



โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์  
Chiangrai Prachanukroh Hospital

คู่มือการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน  
สาขาอายุรศาสตร์  
กลุ่มงานอายุรกรรม  
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 1

โดย

คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์หลังปริญญา  
กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

## หน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านที่เข้ารับการฝึกอบรมตามโครงการฝึกอบรมอายุรศาสตร์ฯ

### • แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1

1. ตรวจสอบและดูแลรักษาผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ทุกวันไม่มีวันหยุด และที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม และห้องตรวจผู้ป่วยฉุกเฉินตามที่กำหนดไว้ พร้อมทั้งบันทึกประวัติ ผลการตรวจและการรักษา รวมทั้ง progress note ได้เป็นอย่างดี
2. ทำหน้าที่เป็นแพทย์พี่เลี้ยง ให้คำแนะนำ สอน และควบคุมแพทย์ใช้ทุน ตลอดจนนักศึกษาแพทย์ที่ขึ้นปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ร่วมกับอาจารย์ และ/หรือแพทย์ประจำบ้านหัวหน้าหอผู้ป่วย
3. เป็นผู้จ่ายผู้ป่วยในหอผู้ป่วย ให้แก่นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบ เพื่อฝึกให้นักศึกษาแพทย์เป็นเจ้าของไข้ รวมทั้งให้คำแนะนำปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์อีกด้วย
4. เขียนใบปรึกษา เมื่อต้องการคำแนะนำหรือดูแลรักษาจากสาขาวิชาต่างๆ หรือจากกลุ่มงานอื่นๆ โดยบันทึกประวัติ ผลการตรวจและการรักษา รวมทั้งการดำเนินโรคอย่างมีระเบียบแบบแผน เข้าใจง่าย
5. เขียนสรุปประวัติการรักษา และเหตุผลความจำเป็นในรายงานผู้ป่วยทุกครั้ง เมื่อมีการย้ายผู้ป่วยเข้าหรือออกจากหอผู้ป่วยหนึ่งไปอีกหอผู้ป่วยหนึ่ง เพื่อที่จะทำให้สามารถดูแลและรักษาผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง
6. สรุปรายงานผู้ป่วยลงในเวชระเบียน discharge summary note ให้เรียบร้อย ภายใน 48 ชั่วโมง หลังจากผู้ป่วยได้ถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
7. สรุปประวัติการรักษาและแผนการรักษา กรณีส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อสถานพยาบาลอื่น
8. อยู่เวรในโรงพยาบาลตามที่กลุ่มงานฯ กำหนด ห้ามไม่ให้ไปอยู่เวรนอกโรงพยาบาลโดยเด็ดขาด
9. จัดการดูแลเรื่องการบันทึก activity ต่างๆ ให้เป็นลายลักษณ์อักษรเก็บไว้ระหว่าง conference แต่ละครั้งในสมุด activity ของกลุ่มงานฯ
10. การลาป่วย ลากิจ หรือลาพักผ่อน ต้องแจ้งให้ อาจารย์ที่ควบคุมในเดือนนั้น และ อาจารย์ที่ดูแลแพทย์ประจำบ้านรับทราบทุกครั้ง และปฏิบัติตามระเบียบการลาให้ถูกต้อง
11. หน้าที่อื่นๆ ให้ปฏิบัติตามระเบียบของโรงพยาบาล หรือที่ได้รับมอบหมายจากกลุ่มงานฯ

### • แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2

1. ตรวจสอบและดูแลรักษาผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลของสาขาวิชา และที่ได้รับปรึกษาในหน่วยวิชาที่ตนหมุนเวียนไปปฏิบัติงานอยู่ ภายใต้การดูแลของอาจารย์ในสาขาวิชานั้นๆ

