คู่มือแพทย์ประจำบ้าน

สาขาวิชาวิสัญญีวิทยา

กองวิสัญญีและห้องผ่าตัด โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ปีการศึกษา 2566

สารบัญ

ปรัชญาวิสัยทัศน์พันธกิจ 4

คุณสมบัติที่พึงประสงค์ 5

แผนผังโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า 6

..... 7

แผนผังชั้น8อาคารเฉลิมพระเกียรติ 6 รอบพระชนมพรรษา 8

แผนผังชั้น 9 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 6 รอบพระชนมพรรษา 9

แผนผังชั้น8อาคารเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ 10

แผนผังชั้น9อาคารเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ 11

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ 12

1. ภาคทฤษฎี 13
2. ภาคปฏิบัติ 18
3. การประเมินผล 21

กำหนดการสำหรับการประเมินผลแพทย์ประจำบ้าน 22

การสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ 25

การทำวิจัย ขั้นตอนการทำงานวิจัย เพื่อวุฒิบัตร สาขาวิสัญญีวิทยา 28

กิจกรรมทางวิชาการของแพทย์ประจำบ้าน 30

ระเบียบปฏิบัติแพทย์ประจำบ้าน 35

แนวทางการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านวิสัญญีวิทยา 37

แนวทางการเตรียมอุปกรณ์และยาก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก 42

แนวทางการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการของแพทย์ประจำบ้าน 44

ข้อปฏิบัติการใช้เครื่องมืออีเลคโทรนิคหรือสื่อสังคมออนไลน์ 45

การช่วยเหลือเมื่อแพทย์ประจำบ้านเกิดภาวะวิกฤติ 46

แนวทางการดูแลสุขภาพจิตแพทย์ประจำบ้าน 47

สวัสดิการ 48

เป้าหมายการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านวิสัญญีวิทยา แบ่งตามระยะเวลาการฝึกอบรม 50

คำแนะนำสำหรับแพทย์ประจำบ้านในการนำเสนอ **Interesting case – Journal club** 58

ห้องผ่าตัดและแผนกต่างๆ ที่แพทย์ประจำบ้านผ่านการเรียนรู้ **61**

แบบประเมินการปฏิบัติงานประจำวันของแพทย์ประจำบ้านวิสัญญีวิทยา..... **63**

*คำอธิบายการประเมินการปฏิบัติงานประจำวัน (**Daily Anesthesiology Resident Evaluations)64***

แบบบันทึกการให้ยาระงับความรู้สึกของแพทย์ประจำบ้านวิสัญญีวิทยา..... **66**

*การบันทึก **Portfolio*** **69**

การสอบเพื่อหนังสือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาวิสัญญีวิทยา **70**

คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย 2558 ..... **71**

ความปลอดภัยและการดูแลตนเอง ผู้ร่วมงาน และผู้ป่วยของแพทย์ประจำบ้าน **72**

อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม **74**

เบอร์โทรศัพท์ภายในโรงพยาบาลที่แพทย์ประจำบ้านควรทราบ **77**

รับ Set case template **78**

แนวทางในการดำเนินการตรวจสอบผลการสอบ/การอุทธรณ์..... **79**

ปรัชญาวิสัยทัศน์พันธกิจ

กองวิสัญญีและห้องผ่าตัด โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ปรัชญา

กองวิสัญญีและห้องผ่าตัด โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และ ภาควิชาวิสัญญีวิทยา วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า ร่วมผลิตบัณฑิตแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ ที่เพียบพร้อมด้วยคุณธรรม จริยธรรม มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพสาขาวิสัญญีวิทยา นำความรู้ไปประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสม และสามารถปฏิบัติงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับ พัฒนาตนเองได้อย่างต่อเนื่อง และเป็นทหารที่มีลักษณะของผู้นำ มีระเบียบวินัย มีความกล้าหาญอดทน พร้อมอุทิศตนให้กองทัพและสังคม

วิสัยทัศน์

ผลิตแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ ให้เป็นเลิศทางวิชาการ วินัย และคุณธรรม รวมทั้งมีความรู้สาขาวิสัญญีวิทยา เพียงพอที่จะนำไปประยุกต์ใช้ในสาขาวิชาชีพแพทย์

พันธกิจ

กองวิสัญญีและห้องผ่าตัด โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และ ภาควิชาวิสัญญีวิทยา มีพันธกิจร่วมผลิตบัณฑิตแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ ตามแนวปรัชญาข้างต้น ส่งเสริมการศึกษาวิจัยทางวิสัญญีวิทยา และแพทยศาสตร์ศึกษา บริการวิชาการแก่สังคม ทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม และประเพณีไทย และดำเนินการพัฒนาคุณภาพการศึกษาอย่างต่อเนื่อง

พันธกิจของหลักสูตร

กองวิสัญญีและห้องผ่าตัด โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และ ภาควิชาวิสัญญีวิทยา วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า กำหนดพันธกิจด้านการศึกษาของหลักสูตรวิสัญญีวิทยา **“เพื่อสร้างบัณฑิตที่มีความรู้ ความสามารถ คุณธรรมและจริยธรรมได้มาตรฐานระดับสากล”** เพื่อผลิตวิสัญญีแพทย์ที่มีคุณสมบัติเพียบพร้อมด้วย

- คุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ
- ความรู้ความสามารถในวิชาชีพวิสัญญีวิทยา การกู้ชีพขั้นสูง การดูแลผู้ป่วยวิกฤต การดูแลผู้ป่วยที่มีความปวด และกระบวนการคุณภาพและความปลอดภัย นำความรู้ไปประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสม
- ความรับผิดชอบ มีความเอื้ออาทร มีทัศนคติและเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย
- ความเป็นผู้นำ มีทักษะทางการสื่อสาร สามารถทำงานเป็นทีม ปฏิบัติงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับได้
- ทักษะทางเทคโนโลยีสารสนเทศในการสืบค้น วิเคราะห์และติดตามความก้าวหน้าทางวิสัญญีวิทยาเพื่อพัฒนาตนเอง ผลิตผลงานวิชาการและงานวิจัยต่างๆ ได้อย่างต่อเนื่อง ตลอดจนเผยแพร่ผลงานวิจัยในระดับสากล
- ส่งเสริมให้มีนวัตกรรมที่เน้นกระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสมเพื่อพัฒนาให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความสามารถที่ครอบคลุมและจำเพาะเจาะจงมากกว่าสามารถขั้นพื้นฐาน ทำให้ผู้เข้ารับการ

ฝึกอบรมสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นนักวิชาการหรือผู้ชำนาญการสาขาวิสัญญีวิทยา และสามารถพัฒนาไปสู่เป็นผู้มีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางระบบสุขภาพได้

พันธกิจของหลักสูตรการฝึกอบรมกำหนดโดยคำนึงถึงความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนสังคม ระบบบริการสุขภาพ นำข้อมูลทางสถิติของกระทรวงสาธารณสุข กรมแพทย์ทหารบก แพทยสภาและราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยมาใช้เป็นแนวทาง รวมถึงมุมมองอื่นๆ ที่เป็นความรับผิดชอบทางสังคมตามความเหมาะสม

ระยะเวลาการฝึกอบรม

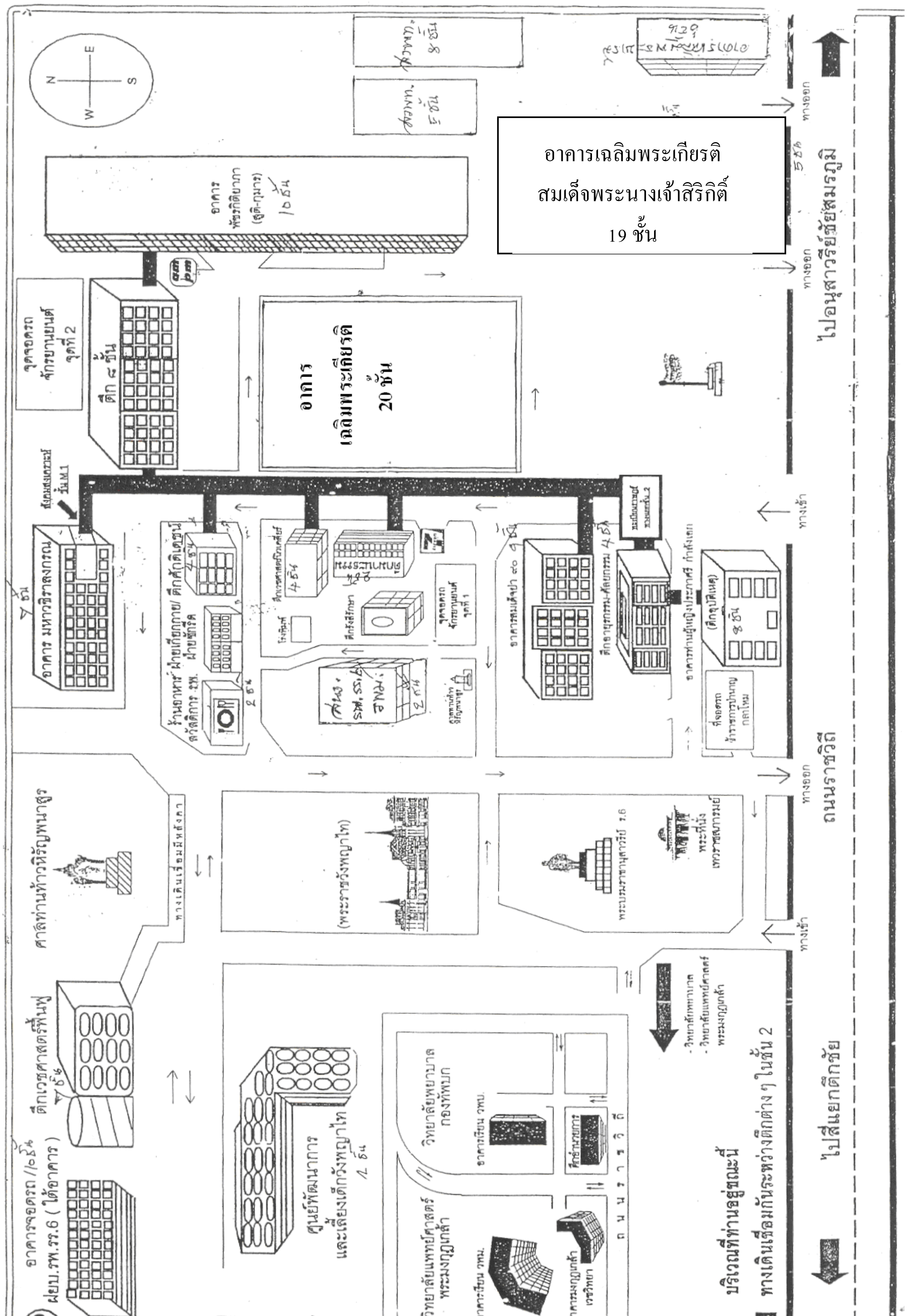
เริ่ม 1 กรกฎาคม ถึง 30 มิถุนายน ของปีถัดไป (3 ปีการฝึกอบรม)

