

คู่มือแพทย์ประจำบ้าน

ปีการศึกษา 2568

ฝ่ายอายุรกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา



บทนำ

คู่มือเล่มนี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางและแหล่งข้อมูลสำคัญสำหรับแพทย์ประจำบ้านของฝ่ายอายุรกรรม โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยให้แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพ และสร้างรากฐานที่มั่นคงในการพัฒนาตนเองตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม

คู่มือนี้ครอบคลุมเนื้อหาที่จำเป็นตั้งแต่โครงสร้างหลักสูตร หน้าที่ ความรับผิดชอบ การอยู่เวร การประเมินผล จนถึงแหล่งข้อมูลและการสนับสนุนต่าง ๆ สำหรับแพทย์ประจำบ้าน

คณะผู้จัดทำ

แพทย์หญิงสกวรัตน์ กรบงกชมาศ	หัวหน้าฝ่ายอายุรกรรม
นายแพทย์กมล พจนมงคลกิจ	ประธานคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา
นายแพทย์สฐาปกร ศิริวงศ์	รองประธาน ฯ
แพทย์หญิงจินดารัตน์ เลาทไทยมงคล	กรรมการ
แพทย์หญิงพัชรินทร์ ปรีชานนท์	กรรมการ
นายแพทย์กิตติพงศ์ วันถาวรประเสริฐ	กรรมการ
นายแพทย์ทัศนพล เรามานะชัย	กรรมการ
แพทย์หญิงชนิกานต์ อินดำ	หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3
นายแพทย์กฤติน ชัยสิทธิ์	แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3
นายแพทย์สุทีวัส ปุญญกριαกร	แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3
แพทย์หญิงธรรณัณย์ เอื้อพงศ์สุขกิจ	กรรมการ และเลขานุการ

สารบัญ

บทนำ.....	ก
คณะผู้จัดทำ	ข
สารบัญ	ค
ส่วนที่ 1 ฝ่ายอายุรกรรม.....	1
พันธกิจของฝ่ายอายุรกรรม.....	1
โครงสร้างการบริหาร.....	2
รายชื่ออาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม.....	3
คณะกรรมการหลักที่ดูแลด้านการศึกษาหลังปริญญา (Core Team).....	5
พันธกิจของการฝึกอบรม	6
ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร	8
อาจารย์ที่ปรึกษา	10
หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน	12
เจ้าหน้าที่ฝ่ายอายุรกรรม	13
เบอร์ติดต่อภายในโรงพยาบาล	14
ส่วนที่ 2 การปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน.....	15
หน้าที่และความรับผิดชอบ	15
ตารางการปฏิบัติงาน	16
บทบาทของแพทย์ประจำบ้านในการดูแลผู้ป่วย.....	18
บทบาทและภาระงานของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1.....	18
บทบาทและภาระงานของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3.....	20

การปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 ที่เวียนไปตามสาขาวิชา	22
การปฏิบัติงานในวิชาเลือกของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3	24
การทำหัตถการกับผู้ป่วย	25
การส่งปรึกษาผู้ป่วยในแผนกและนอกแผนกอายุรกรรม (In-patient consultation)	26
การส่งปรึกษาในแผนกอายุรกรรม.....	26
การส่งปรึกษานอกแผนกอายุรกรรม.....	27
การรับปรึกษาผู้ป่วยจากต่างแผนก	28
การปฏิบัติงานที่คลินิกผู้ป่วยนอก.....	29
การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ.....	32
แผนผังการรับผู้ป่วยที่ใส่ Endotracheal tube	35
Stroke Fast Track Protocol.....	36
STEMI Fast Track Protocol.....	37
การ admit CCU.....	39
ส่วนที่ 3 กิจกรรมวิชาการ และการทำวิจัย	40
กิจกรรมวิชาการ	40
แนวทางการทำวิจัย	46
ส่วนที่ 4 การประเมินผล.....	51
การประเมินระหว่างการศึกษา.....	51
กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (entrustable professional activities: EPA)	51
การบันทึกแฟ้มสะสมผลงานอิเล็กทรอนิกส์ (e-portfolio).....	55
เกณฑ์การประเมิน EPA และ E-portfolio เพื่อการเข้าสอบ และเลื่อนชั้นปี	56
การประเมินผลโดยแบบประเมินต่างๆ	56

เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี	59
การประเมินเพื่อวุฒิบัตร ฯ สาขาอายุรศาสตร์	60
สรุปภาพรวมการประเมินผลการฝึกอบรม	62
ส่วนที่ 5 จรรยาบรรณและการปฏิบัติตน.....	63
จรรยาบรรณ สภากาชาดไทย	64
คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วยของแพทยสภา	67
ส่วนที่ 6 อื่น ๆ	68
สวัสดิการสำหรับแพทย์ประจำบ้าน	68
การลาของแพทย์ประจำบ้าน	69
บทลงโทษ.....	71
ส่วนที่ 7 ภาคผนวก	72
รายชื่อแพทย์ประจำบ้าน และอาจารย์ที่ปรึกษา ปีการศึกษา 2568	72
ตารางการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านปีการศึกษา 2568	73
แหล่งเรียนรู้กิจกรรมการศึกษาต่อเนื่อง	75

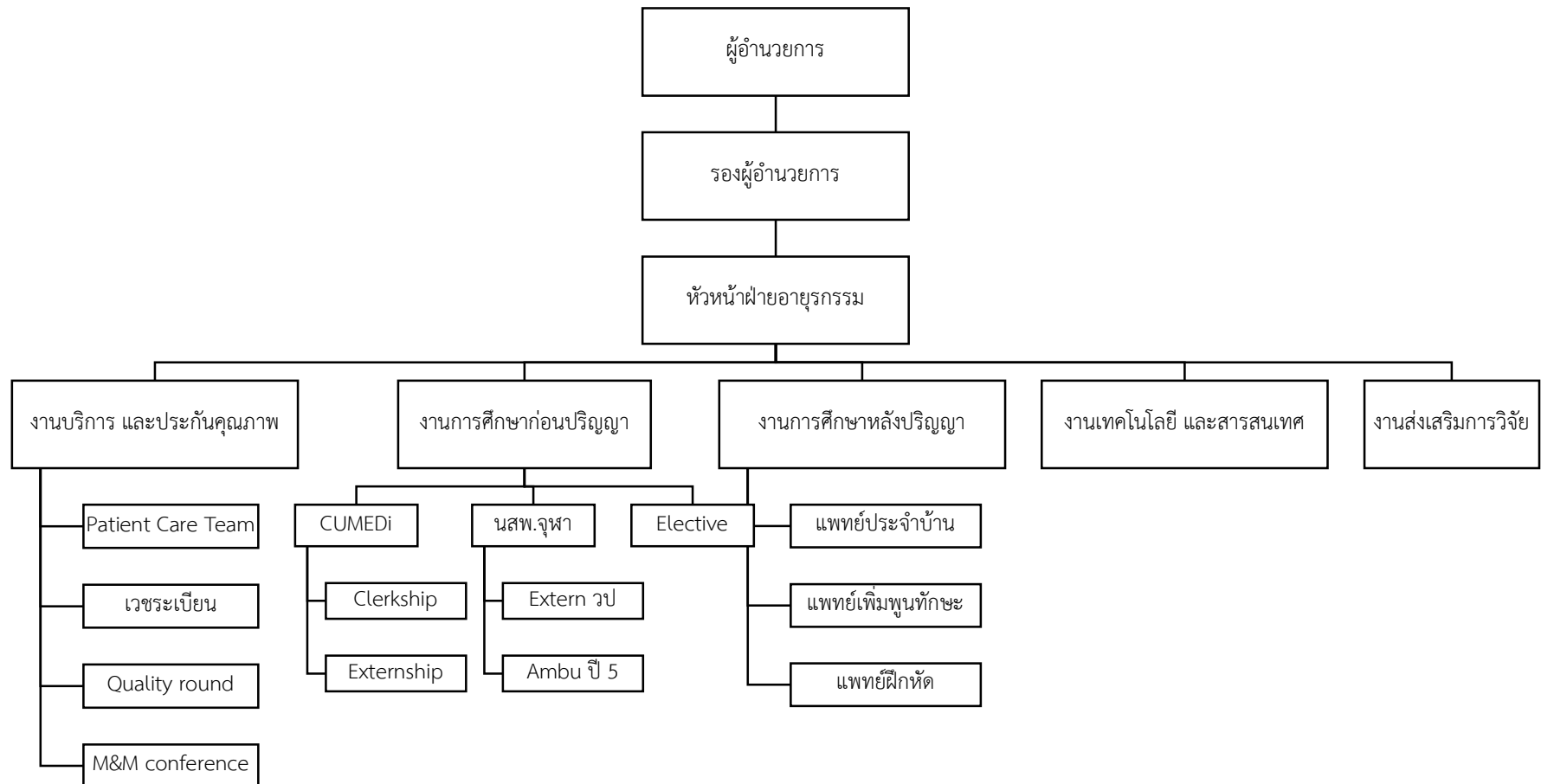
ส่วนที่ 1 ฝ่ายอายุรกรรม

โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

พันธกิจของฝ่ายอายุรกรรม

1. การศึกษาก่อนปริญญา จัดการเรียนการสอนรายวิชาบหน้าทางคลินิก และรายวิชาอายุรศาสตร์แก่นิสิตแพทย์ในโครงการร่วมผลิตแพทย์กับคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. การศึกษาหลังปริญญา ผลิตแพทย์ประจำบ้าน สาขาอายุรศาสตร์ โดยรับแพทย์ใช้ทุน หรือแพทย์ทั่วไปที่มีความสนใจในสาขาวิชาดังกล่าวให้จบเป็นแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถ มีทักษะและเจตคติที่ดี
3. ดำเนินการจัดหา พัฒนาอาจารย์ ในสาขาอายุรศาสตร์เพื่อสามารถให้บริการด้านสุขภาพด้านการเรียนการสอนให้มีคุณภาพ ตลอดจนถึงให้บริการทางวิชาการเพื่อเผยแพร่งานด้านวิจัย และองค์ความรู้ที่มีคุณค่า
4. ให้บริการทางอายุรกรรมที่มีประสิทธิภาพอย่างเสมอภาค มีพฤติกรรมที่เหมาะสม สร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้มารับบริการ เน้นให้การดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวม (Holistic Medicine) และคำนึงถึงความต้องการของระบบสุขภาพ
5. สนับสนุนและพัฒนาเครือข่ายด้านการเรียนการสอน การวิจัย บริการทางวิชาการ และบริการทางการแพทย์ในระดับชาติ และนานาชาติ
6. สืบค้นแสวงหาทรัพยากร และมีการบริหารจัดการที่ดีเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน

โครงสร้างการบริหาร



รายชื่ออาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

รายชื่ออาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมเต็มเวลา ฝ่ายอายุรกรรม

- | | | |
|-----|----------------------------------|----------------------|
| 1. | อ.พญ.สกาวัฒน์ กรบงกชมาศ | โรคหัวใจและหลอดเลือด |
| 2. | อ.นพ.สมควร ตั้งจิตรพร | โรคหัวใจและหลอดเลือด |
| 3. | อ.นพ.ชนันต์ อัครวิษณุ | โรคหัวใจและหลอดเลือด |
| 4. | อ.นพ.ณัฐพัชร์ ลิลิตสุวรรณ | โรคหัวใจและหลอดเลือด |
| 5. | อ.นพ.ทัศน์พล เรามานะชัย | โรคหัวใจและหลอดเลือด |
| 6. | อ.นพ.ธนโชติ ชัยพัฒนานนท์ | โรคหัวใจและหลอดเลือด |
| 7. | อ.นพ.กมล พจนมงคลกิจ | โรคทางเดินหายใจ |
| 8. | อ.นพ.พุฒพงษ์ เบศรภิญโญวงศ์ | โรคทางเดินหายใจ |
| 9. | อ.นพ.วิเชียร จุฬาเสรีกุล | โรคไต |
| 10. | อ.พญ.ธนรัตน์ ศุภศิริ | โรคไต |
| 11. | อ.พญ.นวลจันทร์ทิพย์ นัยรักษ์เสรี | โรคไต |
| 12. | อ.พญ.จินดารัตน์ เลหาไทยมงคล | โลหิตวิทยา |
| 13. | อ.พญ.กนกรัตน์ ขจรไชยกูล | โลหิตวิทยา |
| 14. | อ.พญ.ธีรรัตน์ ฉันทชล | โรคติดเชื้อ |
| 15. | อ.นพ.พลากร พนารัตน์ | โรคติดเชื้อ |
| 16. | อ.พญ.ธรรณันย์ เอื้อพงศ์สุขกิจ | โรคติดเชื้อ |
| 17. | อ.นพ.สฐาปกร ศิริวงศ์ | โรคต่อมไร้ท่อ |

- | | | |
|-----|--------------------------------|----------------------|
| 18. | อ.พญ.อาลิสา ดิษยาวงศ์ | โรคต่อมไธ่ท่อ |
| 19. | อ.พญ.สุธาริน สุธีธร | โรคต่อมไธ่ท่อ |
| 20. | อ.นพ.ปัญญพณ วัฒนาศรีโรจน์ | โรคข้อและรูมาติสซั่ม |
| 21. | อ.พญ.แสงดาว บุญกะยะ | โรคทางเดินอาหาร |
| 22. | อ.นพ.ชวพล งอกงาม | มะเร็งวิทยา |
| 23. | อ.นพ.อภิวุฒิ เกิดดอนแฝก | ประสาทวิทยา |
| 24. | อ.พญ.พัชรินทร์ ปรีชานนท์ | ตจวิทยา |
| 25. | อ.นพ.กิตติพงษ์ วันถาวรประเสริฐ | ตจวิทยา |

รายชื่ออาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมไม่เต็มเวลา

- | | | |
|----|-----------------------------|--|
| 1. | อ.นพ.พงษ์ศักดิ์ ชุนพงษ์ทอง | โรคไต |
| 2. | อ.นพ.นพวุฒิ กิรติกรรมสุภัก | โรคทางเดินอาหาร |
| 3. | อ.พญ.พรเพ็ญ อัครวัชรางกูร | โรคข้อและรูมาติสซั่ม (ฝ่ายเวชศาสตร์ครอบครัว) |
| 4. | อ.พญ.สิริมา เจริญพัคตร์ | โรคข้อและรูมาติสซั่ม (ฝ่ายเวชศาสตร์ครอบครัว) |
| 5. | อ.พญ.นันทอนงค์ รอดเฉย | โรคต่อมไธ่ท่อ (ฝ่ายเวชศาสตร์ครอบครัว) |
| 6. | อ.นพ.วีรภัทร พุเจริญไพบูลย์ | เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ |
- (ศูนย์ส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ)

คณะกรรมการหลักที่ดูแลด้านการศึกษาหลังปริญญา (Core Team)

- | | | |
|----|--------------------------------|--|
| 1. | อ.พญ.สกวรัตน์ กรบงกชมาศ | หัวหน้าฝ่ายอายุรกรรม / ที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| 2. | อ.นพ.กมล พจนมงคลกิจ | ประธานคณะกรรมการ |
| 3. | อ.นพ.สุฐาปกร ศิริวงศ์ | รองประธานคณะกรรมการ |
| 4. | อ.พญ.จินดารัตน์ เลาห้ไทยมงคล | กรรมการ งานพัฒนาคุณภาพอาจารย์ |
| 5. | อ.นพ.ทัศน์พล เรามานะชัย | กรรมการ งานสวัสดิการแพทย์ประจำบ้าน |
| 6. | อ.นพ.กิตติพงษ์ วันถาวรประเสริฐ | กรรมการ งานวิจัย |
| 7. | อ.พญ.พัชรินทร์ ปรีชานนท์ | กรรมการ งานประชาสัมพันธ์ และสื่อสาร |
| 8. | อ.พญ.ธรรณันย์ เอื้อพงศ์สุขกิจ | กรรมการ และเลขานุการ |

พันธกิจของการฝึกอบรม

ฝ่ายอายุรกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ได้กำหนดพันธกิจของหลักสูตรไว้ดังนี้

1. ผลิตอายุรแพทย์ที่มีความรู้ ทักษะ และคุณธรรม

มีความรู้ความชำนาญในอายุรศาสตร์ทั่วไป ฝึกอบรมแบบภาคปฏิบัติบูรณาการกับภาคทฤษฎีและงานบริการเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะทางคลินิก ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างอิสระ รวมถึงมีเจตคติ คุณธรรม การรักษจริยธรรมวิชาชีพ และพฤติกรรมที่เหมาะสม และเป็นที่ยอมรับของเพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วย และญาติ

2. ผลิตอายุรแพทย์ที่ทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาอย่างมีประสิทธิภาพ และยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาอย่างมืออาชีพ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีความเอื้ออาทร ใส่ใจความปลอดภัย และสามารถแก้ไขปัญหาและส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์ด้วยการดูแลรักษาแบบองค์รวมที่ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อม

3. ผลิตอายุรแพทย์ที่มีความใฝ่รู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต และความสามารถในการทำวิจัยทางการแพทย์อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ และหลักจริยธรรมการวิจัย ใฝ่มีความพร้อมในการก้าวออกไปสู่ระดับชาติ และนานาชาติต่อไป

4. ผลิตอายุรแพทย์ที่สามารถบริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพตามบริบทระบบสุขภาพ

สามารถใช้และบริหารทรัพยากรอย่างเหมาะสม โดยคำนึงถึงความต้องการของระบบสุขภาพ สอดคล้องกับบริบทของชุมชน สังคม และงานบริการของโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา สภาวิชาชีพไทย

5. ผลิตอายุรแพทย์ที่ดำรงตนตามหลักการกาชาด 7 ประการ (The Fundamental Principles)

อันได้แก่

- (1) มนุษยธรรม (Humanity) ขบวนการกาชาดและเสี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศ ถือกำเนิดขึ้นจากความปรารถนาที่จะช่วยเหลือผู้บาดเจ็บในสนามรบโดยไม่เลือกปฏิบัติ ขบวนการกาชาดฯ เพียรพยายามที่จะป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมานของเพื่อนมนุษย์ทั่วทุกหนแห่ง ด้วยศักยภาพทั้งในระดับชาติและในระดับสากล โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะปกป้องคุ้มครองชีวิตและสุขภาพของทุกคน

- เคารพต่อความเป็นมนุษย์ รวมถึงส่งเสริมความเข้าใจระหว่างกัน มิตรภาพ ความร่วมมือ และ สันติภาพที่ยั่งยืนในหมู่คนทั้งมวล
- (2) ความไม่ลำเอียง (Impartiality) ขบวนการกาชาดฯ ดำเนินการโดยไม่เลือกปฏิบัติในเรื่องสัญชาติ เชื้อชาติ ความเชื่อทางศาสนา ชนชั้น วรรณะ หรือความคิดเห็นทางการเมือง หากแต่เพียรพยายามที่จะบรรเทาความทุกข์ทรมานของปัจเจกบุคคล โดยพิจารณาจากความต้องการเป็นหลักและให้ลำดับความสำคัญกับกรณีที่ต้องได้รับความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนที่สุด
 - (3) ความเป็นกลาง (Neutrality) เพื่อที่จะได้รับความเชื่อมั่นไว้วางใจจากทุกฝ่าย ขบวนการกาชาดฯ มิอาจเข้าข้างฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดในการสู้รบ หรือเข้าไปมีส่วนร่วมในความขัดแย้งทางการเมือง เชื้อชาติ ศาสนา หรือลัทธินิยม ไม่ว่าในเวลาใด
 - (4) ความเป็นอิสระ (Independence) ขบวนการกาชาดฯ เป็นอิสระ แม้ว่าสภากาชาดประเทศต่าง ๆ จะเป็นหน่วยงานสนับสนุนบริการด้านมนุษยธรรมของรัฐบาลในประเทศของตน และอยู่ในบังคับแห่งกฎหมายของประเทศตน แต่ต้องธำรงความเป็นอิสระเสมอ เพื่อที่จะสามารถปฏิบัติงานให้เป็นไปตามหลักการพื้นฐานของขบวนการกาชาดฯ ได้ตลอดเวลา
 - (5) บริการอาสาสมัคร (Voluntary service) ขบวนการกาชาดฯ เป็นหน่วยงานอาสาสมัครบรรเทาทุกข์ โดยไม่มุ่งหวังผลประโยชน์ตอบแทน
 - (6) ความเป็นเอกภาพ (Unity) ในแต่ละประเทศมีสภากาชาดหรือสภาเสี้ยววงเดือนแดงได้เพียงหนึ่งเดียว โดยต้องเปิดกว้างสำหรับทุกคนและต้องปฏิบัติงานด้านมนุษยธรรมครอบคลุมทั่วทุกพื้นที่ของประเทศ
 - (7) ความเป็นสากล (Universality) ในขบวนการกาชาดและเสี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศซึ่งครอบคลุมทั่วโลก สภากาชาดประเทศต่าง ๆ ทุกหน่วยงานล้วนมีสถานะเท่าเทียมกัน มีส่วนในบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบเท่าเทียมกันในการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมต้องสามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองตามสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้านดังนี้

