staff หน่วย

หมายเหตุ

หอผู้ป่วย/จำนวนเตียงอาจมีการปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์และความจำเป็นทางสาธารณสุขของประเทศ

❖ หน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านในเวลาราชการ

แพทย์ประจำบ้านประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรม

1. เริ่มปฏิบัติงานเวลา 07.00 น. ทุกวันรวมทั้งวันหยุดราชการ
2. บันทึกการติดตามอาการ (progress note) ทุกวันที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงการรักษาได้รับการตรวจที่สำคัญหรือมีการทำหัตถการ รวมถึงการปรึกษาหน่วย subspecialty
3. ออกตรวจผู้ป่วยนอก เพื่อติดตามดูแลผู้ป่วยหลังการจำหน่าย (discharge) จากหอผู้ป่วย (ward) สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ตามตารางการออกตรวจ
4. การปฏิบัติงานในเวลาราชการ
 - ประจำอยู่ที่หอผู้ป่วยตลอดเวลา แจ้งให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยทราบถึงสถานที่หรือเบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ เมื่อจำเป็นต้องไปธุระนอกหอผู้ป่วย
 - จัดเตรียมรายงานผู้ป่วยสำหรับ consultation round
 - การรับผู้ป่วยใหม่ที่มาในเวลาราชการ ให้แพทย์ประจำหอผู้ป่วยรับ พร้อมเขียนประวัติการตรวจร่างกาย และ ประเมินปัญหาของผู้ป่วยรับใหม่ทุกราย พร้อมทั้งทำหัตถการตามความจำเป็นให้เรียบร้อยภายในวันเดียวกัน และบันทึกข้อมูลทางคลินิกในโปรแกรม BHIS
 - สอนนิสิตแพทย์รวมทั้งประเมินการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย
 - ตรวจติดตามอาการผู้ป่วยและผลทางห้องปฏิบัติการ (lab) ที่ส่งตรวจในช่วงเช้าและช่วงเย็นทุกวัน รวบรวมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ก่อนหมดเวลาราชการ
 - ส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยที่มีปัญหาในหอผู้ป่วยให้แก่แพทย์ประจำบ้านเวรเวลา 16.00 น. ในวันราชการ และ 09.00 น. ในวันหยุดราชการ
 - การส่งส่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (เช่น น้ำเจาะหลัง น้ำเจาะข้อ น้ำเจาะปอด ฯลฯ) ต้องอยู่ในการดูแลของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ติดตามประเมินผลทุกครั้งและเก็บ Slide ส่งตรวจพร้อมลงผลการตรวจทุกครั้ง
 - บันทึก progress note ให้ละเอียด (ห้ามให้นิสิตแพทย์เขียนแทน) รวมทั้งสรุปประวัติผู้ป่วยในเอกสารให้ครบถ้วน
5. กรณีที่จะย้ายผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วย ICU, CCU และ RCU ให้ปรึกษาอาจารย์แพทย์ประจำหอผู้ป่วยและอาจารย์แพทย์ประจำ ICU, CCU และ RCU ทราบก่อนเสมอ
6. เมื่อมีการย้ายผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วยอื่นหรือเปลี่ยนทีมแพทย์ประจำบ้านที่ดูแลในแต่ละเดือน จะต้องสรุปข้อมูล (On-off service note) รวมทั้งพิมพ์ Hospital course ในโปรแกรม BHIS ทุกครั้ง
7. เมื่อมีการจำหน่ายผู้ป่วยหรือผู้ป่วยเสียชีวิต สรุปรายงานผู้ป่วยให้สมบูรณ์และให้เสร็จภายใน 5 วัน
8. กรณีผู้ป่วยเสียชีวิตให้ขอตรวจศพ (Autopsy) ผู้ป่วยทุกราย
9. ห้ามนำแฟ้มผู้ป่วยออกนอกหอผู้ป่วย
10. ปฏิบัติงานอื่นๆตามหน้าที่รับผิดชอบและที่อาจารย์แพทย์ประจำหอผู้ป่วยมอบหมาย

ข้อปฏิบัติสำหรับแพทย์ประจำบ้านประจำหอผู้ป่วย 8/3 (Stroke Unit)

1. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 (R3) ประจำหอผู้ป่วย 8/3 เป็นผู้ตัดสินใจ admit ผู้ป่วย โดยสามารถปรึกษาอาจารย์ได้
2. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 และ 3 ประจำหอผู้ป่วย 8/3 ในเวลาราชการสอบถามแพทย์ประจำบ้านอายุรกรรมประจำ ER ทุกสายว่ามีผู้ป่วย Stroke รอขึ้นหอผู้ป่วยหรือไม่ และให้ R3 ward 8/3 เป็นผู้พิจารณาเลือกผู้ป่วยเพื่อเข้าพักในหอผู้ป่วย 8/3 โดยพิจารณาตามความรุนแรงหรือความเสี่ยงและควรบริหารจัดการให้เรียบร้อยในเวลาราชการ
3. กรณีมี Stroke Fast Track ให้แพทย์ประจำหอผู้ป่วย 8/3 ไปตรวจและประเมินผู้ป่วย คุยกับญาติ โดยเร็ว และรายงานอาจารย์ทุกรายและบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วน
4. กรณีมีผู้ป่วย Large infarction, Cerebellar infarction หรือจำเป็นต้องได้รับ thrombolytic agent แพทย์ประจำหอผู้ป่วย 8/3 จะต้องปรึกษา Neurosurgery ทุกราย
5. แพทย์ประจำบ้านประจำหอผู้ป่วย 8/3 ต้องตรวจดู Telemetry ของผู้ป่วยทุกรายทุกวัน
6. แพทย์ประจำบ้านประจำหอผู้ป่วย 8/3 ต้อง Test การกลืนของผู้ป่วยทุกรายก่อนว่าผู้ป่วยสามารถกลืนได้โดยไม่สำคัญจึงพิจารณาให้กินได้ ยกเว้นบางกรณีที่จำเป็นต้องNPO
7. ผู้ป่วยทุกรายต้องได้รับการ Rehabilitation ทุกคนและ Speech Therapy, Swallowing test ตามความเหมาะสม รวมทั้งนัด Carotid ultrasound, Echocardiogram เป็น OPD case ทุกราย
8. การปรึกษาแผนก Cardiology ต้องเขียนรายละเอียดและเหตุผลให้ครบถ้วน
9. ต้องทำใบประเมิน Score ต่างๆ ให้ครบถ้วน เช่น NIHSS scale for Stroke ทุกราย , ABCD score ในผู้ป่วย TIA, CHADS2 VASc score - HAS BLEED score – HEMORR2HAGES score ในผู้ป่วยที่มี Atrial fibrillation ทุกราย
10. เข้าร่วมกิจกรรมประจำหอผู้ป่วยทุกวันศุกร์ ได้แก่ Stroke Grand Round เวลา 10.00-11.00 น. และการ round แบบสหสาขา เวลา 11.00-12.00 น. หากแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 และ 3 ประจำหอผู้ป่วย 8/3 มี OPD วันศุกร์จะต้องแลกเปลี่ยนวันอื่น
11. บันทึก progress note ให้ละเอียด (ห้ามให้นิสิตแพทย์เขียนแทน) สรุปประวัติผู้ป่วยในเอกสารให้ครบถ้วน
12. เมื่อมีการจำหน่ายผู้ป่วย (discharge) ให้นัด follow up กับ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 และ 3 ประจำหอผู้ป่วย 8/3 แล้วส่งคืนอาจารย์แพทย์ที่เคยดูแลผู้ป่วย เมื่อแพทย์ประจำบ้านไม่สามารถดูแลต่อเนื่องได้
13. รายงานเคสให้อาจารย์ทราบทุกวัน ไม่เว้นวันหยุดราชการ

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ประจำหน่วย subspecialty

1. รับรักษาผู้ป่วยภายในกองอายุรกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยนั้นๆจากแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 และเขียนคำแนะนำลงในใบรับรักษาหรือ progress note ทุกราย
2. รายงานการรักษาให้อาจารย์แพทย์รับทราบทุกราย และติดตามอาการป่วยของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจนกว่าจะหมดปัญหาที่เกี่ยวข้อง
3. ทำหน้าที่อื่นๆ ตามที่หน่วยมอบหมาย
4. ออกตรวจผู้ป่วยนอกของกองอายุรกรรม ตั้งแต่เวลา 08.30 น. สัปดาห์ละ 1 ครั้ง
5. เข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการ และร่วมอภิปรายในสาขาที่เกี่ยวข้อง
6. สรุปรักษาของผู้ป่วยนอกแผนกที่ได้รับการรักษาลงในแฟ้มผู้ป่วยนอกก่อนผู้ป่วยกลับบ้าน

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ประจำหอผู้ป่วย (Ward chief)

1. เริ่มปฏิบัติงานเวลา 07.00 น. ทุกวันรวมทั้งวันหยุดราชการ
2. กำกับดูแลแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ประจำหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยและการทำหัตถการที่ได้รับมอบหมายร่วมกับอาจารย์แพทย์
3. กำกับดูแลแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 เมื่อมีการส่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (เช่น น้ำเจาะหลัง, เจาะข้อ, เจาะปอด ฯลฯ) ติดตามประเมินผลทุกครั้ง
4. จัดเตรียมรายงานผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 สำหรับ consultation round ถ้าไม่มีงานอื่นที่จำเป็น ต้องอยู่รอปรึกษาและร่วมอภิปรายใน consultation round
5. กำกับดูแลการทำกิจกรรมทางวิชาการของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ตามตารางกิจกรรม
6. ตรวจสอบ (Audit) เวชระเบียนและ summary discharge ของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1
7. ออกตรวจผู้ป่วยที่ OPD อายุรกรรมช่วงเช้า สัปดาห์ละ 1 ครั้ง
8. บริหารจัดการเตียงผู้ป่วย การรับใหม่ รับย้ายผู้ป่วยภายในโรงพยาบาล รวมถึงการรับส่งต่อจากต่างโรงพยาบาล และคลินิกเครือข่าย

❖ หน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านที่อยู่เวรนอกเวลาราชการ

1. ในวันราชการรับเวรเวลา 16.00 น. วันหยุดราชการรับเวรเวลา 09.00 น. และให้ประเมินผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาทุกราย รักษาหรือรับ admit ตามความเหมาะสม กรณีที่รับ admit ให้ส่งตรวจ lab และ X-ray ที่จำเป็น รวมทั้งให้การรักษาที่เร่งด่วนให้เรียบร้อยก่อนขึ้นหอผู้ป่วย
2. กรณีที่มีการรับผู้ป่วยรายใหม่ของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ต้องรายงานให้แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 และ 3 ทราบทุกครั้ง และต้องบันทึกการซักประวัติ ตรวจร่างกายผู้ป่วยด้วยตัวเองและทำให้เสร็จในเวร **ห้าม**ให้นิสิตแพทย์เขียนแทนโดยเด็ดขาด และต้องส่งต่อข้อมูลให้แพทย์ที่ต้องดูแลต่อทราบ นอกจากการเขียนบันทึกแล้ว บางรายที่ซับซ้อนควรส่งข้อมูลด้วยวาจาพร้อมด้วย
3. เมื่อแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 เกิดปัญหาที่ตัดสินใจไม่ได้ ให้รายงานแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 และ 3 ทุกครั้ง รวมทั้งปรึกษาแพทย์ประจำบ้านต่อยอดหรืออาจารย์
4. แพทย์เวรประจำห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ER) ให้ส่งเวรแพทย์ประจำหอผู้ป่วยที่ดูแลต่อ เวลา 07.00 น.
5. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ที่อยู่เวรเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉินเมื่อแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 ที่ดูแล ward พิเศษชั้น 11, 12 ออกไปอบรมนอก รพ.ในช่วงเวลา 05.30-08.00 น.
6. แพทย์ประจำบ้านควบคุมการปฏิบัติงานและสอนนิสิตแพทย์ที่อยู่เวรในทุกกรณี
7. แพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติเวรนอกเวลา ต้องแจ้งหอผู้ป่วยให้ทราบว่าปฏิบัติงานอยู่ที่ไหน และพักจุดใด และวิธีการติดต่อพร้อมเบอร์โทรศัพท์ ทุกครั้ง
8. เมื่อมีการย้ายผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วยอื่น หรือเปลี่ยนทีมแพทย์ประจำบ้านที่ดูแลในแต่ละเดือน จะต้องสรุปข้อมูล (On/Off service note) รวมทั้งพิมพ์ Hospital course ในโปรแกรม BHIS ทุกครั้ง
9. สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 จัดให้มี Night Round ร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 และ 2 ทุกวัน
10. แพทย์ประจำบ้านควรมีการปรึกษากันตามลำดับชั้นปีเพื่อฝึกให้เกิดความรับผิดชอบและการถ่ายทอดประสบการณ์
11. **ห้าม**สั่งการรักษาทางโทรศัพท์ ถ้าจำเป็นต้องสั่ง ต้องตามมาลงชื่อกำกับ (ภายใน 24 ชั่วโมง) ด้วย

หมายเหตุ

ความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ ถือเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดของการเป็นแพทย์หากพบความบกพร่องในการปฏิบัติหน้าที่ จะมีบทลงโทษที่รุนแรงตามหลักเกณฑ์การพิจารณาความผิดและการลงโทษของกองอายุรกรรมและรพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ.

