

กองอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ
การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาวิชาอายุรศาสตร์ทั่วไป

ปณิธาน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พอ.

“โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พระนามพระองค์ทรงพระราชทาน เราทุกคนล้วนภูมิใจในเกียรตินี้
จะมุ่งมั่นตั้งใจทำงาน สมานสามัคคี ทำความดีเทิดไถ่องค์ราชันย์”

พันธกิจ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พอ.

1. เป็นโรงพยาบาลของกองทัพอากาศที่มีคุณภาพ
2. ให้บริการรักษาพยาบาล ส่งเสริม ฟื้นฟู และป้องกันโรคอย่างมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยมีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง
3. ให้การศึกษาอบรม นิสิตแพทย์ แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับ และสร้างงานวิจัยที่มีมาตรฐาน

วิสัยทัศน์ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พอ.

โรงพยาบาลตติยภูมิระดับสูงชั้นนำและสถาบันฝึกอบรมที่มีคุณภาพระดับแนวหน้าในปี 2563

ภารกิจของกองอายุรกรรม

ตรวจ วินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยทางอายุรกรรมทั่วไป และอายุรกรรมเฉพาะโรค คำนึงว่า วิจัยและพัฒนา
ด้านอายุรศาสตร์ ตลอดจนให้การศึกษาระดับปริญญาตรีและอเนกคุณวุฒิแก่เจ้าหน้าที่ แพทย์ แพทย์ประจำบ้าน
แพทย์ประจำบ้านต่อยอด แพทย์ฝึกหัด นิสิตแพทย์ พยาบาล และเจ้าอาวาสพยาบาล

วิสัยทัศน์กองอายุรกรรม

ให้บริการและการฝึกอบรมทางอายุรกรรมระดับตติยภูมิที่มีคุณภาพระดับประเทศ

ขีดความสามารถของอายุรกรรม

กองอายุรกรรม รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ. มีขีดความสามารถในการตรวจวินิจฉัย และรักษาผู้ป่วยทางอายุรกรรมทั่วไปและอายุรกรรมเฉพาะโรค โดยประกอบด้วยสาขาวิชาต่างๆ 14 สาขา ได้แก่

1. อายุรกรรมทั่วไป (General medicine)
2. โรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiology)
3. โรคผิวหนัง (Dermatology)
4. โรคต่อมไร้ท่อ (Endocrinology and Metabolic disorders)
5. โรคระบบทางเดินอาหาร (Gastroenterology)
6. โลหิตวิทยา (Hematology)
7. โรคติดเชื้อและโรคเขตร้อน (Infectious disease and Tropical medicine)
8. โรคไต (Nephrology)
9. ประสาทวิทยา (Neurology)
10. มะเร็งวิทยา (Oncology)
11. โรคปอดและเวชบำบัดวิกฤต (Pulmonary and Critical care medicine)
12. จิตเวช (Psychiatry)
13. โรคข้อและภูมิแพ้ (Rheumatology and Allergy)
14. พิษวิทยา (Toxicology)

นอกจากนี้กองอายุรกรรม รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ. ยังมีขีดความสามารถในการตรวจวิเคราะห์และรักษาแบบพิเศษเฉพาะโรค ดังนี้

โรคหัวใจและหลอดเลือด

- CCU care and invasive monitoring include pulmonary arterial catheterization & Intra-aortic balloon pump
- Cardioversion and defibrillation
- Tilt table test
- Cardiac rehabilitation
- Pericardiocentesis
- Temporary and permanent cardiac pacing
- Continuous electrocardiography (ECG) monitoring (Holter monitor)
- Exercise stress test
- 2-dimension and M-mode echocardiography
- Colour flow doppler ultrasonography
- Electrophysiologic study with 3-dimension mapping and radiofrequency ablation
- Implantable cardiac devices:
 - Internal Loop Recorder (ILR)
 - Permanent Pacemaker (PPM)
 - Implantable Cardioverter Defibrillator (ICD)
 - Cardiac Resynchronization Therapy Pacemaker (CRT-P)

- Cardiac Resynchronization Therapy Implantable Defibrillator (CRT-D)
- Cardiac catheterization
- Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty (PTCA)
- Pulmonary vasoreactivity test

โรคผิวหนัง

- Skin biopsy

โรคต่อมไร้ท่อ

- Thyroid, adrenal and pituitary function test
- Thyroid fine needle aspiration biopsy
- I-131 treatment
- Ethanol injection of thyroid nodule

โรกระบบทางเดินอาหาร

- Paracentesis
- Liver aspiration and biopsy
- Esophagoscopy
- Esophagogastroduodenoscopy
- Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography (ERCP)
- Proctoscopy
- Sigmoidoscopy
- Colonoscopy
- Capsule endoscopy
- Ultrasonography
- Endoscopic Ultrasonography
- Percutaneous endoscopic gastrostomy

โลหิตวิทยา

- Hemoglobin typing และวางแผน Couple at risk
- Bone marrow aspiration
- Bone marrow biopsy
- Bone marrow chromosome study
- Polymerase chain reaction for fusion genes
- Chemotherapy

โรคติดเชื้อ

- Pathogenic microorganisms direct examination, culture with sensitivity testing interpretation
- Pathogenic microorganisms serology test interpretation

โรคไต

- Kidney biopsy
- Peritoneal dialysis

- Hemodialysis
- Continuous Renal Replacement Therapy (CRRT)
- Therapeutic plasma exchange, Plasmapheresis
- Kidney transplantation

ประสาทวิทยา

- Computerized tomography (CT) scan
- Magnetic resonance imaging (MRI)
- Electroencephalogram (EEG) & Videos-EEG monitoring test
- Electrodiagnosis: Electromyography (EMG) and nerve conduction study
- Botulinum toxin injection
- Muscle biopsy
- Intravenous thrombolysis

มะเร็งวิทยา

- Tumor markers
- Cytology
- Cancer chemotherapy
- Cancer gene mutation testing

โรคปอด

- Pulmonary function test: spirometry, lung volume study, diffusion capacity
- Methacholine challenge test
- Pleural aspiration and Chest drainage
- Indwelling pleural catheter
- Closed pleural Biopsy
- Bronchoscopy with transbronchial biopsy and Bronchoalveolar lavage (BAL)
- Polysomnography

เวชบำบัดวิกฤต

- Targeted temperature management after cardiac arrest
- Invasive & semi-invasive cardiac output monitoring
- Continuous arterial and central venous pressure monitoring
- Intra-abdominal pressure monitoring
- Advance ventilator setting in ARDS & prone position

โรคข้อ โรคภูมิแพ้ และโรคระบบภูมิคุ้มกัน

- Arthrocentesis and synovial fluid analysis
- Intra-articular injection of medication
- Immune desensitized from drug hypersensitivity

พิษวิทยา

- Toxicology screening

อาจารย์แพทย์ประจำกองอายุรกรรม

อาจารย์แพทย์ประจำ

1. น.อ.ธนาสนธิ์	ธรรมกุล	Infectious disease (ผอ.กอย. และ หน.หน่วย)
2. น.อ.หญิง ศันสนีย์	เอกเผ่าพันธุ์	Hematology & Oncology (หน.หน่วย)
3. น.อ.บดีรินทร์	บุญยพุกกณะ	Infectious disease
4. น.อ.เดชพนต์	โลหะนะ	Chest (หน.หน่วย)
5. น.อ.หญิง เบญจมาศ	ปิยะอิสรากุล	Chest
6. น.อ.พรชัย	ประสพวิทยา	Endocrinology
7. น.อ.ชินวัตร	สุทิวา	Gastroenterology
8. น.อ.สุพจน์	ตันติพานิชธีระกุล	Gastroenterology (หน.หน่วย)
9. น.อ.หญิง อุษณีย์	สุนันท์	Endocrinology (หน.หน่วย)
10. น.อ.หญิง สัตยสณีย์	พงษ์ภักดี	Neurology (หน.หน่วย)
11. น.อ.พงศธร	คชเสนี	Nephrology
12. น.อ.หญิงจิตรา	สุขพานิช	Neurology
13. น.ท.หญิง วรวรรณ	ชัยลิมปมนตรี	Nephrology
14. น.ท.หญิง ดวงกมล	วงศ์สุวรรณค์	Nephrology
15. น.ท.หญิง สมโชคก	ชาครีย์รัตน์	Endocrinology & Nutrition
16. น.ท.หญิง กาญจนา	ปิยะตานนท์	Neurology
17. น.ท.หญิง ปิยะวดี	หอมไกรลาศ	Nephrology
18. น.ท.หญิง ชุติมา	อูปัชฌาย์	Oncology
19. น.ท.วิทยา	จักรเพ็ชร์	Cardiology
20. น.ท.ไกรพล	ทักษ์ประดิษฐ์	Hematology
21. น.ต.หญิง ประจงจิตร	แจ่มสอาด	Cardiology (หน.หน่วย)
22. น.ต.อนันต์	เชื้อสุวรรณ	Nephrology (ศึกษาต่อ รพ.รามธิบดี ส.ค.59 - ก.พ.62)
23. น.ต.หญิง ชนนทา	หงส์ธนากร	Gastroenterology
24. น.ต.หญิง นพนิต	พัฒนชัยวิทย์	Nephrology
25. น.ต.จรัส	ปิตวิวัฒนานนท์	Chest & Critical Care
26. น.ต.สรพงษ์	มัญยานนท์	Hematology & Oncology
27. น.ต.อภินันท์	อวยวานนท์	Neurology (ศึกษาต่อ รพ.รามธิบดี ก.ค.60-มิ.ย.62)
28. น.ต.ณัฐพล	ปัทมินทร์	Nephrology
29. ร.อ.หญิง ดรุณี	วิริยาภรณ์	Chest
30. ร.อ.หญิง สุรีย์	อยู่วรรณกุล	Nephrology
31. ร.อ.หญิง เพ็ชชี	พลมณี	Gastroenterology
32. ร.อ.ปัญญาภัทร์	เจียมโพธิ์	Cardiology
33. ร.อ.หญิง อชพร	วิจิตรานุช	Oncology
34. ร.อ.หญิง มนัสวี	อินทรพินทุวัฒน์	Cardiology (ศึกษาต่อ USA ก.ค.60-มิ.ย.62)
35. ร.อ.ปิยะวัฒน์	เด่นดำรงกุล	Psychiatry

36. ร.ท.ศุภชาติ	ชมภูนุช	Oncology
37. ร.ท.ธนวรรธน์	เครือคล้าย	Allergy, Immunology & Rheumatology
38. ร.ท.หญิง กมลวรรณ	ภักโชตานนท์	Nephrology
39. ร.ต.หญิง ภัทราภรณ์	ปิยภันท์	Infectious disease
40. ร.ต.กำปันทอง	ตั้งวีระพงษ์	Nephrology
41. ร.ต.ศรัณยู	สุทธิพงศ์เกียรติ์	Cardiology
42. พญ.นพมาศ	แก้วเขียว	Gastroenterology
43. พญ.ธนิษฐ์ธร	สินสมบูรณ์ทอง	Hematology
44. นพ.คริส	พูนิตนรินทร์	Infectious disease

อาจารย์แพทย์พิเศษ

1. พล.อ.ท.กลศร	ภักโชตานนท์	Nephrology
2. พล.อ.ท.อนุตตร	จิตตินันท์	Nephrology
3. พล.อ.ต.ปิติ	ลักษิตานนท์	Endocrinology
4. พล.อ.ต.เอนก	ไสวเสวี	Rheumatology
5. พล.อ.ต.หญิง สุชาดา	วรทรัชต์	Chest & Critical Care (แพทย์ประจำพระองค์)
6. พล.อ.ต.วิญญู	จันทรสุนทรกุล	Gastroenterology
7. พล.อ.ต.ธนวิตต	สกุลแสงประภา	Cardiology (ผอ.รพ.จันทบุรุษเวช พอ.)
8. น.อ.หญิง พัชรินทร์	คำของ	Cardiology
9. น.อ.ทวีพงษ์	ปาจรีย์	Nephrology (รอง ผอ.รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ.)
10. น.อ.วรงค์	ลาภานันต์	Cardiology (รอง ผอ.สวบ.ทอ.)
11. น.อ.กฤษณา	ศาสตราวาทา	Cardiology (นปก. ศปพ.)
12. น.อ.ชวลิต	ตั้งโกสินทร์	Cardiology (น.บริหารงาน รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ.)
13. น.อ.พัทธยา	เรียงจันทร์	Infectious disease (สนพ.สสน.สป.)
14. น.อ.กฤติ	รินอารมณ	Neurology (ศปพ.)
15. น.อ.เอกภพ	จันทนพ	Psychiatry
16. น.อ.เกรียงไกร	จิรสิริโรจนกร	Cardiology
17. น.อ.หญิง สุวรรณภา	ปภิภูประภา	Chest
18. น.อ.วุฒิพงษ์	ไชยพรพัฒนา	Gastroenterology (รพ.จันทบุรุษเวช)
19. น.อ.หญิง แสงเดือน	มโยทการ	Neurology (รพ.จันทบุรุษเวช)
20. น.อ.บุญชัย	สุธีสุนทรธรรม	Gastroenterology (รอง ผอ.กวก.พอ.)
21. น.ท.จักรพงษ์	ไพบูลย์	Nephrology
22. น.ต.หญิง เกษศิริรินทร์	พุมิโชติ	Toxicology (กตน.)
23. นพ.สุรัชย์	นิธิเกตุกุล	Rheumatology

คณะกรรมการด้านการฝึกอบรมประจำกองอายุรกรรม

❖ **คณะกรรมการฝ่ายดำเนินการฝึกอบรมและประเมินผลแพทย์ประจำบ้าน**

1	น.อ.หญิง สัญสมัย พงษ์ภักดี	ประธานคณะกรรมการ
2	น.ต.หญิง นพิต พัฒนชัยวิทย์	กรรมการ
3	น.ต.จรัส ปิตวิวัฒนานนท์	กรรมการ
4	ร.อ.หญิง เพ็ชรี พลมณี	กรรมการ
5	ร.อ.หญิง อชพร วิจิตรานูช	กรรมการ
6	ร.ท.ศุภชาติ ชมพูนุช	กรรมการ
7	ร.ท.ธนวรรณ เครือคล้าย	กรรมการ
8	ร.ท.หญิง กมลวรรณ ภัคโชตานนท์	กรรมการ
9	ร.ต.กำปันทอง ตั้งวีระพงษ์	กรรมการ
10	นพ.คริส พุจิตนรินทร์	กรรมการ

❖ **คณะกรรมการฝ่ายดำเนินการฝึกอบรมและประเมินผลนิสิตแพทย์**

1	น.อ.หญิง จิตรา สุขพานิช	ที่ปรึกษา
2	น.ท.หญิง วรวรรณ ชัยลิมปมนตรี	ประธานคณะกรรมการ
3	น.ท.หญิง ปิยะวดี หอมไกรลาศ	กรรมการ
4	น.ท.ไกรพล ทักษ์ประดิษฐ์	กรรมการ
5	น.ต.หญิง ชนนทา หงส์ธนากร	กรรมการ
6	ร.อ.หญิง สุรีย์ อยู่วรรณกุล	กรรมการ
7	ร.อ.ปิยะวัฒน์ เต็นดำรงกุล	กรรมการ
8	ร.ต.หญิง ภัทราภรณ์ ปิยภัณฑ์	กรรมการ
9	ร.ต.ศรัณยู สุทธิพงศ์เกียรติ์	กรรมการ

รายชื่อแพทย์ประจำบ้านกองอายุรกรรม

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 (อาจารย์ที่ปรึกษา: อ.พงศธร, อ.ปิยะวัติ , อ.ปัญญาภัทร์)

1	ร.อ.หญิง เครือวัลย์	เทศสมบูรณ์	08-3073-3309	taiwan-narak@hotmail.com
2	นพ.ฉันททัต	เอี่ยมขำ	08-6368-1016	da12kside@gmail.com
3	นพ.ณัฐพล	แก้วประเสริฐ	08-5055-7816	drlionman@gmail.com
4	นพ.ธนพัฒน์	ล้อมพงศ์พานิชย์	08-7258-1282	rockmanta07@gmail.com
5	นพ.ธราธร	นันทวิทย์	09-5494-6446	ohwonderfullife@hotmail.com
6	นพ.ปฐมภูมิ	คูอนุพงศ์	08-6012-2519	evrario@docchula.com
7	พญ.มณฑิชา	คณาดี	09-7043-2585	mim_ja3@hotmail.com
8	ร.อ.หญิง วิมลลิน	แก้วเจริญ	08-9039-6790	i_am_aub_ib@hotmail.com

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 (อาจารย์ที่ปรึกษา: อ.ดวงกมล, อ.กมลวรรณ, อ.กำปิ่นทอง)

