



คู่มือแพทย์ประจำบ้าน

สาขาอายุรศาสตร์

โรงพยาบาลมหाराชนครราชสีมา

ฉบับปรับปรุง ปีการศึกษา 2567

โดย

คณะกรรมการศึกษาหลังปริญญา

กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลมหाराชนครราชสีมา

กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลตากสิน

หลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

สาขาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2565 (ฉบับย่อ)

ชื่อหลักสูตร

(ภาษาไทย) หลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตร แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์

(ภาษาอังกฤษ) Residency Training in Internal Medicine

ชื่อวุฒิบัตร

ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย) วุฒิบัตร แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์

(ภาษาอังกฤษ) Diploma of the Thai Board of Internal Medicine

ชื่อย่อ

(ภาษาไทย) วว. สาขาอายุรศาสตร์

(ภาษาอังกฤษ) Dip., Thai Board of Internal Medicine

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลตากสิน

สารบัญ

บทนำ	3
ที่มาและการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน	4
พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร	4
ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร	5
การจัดประสบการณ์เรียนรู้ผ่านการปฏิบัติงาน	6
กิจกรรมวิชาการ	9
การทำงานวิจัย	11
การวัดและประเมินผล	12
การยุติการฝึกอบรม	15
ความช่วยเหลือและการบริหารจัดการ	16
การปฏิบัติงานในสถาบันสมทบ รพ.ตากสิน	17

บทนำ

คู่มือแพทย์ประจำบ้านอายุรกรรมฉบับนี้ เป็นเอกสารอ้างอิงที่นำเสนอแนวทางปฏิบัติสำหรับแพทย์ประจำบ้าน ของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาและสถาบันสมทบ โรงพยาบาลตากสิน วัตถุประสงค์หลักคือเพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้รับทราบและเข้าใจถึงแนวทางการปฏิบัติงาน กระบวนการฝึกอบรม และการประเมินผลตามหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ประจำปีการศึกษา 2565

อนึ่ง แนวทางปฏิบัติที่ระบุไว้ในคู่มือนี้ อาจมีการปรับเปลี่ยนในระหว่างการฝึกอบรม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว จะมีการผ่านกระบวนการพิจารณาร่วมกันระหว่างแพทย์ประจำบ้าน คณะกรรมการศึกษาหลังปริญญาของกลุ่มงานฯ และกลุ่มงานอายุรกรรม เพื่อกำหนดเป็นข้อตกลงร่วมกันต่อไป

ที่มาและการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

โรงพยาบาลมหाराชนครราชสีมา เป็นหนึ่งในสถาบันได้เข้าร่วมโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบทปี พ.ศ.2538 – 2547 โดยความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและมหาวิทยาลัยมหิดล โดยโรงพยาบาลมหाराชนครราชสีมารับนักศึกษาแพทย์รุ่นแรกในปี 2540 ซึ่งโครงการนี้ได้เปิดโอกาสให้แพทย์รับทุนจากกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติงานในกลุ่มงานอายุรกรรมระยะเวลา 3 ปี หลังจากผ่านหลักสูตรแพทย์เพิ่มพูนทักษะ 1 ในฐานะแพทย์ที่เลี้ยงและสามารถสอบวุฒิบัตรสาขาอายุรศาสตร์ได้ตามระเบียบแพทยสภา ปีการศึกษา 2549 ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์และทางแพทยสภาได้อนุมัติให้โรงพยาบาลมหाराชนครราชสีมาเปิดการอบรมแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ จนปัจจุบันมีการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอายุรกรรมรวมจำนวน 24 ตำแหน่งโดยสมทบกับโรงพยาบาลตากสิน สังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 2 ตำแหน่ง

นอกจากนี้ รพ.มหाराชนครราชสีมา มีการฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไต โรคทางเดินหายใจและภาวะวิกฤตทางเดินหายใจ และอนุสาขาหัตถการโรคหลอดเลือดหัวใจ รวมทั้งหลักสูตรระยะสั้นการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อ (Non-Communicating Disease) ที่รับรองโดยแพทยสภา

พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร

แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลมหाराชนครราชสีมา กำหนดพันธกิจด้านการศึกษาศึกษาของหลักสูตรคือ

“ผลิตอายุรแพทย์คุณภาพและคุณธรรมเพื่อประโยชน์ของระบบสาธารณสุข”

เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและกรุงเทพมหานคร เป้าหมายสำคัญคือ อายุรแพทย์เข้าใจถึงปัญหา บริบทของการทำงานในระบบสาธารณสุขตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลปฐมภูมิจนถึงตติยภูมิ รวมทั้งมีความรู้ความสามารถตามเกณฑ์มาตรฐานของแพทยสภา และมีเจตคติที่ดีในการปฏิบัติงานอายุรแพทย์ นอกจากนี้ส่งเสริมการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง มองปัญหาและแก้ไขเชิงระบบเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ สร้างนวัตกรรมเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุข สามารถถ่ายทอดความรู้ ทักษะทางอายุรศาสตร์สู่บุคลากรทางการแพทย์ สามารถปฏิบัติงานร่วมกับสหวิชาชีพในฐานะสมาชิกหรือผู้นำของทีมการรักษา ที่สำคัญมีพฤติกรรมเหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วย และญาติตามหลักมนุษยธรรม

หลักสูตรฉบับนี้ได้จัดทำขึ้นเพื่อฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังที่วางไว้ โดยเน้นการฝึกปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยสามัญ ห้องฉุกเฉินและหอผู้ป่วยวิกฤต รวมทั้งประสานการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลเครือข่าย ภายใต้การดูแลจากอายุรแพทย์เชี่ยวชาญและชำนาญการอย่างเป็นระบบเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย นอกจากนี้ให้โอกาสผู้เรียนได้เรียนรู้จากการทำงานภายนอกโรงพยาบาลมหाराชนครราชสีมาและโรงพยาบาลตากสินเพื่อพัฒนาตนเองต่อเนื่องรวมทั้งกิจกรรมเสริมหลักสูตรเพื่อส่งเสริมความเข้าใจระบบสาธารณสุขของชุมชน คุณธรรมและจริยธรรม

ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมต้องสามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองตามสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้าน ดังนี้

1. การบริหารผู้ป่วย (Patient Care)

- มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกายผู้ป่วย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการรวบรวมข้อมูลสำหรับนำมาคิดวิเคราะห์ห้อย่างเป็นเหตุเป็นผลเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสม
- วินิจฉัยบำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางอายุรศาสตร์ที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
- บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ
- ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ

2. ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (Medical knowledge and procedural skills)

- เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกาย และจิตใจที่เกี่ยวข้องกับอายุรศาสตร์
- มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์
- มีทักษะในการทำหัตถการเพื่อวินิจฉัยและรักษาอย่างเหมาะสม
- วิพากษ์งานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้

3. การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based learning and improvement)

- เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ
- ปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพและเป็นทีม
- การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล
- ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้

4. ทักษะระหว่างบุคคล และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)

- นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ
- ถ่ายทอดความรู้และทักษะ ให้แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์
- สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
- มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพและมีภาวะผู้นำ
- เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น

5. การปฏิบัติงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism)

- มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน
- เคารพในสิทธิผู้ป่วย
- ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous Professional Development)
- มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย
- คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม

6. การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-based Practice)

- มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ
- มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย
- มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม สามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

การจัดประสบการณ์เรียนรู้ผ่านการปฏิบัติงาน

เน้นการเรียนรู้จากการปฏิบัติโดยแพทย์ประจำบ้านมีอิสระในการตัดสินใจส่งตรวจวินิจฉัยและให้การรักษา ภายใต้การให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำ ระดับของการให้อิสระในการตัดสินใจจะเพิ่มขึ้นตามสมรรถนะของผู้เรียนที่ผ่านการประเมินในแต่ละชั้นปี โดยการปฏิบัติต่อผู้ป่วยนั้นต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยโดยอ้างอิงตามเอกสารความยินยอมในการตรวจรักษาพยาบาลรวมถึงการทำหัตถการ ผู้ป่วยมีสิทธิยกเลิกความยินยอมได้โดยสมัครใจ

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1

กำหนดประสบการณ์ปฏิบัติงานตามแผนกบริการต่างๆ ดังนี้

- หอผู้ป่วยสามัญ 5-6 เดือน
- หอผู้ป่วยวิกฤต 2 เดือน และ หอผู้ป่วยวิกฤตระบบหลอดเลือดและหัวใจ 2 สัปดาห์
- ห้องฉุกเฉิน 2 สัปดาห์
- ฝึกรอบรม ณ สถาบันสมทบ รพ.ตากสิน 1 เดือน
- ออกตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม 2 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 3 ชั่วโมง (ยกเว้นช่วงปฏิบัติงาน หอผู้ป่วยวิกฤตระบบหลอดเลือดและหัวใจ และ ห้องฉุกเฉิน)
- ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ไม่เกิน 20 คาบ/เดือน (คาบละ 8 ชั่วโมง)
- พักผ่อน 2 สัปดาห์

ข้อกำหนด

- การปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 อยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2-3, อาจารย์แพทย์ที่ปฏิบัติงานร่วมในหน่วยให้บริการดังกล่าวหรือให้คำปรึกษาตามหน่วยเฉพาะทางอายุรกรรม
- การตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรมต้องปรึกษาแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 หรืออาจารย์แพทย์ในกรณีให้การรักษาในโรงพยาบาลหรือส่งต่อการรักษาหรือสิ้นสุดการรักษาเพื่อยืนยันการวินิจฉัยและรักษาได้ถูกต้อง
- ออกตรวจผู้ป่วยนอกช่วง 13.30-16.00 น. โดยห้ามออกสายเกินกว่า 30 นาทีและต้องตรวจผู้ป่วยอย่างน้อย 10 รายต่อครั้ง กรณีที่อยู่เวรนอกเวลาราชการให้ตรวจจนถึง เวลา 15.30 น
- แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ตรวจผู้ป่วยที่แพทย์ประจำบ้านนัดมาทั้งหมดแม้ว่าแพทย์ประจำบ้านท่านนั้นไม่ได้ออกตรวจและแจ้งแพทย์ประจำบ้านท่านเดิมทราบเพื่อนัดครั้งถัดไป
- การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการอยู่ภายใต้การดูแลและให้ปรึกษาจากแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 หรือ 3, แพทย์ประจำบ้านต่อยอดและอาจารย์แพทย์ที่ปฏิบัติงานตามเวรนอกเวลา ตั้งแต่ 16.00-8.00 น. ของอีกวัน โดยช่วง 7.00-8.00 น. ให้รับปรึกษาในกรณีที่แพทย์ปฏิบัติงานยังไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงานและวันหยุดตั้งแต่ 8.00-8.00 น. ของอีกวัน โดยส่งเวรเวลา 16.00 น. ในเวลาราชการและ 9.30 น. ในวันหยุดราชการ รวมทั้งดูแลการปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์และแพทย์ใช้ทุนที่อยู่ภายใต้การดูแลในช่วงเวลาดังกล่าว
- ห้ามอยู่เวรนอกเวลาติดต่อกันเกิน 36 ชั่วโมง และอยู่อย่างน้อยร้อยละ 80 ของเวรที่รับมอบหมาย
- การฝึกรอบรมในสถาบันสมทบให้เป็นไปตามข้อกำหนดของสถาบัน

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2

กำหนดประสบการณ์ปฏิบัติงานตามแผนกบริการต่างๆ ดังนี้

- หน่วยเฉพาะทางอายุรกรรมในโรงพยาบาลมหาสารชนครราชสีมา 8 เดือน
- ห้องฉุกเฉิน 2 สัปดาห์
- หน่วยความเชี่ยวชาญนอกกลุ่มงานอายุรกรรมโรงพยาบาลมหาสารชนครราชสีมา (Elective) 3 เดือน
- ออกตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม 2 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 3 ชั่วโมง (ยกเว้นช่วงปฏิบัติงาน Elective และห้องฉุกเฉิน)
- ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ไม่เกิน 16 คาบ/เดือน (คาบละ 8 ชั่วโมง)
- พักผ่อน 2 สัปดาห์