2. ช่วยอาจารย์ควบคุม ดูแล ตักเตือน ให้คำแนะนำ และช่วยสอนนักศึกษาแพทย์ที่ขึ้นปฏิบัติงาน
  3. ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ ควบคุมการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และแพทย์ใช้ทุนที่ปฏิบัติงานร่วมกัน ทั้งที่ในหอผู้ป่วย ห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม และห้องตรวจผู้ป่วยฉุกเฉิน
  4. อยู่เวรในโรงพยาบาลตามที่กลุ่มงานฯ และโรงพยาบาลฯ กำหนด
  5. วางแผนการเขียนงานวิจัย และขอจริยธรรมงานวิจัยให้แล้วเสร็จก่อนขึ้นเป็นแพทย์ปีที่ 2 เพื่อเสนอในกลุ่มงานฯ ก่อนได้รับการเสนอรายชื่อเพื่อสอบวุฒิบัตรฯ สาขาอายุรศาสตร์
  6. การลาป่วย ลากิจ หรือลาพักผ่อน ต้องแจ้งให้อาจารย์ที่ควบคุมในเดือนนั้น และอาจารย์ที่ดูแลแพทย์ประจำบ้านรับทราบทุกครั้ง และปฏิบัติตามระเบียบการลาให้ถูกต้อง
  7. หน้าที่อื่นๆ ให้ปฏิบัติตามระเบียบของโรงพยาบาล หรือที่ได้รับมอบหมายจากกลุ่มงานฯ
- **แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3**
    1. ตรวจสอบและดูแลรักษารับผิดชอบผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ และที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม และห้องตรวจผู้ป่วยฉุกเฉินตามที่กำหนดไว้
    2. ตรวจสอบและดูแลรักษารับผิดชอบผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลของหน่วยวิชา และที่ได้รับปรึกษาในหน่วยวิชาที่ตนหมุนเวียนไปปฏิบัติงานอยู่ ภายใต้การดูแลของอาจารย์ในหน่วยวิชานั้นๆ
    3. ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ ควบคุมการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และ 2 และแพทย์ใช้ทุนที่ปฏิบัติงานร่วมกัน ทั้งที่ในหอผู้ป่วย ห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม และห้องตรวจผู้ป่วยฉุกเฉิน รวมทั้งช่วยควบคุม ดูแล ตักเตือน ให้คำแนะนำ และช่วยสอนนักศึกษาแพทย์ที่ขึ้นปฏิบัติงาน
    4. อยู่เวรในโรงพยาบาลตามที่กลุ่มงานฯ และโรงพยาบาลฯ กำหนด
    5. เป็นผู้ดำเนินการอภิปรายใน conference ต่างๆ ของกลุ่มงานฯ เช่น noon report, medical grand round
    6. เขียนงานวิจัย เพื่อเสนอในกลุ่มงานฯ ก่อนได้รับการเสนอรายชื่อเพื่อสอบวุฒิบัตรฯ สาขาอายุรศาสตร์
    7. การลาป่วย ลากิจ หรือลาพักผ่อน ต้องแจ้งให้อาจารย์ที่ควบคุมในเดือนนั้น และอาจารย์ที่ดูแลแพทย์ประจำบ้านรับทราบทุกครั้ง และปฏิบัติตามระเบียบการลาให้ถูกต้อง
    8. หน้าที่อื่นๆ ให้ปฏิบัติตามระเบียบของโรงพยาบาล หรือที่ได้รับมอบหมายจากกลุ่มงานฯ
- ควรทำหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้ดีที่สุด เนื่องจากมีความสำคัญ เป็นการพัฒนาความรู้และทักษะเพื่อให้เป็นอายุรแพทย์ที่ดีต่อไปในอนาคต
- ระเบียบปฏิบัติงานสำหรับแพทย์ประจำบ้าน**
- **หอผู้ป่วยอายุรกรรม**
    1. การปฏิบัติงาน