1	นพ.กานต์	กันเดช	08-6511-3504	britishresident@gmail.com
2	ร.ท.จารุสิทธิ์	แจ้จสว่าง	08-6986-7111	jarusitjangsawang@gmail.com
3	นพ.ฐากร	วินัยวัฒน์	08-7934-9045	takoon@gmail.com
4	นพ.ณัฐพล	เกียรติกังวานชน	08-9450-7654	natthapolkiat@gmail.com
5	นพ.दनัย	เหล่าประเสริฐ	08-4785-3773	danai1991@hotmail.com
6	นพ.ธนากร	ลิขิตชัยกุล	08-6343-5798	bugwint@hotmail.com
7	นพ.ปิยพัชร	จึงสมานกุล	08-9491-4767	piyapach@hotmail.com
8	พญ.วารรัตน์	พุทธไพบูลย์	08-9038-5049	beau.uhh@gmail.com
9	พญ.วิชโรบล	दानจิตร์ตรง	08-9293-9888	baibua1st@gmail.com
10	พญ.วิภาดา	สงวัฒนา	08-1727-3300	oneslove_inspek@hotmail.com
11	นพ.ศรัณย์	กรมชารี	08-6926-0885	sarunsarunkromcharee@gmail.com
12	ร.ท.หญิง สิริกัญญา	หล่อวัฒนพงษ์	08-9897-3221	sirikanyalor@yahoo.com
13	พญ.สีฟ้า	เดชปัญญา	09-0960-8269	seefangd@gmail.com
14	นพ.สุขวิช	ทองศรี	08-5505-4825	sukarenormous@gmail.com

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 (อาจารย์ที่ปรึกษา: อ.เพ็ชชรี, อ.ศรัณยู, อ.คริส)				
1	พญ.กัณฑา	เหรียญเสาวภาคย์	09-0971-3342	kanta.riens@gmail.com
2	นพ.จีรพัทธ์	พลับอินทร์	08-5807-1828	d_dorottee@hotmail.com
3	นพ.ขริน	คลองสังสอน	06-3230-5177	kharin.kks@gmail.com
4	ร.ท.ถิรวิษณุ	ศิริโยธิพันธ์	08-6352-2184	streetside.dog@gmail.com
5	นพ.ธีรภัทร	วิชิตนาค	08-2779-7515	teerapat.vjtn@gmail.com
6	นพ.ธีรเวชช์	แพทยานันท์	08-1802-6501	theeravet@hotmail.com
7	พญ.ปณณพร	ตะเวทิพงศ์	09-8557-2588	simple.pann@gmail.com
8	พญ.พลอยไพลิน	ทองวิไลพรรณ	08-0565-1611	noonporntida@gmail.com
9	พญ.เพียงพิมพ์	จำวงพานิช	08-9533-5179	paingpim.md@gmail.com
10	นพ.รณกฤษฎ์	ฤทธิ์เต็ม	08-8915-9227	pai.rittem@gmail.com
11	นพ.รัชพล	แสนยานุสิน	08-9685-9316	mewzuno@gmail.com
12	นพ.วาริท	อัครเอกจิตต์	08-6388-5303	wpnook@gmail.com
13	นพ.สิรชาติ	สุขเจริญ	08-9452-5503	u5201255@gmail.com
14	นพ.อภิชาติ	เจนศิลปกร	08-5877-0556	joujoejansill@gmail.com

หน้าที่ความรับผิดชอบของอาจารย์ที่ปรึกษาของแพทย์ประจำบ้าน

1. ให้คำปรึกษาเรื่องการเรียน และเรื่องทั่วไป
2. จัดกิจกรรมการรับฟังปัญหา และป้อนข้อมูลย้อนกลับ (feedback) อย่างน้อยทุก 1-2 เดือน
3. ประเมินผลด้านการทำงานและพฤติกรรม
4. ว่ากล่าวตักเตือนเมื่อกระทำความผิด
5. รับทราบเรื่องการลา กิจ ลาป่วย และลาพักร้อนของแพทย์ประจำบ้าน
6. เป็นผู้ติดตามงานด้านเอกสาร และงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน

รายชื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอด กองอายุรกรรม

หน่วย	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2
หน่วยโรคหัวใจ	-	พญ.สุญญาณี แม้นสงวน
หน่วยโรคไต	1. นพ.ชิตพล โนวฤทธิ์ 2. พญ.พัทธภรณ์ ปรัชญารัตนานนท์ 3. นพ.เอกพล ฤทธิ์วีระเดช	1. พญ.ณัฐฐา ประมงค์ 2. นพ.ยศวัฒน์ พักเท่า 3. พญ.สาทราย มงคลศิลป์
หน่วยโรคทางเดินอาหาร	1. พญ.ปัทมา เกียรติภาพันธ์ 2. พญ.รัชนก สรรพวัฒน์	1. นพ.ณัฐวัฒน์ วาณิช 2. นพ.สุรมนัส คงถาวร

วัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาอายุรศาสตร์ ต้องมีคุณสมบัติและความรู้ความสามารถขั้นต่ำ ดังนี้

1. มีคุณธรรม จริยธรรม ความรับผิดชอบ และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน และปฏิบัติตามข้อบังคับของแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม
2. มีความคิดตามหลักวิทยาศาสตร์ และความคิดสร้างสรรค์ ที่จะพัฒนาการสาธารณสุขและชุมชน
3. มีความสนใจใฝ่รู้ และขวนขวายหาความรู้ ความชำนาญเพิ่มเติมอยู่เป็นนิจ
4. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญเป็นพิเศษในสาขาอายุรศาสตร์ ทั้งสามารถศึกษาต่อเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆ ของอายุรศาสตร์
 - เข้าใจโครงสร้างและสรีรวิทยาของผู้ใหญ่ในวัยต่างๆ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ และสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้อง
 - สามารถวินิจฉัยบำบัดรักษา รวมทั้งป้องกันโรคหรือภาวะผิดปกติทางอายุรศาสตร์ที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
 - สามารถบันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์ ถูกต้องและสม่าเสมอ
 - สามารถเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่นโดยเฉพาะทางอายุรศาสตร์
 - รู้ขอบเขตและขีดความสามารถของตนเองและปรึกษาผู้อื่นตามความเหมาะสม
 - มีความรู้ในการดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้
 - สามารถเรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองและจากการปฏิบัติการ
 - เข้าใจเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข เป็นต้นว่า ระบาดวิทยา โครงสร้างการสาธารณสุขแห่งชาติ ระบบสาธารณสุขไทย
5. มีความรู้ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้
 - สามารถนำเสนอประวัติผู้ป่วย บรรยายและอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ
 - สามารถให้ความรู้ คำแนะนำแก่ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และชุมชนโดยทั่วไป
 - สามารถถ่ายทอดความรู้ ความสามารถให้แก่แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์สาธารณสุข
6. มีความรู้ความสามารถในด้านการบริหาร มีความรู้ในการวางแผนและบริหารเพื่อให้การรักษาพยาบาลในด้านอายุรศาสตร์เป็นไปอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งสามารถเข้าร่วมและประสานงานกับบุคลากรต่างๆ เพื่อพัฒนาการศึกษาทางการแพทย์ การสาธารณสุข การป้องกัน การส่งเสริม และการฟื้นฟูสุขภาพ และกิจกรรมทางวิชาการอื่นๆ อันเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของประชาชนโดยรวม

"เพื่อให้ได้แพทย์เฉพาะทางที่มีประสิทธิภาพมีความรู้ความเชี่ยวชาญ และมีคุณธรรม"

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

กองอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ได้จัดแบ่งการปฏิบัติงานและการเรียนการสอนของแพทย์ประจำบ้านตามหลักสูตรของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย โดยแบ่งเป็น 5 ส่วนดังนี้

1. การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน (IPD)
2. การปฏิบัติงานที่หน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอก (OPD)
3. การปฏิบัติงานที่หออภิบาลผู้ป่วยวิกฤต (ICU & CCU)
4. การปฏิบัติงานที่ห้องฉุกเฉิน (Emergency room) และห้องสังเกตอาการ
5. การปฏิบัติงานในหน่วยเฉพาะทาง (Subspecialty) ในและนอกสถาบัน
6. การเรียนในห้องเรียน ห้องปฏิบัติการ

ซึ่งมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานทั้งสิ้น 36 เดือน แบ่งเป็นด้านอายุรศาสตร์ทั่วไป 24 เดือน และอายุรศาสตร์เฉพาะทาง 12 เดือน โดยมีการปฏิบัติงาน ดังนี้

ชั้นปีที่ 1

1. ปฏิบัติงานรับผิดชอบผู้ป่วยทางอายุรศาสตร์ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก รวมทั้งห้องฉุกเฉินและหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤตในความควบคุมของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่สูงกว่า และอาจารย์แพทย์
2. ร่วมในกิจกรรมทางวิชาการ เช่น การประชุมวิชาการของโรงพยาบาล, Morning Round, Admission report, Topic review, Interesting case, Morbidity & mortality conference, Grand round, Clinico-pathological conference, Interdepartment conference เป็นต้น
3. ได้รับการฝึกฝนด้านการอ่านผลทางรังสีวินิจฉัยสำหรับโรคที่พบบ่อย
4. ได้รับการฝึกฝนให้คุ้นเคยกับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษต่างๆ ที่ใช้ในอายุรศาสตร์
5. ได้รับการอบรมวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ (Correlated basic medical science)
6. ได้รับการอบรมด้านการทำงานวิจัย และทำงานวิจัย
7. ช่วยสอนนิสิตแพทย์และปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย

ชั้นปีที่ 2

1. ปฏิบัติงานในสาขาวิชา สาขาละ 1 เดือน ดังต่อไปนี้ ประสาทวิทยา, โรคหัวใจ, โรคทางเดินอาหาร, โลหิตวิทยา, โรคระบบต่อมไร้ท่อและเมตะบอลิซึม, โรคไต, โรคปอด, โรคติดเชื้อ, โรคข้อ โรคภูมิแพ้และโรคระบบภูมิคุ้มกัน, ตจวิทยา, มะเร็งวิทยา และอื่นๆ ตามความเหมาะสม
2. ร่วมในกิจกรรมทางวิชาการ เช่น การประชุมวิชาการ, Morning Round, Admission report, Topic review, Interesting case, Morbidity & mortality conference, Grand round, Clinico-pathological conference, Interdepartment conference เป็นต้น
3. ได้รับการฝึกฝนด้านการอ่านผลทางรังสีวินิจฉัยสำหรับโรคที่พบบ่อย
4. ได้รับการฝึกฝนให้คุ้นเคยกับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษต่างๆ ที่ใช้ในอายุรศาสตร์แต่ละสาขา
5. ทำงานวิจัย
6. ช่วยสอนนิสิตแพทย์และปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย

ชั้นปีที่ 3

1. ปฏิบัติงานเป็นแพทย์ประจำบ้านหัวหน้าหอผู้ป่วย (ward chief)
2. รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยทางอายุรศาสตร์ในหอผู้ป่วยใน (IPD) ห้องฉุกเฉิน (ER) หออภิบาลอายุรกรรม (ICU) หน่วยโรคหัวใจ (CCU) และหน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอก (OPD)
3. ให้คำปรึกษาและควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของนิสิตแพทย์ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 และ 2 ทั้งในและนอกเวลาราชการ
4. ทำงานวิจัย
5. ช่วยสอนนิสิตแพทย์และปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย

การทำงานวิจัย

การทำงานวิจัยทางการแพทย์เป็นหนึ่งในบทบาทที่สำคัญของอายุรแพทย์ที่จะทำให้มีการพัฒนาองค์ความรู้และสามารถสร้างสรรค์ความรู้ใหม่ในการแก้ปัญหาต่างๆ ทางอายุรกรรม และตามหลักสูตรของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ได้กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านทุกคนทำงานวิจัยอย่างน้อย 1 เรื่อง ระหว่างการฝึกอบรม 3 ปี โดยเป็นผู้วิจัยหลักเพื่อใช้เป็นหนึ่งในการสอบเพื่อรับวุฒิบัตร โดยงานวิจัยนั้นจะต้องเป็นงานวิจัยประเภท prospective, retrospective, หรือ cross-sectional

ทั้งนี้เพื่อให้การดำเนินการวิจัยเป็นไปตามหลักเกณฑ์ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย และคณะกรรมการวิจัยของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กองอายุรกรรมจึงกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านอายุรกรรมทำงานวิจัยอย่างน้อย 1 เรื่องตลอดช่วงเวลาของการฝึกอบรม โดยมีกำหนดเวลาและขั้นตอน ดังนี้

กำหนดเวลา เกี่ยวกับการทำงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านกองอายุรกรรม

เดือน	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2	ชั้นปีที่ 3
กรกฎาคม	ช่วงเวลาปรับตัว ให้รับติดต่อหาอาจารย์ที่ ปรึกษาและหาหัวข้อวิจัย	Research part 1	Complete research & Analyze data
สิงหาคม			
กันยายน			
ตุลาคม	ทบทวนวรรณกรรมและ เขียนโครงงานวิจัย	Research Progress #1*	Manuscript preparation
พฤศจิกายน			
ธันวาคม			Deadline ส่งประกวดวิจัย
มกราคม	Proposal presentation*	Research part 2	Deadline ส่งขออนุมัติสอบ
กุมภาพันธ์			
มีนาคม			
เมษายน	Research Tour	Research Progress #2*	เตรียมสอบวุฒิบัตร
พฤษภาคม			
มิถุนายน			

* Proposal presentation & Research progression จะจัดทำทุกบ่ายวันศุกร์ที่สองของเดือนโดย
ประเมินแพทย์ประจำบ้านครั้งละ 3-4 คนจนครบ
ชั้นปีที่ 1

ก.ค. – ก.ย. ในช่วงสามเดือนแรกเป็นช่วงเวลาของการปรับตัว แพทย์ประจำบ้านจะต้องเผชิญการเปลี่ยนแปลงอย่างมากจากงานเดิมมาสู่ชีวิตแพทย์ประจำบ้าน ในช่วงเวลานี้แพทย์ประจำบ้านควรหาอาจารย์ที่ปรึกษาและหัวข้อวิจัยที่สนใจให้เรียบร้อย

ต.ค. – พ.ย. เมื่อทราบหัวข้อวิจัยและปรับตัวกับชีวิตแพทย์ประจำบ้านได้แล้ว ควรรีบทำการทบทวนวรรณกรรมเพื่อออกแบบโครงร่างงานวิจัยที่จะทำ บ่อยครั้งที่อาจจะต้องมีการเปลี่ยนหัวข้องานวิจัย จึงควรรีบทำแต่เนิ่นเพื่อให้มีเวลาพอเพียง

โครงร่างงานวิจัยจะต้องประกอบด้วย หัวข้อที่มีความชัดเจน บทนำที่ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมเป็นอย่างดี วัตถุประสงค์หลักและรองของงานวิจัย นิยามของสิ่งแทรกแซง มาตรการวัด ตัวแปรที่สำคัญ จำนวนผู้เข้าร่วมวิจัยที่ต้องการ ขั้นตอนการทำวิจัยโดยย่อ และ ความเป็นไปได้ที่จะทำงานวิจัยนั้นสำเร็จ

ธ.ค. ควรมีโครงร่างงานวิจัยเสร็จสมบูรณ์แล้ว และทำการเขียนเอกสารเพื่อขออนุมัติทำวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย โดยจะมีการพิจารณาเพื่ออนุมัติให้ทำวิจัยในมนุษย์ทุก 2 เดือน หากแพทย์ประจำบ้านต้องการขอทุนทำวิจัย ควรส่งเอกสารภายในเดือนธันวาคมเพื่อให้ได้อนุมัติทุนในขณะเริ่มทำงานวิจัย

ม.ค. – มี.ค. เป็นช่วงเวลาของการนำเสนอโครงร่างวิจัยแก่แพทย์ประจำบ้าน และอาจารย์กองอายุรกรรม รับฟังเพื่อ รับฟังคำชี้แนะ และแก้ไขปรับปรุง

เม.ย. – มิ.ย. มีการจัด Research tour โดยอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับงานวิจัยและสถิติวิจัยจะมาให้คำแนะนำเกี่ยวกับงานวิจัยที่แพทย์ประจำบ้านนำเสนอ ซึ่งการนำเสนอใน Research Tour มีความสำคัญอย่างมาก เนื่องจากจะมีผู้เชี่ยวชาญเข้ามาให้ความเห็น แพทย์ประจำบ้านควรมีความเข้าใจเป็นอย่างดีแล้วและเชิญอาจารย์ที่ปรึกษาเข้าร่วมรับฟังด้วย

ชั้นปีที่ 2

เป็นชั้นปีที่เหมาะสมที่สุดในการทำงานวิจัย ซึ่งได้เตรียมพร้อมมาตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 โดยทางกองอายุรกรรมจะจัดให้มีการนำเสนอความก้าวหน้าของงานวิจัยปีละ 2 ครั้งในช่วงเวลา ต.ค.–ธ.ค. และ เม.ย.–มิ.ย.

