โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
Chiangrai Prachanukroh Hospital

คู่มือการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาอายุรศาสตร์

กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย

ปีการศึกษา ๒๕๖๗

โครงการการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาอายุรศาสตร์
กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

วัตถุประสงค์

เพื่อฝึกอบรมให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้และความชำนาญในสาขาอายุรศาสตร์ ตามสมรรถนะหลัก ๖ ด้านของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

คุณสมบัติของผู้เข้ารับเข้าการฝึกอบรม

จบแพทยศาสตร์บัณฑิตจากสถาบันทางการแพทย์ที่แพทยสภารับรองและได้รับอนุญาตให้เป็นผู้ ประกอบวิชาชีพเวชกรรม รวมทั้งผ่านการประเมินผลในโครงการเพิ่มพูนทักษะของแพทยสภาแล้ว และผ่านการสอบสัมภาษณ์จากอาจารย์ในกลุ่มงานอายุรกรรมฯ

คุณสมบัติของผู้ที่ผ่านการฝึกอบรม

๑. มีความรู้ ความสามารถ และความชำนาญในสาขาอายุรศาสตร์
๒. มีความสามารถที่จะศึกษาต่อในสาขาอายุรศาสตร์หลักสูตรต่อยอดได้
๓. มีคุณธรรม จริยธรรม เจตคติ และมนุษยสัมพันธ์ที่ดี
๔. มีความสามารถที่จะถ่ายทอดความรู้ทางการแพทย์ได้เป็นอย่างดี
๕. มีความคิดสร้างสรรค์ในการที่จะสร้างความเจริญให้แก่หมู่คณะ ชุมชน และประเทศชาติได้

ความรู้ ความสามารถของผู้ผ่านการฝึกอบรม

๑. สามารถให้การวินิจฉัยและการรักษาโรคที่พบบ่อยทางอายุรศาสตร์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
๒. สามารถให้การวินิจฉัยและการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางอายุรศาสตร์ได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถทำหัตถการที่จำเป็นได้อย่างดี
๓. สามารถดำเนินการวิจัย รวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลได้
๔. สามารถเรียนรู้ด้วยตนเอง และเพิ่มพูนประสบการณ์จากการปฏิบัติงานได้
๕. สามารถให้คำปรึกษาและแนะนำเกี่ยวกับผู้ป่วยทางอายุรศาสตร์ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
๖. มีความรู้เกี่ยวกับการสาธารณสุข รวมทั้งระบาดวิทยา โครงสร้างการสาธารณสุขแห่งชาติ และระบบบริการสาธารณสุข
๗. รู้ขอบเขตและขีดความสามารถของตนเอง และสามารถเลือกปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาอื่นๆ ได้อย่างเหมาะสม

เนื้อหา ความรู้ ความสามารถในการฝึกอบรม แบ่งเป็น ๓ ระดับ ดังนี้

ระดับที่ ๑ หมายถึง ภาวะปกติ ภาวะผิดปกติ และโรคที่มีอุบัติการณ์สูง (พบบ่อย) ซึ่งแพทย์ทุกคน มีโอกาสได้ดูแลด้วยตนเองระหว่างการฝึกอบรม

ระดับที่ ๒ หมายถึง ภาวะปกติ ภาวะผิดปกติ และโรคที่มีอุบัติการณ์ค่อนข้างสูง (พบได้ไม่บ่อยนัก) ซึ่งมีแพทย์เพียงบางส่วนที่มีโอกาสดูแลด้วยตนเอง ในขณะที่แพทย์บางส่วนมีโอกาสได้ร่วมดูแลระหว่างการฝึก อบรม

ระดับที่ ๓ หมายถึง ภาวะปกติ ภาวะผิดปกติ และโรคที่มีอุบัติการณ์ต่ำ (พบน้อย) ซึ่งแพทย์ไม่มีโอกาส ได้ดูแลด้วยตนเองทุกคนระหว่างการฝึกอบรม

ทั้ง ๓ ระดับนี้เป็นเรื่องที่แพทย์ควรที่จะต้องมีความรู้ทั้งหมด ซึ่งทางสถาบันฝึกอบรมจะจัดวิธีการเรียนรู้อย่างเหมาะสมกับทรัพยากรให้แก่แพทย์ตามระดับต่างๆ ต่อไป

<u>วิธีการฝึกอบรม</u>

๑. ระยะเวลาการฝึกอบรม ๓๖ เดือน

๒. การฝึกอบรม ประกอบด้วย

๒.๑ รายละเอียดการฝึกอบรม

๒.๑.๑ การปฏิบัติงานอายุรศาสตร์ทั่วไป (general patient care) เป็นผู้ดูแลรับผิดชอบผู้ป่วยทางอายุรศาสตร์ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรศาสตร์ ห้องตรวจผู้ป่วยฉุกเฉิน และหอผู้ป่วยหนัก (ICU,CCU) เป็นระยะเวลาไม่ต่ำกว่า ๒๑ เดือน ภายใต้การควบคุมดูแลของอาจารย์ของกลุ่มงานฯ ทั้งนี้ ได้กำหนดให้มีวิชาเลือกอายุรศาสตร์ทั่วไปเป็นเวลา ๓ เดือน

๒.๑.๒ การปฏิบัติตามหน่วยวิชาต่างๆ)subspecialties) ของกลุ่มงานฯ หรือในสถาบันสมทบอื่นๆ เป็นระยะเวลาไม่เกิน ๑๕ เดือน โดยในแต่ละสาขาวิชาเฉพาะทางไม่เกิน ๓ เดือน

๒.๒ การเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการ

๒.๒.๑ เข้ารับการเรียนหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง วิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก สาขาวิชาอายุรศาสตร์ (Higher Graduate Diploma Program in Clinical Sciences in Internal Medicine) ให้ครบตามที่ได้กำหนด

๒.๒.๒ เข้าร่วมในกิจกรรมทางวิชาการต่างๆ ที่ภาควิชาฯ หรือคณะเป็นผู้จัด โดยเป็นผู้จัดและ/หรือ ผู้อภิปราย เช่น การเข้าฟังการบรรยายหรือร่วมการอภิปราย และอื่นๆ

๒.๓ หน้าที่ความรับผิดชอบอื่นๆ

๒.๓.๑ การปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านประจำเดือน (Chief เดือน)

๒.๓.๒ การปฏิบัติงานเป็นแพทย์ประจำบ้านหัวหน้าหอผู้ป่วย (Senior ward)

๒.๓.๓ การปฏิบัติงานเป็นแพทย์เวรอาวุโส (Senior resident)

๒.๓.๔ ฝึกทำการสอนและถ่ายทอดความรู้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ในวาระอันสมควร

๒.๓.๕ ทำการวิจัยขั้นพื้นฐาน เพื่อให้ภาควิชา พิจารณาก่อนส่งรายชื่อเพื่อสอบวุฒิบัตรฯ สาขาอายุรศาสตร์

๑. ระยะเวลาการฝึกอบรม ๓๖ เดือน

๒. การฝึกอบรม ประกอบด้วย

(๑)รายละเอียดการฝึกอบรม

I. การปฏิบัติงานอายุรกรรมทั่วไป (general patient care) เป็นผู้ดูแลรับผิดชอบผู้ป่วยทางอายุรศาสตร์ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม ห้องตรวจผู้ป่วยฉุกเฉิน และหอผู้ป่วยวิกฤต (ICU, CCU, stroke unit) เป็นระยะเวลาไม่ต่ำกว่า ๒๑ เดือน ภายใต้การควบคุมดูแลของอาจารย์ของกลุ่มงานฯ ทั้งนี้กำหนดให้มีวิชาเลือกอายุรกรรมทั่วไปทั้งสิ้นเป็นเวลา ๓ เดือน

II. การปฏิบัติงานในแต่ละสาขาวิชาเฉพาะทาง (subspecialties) ของโรงพยาบาลฯ หรือในสถาบันสมทบอื่นๆ เป็นระยะเวลารวมกันไม่เกิน ๑๕ เดือน โดยในแต่ละสาขาวิชาเฉพาะทางรวมกันไม่เกิน ๓ เดือน และกำหนดให้มีวิชาเลือกในสาขาวิชาเฉพาะทางทั้งสิ้นเป็นเวลา ๓ เดือน

(๒)การเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการ โดยเข้าร่วมในกิจกรรมทางวิชาการต่างๆ ที่กลุ่มงานฯ หรือในโรงพยาบาลฯ เป็นผู้จัด โดยมีหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการ และ/หรือผู้อภิปราย เป็นต้น

(๓)หน้าที่ความรับผิดชอบอื่นๆ

I. การปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านประจำวอร์ด (chief ward)

II. ฝึกทำการสอนและถ่ายทอดความรู้แก่แพทย์ใช้ทุน นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ในวาระอันสมควร

III. ทำการวิจัยขั้นพื้นฐาน เพื่อให้กลุ่มงานฯ พิจารณาก่อนส่งรายชื่อเพื่อสอบวุฒิบัตรฯ สาขาอายุรศาสตร์

<u>กิจกรรมทางวิชาการ</u>

- **หลักเกณฑ์**

๒. กิจกรรมกลางของกลุ่มงานฯ ถือเป็นกิจกรรมหลักที่แพทย์ทุกท่านต้องเข้าร่วม กิจกรรมของสาขาวิชาเฉพาะทางถือเป็นกิจกรรมรอง ซึ่งกิจกรรมของสาขาวิชาเฉพาะทางไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมในห้องเรียน การดูแลผู้ป่วย หรือการทำหัตถการไม่ควรทับซ้อนกับกิจกรรมกลาง ของกลุ่มงานฯ ถ้าไม่จำเป็น

๓. ไม่มีการงดหรือเลื่อน อนุญาตให้แลกสลับได้เฉพาะในกรณีที่อาจารย์ผู้ควบคุมติดกิจธุระในช่วงเวลาดังกล่าวเท่านั้น

๔. แพทย์จะต้องเข้าร่วมแต่ละกิจกรรมอย่างน้อย ร้อยละ ๕๐ ของจำนวนครั้งทั้งหมดต่อปีในแต่ละกิจกรรมตามข้อกำหนดของราชวิทยาลัยฯ

- **Scope ของกิจกรรม**

กิจกรรมวิชาการในห้องประชุมกลุ่มงานอายุรกรรม (ดังตารางที่ ๑)

๑. Noon report
๒. Interesting case discussion
๓. Topic review
๔. Journal club
๕. Medical grand round
๖. Radiology conference
๗. Medical conference (MC)
๘. Morbidity-Mortality (MM) conference