1. การบริหารผู้ป่วย (Patient care)

- ก. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการรวบรวมข้อมูลสำหรับนำมาคิดวิเคราะห์อย่างเป็นเหตุเป็นผล เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเป็นองค์รวม โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และคำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย
- ข. วินิจฉัยบำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางอายุรศาสตร์ที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
- ค. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ
- ง. ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ

2. ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (medical knowledge and procedural skills)

- ก. มีความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกาย และจิตใจ และสามารถประยุกต์ใช้ในการบริหารผู้ป่วย
- ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และความเชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์
- ค. มีทักษะในการทำหัตถการเพื่อวินิจฉัยและรักษาอย่างเหมาะสม
- ง. วิพากษ์งานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้

3. ทักษะระหว่างบุคคล และการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)

- ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ
- ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะทางอายุรศาสตร์ให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์
- ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ บนพื้นฐานของความเมตตา เคารพในการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

ง. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ และมีภาวะผู้นำ

จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น

4. การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice-based learning and improvement)

ก. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ

ข. ปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพและเป็นทีม

ค. การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล

ง. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้

5. การปฏิบัติงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism)

ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน

ข. เคารพในสิทธิผู้ป่วย

ค. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม

ง. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญตลอดชีวิต และการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง

จ. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย

6. การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems-based practice)

ก. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ

ข. มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย

ค. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม สามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ที่ปรึกษามีบทบาทดังนี้

1. ด้านการศึกษา (Academic Guidance)

- การติดตามผลการเรียน: ให้คำปรึกษาด้านวิชาการที่อิงจากความก้าวหน้าของแพทย์ประจำบ้าน เป็นรายบุคคล โดยอาจารย์ที่ปรึกษาจะติดตามผลการเรียนรู้และความสามารถเชิงคลินิกผ่าน แบบประเมินสมรรถนะ 360 องศา, ผลการตรวจ EPA, การส่ง E-portfolio และการสอบ ประจำปี มีการนัดพูดคุยเพื่อวิเคราะห์จุดแข็งและจุดที่ต้องพัฒนา ปีละ 2 ครั้ง
- หน้าที่ผู้ประเมิน (facilitator) และ ให้ข้อมูลย้อนกลับ แก่แพทย์ประจำบ้านเมื่อมีการบันทึกแฟ้ม สะสมผลงานอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งแพทย์ประจำบ้านต้องทำอย่างน้อย 50 เรื่องต่อปี จึงจะผ่านเกณฑ์ เลื่อนขั้นปี
- แนะนำแนวทางการพัฒนาวิชาชีพของแพทย์ประจำบ้าน และช่วยวางแผนในการศึกษาต่อแพทย์ ประจำบ้านต่อยอด ให้คำปรึกษาแนะนำสถาบันฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านต่อยอด และ สนับสนุนให้สามารถไป elective โดยติดต่อประสานงานผ่านเลขาฝ่ายอายุรกรรม

2. ด้านสังคม (Social & Personal Well-being)

- การปรับตัว: ช่วยเหลือแพทย์ประจำบ้านในการปรับตัวเข้ากับเพื่อนร่วมงาน ระบบงานต่างๆ รวมถึงสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล
- สุขภาพจิต: รับฟังปัญหาด้านสุขภาวะ สอดส่องสัญญาณของภาวะหมดไฟ (Burnout) หรือความ ซึมเศร้า หากพบปัญหาที่เกินขีดความสามารถ ต้องส่งต่อให้แพทย์ประจำบ้านไปพบจิตแพทย์ หรือนักจิตวิทยาอย่างเหมาะสม โดยข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับตามหลักจริยธรรมทาง การแพทย์
- สัมพันธภาพ: ให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหาความขัดแย้งกับเพื่อนร่วมชั้น รุ่นพี่ หรือบุคลากรในหอ ผู้ป่วย

3. ด้านวินัย (Discipline & Professionalism).

- การปลูกฝังความเป็นมืออาชีพ (Professionalism): อบรมสั่งสอนเรื่องการแต่งกาย กิริยามารยาท การรักษาความลับของผู้ป่วย และการตรงต่อเวลา
- การตักเตือนและควบคุมดูแล: หากแพทย์ประจำบ้านกระทำผิดระเบียบหรือมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม อาจารย์ที่ปรึกษาต้องเป็นผู้เรียกพบเพื่อตักเตือนและหาสาเหตุเบื้องหลัง ก่อนที่จะเข้าสู่กระบวนการทางวินัยของโรงพยาบาล
- จรรยาบรรณ: ปลูกฝังทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ การเคารพสิทธิผู้ป่วย และการรักษาเกียรติของแพทย์

หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน

มาจากการสรรหาโดยแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี เพื่อทำหน้าที่

1. ด้านการเรียนการสอน

- ดูแลกิจกรรมวิชาการของแพทย์ประจำบ้าน และประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง

2. ด้านการบริการ

- ดูแลการจัดตารางทำงานและการอยู่เวรของแพทย์ประจำบ้านร่วมกับอาจารย์
- ปรับเปลี่ยนตาราง แก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า เช่น การลาป่วย หรือลาออก
- รับรายงานและแก้ไขปัญหาและร่วมเข้าประชุมกับอาจารย์ในด้านการบริการ

3. ด้านบริหารงานทั่วไป

- ผู้นำประชุมประจำเดือนของแพทย์ประจำบ้านกับอาจารย์ เพื่อรับฟังและแก้ไขปัญหาดังกล่าว
- เป็นกรรมการในคณะกรรมการพัฒนาหลักสูตรของฝ่ายอายุรกรรม เพื่อเข้าร่วมประชุมสัมมนาหลักสูตรทุกปี
- สอดส่องดูแลการปฏิบัติงาน และความประพฤติเพื่อนแพทย์ประจำบ้านและรุ่นน้อง ตักเตือนเมื่อพบความประพฤติที่ไม่เหมาะสม

หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ ปีการศึกษา 2568

- ชั้นปีที่ 1 พญ.นภัสรา กวีไตรภพ
- ชั้นปีที่ 2 นพ.คณนถ พูลพงษ์
- ชั้นปีที่ 3 พญ.ชนิกานต์ อินดำ

เจ้าหน้าที่ฝ่ายอายุรกรรม

นางสาว ปานทิพย์ พานม

สถานที่ติดต่อ

ห้องธุรการฝ่ายอายุรกรรม

ตึกศรีสังวาลย์ ชั้น 1

เบอร์ติดต่อภายใน 21541

E-mail parnteeep_pa@somdej-mec.or.th

เบอร์ติดต่อภายในโรงพยาบาล



s.w. สมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา โทร 033-265180, 038-320200
ติดต่อ Operator หมายเลข 9
Fax. 038-311008

หมายเลขฉุกเฉินแจ้ง Code ต่างๆ
โทรเบอร์ 55
 แจ้งขอลิฟต์ด่วนโทรเบอร์ 10002

ห้องฉุกเฉิน ห้องฉุกเฉิน (โต๊ะพยาบาล) 10165 ห้องฉุกเฉิน (โต๊ะแพทย์) 10166 ห้องฉุกเฉิน Negative 10159 ห้องฉุกเฉิน Trauma 10173-10175 ห้อง X-Ray ER 10167 คัดกรอง ER 10132-10133 เวิร์ปเปิล ER 10133		ชั้น 6 อาคาร 150 ปี คลินิกกุมารเวชกรรม 10642 คลินิกสูติฯ 10672 ผ่ากระดูก 10637 คลินิกผิวหนัง 10613 คลินิกอายุรกรรม 10616, 10617, 10625		ชั้น 15 อาคาร 150 ปี หัวหน้าฝ่ายการเงินและบัญชี 11539 สำนักงานฝ่ายการเงินและบัญชี 11517-11538 ผู้จัดการศูนย์ประกันสังคม 11509 งานบริหารทั่วไป (ศ. ประกันสังคม) 11508 การเงินและบัญชี (ประกันสังคม) 11504-11506 งานบริการทั่วไปและธุรการ 11501-11503 งานบริการทั่วไป (ศ. บริการฯ สาขา) 11511-11513 ศูนย์สิทธิประโยชน์ 11562-11564 ฝ่ายเวชสารสนเทศ (เวชระเบียน) 11582 ฝ่ายเวชสารสนเทศ (ข้อมูลและสถิติ) 11591 ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ (Com) 13586-13588 สำนักงาน FMU 11555 แม่บ้าน IFS 11550 HR ฝ่ายการพยาบาล 11542-11544		หน่วยงานอื่น ๆ โรงซักฟอก 21148-49 หน่วยงานยนต์ 21152 ห้องเก็บศพ 21150 ฝ่ายพยาธิ 21190, 21206 บริจาคโลหิต 21336 ห้อง Dot (วัณโรค) 21433 ห้อง Hyperbaric 21388	
ห้องบัตร อาคาร 150 ปี หัวหน้าห้องบัตร 10144 ลอกระเบียงและตรวจสอบสิทธิ์หน้า ER 10124 ลอกระเบียงและตรวจสอบสิทธิ์ ชั้น 1 10145 - 10150 ลอกระเบียงและตรวจสอบสิทธิ์ ชั้น 3 10320 - 10321 ลอกระเบียงและตรวจสอบสิทธิ์ ชั้น 4 10431 - 10432 ลอกระเบียงและตรวจสอบสิทธิ์ ชั้น 5 10533 - 10534 ลอกระเบียงและตรวจสอบสิทธิ์ ชั้น 6 10619 - 10620 ลอกระเบียงและตรวจสอบสิทธิ์ ชั้น 7 10729		ชั้น 7 อาคาร 150 ปี กายภาพบำบัด 10728 ก้อนกรมน้ำบาด 10737 แก้ไขการพูด 10738 คลินิกฝังเข็ม/คลินิกเวชกรรมฟื้นฟู 10703, 10711 คลินิกมะเร็งวิทยา/คลินิกโรคเลือด เลือดชนิดเบาหวาน 13541, 13548 เลือดชนิดมะเร็ง/โรคเรื้อรัง 13547 - 13549		ชั้น 17 อาคาร 150 ปี หัวหน้าฝ่ายบริหารอาคาร 11748 สบง. ฝ่ายบริหารงานทั่วไป 11740, 11741, 11744 งานนโยบายและแผน 11746-11747 บัตร 11718, 11734 สบง. ฝ่ายการพยาบาล 11707-11708		สำนักงานบริหารอาคาร พี่บอง 20504 พี่เมย์ 20505 พี่เจ๊อ๊ว 20506 หน่วยช่าง 20509, 20510	
การเงินและบัญชี อาคาร 150 ปี การเงินและบัญชี ชั้น 1 10140 การเงินและบัญชี ชั้น 2 10254, 10261 การเงินและบัญชี ชั้น 4 10453 การเงินและบัญชี ชั้น 6 10674 - 10675 การเงินและบัญชี ชั้น 7 10739-10740 การเงินและบัญชี ชั้น 23 12331-12332		ชั้น 8 อาคาร 150 ปี คลินิกตา 10811 คลินิก โสต ศอ นาสิก (ENT) 10815 หัวหน้าฝ่ายเวชศาสตร์ชันสูตร 10839 Specimen Center 10829 ธุรการฝ่ายเวชศาสตร์ชันสูตร 10832 งานจุลชีววิทยาคลินิก (Lab Bacteria) 10835 ห้องย้อม 10836 งานภูมิคุ้มกัน (Lab Covid) 10838 ธุรการเลือด ห้อง Donor 10840 ธุรการเลือด 10841 - 10842 งานอนุชีววิทยาคลินิก 10844 งานภูมิคุ้มกันวิทยา 10845 งานจุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก (Lab UA) 10847 งานชีวเคมีคลินิก 10851 งานโลหิตวิทยา (Lab CBC) 10852		★ ห้องผู้ป่วย อาคาร 150 ปี ★ 18 A (สูติกรรมสามัญ) 11830-11833 18 B (นรีเวชกรรมสามัญ) 11812-11814 18 C (EENTสามัญ) ยังไม่เปิดให้บริการ 18 (กุมารเวชกรรมสามัญ) 11821, 11822, 11824 เวิร์ปเปิลชั้น 16 11817-11818 19 A (อายุรกรรมสามัญชาย 3) 11931-11935 19 B (กระดูกและข้อสามัญชาย) 11913-11915 19 C (ศัลยกรรมสามัญชาย) ยังไม่เปิดให้บริการ 19 D (ศัลยกรรมสามัญหญิง) 11917, 11919-20 20 C (ศัลยกรรมสามัญชาย) 12001-12004 21 A (เคมีบำบัด/ให้เลือด) 12139-12141 21 D (หอผู้ป่วยเคมีบำบัดผู้ป่วยใน) 12125-12127 22 A (อายุรกรรมสามัญหญิง) 12243-12244 22 B (อายุรกรรมสามัญชาย 1) 12219-12221 22 C (อายุรกรรมปก.ส. ชาย) 12205-12207 22 D (อายุรกรรมปก.ส. หญิง) 12232-12234 Stroke Unit 12222 23 A (สูติกรรมพิเศษ) 12341-42, 12349-50 24 A-1 (หอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม) 12447-48 24 A-2 (หอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม) 12439-40 25 A (กระดูกและข้อพิเศษ) 12547-12548 25 B (ศัลยกรรมพิเศษ) 12520-12521 26 A (นอ. 7 VIP) ยังไม่เปิดให้บริการ 26 B (หอผู้ป่วยพิเศษทั่วไป) 12620-12621		สำนักงานโยธนาการ อนุ. ฝ่ายโยธนาการ 20811 บัณฑิตโยธนาการ 20801 โยธนาการ 20803 เพลย์เซ็นช้า 10707	
ห้องฉายยา อาคาร 150 ปี ห้องฉายยา OPD ชั้น 1 10137 - 10139 ห้องฉายยา OPD ชั้น 2 10252 - 10253 ห้องฉายยา OPD ชั้น 4 (ปิดให้บริการ) 10444 - 10446 ห้องฉายยา OPD ชั้น 6 10697 - 10699 ห้องฉายยา OPD ชั้น 7 10744 - 10748		ชั้น 9 อาคาร 150 ปี หัวหน้าฝ่ายยาและเวชภัณฑ์ 10909 ธุรการฝ่ายยาและเวชภัณฑ์ 10901-10904 งานบริหารเภสัชกรรม 10913-10916 ห้องยา IPD 10910-10912, 10919 - 10920 ห้องเตรียมยาฉีดปราศจากเชื้อ 10929-10930 ห้องผลิตยา 10931-10935, 10938 ห้องเตรียมยาเคมีบำบัด 10940 คลังยา 10955-10956 คลังเวชภัณฑ์ 10943-10948, 10953 ห้องตรวจรับยา 10954 งานจัดซื้อและบริหารคลังยา 10971 - 10973 Messenger ส่งยา 10968 เครื่องมือแพทย์ (BME) 10957		อาคารอนุสรณ์ 100 ปี คัดกรองตึก 100 ปี 23144, 23155 คลินิกปฐมภูมิ 23102, 23125 คลินิกจิตเวช 23145 ห้องยาดึก 100 ปี 23166, 23126 ห้อง X-Ray ตึก 100 ปี 23128-29 ห้อง LAB ตึก 100 ปี 23142 การเงินและบัญชี 23124 ห้องลงทะเบียนตึก 100 ปี 23141 ห้องตรวจสุขภาพ 23160, 23101 งานคดี (เมิร์ส) 10121 คลินิกซัลส์ 23148 คลินิกทันตกรรม 23522 ฝ่ายทรัพยากรบุคคล 23400, 23418, 23419 ฝ่ายพัฒนาคุณภาพ 23455, 23456, 23461 รมสหายร้องเรียนคุณภาพ 21592 งานวิจัยฯ 23460, 23468 งานชุมชน 23465 ฝ่ายวิชาการ 23457, 23458 หน่วย IC 23463 งานระบาด 23405, 23407, 235408 อาชีวอนามัย 21411 ทางการแพทย์ 23420 ห้องโสตฯ 23500		หอผู้ป่วยติดเตียง ตึกสว่าง 21138, 21017	
ชั้น 1 อาคาร 150 ปี เวิร์ปเปิล ชั้น 1 10100 คัดกรอง (ในเวลา) 10147-10148 คัดกรอง (นอกเวลา) 10619 ปรึกษาสัมพันธ์ 10149, 10152 Refer 10112, 10113 ไรส่งตัว 10114 ศูนย์ Admit (ในเวลา) 10115, 10116, 10117 ห้องคัดกรองกลาง (ท่าแผล) 10105 ประกันสังคม ชั้น 1 (พร.ม.ประกันชีวิต) 10109-10110		ชั้น 10 อาคาร 150 ปี หน่วยจ่ายกลาง 11013, 11088, 11099 ห้องส่องกล้อง 11001, 11003		อาคารโทยนิเวศน์ 4 แพทย์แผนไทย 60101-02 สภกรณฯ 4 60124 ธุรการ อ.โทยฯ 4 60123 ห้องเวรช่างไฟฟ้า 60002 ห้องประชุมชั้น 4 61428			
ชั้น 2 อาคาร 150 ปี ห้อง X-ray และ Ultrasound 10208-10209 ห้อง Mammogram 10210 ห้อง MRI และ CT Scan 10218 Intervention (รังสีร่วมรักษา) 10229 Intervention (รังสีร่วมรักษา) ห้องทำหัตถการ 10206 ผู้จัดการศูนย์ประกันสุขภาพ 10281 กลุ่มงาน 30 บาท 10242, 10243, 10244 งานสังคมสงเคราะห์ 10246, 10247 โครงการ HIV 10236 - 10238 ส่งยาไปรษณีย์ 10251 คัดลอกสำเนาเวชระเบียนรักษาต่อ รพ.อื่น 10264		ชั้น 11 อาคาร 150 ปี ห้องผ่าตัด (เฉพาะผ่าตัดตา) 11131 ห้อง Cath Lab 11116, 11118 Surg ICU 11101-11102, 11109-11110		อาคารเพชรนิล 4 แม่บ้านหอเทพ 80101 ห้องคำ 80102 ห้องพัสดุ/ไปรษณีย์ 80103			
ชั้น 3 อาคาร 150 ปี คลินิกศัลยกรรมกระดูกและข้อ 10324-10325 ห้องโภชนาบำบัดและโภชนาการ 10301-10302 S&P Restaurant & Bakery 10335		ชั้น 12 อาคาร 150 ปี ห้องวิสัญญี (ห้องดมยา) 11205-06, 11251-52, 56 ห้องผ่าตัด (OR) ในเวลา 11209 - 11210 ห้องผ่าตัด (OR) นอกเวลา 11249 - 11250		สภ.ก. ห้องกล้อง CCTV 10013 สภ.ก.outsource 10002			
ชั้น 4 อาคาร 150 ปี คลินิกเวชปฏิบัติ/ปัส/และนอกเวลา 10451, 10436 ลอกระเบียงเจาะเลือด 10409 คลินิกโรคติดต่อเรื้อรัง 10406		ชั้น 13 อาคาร 150 ปี ห้องคลอด 11344-11345 ห้องรับเด็กหลังคลอด 11316 NICU (เด็กป่วยวิกฤต) 11313 Sick Newborn (เด็กป่วยรุนแรง) 11307, 11360 PICU 11334, 11364		บริษัท J-Park 0949380806 **Update 06/01/2568**			
ชั้น 5 อาคาร 150 ปี คลินิกศัลยกรรม 10538, 10524 คลินิกออโตไต์ 10546 คลินิกสุขภาพเด็กดี 10505 คลินิกวิสัญญี 10543		ชั้น 14 อาคาร 150 ปี M - ICU 11460, 11463, 11465 ไตเทียม 11401, 11404 Burn Unit 11455 - 11456, 11499 ECHO 11415 - 11417 CCU 11434, 11436		สภ.ก. ห้องกล้อง 10013 สภ.ก.outsource 10002			