คุณสมบัติที่พึงประสงค์

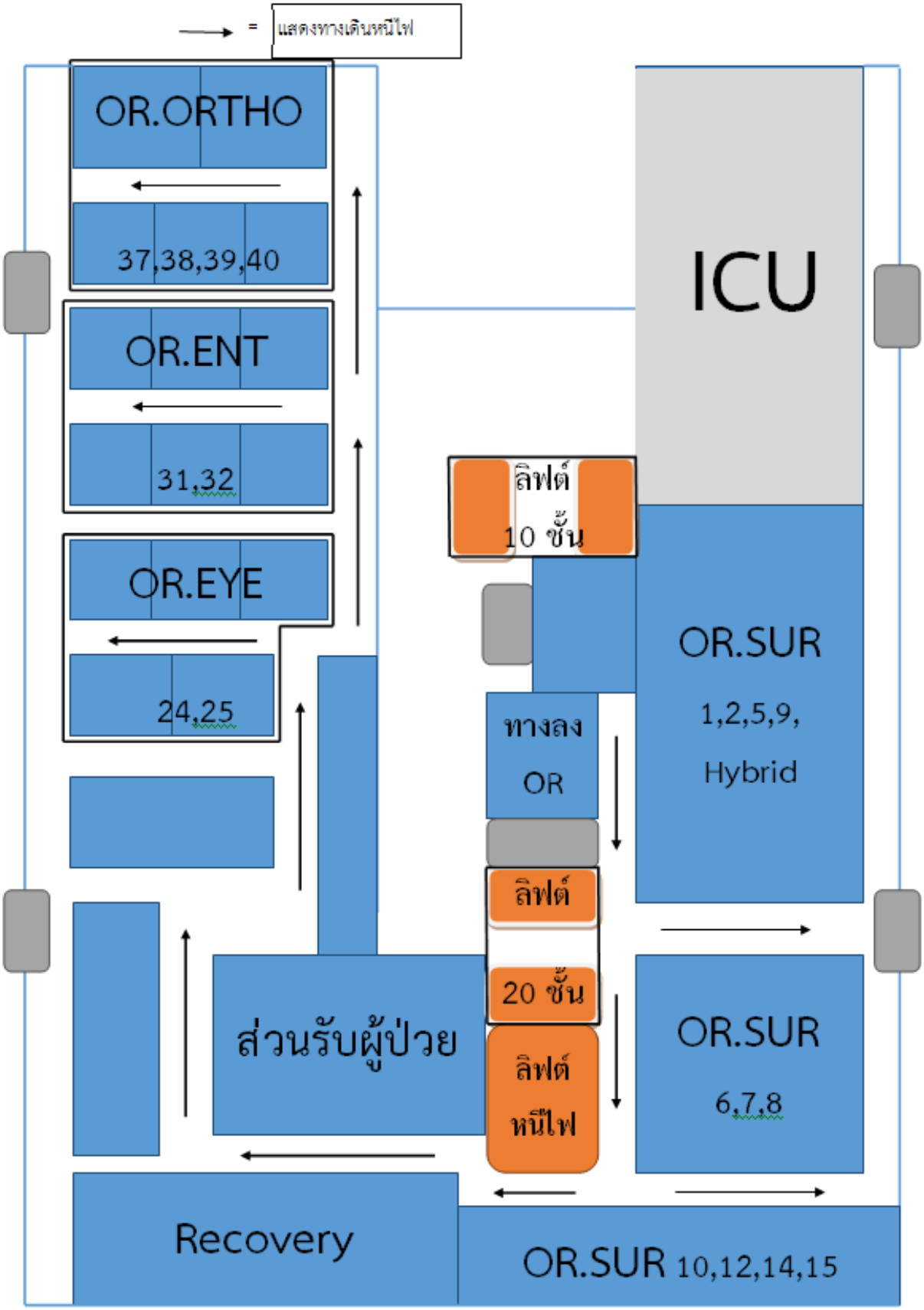
แพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาวิสัญญีวิทยาแล้ว ต้องมีความรู้ ความสามารถดังต่อไปนี้

1. ให้ยาระงับความรู้สึกแบบดมยาสลบ สำหรับการรักษาและการผ่าตัดทุกชนิดได้อย่างเหมาะสมและถูกต้อง
2. ให้ยาระงับความรู้สึกแบบใช้ยาชาเฉพาะที่ สำหรับการวินิจฉัย การรักษา และการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมและถูกต้อง
3. ให้การวินิจฉัย ป้องกัน และรักษาภาวะหรือโรคแทรกซ้อน ขณะให้ยาระงับความรู้สึกทุกชนิด
4. ช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยได้ (Cardiopulmonary-cerebral resuscitation)
5. ดูแลและรักษาผู้ป่วยหนักได้ (Management of patients in intensive care unit)
6. ให้การดูแลและรักษาผู้ป่วยโดยใช้ Inhalation therapy
7. สามารถให้การบำบัดรักษาความเจ็บปวดชนิดเฉียบพลัน และชนิดเรื้อรัง (Pain therapy)
8. ใช้เครื่องมือของงานวิสัญญี เครื่องช่วยหายใจ และเครื่องมือใช้สำหรับ Inhalation therapy ได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ
9. ให้คำปรึกษาและแนะนำทางวิสัญญีแก่แพทย์ บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ และบุคคลทั่วไปที่สนใจงานวิสัญญี
10. มีคุณธรรม จรรยาแพทย์ จริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม และมีเจตคติของวิสัญญีแพทย์ที่ดี
11. มีมนุษย์สัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน รวมทั้งมีความรับผิดชอบต่อหน้าที่อย่างดี
12. สามารถให้การระงับความรู้สึกในสถานการณ์ไม่ปกติได้แก่ในกรณีเกิดภัยพิบัติหรือสภาวะสงคราม

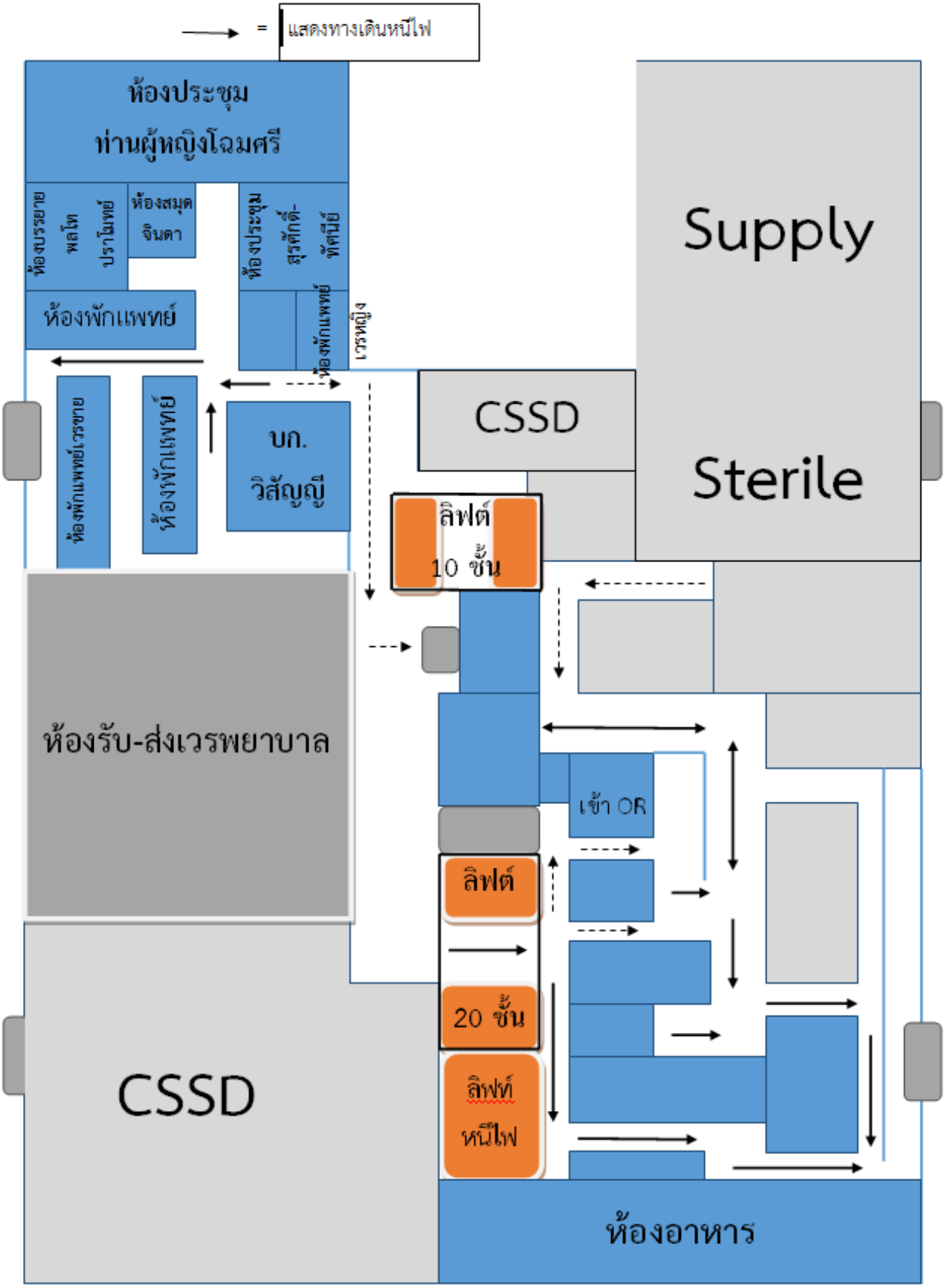
แผนผังโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า


อาคารเฉลิมพระเกียรติ
สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์
19 ชั้น
อาคาร
เฉลิมพระเกียรติ
20 ชั้น
ถนนราชวิถี
ไปอนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิ
ไปสี่แยกตึกชัย
บริเวณที่ท่านอยู่ขณะนี้
ทางเดินเชื่อมกันระหว่างตึกต่างๆ ในชั้น 2
ศาลท่านท้าวหิรัญพนาสูร
ศูนย์พัฒนาการ
และเลี้ยงเด็กวังพญาไท
(พระราชวังพญาไท)

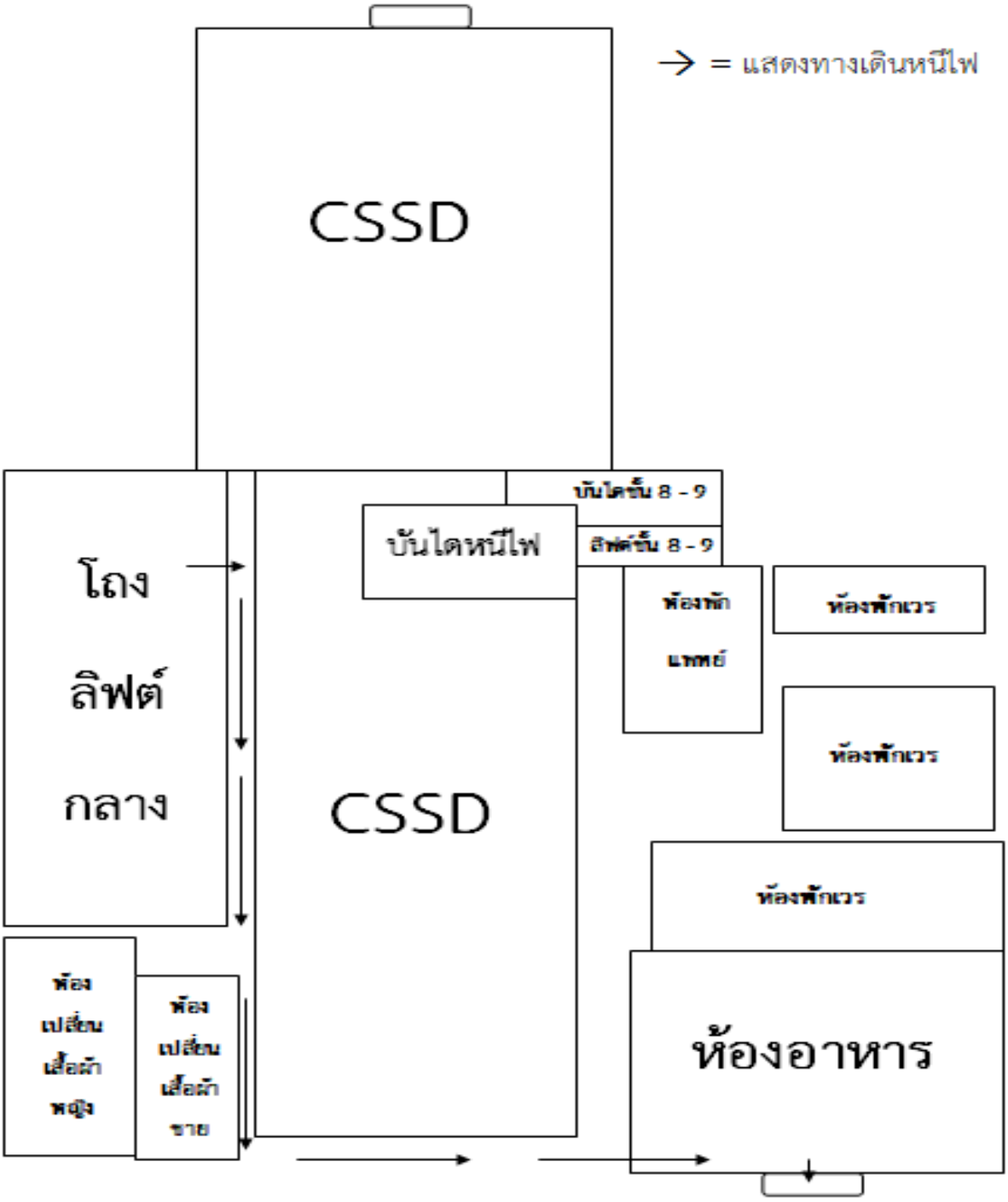
แผนผังชั้น8อาคารเฉลิมพระเกียรติ 6 รอบพระชนมพรรษา