กิจกรรมวิชาการของหน่วยวิชาต่างๆ

๑. Journal club หรือ topic review ของสาขาวิชาเฉพาะทาง เช่น rheumatology conference, oncology journal club หรือ neuroradiology conference เป็นต้น

๒. การจัดประชุมวิชาการในรูปแบบอื่นๆ เช่น การประชุมวิชาการประจำปีทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล

การประชุมวิชาการของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เช่น กิจกรรมวิชาการส่วนกลาง, teleconference เป็นต้น

ตารางที่ ๑: กิจกรรมวิชาการในห้องประชุมของกลุ่มงานอายุรกรรม

วัน เวลา /	๘.๐๐-๗.๐๐	๑๑.๐๐-๘.๓๐	-๑๑.๐๐ ๑๒.๐๐	๑๓.๓๐-๑๒.๓๐	-๑๓.๓๐ ๑๕.๐๐	-๑๕.๐๐ ๑๗.๐๐
จันทร์	ดูแลผู้ป่วยใน morning round พร้อมนักศึกษาแพทย์และแพทย์ใช้ทุน	ดูแลผู้ป่วยใน morning round พร้อมนักศึกษาแพทย์และแพทย์ใช้ทุนและอาจารย์แพทย์	Ward work / SDL	Noon Conference	Ward work / core lectute*	ดูแลผู้ป่วยใน evening round พร้อมนักศึกษาแพทย์ แพทย์ใช้ทุน และอาจารย์แพทย์
อังคาร				interesting case/ patho conference ๓rd week Xray conference ๔th week	Ward work / SDL	
พุธ				Medical education session :Topic review, Journal club, MM Conference ๒nd week Grand Round	Ward work / SDL	
พฤหัสบดี				xray conference ๓rd week core lecture ๔th week	Ward work / SDL	
ศุกร์				Noon Conference	Ward work / SDL ๒nd week research review	

- **รายละเอียดแต่ละกิจกรรม**

๑.Noon report

<u>เวลาและสถานที่</u>

- เวลา ๑๒.๓๐-๑๓.๓๐ น. ทุกวันจันทร์และศุกร์
- ณ ห้องประชุมกลุ่มงานอายุรกรรม

<u>รูปแบบ</u>

- แพทย์ประจำบ้านหรืออาจารย์ที่อยู่เวรรับปรึกษาผู้ป่วย จะเป็นผู้ตัดสินใจเลือกผู้ป่วยจำนวน ๒ ราย เป็นผู้ป่วยชาย ๑ ราย และผู้ป่วยหญิง ๑ ราย (เวรวันอาทิตย์และวันพฤหัสบดี) โดยเลือกจากผู้ป่วยที่รับใหม่ในรอบ ๒๔ ชั่วโมงที่ผ่านมา เพื่อที่จะนำเสนอในวันรุ่งขึ้น

<u>ผู้ดำเนินการอภิปราย</u>

- แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนที่อยู่เวรนั้นๆ เป็นผู้ดำเนินการอภิปราย ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์แพทย์ โดยพยายามให้เป็นไปอย่างฉับไว ไม่ยืดเยื้อ อภิปรายเฉพาะปัญหาที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

เท่านั้น และให้เน้นการนำเสนอ management ที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาเวรดังกล่าว ส่วนอาจารย์ผู้ร่วมประชุมจะเป็นผู้ซักถามเพิ่มเติมในแง่มุมต่างๆ เพื่อให้กิจกรรมเป็นที่น่าสนใจ

ขอบเขตของการรายงาน

- ประวัติ ผลการตรวจร่างกาย และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นของผู้ป่วย อย่างกระชับชัดเจน
- สรุปปัญหาและอภิปรายปัญหาของผู้ป่วย
- ผลการตรวจพิเศษเพิ่มเติมและการรักษาที่ได้กระทำ พร้อมเหตุผลสั้นๆ
- การดำเนินโรคของผู้ป่วย
- ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในการดูแลผู้ป่วย (ถ้ามี)

๒. Interesting case discussion

เวลาและสถานที่

- เวลา ๑๒.๓๐-๑๓.๓๐ น. ทุกวันอังคารและพฤหัสบดี
- ณ ห้องประชุมกลุ่มงานอายุรกรรม

รูปแบบ

-ให้อิสระต่อผู้เรียนเป็นผู้เลือกเคสที่สนใจ

- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ เป็นผู้เตรียมเคสผู้ป่วยที่น่าสนใจ และมีประเด็นในการอภิปราย จำนวน ๑ เคสต่อวัน
- ให้แจ้งอาจารย์ประจำสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุมด้วย โดยแจ้งให้ทราบก่อนอย่างน้อย ๒๔ ชั่วโมง
- สามารถนำเสนอในรูปแบบ slide presentation

ผู้ดำเนินการอภิปราย

- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ หรือ ๓ เป็นผู้อภิปรายหลัก
- ให้อภิปรายเสมือนจำลองการสอบรายยาว (long case) โดยรวบรวมทั้งในส่วนของประวัติ ตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อมาอภิปรายปัญหาต่างๆ ของผู้ป่วย การวางแผนการรักษา ตลอดจนให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย

ขอบเขตของการรายงาน

- ประวัติ ผลการตรวจร่างกาย และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นของผู้ป่วย อย่างละเอียดและชัดเจน
- รายงานเป็นภาษาอังกฤษทุกวันอังคาร สัปดาห์สุดท้ายของแต่ละเดือน

๓. Topic review

เวลาและสถานที่

- เวลา ๑๒.๓๐-๑๔.๓๐ น. ทุกวันพุธ
- ณ ห้องประชุมกลุ่มงานอายุรกรรม

รูปแบบ

- แพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี จะต้องเลือกหัวข้อที่จะนำเสนอ (อย่างน้อยคนละ ๓ เรื่องต่อปี) โดยคัดเลือกหัวข้อที่น่าสนใจและปรึกษากับอาจารย์ประจำสาขาวิชาเฉพาะทาง
- การนำเสนอ ควรนำเสนอเฉพาะใจความสำคัญอย่างรวดรับ ไม่ยืดเยื้อ และเน้นถึงประโยชน์ที่สามารถนำไปใช้ได้

- ใช้เวลาในการนำเสนอไม่เกิน ๓๐ นาที ทั้งนี้จะต้องเผื่อเวลาเพื่อการซักถามเพิ่มเติมด้วย
- หากเป็นไปได้ ควรส่ง slide presentation ที่เตรียมนำเสนอ ให้แก่อาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อทำการแก้ไขให้สมบูรณ์ก่อนการนำเสนอจริงต่อไป

๔. Journal club

<u>เวลาและสถานที่</u>

- เวลา ๑๒.๓๐-๑๔.๓๐ น. ทุกวันพุธ
- ณ ห้องประชุมกลุ่มงานอายุรกรรม

<u>รูปแบบ</u>

- แพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี จะต้องเลือกวารสารงานวิจัยที่น่าสนใจ (อย่างน้อยคนละ ๑ เรื่องต่อปี) ตามหัวข้อระเบียบวิธีวิจัยที่กำหนด แล้วนำไปปรึกษากับอาจารย์ประจำสาขาวิชาเฉพาะทาง
- การนำเสนอ ควรนำเสนอเฉพาะใจความสำคัญอย่างรวดรับ ไม่ยืดเยื้อ ประโยชน์ที่สามารถนำไปใช้ได้ **โดยเน้นระเบียบวิธีวิจัยตามแนว critical appraisal**
- ใช้เวลาในการนำเสนอไม่เกิน ๒๐ นาที ทั้งนี้จะต้องเผื่อเวลาเพื่อการซักถามเพิ่มเติมด้วย
- หากเป็นไปได้ ควรส่ง slide presentation ที่เตรียมนำเสนอ ให้แก่อาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อทำการแก้ไขให้สมบูรณ์ก่อนการนำเสนอจริงต่อไป

** หมายเหตุ: กลุ่มงานฯ ได้จัดตารางการนำเสนอ topic review และ journal club ไว้แล้ว สามารถดูได้ที่ตารางกิจกรรมภายในห้องพักแพทย์กลุ่มงานอายุรกรรม **

๕. Medical grand round

<u>เวลาและสถานที่</u>

- เวลา ๑๒.๓๐-๑๔.๓๐ น. ทุกวันพุธที่ ๒ ของเดือน
- ณ ห้องประชุมพระราชปัญญาโมลีฯ อาคารสงฆ์อาพาธ ชั้น ๑

<u>รูปแบบ</u>

- แพทย์ประจำบ้านอาวุโสเป็นผู้คัดเลือกผู้ป่วยเพื่อเข้าอภิปรายใน medical grand round จำนวน ๒ ราย โดยเลือกเคสที่น่าสนใจ และมีปัญหาที่ยังไม่ได้รับการแก้ไขซึ่งต้องอาศัยการอภิปรายจากหลากหลายสาขาวิชา
- ให้อิสระในการเลือก topic ที่สนใจ กำหนดขอบเขตให้เป็นโรคตามระดับของอายุรกรรม
- แพทย์ใช้ทุน หรือแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ เป็นผู้เตรียมผู้ป่วยทั้งประวัติ ตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการดำเนินโรคของผู้ป่วย
- แพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปีจะเป็นผู้ present โดยมีอาจารย์แต่ละสาขาวิชาร่วมให้ความเห็น

๖. Radiology conference

<u>เวลาและสถานที่</u>

- เวลา ๑๒.๓๐-๑๓.๓๐ น. ทุกวันพฤหัสบดี สัปดาห์สุดท้ายของแต่ละเดือน
- ณ ห้องประชุมกลุ่มงานอายุรกรรม

<u>รูปแบบ</u>

- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ เตรียมเคสที่มีผลการตรวจทางรังสีที่น่าสนใจ ให้อิสระในการเลือกเคสจำนวน ๒ ราย
- แจ้งเคสแก่อาจารย์รังสีวิทยาก่อนวันอภิปราย อย่างน้อย ๑ สัปดาห์

- แพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปีเป็นผู้อภิปรายหลักในแต่ละเคส โดยมีอาจารย์รังสีวิทยาเป็นผู้ร่วมให้ความเห็นและแนะนำเพิ่มเติม

๗. Medical conference

<u>เวลาและสถานที่</u>

- เวลา ๑๓.๐๐-๑๔.๓๐ น. ทุกวันพฤหัสบดี
- ณ ห้องประชุมอาคารแพทยศาสตร์ศึกษาชั้นคลินิก (teleconference)

<u>รูปแบบ</u>

- รับฟัง tele จากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สาขาวิชาที่รับผิดชอบนำเสนอปัญหาผู้ป่วย และสรุปด้วยทฤษฎีที่แพทย์และนักศึกษาแพทย์ควรทราบจากปัญหาผู้ป่วย