ส่วนที่ 2 การปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน

หน้าที่และความรับผิดชอบ

- การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย คลินิกผู้ป่วยนอก และการอยู่เวรนอกเวลาราชการเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
- แพทย์ประจำบ้านฝึกซักประวัติ ตรวจร่างกายและประเมินอาการ รวมถึงให้การรักษาผู้ป่วย และมีการติดตามผล ภายใต้การดูแลของอาจารย์
- แพทย์ประจำบ้านจัดทำเวชระเบียนและบันทึกข้อมูลอย่างถูกต้องครบถ้วน
- มีการสื่อสารกับผู้ป่วย ญาติ และทีมสหสาขาวิชาชีพด้วยความชัดเจนและสุภาพ เคารพถึงสิทธิของผู้ป่วย
- สอนนิสิตแพทย์ และแพทย์รุ่นน้อง ตามการปฏิบัติงาน (workplace-based education)
- เข้าร่วมการประชุมและกิจกรรมทางวิชาการตามที่กำหนด
- ปฏิบัติงานเวรตามตารางและให้ความร่วมมือในกรณีภาวะฉุกเฉิน

ตารางการปฏิบัติงาน

- การปฏิบัติงานในแต่ละชั้นปี จะแบ่งเป็น 13 รอบ รอบละ 4 สัปดาห์ รวม 52 สัปดาห์
- ในทุกรอบต้องปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนอก สัปดาห์ละ 1-3 ครั้ง ครั้งละ 2-3 ชั่วโมง

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1

โครงการร่วมจุฬาฯ (แผน ก)	แพทย์ใช้ทุนปฏิบัติงานเพื่อวุฒิมัธยมศึกษา (แผน ข)
<p>ปฏิบัติงานดูแลรับผิดชอบ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยอายุรศาสตร์ทั่วไป - ห้องฉุกเฉิน <p>และอยู่เวรนอกเวลาราชการ ที่รพ.จุฬาลงกรณ์ 4 รอบ</p>	<p>ปฏิบัติงานดูแลรับผิดชอบ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยอายุรศาสตร์ทั่วไป - หอผู้ป่วยวิกฤติ <p>และรับปรึกษาเคสวิกฤติจากห้องฉุกเฉิน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยอายุรศาสตร์ทั่วไปที่ขอรับการปรึกษาจากต่างภาคีวิชา <p>และอยู่เวรนอกเวลาราชการ ที่รพ.สมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา 12 รอบ</p>
<p>ปฏิบัติงานดูแลรับผิดชอบ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยอายุรศาสตร์ทั่วไป - หอผู้ป่วยวิกฤติ <p>และรับปรึกษาเคสวิกฤติจากห้องฉุกเฉิน</p> <p>และอยู่เวรนอกเวลาราชการ ที่รพ.สมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา 8 รอบ</p>	
<p>ช่วงเวลาสำหรับศึกษาและทำงานวิจัย / พักผ่อน 1 รอบ</p>	

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2

โครงการร่วมจุฬาฯ (แผน ก)	แพทย์ใช้ทุนปฏิบัติงานเพื่อวุฒิมัธยมศึกษา (แผน ข)
<p>ปฏิบัติงานในสาขาวิชาเฉพาะทางต่างๆ</p> <p>และอยู่เวรนอกเวลาราชการ ที่รพ.จุฬาลงกรณ์ 10.5 รอบ</p>	<p>ปฏิบัติงานในสาขาวิชาเฉพาะทางต่างๆ ที่ รพ. / สถาบันฝึกอบรมภายนอก 10.5 รอบ</p>
<p>ปฏิบัติงานดูแลรับผิดชอบ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยอายุรศาสตร์ทั่วไปที่ขอรับการปรึกษาจากต่างภาคีวิชา <p>และอยู่เวรนอกเวลาราชการ ที่รพ.จุฬาลงกรณ์ 1 รอบ</p>	<p>ปฏิบัติงานดูแลรับผิดชอบ</p> <ul style="list-style-type: none"> - หอผู้ป่วยวิกฤติ <p>และรับปรึกษาเคสวิกฤติจากห้องฉุกเฉิน</p>

โครงการร่วมจุฬาฯ (แผน ก)	แพทย์ใช้ทุนปฏิบัติงานเพื่อวุฒิปัตถฯ (แผน ข)
<p>ปฏิบัติงานดูแลรับผิดชอบ</p> <ul style="list-style-type: none"> - หอผู้ป่วยวิกฤติ <p>และรับปรึกษาเคสวิกฤตจากห้องฉุกเฉิน</p> <p>และอยู่เวรนอกเวลาราชการ ที่รพ.สมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา 1 รอบ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยอายุรศาสตร์ทั่วไปที่ขอรับการปรึกษาจากต่างภาควิชา - หัวหน้าคลินิกอายุรกรรม <p>และอยู่เวรนอกเวลาราชการ ที่รพ.สมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา 2 รอบ</p>
ช่วงเวลาสำหรับศึกษาและทำงานวิจัย / พักผ่อน 0.5 รอบ	

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3

โครงการร่วมจุฬาฯ (แผน ก)	แพทย์ใช้ทุนปฏิบัติงานเพื่อวุฒิปัตถฯ (แผน ข)
<p>ปฏิบัติงานเป็นแพทย์ประจำบ้านหัวหน้าหอผู้ป่วย</p> <p>ผู้ป่วยอายุรศาสตร์ทั่วไป</p> <p>ห้องฉุกเฉิน</p> <p>คลินิกอายุรกรรม / ผู้สูงอายุ</p> <p>ปฏิบัติงานดูแลรับผิดชอบ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยอายุรศาสตร์ทั่วไปที่ขอรับการปรึกษาจากต่างภาควิชา <p>และอยู่เวรนอกเวลาราชการ ที่รพ.จุฬาลงกรณ์ 4 รอบ</p>	<p>ปฏิบัติงานดูแลรับผิดชอบ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยอายุรศาสตร์ทั่วไป - หอผู้ป่วยวิกฤติ <p>และรับปรึกษาเคสวิกฤตจากห้องฉุกเฉิน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยอายุรศาสตร์ทั่วไปที่ขอรับการปรึกษาจากต่างภาควิชา - หัวหน้าคลินิกอายุรกรรม / ผิวหนัง <p>และอยู่เวรนอกเวลาราชการ ที่รพ.สมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา 10 รอบ</p>
<p>ปฏิบัติงานดูแลรับผิดชอบ</p> <p>ผู้ป่วยอายุรศาสตร์ทั่วไป</p> <p>หอผู้ป่วยวิกฤติ และรับปรึกษาเคสวิกฤตจากห้องฉุกเฉิน</p> <p>ผู้ป่วยอายุรศาสตร์ทั่วไปที่ขอรับการปรึกษาจากต่างภาควิชา</p> <p>และอยู่เวรนอกเวลาราชการ ที่รพ.สมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา 6 รอบ</p>	
ช่วงเวลาสำหรับศึกษาและทำงานวิจัย / พักผ่อน 1 รอบ	
ช่วงเวลาสำหรับวิชาเลือก 2 รอบ	

หมายเหตุ ตารางการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านปีการศึกษา 2568 แนบในภาคผนวก

บทบาทของแพทย์ประจำบ้านในการดูแลผู้ป่วย

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 และ 3 เป็นกำลังหลักในการบริหารจัดการการรักษา

โดยมีอาจารย์ประจำหอผู้ป่วยเป็นที่ปรึกษาอย่างใกล้ชิด มุ่งเน้นการตัดสินใจบนพื้นฐานของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ เพื่อธำรงไว้ซึ่งประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยและสังคม

บทบาทและภาระงานของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1

1. ขอบเขตเวลาและการปฏิบัติงาน (Operational Hours)

- ปฏิบัติหน้าที่ตั้งแต่เวลา 07.00 น. จนเสร็จสิ้นการส่งเวรภาคเย็น (ประมาณ 17.00 น.)
เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและความปลอดภัยในการบริหารผู้ป่วย

2. การบันทึกเวชระเบียนและคุณภาพข้อมูล (Medical Records & Documentation)

- **ผู้ป่วยรับใหม่ (New Case):** รับผิดชอบการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และประเมินปัญหาโดยใช้ระบบ Problem-Oriented Medical Record (POMR)
ทั้งนี้ไม่อนุญาตให้นิสิตแพทย์บันทึกผู้ป่วยใหม่แทนแพทย์ใช้ทุนหรือแพทย์ประจำบ้าน
และต้องทำการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย (Admission record และ medication reconciliation)
ให้เสร็จภายใน 24 ชั่วโมงตั้งแต่รับผู้ป่วยเข้าอนโรพยาบาล
- **ผู้ป่วยรายเดิม (Follow-up):** จัดทำบันทึกความก้าวหน้า (Progress Note) เป็นประจำทุกวัน
อย่างน้อยในช่วง 3 วันแรกของการรับตัวไว้รักษา และทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลงทางคลินิก
หากมอบหมายให้นิสิตแพทย์ช่วยบันทึก
แพทย์ใช้ทุนหรือแพทย์ประจำบ้านต้องตรวจสอบและลงนามกำกับทุกครั้ง
- **การสรุปประวัติการนอนโรงพยาบาล (Discharge summary)**
แพทย์ประจำบ้านต้องสรุปให้เสร็จภายใน 3 วันตั้งแต่จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน
- **การตรวจสอบคุณภาพ:** หน่วยงานฝ่ายหลังปริญญา (Post-grad)
จะดำเนินการสุ่มประเมินคุณภาพบันทึกเวชระเบียนเป็นประจำทุกสัปดาห์

3. การบริหารจัดการการรักษาและประสานงาน (Clinical Management & Coordination)

- วิเคราะห์และอภิปรายแนวทางการรักษาเชิงลึกร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 และอาจารย์ผู้ดูแลหอผู้ป่วยเพื่อวางแผนการดูแลที่มีประสิทธิภาพ
- การปรึกษาหน่วยเฉพาะทาง (Subspecialty): ต้องได้รับความเห็นชอบจากแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ก่อนประสานงานไปยังอาจารย์สาขานั้นๆ พร้อมทั้งติดตามผลการตรวจ (Investigation) และความเห็นจากหน่วยที่รับปรึกษาอย่างรวดเร็ว

4. การบริหารจัดการเตียงและการย้ายหอผู้ป่วย (Bed Management & Transfer)

- การวางแผนจำหน่าย (Discharge Planning):
วางแผนการจำหน่ายและเตรียมยาคลับบ้านล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วัน เพื่อบริหารจัดการเตียงให้พร้อมรับผู้ป่วยใหม่
- การส่งต่อข้อมูล: กรณีมีการย้ายหอผู้ป่วย ต้องจัดทำสรุป Off-service Note และ On-service Note เพื่อให้การส่งต่อข้อมูลการรักษาเป็นไปอย่างครบถ้วนสมบูรณ์

ตารางเวลาการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1

07.00 น.	เริ่มปฏิบัติงาน
08.00 น.	ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย และราวน์กับ chief ward
10.30 น.	ราวน์กับ ward staff
12.00 น.	activity กลางภาควิชา
13.00 น.	ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย
16.30 น.	ส่งเวร

บทบาทและภาระงานของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3

สำหรับภาระงานของ Chief Ward (แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3) จะเน้นไปที่บทบาทการเป็นผู้กำกับดูแล (Supervisor) และผู้สอน (Educator) ดังนี้

1. การกำกับดูแลและตรวจสอบ (Supervision & Quality Control)

- ตรวจสอบความถูกต้องของการสั่งการรักษา (Medical Orders):
ตรวจทานรายการยาและแผนการรักษาที่นิสิตแพทย์ แพทย์ใช้ทุน หรือ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 เขียน เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error)
- ตรวจสอบประเมินบันทึกทางการแพทย์: ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน และความสม่ำเสมอของการเขียน Progress Note, Admission Note และรายงานการสรุปจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge Summary)
- ติดตามผลการรักษา: ประเมินการเปลี่ยนแปลงของอาการผู้ป่วยในภาพรวม เพื่อตัดสินใจปรับเปลี่ยนแผนการรักษาเบื้องต้นก่อนปรึกษาอาจารย์

2. บทบาทผู้นำในการบริหารผู้ป่วย (Leadership in Patient Care)

- นำราวน (Leading the Round): รับผิดชอบในการนำราวนร่วมกับนิสิตแพทย์ แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ในช่วงเช้า เพื่อวางแผนทางการวินิจฉัยและรักษา (Management Plan)
- ตัดสินใจในกรณีวิกฤตหรือซับซ้อน:
เป็นด่านหน้าในการให้คำปรึกษาแก่แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 เมื่อพบผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลง หรือกรณีที่ต้องตัดสินใจในประเด็นทางจริยธรรมและแผนการรักษาที่ยาก
- ประสานงานระดับหอผู้ป่วย: บริหารจัดการการรับผู้ป่วยใหม่ (Admission) และการจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge) ให้เป็นไปอย่างราบรื่น

3. การเรียนการสอนและถ่ายทอดทักษะ (Teaching & Training)

- สอนหัตถการ (Procedural Supervision): ควบคุมดูแลนิสิตแพทย์ในการทำหัตถการต่างๆ (เช่น เจาะปอด, เจาะไขสันหลัง) เพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วย Bedside Teaching: สอนทักษะการตรวจร่างกายและการคิดวิเคราะห์แยกโรค (Differential Diagnosis) ให้แก่นิสิตแพทย์ แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้องในหน่วยงานจริง
- ดูแลนิสิตแพทย์ : ให้คำแนะนำและเป็นพี่เลี้ยงแก่นิสิตแพทย์ที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่บนหอผู้ป่วย โดยเฉพาะการดูแลเคสใหม่ (New Case)

4. การจัดการงานบริหารและคุณภาพ (Ward Administration)

- บริหารจัดการทรัพยากรบนหอผู้ป่วย: ประสานงานกับพยาบาลและสหวิชาชีพเพื่อให้การทำงานใน Ward เป็นไปตามมาตรฐาน
- การส่งเวร (Handover): ควบคุมคุณภาพการส่งเวรให้มีข้อมูลครบถ้วน ปลอดภัย และไม่ตกหล่น
- Quality round ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อทบทวนตัวชี้วัด และการบริหารหอผู้ป่วย ทุกวันศุกร์ที่ 2 และ 4 ของ rotation จัดที่ห้องประชุมหน้าเวิร์ด 22A (สามัญชาย เวลา 13.30-14.15 น. สามัญหญิง 14.15-15.00 น.)

ตารางเวลาการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ที่ทำหน้าที่เป็น chief ward มีหน้าที่กำกับดูแลการทำงานของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 และนิสิตแพทย์ภายในหอผู้ป่วย โดยมีตารางปฏิบัติงานโดยสังเขป ดังนี้

08.00 - 09.30 น.	นำรายนามกับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และนิสิตแพทย์
09.30 - 10.30 น.	ดูแลการปฏิบัติงานของนิสิตแพทย์ที่รับผู้ป่วยใหม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเกี่ยวกับหัตถการ
10.30 - 12.00 น.	รายนามกับ ward staff
13.00 - 16.30 น.	อยู่ประจำ ward ตรวจสอบงานแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และนิสิตแพทย์ เกี่ยวกับการเขียนหน้าป้าย progress note, การสั่งการรักษาและ discharge summary เป็นต้น

การปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 ที่เวียนไปตามสาขาวิชา

1. ลักษณะงาน

- แพทย์ประจำบ้านหมุนเวียนไปปฏิบัติงานตามสาขาต่างๆ สามารถให้คำแนะนำปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 แพทย์ใช้ทุน และนิสิตแพทย์ได้ถูกต้อง
- รับปรึกษาปัญหาของผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยอายุรกรรมตามสาขาที่ปฏิบัติงานภายใต้การควบคุมของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (กรณีปฏิบัติงานนอกสถาบัน) และอาจารย์
- แนะนำแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 แพทย์ใช้ทุน และนิสิตแพทย์ให้มีทักษะที่ถูกต้อง กรณีทำหัตถการหรือการตรวจเพิ่มเติมต่างๆ ควรสอนข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ผลแทรกซ้อน และผลที่จะได้จากการกระทำนั้นๆ แผลผลของการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ ได้
- เขียน progress note ทุกครั้งที่ดูผู้ป่วยให้คำแนะนำและแก้ปัญหาให้ถูกต้องภายในเวลา 24 ชั่วโมง โดยปรึกษาอาจารย์ผู้ควบคุมก่อน

2. ฝึกฝนด้านความรู้

- การทำงานและดูแลผู้ป่วยในสาขาต่างๆ ต้องเข้าใจถึงวิธีดูแลผู้ป่วยอย่างมีระบบ
- สามารถถ่ายทอดความรู้ให้ผู้อื่นได้ เช่น ในการรวานกับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 แพทย์ใช้ทุน และนิสิตแพทย์

3. ฝึกฝนทักษะ

- ศึกษาทักษะของสาขาต่างๆ จากหนังสือ และเรียนรู้จากแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (กรณีปฏิบัติงานนอกสถาบัน) และ/หรืออาจารย์ประจำหน่วย

4. ฝึกฝนเจตคติและการบริการที่ดี

- สอนแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 แพทย์ใช้ทุน นิสิตแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ ได้

- ดูแลผู้ป่วยที่รับรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ ฝึกฝนการสื่อสารกับผู้ป่วย

5. ให้คำแนะนำแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 แพทย์ใช้ทุน และนิสิตแพทย์ ในหอผู้ป่วยที่รับรักษา
6. ราวกับแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (กรณีปฏิบัติงานนอกสถาบัน) หรืออาจารย์ตามที่สาขาวิชามอบหมาย
7. ติดตามดูแลผู้ป่วยในคลินิกเฉพาะทางแต่ละสาขา

การปฏิบัติงานในวิชาเลือกของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 มีรายวิชาเลือก (elective) คนละประมาณ 2 rotation โดยทางฝ่ายอายุรกรรมร่วมกับตัวแทนแพทย์ประจำบ้านร่วมกันกำหนดช่วงเวลา แพทย์ประจำบ้านสามารถเลือก elective ได้ทั้งสาขาอายุรศาสตร์และสาขาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ในสถาบันที่ได้รับรองเป็นสถาบันฝึกอบรมจากแพทยสภา ถ้าเป็นสถาบันต่างประเทศต้องเป็นสถาบันที่มีการฝึกอบรม/มีการเรียนการสอนระดับหลังปริญญา โดยแพทย์ประจำบ้านจะต้องติดต่อสถาบันที่ต้องการไปล่วงหน้า และได้รับการตอบรับจากสถาบันนั้นๆ อย่างเป็นลายลักษณ์อักษรก่อน จึงจะได้รับการอนุมัติให้เข้าร่วมการฝึกอบรม หลังจากเสร็จสิ้นการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต้องมีใบประเมินอย่างเป็นทางการจากอาจารย์ผู้ฝึกอบรมเพื่อมาแสดงแก่ฝ่ายการศึกษาระดับหลังปริญญา

การทำหัตถการกับผู้ป่วย

ในการทำหัตถการต่างๆกับผู้ป่วย มีแนวทางปฏิบัติสำหรับแพทย์ประจำบ้าน ดังนี้

1. อธิบายให้ผู้ป่วยหรือญาติเข้าใจถึงความจำเป็นวิธีการและผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นและให้ผู้ป่วย/ญาติรับทราบตามสิทธิของผู้ป่วย
2. ผู้ป่วย/ญาติ แพทย์ผู้ให้การรักษา และพยานมีการลงนามยินยอมในแบบฟอร์มของโรงพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร
3. รายงานอาจารย์ผู้ควบคุมการทำหัตถการ และบันทึกการทำ Medical privileges
4. มีการทำ sign-in / sign-out ร่วมกับทีมพยาบาลเสมอ
5. บันทึกการทำหัตถการใน Progress note

การส่งปรึกษาผู้ป่วยในแผนกและนอกแผนกอายุรกรรม (In-patient consultation)