ข้อกำหนด

- การปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 ในหน่วยเฉพาะทางอยู่ภายใต้การดูแลและให้คำแนะนำของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดและอาจารย์แพทย์ที่ปฏิบัติงานในช่วงเวลาดังกล่าวตามข้อตกลงภายในหน่วยเฉพาะทาง
- การตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรมต้องปรึกษาแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 หรืออาจารย์แพทย์ในกรณีให้การรักษาในโรงพยาบาลหรือส่งต่อการรักษาหรือสิ้นสุดการรักษาเพื่อยืนยันการวินิจฉัยและรักษาได้ถูกต้อง
- ออกตรวจผู้ป่วยนอกช่วง 9.00-12.00 น โดยห้ามออกสายเกินกว่า 30 นาทีและต้องตรวจผู้ป่วยอย่างน้อย 15 รายต่อครั้ง กรณีส่งตรวจเพิ่มเติมควรส่งต่อให้แพทย์ประจำบ้านที่ตรวจในช่วงบ่ายดูแลต่อ
- แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ตรวจผู้ป่วยที่แพทย์ประจำบ้านนัดมาทั้งหมดแม้ว่าแพทย์ประจำบ้านท่านนั้นไม่ได้ออกตรวจและแจ้งแพทย์ประจำบ้านท่านเดิมทราบเพื่อนัดครั้งถัดไป
- การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการอยู่ภายใต้การดูแลและให้ปรึกษาจากแพทย์ประจำบ้านต่อยอดและอาจารย์แพทย์ที่ปฏิบัติงานตามเวรนอกเวลา ตั้งแต่ 16.00-8.00 น. ของอีกวัน โดยช่วง 7.00-8.00 น. ให้รับปรึกษาในกรณีที่แพทย์ปฏิบัติงานยังไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงานและวันหยุดตั้งแต่ 8.00-8.00 น. ของอีกวัน โดยส่งเวรเวลา 16.00 น. ในเวลาราชการและ 9.30 น. ในวันหยุดราชการ รวมทั้งดูแลการปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์และแพทย์ใช้ทุนที่อยู่ภายใต้การดูแลในช่วงเวลาดังกล่าว
- ห้ามอยู่เวรนอกเวลาติดต่อกันเกิน 36 ชั่วโมง และอยู่อย่างน้อยร้อยละ 80 ของเวรที่รับมอบหมาย
- การปฏิบัติงานภายนอกสถาบันต้องได้รับความเห็นชอบจากสถาบันที่ฝึกอบรมและ รพ.มหาสารชนครราชสีมา เมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติงานต้องมีหนังสือรับรองการประเมินผ่านสถาบันอบรมดังกล่าว กรณีที่สร้างความเสียหายให้สถาบัน ทาง รพ.มหาสารชนครราชสีมา สามารถระงับและยุติการปฏิบัติงานหน่วยเฉพาะทางภายนอกสถาบันและให้ปฏิบัติงานในหน่วยเฉพาะทางของสถาบันแทน

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3

กำหนดประสบการณ์ปฏิบัติงานตามแผนบริการต่างๆ ดังนี้

- หอผู้ป่วยสามัญหรือหอผู้ป่วยวิกฤต 3-4 เดือน
- หน่วยเฉพาะทางอายุรกรรม 8-10 สัปดาห์
- ผู้ป่วยนอกอายุรกรรมในฐานะหัวหน้าผู้ให้คำปรึกษาและตรวจผู้ป่วยนอก 2 สัปดาห์
- ให้คำปรึกษานอกแผนกแบบองค์รวม 2 สัปดาห์
- ฝึกอบรม ณ สถาบันสมทบ รพ.ตากสิน 1 เดือน
- หน่วยความเชี่ยวชาญนอกกลุ่มงานอายุรกรรมโรงพยาบาลมหาราชธานี (Elective) 2 เดือน
- ปฏิบัติงาน ณ หน่วยงานที่ขอรับทุนศึกษาต่อ 1 เดือน หรือปฏิบัติงานใน รพ.มหาราชธานีในกรณีทุนอิสระ
- ออกตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม 2 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 3 ชั่วโมง (ยกเว้นช่วงปฏิบัติงานภายนอกสถาบัน)
- ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ไม่เกิน 12 คาบ/เดือน (คาบละ 8 ชั่วโมง)
- พักผ่อน 2 สัปดาห์

ข้อกำหนด

- การปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 อยู่ภายใต้การดูแลและให้คำแนะนำของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดและอาจารย์แพทย์ที่ปฏิบัติงานในช่วงเวลาดังกล่าว
- การตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรมสามารถให้การตัดสินใจเบื้องต้นและให้คำปรึกษาแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1-2 และสามารถปรึกษาแพทย์ประจำบ้านต่อยอดหรืออาจารย์แพทย์ในกรณีที่สงสัยหรือต้องการยืนยันการวินิจฉัยและตัดสินใจการรักษา
- ออกตรวจผู้ป่วยนอกช่วง 9.30-12.30 หรือ 13.30-16.00 น โดยห้ามออกสายเกินกว่า 30 นาทีและต้องตรวจผู้ป่วยอย่างน้อย 20 รายต่อครั้ง กรณีที่อยู่เวรนอกเวลาราชการให้ตรวจจนถึง เวลา 15.30 น กรณีแพทย์ประจำบ้านที่รับหน้าที่หัวหน้าผู้ป่วยนอกมีหน้าที่บริหารจัดการผู้ป่วยนอกในแต่ละวันไม่ให้ตกค้าง
- แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ตรวจผู้ป่วยที่แพทย์ประจำบ้านนัดมาทั้งหมดแม้ว่าแพทย์ประจำบ้านท่านนั้นไม่ได้ออกตรวจและแจ้งแพทย์ประจำบ้านท่านเดิมทราบเพื่อนัดครั้งถัดไป
- การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการอยู่ภายใต้การดูแลและให้ปรึกษาจากแพทย์ประจำบ้านต่อยอดและอาจารย์แพทย์ที่ปฏิบัติงานตามเวรนอกเวลา ตั้งแต่ 16.00-8.00 น. ของอีกวัน โดยช่วง 7.00-8.00 น. ให้รับปรึกษาในกรณีที่แพทย์ปฏิบัติงานยังไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงานและวันหยุดตั้งแต่ 8.00-8.00 น. ของอีกวัน โดยส่งเวรเวลา 16.00 น ในเวลาราชการและ 9.30 น. ในวันหยุดราชการ รวมทั้งดูแลการปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์และแพทย์ใช้ทุนที่อยู่ภายใต้การดูแลในช่วงเวลาดังกล่าว
- ห้ามอยู่เวรนอกเวลาดูติดต่อกันเกิน 36 ชั่วโมง และอยู่อย่างน้อยร้อยละ 80 ของเวรที่รับมอบหมาย
- การปฏิบัติงานภายนอกสถาบันต้องได้รับความเห็นชอบจากสถาบันที่ฝึกอบรมและ รพ.มหาราชธานี เมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติงานต้องมีหนังสือรับรองการประเมินผ่านสถาบันอบรมดังกล่าว กรณีที่สร้างความเสียหายให้สถาบัน ทาง รพ.มหาราชธานีสามารถระงับและยุติการปฏิบัติงานหน่วยเฉพาะทางภายนอกสถาบันและให้ปฏิบัติงานในหน่วยเฉพาะทางของสถาบันแทน
- การฝึกอบรมในสถาบันสมทบและหน่วยงานที่รับทุนให้เป็นไปตามข้อกำหนดของสถาบันหรือหน่วยงานนั้นๆ