- เริ่มปฏิบัติงานไม่ช้ากว่า 7.30 น. และปฏิบัติงานในความรับผิดชอบจนกว่างานเรียบร้อยในวันนั้น ทั้งในหอผู้ป่วยสามัญ หอผู้ป่วยพิเศษ และหอผู้ป่วยภาวะวิกฤต
- 9.00 น. เป็นต้นไป เป็นเวลาที่ต้องดูแลผู้ป่วยร่วมกับอาจารย์ประจำสาย ดูแลรับผิดชอบผู้ป่วยในหอผู้ป่วยตลอดเวลาที่ปฏิบัติงาน เขียนรายงานรับผู้ป่วย สั่งการรักษา และทำหัตถการต่างๆ
- ช่วยสอนและดูแลนักศึกษาแพทย์ที่ขึ้นปฏิบัติงานและจ่ายผู้ป่วยให้นักศึกษาเป็นเจ้าของใช้ร่วมด้วย
- ความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญที่สุด ถ้ามีผู้ป่วยหนักหรือทำงานไม่เสร็จ ไม่ควรออกจากหอผู้ป่วย
- Round ward และ clear lab ในตอนบ่าย ให้เรียบร้อยก่อนที่จะเสร็จการปฏิบัติงานในวันนั้น
- หากมีผู้ป่วยหนักที่ต้องให้เวรช่วยดูแลต่อ ให้ส่งเวรแก่แพทย์ที่อยู่เวรวันนั้นด้วย
- การทำหัตถการที่หอผู้ป่วย ให้ใช้ไบยีนยอมทำหัตถการและสวมอุปกรณ์ป้องกันตัวเองและ sterile technique ตามแนวทางของโรงพยาบาล หากไม่เคยทำหรือทำไม่สำเร็จ ให้ปรึกษาแพทย์ที่อาวุโสกว่า หรืออาจารย์

## 2. 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

## 3. การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและคำสั่งการรักษา

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

## 4. การปรึกษาระหว่างหน่วยวิชาหรือต่างแผนก

- ให้แพทย์หรือนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ที่อยู่ประจำหอผู้ป่วยเป็นผู้เขียนรายละเอียดคำปรึกษา แล้วนำไปยื่นไว้ที่กล่องรับปรึกษาอายุรกรรม (ในกรณีหน่วยวิชา) หรือแนบไว้ในชาร์ต (ในกรณีต่างแผนก)
- ในกรณีที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน ให้แจ้งแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 ประจำหน่วยวิชานั้น (ถ้ามี) หรือสามารถแจ้งอาจารย์ที่รับปรึกษาประจำหน่วยวิชาโดยตรงทางโทรศัพท์

#### 5. ใบรับรองแพทย์ ใบมรณะบัตร

- ให้แพทย์เจ้าของไข้หรือแพทย์ที่อยู่เวรเป็นผู้เขียน สำหรับใบรับรองของบริษัทประกันชีวิต จะต้องมีการลงนามผ่านขั้นตอนทางธุรการมายังกลุ่มงานอายุรกรรม

#### 6. การย้ายผู้ป่วย จะไม่มีการย้ายข้ามหอผู้ป่วย ยกเว้นในกรณี

- ย้ายไปห้องแยก สำหรับผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาหลายขนาน หรือผู้ป่วยวัณโรคระยะติดต่อ สามารถพิจารณาย้ายได้ตามเกณฑ์การย้ายผู้ป่วยเข้าห้องแยก เป็นต้น
- ย้ายไปหอผู้ป่วยภาวะวิกฤต ได้แก่ ICU พิจารณาย้ายตามเกณฑ์การรับย้ายเข้าหอผู้ป่วยหนัก และเรียงลำดับตามความรุนแรง หากไม่มั่นใจ พิจารณาปรึกษาอาจารย์ preceptor ward ส่วน CCU, Acute Stroke Unit (ASU) ปรึกษาอาจารย์ผู้รับปรึกษาก่อนย้ายเข้า
- ย้ายไปห้องพิเศษ
- รับย้ายผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยหรือกลุ่มงานอื่น โดยมีแพทย์ประจำบ้านอาวุโสหรืออาจารย์เห็นชอบแล้ว
- **หอผู้ป่วยภาวะวิกฤต (ICU, CCU, Acute Stroke Unit)**
  - การรับย้ายผู้ป่วย CCU และ stroke unit ต้องได้รับอนุญาตจากอาจารย์หรือแพทย์ประจำหอผู้ป่วยวิกฤตก่อนทุกครั้ง
  - ICU พิจารณาย้ายตามเกณฑ์การย้ายผู้ป่วยวิกฤต
  - เขียนรายงานผู้ป่วย progress note และสรุปปัญหาผู้ป่วยในความรับผิดชอบ ตลอดจนเขียนเหตุผลในการย้ายเข้าและออกจากหอผู้ป่วยให้เรียบร้อยก่อนย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วย
  - ควรจะมีแพทย์อยู่ประจำหอผู้ป่วยวิกฤตตลอดเวลา หรือสามารถให้พยาบาลตามตัวได้ง่าย
- **ห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม**
  - ออกตรวจผู้ป่วยตามตารางที่กำหนดให้ตรงเวลา: ช่วงเช้า 8.30-12.00 น. และช่วงบ่าย 13.30-16.00 น.
  - ควรตรวจผู้ป่วยนอกได้ ไม่ต่ำกว่า 13 รายต่อคาบ โดยเป็นผู้ป่วยเก่า 8-10 รายต่อคาบ และผู้ป่วยใหม่ 3-5 รายต่อคาบ