การส่งปรึกษาในแผนกอายุรกรรม

- ให้ดูตามตารางการรับ consult ตามเดือนนั้นๆ ทำการบันทึก Google form และโทรติดต่ออาจารย์ผ่าน operator เพื่อรายงานเคส
- เคสที่น่าจะต้องมีการจัดคิวในการทำหัตถการต่างๆ ให้โทรรายงานอาจารย์แต่เช้า เช่น เคสพอกไต เคสที่ต้อง EGD เป็นต้น
- ปรึกษา EGD
 - ผู้ป่วยในปรึกษาส่องกล้อง EGD
- จันทร์ / พฤหัส / ศุกร์ = อ.แสงดาว *ก่อน 11.00 น.*
- อังคาร = อ.นพวุฒิ *ก่อน 11.00 น.*
- พุธ = อ.พงษ์ศักดิ์
 - เฉพาะ อ.พงษ์ศักดิ์ ให้ส่งชื่อห้องกล้อง *ก่อน 9:30น.* และ ส่งเคสลงมาห้องกล้องชั้น 10
 - ได้เลย ไม่ต้องโทรปรึกษา ให้โทรปรึกษาเฉพาะกรณี V/S unstable
 - อ.แสงดาวรับดูต่อทุกเคส ให้ลง google form เป็น consult ร่วม
 - หากอ.นพวุฒิ หรืออ.พงษ์ศักดิ์ไม่ว่าง ให้ consult อ.แสงดาว
- ปรึกษา Colonoscopy
 - IPD consult for colono อ.แสงดาว เท่านั้น
 - หากเคสมาในวันหยุดให้โทรปรึกษาได้เลย เพื่อ bowel preparation และ set colonoscopy ในวันจันทร์
- OPD case รบกวนปรึกษา เฉพาะวันที่ อ.แสงดาว ออกตรวจ
- ใบส่ง EGD / Colonoscopy ขอให้ลงรายละเอียดวินิจฉัยต่างๆ ให้ครบถ้วน
- หาก unstable หรือ on ETT / ventilator ขอให้แพทย์ intern / resident ลงมาห้องส่องกล้องด้วย

การส่งปรึกษานอกแผนกอายุรกรรม

- บันทึก Consultation note ในระบบ
- โทรติดต่ออาจารย์หรือแพทย์ใช้ทุนสาขานั้นๆ ผ่าน operator (สามารถสอบถามอาจารย์รับปรึกษาได้จาก operator)

การรับปรึกษาผู้ป่วยจากต่างแผนก

แพทย์ประจำบ้านจะผ่านการปฏิบัติงานรับปรึกษาผู้ป่วยจากต่างแผนก โดยจะได้เรียนรู้โรคทางอายุรศาสตร์ในผู้ป่วยนอกแผนก โดยจะได้รับมอบหมายให้รับ consult ในแต่ละแผนกได้แก่ ศัลยศาสตร์ ศัลยศาสตร์กระดูกและข้อ สูติ-นรีเวชศาสตร์ ตา หูคอจมูก ฯลฯ โดยมี อาจารย์แพทย์ช่วยดูแล กำกับ การปฏิบัติงาน

หน้าที่รับผิดชอบ

1. ดูแลรับปรึกษาตามหผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย
2. พิมพ์ตอบรับปรึกษาในระบบ EMR ของโรงพยาบาลทุกเคส
3. นัดหมายเวลาการ round กับอาจารย์ในแต่ละวัน
4. กำกับดูแลการทำงานของแพทย์ใช้ทุนที่ปฏิบัติงานร่วมกัน
5. ออก OPD เพื่อรับปรึกษาผู้ป่วยจากต่างแผนก เช่น เตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด หรือรับปรึกษากรณีอื่น เช่น รับปรึกษาจากฝ่ายเวชศาสตร์ครอบครัว เป็นต้น
6. รับ-ส่งเวร กับแพทย์เวรนอกเวลาราชการเสมอ เพื่อความต่อเนื่องของการดูแลรักษา และความปลอดภัยของผู้ป่วย
7. คัดเลือกเคสผู้ป่วยที่น่าสนใจมาทำ interdepartmental conference

การปฏิบัติงานที่คลินิกผู้ป่วยนอก

1. เวลาในการออกตรวจ

แพทย์ประจำบ้านทุกคนออกตรวจในช่วงเวลาที่กำหนด คือ ช่วงเช้า 9.00 - 12.00 น. และ ช่วงบ่าย 13.00 - 16.00 น. โดยแพทย์ประจำบ้านจะมีคาบออกตรวจ 2-3 คาบ / สัปดาห์ ขอให้แพทย์ประจำบ้านออกตรวจตรงตามเวลาที่กำหนดไว้ทั้งเวลาเริ่มและกลับ เนื่องจากห้องตรวจมีจำนวนจำกัดและหากทราบล่วงหน้าว่าจะมาออกตรวจสายควรโทรแจ้งพยาบาลที่แผนกผู้ป่วยนอก อาคารศรีสวรินทิราอนุสรณ์ 150 ปี ชั้น 6 เพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้ให้ข้อมูลกับผู้ป่วยที่มารออยู่ ถ้าสายเกิน 30 นาที เจ้าหน้าที่แผนกผู้ป่วยนอกจะโทรศัพท์ตาม และหากพบว่าออกตรวจสายและยอดตรวจคนไข้น้อยกว่าที่กำหนด จะมีมาตรการเพิ่มคาบการออก OPD ตามมาในภายหลัง

- ในกรณีที่มีผู้ป่วยหนักในวอร์ดในช่วงที่ออก OPD ต้องฝากผู้ป่วยไว้กับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ให้อุดูแลระหว่าง ออก OPD
- ข้อยกเว้น แพทย์ที่ไปปฏิบัติงานต่าง รพ. ไม่ต้องออกตรวจ OPD

2. การตรวจผู้ป่วย follow-up และผู้ป่วยใหม่

แพทย์ประจำบ้านตรวจผู้ป่วยอย่างน้อย 15 ราย ต่อ 1 คาบ (3 ชั่วโมง) ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยนัดของตนเอง หรือผู้ป่วยไม่ระบุแพทย์ (medXX) โดยควรตรวจรักษาและพยายามแก้ปัญหาต่างๆ ของผู้ป่วยให้มากที่สุดและควรทำให้เสร็จในรอบของ ตนเองโดยสามารถปรึกษาอาจารย์ที่แผนกผู้ป่วยนอกได้และควรเตรียมผู้ป่วยสำหรับการประเมิน EPA ทุกครั้งที่ออกตรวจ

3. การปรึกษา

ในแต่ละวันจะมีแพทย์เฉพาะทางแต่ละสาขากลับกันไปแนะนำให้แพทย์ประจำบ้านนำผู้ป่วยมาให้ตรงกับอาจารย์ที่ออกวันนั้นๆ เพื่อปรึกษา หรือสามารถโทรปรึกษาอาจารย์ได้โดยให้ติดต่อสอบถามเบอร์ ห้องตรวจได้ที่เคาน์เตอร์พยาบาล

ตารางแผนผู้ป่วยนอก

คลินิกอายุรกรรม และคลินิกผิวหนัง ชั้น 6 อาคารศรีสวรินทิราอนุสรณ์ ๑๕๐ ปี																				
09.00-12.00 น.																				
เวลา	MD #1	MD #1-2	MD #2	MD #3	MD #4	MD #5-1	MD #5-2	MD #5-3	MD #5-4	MD #6	MD #7	MD #9	MD #10	MD #11	MD #12	MD #13	MD #14	MD #15	MD #16	MD #17
จันทร์				ธรรณันท์	ชนาธิป	อนัตติธิดา	สุภัคพงศ์	นายณภัทร	ธีรัช	สิริกัร	กฤติน	วรา	ปัญญาพน		ธนโชติ		ธนรัตน์		นลินี	กิตติพงศ์
				MD	MD (D CU)	MD (Int)	MD (Int)	MD (Int)	MD (Int)	MR	MD (D QSMH)	NM (w 2,4)	RC		CD		MD		SK	SK
อังคาร	แสงดาว	ณัฐพงศ์	พลากร		พัสสร	อนัตติธิดา	กฤติภัทร์	นันทน์ภัส	พิชชา	สิริกัร	สุฉันทสินี		พรเพ็ญ		คงศักดิ์	อภิวุฒิ	สมควร			พ.กิตติพงศ์
	GI	GI	MD		MD (D CU)	MD (Int)	MD (Int)	MD (Int)	MD (Int)	MR	MD (D QSMH)		RC		MD	NM	CD			SK
พุธ	นวลจันทร์ทิพย์		แสงดาว	ธีรารัตน์	พิทยรัศมิ์	กฤติภัทร์	ณิรนาฏ	ภริสา	ธีรัช	สิริกัร	นภัสรา	ธนโชติ	สิริมา	พุดิพงษ์	หทัยชนก	ธนัตต์	ธนรัตน์	พัชรินทร์	นลินี	พ.กิตติพงศ์
	MD		FAT (10.00)	MD	MD (D CU)	MD (Int)	MD (Int)	MD (Int)	MR	MD (D QSMH)	MD	RC	RC	CHT	CD	MD	NP	SK	SK	SK
พฤหัสบดี	พงษ์ศักดิ์		พลากร	ธีรารัตน์	ไชยวัฒน์	นันทน์ภัส	นายณภัทร	วารินท์	พิรุณ	สิริกัร	สุฉันทสินี	ปัญญาพน	พรเพ็ญ	วิเชียร	คงศักดิ์	ทัศนพล	สมควร	พัชรินทร์		
	MD		MD	MD	MD (D CU)	MD (Int)	MD (Int)	MD (Int)	MD (D QSMH)	MR	MD (D QSMH)	RC	RC	MD	MD (wk1,3,5)	MD	CD	SK		
ศุกร์	สกวรัตน์	กฤติน	ธเนศ	สมพร	ธนโชติ	พิชชา	อัศววิทย์	ภริสา	ณิรนาฏ	สิริกัร	ชนิกานต์	ปัญญาพน	สิริมา					พัชรินทร์		พ.ธีรยุทธ
	CD	CD (CCU)	MD	MD	MD (D QSMH)	MD (Int)	MD (Int)	MD (Int)	MD (Int)	MR	MD (D QSMH)	MD	RC					SK		SK
คลินิกอายุรกรรม และคลินิกผิวหนัง ชั้น 6 อาคารศรีสวรินทิราอนุสรณ์ ๑๕๐ ปี																				
13.00-16.00 น.																				
วัน	MD #1		MD#2	MD#3	MD #4	MD #5-1	MD #5-2	MD #5-3	MD #5-4	MD #6	MD #7	MD#9	MD#10	MD#11	MD#12	MD#13	MD#14	MD#15	MD#16	MD#17
จันทร์	พงษ์ศักดิ์		พลากร		ชนิกานต์	ณิรนาฏ	วารินท์	พิชชา	ธนโชติ	สิริกัร	สุฉันทสินี			วิเชียร	ณัฐพงศ์					พ.กิตติพงศ์
	NP		NA		MD (D QSMH)	MD (Int)	MD (Int)	MD (Int)	MD (D QSMH)	MR	MD (D QSMH)			NP	MD					SK
อังคาร	ธีรารัตน์			แสงดาว	พ.ธรรณันท์	อัศววิทย์	วารินท์	สุภัคพงศ์	ธีรัช	สิริกัร	พิรุณ			นพวุฒิ	ทัศนพล	นภัสรา	นวลจันทร์ทิพย์			พ.กิตติพงศ์
	NA			FIB (1, 3, 5)	NA	MD (Int)	MD (Int)	MD (Int)	MD (Int)	MR	MD (D QSMH)			GI	CD	MD (D QSMH)	NP			SSK
พุธ	สกวรัตน์	กฤติน	ธเนศ	ชาคร	อัศววิทย์	นันทน์ภัส	นายณภัทร	สุภัคพงศ์	สิริกัร	ธนโชติ	แสงดาว	ณัฐพงศ์				ธรรณันท์		พ.พัชรินทร์		
	CD	CD	GI		MD (D CU)	MD (Int)	MD (Int)	MD (Int)	MR	MD (D QSMH)	HBV	HBV				MD		LSK		
พฤหัสบดี				เขมจิรา	พิชญเมธ	อนัตติธิดา	กฤติภัทร์	ภริสา		สิริกัร	คนนาถ				อภิวุฒิ	ธนัตต์	ธนรัตน์		พ.พัชรินทร์	
				MD (D QSMH)	MD (D CU)	MD (Int)	MD (Int)	MD (Int)		MR	MD (D QSMH)				NM	CD	MD		SSK	
ศุกร์										สิริกัร				อภิวุฒิ	พุดิพงษ์				พ.พัชรินทร์	
										MR				NM	MD			SSK		

คลินิกอายุรกรรม และคลินิกไทรอยด์ ชั้น 7 อาคารศรีสวรินทิราอนุสรณ์ ๑๕๐ ปี					
เวลา	9.00-12.00			13.00-16.00	
วัน	#1	#2	#3	#1	#2
จันทร์	พิรุณ	อาลิสา	สฐาปกร	สุธาริน	
	DM	DM	SE	TH	
อังคาร	สุธาริน	สฐาปกร		นันทอนงค์	
	SE	DM		TH	
พุธ	นันทอนงค์	ชนิกานต์	สฐาปกร	อาลิสา	
	DM 8.00-9.00	DM	OC 1, 2, 3 (9.30-10.30)	TH	
พฤหัสบดี	อาลิสา	สุธาริน		สฐาปกร	
	SE	DM		TH	
ศุกร์	นภัสรา				
	DM				

คลินิกโลหิตวิทยาและมะเร็งวิทยา		
เวลา	9.00-12.00	
วัน	#1	#2
จันทร์	กนกรัตน์	จินดารัตน์
	MD	HM
อังคาร	กนกรัตน์	ชวพล
	HM	MO
พุธ	จินดารัตน์	ชวพล
	HM	MO
พฤหัสบดี	กนกรัตน์	ชวพล
	HM	MO
ศุกร์	จินดารัตน์	
	MD	

	เช้า	บ่าย
จันทร์		
อังคาร	กมล AST	คณนาถ AST
พุธ		พุดิพงษ์ PFT
พฤหัสบดี	กมล PM	พุดิพงษ์ PM
ศุกร์		

ห้อง DOT ตึกอัยยิกาเจ้า

การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

จำนวนคาบการอยู่เวร และค่าตอบแทน

- แพทย์ประจำบ้านอยู่เวรนอกเวลาราชการไม่เกิน 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์
- มีเวรอย่างน้อย 7 คาบ ใน 4 สัปดาห์ของการปฏิบัติงานแต่ละรอบ เพื่อให้สามารถเบิกเงินค่าตอบแทนได้ตามระเบียบของโรงพยาบาล
- เวรวันธรรมดา 1 วัน คิดเป็น 1 คาบ และเวรวันหยุดคิดเป็น 2 คาบ
- ค่าตอบแทนการอยู่เวรนอกเวลาราชการแบบเหมาจ่ายรายเดือน นอกเหนือไปจากเงินเดือนปกติ

เวลาการอยู่เวร

- วันธรรมดา เริ่มที่ 16.00 น. ถึง 8.00 น. เข้าวันถัดไป
- ในวันหยุด เริ่มที่ 8.00 น. ถึง 8.00 น. เข้าวันถัดไป

ห้องนอนแพทย์เวร

- ห้องนอนแพทย์เวรสำหรับแพทย์ประจำบ้าน 2 ห้อง ที่ห้องพักแพทย์ MICU อาคาร 150 ปี ชั้น 14
- กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านที่อยู่เวร นอนค้างที่ห้องพักแพทย์เวร ไม่อนุญาตให้กลับไปนอนค้างที่หอพัก

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ทำหน้าที่

- ให้การรักษาเคสในวอร์ดที่มีการฝากเวร หรือมีปัญหาในเวร
- รับปรึกษาเคสจาก ER OPD และนอกแผนก และให้การรักษา
- รับเคสใหม่ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม และให้การรักษา
- กำกับการทำงานของแพทย์ใช้ทุน / แพทย์ฝึกหัด / extern / clerkship ที่อยู่เวรร่วมกัน

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 หรือ 3 ที่เป็น chief เหว ทำหน้าที่

- ควบคุมดูแลและให้คำปรึกษากับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 กรณีที่ไม่สามารถจัดการเคสได้
- รับผิดชอบดูแลรักษาเคสใน MICU / CCU

- รับปรึกษาจาก SICU และให้การรักษา
- รับปรึกษา stroke fast track และ STEMI จาก ER และให้การรักษา
- รับ refer case (สิทธิ ศูนย์บางพระ / รพ.สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช รับทุกเคส, สิทธิ 30 บาทเกาะสีชัง ช่วยรับทุกเคส , check condition ว่าเป็นของ medicine, ถ้า unstable มากให้ต้นทาง resuscitation จนพอจะ transfer ได้, กรณีสิทธิ 30 บาท รพ. อื่นๆ ในจังหวัด ให้ส่งไป รพ.ชลบุรี)

หน้าที่หลังเที่ยงคืน

- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ให้มีหน้าที่รับ first call เคสใน ICU / CCU ภายใต้การดูแลของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2-3 เพื่อเป็นการฝึกดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนในหอผู้ป่วยวิกฤต
- กรณีมีแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 อยู่เวร 2 คน ให้แบ่งหน้าที่ โดยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 อีก 1 คน ให้ทำหน้าที่ดูแลการปฏิบัติงานของแพทย์ใช้ทุน / Extern ที่หอผู้ป่วยสามัญ/พิเศษ เป็นหลัก
- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 -3 ที่เป็น Chief เหว ให้ทำหน้าที่รับ refer , รับปรึกษา fast track

Extern first call Updated 11/03/2026			
กรณีไม่มี Ext อยู่เวร ให้ Intern รับ notify แทน			
Ext.Male		Ext.Female	
19A, 22B,22C	Med (สามัญ)	22A,22D	Med (สามัญ)
19B	Med (สามัญ)	18B,19D	Med (สามัญ)
24,26	Med (พิเศษ)	SW	สว่างวัฒนา
Intern first call			
Int.Male		Int.Female	
19B	Ortho ชาย	19D	Sx+Ortho หญิง
20	Sx ชาย	13	ห้องคลอด
23,24,25,26	Sx,Ortho พิเศษ	14	Burn
		18	OB/GYN/ENT/EYE
		21D	Sx+ Chemo Med
Resident first call			
MICU	SICU	CCU	Fast track

อื่นๆ

- สามารถปรึกษา staff เวิร์ ได้ตลอดเวลา
 - หากไม่แน่ใจในการจัดการเคส หรือเคสมีปัญหา
 - ต้องการขอ CT / MRI
 - มีเคสขอย้ายเข้า ICU
- เคสต้องการเข้า CCU ให้ปรึกษา staff cardio เวิร์
- เคสที่ต้องการแยกโรค airborne isolation เช่น pulmonary TB, COVID-19, influenza, disseminated zoster, measles, M pox ให้โทรขอเดียวกับ staff ID ที่ดูแล ward สว่าง (IC ward) ในเดือนนั้นๆ (กรณีหลังเที่ยงคืน หากวินิจฉัยแน่ชัด สามารถ admit ได้ตามความเหมาะสม) หากคนไข้ไม่ stable หรือ need intensive monitoring ให้พิจารณาเข้าห้องแยกที่ ICU
- Staff เวิร์ จะมีการนัดเวลาราวนประมาณ 20.00 -21.00 น. ให้ทุกคนมาพร้อมเพรียงกัน ณ จุดนัดหมาย

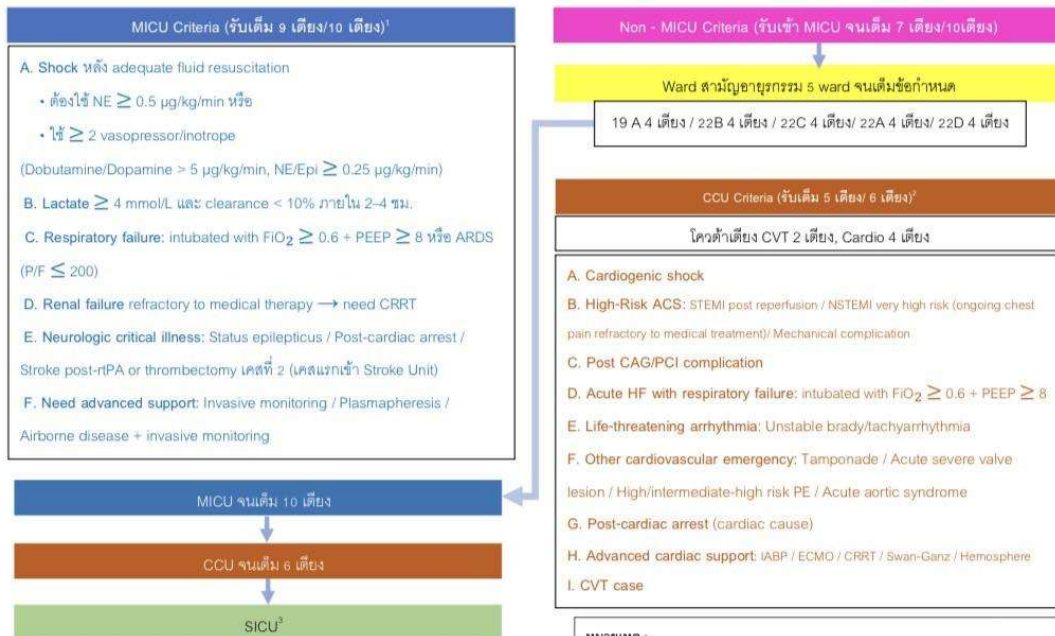
การอยู่เวรเป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ ไม่อนุญาตให้มีการซื้อ-ขายเวร