กิจกรรมวิชาการ

ทางสถาบันจัดกิจกรรมวิชาการตั้งแต่เวลา 12.00-13.30 น. ในช่วงเวลาราชการเพื่อให้ครอบคลุมสมรรถนะที่กำหนดซึ่งแพทย์ประจำบ้านมีส่วนร่วมในการกำหนดหัวข้อและจัดตารางการเรียนการสอนตามความเหมาะสมและมีกิจกรรมอื่นของหน่วยเฉพาะทางอายุรกรรมที่ส่งเสริมการเรียนรู้รวมถึงกิจกรรมส่วนกลางของสถาบัน โดยมีรายละเอียดดังนี้

- **Noon report (3 ครั้ง/เดือน)**

แพทย์ประจำบ้านนำเสนอผู้ป่วยที่ตนเองได้ทำการซักประวัติและตรวจร่างกายด้วยตนเอง และอภิปรายถึงการวินิจฉัยแยกโรค การส่งตรวจเพิ่มเติม และสรุปผลการวินิจฉัยและวางแผนการรักษาในเบื้องต้น ครั้งละ 2 ราย

แพทย์ประจำบ้านทำการติดต่ออาจารย์ที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลกิจกรรมดังกล่าวและเชิญอาจารย์เฉพาะทางที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยรายนั้นๆ มาร่วมอภิปรายให้ความเห็น

- **Journal club (2 ครั้ง/เดือน)**

แพทย์ประจำบ้านวิพากษ์งานวิจัยทางอายุรศาสตร์ โดยนำเสนอมุมมองด้านวิชาการและรูปแบบวิจัย การวิเคราะห์ผล และการนำมาใช้ในเวชปฏิบัติ โดยอิงแนวทางวิพากษ์งานวิจัย ประกอบด้วย Validity, Interpretation และ Application นำเสนอไม่เกิน 30 นาทีต่องานวิจัย ครั้งละ 2 งานวิจัย

แพทย์ประจำบ้านเลือกวารสารวิจัยที่ได้มาตรฐาน ติดต่ออาจารย์ที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลกิจกรรมดังกล่าวและเชิญอาจารย์เฉพาะทางที่เกี่ยวข้องกับสาขาเฉพาะทางในการวิจัยนั้นๆ มาร่วมอภิปรายให้ความเห็น

- **Morbidity and mortality conference (1 ครั้ง/เดือน)**

แพทย์ประจำบ้านนำเสนอประเด็นปัญหาจากเวชปฏิบัติที่เกิดขึ้นจริงและวิเคราะห์ถึงสาเหตุของปัญหา รวมทั้งหาเครื่องมือหรือวิธีการแก้ไขเชิงระบบ เพื่อเรียนรู้จากความสำเร็จและความผิดพลาด เพื่อป้องกันความผิดพลาดทางการแพทย์หรือพัฒนาการให้บริการสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการนำเสนอแพทย์ประจำบ้านต้องไม่เปิดเผยชื่อบุคคล สถานที่ ช่วงเวลา เพื่อลดอคติในการอภิปรายแนวทางการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น

แพทย์ประจำบ้านทำการติดต่ออาจารย์ที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลกิจกรรมดังกล่าวและเชิญอาจารย์เฉพาะทางที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยรายนั้นๆ รวมถึงสหวิชาชีพ ได้แก่ พยาบาล เภสัชกร อาจารย์แพทย์ต่างกลุ่มงานมาร่วมอภิปรายให้ความเห็น

- **Core lecture and update practice in internal medicine (4-5 ครั้ง/เดือน)**

กิจกรรมบรรยายวิชาการโดยอาจารย์แพทย์ในสถาบันหรือต่างสถาบันรวมทั้งสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ เพื่อให้ความรู้ในหัวข้อดังต่อไปนี้

- **Basic science and clinical application** กำหนดความรู้พื้นฐานด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ครอบคลุม กายวิภาค สรีรวิทยา พยาธิวิทยา เภสัชวิทยา ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยอายุรกรรม มุ่งเน้นการนำความรู้ดังกล่าวไปสู่การดูแลผู้ป่วยได้และประยุกต์เพื่อการวิจัยค้นคว้าต่อเนื่อง
- **Health system science and hospital system** เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในระบบสุขภาพ การส่งจ่ายยาอย่างถูกต้องและสมเหตุสมผล ระบบการดูแลและส่งต่อผู้ป่วย การลงวินิจฉัยและสรุปการรักษา รวมถึงกระบวนการแจ้งข่าวร้ายและดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง
- **Update current practice** เกี่ยวกับองค์ความรู้และความก้าวหน้าในการวินิจฉัยและรักษาโดยอิงตามวิทยาศาสตร์พื้นฐาน ข้อมูลเชิงประจักษ์ (Evidence-based medicine) แนวทางเวชปฏิบัติ

(Current practice guideline) เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้พื้นฐานและเรียนรู้เกี่ยวกับวิธีวินิจฉัยและการรักษาที่มีในปัจจุบัน

แพทย์ประจำบ้านร่วมกับอาจารย์แพทย์ในการกำหนดตารางการเรียนรู้ซึ่งสามารถปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับสถานการณ์และความต้องการในขณะนั้นโดยต้องคงเนื้อหาพื้นฐานที่จำเป็นต้องรู้ไว้

- **Interesting case/Clinicopathological conference/Interdepartmental conference (3 ครั้ง/เดือน)**

แพทย์ประจำบ้านนำเสนอหรือมีส่วนร่วมในการเรียนรู้จากกรณีศึกษาผู้ป่วยที่น่าสนใจ ในด้านต่างๆ เช่น ประวัติและการตรวจร่างกาย การตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม และการรักษา ร่วมอภิปรายโดยอาจารย์แพทย์ เฉพาะทางสาขาต่างๆของอายุรกรรมหรืออาจารย์แพทย์ต่างแผนก เช่น รังสีวินิจฉัย พยาธิวิทยา เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านเข้าใจโรคได้ครบถ้วนตั้งแต่กระบวนการซักประวัติ ตรวจร่างกาย แปลผลการวินิจฉัย จนถึงเลือกการรักษา

แพทย์ประจำบ้านกำหนดหัวข้อสาขาเฉพาะทางอายุรกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยวนในแต่ละสาขาเฉพาะทางจนครบ 1 ปีการศึกษา

- **Grand round (3-4 ครั้ง/เดือน)**

กิจกรรมนำเสนอผู้ป่วยที่น่าสนใจในแต่ละหน่วยเฉพาะทางโดยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 นำเสนอ และให้แพทย์ประจำบ้านอื่นร่วมอภิปราย เน้นกระบวนการคิดเพื่อการวินิจฉัยและให้การรักษา กิจกรรมดังกล่าวแพทย์ประจำบ้านสามารถเข้าร่วมตามสมัครใจ