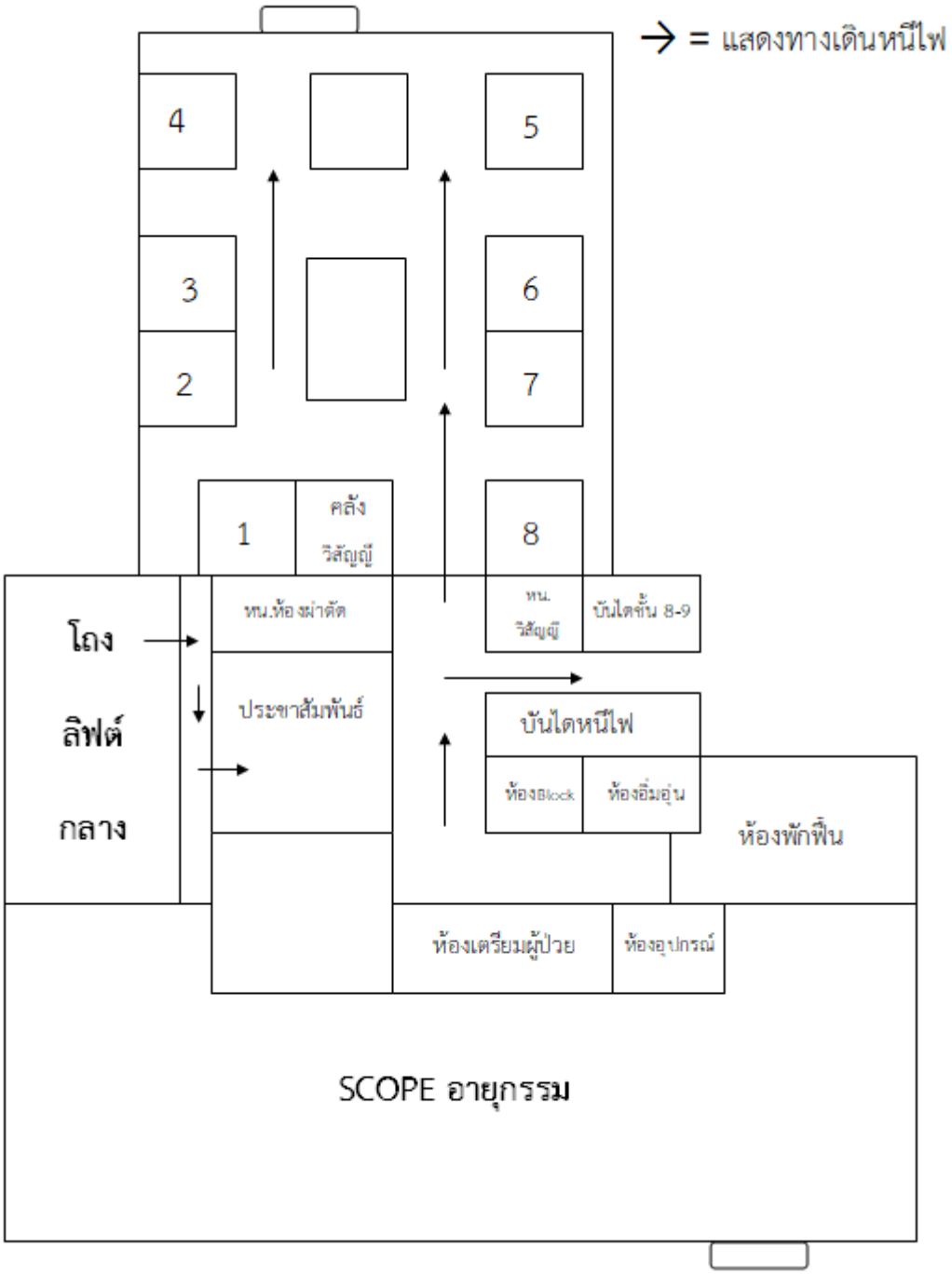
แผนผังชั้น 9 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 6 รอบพระชนมพรรษา



แผนผังชั้น8อาคารเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์



แผนผังชั้น9อาคารเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์



การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

เป็นไปตามหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของภาควิชาวิสัญญีวิทยา ซึ่งประกอบด้วยหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูงทางวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า สาขาวิชาวิสัญญีวิทยา
ได้แก่

1. ภาคทฤษฎี
2. ภาคปฏิบัติ
3.การประเมินผล

1. ภาคทฤษฎี

การสอน	กิจกรรม	รายวิชา	วัน-เวลา	การประเมินผล	แพทย์ประจำบ้านปีที่
1. การปฐมนิเทศการทำงานภายในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	การบรรยาย	General administration in medical practice	สัปดาห์ที่ 4 ของเดือนมิถุนายน	Pre-test / Post-test	1
2. การปฐมนิเทศการปฏิบัติงานในภาควิชาวิสัญญีวิทยา การบรรยายวิชาพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 (Introduction to anesthesiology)	การบรรยาย/ Work shop Airway management		สัปดาห์ที่ 4 ของเดือนมิถุนายน	การปฏิบัติงาน	1
3. Interhospital lecture	การบรรยาย		วันอังคารที่ 1 และ 3 ตั้งแต่เดือน สิงหาคม –มกราคม	การสอบข้อเขียน	1
4. Symposium basic science	การบรรยาย	Correlated basic medical science	วันพุธ เวลา 13.30-15.30 น. เดือนกรกฎาคม-พฤศจิกายน	MCQ 100 ข้อ	1
5. ภาษาอังกฤษทางการแพทย์	การบรรยาย	English for medical graduates	วันพุธ เวลา 13.30-16.30 น. เดือนกุมภาพันธ์-เมษายน	การสอบข้อเขียน/การส่งงานที่มอบหมาย	1
6. การอบรมเชิงปฏิบัติการการกู้ชีวิตชั้นสูง (ACLS workshop)	การอบรมเชิงปฏิบัติการ		ตารางสอนประจำปี	การสอบเดือนเมษายน	1

การสอน	กิจกรรม	รายวิชา	วัน-เวลา	การประเมินผล	แพทย์ประจำบ้านปีที่
7. พื้นฐานงานวิจัย	การบรรยาย		วันจันทร์-อังคาร ของสัปดาห์ที่ 3 เดือนมิถุนายน	การทำวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน	1
8. การอบรม GCP	การบรรยาย		วันจันทร์-อังคาร ของสัปดาห์ที่ 3 เดือนกันยายน	การทำวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน	1
9. Staff Lecture	การบรรยายความรู้พื้นฐานของการระงับความรู้สึกและหลักการการให้ยาระงับความรู้สึก ผู้ป่วยที่ - มีโรคต่างๆ - มารับการผ่าตัดเฉพาะทาง		วันศุกร์เวลา 13.00-16.00น. ของเดือนกันยายน– มีนาคม (40 ชั่วโมง/ปี)	การสอบข้อเขียน	1, 2, 3
10.Regional anesthesia workshop	สอนการใช้ ultrasound ดู anatomyของการทำ regional anesthesia ในผู้ป่วยจำลอง		กำหนดตารางสอนประจำปี	ความสามารถในการใช้ ultrasound ในการทำ regional anesthesia	2, 3

การสอน	กิจกรรม	รายวิชา	วัน-เวลา	การประเมินผล	แพทย์ประจำบ้านปีที่
11.TEE workshop	สอนการใช้ TEE ดู anatomyในผู้ป่วย		กำหนดตารางสอนประจำปีใน Rotation CVT	ความสามารถในการใช้ TEE และใช้ monitor CVS	2, 3
12.ANTS workshop	ใช้ simulation สอน ANTS - Team working - Task management - Situation awareness - Decision making	Mandatory	กำหนดการอบรมทุก 3 ปี	การเข้าร่วมกิจกรรม การนำมาใช้ระหว่างการทำงาน	1, 2, 3
13.Counseling workshop	ใช้ scenario สอนการสื่อสารผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรอื่น	Mandatory	กำหนดการอบรมทุก 3 ปี	การเข้าร่วมกิจกรรม การนำมาใช้ระหว่างการทำงาน	1, 2, 3
14.ประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย	ตารางการประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัยฯ	ต้องเข้าประชุมอย่างน้อย 3 ครั้งในเวลา 3 ปี	เดือนกุมภาพันธ์หรือมีนาคม และเดือนสิงหาคม		1, 2, 3
15.กิจกรรมทางวิชาการของแพทย์ประจำบ้านรายสัปดาห์	ตารางกิจกรรมทางวิชาการของแพทย์ประจำบ้านรายสัปดาห์		08.00-09.00 และ 13.00-15.00	แบบประเมินกิจกรรมวิชาการ	1, 2, 3

ตารางกิจกรรมทางวิชาการของแพทย์ประจำบ้านรายสัปดาห์

เวลา/วัน	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
08.00-09.00	Morning report	-Journal club/ -30 minutes topic / -Interhospital lecture (R1)	-Interesting case / -Interesting topic / -Interdepartment conference (สัปดาห์ที่ 4)	Case discussion	-Collective review/ -MM conference (สัปดาห์ที่ 4)
13.00-15.00		-Interhospital lecture (R1)	Basic science (Post-grad.)(R1)	Clinical Pathology Conference (สัปดาห์ที่ 4)	Staff lecture

แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ต้องเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าวทุกครั้ง และเซ็นชื่อเมื่อเข้าร่วมประชุมด้วย
แพทย์ประจำบ้านที่รับผิดชอบต้องบันทึกหัวข้อ วันและเวลาที่ทำกิจกรรมลงในสมุดบันทึกกิจกรรม เขียนประกาศในกระดานกิจกรรมหน้าห้องประชุมอย่างช้าวันศุกร์ของสัปดาห์นั้น ๆ และรายงานอาจารย์ผู้ควบคุมให้เข้าร่วมด้วยทุกครั้ง

ตำราที่แนะนำให้อ่านในปี 1

1. Clinical Anesthesia by Paul G. Barash, 8th Edition, 2017.
2. Miller's Anesthesia by Ronald D.Miller,9th Edition, 2019.

2. ภาคปฏิบัติ

การปฏิบัติงานทางวิสัญญีวิทยา ต้องมีจำนวนผู้ป่วยแต่ละประเภทและการผ่าตัด ไม่ต่ำกว่าที่ราชวิทยาลัยกำหนดและรวมมากกว่า1,000 ราย ตลอด 3 ปี จึงมีสิทธิ์เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรวิชาชีพเวชกรรม

แพทย์ประจำบ้านจำเป็นจะต้องมีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ มีความสามารถในการปฏิบัติงาน มีน้ำใจในการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ตลอดจนมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ร่วมงานทุกระดับ

แพทย์ประจำบ้านทุกคนควรปฏิบัติงานภายใต้การควบคุมดูแลของคณาจารย์ ตามแนวทางการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน ภาควิชาวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยมีรายละเอียดการหมุนเวียนของการปฏิบัติงานสำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1-3 ดังนี้

ก. **แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1** เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลทางวิสัญญีระดับไม่ซับซ้อนได้แก่

- การให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับการผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป
- การระงับความรู้สึกในผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดศัลยกรรมตกแต่ง และเสริมสร้าง
- การให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับการผ่าตัดระบบทางเดินปัสสาวะ
- การให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับการผ่าตัดสูติ-นรีเวชวิทยา
- การให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับการผ่าตัดศัลยกรรมกระดูก
- การระงับความรู้สึกในผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดจักษุโสตศอนาสิก
- การระงับความรู้สึกในผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดจักษุ
- การให้คำปรึกษาและประเมินผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก
- การดูแลผู้ป่วยปวดเฉียบพลัน
- การช่วยชีวิตผู้ป่วยขั้นสูง (advanced cardiac life support)

ข. **แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2, 3** เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลทางวิสัญญีระดับซับซ้อนได้แก่

- การดูแลทางวิสัญญีของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ในระดับที่ซับซ้อน
- การให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับการผ่าตัดศัลยกรรมหัวใจหลอดเลือดและทรวงอก
- การให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับการผ่าตัดระบบประสาท
- การระงับความรู้สึกในผู้ป่วยเด็กและทารกที่มารับการผ่าตัดต่างๆ
- การให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับผู้ป่วยทางสูติกรรม-นรีเวชวิทยาระดับซับซ้อน
- การระงับความรู้สึกในผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดศัลยกรรมตกแต่งและเสริมสร้าง
- การดูแลผู้ป่วยวิกฤตในระยะก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัด (perioperative critical care)
- การดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤตและในหออภิบาล
- การดูแลผู้ป่วยปวดเฉียบพลันและเรื้อรัง
- อายุรศาสตร์สาขาโรคหัวใจและโรคปอด
- การดูแลบำบัดระบบหายใจ (respiratory care)