หากมีกิจธุระจำเป็นให้ขอแลกกับเพื่อน หากฝ่าฝืนจะมีบทลงโทษ

แผนผังการรับผู้ป่วยที่ใส่ Endotracheal tube

Update 24/02/69 จากประชุมฝ่ายอายุรกรรม

Admission Flow for Intubated Patients (อายุรกรรม)



¹MICU รวม Non-MICU Criteria เป็น 7 เตียง สำหรับเตียงที่ 8-9 รับเฉพาะ MICU Criteria เท่านั้น
เตียงที่ 10 สำรอง 1 เตียง สำหรับ One-day procedure (Plasmapheresis / Kidney biopsy / EEG)
²เตียงที่ 6 สำรอง 1 เตียง สำหรับ CVT/ STEMI Fast-track, ถ้าเตียง CCU เต็มสามารถรับ STEMI
เข้า MICU ได้, กรณีเคส STEMI ที่ต้องนอน > 1-day ให้จัดการเตียงย้ายกลับ CCU, กรณีที่ต้องใช้
เตียง CCU ขอให้พิจารณาเป็น Non-airborne disease/ Non MDR organism ใน 3 เดือน
³Resident Med ที่ประจำ MICU เป็นผู้ดูแลคนไข้ และรับย้ายกลับเมื่อมีเตียง MICUว่าง

หมายเหตุ :

- ถ้ามีการจัดการเตียงเพื่อรับเคส MICU criteria สามารถย้ายออกได้ทั้งห้องช่วยหายใจ และ Ward สามัญอายุรกรรม ต้องรับเคส ภายใน 60 นาที (ถ้ามีปัญหามาปรึกษา PCT Med)
- พิจารณา Intubated Patient ให้รับขึ้นตึกสามัญอายุรกรรมได้ ทั้งที่ MICU/CCU ไม่เต็ม โนกรมที่เป็นคนต่างต่าง / ต่างชาติ ที่มีปัญหาค่าใช้จ่าย หรือคนไข้ palliative care
- ผู้ป่วย PICU รับเข้า MICU → SICU → CCU ตามลำดับเมื่อเตียงเต็ม (ไม่เกิน 1 เตียง/ ward)
- ก่อนรับผู้ป่วยเข้า MICU ต้องโทรแจ้ง Chief MICU ทุกครั้ง ไม่ว่าจะเข้าเกณฑ์ MICU หรือ non-MICU criteria

Stroke Fast Track Protocol

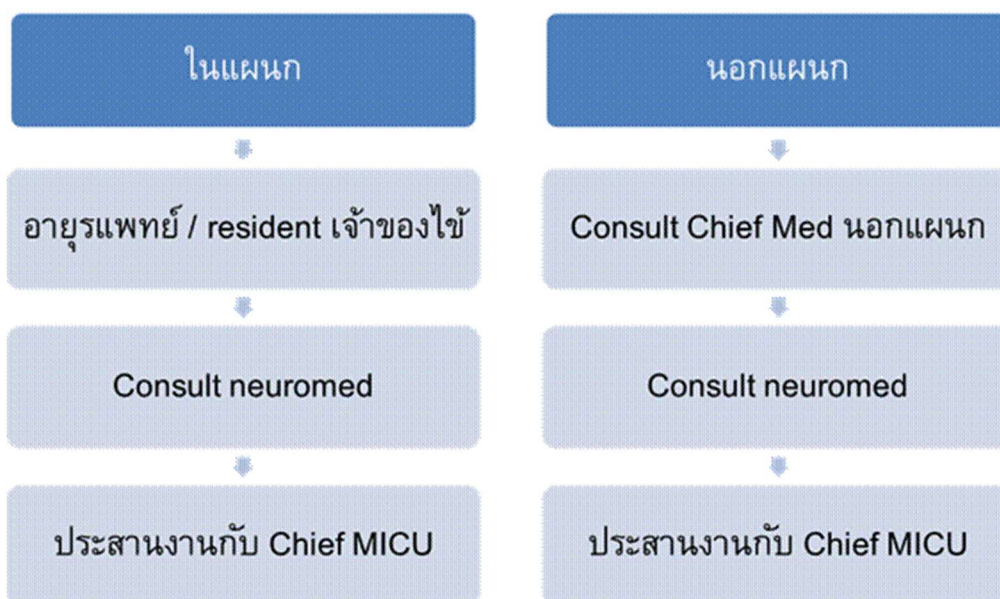
ข้อบ่งชี้ในการ Activate Stroke Fast Track

- ผู้ป่วยที่มีอาการสงสัย Stroke และ TIA ทุกราย onset ภายใน 4.5 ชั่วโมง
- ผู้ป่วยที่มีอาการสงสัย Stroke ที่มี NIHSS score ≥ 6 ภายใน 4.5-24 ชั่วโมง

ให้ Activate Stroke Fast Track ทุกเคส เพื่อดำเนินการส่ง CTA brain and neck โดยเร็ว

ในเวลาราชการ

1. กรณีผู้ป่วยอยู่ในวอร์ด



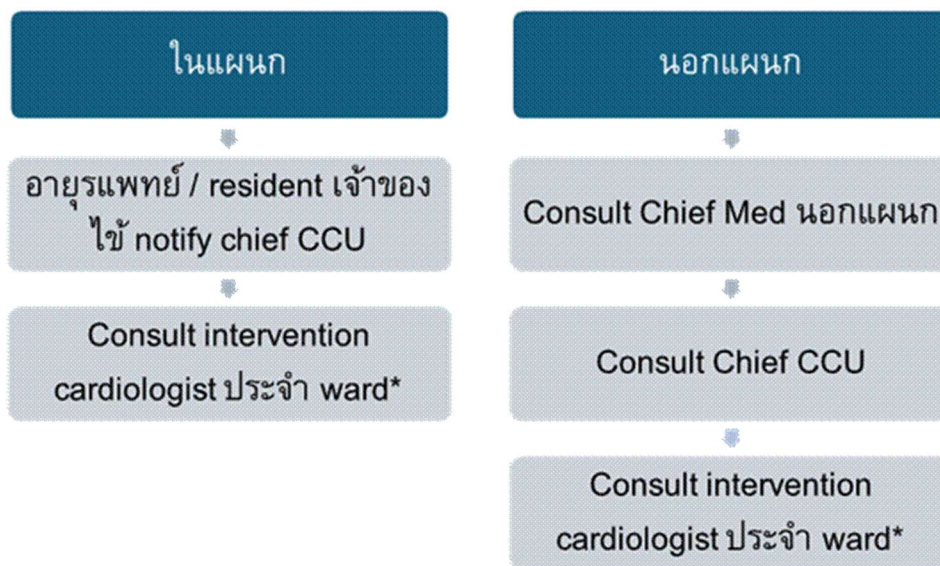
2. กรณีผู้ป่วยอยู่ที่ห้องฉุกเฉิน: Consult Chief MICU ได้ทันที
3. กรณีผู้ป่วยอยู่ที่ OPD : Consult Chief MICU ได้ทันที และย้ายผู้ป่วยไปยังห้องฉุกเฉินเพื่อ Activate Stroke Fast Track

นอกเวลาราชการ Consult Chief เหว ได้ทันที และ consult neuromed

STEMI Fast Track Protocol

ในเวลาราชการ

1. กรณีผู้ป่วยอยู่ในวอร์ด :

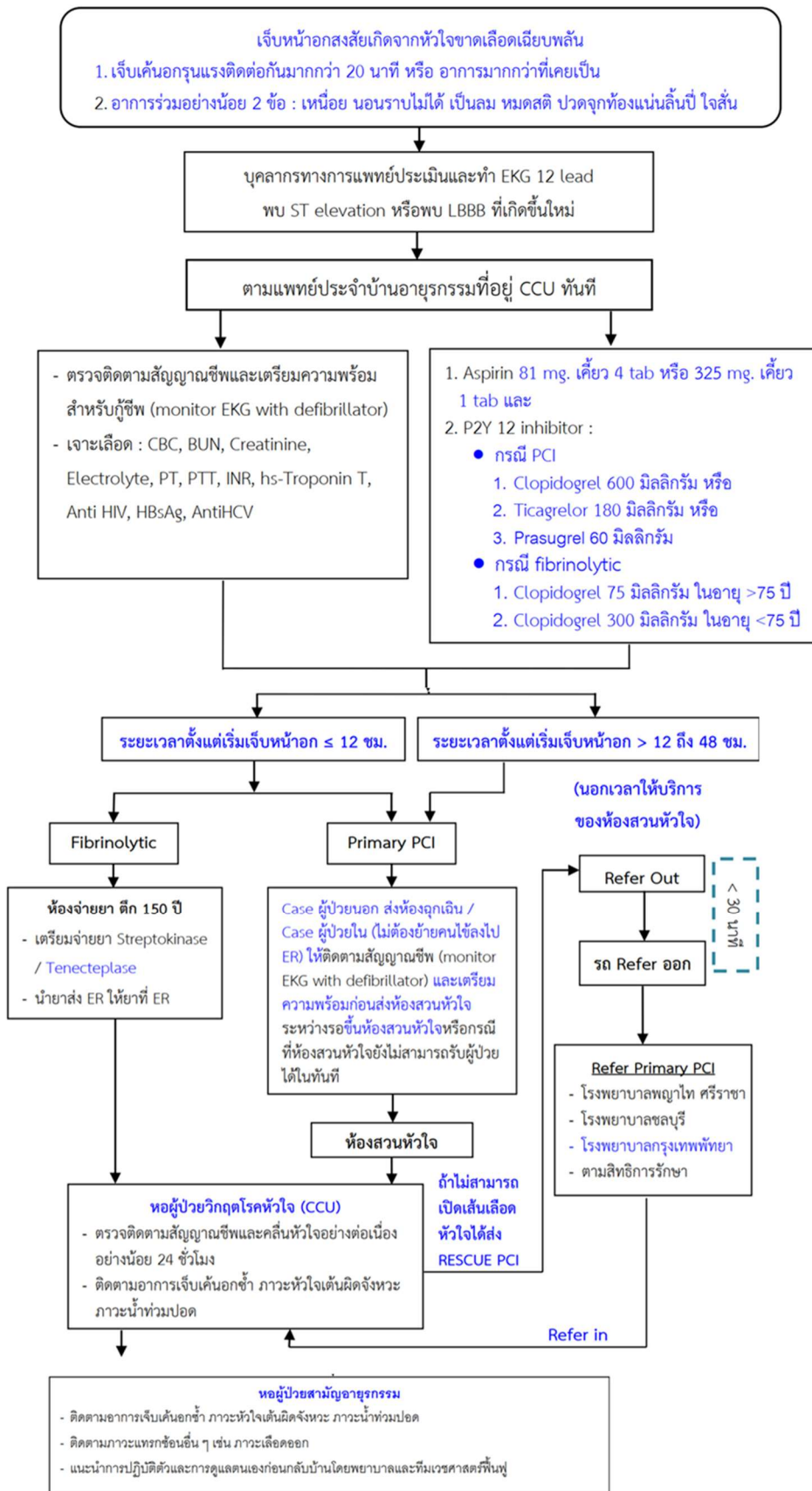


2. กรณีผู้ป่วยอยู่ที่ห้องฉุกเฉิน : Consult Chief CCU ได้ทันที และ consult intervention cardiologist ประจำ ward ในเดื่อนนั้นๆ*
3. กรณีผู้ป่วยอยู่ที่ OPD : Consult Chief CCU ได้ทันที และย้ายผู้ป่วยไปยังห้องฉุกเฉิน และ consult intervention cardiologist ต่อไป

นอกเวลาราชการ

Consult Chief เวิร์ดทันที และ consult intervention cardiologist เวิร์ด*

* หมายเหตุ : ตารางรับปรึกษาของ intervention cardiologist ในเวลาราชการ และนอกเวลาราชการ ให้ดูตามประกาศของเดื่อนนั้นๆ



การ admit CCU

ในเวลาราชการ

1. กรณีผู้ป่วยอยู่ในวอร์ด :



2. กรณีผู้ป่วยอยู่ที่ห้องฉุกเฉิน / OPD : Consult Chief CCU และ consult cardiologist ประจำ CCU เดื่อนนั้นๆ หรือ cardiologist ที่ดูเคสเดิม

นอกเวลาราชการ

Consult Chief เหว และ consult cardiologist เหว*

* หมายเหตุ : ตารางรับปรึกษาของ cardiologist ในเวลาราชการ และนอกเวลาราชการ
ให้ดูตามประกาศของเดือนนั้นๆ

ส่วนที่ 3 กิจกรรมวิชาการ และการทำวิจัย

กิจกรรมวิชาการ

- กำหนดให้ผู้เข้ารับการอบรมเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการของฝ่ายอายุรกรรม ซึ่งจัดเป็นประจำเวลา 12.00-13.30 น. วันจันทร์-พฤหัสบดี และวันศุกร์ที่ 1 และ 2 ของเดือน
- กำหนดให้ผู้เข้ารับการอบรมเข้าร่วมกิจกรรม Quality round เวลา 13.30 -15.00 น. ทุกวันศุกร์ที่ 2 และ 4 ของรอบปฏิบัติงาน
- แพทย์ประจำบ้านต้องเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการโดยรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50
- แพทย์ประจำบ้านสามารถหยุดการปฏิบัติงานบริการได้ ถ้าไม่มีภาวะฉุกเฉิน เพื่อเข้าฟังบรรยาย หรือเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ รวมถึง Quality round

	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
สัปดาห์ที่ 1	Admission Round	Extern / วป Admission round	Grand round/ Spot Dx / Interesting case	Extern / วป Admission round	ประชุมองค์กรแพทย์
สัปดาห์ที่ 2	Admission Round	Extern / วป Admission round	Journal club/ CPC/Interdepartmental/ Research progression	Extern / วป Admission round	Endocrine Interesting case 13.30-15.00 Quality round
สัปดาห์ที่ 3	Admission Round	Extern / วป Admission round	Intern / แพทย์ฝึกหัด	Extern / วป Admission round	
สัปดาห์ที่ 4	Admission Round	ประชุมการศึกษาหลั งปริญญา	Intern / แพทย์ฝึกหัด	Morbidity- Mortality conference	13.30-15.00 Quality round

รายละเอียดของกิจกรรมวิชาการ

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ผู้ดำเนินกิจกรรม	การประเมินผล
Admission Round 1 ครั้ง / สัปดาห์	1) ฝึกให้แพทย์ประจำบ้านสามารถรายงานประวัติและการตรวจร่างกายอย่างเหมาะสมต่อที่ประชุม 2) สามารถนำข้อมูลเบื้องต้นมาใช้วินิจฉัยภาวะทางอายุรศาสตร์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ 3) สามารถเลือกส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายและแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการได้ถูกต้อง 4) สามารถให้การรักษาภาวะฉุกเฉินทางอายุรศาสตร์อย่างถูกต้องเหมาะสม	1) แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 เป็นผู้เสนอรายงานผู้ป่วย 2) แพทย์ประจำบ้านอาวุโส ซึ่งอยู่เวรรับผู้ป่วย เป็นผู้แปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ สรุปการรักษาและตอบคำถามของอาจารย์ รวมถึงสรุปประเด็นที่ได้มีการเรียนรู้จากการอภิปรายเคส 3) อาจารย์ กำกับดูแลความถูกต้องของการนำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและข้อมูลทางวิชาการ และให้คำแนะนำและข้อมูลป้อนกลับแก่ผู้นำเสนอ	ผู้นำเสนอจะถูกประเมินโดยอาจารย์ โดยกรอกคะแนนลงในใบประเมิน และเก็บรวบรวมนำมาใช้ในการให้ข้อมูลป้อนกลับต่อไป
Morbidity Mortality Conference (MM) 1 ครั้ง / เดือน	1) แพทย์ประจำบ้านสามารถนำเสนอปัญหาของผู้ป่วยที่ได้อย่างกะทัดรัด ตรงประเด็น 2) ได้ฝึกรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อแก้ปัญหา แบบ root cause analysis และวิจารณ์อย่างสร้างสรรค์ เพื่อพัฒนากระบวนการวินิจฉัยหรือรักษา	1) แพทย์ประจำบ้านประจำหอผู้ป่วยวิกฤต ทำหน้าที่รวบรวมผู้ป่วยที่เสียชีวิตในหอผู้ป่วยอายุรกรรมทั้งหมดในเดือนนั้น 2) อาจารย์ในทีม PCT คัดเลือกกรณีผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ประจำบ้าน	ผู้นำเสนอจะถูกประเมินโดยอาจารย์ โดยกรอกคะแนนลงในใบประเมิน และเก็บรวบรวมนำมาใช้ในการให้ข้อมูลป้อนกลับต่อไป

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ผู้ดำเนินกิจกรรม	การประเมินผล
		3) อาจารย์ในฝ่ายทุกท่าน เข้าร่วมกิจกรรม ให้ข้อเสนอแนะ	
Clinico-pathological Conference (CPC) 2 ครั้ง / ปีการศึกษา	1) แพทย์ประจำบ้านสามารถนำเสนอปัญหาของผู้ป่วยที่น่าสนใจ ได้อย่างกะทัดรัด 2) แพทย์ประจำบ้านสามารถร่วมอภิปรายปัญหาของผู้ป่วยที่นำเสนอ และรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นเพื่อให้ทราบการวินิจฉัย	1) แพทย์ประจำบ้านที่ได้รับมอบหมายในการเตรียมกรณีศึกษา จัดทำ protocol เตรียมการนำเสนอ และเชิญอาจารย์ผู้มาอภิปราย อาจารย์รังสีแพทย์และ พยาธิแพทย์ 2) อาจารย์ฝ่ายอายุรกรรมที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วย ให้คำปรึกษา และตรวจทาน protocol 3) อาจารย์ฝ่ายอายุรกรรมที่ได้รับเชิญเป็นผู้อภิปราย 4) รังสีแพทย์ หรือพยาธิแพทย์ หรือผู้มาให้การวินิจฉัยขั้นสุดท้าย	ผู้นำเสนอจะถูกประเมินโดยอาจารย์ โดยกรอกคะแนนลงในใบประเมิน และเก็บรวบรวมนำมาใช้ในการให้ข้อมูลย้อนกลับต่อไป
Interdepartmental Conference 2 ครั้ง / ปีการศึกษา	1) แพทย์ประจำบ้านสามารถนำเสนอปัญหาของผู้ป่วยนอกแผนกได้กระชับ และ ตรงประเด็น ทั้งปัญหาทางอายุรศาสตร์และปัญหาในระบบอื่น	1) แพทย์ประจำบ้านที่ได้รับมอบหมายจัดเตรียมกรณีศึกษา เตรียมการนำเสนอ ประสานงานกับแพทย์ประจำบ้านต่างแผนกที่ดูแลผู้ป่วยร่วมกัน และเชิญอาจารย์ผู้เกี่ยวข้อง 2) อาจารย์ฝ่ายอายุรกรรม ให้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ	ผู้นำเสนอจะถูกประเมินโดยอาจารย์ โดยกรอกคะแนนลงในใบประเมิน และเก็บรวบรวมนำมาใช้ในการให้ข้อมูลย้อนกลับต่อไป