- **Procedural skills training** จัดอบรมในรูปแบบการฝึกปฏิบัติเพิ่มเติมจากการบรรยายวิชาการ ฝึกหัตถการที่มีความซับซ้อนหรือความจำเป็นในการดูแลผู้ป่วย ได้แก่

- Central venous assessment
- Arterial line assessment
- Basic ultrasound and echocardiogram
- Pericardiocentesis
- Peritoneal dialysis
- Skin and bone marrow biopsy

โดยรูปแบบการฝึกได้แก่ การฝึกในสถานการณ์จำลอง การฝึกกับวัสดุเสมือนจริง หรือการฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยภายใต้การดูแลของแพทย์ประจำบ้านต๋อยอดหรืออาจารย์แพทย์

- **Research methodology and statistical analysis**

แพทย์ประจำบ้านเข้าร่วมอบรมในหลักสูตรกลางที่จัดขึ้นโดย รพ.มหาราชนครราชสีมา เพื่อให้มีความรู้พื้นฐานในการทำวิจัยและการวิเคราะห์ทางสถิติ

- **Non-technical skills and Life education**

จัดอบรมเพิ่มเติมสำหรับแพทย์ประจำบ้านในช่วงการจัดกิจกรรมพิเศษเพื่อสร้างความผูกพันระหว่างแพทย์ประจำบ้าน อาจารย์แพทย์ และองค์กร โดยมีเนื้อหาครอบคลุมประเด็นดังต่อไปนี้

- Empathic listening and communication skills
- Reflection and feedback
- Clinical reasoning and system thinking การคิดอย่างเป็นเหตุเป็นผลและเป็นระบบ
- Self-development for future career pathways แนะนำการศึกษาต่อหรือการทำอาชีพปฏิบัติส่วนตัวเพื่อการเลี้ยงชีพ ทักษะอนาคต เช่น การนำเสนอ การใช้ปัญญาประดิษฐ์
- Self-care health and mindfulness การดูแลสุขภาพตนเองทั้งร่างกายและจิตใจ
- Saving and Investment การออมและการลงทุนเพื่อความมั่นคงในชีวิต

หัวข้อการจัดกิจกรรมแต่ละครั้งกำหนดร่วมกันระหว่างแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์แพทย์เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้เรียนและจุดประสงค์ของอาจารย์แพทย์ในการฝึกอบรมเพื่อให้แพทย์ประจำบ้านที่จบมีความพร้อมในการใช้ชีวิต ดูแลตนเองและสังคมอย่างมีคุณภาพ

การทำงานวิจัย

แพทย์ประจำบ้านต้องทำงานวิจัย ได้แก่ งานวิจัยแบบ retrospective, prospective หรือ cross sectional อย่างน้อย 1 เรื่อง หรือทำ systematic review หรือ meta-analysis 1 เรื่อง ในระหว่างการปฏิบัติงาน 3 ปีโดยเป็นผู้วิจัยหลักหรือผู้สนับสนุนหลักโดยการวิจัยอยู่ภายใต้การควบคุมและดูแลของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมหาสารชนครราชสีมาและคณะกรรมการวิจัย แผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลมหาสารชนครราชสีมา

คุณลักษณะของงานวิจัย

1. เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนแต่มาดัดแปลงหรือศึกษาในบริบทที่แตกต่างจากของเดิม
2. ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลมหาสารชนครราชสีมา
3. งานวิจัยทุกเรื่อง ควรดำเนินงานวิจัยภายใต้ข้อกำหนดของ Good clinical practice หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย
4. ใช้ภาษาอังกฤษในการนำเสนอในบทความย่อ

การดำเนินการวิจัย

- ชั้นปีที่ 1 จัดเตรียมคำถามวิจัยและติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา จัดทำโครงร่างงานวิจัย
- ชั้นปีที่ 2 นำเสนอโครงร่างงานวิจัย ยื่นขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยและดำเนินการวิจัย
- ชั้นปีที่ 3 นำเสนอความคืบหน้างานวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย จัดทำรายงานวิจัยฉบับร่างให้อาจารย์ที่ปรึกษาปรับแก้ไข ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ต่อสถาบัน เพื่อส่งต่อไปยังราชวิทยาลัยฯ ให้ทำการประเมินผลสำหรับประกอบคุณสมบัติการเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรภาคปฏิบัติขั้นสุดท้าย

ข้อกำหนด

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 ต้องดำเนินการยื่นเอกสารเพื่อขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยและดำเนินการวิจัยก่อนยื่นสมัครสอบปรนัย หากไม่ดำเนินการ ทางสถาบันจะไม่ส่งชื่อเพื่อเข้ารับการประเมินการสอบปรนัยในปีดังกล่าว

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ต้องนำเสนอผลการวิจัยให้อาจารย์ที่คุมด้านวิจัยให้ความเห็นก่อนส่งให้ราชวิทยาลัย รวมถึงมีการนำเสนอผลการศึกษาวิจัย หากไม่ดำเนินการ ทางสถาบันมีสิทธิ์ระงับการส่งงานวิจัยให้ราชวิทยาลัยเพื่อพิจารณา

การวัดและประเมินผล

การประเมินระหว่างการฝึกอบรม ประกอบด้วย

- การประเมินโดยกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (EPA)
- การบันทึกแฟ้มสะสมผลงานอิเล็กทรอนิกส์ (e-portfolio)
- การประเมินสมรรถนะแบบ 360 องศา
- การประเมินหลังจากการนำเสนอกิจกรรมวิชาการของแพทย์ประจำบ้าน
- การประเมินความสมบูรณ์ของเวชระเบียนที่แพทย์ประจำบ้านได้บันทึก (Chart Audit)
- การสอบปรนัย (MCQ) จากสถาบันและส่วนกลาง
- การสอบรายยาว (Long case examination) จากสถาบันและส่วนกลาง
- การสอบการแก้ไขปัญหาทางคลินิกในสถานการณ์จำลอง (ASCE) จากส่วนกลาง