๘. Morbidity-Mortality (MM) conference

<u>เวลาและสถานที่</u>

- เวลา ๑๒.๓๐-๑๔.๓๐ น. ทุกวันพุธ เดือนละ ๑ ครั้ง
- ณ ห้องประชุมกลุ่มงานอายุรกรรม

<u>รูปแบบ</u>

- อาจารย์ผู้รับผิดชอบ MM conference รายงานสถิติผู้ป่วยเสียชีวิตในแต่ละเดือน และนำเสนอผู้ป่วยที่มีปัญหาการรักษา ๑-๒ ราย โดยเน้นการเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อหาแนวทางป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาดังกล่าวซ้ำซ้อน และการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

๙. Subspecialty conference

<u>รูปแบบ</u>

- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ ภายใต้การดูแลของอาจารย์ประจำสาขาวิชาเฉพาะทางเป็นผู้นำเสนอ topic review หรือ journal review โดยเฉลี่ย ๑-๒ ครั้งต่อเดือน

<u>การปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน</u> ภายในกลุ่มงานอายุรกรรม ประกอบด้วย

๑.**General patient care rotation** หมายถึง ระยะเวลาที่แพทย์ประจำบ้านต้องทำงานรับผิดชอบเป็นแพทย์ประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรม ภายใต้การดูแลของอาจารย์ประจำหอผู้ป่วย โดยระยะเวลาจะต้องไม่ต่ำกว่า ๒๑ เดือน ซึ่งได้แก่

- หอผู้ป่วยสามัญ ได้แก่ หอผู้ป่วยอายุรกรรมบน และล่าง, หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ๑ และ ๒, หอผู้ป่วยสงฆ์อาพาธชั้น ๒
- หอผู้ป่วยพิเศษ ได้แก่ หอผู้ป่วยพิเศษสมเด็จย่า, หอผู้ป่วยสงฆ์อาพาธชั้น ๔ และ ๕
- หอผู้ป่วยภาวะวิกฤต ได้แก่ ICU ๑, ๒, ๓ และ ๔, CCU, Acute Stroke Unit (ASU)
- ห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม (OPD ๔)
- ห้องตรวจผู้ป่วยฉุกเฉิน (ER) และห้องสังเกตอาการ (observe ward)
- Elective ภายในกลุ่มงานฯ ๓ เดือน

๒.**Subspecialty rotation** หมายถึง ระยะเวลาที่แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานหมุนเวียนในหน่วยวิชาต่างๆ ของกลุ่มงานฯ รวมทั้งการเลือก elective สถาบันฝึกอบรมนอกโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ รวมทั้งสิ้นไม่เกิน ๑๕ เดือน โดยให้มีการหมุนเวียนตามสาขาวิชาดังต่อไปนี้

- หน่วยโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด ๑ เดือน
- หน่วยโรคระบบทางเดินอาหาร ๑ เดือน
- หน่วยโลหิตวิทยา ๑ เดือน

- หน่วยประสาทวิทยา ๑ เดือน
- หน่วยโรคไต ๑ เดือน
- หน่วยโรคระบบการหายใจ ๑ เดือน
- หน่วยเวชบำบัดวิกฤต ๑ เดือน
- หน่วยต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิสม ๑ เดือน
- หน่วยโรคติดเชื้อและอายุรศาสตร์เขตร้อน ๑ เดือน
- หน่วยโรคผิวหนัง ๑ เดือน
- หน่วยโรคข้อและรูมาติสซั่ม ๑ เดือน
- หน่วยมะเร็งวิทยา ๑ เดือน
- Elective ภายนอกกลุ่มงานฯ ๓ เดือน

๓. การอยู่เวรนอกเวลาราชการ

- กลุ่มงานฯ กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านที่ขึ้นปฏิบัติงานในกลุ่มงานฯ ให้ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ตั้งแต่เวลา ๑๖.๐๐-๘.๐๐ น. ของวันรุ่งขึ้น (วันราชการ) และเวลา ๘.๐๐-๘.๐๐ น. ของวันรุ่งขึ้น (วันหยุดราชการ)

- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ (เฉลี่ย ๑๐ เวร/เดือน)

- เวรอายุรกรรมชาย
  - รับผิดชอบผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมผู้ป่วยชายที่รับใหม่ และมีปัญหา
  - ดูแล consult ต่างแผนก, stroke fast track, ICU, CCU ผู้ป่วยชาย ในกรณีที่ไม่มี senior อยู่เวร
  - รับผิดชอบในการทำ noon report ของวันรุ่งขึ้นหากอยู่เวรวันอาทิตย์ หรือวันพฤหัสบดี
- เวรอายุรกรรมหญิง
  - รับผิดชอบผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมผู้ป่วยหญิงที่รับใหม่ และมีปัญหา
  - ดูแล consult ต่างแผนก, stroke fast track, ICU, CCU ผู้ป่วยหญิง ในกรณีที่ไม่มี senior อยู่เวร
  - รับผิดชอบในการทำ noon report ของวันรุ่งขึ้นหากอยู่เวรวันอาทิตย์ หรือวันพฤหัสบดี

- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ (เฉลี่ย ๘ เวร/เดือน)

- เวรอายุรกรรมชาย
  - รับผิดชอบผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมผู้ป่วยชายที่รับใหม่ และมีปัญหา
  - ดูแล consult ต่างแผนก, stroke fast track, ICU, CCU ผู้ป่วยชาย ในกรณีที่ไม่มี senior อยู่เวร
  - รับผิดชอบในการทำ noon report ของวันรุ่งขึ้นหากอยู่เวรวันอาทิตย์ หรือวันพฤหัสบดี
- เวรอายุรกรรมหญิง
  - รับผิดชอบผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมผู้ป่วยหญิงที่รับใหม่ และมีปัญหา

- ดูแล consult ต่างแผนก, stroke fast track, ICU, CCU ผู้ป่วยหญิง ในกรณีที่ไม่มี senior อยู่เวร
- รับผิดชอบในการทำ noon report ของวันรุ่งขึ้นหากอยู่เวรวันอาทิตย์ หรือวันพฤหัสบดี

- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ (เฉลี่ย ๕ เวร/เดือน)

- ให้คำปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ หรือ ๒ ในเคสผู้ป่วยอายุรกรรมที่รับใหม่ หรือมีปัญหา
- ดูแล consult ต่างแผนก, stroke fast track, ICU med ๑, CCU
- รับผิดชอบในการทำ noon report ของวันรุ่งขึ้นหากอยู่เวรวันอาทิตย์ หรือวันพฤหัสบดี

หน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านที่เข้ารับการฝึกอบรมตามโครงการฝึกอบรมอายุรศาสตร์ฯ

- **แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑**

๑.ตรวจและดูแลรักษารับผิดชอบผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ทุกวัน ไม่มีวันหยุด และที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม และห้องตรวจผู้ป่วยฉุกเฉินตามที่กำหนดไว้ พร้อมทั้งบันทึกประวัติ ผลการตรวจและการรักษา รวมทั้ง progress note ได้เป็นอย่างดี

๒. ทำหน้าที่เป็นแพทย์พี่เลี้ยง ให้คำแนะนำ สอน และควบคุมแพทย์ใช้ทุน ตลอดจนนักศึกษาแพทย์ที่ขึ้นปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ร่วมกับอาจารย์ และ/หรือแพทย์ประจำบ้านหัวหน้าหอผู้ป่วย

๓. เป็นผู้จ่ายผู้ป่วยในหอผู้ป่วย ให้แก่นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ ๔-๖ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบ เพื่อฝึกให้นักศึกษาแพทย์เป็นเจ้าของไข้ รวมทั้งให้คะแนนปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์อีกด้วย

๔. เขียนใบปรึกษา เมื่อต้องการคำแนะนำหรือดูแลรักษาจากสาขาวิชาต่างๆ หรือจากกลุ่มงานอื่นๆ โดยบันทึกประวัติ ผลการตรวจและการรักษา รวมทั้งการดำเนินโรคอย่างมีระเบียบแบบแผน เข้าใจง่าย

๕. เขียนสรุปประวัติการรักษา และเหตุผลความจำเป็นในรายงานผู้ป่วยทุกครั้ง เมื่อมีการย้ายผู้ป่วยเข้าหรือออกจากหอผู้ป่วยหนึ่งไปอีกหอผู้ป่วยหนึ่ง เพื่อที่จะทำให้สามารถดูแลและรักษาผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง

๖. สรุปรายงานผู้ป่วยลงในเวชระเบียน discharge summary note ให้เรียบร้อย ภายใน ๔๘ ชั่วโมง หลังจากที่ผู้ป่วยได้ถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

๗. สรุปประวัติการรักษาและแผนการรักษา กรณีส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อสถานพยาบาลอื่น

๘. อยู่เวรในโรงพยาบาลตามที่กลุ่มงานฯ กำหนด **ห้าม**ไม่ให้ไปอยู่เวรนอกโรงพยาบาลโดยเด็ดขาด

๙. จัดการดูแลเรื่องการบันทึก activity ต่างๆ ให้เป็นลายลักษณ์อักษรเก็บไว้ระหว่าง conference แต่ละครั้งในสมุด activity ของกลุ่มงานฯ

๑๐. การลาป่วย ลากิจ หรือลาพักผ่อน ต้องแจ้งให้อาจารย์ที่ควบคุมในเดือนนั้น และอาจารย์ที่ดูแลแพทย์ประจำบ้านรับทราบทุกครั้ง และปฏิบัติตามระเบียบการลาให้ถูกต้อง

๑๑. หน้าที่อื่นๆ ให้ปฏิบัติตามระเบียบของโรงพยาบาล หรือที่ได้รับมอบหมายจากกลุ่มงานฯ รวมถึงการสั่งยาและinform consent ก่อนทำหัตถการ

- **แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒**

๑.ตรวจและดูแลรักษารับผิดชอบผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลของสาขาวิชา และที่ได้รับปรึกษาในหน่วยวิชาที่ตนหมุนเวียนไปปฏิบัติงานอยู่ ภายใต้การดูแลของอาจารย์ในสาขาวิชานั้นๆ

๒. ช่วยอาจารย์ควบคุม ดูแล ตักเตือน ให้คำแนะนำ และช่วยสอนนักศึกษาแพทย์ที่ขึ้นปฏิบัติงาน

๓. ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ ควบคุมการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ และแพทย์ใช้ทุนที่ปฏิบัติงานร่วมกัน ทั้งที่ในหอผู้ป่วย ห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม และห้องตรวจผู้ป่วยฉุกเฉิน