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ผู้ดำเนินกิจกรรม	การประเมินผล
	<p>2) เรียนรู้การดูแลคนไข้ในการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดหรือทำหัตถการ จนถึงการติดตามระหว่างผ่าตัดและหลังผ่าตัด</p> <p>3) ทบทวน และ update แนวทางเวชปฏิบัติ/ journal ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลคนไข้ที่มีปัญหาทางด้านอายุรกรรมนอกแผนก</p> <p>4) เรียนรู้การดูแลคนไข้แบบองค์รวมเมื่อต้องทำงานร่วมกับแพทย์แผนกอื่น</p>	<p>3) อาจารย์จากฝ่ายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ให้ความความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ</p>	
<p>Journal Club อย่างน้อย 4 ครั้ง / ปี การศึกษา</p>	<p>1) เพื่อเรียนรู้ทักษะการวิเคราะห์และประเมินงานวิจัย (critical appraisal) อาทิ ความถูกต้องเที่ยงตรง (validity), การแปลผลการศึกษา (results) และการนำไปใช้ (applicability)</p> <p>2) ได้เรียนรู้กระบวนการวิจัย และสถิติที่เกี่ยวข้อง</p> <p>3) เรียนรู้และสร้างความเข้าใจเรื่องอคติ (bias) ต่างๆของงานวิจัยแต่ละรูปแบบ</p>	<p>1) แพทย์ประจำบ้านที่ได้รับมอบหมาย คัดเลือกงานวิจัย และปรึกษาอาจารย์ในสาขาที่เกี่ยวข้องถึงความเหมาะสม จัดเตรียมการนำเสนอ และส่งบทความงานวิจัยให้แพทย์ทุกคนในฝ่ายอายุรกรรมล่วงหน้าอย่างน้อย 1 สัปดาห์</p> <p>2) อาจารย์ในสาขาที่เกี่ยวข้องกับหัวข้องานวิจัย และอาจารย์ในฝ่ายทุกท่านเป็นผู้ร่วมวิจารณ์งานวิจัย</p>	<p>ผู้นำเสนอจะถูกประเมินโดยอาจารย์ โดยกรอกคะแนนลงในใบประเมิน และเก็บรวบรวมนำมาใช้ในการให้ข้อมูลป้อนกลับต่อไป</p>

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ผู้ดำเนินกิจกรรม	การประเมินผล
	4) พัฒนาทักษะการสรุปรงานวิจัย และ วิจารณ์งานวิจัยอย่างเหมาะสมต่อที่ ประชุม 5) ส่งเสริมเวชปฏิบัติอิงหลักฐาน (evidence-based medicine) และ การเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง 6) เพื่อเรียนรู้เนื้อหาความรู้ที่เป็นปัจจุบัน จากงานวิจัยใหม่ๆ และสามารถนำไปสู่ การเปลี่ยนแปลงทางเวชปฏิบัติ		
Interesting case อย่างน้อย 1 ครั้ง / เดือน	1) เรียนรู้อาการ อาการแสดง การวินิจฉัย และรักษาโรคที่มีเนื้อหาที่น่าสนใจในเชิง ลึกและแบบองค์รวม 2) ทบทวนความรู้ ความรู้พื้นฐานทาง วิทยาศาสตร์ (Basic science) ที่ เกี่ยวข้อง การดำเนินโรค แนวทางการ วินิจฉัย การรักษา และ guideline ที่ ทันสมัย	1) แพทย์ประจำบ้านที่ได้รับมอบหมาย คัดเลือก กรณีศึกษาที่น่าสนใจ ปรึกษาอาจารย์ที่ เกี่ยวข้อง และจัดเตรียมการนำเสนอ โดยมี การทบทวนความรู้ที่เกี่ยวข้องกับโรค 2) อาจารย์ที่ปรึกษา ให้คำแนะนำในการเตรียม เนื้อหา 3) อาจารย์ในฝ่าย ให้ข้อเสนอแนะในที่ประชุม เพิ่มเติม	ผู้นำเสนอจะถูกประเมินโดย อาจารย์ โดยกรอกคะแนน ลงในใบประเมิน และเก็บ รวบรวมนำมาใช้ในการให้ ข้อมูลย้อนกลับต่อไป

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ผู้ดำเนินกิจกรรม	การประเมินผล
Spot Dx (skin, hemato, ID, ECG เป็นต้น)	ได้เรียนรู้อาการแสดง ,การแปลผลตรวจทาง ห้องปฏิบัติการที่หลากหลาย เพื่อวินิจฉัยโรค ได้รวดเร็วและแม่นยำ	<ol style="list-style-type: none"> 1) แพทย์ประจำบ้านที่ได้รับมอบหมาย ปรึกษา อาจารย์ที่เกี่ยวข้องในสาขาวิชานั้น ในการ เลือก case ที่จะนำมาทำ spot dx และ เตรียมการนำเสนอ รวมถึงการทบทวน ประเด็นความรู้ที่กระชับ 2) อาจารย์ที่ปรึกษาให้คำแนะนำในการเลือก case จัดหารูปภาพ หรือ ผลการตรวจที่ เหมาะสม ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม ของเนื้อหา 	

แนวทางการทำวิจัย

แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ต้องมีความสามารถในการทำวิจัยด้วยตนเองได้ การประเมินผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เป็นองค์ประกอบหนึ่งของผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรฯ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านจะต้องทำงานวิจัยอย่างน้อย 1 เรื่อง ในระหว่างการฝึกอบรม 3 ปี โดยอาจเป็นงานวิจัยในรูปแบบ retrospective, prospective หรือ cross sectional หรือ systematic review and meta-analysis ก็ได้ โดยต้องมีบทบาทเป็นผู้วิจัยหลักหรือผู้สนับสนุนหลัก และจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เพื่อนำส่งราชวิทยาลัยฯ โดยสถาบันฝึกอบรมจะต้องรายงานชื่องานวิจัย อาจารย์ที่ปรึกษา และความคืบหน้าของงานวิจัย ตามกรอบเวลาที่กำหนดไปยังราชวิทยาลัยฯ เพื่อการกำกับดูแล งานวิจัยดังกล่าว

กรอบการดำเนินงานวิจัยในเวลา 3 ปี (36 เดือนของการฝึกอบรม)

ทั้งนี้ เดือนที่กำหนดขึ้นเป็นระยะเวลาที่ประมาณการ อาจจะทำได้เร็วกว่าหรือช้ากว่านี้ได้บ้าง

เดือนที่	ประเภทกิจกรรม
6	จัดเตรียมคำถามวิจัยและติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา
9	จัดทำโครงร่างงานวิจัย
12	สอบโครงร่างงานวิจัย
13	ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ทุนสนับสนุนงานวิจัยจากแหล่งทุนในและนอกสถาบันฯ
15	เริ่มเก็บข้อมูล
21	นำเสนอความคืบหน้างานวิจัย
30	วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย
31	จัดทำรายงานวิจัยฉบับร่างให้อาจารย์ที่ปรึกษาปรับแก้ไข
33	ส่งรายงานฉบับสมบูรณ์ต่อสถาบันฯ เพื่อส่งต่อไปยังราชวิทยาลัยฯ ให้ทำงานประเมินผล สำหรับประกอบคุณสมบัติการเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรภาคปฏิบัติขั้นสุดท้าย

กำหนดการรายงานความก้าวหน้างานวิจัย research progression

ครั้งที่ 1 ช่วงเดือน ตุลาคม ถึง พฤศจิกายน

ครั้งที่ 2 ช่วงเดือน กุมภาพันธ์ ถึง มีนาคม

Yr	Mo		ประเภทกิจกรรม	Milestones
1	4-5	ต.ค. - พ.ย.	Research Progression	- research advisor - research question
	6	ธ.ค. - ม.ค.	กำหนดหัวข้องานวิจัย	
	9	ก.พ. - มี.ค.	Research Progression	-proposal development
2	13	ก.ค. - ส.ค.	ขออนุมัติจากคณะกรรมการ IRB	
	15	ต.ค. - พ.ย.	Research Progression	-IRB approval process completed -start data collection
	21	ก.พ. - มี.ค.	Research Progression	-data collection > 50%
3	30	ต.ค. - พ.ย.	Research Progression	-data collection completed -start data analysis
	31	ม.ค. - ก.พ.	Research Progression	-full result -prepare manuscript
	33	มี.ค. - เม.ย.	ส่งรายงานฉบับสมบูรณ์	

คุณลักษณะของงานวิจัย

1. เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศ แต่นำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบันฯ
2. แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ต้องผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคน หรือ good clinical practice (GCP)

3. งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสถาบันฯ
4. งานวิจัยทุกเรื่องต้องดำเนินงานวิจัยภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย
5. ชื่องานวิจัยและบทคัดย่อต้องมีทั้งสองภาษาคือ ภาษาไทย และภาษาอังกฤษ ในส่วนอื่นๆสามารถใช้ภาษาอังกฤษในการนำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ได้

แนวทางการขอ IRB และทุนของโรงพยาบาลในการทำวิจัย

โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา มีหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนการทำวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน ดังนี้

งานจริยธรรมการวิจัย

งานจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คือ กระบวนการพิจารณาและควบคุมการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ เพื่อให้มั่นใจว่าการวิจัยนั้นมีความปลอดภัย ได้มาตรฐาน และเป็นธรรมต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย ตลอดช่วงระยะเวลาของการวิจัย โดยยึดตามหลักจริยธรรมสากล เช่น หลักการเคารพในบุคคล หลักประโยชน์และโทษ รวมถึงหลักความยุติธรรม ภายใต้การกำกับดูแลของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (IRB) โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา สภากาชาดไทย ผู้วิจัยต้องยื่นเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเพื่อรับการอนุมัติก่อนเริ่มทำการวิจัย และต้องรายงานความต่อเนื่องของโครงการวิจัยตามระยะเวลาที่กำหนด

งานทุนสนับสนุนการวิจัย

โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา มีนโยบายสนับสนุนการทำผลงานวิจัยและผลงานวิชาการ เพื่อพัฒนาบริการรักษาพยาบาล และสนับสนุนการสร้างองค์ความรู้ โดยได้จัดสรรงบประมาณสนับสนุนการทำผลงาน ดังนี้

1. ทุนสนับสนุนการทำวิจัย

สำหรับบุคลากรของโรงพยาบาล และสำหรับนิสิตแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่มีที่ปรึกษาการวิจัยเป็นอาจารย์แพทย์ของโรงพยาบาล

2. ค่าตอบแทนการเผยแพร่ผลงานวิจัย (การตีพิมพ์ในวารสาร / การนำเสนอในการประชุมวิชาการ)

สำหรับบุคลากรของโรงพยาบาล

3. ค่าธรรมเนียมตีพิมพ์ผลงานวิจัย

สำหรับบุคลากรของโรงพยาบาล

งานบริการการวิจัย

1. การเขียนโครงร่างการวิจัย

2. การวิเคราะห์ข้อมูล

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

งานส่งเสริมและพัฒนาการวิจัย ฝ่ายวิชาการและวิจัย

Website : <https://sites.google.com/view/researchsomdej/>

อาคารอนุสรณ์ ๑๐๐ ปี ชั้น 4 โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

researchsomdej@redcross.or.th

038-320-200 ต่อ 23460

เงินทุนสนับสนุนการนำเสนอผลงานในงานประชุมวิชาการสำหรับแพทย์ประจำบ้านของฝ่ายอายุรกรรม

ฝ่ายอายุรกรรม สนับสนุนการนำเสนอผลงานในงานประชุมวิชาการ (poster or oral presentation) แบบ On-site เท่านั้น สำหรับแพทย์ประจำบ้าน โดยใช้งบของฝ่ายอายุรกรรม ทั้งนี้แพทย์ประจำบ้านแต่ละคนสามารถขอรับเงินทุนสนับสนุนได้ 1 ครั้ง ต่อปีการศึกษา รายละเอียดดังนี้

1. งานประชุมวิชาการระดับชาติ หรือนานาชาติที่จัดในประเทศไทย ให้เงินสนับสนุน 5,000 บาท

2. งานประชุมวิชาการระดับนานาชาติ ที่จัดในกลุ่มประเทศเอเชียและโอเชียเนีย (ยกเว้นประเทศไทย)

ให้เงินสนับสนุนตามจริง และไม่เกิน 10,000 บาท

Asia	Oceania
Bangladesh	American Samoa
Bhutan	Australia
Brunei Darussalam	Christmas Island
Cambodia	Coco (Keeling) Islands
China Mainland	Cook Islands
China, Taiwan Province of	Fiji Islands
China, Hong Kong SAR	French Polynesia
India	Guam
Indonesia	Kiribati
Japan	Micronesia, Fed. States of
Korea, Dem. People's Rep. of	Northern Mariana Island
Korea, Rep. of	Nauru
Laos	New Caledonia
Malaysia	New Zealand
Maldives	Niue
Mongolia	Norfolk Island
Myanmar	Pacific Islands Trust Tr
Nepal	Palau
Pakistan	Papua New Guinea
Philippines	Samoa
Singapore	Solomon Islands
Sri Lanka	Tonga
Viet Nam	Tuvalu
	Vanuatu
	Wallis and Futuna Islands

3. งานประชุมวิชาการระดับนานาชาติ ที่จัดในกลุ่มประเทศอเมริกาเหนือ อเมริกาใต้ แอฟริกา และยุโรป ให้เงินสนับสนุนตามจริง และไม่เกิน 20,000 บาท

ส่วนที่ 4 การประเมินผล

การประเมินระหว่างการศึกษา

ฝ่ายอายุรกรรมจะจัดให้มีการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมระหว่างการศึกษาให้สอดคล้องกับผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ทั้ง 6 ด้าน ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และกิจกรรมทางการแพทย์ ในมิติต่างๆ ดังนี้

- การประเมินโดยกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (EPA)
- การบันทึกแฟ้มสะสมผลงานอิเล็กทรอนิกส์ (e-portfolio)
- คะแนนสอบจัดโดยสถาบัน และส่วนกลางราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย
- การร่วมกิจกรรมวิชาการส่วนกลาง
- การประเมินสมรรถนะแบบ360องศา
- การประเมินอื่นๆ

ฝ่ายอายุรกรรมบันทึกข้อมูลการประเมินแพทย์ประจำบ้านในผลสัมฤทธิ์ด้านต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอโดยมีการป้อนข้อมูลย้อนกลับ (feedback) ให้แพทย์ประจำบ้านได้ทราบและให้คำแนะนำในการพัฒนาสมรรถนะด้านต่าง ๆ ได้สมบูรณ์ขึ้น

กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (entrustable professional activities: EPA)

คือ กิจกรรมที่ผู้จะประกอบอาชีพเป็นอายุรแพทย์ทุกคนต้องทำได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องและมีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย

ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ กำหนด EPA ซึ่งแพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องแสดงให้เห็นว่าสามารถทำได้ด้วยตนเองในระหว่างการศึกษา ดังนี้

1. Manage care of patients in the ambulatory setting
2. Manage care of patients in the in-patient setting
3. Manage care of patients in the emergency setting
4. Manage care of patients in the intensive/critically care setting
5. Providing general internal medicine consultation to non-medical specialties
6. Handling difficult or complex situations
7. Working with interprofessional health care teams

Level of EPA

Level 1 = สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

Level 2 = สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

Level 3 = สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

Level 4 = สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล

Level 5 = สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าได้

เกณฑ์ประเมิน EPA ในแต่ละชั้นปี

สถานะ ชั้นปี	รายละเอียด	เกณฑ์ประเมิน เลื่อนระดับชั้นปี	จำนวนเคส (ร้อยละ 30)	จำนวนเคส (ของเกณฑ์การเลื่อน ชั้นปี)
1	EPA 1 Manage care of medical patients in the ambulatory setting	≥ 3	2 different cases	6 different cases
	EPA 2 Manage care of medical patients in the in-patient setting	≥ 3	2 different cases	6 different cases
	EPA 7 Working with interprofessional health care teams	≥ 3	1 in-patient ward	2 in-patient ward
2	EPA 1 Manage care of medical patients in the ambulatory setting	≥ 4	3 different cases	6 different cases
	EPA 2 Manage care of medical patients in the in-patient setting	≥ 4	3 different cases	6 different cases
	EPA 3 Manage care of medical patients in the emergency setting	≥ 3	2 different cases	5 different cases
	EPA 4 Manage care of medical patients in the intensive/critically care setting	≥ 3	2 different cases	5 different cases
	EPA 5 Providing general internal medicine consultation to non-medical specialties	≥ 3	2 different cases	5 different cases
	EPA 6 Handling with difficult or complex situations	≥ 3	1 different case	2 different cases
3	EPA 1 Manage care of medical patients in the ambulatory setting	≥ 4	2 different cases	4 different cases
	EPA 2 Manage care of medical patients in the in-patient setting	≥ 4 and level 5	1 different case and 1 different case	2 different cases and 2 different cases

สถานะ ชั้นปี	รายละเอียด	เกณฑ์ประเมิน เลื่อนระดับชั้นปี	จำนวนเคส (ร้อยละ 30)	จำนวนเคส (ของเกณฑ์การเลื่อน ชั้นปี)
	EPA 3 Manage care of medical patients in the emergency setting	≥ 4	2 different cases	5 different cases
	EPA 4 Manage care of medical patients in the intensive/critically care setting	≥ 4	2 different cases	5 different cases
	EPA 5 Providing general internal medicine consultation to non-medical specialties	≥ 4	2 different cases	5 different cases
	EPA 6 Handling with difficult or complex situations	≥ 4	1 case	2 different cases
	EPA 7 Working with interprofessional health care teams	≥ 4	1 time during chief ward rotations	2 different times during chief ward rotations

สามารถทำได้ทุก EPA โดยไม่ขึ้นกับชั้นปี และทำเกินได้ โดยเคสที่ผ่านเกณฑ์ประเมินจะได้รับการทบทวนไปชั้นปีต่อไป
กรณีไป Elective สามารถส่ง EPA กับอาจารย์ที่สถาบันนั้นๆ ได้ โดยแจ้งอาจารย์ล่วงหน้าก่อนส่ง

เวลาที่กำหนดในการตรวจ EPA

EPA 1,3 ตรวจภายใน 3 วัน

EPA 2,4,5,6 ตรวจภายใน 7 วัน

EPA 7 ตรวจภายใน 3 สัปดาห์

แพทย์ประจำบ้านควรแจ้งอาจารย์ให้ทำการประเมินภายใน 24 ชม หรือแจ้งให้ทราบล่วงหน้าก่อน submit
เพื่อป้องกันเคสหมดอายุ

การบันทึกแฟ้มสะสมผลงานอิเล็กทรอนิกส์ (e-portfolio)

มาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์ กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านแสดงหลักฐานการศึกษาด้วยตนเอง เพื่อแสดงคุณลักษณะที่สำคัญของอายุรแพทย์ คือ ความเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต (continue medical education: CME) และการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง (continue professional development: CPD) โดยการบันทึกแฟ้มสะสมผลงานอิเล็กทรอนิกส์ (e-portfolio) ทางแอปพลิเคชันซึ่งราชวิทยาลัย อายุรแพทย์แห่งประเทศไทยพัฒนาขึ้น โดยนับเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินผลระหว่างการศึกษาอบรม

แพทย์ประจำบ้านสามารถเลือกหัวข้อการศึกษาด้วยตนเองเพื่อการบันทึกแฟ้มสะสมผลงานอิเล็กทรอนิกส์ได้อย่างอิสระ โดยสามารถแบ่งหัวข้อการศึกษาด้วยตนเองเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. หัวข้อทางคลินิก (clinical CPD)
2. หัวข้ออื่น ๆ (non-clinical CPD)

ขั้นตอนการบันทึกแฟ้มสะสมผลงานอิเล็กทรอนิกส์

แพทย์ประจำบ้านสามารถบันทึกแฟ้มสะสมผลงานอิเล็กทรอนิกส์ (e-portfolio) โดยในการบันทึกประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน ได้แก่ เนื้อหา และการสะท้อนสิ่งที่ได้เรียนรู้

1. What is the key learning you gained?
2. What impact will you have/improve on your practice/patients/organization?

ทั้งนี้การบันทึกแฟ้มสะสมผลงานอิเล็กทรอนิกส์จะมีระบบตรวจการลอกเลียนแบบ (plagiarism) ซึ่งจะไม่นับผลงานที่พบว่ามีกรลอกเลียนแบบจากต้นฉบับ รวมทั้งมีการรายงานเพื่อสอบสวนทางวินัยต่อไป

แหล่งเรียนรู้กิจกรรมการศึกษาต่อเนื่อง ศึกษาได้จากภาคผนวก

การประเมินผล

แพทย์ประจำบ้านจะต้องบันทึกแฟ้มสะสมผลงานอิเล็กทรอนิกส์อย่างน้อย 50 เรื่องต่อปี จึงจะผ่านเกณฑ์เลื่อนชั้นปี โดยผู้ประเมิน (facilitator) ที่แพทย์ประจำบ้านเลือกจากอาจารย์ในสถาบันฝึกอบรมจะเป็นผู้ประเมิน และให้ข้อมูลย้อนกลับ