- การแพทย์ทางเลือก

- วิชาเลือกอื่นๆตามที่สนใจ

<u>ดังสรุปในภาคผนวกที่ 3</u>

ทักษะทางคลินิกที่แพทย์ประจำบ้านทำเองได้		
แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1		
IV access	เดือนที่ 1	เมื่อให้ IV ได้สำเร็จ 3 ราย
Spinal anesthesiaASA I	เดือนที่ 6	ต้องประเมิน EPA1 ผ่าน
Spinal anesthesia in uncomplicated OB	เดือนที่ 6	ต้องประเมิน EPA6 ผ่าน
GA with ETT ASA I	เดือนที่ 6	ต้องประเมิน EPA2 ผ่าน
แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2		
GA undermask	เดือนที่ 1	ต้องประเมิน EPA3 ผ่าน
Rapid sequence induction	เดือนที่ 3	ต้องประเมิน DOP3 ผ่าน
GA complicate	เดือนที่ 6	ต้องประเมิน EPA4 ผ่าน
GA supraglottic device	เดือนที่ 6	ต้องประเมิน EPA8 ผ่าน
Arterial line cannulation	เดือนที่ 3	ต้องประเมิน DOP5 ผ่าน
Central line cannulation	เดือนที่ 6	ต้องประเมิน DOP6 ผ่าน
แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3		
GA complictated OB	เดือนที่ 1	ต้องประเมิน EPA7 ผ่าน
Pediatric	เดือนที่ 1	ต้องประเมิน EPA9 ผ่าน
Intracranial surgery	เดือนที่ 1	ต้องประเมิน EPA10 ผ่าน
Airway procedure	เดือนที่ 6	ต้องประเมิน EPA11 ผ่าน
Painless labor	เดือนที่ 1	ต้องประเมิน DOP4 ผ่าน
Brachial plexus block	เดือนที่ 1	ต้องประเมิน DOP7 ผ่าน
Fiberoptic assisted intubation	เดือนที่ 1	ต้องประเมิน DOP8 ผ่าน
EPA, DOP Subspecialty ปฏิบัติกับอาจารย์ Subspecialty		

3. การประเมินผล

การวัดและประเมินผลทั้งภาคทฤษฎีภาคปฏิบัติและเจตคติโดย

ก. **ภาคความรู้/ทฤษฎี**

กิจกรรมการประเมิน		**คะแนนรวม (100)**
คะแนนสอบกลางปี		40
คะแนนสอบปลายปี	- MCQ	40
	- SAQ	20

เกณฑ์ผ่าน คะแนนมากกว่า Minimal Passing Level (MPL)= 50 หรือตามที่คณะกรรมการตัดสินผลกำหนด แพทย์ประจำบ้านที่สอบไม่ผ่านสามารถสอบซ้ำได้1ครั้งในระยะเวลาที่กำหนด

ข. **ภาคปฏิบัติ**

- แพทย์ประจำบ้านต้องผ่านการประเมิน EPA และ DOPS ตาม Milestone ที่ราชวิทยาลัยวิสัญญีกำหนด
- แพทย์ประจำบ้านควรมีความคืบหน้าของการทำวิจัยตาม Milestone ที่ราชวิทยาลัยวิสัญญีกำหนด
- แพทย์ประจำบ้านต้องมีเวลาปฏิบัติงานในแต่ละ Rotation ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

ค. **เจตคติ**

- แบบประเมิน 360 แพทย์ประจำบ้านต้องได้คะแนนประเมินผ่านเกณฑ์
- แพทย์ประจำบ้านจะต้องรวบรวมข้อมูลใน portfolio และส่งให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจอย่างน้อย 4ครั้งต่อปี รวมทั้งมีหลักฐานการเข้าร่วมประชุมวิชาการของราชวิทยาลัยอย่างน้อย 1ครั้งต่อปีสำหรับแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี
- ความรับผิดชอบในกิจกรรมทางวิชาการ โดยมีอาจารย์ให้คำแนะนำและช่วยเหลือ
- แพทย์ประจำบ้านต้องบันทึกข้อมูลผู้ป่วยใน Log book ของตนเองให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ
- แพทย์ประจำบ้านต้องมีความประพฤติดีปฏิบัติตามคุณลักษณะเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภาอยู่ในกฎระเบียบของ กองวิสัญญีและห้องผ่าตัด โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและ ภาควิชาวิสัญญีวิทยา วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า กรณีมีการประพฤติปฏิบัติผิดระเบียบจะมีการดำเนินการลงโทษโดยใช้กฎระเบียบปฏิบัติของกองวิสัญญีและห้องผ่าตัด โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

กรณีที่ไม่ผ่านเกณฑ์ในข้อใดข้อหนึ่ง (ก – ค) ให้พิจารณาดังนี้

- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 และ 2 ที่สอบไม่ผ่านหรือไม่ผ่านการประเมินจะพิจารณาการซ้ำชั้นให้ปฏิบัติงานอยู่ในชั้นปีนั้นหรือหน่วยบริการที่คณะกรรมการหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านวิสัญญีกำหนดจนกว่าจะสอบผ่าน โดยระยะเวลาเป็นไปตามดุลยพินิจของคณะกรรมการหลักสูตรฯ
- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3พิจารณาไม่ส่งสอบวุฒิบัตร
- สำหรับแพทย์ที่ยังสอบวุฒิบัตรไม่ผ่าน ให้ทำงานในตำแหน่งที่เหมาะสมและการให้โอกาสในการพัฒนาศักยภาพของแพทย์เพื่อให้สามารถสอบให้ผ่านในวุฒิบัตรต่อไป

แพทย์ประจำบ้านสามารถร้องเรียน/อุทธรณ์ หรือ
ขอตรวจสอบผลการสอบและผลการประเมินการปฏิบัติงานได้ ภายใน 5 วันทำการหลังประกาศผล
โดยผ่านประธานคณะกรรมการหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านวิสัญญีตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม

หากแพทย์ประจำบ้านมีความประพฤติเสื่อมเสียหรือปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบ มีแนวปฏิบัติ ดังนี้

ครั้งที่ 1 : ตักเตือน ภาคทัณฑ์ และบันทึกในประวัติ

ครั้งที่ 2 : ลงโทษโดยการอยู่เวรเพิ่ม 1 วันและบันทึกในประวัติ

ครั้งที่ 3 : ลงโทษโดยการอยู่เวรเพิ่ม 2 วัน และบันทึกในประวัติ

ครั้งที่ 4 : : ลงโทษโดยการอยู่เวรเพิ่ม 3 วันและภาคทัณฑ์

ในกรณีที่ไม่ปรับปรุงพฤติกรรม อาจารย์ผู้ดูแลจะนำเข้าที่ประชุมคณะกรรมการหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน เพื่อพิจารณาและแจ้งที่ประชุมภาควิชา ฯ รับทราบและพิจารณาโดยอาจให้ยืดระยะเวลาการฝึกอบรม สิ้นสุดการอบรมหรือ ไม่ส่งชื่อให้เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

กำหนดการสำหรับการประเมินผลแพทย์ประจำบ้าน

แพทย์ประจำบ้าน	ช่วงเดือน	วิธีการประเมิน/สอบ	ผู้ประเมิน
ปีที่ 1	ตุลาคม	สอบย่อย ครั้งที่ 1 Formative evaluation	อาจารย์แพทย์ ภาควิชาวิสัญญีวิทยา/กองวิสัญญีและห้องผ่าตัด
	ธันวาคม	สอบกลางภาค	อาจารย์แพทย์ ภาควิชาวิสัญญีวิทยา/กองวิสัญญีและห้องผ่าตัด
	มกราคม	สอบย่อย ครั้งที่ 2 Formative evaluation	อาจารย์แพทย์ ภาควิชาวิสัญญีวิทยา/กองวิสัญญีและห้องผ่าตัด
	กุมภาพันธ์	สอบ Basic science	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
	มีนาคม	สอบ ภาษาอังกฤษ	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
	มีนาคม-เมษายน	สอบรวม 4 สถาบัน -MCQ 180 ข้อ (50 คะแนน) -SAQ 20 ข้อ (50 คะแนน)	คณาจารย์ ภาควิชาวิสัญญีวิทยา จาก มธ., มศว., ราชวิธี และ วพม.
	ทุก 4 เดือน	-พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรม และจริยธรรม -ทักษะในการติดต่อสื่อสาร	อาจารย์แพทย์ ภาควิชาวิสัญญีวิทยา/กองวิสัญญีและห้องผ่าตัด

แพทย์ประจำบ้าน	ช่วงเดือน	วิธีการประเมิน/สอบ	ผู้ประเมิน
		-ทักษะในการดูแลผู้ป่วย	
ปีที่ 2	ตุลาคม	สอบย่อย ครั้งที่ 1 Formative evaluation	อาจารย์แพทย์ ภาควิชาวิสัญญีวิทยา/กองวิสัญญีและห้องผ่าตัด
	ธันวาคม	สอบกลางภาค	อาจารย์แพทย์ ภาควิชาวิสัญญีวิทยา/กองวิสัญญีและห้องผ่าตัด
	มกราคม	สอบย่อย ครั้งที่ 2 Formative evaluation	อาจารย์แพทย์ ภาควิชาวิสัญญีวิทยา/กองวิสัญญีและห้องผ่าตัด
	มีนาคม-เมษายน	สอบรวม 4 สถาบัน -MCQ 180 ข้อ (50 คะแนน) -SAQ 20 ข้อ (50 คะแนน)	คณาจารย์ ภาควิชาวิสัญญีวิทยา จาก มธ., มศว., ราชวิธี และ วพม.
	มิถุนายน	-MCQ 240 ข้อ	ราชวิทยาลัยวิสัญญีแห่งประเทศไทย
	ทุก 4 เดือน	-พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรม และจริยธรรม -ทักษะในการติดต่อสื่อสาร -ทักษะในการดูแลผู้ป่วย	อาจารย์แพทย์ ภาควิชาวิสัญญีวิทยา/กองวิสัญญีและห้องผ่าตัด
ปีที่ 3	ตุลาคม	สอบย่อย ครั้งที่ 1 Formative evaluation	อาจารย์แพทย์ ภาควิชาวิสัญญีวิทยา/กองวิสัญญีและห้องผ่าตัด
	ธันวาคม	สอบกลางภาค	อาจารย์แพทย์ ภาควิชาวิสัญญีวิทยา/กองวิสัญญีและห้องผ่าตัด
	มกราคม	สอบย่อย ครั้งที่ 2 Formative evaluation	อาจารย์แพทย์ ภาควิชาวิสัญญีวิทยา/กองวิสัญญีและห้องผ่าตัด
	มีนาคม-เมษายน	สอบรวม 4 สถาบัน -MCQ 180 ข้อ (50 คะแนน) -SAQ 20 ข้อ (50 คะแนน)	คณาจารย์ ภาควิชาวิสัญญีวิทยา จาก มธ., มศว., ราชวิธี และ วพม.
	มีนาคม-เมษายน	-OSCE ตามที่ราชวิทยาลัยวิสัญญีกำหนด	อาจารย์แพทย์ ภาควิชาวิสัญญีวิทยา/กองวิสัญญีและห้องผ่าตัด

แพทย์ประจำบ้าน	ช่วงเดือน	วิธีการประเมิน/สอบ	ผู้ประเมิน
	มิถุนายน	-MCQ 240 ข้อ -SAQ 20 ข้อ -Oral -งานวิจัย	ราชวิทยาลัยวิสัญญีแห่งประเทศไทย
	ทุก 4 เดือน	-พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรม และจริยธรรม -ทักษะในการติดต่อสื่อสาร -ทักษะในการดูแลผู้ป่วย	อาจารย์แพทย์ ภาควิชาวิสัญญีวิทยา/กองวิสัญญีและห้องผ่าตัด

การสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

1. การสอบข้อเขียน สัปดาห์แรกของเดือนกรกฎาคม

ประกอบด้วย	การสอบSAQ	20	ข้อ
	การสอบMCQ	240	ข้อ (one best answer)
	การสอบ OSCE	4	ข้อ
	การสอบปากเปล่า		

2. ประกาศผลสอบบอร์ดในวันที่กำหนด

ค่าใช้จ่ายโดยประมาณ

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1

- ค่าหน่วยกิตเพื่อลงทะเบียนเรียนหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง (วิสัญญีวิทยา) ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นเวลา 1 ปีการศึกษา โดยประมาณจำนวน 9,200 บาท(ตามประกาศมหาวิทยาลัยมหิดลกำหนด)
- ค่าสมัครเป็นสมาชิกราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย ตลอดชีพ จำนวน 1,000 บาท

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2

- ค่าสมัครสอบMCQ เพื่อวุฒิบัตรวิชาชีพเวชกรรม สาขาวิสัญญีวิทยา จำนวน 3,000 บาท(ตามที่ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์ กำหนด)