๔. อยู่เวรในโรงพยาบาลตามที่กลุ่มงานฯ และโรงพยาบาลฯ กำหนด

๕. วางแผนการเขียนงานวิจัย และขอจริยธรรมงานวิจัยให้แล้วเสร็จก่อนขึ้นเป็นแพทย์ปีที่ ๒ เพื่อเสนอในกลุ่มงานฯ ก่อนได้รับการเสนอรายชื่อเพื่อสอบวุฒิบัตรฯ สาขาอายุรศาสตร์

๖. การลาป่วย ลากิจ หรือลาพักผ่อน ต้องแจ้งให้อาจารย์ที่ควบคุมในเดือนนั้น และอาจารย์ที่ดูแลแพทย์ประจำบ้านรับทราบทุกครั้ง และปฏิบัติตามระเบียบการลาให้ถูกต้อง

๗. หน้าที่อื่นๆ ให้ปฏิบัติตามระเบียบของโรงพยาบาล หรือที่ได้รับมอบหมายจากกลุ่มงานฯรวมถึงการสั่งยาและinform consent ก่อนทำหัตถการ

- **แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓**

๑. ตรวจและดูแลรักษารับผิดชอบผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ และที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม และห้องตรวจผู้ป่วยฉุกเฉินตามที่กำหนดไว้

๒. ตรวจและดูแลรักษารับผิดชอบผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลของหน่วยวิชา และที่ได้รับปรึกษาในหน่วยวิชาที่ตนหมุนเวียนไปปฏิบัติงานอยู่ ภายใต้การดูแลของอาจารย์ในหน่วยวิชานั้นๆ

๓. ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ ควบคุมการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ และ ๒ และแพทย์ใช้ทุนที่ปฏิบัติงานร่วมกัน ทั้งที่ในหอผู้ป่วย ห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม และห้องตรวจผู้ป่วยฉุกเฉิน รวมทั้งช่วยควบคุม ดูแล ตักเตือน ให้คำแนะนำ และช่วยสอนนักศึกษาแพทย์ที่ขึ้นปฏิบัติงาน

๔. อยู่เวรในโรงพยาบาลตามที่กลุ่มงานฯ และโรงพยาบาลฯ กำหนด

๕. เป็นผู้ดำเนินการอภิปรายใน conference ต่างๆ ของกลุ่มงานฯ เช่น noon report, medical grand round

๖. เขียนงานวิจัย เพื่อเสนอในกลุ่มงานฯ ก่อนได้รับการเสนอรายชื่อเพื่อสอบวุฒิบัตรฯ สาขาอายุรศาสตร์

๗. การลาป่วย ลากิจ หรือลาพักผ่อน ต้องแจ้งให้อาจารย์ที่ควบคุมในเดือนนั้น และอาจารย์ที่ดูแลแพทย์ประจำบ้านรับทราบทุกครั้ง และปฏิบัติตามระเบียบการลาให้ถูกต้อง

๘. หน้าที่อื่นๆ ให้ปฏิบัติตามระเบียบของโรงพยาบาล หรือที่ได้รับมอบหมายจากกลุ่มงานฯรวมถึงการสั่งยาและinform consent ก่อนทำหัตถการ

ระเบียบปฏิบัติงานสำหรับแพทย์ประจำบ้าน

- **หอผู้ป่วยอายุรกรรม**

๑.การปฏิบัติงาน

- เริ่มปฏิบัติงานไม่ช้ากว่า ๗.๐๐ น. และปฏิบัติงานในความรับผิดชอบจนกว่างานเรียบร้อยในวันนั้น ทั้งในหอผู้ป่วยสามัญ หอผู้ป่วยพิเศษ และหอผู้ป่วยภาวะวิกฤต
- ๙.๐๐ น. เป็นต้นไป เป็นเวลาที่ต้องดูแลผู้ป่วยร่วมกับอาจารย์ประจำสาย ดูแลรับผิดชอบผู้ป่วยในหอผู้ป่วยตลอดเวลาที่ปฏิบัติงาน เขียนรายงานรับผู้ป่วย สั่งการรักษา และทำหัตถการต่างๆ
- ช่วยสอนและดูแลนักศึกษาแพทย์ที่ขึ้นปฏิบัติงานและจ่ายผู้ป่วยให้นักศึกษาเป็นเจ้าของไข้ร่วมด้วย
- ความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด ถ้ามีผู้ป่วยหนักหรือทำงานไม่เสร็จ ไม่ควรออกจากหอผู้ป่วย
- Round ward และ clear lab ในตอนบ่าย ให้เรียบร้อยก่อนที่จะเสร็จการปฏิบัติงานในวันนั้น
- หากมีผู้ป่วยหนักที่ต้องให้เวรช่วยดูแลต่อ ให้ส่งเวรแก่แพทย์ที่อยู่เวรวันนั้นด้วย

๒. การเขียนรายงาน

- การรับผู้ป่วย ให้เขียนในใบ admission record โดยต้องเขียนประวัติ ตรวจร่างกาย การวินิจฉัย และการวางแผนการรักษาเบื้องต้นให้ครบถ้วน เพราะมีผลต่อ chart audit
- การเขียน progress note ให้เขียนทุกวัน (ในตำแหน่งซ้ายมือสุดของใบคำสั่งการรักษา) หรือเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงการรักษาใดๆ แก่ผู้ป่วย เพื่อให้เข้าใจตรงกันระหว่างทีมการรักษา
- การจำหน่ายผู้ป่วย ให้สรุปข้อมูลทางคลินิกที่สำคัญ รวมทั้งแผนการดูแลผู้ป่วยหลังออกจากโรงพยาบาล ตลอดจนผล lab ที่ต้องรอฟังผล ลงใน discharge summary ผ่านทางระบบ intranet หรือ docstation ของโรงพยาบาล

๓. การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและคำสั่งการรักษา

- การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและคำสั่งการรักษา ให้แพทย์หรือนักศึกษาแพทย์ภายใต้การดูแลของแพทย์ประจำบ้าน เป็นผู้ order ได้ โดยต้องมีการเซ็นรับรองคำสั่งการรักษาทุกครั้งในกรณีที่เป็นนักศึกษาแพทย์หรือ รคส. order
- ในกรณีการส่งตรวจพิเศษทางรังสีวิทยา เช่น ultrasound, CT scan, MRI scan ให้แพทย์หรือนักศึกษาแพทย์เป็นผู้เขียนคำร้องขอ โดยเน้นสื่อสารให้แพทย์รังสีเข้าใจจุดประสงค์ของการส่งตรวจดังกล่าว

๔. การปรึกษาระหว่างหน่วยวิชาหรือต่างแผนก

- ให้แพทย์หรือนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ ๖ ที่อยู่ประจำหอผู้ป่วยเป็นผู้เขียนรายละเอียดคำปรึกษา แล้วนำไปยื่นไว้ที่กล่องรับปรึกษาอายุรกรรม (ในกรณีหน่วยวิชา) หรือแนบไว้ในชาร์ต (ในกรณีต่างแผนก)
- ในกรณีที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการปรึกษาอย่างเร่งด่วน ให้แจ้งแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ ประจำหน่วยวิชานั้น (ถ้ามี) หรือสามารถแจ้งอาจารย์ที่รับปรึกษาประจำหน่วยวิชาโดยตรงทางโทรศัพท์

๕. ใบรับรองแพทย์ ใบมรณะบัตร

- ให้แพทย์เจ้าของไข้หรือแพทย์ที่อยู่เวรเป็นผู้เขียน สำหรับใบรับรองของบริษัทประกันชีวิต จะต้องมีคำร้องและผ่านขั้นตอนทางธุรการมายังกลุ่มงานอายุรกรรม

๖. การย้ายผู้ป่วย จะไม่มีการย้ายข้ามหอผู้ป่วย <u>ยกเว้นในกรณี</u>

- ย้ายไปห้องแยก สำหรับผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาหลายขนาน หรือผู้ป่วยวัณโรคระยะติดต่อ เป็นต้น

- ย้ายไปหอผู้ป่วยภาวะวิกฤต ได้แก่ ICU, CCU, Acute Stroke Unit (ASU)
- ย้ายไปห้องพิเศษ
- รับย้ายผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยหรือกลุ่มงานอื่น โดยมีแพทย์ประจำบ้านอาวุโสหรืออาจารย์เห็นชอบแล้ว

- **หอผู้ป่วยภาวะวิกฤต (ICU, CCU, Acute Stroke Unit)**
  - การรับย้ายผู้ป่วย ต้องได้รับอนุญาตจากอาจารย์หรือแพทย์ประจำหอผู้ป่วยวิกฤตก่อนทุกครั้ง
  - เขียนรายงานผู้ป่วย progress note และสรุปปัญหาผู้ป่วยในความรับผิดชอบ ตลอดจนเขียนเหตุผลในการย้ายเข้าและออกจากหอผู้ป่วยให้เรียบร้อยก่อนย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วย
  - **ควรจะมีแพทย์อยู่ประจำหอผู้ป่วยวิกฤตตลอดเวลา หรือสามารถให้พยาบาลตามตัวได้ง่าย**

- **ห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม**
  - ออกตรวจผู้ป่วยตามตารางที่กำหนดให้ตรงเวลา: ช่วงเช้า ๘.๓๐-๑๒.๐๐ น. และช่วงบ่าย ๑๓.๓๐-๑๖.๐๐ น.
  - ควรตรวจผู้ป่วยนอกได้ ไม่ต่ำกว่า ๑๓ รายต่อคาบ โดยเป็นผู้ป่วยเก่า ๘-๑๐ รายต่อคาบ และผู้ป่วยใหม่ ๓-๕ รายต่อคาบ
  - เพื่อให้การตรวจรักษาผู้ป่วยนอกของแพทย์ประจำบ้านเป็นไปอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม ให้นัดผู้ป่วยมาในวันที่แพทย์ผู้นั้นออกตรวจ หากไม่สามารถทำได้ ให้ฝากเคสดังกล่าวแก่แพทย์ท่านอื่นดูแลต่อ
  - <u>การแลกเวรออกโอพีดี ต้องหาคนแทนเสมอ และต้องแจ้งอาจารย์ที่ดูแลแพทย์ประจำบ้านด้วย</u>

การปฏิบัติตนของแพทย์ประจำบ้าน ขณะอยู่ระหว่างการฝึกอบรม

๑.ควรตรงต่อเวลาในการทำกิจกรรมต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการดูแลผู้ป่วยใน หรือผู้ป่วยนอก และการทำกิจกรรมวิชาการ