ชั้นปี	จำนวนตัวเลขของบันทึกแฟ้มสะสมผลงานอิเล็กทรอนิกส์ (e-portfolio)	
	จำนวนตัวเลขเพื่อให้ได้สิทธิ์สอบกลางปี	จำนวนตัวเลขเพื่อให้ได้สิทธิ์สอบปลายปีและเลื่อนชั้นปี
1	15 เครดิต	50 เครดิต/ปี
2	25 เครดิต	50 เครดิต/ปี
3	25 เครดิต	50 เครดิต/ปี

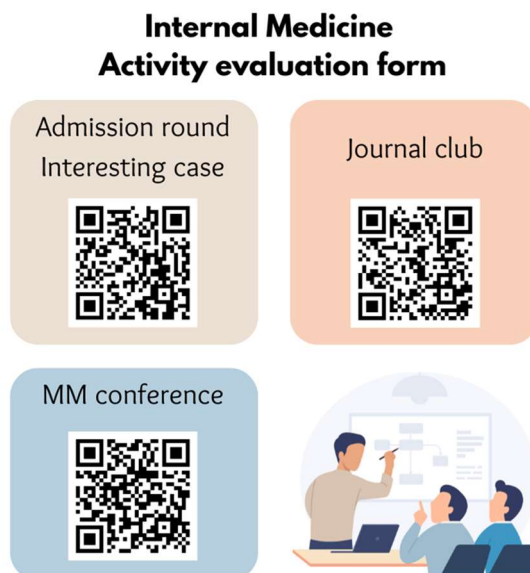
เกณฑ์การประเมิน EPA และ E-portfolio เพื่อการเข้าสอบ และเลื่อนชั้นปี

- ชั้นปีที่ 1 ต้องผ่านการประเมิน EPA และ e-portfolio อย่างน้อย 30% เพื่อให้ได้รับสิทธิ์สอบ MQQ formative และผ่านครบทั้งหมดเพื่อเลื่อนชั้นปี
- ชั้นปีที่ 2 ต้องผ่านการประเมิน EPA และ e-portfolio อย่างน้อย 50% ของเกณฑ์ขั้นต่ำ ก่อนเข้าสอบ MQQ formative และผ่านครบทั้งหมดเพื่อเข้าสอบปลายปี และเลื่อนชั้นปี
- ชั้นปีที่ 3 ต้องผ่านการประเมิน EPA และ e-portfolio อย่างน้อย 50% ของเกณฑ์ขั้นต่ำก่อนการสอบภาคปฏิบัติกลางปี และผ่านครบทั้งหมดเพื่อเข้าสอบปลายปีเพื่อจบการฝึกอบรม

การประเมินผลโดยแบบประเมินต่างๆ

1. แบบประเมินกิจกรรมวิชาการ
 - Admission round, Interesting case

- Journal club
- MM conference



2. แบบประเมินสมรรถนะแพทย์ประจำบ้าน 360 องศา ทุก 1 เดือน

- โดยอาจารย์และแพทย์ชั้นปีสูงกว่า
- โดยแพทย์ชั้นปีต่ำกว่าและ Intern
- โดยพยาบาล

ผู้ประเมิน	ผู้ถูกประเมิน
แพทย์ประจำบ้านรุ่นพี่ที่ปฏิบัติงานร่วมกัน	แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1
แพทย์ประจำบ้านรุ่นน้องที่ปฏิบัติงานร่วมกัน	แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3
นักศึกษาแพทย์หรือแพทย์เพิ่มพูนทักษะที่ปฏิบัติงานร่วมกัน	แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3

ผู้ประเมิน	ผู้ถูกประเมิน
พยาบาลประจำหอผู้ป่วย	แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3

คะแนนการประเมินอยู่ระหว่าง 1 – 5 เกณฑ์ผ่านเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 2.5 คะแนน

ตัวอย่างแบบประเมินสามารถดูได้จากเอกสารหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อผู้สมัครแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์ ฝ่ายอายุรกรรม รพ.สมเด็จฯ ณ ศรีราชา (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2568)

3. แบบประเมินภาพรวม performance แพทย์ประจำบ้าน ทำทุก 6 เดือน

- การประเมินตามผลลัพธ์ของการฝึกอบรม 6 ด้าน
- ภาพรวมการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน
- จุดแข็ง หรือข้อดี
- จุดอ่อน หรือข้อควรพัฒนา
- ข้อเสนอแนะ หรือข้อสังเกตอื่น ๆ สำหรับแพทย์ประจำบ้านท่านนั้น

โดยอาจารย์ที่ปรึกษา (ภาคผนวก) และตัวแทนคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา จะนัดพบเพื่อให้ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาตนเองและปรับปรุงการปฏิบัติงานรายบุคคล

แบบประเมิน
สมรรถนะ 360 องศา

แบบประเมินกิจกรรม

แบบประเมินภาพรวม

ผลคะแนนสอบ

ความก้าวหน้า
งานวิจัย

Individual Feedback

เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี

1. ปฏิบัติงานได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาที่กำหนด
2. ผ่านเกณฑ์การประเมิน EPA ตามที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด
3. บันทึกข้อมูลการเรียนรู้ด้วยตนเองใน RCPT revalidation electronic portfolio อย่างน้อย 50 เครดิต/ปี อย่างสม่ำเสมอตลอดทั้งปี
4. เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการโดยรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50
5. ผ่านการประเมินจากคณะกรรมการฝ่ายการศึกษาหลังปริญญาของฝ่ายอายุรกรรมเมื่อจบแต่ละปีการศึกษา
6. ปฏิบัติงานได้สอดคล้องตามข้อกำหนดของสถาบันฝึกอบรม ไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่สถาบันฝึกอบรม

การประเมินเพื่อวุฒิบัตร ฯ สาขาอายุรศาสตร์

ผู้มีสิทธิ์สมัครสอบ คุณสมบัติเพื่อรับการเสนอชื่อเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

1. ผ่านคุณสมบัติการประเมินเพื่อเลื่อนระดับชั้นปีครบทุกข้อ
2. มีพฤติกรรมตามวิชาชีพที่เหมาะสม
3. ส่งผลงานวิจัยภายในกำหนดเวลา

วิธีการสอบ

- ภาคข้อเขียน ข้อสอบปรนัยแบบเลือกตอบ (multiple choice questions) และข้อสอบประเภทอื่นตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ประกาศกำหนดก่อนวันสอบไม่น้อยกว่า 6 เดือน
- ภาคปฏิบัติ/ปากเปล่า สอบบรรยายยาว (long case) และการปฏิบัติทางคลินิกในสถานการณ์จริงหรือสถานการณ์จำลอง (clinical encounter) โดยรูปแบบและระยะเวลาที่ใช้เป็นไปตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ประกาศกำหนดก่อนวันสอบไม่น้อยกว่า 6 เดือน

การจัดการสอบ

- การสอบภาคข้อเขียน และภาคปฏิบัติ/ปากเปล่า เมื่อสอบผ่านแต่ละส่วนสามารถใช้ได้อีก 3 ปี นับจากการสอบผ่าน ถ้าสอบผ่านไม่ครบตามกำหนดในอีก 3 ปี ต้องสอบใหม่
- ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ จัดการสอบภาคข้อเขียนโดยให้สิทธิ์ในการสอบได้ตั้งแต่ฝึกอบรมครบ 23 เดือน และผ่านเกณฑ์การประเมิน EPA และ e-portfolio ตามเกณฑ์ประเมินของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2
- สอบภาคปฏิบัติ/ปากเปล่า ในระหว่างปีที่ 3 และ/หรือ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม

เกณฑ์การตัดสิน

การผ่านการประเมินเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาอายุรศาสตร์ ต้องผ่านเกณฑ์ทั้งภาคข้อเขียน ภาคปฏิบัติ/ปากเปล่า และงานวิจัย

- เกณฑ์การตัดสินภาคข้อเขียน ใช้เกณฑ์ตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ประกาศกำหนดก่อนวันสอบไม่น้อยกว่า 6 เดือน
- เกณฑ์การตัดสินภาคปฏิบัติ/ปากเปล่า ใช้เกณฑ์ตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ประกาศกำหนดก่อนวันสอบไม่น้อยกว่า 6 เดือน
- เกณฑ์การตัดสินงานวิจัย ใช้เกณฑ์ตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ประกาศกำหนดในปีการศึกษาที่เริ่มเข้ารับการฝึกอบรม หากไม่ผ่านให้ทำการแก้ไขตามคำแนะนำของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ จนกว่าจะผ่าน จึงจะมีสิทธิ์ได้รับวุฒิปัตราฯ

ทั้งนี้ชนิดและจำนวนครั้งของการสอบภาคปฏิบัติ/ปากเปล่า อาจมีการเปลี่ยนแปลงตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เห็นเหมาะสม

สรุปภาพรวมการประเมินผลการฝึกอบรม

RCPT
<ul style="list-style-type: none"> • Entrustable Professional Activity (EPA) • E-portfolio • สอบ <ul style="list-style-type: none"> • MCQ • Long case • ASCE • Research manuscript

QSMH
<ul style="list-style-type: none"> • SERVICE <ul style="list-style-type: none"> • แบบประเมินสมรรถนะ 360 องศา : staff, senior resident, junior resident, intern, nursing team • ACTIVITIES <ul style="list-style-type: none"> • แบบประเมินกิจกรรม case-based activity e.g. admission round, interesting case, endocrine conference • แบบประเมินกิจกรรม journal club • แบบประเมินกิจกรรม MM conference • OVERALL PERFORMANCE <ul style="list-style-type: none"> • แบบประเมินภาพรวม ปีละ 2 ครั้ง (กลางปี ปลายปี)

ส่วนที่ 5 จรรยาบรรณและการปฏิบัติตน

แพทย์ประจำบ้านพึงประพฤติปฏิบัติตนอยู่ในกรอบจริยธรรม ตามข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2565 รวมถึงพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.2562 (Personal Data Protection Act, PDPA) และจรรยาบรรณ สภากาชาดไทย

นอกจากนี้ แพทย์ประจำบ้านควรศึกษา และทำความเข้าใจคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย ของแพทยสภาด้วย

จรรยาบรรณ สภาวิชาชีพไทย

หมายถึง แนวปฏิบัติที่ดีในการดำเนินงานซึ่งตั้งอยู่บนหลักการพื้นฐาน เพื่อให้บุคลากรสภาวิชาชีพไทย ยึดถือปฏิบัติร่วมกัน และใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม เพื่อรักษาและส่งเสริมเกียรติคุณ ชื่อเสียง และฐานะของบุคลากรในองค์กร

1. ยึดมั่น และปฏิบัติตามหลักการพื้นฐาน (The Fundamental Principles) 7 ประการ

- มนุษยธรรม
- ความไม่ลำเอียง
- ความเป็นกลาง
- ความเป็นอิสระ
- บริการอาสาสมัคร
- ความเป็นเอกภาพ
- ความเป็นสากล

2. มีความซื่อสัตย์ ต่อต้านการทุจริต ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์ สุจริต

ยึดถือผลประโยชน์สูงสุดของสภาวิชาชีพไทย ปฏิบัติตามกฎหมายในการต่อต้านการทุจริต (Anti-Fraud) อย่างเคร่งครัด ตระหนักในหน้าที่ที่จะต้องปฏิบัติอย่างเต็มความสามารถ

- ซื่อสัตย์ สุจริต รับผิดชอบต่อผลการปฏิบัติงาน
- ต่อต้านการทุจริต (Anti-Fraud) ประกอบด้วย:
 - การต่อต้านคอร์รัปชัน (Anti-Corruption)
 - ความขัดแย้งทางผลประโยชน์ (Conflict of Interest)
 - การป้องกันการฟอกเงิน (Anti-Money Laundering)

3. เคารพสิทธิมนุษยชน ตระหนักถึงความสำคัญต่อการเคารพสิทธิมนุษยชนของทุกคน รวมถึงการปกป้องคุ้มครองและบรรเทาทุกข์กลุ่มที่เปราะบาง ปฏิบัติต่อทุกคนอย่างเป็นธรรมและเท่าเทียม หลีกเลี่ยงการกระทำที่เป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชน

4. สิ่งแวดล้อม สุขภาพ และความปลอดภัย ปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงานให้เกิดความปลอดภัย มีการเสริมสร้างวัฒนธรรมด้านความปลอดภัยในการทำงาน โดยให้บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วม

5. การรักษาข้อมูลความลับ และการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ ปกปิดข้อมูลที่เป็นความลับโดยให้รับรู้เฉพาะผู้ที่จำเป็น เคารพสิทธิในความเป็นส่วนตัวและการรักษาความปลอดภัยของข้อมูลส่วนบุคคล และปฏิบัติตามนโยบายด้านสารสนเทศของสภาอากาศไทย
6. การใช้เครื่องหมายอากาศ ตราสัญลักษณ์ และทรัพย์สินของสภาอากาศไทย ชื่อและตราสัญลักษณ์เป็นทรัพย์สินที่มีค่าของสภาอากาศไทย ต้องดำเนินการเพื่อปกป้องชื่อและตราสัญลักษณ์ ตลอดจนทรัพย์สินทางปัญญา ลิขสิทธิ์ สิทธิบัตร และสิ่งประดิษฐ์
7. ปฏิบัติตามกฎหมาย ข้อบังคับ ระเบียบ และแนวปฏิบัติ บุคลากรต้องปฏิบัติหน้าที่ให้เป็นไปตามกฎหมาย ข้อบังคับ ระเบียบ และแนวปฏิบัติของสภาอากาศไทยอย่างเคร่งครัด หลีกเลี่ยงการกระทำใดๆ ที่อาจส่งผลในทางลบต่อชื่อเสียง และภาพลักษณ์ของสภาอากาศไทย
8. การสื่อสารและการใช้โซเชียลมีเดีย การเปิดเผยข้อมูลต้องยึดถือหลักความเป็นธรรม ไม่เจาะจง ไม่ตกแต่งหรือบิดเบือนความเป็นจริง ข้อมูลที่ออกสู่สาธารณะต้องถูกต้อง ชัดเจน สอดคล้องกับกฎหมาย และหลักการของสภาอากาศไทย ไม่ว่าจะเปลี่ยนลายลักษณ์อักษร วาจา หรือทางช่องทางอื่นใด
9. กิจกรรมทางการเมือง สภาอากาศไทยในฐานะองค์กรสาธารณกุศล ต้องรักษาความเป็นกลาง บุคลากรสภาอากาศไทยจะไม่เข้าไปมีส่วนร่วมเกี่ยวกับความขัดแย้ง/ร่วมกิจกรรม/แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการเมือง ในนามของสภาอากาศไทย

6 จรรยาบรรณ สภากาชาดไทย ฉบับย่อ เพื่อให้ง่ายต่อการสื่อสาร นำไปปฏิบัติ และให้เกิดเป็นวัฒนธรรมองค์กร

จรรยาบรรณ สภากาชาดไทย 9 เรื่อง

บุคลากรสภากาชาดไทยทุกคน
มีหน้าที่ต้องปฏิบัติตาม หากไม่ปฏิบัติตามอาจผิดวินัย



ยึดมั่นหลักการ
ปฏิบัติงานโปร่งใส
ใส่ใจภาพลักษณ์

1. ยึดมั่น และปฏิบัติตามหลักการพื้นฐาน

(The Fundamental Principles) 7 ประการ

1. มนุษยธรรม
2. ความไม่ลำเอียง
3. ความเป็นกลาง
4. ความเป็นอิสระ
5. บริการอาสาสมัคร
6. ความเป็นเอกภาพ
7. ความเป็นสากล

3. เคารพสิทธิมนุษยชน

ตระหนักถึงความสำคัญต่อการเคารพสิทธิมนุษยชนของทุกคน รวมถึงการปกป้องคุ้มครองและบรรเทาทุกข์กลุ่มที่เปราะบาง ทั้งเด็ก และผู้ใหญ่ โดยปฏิบัติต่อทุกคนอย่างเป็นธรรมและเท่าเทียม ปราศจากการเลือกปฏิบัติ สนับสนุน หลีกเลี่ยงการกระทำที่เป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชน

5. การรักษาข้อมูลความลับ และการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ

ปกปิดข้อมูลที่เป็นความลับโดยให้รับรู้อย่างเฉพาะผู้ที่จำเป็น เคารพสิทธิในความเป็นส่วนตัวและการรักษาความปลอดภัยของข้อมูลส่วนบุคคล และปฏิบัติตามนโยบายและแนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศของสภากาชาดไทย

7. ปฏิบัติตามกฎหมาย ข้อบังคับ ระเบียบ และแนวปฏิบัติ

บุคลากรต้องปฏิบัติตามหน้าที่ให้เป็นไปตามกฎหมาย ข้อบังคับ ระเบียบ และแนวปฏิบัติของสภากาชาดไทย อย่างเคร่งครัด อีกทั้งหลีกเลี่ยงการกระทำใดๆ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อชื่อเสียง และภาพลักษณ์ของสภากาชาดไทย

9. กิจกรรมทางการเมือง

สภากาชาดไทยในฐานะองค์กรสาธารณกุศล ต้องรักษาความเป็นกลาง บุคลากรสภากาชาดไทย จะไม่เข้าไปมีส่วนร่วมเกี่ยวกับความขัดแย้ง/ร่วมในกิจกรรม/ แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับทางการเมือง ในนามของสภากาชาดไทย

2. มีความซื่อสัตย์ ต่อต้านการทุจริต

ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์ สุจริต ยึดถือผลประโยชน์สูงสุดของสภากาชาดไทย ปฏิบัติตามกฎหมายในการต่อต้านการทุจริต (Anti-Fraud) อย่างเคร่งครัด หลีกเลี่ยงการกระทำใดๆ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์และชื่อเสียงของสภากาชาดไทย ตระหนักในหน้าที่ที่จะต้องปฏิบัติอย่างเต็มความสามารถ

1. ซื่อสัตย์ สุจริต รับผิดชอบต่อผลการปฏิบัติงาน
2. ต่อต้านการทุจริต (Anti-Fraud)
 - 2.1 การต่อต้านคอร์รัปชัน (Anti-Corruption)
 - 2.2 ความขัดแย้งทางผลประโยชน์ (Conflict of Interest)
 - 2.3 การป้องกันการฟอกเงิน (Anti-Money Laundering)

4. สิ่งแวดล้อม สุขภาพ และความปลอดภัย

ปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงานให้เกิดความปลอดภัย มีการเสริมสร้างวัฒนธรรมด้านความปลอดภัยในการทำงาน โดยให้บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วม

6. การใช้เครื่องหมายกาชาด ตราสัญลักษณ์ และทรัพย์สินของสภากาชาดไทย

ชื่อและตราสัญลักษณ์เป็นทรัพย์สินที่มีค่าของสภากาชาดไทย ต้องดำเนินการเพื่อปกป้องชื่อและตราสัญลักษณ์ ตลอดจนทรัพย์สินทางปัญญาและข้อมูลกรรมสิทธิ์อื่นๆ ที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง รวมถึงลิขสิทธิ์ สิทธิบัตร และสิ่งประดิษฐ์

8. การสื่อสารและการใช้โซเชียลมีเดีย

การเปิดเผยข้อมูลออกสู่สาธารณะของสภากาชาดไทย ต้องยึดถือหลักความเป็นธรรม ไม่เจาะจง ตกแต่งหรือบิดเบือนความเป็นจริง และ สร้างความเสมอภาคทางความคิด โดยต้องมั่นใจว่าข้อมูลออกสู่สาธารณะนั้นต้องเป็นข้อมูลที่ถูกต้อง ชัดเจน สอดคล้องกับกฎหมาย และหลักการของสภากาชาดไทย ไม่ว่าจะเป็นการเปิดเผยอย่างเป็นทางการผ่านช่องทางอื่นๆ ด้วยวาจา การแถลงข่าว หรือโดยช่องทางอื่นใด

ระบบรับข้อร้องเรียน และแจ้งเบาะแส (Whistle Blower Policy)

แจ้งที่ระบบรับข้อร้องเรียน และแจ้งเบาะแส (Whistle Blower Policy)
คุณกลินท์ สารสิน kalin@scg.co.th
ศ.กิตติคุณ ดร.คุณหญิงสุชาดา กิระนันท์ suchada.ki@chula.ac.th
ศ.ดร.ไพรัช ธิชัยพงษ์ pairash@nstda.or.th
ศ.เกียรติคุณ นพ.ดร.พรชัย มาตังคสมบัติ matangkasombut@gmail.com
เครือข่ายสภากาชาดไทย jada@redcross.or.th
ผู้อำนวยการสำนักงานตรวจสอบ anuwat.j@redcross.or.th
สำนักงานตรวจสอบ audit@redcross.or.th