การนำเสนอความก้าวหน้าให้กล่าวสรุปโดยย่อถึงงานที่ทำ และบอกความก้าวหน้า อุปสรรค (ถ้ามี) และหนทางแก้ไข

ชั้นปีที่ 3

งานวิจัยควรแล้วเสร็จภายในเดือนกันยายน และทำการเตรียมรายงานวิจัยเพื่อการนำเสนอและส่งประกวดในเดือนธันวาคม แพทย์ประจำบ้านควรติดตามข่าวสารถึงกำหนดวันสุดท้ายของการส่งงานวิจัยด้วยตนเอง หากไม่สามารถส่งงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ได้ทันตามกำหนดจะหมดสิทธิ์ขอเข้าสอบ

บทลงโทษ

หากไม่สามารถทำงานวิจัยได้ตามกำหนดเวลาโดยไม่มีเหตุอันควร จะมีการพิจารณาลงโทษตามลำดับขั้นของการลงโทษแพทย์ประจำบ้าน ทั้งนี้ขึ้นกับดุลยพินิจของกรรมการวิจัย กอຍ.

ขั้นตอนการทำงานวิจัยของกองอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

1. ออกแบบโครงร่างวิจัย ภายใต้อำนาจแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา
2. ทำเอกสารขออนุมัติวิจัยในมนุษย์ 3 ชุดและส่งให้คณะกรรมการวิจัยฯ ของ กอຍ.พิจารณา
3. นำเสนอเอกสารที่ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการวิจัยฯ ผ่าน ผอ.กอຍ.
4. ส่งเอกสาร 10 ชุดให้คณะกรรมการศูนย์วิจัยของโรงพยาบาลพิจารณา โดยเน้นเรื่องระเบียบวิธีวิจัย ซึ่งแพทย์ประจำบ้านอาจจะต้องเข้าชี้แจงด้วยตนเอง
5. เอกสารที่ผ่านการแก้ไขตามความเห็นของคณะกรรมการศูนย์วิจัยจะนำเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ แพทย์ประจำบ้านอาจจะต้องเข้าชี้แจงด้วยตนเอง

6. สามารถเริ่มทำงานวิจัยได้หลังได้รับเอกสารอนุมัติให้ทำวิจัยในมนุษย์ได้
7. รายงานความก้าวหน้าทุก 6 เดือนจนกว่าจะแล้วเสร็จหรือยกเลิกการวิจัย

หมายเหตุ:

1. งานวิจัยทุกชนิดจะต้องส่งขออนุมัติเพื่อทำการวิจัยในมนุษย์โดยไม่มีข้อยกเว้น หากไม่มีหนังสือรับรองให้ทำงานวิจัยในมนุษย์ จะไม่ได้รับหนังสือรับรองการทำวิจัยจากสถาบันฝึกอบรม ทำให้ไม่สามารถขอเข้าสอบวุฒิปัตร์ได้
2. แพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องนำเสนอผลงานวิจัยในงานประชุมวิชาการของโรงพยาบาล ซึ่งผู้ที่ไม่นำเสนอจะได้รับอนุญาตให้เข้าร่วมประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ

ร.ท.ศุภชาติ ชมภูงูช
ผู้ดูแลงานวิจัยแพทย์ประจำบ้าน

ตารางการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน

หอผู้ป่วย	จำนวนเตียง	แพทย์	แพทย์ประจำบ้านต่อยอด	หน่วยที่ดูแล	หัวหน้าที่ปรึกษา
10	50 Med ชาย = 25 Med หญิง = 25	แพทย์ประจำบ้าน วอร์ด แพทย์ประจำบ้าน วอร์ด		Ward staff	
9/1	26 เตียง - Cardio =21 - หน่วยทั่วไป = 5 (Nephro2, GI 2, chest 1)	แพทย์ประจำบ้าน วอร์ด แพทย์ประจำบ้าน วอร์ด	Fellow cardio Fellow หน่วย	Cardio Staff หน่วย	น.ต.หญิงประจจิตร เข้มสอาด
8/1	16 เตียง	แพทย์ประจำบ้าน วอร์ด		Ward staff	น.อ.เดชพนต์ โลหะนะ
8/2	29 เตียง - Med =15 - TB =3 - Onco =5 - Hemato = 5 - ห้องแยก 1	แพทย์ประจำบ้าน วอร์ด แพทย์ประจำบ้าน วอร์ด แพทย์ประจำบ้าน วอร์ด / หน่วย แพทย์ประจำบ้าน วอร์ด / หน่วย		Ward staff Ward staff Staff หน่วย Staff หน่วย	น.อ.หญิงอุษณีย์ สุนันท์
8/3	28 เตียง - Stroke unit= 5 - อายุรกรรมระบบ ประสาท= 13 - อายุรกรรมทั่วไป = 5 - Palliative = 5	แพทย์ประจำบ้าน วอร์ด / หน่วย		Ward staff	น.อ.หญิงสัญญาณี พงษ์ภักดี
8/4	27 เตียง - Med 21 - Hemato 1	แพทย์ประจำบ้าน		Ward staff Hemato	
RCU	6 เตียง	แพทย์ประจำบ้าน RCU/Chest		Chest	น.อ.หญิงเบญจมาศ ปิยะอิศรากุล

ICU-M	6 เตียง	แพทย์ประจำบ้าน ICU		Ward staff	น.ต.จรัส ปิตวิวัฒนานนท์
CCU	7 เตียง	แพทย์ประจำบ้าน	Fellow CCU	Cardio	น.ต.หญิงประจักษ์จิตร เข้มสอาด
1MF	17 เตียง - เตียงหน่วย 15 - เตียงหัตถการ 2	แพทย์ประจำบ้าน /Fellow หน่วย		Staff หน่วย	น.อ.พงศธร คชเสนี น.อ.สุพจน์ ตันติพานิชธีระกุล
ER	-	แพทย์ประจำบ้าน ER (M), ER (F)		Ward staff	
QCU	6 เตียง	แพทย์ประจำบ้าน		Staff หน่วย	น.อ.หญิงคันสนีย์ เอกเผ่าพันธุ์

ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยและพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย

ผู้ตรวจการพยาบาลอายุรกรรม

- | | |
|-------------------------------------|--|
| 1. น.ท.หญิงรัตนาวลี พิณแก้ว | ชั้น QCU, 1MF, ชั้น 8 และ ชั้น 10 |
| 2. น.ท.หญิงบุษบา ทรัพย์ผ้าพับ | CCU, W 9/1, ศูนย์หัวใจ และ Cath Lab |
| 3. น.ท.หญิง ศรีนภัสร์ เนตรนรงค์พร | หน่วยไต และศูนย์ส่องกล้อง |
| 4. น.ท.หญิงพัชรินทร์ วงศาพาณิชย์กิจ | ICU-M, ห้องตรวจแวนมาลี, ห้องตรวจพิเศษ3, ห้องวินิจฉัยโรค, ห้องตรวจพิเศษชั้น 4 คุ่มเกศ และ OPD-M |
| 5. น.ท.หญิงอรษา เพ็งปรีชา | หน่วยโภชนบำบัด |

อาคารผู้ป่วย	จำนวนเตียง	ชื่อพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย
สามัญรวมชั้น1 (1MF)	17	น.ท.หญิง อมรรรัตน์ เพิ่มสมบัติ
9/1	26	น.ท.หญิง บุษบา ทรัพย์ผ้าพับ
8/1	16	น.ท.หญิง โสภา จินตพิทักษ์
RCU	6	น.ท.หญิง อาริสรา ศรีศิริ
8/2	29	น.ท.หญิง พัทธินทร วงศาพาณิชย์กิจ
8/3	28	น.ท.หญิง สุดารัตน์ บันฑิตาโสภณ
8/4	27	น.ต.หญิง เขมวรรณ สุขใจ
ICU	6	น.ท.หญิง ศิริวรรณ เปล่งรัมย์
CCU	7	น.ท.หญิง ศรัณย์รัตน์ สุขบำรุง
QCU	9	น.ท.หญิง นงนภัส ทองบ้านแปง
หน่วยไต	10	น.ท.หญิง พนิดา ชื่นมีศรี
10/1-2	50	น.ท.หญิง ประภา อยู่สุข
11/1	17	น.ท.หญิง อรกมล พูนเสมอ
11/2	21	น.ท.หญิง รุ่งนภา คำภา
12/1	17	น.ท.หญิง วิจิตา พุทธวรรณ
12/2	19	น.ท.หญิง จันทรรณา ศุภนคร
หน่วยตรวจพิเศษอายุรกรรมชั้น 4 อ.คุ่มเกศ ศูนย์ส่องกล้องและระบบทางเดินอาหารชั้น4 อ.คุ่มเกศ ระบบประสาทชั้น 3 อ.คุ่มเกล้าฯ ห้องตรวจแวนมาลี ชั้น 3 อ.คุ่มเกล้าฯ คลินิกวินิจฉัยโรค ศูนย์ป้องกันและพัฒนาโรคหัวใจ		น.ท.หญิงวัลลภา ทับคล้าย น.อ.หญิงรภัทสรณ์ สาภูต น.ต.หญิงปวีณา รัตนได้เจริญสุข น.ท.หญิงสุดา วรรณศิริพร น.ท.หญิง สิรินทร ตีรัตน์ชัยกุล น.อ.หญิงอัญชลี สิ้นธุวรรณะ

หมายเหตุ อาคารชั้น 11, 12 เป็นหอผู้ป่วยพิเศษ อาคารชั้น 8, 10 เป็นหอผู้ป่วยสามัญ

เจ้าหน้าที่ธุรการประจำกองอายุรกรรม (โทร 02-534-7322)

- | | | |
|-------------------|---------------|---|
| 1. น.ท.หญิง วนิดา | ป้อมประสิทธิ์ | นายทหารธุรการ กอย.รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ. |
| 2. จ.อ.เมธี | เดชเสน | เสมียน กอย.รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ. |
| 3. นางประภาภรณ์ | สุวรรณรังสี | เจ้าหน้าที่พัสดุ กอย.รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ. |
| 4. น.ส.ปทุม | โฉมจ้อย | เจ้าหน้าที่ดูแลนิสิตแพทย์ |
| 5. น.ส.นันทิภาภย์ | ศรีษะสุวรรณ | เจ้าหน้าที่ดูแลแพทย์ประจำบ้าน |
| 6. น.ส.จันทร์จิรา | นาคคล้าย | เจ้าหน้าที่ธุรการ กอย.รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ. |
| 7. น.ส.โสภิตา | คนหมื่น | เจ้าหน้าที่ธุรการ กอย.รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ. |
| 8. น.ส.มยุรี | วงศ์อิศเรศ | พนักงานบริการ กอย.รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ. |

หน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านในเวลาราชการ

แพทย์ประจำบ้านประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรม

1. เริ่มปฏิบัติงานเวลา 07.00 น. ทุกวันรวมทั้งวันหยุดราชการ
2. เขียนรับผู้ป่วยใหม่ บันทึกการติดตามอาการ (progress note) ทุกวันที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล และเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงการรักษา ได้รับการตรวจที่สำคัญหรือมีการทำหัตถการ ตลอดจนการปรึกษาหน่วย subspecialty
3. ออกตรวจผู้ป่วยนอก 1 ครั้งต่อสัปดาห์ตามตารางการออกตรวจ เพื่อติดตามดูแลผู้ป่วยหลังการจำหน่าย (discharge) จากหอผู้ป่วย (ward) โดยเวลาเริ่มลงตรวจไม่เกิน 09.00 น
4. การปฏิบัติงานในเวลาราชการ
 - ประจำอยู่ที่หอผู้ป่วยตลอดเวลา แจ้งให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยทราบถึงสถานที่หรือเบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ เมื่อจำเป็นต้องไปธุระนอกหอผู้ป่วย
 - จัดเตรียมรายงานผู้ป่วยสำหรับ consultation round
 - การรับผู้ป่วยใหม่ที่มาในเวลาราชการ ให้แพทย์ประจำหอผู้ป่วยรับ พร้อมเขียนประวัติ การตรวจร่างกาย และประเมินปัญหาของผู้ป่วยรับใหม่ทุกราย พร้อมทั้งทำหัตถการตามความจำเป็นให้เรียบร้อยภายในวันนั้น และพิมพ์ Clinical Data ลงในโปรแกรม BHIS
 - สอนนิสิตแพทย์ และประเมินการปฏิบัติงานของนิสิตแพทย์
 - ตรวจติดตามอาการผู้ป่วยและผลทางห้องปฏิบัติการ (lab) ที่ส่งตรวจให้เรียบร้อยก่อนส่งเวรในเวลา 16.00 น.
 - ส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยที่มีปัญหาในหอผู้ป่วยให้แก่แพทย์ประจำบ้านที่อยู่เวรในเวลา 16.00 น. ในวันราชการ และ 09.00 น. ในวันหยุดราชการ
 - เมื่อมีการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยเฉพาะน้ำเจาะหลัง, เจาะข้อ, เจาะปอด ฯลฯ ต้องอยู่ใน การดูแลของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ติดตามประเมินผลทุกครั้งและเก็บ Slide สิ่งส่งตรวจ พร้อมลงผลการตรวจ ทุกครั้ง
5. กรณีที่จะย้ายผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วย ICU, CCU และ RCU ให้ปรึกษาอาจารย์แพทย์ประจำหอผู้ป่วยนั้นๆ ก่อนเสมอ
6. เมื่อมีการย้ายผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วยอื่น หรือเปลี่ยนทีมแพทย์ประจำบ้านที่ดูแลในแต่ละเดือน จะต้องสรุปข้อมูล (On/off service note) รวมทั้งพิมพ์ Hospital course ในโปรแกรม BHIS ทุกครั้ง
7. เมื่อมีการจำหน่ายผู้ป่วยหรือมีผู้ป่วยเสียชีวิต ต้องสรุปรายงานผู้ป่วยให้สมบูรณ์ภายใน 5 วัน
8. เมื่อผู้ป่วยเสียชีวิตให้ขอตรวจศพ (Autopsy) ผู้ป่วยทุกราย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตายผิดปกติ
9. ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ ward staff มอบหมาย

ข้อปฏิบัติสำหรับแพทย์ประจำบ้านประจำ ward 8/3 (Stroke Unit)

1. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 (R3) ประจำหอผู้ป่วย เป็นผู้ตัดสินใจ admit ผู้ป่วย โดยอยู่ในความควบคุมของอาจารย์ที่ปรึกษา
2. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 และปีที่ 3 (R1 และ R3) ประจำหอผู้ป่วย ในเวลาราชการให้สอบถามแพทย์ประจำบ้านอายุรกรรมประจำ ER ทุกสายว่ามีผู้ป่วย Stroke กี่ราย และให้ R3 ward 8/3 เป็นผู้พิจารณาเลือกผู้ป่วยเพื่อ admit ward 8/3 โดยพิจารณาตาม severity และควร admit ในเวลาราชการ
3. Stroke Fast Track แพทย์ประจำหอผู้ป่วย 8/3 หลังได้รับรายงานว่ามี Stroke Fast Track ต้องไปตรวจและประเมินผู้ป่วย คุยกับญาติโดยเร็ว **และรายงานอาจารย์ทุกราย** และบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วน
4. รายที่ให้ Thrombolytic, Large Infarction, Cerebellar Infarction ต้องปรึกษาศัลยแพทย์ระบบประสาททุกราย
5. แพทย์ประจำบ้านประจำหอผู้ป่วย 8/3 ต้องตรวจดู Telemetry ของผู้ป่วยทุกรายทุกวัน
6. แพทย์ประจำบ้านประจำหอผู้ป่วย 8/3 ต้องทดสอบการกลืนของผู้ป่วยทุกรายก่อนว่าผู้ป่วยสามารถกลืนได้โดยไม่สำลักจึงพิจารณาให้รับประทานได้ ยกเว้นบางกรณีที่ต้อง NPO
7. ผู้ป่วยทุกรายต้องได้รับการ Rehabilitation ทุกคนและ Speech Therapy, Swallowing test ตามความเหมาะสม รวมทั้งนัด Carotid ultrasound, Echocardiogram เป็น OPD case ทุกราย
8. การปรึกษาอายุรแพทย์โรคหัวใจ ต้องเขียนรายละเอียดและเหตุผลให้ครบถ้วน
9. ต้องทำใบประเมิน Score ต่างๆ ให้ครบถ้วน เช่น NIHSS scale for Stroke ทุกราย , ABCD score ในผู้ป่วย TIA, CHADS2 VASc score - HAS BLED score – HEMORR2HAGES score ในผู้ป่วยที่มี Atrial Fibrillation ทุกราย
10. ทุกวันศุกร์ 10.00-12.00 น. มี Stroke Grand Round และมีการ round แบบสหสาขา ดังนั้นแพทย์ประจำบ้าน 8/3 ทั้งปีที่ 1 และ 3 หากมี OPD วันศุกร์ต้องแลกเป็นวันอื่น
11. progress note ให้ละเอียด ห้ามให้นิติแพทย์เขียนแทน สรุปประวัติผู้ป่วยในเอกสารให้ครบถ้วน
12. เมื่อมีการจำหน่ายผู้ป่วย (discharge) ให้นัด follow up กับ R1 หรือ R3 ประจำ ward แล้วส่งคืนอาจารย์แพทย์ที่เคยดูแลผู้ป่วย เมื่อแพทย์ประจำบ้านไม่สามารถดูแลต่อเองได้