๒.ควรมีพฤติกรรมและมารยาทที่เรียบร้อยเหมาะสมต่อทั้งตัวเอง ในฐานะที่เป็นแพทย์ที่ผู้ป่วยให้ความไว้วางใจในการดูแลรักษา, ต่อผู้ป่วยและญาติ และต่ออาจารย์ที่เป็นผู้ให้ความรู้และทักษะในการฝึกอบรม

๓.การแต่งกายและบุคลิกภาพ ควรเหมาะสมทั้งการเป็นแพทย์ ไม่ว่าจะทำงานในเวลาหรืออยู่เวรนอกเวลาราชการก็ตาม

๔.ระหว่างอยู่ในห้องประชุม ควรรักษามารยาทที่ดี เช่น งดการสนทนา งดใช้โทรศัพท์มือถือ ถ้าไม่จำเป็น และเปลี่ยนเป็นระบบสั่น

๕.แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ ไม่ได้รับอนุญาตให้ไปอยู่เวรนอกเวลาราชการที่โรงพยาบาลเอกชน จะได้รับอนุญาตเมื่ออยู่ในชั้นปีที่สูงขึ้นไป โดยจะต้องไม่ถี่จนมีผลกระทบต่อการฝึกอบรมและการปฏิบัติงานในวันต่อมา

๖.ระมัดระวังการใช้ social media โดยปฏิบัติตามนโยบายของโรงพยาบาลต่อการใช้สื่ออย่างเคร่งครัด

ระเบียบการลา

๑.การลาทุกครั้ง ต้องขอใบลาจากเลขาสำนักงานอายุรกรรมในกรณีที่ไม่ใช่เป็นการลาไปประชุม ควรส่งก่อนวันลาอย่างน้อย ๑ สัปดาห์ ยกเว้นมีเหตุฉุกเฉินสามารถส่งใบลาย้อนหลังได้

๒.การลาแต่ละครั้งต้องไม่เกิน ๑๐% ของเวลาที่ทำการปฏิบัติงานของแต่ละช่วงวิชาที่กำลังปฏิบัติงานอยู่ และต้องไม่ทำให้เกิดผลเสียหายต่อทางราชการ

๓.ในการลาแต่ละครั้ง ต้องมอบหมายงานของตนให้มีผู้รับผิดชอบแทน รวมทั้งการออกตรวจที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรมและเวรนอกราชการ โดยต้องแจ้งต่ออาจารย์ผู้ควบคุมแพทย์ประจำบ้านทราบก่อนทุกครั้ง

๔.การลาไปประชุมวิชาการ

(๑) แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ สามารถขออนุมัติไปประชุมวิชาการได้ปีละไม่เกิน ๑ ครั้ง โดยอาจได้รับการช่วยเหลือค่าเดินทางไป-กลับ ตามระเบียบของกลุ่มงานฯ

(๒) การประชุมวิชาการนี้ต้องได้รับอนุมัติจากหัวหน้าหน่วยวิชาที่สังกัด และหัวหน้ากลุ่มงานฯ ทุกครั้ง

(๓) การลาไปประชุมวิชาการของแพทย์ ต้องส่งใบลาก่อนวันแรกของการประชุมอย่างน้อย ๑ สัปดาห์ หากส่งใบลาล่าช้า จะไม่ได้รับพิจารณาอนุมัติให้ไปร่วมประชุมวิชาการในครั้งนั้น

๕.การลาพักผ่อน

(๑) สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ อนุญาตให้ลาได้ไม่เกิน ๑๐ วัน ในขณะที่ผ่าน rotation ER โดยนับรวมวันหยุดราชการ

(๒) ในการลาพักผ่อนไปต่างประเทศ ต้องแจ้งให้กลุ่มงานฯ รับทราบเพื่อทำเรื่องขออนุมัติก่อนอย่างน้อย ๑ เดือน

(๓) หากมีการลาเกินกำหนด อาจารย์ผู้รับผิดชอบการดูแลในเดือนนั้นมีสิทธิ์ยับยั้ง แต่หากมีความจำเป็นอาจทำเรื่องเข้าสู่คณะกรรมการเพื่อตัดสินเรื่องการลาดังกล่าวอีกครั้ง

<u>งานวิจัย</u>

- **จุดประสงค์**

๑. ผู้เรียนสามารถคิดคำถามวิจัย ทบทวนวรรณกรรม เขียนโครงร่างวิจัย ดำเนินการขออนุมัติทำการวิจัยจากคณะกรรมการวิจัยของสถาบัน ดำเนินการขอทุน (ถ้ามี) ดำเนินการวิจัย วิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลงานวิจัย นำเสนอผลงานวิจัย

๒. สรุปผลการวิจัยเป็นรูปเล่มส่งประเมินเพื่อสอบวุฒิบัตรฯ ได้ทันตามเวลา

๓. มีประสบการณ์ในการนำเสนอผลงานวิจัยในที่ประชุมสมาคมวิชาชีพในรูปแบบposterหรือ oral presentation เช่น การประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

๔. สามารถนำผลงานตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารทางการแพทย์ได้

๕. สามารถเข้าใจงานวิจัยทางการแพทย์ และนำไปประยุกต์ใช้ตามหลักการของ evidence-based medicine

- **การดำเนินงานตามชั้นปีที่เรียน**

<u>ปีที่ ๑</u>

๑. อบรม Pretraining course และสมัครอบรมหลักสูตรงานวิจัย โครงการคลินิกวิจัย

๒. เข้าร่วมอบรม Good Clinical Practice ที่จัดโดยโรงพยาบาล หรือ web-based training

๓. เข้าร่วมกิจกรรม journal club โดยมี content expert ตาม specialty และอาจารย์ฝ่ายวิจัยเข้าร่วมวิพากย์ critical appraisal ตามหลักการของ evidence-based medicine

๔. หาข้อมูล กำหนดหัวข้อวิจัย คำถามวิจัย หาข้อมูล ติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา

๕. จัดทำโครงร่างงานวิจัย

ปีที่ ๒

๑. เดือนมิถุนายน นำเสนอโครงร่างงานวิจัยแก่อาจารย์ฝ่ายวิจัยและอาจารย์ภายในกลุ่มงานฯ เพื่อรับคำแนะนำแก้ไขโครงการ
๒. เดือนกรกฎาคม เสนออนุมัติจริยธรรมงานวิจัย ปรับปรุงแก้ไขโดยความช่วยเหลือของอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้ได้รับการอนุมัติให้ทำการวิจัยภายใน ๒ เดือนหลังจากยื่นเสนอ
๓. อบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับ data management การใช้ statistical program เช่น SPSS
๔. ดำเนินการวิจัย เก็บข้อมูลหลังจากได้รับการอนุมัติจริยธรรมงานวิจัย
๕. นำเสนอความคืบหน้างานวิจัย Progression of research proposals

ปีที่ ๓

๑. ดำเนินการวิจัย เก็บข้อมูลต่อ ลงข้อมูลในฐานข้อมูล ชำระความถูกต้อง ทำการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปผล วิจารณ์ เริ่มเขียนรูปเล่มโดยความช่วยเหลือของอาจารย์ที่ปรึกษาและนักสถิติประจำโรงพยาบาลฯ โดยมีการติดตามความก้าวหน้าอย่างสม่ำเสมอ
๒. เดือนธันวาคม นำเสนอผลงานวิจัยที่แล้วเสร็จในรูปแบบ abstract presentation แก่อาจารย์ของกลุ่มงานฯ รับทราบข้อคิดเห็นและดำเนินการแก้ไข
๓. เดือนมกราคม ส่งบทคัดย่อออนไลน์ ทาง website เพื่อนำเสนอการประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย
๔. เดือนกุมภาพันธ์ เขียนแก้ไข และส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ให้ภาควิชาฯ เพื่อเตรียมส่งให้ราชวิทยาลัยฯ
๕. เดือนมีนาคม ต้นเมษายน ซ้อมนำเสนอ poster หรือ oral presentation ที่ได้รับคัดเลือกให้นำเสนอหรือประกวดในการประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย
๖. สิ้นปีการศึกษา เก็บรวบรวมผลงาน อาจารย์ฯ รับฟังข้อคิดเห็นของผู้เรียนในการดูแลผู้เรียนด้านการวิจัย และรวบรวมปัญหาในการดำเนินการต่างๆ เพื่อแก้ไขการดำเนินการต่างๆ ให้ดีขึ้นในปีต่อๆ ไป

ตารางที่ ๒: Timeline research proposals ของแพทย์ประจำบ้าน

<table>
<tr><th>เดือน</th><th>แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑</th><th>แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒</th><th>แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓</th></tr>
<tr><td>มิถุนายน</td><td rowspan="6">อบรมตามตาราง Pretraining course และสมัครอบรมหลักสูตรงานวิจัย โครงการ “คลินิกวิจัย”</td><td>สอบโครงร่างวิจัย Present research proposals</td><td rowspan="6">เก็บรวมรวบข้อมูล</td></tr>
<tr><td>กรกฎาคม</td><td>ยื่นขอเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สามารถขอทุนสนับสนุนงานวิจัยจากแหล่งทุนทั้งภายในและนอกสถาบัน</td></tr>
<tr><td>สิงหาคม</td><td></td></tr>
<tr><td>กันยายน</td><td>เริ่มเก็บข้อมูล</td></tr>
<tr><td>ตุลาคม</td><td rowspan="5">เก็บรวมรวบข้อมูล</td></tr>
<tr><td>พฤศจิกายน</td></tr>
<tr><td>ธันวาคม</td><td>หาข้อมูล กำหนดหัวข้อวิจัย คำถามวิจัย หาข้อมูล ติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา</td><td>วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย</td></tr>
<tr><td>มกราคม</td><td></td><td>จัดทำรายงานวิจัยฉบับร่างให้อาจารย์ที่ปรึกษาปรับแก้ไข</td></tr>
<tr><td>กุมภาพันธ์</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>มีนาคม</td><td>จัดทำโครงร่างงานวิจัย</td><td>นำเสนอความคืบหน้างานวิจัย Progression of research proposals</td><td>ส่งงานวิจัยฉบับเต็มต่อสถาบันเพื่อส่งต่อไปยังราชวิทยาลัยฯ ให้ทำการประเมินผล ประกอบคุณสมบัติการเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรภาคปฏิบัติ</td></tr>
<tr><td>เมษายน</td><td></td><td rowspan="2">เก็บรวมรวบข้อมูล</td><td></td></tr>
<tr><td>พฤษภาคม</td><td></td><td></td></tr>
</table>

<u>การประเมินผล</u>

๑. การทดสอบความรู้ ความสามารถ แก่แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ซึ่งมีผลต่อการเลื่อนระดับชั้นปี ดังนี้