- เพื่อให้การตรวจรักษาผู้ป่วยนอกของแพทย์ประจำบ้านเป็นไปอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม ให้นักผู้ป่วยมาในวันที่แพทย์ผู้นั้นออกตรวจ หากไม่สามารถทำได้ ให้ฝากเคสดังกล่าวแก่แพทย์ท่านอื่นดูแลต่อ

**การแลกเวรออกโอทีดี ต้องหาคนแทนเสมอ และต้องแจ้งอาจารย์ที่ดูแลแพทย์ประจำบ้านด้วย**

### **การปฏิบัติตนของแพทย์ประจำบ้าน ขณะอยู่ระหว่างการฝึกอบรม**

- ควรตรงต่อเวลาในการทำกิจกรรมต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการดูแลผู้ป่วยใน หรือผู้ป่วยนอก และการทำกิจกรรมวิชาการ
- ควรมีพฤติกรรมและมารยาทที่เรียบร้อยเหมาะสมต่อทั้งตัวเอง ในฐานะที่เป็นแพทย์ที่ผู้ป่วยให้ความไว้วางใจในการดูแลรักษา, ต่อผู้ป่วยและญาติ และต่ออาจารย์ที่เป็นผู้ให้ความรู้และทักษะในการฝึกอบรม
- การแต่งกายและบุคลิกภาพ ควรเหมาะสมทั้งการเป็นแพทย์ ไม่ว่าจะทำงานในเวลาหรืออยู่เวรนอกเวลาราชการก็ตาม
- ระหว่างอยู่ในห้องประชุม ควรรักษามารยาทที่ดี เช่น งดการสนทนา งดใช้โทรศัพท์มือถือ ถ้าไม่จำเป็น และเปลี่ยนเป็นระบบสั่น
- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ไม่ได้รับอนุญาตให้ไปอยู่เวรนอกเวลาราชการที่โรงพยาบาลเอกชน จะได้รับอนุญาตเมื่ออยู่ในชั้นปีที่สูงขึ้นไป โดยจะต้องไม่ถึงจนมีผลกระทบต่อการศึกษาและการปฏิบัติงานในวันต่อมา
- การทำงานในตอนเช้าให้ scan นิ้วทุกครั้ง เพื่อลงเวลาเข้าทำงาน
- ระวังการโพสต์การใช้ social media โดยปฏิบัติตามนโยบายของโรงพยาบาลต่อการใช้สื่ออย่างเคร่งครัด

### **ระเบียบการลา**

1. การลาทุกครั้งต้องขอใบลาจากเลขานุการงานอายุรกรรมในกรณีที่ไม่ใช่เป็นการลาไปประชุม ส่งใบลาก่อน อย่างน้อย 1 สัปดาห์
  2. การลาแต่ละครั้งต้องไม่เกิน 10 % ของเวลาที่ทำกรปฏิบัติงานของแต่ละช่วงวิชาที่กำลังปฏิบัติงานอยู่ และต้องไม่ทำให้เกิดผลเสียหายต่อทางราชการ
  3. ในการลาแต่ละครั้งต้องมอบหมายงานของตนให้มีผู้รับผิดชอบแทนรวมทั้งการออกตรวจที่ห้องตรวจผู้ป่วย นอกอายุรกรรมและเวรนอกเวลาราชการโดยต้องแจ้งต่ออาจารย์ผู้ควบคุมแพทย์ประจำบ้านทราบก่อนทุกครั้ง
- การลาไปประชุมวิชาการ