จรรยาบรรณ สภากาชาดไทย ฉบับสมบูรณ์
สอบถามเพิ่มเติมได้ที่ : สำนักงานตรวจสอบ
โทรศัพท์ 0 2256 4690 ต่อ 77902
สำนักงานบริหารทรัพยากรบุคคล
โทรศัพท์ 0 2256 4055 ต่อ 73701



คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วยของแพทยสภา



คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดจากกระบวนการ และตระหนักถึงความสำคัญของการให้ความร่วมมือกับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม หันตแพทยสภา สภากายภาพบำบัด สมาคมนักการแพทย์ และคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ จึงได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย ไว้ดังต่อไปนี้

• สิทธิของผู้ป่วย •

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะได้รับการรักษาพยาบาลและการดูแลด้านสุขภาพตามมาตรฐานวิชาชีพจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีทางเลือกปฏิบัติตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
2. ผู้ป่วยที่ขอรับการรักษาพยาบาลมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจริงและเพียงพอเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การตรวจ การรักษา ผลดีและผลเสียจากการตรวจ การรักษาจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่าย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่ในกรณีฉุกเฉิน อันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต
3. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่ต้องคำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่
4. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบชื่อ สกุล และวิชาชีพของผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่ตน
5. ผู้ป่วยมีสิทธิขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพหรือเปลี่ยนสถานพยาบาลได้ ทั้งนี้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของสิทธิการรักษาของผู้ป่วยที่มีอยู่
6. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการปกปิดข้อมูลของตนเอง เว้นแต่ผู้ป่วยจะให้ความยินยอมหรือเป็นการปฏิบัติตามหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อประโยชน์โดยตรงของผู้ป่วยหรือตามกฎหมาย
7. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้เข้าร่วมหรือผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ
8. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอตามขั้นตอนของสถานพยาบาลนั้น ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นสาระสำคัญหรือข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลของผู้อื่น
9. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

• ข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย •

1. สอดถามเพื่อทำความเข้าใจข้อมูลและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นก่อนลงนามให้ความยินยอม หรือไม่ยินยอมรับการตรวจวินิจฉัยหรือการรักษาพยาบาล
2. ให้ข้อมูลด้านสุขภาพและข้อเท็จจริงต่างๆ ทางกายภาพที่เป็นจริงและครบถ้วนแก่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพในกระบวนการรักษาพยาบาล
3. ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ในกรณีที่ไม่สามารถปฏิบัติตามได้ให้แจ้งผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพทราบ
4. ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของสถานพยาบาล

5. ปฏิบัติต่อผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้ป่วยรายอื่น รวมทั้งผู้ที่มาเยี่ยมเยียน ด้วยความสุภาพให้เกียรติและไม่กระทำสิ่งทรมานผู้อื่น
6. แจ้งสิทธิการรักษาพยาบาลพร้อมหลักฐานที่ตนมีให้เจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องทราบ
7. ผู้ป่วยที่รับทราบข้อเท็จจริงทางการแพทย์ ดังต่อไปนี้
 - 7.1 ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่ได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานและจริยธรรม ย่อมได้รับความคุ้มครองตามที่กฎหมายกำหนดและมีสิทธิได้รับความคุ้มครองจากการถูกกล่าวหาโดยไม่เป็นธรรม
 - 7.2 การแพทย์ในที่นี้ หมายถึง การแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งได้รับการพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์ โดยองค์ความรู้ในขณะนั้นมีประโยชน์มากกว่าโทษสำหรับผู้ป่วย
 - 7.3 การแพทย์ไม่สามารถให้การวินิจฉัย ป้องกัน หรือรักษาให้หายได้ทุกโรคหรือทุกภาวะ
 - 7.4 การรักษาพยาบาลทุกชนิดมีความเสี่ยงที่จะเกิดผลอันไม่พึงประสงค์ได้นอกจากนี้ เหตุสุดวิสัยอาจเกิดขึ้นได้ แม้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจะมีความระมัดระวังอย่างเพียงพอ ตามภาวะวิสัยและเหตุการณ์ในการรักษาพยาบาลนั้นๆ แล้ว
 - 7.5 การตรวจเพื่อการคัดกรอง วินิจฉัย และติดตามการรักษาโรค อาจให้ผลที่ลบล้างผลของวัคซีนหรือเทคโนโลยีที่ใช้ และปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ ที่ไม่สามารถควบคุมได้ตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน
 - 7.6 ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพมีสิทธิใช้ดุลพินิจในการเลือกกระบวนการรักษาพยาบาลตามหลักวิชาการทางการแพทย์ ตามความสามารถและข้อจำกัดตามภาวะวิสัยและเหตุการณ์ที่มีอยู่ รวมทั้งการปรึกษาหรือส่งต่อโดยคำนึงถึงสิทธิและประโยชน์โดยรวมของผู้ป่วย
 - 7.7 เพื่อประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วย ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอาจให้คำแนะนำหรือส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาตามความเหมาะสม ทั้งนี้ผู้ป่วยต้องไม่อยู่ในสภาวะฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต
 - 7.8 การปกปิดข้อมูลด้านสุขภาพ และข้อเท็จจริงต่างๆ ทางกายภาพของผู้ป่วยต่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ อาจส่งผลกระทบต่อกระบวนการรักษาพยาบาล
 - 7.9 ห้องฉุกเฉินของสถานพยาบาล ใช้สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต

ประกาศ ณ วันที่ 12 เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2558

(นพ.นรงค์ สหเมธาพัฒน์)
 ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
 ประธานคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ

(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นพ.สมศักดิ์ ใต้เสนา)
 นายกแพทยสภา

(รองศาสตราจารย์ ดร.ทีณา บุญทอง)
 นายกสภาการพยาบาล

(รองศาสตราจารย์พิเศษ ภก.ภคิต พิทักษ์นิคินันท์)
 นายกสภาเภสัชกรรม

(ทันตแพทย์ รณนิษฐ์ จรัสเจริญเกียรติ)
 นายกทันตแพทยสภา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กานดา ชัยภิญโญ)
 นายกสภากายภาพบำบัด

(รองศาสตราจารย์ ทน.สมชาย วิริยะสุพรรณ)
 นายกสมาคมนักการแพทย์

ส่วนที่ 6 อื่น ๆ

สวัสดิการสำหรับแพทย์ประจำบ้าน

การรักษาพยาบาล

แพทย์ประจำบ้านจะได้รับสวัสดิการด้านการรักษาเพิ่มเติมจากสิทธิพื้นฐาน ในฐานะบุคลากรสัญญาจ้างชั่วคราวของสภาากาชาดไทย

ค่าตอบแทนนอกเหนือจากเงินเดือน

- ค่าตอบแทนการอยู่เวรเหมาจ่ายเดือนละ 10,000 บาท
- เงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษ (พ.ต.ส.) 5,000 บาท
- เงินไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว (ถ้ามี) 10,000 บาท
- เงิน Top-up ของโรงพยาบาล 10,000 บาท

ที่พัก

โรงพยาบาลจัดที่พักให้สำหรับแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ทุกคนที่หอพักไวทยนิเวศน์ พักห้องละ 2 คน

สิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ

- แพทย์ประจำบ้านสามารถเข้าถึง internet ภายในโรงพยาบาลได้ โดยมี Wifi ครอบคลุมพื้นที่
- มี VDO กิจกรรมวิชาการให้ดูย้อนหลัง
- ห้องสมุด มีบริการฐานข้อมูลทางการแพทย์
- ห้องออกกำลังกายที่หอพักไวทยนิเวศน์ ชั้น 14
- สนามเบตมินตันและสนามปิงปองที่หอพักไวทยนิเวศน์ ชั้น 13
- สนามเทนนิสและสนามบาสเก็ตบอล

การลาของแพทย์ประจำบ้าน

การลาพักผ่อนประจำปี

ฝ่ายอายุรกรรมได้จัดช่วงพักปีละ 2 สัปดาห์ให้แพทย์ประจำบ้านทุกคนแล้ว และไม่อนุญาตให้มีการสลับวันพัก หรือพักร้อนเพิ่ม หากจำเป็น ต้องขออนุญาตประธานคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญาเป็นกรณีไป

การลาป่วย

แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิลาป่วยตามที่ป่วยจริง โดยได้รับค่าจ้างอัตราปกติระหว่างลาปีหนึ่งไม่เกิน 30 วันทำการ โดยให้แจ้งหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน เจ้าหน้าที่ฝ่ายอายุรกรรมและประธานคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา เพื่อจัดให้มีผู้ปฏิบัติงานแทน และส่งใบลาที่ฝ่ายอายุรกรรม

- การลาป่วยในคราวเดียวกันตั้งแต่ 3 วันทำการขึ้นไป
ต้องมีใบรับรองแพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่งมาแสดงพร้อมกับใบลาด้วย ในกรณีจำเป็นหรือเห็นสมควรผู้มีอำนาจอนุมัติการลาจะสั่งให้ใช้ใบรับรองแพทย์ของสภาากาชาดไทยแทนก็ได้

- การลาป่วยไม่ถึง 3 วันทำการ

ถ้าผู้มีอำนาจอนุมัติการลาเห็นสมควรจะสั่งให้มีใบรับรองแพทย์ตามวรรคก่อนประกอบการลา หรือสั่งให้ผู้ลาไปรับการตรวจจากแพทย์ของสภาากาชาดไทยหรือของทางราชการเพื่อประกอบการพิจารณาอนุมัติการลาก็ได้

อนึ่ง หากบุคลากรสัญญาจ้างชั่วคราวมีความจำเป็นต้องลาป่วยเกินกว่าจำนวนวันที่กำหนดไว้ กรณีเช่นนี้ให้อยู่ในดุลยพินิจของผู้อำนวยการหน่วยงานต้นสังกัดเป็นผู้อนุมัติ โดยจะให้ได้รับเงินเดือนหรือค่าจ้างหรือไม่ก็ได้ แต่ต้องไม่เกิน 120 วัน

การลาคลอดบุตร

บุคลากรสัญญาจ้างชั่วคราวที่จ้างต่อเนื่องในปีที่ 2 และปีต่อ ๆ ไป ให้ลาเนื่องจากคลอดบุตรได้ 90 วัน และมีสิทธิได้รับค่าจ้างระหว่างลาจากสภาากาชาดไทยไม่เกิน 60 วัน ทั้งนี้ ปีแรกที่เริ่มเข้าปฏิบัติงานต้องมีระยะเวลาปฏิบัติงานจริงครบ 7 เดือนติดต่อกัน

การลาออก

แพทย์ประจำบ้านต้องแจ้งต้นสังกัดทราบ (ถ้ามี) และทำหนังสือลาออกพร้อมชี้แจงเหตุผลก่อนหยุดการปฏิบัติงานล่วงหน้าอย่างน้อย 4 สัปดาห์ เมื่อฝ่ายอายุรกรรมเห็นชอบแล้ว ให้แจ้งต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบ สาขาอายุรศาสตร์ เพื่อพิจารณา และแจ้งต่อแพทยสภาพร้อมความเห็นประกอบว่าสมควรให้ตัดสิทธิ์การสมัครเป็นแพทย์ประจำบ้านเป็นเวลา 1 ปี สำหรับแผน ก หรือ 2 ปี สำหรับแผน ข ในปีการฝึกอบรมถัดไปหรือไม่ โดยพิจารณาจากเหตุผลประกอบการลาออกและคำชี้แจงจากสถาบันฝึกอบรม การลาออกจะถือว่าสมบูรณ์เมื่อได้รับอนุมัติจากแพทยสภา

การกำหนดการฝึกอบรมทดแทน

ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านมีการลาพัก เช่น การลาคลอดบุตร การเจ็บป่วย การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง การศึกษาดูงานนอกแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร ก) หากรวมเวลาแล้วเกินกว่าร้อยละ 20 ของการฝึกอบรมแต่ละปี จะต้องฝึกอบรมทดแทนระยะเวลาตามดุลยพินิจของคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญาและหัวหน้าฝ่ายอายุรกรรม แต่ต้องไม่น้อยกว่าเวลาส่วนที่เกินร้อยละ 20 ข) หากการลาพักรวมเวลาแล้วไม่ถึงร้อยละ 20 ของการฝึกอบรมแต่ละปี การฝึกอบรมทดแทนให้ขึ้นกับดุลยพินิจของคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญาและหัวหน้าฝ่ายอายุรกรรม ทั้งนี้แพทย์ประจำบ้านที่จะมีสิทธิเข้ารับการสอบเพื่อวุฒิบัตรนั้น ต้องผ่านการฝึกอบรมในหลักสูตรไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาการฝึกอบรม คือ ไม่น้อยกว่า 125 สัปดาห์

อ้างอิง

- หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์ ฝ่ายอายุรกรรม รพ.สมเด็จฯ ฯ ณ ศรีราชา (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2568)
- ประกาศของสภาอากาศาชาตไทย เรื่องหลักเกณฑ์การจ้างบุคลากรสัญญาจ้างชั่วคราว สำหรับโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา พ.ศ. 2567 (1 มิถุนายน พ.ศ. 2567)

บทลงโทษ

หากแพทย์ประจำบ้านประพฤติตนไม่เหมาะสม หรือบกพร่องต่อความรับผิดชอบตามเกณฑ์จริยธรรมแห่งวิชาชีพของแพทยสภา (พ.ศ. 2549) กระบวนการทางวินัยจะเริ่มจากการตักเตือนเบื้องต้นในกรณีความผิดไม่รุนแรง อย่างไรก็ตาม สำหรับความผิดร้ายแรงหรือการทำผิดซ้ำหลังจากได้รับคำเตือน จะมีการบันทึกความผิดเป็นลายลักษณ์อักษรและส่งเรื่องเข้าสู่ที่ประชุมคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา เพื่อพิจารณามาตรการลงโทษตามความเหมาะสม ได้แก่:

- พิจารณาตัดสิทธิ์การลาเพื่อเลือกวิชาปฏิบัติงาน (Elective)
- พิจารณาไม่ให้เลื่อนระดับชั้นปี
- ระงับการส่งรายชื่อเข้าสอบวุฒิบัณฑิตสาขาอายุรศาสตร์ต่อราชวิทยาลัยฯ
- พิจารณาให้ออกจากการฝึกอบรม

ส่วนที่ 7 ภาคผนวก

รายชื่อแพทย์ประจำบ้าน และอาจารย์ที่ปรึกษา ปีการศึกษา 2568

อาจารย์ที่ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1

อาจารย์ที่ปรึกษา	แพทย์ประจำบ้าน
อ.พญ.ธนรัตน์ สุภศิริ	พญ.นภัสรา กวีไตรภพ
อ.นพ.อภิวุฒิ เกิดดอนแฝก	นพ.ธนโชติ คงบรรเกียรติ
อ.พญ.อาลิสสา ดิษยาวงศ์	พญ.สุจันทร์สินี โล่ห์ตาบชัย
อ.พญ.แสงดาว บุญกะยะ	พญ.สิริกกร อัครวณิช

อาจารย์ที่ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2

อาจารย์ที่ปรึกษา	แพทย์ประจำบ้าน
อ.พญ.ธนรัตน์ สุภศิริ	นพ.คณนาถ พูลพงษ์
อ.พญ.นวลจันทร์ทิพย์ นัยรักษ์เสรี	พญ.กัญญา อัครฉัตรลักษณ์
อ.นพ.อภิวุฒิ เกิดดอนแฝก	นพ.ชาคร นาวิณวคุณ
อ.พญ.อาลิสสา ดิษยาวงศ์	พญ.เขมจิรา ตั้งธนไพมูลย

อาจารย์ที่ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3

อาจารย์ที่ปรึกษา	แพทย์ประจำบ้าน
อ.นพ.ณัฐพัชร์ ลิลิตสุวรรณ	นพ.กฤติน ชัยสิทธิ์
อ.นพ.ธนต์ อัครวิษณุ	พญ.ชนิกานต์ อินดำ
อ.นพ.อภิวุฒิ เกิดดอนแฝก	นพ.สุทิวส์ ปุญญกริยากร

ตารางการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านปีการศึกษา 2568

เดือนตาม การฝึกอบรม	Resident 1	สุฉันทสินี	ธนโชติ	สิริกร	นภัสรา	Int Fix พิรุณ
0	1 Jun 25 - 30 Jun 25	22M	22F	CCU	ICU	Consult
1	1 July - 26 July 25	ICU	CCU	22F	22M	22M
2	27 Jul - 23 Aug 25	22F	ICU	22M	CCU	22F
3	24 Aug - 20 Sep 25	CCU	OPD	Consult 1	Consult 2	ICU
4	21 Sep - 18 Oct 25	OPD	22M	ICU	22F	Consult 1
5	19 Oct - 15 Nov 25	Consult 2	ICU	22F	Consult 1	OPD
6	16 Nov - 13 Dec 25	Consult 1	Consult 2	22M	ICU	22F
7	14 Dec - 10 Jan 26	ICU	22F	Consult 1	22M	CCU
8	11 Jan - 7 Feb 26	CCU	Consult 1	ICU	22F	22M
9	8 Feb - 7 Mar 26	Consult 2	22M/RV	RV/22M	OPD	ICU
10	8 Mar - 4 Apr 26	22M	ICU	OPD	Consult 2	22F
11	5 Apr - 2 May 26	22F	22M	ICU	CCU	Consult 2
12	3 May - 31 May 26	ICU/RV	Consult 1	Consult 2	RV/ICU	OPD
เดือนตาม การฝึกอบรม	Resident 2	คณนภ	กุลยา	เขมจิรา	ชาคร	
13	1 Jun 25 - 30 Jun 25	Consult	ICU	OPD	Hemato-CU	
14	1 July - 26 July 25	ICU	Consult	Hemato-CU	Nephro-CU	
15	27 Jul - 23 Aug 25	Chest-RA	Hemato-CU	Chest-RA	Consult	
16	24 Aug - 20 Sep 25	ID-RA	Nephro-CU	ID-RA	Onco-CU	
17	21 Sep - 18 Oct 25	Cardio-RA	ID-RA	Cardio-RA	ID-RA	
18	19 Oct - 15 Nov 25	GI-SI	Cardio-RA	Nephro-CU	ICU	
19	16 Nov - 13 Dec 25	Neuro-CU	Chest-RA	ICU	Chest-RA	
20	14 Dec - 10 Jan 26	Nephro-CU	ICU	Endo-CU	GI-SI	
21	11 Jan - 7 Feb 26	ICU	Endo-CU	Neuro-CU	Cardio-CU	
22	8 Feb - 7 Mar 26	Hemato-CU	GI-SI	Elective/ICU	ICU/Elective	
23	8 Mar - 4 Apr 26	Elective/ICU	ICU/Elective	Onco-CU	Endo-CU	
24	5 Apr - 2 May 26	Onco-CU	Neuro-CU	GI-SI	ICU	
25	3 May - 31 May 26	Endo-CU	Onco-CU	ICU	Neuro-CU	
26	1 Jun - 27 Jun 26	Rheu-PMK	Rheu-PMK	Rheu-PMK	Rheu-PMK	

เดือนตาม การฝึกอบรม	Resident 3	ซหนักานต์	กฤติน	สูทิวัส
27	1 July - 26 July 25	Elective	OPD	Elective
28	27 Jul - 23 Aug 25	ICU	Elective	OPD
29	24 Aug - 20 Sep 25	22F	22M	ICU
30	21 Sep - 18 Oct 25	CCU	ICU	Consult 2
31	19 Oct - 15 Nov 25	Elective	CCU	22M
32	16 Nov - 13 Dec 25	OPD	RV	CCU
33	14 Dec - 10 Jan 26	RV	Consult 2	OPD
34	11 Jan - 7 Feb 26	Consult 2	OPD	Elective
35	8 Feb - 7 Mar 26	CCU	Consult 1	22F
36	8 Mar - 4 Apr 26	Consult 1	CCU	RV
37	5 Apr - 2 May 26	OPD	Elective	Consult 1
38	3 May - 31 May 26	22M	22F	CCU
39	1 Jun - 27 Jun 26			

แหล่งเรียนรู้กิจกรรมการศึกษาต่อเนื่อง

The CARE Project (Case-based Approaches for Residents' Education)

ทุกวันพุธ เวลา 12:15–12:55 น. ผ่านทาง zoom

มี rerun ภายใน 5 วัน

<https://www2.rcpt.org/web/wcontent/content/-the-care-project>

RCPT Webinar rerun และ Clinical Research Education Program

<https://www2.rcpt.org/video/videorerun/index.php>