(๑)แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ จะมีการสอบประเมินผลปีละ ๒ ครั้ง โดยมีการสอบรายยาว (long case) ในเดือนกุมภาพันธ์ และการสอบ MCQ ในเดือนมีนาคม

(๒)แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ จะมีการสอบประเมินผลดังนี้

I. สอบ MCQ formative ราชวิทยาลัยฯ เดือนมกราคม

II. สอบ formative รายยาว ของกลุ่มงานฯ เดือนมกราคมหรือกุมภาพันธ์

III. สอบ MCQ formative ของกลุ่มงานฯ เดือนมีนาคม

IV. สอบวุฒิบัตรฯ MCQ ราชวิทยาลัยฯ ปลายเดือนมิถุนายน

(๓)แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ จะมีการสอบประเมินผลดังนี้

I. สอบ ASCE formative ราชวิทยาลัยฯ เดือนพฤศจิกายน

II. สอบรายยาว ราชวิทยาลัยฯ เดือนมกราคม

III. สอบ formative รายยาว ของกลุ่มงานฯ เดือนมกราคมหรือกุมภาพันธ์

IV. สอบ MCQ formative ของกลุ่มงานฯ เดือนมีนาคม

V. สอบ ASCE ราชวิทยาลัยฯ ต้นเดือนกรกฎาคม

๒. การประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม แบ่งเป็น ๑๒ มิติ ดังนี้

(โดยระหว่างการฝึกอบรมฯ มีการประเมินครอบคลุมในมิติที่ ๑-๗)

(๑)ประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์

(๒)การตรวจเวชระเบียนผู้ป่วยใน

(๓)การตรวจเวชระเบียนผู้ป่วยนอก

(๔)คะแนนสอบ จัดโดยสถาบัน และส่วนกลางราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ (ดังรายละเอียดในหัวข้อที่ ๑ ของการประเมินผล)

(๕)การร่วมกิจกรรมวิชาการส่วนกลาง

(๖)การประเมินการวินิจฉัยโรคและหัตถการ (summary discharge diagnosis)

(๗)การรายงานประสบการณ์ การตรวจผู้ป่วยนอก-ใน (ชื่อโรคและหัตถการ)

(๘)การรายงานประสบการณ์ การเรียนรู้ ความรู้บูรณาการทางการแพทย์

(๙)การรายงานประสบการณ์ การศึกษาโรคระดับที่ ๓ ในการทำ conference, การศึกษาผู้ป่วย, การศึกษาหาความรู้ด้วยตนเอง

(๑๐) การประเมินสมรรถนะโดยผู้ร่วมงาน

(๑๑) การประเมินสมรรถนะโดยผู้ป่วย

(๑๒) การประเมินคุณภาพการรักษาพยาบาลจากเวชระเบียน

โดยแพทย์ประจำบ้านจะต้องทำการบันทึกข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้อง ลงใน electronic portfolio ตามที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนดในแต่ละปีการศึกษา โดยข้อมูลนี้จะใช้ต่อเนื่องสำหรับการทำ revalidation ภายหลังสำเร็จการฝึกอบรม

๓. การประเมินงานวิจัย ส่งรายงานการวิจัยก่อนส่งรายชื่อเพื่อสอบวุฒิบัตรฯ สาขาอายุรศาสตร์

๔. การประเมิน feedback ผู้เข้ารับการฝึกอบรมฯ ทุก ๓ เดือน หรือในกรณีที่มีข้อขัดแย้งต่างๆ เกิดขึ้นระหว่างฝึก

คุณสมบัติเพื่อเลื่อนระดับชั้นปี

๑.ปฏิบัติงานได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐ ของระยะเวลาที่กำหนด

๒.ผ่านการประเมินการสอบต่างๆ ที่กำหนดในหลักสูตร โดยได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๕๐ และกำหนดให้สอบซ่อมได้ไม่เกิน ๓ ครั้งต่อปี

๓.ปฏิบัติงานได้สอดคล้องตามข้อกำหนด และไม่มีพฤติกรรมก่อให้เกิดความเสื่อมเสียแก่สถาบันฝึกอบรม

๔.Achieable EPA ในแต่ละปี

๕.บันทึกข้อมูล eport folio อย่างน้อย ๕๐ เครดิตต่อปี

คุณสมบัติเพื่อรับการเสนอชื่อเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

๑.ผ่านคุณสมบัติการประเมินเพื่อ เลื่อนระดับชั้นปีครบทั้ง ๕ ข้อข้างต้น

๒.มีคุณธรรม จริยธรรม เจตคติตามวิชาชีพที่เหมาะสม

๓.ส่งผลการวิจัย ภายในกำหนดเวลา

๔.มีศักยภาพที่จะผ่านการฝึกอบรมในระดับแพทย์ประจำบ้านปีสุดท้ายตามหลักสูตรโดยมีระยะเวลาปฏิบัติงานในกลุ่มงานอายุรกรรมหลังจากผ่านการฝึกอบรมแพทย์เพิ่มพูนทักษะไม่น้อยกว่า ๓ ปี

๕. หากไม่ปฏิบัติตามที่สถาบันฝึกอบรมกำหนด จะมีบทลงโทษเช่นไม่ส่งสอบวุฒิบัตรอายุรศาสตร์ ทั้งนี้จะมีการดำเนินงานผ่านทางคณะกรรมการศึกษาหลังปริญญา

รายนามอาจารย์แพทย์ประจำกลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ที่	รายชื่อ	ตำแหน่ง
๑	นพ.วัฒนา วงศ์เทพเตียน	นายแพทย์เชี่ยวชาญ
๒	พญ.เกษมศรี วงศ์เทพเตียน	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
๓	นพ.วิชช ธรรมปัญญา	นายแพทย์เชี่ยวชาญ
๔	นพ.สวัสดิ์ เพ็ชรรัตน์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
๕	พญ.นลวันท์ เชื้อเมืองพาน	นายแพทย์เชี่ยวชาญ
๖	พญ.ศศฎิมล ใจเอื้อ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
๗	พญ.สวิมล คห์สวุรรณ	นายแพทย์เชี่ยวชาญ
๘	พญ.ชัญญา ต่ายใหญ่เที่ยง	นายแพทย์ชำนาญการ
๙	นพ.นพดล พุฒิพิทยาธร	นายแพทย์ชำนาญการ
๑๐	นพ.โชติพงษ์ ศฐิพิพัฒนมงคล	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
๑๑	นพ.ปัญจพล กอบพึ่งตน	นายแพทย์เชี่ยวชาญ

๑๒	นพ.พนมกร หล้าคำ	นายแพทย์ชำนาญการ
๑๓	พญ.ปิยาภรณ์ ศฐิจันทร์ชื่น	นายแพทย์เชี่ยวชาญ
๑๔	นพ.เอกพงศ์ ธราวิจิตรกุล	นายแพทย์ชำนาญการ
๑๕	นพ.ฐานุตร์ ถมังรักษ์สตัว์	นายแพทย์ชำนาญการ
๑๖	พญ.กิตติยา มณีเชษฐา	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
๑๗	นพ.โอษิษฐ์ บำบัด	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
๑๘	พญ.ทิพากร พันธ์ประยูร	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
๑๙	นพ.วัชระ รัตนชัยสิทธิ์	นายแพทย์ชำนาญการ
๒๐	ผศ.(พิเศษ)พญ.ณัฏฐ์ณิชา พงศ์บางลี่	นายแพทย์เชี่ยวชาญ
๒๑	พญ.วรรณพร โรจนปัญญา	นายแพทย์เชี่ยวชาญ
๒๒	นพ.ธนาภัทร กิตติปัญญาวรคณุ	นายแพทย์ชำนาญการ
๒๓	นพ.พบสขุ ตันสุหัชช	นายแพทย์ชำนาญการ
๒๔	นพ.ปิยะพงษ์ กัญญา	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
๒๕	นพ.อมร สรรคอนุรักษ์	นายแพทย์ชำนาญการ
๒๖	พญ.กฤตยา รัตนากรณ์	นายแพทย์ชำนาญการ
๒๗	พญ.ณฐาภัค บุญเรือนยา	นายแพทย์ชำนาญการ
๒๘	พญ.อินทิรา สืมะพิเชฐ์	นายแพทย์ชำนาญการ
๒๙	นพ.วิศรุต วันไชยธนวงศ์	นายแพทย์ชำนาญการ
๓๐	นพ.บัณฑิต ศิริเลิศ	นายแพทย์ชำนาญการ
๓๑	พญ.กรรณิการ์ รัตนจีนะ	นายแพทย์ชำนาญการ
๓๒	นพ.ศิลป์ สัจจะวัฒนวิมล	นายแพทย์ชำนาญการ
๓๓	พญ.ณัฐฑิณีย์ อินทร์วร	นายแพทย์ชำนาญการ
๓๔	พญ.อรุณรัตน์ อุตตรอัตถากร	นายแพทย์ชำนาญการ

๓๕	พญ.กิเริ่น โซนี่	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
๓๖	พญ.วศินี ไตรพิพิธสิริวัฒน์	นายแพทย์ชำนาญการ
๓๗	พญ.ณัฐณิชา ยลศิริวัฒน์	นายแพทย์ปฏิบัติการ
๓๘	นพ.ผดุงเกียรติ จงกิจสมบูรณ์	นายแพทย์ปฏิบัติการ
๓๙	พญ.สิปปากร ปินชัย	นายแพทย์ปฏิบัติการ
๔๐	นพ.ชัชพงศ์ มากมี	นายแพทย์ปฏิบัติการ

ภาคผนวก

คำประกาศสิทธิผู้ป่วย แพทยสภา

เกณฑ์จริยธรรมโรงพยาบาลเชียงราย

ระบบอาจารย์ที่ปรึกษา

แพทยสภา | สภาการพยาบาล | สภาเภสัชกรรม | กระทรวงสาธารณสุข | ทันตแพทยสภา | สภาเทคนิคการแพทย์ | สภากายภาพบำบัด

คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดจากกระบวนการ และตระหนักถึงความสำคัญของการให้ความร่วมมือกับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา สภากายภาพบำบัด สภาเทคนิคการแพทย์ และคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ จึงได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย ไว้ดังต่อไปนี้