- (2) แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 สามารถขออนุมัติไปประชุมวิชาการได้ปีละไม่เกิน 1 ครั้ง โดยอาจได้ รับการ ช่วย เหลือค่าเดินทางไป-กลับ ตามระเบียบของกลุ่มงานฯ
- (3) การประชุมวิชาการนี้ต้องได้รับอนุมัติจากหัวหน้าหน่วยวิชาที่สังกัด และหัวหน้ากลุ่มงานฯ ทุก ครั้ง
- (4) การลาไปประชุมวิชาการของแพทย์ ต้องส่งใบลาก่อนวันแรกของการประชุมอย่างน้อย 1 สัปดาห์ หากส่งใบลาล่าช้า จะไม่ได้รับพิจารณาอนุมัติให้ไปร่วมประชุมวิชาการในครั้งนั้น

### การลาพักผ่อน

- (1) สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 อนุญาตให้ลาได้ไม่เกิน 10 วัน รวมวันหยุดราชการ โดยแต่ ละครั้งไม่เกิน 5 วันทำการ ในขณะที่ผ่าน rotation ER โดยนับรวมวันหยุดราชการ
- (2) ในการลาพักผ่อนไปต่างประเทศ ต้องแจ้งให้กลุ่มงานฯ รับทราบเพื่อทำเรื่องขออนุมัติก่อนอย่าง น้อย 1 เดือน
- (3) หากมีการลาเกินกำหนดอาจารย์ผู้รับผิดชอบการดูแลในเดือนนั้นมีสิทธิ์ยับยั้ง แต่หากมีความ จำเป็นอาจทำเรื่องเข้าสู่คณะ กรรมการเพื่อตัดสินใจเรื่องการลาดังกล่าวอีกครั้งหากมีการลา ไม่ สามารถขึ้นทำงานเกิน 90%ของ rotate หน่วยนั้นๆตามเวลาที่กำหนด จำเป็นต้องขึ้น rotate ชดเชยให้ หน่วยนั้นจนครบเวลา

### การอยู่เวรนอกเวลาราชการ

- กลุ่มงานฯกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านที่ขึ้นปฏิบัติงานในกลุ่มงานฯให้ปฏิบัติงานนอกเวลา ราชการตั้งแต่เวลา 16.00-8.00 น. ของวันรุ่งขึ้น (วันราชการ) และเวลา 8.00-8.00 น. ของวันรุ่งขึ้น (วันหยุดราชการ)
  - แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 (เฉลี่ย 10 เวร/เดือน)
    - เวรอายุรกรรมชาย
      - รับผิดชอบผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมผู้ป่วยชายที่รับใหม่ และมีปัญหา
      - ดูแล consult ต่างแผนก, stroke fast track, ICU, CCU ผู้ป่วยชาย ในกรณีที่ไม่มี senior อยู่เวร
      - เวรอายุรกรรมหญิง
      - รับผิดชอบผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมผู้ป่วยหญิงที่รับใหม่ และมีปัญหา
      - ดูแล consult ต่างแผนก, stroke fast track, ICU, CCU ผู้ป่วยหญิง ในกรณีที่ไม่มี senior อยู่เวร
    - แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 (เฉลี่ย 8 เวร/เดือน)
      - เวรอายุรกรรมชาย

- รับผิดชอบผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมผู้ป่วยชายที่รับใหม่ และมีปัญหา
- ดูแล consult ต่างแผนก, stroke fast track, ICU, CCU ผู้ป่วยชาย ในกรณีที่ไม่มี senior อยู่เวร  
เวรอายุรกรรมหญิง
- รับผิดชอบผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมผู้ป่วยหญิงที่รับใหม่ และมีปัญหา
- ดูแล consult ต่างแผนก, stroke fast track, ICU, CCU ผู้ป่วยหญิง ในกรณีที่ไม่มี senior อยู่เวร
- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 (เฉลี่ย 5 เวร/เดือน)
  - ให้คำปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 หรือ 2 ในเคสผู้ป่วยอายุรกรรมที่รับใหม่ หรือมีปัญหา
  - ดูแล consult ต่างแผนก, stroke fast track, ICU med 1, CCU  
มีค่าตอบแทนผู้เข้ารับการฝึกอบรมคือ เงินเดือนตามระเบียบราชการและเงินค่าเวรนอกเวลา  
ราชการ เหม่าจ่าย 10,000 บาทต่อเดือน