เกณฑ์การประเมิน

Achievable EPAs และ E-portfolio

- แพทย์ประจำบ้านต้องทำการประเมิน EPAs ตามเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยกำหนดเพื่อเลื่อนระดับชั้นปี โดยชั้นปีที่ 1 ประเมิน EPA 1,2,10 ในระดับ 3 ชั้นปีที่ 2 EPA 1-9 ในระดับ 3 หรือ 4 และ ชั้นปีที่ 3 EPA 1-9 ในระดับ 4
- แพทย์ประจำบ้านต้องทำการส่ง E-portfolio ตามเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยกำหนดเพื่อเลื่อนระดับชั้นปีอย่างน้อย 50 เครดิตต่อชั้นปี
- แพทย์ประจำบ้านต้องมีความสม่ำเสมอในการประเมิน โดยร้อยละการประเมินผ่านใช้เป็นข้อกำหนดเบื้องต้นในการสมัครสอบดังนี้
- การสอบ Formative MCQ สำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 จะต้องผ่านการประเมิน EPA และ e-portfolio อย่างน้อยร้อยละ 50 ของเกณฑ์ขั้นการประเมินแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2
- การสอบ Summative MCQ สำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 จะต้องผ่านการประเมิน EPA และ e-portfolio อย่างน้อยร้อยละ 90 ของเกณฑ์ขั้นการประเมินแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2
- การสอบภาคปฏิบัติกลางปีสำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 จะต้องผ่านการประเมิน EPA และ e-portfolio อย่างน้อยร้อยละ 50 ของเกณฑ์ขั้นการประเมินแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3
- การสอบเผชิญสถานการณ์ ASCE สำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 จะต้องผ่านการประเมิน EPA และ e-portfolio อย่างน้อยร้อยละ 90 ของเกณฑ์ขั้นการประเมินแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3

กิจกรรมทั้งสองนี้ ใช้พิจารณาประกอบการตัดสินผลสอบภาคปฏิบัติ กรณีไม่ทำการประเมินอย่างสม่ำเสมอ คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบราชวิทยาลัยอายุรแพทย์มีสิทธิ์ให้แพทย์ประจำบ้านไม่ผ่านการฝึกอบรม

การเลื่อนชั้นปี

แพทย์ประจำบ้านต้องผ่านตามเกณฑ์ดังนี้

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1

1. ปฏิบัติงานได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาที่กำหนด
2. ผ่านเกณฑ์การประเมิน EPA
3. ผ่านการประเมิน MCQ ของภายในสถาบันตามเกณฑ์ที่กำหนด
4. ผ่านการประเมินสมรรถนะแบบ 360 องศา จากผู้ร่วมปฏิบัติงาน ได้แก่ อาจารย์แพทย์ พยาบาล แพทย์ประจำบ้านที่ร่วมปฏิบัติงาน แพทย์ใช้ทุนและนักศึกษาแพทย์โดยได้เกณฑ์ผ่านจากผู้ประเมินอย่างน้อย ทั้งร้อยละ 80 จากผู้ประเมินทั้งหมด
5. บันทึกข้อมูลการเรียนรู้ด้วยตนเองใน e-portfolio อย่างสม่ำเสมอตลอดทั้งปีอย่างน้อย 50 เครดิต
6. ปฏิบัติงานได้สอดคล้องตามข้อกำหนดของสถาบันฝึกอบรมไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่สถาบันฝึกอบรม

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2

1. ปฏิบัติงานได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาที่กำหนด
2. ผ่านเกณฑ์การประเมิน EPA
3. ผ่านการประเมิน MCQ ของภายในสถาบันตามเกณฑ์ที่กำหนด
4. ผ่านการประเมินจากอาจารย์แพทย์หลังจากปฏิบัติงานในหน่วยเฉพาะทาง อย่างน้อยร้อยละ 60 จาก การประเมินทั้งหมด
5. ผ่านการประเมินสมรรถนะแบบ 360 องศา จากผู้ร่วมปฏิบัติงาน ได้แก่ อาจารย์แพทย์ พยาบาล แพทย์ประจำบ้านที่ร่วมปฏิบัติงาน แพทย์ใช้ทุนและนักศึกษาแพทย์โดยได้เกณฑ์ผ่านจากผู้ประเมินอย่างน้อย ทั้งร้อยละ 80 จากผู้ประเมินทั้งหมด
6. บันทึกข้อมูลการเรียนรู้ด้วยตนเองใน e-portfolio อย่างสม่ำเสมอตลอดทั้งปีอย่างน้อย 50 เครดิต
7. ปฏิบัติงานได้สอดคล้องตามข้อกำหนดของสถาบันฝึกอบรมไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่สถาบันฝึกอบรม

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3

1. ปฏิบัติงานได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาที่กำหนด
2. ผ่านเกณฑ์การประเมิน EPA
3. ผ่านการประเมิน MCQ ของภายในสถาบันตามเกณฑ์ที่กำหนด
4. ผ่านการประเมิน Long case examination จากอาจารย์แพทย์ในสถาบัน
5. ผ่านการประเมินสมรรถนะแบบ 360 องศา จากผู้ร่วมปฏิบัติงาน ได้แก่ อาจารย์แพทย์ พยาบาล แพทย์ประจำบ้านที่ร่วมปฏิบัติงาน แพทย์ใช้ทุนและนักศึกษาแพทย์โดยได้เกณฑ์ผ่านจากผู้ประเมินอย่างน้อย ทั้งร้อยละ 80 จากผู้ประเมินทั้งหมด
6. บันทึกข้อมูลการเรียนรู้ด้วยตนเองใน e-portfolio อย่างสม่ำเสมอตลอดทั้งปีอย่างน้อย 50 เครดิต
7. ปฏิบัติงานได้สอดคล้องตามข้อกำหนดของสถาบันฝึกอบรมไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่สถาบันฝึกอบรม

แนวทางการดำเนินการกรณีไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1

1. ปฏิบัติงานเพิ่มเติมในหอผู้ป่วยเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 เดือนแล้วทำการประเมินศักยภาพซ้ำ เมื่อผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนดจึงสามารถเลื่อนชั้นปีได้ แพทย์ประจำบ้านจะได้รับโอกาสประเมินซ้ำได้ 3 ครั้ง
2. ถ้าไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปีซ้ำตามข้อที่ 1 ต้องปฏิบัติงานในระยชั้นปีเดิมอีกจนครบ 1 ปี
3. หลังจากปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีเดิมอีก 1 ปี แล้วยังไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปีให้ยุติการฝึกอบรม

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2

1. ต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติมในหอผู้ป่วยเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 เดือนแล้วทำการประเมินศักยภาพซ้ำ เมื่อผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนดจึงสามารถเลื่อนชั้นปีได้ แพทย์ประจำบ้านมีโอกาสรับการประเมินซ้ำในระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือน
2. ถ้าไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปีซ้ำตามข้อที่ 1 ทางสถาบันมีสิทธิไม่เสนอชื่อเข้าสอบวุฒิปัตร์ได้

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3

1. ทำการประเมินศักยภาพซ้ำในด้านที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ภายในระยะเวลา 6 เดือน
2. ถ้าไม่ผ่านการประเมินศักยภาพตามที่สถาบันกำหนด ทางสถาบันมีสิทธิไม่เสนอชื่อเข้าสอบวุฒิปัตร์ได้