• สิทธิของผู้ป่วย •

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

• ข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย •

1. สอบถามเพื่อทำความเข้าใจข้อมูลและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นก่อนลงนามให้ความยินยอม หรือไม่ยินยอมรับการตรวจวินิจฉัยหรือการรักษาพยาบาล
2. ให้ข้อมูลด้านสุขภาพและข้อเท็จจริงต่างๆ ทางการแพทย์ที่เป็นจริงและครบถ้วนแก่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพในกระบวนการรักษาพยาบาล
3. ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ในกรณีที่ไม่สามารถปฏิบัติตามได้ให้แจ้งผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพทราบ
4. ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของสถานพยาบาล
5. ปฏิบัติต่อผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้ป่วยรายอื่น รวมทั้งผู้ที่มาเยี่ยมเยียน ด้วยความสุภาพให้เกียรติและไม่กระทำสิ่งที่รบกวนผู้อื่น
6. แจ้งสิทธิการรักษาพยาบาลพร้อมหลักฐานที่ตนมีให้เจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องทราบ
7. ผู้ป่วยพึงรับทราบข้อเท็จจริงทางการแพทย์ ดังต่อไปนี้

7.1 ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่ได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานและจริยธรรม ย่อมได้รับความคุ้มครองตามที่กฎหมายกำหนดและมีสิทธิได้รับความคุ้มครองจากการถูกกล่าวหาโดยไม่เป็นธรรม

7.2 การแพทย์ในที่นี้ หมายถึง การแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งได้รับการพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์ โดยองค์ความรู้ในขณะนั้นว่ามีประโยชน์มากกว่าโทษสำหรับผู้ป่วย

7.3 การแพทย์ไม่สามารถให้การวินิจฉัย ป้องกัน หรือรักษาให้หายได้ทุกโรคหรือทุกสภาวะ

7.4 การรักษาพยาบาลทุกชนิดมีความเสี่ยงที่จะเกิดผลอันไม่พึงประสงค์ได้ นอกจากนี้ เหตุสุดวิสัยอาจเกิดขึ้นได้ แม้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจะใช้ความระมัดระวังอย่างเพียงพอ ตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ในการรักษาพยาบาลนั้นๆ แล้ว

7.5 การตรวจเพื่อการคัดกรอง วินิจฉัย และติดตามการรักษาโรค อาจให้ผลที่คลาดเคลื่อนได้ด้วยข้อจำกัดของเทคโนโลยีที่ใช้ และปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ ที่ไม่สามารถควบคุมได้ตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน

7.6 ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพมีสิทธิใช้ดุลพินิจในการเลือกกระบวนการรักษาพยาบาลตามหลักวิชาการทางการแพทย์ ตามความสามารถและข้อจำกัดตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ที่มีอยู่ รวมทั้งการปรึกษาหรือส่งต่อโดยคำนึงถึงสิทธิและประโยชน์โดยรวมของผู้ป่วย

7.7 เพื่อประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วย ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอาจให้คำแนะนำหรือส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาตามความเหมาะสม ทั้งนี้ผู้ป่วยต้องไม่อยู่ในสภาวะฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต

7.8 การปกปิดข้อมูลด้านสุขภาพ และข้อเท็จจริงต่างๆ ทางการแพทย์ของผู้ป่วยต่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ อาจส่งผลเสียต่อกระบวนการรักษาพยาบาล

7.9 ห้องฉุกเฉินของสถานพยาบาล ใช้สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต

ประกาศ ณ วันที่ 12 เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2558

(นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ประธานคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ

(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา)
นายกแพทยสภา

(รองศาสตราจารย์ ดร.ทัศนา บุญทอง)
นายกสภาการพยาบาล

(รองศาสตราจารย์พิเศษ ภก.กิตติ พิทักษ์นิตินันท์)
นายกสภาเภสัชกรรม

(ทันตแพทย์ ธรณินทร์ จรัสจรุงเกียรติ)
นายกทันตแพทยสภา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กานดา ชัยภิญโญ)
นายกสภากายภาพบำบัด

(รองศาสตราจารย์ ทนพ.สมชาย วิริยะยุทธกร)
นายกสภาเทคนิคการแพทย์

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
Chiangrai Prachanukroh Hospital

ประกาศ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
เรื่อง แนวปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา

ตามที่ กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา พ.ศ. ๒๕๕๗ เพื่อเป็นแนวทางให้บุคลากรและองค์กรสาธารณสุขปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์สุจริตเพื่อความถูกต้อง ทำเพื่อประชาชน เป็นแบบอย่างที่ดีต่อไปนั้น

เพื่อให้นำเกณฑ์จริยธรรมฯดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จึงกำหนดแนวปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา ตามหมวดที่ ๖ ข้อ ๖.๑ สำหรับการปฏิบัติของบุคลากรและหน่วยงานดังนี้

๑. วัฒนธรรมองค์กรเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา

หน่วยงานหรือบุคลากรที่มีหน้าที่และความรับผิดชอบจัดซื้อจัดหายาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จะดำเนินการตามเจตนารมณ์เกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา พ.ศ. ๒๕๕๗ ด้วยหลักธรรมาภิบาลอันมีองค์ประกอบ ๖ ด้าน คือ หลักนิติธรรม (Rule of law) คุณธรรม (Ethics) ความโปร่งใส (Transparency) ความสำนึกรับผิดชอบ (Accountability) ความคุ้มค่า (Value of money) และการมีส่วนร่วม (Participation)

๒. การรับประโยชน์อันเป็นทรัพย์สิน เงินสิ่งของของขวัญของบริจาคและบริการใดๆ

๒.๑ เป้าหมาย

๒.๑.๑ มีระบบและกลไกการจัดการในการรับสิ่งสนับสนุน การจัดสรรและการคัดสรรผู้รับการสนับสนุนไปประชุม สัมมนา อบรม ดูงาน หรือบรรยายทางวิชาการ ทั้งในและต่างประเทศ

๒.๑.๒ มีเอกสารหลักฐานแสดงการรับ-จ่ายสิ่งของที่ได้รับการสนับสนุน

๒.๑.๓ มีแนวทางการจัดกิจกรรมกิจกรรมเสริมสร้างทักษะ ความรู้ให้กับบุคลากรภายในองค์กรหรือให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน

๒.๒ แนวทางปฏิบัติ

๒.๒.๑ ผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อจัดหา แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร ผู้ประกอบวิชาชีพ บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อจัดหายาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาและนิสิต นักศึกษาที่ศึกษาหรือฝึกปฏิบัติงาน กำหนดให้มีแนวทางปฏิบัติต่อผู้แทนยา หรือพนักงานขายบริษัทยาหรือเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาให้ปฏิบัติดังนี้

๒.๓ ไม่พึงรับประโยชน์ ดังนี้

๒.๓.๑ รับเงินไม่ว่ากรณีใด ๆ ยกเว้นกรณีรับค่าตอบแทนจากการเป็นวิทยากร การบรรยายทางวิชาการ เป็นผู้ได้รับทุนวิจัยจากบริษัทยาหรือเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา

๒.๔ รับสิ่งของ หรือนันทนาการไม่ว่ากรณีใด ๆ ยกเว้น

๒.๔.๑ สิ่งของที่มีมูลค่าไม่เกินสามพันบาท เฉพาะเนื่องในโอกาสพิเศษหรือวาระตามประเพณี เท่านั้น

๒.๔.๒ สิ่งที่ก่อให้เกิดประโยชน์แก่งานด้านวิชาการที่ส่งผลถึงการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ยังประโยชน์แก่ผู้ป่วย โดยให้รับในนามของสถานพยาบาลหรือหน่วยงาน

๒.๔.๓ รับบริการอันเป็นกิจส่วนตัวใด ๆ

๒.๕ ไม่พึงแสดงตนในการโฆษณาหรือการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาใด ๆต่อสาธารณชนในเชิงธุรกิจ

๒.๖ ไม่พึงรับการสนับสนุนในการไปประชุม สัมมนา อบรม ดูงาน หรือบรรยายทางวิชาการ ทั้งในและต่างประเทศโดยตรง

๒.๗. พึงเปิดเผยว่าตนมีส่วนเกี่ยวข้องทางผลประโยชน์กับบริษัทยาหรือเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยานั้นในสถานะใดเมื่อแสดงความเห็นต่อสาธารณะโดยการพูดการเขียนหรือโดยวิธีการอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาในทางวิชาการ

๒.๘ การรับการสนับสนุนในการไปประชุมสัมมนาอบรมดูงานหรือบรรยายทางวิชาการทั้งในและต่างประเทศกำหนดแนวทางดังนี้

๒.๘.๑ กิจกรรมดังกล่าวจะต้องก่อประโยชน์ให้สถานพยาบาลหรือหน่วยงานและไม่มีเงื่อนไขข้อผูกมัดเพื่อส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาใด ๆทั้งสิ้น

๒.๙ การสนับสนุนให้เป็นไปในนามโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โดยคณะกรรมการะดับ กลุ่มงาน/ฝ่าย จะพิจารณาบุคลากรที่เหมาะสมให้เข้าร่วมประชุมสัมมนาอบรมดูงานหรือบรรยายทางวิชาการทั้งในและต่างประเทศ ต้องนำเสนอและได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ตามหลักเกณฑ์วิธีการที่กำหนดไว้ซึ่งประกอบด้วยหลักการดังนี้

๒.๙.๑ การคัดเลือก จะดำเนินการโดยคณะกรรมการระดับ กลุ่มงาน/ฝ่ายต้องประกอบด้วยการมีส่วนร่วมระหว่างแผนก และคำนึงถึงประโยชน์ที่โรงพยาบาลหรือหน่วยงานจะได้รับ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน องค์กร หรือบริษัท ที่ให้การสนับสนุน

๒.๙.๒ คณะกรรมการระดับ กลุ่มงาน/ฝ่าย จะกำหนดความถี่ของผู้ได้รับการคัดเลือกให้ได้รับการสนับสนุน ซึ่งต้องให้มีความเหมาะสม

๒.๙.๓ การพิจารณาคัดเลือกบุคคลให้ได้รับการสนับสนุน ต้องให้มีความเหมาะสม และเป็นธรรม โดยไม่มีผลต่อการสั่งใช้ยาหรือเวชภัณฑ์นั้นมากขึ้น

๒.๙.๔ให้รับการสนับสนุนได้เฉพาะค่าเดินทางค่าลงทะเบียนค่าวิทยากรค่าอาหารและค่าที่พักสำหรับตนเองเท่านั้นและจำกัดเฉพาะช่วงเวลาและสถานที่ของการดูงานการประชุมหรือการบรรยายทางวิชาการ

๒.๙.๕ ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกให้ไปประชุมสัมมนาอบรมดูงานหรือบรรยายทางวิชาการทั้งในและต่างประเทศจะต้องขออนุมัติต่อผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการลาของข้าราชการ พ.ศ.๒๕๕๕ และระเบียบอื่นที่เกี่ยวข้อง