แพทย์ประจำบ้านปีที่3

- ค่าสมัครสอบเพื่อวุฒิบัตรวิชาชีพเวชกรรม สาขาวิสัญญีวิทยา จำนวน 13,600 บาท(ตามที่ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์ กำหนด)

  หลักฐานในการสมัครสอบ ได้แก่
  - รายงานจำนวนผู้ป่วยในการปฏิบัติงานทางวิสัญญีวิทยาแต่ละปีการฝึกอบรม รวม 3 ปี
  - ใบรับรองจากหัวหน้าภาคฯ หรือหัวหน้าหน่วยงานที่ฝึกอบรม
  - ผลงานวิจัยฉบับเต็ม 1 เล่ม, บทคัดย่อ (ฉบับพิมพ์)
  - สำเนาประกาศนียบัตร (พร้อมลายเซ็น) การเข้าร่วมการประชุมวิชาการของราชวิทยาลัยฯ 3 ครั้ง
  - สำเนาประกาศนียบัตร (พร้อมลายเซ็น) ANTS และ Counseling workshop

- **ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่าง title of the EPA และ factors required for entrustment**

Title of the EPA / Factors required for entrustment	EPA1	EPA2	EPA3	EPA4	EPA5	EPA6	EPA7	EPA8	EPA9	EPA10
Experience	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Knowledge	●	●	●	●	●	●	●	●		
Skills	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Attitude	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Behavior	●			●	●	●	●	●	●	●

- **ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่าง title of the EPA และ competency ด้านต่างๆ**

Title of the EPA / Competency	EPA1	EPA2	EPA3	EPA4	EPA5	EPA6	EPA7	EPA8	EPA9	EPA10
Patient care	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Medical knowledge	●	●	●	●	●	●	●	●		
Practice based learning & improvement	●	●	●	●	●	●	●	●		
Interpersonal & Communication skills	●			●	●	●	●	●	●	●
Professionalism	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
System based practice		●	●	●	●	●	●	●		

Milestones of assessment of clinical skills, procedural skills, and EPA

			R1	R2	R3
Assessment of Clinical skills and Entrustable professional activity (EPA)	1	Spinal anesthesia in ASA 1, 2 patients in non-complicated procedures	L4 #1		
	2	Basic GA endotracheal intubation	L4 #2		
	3	Basic facemask anesthesia	L4 #1		
	4	GA with laryngeal mask airway	L4 #1		
	5	Anesthesia for complicated general surgery (ASA 3, 4 or complicated surgery)	L4 #1		
	6	General anesthesia for obstetric surgery	L4 #1		
	7	Regional anesthesia for obstetric surgery	L4 #1		
	8	Anesthesia for pediatrics		L4 #1	
	9	Anesthesia for neonatal/infant surgery		L3 #1	
	10	Anesthesia for intracranial surgery		L4 #1	
	11	Anesthesia for airway procedure		L4 #1	
	12	Regional labor analgesia		L4 #1	
	13	Anesthesia for open cardiac surgery			L3 #1
	14	Thoracic anesthesia		L4 #1	
	15	Intravenous patient-controlled analgesia		L4 #1	
	16	Cancer/neuropathic pain		L3 #1	
Direct observe procedural skills (DOPS)	1	Spinal Block	S4 #1		
	2	Endotracheal intubation	S4 #2		
	3	Rapid sequence induction	S4 #1		
	4	Central venous catheterization by landmark or ultrasound-guided techniques		S4 #1	
	5	Arterial line insertion		S4 #1	
	6	Epidural block		S4 #1	
	7	Brachial plexus block		S4 #1	
	8	Flexible scope intubation		S4 #1	

การทำวิจัย ขั้นตอนการทำงานวิจัย เพื่อวุฒิบัตร สาขาวิสัญญีวิทยา

แพทย์ประจำบ้านต้องทำงานวิจัย ได้แก่ งานวิจัยแบบ retrospective, prospective หรือ cross sectional อย่างน้อย 1เรื่อง หรือทำ systematic review หรือ meta-analysis 1 เรื่อง ในระหว่างการปฏิบัติงาน 3ปี โดยเป็นผู้วิจัยหลัก/ร่วม งานวิจัยดังกล่าวต้องประกอบด้วยหัวข้อหลักดังนี้

1. จุดประสงค์ของการวิจัย
2. วิธีการวิจัย
3. ผลการวิจัย
4. การวิจารณ์ผลการวิจัย
5. บทคัดย่อ

คุณลักษณะของงานวิจัย

1. เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศ แต่นำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบัน
2. แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ควรผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคน และ good clinical practice (GCP)
3. งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯของสถาบัน
4. งานวิจัยทุกเรื่อง ควรดำเนินภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย
5. ควรใช้ภาษาอังกฤษในการนำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โดยเฉพาะในบทคัดย่อ

สิ่งที่ต้องปฏิบัติสำหรับการดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

1. เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว ต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลงโดยเคร่งครัด
2. เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนเก็บไว้ 1ชุด
3. ให้ระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในถึงสถานะการเข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วย
4. การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำดังกล่าวไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น ยกเว้นได้มีการระบุและอนุมัติในโครงการวิจัยแล้ว และผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย
5. กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลต่อประโยชน์ให้การดูรักษาผู้ป่วย ให้

ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป

6. หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รีบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัยหรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน 3ข้อ ของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ คือ

   6.1การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย

   6.2การเคารพสิทธิของผู้ป่วย

   6.3 การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคมที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐาน

กรอบการดำเนินงานวิจัยในเวลา 3ปี (36เดือนของการฝึกอบรม)

ระยะเวลาประมาณการมีดังนี้

เดือนที่	**ประเภทกิจกรรม**
6	จัดเตรียมคำถามวิจัยและติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา
9	จัดทำโครงร่างงานวิจัย
12	สอบโครงร่างงานวิจัย
13	ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ขอทุนสนับสนุนงานวิจัยจากแหล่งทุนทั้งภายในและนอกสถาบัน (ถ้าต้องการ)
15	เริ่มเก็บข้อมูล
18	แจ้งรายชื่องานวิจัยไปยังราชวิทยาลัยฯ
21	นำเสนอความคืบหน้างานวิจัย
30	วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย
31	จัดทำรายงานวิจัยฉบับร่างให้อาจารย์ที่ปรึกษาปรับแก้ไข
33	ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ต่อสถาบัน เพื่อส่งต่อไปยังราชวิทยาลัยฯ ให้ทำการประเมินผล สำหรับประกอบคุณสมบัติการเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรภาคปฏิบัติขั้นสุดท้าย

แพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องมีผลงานวิจัย 1 เรื่อง และนำเสนอผลงานวิจัย (Oral English presentation) ในที่ประชุมวิชาการ (ของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย คณะแพทยศาสตร์ หรือการประชุมวิชาการที่คณะอนุกรรมการฯ ยอมรับ) ร่วมกับการรับรองการปฏิบัติงานจากภาควิชาฯ จึงมีสิทธิเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรวิชาชีพเวชกรรม สาขาวิสัญญีวิทยา

กิจกรรมทางวิชาการของแพทย์ประจำบ้าน

กองวิสัญญีและห้องผ่าตัด โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้จัดกิจกรรมทางวิชาการ ดังนี้

เวลา/วัน	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
08.00-09.00	Morning report	-Journal club/ -10 minutes topic / -Interhospital lecture (R1)	-Interesting case / -Interesting topic / -Interdepartment conference (สัปดาห์ที่ 4)	Case discussion	-Collective review/ -MM conference (สัปดาห์ที่ 4)
13.00-15.00		-Interhospital lecture (R1)	Basic science (Post-grad.)(R1)	Clinical Pathology Conference (สัปดาห์ที่ 4)	Staff lecture

<u>แพทย์ประจำบ้าน</u>

นำเสนอสโมสรวารสาร 2 ครั้ง/ปี เป็นภาษาอังกฤษ

นำเสนอ interesting case 2 ครั้ง/ปี

นำเสนอ interesting case 2 ครั้ง/ปี

นำเสนอ Collective review 1 ครั้ง/ปี

แต่ละครั้งควรใช้เวลาประมาณ 45-50 นาที

แพทย์ประจำบ้านควรเข้าร่วมกิจกรรมคุณภาพของกองวิสัญญีฯ 8.00-9.00 น. เช่น Patient care team, morbidity and mortality conference และ interdepartment conference

Journal Club (สโมสรวารสาร)

หน่วยงาน : ภาควิชาวิสัญญีวิทยา/กองวิสัญญีและห้องผ่าตัด

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้ฝึกการอ่าน การวิจารณ์ และการหาข้อสรุปของงานวิจัย วารสารแพทย์ในสาขาวิชาต่างๆเป็นการนำเสนอแบบปิดโดยที่ประชุมสามารถแสดงความคิดเห็นได้ และเป็นการเพิ่มพูนความรู้ของแพทย์ประจำบ้าน และอาจารย์ในภาควิชาด้านเนื้อหาทางด้านวิชาการและวิธีการวิจัย

การจัด : แพทย์ประจำบ้าน เลือกอ่านวารสารการแพทย์คนละหนึ่งเรื่อง ซึ่งอยู่ในหัวข้อที่มีความสัมพันธ์กันและนำเสนอในที่ประชุม ภายใต้การกำกับของอาจารย์ผู้ควบคุม **แพทย์ประจำบ้านต้องทำ Clinical appraisal งานวิจัยที่อ่าน 5 นาที**

สถานที่ : ห้องประชุมกองวิสัญญีและห้องผ่าตัด

วัน – เวลา : วันอังคารสัปดาห์ที่ 2 ของเดือน เวลา 08.00-09.00น.

ผู้รับผิดชอบ : แพทย์ประจำบ้านตามตารางที่กำหนดไว้ โดยปรึกษาอาจารย์ผู้ควบคุม

ผู้เข้าร่วม : แพทย์ประจำบ้าน นักเรียนแพทย์ นักเรียนพยาบาลวิสัญญี อาจารย์แพทย์ และผู้อื่นที่สนใจ

หมายเหตุ : คำแนะนำสำหรับการนำเสนอ (ภาคผนวกที่2)

Morbidity – mortality conference

(การประชุมเพื่อศึกษาปัญหาทุพพลภาพหรือเสียชีวิต เนื่องจากการรักษา)

หน่วยงาน : ภาควิชาวิสัญญีวิทยา/กองวิสัญญีและห้องผ่าตัด

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านฝึกเสนอรายงานผู้ป่วยที่มีผลแทรกซ้อน หรือเสียชีวิตจากการดูแลรักษา ทบทวนการดูแลรักษา รับฟังการวิเคราะห์สาเหตุ วิจารณ์ข้อบกพร่อง ตลอดจนแนวทางแก้ไขจากผู้เข้าร่วมการประชุม และเป็นประสบการณ์แก่ผู้เข้าร่วมประชุมเพื่อหลีกเลี่ยงข้อด้อยต่างๆ ในการดูแลรักษาผู้ป่วยอื่นๆและนำไปพัฒนาองค์ความรู้สำหรับแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ต่อไป

การจัด : แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1,2,3 หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องนำเสนอรายงานผู้ป่วยที่มีผลภาวะแทรกซ้อน หรือเสียชีวิตจากการให้ยาระงับความรู้สึก หลังจากผู้เข้าร่วมประชุมวิจารณ์ เสนอแนวทางแก้ไข แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 หรืออาจารย์ผู้ควบคุม หรือผู้เชี่ยวชาญจะทำการสรุปแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสม

สถานที่ : ห้องประชุมกองวิสัญญีและห้องผ่าตัด

วัน – เวลา : วันศุกร์สัปดาห์ที่ 4 ของเดือน เวลา 08.00-09.00น.

ผู้รับผิดชอบ : ภาควิชาเป็นผู้นำเสนอ แจ้งแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ผู้ควบคุมที่มีส่วนในการดูแลรักษาผู้ป่วยรายนั้นๆ หรือเชิญแพทย์ผู้เกี่ยวข้องจากภาควิชาอื่นมาร่วมให้ความเห็น

ผู้เข้าร่วม : แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์แพทย์ทุกท่าน รวมทั้งนักเรียนแพทย์ พยาบาล ผู้เกี่ยวข้องหรือเจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่สนใจ

<u>หลักการปฏิบัติสำหรับ Morbidity and Mortality conference (MM)</u>

- หากมีเหตุการณ์ morbid หรือ mortal ต้องเขียนใบรายงาน MM เสมอ
- แบบฟอร์ม MM อยู่ที่ห้องพักฟื้น เขียนเสร็จแล้วส่งที่ อาจารย์ผู้ดูแลบริหารความเสี่ยงกองวิสัญญีและห้องผ่าตัด หรือ บก.ภาควิชาฯ
- ลำดับการขึ้น present MM คือ
  1) Resident ที่รับผิดชอบ case
  2) Resident ที่อยู่ในเหตุการณ์
  3) Resident ที่เห็นเหตุการณ์
  4) Resident หน่วยนั้นๆ
  5) Resident ที่ควบคุม MM จะเป็นผู้ตัดสินใจ หาก Resident ที่เห็นเหตุการณ์ไม่ชัดเจน
- วิธีการรายงาน

1. เก็บประวัติ , Film ที่สำคัญ
2. เก็บใบดมยา
3. ติดต่ออาจารย์ที่ควบคุม MM ในสัปดาห์นั้นล่วงหน้า อย่างน้อย 2 สัปดาห์
4. ติดต่ออาจารย์ที่อยู่ในเหตุการณ์
5. พิมพ์ใบ present เป็นภาษาไทย ใช้แบบฟอร์มที่มีไว้ให้
6. เวลา present ปิด ชื่อของผู้ป่วย และผู้อยู่ในเหตุการณ์

Topic น่าสนใจ

หน่วยงาน : ภาควิชาวิสัญญีวิทยา/กองวิสัญญีและห้องผ่าตัด

วัตถุประสงค์ : - เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้ฝึก ค้นคว้า นำเสนอรายงานตามประเด็นปัญหาการตรวจวินิจฉัย ดูแลรักษา

- ฝึกการวิเคราะห์ข้อมูล วิจารณ์หรือเสนอความคิดเห็นตามประเด็นต่างๆ ข้างต้นอย่างเป็นระบบ มีเหตุผลและหลักฐานอ้างอิง
- รับฟังข้อวิจารณ์หรือข้อเสนอแนะจากผู้เข้าร่วมประชุม ทั้งจากในหรือนอกภาควิชาฯ ที่เกี่ยวข้อง
- เพื่อเป็นการเพิ่มพูนทบทวนความรู้ในประเด็นต่างๆของแพทย์ประจำบ้านอาจารย์และผู้สนใจอื่นๆ

วิธีการหาหัวข้อ : ประเด็นปัญหาที่แพทย์ประจำบ้านมีความสนใจ

สถานที่ : ห้องประชุมกองวิสัญญีและห้องผ่าตัด

วัน-เวลา : วันอังคาร เวลา 08.00-09.00น.

ผู้รับผิดชอบ : แพทย์ประจำบ้าน

ผู้เข้าร่วม : แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์แพทย์ทุกท่านรวมทั้งนักเรียนแพทย์ พยาบาล ผู้เกี่ยวข้องหรือที่สนใจ

Interesting Case (การนำเสนอผู้ป่วยที่น่าสนใจ)

หน่วยงาน : ภาควิชาวิสัญญีวิทยา/กองวิสัญญีและห้องผ่าตัด

วัตถุประสงค์ : เพื่อฝึกให้แพทย์ประจำบ้านนำเสนอประวัติ, การตรวจร่างกาย การดำเนินโรค รวมทั้งการรักษาของผู้ป่วยซึ่งเป็นกรณีศึกษาที่น่าสนใจ เพื่อให้เกิดการณ์เรียนรู้จากประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยในเรื่องนั้นๆ เป็นการเพิ่มพูนความรู้แก้แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ฝึกอบรมต่อยอด นักเรียนแพทย์ พยาบาล และอาจารย์

การจัด : แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1, 2, 3 หรือนำเสนอรายงานผู้ป่วยที่น่าสนใจดังกล่าวโดยเน้นประเด็นที่น่าสนใจร่วมกับนำเสนอเปรียบเทียบกับกรณีที่เคยมีผู้รายงานไว้ภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ผู้ควบคุม โดยให้มีการอภิปรายซักถาม และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นได้ตลอดกิจกรรม

สถานที่ : ห้องประชุมกองวิสัญญีและห้องผ่าตัด

วัน-เวลา : วันพุธหรือศุกร์ เวลา 08.00-09.00น.

ผู้รับผิดชอบ : แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1, 2, 3 และอาจารย์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลรักษาผู้ป่วยนั้นๆ

ผู้เข้าร่วม : แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์แพทย์ทุกท่านรวมทั้งนักเรียนแพทย์ พยาบาล ผู้เกี่ยวข้องหรือที่สนใจ

Collectvie review

หน่วยงาน : ภาควิชาวิสัญญีวิทยา/กองวิสัญญีและห้องผ่าตัด

วัตถุประสงค์ : - เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้ฝึก ค้นคว้าหาข้อมูลจากแหล่งต่างที่น่าเชื่อถือ จากอดีตจนถึงปัจจุบัน และนำข้อมูลมาสรุป

- ฝึกการวิเคราะห์และสรุปข้อมูล วิจารณ์หรือเสนอความคิดเห็นตามประเด็นต่างๆ ข้างต้น อย่างเป็นระบบ มีเหตุผลและหลักฐานอ้างอิง
- รับฟังข้อวิจารณ์หรือข้อเสนอแนะจากผู้เข้าร่วมประชุม ทั้งจากในหรือนอกภาควิชาฯ ที่เกี่ยวข้อง
- เพื่อเป็นการเพิ่มพูนทบทวนความรู้ในประเด็นต่างๆของแพทย์ประจำบ้านอาจารย์และผู้สนใจอื่นๆ

วิธีการหาหัวข้อ : ประเด็นที่แพทย์ประจำบ้านมีความสนใจ

สถานที่ : ห้องประชุมกองวิสัญญีและห้องผ่าตัด

วัน-เวลา : วันอังคาร เวลา 08.00-09.00น.

ผู้รับผิดชอบ : แพทย์ประจำบ้าน

ผู้เข้าร่วม : แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์แพทย์ทุกท่านรวมทั้งนักเรียนแพทย์ พยาบาล ผู้เกี่ยวข้องหรือที่สนใจ

Morning Report

เมื่อเสร็จเวรให้เขียนรายงานรายละเอียดดังนี้ เฉพาะ Case ที่ตนเองทำงานอยู่ในเวลาเวร

- ชื่อ, HN, ward, อายุ, ASA + Underlying , Dx/Op, choice of anesthesia, event & problem , และ resident ที่ให้การระงับความรู้สึก รวบรวมให้แพทย์ประจำบ้านที่รับผิดชอบ
- รายงานทุกวันจันทร์ 8.00-8.45 น.
- สำเนาใบดมยาเพื่อนำเสนอ

การฝึกอบรมภาคปฏิบัติ

การปฏิบัติงานในเวลาราชการ : การดูแลผู้ป่วยทุกรายต้องทำการบันทึกข้อมูล ดังนี้

1. Pre- anesthetic evaluation
2. Anesthetic record

3. Anesthetic summary ใน OPD card

4.ใบแจ้งค่าบริการทางวิสัญญี

ระเบียบปฏิบัติแพทย์ประจำบ้าน

1. **การปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบ**
   - ครั้งแรกจะตักเตือน และบันทึกในประวัติการทำงาน
   - ครั้งต่อไปจะลงโทษโดยการให้อยู่เวรเพิ่มขึ้น และบันทึกในประวัติการทำงาน
   - ครั้งต่อไปจะภาคทัณฑ์ และบันทึกในประวัติการทำงาน
   - ถ้ายังไม่ปรับปรุงพฤติกรรม คณะกรรมการดูแลแพทย์ประจำบ้านจะประชุมพิจารณาการไม่ผ่านชั้นปี ยุติการฝึกอบรม หรือไม่ส่งสอบวุฒิบัตร

2. **เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม** แพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องผ่านเกณฑ์การประเมินจากภาควิชาทั้งในด้านปัญญาพิสัย(ความรู้ความสามารถ) จลนพิสัย(การปฏิบัติงาน) และเจตคติพิสัย(พฤติกรรม) ภาควิชาจึงจะส่งสอบเพื่อรับวุฒิบัตร

3. การให้ไประงับความรู้สึกที่โรงพยาบาลเอกชน**<u>ด้วยตนเอง</u>**ในขณะที่ยังไม่ได้รับวุฒิบัตรเป็นการกระทำผิดของกองวิสัญญีและห้องผ่าตัด โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า หากเกิดปัญหา กองวิสัญญีฯ จะไม่รับผิดชอบและอาจตัดสิทธิ์ในการสอบวุฒิบัตร

4. การแต่งกายในห้องผ่าตัด

4.1 ให้เปลี่ยนชุดที่ใส่ภายนอกเป็นเสื้อผ้าสำหรับใส่ในห้องผ่าตัด ในกรณีที่มีการสวมทับชุดภายนอก ไม่ควรให้เสื้อผ้าชุดนอกโผล่พ้นชุดห้องผ่าตัด

4.2 กรณีที่สวมชุดห้องผ่าตัดออกไปยังห้องเวร เมื่อจะกลับมาในห้องผ่าตัดให้เปลี่ยนเป็นชุดห้องผ่าตัดใหม่ที่สะอาด

4.3 ห้ามใส่รองเท้าของห้องผ่าตัดออกไปนอกบริเวณห้องผ่าตัด

5. การลา

1. แพทย์ประจำบ้านสามารถลาทุกชนิด (ลาป่วย, ลากิจ, ลาพักร้อน, ลาคลอด) รวมกันได้ไม่เกิน <u>10วัน/ปี</u> โดยขออนุญาตลาจากอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านและเขียนใบลาล่วงหน้าอย่างน้อย 7 วัน ยื่นที่ห้องธุรการของภาควิชา

2. แพทย์ประจำบ้านจะลาพร้อมกันได้ไม่เกิน <u>2คน/วัน</u>หรือไม่เกินครึ่งหนึ่งของจำนวนแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี

3. วันลาไม่สามารถสะสมเพื่อใช้ในปีถัดไปได้

4. **<u>กรณีที่ลาเกินจะถูกหักวันลาในปีถัดไปหรือต้องทำงานต่อหลังครบการฝึกอบรม 3 ปี</u>**

5. **การลาหรือ การแลกเวร** จะต้องกระทำ**<u>ก่อนวันพุธ</u>**เนื่องจากวันพฤหัสบดีจะมีการจัดตารางทำงานของสัปดาห์ถัดไป

6. ไม่ควรลาโดยไม่จำเป็น โดยเฉพาะห้องผ่าตัดที่มีเวลาผ่านน้อย เช่น ห้องผ่าตัดศัลยกรรมประสาท และห้องผ่าตัดศัลยกรรมเด็กไม่ควรลาในหน่วยเดียวกันจะไม่มีแพทย์ประจำบ้านทำงาน

7. การลาป่วยต้องมีใบรับรองแพทย์และให้โทรแจ้งที่สำนักงานภาควิชา ฯ (โทร 93141)

มิฉะนั้นจะไม่ได้รับอนุญาตจากอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านให้ลา

<u>(ในการลาโดยไม่เขียนใบลาล่วงหน้านั้นจะไม่นำรายชื่อจากสมุดลามาพิจารณาให้ลา)</u>

7.1 แจ้งก่อนเวลา 08.00 น. เพื่อที่จะได้จัดคนทำงานแทน

7.2 ในกรณีที่ลาป่วย หรือ ลากรณีพิเศษ ให้โทรศัพท์รายงาน อาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านเพื่อพิจารณาอนุมัติ

8. แพทย์ประจำบ้านที่ลาไว้ในสมุดลาของภาควิชานั้นให้รีบเขียนใบลาโดยด่วน มิฉะนั้นจะไม่พิจารณาให้ลา

ระเบียบการขอวันเพื่อประชุมวิชาการ และทำวิจัย

1. แพทย์ประจำสามารถขอวันประชุมวิชาการได้ปีละ 3 วัน โดยไม่นับเป็นวันลา โดยงานประชุมวิชาการรวมทั้งในและนอกประเทศ
2. แพทย์ประจำสามารถขอวันทำวิจัยได้ปีละ 5 วันโดยไม่นับเป็นวันลา

การลาหยุดรวมกับวันเพื่อประชุมวิชาการ และทำวิจัย แพทย์ประจำบ้านจะลาได้ไม่เกิน 2คนต่อชั้นปี โดยต้องลาล่วงหน้าก่อนอย่างน้อย 1 สัปดาห์ หากมีความจำเป็นต้องลาเกินสามารถขออนุมัติผ่านคณะกรรมการหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านวิสัญญีเป็นคราว ๆไป

<u>ข้อปฏิบัติเพิ่มเติมของแพทย์ประจำบ้าน</u>

1. แพทย์ประจำบ้านที่จะไปรับการฝึกอบรมกับสถาบันสมทบอื่นต้องมารับหนังสือส่งตัวเพื่อรายงานตัวกับสถาบันที่ไปฝึกอบรมและรายงานตัวกลับเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมต่อผู้อำนวยการกองและหัวหน้าภาควิชาทุกครั้ง
2. แพทย์ประจำบ้านที่เวียนออกไปฝึกอบรมที่สถาบันสมทบอื่นไม่ต้องเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการกองฯ
3. ทุกกิจกรรมวิชาการแพทย์ประจำบ้านไม่ควรเข้าเรียนช้ากว่า15นาทีและออกนอกห้องก่อนกิจกรรมเสร็จสิ้นหากไม่ปฏิบัติตามจะต้องถูกให้เขียนรายงานเหตุผล**ยกเว้น**กรณีมีเหตุผลจำเป็นอันสมควร
4. ในการทำกิจกรรมทุกครั้งให้แพทย์ประจำบ้านที่รับผิดชอบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาและเตรียมบทความที่จะใช้ล่วงหน้า1 เดือนสำหรับ Case conference ให้ส่งล่วงหน้าอย่างน้อย1 สัปดาห์โดยพร้อมทั้งส่งเอกสารให้อาจารย์ที่ปรึกษารายกิจกรรมและเจ้าหน้าที่ธุรการการฝึกอบรม1ชุดเพื่อเก็บรวบรวม
5. การทำกิจกรรมทุกกิจกรรมให้เขียนตามแบบฟอร์มการเขียนรายงานและส่งให้เจ้าหน้าที่ธุรการการฝึกอบรมทุกครั้งเมื่อจบรายกิจกรรม

การติดต่อภาควิชา

ภาควิชาฯ มีสำนักงานตั้งอยู่ที่ชั้น 9 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 6 รอบพระชนมพรรษา

โทรศัพท์ 02-763-3141 และ02-763-3144

แนวทางการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านวิสัญญีวิทยา

แพทย์ประจำบ้านวิสัญญีวิทยา มีหน้าที่ดังต่อไปนี้

1. การดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย

1.1. การประเมินผู้ป่วยก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก แพทย์ประจำบ้านต้องไปประเมินผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายก่อนการให้ยาระงับความรู้สึกแล้วบันทึกข้อมูลลงใน Preanesthetic evaluation record

- การประเมินผู้ป่วยประกอบด้วยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และตรวจสอบผลการตรวจทาห้องปฏิบัติการเพื่อค้นหาความผิดปกติที่เกิดจากโรคของผู้ป่วยเองและโรคที่มาทำการผ่าตัด
- การเตรียมผู้ป่วยประกอบด้วย การเตรียมสภาพของผู้ป่วยให้พร้อมสำหรับการผ่าตัด การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยตามความเหมาะสม เช่น การงดน้ำและอาหาร การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ขั้นตอนและเทคนิคการให้ยาระงับความรู้สึก และการให้ Premedication ตามความเหมาะสม
- แพทย์ประจำบ้าน**ต้องวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนงานการระงับความรู้สึกก่อนรายงานและปรึกษาแผนการให้ยาระงับความรู้สึก**กับอาจารย์ประจำห้อง ในกรณีที่มีปัญหาต้องได้รับการแก้ไข หากไม่สามารถติดต่ออาจารย์ ให้ปรึกษาอาจารย์ที่อยู่เวรในคืนวันนั้นแทน แพทย์ประจำบ้านต้องรายงานกรณีผู้ป่วยด้วยความซื่อสัตย์
- ถ้ามี case consult ก่อนการผ่าตัด แพทย์ประจำบ้านที่ได้รับการมอบหมายควรไปดูผู้ป่วยภายในวันที่ได้รับ consult เพราะอาจต้องใช้เวลาในการเตรียมผู้ป่วย ไม่ใช่รอไปดูในวันก่อนการผ่าตัด แล้วรายงานอาจารย์ผู้รับผิดชอบ พร้อมทั้งเขียนตอบในใบ consultation ให้ชัดเจนแล้วให้อาจารย์ผู้รับผิดชอบเซ็นกำกับด้วยทุกราย

1.2. การให้ยาระงับความรู้สึก

- แพทย์ประจำบ้านต้องมาเตรียมอุปกรณ์และยา และตรวจสอบเครื่องมือที่จะใช้ให้ทันก่อนเวลา ตรวจสอบเลือดและเตียง ไอ.ซี.ยู (ถ้าผู้ป่วยต้องเข้าห้อง ไอ.ซี.ยู. หลังการผ่าตัด) ให้พร้อม ถ้าต้องลากิจหรือลาป่วยฉุกเฉิน ต้องโทรศัพท์แจ้งก่อนเวลาทุกครั้ง
- **ก่อนเริ่มให้การระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วย จะต้องรายงานให้อาจารย์ทราบก่อนทุกราย**
- เฝ้าดูแลผู้ป่วยของตนเองจนเสร็จทุกราย พร้อมทั้งนำผู้ป่วยไปส่งยังห้องพักฟื้นหรือห้อง ไอ.ซี.ยู. ถ้าจำเป็นต้องออกนอกห้องผ่าตัดต้องรายงานอาจารย์ผู้ควบคุมก่อนทุกครั้ง ไม่ควรให้พยาบาลหรือผู้ช่วยวิสัญญีเฝ้าผู้ป่วยเองโดยอาจารย์ไม่ทราบ
- แพทย์ประจำบ้านไม่ควรส่งเวร case ที่ใกล้เสร็จเวลา 16.00 น.โดยควรอยู่จน case เสร็จ
- ถ้ามีปัญหาเกิดขึ้นขณะให้ยาระงับความรู้สึก **<u>ให้รายงานให้อาจารย์ทราบทันที</u>**
- หากไม่มีผู้ป่วยสำหรับให้ยาระงับความรู้สึกในวันนั้น แพทย์ประจำบ้านต้องอยู่ภายในโรงพยาบาลก่อนเวลา 08.00 น. และอยู่ถึงเวลา 16.00 น.เพราะอาจมีผู้ป่วยฉุกเฉิน หรือต้องไปทดแทนแพทย์ประจำบ้านที่ลาในวันนั้น

- ถ้าอาจารย์มาเปลี่ยนไปพัก หรือรับประทานอาหาร ควรกลับมาทำงานเมื่อเสร็จกิจกรรมที่ต้องทำแล้ว โดยทั่วไปการพักไม่ควรเกิน 15 นาที และรับประทานอาหารไม่ควรเกิน 30 นาที ก่อนไปพักควรส่งเวรปัญหาของผู้ป่วยในขณะนั้น และแผนการดูแลผู้ป่วยที่จะทำต่อไป
- แพทย์ประจำบ้าน ควรเปิดอุปกรณ์สื่อสารให้ติดต่อได้ตั้งแต่เวลา 07.30 น. เพราะอาจต้องไปรับเวรผู้ป่วยฉุกเฉินในสายของตน
- แพทย์ประจำบ้านควรอยู่ในโรงพยาบาลจนถึง เวลา 16.00 น. เพราะอาจมีผู้ป่วยมารับการผ่าตัดฉุกเฉินในสายการทำงานของตนเอง ถ้ามีกิจธุระจำเป็นต้องขออนุญาตอาจารย์ประจำสายก่อน

1.3. Post anesthetic period ผู้ที่ให้การระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยมีหน้าที่ติดตามดูแลผู้ป่วย ที่หน่วยดูแลหลังการระงับความรู้สึก(PACU) ส่งเวรให้ผู้รับผิดชอบใน PACU และเฝ้าดูร่วมกันจนผู้ป่วยมีอาการคงที่ หรืออย่างน้อย 15 นาที หากมีปัญหาใน PACU ให้รายงานอาจารย์แพทย์ประจำ service หรือประจำห้องที่ผ่าตัดผู้ป่วยนั้น ถ้าอาจารย์ไม่สามารถมาได้ ให้รายงานอาจารย์ที่รับผิดชอบ PACU ประจำวันนั้นต่อไป

- การติดตามผู้ป่วยหลังการให้ยาระงับความรู้สึก แพทย์ประจำบ้านต้องติดตามดูแลผู้ป่วยที่ตนเองให้ยาระงับความรู้สึกทุกรายแล้วบันทึกลงในใบติดตามผู้ป่วยหลังการผ่าตัด เพื่อนำมาลงในฐานข้อมูลของภาควิชาฯ ในกรณีที่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นให้รายงานอาจารย์ผู้ควบคุมทันที เพื่อดำเนินการแก้ไขก่อนจะเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยและแจ้งวิสัญญีแพทย์เวร ในกรณีที่มีความจำเป็นต้องดูแลต่อนอกเวลาราชการ
- *ในกรณีที่ให้ยาแก้ปวดหรือยาชา*ทางระบบประสาทส่วนกลาง หรือเส้นประสาทใดก็ตามแก่ผู้ป่วยสำหรับการระงับปวดหลังผ่าตัดเช่น epidural / spinal opioid รวมถึงยาชา หรือ peripheral nerve block แพทย์ประจำบ้านจะต้องติดตามดูแลผู้ป่วยเองจนกระทั่งถอด catheter หยุดการให้ยา และดูแลต่อเนื่องจนกระทั่งหมดฤทธิ์ยา และต้องกรอกแบบฟอร์มซึ่งจัดไว้ใน PACU ทุกแห่งไปที่หน่วยระงับปวด เพื่อที่หน่วยจะได้ติดตามรวบรวมสถิติและช่วยดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง

1.4. แพทย์ประจำบ้านที่ไม่มีหน้าที่ในห้องผ่าตัด เช่น pain, painless labor ต้องมาทำงานก่อนเวลา 08.00 น.

1.5. ระหว่างที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด ให้แพทย์ประจำบ้านรับประทานที่ห้องอาหารในบริเวณห้องผ่าตัด ภารกิจประจำวันในห้องผ่าตัดจะสิ้นสุดเวลา 16.00 น. ถ้าการผ่าตัดยังไม่เสร็จสิ้น ต้องรอส่งเวรกับแพทย์เวรให้เรียบร้อยก่อน ในกรณีที่เป็นผู้ป่วยที่น่าสนใจหรือพบได้ไม่บ่อย หรือมีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นขณะให้การระงับความรู้สึก ควรต้องอยู่ดูแลผู้ป่วยต่อจนเสร็จ อย่างไรก็ตามหากมีบุคลากรไม่เพียงพอในช่วงรับเวร แพทย์ประจำบ้านอาจจำเป็นต้องอยู่ดูแลผู้ป่วยในห้องต่อไปก่อนจนกว่าทีมเวรจะพร้อมรับดูแลผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและการดูแลอย่างต่อเนื่องเป็นสำคัญ หากการผ่าตัดในห้องที่ได้รับมอบหมายเสร็จสิ้นก่อนเวลา 16.00 น. แพทย์ประจำบ้าน อาจถูกให้ไปช่วยงานในห้องอื่นที่ยังไม่เสร็จตามที่อาจารย์เห็นสมควร ถ้าไม่มี

งานในห้องผ่าตัด แพทย์ประจำบ้านอาจไปอยู่ที่ใดก็ได้ในโรงพยาบาล ซึ่งต้องสามารถตามได้เมื่อมีการผ่าตัดเพิ่มมาใหม่ โดยให้แจ้งที่อยู่ที่จะติดต่อได้ที่เจ้าหน้าที่ในหน่วยดูแลหลังการระงับความรู้สึก(PACU) และเจ้าหน้าที่ในห้องห้องผ่าตัดนั้นๆ แพทย์ประจำบ้านควรใช้เวลาว่างเพื่อดูแลผู้ป่วย อ่านหนังสือที่ห้องสมุด หรือพักผ่อนในห้องพักแพทย์ประจำบ้านบนสำนักงานภาควิชา ชั้น 9 อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ

2. การอยู่เวร

2.1. ต้องรับผิดชอบโดยมาอยู่เวรให้ตรงต่อเวลา (การอยู่เวรช่วงนอกเวลาราชการ ในวันทำการเริ่มตั้งแต่ 16.00-08.00 น. ของเช้าวันรุ่งขึ้น ส่วนในวันหยุดราชการเริ่มตั้งแต่ 08.00-08.00 น. ของวันรุ่งขึ้น)และควรให้แพทย์ประจำบ้านชั้นปีเดียวกันมาขึ้นเวรให้เรียบร้อยก่อนจะลงเวร