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ประจำหน่วย subspecialty

1. รับผิดชอบผู้ป่วยภายในกองอายุรกรรมที่เกี่ยวข้องกับ subspecialty จากแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 และเขียนคำแนะนำลงในใบรับปรึกษาหรือ progress note ทุกราย
2. รายงานการปรึกษาให้อาจารย์แพทย์ประจำหน่วยนั้นๆ รับทราบทุกราย และติดตามอาการป่วยของผู้ป่วยที่รับปรึกษาจนกว่าจะหมดปัญหาที่เกี่ยวข้อง
3. ทำหน้าที่อื่นๆ ตามที่หน่วยมอบหมาย
4. ออกตรวจผู้ป่วยนอกของกองอายุรกรรม ตั้งแต่เวลา 09.00 น. สัปดาห์ละ 1 ครั้ง
5. เข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการ และร่วมอภิปรายในสาขาที่เกี่ยวข้อง
6. สรุปการรักษาของผู้ป่วยนอกแผนกที่ได้รับการปรึกษามาลงใน OPD card ก่อนผู้ป่วยกลับบ้าน โดยเน้นประเด็นที่ต้องติดตามการรักษาต่อเนื่องของหน่วยนั้นๆ

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ประจำ Ward (Ward chief resident)

1. เริ่มปฏิบัติงานเวลา 07.00น. ทุกวันรวมทั้งวันหยุดราชการ
2. กำกับดูแลแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ประจำ ward ในการดูแลผู้ป่วย และการทำหัตถการที่ได้รับมอบหมายร่วมกับ ward staff
3. กำกับดูแลแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 เมื่อมีการส่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (เช่น น้ำเจาะหลัง, เจาะข้อ, เจาะปอด ฯลฯ) ติดตามประเมินผลทุกครั้ง
4. จัดเตรียมรายงานผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 สำหรับ consultation round ถ้าไม่มีงานอื่นที่จำเป็น ต้องอยู่รอปรึกษา Consultation round และร่วมอภิปรายใน Consultation round
5. กำกับดูแลการทำกิจกรรมทางวิชาการของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ตามตารางกิจกรรม
6. ตรวจสอบ (audit) เวชระเบียนและ summary discharge ของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1
7. ออกตรวจผู้ป่วยที่ OPD เช้า ครั้งละอย่างน้อย 20 ราย เวลา 9.00 น. สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

**แนวทางกำกับดูแลผู้ฝึกอบรมในการดูแลรักษาผู้ป่วย
กองอายุรกรรม รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ.
เม.ย. 2561**

- ให้แพทย์ประจำบ้าน (Resident) และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (fellow) เขียน progress note ขณะทำการตรวจรักษากับอาจารย์แพทย์ประจำหอผู้ป่วย (ward staff) หรือ staff หน่วยงาน และให้อาจารย์แพทย์เซ็นชื่อกำกับ
 - ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้าน หรือแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ไม่สามารถตรวจผู้ป่วย พร้อมอาจารย์แพทย์ หรือไม่ได้เขียน progress note ขณะตรวจผู้ป่วย พร้อมกับอาจารย์แพทย์ ถ้ามองเห็นด้วยจะเซ็นชื่อกำกับ แต่ถ้ามีความเห็นเพิ่มหรือความเห็นไม่ตรงกัน จะเขียนความเห็นเพิ่มเติม โดยเฉพาะ progress note ที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงการรักษาที่ resident หรือ fellow ตัดสินใจ
 - อาจารย์แพทย์จะเป็นผู้กำกับดูแลแพทย์ประจำบ้านประจำหอผู้ป่วย อาจารย์ประจำหน่วยจะเป็นผู้กำกับดูแลแพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดของหน่วยนั้นๆ
 - การทำหัตถการ ต้องลงรายละเอียด (procedure note) ช้อบ่งชี้ (indication) ผลการตรวจจากการทำหัตถการ และหลังทำหัตถการมี complication หรือไม่ ใน E-portfolio
 - หัตถการบางอย่างที่ต้องมีการควบคุมการทำหัตถการ ต้องให้อาจารย์แพทย์ หรือแพทย์ประจำบ้านที่อาวุโสกว่าคุมการทำหัตถการ โดยลงบันทึกหลักฐานการทำหัตถการ และมีอาจารย์ที่ปรึกษาได้รับทราบก่อนลง E-portfolio
 - ผอ.กอย. และทีมเวชระเบียนของกองอายุรกรรม เป็นผู้ตรวจสอบการกำกับดูแล
-

หน้าของแพทย์ประจำบ้านที่อยู่เวรนอกเวลาราชการ

แพทย์ประจำบ้านเวร

1. ในวันราชการรับเวร เวลา 16.00 น. และวันหยุดราชการรับเวรเวลา 09.00 น. จากนั้นให้ round ผู้ป่วยที่ได้รับการปรึกษาทุกราย รักษาหรือรับ admit ตามความเหมาะสม กรณีที่รับ admit ให้ส่งตรวจ lab และ X-ray ที่จำเป็น รวมทั้งให้การรักษาที่เร่งด่วนให้เรียบร้อยก่อนขึ้นหอผู้ป่วย
2. กรณีที่มีรับใหม่ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ต้องรายงานให้แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 และ 3 ทราบทุกครั้ง และต้องบันทึกการซักประวัติ ตรวจร่างกายผู้ป่วยด้วยตัวเองและทำให้เสร็จในเวร ห้ามมิให้นิสิตแพทย์เขียนแทนโดยเด็ดขาด และต้องส่งต่อข้อมูลให้แพทย์ที่รับดูแลต่อจากการเขียนบันทึก รายงานแล้ว บางรายที่ซับซ้อนควรส่งข้อมูลด้วยวาจาร่วมด้วย
3. เมื่อแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 เกิดปัญหา ที่ตัดสินใจไม่ได้ ให้รายงานแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 และ 3 ทุกครั้ง ตามลำดับชั้น
4. แพทย์เวรประจำห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ER) ให้ส่งเวรแพทย์ประจำที่ดูแลต่อในเวลา 07.00 น.
5. แพทย์ประจำบ้านที่อยู่เวรชั้น 8 และชั้น 9 ให้ดูแลผู้ป่วยอาคารพิเศษชั้น 11, 12 ในกรณีฉุกเฉินเมื่อแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ที่ดูแลหอผู้ป่วยชั้น 11, 12 ออกไปอบรมนอกสถาบันในช่วงเวลา 05.30-08.00 น. (แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 ควรประสานแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ล่วงหน้าว่าต้องเดินทางออกไปเรียนช่วงเช้า)
6. แพทย์ประจำบ้านดูแลควบคุมการปฏิบัติงานและสอนนิสิตแพทย์ที่อยู่เวรในทุกกรณี
7. แพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติเวรนอกเวลา ต้องแจ้งหอผู้ป่วยให้ทราบว่าปฏิบัติงานอยู่ที่ไหน และพักจุดใด และวิธีการติดต่อพร้อมเบอร์โทรศัพท์ทุกครั้ง
8. เมื่อมีการย้ายผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วยอื่น หรือเปลี่ยนทีมแพทย์ประจำบ้านที่ดูแลในแต่ละเดือน จะต้องสรุปข้อมูล (On-off service note)
9. ห้ามส่งการรักษาทางโทรศัพท์ ถ้าจำเป็นต้องส่ง ต้องตามมาลงชื่อกำกับภายใน 24 ชั่วโมง

.....

หมายเหตุ

ความรับผิดชอบหน้าที่ ถือเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด

หากพบความบกพร่องในการปฏิบัติหน้าที่ จะมีบทลงโทษที่หนัก ตามคู่มือแพทย์ประจำบ้าน

มาตรการการลงโทษแพทย์ประจำบ้าน

เมื่อมีการฟ้องการกระทำผิดของแพทย์ประจำบ้าน ให้คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบแพทย์ประจำบ้านของกองอายุรกรรมเป็นกรรมการไต่สวนและพิจารณาโทษ โดยให้มีกรรมการไต่สวนและพิจารณาโทษไม่ต่ำกว่า 3 คน เมื่อได้พิจารณาแล้วให้เสนอต่อที่ประชุมกองอายุรกรรม และพิจารณาความผิดตามระเบียบการลงโทษแพทย์ประจำบ้าน รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ. และรายงานต่อให้คณะอนุกรรมการการศึกษาแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ฝึกหัดของรพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ.

1. เกณฑ์การลงโทษ

1.1 ตักเตือนเป็นลายลักษณ์อักษร

1.2 ภาคทัณฑ์

1.3 จำกัดสิทธิ์ หรือเพิ่มระยะเวลาการปฏิบัติงาน

1.4 เพิ่มระยะเวลาการฝึกอบรม (ตั้งแต่ 1-12 เดือน)

1.5 ให้ออกจากการฝึกอบรม หรือส่งตัวกลับต้นสังกัด

2. หลักเกณฑ์การพิจารณาความผิดและการลงโทษ

2.1 ความผิดเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่และเวรยาม

- 2.1.1 ปฏิบัติงานไม่ตรงตามเวลาที่กำหนด หรือการลาไม่ถูกต้องตามข้อบังคับ โดยไม่มีเหตุผลอันสมควร (เช่น มาเริ่มงานสาย ออกตรวจผู้ป่วยนอกสายกว่าเวลาที่กำหนด)

การลงโทษ ตามเกณฑ์ 1.1 – 1.4

- 2.1.2 ปฏิบัติงานบกพร่องผิดพลาด หรือประมาทเลินเล่อจนน่าจะทำให้เกิดความเสียหายต่อผู้ป่วยหรือทางราชการ (เช่น ประมาทเลินเล่อในการดูแลผู้ป่วยหรือทำหัตถการ, ไม่เขียนสรุปรับผู้ป่วย, ไม่เขียน Progress note)

การลงโทษ ตามเกณฑ์ 1.1 – 1.5

- 2.1.3 ละทิ้งหน้าที่ขณะปฏิบัติงาน

การลงโทษ ตามเกณฑ์ 1.1 – 1.4

2.2 ความผิดเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในฐานะแพทย์

- 2.2.1 ขัดคำสั่งผู้บังคับบัญชา หรือแพทย์อาวุโส

การลงโทษ ตามเกณฑ์ 1.1 – 1.3

- 2.2.2 ประพฤติตนไม่เหมาะสมในหมู่คณะ อาทิเช่น การแต่งกาย การใช้กิริยาจาการทะเลาะวิวาท ยาเสพติด และการพนัน เป็นต้น

การลงโทษ ตามเกณฑ์ 1.1 – 1.3

การพิจารณาไต่สวนหรือลงโทษในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านกระทำผิดให้คณะผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านของแต่ละกอง เป็นกรรมการไต่สวนและพิจารณาโทษ โดยคณะกรรมการจะต้องมีจำนวนไม่ต่ำกว่า 3 คน เมื่อผลพิจารณาเป็นอย่างไร ให้นำเสนอต่อที่ประชุมกองเพื่อพิจารณาอนุมัติลงโทษ แจ้งให้แพทย์ประจำบ้านทราบ และทำรายงานเสนอต่อคณะกรรมการแพทย์หลังปริญญาฯ ให้ทราบทุกครั้ง

หมายเหตุ

1. การลงโทษให้พิจารณาตามความผิดนั้นๆ ถ้าทำความผิดเกิดขึ้นซ้ำอีกในด้านเดิม ให้ลงโทษไม่ต่ำกว่าการลงโทษครั้งก่อน

2. กรณีความผิดบางข้อที่เป็นเหตุให้เสียหายต่อผู้ป่วย หรือผู้ร่วมงาน หรือทางราชการ ผู้บังคับบัญชาสามารถพิจารณาลงโทษสูงกว่า ที่กำหนดไว้ในหลักเกณฑ์การพิจารณาความผิดและการลงโทษได้
3. กรณีที่คณะกรรมการพิจารณาโทษ มีความเห็นว่าน่าจะเป็นความผิดที่ร้ายแรง และมีผลกระทบต่อผู้ป่วย อาจพิจารณาลงโทษในขั้นที่สูงได้ โดยไม่ผ่านการลงโทษในขั้นต่ำ
4. กรณีที่ผู้ถูกลงโทษ คิดว่าไม่ได้รับความเป็นธรรม ให้ผู้ถูกลงโทษ สามารถยื่นอุทธรณ์ต่อ คณก.แพทย์หลังปริญญาฯ ภายในระยะเวลา 15 วันหลังจากได้รับการพิจารณาจากกองเป็นที่เรียบร้อยแล้ว
5. ให้ คณก.แพทย์หลังปริญญา เป็นผู้ดำเนินการในส่วนของ คณก.แพทย์หลังปริญญาฯ เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด

วิธีการลงโทษ

1. ตักเตือนเป็นลายลักษณ์อักษร
 - 1.1 ให้อาจารย์ประจำกองบันทึกเป็นหนังสือ และรับรองโดย 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.กอง หรือ ผอ.กอง ส่งเอกสารให้ คณก.แพทย์หลังปริญญาฯ
 3. จำกัดสิทธิ์ 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 โดยการเรียกประชุมร่วมระหว่าง กรรมการฝึกอบรมของกอง/ผอ. กอຍ./ประธาน คณก.แพทย์หลังปริญญาฯ/หน. กพศ.ฯ และ ผอ.รพ.ฯ

การพิจารณาและขั้นตอนการลงโทษ

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

เกณฑ์การเลื่อนชั้น

ใช้เกณฑ์ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยตามมติที่ 1-5 โดย

- มติที่ 1 การประเมินโดยอาจารย์แพทย์ ต้องได้รับคะแนนประเมินไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60
- มติที่ 2 การประเมินเวชระเบียนผู้ป่วยใน
- สุ่มตรวจแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยใน โดยต้องได้รับคะแนนประเมินไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50
 - ต้องได้รับการประเมินการเขียนเวชระเบียนผู้ป่วยใน (on & off Service, progress note) จากอาจารย์ประจำหอผู้ป่วยไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60
- มติที่ 3 การประเมินเวชระเบียนผู้ป่วยนอก
- แพทย์ประจำบ้านส่งตรวจแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยนอกอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ฉบับ
 - หากไม่มีการส่งตรวจตามที่กำหนด จะทำการสุ่มตรวจโดยเจ้าหน้าที่ห้องตรวจ
 - ต้องได้รับคะแนนประเมินไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50
- มติที่ 4 การจัดสอบโดยสถาบัน
- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 และ 2: สอบข้อเขียนช่วงเดือนกุมภาพันธ์เป็นต้นไป
 - แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ต้องได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 30
 - แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 ต้องได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 40
- มติที่ 5 การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ
- ต้องมีส่วนร่วมในกิจกรรมวิชาการต่างๆ รวมแล้วไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50 โดยประกอบด้วย
- Morning round
 - Teaching activities หน่วยงานๆ (1 ครั้งต่อสัปดาห์)
 - Admission report (1 ครั้งต่อสัปดาห์)
 - Unit round (1 ครั้งต่อเดือน)
 - Interesting case (1 ครั้งต่อเดือน)
 - Topic review (1 ครั้งต่อเดือน)
 - Journal Club (1 ครั้งต่อเดือน)
 - Quiz of the week (1 ครั้งต่อสัปดาห์)
 - Clinico-pathological conference
 - Interdepartment conference
 - Staff lecture
-

การลาของแพทย์ประจำบ้าน

การลาพักร้อน

แพทย์ประจำบ้านของกองอายุรกรรมมีสิทธิในการลาพักร้อนได้ปีการศึกษาละ 10 วันทำการ โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้

1. ไม่ต้องแลกเวรการตรวจผู้ป่วยนอกในช่วงลาพักร้อน ห้าม นัดผู้ป่วยมาตรวจในช่วงเวลาที่ลาพักร้อน
2. ต้องแลกเวรปฏิบัติงานนอกเวลาราชการให้เรียบร้อยก่อนการลาพักร้อน
3. ต้องส่งใบลาพักร้อนก่อนล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์ และต้องแจ้งอาจารย์และแพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานร่วมกันล่วงหน้า
4. การลาพักร้อนไปต่างประเทศ จะต้องส่งใบลาพักร้อนก่อนล่วงหน้าอย่างน้อย 4 สัปดาห์ และแพทย์ในสังกัดคลินิกใหม่ต้องทำเรื่องผ่านกระทรวงกลาโหมล่วงหน้าด้วย
5. ต้องปฏิบัติงานที่คั่งค้าง เขียน on / off service และ มอบหมายงานให้ผู้ร่วมงาน ให้ครบถ้วนก่อนถึงวันลา