กรณีไม่ผ่านการประเมินเนื่องจากสร้างความเสี่ยงให้สถาบัน

มีแนวปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. ความผิดที่ไม่เป็นคดีความทางกฎหมาย ทางสถาบันจะดำเนินการลงโทษตามความรุนแรงของความผิด โดยเป็นมติของคณะอนุกรรมการของสถาบันฝึกอบรม เป็นไปตามแนวทางการดำเนินการกรณีไม่ผ่านการประเมินในแต่ละชั้นปี
2. ความผิดที่เป็นคดีความทางกฎหมาย ทางสถาบันมีสิทธิพักการเรียนและยุติการฝึกอบรมได้ทันที

การอุทธรณ์ผลประเมิน

กรณีที่ผู้สอบมีข้อสงสัยในผลประเมิน สามารถอุทธรณ์ผลประเมินตามขั้นตอนที่ทางสถาบันกำหนดไว้

การยุติการฝึกอบรม

การลาออก

การลาออก แพทย์ประจำบ้านต้องแจ้งต้นสังกัดทราบ (ถ้ามี) และทำหนังสือลาออกพร้อมชี้แจงเหตุผลก่อนหยุดการปฏิบัติงานล่วงหน้าอย่างน้อย 4 สัปดาห์เมื่อสถาบันฝึกอบรมเห็นชอบแล้ว กรณีที่ไม่ได้เกิดจากความเจ็บป่วยหรือเหตุจำเป็น แพทย์ประจำบ้านจะถูกตัดสิทธิ์การสมัครเป็นแพทย์ประจำบ้านเป็นเวลา 1 ปีสำหรับแพทย์ที่รับทุนหรืออิสระหรือ 2 ปีสำหรับแพทย์ใช้ทุน

การให้ออก

การให้ออก ทางสถาบันสามารถให้ออกได้ในกรณี

1. ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤตินเสื่อมเสียร้ายแรงจนก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยหรือต่อชื่อเสียงของสถาบันฝึกอบรม
2. ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤตินเสื่อมเสีย ไม่มีการปรับปรุงพฤติกรรมหลังการตักเตือนและกระทำซ้ำภายหลังการภาคทัณฑ์

เมื่อสถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรให้ออก ให้ทำการแจ้งแพทย์ประจำบ้านรับทราบพร้อมให้พักการปฏิบัติงานแล้วทำเรื่องแจ้งต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อดำเนินการตามระเบียบในหลักสูตรต่อไป

ความช่วยเหลือและการบริหารจัดการ

ความช่วยเหลือ

แพทย์ประจำบ้านมีอาจารย์ที่ปรึกษาในการตรวจ e-portfolio และให้คำแนะนำการปฏิบัติงานและปรึกษาในช่วงเวลาที่ศึกษาในฐานะแพทย์ประจำบ้าน นอกจากนี้คณะกรรมการศึกษาหลังปริญญา มีการจัดตั้งคณะกรรมการที่ติดตามและให้คำปรึกษาแพทย์ประจำบ้านเพื่อให้ความช่วยเหลือและแก้ไขภาวะวิกฤตในชีวิตทั้งทางร่างกายและจิตใจของแพทย์ประจำบ้าน **โดยคณะกรรมการปฏิบัติตามแนวทางการให้ความช่วยเหลือโดยปกปิดเป็นความลับ**

รายชื่อคณะกรรมการติดตามและให้คำปรึกษา

1. พญ.นพวรรณ วิภาตกุล
2. นพ.พัชรพล ชวงศ์โกมล
3. นพ.วัชรกร รัตนวรางค์

การบริหารจัดการ

กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านประชุมร่วมกันเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อแจ้งข้อมูลข่าวสารและรวบรวมปัญหาที่เกิดขึ้นโดยมีตัวแทนอาจารย์แพทย์หลังปริญญา ร่วมรับฟังและนำปัญหา ข้อเสนอแนะ เข้าสู่ที่ประชุมกลุ่มงานอายุรกรรม เพื่อแก้ไขปัญหาหรือปรับเปลี่ยนการทำงานตามข้อเสนอแนะ โดยแพทย์ประจำบ้านทำการบันทึกข้อสรุปการประชุมส่งให้คณะกรรมการศึกษาหลังปริญญา โดยให้แพทย์ประจำบ้านมีการแต่งตั้งตำแหน่งหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านของแต่ละชั้นปี ตำแหน่งหัวหน้าและรองหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านรวมทุกชั้นปีเพื่อประสานงานระหว่างอาจารย์แพทย์และแพทย์ประจำบ้าน

รายชื่ออาจารย์แพทย์ประสานงานกับหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านรับฟังปัญหาและข้อเสนอแนะ

1. นพ.ศิริชัย วิวัฒน์โรจนกุล
2. นพ.ภริชาติ เสวตานนท์

การปฏิบัติงานในสถาบันสมทบ sw.ตากสิน

หน้าที่และความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านและ การอยู่เวรนอกเวลาของแพทย์ประจำบ้าน

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1

ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามัญหรือที่ได้รับมอบหมาย

1. ปฏิบัติงานในฐานะเจ้าของไข้ในการดูแลผู้ป่วยในความรับผิดชอบ ทั้งด้านการรักษาและด้านธุรการในทุกวันร่วมกับอาจารย์แพทย์ประจำหอผู้ป่วย
2. ปรึกษาอาจารย์หน่วยที่เกี่ยวข้องให้ร่วมดูแลผู้ป่วยในความรับผิดชอบ
3. บันทึก admission note และ progress note โดยสม่ำเสมอ
4. ดูแลและมอบหมายผู้ป่วยให้นักศึกษาแพทย์รวมทั้งประเมินการปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ที่อยู่ในความรับผิดชอบ
5. เข้าร่วมและทำกิจกรรมวิชาการตามกำหนด
6. การลาจลาป่วย ต้องได้รับอนุญาตจากอาจารย์แพทย์และต้องมีผู้รับผิดชอบงานแทน

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3

ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตหรือที่ได้รับมอบหมาย

1. ทำหน้าที่ควบคุมดูแลให้คำปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 แพทย์ใช้ทุน และ นักศึกษาแพทย์ ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์แพทย์
2. ออกตรวจคลินิกอายุรกรรม
3. รับผิดชอบผู้ป่วยจากหน่วยอื่นที่มีปัญหาทางอายุรกรรมตามตารางที่จัดไว้
4. เข้าร่วมและทำกิจกรรมวิชาการตามกำหนด
5. ทำหน้าที่สอนนักศึกษาแพทย์ และ แพทย์ใช้ทุนทั้งในและนอกเวลาทำการ
6. ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าเวรนอกเวลาราชการ เป็นที่ปรึกษาให้แก่ แพทย์ใช้ทุนเวร และ นักศึกษาแพทย์เวร ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์แพทย์ที่อยู่เวรนอกเวลาในวันนั้น
7. การลาจลาป่วย ต้องได้รับอนุญาตจากอาจารย์แพทย์และต้องมีผู้รับผิดชอบงานแทน