❖ แนวทางการกำกับดูแลผู้ฝึกอบรมในการดูแลรักษาผู้ป่วยกองอายุรกรรม รพ.ภูมิพลอดุลยเดช

พอ.

กันยายน 2562

-
- อาจารย์แพทย์ที่เป็นอาจารย์ประจำหอผู้ป่วย มีหน้าที่ให้คำปรึกษา กำกับดูแล และประเมินผลการปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้านประจำหอผู้ป่วย
 - อาจารย์แพทย์ประจำหน่วยเฉพาะทางที่ได้รับมอบหมายจากหน่วยให้ปฏิบัติงานตามวงจรรอบ มีหน้าที่ให้คำปรึกษา กำกับดูแลแพทย์ประจำบ้านต่อยอด และแพทย์ประจำบ้านที่ผ่านหน่วยนั้นๆ
 - กรณีมีการปรึกษาหน่วยเฉพาะทาง หรือแผนกอื่น
 - แพทย์ประจำบ้านประจำหอผู้ป่วยจะต้องบันทึกการขอรับคำปรึกษาจากหน่วย หรือแผนกอื่น
 - แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด จะต้องบันทึกการให้ความเห็น โดยมีอาจารย์แพทย์ผู้ควบคุมลงชื่อกำกับ
 - กรณีทำหัตถการ แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด จะต้องอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงหัตถการที่ทำ ข้อบ่งชี้ ขั้นตอนการทำ และภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งดำเนินการให้ผู้ป่วยหรือญาติผู้ทำการแทนผู้ป่วยลงชื่อในใบยินยอมก่อนการทำหัตถการทุกครั้ง และเมื่อเสร็จสิ้นหัตถการแล้ว แพทย์ประจำบ้านจะต้องเขียนสรุปการทำหัตถการ ได้แก่ ข้อบ่งชี้ ขั้นตอนการทำ ผลการปฏิบัติและภาวะแทรกซ้อน
 - ในการทำหัตถการบางประเภทที่ต้องมีการกำกับดูแล แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะต้องผ่านการประเมินตามขั้นตอน โดยเริ่มจากการเป็นผู้สังเกต ผู้ช่วย ผู้ปฏิบัติและผู้ควบคุมหรือผู้สอน

❖ การทำงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน

การทำงานวิจัยทางการแพทย์ถือเป็นหนึ่งในบทบาทที่สำคัญของอายุรแพทย์ทุกคนที่จะทำให้มีการพัฒนาองค์ความรู้อยู่ตลอดเวลาและสามารถสร้างสรรค์ความรู้ใหม่ในการแก้ปัญหาต่างๆทางอายุรกรรม แพทย์ประจำบ้านอายุรกรรมทุกคนจึงได้รับมอบหมายให้ทำงานวิจัยอย่างน้อยหนึ่งเรื่องตลอดช่วงเวลาของการฝึกอบรม

ตามระเบียบของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยได้กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต้องทำงานวิจัย ได้แก่ งานวิจัยแบบ Retrospective, Prospective หรือ Cross sectional อย่างน้อย 1 เรื่อง หรือทำ Systematic review หรือ Meta-analysis 1 เรื่อง ในระหว่างการปฏิบัติงาน 3 ปี โดยเป็นผู้วิจัยหลักหรือผู้สนับสนุนหลัก

งานวิจัยดังกล่าวต้องประกอบด้วยหัวข้อหลัก ดังนี้

1. วัตถุประสงค์ของการวิจัย
2. วิธีการวิจัย
3. ผลการวิจัย
4. การวิจารณ์ผลการวิจัย
5. บทคัดย่อ

ขอบเขตความรับผิดชอบ

เนื่องจากการมีความสามารถในการทำวิจัยด้วยตนเองเป็นสมรรถนะหลักประเภทหนึ่งที่แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ต้องบรรลุตามหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์ พ.ศ.2561 ของกองอายุรกรรม รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ. และการพิจารณาผลผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เป็นองค์ประกอบหนึ่งของการประเมินการได้รับวุฒิบัตรฯ ตามเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ดังนั้นสถาบันฝึกอบรมจะต้องรับผิดชอบการเตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้านของสถาบันตนเอง ตั้งแต่การเตรียมโครงร่างวิจัย จนสิ้นสุดการทำงานวิจัยและจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ เพื่อนำส่งราชวิทยาลัยฯ ทั้งนี้สถาบันฝึกอบรมจะต้องรายงานชื่องานวิจัย อาจารย์ที่ปรึกษา และความคืบหน้าของงานวิจัย ตามกรอบเวลาที่กำหนดไปยังราชวิทยาลัยฯ เพื่อให้มีการกำกับดูแลอย่างทั่วถึง

คุณลักษณะของงานวิจัย

1. เป็นงานวิจัยที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศ แต่นำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบัน
2. แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ควรผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์/หรือ good clinical practice (GCP)
3. งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสถาบัน
4. งานวิจัยทุกเรื่อง ควรดำเนินงานวิจัยภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย
5. ควรใช้ภาษาอังกฤษในการนำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โดยเฉพาะในบทคัดย่อ

สิ่งที่ต้องปฏิบัติสำหรับการดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

1. เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว ต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลงโดยเคร่งครัด
2. เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนเก็บไว้ 1 ชุด
3. ให้ทำการระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในถึงสถานการณ์เข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วย
4. การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำดังกล่าวไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถกระทำได้ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น ยกเว้นได้มีการระบุและอนุมัติในโครงการวิจัยแล้ว และผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย
5. กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อประโยชน์ให้การดูแลรักษาผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย เพื่อวางแผนแจ้งผู้เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป
6. หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รีบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย หรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน 3 ข้อของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ คือ
 - 6.1 การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย
 - 6.2 การเคารพสิทธิของผู้ป่วย
 - 6.3 การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคม ที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐาน

กรอบการดำเนินงานวิจัยในเวลา 3 ปี ตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยฯ

ทั้งนี้เดือนที่กำหนดขึ้นเป็นระยะเวลาที่ประมาณการ อาจจะได้เร็วหรือช้ากว่านี้ได้บ้าง โดยให้แต่ละสถาบันไปกำหนดรายละเอียดเพิ่มเติมเอง

เดือนที่	ประเภทกิจกรรม
6	จัดเตรียมคำถามวิจัยและติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา
9	จัดทำโครงร่างงานวิจัย
12	สอบโครงร่างงานวิจัย
13	ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
	ขอทุนสนับสนุนวิจัยจากแหล่งทุนทั้งภายในและนอกสถาบัน
15	เริ่มเก็บข้อมูล
21	นำเสนอความคืบหน้างานวิจัย
30	วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย
31	จัดทำรายงานวิจัยฉบับร่างให้อาจารย์ที่ปรึกษาปรับแก้ไข
33	ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ต่อสถาบัน เพื่อส่งต่อไปยังราชวิทยาลัยฯ ให้ทำการ

ประเมินผล สำหรับประกอบคุณสมบัติการเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรภาคปฏิบัติขั้น สุดท้าย

ทั้งนี้เพื่อให้การดำเนินการวิจัยบรรลุวัตถุประสงค์ของราชวิทยาลัยฯ และเป็นไปตามหลักเกณฑ์ของคณะกรรมการวิจัยของ รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ. ทางกองอายุรกรรมจึงกำหนดหลักเกณฑ์ บทบาทและหน้าที่ของอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัยและแพทย์ประจำบ้าน รวมทั้งกรอบเวลาและขั้นตอนปฏิบัติ ดังนี้

ขอบเขตและหน้าที่ของอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัยหลัก

1. ให้คำแนะนำ และกำกับดูแลการทำงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านที่รับผิดชอบให้ทำการวิจัยภายใต้หลักการวิจัยที่ดี จริยธรรมทางการแพทย์ และที่ได้ขออนุมัติจากคณะกรรมการวิจัย
2. ควบคุมและดูแลแพทย์ประจำบ้านให้งานวิจัยมีความก้าวหน้าตามกรอบเวลาที่กำหนด
3. ให้คำปรึกษาในการวิจารณ์ผลการศึกษาและจัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์ตามเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด
4. ในกรณีที่ แพทย์ประจำบ้านไม่มีความก้าวหน้าแม้ว่าอาจารย์ที่ปรึกษาจะได้กำกับดูแลแล้ว ให้ส่งข้อมูลเพื่อพิจารณาลงโทษตามสมควร
5. งานวิจัยที่มีการกระทำต่อผู้ป่วยทั้งทางตรงและทางอ้อม อาจารย์ที่ปรึกษาจะต้องแสดงหลักฐานการผ่านการอบรม good clinical practice และควรลงทะเบียนใน clinicaltrials registry เพื่อให้สามารถนำไปตีพิมพ์ภายหลังได้

ขอบเขตและหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านผู้ทำงานวิจัย

1. ทำการวิจัยภายใต้หลักการวิจัยที่ดี ตามหลักจริยธรรมทางการแพทย์ และตามที่ได้ขออนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยโดยเคร่งครัด
2. ทำการวิจัยให้มีความก้าวหน้าตามกรอบเวลาที่กำหนด โดยรับผิดชอบตนเองในการติดตามและปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษา
3. งานวิจัยที่มีการกระทำต่อผู้ป่วยทั้งทางตรงและทางอ้อม แพทย์ประจำบ้านจะต้องแสดงหลักฐานการผ่านการอบรม good clinical practice และควรลงทะเบียนใน clinicaltrials registry เพื่อให้สามารถนำไปตีพิมพ์ภายหลังได้

กรอบเวลาที่สำคัญในการดำเนินงานวิจัยให้สำเร็จ ของกองอายุรกรรม รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ.

เดือน	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2	ชั้นปีที่ 3
กรกฎาคม	ช่วงเวลาปรับตัว ควรหาเรื่อง/สาขา/อาจารย์ที่สนใจ	ขออนุมัติจริยธรรมวิจัย	งานวิจัยแล้วเสร็จ
สิงหาคม			
กันยายน			
ตุลาคม	ติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา ค้นหาหัวข้องานวิจัย ทบทวนวรรณกรรม และขออนุมัติแต่งตั้งที่ปรึกษาวิจัย	ดำเนินงานวิจัย	วิเคราะห์ข้อมูลและทำ
พฤศจิกายน			รายงานเสนอวิจัย
ธันวาคม			ส่งบทความงานประชุมราชวิทยาลัยฯ

มกราคม	จัดทำโครงร่างวิจัย		ส่งผลงานประกวดใน รพ.
กุมภาพันธ์			
มีนาคม			ส่งรายงานภายในวันที่ 15
เมษายน	สอบโครงร่างวิจัย	นำเสนอความก้าวหน้า งานวิจัย	เตรียมสอบ
พฤษภาคม			
มิถุนายน			