#### การวัดและประเมินผล

มีการแจ้งกระบวนการการวัดและประเมินผลให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับทราบ พร้อมกับ feedback ทุกสามเดือน โดยสามารถตรวจสอบและอุทธรณ์ได้เมื่อต้องการ

#### การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม การเลื่อนชั้นปี การยุติการฝึกอบรม

##### (1) การประเมินระหว่างการฝึกอบรม

###### ก) Achievable EPAs ในแต่ละชั้นปี

ผลการประเมินนำไปใช้ในกรณี ต่อไปนี้

1. เพื่อเลื่อนระดับชั้นปี โดยเกณฑ์ผ่านตามที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ประกาศกำหนดก่อนการเข้าฝึกอบรม
2. เพื่อใช้พิจารณาประกอบการตัดสินผลสอบภาคปฏิบัติ
3. การประเมินระหว่างการฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอโดยมีการป้อนข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับทราบ จะช่วยทำให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะหลักด้านต่างๆ ของผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้สมบูรณ์ขึ้น

##### (2) เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี

1. ปฏิบัติงานได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาที่กำหนด



2. ผ่านการประเมินตามมิติต่างๆ ที่กำหนดในหลักสูตร โดยได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50 ของแต่ละมิติ ยกเว้นการสอบตามมิติที่ 4 ให้ใช้เกณฑ์ตามแต่ละสถาบันกำหนด
3. ผ่านเกณฑ์การประเมิน EPA (ตามหลักสูตร)
4. บันทึกข้อมูลการเรียนรู้ด้วยตนเองใน RCPT revalidation electronic portfolio อย่างน้อย 50 เครดิต/ปี
5. ปฏิบัติงานได้สอดคล้องตามข้อกำหนดของสถาบันฝึกอบรมไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่สถาบันฝึกอบรม

### (3) แนวทางการดำเนินการกรณีไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี

1. ต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติมในส่วนที่สถาบันกำหนด แล้วทำการประเมินซ้ำ ถ้าผ่านการประเมินจึงสามารถเลื่อนชั้นปีได้
2. ถ้าไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปีซ้ำตามข้อที่ 1 หรือไม่ผ่านการประเมินเพื่อรับการเสนอชื่อเข้าสอบวุฒิบัตร ต้องปฏิบัติงานในระยะเวลาชั้นปีเดิมอีก 1 ปี
3. หลังจากปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีเดิมอีก 1 ปี แล้วยังไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี ให้ยุติการฝึกอบรม  
ทั้งนี้ให้สถาบันส่งผลการประเมินแพทย์ประจำบ้าน ภายในวันที่ 31 กรกฎาคมของทุกปี เพื่อเสนอที่ประชุมคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ราชวิทยาลัยฯ และแพทยสภาตามลำดับ

### การดำเนินการเพื่อยุติการฝึกอบรม

1. การลาออก แพทย์ประจำบ้านต้องทำเรื่องชี้แจงเหตุผลก่อนพักการปฏิบัติงานล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์ เมื่อสถาบันฝึกอบรมอนุมัติโดย ให้พักการปฏิบัติงานแล้วจึงแจ้งต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อเห็นชอบ และแจ้งต่อแพทยสภาพร้อมความเห็นประกอบว่าสมควรให้พักสิทธิ์การสมัครเป็นแพทย์ประจำบ้านเป็นเวลา 1 ปีในปีการศึกษาถัดไปหรือไม่ โดยพิจารณาจากเหตุผลประกอบการลาออกและคำชี้แจงจากสถาบันฝึกอบรม การลาออกจะถือว่าสมบูรณ์เมื่อได้รับอนุมัติจากแพทยสภา

#### 2. การให้ออก

2.1 ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติตนเสื่อมเสียร้ายแรงจนก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยหรือต่อชื่อเสียงของสถาบันฝึกอบรม