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1

ลาพักร้อนได้ในช่วงเวลาที่กำหนดเป็นเวลา 10 วันทำการ

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2

ลาพักร้อนได้ในช่วงเวลาที่กำหนดเป็นเวลา 10 วันทำการ

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3

ลาพักร้อนได้เฉพาะในช่วงที่กำหนดเป็นเวลา 10 วันทำการ

การลากิจและลาป่วย

1. การลากิจและลาป่วย ให้ส่งใบลาที่กองอายุรกรรม
2. ลากิจล่วงหน้าอย่างน้อย 1 สัปดาห์ และแจ้งให้ OPD ทราบล่วงหน้าทันที
3. การลาฉุกเฉินจะต้องแจ้ง แพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานร่วมกัน หรือ อาจารย์ประจำหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน รวมทั้ง บก.กอย. อย่างเป็นทางการด้วย

การลาเพื่อเข้าร่วมการประชุมวิชาการนอกโรงพยาบาล

1. ไม่อนุญาตให้แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ลาเพื่อเข้าร่วมการประชุมวิชาการ
2. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 และ 3 ที่ปฏิบัติงานในหน่วยเฉพาะทางของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ให้ขออนุญาตลาเข้าร่วมการประชุมต่ออาจารย์หัวหน้าหน่วยเฉพาะทางที่ตนเองปฏิบัติงานอยู่ และส่งใบลาเข้าร่วมการประชุมวิชาการพร้อมลายเซ็นยินยอมของอาจารย์หัวหน้าหน่วยเฉพาะทาง ยื่นขออนุมัติต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบของกองอายุรกรรม ก่อนกำหนดการลาประชุมอย่างน้อย 1 สัปดาห์ โดยให้ลาได้ไม่เกินเดือนละ 2 วัน
3. ไม่อนุญาตให้แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 ที่ส่งไปปฏิบัติงานในหน่วยเฉพาะทางของโรงพยาบาลอื่น ลาเพื่อเข้าร่วมการประชุมวิชาการนอกโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน
4. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ให้ขออนุญาตลาเข้าร่วมการประชุมต่ออาจารย์แพทย์ประจำหอผู้ป่วยที่ตนเองปฏิบัติงานอยู่ และ

ประสานกับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใกล้เคียงเพื่อดูแลรับผิดชอบแทน โดยให้ส่งใบลาเข้าร่วมการประชุมวิชาการพร้อมลายเซ็นยินยอมของอาจารย์แพทย์ประจำหอผู้ป่วยและแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ที่รับผิดชอบรับผิดชอบแทน ยื่นต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบ ของกองอายุรกรรม ก่อนกำหนดการลาประชุมอย่างน้อย 1 สัปดาห์ โดยให้ลาได้ไม่เกินเดือนละ 2 วัน

5. ไม่อนุญาตให้แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ที่ปฏิบัติหน้าที่ Chief activity ลาเข้าร่วมการประชุมวิชาการในเดือนนั้น
6. การลาเข้าร่วมการประชุมวิชาการจะอนุญาตเฉพาะการประชุมที่จัดโดยสถาบันฝึกอบรมหรือองค์กรวิชาชีพ เช่น ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์หรือสมาคมต่างๆ เป็นต้น
7. หากตรงกับเวรตรวจผู้ป่วยนอก ให้แลกเวรตรวจผู้ป่วยนอกให้เรียบร้อยด้วย
8. แพทย์ประจำบ้านที่ลาเข้าร่วมการประชุมจะต้องส่งใบประกาศนียบัตรการศึกษาต่อเนื่อง (CME) ของการประชุมส่งให้คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ภายใน 2 สัปดาห์หลังกลับจากการประชุม
9. ทั้งนี้ยกเว้นการประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ในเดือนเมษายน อนุญาตให้แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 เข้าร่วมการประชุมได้ แต่ต้องสลับกันทำหน้าที่หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านและรับผิดชอบเวรแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 วันละ 1 คน
10. ระเบียบการลาเข้าร่วมการประชุมวิชาการดังกล่าว ใช้เฉพาะการลาในเวลาราชการ ไม่ครอบคลุมถึงการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการซึ่งต้องมีการแลกเวรรับผิดชอบตามระเบียบของการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

เรื่องของเวชระเบียนที่แพทย์ประจำบ้านควรทราบ

เวชระเบียนเป็นเอกสารสำคัญทางกฎหมายและใช้เป็นเครื่องมือสื่อสารสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ และตรวจสอบคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย การบันทึกเวชระเบียนควรเขียนให้อ่านง่าย ชัดเจน หลีกเลี่ยงการใช้สัญลักษณ์และคำย่อ แพทย์ประจำบ้านจะต้องบันทึกด้วยตนเอง แยกกับการบันทึกเวชระเบียนของนิสิตแพทย์ทุกชั้นปี

การเขียนรายงานผู้ป่วยแรกรับ

นอกจากใบซักประวัติและตรวจร่างกายแล้ว แพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องเขียนรายงานผู้ป่วยแรกรับในหัวข้อต่อไปนี้ ในใบ Progress note หน้าแรก

1. Problems list จากประวัติการตรวจร่างกาย ไม่รวม investigation ทั้ง (active และ inactive problems)
2. Differential diagnosis & Provisional diagnosis จากประวัติและการตรวจร่างกาย โดยอภิปรายทุกปัญหาร่วมกัน ไม่แยกทีละปัญหา
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
- Findings
- Procedure
- Complications

การสรุปเพื่อย้าย/รับย้ายผู้ป่วย

- แพทย์ประจำบ้านต้องสรุปรายงานผู้ป่วยลงในโปรแกรม BHIS ในส่วน 'Hospital course'
- สรุปรายงานเป็น Problem-oriented หรือ organ/system-oriented ก็ได้
- สัมภาษณ์ในกระดาษ Progress note ของโรงพยาบาล เท่านั้น ไม่ใช่กระดาษ A4 ธรรมดา

Discharge Summary Sheet

- ลง Principal diagnosis, Comorbidity, Complication(s), Other diagnosis และ external cause of injury (ในกรณีอุบัติเหตุ) ทุกสาย
- ลง Operating room procedure & Non-operating room procedure ที่ทำทุกสายการ
- 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
 - ได้รับความผลการตรวจที่สำคัญ
 - เมื่อมีการทำหัตถการ/การผ่าตัด รวมทั้งการงด/เลื่อนการผ่าตัดหรือหัตถการพร้อมเหตุผลในการเลื่อน/งด
- 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 Operative note ทุกช่องให้ครบถ้วน โดยเฉพาะ Pre-operative diagnosis, Operation performed และวัน เวลาที่ทำผ่าตัด
- Description of operation ให้ละเอียดทั้ง finding, procedure material หรือ implant ที่ใช้ blood loss และหากมีภาพประกอบจะทำให้เป็น operative note ที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
- ลง Post-operative 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 และประเด็นในการ follow up ของแต่ละหน่วย
- ลงชื่อในช่อง Doctor's signature

Consultation request

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

หนังสือรับรองการตาย

- แพทย์เจ้าของไข้หรือแพทย์เวรที่รับผิดชอบต้องเป็นผู้ออกหนังสือรับรองการตาย ยกเว้นในผู้ป่วยคดี แพทย์นิติเวชจะเป็นผู้ออกให้
- 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. โดยทางกองอายุรกรรมจะเป็นผู้ประสานงานให้แพทย์สรุปแฟ้มให้แล้วเสร็จภายใน 7 วัน
- แฟ้มเวชระเบียนจะส่งคืนเวชระเบียนภายใน 7 วัน หลังจากผู้ป่วย discharge ดังนั้น หลังจาก 7 วัน จะต้องไปสรุปแฟ้มที่แผนกทะเบียนและสถิติ ตามวันและเวลาดังนี้
 - วันจันทร์ - วันศุกร์ เวลา 0800 - 2000 น
 - วันหยุดราชการ เวลา 0800 - 1600 น
 - ห้ามมิให้นำแฟ้มเวชระเบียนออกมาสรุปนอกห้องเวชระเบียน

การขอยืมแฟ้มเวชระเบียน

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

หลักเกณฑ์การประเมินโดยราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

มิติที่ 1 การประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์

หัวข้อที่ 1 สมรรถนะการดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)

หัวข้อที่ 2 ความรู้ความเชี่ยวชาญและความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (Medicine knowledge and skills)

หัวข้อที่ 3 การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based learning and improvement)

หัวข้อที่ 4 ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication skills)

หัวข้อที่ 5 ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

หัวข้อที่ 6 การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based-Practice)

บันทึกทรายเดือนหรือ 4 สัปดาห์ โดยลงผลการประเมินเป็น 1, 2, 3, 4, 5 โดย

1	=	ไม่ผ่าน
2	=	ต้องปรับปรุง
3	=	ปานกลาง
4	=	ดี
5	=	ดีเยี่ยม

มิติที่ 2 การตรวจเวชระเบียนผู้ป่วยใน ประกอบด้วย

- บันทึกจำนวนเวชระเบียนในอย่างน้อย 4 ฉบับ/เดือน หรือ 4 สัปดาห์
- บันทึกคะแนนเฉลี่ยของเวชระเบียนผู้ป่วยในที่ทำกรตรวจทั้งหมด คะแนนเต็ม 100 คะแนน

มิติที่ 3 การตรวจเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย

- บันทึกจำนวนเวชระเบียนนอกอย่างน้อย 4 ฉบับ/เดือน หรือ 4 สัปดาห์
- บันทึกคะแนนเฉลี่ยของเวชระเบียนผู้ป่วยนอกที่ทำกรตรวจทั้งหมด คะแนนเต็ม 100 คะแนน

มิติที่ 4 คะแนนสอบจัดโดยสถาบัน และส่วนกลางราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ประกอบด้วย

- MEQ เดือนที่ 9 และ 21 ของการฝึกอบรม (ปัจจุบันยกเลิกแล้ว)
- MCQ ปีที่ 2 ของการฝึกอบรม
- Long case อย่างน้อยในปีที่ 3 ของการฝึกอบรม
- OSCE short case อย่างน้อยในปีที่ 3 ของการฝึกอบรม
- OSCE Lab อย่างน้อยในปีที่ 2 และ 3 ของการฝึกอบรม
- บันทึกค่า MPL เฉลี่ยของการสอบแต่ละประเภท ซึ่งสถาบันเป็นผู้กำหนดเอง
- บันทึกคะแนนเฉลี่ยที่ได้จากการสอบแต่ละประเภท

มิติที่ 5 การบันทึกกิจกรรมวิชาการส่วนกลางที่ไม่ใช่ของหน่วยหรือสาขาวิชา

ในแต่ละปีการศึกษาแบ่งเป็น 4 ช่วงเวลาได้แก่ เดือนที่ 1-3, 4-6, 7-9 และ 10-12

- บันทึกจำนวนครั้งที่จัดของแต่ละกิจกรรม ได้แก่

กิจกรรมที่ 1 Admission round (Morning round) อย่างน้อย 1 ครั้ง / สัปดาห์

กิจกรรมที่ 2

- Morbidity/Mortality conference อย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน
- Case conference (interesting case, grand round ในห้องประชุมที่ไม่ใช่ของหน่วยหรือสาขาวิชา หรืออื่นๆ) อย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน
- CPC (clinical pathology conference) อย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี
- Interdepartmental conference อย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี
- Journal club ที่ไม่ได้จัดเฉพาะในหน่วยหรือสาขาวิชา อย่างน้อย 4 ครั้ง/ปี

*****กิจกรรมที่ 2 ไม่ต้องจำแนกรายละเอียดของแต่ละกิจกรรมขอให้เสนอเป็นผลรวม**

มติที่ 6 การประเมินการวินิจฉัยโรคและหัตถการ (Summary Discharge Diagnosis)

บันทึกจำนวนเวชระเบียนผู้ป่วยในที่ถูกประเมิน ประเมินวินิจฉัยโรค และหัตถการ อย่างน้อย 2 ฉบับ/เดือน หรือ 4 สัปดาห์

บันทึกคะแนนเฉลี่ยของเวชระเบียนผู้ป่วยในที่ถูกประเมินการวินิจฉัยโรค ทั้งหมด คะแนนเต็ม 100 คะแนน โดยคิดคะแนนจากหัวข้อการวินิจฉัยโรค หัตถการ และสาเหตุการตาย(ถ้ามี) ที่ลงข้อมูลถูกต้องหารด้วยหัวข้อที่ต้องมีทั้งหมด 100

มติที่ 7 การรายงานประสบการณ์ การตรวจผู้ป่วยนอก – ผู้ป่วยใน (ชื่อโรค และหัตถการ)

มติที่ 8 การรายงานประสบการณ์ การเรียนรู้ ความรู้บูรณาการทางการแพทย์

มติที่ 9 การรายงานประสบการณ์ การศึกษาโรคระดับที่ 3 ในการทำ Conference, การศึกษาผู้ป่วย, การศึกษาหาความรู้ด้วยตัวเอง

มติที่ 10 การประเมินสมรรถนะโดยผู้ร่วมงาน

- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีสูงกว่า หมายถึง Ward Chief

- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีต่ำกว่า หมายถึง แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ที่ทำงานร่วมกับ Ward Chief

- พยาบาล กำหนดให้หัวหน้าพยาบาลของแต่ละ Ward หรือจุดปฏิบัติงานเป็นผู้ประเมิน

- นักศึกษาแพทย์ หมายถึง นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ที่ปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่

1 และแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3

มติที่ 11 การประเมินสมรรถนะโดยผู้ป่วย

- กำหนดให้ประเมินโดยผู้ป่วยนอก จำนวน 6 ราย / ปี / แพทย์ประจำบ้าน 1 คน

- ในการประเมินโดยผู้ป่วย 1 คน คะแนนเต็ม 35 ให้คิดเทียบเป็น 100 คะแนน

มติที่ 12 การประเมินคุณภาพการรักษาพยาบาลจากเวชระเบียน

หมายเหตุ

การส่งประเมินเวชระเบียนผู้ป่วยนอก จะให้แพทย์ประจำบ้านเลือกเองอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 แพ้ม หากแพทย์ประจำบ้านไม่เลือกส่ง จะให้เจ้าหน้าที่ทำการสุ่มเลือก เพื่อส่งให้อาจารย์ตรวจให้คะแนน

การส่งประเมินเวชระเบียนผู้ป่วยใน จะให้เจ้าหน้าที่ทำการสุ่มจากเวชระเบียนที่แพทย์ประจำบ้านได้สรุปในเดือนนั้นๆ เพื่อส่งให้อาจารย์ตรวจให้คะแนน

ตารางการปฏิบัติงานและการประชุมวิชาการของแพทย์ประจำบ้าน

	0700-0730	0730-0800	0800-0900	0900-1000	1000-1100	1100-1200		1300-1400	1400-1500	1500-1600	1600-1800	2000-2030
จันทร์	ward round	Morning round	ward round	staff ward round	Infectious	nephro	lunch	admission report	EKG conference	ward round	teaching round for medical student by R1 & R3	night round by R3
อังคาร					Ward round	Neuro		wk1: Topic review wk2: Unit round wk3: Journal club wk4: Interesting case				
พุธ					Onco	GI		ward round	Basic science (R1)			
พฤหัสบดี					Hemato	chest		admission report	ward round			
ศุกร์					Endocrine/Stroke	Cardio/English		wk 3: staff lecture	ward round			
							wk 4: M&M					

หมายเหตุ งานดูแลคนไข้สำคัญกว่าเรื่องอื่นเสมอ
Grand round จัดเพื่อ resident/ fellow ของหน่วยเป็นหลัก
กรุณาเริ่ม/เข้า Activitiesให้ตรงเวลา

Morning round

เบื้องต้น

1. วัตถุประสงค์ เป็นการฝึกทักษะการรวบรวมข้อมูล ปัญหา อภิปรายข้อมูลของผู้ป่วยรวมทั้งให้การรักษา
2. ผู้ดำเนินการ - แพทย์ประจำบ้าน ปี 1 เตรียม case ที่มาใหม่ในคืนนั้น
- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 เป็นผู้discuss
3. เวลา ทุกวัน พุธ พฤหัสบดี และ ศุกร์ เวลา 07.30-08.30 น.

Emergency lecture

1. วัตถุประสงค์
เพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้ให้แพทย์ประจำบ้านที่เข้ารับการฝึกอบรมใหม่
- มีความรู้พื้นฐานในการรักษาดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินทางอายุรกรรม
- สามารถแก้ปัญหาภาวะอายุรศาสตร์ฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ผู้ดำเนินการ
- เป็นการบรรยายโดยอาจารย์แพทย์
3. วัน เวลา
- เดือน กรกฎาคม จนถึงต้นเดือนสิงหาคมเริ่มเวลาประมาณ 14.00 น.