- การขออนุมัติแต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย ควรเริ่มติดต่อกหาอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยภายในเดือนที่ 6 (ธันวาคม) ของการฝึกอบรมและขออนุมัติแต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยภายในเดือนที่ 9 (มีนาคม) ของการฝึกอบรม
- การสอบโครงร่างวิจัย สามารถเริ่มขอสอบได้เมื่อได้รับความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย แต่จะต้องเริ่มขอสอบไม่เกินเดือนที่ 12 (มิถุนายน) ของการฝึกอบรม และจะต้องปรากฏผลเป็นผ่านภายในเดือนที่ 13 (กรกฎาคม) ของการฝึกอบรม
- การขอจริยธรรมการวิจัย จะต้องมีการขอและได้รับการอนุมัติก่อนเริ่มทำการวิจัย โดยแพทย์ประจำบ้านจะสามารถยื่นขอได้เมื่อสอบโครงร่างผ่านแล้วเท่านั้น จะต้องยื่นขออนุมัติภายในเดือนที่ 15 (กันยายน) ของการฝึกอบรมหรือไม่เกิน 3 เดือนหลังสอบโครงร่างผ่าน
- การนำเสนอความก้าวหน้างานวิจัย จะจัดให้นำเสนอความก้าวหน้างานวิจัยในช่วงเดือนที่ 21 (เมษายน) ถึงเดือนที่ 24 (มิถุนายน) และปรากฏผลเป็นที่พอใจภายในเดือนที่ 25 (กรกฎาคม) ของการฝึกอบรม
- งานวิจัยแล้วเสร็จและส่งบทความเพื่อนำเสนอผลงานวิจัยในงานประชุมราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ภายในเดือนที่ 30 (ธันวาคม)
- ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ภายในวันที่ 15 ของเดือนที่ 33 (มีนาคม) หากส่งล่าช้ากว่าวันที่ 15 อาจส่งผลให้ไม่สามารถตรวจและแก้ไขรายงานวิจัยได้ทันก่อนวันที่ 31 มีนาคม จะหมดสิทธิ์สอบ

การขอทุนวิจัย

แพทย์ประจำบ้านสามารถขออนุมัติทุนวิจัยได้จาก รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ. โดยผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยของโรงพยาบาล อย่างไรก็ตามทุนวิจัยเหล่านี้มีจำกัดควรพิจารณาการขอทุนให้เหมาะสมกับประเภทงานวิจัย คุณค่า และความเหมาะสมในบริบทของประเทศไทย

หากมีค่าใช้จ่ายจำนวนมาก แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ที่ปรึกษาควรพิจารณาการหาแหล่งทุนอื่นร่วมด้วย

การสนับสนุนการนำเสนองานวิจัย

รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ. มีนโยบายสนับสนุนการนำเสนอผลงานวิจัยตามระเบียบของศูนย์วิจัยฯ ของโรงพยาบาล โดยสนับสนุนทุนเพื่อไปนำเสนองานวิจัยแก่ผู้ที่ยังศึกษาอยู่ในโรงพยาบาล ดังนั้นเพื่อให้สามารถของบสนับสนุนได้ในระหว่างที่ยังศึกษาอยู่ จึงควรดำเนินการวิจัยให้แล้วเสร็จสมบูรณ์ล่วงหน้า

แพทย์ประจำบ้านกองอายุรกรรมทุกคนควรนำเสนอผลงานวิจัยในงานประชุมวิชาการของโรงพยาบาลและงานประชุมสามัญประจำปีของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย โดยทางกองอายุรกรรมจะจัดหาทุนสนับสนุนให้แก่ทุกคนที่นำเสนอผลงานในการเข้าร่วมประชุมของทางราชวิทยาลัยฯ

บทลงโทษการไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนด

1. กรณีไม่ปฏิบัติตามหลักจริยธรรมวิจัยที่ดี ละเมิดสิทธิผู้ป่วย ทำการวิจัยกับผู้ป่วยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัย ถือเป็นความผิดร้ายแรง จะได้รับการลงโทษให้เข้าชั้นปีในปีที่ปรากฏความผิด หากยังปรากฏความผิดซ้ำซากหรือเกิดความเสียหายต่อผู้ป่วยหรือชื่อเสียงของสถาบันจะได้รับการลงโทษให้ออกจากการฝึกอบรม
2. กรณีไม่ปฏิบัติตามกรอบเวลาที่กำหนดจะลงโทษด้วยการงดพักร้อน หากไม่ได้รับการแก้ไขหรือทำผิดซ้ำซ้อนโดยไม่มีเหตุอันควรจะไม่ได้รับการพิจารณาเลื่อนชั้นปีจนกว่าจะได้รับการแก้ไขให้แล้วเสร็จตามกรอบเวลาที่กำหนด

ประเด็นสำคัญของการทำการวิจัยที่ดี ถูกต้องตามหลักจริยธรรมวิจัย

1. งานวิจัยที่กระทำต่อผู้ป่วยทั้งทางตรงและทางอ้อม**ต้อง**ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยและได้รับความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้ป่วยหรือผู้แทนของผู้ป่วยก่อนเริ่มกระบวนการวิจัยกับผู้ป่วย
2. การขอความยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยจะ**ต้อง**กระทำโดยคณะผู้วิจัยเท่านั้น ซึ่งได้รับการฝึกอบรมและเข้าใจกระบวนการวิจัยโดยตลอดอย่างแท้จริง
3. การวิจัยที่มีการให้ยาวิจัยกับผู้ป่วย**ต้อง**ให้ยาโดยคณะผู้วิจัยเท่านั้น ซึ่งได้รับการฝึกอบรมการดูแลและบริหารยาของงานวิจัยเป็นอย่างดี ยกเว้น observational study ซึ่งคณะผู้วิจัยไม่ได้มีบทบาทในการเลือกหรือยุติการให้ยาสามารถให้ยาได้ตามกระบวนการรักษาปกติ
4. **ต้อง**มีการติดตามผลข้างเคียงสม่ำเสมออย่างน้อยทุก 3 เดือนและรายงานผลข้างเคียงที่ร้ายแรงที่เกิดขึ้นทันทีไม่ว่าจะเกี่ยวข้องหรือไม่เกี่ยวข้องกับการวิจัยก็ตาม
5. **ต้อง**รักษาความลับผู้ป่วยอย่างเข้มงวด เอกสารที่ใช้ในการเก็บข้อมูลผู้ป่วยต้องไม่สามารถระบุได้ถึงผู้ป่วยได้โดยตรงเช่นปรากฏชื่อ นามสกุล ข้อมูลส่วนตัว และ HN และในการรายงานผลการวิจัยพึงระวังการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วยรวมทั้งกรณีที่สามารถระบุตัวตนผู้ป่วยได้เช่น ใบหน้า

หมายเหตุ

ควรหลีกเลี่ยงงานวิจัยที่ไม่น่าจะสำเร็จเนื่องจากผิดหลักจริยธรรมวิจัย หากต้องการทำการทดลอง pilot / feasibility study ควรระบุให้ชัดเจน

น.ท.อนันต์ เชื้อสุวรรณ
ผู้ดูแลงานวิจัยแพทย์ประจำบ้าน

มาตรการการลงโทษแพทย์ประจำบ้าน

เมื่อมีการรายงานการกระทำผิดของแพทย์ประจำบ้าน ให้คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบแพทย์ประจำบ้านของกองอายุรกรรมเป็นกรรมการไต่สวนและพิจารณาลงโทษ โดยให้มีกรรมการไต่สวนและพิจารณาลงโทษไม่ต่ำกว่า 3 คน เมื่อได้พิจารณาแล้วให้เสนอต่อที่ประชุมกองอายุรกรรม และพิจารณาความผิดตามระเบียบการลงโทษแพทย์ประจำบ้าน รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ. และรายงานต่อให้คณะอนุกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและของรพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ.

1. เกณฑ์การลงโทษ

- 1.1 ตักเตือนเป็นลายลักษณ์อักษร
- 1.2 ภาคทัณฑ์
- 1.3 จำกัดสิทธิ หรือเพิ่มการปฏิบัติงาน
- 1.4 เพิ่มระยะเวลาการฝึกอบรม (1 เดือน ถึง 12 เดือน)
- 1.5 ให้ออกจากการฝึกอบรม หรือส่งตัวกลับต้นสังกัด

2. หลักเกณฑ์การพิจารณาความผิดและการลงโทษ

2.1 ความผิดเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่และเวรยาม

- 2.1.1 ปฏิบัติงานไม่ตรงตามเวลาที่กำหนด หรือการลาไม่ถูกต้องตามข้อบังคับ โดยไม่มีเหตุผลอันสมควร

การลงโทษตามเกณฑ์ 1.1 – 1.4

- 2.1.2 ปฏิบัติงานบกพร่องผิดพลาด หรือประมาทเลินเล่อจนน่าจะทำให้เกิดความเสียหายต่อผู้ป่วย หรือทางราชการ

การลงโทษตามเกณฑ์ 1.1 – 1.5

- 2.1.3 ละทิ้งหน้าที่ขณะปฏิบัติงาน

การลงโทษตามเกณฑ์ 1.1 – 1.4

2.2 ความผิดเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในฐานะแพทย์

- 2.2.1 ขัดคำสั่งผู้บังคับบัญชา หรือแพทย์อาวุโส

การลงโทษตามเกณฑ์ 1.1 – 1.3

- 2.2.2 ประพฤติตนไม่เหมาะสมในหมู่คณะ อาทิเช่น การแต่งกาย การใช้กิริยาจาการทะเลาะวิวาท ยาเสพติด และการพนัน เป็นต้น

การลงโทษตามเกณฑ์ 1.1 – 1.3

การพิจารณาไต่สวนหรือลงโทษในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านกระทำผิดให้คณะผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านของแต่ละกองเป็นกรรมการไต่สวนและพิจารณาโทษ โดยคณะกรรมการจะต้องมีจำนวนไม่ต่ำกว่า 3 คน เมื่อได้ผลพิจารณาแล้ว ให้นำเสนอต่อที่ประชุมกองเพื่อพิจารณาอนุมัติลงโทษ แจ้งให้แพทย์ประจำบ้านทราบและทำรายงานเสนอต่อคณะกรรมการแพทย์หลังปริญญาฯ ทุกครั้ง

หมายเหตุ

1. การลงโทษให้พิจารณาตามความผิดนั้นๆ ถ้าทำความผิดเกิดขึ้นซ้ำครั้งต่อไปอีก ให้ลงโทษไม่ต่ำกว่าการลงโทษครั้งก่อน
2. กรณีความผิดบางข้อที่เป็นเหตุให้เสียหายต่อผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน หรือทางราชการ ผู้บังคับบัญชาสามารถพิจารณาลงโทษสูงกว่าที่กำหนดไว้ในหลักเกณฑ์การพิจารณาความผิดและการลงโทษได้
3. กรณีที่คณะกรรมการพิจารณาโทษ มีความเห็นว่าน่าจะเป็นความผิดที่ร้ายแรง และมีผลกระทบต่อผู้ป่วย อาจพิจารณาลงโทษในขั้นที่สูงได้ โดยไม่ผ่านการลงโทษในขั้นต่ำ
4. กรณีที่ผู้ถูกลงโทษคิดว่าไม่ได้รับความเป็นธรรม สามารถยื่นอุทธรณ์ต่อ คณก.แพทย์หลังปริญญาฯ ภายในระยะเวลา 15 วันหลังจากได้รับการพิจารณาจากกองเป็นที่เรียบร้อยแล้ว
5. ให้ คณก.แพทย์หลังปริญญาฯ เป็นผู้ดำเนินการในส่วนของ คณก.แพทย์หลังปริญญาฯ เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด

วิธีการลงโทษ

1. ตักเตือนเป็นลายลักษณ์อักษร
 - 1.1 ให้อาจารย์ประจำกองบันทึกเป็นหนังสือและรับรองโดย หน.กอง หรือ ผอ.กองที่แพทย์ประจำบ้านสังกัดอยู่
 - 1.2 หน.กอง หรือ ผอ.กอง ส่งเอกสารให้ คณก.แพทย์หลังปริญญาฯ
2. ภาคทัณฑ์
 - 2.1 โดยความเห็นชอบของ หน.กอง หรือ ผอ.กอง ให้แพทย์ประจำบ้านทำรายงานชี้แจงเหตุการณ์ และแนวทางการแก้ไข
 - 2.2 ให้อาจารย์ผู้ดูแลบันทึกเป็นหมายเหตุไว้ท้ายหนังสือ และรายงาน หน.กอง หรือ ผอ.กอง รับทราบ
 - 2.3 หน.กองหรือ ผอ.กอง ส่งเอกสารให้ คณก.แพทย์หลังปริญญาฯ
3. จำกัดสิทธิ หรือเพิ่มการปฏิบัติงาน
 - 3.1 โดยความเห็นชอบของกรรมการฝึกอบรมของกอง และทำบันทึกเป็นหนังสือให้กับ หน.กอง หรือ ผอ.กอง รับทราบ
 - 3.2 หน.กอง หรือ ผอ.กอง ส่งเอกสารให้ คณก.แพทย์หลังปริญญาฯ
4. เพิ่มระยะเวลาการฝึกอบรม (1 เดือน ถึง 12 เดือน)
 - 4.1 โดยความเห็นชอบของ หน.กอง หรือ ผอ.กอง (ผ่านกรรมการฝึกอบรมของกอง)
 - 4.2 หน.กอง หรือ ผอ.กอง ส่งเอกสารให้ คณก.แพทย์หลังปริญญาฯ
5. ให้ออกจากการฝึกอบรม หรือส่งตัวกลับต้นสังกัด
 - 5.1 โดยความเห็นชอบของ หน.กอง หรือ ผอ.กอง (ผ่านกรรมการฝึกอบรมของกอง)
 - 5.2 หน.กอง หรือ ผอ.กอง ส่งเอกสารให้ คณก.แพทย์หลังปริญญาฯ

ผอ. รพ.ฯ มีสิทธิ์ยับยั้งการลงโทษ โดยการเรียกประชุมร่วมระหว่างกรรมการฝึกอบรมของกอง/ผอ.