ตารางกิจกรรมวิชาการและปฏิบัติงาน

	7.00-9.00	9.00-11.00	13.00-14.00	14.00-15.00	16.00-17.00
จันทร์	Service round	Ward staff round	Noon Report Resident (R1 R3)		service round + ward work
อังคาร			Grand round (week 2)		
พุธ			Interesting Case Conference (week 3)	Interactive lecture	
พฤหัสบดี			Noon Report Extern (week 2,4) Journal club (week 3)		
ศุกร์			Topic Review (week 3) MM conference (week 4)		

รายละเอียดกิจกรรมวิชาการ

Noon report

กำหนดวันและเวลาของการศึกษา ทุกวันจันทร์ เวลา 13.00-14.00 น. ณ ห้องประชุม 1808 ชั้น 18 อาคารธนบุรีศรีมหาสมุทร จำนวน 4 ครั้งต่อเดือน

อาจารย์แพทย์ทำหน้าที่เลือกผู้ป่วยที่รับนอกเวลาราชการที่มีปัญหาเร่งด่วนน่าสนใจ ครั้งละ 2 ราย แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 หรือ 3 ที่อยู่เวร นำเสนอประวัติการตรวจร่างกาย ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการและสรุปรายการปัญหาอภิปรายปัญหาของผู้ป่วย

Grand round

กำหนดวันและเวลาของการศึกษา ทุกวันอังคารที่ 2 ของเดือน เวลา 14.00-15.00 น. ณ ห้องผู้ป่วย จำนวน 1 ครั้งต่อเดือน

อภิปรายปัญหาพร้อมกันระหว่างแพทย์ประจำบ้านปี 1, chief resident, ward staff และอาจารย์สาขาอื่นๆในหน่วยอายุรกรรม เน้นนำเสนอปัญหาที่พบได้ไม่บ่อยในเวชปฏิบัติ มีลักษณะพิเศษจากการตรวจร่างกาย หรือเป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนที่ต้องการความเห็นของอาจารย์หลายท่านและหลายสาขา

- Chief ward ปรีกษา ward staff เพื่อเลือกผู้ป่วยที่จะนำมาอภิปรายภายในหนึ่งสัปดาห์ก่อนที่จะมีการนำเสนอ ให้ chief ward เชิญอาจารย์หน่วยที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมการอภิปราย
- นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ผู้ดูแลผู้ป่วยทำหน้าที่นำเสนอประวัติและผลตรวจร่างกาย
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ผู้ดูแลผู้ป่วยทำหน้าที่เสนอการดำเนินโรคที่ผ่านมา และ chief ward อภิปรายปัญหาของผู้ป่วยและสรุปประเด็นปัญหาสำคัญที่ต้องการความเห็นหรือแนวทางการรักษาร่วมกัน
- อาจารย์ในสาขาวิชาต่างๆอภิปรายและสอนเสริมโดยสังเขป
- แพทย์เพิ่มพูนทักษะอายุรกรรมบันทึกรายงานสรุปสาระสำคัญของการอภิปรายลงในหน้าป้ายของผู้ป่วย

Interesting case

กำหนดวันและเวลาของการศึกษา ทุกวันศุกร์ สัปดาห์ที่ 4 ของเดือน ณ ห้องประชุม 1808 ชั้น 18 อาคาร รัตนศิริมหาสมุทร จำนวน 1 ครั้งต่อเดือน

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 รับผิดชอบ เลือกผู้ป่วยที่น่าสนใจและทราบการวินิจฉัยโรคที่แน่นอน ไม่จำเป็นต้องผู้ป่วยในความดูแล ปรีกษาอาจารย์ผู้ควบคุมล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์และเชิญอาจารย์สาขาที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมล่วงหน้าอย่างน้อย 1 สัปดาห์ นำเสนอประวัติและการตรวจร่างกาย โดยแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ทำการซักประวัติและการตรวจร่างกายที่สำคัญเพิ่มเติม ก่อนสรุปปัญหา อภิปรายวินิจฉัยแยกโรคและวางแผนการตรวจวินิจฉัยเมื่อทราบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ ให้แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 อภิปรายเพิ่มเติม สรุปการวินิจฉัยและแนวทางการรักษา

Journal club

กำหนดวันและเวลาของการศึกษา ทุกวันพฤหัสบดีสัปดาห์ที่ 3 ของเดือน เวลา 13.00-14.00 น. ณ ห้องประชุม 1808 ชั้น 18 อาคาร รัตนศิริมหาสมุทร จำนวน 1 ครั้งต่อเดือน

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 หรือ 3 ผู้รับผิดชอบเลือกหัวข้องานวิจัยที่น่าสนใจจากวารสารทางการแพทย์ที่น่าเชื่อถือ นำเสนอหัวข้องานวิจัย บทนำ ระเบียบวิธีวิจัย ผลงานวิจัย และสรุปวิจัย จากนั้นอภิปราย clinical appraisal และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกับอาจารย์ผู้ควบคุมและอาจารย์ประจำหน่วยที่เกี่ยวข้อง โดยแพทย์ประจำบ้านที่รับผิดชอบเลือกหัวข้องานวิจัยและแจ้งอาจารย์ที่เกี่ยวข้องก่อนอย่างน้อย 1 สัปดาห์

Mortality-Morbidity conference

กำหนดวันและเวลาของการศึกษา ทุกวันศุกร์ สัปดาห์ที่ 1 ของเดือน เวลา 13.00-14.00 น. ณ ห้องประชุม 1808 ชั้น 18 อาคาร รัตนศิริมหาสมุทร จำนวน 1 ครั้งต่อเดือน

แพทย์เพิ่มพูนทักษะอายุรกรรม ผู้รับผิดชอบปรึกษากับอาจารย์ผู้ควบคุมล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์ เพื่อเลือกผู้ป่วยที่น่าสนใจ กำหนดรูปแบบการนำเสนอ การอภิปราย เน้นไปในการชี้ข้อบกพร่องในการดูแลรักษาและแนวทางการแก้ปัญหาเชิงระบบ ไม่เน้นการหาผู้กระทำผิด โดยแพทย์ประจำบ้านร่วมประชุมและอภิปราย



คณะกรรมการศึกษาหลังปริญญา

กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลตากสิน