

คู่มือการฝึกอบรม


หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว



ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ฉบับปรับปรุง 2566

เนื้อหาของคู่มือการฝึกอบรมสำหรับแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านนี้ ประกอบด้วย

1. ข้อมูลการฝึกอบรม
 - a. พันธกิจหลักสูตร
 - b. ผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรม
 - c. ตารางปฏิบัติงาน
 - d. แนวทางการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี และ Timeline การนำเสนองาน
 - i. Resident 1
 - ii. Resident 2
 - iii. Resident 3
2. กิจกรรมที่ภาควิชา
 - a. ตารางการทำงานในแต่ละวัน
 - b. รายละเอียดของกิจกรรม
3. อาจารย์ที่ปรึกษา
4. สิทธิการลา
5. เกณฑ์การประเมิน
 - a. เกณฑ์ประเมินตามหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
 - b. เกณฑ์ประเมินตามหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูงทางวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก
 - c. กลไกการอุทธรณ์ผลการประเมิน
6. ภาคผนวก
 - a. ตัวอย่างหัวข้อ resident activity
 - b. การจัดเวร
 - c. Link การประเมิน EPA

** ในระหว่างการอ่าน หากพบสัญลักษณ์  แสดงว่ามีไฟล์ที่สามารถศึกษาเพิ่มเติมได้ใน google drive ของภาควิชาฯ ที่ชื่อว่า FamMed^^ (โดยจะระบุชื่อ file หรือ folder ไว้)

ข้อมูลการฝึกอบรม

พันธกิจหลักสูตร

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้ดำเนินแผนการฝึกอบรม ตามพันธกิจของคณะแพทย์ฯ และแผนการฝึกอบรมของราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย โดยมีพันธกิจของแผนการฝึกอบรมเพื่อผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ให้สามารถ

1. ให้บริการด้านเวชปฏิบัติครอบครัวแก่ ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน สำหรับประชากรทุกกลุ่มวัย ตั้งแต่เกิดจนเสียชีวิตได้อย่างมีคุณภาพและได้มาตรฐานวิชาชีพ
2. มีการเรียนรู้และพัฒนาตัวเองอย่างต่อเนื่อง สร้างองค์ความรู้ ทั้งงานวิจัยและวิชาการด้านเวชศาสตร์ครอบครัวที่ได้มาตรฐานสากล พร้อมทั้งทำการเผยแพร่ มีความสามารถเป็นผู้สอน และแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์สาขาต่างๆ เพื่อสร้างประโยชน์ทั้งในพื้นที่และระดับนานาชาติ
3. เป็นผู้นำในการทำงานสุขภาพและทำงานเป็นทีมร่วมกับบุคลากรสหวิชาชีพในทุกระดับ รองรับบริบทของพื้นที่ภาคเหนือและประเทศไทย

การฝึกอบรมได้ยึดหลักการเรียนโดยให้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง จัดประสบการณ์เรียนรู้ที่เน้นการคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ และใช้การวัดประเมินผลที่มีมาตรฐาน ภายใต้อสภาพแวดล้อมของการฝึกอบรมที่คำนึงถึง ความสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้เข้ารับการฝึกอบรม เพื่อสร้างความเชื่อมั่นกับสังคมได้ว่าผู้เรียนสามารถดูแลผู้ป่วยด้านการรักษา ส่งเสริมป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพได้อย่างเหมาะสมมีประสิทธิภาพ มีเจตคติที่ดี มีความเอื้ออาทรและใส่ใจในกระบวนการคุณภาพและความปลอดภัยต่อผู้ป่วย ครอบครัว ญาติผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน และองค์กรทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่น รวมทั้งสามารถแก้ไขปัญหาและสร้างเสริมสุขภาพประชาชน ตามหลักการยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานการดูแลแบบองค์รวม โดยดำเนินการฝึกอบรมที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่และสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิในพื้นที่ใกล้เคียง

ผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรม

แผนการฝึกอบรมได้ระบุให้แพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวต้องมีคุณสมบัติและความรู้ความสามารถตามสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้าน (professional competency) ตามข้อกำหนดของราชวิทยาลัยเวชศาสตร์ครอบครัว ดังนี้

1 การบริบาลผู้ป่วย (Patient care)

ให้การบริบาลและปฏิบัติงานต่าง ๆ ได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องมีการกำกับดูแล โดย

- 1.1 สามารถให้การดูแลผู้ป่วยร่วมกับการดูแลระดับครอบครัว (Family Oriented approach) และระดับชุมชน (Community oriented approach)

1.2 สามารถให้การดูแลครอบคลุมทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ (Comprehensive care) โดยใช้หลักผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient centered medicine) บนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม (holistic care)

1.3 ดูแลผู้ป่วยนอก (Ambulatory care) ทั้งผู้ป่วยเฉียบพลัน (Acute care) และผู้ป่วยเรื้อรัง (Chronic care) สามารถรับปรึกษา ส่งปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

1.4 ดูแลผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม (Appropriated inpatient care)

1.5 สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home care) โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการ และทุพพลภาพ

1.6 สามารถให้การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)

2. ความรู้และทักษะทางการแพทย์ (Medical Knowledge and Procedural Skills)

สามารถทำเวชปฏิบัติได้อย่างครอบคลุมและเหมาะสมกับบริบทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวโดย

2.1 เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ ของระดับบุคคลทุกกลุ่มวัย

2.2 มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

2.3 มีความรู้ความสามารถในการดูแลโดยมุ่งเน้น ตั้งแต่ระดับบุคคล (Whole Person Approach) ครอบครัว (Family Oriented Approach) และชุมชน (Community Oriented Approach)

3. ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

3.1 ดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and Holistic Care)

3.2 สามารถสร้างความสัมพันธ์ที่เหมาะสมระหว่างแพทย์ ผู้ป่วย และครอบครัวผู้ป่วย (Doctor-patient-family relationship) โดยสามารถสื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ญาติ ครอบครัวและชุมชนได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ มีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

3.3 มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีในการทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ

3.4 เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะทางเวชศาสตร์ครอบครัว

3.5 นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ

3.6 ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แพทย์ นิสิตแพทย์ นักศึกษาแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ ตลอดจนประชากรในชุมชนที่รับผิดชอบ

4. การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-Based Learning and Improvement)

4.1 เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ

4.2 สามารถปฏิบัติงานแบบสหสาขาวิชาชีพหรือเป็นทีมได้

4.3 วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์ได้

4.4 ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้

4.5 นำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติ

5. ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยมและความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

5.1 มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน

5.2 มีความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิตและพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง (continue medical education and professional development)

5.3 มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย

5.4 คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวมและจริยธรรมทางการแพทย์

6. การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพและการใช้ชุมชนเป็นฐาน (System and Community based Practice)

6.1 มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศและนานาชาติ (Global and national perspective on health care system)

6.2 มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

6.3 มีความรู้เกี่ยวกับภาวะผู้นำ และสามารถเป็นผู้นำในองค์กร การทำงานร่วมกับหน่วยงานนอกองค์กรและชุมชน (Leadership)

6.4 มีความเข้าใจเรื่องหลักการประกันคุณภาพ ระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย และสามารถร่วมดำเนินการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Quality assurance and Continuous Quality improvement)

6.5 มีทักษะ non-technical skills และมีความรู้ความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร (Patient and personnel safety)

6.6 มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการข้อมูลสารสนเทศและเทคโนโลยี (Information management and technology)

6.7 มีความรู้เกี่ยวกับการบริหารการเงินและเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข การใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Financial management and health economics, cost Consciousness Medicine)

6.8 มีความรู้เกี่ยวกับการทำเวชปฏิบัติปฐมภูมิโดยใช้ชุมชนเป็นฐานและสามารถสร้างการมีส่วนร่วมกับชุมชน (Community-oriented primary care and community participation)

ตารางปฏิบัติงาน

แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านที่เข้ารับการฝึกอบรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว จะต้องผ่านการฝึกอบรมรวมทั้งสิ้น 3 ปี โดยมีตารางการฝึกอบรมรายปีดังนี้ (แก้ไข มีนาคม 66 ตามหลักสูตรการเรียนการสอน ปี 2566)

O R I E N T A T I O N	ปี ที่ 1	FM 3 เดือน (WSHI)	Palliative 1 เดือน	Clinical practice in major ward rotation อายุรศาสตร์ 2 เดือน ศัลยศาสตร์ 0.5 เดือน ฉุกเฉิน 1 เดือน		Clinical practice in minor ward rotation จิตวิทยาและจิตเวช 1 เดือน รังสีวิทยา 0.5 เดือน จักษุ 0.5 เดือน โสต ศอ นาสิก 0.5 เดือน วิสัญญี/travel med 1 เดือน เวชศาสตร์ฟื้นฟู 1 เดือน		E V A L U A T E & F E E D B A C K	
				มีการจัด FM activity 2 ครั้งต่อสัปดาห์ตลอดปี (พุธบ่าย & ศุกร์) การกลับภาคเพื่อเข้าร่วมกิจกรรม ให้พิจารณา ภาระงาน ณ หน่วยงานที่ ไปปฏิบัติงาน					
	ปี ที่ 2	FM + PC 3.5 เดือน (WSHII) โดยเป็น FM (A) อย่างน้อย 1 เดือน Free Elective 1 เดือน	Community Hospital 2 เดือน ซึ่งการอนุมัติสถานที่ และ หัวข้อ อยู่ใน ดุลพินิจของภาควิชา (community project)	Clinical practice in minor ward rotation รังสีรักษา 0.5 เดือน		Clinical practice in major ward rotation สูติ-นรีเวช 1.5 เดือน กุมารฯ 1 เดือน อายุรกรรม หน่วยตจวิทยา 1 เดือน ออโรโธปิดิกส์ 0.5 เดือน			NKP Hospital ศัลยกรรม 1 เดือน
				มีการจัด FM activity 2 ครั้งต่อสัปดาห์ตลอดปี (พุธบ่าย & ศุกร์) การกลับภาคเพื่อเข้าร่วมกิจกรรม ให้พิจารณา ภาระงาน ณ หน่วยงานที่ ไปปฏิบัติงาน					
	ปี ที่ 3	Community Hospital 1 เดือน ซึ่งการอนุมัติ สถานที่ อยู่ใน ดุลพินิจของภาค (ดูงาน PCC)	Free Elective 2 เดือน	NKP Hospital อายุรศาสตร์ 1 เดือน	ปฏิบัติงานในภาควิชา โดยเป็นหัวหน้าหน่วยปฏิบัติงานต่าง ๆ อันได้แก่ FM 4 เดือน (เป็น FM (C) อย่างน้อย 1 เดือน) palliative 2 เดือน Home health care 2 เดือน +/- Forensic 1 wk (ช่วงเดือนเมย/พคเพื่อฝึกการชันสูตร) (WSHIII)				
					มีการจัด FM activity 2 ครั้งต่อสัปดาห์ตลอดปี (พุธบ่าย & ศุกร์) การกลับภาคเพื่อเข้าร่วมกิจกรรม ให้พิจารณา ภาระงาน ณ หน่วยงานที่ ไปปฏิบัติงาน				

ตาราง rotation ในแต่ละปีจะถูกจัดโดยอาจารย์ประจำภาควิชา ไม่สามารถทำการเปลี่ยนแปลงใด ๆ ได้ ยกเว้นมีเหตุจำเป็นจะถูกพิจารณาเป็นกรณีไป โดยที่ต้องไม่กระทบต่อภาระงานรวมของแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน

ในหลักสูตรปี พ.ศ. 2563 เป็นต้นไป ผู้ฝึกอบรมในระบบแพทย์ใช้ทุนจะต้องผ่านการขอใช้ทุนที่โรงพยาบาลนครเชียงใหม่ 1 ปี จากนั้นจึงเข้าสู่ระบบการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1-3 ต่อไป

แนวทางการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี และ Timeline การนำเสนองาน

วัตถุประสงค์หลักของการปฏิบัติงานคือเพื่อให้แพทย์ที่เข้าอบรมมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยตามหลักการเวชศาสตร์ครอบครัว ทั้งด้านเนื้อหาความรู้ ทักษะ/หัตถการ สอดคล้องกับสมรรถนะองค์รวม 7 กิจกรรม (Entrustable Professional Activities หรือ EPAs) ตามระดับชั้นปีที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น ซึ่งถูกระบุไว้ในหลักสูตรการฝึกอบรมของราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พ.ศ. 2561 ภาควิชาฯ จึงกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านไปปฏิบัติงานตามแผนกต่าง ๆ โดยยึดวัตถุประสงค์การเรียนรู้หลัก 6 ข้อ อันได้แก่

1. ให้การดูแลอาการหรือโรคที่พบบ่อยได้ในทุกมิติ อันได้แก่ ส่งเสริมและป้องกันโรค ให้การวินิจฉัยให้การรักษา และวางแผนฟื้นฟูสุขภาพ (ทั้งในรูปแบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน)
2. สามารถทำหัตถการบางอย่างเพื่อการวินิจฉัย และ/หรือ การบำบัดรักษาได้
3. ส่งชั้นสูรทางห้องปฏิบัติการอย่างง่าย รวมทั้งแปลผลในโรคที่พบบ่อยได้
4. ให้คำแนะนำเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยและ/หรือครอบครัวในการดูแลได้อย่างเหมาะสม
5. พิจารณาปรึกษาหรือส่งต่อผู้ป่วย (consultation/referral) ที่เกินขีดความสามารถในการรักษาไปยังผู้เชี่ยวชาญได้อย่างเหมาะสม หรือเตรียมส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่บ้าน/ชุมชน (intermediate/transitional care)
6. มีความรู้เพื่อจัดบริการปฐมภูมิ รวมถึงการวางแผนจัดคลินิกให้กับผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับโรคที่พบบ่อยหรือต้องการการดูแลที่จำเพาะ

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้ ความสามารถเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย (ดังตารางสรุป EPA: แสดงระดับความสามารถขั้นต่ำของ EPA ทั้ง 8 ด้าน) ภาควิชาฯ จึงได้จัดการอบรมและกิจกรรมการเรียนการสอนที่แตกต่างกันไปตามแต่ละชั้นปี เพื่อสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเองไปสู่ความสามารถที่แพทย์ประจำบ้านพึงมีเมื่อจบการฝึกอบรมในชั้นปีนั้นๆ

ตารางสรุป EPA ระดับขั้นต่ำที่ควรทำได้ในแต่ละชั้นปี (อ้างอิงจากคู่มือหลักสูตรการฝึกอบรมปี 2565)

EPA	ชั้นปีที่	ชั้นปีที่	ชั้นปีที่
	1	2	3*
1. การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน	3	4	5
2. การดูแลแบบประคับประคอง	2	2	3
3. การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	2	3	4
4. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน	2	3	4
5. การดูแลผู้ป่วยนอกที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ	2	3	4
6. การพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่	2	3	4
7. การทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว	2	3	3

*ผู้เรียนควรให้ความสำคัญกับระดับขั้นต่ำที่ควรทำได้เมื่อจบ 3 ปี


แนวทางการปฏิบัติงานสำหรับแพทย์ประจำบ้านนี้ มี 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนการปฏิบัติงาน (clinical practice) และส่วนงานที่ต้องส่งเพื่อการประเมิน (assignment) ซึ่งจะระบุไว้ในแต่ละชั้นปีใน portfolio แพทย์ประจำบ้านทุกท่านจะต้องปฏิบัติงานตามแนวทางที่ได้ให้ไว้ หากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ทางภาควิชาจะทำการแจ้งให้ทราบล่วงหน้า



แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1

O R I E N T A T I O N	ปี ที่ 1	FM 3 เดือน (WSHI)	Palliative 1 เดือน	Clinical practice in major ward rotation อายุรศาสตร์ 2 เดือน ศัลยศาสตร์ 0.5 เดือน ฉุกเฉิน 1 เดือน	Clinical practice in minor ward rotation จิตวิทยาและจิตเวช 1 เดือน รังสีวิทยา 0.5 เดือน จักษุ 0.5 เดือน โสต ศอ นาสิก 0.5 เดือน วิสัญญี/travel med 1 เดือน เวชศาสตร์ฟื้นฟู 1 เดือน	E V A L U A T E & F E E D B A C K
				มีการจัด FM activity 2 ครั้งต่อสัปดาห์ตลอดปี (พฤษภาคม & ตุลาคม) การกลับภาคเพื่อ เข้าร่วมกิจกรรม ให้พิจารณา ภาระงาน ณ หน่วยงานที่ ไปปฏิบัติงาน		

ส่วนที่ 1 การปฏิบัติงานทางคลินิก (clinical practice)

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 จะต้องผ่านการปฏิบัติงานภาคในวิชาฯ ภาควิชาต่างแผนก ดังแสดงในตาราง โดยทั้งแพทย์ที่อบรมจะต้องเก็บการสังเกตการณ์หรือปฏิบัติ/ทำหัตถการต่างๆตามที่ได้ระบุไว้ใน link google spreadsheets ให้ได้มากที่สุด โดยในกลุ่ม minor ward ให้ศึกษาจากใบนำทางใน  MS team ส่วน major ward สามารถตั้งวัตถุประสงค์การเรียนรู้ได้ ดังนี้

1. ภาควิชาอายุรศาสตร์ (เก็บหัตถการอีกครั้งตอนนรพช.หรือนครพิงค์)

- Endocrine:** การดูแลผู้ป่วยที่ DM Clinic ทั้ง OPD และส่วนงานที่เกี่ยวข้อง, thyroid clinic
- Chest:** การดูแลผู้ป่วยที่ asthma/COPD clinic, pulmonary rehabilitation และห้องตรวจ Pulmonary function test
- Cardio:** ร่วมสังเกตการณ์การทำและแปลผล และทราบความจำเป็นและข้อบ่งชี้ของการส่ง EST, tilt table test, echocardiogram, การดูแลผู้ป่วย CAD และ arrhythmia ที่สำคัญ, การดูแลผู้ป่วยที่ Heart failure clinic
- Nephro:** สังเกตการณ์การให้คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยโรคไต, ข้อบ่งชี้และข้อจำกัดของการฟอกไต ด้วยวิธีการต่างๆ และการดูแลผู้ป่วยที่บ้านกรณีระยะยาว
- GI:** การดูแลผู้ป่วย dyspepsia, chronic constipation, NASH/NAFLD ทราบแนวทางการปรับยา เบื้องต้น และข้อบ่งชี้การตรวจเพิ่มเติมเช่น endoscopy
- Neuro:** การดูแลผู้ป่วยที่ dementia clinic, headache clinic, epilepsy

- g. **ID:** การดูแลผู้ป่วยและการให้คำปรึกษาผู้ป่วย TB, HIV
- h. **Rheumato:** การให้การดูแลผู้ป่วย gout การดูแลและข้อควรระวังในการให้ยาผู้ป่วย autoimmune disease ที่สำคัญ, สังเกตการณ์การเจาะข้อ
- i. **Hemato:** การดูแลภาวะซีด และข้อบ่งชี้การตรวจเพิ่มเติมเช่น BMA
- j. **Onco:** การคัดกรองมะเร็งและ tumor marker ต่างๆ, การส่งต่อเพื่อรักษา, palliative care

2. ภาควิชาศัลยศาสตร์ (เก็บเหตุการณ์อีกครั้งตอนนรพช.หรือนครพิงค์)

สามารถให้การดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นในภาวะต่างๆที่เกี่ยวข้องกับทางศัลยศาสตร์และพิจารณาส่งต่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมได้อย่างเหมาะสม โดยมีเหตุการณ์ที่ควรได้สังเกตการณ์หรือฝึกปฏิบัติ มีดังนี้

- การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และดูแลหลังผ่าตัด
- การทำแผลที่มีความซับซ้อน และการดูแล stroma
- การกรีดระบายหนอง (incision and drainage)
- การตัดก้อนหรือตัดตัวอย่างชิ้นเนื้อที่ผิวหนัง (Excision or biopsy)
- การส่งตรวจทางทวารหนักด้วย proctoscope
- การดูแลผู้ป่วย trauma และการทำแผล burn

3. ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

ควรให้การดูแลภาวะฉุกเฉินผู้ป่วยที่มาที่ห้องฉุกเฉินได้ และคำนึงถึงประเด็นการสื่อสารและการนัดติดตามเมื่อพ้นภาวะฉุกเฉิน โดยการจัดเวรปฏิบัติงานให้เป็นไปตามที่ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉินจัดสรรให้ ซึ่งจะมีได้ทั้งเวรเช้าและเวรบ่าย

การให้การดูแลภาวะฉุกเฉินหรือเหตุการณ์ที่ควรได้สังเกตการณ์หรือฝึกปฏิบัติที่ห้องฉุกเฉินมีดังนี้

- การทำ BLS/ACLS/ATLS
- การเจาะเลือด (venipuncture/ arterial puncture)
- การฉีดยา ID/IM/SC
- การใส่ท่อช่วยหายใจ
- การใส่ NG tube และทำ gastric lavage
- การ remove foreign body จาก หู หรือตา
- การทำ arthrocentesis
- การทำ digital nerve block
- การเย็บแผล
- การดูแลผู้ป่วย drug overdose/poisoning

- การดูแลผู้ป่วย Stroke หรือ MI
- การใส่ฝือก

และหากมีโอกาส ควรได้ศึกษาระบบรับเคสและส่งต่อระหว่างโรงพยาบาล

นอกจากนี้ ในปีที่ 1 นี้ยังจะได้ฝึกปฏิบัติงานในด้าน palliative care ร่วมกับแพทย์และพยาบาลประจำศูนย์การุณรักษ์ ที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น หรือศูนย์ palliative care โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เป็นระยะเวลา 1 เดือน ซึ่งจะเป็นการฝึกการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง โดยจะถูกจัดอยู่ในช่วงปลายปีการศึกษา ทั้งนี้รูปแบบการปฏิบัติงานขึ้นกับทางศูนย์ฯที่จะกำหนดให้ โดยให้แพทย์ประจำบ้านเก็บทักษะการปฏิบัติงานตาม EPA2 ของชั้นปีที่ 2 ไปในปีนี้เลย (ทั้งนี้หากมีความจำเป็นที่จะฝึกปฏิบัติงานที่เชียงใหม่แทน กรุณาแจ้งตั้งแต่ต้นปีการศึกษาพร้อมเหตุผลเพื่อประกอบการพิจารณาโดยกรรมการภาควิชา ขอสงวนสิทธิการเปลี่ยนแปลงสถานที่ฝึกปฏิบัติงานระหว่างปีการศึกษา ค่าพิจารณาของกรรมการถือเป็นที่สุด)

ลักษณะการเรียนการสอน

ให้ผู้เรียน เรียนรู้ ฝึกทักษะและสะสมประสบการณ์จากการดูแลผู้ป่วย ทั้งในแบบผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก โดยผู้เรียนควรตั้งเป้าหมายพื้นฐานเพื่อพัฒนาความสามารถในการให้การดูแลผู้ป่วยในโรคที่ไม่ซับซ้อนด้วยตนเอง และพิจารณาส่งต่ออย่างเหมาะสมได้ ซึ่งในระหว่างการฝึกอบรมจำเป็นต้องมีการฝึกปฏิบัติภายใต้การดูแลจากแพทย์ประจำบ้านสาขาต่างๆที่มีความชำนาญมากกว่า หรืออาจารย์ประจำภาควิชาดังกล่าว

เนื้อหาการเรียนการสอน


การเรียนรู้อ้างอิงจากวัตถุประสงค์ 6 ข้อที่ระบุไว้ในแนวทางการปฏิบัติงานในหน้าก่อน โดยเนื้อหาโดยสังเขปที่ควรได้เรียนรู้จากการปฏิบัติงานในแต่ละภาควิชา มีดังนี้ (สามารถอ่านเพิ่มเติมเกี่ยวกับหัวข้อที่ควรรู้ และมีทักษะในการดูแลโรคหรือภาวะของผู้ป่วย และหัตถการที่ควรรู้ ได้จากหนังสือหลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน หน้า 78-161)





รายละเอียดของการจัดสรรเวลาและกิจกรรมในชั้นปีที่ 1 มีดังนี้

- ตารางการปฏิบัติงานจะถูกกำหนดล่วงหน้า 1 ปีในห้วง ward ต่างๆ ตามข้อกำหนดของราชวิทยาลัยซึ่งให้ปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายโดยภาควิชาที่ฝึกปฏิบัติงานนั้นอย่างเคร่งครัด โดยที่แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 จะต้องกลับมาปฏิบัติงานที่ภาควิชาฯ เพื่อเรียนรู้หลักการเพิ่มเติมของเวชศาสตร์ครอบครัว เรียนป.บัณฑิตชั้นสูง หัวข้อการเรียนตามตารางสอนและคาบพัฒนาภาษาอังกฤษ ทุกวันพุธ 13.00-16.00 น. และปฏิบัติงานที่ภาคทุกวันศุกร์ทั้งวัน (ยกเว้นวิสัญญีให้ปฏิบัติงานที่ pain clinic และเวชศาสตร์ฟื้นฟูให้ปฏิบัติงานที่ห้องตรวจภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู ในวันศุกร์เช้า ส่วนช่วงบ่ายให้กลับภาควิชาฯ) (ดูเพิ่มเติมจากหัวข้อที่ 4 เรื่องเกณฑ์การประเมินป.ชั้นสูง)

- ใน rotation FM ให้มาปฏิบัติงานที่ภาควิชาทุกวัน โดยหน้าที่หลักคือ การปฏิบัติงานที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก เยี่ยมบ้าน รับปรึกษาเยี่ยมบ้านที่หอผู้ป่วย (ซึ่งหลังดูเคสแล้วต้องรายงาน HV dent approve ก่อนตอบ consult ทุกเคส, แจ้งเคสให้รองซีพทราบเพื่อเข้า con ทุกเคส) และคลินิกพิเศษของภาควิชาฯ เช่น ห้องให้คำปรึกษา (📁 OPD → CC counseling clinic)
- ในบางกิจกรรมจะให้เข้าร่วมเป็นผู้สังเกตการณ์กับแพทย์ประจำบ้านรุ่นพี่ก่อน อันได้แก่ ห้องให้คำปรึกษา และเยี่ยมบ้าน ใน 3 สัปดาห์แรกที่ปฏิบัติงาน ซึ่งต้องบันทึกรายชื่อและเขียน reflection สิ่งที่ได้เรียนรู้ใน portfolio จากนั้นจะต้องปฏิบัติเองได้โดยมีผู้ช่วยเหลือ ซึ่งผู้ช่วยเหลือนั้นจะเป็นแพทย์ประจำบ้านที่ประจำตำแหน่งหัวหน้างานนั้น ๆ และอาจารย์ที่ปรึกษาในวันดังกล่าว (ตาราง observe เยี่ยมบ้านจะไม่ได้มีการจัดไว้ให้ แต่สามารถเข้าร่วมสังเกตการณ์ได้ในวันที่ตนไม่มีกิจกรรมใดที่รับผิดชอบโดยตรงแต่ให้ประสานกับผู้ดำเนินกิจกรรมในวันนั้น ๆ ก่อนเสมอ เช่น จะไปเยี่ยมบ้านวันพฤหัสบดีสัปดาห์กับเคสของแพทย์ A ต้องเป็นวันที่ไม่ได้ถูกมอบหมายให้ออก OPD ปายหรือมีเวรอื่น ๆ และให้แจ้งแพทย์ A ก่อนว่าจะไปด้วย ส่วนการสังเกตการณ์กิจกรรมห้องให้คำปรึกษาจะมีตารางจัดไว้ให้รายปี ให้มาสังเกตการณ์และอยู่จนจบกิจกรรม หากกิจกรรมเสร็จเร็วให้ไปตรวจผู้ป่วยนอกต่อ)
- เตรียมกิจกรรม morning conference ตามมอบหมายในตารางรายเดือน ต้องประสานอาจารย์ผู้ควบคุมกิจกรรมก่อนล่วงหน้าเพื่อเตรียมการนำเสนอ และแจ้งหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านให้ทราบว่าจะทำ topic เรื่องอะไรเพื่อให้หัวหน้าแพทย์ฯ แจ้งทางไลน์กลุ่มต่อไป
- ในช่วง 2 เดือนที่เข้าภาควิชา จะต้องวางแผนการทำงานวิจัยซึ่งสามารถนัดหมายอาจารย์ที่ปรึกษาได้ด้วยตนเอง (แพทย์ประจำบ้านสามารถเลือกอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยได้ด้วยตนเองไม่จำเป็นต้องเป็นท่านเดียวกับอาจารย์ที่ปรึกษาทั่วไป)
- อาจมีบางเดือนได้รับมอบหมายให้เป็นรองหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน ให้อ่านเพิ่มเติมรายละเอียดการปฏิบัติงานในหน้าที่ของปี 2

ส่วนที่ 2 กิจกรรมและชิ้นงานเพื่อการประเมิน

- Portfolio กรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน ใน  MS team ส่งตามกำหนดและมีนัดหมายพบอาจารย์ที่ปรึกษา (มี 2 ครั้ง/ปี: formative & summative) เก็บเคสห้องให้คำปรึกษา (สังเกตการณ์ 1 ราย และทำเอง 1 ราย) สังเกตการณ์เยี่ยมบ้าน 2 ราย และเขียนรายงานเคสดูแลต่อเรื่องที่นำเสนอ 1 ราย
- การนำเสนอ morning conference ทุกครั้งจะได้รับการประเมิน ดังนั้นควรมีการเตรียมตัวที่ดี ปรึกษา. ที่จะเข้า conference ก่อนล่วงหน้า เตรียมเนื้อหาที่น่าสนใจที่ครบถ้วน จัดทำสื่อการนำเสนอที่เหมาะสม และมีทักษะในการนำเสนอที่ดี เช่น กระตุ้นให้ผู้ฟังมีส่วนร่วม อธิบายให้ผู้ฟังเข้าใจและตอบคำถามได้ หลังจบการนำเสนอ ให้แพทย์ประจำบ้านยื่น QR ของ google form หรือส่งลิงก์ (<https://forms.gle/fNDnyTmB3L3Y9y6e6>) ให้อาจารย์ประเมินทุกครั้ง

- รายงานต่างแผนก เมื่อปฏิบัติงานที่ minor ward จะมีการ assign งานที่จะถูกประเมินโดยอาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ประจำกระบวน ซึ่งแพทย์ประจำบ้านสามารถศึกษาได้จากใบนำทางหรือ assignment ในการไปปฏิบัติงานแต่ละภาควิชา จาก  MS team
- แผนผัง/ตารางสรุปแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยในปัญหา/โรคที่เฉพาะ 1 เรื่อง (CPG) โดยมุ่งเน้นการดูแลเบื้องต้นใน condition นั้น ๆ และการพิจารณาส่งต่อได้ สามารถดูหัวข้อที่แพทย์ประจำบ้านท่านอื่นเคยทำไว้ได้จาก google drive ภาควิชาฯ (📁 CPG R1) โดยจะมีอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นผู้ประเมินเพื่อให้คะแนนในการเรียนการสอนของป.ชั้นสูง (หากเรื่องที่สนใจเคยมีแพทย์ฯทำมาก่อนแต่เป็นการ update ตาม CPG ที่ออกใหม่ในปีนั้น ๆ สามารถทำซ้ำได้) ทั้งนี้ให้อ่าน assignment การทำชิ้นงานและส่งงานได้จาก  MS team (กำหนดส่งช่วงส่ง portfolio formative assessment)
- Topic presentation ผู้เรียนจะได้รับ assignment ให้ทำ topic คนละ 1 เรื่อง สามารถดูหัวข้อได้ในตารางเรียน ป.บัณฑิตชั้นสูงและจะต้องมีการปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาก่อนนำเสนออย่างน้อย 1 ครั้ง และปรึกษาครั้งแรกช้าที่สุดไม่ควรเกิน 2 สัปดาห์ก่อนวันนำเสนอ โดยสามารถนัดหมายกับอาจารย์ที่ปรึกษาคาบสอนโดยตรงได้ด้วยตนเอง รายละเอียดการทำ presentation และเกณฑ์การให้คะแนนสามารถศึกษาได้จาก  MS team
- รายงาน/การนำเสนอ risk management โดยจะมีอาจารย์ที่ควบคุมกิจกรรมเป็นผู้ประเมินเพื่อให้คะแนนในการเรียนการสอนของป.บัณฑิตชั้นสูง ทั้งนี้ให้อ่าน assignment การทำชิ้นงานและส่งงานได้จาก  MS team
- การทำกิจกรรมต่างๆ ให้เลือกใช้ใบประเมิน EPA ให้เหมาะกับกิจกรรม (อ่านเพิ่มเติมหัวข้อ EPA)
- ส่งการประเมินตนเอง และประเมิน EPA ตามวันและเวลาที่กำหนด (อ่านเพิ่มเติมหัวข้อ EPA)
- สอบ MCO และ short essay เพื่อวัดความรู้เมื่อใกล้จบปีการศึกษา สามารถดูวันสอบได้จากตารางเรียนประจำปีการศึกษา

Timeline การนำเสนองานสอบวุฒิปัตร์ ชั้นปีที่ 1

งานชั้นปี 1	เกณฑ์ขั้นต่ำของงาน	กำหนดส่งงานอย่างช้า
รายงานวิจัย	ปรึกษาอาจารย์เพื่อพัฒนาโครงร่างวิจัย	ภายใน 2 เดือนที่วันในภาควิชาตามตารางrotation
	นำเสนอโครงร่างงานวิจัย #1 (ดูแนวทางทำslide จาก 📁 Research → แนวทางทำ slide นำเสนอวิจัย.pdf)	ปลายเดือนมิถุนายน
	ส่งพิจารณา ethic	30 มิถุนายน (ก่อนจบR1)
รายงาน เยี่ยมบ้าน	ดูแลผู้ป่วยเยี่ยมบ้านต่อเนื่องอย่างน้อย 1 รายเพื่อเตรียมเขียนรายงาน	ภายในกลางเดือนพฤษภาคม (ก่อนsummative)
	นำเสนอเคสเยี่ยมบ้านให้ที่ปรึกษาพิจารณาอย่างน้อย 1 ราย	ตอน summative



แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2

O R I E N T A T I O N	ปี ที่ 2	FM 3.5 เดือน (WSHII) โดยเป็น FM (A) อย่างน้อย 1 เดือน Free Elective 1 เดือน	Community Hospital 2 เดือน ซึ่งการอนุมัติสถานที่ และ หัวข้อ อยู่ใน ดุลพินิจของภาควิชา (community project)	Clinical practice in minor ward rotation รังสีรักษา 0.5 เดือน	Clinical practice in major ward rotation สูติ-นรีเวช 1.5 เดือน กุมารฯ 1 เดือน อายุรกรรม หน่วยตจวิทยา 1 เดือน ออโรโธปิดิกส์ 0.5 เดือน	NKP Hospital ศัลยกรรม 1 เดือน	E V A L U A T E & F E E D B A C K
		มีการจัด FM activity 2 ครั้งต่อสัปดาห์ตลอดปี (พฤษภาคม & ตุลาคม) การกลับภาคเพื่อ เข้าร่วมกิจกรรม ให้พิจารณา ภาระงาน ณ หน่วยงานที่ ไปปฏิบัติงาน					

ส่วนที่ 1 การปฏิบัติงาน (clinical practice)

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 จะต้องผ่านการปฏิบัติงานภาคในวิขา ภาควิชาต่างแผนก โรงพยาบาลชุมชน 2 เดือน และ free elective 1 เดือน ดังแสดงในตาราง โดยจะต้องเก็บการสังเกตการณ์หรือปฏิบัติ/ทำหัตถการ ต่างๆตามที่ได้ระบุไว้ใน link google spreadsheets เก็บแคส เช่นเดียวกับที่ทำในชั้นปีที่ 1 เพื่อเก็บแคสที่ยังไม่มีโอกาสได้เรียนรู้ในช่วงชั้นปีที่ผ่านมา ทั้งนี้สามารถตั้งวัตถุประสงค์การเรียนรู้ในภาคต่างๆได้ดังนี้

4. ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวช

2.1 การบริหารมารดาและทารกแรกคลอด

- **การบริหารขณะตั้งครรภ์ (ก่อนคลอด)** การให้คำปรึกษาก่อนตั้งครรภ์ การประเมินและดูแล สุขภาพขณะตั้งครรภ์ (รวมถึงการทำ ultrasound for BPP และ amniocentesis) การจัดการ คลินิกฝากครรภ์ ใช้อยาในขณะตั้งครรภ์ ภาวะฉุกเฉินในขณะตั้งครรภ์ การดูแลครรภ์เสี่ยง (ลักษณะใดที่ควรส่งต่อ) การให้คำปรึกษาเมื่อสูญเสียการตั้งครรภ์หรือเมื่อต้องทำ therapeutic abortion
- **การทำคลอด** การประเมินอาการเจ็บครรภ์และติดตามการดำเนินการคลอด ข้อบ่งชี้ในการส่งต่อ และปรึกษา
- **การบริหารหลังคลอด** การนัดประเมินแผลหลังคลอดและการคุมกำเนิด การประเมินภาวะ ซึมเศร้าหลังคลอด การเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา (breast feeding clinic)

2.2 ปัญหาทางนรีเวช

- การตรวจภายในและทำ PAP smear และภาวะผิดปกติ

- ภาวะเลือดออกผิดปกติจากช่องคลอดหรือมดลูก (รวมถึงการทำ Dilation and curettage)
- ตกขาว คันช่องคลอด (รวมถึงการตรวจ Wet smear/KOH)
- ภาวะประจำเดือนมาไม่ปกติ
- การดูแลหญิงหมดวัยเจริญพันธุ์และการให้ฮอร์โมนทดแทน
- การให้คำปรึกษาภาวะมีบุตรยาก
- การคุมกำเนิด และการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

5. ภาควิชาอโรปีติกส์

- a. การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ osteoporosis, osteoarthritis, low back pain, frozen shoulder, trigger finger, carpal tunnel syndrome, plantar fasciitis, Achilles tendinitis, C-spondylosis
- b. ทราบหลักการ การดูแลและการติดตามหลังทำ skin traction เมื่อผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลที่บ้าน

6. ภาควิชากุมารเวชศาสตร์

- a. การประเมินสุขภาพและการประเมินพัฒนาการเด็กตามช่วงวัย (รวมถึงการใช้ growth curve และ developmental screening test) และข้อบ่งชี้การส่งต่อ
- b. การให้วัคซีนตาม EPI และเมื่อทารกคลอดก่อนกำหนด และการให้บริการคลินิกเด็กดี
- c. การดูแลทารกหลังคลอด: ภาวะเหลืองในเด็กแรกคลอด นมสูตรต่างๆ
- d. ความปลอดภัยและการป้องกันอุบัติเหตุและการบาดเจ็บในเด็กตามช่วงวัย
- e. การดูแลสุขภาพจิตของเด็กและวัยรุ่น (ทั่วไป)
- f. ทักษะการให้คำแนะนำผู้ปกครองและประเด็นที่ควรระวังในการให้คำแนะนำ
- g. ให้การดูแลปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย ได้แก่
 - ไข้
 - ผื่น โรคทางผิวหนัง
 - ปัญหาระบบทางเดินอาหาร
 - การติดเชื้อทางเดินหายใจ หอบหืด
 - ปวดศีรษะ ชัก

7. ภาควิชารังสีวิทยา หน่วยรังสีรักษาและมะเร็งวิทยา

ประเด็นที่อยากให้แพทย์ประจำบ้านได้เรียนรู้ ได้แก่

- ข้อบ่งชี้สำหรับการให้การรักษาด้วยรังสีรักษา (indication for radiotherapy)
- การรักษาด้วยรังสีรักษาในกรณีฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยประคับประคอง (emergency condition in palliative care)

- ผลข้างเคียงหรือภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยรังสีรักษาและการจัดการกับภาวะดังกล่าว (Complications and management)
- ได้เห็นกลไกการวางแผนการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระหว่างภาควิชา และความร่วมมือในการดูแลแบบสหสาขา

8. แผนกอายุรกรรม หน่วยตจวิทยา

No.	วัตถุประสงค์การเรียนรู้
1	การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)
1.1	รู้ถึงโรคผิวหนังที่จำเป็นต้องส่งต่อแพทย์เฉพาะทาง
1.2	วินิจฉัยภาวะฉุกเฉินทางผิวหนังได้ และให้การดูแลรักษาเบื้องต้นได้
1.3	ซักประวัติ ตรวจร่างกาย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ วินิจฉัย และให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการและโรคทางผิวหนังที่พบบ่อย ดังต่อไปนี้ Eczema, Dermatitis, Psoriasis, Pityriasis rosea, Lichen planus, Allergy, Bacterial/ Fungal/ Viral/ Parasitic Skin infection
2	การดูแลโดยผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)
2.1	วิเคราะห์ค้นหาปัญหาความเจ็บป่วย (Illness) มุมมองผู้ป่วยต่อโรค (patient agenda) ของผู้ป่วยโรคผิวหนัง
2.2	สื่อสารและให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับตนเองโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ผลของรักษาที่ไม่แน่นอนสูงและอาจส่งผลเสียแก่ผู้ป่วย
2.3	สรุปปัญหาโรคผิวหนังที่ส่งผลต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิตของผู้ป่วยและผลกระทบที่เกิดกับครอบครัว
2.4	ตระหนักที่ปัจจัยที่เกิดจากการประกอบอาชีพที่ส่งผลต่อความเจ็บป่วยทางด้านโรคผิวหนัง
3	ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem solving skills)
3.1	อธิบายปัจจัยด้านระบาดวิทยาของโรคผิวหนังเพื่อช่วยในการวินิจฉัยแยกโรคในผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ
3.2	อธิบายความจำเป็น ตลอดจนข้อบ่งชี้ของการตรวจทางห้องปฏิบัติการในการวินิจฉัยโรคทางผิวหนัง ตลอดจนสามารถแปลผลดังกล่าวเพื่อประกอบในการดูแลรักษา
4	การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)
4.1	ดูแลป้องกันการเกิดซ้ำและป้องกันการติดต่อไปยังผู้อื่นในกลุ่มโรคดังกล่าวได้
4.2	ระบุปัญหาหรืออาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นจากการดูแลรักษาที่เกิดขึ้นจากการดูแลรักษาโรคผิวหนัง สามารถอธิบายแนวทางป้องกันทั้งในระยะก่อนมีปัญห (primary prevention) และการป้องกันในระยะหลังจากที่มีปัญหาแล้ว (secondary prevention)
5	การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family-oriented approach)
5.1	อธิบายอาการและการติดต่อของโรคแก่ผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัวได้
5.2	ให้คำแนะนำญาติ ให้เข้าใจในการดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนังได้
5.3	อธิบายผลกระทบของผู้ป่วยโรคผิวหนังที่มีต่อบุคคลในครอบครัวได้
6	การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community-oriented approach)
6.1	ดูแลโรคระบาดที่มีอาการแสดงออกทางผิวหนังและดำเนินการป้องกันโรคระบาดที่อยู่ในชุมชนได้ เช่น Hand-Foot-Mouth disease

9. แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์


เพื่อฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคทางศัลยกรรมที่โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยสามารถให้การดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นในภาวะต่างๆที่เกี่ยวข้องกับทางศัลยศาสตร์และพิจารณาส่งต่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมได้อย่างเหมาะสม โดยมีเหตุการณ์ที่ควรได้สังเกตการณ์หรือฝึกปฏิบัติ มีดังนี้

- การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และดูแลหลังผ่าตัด
- การทำแผลที่มีความซับซ้อน และการดูแล stroma
- การกรีดระบายหนอง (incision and drainage)
- การตัดก้อนหรือตัดตัวอย่างชิ้นเนื้อที่ผิวหนัง (Excision or biopsy)
- การส่องตรวจทางทวารหนักด้วย proctoscope
- การดูแลผู้ป่วย trauma และการทำแผล burn

10. ฝึกปฏิบัติที่โรงพยาบาลชุมชน

ในช่วงระยะเวลา 2 เดือนที่ฝึกปฏิบัติงานนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เรียน

1. สร้างความตระหนักและรับรู้เกี่ยวกับบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการดูแลสุขภาพของประชากรในชุมชน ทั้งที่ป่วยและไม่ป่วย
2. มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวในระดับการบริการปฐมภูมิ ซึ่งครอบคลุมถึงการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยเฉพาะการดูแลโรคเรื้อรังและผู้ป่วยระยะท้าย
3. สามารถให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ครอบครัวและสมาชิกในชุมชน รวมถึงบุคลากรเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในทุกมิติของการดูแลได้ ไม่ว่าจะเป็นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาโรค หรือฟื้นฟูสุขภาพ
4. เข้าใจระบบการทำงานของโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมถึงระบบการจัดเก็บข้อมูลและระบบส่งต่อผู้ป่วย
5. เข้าใจขั้นตอนการทำโครงการชุมชนและสามารถจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพได้
6. มีทักษะและความสามารถในการทำงานร่วมกับชุมชนได้

หมายเหตุ: แนวทางการปฏิบัติงานโครงการชุมชนศึกษาได้จาก  MS team

11. วิชาเลือกเสรี (Elective)

เป็นช่วงเวลาทั้งสิ้น 1 เดือน ที่แพทย์ประจำบ้านสามารถเลือกวิชาเลือกได้อย่างเสรีตามความสนใจ โดยอยู่บนพื้นฐานเพื่อเพิ่มพูนทักษะในการปฏิบัติงานของตนเองไม่ว่าจะเป็นด้านการดูแลผู้ป่วย พัฒนาศักยภาพในด้านการเรียนการสอน หรืองานวิจัย (📁 ต่างแผนก → +survival guide อื่นๆ) ทั้งนี้ เมื่อเสร็จสิ้นระยะเวลาที่ฝึกอบรมวิชาเลือกเสรีดังกล่าวจะต้องแจ้งผลการปฏิบัติงานต่ออัครการภาควิชาทันที ไม่ว่าจะเป็นการแสดงสำเนา

เกียรติบัตรที่ได้รับ หรือผลการประเมิน หากการประเมินไม่ผ่านจะมีการนำผลการประเมินเข้าหารือในที่ประชุม
ภาควิชาต่อไป


ลักษณะการเรียนการสอน

ให้ผู้เรียน เรียนรู้ ฝึกทักษะและสะสมประสบการณ์จากการดูแลผู้ป่วย ทั้งในแบบผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก
โดยผู้เรียนควรตั้งเป้าหมายพื้นฐานเพื่อพัฒนาความสามารถในการให้การดูแลผู้ป่วยในโรคที่ไม่ซับซ้อนด้วยตนเอง
และพิจารณาส่งต่ออย่างเหมาะสมได้ ซึ่งในระหว่างการฝึกอบรมจำเป็นต้องมีการฝึกปฏิบัติภายใต้การดูแลจาก
แพทย์ประจำบ้านสาขาต่างๆที่มีความชำนาญมากกว่า หรืออาจารย์ประจำภาควิชาดังกล่าว โดยในปีนั้นจะมีสิ่งที่
เพิ่มเติมจากชั้นปีที่ 1 คือการได้เรียนรู้ในเชิงปฏิบัติมากขึ้น ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและการทำงาน
กับชุมชน

เนื้อหาการเรียนการสอน


การเรียนรู้อ้างอิงจากวัตถุประสงค์ 6 ข้อที่ระบุไว้ในแนวทางการปฏิบัติงานในหน้าก่อน โดยเนื้อหา
โดยสังเขปที่ควรได้เรียนรู้จากการปฏิบัติงานในแต่ละภาควิชา มีดังนี้ (สามารถอ่านเพิ่มเติมเกี่ยวกับหัวข้อที่ควรรู้
และมีทักษะในการดูแลโรคหรือภาวะของผู้ป่วย และหัตถการที่ควรรู้ ได้จากหนังสือหลักสูตรและเกณฑ์การ
ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน หน้า 78-161)



รายละเอียดของการจัดสรรเวลาและกิจกรรมในชั้นปีที่ 2 มีดังนี้

- ในขณะที่ปฏิบัติงานอยู่ต่างแผนก แพทย์ประจำบ้านจะต้องกลับมาปฏิบัติงานในวันพุธบ่ายและศุกร์ทั้ง
วันที่ภาควิชา (ยกเว้นตจวิทยาให้กลับมาวันพุธทั้งวัน และปฏิบัติงานที่ห้องตรวจโรคผิวหนังในวันศุกร์เช้า
และเมื่อปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชนไม่ต้องกลับภาควิชา และหน่วยรังสีรักษาให้กลับเฉพาะศุกร์บ่าย)
- ใน rotation FM ให้มาปฏิบัติงานที่ภาควิชาทุกวัน โดยหน้าที่หลักคือการทำงานที่ห้องตรวจผู้ป่วย
นอก เยี่ยมบ้าน รับปรึกษาเยี่ยมบ้านที่หอผู้ป่วย และคลินิกพิเศษของภาควิชา เช่น ห้องให้คำปรึกษา
( OPD → CC counseling clinic) และ transitional clinic (ต้องรายงาน HV dent approve
ก่อนตอบ consult ทุกเคส, แจ้งเคสให้รองซีพทราบเพื่อเข้า con ทุกเคส) เช่นเดียวกับแพทย์ประจำบ้าน
ปี 1 แต่จะต้องเป็นผู้ปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เองมากขึ้น โดยสามารถปรึกษาแพทย์ประจำบ้านหัวหน้างาน
และอาจารย์ที่ควบคุมกิจกรรมต่าง ๆ ได้
- เตรียมกิจกรรม morning conference ตามมอบหมายในตารางรายเดือน ต้องประสานอาจารย์ผู้ควบคุม
กิจกรรมก่อนล่วงหน้าเพื่อเตรียมการนำเสนอ และแจ้งหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านให้ทราบว่าจะทำ topic
เรื่องอะไรเพื่อให้หัวหน้าแพทย์ฯ แจ้งทางไลน์กลุ่มต่อไป
- หน้าที่พิเศษที่แพทย์ประจำบ้านปี 2 จะได้รับมอบหมาย คือการเป็น **รองหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน** (ซึ่ง
จะถูกระบุไว้ในตารางปฏิบัติงานรายปีในชื่อ FM A) โดยมีหน้าที่
 1. ช่วยเหลืองานหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านตามมอบหมาย และรักษาการแทนหาก FM C ไม่อยู่


2. ร่วมดูแลนักศึกษาที่มา elective ที่ภาควิชาฯ
 3. แจ้งกิจกรรมของวันศุกร์ในไลน์กลุ่มรวมแพทย์ประจำบ้านและstaff ในเย็นวันพฤหัสบดี
 4. เป็นผู้รับทราบการปรึกษาเยี่ยมบ้านทุกรายทั้งเดือนที่ดำรงตำแหน่งเป็นรองซีพ (ช่วยงานแพทย์ประจำบ้านปี 3 ที่เป็น HV dent) และประสานพยาบาลเยี่ยมบ้านนำเคสเข้า HV conference โดยเคสที่นำเข้านับจนถึงวันศุกร์ 10.00 น. ในวันนำเสนอ (กรณีเป็นเคสเพิ่งปรึกษาวันศุกร์นั้นและยังไม่ได้ไปดูเคส ให้แจ้งที่ประชุมว่าวางแผนอย่างไร)
 5. รับผิดชอบการลงฐานข้อมูลผู้ป่วยทุกรายที่ปรึกษาในวันที่ทำ HV conference ลงในระบบการจัดเก็บที่ภาควิชาฯ จัดไว้ ซึ่งในปัจจุบันนี้ใช้ Redcap (หากมีการพัฒนาจะแจ้งให้ทราบต่อไป)
 6. ช่วยหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน FM C ในการเตรียมนำเสนอ refer in and out รายเดือน
 7. ดูแลเรื่องการเรียนผ่าน zoom สร้าง link zoom เพื่อรองรับกิจกรรม morning conference และรับผิดชอบการเป็น host ของทุกกิจกรรมการเรียนการสอน, อัดวิดีโอ (เมื่อได้รับอนุญาตจากอาจารย์ผู้สอน) และ upload ใน google drive ของภาควิชาฯ
- อาจมีบางเดือนได้รับมอบหมายให้เป็น HV dent หรือ PC dent ให้อ่านเพิ่มเติมรายละเอียดการปฏิบัติงานในหน้าที่ของปี 3

ส่วนที่ 2 กิจกรรมและชิ้นงานเพื่อการประเมิน

- Portfolio กรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน ใน  MS team ส่งตามกำหนดและมีนัดหมายพบอาจารย์ที่ปรึกษา (มี 2 ครั้ง/ปี: formative & summative)
- การนำเสนอ morning conference ทุกครั้งจะได้รับการประเมิน ดังนั้นควรมีการเตรียมตัวที่ดี ปรึกษา. ที่จะเข้า conference ก่อนล่วงหน้า เตรียมเนื้อหาแนะนำเสนอที่ครบถ้วน จัดทำสื่อการนำเสนอที่เหมาะสม และมีทักษะในการนำเสนอที่ดี เช่น กระตุ้นให้ผู้ฟังมีส่วนร่วม อธิบายให้ผู้ฟังเข้าใจและตอบคำถามได้ หลังจบการนำเสนอ ให้แพทย์ประจำบ้านยื่น QR code ของ google form หรือส่งลิงก์ (<https://forms.gle/fNDnyTmB3L3Y9y6e6>) ให้อาจารย์ประเมินทุกครั้ง
- ทำโครงการชุมชน (community project) ใน rotation รพช. 2 เดือน ณ โรงพยาบาลชุมชนให้เสร็จเรียบร้อย โดยมีเงื่อนไขคือ ให้นำร่างโครงการชุมชนที่ปรึกษากับอาจารย์แพทย์พี่เลี้ยงในพื้นที่มาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาของภาควิชาฯ ภายใน 3 สัปดาห์แรก (สามารถนัดปรึกษาทางไกล ผ่านการ zoom หรือ line หรือ โทรศัพท์ได้ ตามแต่ตกลงกับอ.ที่ปรึกษา) หากอ.ที่ปรึกษาอนุมัติ ถึงเริ่มดำเนินโครงการ และหลังกลับจากชุมชนภายใน 1 เดือนให้รายงานผลโครงการให้กับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยจะกำหนดให้นำเสนอพร้อมกันทั้งชั้นปีช่วงเดือนมีนาคม ทั้งนี้ให้อ่าน assignment การทำชิ้นงานและส่งงานได้จาก

- คำแนะนำสำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วย เลือกทำ infographic เพื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ให้สอดคล้องกับรายงานผู้ป่วยที่เขียนจากภาควิชาใดก็ได้ 1 เรื่อง สามารถดูหัวข้อที่แพทย์ประจำบ้านท่านอื่นเคยทำได้ google drive ภาควิชาฯ (📁 คำแนะนำประชาชน) (ห้ามทำซ้ำ ยกเว้นมีการเปลี่ยนแปลงแนวทางปฏิบัติ) โดยจะมีอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นผู้ประเมินเพื่อให้คะแนนในการเรียนการสอนของป.บัณฑิตชั้นสูง ทั้งนี้ให้อ่าน assignment การทำชิ้นงานและส่งงานได้จาก  MS team (กำหนดส่งช่วงส่ง portfolio formative assessment)
- นำเสนอ HV grand round 1 เคส (ครั้ง) โดยแพทย์ประจำบ้านนำเสนอเคสที่ได้เยี่ยมบ้านด้วยตนเองอย่างน้อย 2 ครั้งและมีแผนเขียนรายงาน 1 ราย (10-15 นาที) โดยเป็นเคสที่มีความน่าสนใจต้องการปรึกษาสหสาขา รวมเวลาอภิปรายเคสละไม่เกิน 30 นาที (ให้ส่ง slide นำเสนอให้ทีมภายในเที่ยงคืนวันศุกร์ในสัปดาห์ก่อนหน้าวันนำเสนอ ผ่านทาง  MS team) โดยให้มีรายละเอียดของผู้ป่วยแบบองค์รวม ประวัติผู้ป่วยโดยสรุปเป็น timeline การตรวจร่างกายที่สำคัญ ผลการติดตามที่บ้านล่าสุด (ไม่ต้องเล่ารายละเอียดแยกเป็นรอบ) ประเด็นที่ต้องการปรึกษาทีมสหสาขา และรายละเอียดที่เกี่ยวข้องแบบสรุป โดยสามารถศึกษา template ของการนำเสนอได้จาก 📁 Home Visit → นำเสนอ HV grand round
- การทำกิจกรรมต่าง ๆ ให้เลือกใช้ใบประเมิน EPA ให้เหมาะกับกิจกรรม (อ่านเพิ่มเติมหัวข้อ EPA)
- ส่งการประเมินตนเอง และประเมิน EPA ตามวันและเวลาที่กำหนด (อ่านเพิ่มเติมหัวข้อ EPA)
- สอบ OSCE ในช่วงต้นปีการศึกษา (ประมาณเดือนตุลาคม) เพื่อวัดความสามารถและทักษะในการสื่อสารกับผู้ป่วย สามารถดูวันสอบได้จากตารางเรียนประจำปีการศึกษา หากไม่ผ่านจะต้องอัตรวิดิโอการดูแลผู้ป่วยที่ทำให้เห็นพัฒนาการภายในช่วง 2 เดือนหลังสอบแต่คะแนนที่ได้หลังผ่านการประเมินจะได้เท่ากับ MPL

Timeline การนำเสนอผลงานสอบวุฒิปัตร์ ชั้นปีที่ 2

งาน	เกณฑ์ขั้นต่ำของงาน	กำหนดส่งงานอย่างช้า
รายงาน วิจัย*	ผ่านการพิจารณา ethic และ เก็บข้อมูล	สำเร็จภายในกันยายน
	ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ชัยสิริเพื่อวิเคราะห์ข้อมูล	สำเร็จภายในธันวาคม
	เขียน manuscript	มกราคม-มิถุนายน
	นำเสนอความก้าวหน้าผลการวิเคราะห์ข้อมูลและอภิปรายตามผลการวิเคราะห์เบื้องต้น (preliminary report) #2 (ดูแนวทางทำslide จาก  Research → แนวทางทำslide นำเสนอวิจัย.pdf)	กุมภาพันธ์-มีนาคม
โครงการ ชุมชน	นำเสนอร่างโครงการชุมชนให้แก่อาจารย์ที่ปรึกษา (ทั้งนี้แพทย์ที่เลี้ยงที่อยู่ในโรงพยาบาลชุมชนนั้นๆจะเป็นผู้ให้คำแนะนำหลัก)	ภายใน 3 สัปดาห์แรกที่ลงพื้นที่ชุมชน
	ดำเนินการโครงการ	ภายใน 2 เดือนที่ปฏิบัติงาน
	ส่งรายงานสรุปผลการดำเนินโครงการแก่อาจารย์ที่ปรึกษา	ภายใน 1 เดือนหลังกลับจากพื้นที่
	นำเสนอโครงการในที่ประชุม	มีนาคม
รายงาน เยี่ยมบ้าน	นำเสนอ grand round home visit สหสาขา 1 ราย	เดือนพฤษภาคม-มิถุนายน
	มีผู้ป่วยในการดูแลเพื่อให้เขียนรายงานได้อย่างน้อย 1 ราย	ภายในกลางเดือนพฤษภาคม (ก่อนsummative)

*ภาควิชาฯมีการสนับสนุนในการเผยแพร่ผลงานวิจัยผ่านการนำเสนอผลงานประชุมวิชาการและการตีพิมพ์ในวารสารที่ได้รับการรับรอง (TCI หรือมี impact factor)



แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3

ส่วนที่ 1 การปฏิบัติงาน (clinical practice)

การปฏิบัติงานในชั้นปีที่ 3 นี้จะแบ่ง rotation ได้เป็น 4 ส่วนหลักๆ ได้แก่

- 1) งานภายใต้ภาควิชาฯ (เป็นหัวหน้า (FM C), HV dent และ PC dent)
- 2) โรงพยาบาลชุมชน 1 เดือน
- 3) วิชาเลือกเสรี (elective) 2 เดือน
- 4) แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์เชียงใหม่

1.1 การปฏิบัติงานภายใต้ภาควิชาฯ

1.1.1 เป็นหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านเมื่อวน rotation FM (C)

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 จะต้องมีการผลัดเปลี่ยนกันเป็นหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน (กำหนดไว้ในตารางรายปีแล้ว) โดยเมื่อดำรงตำแหน่ง จะมีหน้าที่หลักในการออกตรวจที่ห้องตรวจนอกของภาควิชาฯ ซึ่งต้องทำในทุกๆ วัน และมีงานอื่น ๆ ดังนี้

1. ติดตามประสานงานกับเจ้าหน้าที่/อาจารย์เกี่ยวกับการเรียนการสอนหรือกิจกรรมต่าง ๆ ภายในภาค และทำการสื่อสารให้กับสมาชิกแพทย์ประจำบ้านท่านอื่นได้ทราบอย่างทั่วถึง
2. เป็นตัวแทนเข้าประชุมเพื่อปรึกษาหารืองานกับอาจารย์และเข้าประชุมเพื่อรายงานความก้าวหน้าของงานวิจัยที่จะจัดขึ้นทุกเดือน โดยจะกำหนดวันเป็นเดือน ๆ ไป
3. คอยดูแลความเรียบร้อยของสมาชิกแพทย์ประจำบ้าน เช่น ต้องทราบเรื่องการลาของสมาชิกในช่วงดังกล่าวและการจัดสรรคนทำงานทดแทน ให้การปฏิบัติงานในเดือนนั้น ๆ ไม่ขาดตกบกพร่องหรือน้อยที่สุด รับแจ้งปัญหาต่าง ๆ จากแพทย์ประจำบ้านท่านอื่นแล้วนำมาสื่อสารกับอาจารย์ผู้เกี่ยวข้อง เป็นต้น
4. รับผิดชอบการดำเนินไปของกิจกรรมต่าง ๆ ของแพทย์ประจำบ้าน อันได้แก่
 - 4.1 บริหารจัดการให้มีผู้นำเสนอ morning conference ในทุกวัน
 - 4.2 โปสรายชื่อกิจกรรม (ที่เป็นชื่อ topic เช่น ในคาบ morning bio สอนเรื่อง การรักษา AF ให้โพสว่าการรักษา AF ไม่ใช่โพสแค่ bio), ชื่อ resident ผู้ทำกิจกรรม และ อาจารย์ผู้ควบคุม เป็นรายสัปดาห์ใน line กลุ่มอาจารย์+resident ในทุกวันอาทิตย์ของสัปดาห์ที่จะถึงนั้น เพื่อประโยชน์กับผู้เข้าร่วมกิจกรรมในการเตรียมตัวอ่านเนื้อหาامل่วงหน้าเพื่อ discuss ด้วย
 - 4.3 รวบรวมรายชื่อผู้ป่วยที่จะนำเสนอใน conference refer in-out วันศุกร์สุดท้ายของเดือน และจัดสรรผู้นำเสนอที่เป็นผู้รับเคสหรือหากผู้รับเคสไม่อยู่ให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านนำเสนอแทน

5. ดูแลนักศึกษาที่มา elective ของภาควิชาฯ จำนวนช่วงละ 2-4 คน (ช่วยกันกับรองหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน ประสานงานเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมในภาควิชาฯ อำนวยความสะดวก และสอนความรู้ที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์ครอบครัวร่วมกับแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ท่านอื่น ๆ)

6. จัดเตรียมงานสำหรับเดือนถัดไป

6.1 ประสานอาจารย์ในคาบสอน ป.ชั้นสูง และประสานแพทย์ประจำบ้านที่ทำ resident activity ของเดือนถัดไปก่อนจัดตารางกิจกรรม

6.2 จัดตารางกิจกรรมรายเดือนล่วงหน้าให้แก่แพทย์ประจำบ้านที่เข้าภาคในเดือนถัดไป เวนภายในภาค (ชื่อแพทย์ที่รับผิดชอบกิจกรรมวิชาการรายวัน ออกตรวจผู้ป่วยภาคช่วงบ่ายและเยี่ยมบ้าน) และเวรของโรงพยาบาล (แพทย์ที่ออก service ของโรงพยาบาล ได้แก่ ห้องตรวจประกันสังคม ห้องตรวจนอกเวลา ห้องตรวจไผ่ล้อม เวนบริจาคโลหิต เวนรับเสด็จ และอื่น ๆ) ตารางกิจกรรมรายเดือนจะต้องมีการจัดรายชื่อผู้รับผิดชอบ กิจกรรมต่าง ๆ รายวันตลอดทั้งเดือน ซึ่งต้องผ่านการนำเสนอต่ออาจารย์ที่ดูแลแพทย์ประจำบ้านอย่างช้าที่สุดคือวันที่ 20 ของเดือนก่อนหน้า รวมถึงรับผิดชอบส่งตารางเวรของโรงพยาบาลให้แก่เจ้าหน้าที่ธุรการสามารถหาแนวทางการจัดตารางได้จากภาคผนวก (ทั้งนี้ตารางรายชื่ออาจารย์ผู้ควบคุมกิจกรรมอาจจะออกในภายหลัง ดังนั้นการประสานงานกับอาจารย์แต่ละท่านเพื่อจัดเตรียมกิจกรรมจะเป็นหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านที่มีชื่อรับผิดชอบกิจกรรมนั้น ๆ เองเมื่อตารางอาจารย์ออก)

7. ช่วยประสานงานการทำ ECHO conference ในเดือนที่ทางมช. ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้เตรียมคสนาเสนอ โดยที่กิจกรรมจะมีขึ้นเพียงวันพุธสัปดาห์สุดท้ายของเดือน แต่ให้เริ่มประสานงานตั้งแต่สิ้นสุดการประชุมในเดือนก่อนหน้า ซึ่งในการประชุมนั้นจะมีการแจ้งอยู่แล้วว่ารอบต่อไปสถาบันไหนจะเป็นผู้เตรียม

8. เป็นผู้ควบคุมกิจกรรม Health Promotion แก่นักศึกษาแพทย์ปี 4 สามารถปรึกษาอาจารย์ประจำกระบวนปี 4 ได้

9. รวมนวัตกรรม Transitional care กับอาจารย์

10. ร่วมพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกและ clinic พิเศษของภาควิชาฯ โดยต้องเข้าร่วมประชุมบริการของภาควิชาตามกำหนดการในแต่ละเดือน และรับหน้าที่ตามมอบหมาย

ประเมินผลการปฏิบัติงาน จากคะแนน 360 องศา การวัด EPA (Google form EPA) และการ feedback ตนเองในทุกเดือนก่อนเปลี่ยน rotation แล้ว reflection สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการปฏิบัติงานในส่วนงานนี้กับอาจารย์ผู้เกี่ยวข้อง

1.1.2 เป็นหัวหน้าเยี่ยมบ้าน เมื่อวน HV rotation (ย่อ HV dent)

เมื่อดำรงตำแหน่ง จะมีหน้าที่หลักในการออกตรวจที่ห้องตรวจนอกของภาควิชาฯ ซึ่งต้องทำในทุก ๆ วัน ยกเว้นวันที่มีกิจกรรมเกี่ยวกับการเยี่ยมบ้าน (ให้งานเยี่ยมบ้านเป็น priority แรก) และงานอื่น ๆ ดังนี้

1. ประสานงานการลงตารางเคสเยี่ยมบ้านร่วมกับพยาบาลเยี่ยมบ้าน และจัดการระบบการจัดสรรเคสใหม่ให้กับแพทย์ประจำบ้านทุกคน

2. เป็นผู้ให้คำปรึกษาเบื้องต้นสำหรับการวางแผนดูแลผู้ป่วยเยี่ยมบ้านในกรณีที่พักที่แพทย์ประจำบ้านท่านอื่นมีปัญหาในการดูแล โดยเก็บผู้ป่วยที่ให้การ supervise จำนวนอย่างน้อย 5 ราย (📁 Home Visit → บทบาท resident HV.pdf)

3. ร่วมเยี่ยมบ้านกับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 ในสัปดาห์ที่ 1-2 ของการตารางเรียนปี 4 ทุกวันจันทร์ถึงพฤหัสบดี (เว้นวันหยุดราชการ) เพื่อช่วยในการเรียนการสอนให้นักศึกษาแพทย์ปี 4 มีความรู้และได้ประเด็นปัญหาของผู้ป่วยในการวางแผนทำ health promotion ต่อไป โดยจะเยี่ยมชมร่วมกับอาจารย์ประจำวันดังกล่าว แต่บทบาทจะเป็นผู้สอนร่วม ดังนั้นต้องเตรียมตัวมาเพื่อเป็นผู้สอนด้วย (📁 สอนปี 4 → คู่มือสอน HV ปี 4.pdf)

4. ประสานงานกับหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน (FM C) เมื่อมีการเปลี่ยนแปลง หรือมีปัญหาการจัดการเกี่ยวกับการเยี่ยมบ้านต่าง ๆ เพื่อสื่อสารกลับให้กับแพทย์ประจำบ้านทุกท่านได้ทราบ

5. ประสานงานกับหัวหน้าดูแลผู้ป่วยระยะท้าย (PC dent) เพื่อรับ-ส่งต่อเคสเยี่ยมบ้าน palliative หากมีเคสที่ปรึกษาจากทาง pc โดยทุกเคสที่ผ่านช่องทางนี้ต้องเข้าปรึกษาใน HV conference แต่สามารถ set เยี่ยมตั้งแต่วันที่ได้รับเคสแต่การนัดหมายลงเยี่ยมบ้านนั้นจะทำได้หลังจาก 48 ชั่วโมงที่ไปดูแล เพื่อให้มีเวลาเตรียมการ ทั้งนี้ให้แจ้งอาจารย์ประจำวันที่รับปรึกษาดังกล่าวด้วย

6. ประสานงานกับรองหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน (R2) เพื่อให้มั่นใจว่ามีการนำเคสเข้าที่ประชุม HV conference และลงทะเบียนรายชื่อไม่ตกหล่น (แต่ไม่ต้องเป็นผู้เตรียม) และร่วมรับผิดชอบหากมีปัญหาล่าช้าในการรับปรึกษา

7. ร่วมติดตามและพัฒนาระบบฐานข้อมูลเกี่ยวกับการเยี่ยมบ้านของภาควิชา และในสัปดาห์สุดท้ายของทุกเดือน จะต้องทำสรุปสถิติของการเยี่ยมบ้านที่ทำมาตลอดทั้งเดือน นำเสนอในวันที่ทำ HV conference ครั้งสุดท้ายของแต่ละเดือน โดยประเด็นหลักมีตัวอย่างเช่น 1. เคสเยี่ยมทั้งสิ้นกี่เคส ตั้งต้นเคสเหล่านี้ที่มาจากไหน ใครเป็นผู้เยี่ยม (dent/นศพ) 2. สรุปเคสปรึกษากี่เคส จากไหนบ้าง ผลการปรึกษา (ใช้ข้อมูลจากที่ลงใน redcap ของ HV conference) 3. เป็นผู้ป่วยเยี่ยมบ้านใหม่กี่ราย รับจากไหน 4. เฉลี่ยเคสละกี่ครั้งในเดือนนี้ ลักษณะเคส เพศ อายุ เป็นอย่างไร 5. ปัญหาหลักที่ไปเยี่ยม (problem) 6. สิ่งที่ได้ไปช่วยเหลือผู้ป่วย (nursing care/ intervention/ treatment) 7. ปัญหาที่พบจากการเยี่ยมบ้านในเดือนนั้น ๆ และวิธีการแก้ไข 8. สิ่งที่ต้องพัฒนา หรือเฝ้าระวังในเดือนต่อไป เป็นต้น ** ทั้งนี้ จะมีใบงานสำหรับการสรุปสถิติรายเดือนให้ทำตามกำหนดไว้ที่ห้องเยี่ยมบ้าน ดังนั้นให้แจ้งการสรุปข้อมูลตามใบงานดังกล่าวถือเป็น update สุดท้าย**

ประเมินผลการปฏิบัติงาน จากการวัด EPA (Google form EPA) และการ feedback ตนเองในทุกเดือนก่อนเปลี่ยน rotation แล้ว reflection สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการปฏิบัติงานในส่วนงานนี้กับอาจารย์ผู้เกี่ยวข้อง

1.1.3 เป็น resident ดูแลผู้ป่วยระยะท้าย เมื่อวน PC rotation (ยัง PC dent)

ปฏิบัติงานร่วมกับ PC team (อาจารย์และพยาบาลจาก comprehensive palliative care center หรือ CPCC) และจะมีแพทย์ประจำบ้านที่วน rotation วิสัญญี และแพทย์เพิ่มพูนทักษะมาร่วมปฏิบัติงานด้วยในฐานะผู้ observe โดยสามารถมอบหมายให้รับเคสประจำได้ด้วยเช่นกัน (ทั้งนี้ แพทย์เพิ่มพูนทักษะจะต้อง

ได้รับเคสประจำอย่างน้อย 1 รายเพื่อประเมินตามหลักสูตร) ส่วนผู้ที่อาจเกี่ยวข้องในเรื่องการอยู่เวรคือแพทย์ประจำบ้านทุกคนที่ปฏิบัติงานในภาควิชาฯ ช่วงเดือนนั้น ๆ วันละ 1 คน (เป็น First call และจะมีอาจารย์อยู่เวรเป็น consultant) ให้ร่วมกันรับผิดชอบเวรโดยให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านเดือนก่อนหน้าจัดไว้ให้ล่วงหน้าร่วมกับตารางเวรอื่น ๆ

แบ่งเป็นการปฏิบัติงาน 2 หน้าที

1.1.3.1 เมื่อดำรงตำแหน่ง PC ทั่วไป หรือย่อ PC

- ให้การดูแลผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคองระยะท้ายที่โรงพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นที่ปรึกษาจากต่างแผนก หอผู้ป่วย Intermediate ward สุจิตน์ 3 หรือที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก
- แพทย์ PC dent ต้องรวบรวมหอผู้ป่วยวันเสาร์-อาทิตย์ และดูผู้ป่วยรายเดิมที่ได้รับการปรึกษาจากต่างแผนก

1.1.3.2 เมื่อดำรงตำแหน่งหัวหน้า PC หรือย่อ PC C

ปฏิบัติงานร่วมกับ PC team (อาจารย์และพยาบาลจาก comprehensive palliative care center หรือ CPCC) และจะมีแพทย์ประจำบ้านที่วน rotation วิสัญญี และแพทย์เพิ่มพูนทักษะมาร่วมปฏิบัติงาน โดยสามารถมอบหมายให้รับเคสประจำได้ด้วยเช่นกัน (ทั้งนี้ แพทย์เพิ่มพูนทักษะจะต้องได้รับเคสประจำอย่างน้อย 1 รายเพื่อประเมินตามหลักสูตร) ส่วนผู้ที่อาจเกี่ยวข้องในเรื่องการอยู่เวรคือแพทย์ประจำบ้านทุกคนที่ปฏิบัติงานในภาควิชาฯ ช่วงเดือนนั้น ๆ วันละ 2 คน (เป็น first call และ second call โดยจะมีอาจารย์อยู่เวรเป็น consultant สามารถตามอาจารย์มาร่วมดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้หากจำเป็น) ให้ร่วมกันรับผิดชอบเวร ให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านเดือนก่อนหน้าจัดไว้ให้ล่วงหน้าร่วมกับตารางเวรอื่น ๆ

แบ่งเป็นการปฏิบัติงาน 2 หน้าที

1.1.3.3 เมื่อดำรงตำแหน่ง PC ทั่วไป หรือย่อ PC

- ให้การดูแลผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคองระยะท้ายที่โรงพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นที่ปรึกษาจากต่างแผนก หอผู้ป่วย Intermediate ward สุจิตน์ 3 หรือที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก
- แพทย์ PC dent ต้องรวบรวมหอผู้ป่วยวันเสาร์-อาทิตย์ ทั้งผู้ป่วยในหอผู้ป่วยสุจิตน์ 3 และผู้ป่วยรายเดิมที่ได้รับการปรึกษาจากต่างแผนกที่มีปัญหาที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง

1.1.3.4 เมื่อดำรงตำแหน่งหัวหน้า PC หรือย่อ PC C

เมื่อดำรงตำแหน่งหัวหน้า มีหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วยเช่นเดียวกับ PC ทั่วไป แต่จะต้องรับผิดชอบงานมากขึ้นในเชิงระบบและการประสานงาน ดังนี้

1. เป็นผู้ให้ความรู้ ประสานงานกับพยาบาลเพื่อการสอนต่าง ๆ การนัดหมายญาติ ใน TC palliative บน ward หรือที่ภาควิชาที่เกี่ยวข้องกับ palliative
2. เป็นผู้นำการทำ grand round palliative conference ในวันพุธ ซึ่งจะมีแนวทางการทำระบุให้เมื่อปฏิบัติงานที่ CPCC ตามใบงาน (📁 CPCC → ใบงาน palliative rotation สำหรับ R3.pdf)

3. ประสานงานกับหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน (C) เมื่อมีการเปลี่ยนแปลง หรือมีปัญหาการจัดการเกี่ยวกับการเยี่ยมบ้านต่าง ๆ เพื่อสื่อสารกลับไปให้กับแพทย์ประจำบ้านทุกท่านได้ทราบ

4. ประสานงานกับ FM C เมื่อมีเคสที่ต้องการฝึกทักษะ home care เพื่อนัดคิวขอใช้ห้อง และให้พยาบาลภาควิชา+/-พยาบาล ward palliative เมื่อมี ward เป็นผู้สอนเอง แต่ PC dent อาจต้องรับปรึกษาเมื่อพบปัญหา เมื่อพยาบาลสอนเสร็จแล้ว ในเวลาประมาณ 3 โมงเย็นจะมีการแจ้งผลการสอนกลับไปให้กับทาง PC dent รับทราบว่าเป็นอย่างไบบ้าง หากมีปัญหา เช่น ทักษะของผู้ป่วยยังไม่ดีนักจะได้รับทราบและวางแผนการดูแลต่อไปด้วยได้

6. ประสานงานกับหัวหน้าเยี่ยมบ้าน (HV dent) เมื่อมีผู้ป่วยต้องเยี่ยมบ้าน โดยที่หากในที่ประชุมของ PC วางแผนส่งต่อเพื่อเยี่ยมบ้านจะรับเข้าเยี่ยมบ้านเพื่อลงคิวได้เลยแต่แนวโน้มจะไม่เร็วกว่า 48 ชั่วโมงหลังได้รับเคส เพื่อไม่ให้มีปัญหาเกี่ยวกับการเตรียมการร่วมติดตามและพัฒนาระบบฐานข้อมูลเกี่ยวกับการบริการของ PC และในสัปดาห์สุดท้ายของทุกเดือน จะต้องทำสรุปสถิติของการดูแลผู้ป่วย palliative ที่เข้ามาตลอดทั้งเดือน (ตามที่ระบุในข้อ 8)

7. บริหารจัดการฐานข้อมูลใน Google Sheet เกี่ยวกับการยอดการเข้ารับบริการของทีม CPCC (PC C รับผิดชอบเป็นหลัก) ในเดือนที่ปฏิบัติงาน

8. นำเสนอสถิติการดูแลผู้ป่วยของเดือนก่อนหน้า ใน palliative grand round พुरแรกของเดือน โดยประเด็นหลักได้แก่ 1. จำนวนเคสที่ได้รับรักษาจากต่างแผนก และรับย้ายเข้าหอผู้ป่วย เป็นผู้ป่วยใหม่กี่ราย รับจากไหน 2. ลักษณะปัญหาหลักที่มาใช้บริการ 3. บริการที่ให้ 4. ยอดการทำ advance care plan โดย resident และ พยาบาลศุนย์ฯ 5. ยอดผู้ป่วยเสียชีวิต สถานที่เสียชีวิต 6. ปัญหาที่พบในเดือนนั้น ๆ และวิธีการแก้ไข 7. สิ่งที่ต้องพัฒนา หรือเฝ้าระวังในเดือนต่อไป ทั้งนี้ จะมีใบงานสำหรับการสรุปสถิติรายเดือนให้ทำตามกำหนดไว้ในใบงาน palliative rotation สำหรับ resident 3 ดังนั้นให้อิงการสรุปข้อมูลตามใบงานดังกล่าวถือเป็น update สุดท้าย**

ประเมินผลการปฏิบัติงาน จากการวัด EPA (Google form EPA) และการ feedback ตนเองในทุกเดือนก่อนเปลี่ยน rotation แล้ว reflection สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการปฏิบัติงานในส่วนงานนี้ก็บออาจารย์ผู้เกี่ยวข้อง

1.2 ฝึกปฏิบัติที่โรงพยาบาลชุมชน

ในปี 3 นี้จะแตกต่างไปจากปี 2 ที่มุ่งเน้นการทำโครงการชุมชนเป็นหลัก แต่ในชั้นปีที่ 3 ต้องการให้แพทย์ประจำบ้านได้ฝึกทักษะที่จำเป็นในโรงพยาบาลชุมชนและดูงานหน่วยงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบการทำงานของโรงพยาบาลชุมชน การทำงานเชื่อมต่อกับชุมชน การจัดตั้งคลินิกต่าง ๆ และเรื่อง PCC

1.3 วิชาเลือกเสรี (Elective)


เป็นช่วงเวลาทั้งสิ้น 2 เดือนซึ่งอาจไม่ต่อเนื่องกัน ที่แพทย์ประจำบ้านสามารถเลือกวิชาเลือกได้อย่างเสรีตามความสนใจ โดยอยู่บนพื้นฐานเพื่อเพิ่มพูนทักษะในการปฏิบัติงานของตนเองไม่ว่าจะเป็นด้านการดูแลผู้ป่วยพัฒนาศักยภาพในด้านการศึกษาการสอน หรืองานวิจัย (📁 ต่างแผนก → +survival guide อื่น ๆ) ทั้งนี้

เช่นเดียวกับตอนปี 2 เมื่อเสร็จสิ้นระยะเวลาที่ฝึกอบรมวิชาเลือกเสรีดังกล่าวจะต้องแจ้งผลการปฏิบัติงานต่อธุรการ ภาควิชาทันที ไม่ว่าจะเป็น การแสดงสำเนาเกียรติบัตรที่ได้รับ หรือผลการประเมิน หากการประเมินไม่ผ่านจะมี การนำผลการประเมินเข้าหารือในที่ประชุมภาควิชาฯ ต่อไป


1.4 แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์ (MED NKP)


ปฏิบัติงาน 1 เดือนที่แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์ เพื่อฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยที่มีความ ซับซ้อนมากขึ้นโดยวัตถุประสงค์อ้างอิงตามการปฏิบัติงานอายุรกรรมที่กำหนดไว้ตั้งแต่ตอนปี 1 แต่เป็นการดูแล ผู้ป่วยในบริบทของโรงพยาบาลจังหวัด ทั้งนี้จะได้ปฏิบัติงานทั้งในส่วนการดูแลผู้ป่วยที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก และ ผู้ป่วยใน และจะได้รับการจัดสรรเวร ซึ่งการอยู่เวรจะปฏิบัติงานภายใต้การดูแลของอาจารย์ประจำวันดังกล่าว (📁 ต่างแผนก → +survival guide อื่น ๆ)

ส่วนที่ 2 กิจกรรมและชิ้นงานเพื่อการประเมิน


- Portfolio กรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน ใน  **MS team** ส่งตามกำหนดและมีนัดหมายพบอาจารย์ที่ ปรึกษา (มี 2 ครั้ง/ปี: formative & summative) โดยในปี 3 นี้มุ่งเน้นการ supervise และการเตรียม งานส่งสอบบอร์ด
- การนำเสนอ morning conference ทุกครั้งจะได้รับการประเมิน ดังนั้นควรมีการเตรียมตัวที่ดี ปรึกษา. ที่จะเข้า conference ก่อนล่วงหน้า เตรียมเนื้อหาที่น่าสนใจที่ครบถ้วน จัดทำสื่อการนำเสนอที่เหมาะสม และมีทักษะในการนำเสนอที่ดี เช่น กระตุ้นให้ผู้ฟังมีส่วนร่วม อธิบายให้ผู้ฟังเข้าใจและตอบคำถามได้ หลังจบการนำเสนอ ให้แพทย์ประจำบ้านยื่น QR code ของ google form หรือส่งลิงก์ (<https://forms.gle/fNDnyTmB3L3Y9y6e6>) ให้อาจารย์ประเมินทุกครั้ง
- นำเสนอสถิติในการปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านในหน่วยต่าง ๆ ของภาควิชาตามที่กำหนด
- การทำกิจกรรมต่างๆ ให้เลือกใช้ใบประเมิน EPA ให้เหมาะกับกิจกรรม (อ่านเพิ่มเติมหัวข้อ EPA)
- ส่งการประเมินตนเอง และประเมิน EPA ตามวันและเวลาที่กำหนด (อ่านเพิ่มเติมหัวข้อ EPA)
- ในทุก ๆ การเปลี่ยน rotation จะต้องมีการ orientate และ feedback การปฏิบัติงานรวมทั้งจะต้องมี การสรุปการปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายสำหรับการเป็นหัวหน้างานต่าง ๆ (ซึ่งดูตามข้อกำหนดของ งานนั้น ๆ)
- สอบ MCQ และ spot diagnosis ช่วงปลายปีการศึกษา เพื่อวัดความรู้และเตรียมความพร้อมในการสอบ วุฒิบัตร สามารถดูวันสอบได้จากตารางเรียนประจำปีการศึกษา

Timeline การนำเสนอผลงานสอบวุฒิปัตร์ ชั้นปีที่ 3

งาน	ชั้นปี	เกณฑ์ขั้นต่ำของงาน	กำหนดส่งงานอย่างช้า
รายงานวิจัย*	3	ส่งตีพิมพ์ manuscript	ภายในกันยายน
		ในกรณีไม่สำเร็จตามกำหนดข้างต้น จำเป็นต้องเตรียมรายงานเล่มใหญ่ส่งพร้อม manuscript ด้วย (การเขียนรายงานเล่มใหญ่อาจเปลี่ยนแปลงขึ้นอยู่กับประกาศของราชวิทยาลัยในอนาคต)	ตุลาคม-ธันวาคมให้เขียนรายงานรูปเล่มเต็มด้วย
		นำเสนอผลการวิจัย #3 (ดูแนวทางทำslide จาก  Research → แนวทางทำslide นำเสนอวิจัย.pdf)	ต้นธันวาคม
		ส่งรูปเล่มแบบสมบูรณ์ และ manuscript ต่อคณะกรรมการภาควิชาเพื่อพิจารณาส่งสอบ	31 มกราคม**
โครงการชุมชน	2/3	ส่งรายงานโครงการชุมชนต่อคณะกรรมการภาควิชาเพื่อพิจารณาส่งสอบ	31 มกราคม**
รายงานเยี่ยมบ้าน	3	มีผู้ช่วยในการดูแลเพื่อให้เขียนรายงานได้ครบทั้ง 2 ราย	ภายในสิงหาคม
		ส่งรายงานเยี่ยมบ้านต่อคณะกรรมการภาควิชาเพื่อพิจารณาส่งสอบ	31 มกราคม**

หมายเหตุ: แพทย์ประจำบ้านปี3 ส่ง file PDF สำหรับสอบวุฒิปัตร์ ของ (1) รายงานวิจัย (2) manuscript (3) รายงานเยี่ยมบ้าน และ (4) รายงานการดำเนินการโครงการในชุมชน โดยรวมเนื้อหาให้ครบถ้วนอย่างละ 1 ไฟล์ (ตามคำแนะนำสำหรับการเตรียมเอกสารเพื่อส่งสอบที่กำหนดโดยราชวิทยาลัยในแต่ละปีการศึกษา) ภายใน 31 มกราคม 23.59 น. ทาง  MS team โดยต้องผ่านการพิจารณาจากที่ปรึกษาและมีลายเซ็นที่ปรึกษาแล้ว ให้คณะกรรมการภาควิชาพิจารณาส่งสอบต่อไป งานชิ้นนี้จะต้องไม่มีการแก้ไขแบบ major แล้ว

*ภาควิชาฯมีการสนับสนุนในการเผยแพร่ผลงานวิจัยผ่านการนำเสนอผลงานประชุมวิชาการและการตีพิมพ์ในวารสารที่ได้รับการรับรอง (TCI)

**อย่าลืมดูรูปแบบที่ถูกต้องก่อนจัดพิมพ์รายงาน คณะกรรมการจะเช็คเพียงความพร้อมของรายงานที่จะส่งแต่ไม่พิจารณาเนื้อหา (เนื้อหาถือว่าเป็นความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา) มี checklist ของหัวข้อต่าง ๆ ในไฟล์  checklist เอกสารส่งสอบบอร์ด.pdf

กิจกรรมที่ภาควิชาฯ

กิจกรรมต่าง ๆ ของภาควิชาฯ จัดขึ้นเพื่อให้การเรียนรู้สอดคล้องกับหลักการและสมรรถนะหลักของแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวในประเทศไทย โดยราชวิทยาลัยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย 6 ด้านดังที่ได้กล่าวในส่วนของผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรม อันได้แก่

1. การดูแลรักษาผู้ป่วย (patient care)
2. ความรู้ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน (medical knowledge and skills)
3. การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (practice-based learning and improvement)
4. ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)
5. ความเป็นมืออาชีพ (professionalism)
6. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (system-based practice)

ตารางทำงานในแต่ละวัน

8.00 – 8.30	มี Orientation ทุกวันแรกของการขึ้นกองใหม่
8.30 - 11.00	ออกตรวจผู้ป่วยนอกที่ OPD ภาควิชาฯ (scanนิ้วเข้างานทุกครั้ง) จันทร์ – พฤหัสบดี HV dent ออกเยี่ยมบ้านร่วมกับอาจารย์ (ตามรายชื่อและวันเวลาในตารางปฏิบัติงานรายเดือน) ศุกร์ อาจมีเยี่ยมบ้านหรือกิจกรรมเพิ่มเติมตามที่ได้รับมอบหมายในแต่ละสัปดาห์
11.00 -12.00	จันทร์, อังคาร และ พฤหัสบดี Morning conference โดยหัวข้อกิจกรรมแตกต่างกันไปในแต่ละวันขึ้นกับอาจารย์ที่ควบคุมกิจกรรมวันดังกล่าว พุธ conference ร่วมกับ palliative team ศุกร์ ออกตรวจผู้ป่วยนอกที่ OPD ภาควิชาฯ
13.00 -16.00	จันทร์ ออกตรวจผู้ป่วยนอกฯ/รับconsult HV** อังคาร ออกตรวจผู้ป่วยนอกฯหรือเยี่ยมบ้าน/รับconsult HV ** พฤหัสบดี ออกตรวจผู้ป่วยนอกฯหรือเยี่ยมบ้าน/รับconsult HV จันทร์-ศุกร์ FM C รวามัน TC hip fracture พุธ (เวลาในแต่ละสัปดาห์ของเดือนจะแตกต่างกันไปให้ตรวจสอบในตารางรายเดือนด้วย) 12.15 – 13.30 น. ปี 3 เข้า ECHO palliative care สัปดาห์ที่หนึ่ง ของเดือน เดือนเว้นเดือน 12.15 – 13.30 น. ทุกชั้นปี เข้า ECHO behavior and chronic disease สัปดาห์สุดท้ายของเดือน 13.00 -15.00 น. ปี 1, ปี 2 เรียนป.บัณฑิตชั้นสูง / ปี 3 ออก OPD, TCround, HV, telehip fracture ตามแต่ได้รับมอบหมาย 15.00 - 16.00 น. English class (เรียนทุกชั้นปี แต่คนเตรียมกิจกรรมหลักเป็น ปี 1, ปี 2) โดยในสัปดาห์ที่ 4 ของเดือนจะเป็นการนำเสนอ Refer in & out + interesting case conference ศุกร์ 13.00 - 14.00 น. Home visit case consult conference (ทุกสัปดาห์) และ Risk Management (ในศุกร์สัปดาห์รองสุดท้ายของเดือน) และ Home visit stat (ในศุกร์สัปดาห์สุดท้ายของเดือน) 14.00 - 16.00 น. Resident activity

** การจัดสรรผู้ออกตรวจช่วงบ่ายจะจัดสรรผู้ที่เข้าปฏิบัติงานอยู่ในภาควิชา ฯ ในช่วงเวลาดังกล่าวทั้งหมด อันได้แก่ R1, R2 และ R3 ไม่ว่าจะเป็น FM C และ HV dent โดยไม่ให้ควบเวร (ส่วน PC dent ไม่ให้จัดเวรในเวลาภาคเลย)

หมายเหตุ


- อาจมีการประชุมหรือกิจกรรมที่ให้แพทย์ประจำบ้านเข้าร่วม ซึ่งจะแจ้งเป็นระยะ
- การมีกิจกรรมที่สนับสนุนโดยบริษัทฯต้องเป็นกิจกรรมวิชาการและให้ดำเนินการผ่านคณะกรรมการภาควิชาฯทุกกรณี ไม่อนุญาตให้แพทย์ประจำบ้านติดต่อกับบริษัทฯโดยตรง
- หากมีเวรมอบหมายของทางโรงพยาบาลต่าง ๆ อันได้แก่ ประกันสังคม (ในเวลา, เสริม) ออกหน่วยรับปรึกษาเลือด รับเสด็จ ออกตรวจห้องตรวจไผ่ล้อม เป็นต้น จะต้องระบุไว้ในตารางเวรรายเดือนเสมอ หากไม่ได้ระบุว่ามีเวรนอกภาคและไม่มาปฏิบัติงาน ถือว่าขาด
- ในช่วงเช้าไม่เกิน 8.30 น. ให้แพทย์ฯ มา scan นิ้วหรือเซ็นชื่อเข้าปฏิบัติงานทุกครั้ง ไม่ว่าจะออกตรวจผู้ป่วยนอกฯ หรือไปเยี่ยมบ้าน โดยจะ scan นิ้วหรือเซ็นชื่อได้เมื่อพร้อมปฏิบัติงานเท่านั้น (ไม่อนุญาตให้เซ็นชื่อแล้วเดินออกจากOPD) หากไม่scan นิ้วหรือเซ็นชื่อจะถือว่าขาด (อ่านข้อกำหนดของการลาและขาดในส่วนต่อไป) และหากมาสาย 2 ครั้งจะนับเป็นขาด 1 ครั้ง

สรุปตารางกิจกรรมวิชาการแยกตามวัน

จันทร์	เช้า อาจารย์สาย B: อ.สุรินทร์, อ.นลินี, อ.วิชุดา (+อ.ฉันทชนก)
อังคาร	เช้า อาจารย์สาย C: อ.พิชิตุตม์, อ.รณภพ, อ.ญาติ, อ.นพคุณ (+อ.ณัชชา)
พุธ	เช้า Palliative conference อ.นิศาชล, อ.ลลิตา บ่าย ป.บัณฑิตชั้นสูง / English class
พฤหัสบดี	เช้า อาจารย์สาย A : อ.พีระศักดิ์, อ.กนกพร, อ.นพคุณ, อ.นิตา
ศุกร์	บ่าย Resident activity

***กิจกรรมในช่วงเช้า** ให้แพทย์ประจำบ้านผู้รับผิดชอบกิจกรรมนั้นปรึกษากับอาจารย์ที่ควบคุมกิจกรรมก่อนล่วงหน้าเสมอ

****วันพุธบ่ายและวันศุกร์**ให้เรียนที่ห้องประชุม และจะมีการถ่ายทอด ECHO Zoom (teleconference) เพื่อให้แพทย์ที่ไม่ได้ปฏิบัติงานที่ภาควิชาฯได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรม

***** วันอังคาร** หากตรงกับสัปดาห์ที่ 2 ของปี 4 กิจกรรมจะเป็น Holistic Ambulatory Conference โดยให้ดูตามตารางใน  สอนปี 4)

รายละเอียดของกิจกรรมต่าง ๆ

1. Orientation (ไม่มีคาบกำหนดในตาราง)

- 8.00-8.30 น. (ทุกวันแรกของการปฏิบัติงานในแต่ละเดือน)
- เพื่อชี้แจงการปฏิบัติงานในภาควิชาสำหรับแพทย์ประจำบ้านที่หมุนวนเข้ามาปฏิบัติงานในแต่ละเดือน เพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน

2. การออกตรวจผู้ป่วยนอก

- เข้า 8.30-11.00 น. (หรืออาจถึง 12.00 น.ในบางวัน) และบ่าย 13.00-16.00 น. ทุกวันที่ถูกจัดสรรให้ออกตรวจ
- เป็นความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านที่มีหน้าที่ออกตรวจผู้ป่วยนอกที่ภาควิชาฯ เมื่อปฏิบัติงานอยู่ที่ภาควิชาฯ ทุกวันที่ได้รับมอบหมาย โดยแพทย์มีอิสระในการให้การดูแลผู้ป่วยด้วยตนเองแต่ต้องอยู่บนพื้นฐานการตอบสนองต่อสิทธิผู้ป่วยอย่างดีที่สุด โดยสามารถนำเคสผู้ป่วยเข้าปรึกษาอาจารย์ที่ออกตรวจร่วมในวันดังกล่าวได้หากมีประเด็นปัญหาในการดูแล มีข้อเสนอแนะว่าหากมีประเด็นที่น่าสนใจควรมีการติดตามผู้ป่วยและสามารถนำประเด็นดังกล่าวไปนำเสนอในกิจกรรมวิชาการของภาควิชาฯ เช่น morning conference หรือ interesting case conference เพื่อการเรียนรู้ต่อไปได้โดยอยู่บนพื้นฐานการรักษาความลับของผู้ป่วย
- ในการปฏิบัติงานต้อง scan นิ้วก่อนเข้างานที่ห้องตรวจฯ เสมอ หาก scan นิ้วสาย หรือมาสาย ถือว่าขาดปฏิบัติงานในวันดังกล่าว จะมีบทลงโทษตามข้อกำหนดของการปฏิบัติงานไม่ครบ
- หากปฏิบัติงานนอกภาควิชาฯ สำหรับแพทย์ประจำบ้านปี 1 และ ปี 2 จะได้กลับมาปฏิบัติงานที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกทุกวันศุกร์เช้า (ยกเว้นภาควิชาที่ระบุว่าจะไม่ต้องกลับ) แพทย์ประจำบ้านจะได้เรียนรู้การดูแลผู้ป่วยโดยใช้หลักการทางเวชศาสตร์ครอบครัวในวันนี้

3. Morning conference

- 11.00-12.00 น.
- กิจกรรมเพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้ทบทวนความรู้ด้านต่าง ๆ ที่จะนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย โดยให้แพทย์ประจำบ้านผู้รับผิดชอบกิจกรรมนั้นปรึกษากับอาจารย์ที่ควบคุมกิจกรรมก่อนล่วงหน้าเสมอ และส่ง slide ให้อาจารย์พิจารณาก่อนวันกิจกรรมอย่างน้อย 3 วัน โดยทุกกิจกรรมจะต้องได้รับการประเมินโดยให้แพทย์ประจำบ้านยื่น QR code แบบประเมิน morning conference ให้อาจารย์ผู้ควบคุม ทั้งนี้ มีลักษณะของหัวข้อที่สามารถเตรียมเพื่อการเรียนการสอน ได้แก่

a. HHC (Home Health Care) การดูแลผู้ป่วย โดยเน้นเนื้อหาเกี่ยวกับประเด็นที่น่าสนใจเกี่ยวกับหลักการเยี่ยมบ้าน หรือหลักการดูแลผู้ป่วยทั่วไป โดยอ้างอิงตามอาจารย์ผู้สอนกำหนด


b. **Journal club** เพื่อเป็นการฝึกฝนการอ่านวิจัยทางคลินิกและฝึกการวิเคราะห์อย่างมีระบบและมีวิจักษณ์ในการนำงานวิจัยมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย อาจารย์หรือผู้เรียน เลือกหัวข้อหรือวิจัยที่สนใจล่วงหน้าก่อนถึงคาบเรียนและมีการเตรียมการอ่านและวิเคราะห์เพื่อมาอภิปรายกันในห้องเรียน

c. **PCM** เพื่อฝึกการปฏิบัติและสามารถนำหลักการของการดูแลผู้ป่วยโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient center medicine, PCM) โดยรูปแบบกิจกรรมอาจแตกต่างกันไปในแต่ละสัปดาห์ ได้แก่ การนำเสนอเคสที่ดูแลโดยใช้หลักการของ PCM, การแสดงบทบาทสมมติ หรือการถอดเทป ขึ้นกับผู้เตรียมการนำเสนอ ซึ่งผู้เข้าร่วมกิจกรรมจะมีส่วนช่วยในการเรียนรู้โดยการให้คำแนะนำและ feedback การให้การดูแลของผู้นำเสนอด้วยเสมอ

d. **Bio** เป็นคาบเพื่อทบทวนแนวทางการรักษาต่าง ๆ ในเวชปฏิบัติ เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยให้มีความเหมาะสมและถูกต้องยิ่งขึ้นในเวชปฏิบัติ ประจำบ้านที่รับผิดชอบกิจกรรมในวันนั้นจะต้องเลือกเคสมานำเสนอและให้อภิปรายเกี่ยวกับการดูแลรักษาที่เกิดขึ้น จากนั้นเลือกหัวข้อที่จะนำไปทบทวนในเรื่องแนวทางการดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่การวินิจฉัยและการรักษา หรือประเด็นที่น่าเรียนรู้สำหรับเคสดังกล่าวนำเสนอด้วย ทั้งนี้รูปแบบกิจกรรมให้ปรึกษากับอาจารย์ที่ควบคุมกิจกรรมก่อนล่วงหน้า


e. **Motivational interview** เพื่อฝึกการนำหลักการ MI มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

4. Holistic Ambulatory Conference

- กิจกรรมนี้ ประจำบ้านจะร่วมเป็นผู้เตรียมเคสเพื่อมาให้นักศึกษาแพทย์ปี 4 เป็นผู้ discuss ทางด้าน bio และ psychosocial มีเวลา 1 ชั่วโมง โดย FM C จะเป็นผู้ช่วยเหลือในการเป็น moderator ภายใต้การควบคุมกิจกรรมโดยอาจารย์ประจำคาบเรียนนั้น ทั้งนี้มีแนวทางการเตรียมกิจกรรมใน : สอนปี 4

→ Ambulatory Conference

5. คาบเรียนป.ชั้นสูง

- เป็นคาบเรียนของปี 1 และ ปี 2 บ่ายวันพุธ (เวลาในแต่ละวันจะแตกต่างกัน ให้ดูตามตาราง)
- มีการให้คะแนนและตัดเกรดจากกิจกรรมต่าง ๆ และมีตารางการเรียนการสอน (บรรยาย) ถูกระบุไว้ล่วงหน้าเป็นรายปี ให้ศึกษาจากหัวข้อเกณฑ์ประเมินตามหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูงทางวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิกใน  MS team ซึ่งแยกไว้ตามกระบวน

6. Resident activity

- 14.00-16.00 น. วันศุกร์
- เป็นการรวบรวมหัวข้อในการเรียนรู้ต่าง ๆ ที่แพทย์ประจำบ้านควรทราบเพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยแบบแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว โดยที่ผู้เรียนสามารถเลือกเชิญวิทยากรได้ตามความสนใจ **รูปแบบกิจกรรมเป็นการร่วมวิพากษ์กับแพทย์ประจำบ้าน ไม่ใช้การบรรยายของวิทยากรอย่างเดียว** แต่ทั้งนี้รูปแบบอาจปรับได้อย่างอิงตามความต้องการของวิทยากร

- ผู้รับผิดชอบ นำเสนอ resident activity จะถูกกำหนดล่วงหน้าเป็นรายปี (หัวข้อโดยสังเขปตามที่ระบุอยู่ในภาคผนวก)
- หากเลือกเชิญวิทยากรในภาควิชา ต้องแจ้ง อาจารย์ล่วงหน้าอย่างน้อย 4 สัปดาห์
- หากจะเลือกเชิญวิทยากรนอกภาค ให้แจ้ง ชุรการทำหนังสือเชิญอย่างน้อย 6 สัปดาห์ ภาคจะดำเนินการประสานงานให้ (ในกรณีที่ต้องการระบุชื่ออาจารย์นอกภาคฯ ประจำบ้านที่รับผิดชอบจำเป็นต้องมีการติดต่อด้วยวาก่อน แล้วจึงแจ้งอาจารย์ประจำภาควิชาต่อไปเพื่อดำเนินการประสานงาน)
- หากมีหัวข้อที่ต้องการเรียนรู้นอกเหนือจากหัวข้อที่ภาควิชารวบรวมไว้ให้ สามารถนำมาปรึกษาอาจารย์ห้องเล็ก เพื่อเพิ่มหัวข้อการเรียนรู้ดังกล่าวได้ โดยต้องแจ้งล่วงหน้าอย่างน้อย 6 สัปดาห์ ก่อนที่จะเพิ่มหัวข้อดังกล่าว
- หากต้องการอวดวิดีโอการสอน กรุณาขออนุญาตจากอาจารย์ผู้บรรยายทุกครั้งและจะอวดวิดีโอได้เมื่ออาจารย์ให้อนุญาตเท่านั้น

7. Home visit case consult conference (HV conference)

- 13.00-14.00 น. ทุกวันศุกร์
- ช่องทางให้แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านได้นำ 1) เคสดูแลต่อเนื่องด้วยการเยี่ยมบ้านที่รับใหม่ มานำเสนอต่อแพทย์ท่านอื่นและอาจารย์เพื่อช่วยเหลือในการวางแผนการติดตาม แผนการรักษา รวมถึงการหาประเด็นเรียนรู้เพื่อนำมาพัฒนาระบบเยี่ยมบ้านของภาควิชาฯ และ 2) ติดตามการเยี่ยมบ้านของเคสที่ได้รับการรักษาในช่วงเดือนที่ผ่านมาว่าได้เยี่ยมจริงหรือยัง
- รองหัวหน้าแพทย์ฯ ภายใต้ความควบคุมช่วยเหลือของ HV dent ต้องเตรียมเคสมารายงานให้ที่ประชุมทราบ (โดยประสานกับพยาบาลและผู้รับเคสให้นำเสนอเคส หากผู้รับเคสไม่อยู่ให้นำเสนอแทน) โดยเน้นสรุปปัญหาสำคัญของเคสนั้น และประเด็นที่ต้องการหารือจากคณาจารย์ภาควิชาในการดูแลผู้ป่วยหรือต้องการปรึกษาเพื่อรับความช่วยเหลือจากระบบเยี่ยมบ้านของภาควิชาฯ
- และเมื่อจบการประชุม รองหัวหน้าแพทย์ฯ ทำการสรุปใส่แบบ form (ตามระบุไว้ในส่วนของการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 หน้าที่รองหัวหน้าแพทย์ฯ)
- สัปดาห์สุดท้ายของเดือนจะมีการสรุปสถิติการรับปรึกษาและปัญหาที่พบใน 1 เดือนที่ผ่านมาด้วย

8. Risk management case conference

- 13.00-14.00 น. วันศุกร์สัปดาห์สุดท้ายของเดือน (นำเสนอต่อจาก home visit case consult conference) โดยมีการนำเสนอทั้งเคสที่รายงาน Risk management ของภาควิชา ไม่เกิน 1 ปีย้อนหลัง
- เวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยในภาควิชาฯ สำหรับแพทย์ใช้ทุน/ประจำบ้าน อาจารย์ และเจ้าหน้าที่ พยาบาลห้องตรวจผู้ป่วยนอกประจำภาควิชาฯ เพื่อให้เกิดการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยสำหรับแพทย์ และแนวทางการดูแลเชิงระบบของภาควิชาฯ

- FM C เปิดกล่อง RM ที่ OPD ทำหน้าที่แจกเคสให้กับเรสสิเดนต์ทุกคนที่เข้าร่วม conference ช่วยกันอภิปรายประเด็นการเรียนรู้ในแต่ละรายที่ยกขึ้นมา และเสนอแนะแนวทางการดูแลทั้งเป็นรายเคสและในเชิงระบบการดูแลส่งต่อต่าง ๆ โดยเคสที่ แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 นำเสนอจะถูกให้คะแนนโดยอาจารย์ที่เข้าร่วมวันนั้น

9. Refer in & out and interesting case conference

- 15.00-16.00 น. วันพุธสัปดาห์ที่ 4 (นำเสนอและอภิปรายเป็นภาษาอังกฤษ) รับผิดชอบและควบคุมกิจกรรมโดยหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน มีลำดับการนำเสนอ ดังนี้
 - รองหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านนำเสนอสถิติของเคสที่รับปรึกษาจากต่างแผนก และเคสที่ปรึกษาไปยังต่างแผนก 5 นาที และอภิปรายเกี่ยวกับเคส ไม่ว่าจะ เป็นประเด็นเชิงลึก เรื่องการดูแลรายเคสหรือประเด็นจริยธรรมทางการแพทย์ 5-10 นาที
 - ให้คัดเลือกเคสที่น่าสนใจพร้อมอภิปราย ไม่เกิน 10 นาที
 - หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านนำเสนอ topic สั้นเกี่ยวกับเคสที่น่าสนใจนั้น ไม่เกิน 15 นาที
 - จากนั้นจะเป็นการให้คำแนะนำเกี่ยวกับเนื้อหาโดยอาจารย์ 5 นาทีและครูภาษาอังกฤษ ให้คำแนะนำเรื่องการนำเสนออีก 15 นาที
- เวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยในภาคิวิชาสำหรับแพทย์ใช้ทุน/ประจำบ้าน อาจารย์ และเจ้าหน้าที่ พยาบาลห้องตรวจผู้ป่วยนอกประจำภาคิวิชา เพื่อให้เกิดการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยสำหรับแพทย์ และแนวทางการดูแลเชิงระบบของภาคิวิชา
- FM C และ FM A รับผิดชอบเตรียมรายงานเคสส่งต่อที่ภาคิวิชา ในช่วงเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา โดยเตรียมสถิติการส่งต่อ ผู้ป่วยที่มีความน่าสนใจ ช่วยกันอภิปรายประเด็นการเรียนรู้ในแต่ละรายที่ยกขึ้นมา และเสนอแนะแนวทางการดูแลทั้งเป็นรายเคสและในเชิงระบบการดูแลส่งต่อต่าง ๆ

10. English class

- Resident 1-3 วันพุธ เวลาจะแตกต่างกันไปตามสัปดาห์ของแต่ละเดือน ดังนี้
 - สัปดาห์ที่ 1 14.00-16.00 – Academic writing
 - สัปดาห์ที่ 3 15.00-16.00 – Role play
 - สัปดาห์ที่ 4 15.00-16.00 – Referral and interesting case conference (ในหัวข้อที่ 9)
 - สัปดาห์ที่ 2nd และ 5th – ไม่มี English class (เรียนป.ชั้นสูงเต็มบ่าย)
- เรียนภาษาอังกฤษ โดยอาจเป็นเรื่องทั่วไปหรือเป็นการพัฒนาการสื่อสารและให้การดูแลรักษาผู้ป่วยต่างชาติ และการเขียน academic writing ทั้งนี้รูปแบบการเรียนอาจเปลี่ยนแปลงไปตามผู้สอน ให้เข้าเรียนครบทุกคนและเซ็นชื่อเข้าเรียนทุกครั้ง หากไม่เข้าเรียนต้องแจ้งเหตุผลแก่อาจารย์ผู้ดูแลแพทย์

ประจำบ้านให้ทราบล่วงหน้า และมีการแจ้งจำนวนผู้เรียนทั้งหมดให้อาจารย์ฝรั่งได้ทราบล่วงหน้าก่อน สัปดาห์เรียนเสมอ

11. Topic presentation

- 13.00-15.00 น. ในคาบป.บัณฑิตชั้นสูง **Resident 1** ผู้ที่ได้รับ **assign** ให้ทำ **topic** ตามหัวข้อที่กำหนด ซึ่งต้องมีการ **review paper** วิจัยในหัวข้อนั้น ๆ มานำเสนอด้วย โดยจะต้องมีการปรึกษาที่ดูแลคาบสอนนั้นก่อนการนำเสนอตามใบงานที่กำหนดให้ ส่วนผู้ฟังให้ตั้งใจฟังการนำเสนอและสะท้อนการเรียนรู้ที่ได้เรียนรู้จากคาบเรียนดังกล่าวด้วย

12. Home Visit Grand Round

- แพทย์ประจำบ้านนำเสนอเคสที่ดูแลต่อเองที่บ้าน เพื่อเขียนรายงานสอบวุฒิบัตร โดยมุ่งเน้นการนำเสนอการใช้หลักการทางเวชศาสตร์ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย และประเด็นเรียนรู้เรื่องการดูแลร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยรายนี้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น โดยจะได้นำเสนอในปี 2 1 ครั้ง
- แพทย์ฯ จะทราบช่วงเดือนที่จะได้นำเสนอซึ่งถูกกำหนดไว้รายปี โดยที่ก่อนการนำเสนอ จะต้องมีการติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อเข้าร่วมฟังและอภิปรายการนำเสนอด้วย โดยจะถูกจัดสรรเวลาไว้เป็นวันเฉพาะซึ่งหากมีผู้นำเสนอจำนวนมากจะถูกแบ่งให้นำเสนอมากกว่า 1 วันได้ หากอาจารย์ที่ปรึกษาไม่สะดวกให้แพทย์ฯ หาแลกรวันกับแพทย์ฯ ทำานอื่นในเดือนต่อไป

13. กิจกรรม ECHO conference

- มี 2 กิจกรรมย่อย ได้แก่ **ECHO behaviors and chronic disease 12.15-13.30** น. วันพุธสุดท้ายของเดือน ทุกเดือน (เข้าทุกชั้นปี) และ **ECHO palliative care 12.15-13.30** น. วันพุธแรก เดือนเว้นเดือน (เข้าเฉพาะปี 3)
- เป็นกิจกรรมการเรียนการสอนทางไกล ซึ่งเป็นการช่วยเหลือแพทย์หรือผู้เรียนที่อยู่ต่างสถาบันให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุมยิ่งขึ้น ร่วมกับทีมผู้เชี่ยวชาญจากต่างสาขาวิชา
- ผู้เรียนมีบทบาทเป็นผู้ร่วมสังเกตการณ์กิจกรรมการเรียนการสอนนี้ โดยสามารถเข้าผ่าน **application** ได้โดยไม่จำเป็นต้องอยู่ที่ภาควิชาฯ และในบางครั้งอาจได้รับมอบหมายให้เป็นผู้เตรียมการนำเสนอเคสผู้ป่วย ซึ่งจะมีการติดต่อประสานจากอาจารย์ล่วงหน้า

หมายเหตุ

- หากมีการยกเลิก กิจกรรมวิชาการใด ๆ ตั้งแต่ข้อ 1-12 โดยไม่มีเหตุผลอันสมควรให้ถือว่าขาดการปฏิบัติงาน
- ตารางและรายละเอียดกิจกรรมต่าง ๆ ทุกกิจกรรมมีโอกาสเปลี่ยนแปลงได้ตามบริบทของภาควิชาฯ ดังนั้น หากมีการเปลี่ยนแปลงจะแจ้งเป็นระยะ

การให้บริการการดูแลผู้ป่วย

- OPD และ clinic พิเศษของภาควิชาฯ
 - ออกตรวจผู้ป่วยทั่วไปที่มาตรวจที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกของภาควิชา โดยห้องตรวจเปิดให้บริการตั้งแต่ 8.30 ถึง 16.00 น. นอกจากการตรวจผู้ป่วยทั่วไปแล้ว แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ช่วยสอนนักศึกษาหรือแพทย์ที่มาดูงานในช่วงเวลาที่ปฏิบัติงานด้วย
 - ผู้เกี่ยวข้องคือ แพทย์ประจำบ้านทุกคน โดยเฉพาะผู้ปฏิบัติงานในภาควิชาฯ
- Home visit
 - ภาควิชาให้บริการรับปรึกษาเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โดยที่มาของผู้ป่วยอาจเป็นผู้ป่วยที่มาตรวจที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกของภาควิชาที่แพทย์เห็นว่าควรได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เสนอส่งปรึกษาจากต่างแผนก หรือส่งปรึกษาจากทีมดูแลแบบประคับประคองของโรงพยาบาล (palliative care team) โดยต้องประสานงานกับพยาบาลเยี่ยมบ้านก่อนเยี่ยมบ้านทุกครั้ง และในบางครั้งอาจได้เยี่ยมกับนักศึกษาแพทย์ปี 4 ในเช้าวันจันทร์-พฤหัสบดี (ให้ดูวันจากการเรียนการสอนรายเดือน) การบันทึกเวชระเบียนจะต้องบันทึกและscanเข้าระบบ (หรือลงในEMR) ให้เรียบร้อยภายในวันที่ออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการดูแลต่อเนื่อง
 - ผู้เกี่ยวข้องคือ แพทย์ประจำบ้านทุกคน โดยเฉพาะผู้ปฏิบัติงานในภาควิชาฯ
- Palliative ward round
 - ให้การดูแลผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคองระยะท้ายที่โรงพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นที่ปรึกษาจากต่างแผนกหรือที่หอผู้ป่วย Intermediate ward
 - ผู้เกี่ยวข้องคือ แพทย์ประจำบ้านปี 2 และ 3 ที่เป็น PC dent เป็นหลัก และ แพทย์ประจำบ้านที่อยู่ rotation วิสัญญี(ช่วงเวลาที่ไม่มี pain clinic ให้ปฏิบัติงานกับ PC dent) ส่วนผู้ที่เกี่ยวข้องในเรื่องการอยู่เวรคือแพทย์ประจำบ้านทุกคนที่ปฏิบัติงานในภาควิชาช่วงเดือนนั้น ๆ วันละ 2 คน (จะมีอาจารย์อยู่เวรเป็น consultant) ให้ร่วมกันรับผิดชอบเวรโดยให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านเดือนก่อนหน้าจัดไว้ให้ล่วงหน้าร่วมกับตารางเวรอื่นๆ
- เวรนอกเวลา Palliative care
 - หน้าที่ปฏิบัติเมื่ออยู่เวร
 - ดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยประคับประคอง (วอร์ดศุภจินโดม 3) จำนวน 6 เตียง จัดการอาการรบกวน ให้การดูแลผู้ป่วยในระยะใกล้เสียชีวิต และสื่อสารกับครอบครัวของผู้ป่วย
 - รวมนั้ผู้ป่วยเดิมของ palliative care ในวอร์ดต่างๆ ที่มีอาการรบกวนที่ต้องจัดการ หรือรับย้าย

ผู้ป่วย **palliative care** เดิม มาที่หอผู้ป่วยระดับประคอง

- รับรักษาผู้ป่วยใหม่ที่มี **palliative care emergency condition** จากแพทย์วอร์ดอื่น OPD นอกเวลา และห้องฉุกเฉิน เช่น เข้าสู่ภาวะใกล้เสียชีวิต หรือมีอาการปวดหรือเหนื่อยที่รุนแรง
 - พูดคุยกับผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อหา **Goal of care** และ **Advance care plan**
 - จัดการอาการในช่วงระยะท้ายของชีวิต
 - ให้ยาเพื่อจัดการอาการที่บ้านผ่านทาง **syringe bulb** โดยต้องเตรียมยา เตรียมอุปกรณ์ สื่อสารทำความเข้าใจกับญาติเรื่องการนำอุปกรณ์มาคืนหลังผู้ป่วยเสียชีวิต ให้ญาติเซ็น **inform consent** เรื่องการใช้ยา **morphine** นอกโรงพยาบาล ติดต่อประสานงานและส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยกับโรงพยาบาลเครือข่ายใกล้บ้านเพื่อเยี่ยมบ้านผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
 - เตรียมความพร้อมญาติและคนไข้เพื่อให้ไปดูแลต่อที่บ้านได้ สอบถามถึงอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ เช่น **oxygen** ประเมินทักษะการดูแลของญาติ เตรียมความพร้อมญาติเรื่องแนวทางการรับมือกับภาวะฉุกเฉิน
 - **Admit** ผู้ป่วยจากห้องฉุกเฉินและ OPD นอกเวลา
- รับรักษาปัญหาการดูแลผู้ป่วยทางโทรศัพท์หลังผู้ป่วยจำหน่ายกลับไปดูแลต่อเองที่บ้าน รูปแบบการดูแลเป็นการให้คำแนะนำการจัดการปัญหา
- ในการปฏิบัติงานเมื่ออยู่เวร หากมีการรับรักษาผู้ป่วยรายใหม่ หรือรู้สึกไม่มั่นใจในการดูแลผู้ป่วย/ครอบครัวในประเด็นใดก็ตาม สามารถปรึกษาอาจารย์ที่อยู่เวรได้ตลอด **24 ชั่วโมง** ทั้งผ่านทางโทรศัพท์ หรือแจ้งให้อาจารย์มาร่วมประเมินผู้ป่วยที่โรงพยาบาล หากอาจารย์ **1st call** ไม่รับโทรศัพท์ให้โทรปรึกษาอาจารย์ **2nd call** ได้
- การจัดตารางเวร ให้ **PC C** จัดตารางเวรให้เดือนถัดไป มีรายละเอียดดังนี้
 - ทุกวันมี **1st call** และ **2nd call** (**2nd call** เป็น **PC dent** เสมอ เพื่อให้ **1st call** ปรึกษาเคส)
 - จัดตารางเวรร่วมกับตารางเวรอาจารย์ (ขอตารางเวรอาจารย์ได้จาก อ.นิตาชล)
 - ห้ามอยู่เวร **PC** ซ้อนกับเวรอื่นของโรงพยาบาล จะมีอาจารย์เป็น **consultant**

หมายเหตุ: ในการทำงานกับทุกหน่วยงาน แพทย์ประจำบ้านจะมีโอกาสได้ทำงานประสานกับแพทย์ประจำบ้านท่านอื่น เจ้าหน้าที่ พยาบาลและทีมสหสาขา ดังนั้นควรฝึกการทำงานร่วมกันเป็นทีม ซึ่งแพทย์จะได้รับการประเมินในหัวข้อการทำงานเป็นทีมจาก

อาจารย์ที่ปรึกษา

ภาควิชาฯ ได้จัดให้มีอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อดูแลแพทย์ประจำบ้าน ดังนี้

1. อาจารย์ที่ปรึกษาประจำชั้นปี

อาจารย์ที่ปรึกษาประจำชั้นปี จะให้คำแนะนำในภาพรวมเกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติงานสำหรับปีนั้นๆ โดยแพทย์ประจำบ้านจะได้มีกิจกรรม reflection และ feedback กับอาจารย์ในแต่ละเดือนที่วนกลับเข้าภาควิชา เพื่อให้มั่นใจว่าแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีการปฏิบัติงานเป็นไปตามกำหนดขั้นของ EPA

2. อาจารย์ที่ปรึกษาทั่วไป

อาจารย์ที่ปรึกษาทั่วไป ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาทั่วไปเกี่ยวกับเรื่องส่วนตัว เรื่องงาน หรือกิจกรรมใดๆ ที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมอยากปรึกษา และมีหน้าที่อ่านพิจารณางาน อันได้แก่ รายงานต่างแผนก portfolio formative และ summative assessment โดยจะมีการเปลี่ยนที่ปรึกษาทั่วไปปีละครั้ง ภาควิชาจะเป็นผู้จัดสรรรายชื่อให้ก่อนเริ่มปีการศึกษา ทั้งนี้ อาจารย์ที่ปรึกษาทั่วไปในชั้นปีที่ 2 จะเป็นผู้พิจารณาการผ่านของรายงาน community project และอาจารย์ที่ปรึกษาทั่วไปในชั้นปีที่ 3 จะเป็นผู้พิจารณาการผ่านของรายงานเยี่ยมบ้าน

3. อาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย จะให้คำแนะนำเรื่องการทำวิจัยตลอดระยะเวลา 3 ปีที่ฝึกอบรม โดยแพทย์ประจำบ้านสามารถเลือกอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยได้เองตามหัวข้อที่สนใจ อาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยจะเป็นผู้พิจารณาการผ่านของรายงานเยี่ยมบ้าน

สิทธิการลา

แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิการลาโดยต้องอยู่ภายใต้ข้อพิจารณา ดังนี้

ชนิดของการลา

- **การลาพักผ่อน** ลาได้ไม่เกิน 10 วันทำการต่อปี โดยต้องแจ้งให้อาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านทราบล่วงหน้าอย่างน้อย 1 เดือน ก่อนยื่นเรื่องต่อหัวหน้าภาควิชา เช่น อนุมัติการลา
- **ลากิจ** หมายถึงเฉพาะการลาเพื่อทำกิจกรรมที่ไม่สามารถทำในวันหยุดได้ จำเป็นต้องทำในวันทำการ ซึ่งลาได้เฉพาะมีเหตุผลอันสมควรและต้องผ่านการพิจารณาจากอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านและหัวหน้าภาควิชา โดย**ต้องแสดงเอกสาร**เพื่อประกอบการทำธุรื่อดังกล่าวด้วย
- การลาบางส่วนตัว อันได้แก่ ไปตามนัดตรวจรักษาต่าง ๆ ญาติสายตรงเจ็บป่วย/เสียชีวิต งานแต่งงาน หรือเพื่ออุปสมบท นับเป็นลากิจแต่จะพิจารณาเป็นกรณีตามความเหมาะสมและตามระเบียบของโรงพยาบาล
- **ลาป่วย** พิจารณาตามความจำเป็น และการลาไม่กระทบภาระการทำงานของแพทย์ประจำบ้านท่านอื่น หากต้องหยุดรักษาตัวบ่อยครั้งอาจพิจารณาให้พักการเรียนหรือออกจากการฝึกอบรม หากการป่วยเกิดขึ้นขณะปฏิบัติงานนอกภาควิชาให้แจ้งอาจารย์ที่ดูแลที่ภาควิชาฯ นั้น ๆ และแจ้งอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านและธุรการของภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัวด้วย เพื่อประสานทำหนังสือแจ้งภาควิชาฯ ที่ไปปฏิบัติงานต่อไป


ข้อพิจารณาการลา

- การนับวันลา นับจากจำนวนวันทำการ ไม่นับวันหยุด ลาได้ไม่เกิน **80% ของวันทำการในแต่ละเดือน (ภาควิชาฯ จะคำนวณวันลาเป็นเดือน)** โดยให้เช็คจำนวนวันได้จากธุรการภาควิชาฯ
- แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิ์ใช้วันลาได้เมื่อปฏิบัติหน้าที่ที่ผ่านมาอย่างสมบูรณ์และผ่านการประเมิน ทั้งด้านความประพฤติและเจตคติ ภาควิชาสามารถระงับการลาได้หากประพฤติตนไม่เหมาะสมแม้จะทำเรื่องลาสำเร็จแล้ว
- การลาดังกล่าวต้องไม่กระทบต่อการปฏิบัติงานในภาคในภาพรวม ซึ่งหากกระทบ อาจถูกพิจารณางดการลาต่อไป และในกรณีที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ลาดคลอดบุตร เจ็บป่วย เกณฑ์ทหาร ถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง หรือศึกษาดูงานนอกแผนการฝึกอบรม ภาควิชาอาจจัดให้มีตารางการปฏิบัติงานเพิ่มเติมได้ตามความเหมาะสม
- แจ้งล่วงหน้าตามกำหนดของแต่ละชนิดการลา
- ในกรณีที่มีความจำเป็นที่ต้องลาโดยภาควิชาฯ เห็นสมควรให้ลาแล้วนั้น หากการลานั้นทำให้ปฏิบัติงานไม่ครบเงื่อนไขข้างต้น จะต้องปฏิบัติงานชดเชย (พิจารณาตามความเหมาะสมสำหรับสถานการณ์นั้นๆ) จนครบการปฏิบัติงาน 80% ของระยะเวลาในการอบรม หากไม่สามารถทดแทนจนครบในปีการศึกษาเดียวกันนั้นได้ จะมีผลต่อการพิจารณาเลื่อนขั้นปีโดยคณะกรรมการภาควิชาฯ
- การไป workshop ทั้ง 3 ครั้งตามที่ราชวิทยาลัยกำหนดไม่นับเป็นวันลาและไม่นับเป็นวันปฏิบัติงาน แพทย์ประจำบ้านยังคงลาได้ในเดือนดังกล่าวหากการลานั้นไม่เกิน 80% ของวันทำการ (ซึ่งไม่นับวันที่ไป

workshop) ตัวอย่างเช่น ในเดือนนั้นมีวันทำการ 20 วัน แต่ไป workshop แล้ว 5 วัน ดังนั้นเหลือวันทำการ 15 วัน จะลาได้ไม่เกิน 20% ของ 15 วัน ซึ่งคือ 3 วัน เป็นต้น เศษทศนิยม ปัดลง เช่นหากคำนวณได้ 3.6 วัน นับเป็น 3 วัน

- การลาทุกชนิดต้องแจ้งหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน และต้องได้ผ่านการอนุมัติลาจากคณะกรรมการภาควิชาฯ ก่อน หากลาโดยไม่ได้รับอนุญาตจะถูกตัดสิทธิ์การลาตลอดหลักสูตรและมีผลต่อการพิจารณาการเลื่อนชั้น
- ไม่อนุญาตให้ลาเมื่ออยู่นอกภาค เว้นแต่มีเหตุจำเป็นเช่นลาป่วย หรือลากิจบางกรณี ให้ภาควิชาที่ปฏิบัติงานเป็นผู้พิจารณาความเหมาะสม

วิธีการลา

- แพทย์ประจำบ้านต้องแจกแจงรายละเอียดพร้อมลายเซ็นรับทราบของผู้เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานต่าง ๆ ในภาควิชาฯ (ผู้ปฏิบัติงานแทนหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน) ให้อาจารย์ทราบด้วย ตาม  คู่มือและเอกสารทั่วไป → การลา → แบบฟอร์มมอบหมายงานระหว่างการลา.pdf โดยนำมาให้อาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านเซ็นรับทราบพร้อมกับใบลาที่ได้ติดต่อธุรการแล้ว
- หากเป็นการปฏิบัติงานนอกสถานที่ในนามของภาควิชาหรือคณะไม่นับเป็นวันลา แต่ให้แจ้งให้ภาคทราบล่วงหน้า และให้แสดงหนังสือเป็นลายลักษณ์อักษรด้วย

เกณฑ์การประเมิน

1. เกณฑ์ประเมินตามหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

สรุปกิจกรรมและงานที่ต้องส่งเพื่อประกอบการสอบวุฒิบัตร

- การประเมินผลการปฏิบัติงาน อ้างอิงจากความก้าวหน้าตามข้อมูลใน Portfolio และผลการประเมิน EPA
 - นำเสนอเคสดูแลต่อเนื่องต่ออาจารย์และนำเสนอวิจัยต่อคณะกรรมการวิจัยเป็นระยะ ซึ่งจะมีการแจ้งกำหนดการล่วงหน้าโดยภาควิชาฯ เป็นรายปี และเป็นหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านที่จะต้องติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อให้เข้าร่วมทันทีที่ทราบกำหนดการ หากในวันที่จัดกิจกรรมดังกล่าว แพทย์ประจำบ้านไม่สามารถนำเสนอได้ หรือไม่มีอาจารย์ที่ปรึกษาเข้าร่วมกิจกรรม (โดยไม่มีเหตุผลอันสมควร) จะไม่ได้รับสิทธิในการนำเสนอและถือว่าไม่ผ่านการประเมิน
 - จำนวนวันปฏิบัติงานระหว่างการฝึกอบรม ครบตามกำหนดคือเกิน 80%
 - การประเมินและ Feedback จากต่างแผนกที่ไปฝึกงาน และภายในภาควิชา (ประเมิน 360 องศา)
 - การประเมินทัศนคติ (Medical Professionalisms) ในด้านหลักคือ 1.ซื่อสัตย์ 2.รับผิดชอบ 3.เป็นผู้นำ 4.สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้
 - (1) เข้าทำงานตรงเวลาประเมินจากการเซ็นชื่อที่ OPD (ทุกคนไม่ว่าจะเป็นออกโอพีดีหรือไปเยี่ยมบ้าน) โดยจะมีพยาบาลที่โอพีดีช่วยดูแลและขีดชื่อหากมาเกินเวลาที่กำหนด การมาสายเกิน 8.30 น. เป็นจำนวน 2 ครั้งถือว่าขาดการปฏิบัติงาน 1 ครั้ง หากไม่ได้เซ็นชื่อให้ถือว่าขาด (เว้นแต่มีเหตุอันสมควรให้แจ้งกับทางภาควิชาฯ ให้ทราบล่วงหน้า) หากมีการขาด 2 ครั้งขึ้นไป แพทย์ประจำบ้านจะได้รับการเรียกจากคณะกรรมการเพื่อพูดคุยปัญหาและหาแนวทางจัดการปัญหาร่วมกัน คณะกรรมการจะพิจารณาตัดสินผลการปฏิบัติงานในครั้งนั้นด้วย
 - (2) การประเมินจากแพทย์ประจำบ้าน พยาบาลและอาจารย์ (ประเมิน 360 องศา): แพทย์ฯ จะถูกประเมินเป็นรายปีโดยผู้ร่วมงาน
- *หากไม่ผ่านเกณฑ์ใดเกณฑ์หนึ่งในการปฏิบัติงาน จะถูกพิจารณาลงโทษโดยคณะกรรมการของภาควิชาฯ บทลงโทษจะพิจารณาตั้งแต่การตักเตือน การงด elective จนถึงพิจารณาไม่ให้เลื่อนชั้น หรือไม่ส่งสอบวุฒิบัตร
- เข้าร่วม **workshop** ของราชมงคลนครทั้ง 3 ปี (workshop I, II, III) อย่าลืมเก็บใบประกาศฯ เนื่องจากต้องใช้ในการสมัครสอบด้วย (ในปีต่อไปลักษณะการจัด workshop อาจเปลี่ยนแปลง จะแจ้งให้ทราบต่อไป)
 - ส่งรายงาน 4 อย่าง โดยส่งภาควิชาฯ เพื่อพิจารณาส่งสอบภายในเดือนมกราคมของปีที่สอบวุฒิบัตร อันได้แก่
 - รายงานการดูแลผู้ป่วยเป็นครอบครัวอย่างต่อเนื่อง 2 ราย
 - รายงานการดำเนินโครงการในชุมชน (ต้องมีการปรึกษาเรื่องโครงการตั้งแต่เริ่มคิดโครงการ และเมื่อสิ้นสุดโครงการต้องส่งภายใน 1 เดือนหลังจากไปปฏิบัติงานในชุมชน

หากไม่ได้ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาตั้งแต่ต้น อาจารย์มีสิทธิในการปฏิเสธการอ่าน
รายงานเพื่อส่งสอบ)

- รายงานวิจัย (หากได้ตีพิมพ์ในวารสารที่ได้รับการรับรอง ไม่ต้องส่งเล่มเต็ม)
- Manuscript ของงานวิจัย (ภาษาไทยหรืออังกฤษก็ได้)

หมายเหตุ วิธีการเขียนรายงานสามารถศึกษาได้จากหนังสือหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อ
วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว พ.ศ. 2555
และ 2561

2. เกณฑ์ประเมินตามหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูงทางวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก

ให้ศึกษาจาก  MS team

ตารางสรุปการกลับภาควิชา งานที่ต้องส่ง และอาจารย์ผู้ดูแล

ภาควิชา	กลับภาคพุธ		กลับภาคศุกร์		ส่งรายงาน case report	อาจารย์ผู้ดูแล (update 2023)	การติดต่อ
	เช้า	บ่าย	เช้า	บ่าย			
อายุรศาสตร์ (ปี1)	x	✓	✓	✓	x	อาจารย์ประจำหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน	36970
ศัลยศาสตร์ (ปี1)	x	✓	✓	✓	x	อาจารย์ประจำในหน่วยที่ปฏิบัติงาน	35533 ต่อ 105
เวชศาสตร์ฉุกเฉิน (ปี1)	x	✓	✓	✓	x	อาจารย์ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	38796
จิตเวชศาสตร์ (ปี1)	x	✓	✓	✓	✓	ศ.(เชี่ยวชาญพิเศษ) พญ.เบญจลักษณ์ มณีทอง	080-1272510, 35422-4
วิสัญญีวิทยา (ปี1) (คู่กับวน PC และ travel med)	x	✓	x	✓	✓ palliative case ที่มี ประเด็นเรื่องการปรับยา pain	ผศ.พญ.ปิยะดา บุญทรง	35788
เวชศาสตร์ชุมชน (travel med)	ไปเฉพาะวันหยุดสัปดาห์วันวิสัญญี				x	อ.นพ.อมรพัธู กิจโร	0882620420
รังสีวิทยา (ปี1)	x	✓	✓	✓	✓	ผศ.พญ.สลิตา อังกระวานนท์	35452
จักษุวิทยา (ปี1)	x	✓	✓	✓	✓	ผศ.พญ.ธิดารัตน์ ลีอังกูร์เสถียร	35512
โสต ศอ นาสิกวิทยา (ปี1)	x	✓	✓	✓	✓	รศ.นพ.พิชิต สิทธิไธโรย	35562, 35569
เวชศาสตร์ฟื้นฟู (ปี1)	x	✓	x	✓	✓	ผศ.ดร.นพ.สินธิป พัฒนะคูหา	0806800602
ออโรปิดิกส์ (ปี2)	x	✓	✓	✓	x	อ.นพ.สุทธิภาส พงศ์มณี	35543
ตจวิทยา (ปี2)	✓	✓	x	✓	x	รศ.นพ.มติ เขื่อนโนชาญ	0896336333, 35482-5
รังสีรักษาและมะเร็งวิทยา (ปี2)	x	x	x	✓	x	ผศ.พญ.สมวิไล จักรพันธ์ุ์	35452
กุมารเวชศาสตร์ (ปี2)	x	✓	✓	✓	x	รศ.พญ.วรางค์ทิพย์ คูคุณยากกร	36462
สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา (ปี2)	x	✓	✓	✓	x	รศ.พญ.กฤษณี ไตรศรีศิลป์ หมิ่นพินิจ	35552-4
โรงพยาบาลชุมชน (ปี2)	x	x	x	x	ทำโครงการและรายงานชุมชน	ติดต่อกับผู้ประสานงานประจำโรงพยาบาลชุมชนนั้น	
โรงพยาบาลนครพิงค์ #แผนกศัลยกรรม (ปี2)	x	✓	✓	✓	x	อ.พญ.สุดาทิพย์ นิมกักรัตน์ (FM: อ.พญ.)	(FM: 083-2085439)
โรงพยาบาลนครพิงค์ #แผนกอายุรกรรม (ปี3)	x	✓	✓	✓	x	อ.นพ.กวางบัณฑิต สุรสิทธิ์ (FM:อ.นพ.ฉันทวัฒน์ สุทธิพงษ์)	Line ID: Karjbundid (FM: 083-2085439)

ตัวอย่างหัวข้อ resident activity

Principle of palliative care
Respiratory problems
Epidemiology
Infectious disease , STIs/TB/AIDs
Communication skill & Difficult patient
การขึ้นสูตรบาดแผล/ศพ/RAPE
Symptom management I: Pain
Care of couple
Cardiovascular problems
Common psychiatric disorders
Symptom management II (non-pain)
Uro, Men's health
Understanding the patient, coping mechanism, Satir
การเขียนเอกสารทางการแพทย์
Gyne, woman's health
Working with community
Neurological problems
digestive problems
Thai health care system/insurance
Health screening/ periodic health examination
Nutrition
Ethic and Medical laws
Care of children and adolescent health
Care of elderly
Common skin disease
Advance care plan & End of life issues
Endocrine problems
Occupational medicine
musculoskeletal problems
Hematologic problems
disaster medicine
X-ray
HA and Patient Safety

คำแนะนำการจัดตารางปฏิบัติงานต่างๆของแพทย์ (update 24 ม.ค. 2566)

		กิจกรรม	จัดใครได้บ้าง	หมายเหตุ
1	PC	เวร PC 2 คน (1 st call และ 2 nd call)	R1,2,3 คนใน rotation FM	PC C จัดตารางเวรให้เดือนถัดไป (ขอตารางเวรอาจารย์ได้จาก อ.นิศาชล) ทุกวันมี 1 st call และ 2 nd call (โดย 2 nd call เป็น PC dent เสมอ เพื่อให้ 1 st call ปรีกษาเคส) ห้ามอยู่เวร PC ซ้อนกับเวรอื่นของโรงพยาบาล จะมีอาจารย์เป็น consultant
		PC topic วันพุธ สัปดาห์ละ 1 คน	R1,2,3 คนใน rotation FM	เลือกปัญหาสำหรับทำ topic ได้จากแฟ้มสีม่วงในห้องประชุมเวิร์ดสตูดิโอ 3 ปรีกษาเพื่อเลือกปัญหาและส่ง slide ให้อาจารย์ผู้รับผิดชอบล่วงหน้า ระยะเวลานำเสนอ 15-20 นาที เนื้อหาให้เน้นแนวทางการดูแลจัดการปัญหาของผู้ป่วย (case-based discussion)
		Palliative stat 1 คน	PC C	นำเสนอวันพุธสุดท้ายของเดือนใน palliative conference
2	HV	เยี่ยมบ้านเข้าสัปดาห์ 1-2 ปี 4 1 คน เคส study ของนศพ. (2 คน หากต้องไป 2 บ้าน)	เฉพาะ HV dent ทั้ง 4 วัน (หากไม่อยู่ให้ FM C หรือ FM A ปฏิบัติงานแทนตามลำดับ)	ให้เลือกเคสร่วมกับพยาบาลเยี่ยมบ้าน
		เยี่ยมบ้านเข้าสัปดาห์ 1-2 ปี4 เคสพจบ 1 คน	R1,2,3 คนใน rotation FM	เป็นวัน observe เคสของ พจบ. ประสานเยี่ยมบ้านด้วยว่าวันไหนจะต้องเตรียมเคส
		เยี่ยมบ้านป่วยอังคาร พฤหัส วันละ 1 คน	R1,2,3 คนในrotation FM โดยมี HV dent ประกบทุกเคส	พยายามลงเยี่ยมบ้านในวันที่ไม่มี OPD งดจัด resident ในภาคเยี่ยมบ้านเข้าหาก OPD มีแพทย์ประจำบ้าน < 3 คน
		เยี่ยมบ้านเข้าวันศุกร์ 2 คน	Resident นอกภาค	แยก 2 คัน ไปกับอาจารย์พี และเป็น case dent เอง
		เยี่ยมบ้านพุธบ่าย	HV dent	เยี่ยมเคส hip fracture เป็นหลัก
		HV conference	FM A (เป็นผู้นำเสนอหลัก), HV dent (รับผิดชอบดำเนินกิจกรรม) และคนที่รับ consult เคสนั้นๆ	นำเสนอวันศุกร์บ่าย ติดต่ออาจารย์ประจำสายและพยาบาลเยี่ยมบ้านล่วงหน้า วันศุกร์สุดท้ายจะมี HV stat (โดย HV dent) และ D/C case (โดย dent เจ้าของไข้)

		กิจกรรม	จัดใครได้บ้าง	หมายเหตุ
3	CC	CC ศุภร์เช้า 1-2 คน	ลือคให้ R3 คนละครั้งใน 1 เดือนที่เข้าห้อง counseling ที่เหลือ R1,2 rotation FM ให้หารกัน	ไม่ให้จัด resident ชั้นปีเดียวกันในวันเดียวกัน R1/R2 เป็น counselor และ R3 เป็น supervisor (มีบางวัน) จัดให้ R1 R2 ได้ร่วมกิจกรรมภายในเดือนกุมภาพันธ์ เนื่องจากใช้คะแนนตัดเกรดป.ชั้นสูง
		CGA วันพุธ 1 คน (สัปดาห์ที่นัดเคส)	R 2,3 ที่ rotation FM ในเดือนนั้น	
4	TC hip	TC round ช่วงบ่ายวัน จ อ พุธ และ เช้าวัน พ ศ (รับก่อน 2 โมงทุกวันเว้นวันหยุด)	FM C	ไม่จัดกิจกรรมอื่นให้ FM C ช่วงบ่ายเลย
		Tele hip fracture จ และ พ บ่าย	R1,2,3 ที่ rotation FM ในเดือนนั้น	ไม่จัดพุดบายให้ HV dent
5	ส่วน กลาง	เวรโรงพยาบาลในเวลา (ปกสโน+ปกสเสริม)	R1,2,3 ยกเว้น PC dent	แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน แนะนำเป็นคนที่ rotation FM หรือวน ward ที่ได้วน 1 เดือนขึ้นไป
		เวรโรงพยาบาลนอกเวลา	R1,2,3 ยกเว้น PC dent	แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านทุกคนที่ปฏิบัติงานในรพ.ยกเว้น PC dent
6	FM ทั่วไป	E-consult + OPD บ่าย (รับก่อน 3 โมงทุกวันเว้นวันหยุด) 1 คน	R1,2,3 ที่ rotation FM ในเดือนนั้น/ R1 ที่วน med ช่วงที่ไม่ใช่ IPD	โดยต้องรายงาน HV dent approve ก่อนตอบ consult ทุกเคส, แจ้งเคสให้รองซีพทราบเพื่อเข้าHV con ทุกเคส หากจะมีการนัดเยี่ยมบ้านก่อนวัน con ต้องปรึกษาอาจารย์ประจำวันนั้นด้วย (การปรึกษาระบุไว้ตามแนวทางการรับปรึกษาเยี่ยมบ้าน โดยใช้แผนเดียวกับการปรึกษาเยี่ยมบ้าน)
		Morning conference 1 คน	R1,2,3 ที่ rotation FM ในเดือนนั้น, PC	PC จะทำได้ palliative topic วันพุธคนละ 1 ครั้ง (PC C 1 ครั้ง และ PC dent 1 ครั้ง)
		Conference RM and interesting case	R1,2,3 ที่ rotation FM ในเดือนนั้น	FM C และ FM A จะเป็นผู้จัดสรรภายในเดือนนั้น
		บ้านธรรมปกรณ์ 1-2 คน	R3 ที่ rotation FM ในเดือนนั้น	นัดหมายกับ อ.พีระศักดิ์ และ อ.ที่ออก OPD วันนั้นไว้ล่วงหน้า
		Conference UMN x CMU	R3 ที่ได้รับมอบหมาย	มีปีละ 2-4 ครั้ง ครั้งละ 2 คน ตามตารางที่จัดไว้ และให้ติดต่อ อ.พญ.อลิษา ซึ่งเป็นที่ปรึกษา conference ล่วงหน้า หากต้องการปรึกษาเรื่องการนำเสนอภาษาอังกฤษให้ใช้บริการศูนย์ CELT

หมายเหตุ

- Resident 1 จะต้องมีกรเก็บเคส observe อาจไม่ต้องกำหนดในตาราง (แล้วแต่ความง่ายในการบริหารจัดการ) แต่จะต้องมีการจัดสรรกันไป observeงานต่าง ๆ ในวันที่ตนไม่ได้ทำหน้าที่หลักอะไร เช่น ไปเยี่ยมบ้านช่วงบ่ายวันอังคาร/พุธสัปดาห์ วันทีตนไม่มีเวร opd/consult ร่วมกับแพทย์ประจำบ้านที่อาวุโสกว่า หรือ วันศุกร์จะต้องเข้า observe ที่ห้องให้คำปรึกษาตามกำหนดใน portfolio ซึ่งหมุนกันไปobserveไม่เกินวันละ1คน