กอย./ประธาน คณก.แพทย์หลังปริญญาฯ/หน. กพศ.ฯ และ ผอ.รพ.ฯ

การพิจารณาและขั้นตอนการลงโทษ

1. ความผิดที่อาจดำเนินการลงโทษได้ เช่น ประพฤติตนไม่เหมาะสมกับการเป็นแพทย์ที่ดี (ตามหลักเกณฑ์ของแพทยสภา) เป็นต้น
2. การพิจารณาโทษ ให้ดำเนินการลำดับจากขั้น1 เป็นต้นไป
3. ในกรณีที่มีความผิดอย่างร้ายแรงเช่น ประมาทเลินเล่อ หรือขาดความรับผิดชอบอันส่งผลเสียต่อผู้ป่วยอาจพิจารณาโทษขั้นสูงได้ โดยไม่ต้องผ่านการลงโทษในขั้นต้นก่อน

❖ หลักเกณฑ์การประเมินแพทย์ประจำบ้าน สาขาอายุรศาสตร์

การประเมินแพทย์ประจำบ้าน สาขาอายุรศาสตร์ เพื่อการเลื่อนขั้นปีและการสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ เป็นไปตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ดังนี้

1. การประเมินการปฏิบัติงานตามวงรอบ ได้แก่
 - การประเมินจากอาจารย์ประจำหอผู้ป่วย
 - การประเมินจากผู้ร่วมงาน ได้แก่ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่สูงกว่าหรือต่ำกว่า นิสิตแพทย์ และพยาบาล
 - การประเมินจากผู้ป่วยนอก
2. การประเมินสมรรถนะหลักตาม entrustable professional activities (EPA) ได้แก่
 - EPA 1 Manage care of medical patients in the ambulatory setting
 - EPA 2 Manage care of medical patients in the in-patient setting
 - EPA 3 Manage care of medical patients in the emergency setting
 - EPA 4 Manage care of medical patients in the intensive/critically care setting
 - EPA 5 Providing age-appropriate screening and preventive care
 - EPA 6 Providing general internal medicine consultation to non-medical specialties
 - EPA 7 Providing palliative care
 - EPA 8 Demonstrating lifelong personal learning activities
 - EPA 9 Practicing patient safety
 - EPA 10 Working with interprofessional health care teams

หมายเหตุ EPA 8 คือ การบันทึกงานใน electronic portfolio
3. การจัดสอบภายในสถาบัน และจากส่วนกลาง (รวอ.) ได้แก่
 - การจัดสอบภายในสถาบัน : การสอบ MCQ สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 และ 2
 - การจัดสอบจากส่วนกลาง
 - การสอบ MCQ สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่1,2, 3

- การสอบผู้ป่วยรายยาว (long case) สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3
- การสอบในสถานการณ์จำลองสำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3

❖ การเลื่อนชั้นของแพทย์ประจำบ้าน

กองอายุรกรรม รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ.มีการพิจารณาการเลื่อนชั้นปีของแพทย์ประจำบ้าน โดยสอดคล้องกับเกณฑ์ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย คือ

1. ปฏิบัติงานได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาที่กำหนด
2. ผ่านการประเมินการปฏิบัติงานโดยอาจารย์แพทย์ ผู้ร่วมงาน และผู้ป่วยโดยได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50
3. ผ่านการประเมิน EPA ตามเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ กำหนด
4. บันทึกข้อมูลการเรียนรู้ด้วยตนเองใน RCPT revalidation electronic portfolio อย่างน้อย 50 เครดิต/ปี
5. ผ่านการสอบประเมินเพื่อเลื่อนชั้นภายในสถาบัน โดยได้คะแนนไม่ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กองอายุรกรรมกำหนดไว้
6. ปฏิบัติงานได้สอดคล้องตามข้อกำหนดของสถาบันฝึกอบรมไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่สถาบันฝึกอบรม

แนวทางการดำเนินการกรณีไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี

1. ต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติมในส่วนที่กองอายุรกรรม รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ. ได้กำหนดแล้วทำการประเมินซ้ำ ถ้าผ่านการประเมินจึงสามารถเลื่อนชั้นปีได้
2. ถ้าไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปีซ้ำตามข้อที่ 1 หรือไม่ผ่านการประเมินเพื่อรับการเสนอชื่อเข้าสอบวุฒิบัตร ต้องปฏิบัติงานในระยะชั้นปีเดิมอีก 1 ปี
3. หลังจากปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีเดิมอีก 1 ปี แล้วยังไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี ให้ยุติการฝึกอบรม

หมายเหตุ

ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านต้องการอุทธรณ์เรื่องการพิจารณาการเลื่อนชั้น สามารถยื่นคำอุทธรณ์ต่อ คณะกรรมการแพทย์หลังปริญญาฯ ภายในระยะเวลา 15 วันนับจากวันที่มีการตัดสินการเลื่อนชั้นปีของกองอายุรกรรม

❖ การลาของแพทย์ประจำบ้าน

การลาพักร้อน

แพทย์ประจำบ้านของกองอายุรกรรมมีสิทธิในการลาพักร้อนได้ปีการศึกษาละ 2 สัปดาห์ (ประมาณ 10 วันทำการ) โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้

- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 3

ลาพักร้อนได้ในช่วงเวลาที่กำหนดเป็นเวลา 10 วันทำการ

การลาโดยแพทย์ประจำบ้านอยู่ในประเทศ ต้องส่งใบลาพักร้อนก่อนล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์

กรณีลาไปต่างประเทศ ต้องส่งใบลาพักร้อนก่อนล่วงหน้าอย่างน้อย 4 สัปดาห์

ห้ามนัดผู้ป่วยมาตรวจในช่วงเวลาที่ลาพักร้อน

ไม่ต้องแลกเวรตรวจผู้ป่วยนอกในช่วงลาพักร้อน

ต้องแลกเวรปฏิบัติงานนอกเวลาราชการให้เรียบร้อยก่อนการลาพักร้อน

- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2

ลาพักร้อนได้เฉพาะในช่วงที่ปฏิบัติงานวิชาเลือกที่จัดภายในกองอายุรกรรมเป็นเวลา 10 วันทำการ

ห้ามลาพักร้อนในระหว่างปฏิบัติงานในหน่วยเฉพาะทางอื่น

การลากิจและลาป่วย

1. หากมีความจำเป็นในการลากิจและลาป่วย ให้ส่งใบลาที่กองอายุรกรรม ในกรณีนี้ควรคำนึงเสมอว่าแพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานร่วมกับท่านจะต้องทำงานเพิ่มขึ้นในส่วนของท่านดังนั้นจึงไม่ควรลากิจหรือลาป่วยโดยไม่จำเป็น ผู้ที่ลากิจบ่อยเกินควรโดยไม่มีเหตุจำเป็นอาจถูกพิจารณาลงโทษโดยคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบแพทย์ประจำบ้านโดยให้แจ้งการลาตามลำดับชั้นล่วงหน้าอย่างน้อย 1 สัปดาห์ และแจ้งให้ OPD ทันทึที่ที่ลาหรือทราบว่าจะลา

2. การลาฉุกเฉินจะต้องแจ้ง Chief Ward, อาจารย์ประจำหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานรวมทั้ง บก.กอย. อย่างเป็นทางการด้วย

การลาเพื่อเข้าร่วมการประชุมวิชาการนอกโรงพยาบาล

1. ไม่อนุญาตให้แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ลาเพื่อเข้าร่วมการประชุมวิชาการ

2. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 และ 3 ที่ปฏิบัติงานในหน่วยเฉพาะทางของรพ.ภูมิพลอดุลยเดชพอ.ให้ขออนุญาตลาเข้าร่วมการประชุมต่ออาจารย์หัวหน้าหน่วยเฉพาะทางที่ตนเองปฏิบัติงานอยู่ และส่งใบลาเข้าร่วมการประชุมวิชาการพร้อมลายเซ็นยินยอมของอาจารย์หัวหน้าหน่วยเฉพาะทาง ยื่นขออนุมัติต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ของกองอายุรกรรมก่อนกำหนดการลาประชุมอย่างน้อย 1 สัปดาห์ โดยให้ลาได้ไม่เกินเดือนละ 2 วัน

3. ไม่อนุญาตให้แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 ที่ส่งไปปฏิบัติงานในหน่วยเฉพาะทางของโรงพยาบาลอื่น ลาเพื่อเข้าร่วมการประชุมวิชาการนอกโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน

4. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยของ รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ. ให้ขออนุญาตลาเข้าร่วมการประชุมต่ออาจารย์แพทย์ประจำหอผู้ป่วยที่ตนเองปฏิบัติงานอยู่ และประสานกับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใกล้เคียงเพื่อดูแลรับผิดชอบแทน โดยให้ส่งใบลาเข้าร่วมการประชุมวิชาการพร้อมลายเซ็นยินยอมของอาจารย์แพทย์ประจำหอผู้ป่วยและแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ที่รับผิดชอบและรับผิดชอบแทน ยื่นต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ของกองอายุรกรรม ก่อนกำหนดการลาประชุมอย่างน้อย 1 สัปดาห์ โดยให้ลาได้ไม่เกินเดือนละ 2 วัน
5. ไม่อนุญาต ให้แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ที่ปฏิบัติหน้าที่ Chief activity ลาเข้าร่วมการประชุมวิชาการในเดือนนั้น
6. การลาเข้าร่วมการประชุมวิชาการจะอนุญาตเฉพาะการประชุมที่จัดโดยสถาบันฝึกอบรมหรือองค์กรวิชาชีพ เช่น ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ หรือสมาคมต่างๆ เป็นต้น
7. หากตรงกับเวรตรวจผู้ป่วยนอก ให้แลกเวรตรวจผู้ป่วยนอกให้เรียบร้อยด้วย
8. หลังการเข้าร่วมการประชุมวิชาการ แพทย์ประจำบ้านที่ลาเข้าร่วมการประชุมจะต้องส่งใบประกาศนียบัตรการศึกษาต่อเนื่อง (CME) ของการประชุมส่งให้คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ภายใน 2 สัปดาห์หลังกลับจากการประชุม
9. ทั้งนี้ยกเว้นการประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย อนุญาตให้แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 เข้าร่วมการประชุมได้ แต่ต้องสลับกันทำหน้าที่หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านและรับผิดชอบเวรแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 วันละ 1 คน
10. ระเบียบการลาเข้าร่วมการประชุมวิชาการดังกล่าว ใช้เฉพาะการลาในเวลาราชการ ไม่ครอบคลุมถึงการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการซึ่งต้องมีการแลกเวรรับผิดชอบตามระเบียบของการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

หมายเหตุ : กรณีการลาต่างๆ หากมีความจำเป็นต้องแลกวันในการออก OPD

ต้องแจ้ง อาจารย์ชั้นนทา หงส์ธนากร ผู้กำกับดูแลห้องตรวจอายุรกรรม หรือ อาจารย์มนัสวี อินทรพิณ ทุวัฒน์ คณะกรรมการฝ่ายดำเนินการฝึกอบรมและประเมินผลแพทย์ประจำบ้าน ฯ และหัวหน้าห้องตรวจอายุรกรรม ทราบล่วงหน้า 2 สัปดาห์ และทำการกรอกแบบฟอร์มการแลก OPD โดยติดต่อบริการแบบฟอร์มการแลก OPD ที่ บก. อายุรกรรม

แบบฟอร์มการแลก OPD แพทย์ประจำบ้านกองอายุรกรรม

วันที่...../...../.....