๒.๑๐ การจัดกิจกรรมให้ความรู้ด้านสุขภาพในบริเวณ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ไม่อนุญาตให้มีการจัดกิจกรรมฯซึ่งระบุหรือกล่าวถึงชื่อทางการค้าของยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาแก่ผู้ป่วย ประชาชน และนิสิต นักศึกษาที่ศึกษาหรือฝึกปฏิบัติงาน ทั้งนี้เพื่อป้องกันไม่ให้มีโฆษณาแอบแฝงไปกับการให้ความรู้

๒.๑๑ การจัดประชุมวิชาการโดยได้รับการสนับสนุนงบดำเนินการวิทยากรหรือข้อมูลวิชาการจากบริษัทยาหรือเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาให้หน่วยงานผู้จัดการประชุมของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์เปิดเผยการสนับสนุนดังกล่าวให้ผู้เข้าร่วมประชุมรับทราบทุกครั้ง

๓. การรับตัวอย่างยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาจากบริษัทยาหรือเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา

๓.๑ เป้าหมาย

๓.๑.๑ มีระบบและกลไกการจัดการในการรับ-การสั่งจ่ายตัวอย่างยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา

๓.๑.๒ มีเอกสารหลักฐานแสดงการรับ-จ่ายตัวอย่างยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา

๓.๒ แนวทางปฏิบัติ

๓.๒.๑ กำหนดให้มีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

(๑) โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จะรับสิ่งสนับสนุนหรือตัวอย่าง จากบริษัทยาหรือเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา ในนามโรงพยาบาลหรือหน่วยงานอย่างเป็นทางการ โดยต้องมีเอกสารหรือหนังสือมอบให้เป็นหลักฐานอ้างอิงได้

(๒) กำหนดให้ คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดและคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาประจำโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โดยมอบให้เลขานุการของคณะกรรมการเป็นตัวแทนผู้ดูแลรับผิดชอบการรับสิ่งสนับสนุนหรือตัวอย่าง โดยผู้ที่รับผิดชอบ ต้องจัดทำบัญชีรายการรับ-จ่ายสิ่งสนับสนุนหรือตัวอย่าง ซึ่งระบุรายละเอียดของผู้ให้ สิ่งที่สนับสนุนหรือตัวอย่าง จำนวน วันที่และเอกสารอ้างอิงได้ ผู้เบิกจ่าย ผู้รับ และจัดทำสรุปรายงานเพื่อการตรวจสอบเพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้น

(๓) การจ่ายตัวอย่างยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยามาให้กับผู้ป่วยผู้สั่งใช้ ผู้จ่ายและส่งมอบพึงคำนึงถึงประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญไม่มุ่งหวังเพื่อเป็นการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาหรือประโยชน์ส่วนตน

๔. การดำเนินการเกี่ยวกับการส่งเสริมการขาย

๔.๑ เป้าหมาย

การกำหนดสถานที่ รูปแบบ และเวลาสำหรับการให้ข้อมูลเกี่ยวกับยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาแก่ผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อจัดหา แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร ผู้ประกอบวิชาชีพบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อจัดหายาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาและนิสิต นักศึกษาที่ศึกษาหรือฝึกปฏิบัติงาน

๔.๒ แนวทางปฏิบัติ

๔.๒.๑ กำหนดให้มีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

(๑) โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ไม่อนุญาตให้ผู้แทนหรือพนักงานขายยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาเข้าพบบุคลากรซึ่งอยู่ระหว่างปฏิบัติหน้าที่ให้บริการผู้ป่วย หรือเข้าพบนิสิต นักศึกษาที่ศึกษาหรือฝึกปฏิบัติงานโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เพื่อการโฆษณายาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาหรือการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา

(๒) โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ได้จัดสถานที่หน่วยงานหรือบุคลากรที่มีหน้าที่และความรับผิดชอบจัดซื้อจัดหายาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ และกำหนดเวลาที่อนุญาตให้ผู้แทนหรือพนักงานขายยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาเข้าพบบุคลากรหรือผู้เกี่ยวข้อง เพื่อนำเสนอข้อมูลข่าวสารและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ได้ ทั้งนี้ต้องไม่เป็นการเข้าพบเป็นการส่วนตัว

(๓) โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ขอให้ผู้แทนยาหรือพนักงานขายยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาพึงเคารพและปฏิบัติตามข้อกำหนดของโรงพยาบาลอย่างเคร่งครัด

๕. ระบบการคัดเลือก

๕.๑ เป้าหมาย

๕.๑.๑ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ มีการคัดเลือกยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา รวมทั้งการคัดเลือกบริษัทผู้ผลิตและผู้จำหน่ายในรูปแบบการทำงานร่วมกันจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและดำเนินการอย่างเป็นระบบ

๕.๑.๒ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ มีนโยบายและหลักการเกี่ยวกับการคัดเลือกยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยา ซึ่งมุ่งเน้นความโปร่งใส เป็นธรรม เพื่อให้ได้ยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาที่มีประโยชน์ ปลอดภัย คำนึงถึงประสิทธิผล ความคุ้มค่า ความปลอดภัย และมีคุณภาพสูง

๕.๒ แนวทางปฏิบัติ

๕.๒.๑ กำหนดให้มีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

(๑) โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ มุ่งเน้นให้การจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาการคัดเลือกบริษัทผู้ผลิตและผู้จัดจำหน่ายยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา รวมทั้งการตรวจสอบการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยามีความโปร่งใสเป็นธรรมไม่มุ่งหวังเพื่อเป็นการส่งเสริมการขาย หรือกีดกันยาและเวชภัณฑ์ยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยาของบริษัทใดบริษัทหนึ่ง และป้องกันการมีส่วนได้เสียหรือมีผลประโยชน์ทับซ้อนกับบริษัทยาหรือเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา โดยมุ่งเน้นเพื่อให้ได้ยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาที่มีประโยชน์ ปลอดภัย คำนึงถึงประสิทธิผล ความคุ้มค่า ความปลอดภัย และมีคุณภาพสูง

(๒) การจัดซื้อจัดหายาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาตลอดกระบวนการให้ดำเนินการตามนโยบายของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดและคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาประจำโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ทั้งนี้การดำเนินการต่าง ๆ ให้อยู่ในรูปของคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการ/คณะทำงานที่จะแต่งตั้งขึ้นประกอบด้วยผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

(๓) คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดและคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาประจำโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จะประกาศผลการดำเนินการต่าง ๆ เป็นระยะ ๆ

(๔) คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดและคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาประจำโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ พึงแสดงการมีส่วนได้ส่วนเสียกับบริษัทยาหรือบริษัทเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา

๖. ระบบการยกย่องเชิดชูเกียรติ และการลงโทษ

๖.๑ เป้าหมาย

มีระบบการยกย่องเชิดชูเกียรติผู้ที่ปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรม และการกำหนดบทลงโทษการไม่ปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการขาย

๖.๒ แนวทางปฏิบัติ

๖.๒.๑ กำหนดให้มีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

(๑) โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ กำหนดให้มีการยกย่องเชิดชูเกียรติผู้บริหาร แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร ผู้ประกอบวิชาชีพ บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อจัดหายาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาและนิสิต นักศึกษาที่ปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรม โดยการมอบเกียรติบัตรยกย่องเชิดชูเกียรติปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมดีเด่น ประจำปี

(๒) โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ กำหนดขั้นตอนในการลงโทษ ผู้บริหาร แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร ผู้ประกอบวิชาชีพ บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อจัดหายาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาและนิสิต นักศึกษา ไม่ปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการขายโดยดำเนินการลงโทษตามระเบียบวินัยทางราชการกำหนด

๗. ระบบการตรวจสอบและการรายงานผลการตรวจสอบ

๗.๑ เป้าหมาย

มีระบบการตรวจสอบ ทั้งปัจจุบัน และย้อนหลัง รวมทั้งการรายงานผลการตรวจสอบ

๗.๒ แนวทางปฏิบัติ

๗.๒.๑ กำหนดให้มีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

(๑) โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ กำหนดแนวทางการตรวจสอบการรับการสนับสนุนจากบริษัท ผู้แทนจำหน่าย โดย คณะกรรมการระดับ กลุ่มงาน/ฝ่าย และมอบให้คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดและคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาประจำโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เป็นผู้รวบรวม

(๒) ระบบรายงานผลการตรวจสอบ มอบให้คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดและคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาประจำโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์เป็นผู้รวบรวมและมีการรายงาน ต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ทุก ๖ เดือน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๕๙

(นายไชยเวช ธนไพศาล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

อาจารย์ที่รับผิดชอบดูแลแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนแต่ละชั้นปี

อาจารย์ที่ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ / ๑แพทย์ใช้ทุนปฏิบัติงานเพื่อวุฒิบัตรฯ ชั้นปีที่ ๒

๑. แพทย์หญิงศศิวิมล ใจเอื้อ
๒. ผศณัฏฐ์ณิชา.พญ(พิเศษ). พงศ์บางลี่
๓. แพทย์หญิงกรรณิการ์ รัตนจินะ
๔. แพทย์หญิงอรุณรัตน์ อุตตรอัตถากร

อาจารย์ที่ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ แพทย์ใช้ทุนปฏิบัติง / ๒านเพื่อวุฒิบัตรฯ ชั้นปีที่ ๓

๑. นายแพทย์ปัญจพล กอบพึ่งตน
๒. นายแพทย์เอกพงศ์ ธราวิจิตรกุล
๓. แพทย์หญิงกฤตยา รัตนากรณ์

อาจารย์ที่ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ แพทย์ใช้ทุนปฏิบัติง / ๓านเพื่อวุฒิบัตรฯ ชั้นปีที่ ๔

๑. นายแพทย์ฐานุตร์ ถมังรักษ์สัตว์
๒. แพทย์หญิงวศินี ไตรพิพิธสิริวัฒน์
๓. นายแพทย์วิศรุต วันไชยธนวงศ์

บทบาทหน้าที่

๑. ให้คำปรึกษา และคำแนะนำแก่แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนปฏิบัติงานเพื่อวุฒิบัตรฯ ในด้านการปฏิบัติงาน การสอบ การค้นคว้าหาข้อมูลเพิ่มเติม และการทำวิจัยต่างๆ
๒. สร้างความสัมพันธ์อันดีกับแพทย์ประจำบ้านกับอาจารย์
๓. วิเคราะห์ผลการเรียน และการปฏิบัติงาน พร้อมทั้งให้คำปรึกษาที่เหมาะสม
๔. ให้คำปรึกษา แนะนำเบื้องต้นเกี่ยวกับปัญหาทางด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต
๕. ดูแลด้านสวัสดิการ และสิทธิประโยชน์ต่างๆ ของแพทย์ประจำบ้าน