ตาราง Emergency lecture

ว / ด/ ป	หน่วย	อาจารย์
วันอังคาร 3 ก.ค. 61	Oncology	ร.ท.ศุภชาติ ชมบุญช
วันพุธ 4 ก.ค. 61	Toxicology	น.ต.หญิง เกษศิริพันธ์ พุฒิชิต
วันพฤหัสบดี 5 ก.ค. 61	Chest	ร.อ.หญิง ตรุณี วิริยาภรณ์
วันศุกร์ 6 ก.ค. 61	Neurology	น.อ.หญิง แสงเดือน มโยทาร์
วันอังคาร 10 ก.ค. 61	Cardiology	ร.ต.ศรัณยู สุทธิพงษ์เกียรติ์
วันศุกร์ 13 ก.ค. 61	Endocrinology	น.อ.หญิง อุษณีย์ สุนันท์
วันอังคาร 17 ก.ค. 61	Nephrology	ร.ต.กำปันทอง ตั้งวีรพงษ์
วันศุกร์ 20 ก.ค. 61	Infectious	ร.ต.หญิง ภัทราภรณ์ ปิยภัณฑ และ นพ.คริส พุจิตนรินทร์
วันอังคาร 24 ก.ค. 61	Gastroenterology	น.อ.สุพจน์ ตันติพานิชธีระกุล
วันอังคาร 7 ส.ค. 61	Critical Care	น.ต.จรัส ปิตวิวัฒนานนท์
วันศุกร์ 10 ส.ค. 61	Hematology	น.ท.ไกรพล ทักษ์ประดิษฐ์

Admission report

1. วัตถุประสงค์

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

2. ผู้ดำเนินการ

1. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 (W8/2) ประจำเดือนนั้นๆ เป็นผู้เลือกเคสและนำเสนอต่ออาจารย์ผู้ควบคุม (น.ต.จรัส ปิติวิวัฒนานนท์)
2. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ที่รับผู้ป่วยครั้งแรกเข้ารับการรักษาผู้ป่วยเป็นผู้เสนอรายงานผู้ป่วยที่ได้รับการคัดเลือก
3. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ที่อยู่หน่วยเกี่ยวข้องและแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ที่อยู่เวรในวันนั้นๆ เป็นผู้ร่วมอภิปราย
4. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 (8/2) ประจำเดือนนั้นๆ ดูแลการเตรียม case ของ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 และ เตรียมการ discussion
5. Staff จาก Subspecialty ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย และ staff อื่นๆ ร่วมอภิปราย

3. วัน เวลา

ทุกวันจันทร์ และพฤหัสบดี เวลา 13.00 – 14.00 น.

4. การดำเนินการ

ให้เลือกผู้ป่วยใหม่ที่มาในเวลาไม่เกินสามวันก่อนหน้าวันประชุม เพื่อจะได้ฝึกกระบวนการคิดแก้ปัญหา โดยมีอาจารย์เป็นผู้แนะนำ

ตารางแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 เป็นผู้ดำเนินรายการ ประจำเดือน

ด/ป	R3	อาจารย์ผู้ควบคุม
ก.ค.61	นพ.ณัฐพล แก้วประเสริฐ	น.ต.จรัส ปิติวิวัฒนานนท์
ส.ค. 61	นพ.ปฐมภูมิ คุณนุพงศ์	
ก.ย. 61	ร.อ.หญิงเครือวัลย์ เทศสมบูรณ์	
ต.ค. 61	นพ.ธราธร นันทวิทย์	
พ.ย. 61	ร.อ.หญิงวิมลลิน แก้วเจริญ	
ธ.ค. 61	นพ.ฉันททัต เอี่ยมขำ	
ม.ค. 62	พญ.มณฑิชา คณาดี	
ก.พ. 62	นพ.ธนพัฒน์ ล้อพงศ์พานิชย์	
มี.ค. 62	นพ.ณัฐพล แก้วประเสริฐ	
เม.ย. 62	นพ.ปฐมภูมิ แก้วประเสริฐ	
พ.ค. 62	ร.อ.หญิงเครือวัลย์ เทศสมบูรณ์	
มิ.ย. 62	นพ.ธราธร นันทวิทย์	

Quiz of the week

1.วัตถุประสงค์

ถูกต้อง

1. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้ฝึกแปลผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการอ่านภาพรังสี ได้อย่าง
2. สามารถวินิจฉัยความผิดปกติของผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ และภาพรังสี ที่พบบ่อยได้
3. สามารถให้รักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ และภาพรังสีได้ถูกต้อง

2.ผู้ดำเนินการ

1. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีเป็นผู้ตอบคำถาม
2. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 และอาจารย์อายุรแพทย์ เป็นผู้เตรียมคำถาม
3. น.ท.ไกรพล ทักษ์ประดิษฐ์ เป็นผู้ควบคุม

3.วัน เวลา และสถานที่

ทุกวันจันทร์ โดยจะปิดประกาศโจทย์คำถามใหม่ พร้อมเฉลยคำถามของสัปดาห์ที่ผ่านมา

4.วิธีการ

ผู้รวบรวม

1. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 และอาจารย์อายุรแพทย์ส่งคำถามให้ น.ท.ไกรพล ทักษ์ประดิษฐ์ เป็น

1.1 เป็น Investigations ที่มีปัญหาที่สามารถนำมาสอนได้

1.2 เป็น Investigations ที่มีปัญหาในการวินิจฉัย และรักษา

1.3 เป็น Investigationsของผู้ป่วยของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

1.4 แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ต้องส่งโจทย์คำถามพร้อมคำตอบอย่างน้อยเดือนละ 1 คำถาม โดยปรึกษาอาจารย์หน่วยที่เกี่ยวข้องก่อนเสมอ (ลงชื่อผู้เตรียมคำถาม และชื่ออาจารย์ผู้ตรวจทานคำตอบด้วย)

2. ปิดประกาศ โจทย์คำถาม ที่หน้าห้องพักแพทย์ประจำบ้านชั้น 8 พร้อมกล่องรับกระดาษคำตอบ

ทุกวันจันทร์

3. ให้แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ส่งกระดาษคำตอบก่อนวันจันทร์ถัดไป (ยกเว้นผู้เตรียมโจทย์ข้อ

นั้นๆ)

4. ปิดประกาศเฉลยในวันจันทร์ 1 สัปดาห์ หลังปิดประกาศโจทย์คำถาม พร้อมปิดประกาศโจทย์ข้อ

ใหม่ทุกสัปดาห์

Topic review

1. วัตถุประสงค์

1. สามารถทำความเข้าใจ วิเคราะห์ และสรุปผลของบทความทางวิชาการจากวารสารทางการแพทย์
2. สามารถเรียบเรียงผลการวิจัยจากวารสารเพื่อนำเสนอได้ถูกต้อง
3. สามารถติดตามความรู้ใหม่จากวารสารทางการแพทย์ได้อย่างถูกต้อง
4. สามารถนำเสนอผลสรุปของการวิจัยต่างๆ ในรูปของการวิจัยวารสารได้ถูกต้อง
5. นำเรื่องที่ได้ทำ topic review นี้มาเป็นจุดเริ่มต้นของการทำวิจัยวารสาร (Topic review) เพื่อใช้ในการทำ Topic review ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์

2. ผู้ดำเนินการ

1. แพทย์ประจำบ้านปีที่1 (CCU) และ แพทย์ประจำบ้าน ปีที่ 3 (8/4) ตามรายชื่อที่กำหนดทำการวิจัยวารสารตามหัวข้อที่กำหนดโดยการกำหนดหัวข้อนั้นให้แพทย์ประจำบ้านเป็นผู้กำหนดเอง โดยเลือกเรื่องที่น่าสนใจและทันสมัยในขณะนั้น โดยสมัครใจหรือจะปรึกษา staff ที่ปรึกษาก่อนก็ได้
2. Staff ที่ปรึกษาเกี่ยวกับวิธีการทำ 1 ท่าน
3. Staff ที่ปรึกษาจาก subspecialty ซึ่งเกี่ยวข้องเป็นผู้จัดการเอกสารอ้างอิงให้คำแนะนำปรึกษา และตรวจอักษร
4. นำเรื่องที่ทำมาเป็นจุดเริ่มต้นของการทำวิจัยวารสารของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์

3. วัน เวลา

วันอังคาร สัปดาห์ที่ 1 ของเดือน เวลา 1400-1500 เริ่มตั้งแต่เดือน สิงหาคม

ตาราง Topic review ทุกวันอังคารที่ 1 ของเดือน เวลา 1400-1500

ว/ด/ป	R1	R3	Topic	Staff
ส.ค. 61	นพ.รณกฤษฏี	ร.อ.หญิงวิมลลิน	หน่วย Cardio	ร.ต.ศรัณยู สุทธิพงษ์เกียรติ์
ก.ย. 61	นพ.วาริท	นพ.ฉันททัต	Palliative care	ร.ท.ศุภชาติ ชมมกฤษ
ต.ค. 61	นพ.รัชพล	พญ.มณฑิลา	หน่วย GI	น.ต.หญิงชนันทา หงส์นาก
พ.ย. 61	พญ.กัณตา	นพ.ธนพัฒน์	หน่วย Neuro	น.อ.หญิงสัณฐิณี พงษ์ภักดี
ธ.ค. 61	พญ.พลอยไพลิน	นพ.ณัฐพล	หน่วย Hemato	พญ.ธนัทธร สีนสมบูรณ์ทอง
ม.ค. 62	พญ.เพียงพิมพ์	นพ.ปฐมภูมิ	HIV and the kidney	ร.ท.หญิงกมลวรรณ ภัคโชตานนท์
ก.พ. 62	นพ.ธีรภัทร	ร.อ.หญิงเครือวัลย์	Crystal induced arthritits	ร.ท.ธนวรรณ เครือคล้าย
มี.ค. 62	นพ.จิรพัทธ์	นพ.ธราธร	Nutrition	น.ท.หญิงสมโชค ชาติศรีรัตน์
เม.ย.62	นพ.ชริน	ร.อ.หญิงวิมลลิน	Sedation in ICU	น.ต.จรัส ปิติวิวัฒนานนท์
พ.ค. 62	นพ.สิริชาติ	นพ.ฉันททัต	Infection in non-HIV	ร.ต.หญิงภัทราภรณ์ ปิยะพันธ์
มิ.ย. 62	ร.ต.ธีรวิชัย	พญ.มณฑิลา	หน่วย Endocrine	น.อ.หญิงอุษณีย์ สุพันธ์

หมายเหตุ ** กรุณาติดต่อ อาจารย์ผู้ควบคุม ล่วงหน้า 6 สัปดาห์
การไม่ทำตามกำหนดต้องเขียนรายงานชี้แจง และจะมีบทลงโทษ ที่เหมาะสมต่อไป

.....

Unit round

- วัตถุประสงค์**

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านเรียนรู้วิธีการผสมผสานในการรักษาผู้ป่วยจากหน่วยเฉพาะทาง ต่างๆ ในผู้ป่วยที่

 - มีปัญหาเชิงซ้อน (multiple problems)
 - ไม่สามารถให้การวินิจฉัยได้ (Problem case)

และเพื่อส่งเสริมการติดต่อประสาน และเสนอแนวทางการระหว่างหน่วยต่างๆ ในการสืบค้น บำบัดรักษาผู้ป่วย (Investigation & management)
- ผู้ดำเนินการ**

- ทีมแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์แพทย์หน่วยต่างๆ ที่ร่วมดูแลผู้ป่วย
- วัน เวลา**

- วันอังคารที่สองของเดือน เวลา 14.00-15.00 น. เดือนละครั้ง

หมายเหตุ

เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ สามารถขอการสนับสนุนได้ที่ บก. กอย. ชั้น 4 ล่วงหน้าอย่างน้อย 1 สัปดาห์ ก่อนการประชุมวิชาการนั้น เพื่อ จนท.จะได้มีเวลาให้การสนับสนุน

Journal club

1. วัตถุประสงค์

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้าน

1. มีความรู้พื้นฐานในการอ่านงานวิจัย/บทความ ในวารสารทางการแพทย์
2. สามารถวิเคราะห์ ข้อดี/ข้อบกพร่องของงานวิจัย/บทความ
2. สามารถพิจารณาความเหมาะสมของการนำความรู้จากการอ่านบทความในวารสารทางการแพทย์มาใช้ได้อย่างถูกต้อง

2. ผู้ดำเนินการ

1. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน เป็นผู้เลือกบทความในวารสารซึ่งเป็นการศึกษาที่น่าจะนำมาเรียนรู้ได้ให้แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 เป็นผู้อ่าน

2. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 อ่านบทความและนำเสนอในเชิงวิเคราะห์บทความ (Critical appraisal)

3. เชิญอาจารย์จาก Subspecialty ที่เกี่ยวข้องกับ งานวิจัย/บทความนั้นๆ เข้าร่วมวิเคราะห์บทความ

3. น.ท.จักรพงษ์ ไพบุลย์และอาจารย์จาก Subspecialty ที่เกี่ยวข้องเป็นผู้สอนการวิเคราะห์บทความ

3. วัน เวลา

ทุกวันอังคารที่ 3 ของเดือน เวลา 14.00-15.00 น. เริ่มตั้งแต่เดือนสิงหาคม

ตาราง Journal club ทุกวันอังคารที่ 3 ของเดือน เวลา 1400–1500

ว	ด	ป	R1 :	อาจารย์
ส.ค.	61	พญ.ปณิตพร ตะเวทิงค์		น.ท.จักรพงษ์ ไพบุลย์
ก.ย.	61	นพ.รัชพล แสนยานุสิน		
ต.ค.	61	พญ.กัณตา เจริญเสาวภาคย์		
พ.ย.	61	พญ.พลอยไพลี ทองวิไลพรรณ		
ธ.ค.	61	พญ.เพียงพิมพ์ จ่วงพานิช		
ม.ค.	62	นพ.ชริน คล่องสั่งสอน		
ก.พ.	62	นพ.จิรพัทธ์ พลับอินทร์		
มี.ค.	62	นพ.ธีรเวชช์ แพทยานันท์		
เม.ย.	62	นพ.สิริชาติ สุขเจริญ		
พ.ค.	62	นพ.ธีรภัทร์ วิชิตนาค		
มิ.ย.	62	นพ.อภิชาติ เจนศิลป์กร		

หมายเหตุ ** กรุณาติดต่อ อาจารย์ผู้ควบคุม ล่วงหน้า 6 สัปดาห์

Interesting case

1. วัตถุประสงค์

1. สามารถรายงานประวัติและการตรวจร่างกายของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมต่อที่ประชุม
2. สามารถเรียบเรียงผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ปัญหาของผู้ป่วย การรักษา และการดำเนินโรคเพื่อนำเสนอได้ถูกต้อง
3. สามารถแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยในด้านการวินิจฉัย การรักษา การดำเนินของโรค ผลข้างเคียงจากการรักษาและภาวะแทรกซ้อนและการพยากรณ์โรคได้ถูกต้อง
4. สามารถนำจุดเด่นหรือจุดด้อยในผู้ป่วยที่นำมาเสนอพร้อมทั้งให้ความเห็นในเชิงเปรียบเทียบและวิจารณ์กับผู้ป่วยที่เคยมีรายงานไว้ในวารสารทางการแพทย์

2. ผู้ดำเนินการ

1. แพทย์ประจำบ้านปี 1 (W 8/2) ซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นผู้นำเสนอ
2. แพทย์ประจำบ้านปี 3 (W 9/1) (หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน) เป็นผู้ดำเนินรายการ
3. อาจารย์ที่ปรึกษาจาก subspecialty ซึ่งเกี่ยวข้องกับโรคของผู้ป่วยเป็นผู้ร่วมอภิปราย และอาจารย์แพทย์ที่เกี่ยวข้องร่วมอภิปราย

3. วัน เวลา

ทุกวันอังคาร สัปดาห์ที่ 4 ของเดือน เวลา 14.00-15.00 น. เริ่มตั้งแต่เดือนสิงหาคม

ตาราง Interesting case ทุกวันอังคารที่ 4 ของเดือน เวลา 1400-1500

ว/ด/ป	R1	R3	Staff
28 ส.ค. 61	ร.ท.ถิรวิชญ์	พญ.มณฑิชา	นพ.คริส พุจิตนรินทร์
25 ก.ย.61	นพ.ชริน	นพ.ธนพัฒน์	ร.อ.หญิง เพ็ชชรี พลมณี
30 ต.ค.61	พญ.ปณิตพร	นพ.ณัฐพล	น.ต.จรัส ปิตวิพัฒนานนท์
27 พ.ย.61	นพ.อภิชาติ	นพ.ปฐมภูมิ	น.อ.หญิง สัญสนีย์ พงษ์ภักดี
25 ธ.ค.61	นพ.รณกฤษฎ์	ร.อ.หญิงเครือวัลย์	น.ต.ณัฐพล ปัทมินทร์
29 ม.ค.62	นพ.วาริท	นพ.ธราธร	พญ.ศศธร มงคลเสริมพร
26 ก.พ.62	นพ.รัชพล	ร.ท.หญิงวิมลิน	น.ท.วิทยา จักรเพชร
26 มี.ค.62	พญ.กัณดา	นพ.ฉันทพัต	น.ท.หญิง ชุติมา อุปัชฌาย์
23 เม.ย.62	พญ.พลอยไพลิน	พญ.มณฑิชา	น.ท.หญิง สมโชค ชาญรัตต์
28 พ.ค.62	พญ.เพียงพิมพ์	นพ.ธนพัฒน์	น.อ.หญิง สัญสนีย์ พงษ์ภักดี
25 มิ.ย.62	นพ.ธีรเวชช์	นพ.ณัฐพล	ร.ต.กำปันทอง ตั้งวีรพงษ์

หมายเหตุ ** กรุณาติดต่อ อาจารย์ผู้ควบคุม ล่วงหน้า 6 สัปดาห์

.....