เรียน อาจารย์แพทย์หัวหน้า OPD

ดิฉัน/กระผม.....มีกำหนดออกตรวจ OPD อายุรกรรม

วันที่.....เวลา..... ขอแลก OPD กับ พญ./นพ.....

ให้มาปฏิบัติหน้าที่แทนในวันเวลาดังกล่าว และดิฉัน/กระผม จะออกตรวจ OPD อายุรกรรมแทน

พญ./นพ.....ในวันที่.....เวลา.....

ผู้ขอแลก OPD.....

ผู้ยินยอมแลก OPD.....

อ.ชนันทา หรือ อ.มนัสวี

พยาบาลหัวหน้า OPD อายุรกรรม.....

❖ การให้คำปรึกษา และการร้องเรียน

การให้คำปรึกษา

1. ทางด้านวิชาการ สามารถปรึกษาอาจารย์แพทย์ที่ชำนาญด้านนั้นๆ หรือปรึกษาอาจารย์ได้ทุกท่าน
2. ทางด้านการทำงาน ความเครียด หรือเรื่องอื่นๆ สามารถขอคำปรึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษา จิตแพทย์ และอาจารย์แพทย์
3. กองอายุรกรรม มีนโยบายรักษาความลับของผู้เรียนที่มาปรึกษา

การร้องเรียน

กรณีที่มีปัญหาต้องการร้องเรียนในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม หรือการปฏิบัติงานกับหน่วยงานที่ท่านสังกัด ให้ทำหนังสือร้องเรียนมายังประธานคณะกรรมการแพทย์หลังปริญญา รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ.

❖ เรื่องของเวชระเบียนที่แพทย์ประจำบ้านควรทราบ

เวชระเบียนเป็นเอกสารสำคัญทางกฎหมายและใช้เป็นเครื่องมือสื่อสารสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และตรวจสอบคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย การบันทึกเวชระเบียนควรเขียนให้อ่านง่าย ชัดเจน หลีกเลี่ยงการใช้สัญลักษณ์และคำย่อแพทย์ประจำบ้านต้องบันทึกด้วยตนเองแยกกับการบันทึกเวชระเบียนของนิสิตแพทย์ทุกชั้นปี

การเขียนรายงานผู้ป่วยแรกรับ

นอกจากใบซักประวัติและตรวจร่างกายแล้ว แพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องเขียนรายงานผู้ป่วยแรกรับในหัวข้อต่อไปนี้ ในใบ Progress note หน้าแรก

1. Problem list จากประวัติการตรวจร่างกายทั้ง active และ inactive problems
2. Differential diagnosis & Provisional diagnosis จากประวัติและการตรวจร่างกาย
3. Plan of investigations
4. Plan of managements

การเขียน Procedure Note

ทุกครั้งที่มีการทำหัตถการ จะต้องทำการเขียน 'Procedure Note' ดังหัวข้อต่อไปนี้

- ชื่อ Procedure
- Indication
- Position (ท่าทางของผู้ป่วย + ตำแหน่งที่ทำการเจาะ/ลง incision)
- Anesthetic use / route / dose
- Incision (ถ้ามี)
- Findings
- Procedure(s)
- Complication(s)

การสรุปเพื่อย้ายผู้ป่วย

- แพทย์ประจำบ้านต้องสรุปรายงานผู้ป่วยลงในโปรแกรม BHIS ในส่วน 'Hospitalcourse'
- เขียนสรุปรายงานเป็น Problem-oriented หรือ Organ/system-oriented ก็ได้
- สั่งพิมพ์ในกระดาษ Progressnote ของโรงพยาบาลเท่านั้น (ที่มีรหัส ทอ... ที่มุมกระดาษ) ไม่ใช่กระดาษ A4 ธรรมดา

Discharge Summary Sheet

- ลง Principal diagnosis, Comorbidity, Complication(s), Other diagnosis และ external cause of injury (ในกรณีอุบัติเหตุ) ทุกราย
- ลง Operating room procedure & Non operating room procedure ที่ทำทุกรายการ

- สรุป Discharge status และ Discharge type
- ลงชื่อพร้อมหมายเลขใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมในช่อง Attending physician & license
- ถ้าผู้ป่วยถึงแก่กรรมต้องทำ Medical certificate of cause of death ด้านหลังและลงชื่อด้วย

Informed consent

- เมื่อรับผู้ป่วยไว้เป็นผู้ป่วยใน แพทย์เจ้าของไข้หรือแพทย์เวรต้องอธิบายถึงความจำเป็นที่ต้องรับไว้ทำการรักษาและการวินิจฉัยเบื้องต้นให้ผู้ป่วยหรือญาติทราบและลงชื่อไว้ในช่องแพทย์ผู้ให้คำอธิบาย
- หากผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัด การตรวจพิเศษ/การทำหัตถการ ต้องอธิบายแผนการตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาลของโรค การทำผ่าตัด การตรวจพิเศษ/การทำหัตถการ รวมถึงความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อน ผลข้างเคียง หรือผลที่อาจเกิดขึ้นภายหลัง รวมทั้งทางเลือกแก่ผู้ป่วยทุกราย และลงชื่อในช่องแพทย์ผู้ให้คำอธิบาย

Medical history report

- ลง Chief complaint, present illness หากเป็นอุบัติเหตุเขียนประวัติการเกิดอุบัติเหตุ
- Past history, personal history, family history และ review of systems
- ลงชื่อ นามสกุลแพทย์ผู้บันทึก รหัสประจำตัวของโรงพยาบาล และลายเซ็นในช่องชื่อ-นามสกุลแพทย์ผู้บันทึก

Physical examination report

- ลง Vital signs, general appearance, และรายละเอียดในทุก systems
- detail of abnormal finding มีรูปภาพประกอบชัดเจนในกรณีควรใช้รูปอธิบาย
- ลง Provisional diagnosis และลงชื่อในช่องแพทย์ผู้บันทึก

Progress note

- บันทึกรายงานการติดตามผู้ป่วยทุกวันใน 3 วันแรก จากนั้นบันทึกอย่างน้อยทุกสามวัน
- บันทึกทุกครั้งที่มี
 - การเปลี่ยนแปลงการรักษา
 - ได้รับผลการตรวจที่สำคัญ
 - เมื่อมีการทำหัตถการ/การผ่าตัด รวมทั้งการงด/เลื่อนการผ่าตัดหรือหัตถการพร้อมเหตุผล
- S.O.A.P. format: Subjective, Objective, Assessment, Plan

ใบสั่งการรักษา

- ห้ามสั่งการรักษาด้วยวาจาหรือทางโทรศัพท์
- เขียนคำสั่งให้ชัดเจน หลีกเลี่ยงการใช้ตัวย่อ ลงชื่อและวัน เดือน ปี ที่สั่งทุกครั้ง
- เมื่อต้องการ off คำสั่งการรักษาเดิม
 - ให้เขียน off หลังคำสั่งการรักษาเดิม พร้อม ลงชื่อ วัน เดือน ปีที่ off ด้วย

- เขียน off คำสั่งการรักษา ที่ต้องการ off ในช่องคำสั่งต่อเนื่องพร้อม ลงชื่อ วัน เดือน ปีที่สั่ง off

Operative report

- ลงรายละเอียดในใบ Operation note ทุกช่องให้ครบถ้วน โดยเฉพาะ Pre-op diagnosis, Operation performed และวัน เวลาที่ทำผ่าตัด
- Description of operation ให้ละเอียดทั้ง finding, procedure material หรือ implant ที่ใช้ blood loss และหากมีภาพประกอบจะทำให้เป็น operation note ที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
- ลง operation diagnosis และลงชื่อในช่องผู้บันทึก

Discharge summary

- เขียนให้ละเอียดครบถ้วนจะเห็นประโยชน์เมื่อผู้ป่วยมา follow up
- Clinical data ผล lab X-RAY special investigation เช่น Echo, EKG
- Operation or finding
- Hospital course รวมทั้ง complication และการรักษาสำคัญที่ให้ระหว่าง admit
- Medical on discharge
- การนัด follow up
- ลงชื่อในช่อง Doctor's signature

Consultation request

- ผู้ขอคำปรึกษาเขียนให้ชัดเจน ระบุเหตุผลที่ขอปรึกษา ลำดับความเร่งด่วน
- ผู้ให้คำปรึกษา ให้ความเห็นและข้อเสนอแนะที่ชัดเจน บันทึกอาการ และผลการตรวจร่างกายที่ตรวจพบ
- ติดตามดูแลผู้ป่วยในกรณีที่ต้องดูแลต่อ และบันทึกลงใน Progress note ทุกครั้ง

หนังสือรับรองการตาย

- แพทย์เจ้าของไข้หรือแพทย์เวรที่รับผิดชอบต้องเป็นผู้ออกหนังสือรับรองการตาย ยกเว้นในผู้ป่วยคดีแพทยนิติเวชจะเป็นผู้ออกให้
- โรคที่เป็นสาเหตุการตายต้องเขียนเป็นภาษาอังกฤษตัวพิมพ์ใหญ่(ข้อ 2.3 และ 2.4)
- โรคหรือภาวะที่ให้เจ้าหน้าที่ทะเบียนราษฎรคัดลอกลงในช่องสาเหตุการตายในใบมรณบัตรต้องเขียนเป็นภาษาไทย (ข้อ 2.5)
- ถ้าผู้เสียชีวิตเป็นสตรีต้องระบุเรื่องภาวะการตั้งครรภ์ (ข้อ 2.6)

การสรุปแฟ้มเวชระเบียน

- ควรสรุปให้เรียบร้อยทันทีที่ผู้ป่วยจำหน่าย อย่างช้าไม่ควรเกิน 5 วัน หลังจาก 5 วันให้มาสรุปแฟ้มที่ บก.กอย.
- แฟ้มเวชระเบียนจะอยู่บนหอผู้ป่วย 7 วัน หากไม่สามารถทำได้ต้องมาทำการสรุปที่ห้องสรุปเวชระเบียนภายใน 10 วัน หลังผู้ป่วยจำหน่าย

- วันจันทร์ - วันศุกร์ เวลา 08.00 – 20.00 น
- วันหยุดราชการ เวลา 08.00 – 16.00 น
- ห้ามมิให้นำแฟ้มเวชระเบียนออกมาสรุบนอกห้องเวชระเบียน

การขอยืมแฟ้มเวชระเบียน

- กรณีต้องการทำวิจัยหรือการศึกษาขอยืมได้เฉพาะแฟ้มที่สรุปเรียบร้อยและผ่านขั้นตอนของทางเวชระเบียนเรียบร้อยแล้วและยื่นใบยืมล่วงหน้าก่อน 2 วัน
- หากจำเป็นต้องใช้แฟ้มเวชระเบียนเกิน 5 แฟ้ม ต้องทำเรื่องขออนุญาตจาก ผู้อำนวยการกองต้นสังกัดก่อน
- แฟ้มเวชระเบียนขอยืมได้ครั้งละ 7 วันหากมีความจำเป็นต้องใช้ต่อต้องแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบ

ตารางการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านกองอายุรกรรม

	7.00-8.00		8.00-9.00	9.00-10.00	10.00-11.00	11.00-12.00	12.00-13.00	13.00-14.00	14.00-15.00	15.00-16.00	
จันทร์	Ward round			Staff ward round	Grand round ID	Grand round AIR	ID conference	Admission report	Ward round		
อังคาร	Ward round	Morning round	Ward round		Ward round		Lunch	Grand round Neurology	W1: Topic review	Ward round	
									W3: Journal		
									W4: Interesting case conference		
พุธ	Ward round				Grand round Nephrology	Grand round GI		Basic sciences (Resident 1)			
พฤหัสบดี	Ward round		Morning round			Grand round Chest		Admission report หรือ กิจกรรมวิชาการของโรงพยาบาล	Ward round		
ศุกร์	Ward round	Morning round	Stroke multidisciplinary round (8/3)		Grand round Cardiology	W2: Staff lecture		Ward round			
						W4: MM conference					

หมายเหตุ งานดูแลผู้ป่วยสำคัญกว่าเรื่องอื่นเสมอ, Grand round จัดเพื่อ resident/ fellow ของหน่วยเป็นหลัก
 กรุณาเริ่ม/เข้า Activities ให้ตรงเวลา

Morning round

1. วัตถุประสงค์

เป็นการฝึกทักษะการรวบรวมข้อมูล ปัญหา อภิปรายข้อมูลของผู้ป่วยรวมทั้งให้การรักษาเบื้องต้น

2. ผู้ดำเนินการ

- นิสิตแพทย์หรือแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 นำเสนอประวัติผู้ป่วย
- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 เป็นผู้อภิปรายหลัก

3. เวลา

วันอังคาร เวลา 07.30 – 08.00 น.

วันพฤหัสบดี และวันศุกร์ เวลา 08.00 – 09.00 น.

4. อาจารย์ผู้ควบคุม

- วันอังคาร: น.ต.ณัฐพล
- วันพฤหัสบดี: น.อ.หญิง สัณฐิณี, น.ท.อภินันท์
- วันศุกร์: น.ต.หญิง เพ็ชชรี, ร.ท.คริส

Emergency lecture

1. วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้ให้แพทย์ประจำบ้านที่เข้ารับการฝึกอบรมใหม่

- มีความรู้พื้นฐานในการรักษาดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินทางอายุรกรรม
- สามารถแก้ปัญหาภาวะอายุรศาสตร์ฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ผู้ดำเนินการ

อาจารย์แพทย์เป็นผู้บรรยาย

3. เวลา

- VDO teaching ช่วง 2 สัปดาห์หลังของเดือนมิย. 2564

ตาราง Emergency lecture

ว/ด/ป	เวลา	หน่วย/หัวข้อ	อาจารย์ผู้สอน	หมายเหตุ
8 มิ.ย.64		Hemato	น.ท.ไกรพล ทักษ์ประดิษฐ์	VDO
8 มิ.ย.64	15.00-16.00	Neuro	น.ท.อภิรักษ์ อวยวานนท์	ZOOM
9 มิ.ย.64	09.00-10.00	Endocrine	น.ท.เกียรติภูมิ บุรณวนิช	ZOOM
	11.00-12.00	Onco	น.ต.หญิง อังพร วิจิตรานุช	ห้องประชุมชั้น 8
	13.00-14.00	Allergy	ร.อ.ธนวรรณ เครือคล้าย	ห้องประชุมชั้น 8
	15.00-16.00	Chest	น.ท.จรัส ปิติวัฒนานนท์	ZOOM
10 มิ.ย.64	11.00-12.00	Cardio	น.อ.วิทยา จักรเพ็ชร	ห้องประชุมชั้น 8
11 มิ.ย.64	14.00-15.00	GI	น.ท.หญิง ชนนทา หงส์ธนากร	ZOOM

Admission Report

1. วัตถุประสงค์

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้และความสามารถ ดังนี้

1. สามารถรายงานประวัติ และการตรวจร่างกายอย่างเหมาะสมต่อที่ประชุม
2. สามารถแก้ปัญหาภาวะอายุรศาสตร์ฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 - 2.1 สามารถวินิจฉัยโรคได้รวดเร็วโดยอาศัยประวัติ การตรวจร่างกาย และส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเท่าที่จำเป็น
 - 2.2 สามารถแปลผลการตรวจฉุกเฉินทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นได้
 - 2.3 ให้การรักษาภาวะอายุรศาสตร์ฉุกเฉินได้

2. ผู้ดำเนินการ

1. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านที่อยู่เวรดูแลผู้ป่วยเป็นผู้เสนอรายงานผู้ป่วยที่รับไว้ในหอผู้ป่วย
2. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ที่รับผู้ป่วยครั้งแรกเป็นผู้เสนอรายงานผู้ป่วยที่ได้รับการคัดเลือก
3. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 ที่อยู่หน่วยเกี่ยวข้องเป็นผู้ร่วมอภิปราย
4. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ประจำหอผู้ป่วย 10/1 ที่มีรายชื่อตามตารางข้างท้าย เป็นผู้ดำเนินรายการ และควบคุมเวลา
5. อาจารย์แพทย์ เป็นผู้ร่วมอภิปรายและให้ความเห็น

3. เวลา

ทุกวันจันทร์ และพฤหัสบดี เวลา 13.00 – 14.00 น.

ตาราง Admission Report

วันที่	แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3	อาจารย์ผู้ควบคุม
ก.ค.64	นพ.ธนิตร หาญศิริการ	น.อ.หญิงสัณณีย์พงษ์ภักดี
ส.ค. 64	นพ.ปิยวัฒน์ เลิศพิบูลย์ชัย	
ก.ย. 64	พญ.นภลัย นิรมิตกุล	
30 ก.ย.64	นพ.ยศพล วิเชียรวณิชกุล	
ต.ค. 64	พญ.มนต์ทิพ ชันศรีมินต์	
28 ต.ค.64	นพ.ยศพล วิเชียรวณิชกุล	
พ.ย.64	นพ.จิตรณรงค์ กาพมณี	
29 พ.ย.64	นพ.ยศพล วิเชียรวณิชกุล	
ธ.ค.64	พญ.ธนพร อีระเศรษฐ์จ่าง	
ม.ค.65	พญ.อรกมล ศิริมาศ	
ก.พ.65	พญ.อริชฐาน ถึงแสง	
28 ก.พ.65	นพ.ยศพล วิเชียรวณิชกุล	
มี.ค.65	พญ.วรรณิภา พรหมพุก	

28 มี.ค.65	นพ.ยศพล วิเชียรวิชกุล	
เม.ย.65	นพ.วรรณัย ศรีไพรวรรณ	
พ.ค.65	พญ.อลิสรา วัฒนวานิชย์	
2 พ.ค.65	นพ.ยศพล วิเชียรวิชกุล	
มิ.ย.65	นพ.ธนบดี ธนากุลชัย	
27 มิ.ย.65	นพ.ยศพล วิเชียรวิชกุล	

TOPIC REVIEW

วัตถุประสงค์

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้และความสามารถ ดังนี้

1. เข้าใจ วิเคราะห์ และสรุปผลของบทความทางวิชาการจากวารสารทางการแพทย์ได้อย่างถูกต้อง
2. เรียบเรียงผลการวิจัยจากวารสารเพื่อนำเสนอได้ถูกต้อง
3. ติดตามความรู้ใหม่จากวารสารทางการแพทย์ได้อย่างถูกต้อง
4. นำเรื่องที่ได้ทำ topic review นี้มาเป็นจุดเริ่มต้นของการทำวิจัยวารสาร (Topic review) ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ

1. ผู้ดำเนินการ

1. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ประจำหอผู้ป่วย 10/1 และแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ประจำหอผู้ป่วย 9/1 ทำการวิจัยวารสารตามสาขาที่ได้รับมอบหมาย โดยแพทย์ประจำบ้านอาจเป็นผู้กำหนดหัวข้อเอง หรือปรึกษาอาจารย์แพทย์ผู้ควบคุม
2. อาจารย์แพทย์ผู้ควบคุมตามตารางข้างท้ายเป็นผู้ให้คำปรึกษาและให้ความเห็นเพิ่มเติม

3. เวลา

ทุกวันอังคาร สัปดาห์ที่ 1 ของเดือน เวลา 14.00 – 15.00 น. เริ่มตั้งแต่เดือนสิงหาคม

ตาราง Topic review ทุกวันอังคาร สัปดาห์ที่ 1 ของเดือน เวลา 14.00-15.00น.

วันที่	R1	R3	Topic	อาจารย์
ส.ค. 64	พญ.ปานรวีร์	พญ.อลิสา		น.ท.หญิง ชุติมา อูปชมาย
ก.ย. 64	ร.ท.หญิง ผกาภาณุจณ์	นพ.ธนบดี		น.อ.หญิง สัญสมัย พงษ์ภักดี
ต.ค. 64	นพ.ภูรินทร์	นพ.ยศพล		ร.ท.คริส พุจิตนิรันดร์
พ.ย. 64	พญ.เมชานันท์	นพ.ธนิศร		ร.ท.หญิง นพมาศ แก้วเขียว
ธ.ค. 64	พญ.วิรัชพัชร	พญ.ธนพร		น.ท.เกียรติภูมิ บุรณวนิช
ม.ค. 65	นพ.สรศักดิ์	พญ.นภาลัย		พล.อ.ต.ธนาสนธิ์ ธรรมกุล
ก.พ. 65	นพ.สืบพงษ์	พญ.มนต์ทิพ		น.ต.หญิง มนัสวี อินทรพินทุวัฒน์
มี.ค. 65	นพ.กฤตณัฐ	พญ.วรรณิภา		น.ท.หญิง อินทิรา อูไรเลิศ
เม.ย. 65	พญ.ขวัญชนก	นพ.วรรณัย		น.ต.ปัญญาภัทร์ เจียมโพธิ์
พ.ค. 65	นพ.คไพล	พญ.อรกมล		น.ท.จรัส ปิตวิวัฒนานนท์
มิ.ย. 65	นพ.ฐิติวัฒน์	พญ.อธิษฐาน		น.ท.หญิง ปิยะวดี หอมไกรลาศ

หมายเหตุ

- กรุณาติดต่ออาจารย์ตามตาราง ล่วงหน้า 6 สัปดาห์
- หากไม่สามารถดำเนินการตามกำหนดเวลา ต้องเขียนรายงานชี้แจงแก่อาจารย์ผู้ควบคุม (น.ต.หญิง อังพร วิจิตรานุก) ซึ่งอาจมีบทลงโทษตามความเหมาะสมต่อไป

JOURNAL CLUB

1. วัตถุประสงค์

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้และความสามารถ ดังนี้

1. มีความรู้พื้นฐานในการอ่านงานวิจัย/บทความ ในวารสารทางการแพทย์
2. สามารถวิเคราะห์ ข้อดี/ข้อบกพร่องของงานวิจัย/บทความ
3. สามารถพิจารณาความเหมาะสมของการนำความรู้จากการอ่านบทความในวารสารทางการแพทย์ มาใช้อย่างถูกต้อง

2. ผู้ดำเนินการ

1. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน เป็นผู้เลือกบทความวิจัยในวารสารทางการแพทย์แก่แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 1
2. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ประจำ CCU ที่ได้รับมอบหมายตามตารางข้างท้ายเป็นผู้อ่านบทความ และนำเสนอในเชิงวิเคราะห์บทความ (Critical appraisal)
3. น.ท.จักรพงศ์ ไพบูลย์และอาจารย์แพทย์ในสาขาที่เกี่ยวข้องเป็นผู้สอนการวิเคราะห์บทความ

3. เวลาทุกวันอังคาร สัปดาห์ที่ 3 ของเดือน เวลา 14.00 – 15.00 น.เริ่มตั้งแต่เดือนสิงหาคม

ตาราง Journal club ทุกวันอังคาร สัปดาห์ที่ 3 ของเดือน เวลา 14.00–15.00 น.

วันที่	R1	อาจารย์
ส.ค. 64	พญ.บัณฑิตา อธิคมเสรณี	น.ท.จักรพงศ์ ไพบูลย์
ก.ย. 64	พญ.ปานรวี สุขวัฒน์	
ต.ค. 64	ร.ท.หญิง ผกากาญจน์ โขเมษฐวัฒน์	
พ.ย. 64	นพ.ภูรินทร์ ชุมสาย ณ อยุธยา	
ธ.ค. 64	พญ.เมฆานันท์ วัฒนเกตุกุล	
ม.ค. 65	พญ.วิรัชพร มาศมหิศศักดิ์	
ก.พ. 65	นพ.สรศักดิ์ จันทร	
มี.ค. 65	นพ.ฐิติวัฒน์ ฐิติโชติรัตน	
เม.ย. 65	นพ.กฤตณัฐ เดชพาหพงษ์	
พ.ค. 65	พญ.ขวัญชนก เล่าติเจริญ	
มิ.ย. 65	นพ.คมพล วงษ์มณีชูโชติ	

หมายเหตุ ** กรุณาติดต่ออาจารย์ผู้ควบคุม ล่วงหน้า 6 สัปดาห์

INTERESTING CASE

1. วัตถุประสงค์

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้และความสามารถ ดังนี้

1. รายงานประวัติและการตรวจร่างกายอย่างเหมาะสมต่อที่ประชุม
2. เรียบเรียงผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ปัญหาของผู้ป่วย การรักษา และการดำเนินโรคเพื่อนำเสนอได้ถูกต้อง
3. แก้ไขปัญหาของผู้ป่วยในด้านการวินิจฉัย การรักษา การดำเนินของโรคผลข้างเคียงและข้อแทรกซ้อนและการพยากรณ์โรคได้ถูกต้อง
4. นำจุดเด่นหรือจุดด้อยในผู้ป่วยที่นำมาเสนอพร้อมทั้งให้ความเห็นในเชิงเปรียบเทียบและวิจารณ์กับผู้ป่วยที่เคยมีรายงานไว้ในวารสารทางการแพทย์

2. ผู้ดำเนินการ

1. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ประจำหอผู้ป่วย 8/1 A เป็นผู้นำเสนอ
2. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ประจำหอผู้ป่วย 8/4 เป็นผู้ดำเนินการอภิปราย
โดยแพทย์ประจำบ้านทำการคัดเลือกตัวอย่างผู้ป่วยที่น่าสนใจสำหรับการเรียนรู้ และนำไปปรึกษาอาจารย์แพทย์ในสาขาที่เกี่ยวข้องก่อนล่วงหน้า 6 สัปดาห์
3. อาจารย์ที่ปรึกษาในสาขาที่เกี่ยวข้องกับโรคของผู้ป่วยและอาจารย์แพทย์อื่นๆเป็นผู้ร่วมอภิปราย

3. เวลา ทุกวันอังคาร สัปดาห์ที่ 4 ของเดือน เวลา 14.00 – 15.00 น.เริ่มตั้งแต่เดือนสิงหาคม

ตาราง Interesting case ทุกวันอังคารสัปดาห์ที่ 4 ของเดือน เวลา 14.00-15.00น.