2.2 ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติตนเสื่อมเสีย ไม่มีการปรับปรุงพฤติกรรมหลังการตักเตือน และกระทำซ้ำภายหลังการภาคทัณฑ์เมื่อสถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรให้ออกให้ทำการแจ้งแพทย์ประจำบ้านรับทราบพร้อมให้พักการปฏิบัติงาน แล้วทำเรื่องแจ้งต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายใน 2 สัปดาห์ภายหลังจากได้รับเรื่อง ผลการสอบสวน

จะถูกนำเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อลงความเห็น ถ้าสมควรให้ออกจึงแจ้งต่อแพทยสภา จนเมื่อได้รับการอนุมัติจึงถือว่าการให้ออกสมบูรณ์ ถ้าเห็นว่ายังไม่สมควรให้ออกจึงส่งเรื่องคืนให้สถาบันฝึกอบรมพร้อมคำแนะนำ

**การประเมินเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาอายุรศาสตร์ ประกอบด้วยการผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตร การสอบ และ งานวิจัย**

- คุณสมบัติเพื่อรับการเสนอชื่อเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรโดยสถาบันฝึกอบรม
  1. ผ่านคุณสมบัติการประเมินเพื่อเลื่อนระดับชั้นปีครบทั้ง 5 ข้อ
  2. มีพฤติกรรมตามวิชาชีพที่เหมาะสม
  3. ส่งผลงานวิจัยภายในกำหนดเวลา
  4. มีศักยภาพที่จะผ่านการฝึกอบรมในระดับแพทย์ประจำบ้านปีสุดท้ายตามหลักสูตร หรือปฏิบัติงานชดใช้ทุน หรือปฏิบัติงานในโครงการจัดสรรแพทย์ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่เป็นศูนย์แพทยศาสตร์คลินิกของกระทรวงสาธารณสุขที่ราชวิทยาลัยฯ รับรอง โดยมีระยะเวลาปฏิบัติงานในสาขาอายุรศาสตร์หลังจากผ่านการฝึกอบรมแพทย์เพิ่มพูนทักษะไม่น้อยกว่า 3 ปี
- วิธีการสอบ แนวทางการประเมินผลให้มีการทดสอบ ประกอบด้วย
  1. ภาคข้อเขียน ข้อสอบปรนัยแบบเลือกตอบ (multiple choice questions)
- ภาคปฏิบัติ / ปากเปล่า สอบรายยาว (long case) และ การปฏิบัติทางคลินิกในสถานการณ์จริง หรือสถานการณ์จำลอง (clinical encounter)
- การจัดการสอบ
  1. การสอบภาคข้อเขียน และภาคปฏิบัติ/ปากเปล่า เมื่อสอบผ่านแต่ละส่วนสามารถใช้ได้อีก 3 ปี นับจากการสอบผ่าน ถ้าสอบผ่านไม่ครบตามกำหนดในอีก 3 ปี ต้องสอบใหม่
  2. ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ จัดการสอบภาคข้อเขียนโดยให้สิทธิในการสอบได้ตั้งแต่ฝึกอบรมครบ 23 เดือน
  3. สอบภาคปฏิบัติ/ปากเปล่า ในระหว่างปีที่ 3 และเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม

**การประเมินความรู้ ความสามารถด้านวิชาการระหว่างการฝึกอบรมโดยภาควิชาฯ**

ภาควิชาฯ จัดมีการสอบประเมินผลของสถาบันในรูปแบบต่างๆตามชั้นปี อันประกอบไปด้วย

ก. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1: จะมีการสอบประเมินผล

1. MCQ เดือนมกราคม

2. Long case เดือนกุมภาพันธ์

ข. แพทย์ประจำบ้าน ปีที่ 2: จะมีการสอบประเมินผล

1. MCQ เดือนมกราคม
  2. Long case เดือนกุมภาพันธ์
- ค. แพทย์ประจำบ้าน ปีที่ 3: จะมีการสอบประเมินผลดังต่อไปนี้
1. Long case เดือนตุลาคม
  2. ASCE เดือนพฤศจิกายน
  3. MCQ เดือนมกราคม