1. วัตถุประสงค์

ให้แพทย์ประจำบ้าน

1. สามารถอ่านผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจได้อย่างเป็นระบบ
2. สามารถแปลผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่อ่านได้อย่างถูกต้อง
3. สามารถวินิจฉัยคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่พบบ่อยได้
4. สามารถรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของการเต้นของหัวใจได้อย่างถูกต้อง

2. ผู้ดำเนินการ

1. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1
2. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 (หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน) เป็นผู้เตรียม และ Moderator)
3. อายุรแพทย์โรคหัวใจเป็นที่ปรึกษา (ร.อ.ปัญญาภัทร เจียมโพธิ์)

3. วัน เวลา และสถานที่

ทุกวันพุธเวลา 1500-1530น. (ถาม อ.ปัญญาภัทรอีกครั้ง)

Staff lecture

1. วัตถุประสงค์

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้าน

1. สามารถติดตามความรู้ใหม่ทางอายุรกรรมที่น่าสนใจ
2. สามารถนำมาเป็นตัวอย่างที่ดีในการสอนและการบรรยาย
3. สามารถนำความรู้ที่ได้รับมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

2. ผู้ดำเนินการ

1. หัวหน้าหน่วยย่อยหรือ ผู้แทน เป็นผู้กำหนดหัวข้อเรื่อง และเป็นผู้สอน

3. วัน เวลา

วันศุกร์สัปดาห์ที่ 1 และ 3 ของเดือน เวลา 1300-1400 น. เริ่มตั้งแต่เดือนสิงหาคมเป็นต้นไป

ว. ด. ปี	หน่วย	อาจารย์
ส.ค.61	Neurology	
ก.ย.61	Nephrology	
ต.ค.61	Cadiology	
พ.ย.61	GI	
ธ.ค.61	Chest	
ม.ค.62	Endocrine	
ก.พ.62	ID	
มี.ค.62	Rheumato	
เม.ย.62	Hemato	
พ.ค.62	Nephro	
มิ.ย.62	GI	

Mortality conference

1. วัตถุประสงค์

1. สามารถนำเสนอปัญหาผู้ป่วยที่ถึงแก่กรรมได้อย่างเหมาะสม
2. สามารถอภิปรายถึงปัญหา ทั้งด้านการวินิจฉัย การรักษา และรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น รวมทั้งผลการตรวจศพ เพื่อให้ทราบสาเหตุการตายที่แน่นอน
3. ทราบถึงความผิดพลาดในการดูแลรักษาผู้ป่วย (ถ้ามี) เพื่อแก้ไขในโอกาสต่อไป จะลดอัตราการตายในสิ่งที่ป้องกันได้
4. กระตุ้นเตือนให้มีการขอศพเพื่อตรวจมากขึ้น

2. ผู้ดำเนินการ

1. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ตามตารางเป็นผู้เลือก case ร่วมกับอาจารย์ผู้ควบคุม และเป็น Moderator
2. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ตามตารางเป็นผู้นำเสนอ
3. แพทย์ผู้เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยก่อนถึงแก่กรรม เป็นผู้ร่วมอภิปราย
4. อาจารย์แพทย์ประจำหอผู้ป่วย และอาจารย์แพทย์ที่เกี่ยวข้องเป็นผู้ร่วมอภิปราย

3. วัน เวลา

วันศุกร์สัปดาห์ที่ 4 ของเดือน เวลา 1300-1400 น. เริ่มตั้งแต่เดือนสิงหาคม

ตาราง Mortality conference ทุกวันศุกร์ ที่ 4 ของเดือน เวลา 1300-1400

ว/ด/ป	R1	R3	Staff
ส.ค. 61	นพ.จිරพัทธ์	นพ.ปฐมภูมิ	นพ.คริส พุจินิรันดร์
ก.ย. 61	นพ.ธีรเวชช์	ร.อ.หญิงเครือวัลย์	ร.ท.หญิงกมลวรรณ ภัคโชตานนท์
ต.ค. 61	นพ.สิริชาติ	นพ.ธราธร	ร.ต.กำปันทอง ตั้งวีรพงษ์
พ.ย. 61	ร.ท.ถิรวิชัย	ร.อ.หญิงวิมลลิน	พญ.นพมาศ แก้วเขียว
ธ.ค. 61	นพ.ธีรภัทร	นพ.ฉันททัต	พญ.ธนินท์ธร สินสมบูรณ์ทอง
ม.ค. 62	พญ.ปิ่นณพร	พญ.มณฑิชา	นพ.ศรัณยู สุทธิพงศ์เกียรติ
ก.พ. 62	นพ.อภิชาติ	นพ.ธนพัฒน์	นพ.คริส พุจินิรันดร์
มี.ค. 62	นพ.รณกฤษณ์	นพ.ณัฐพล	ร.ท.หญิงกมลวรรณ ภัคโชตานนท์
เม.ย. 62	นพ.วาริท	นพ.ปฐมภูมิ	ร.ต.กำปันทอง ตั้งวีรพงษ์
พ.ค. 62	นพ.รัชพล	ร.อ.หญิงเครือวัลย์	พญ.นพมาศ แก้วเขียว
มิ.ย. 62	พญ.เพียงพิมพ์	นพ.ธราธร	พญ.ธนินท์ธร สินสมบูรณ์ทอง

ตารางหมุนเวียน แพทย์ประจำบ้านปี 1 กองอายุรกรรมรพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ.

ปีการศึกษา 2561

ลำดับ	R1	ก.ค.61	ส.ค.61	ก.ย.61	ต.ค.61	พ.ย.61	ธ.ค.61	ม.ค.62	ก.พ.62	มี.ค.62	เม.ย.62	พ.ค.62	มิ.ย.62
1	พญ.กัณตา เจริญเสาวภาคย์	10/1	8/4B	9/1	8/4A	CCU	8/1B	<u>8/4B2</u>	ER (F)	8/2	8/3	10/2	ICU
2	นพ.ชริน คล่องสั่งสอน	8/1A	ER (F)	8/2	10/1	<u>8/4B1</u>	8/3	8/4A	ICU	8/1B	CCU	ER (M)	10/2
3	นพ.จิรพัทธ์ พลับอินทร์	10/2	8/1A	ER (M)	ICU	10/1	<u>8/4B1</u>	9/1	8/4A	CCU	8/1B	ER (F)	8/3
4	ร.ท.ถิรวิษณุ ศิริโยธิพันธุ์	ER (M)	8/2	8/3	10/2	8/1A	ER (F)	ICU	10/1	<u>8/4B1</u>	9/1	8/4A	CCU
5	นพ.ธีรภัทร วิชิตนาค	8/3	ER (M)	ICU	<u>8/4B1</u>	10/2	8/1A	ER (F)	CCU	10/1	8/4B	9/1	8/1B
6	นพ.ธีรเวชช์ แพทยานันท์	8/3	10/2	8/1A	ER (F)	ICU	10/1	<u>8/4B1</u>	9/1	8/4A	CCU	8/1B	8/2
7	พญ.ปัทมพร ตะเวทิพงศ์	8/1B	CCU	ER (F)	8/2	8/3	10/2	8/1A	ER (M)	ICU	10/1	<u>8/4B1</u>	8/4B
8	พญ.พลอยไพลิน ทองวิไลพรรณ	ICU	10/1	8/4B	9/1	8/4A	CCU	8/1B	<u>8/4B2</u>	ER (M)	8/2	8/3	ER (F)
9	พญ.เพียงพิมพ์ จ่วงพานิช	ER (F)	ICU	10/1	8/3	9/1	8/4A	CCU	8/1B	<u>8/4B2</u>	ER (M)	8/2	8/1A
10	นพ.รณภฤกษ์ ฤทธิ์เต็ม	8/4A	CCU	8/1B	<u>8/4B2</u>	ER (M)	8/2	8/3	10/2	8/1A	ER (F)	ICU	9/1
11	นพ.รัชพล แสนยานุสิน	ICU	9/1	8/4A	CCU	8/1B	<u>8/4B2</u>	ER (M)	8/2	8/3	10/2	8/1A	10/1
12	นพ.วาริท อัครเอกจิตต์	9/1	8/4A	CCU	8/1B	<u>8/4B2</u>	ER (M)	8/2	8/3	10/2	8/1A	10/1	ICU
13	นพ.สิริชาติ สุขเจริญ	8/2	8/3	10/2	8/1A	ER (F)	ICU	10/1	<u>8/4B1</u>	9/1	8/4A	CCU	ER (M)
14	นพ.อภิชาติ เจนศิลป์กร	CCU	8/1B	8/3	ER (M)	8/2	9/1	10/2	8/1A	ER (F)	ICU	<u>8/4B2</u>	8/4A

หมายเหตุ :

ตารางหมุนเวียนแพทย์ประจำบ้านปี 2 กองอายุรกรรม รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ.

ปีการศึกษา 2561

ลำดับ	แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2	ก.ค.61	ส.ค.61	ก.ย.61	ต.ค.61	พ.ย.61	ธ.ค.61	ม.ค.62	ก.พ.62	มี.ค.62	เม.ย.62	พ.ค.62	มิ.ย.62
1	นพ.กานต์ กันเดซ	nephro1	chest	skin	hemato	endo	rheu	onco	ID	<u>elective1</u>	cardio	GI	neuro1
2	ร.ท.จารุสิทธิ์ แจ้จสว่าง	onco1	neuro	<u>elective</u>	nephro	ID	rheu	cardio	skin	GI	endo1	chest1	hemato1
3	นพ.ฐากร วินัยวัฒน์	endo1	cardio	neuro	<u>elective1</u>	GI	hemato	skin	nephro	rheu	chest	ID1	onco
4	นพ.ณัฐพล เกียรติกังวานชน	neuro	rheu	nephro	GI	skin	ID	<u>elective1</u>	cardio	endo	hemato	onco	chest1
5	นพ.दनัย เหล่าประเสริฐ	chest	hemato	rheu	ID	<u>elective1</u>	neuro	skin	GI	onco	nephro1	cardio1	endo
6	นพ.ธนากร ลิขิตชัยกุล	rheu	nephro	onco	neuro	<u>elective2</u>	cardio	endo	chest	skin	ID	hemato1	GI
7	นพ.ปิยพัชร จึงสมานกุล	cardio	GI1	rheu	onco	neuro	skin	ID	<u>elective1</u>	chest	nephro2	endo	hemato2
8	พญ.วารรัตน์ พุทโธปุลย์	rheu	GI2	chest	endo	cardio	<u>elective1</u>	hemato	skin	neuro	onco1	nephro	ID1
9	พญ.วัชโรบล ด่านจิตรตรง	nephro2	endo	hemato	rheu	onco	chest	<u>elective2</u>	neuro	skin	GI1	cardio2	ID2
10	พญ.วิภาดา ส่งวัฒนา	GI	ID	skin	cardio	rheu	endo	nephro	onco	hemato	<u>elective</u>	chest2	neuro2
11	นพ.ศรัณย์ กรมชาลี	hemato	skin	ID	<u>elective2</u>	nephro	GI	rheu	endo	cardio	onco2	neuro1	chest2
12	พญ.สีฟ้าง เดชปัญญา	onco2	rheu	endo	chest	skin	nephro	GI	hemato	<u>elective2</u>	neuro	ID2	cardio1
13	ร.อ.หญิง สิริกัญญา หล่อวัฒนพงษ์	endo2	skin	cardio	rheu	chest	onco	neuro	<u>elective2</u>	ID	GI2	hemato2	nephro
14	นพ.สุขวิช ทองศรี	ID	onco	GI	skin	hemato	<u>elective2</u>	chest	rheu	nephro	endo2	neuro2	cardio2

หมายเหตุ

Skinฝึกอบรมที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

Rheumatoฝึกอบรมที่โรงพยาบาลรามธิบดี

Elective ให้แพทย์ประจำบ้าน เลือกในโรงพยาบาลเท่านั้น

ตารางหมุนเวียน แพทย์ประจำบ้านปี 3 กองอายุรกรรม รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ.

ปีการศึกษา 2561

ลำดับ	แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3	ก.ค.61	ส.ค.61	ก.ย.61	ต.ค.61	พ.ย.61	ธ.ค.61	ม.ค.62	ก.พ.62	มี.ค.62	เม.ย.62	พ.ค.62	มิ.ย.62
1	ร.ท.หญิงเครือวัลย์ เทศสมบุรณ์	8/3	ICU-M	8/2	ER	<u>10/1</u>	9/1	8/1	8/4	8/3	ICU-M	8/2	ER
2	นพ.ฉันททัต เอี่ยมขำ	9/1	8/1	8/4	8/3	ICU-M	8/2	ER	<u>10/2</u>	9/1	8/1	8/4	8/3
3	นพ.ธนพัฒน์ ล้อพงศ์พานิชย์	ER	10/1	9/1	8/1	8/4	8/3	ICU-M	8/2	ER	<u>10/2</u>	9/1	8/1
4	นพ.ธราธร นันทวิทย์	8/4	8/3	ICU-M	8/2	ER	<u>10/1</u>	9/1	8/1	8/4	8/3	ICU-M	8/2
5	นพ.ณัฐพล แก้วประเสริฐ	8/2	ER	<u>10/1</u>	9/1	8/1	8/4	8/3	ICU-M	8/2	ER	10/2	9/1
6	นพ.ปฐมภูมิ คูอนุพงศ์	ICU-M	8/2	ER	<u>10/1</u>	9/1	8/1	8/4	8/3	ICU-M	8/2	ER	10/2
7	พญ.มณฑิชา คณาดี	10/1	9/1	8/1	8/4	8/3	ICU-M	8/2	ER	<u>10/2</u>	9/1	8/1	8/4
8	ร.ท.หญิงวิมลลิน แก้วเจริญ	8/1	8/4	8/3	ICU-M	8/2	ER	<u>10/2</u>	9/1	8/1	8/4	8/3	ICU-M

หมายเหตุ

ตารางการลาพักร้อนแพทย์ประจำบ้าน กองอายุรกรรม รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ.

vacation	ก.ค.61	ส.ค.61	ก.ย.61	ต.ค.61	พ.ย.61	ธ.ค.61	ม.ค.62	ก.พ.62	มี.ค.62	เม.ย.62	พ.ค.62	มิ.ย.62
R3 (first 10 days)												
R3 (last 10 days)			นพ.ณัฐพล	นพ.ปฐมภูมิ	ร.อ.หญิงเครือวัลย์	นพ.ธราธร	ร.อ.หญิงวิมลลิน	นพ.ฉันททัต	พญ.มณฑิษา	นพ.ธนพัฒน์		
R2 (last 10 days)				นพ.ฐาตุร	นพ.दनัย	พญ.วรวรัตน์	นพ.ณัฐพล	นพ.ปิยพัชร	นพ.กานต์			
			ร.ท.จารุสิทธิ์	นพ.ศรัณย์	นพ.ธนากร	นพ.สุขวิช	พญ.วัชโรบล	ร.ท.หญิงสิริกัญญา	พญ.สีฟ้า	พญ.วิภาดา		
R1 first 10 days				นพ.ธีรภัทร	นพ.ชริน	นพ.จีรพัทธ์	นพ.ธีรเวชช์	นพ.สิริชาติ	ร.ท.ถิรวิษณุ		พญ.ปิ่นนพร	
R1 last 10 days				นพ.รณกฤษฎี	นพ.วาริท	นพ.รัชพล	พญ.กัณดา	พญ.พลอยไพลิน	พญ.เพ็ญพิมพ์		นพ.อภิชาติ	

***หมายเหตุ อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ กรณีที่มีการถูกสั่งให้งดพักร้อน
ต้องส่งจดหมายลาล่วงหน้า และ กลับมาทำงานตรงตามกำหนด

ตารางปฏิบัติงาน แพทย์ประจำบ้าน ปีที่ 1 สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน (Emergency medicine)

	R1 EM	ก.ค.61	ส.ค.61	ก.ย.61	ต.ค.61	พ.ย.61	ธ.ค.61	ม.ค.62	ก.พ.62	มี.ค.62	เม.ย.62	พ.ค.62	มิ.ย.62
1	นพ.ณัฐภูมิ ขอบคอน			ICU-M		-	9/1 & 8/3				CCU		
2	นพ.เกรียงไกร เพ็งบุญ				ICU-M		-	9/1 & 8/3				CCU	
3	นพ.วรวิทย์ ชูจุฬิพร			CCU		ICU-M		-	9/1 & 8/3				
4	นพ.รัตนะ ชินมะบุตร				CCU		ICU-M		-	9/1 & 8/3			
5	พญ.ยุพาภรณ์ จูเมือง					CCU		ICU-M		-	9/1 & 8/3		
6	พญ.ปาจรีย์ เวชศิลป์						CCU		ICU-M		-	9/1 & 8/3	
7	พญ.ภิญญาพัชญ์ บุญศิริโรจน์			9/1 & 8/3				CCU		ICU-M		-	
8	พญ.พีรกานต์ สุขประสงค์				9/1 & 8/3				CCU			ICU-M	-
9	นพ.ศักรินทร์ รัตนวิเศษศรี			CCU	-			8/3 & 9/1				ICU-M	
10	นพ.ธีรยุทธ์ อยู่จงดี					9/1 & 8/3				CCU		ICU-M	
11	พญ.อรณิชา ไตวิวัฒน์				CCU		-		8/3 & 9/1			ICU-M	