วันที่	R1	R3	อาจารย์
ส.ค. 64	พญ.เนตรชนก กาศเกษม	นพ.ธนบดี ธนากุลชัย	
ก.ย. 64	พญ.บัณฑิตา อธิดมเสถณี	นพ.ยศพล วิเชียนวนิชกุล	
ต.ค. 64	พญ.ปานรวี สุขวัฒน์	นพ.ธนิศร หาญศิริการ	
พ.ย. 64	ร.ท.หญิง ผกาภาณุจน์ โขเมษฐวัฒน์	พญ.ธนพร อธิเศรษฐ์ธำรง	
ธ.ค. 64	นพ.ภูรินรินทร์ ชมสาย ณ อยุธยา	พญ.นภลัย นิรมิตกุล	
ม.ค. 65	พญ.เมชานันท์ วัฒนเกตุกุล	พญ.มนต์ทิพ ชันศรีมนต์	
ก.พ. 65	พญ.วิรัชพัชร มาศมหิศกดิ์	นพ.จิตรณรงค์ กาพมณี	
มี.ค. 65	นพ.สรศักดิ์ จันทร	นพ.วรรณัย ศรีไพรวรรณ	
เม.ย. 65	นพ.สืบพงษ์ นาคะ	พญ.อรกมล ศิริมาศ	
พ.ค. 65	นพ.กฤตณัฐ เตชพาหพงษ์	พญ.อชิฐฐาน ถึงแสง	
มิ.ย. 65	พญ.ขวัญชนก เลาคิเจริญ	พญ.วรรณิภา พรหมพุก	

หมายเหตุ

- กรุณาติดต่ออาจารย์สาขาที่เกี่ยวข้องล่วงหน้า 6 สัปดาห์
- แจ้งหัวข้อและกำหนดการแก่อาจารย์ผู้ควบคุม (น.อ.หญิง สัญญ์ณีย์) ล่วงหน้า 1 เดือน

- หากไม่สามารถดำเนินการตามกำหนดเวลา ต้องเขียนรายงานชี้แจงแก่อาจารย์ผู้ควบคุม ซึ่งอาจมีบทลงโทษตามความเหมาะสมต่อไป

STAFF LECTURE

1. วัตถุประสงค์

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้าน

1. ติดตามความรู้ใหม่ทางอายุรกรรมที่น่าสนใจ
2. นำมาเป็นตัวอย่างที่ดีในการสอนและการบรรยาย
3. นำความรู้ที่ได้รับมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

2. ผู้ดำเนินการ

อาจารย์แพทย์แต่ละหน่วยเป็นผู้กำหนดหัวข้อ และบรรยาย

3. เวลา

ทุกวันศุกร์ สัปดาห์ที่ 2 ของเดือน เวลา 13.00 – 14.00 น.เริ่มตั้งแต่เดือนสิงหาคม

ตาราง Staff lecture ทุกวันศุกร์สัปดาห์ที่ 2 ของเดือน เวลา 13.00-14.00น.

วันที่	หน่วย	อาจารย์
ส.ค. 64	Cardiology	
ก.ย. 64	Endocrinology and Metabolic disorders	
ต.ค. 64	Gastroenterology	
พ.ย. 64	Hematology	
ธ.ค. 64	Infectious disease	
ม.ค. 65	Nephrology	
ก.พ. 65	Neurology	
มี.ค. 65	Oncology	
เม.ย. 65	Pulmonary and Critical care medicine	
พ.ค. 65	Rheumatology and Allergy	
มิ.ย. 65	Cardiology	

MORBIDITY AND MORTALITY CONFERENCE

1. วัตถุประสงค์

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้และความสามารถ ดังนี้

1. นำเสนอปัญหาผู้ป่วยที่ถึงแก่กรรมได้อย่างเหมาะสม
2. อภิปรายถึงปัญหา ทั้งด้านการวินิจฉัย การรักษา และรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นรวมทั้งผลการตรวจศพ เพื่อให้ทราบสาเหตุการตายที่แน่นอน
3. ทราบถึงความผิดพลาดในการดูแลรักษาผู้ป่วย (ถ้ามี) เพื่อแก้ไขในโอกาสต่อไป

2. ผู้ดำเนินการ

1. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ประจำหอผู้ป่วย 8/4A และแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ประจำหอผู้ป่วย 8/1 เป็นผู้เลือก case ร่วมกับอาจารย์ผู้ควบคุม และเป็น Moderator
2. แพทย์ผู้เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยก่อนถึงแก่กรรม เป็นผู้นำเสนอ
3. อาจารย์แพทย์ประจำหอผู้ป่วย และอาจารย์แพทย์ที่เกี่ยวข้องเป็นผู้ร่วมอภิปราย

3. เวลา ทุกวันศุกร์ สัปดาห์ที่ 4 ของเดือน เวลา 13.00 – 14.00 น. เริ่มตั้งแต่เดือนสิงหาคม

ตาราง Mortality conference ทุกวันศุกร์ สัปดาห์ที่ 4 ของเดือน เวลา 13.00–14.00น.

วันที่	R1	R3	อาจารย์ผู้ควบคุม
ส.ค. 64	ร.ท.หญิงผกาภาณุจน์	นพ.ธนิศร	น.ต.หญิง อชพร วิจิตรานุช
ก.ย. 64	นพ.ภูรินทร์	พญ.ธนพร	น.ท.ณัฐพล ปัทมินทร์
ต.ค. 64	พญ.เมชานันท์	พญ.นภาลัย	น.ท.ไกรพล ทักษะประดิษฐ์
พ.ย. 64	พญ.วิรัชพัชร	พญ.มนต์ทิพ	น.อ.หญิง สัณสนีย์ พงษ์ภักดี
ธ.ค. 64	นพ.สรศักดิ์	นพ.จิตรณรงค์	น.ต.หญิง เพ็ชรี พลมณี
ม.ค. 65	นพ.สืบพงษ์	นพ.วรรณัย	น.อ.หญิง กาญจนา ปิยะตานนท์
ก.พ. 65	นพ.กฤตณัฐ	พญ.อรกมล	ร.อ.หญิง ภัทรภรณ์ ปิยะพันธ์
มี.ค. 65	พญ.ขวัญชนก	พญ.อริชฎาน	น.ต.หญิง ดร.ณิ วีริยาภรณ์
เม.ย. 65	นพ.คมพล	พญ.วรรณิภา	น.ต.สรพงษ์ มัณยานนท์
พ.ค. 65	นพ.ฐิติวัฒน์	นพ.ปิยวัฒน์	ร.อ.ธนวรรณ เครือคล้าย
มิ.ย. 65	พญ.ณัฐ	พญ.อลิสสา	ร.ท.คริส พุจิตนรินทร์

UNIT ROUND

1. วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านเรียนรู้การผสมผสานของการรักษาผู้ป่วยจากหน่วยเฉพาะทางต่างๆ ในผู้ป่วยที่มีปัญหาเชิงซ้อน (multiple problems) หรือไม่สามารถให้การวินิจฉัยได้ (problem cases)
2. เพื่อส่งเสริมการติดต่อประสาน และเสนอแนวทางระหว่างหน่วยต่างๆ ในการสืบค้น บำบัดรักษาผู้ป่วย (Investigation & management)

2. ผู้ดำเนินการ

ทีมแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์แพทย์หน่วยต่างๆ ที่ร่วมดูแลผู้ป่วย

4. เวลา วันพฤหัสบดี เวลา 13.00 – 14.00 น.(เดือนละ 1 ครั้ง) หรือตามที่กำหนดไว้

รายชื่ออาจารย์ผู้ควบคุม Activities

Activities	ผู้ควบคุม	ผู้ปฏิบัติ
Emergency lecture	ร.อ. ธนวรรณ เครือคล้าย	อาจารย์ทุกหน่วย
Staff lecture	น.ต.หญิง อังพร วิจิตรานุช	อาจารย์ทุกหน่วย
Admission report	น.อ.หญิงสัณณีย์ พงษ์ภักดี	แพทย์ประจำบ้าน
MMconference	ร.ทคริส พุจินันต์	แพทย์ประจำบ้าน
Topic review	น.ต.หญิงอังพร วิจิตรานุช	แพทย์ประจำบ้าน
Interesting case	น.ท.หญิง อินทิรา อุไรเลิศ	แพทย์ประจำบ้าน
Journal club	น.ท.จักรพงศ์ ไพบูลย์	แพทย์ประจำบ้าน

การเลื่อน Activity: แจ้ง อ.สัณณีย์, อ.มนัสวี, หากแจ้งเลื่อนโดยแพทย์ประจำบ้านจะต้องทำใหม่ 2 ครั้ง

ตารางหมุนเวียนแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 กองอายุรกรรม รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ.ปีการศึกษา 2564

	แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1		ก.ค.64		ส.ค.64		ก.ย.64		ต.ค.64		พ.ย.64		ธ.ค.64	
			1-15	16-31	1-15	16-31	1-15	16-30	1-15	16-31	1-15	16-30	1-15	16-31
1	นพ.กฤตณัฐ	เดชพาหพงษ์	ICU	ICU	8/3	8/3	8/4B	NSCV1	ER(F)	NSCV1	VAC	SCV	9/1	SCV
2	พญ.ขวัญชนก	เลาติเจริญ	ER(F)	NSCV1	ICU	ICU	8/3	8/3	NSCV1	8/4B	NSCV1	ER(F)	SCV	VAC
3	นพ.คมพล	วงษ์มณีชูโชติ	NSCV1	ER(F)	NSCV1	ER(F)	ICU	ICU	8/3	8/3	8/4B	NSCV1	8/4B	NSCV1
4	นพ.ฐิติวัฒน์	ฐิติโชติรัตนนา	9/1	9/1	ER(F)	NSCV1	ER(F)	NSCV2	ICU	ICU	8/3	8/3	NSCV1	ER(M)
5	พญ.ณัฐ	ตันติธรรม	ER (M)	NSCV2	9/1	9/1	NSCV1	ER(F)	NSCV2	ER(F)	ICU	ICU	8/1A	8/3
6	นพ.ธนดล	ภาณุโสภณ	NSCV2	ER (M)	NSCV2	ER(M)	9/1	9/1	8/4B	NSCV2	ER(F)	NSCV2	ICU	ICU
7	นพ.นัททกานต์	อานันทสามิต	8/1A	8/1A	ER(M)	NSCV2	ER(M)	NSCV3	9/1	9/1	NSCV2	8/4B	NSCV2	ER(F)
8	พญ.เนตรชนก	กาศเกษม	CCU	CCU	8/1A	8/1A	NSCV2	ER(M)	NSCV2	ER(M)	9/1	9/1	8/4A	NSCV2
9	พญ.บัณฑิตา	อติดมเสรณี	10/1	10/1	CCU	CCU	8/1A	8/1A	ER(M)	NSCV2	ER(M)	NSCV3	VAC	9/1
10	พญ.ปานรวี	สุขวัฒน์	8/4A	8/4A	10/1	10/1	CCU	CCU	8/1A	8/1A	NSCV3	ER(M)	NSCV3	8/4B
11	พญ.ผกากาญจน์	ไชเมษฐวัฒน์	8/1B	8/1B	8/4A	8/4A	10/1	10/1	CCU	CCU	8/1A	8/1A	ER(M)	NSCV3
12	นพ.ภูรินทร์	ชุมสาย ณ อยุธยา	SCV	9/1	8/1B	8/1B	8/4A	8/4A	10/1	10/1	CCU	CCU	8/3	8/1A
13	พญ.เมฆานันท์	วัฒนเกตุกุล	ICU	SCV	VAC	SCV	8/1B	8/1B	8/4A	8/4A	10/1	10/1	CCU	CCU
14	พญ.วิรัชพัชร	มาศมหิศศักดิ์	NSCV3	8/4B	SCV	ICU	SCV	VAC	8/1B	8/1B	8/4A	8/4A	10/1	10/1
15	นพ.สรศักดิ์	จันทร์	8/4B	NSCV3	8/4B	NSCV3	VAC	SCV	ICU	SCV	8/1B	8/1B	ER(F)	8/4A
16	นพ.สืบพงษ์	นาคะ	8/3	8/3	NSCV3	8/4B	NSCV3	8/4B	SCV	VAC	SCV	ICU	8/1B	8/1B

ตารางหมุนเวียนแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 กองอายุรกรรม รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ. ปีการศึกษา 2564

	แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1		ม.ค.65		ก.พ.65		มี.ค.65		เม.ย.65		พ.ค.65		มิ.ย.65	
			1-15	16-31	1-14	15-28	1-15	16-31	1-15	16-30	1-15	16-31	1-15	16-30
1	นพ.กฤตณัฐ	เดชพาหพงษ์	ER(M)	8/1B	8/4A	8/4A	10/1	10/1	CCU	CCU	8/1A	8/1A	ER(M)	NSCV1
2	พญ.ขวัญชนก	เลาติเจริญ	SCV	9/1	8/1B	ER(M)	8/4A	8/4A	10/1	10/1	CCU	CCU	8/1A	8/1A
3	นพ.คมพล	วงษ์มณีชูโชติ	VAC	SCV	9/1	SCV	ER(M)	8/1B	8/4A	8/4A	10/1	10/1	CCU	CCU
4	นพ.ฐิติวัฒน์	ฐิติโชติรัตน	NSCV1	8/4B	SCV	VAC	SCV	CCU	8/1B	8/1B	8/4A	8/4A	10/1	10/1
5	พญ.ณัฐ	ตันติธรรม	8/4B	NSCV1	8/4B	NSCV1	VAC	SCV	CCU	SCV	8/1B	8/1B	8/4A	8/4A
6	นพ.ธนดล	ภาณุโสภณ	8/1A	8/3	NSCV1	8/4B	NSCV1	8/4B	SCV	VAC	SCV	CCU	8/1B	8/1B
7	นพ.นัททกานต์	อานันท์สามิต	ICU	ICU	8/1A	8/3	8/4B	NSCV1	8/4B	NSCV1	VAC	SCV	CCU	SCV
8	พญ.เนตรชนก	กาศเกษม	ER(F)	NSCV2	ICU	ICU	8/1A	8/3	NSCV1	8/4B	NSCV1	8/4B	SCV	VAC
9	พญ.บัณฑิตา	อริตมเสรณี	NSCV2	ER(F)	NSCV2	10/1	ICU	ICU	8/3	8/3	8/4B	NSCV1	8/4B	NSCV2
10	พญ.ปานรวี	สุขวัฒน์	9/1	VAC	ER(F)	NSCV2	ER(F)	NSCV2	ICU	ICU	8/3	8/3	NSCV1	8/4B
11	พญ.ผกากาญจน์	โชเมษฐวัฒน์	8/1B	NSCV3	VAC	9/1	NSCV2	ER(F)	NSCV2	ER(F)	ICU	ICU	8/3	8/3
12	นพ.ภูรินทร์	ชุมสาย ณ อยุธยา	NSCV3	ER(M)	NSCV3	8/1B	9/1	VAC	ER(F)	NSCV2	ER(F)	NSCV2	ICU	ICU
13	พญ.เมชานันท์	วัฒนเกตุกุล	8/3	8/1A	ER(M)	NSCV3	8/1B	NSCV3	9/1	9/1	NSCV2	ER(F)	NSCV2	ER(F)
14	พญ.วิรัชพัชร	มาศมหิตศักดิ์	CCU	CCU	8/3	8/1A	NSCV3	ER(M)	NSCV3	ER(M)	9/1	9/1	ER(F)	NSCV3
15	นพ.สรศักดิ์	จันทร์	10/1	10/1	CCU	CCU	8/3	8/1A	ER(M)	NSCV3	ER(M)	NSCV3	9/1	9/1
16	นพ.สืบทพงษ์	นาคะ	8/4A	8/4A	10/1	ER(F)	CCU	9/1	8/1A	8/1A	NSCV3	ER(M)	NSCV3	ER(M)

ตารางหมุนเวียนแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 กองอายุรกรรม รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ.ปีการศึกษา 2564

	แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2	Jul-21	Aug-21	Sep-21	Oct-21	Nov-21	Dec-21	Jan-22	Feb-22	Mar-22	Apr-22	May-22	Jun-22
1	นพ.จักรพันธ์ เพ็ชรรัตน์	Cardio	ID	skin/xray	neuro	Onco	GI	Endocrine	Chest	Hemato	EL	AIIR	Nephro
2	พญ.ศินีนาง ทิพสอน	skin/xray	ID	AIIR	Cardio	Neuro	Endocrine	Hemato	EL	Nephro	Chest	Onco	GI
3	พญ.อมรรรัตน์ เอกปนิธานพงศ์	Endocrine	skin/xray	Cardio	chest	AIIR	GI	Neuro	Onco	EL	Nephro	Hemato	ID
4	นพ.รัชชานนท์ เกตุสิทธิบูล	Neuro	xray/skin	ID	Hemato	Cardio	EL	Onco	GI	Endocrine	AIIR	Nephro	Chest
5	นพ.สุวิชัย บุญญาจรัสกุล	Neuro	xray/skin	Chest	ID	Hemato	Onco	GI	EL	Cardio	Nephro	Endocrine	AIIR
6	นพ.ธีรพันธ์ คำเจริญ	GI	Hemato	Endocrine	skin/xray	chest	AIIR	Nephro	Onco	Cardio	EL	Neuro	ID
7	ร.ท.หญิง ชัชดา ธรรมกุล	Nephro	skin/xray	Neuro	GI	AIIR	Hemato	EL	ID	Onco	Endocrine	Chest	Cardio
8	พญ.ธนาภรณ์ โชติเอี่ยม	AIIR	Onco	xray/skin	GI	ID	EL	Chest	Nephro	Neuro	Cardio	Endocrine	Hemato
9	ร.อ.พนธกร สุมานะนันท์	xray/skin	chest	Hemato	EL	Nephro	Onco	Endocrine	AIIR	GI	Neuro	ID	Cardio
10	นพ.พัฒนสรณ์ แก้วเอียน	Onco	Neuro	skin/xray	Endocrine	ID	AIIR	hemato	cardio	Nephro	GI	Chest	EL
11	พญ.อรอนงค์ พลโคกก่อ	xray/skin	Hemato	Nephro	Onco	EL	Cardio	AIIR	Endocrine	ID	Neuro	GI	Chest
12	พญ.ชวิศา ปานอารมณ์	Hemato	GI	xray/skin	Nephro	EL	ID	Cardio	Neuro	Chest	Endocrine	AIIR	Onco
13	นพ.กฤติน พันธุ์ไพศาล	ID	Endocrine	Onco	xray/skin	Cardio	Chest	Nephro	GI	AIIR	Hemato	EL	Neuro
14	พญ.ปนัดดา วาดวารี	Hemato	AIIR	Chest	skin/xray	GI	neuro	Onco	Nephro	EL	ID	Cardio	Endocrine
15	นพ.ศุภณัฐ แยมประดิษฐ์	skin/xray	Cardio	EL	AIIR	Onco	Nephro	ID	Hemato	Endocrine	Chest	GI	Neuro
16	พญ.ปวีณนุช เหล่าจินดาพันธ์	Chest	Nephro	GI	xray/skin	Endocrine	Cardio	EL	Neuro	AIIR	Onco	ID	Hemato

ตารางหมุนเวียนแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 กองอายุรกรรม รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ.ปีการศึกษา 2564

	แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3	ก.ค.64		ส.ค.64		ก.ย.64		ต.ค.64		พ.ย.64		ธ.ค.64		ม.ค.65		ก.พ.65		มี.ค.65		เม.ย.65		พ.ค.65		มิ.ย.65	
1	พญ.อรกมล ศิริมาศ	EL	EL	NSCV1	NSCV1	ER(F)	ER(F)	SCV	VAC	ICU	SCV	8/3	8/3	10/1	10/1	8/1	8/1	ERIM	ER(M)	8/4	8/4	9/1	9/1	NSCV1	NSCV1
2	พญ. อธิษฐาน ถึงแสง	ICU	ICU	EL	EL	NSCV1	NSCV1	ER(F)	ER(F)	SCV	VAC	10/1	SCV	8/3	8/3	10/1	10/1	8/1	8/1	ER(M)	ER(M)	8/4	8/4	9/1	9/1
3	พญ.วรรณภา พรหมทุก	NSCV1	NSCV1	ICU	ICU	EL	EL	NSCV1	NSCV1	ER(F)	ER(F)	SCV	10/1	VAC	SCV	8/3	8/3	9/1	10/1	8/1	8/1	ER(M)	ER(M)	8/4	8/4
4	นพ. ปิยวัฒน์ เลิศพิบูลย์ชัย	9/1	9/1	NSCV2	NSCV2	ICU	ICU	EL	EL	NSCV1	NSCV1	ER(F)	ER(F)	SCV	VAC	CCU	SCV	8/3	8/3	10/1	10/1	8/1	8/1	ER(M)	ER(M)
5	พญ. อลิสา วัฒนวานิชย์	8/4	8/4	9/1	9/1	NSCV2	NSCV2	ICU	ICU	EL	EL	NSCV1	NSCV1	ER(F)	ER(F)	SCV	VAC	CCU	SCV	8/3	8/3	10/1	10/1	8/1	8/1
6	นพ. ธนบดี ธนากุลชัย	ER(M)	ER(M)	8/4	8/4	9/1	9/1	NSCV2	NSCV2	ICU	ICU	EL	EL	NSCV1	NSCV1	ER(F)	ER(F)	SCV	VAC	CCU	SCV	8/3	8/3	10/1	10/1
7	นพ. ยศพล วิเชียรวันิชกุล	8/1	8/1	ER(M)	ER(M)	8/4	8/4	9/1	9/1	NSCV2	NSCV2	ICU	ICU	EL	EL	NSCV1	NSCV1	ER(F)	ER(F)	SCV	VAC	CCU	SCV	8/3	8/3
8	นพ.ธนิศร หาญศิริการ	10/1	10/1	8/1	8/1	ER(M)	ER(M)	8/4	8/4	9/1	9/1	NSCV2	NSCV2	ICU	ICU	EL	EL	NSCV1	NSCV1	ER(F)	ER(F)	SCV	VAC	SCV	CCU
9	พญ.ธนพร วีระเศรษฐ์อารัง	8/3	8/3	10/1	10/1	8/1	8/1	ER(M)	ER(M)	8/4	8/4	9/1	9/1	NSCV2	NSCV2	ICU	ICU	EL	EL	NSCV1	NSCV1	ER(F)	ER(F)	VAC	SCV
10	พญ.นภาลัย นิรมิตกุล	CCU	SCV	8/3	8/3	10/1	10/1	8/1	8/1	ER(M)	ER(M)	8/4	8/4	9/1	VAC	NSCV2	NSCV2	ICU	ICU	EL	EL	NSCV1	NSCV1	ER(F)	ER(F)
11	พญ. มนต์ทิพ ชันศรีมนต์	SCV	CCU	VAC	SCV	8/3	8/3	10/1	10/1	8/1	8/1	ER(M)	ER(M)	8/4	8/4	9/1	9/1	NSCV2	NSCV2	ICU	ICU	EL	EL	NSCV2	NSCV2
12	นพ.จิตณรงค์ กาหมณี	ER(F)	ER(F)	SCV	VAC	CCU	SCV	8/3	8/3	10/1	10/1	8/1	8/1	ER(M)	ER(M)	8/4	8/4	10/1	9/1	NSCV2	NSCV2	ICU	ICU	EL	EL
13	นพ.วรรณีย์ ศรีไพรวรรณ	NSCV2	NSCV2	ER(F)	ER(F)	SCV	VAC	CCU	SCV	8/3	8/3	EL	EL	8/1	8/1	ER(M)	ER(M)	8/4	8/4	9/1	9/1	NSCV2	NSCV2	ICU	ICU