ตารางปฏิบัติงาน แพทย์ประจำบ้าน ปีที่ 1 สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว (Family medicine)

	ชื่อ สกุล	ก.ค. 61	ส.ค. 61	ก.ย. 61	ต.ค. 61	พ.ย. 61	ธ.ค. 61	ม.ค. 62	ก.พ.62	มี.ค.62			
1	นพ.ธนดล ตรีชัยรัมย์	8/4B	10/2B	10/1B	-								
2	นพ.นุกุลกิจ รุสิตานนท์				8/2B	10/2B	10/1B						
3	นพ.รัชชานนท์ สุนันท์ยืนยง				10/1B	8/2B	10/2B						
4	นพ.ทิวา ตั้งสุขสันต์				-			10/1B	8/2B	10/2B			
5	พญ.ธัญวรรณ เพ็ชรน้อย					-		10/2B	10/1B	8/2B			

อาจารย์ผู้ควบคุม Activities

activities	ผู้ควบคุม	ผู้ปฏิบัติ
Emergency lecture	ร.ต.กำปันทอง ตั้งวีรพงษ์	อาจารย์ทุกหน่วย
Staff lecture		อาจารย์ทุกหน่วย
Admission report	น.ต.จรัส ปิติวิวัฒนานนท์	แพทย์ประจำบ้าน
M&M	ร.ต.กำปันทอง ตั้งวีรพงษ์	แพทย์ประจำบ้าน
Topic review	ร.อ.หญิง อังพร วิจิตรานุช	แพทย์ประจำบ้าน
Interesting case		แพทย์ประจำบ้าน
EKG conference	ร.อ.ปัญญาภัทร์ เจียมโพธิ์	แพทย์ประจำบ้าน
Quiz of the week	น.ท.ไกรพล ทักษ์ประดิษฐ์	แพทย์ประจำบ้าน
Journal club	น.ท.จักรพงษ์ ไพบูลย์	แพทย์ประจำบ้าน
Unit round		แพทย์ประจำบ้าน
<p>การเลื่อน Activity: แจ้ง อ.สัตตนิย์ หรือ อ.จรัส เท่านั้น, หากแจ้งเลื่อนโดย resident จะต้องทำใหม่ 2 ครั้ง</p>		

ตารางปฏิบัติงานแพทย์หน่วยโรคไต เดือน กรกฎาคม 2561 – มิถุนายน 2562

เดือนปี	Staff A+B	Staff C	Chronic HD Staff	Consult staff	Fellow 1 นพ.ชิตพล	Fellow พญ.พัทธราภรณ์	Fellow1 นพ.เอกพล	Fellow 2 พญ.ณัฐฐา	Fellow2 นพ.ยศวัจน์	Fellow 2 พญ.สาหร่าย	Resident 2
กรกฎาคม	อ.วรวรรณ	อ.พงศธร	อ.กำปั่นทอง	อ.อนุตตร	B	A	C	A	C	B	นพ.กานต์/พ.วัชโรบล
สิงหาคม	อ.ปิยะวัติ	อ.ดวงกมล			A	C	B	B	A	C	นพ.ธนากร
กันยายน	อ.กมลวรรณ	อ.กมลวรรณ	อ.ปิยะวัติ	อ.กมลสร	C	B	A	C	B	A	นพ.ณัฐพล
ตุลาคม	อ.สุรีย์	อ.กำปั่นทอง			B	A	C	Patho รามา	Patho รามา	Patho รามา	ร.ท.จารุสิทธิ์
พฤศจิกายน	อ.ณัฐพล	อ.ดวงกมล	อ.กมลวรรณ	อ.พงศธร	A	C	B	Clinic Nephro จุฬา	A+B+C	Clinic Nephro จุฬา	นพ.ศรัณย์
ธันวาคม	อ.วรวรรณ	อ.สุรีย์			C	B	A	A+B+C	Clinic Nephro จุฬา	Clinic Nephro วพม	พญ.สีฟ้า
มกราคม	อ.กำปั่นทอง	อ.ณัฐพล	อ.สุรีย์	อ.อนุตตร	A	C	B	Clinic Nephro วพม	Clinic Nephro วพม	A+B+C	พญ.วิภาดา
กุมภาพันธ์	อ.ปิยะวัติ	อ.กมลวรรณ			B	A	C	Vascular ราชวิถี	Vascular ราชวิถี	Vascular ราชวิถี	นพ.ฐากร
มีนาคม	อ.สุรีย์	อ.กำปั่นทอง	อ.ณัฐพล	อ.กมลสร	C	B	A	A	C	B	นพ.สุขวิช
เมษายน	อ.นพนิต	อ.อนันต์			A	C	B	C	B	A	นพ.दनัย/นพ.ปิยพัชร
พฤษภาคม	อ.ดวงกมล	อ.กำปั่นทอง	อ.นพนิต	อ.พงศธร	B	A	C	B	A	C	พญ.วรารัตน์
มิถุนายน	อ.กมลวรรณ	อ.วรวรรณ			C	B	A	A	C	B	ร.ท.หญิงสิริกัญญา
Service rotation A: 7 th floor, 9 th floor, 12 th floor, 1MF, kidney center B: ICU-Med ,CCU, ICU-Sx ,5 th floor, 6 th floor C: ER, LR, 8 th floor, 10 th floor				Resident 2 รับ consult ตาม Fellow1 สาย C Activities Fellow1 สาย C ดูแล Activities			ผู้ช่วย Chronic HD: Fellow 1 เป็นหลัก ดูแลร่วมกับ Fellow2และ Staff Chronic HD กลุ่มที่1 : พล.อ.อ.สนั่น, นางดารารัตน์,นายสกุล,นางอำไพ (พ.ชิตพล/พ.สาหร่าย) กลุ่มที่2 : พล.อ.อ.อมฤต,นายงาม,ร.ต.ศิริชัย,พ.อ.อ.ไพบุลย์,นางสุพลาพร (พ.เอกพล, พ.ณัฐฐา) กลุ่มที่3 : นายธนระรัตน์, นายอำพล, นางอุดม, นายประเสริฐ, นายสุมน (พ.พัทธราภรณ์,พ.ยศวัจน์)				

ตารางกิจกรรมหน่วยโรคไต

วัน/เวลา	7.30-8 น.	8-9 น.	9-10น.	10-11น.	11-12น.	12-13น.	13-14น.	14-15น.	15-16 น.	16-17 น.
จันทร์	Service round		transplantation clinic (Kidney Center 3 rd floor)		Chronic HD round (สัปดาห์ที่ 2)	Lunch	คลินิกโรคไต (HD and Glomerular clinic) (OPD Med 1 st floor)			Service round
อังคาร	Chronic HD round (สัปดาห์ที่ 3)		OPD Medicine (พ.ณัฐรา, พ.ชิตพล)			Lunch	CKD clinic (kidney Center 3 rd floor)			Service round
พุธ	Kidney Biopsy (kidney Center 3 rd floor)			Grand round (Resident)	Grand round (Fellow)	Topic review (Fellow สาย B & Resident)	ประชุมศูนย์โรคไต			Service round
พฤหัสบดี	Staff Lecture Service round		OPD Medicine (พ.ยศวัฒน์, พ.พัทธราภรณ์)			Journal (Fellow สาย A & Resident)	CAPD clinic (kidney Center 3 rd floor)			Service round
ศุกร์	Staff Lecture Service round		OPD Medicine (พ.สาหร่าย, พ.เอกพล)			Lunch	Academic Sessions: Interesting case /Electrolyte conference/ Pathology conference (Fellow สาย C)			Service round

Neurology consultation schedule 2561-2562

ว/ด/ป	แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1	แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2	แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3	อาจารย์ consultant	อาจารย์ ward 8/3
ก.ค.61	นพ.ธีรภัทร วิชิตนาค นพ.ธีรเวชช์ แพทยนันท์	นพ.ณัฐพล เกียรติกังวานชน	ร.ท.หญิงเครือวัลย์ เทศสมบุรณ์	น.อ.หญิงจิตรา สุขพานิช	น.อ.หญิงสัญญาณี พงษ์ภักดี
ส.ค.61	นพ.สิริชาติ สุขเจริญ	ร.ท.จรัสสิทธิ์ แจ้งสว่าง	นพ.ธราธร นันทวิทย์	น.ท.หญิงกาญจนา ปิยะตานนท์	น.อ.หญิงสัญญาณี พงษ์ภักดี
ก.ย.61	นพ.ถิรวิชญ์ ศิริโยธิพันธุ์ นพ.อภิชาติ เจนศิลป์กร	นพ.ฐากร วินัยวัฒน์	ร.อ.หญิงวิมลลิน แก้วเจริญ	น.ท.หญิงกาญจนา ปิยะตานนท์	น.อ.หญิงจิตรา สุขพานิช
ต.ค.61	พญ.เพียงพิมพ์ จ้วงพานิช	นพ.ธนากร ลิขิตชัยกุล	นพ.ฉันททัต เอี่ยมขำ	น.อ.หญิงสัญญาณี พงษ์ภักดี	น.ท.หญิงกาญจนา ปิยะตานนท์
พ.ย.61	พญ.ปิ่นนพร ตะเวทิพงศ์	นพ.ปิยพัชร จึงสมานกุล	พญ.มณฑิชา คณาดี	น.ท.หญิงกาญจนา ปิยะตานนท์	น.อ.หญิงสัญญาณี พงษ์ภักดี
ธ.ค.61	นพ.ชริน คล่องสั่งสอน	นพ.दनัย เหล่าประเสริฐ	นพ.ธนวัฒน์ ล้อพงศ์พานิชย์	น.ท.หญิงกาญจนา ปิยะตานนท์	น.อ.หญิงสัญญาณี พงษ์ภักดี
ม.ค.62	นพ.รณกฤษฎี ฤทธิ์เต็ม	ร.ท.หญิงสิริกัญญา หล่อวัฒนพงษ์	นพ.ณัฐพล แก้วประเสริฐ	น.อ.หญิงสัญญาณี พงษ์ภักดี	น.ท.หญิงกาญจนา ปิยะตานนท์
ก.พ.62	นพ.วาริท อัครเอกจิตต์	พญ.วัชรโรบล ด่านจิตรตรง	นพ.ปฐมภูมิ คูอนุพงศ์	น.อ.หญิงสัญญาณี พงษ์ภักดี	น.ท.หญิงกาญจนา ปิยะตานนท์
มี.ค.62	นพ.รัชพล แสนยานุสิน	พญ.วารรัตน์ พุทธิ์ไพบูลย์	ร.ท.หญิงเครือวัลย์ เทศสมบุรณ์	น.ท.หญิงกาญจนา ปิยะตานนท์	น.อ.หญิงสัญญาณี พงษ์ภักดี
เม.ย.62	พญ.กัณฑา เจริญเสภาภักย์	พญ.สีฟ้าง เดชปัญญา	นพ.ธราธร นันทวิทย์	น.ท.หญิงกาญจนา ปิยะตานนท์	น.อ.หญิงสัญญาณี พงษ์ภักดี
พ.ค.62	พญ.พลอยไพลิน ทองวิไลพรรณ	นพ.ศรัณย์ กรมชารี นพ.สุขวิช ทองศรี	ร.อ.หญิงวิมลลิน แก้วเจริญ	น.อ.หญิงสัญญาณี พงษ์ภักดี	น.ท.หญิงกาญจนา ปิยะตานนท์
มิ.ย.62	นพ.จีรพัทธ์ พลัฒอินทร์	นพ.กานต์ กันเดช พญ.วิภา ส่งวัฒนา	นพ.ฉันททัต เอี่ยมขำ	น.อ.หญิงสัญญาณี พงษ์ภักดี	น.ท.หญิงกาญจนา ปิยะตานนท์

ตารางกิจกรรมแพทย์ประจำบ้านปี 2 หน่วย Endocrinology & Metabolism

Time	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday
เช้า	OPD Resident	Learning Activity	OPD อ. อุษณีย์	OPD อ. สมโชค/ อ. พรชัย	9.30-10.30 น. Grand Round
บ่าย	Thyroid & GDM Clinic	Topic Review/ Journal Club	DM & Endocrine Clinic	Learning Activity	Learning Activity

ตารางกิจกรรมแพทย์ประจำบ้านปี 2 หน่วย Cardio(9/1)

จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
		12.00-13.00Topic review 13.00-15.30Journal club Echo conference		08.30-11.00Cath conference 11.00-12.00Grand round 13.00-14.00Congenital or valve clinic with staff

- เข้า round ward ร่วมกับ Fellow / Staff
- OPD วันจันทร์ เข้า
- OPD กับ Staff 9/1
- รับปรึกษาผู้ป่วยอายุรกรรมโรคหัวใจ ร่วมกับ Fellow / Staff

ตารางกิจกรรมแพทย์ประจำบ้านปี 2 หน่วยChest

2561	0700-0900	0900-1000	1000-1100	1100-1200	1300-1400	1400-1500	1500-1700
จันทร์	ward round		chest clinic		admission report		
อังคาร			TB clinic			(-ABG conference)	
พุธ		OPD Med					chest lecture 4
พฤหัสบดี				chest activity	admission report	chest lecture 1,3	
ศุกร์			chest lecture 2		mortality conference		

1. อ.เดชพนต์, 2. อ.เบญจมาศ, 3. อ.ดรุณี, 4. อ.จรัส

PS: chest lecture ให้นำนัดกับ staff อีกครั้ง

ตารางกิจกรรมแพทย์ประจำบ้านปี 2 หน่วย Hemato

2561	8-9น.	9-10น.	10-11น.	11-12น.	12-13น.	13-14น.	14-15น.	15-16 น.
จันทร์		----- OPD med -----						
อังคาร				Journal/ Topic				
พุธ					----- OPD Hemato -----			
พฤหัสบดี				grandround				
ศุกร์		-----OPD med -----						

ตารางกิจกรรมแพทย์ประจำบ้านปี 2 หน่วย Oncology

2561	07.00-09.00 น.	09.00-12.00 น.	12.00-13.00	13.00-14.00	14.00-17.00
วันจันทร์	Round	OPD Onco		Consultation	
วันอังคาร		OPD Onco		Consultation	
วันพุธ		Grandround		Consultation	
วันพฤหัสบดี		OPD Onco	Tum or Board		Consultation
วันศุกร์		OPD Onco		Consultation	

ตารางกิจกรรมแพทย์ประจำบ้านปี 2 หน่วย Gastroenterology

2561	07.00-09.00 น.	09.00-12.00 น.	12.00-13.00	13.00-14.00	14.00-17.00
วันจันทร์	Round	ห้องส่องกล้องทางเดิน อาหาร		Consultation	
วันอังคาร		ห้องส่องกล้องทางเดิน อาหาร	GI X-ray conference ทุกวันอังคารที่ 1 และ 3 ของเดือน		Consultation
วันพุธ		OPD GI		Consultation	
วันพฤหัสบดี		ห้องส่องกล้องทางเดิน อาหาร	Interhospital conference เดือนละครั้ง		Consultation
วันศุกร์		OPD med		Consultation	

ตารางกิจกรรมแพทย์ประจำบ้าน

กิจกรรม	มิ.ย.61	ก.ค.61	ส.ค.61	ก.ย.61	ต.ค.61	พ.ย.61	ธ.ค.61	ม.ค.62	ก.พ.62	มี.ค.62	เม.ย.62	พ.ค.62	มิ.ย.62	ก.ค.62
ตลอดเดือน						เขียนโครงร่างงานวิจัย		ส่ง EC งานวิจัย	Proposal			Reseach tour		
สัปดาห์ที่ 1	เพิ่มพูนทักษะแพทย์ประจำบ้านใหม่	สอบ Board R3	Emergency Lecture							สมัครสอบและส่งวิจัยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3		สอบข้อสอบ ASCE R3	สอบข้อสอบ ASCE R3	สอบ Board R3
สัปดาห์ที่ 2		Emergency Lecture					สอบ Formative(R2)	Internal MCQ						
สัปดาห์ที่ 3							สอบปฏิบัติกลางปี R3				ประชุมวิชาการราชวิทยาลัย	สอบข้อสอบ ASCE R3	สอบ MCQ R2	
สัปดาห์ที่ 4			ปฐมนิเทศ R1					สอบข้อสอบ R3						

**หมายเหตุ : นัดอาจารย์ที่ปรึกษา ทุก 3 เดือน