2.2. แพทย์ประจำบ้านวิสัญญีที่อยู่เวรมีหน้าที่ให้การระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดฉุกเฉิน และ รับปรึกษาเกี่ยวกับงานของวิสัญญีแพทย์ทั้งหมด (เช่น งานระงับปวด ทีม CPR ใส่ ET tube ฉุกเฉินIntravenous access Arterial line cannulation เป็นต้น) ขณะอยู่เวรแพทย์ประจำบ้านต้องอยู่ภายในอาคารโรงพยาบาล ซึ่งสามารถได้ยินเสียงประกาศเรียก หรืออยู่ในห้องพักแพทย์เวรชั้น 9 อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ ซึ่งได้จัดไว้ให้ **ไม่อนุญาตให้กลับไปนอนที่หอพักแพทย์** เนื่องจากงานวิสัญญีเป็นงานฉุกเฉิน ซึ่งผู้ป่วยอาจต้องได้รับการดูแลอย่างเร่งด่วน และให้พกโทรศัพท์มือถือไว้ตลอดเวลาและสามารถตอบกลับได้ภายใน 5 นาที ผู้อยู่เวรเดิมจะออกเวรได้ต่อเมื่อมีเวรใหม่มารับเวรแล้วเท่านั้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง

2.3. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 มีหน้าที่รับโทรศัพท์รับ case ผู้ป่วย ถามรายละเอียดที่จำเป็น และรายงาน case ให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านเวร หรืออาจารย์ที่อยู่เวรทราบทุก case

2.4. ให้แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 หรือ 3 เป็น**หัวหน้าเวร** เป็นผู้จัดแบ่ง case แก่แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และ 2 รวมทั้งช่วยควบคุมดูแลปฏิบัติงานให้เป็นไปอย่างถูกต้องปลอดภัย และรายงานอาจารย์เวรให้ทราบทุกครั้ง (ถ้าไม่แน่ใจกรณีการแบ่ง case ให้เรียนอาจารย์เสมอทุกครั้ง)

2.5. ในกรณีที่ไปทำ case โดยอาจารย์ไม่ได้ไปดูแลด้วย ถ้ามีปัญหาหรือข้อสงสัย ให้โทรศัพท์ถามทันที โดยเฉพาะแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 หรือ 2 และมีหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านเวรช่วยอยู่เสมอ

2.6. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และ 2 ถ้าต้องการไปดูผู้ป่วยที่ตึกผู้ป่วย เช่น ติดตามผู้ป่วยที่ตนเองให้ยาระงับความรู้สึกไว้ การดูแลผู้ป่วยเพื่อเตรียมให้ยาระงับความรู้สึกในวันถัดไป เป็นต้น ต้องแจ้งและได้รับอนุญาตจากหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านเวร

2.7. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 หรือ 3 มีหน้าที่เป็นหัวหน้าเวรต้องดูแลรับผิดชอบผู้ป่วยทุกรายภายใต้ความรับผิดชอบของอาจารย์เวรควรตรวจสอบตามห้องผ่าตัดต่างๆ ให้เสร็จเวลา 15.30 น. เพื่อประเมินว่าจะต้องรับเวรกี่ห้อง และวางแผนจัดกำลังคน รวมทั้งรายงานอาจารย์เวรเมื่อถึงเวลารับเวรควรไปรับทราบปัญหาและแผนงาน (planning) ของผู้ป่วยเหล่านั้นร่วมกับอาจารย์ก่อนเสมอ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยในช่วงเวลาเหล่านั้นเป็นไปอย่างถูกต้องและปลอดภัย

2.8. รายงานอาจารย์อาจารย์เวรทุก case ยกเว้น ผู้ป่วยที่มี ASA physical status < 3 อายุ 9-79 ปี ที่ช่วยหายใจและใส่ท่อช่วยหายใจได้ง่าย

2.9. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านเวร มีหน้าที่ช่วยดูแลนพท./นศพ.ที่ขึ้นมาอยู่เวรด้วย โดยแจ้งห้องผ่าตัดที่มีการปฏิบัติงาน สอนและให้ข้อมูลนพท./นศพ.เกี่ยวกับผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดฉุกเฉิน

2.10. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านเวรมีหน้าที่รับปรึกษาผู้ป่วยจากนอกภาควิชาฯ เช่น เรื่องการระงับปวด การใส่ central line หรือการนำผู้ป่วยเข้า ICU กรณีมีผู้ป่วยเกิด cardiac arrest และรีบรายงานอาจารย์ผู้รับผิดชอบทันที

2.11. ในกรณีที่มีการแลกเวร แพทย์ประจำบ้านต้องมีความรับผิดชอบแก้ไขตารางเวรที่หน่วยดูแลหลังการระงับความรู้สึก(PACU) ภาควิชาฯ และแจ้งอาจารย์ผู้จัด Rotation หากมีการแลกเวรกัน แล้วผู้ที่รับแลกลืมอยู่เวร ถือเป็นความรับผิดชอบของเจ้าของเวรเดิมผู้มีชื่ออยู่ในตารางเวรนั้น

3. การเรียนการสอน

3.1. แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่เข้าเรียนและร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในชั่วโมงที่กำหนด (ต้องเข้าร่วมอย่างน้อย 80% ของกิจกรรมทางวิชาการในเดือนนั้นๆ หาก rotation อยู่ในภาควิชาฯ) อาจารย์จะพยายามเปลี่ยนให้แพทย์ประจำบ้านได้ไปเรียนตามกำหนดเสมอ โดยควรรายงานอาจารย์ผู้ควบคุมก่อนเวลา เพื่อให้อาจารย์จัดคนมาทดแทนได้ทัน

3.2. แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่เตรียมและดำเนินการในกิจกรรมต่าง ๆ ที่ได้รับมอบหมาย เช่น journal club, case conference ต้องพบอาจารย์ที่ปรึกษาก่อนอย่างน้อย 1 เดือนและส่ง Presentation 1 สัปดาห์ ก่อนนำเสนอ หากไม่เสร็จตามกำหนดจะถูกตักเตือนและขึ้นเวรเสริม

3.3. ควรเขียนประกาศในกระดาน activity อย่างช้าเย็นวันอาทิตย์ของสัปดาห์นั้น ๆ แล้วลงสมุดบันทึกเป็นหลักฐานด้วย ถ้าเป็น case conferences หรือ morbidity และ mortality ต้องรายงานให้อาจารย์ผู้ควบคุมทราบด้วย

3.4. แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ทบทวนและอ่านหนังสือก่อนการดูแลผู้ป่วยและการสอบอยู่เสมอ

3.5. แพทย์ประจำบ้านไม่ควรรับอยู่เวรนอกโรงพยาบาล ควรใช้เวลาว่างในการทบทวนบทเรียน

4. การปฏิบัติตัวต่อบุคลากร ผู้ป่วย และญาติในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

4.1. ผู้ป่วย ควรให้เกียรติผู้ป่วย ไม่เปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วย และรักษาสิทธิผู้ป่วยตามระเบียบปฏิบัติและคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

4.2. ญาติผู้ป่วย ให้เกียรติญาติผู้ป่วย หากต้องแจ้งข้อมูลของผู้ป่วยต้องขออนุญาตผู้ป่วย ตามระเบียบปฏิบัติและคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ยกเว้นการขออนุญาตในผู้ป่วยเด็กและการขออนุญาตทำหัตถการในกรณีฉุกเฉินที่ผู้ป่วยไม่สามารถตัดสินใจเองได้

4.3. ผู้ร่วมงาน ให้เกียรติผู้ร่วมงาน มอบหมายงานต่อผู้ร่วมงานตามระดับความสามารถ หากพบว่าผู้ร่วมงานปฏิบัติตัวไม่เหมาะสม ให้ตักเตือนด้วยถ้อยคำสุภาพ และแจ้งอาจารย์ผู้ควบคุมห้องเพื่อหาแนวทางแก้ไขต่อไป

4.4. แพทย์ประจำบ้านสาขาอื่น ให้เกียรติแพทย์ประจำบ้าน ไม่ใช้ถ้อยคำที่ไม่สุภาพ ว่ากล่าว หรือเสียดสี หากมีความเห็นไม่ตรงกันในด้านผู้ป่วย ให้ปรึกษาอาจารย์เพื่อให้ได้แนวทางการดูแล

<u>การทะเลาะวิวาท และทำร้ายร่างกายบุคคลอื่นเมื่อปฏิบัติงานเป็นแพทย์ประจำบ้านอยู่นั้น เป็นการผิดจริยธรรม และผิดกฎหมาย ทางคณะกรรมการหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านวิสัญญีจะมีบทลงโทษถึงขั้นยุติการฝึกอบรมได้</u>

แนวทางการเตรียมอุปกรณ์และยาก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก

แพทย์ประจำบ้านต้องมาตรวจเช็คเครื่องวางยาสลบ อุปกรณ์ต่าง ๆ และยาให้เรียบร้อยก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก ดังนี้

1. **การตรวจเช็คเครื่องดมยาสลบ** ให้ทำตามแนวทางการตรวจเช็คของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย ถ้าพบว่ามีเครื่องดมยาสลบหรืออุปกรณ์ใดชำรุดให้แจ้งพยาบาลวิสัญญีประจำห้อง ซึ่งจะแจ้งซ่อมไปยังฝ่ายซ่อมบำรุงต่อไป
2. **การเตรียม monitor**

   Monitor ขั้นพื้นฐานที่จำเป็นต้องมี ได้แก่

   - การเต้นของหัวใจ โดยการใช้ stethoscope และการติด EKG
   - การวัดความดันเลือดแบบไม่ต่อเนื่อง
   - การฟังเสียงหายใจ โดยการใช้ stethoscope
   - การวัดระดับออกซิเจนในเลือดโดยการใช้เครื่อง pulse oximeter
   - การวัดความดันคาร์บอนไดออกไซด์ในลมหายใจออก ใช้ตรวจเช็คตำแหน่งของท่อช่วยหายใจ ประเมินความดันคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือด และตรวจสอบว่ามีการช่วยหายใจอย่างต่อเนื่อง
   - การวัดความดันทางเดินหายใจ ใช้ตรวจว่ามีการช่วยการหายใจ และใช้ดูการเปลี่ยนแปลงของ airway resistance และ compliance

   Monitor ที่อาจต้องมี ได้แก่

   - Invasive blood pressure monitoring มีข้อบ่งชี้ดังนี้
     - การผ่าตัดใหญ่ที่คาดว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงของความดันโลหิต หรือมีการเสียเลือดอย่างมาก เช่น major vascular surgery, hepatectomy
     - การผ่าตัดที่มีการใช้ cardiopulmonary bypass
     - การผ่าตัดสมองที่ต้องการควบคุมดันเลือดไปเลี้ยงสมองให้คงที่
     - การผ่าตัดที่มีการใช้เทคนิคพิเศษ คือ deliberate hypotension หรือ deliberate hypothermia
     - ผู้ป่วยที่วัดความดันเลือดโดยวิธี noninvasive ด้วยความลำบาก เช่น ผู้ป่วยที่อ้วนมาก
     - ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะไม่คงที่ เช่น ผู้ป่วย septic shock
     - ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการหลายครั้ง เช่น ตรวจ arterial blood gas
   - Central venous catheterization มีข้อบ่งชี้ดังนี้
     - เพื่อประเมินสภาพผู้ป่วย ได้แก่ ปริมาตรสารน้ำในหลอดเลือด waveform ใช้ประเมินพยาธิสภาพต่าง ๆ เช่น พยาธิสภาพบนลิ้นหัวใจ

- เพื่อให้ยาบางชนิด เช่น vasopressor
- เมื่อไม่สามารถเปิดหลอดเลือดดำส่วนปลายได้
- ใช้ติดตามเฝ้าระวังเกิด venous air embolism (VAE) และดูดอากาศเมื่อเกิด VAE ในการผ่าตัดท่านั่ง
- ใช้เป็นทางให้เลือดหรือสารน้ำอย่างรวดเร็ว (ต้องใช้สายขนาดใหญ่)

3. **การเตรียมยาและสารน้ำ**

- ยาระงับความรู้สำหรับการนำสลบ อาจเป็น thiopentone (25 mg/ml), propofol (10 mg/ml), midazolam (1-5 mg/ml), diazepam (5 mg/ml) หรือยาระงับความรู้สึกชนิดสูดดม (desflurane หรือ sevoflurane)
- ยาหย่อนกล้ามเนื้อสำหรับใส่ท่อช่วยหายใจ อาจเป็น succinylcholine (25 mg/ml), pancuronium (1-2 mg/ml). vecuronium (1-2 mg/ml), atracurium (5-10 mg/ml) หรือ rocuronium (5-10 mg/ml)
- ยาหย่อนกล้ามเนื้อสำหรับ maintenance ให้ผสมยาตามความเข้มข้นข้างต้น เลือกชนิดตามระยะเวลาผ่าตัดและลักษณะผู้ป่วย
- ยาระงับความรู้สึกชนิดสูดดม ให้เติมใน vaporizer ให้เรียบร้อย
- ยาระงับปวด อาจเป็น fentanyl (50 mcg/ml), morphine (1-2 mg/ml) หรือ pethidine (10 mg/ml)
- ยาอื่น ๆ อาจต้องเตรียมตามลักษณะของผู้ป่วยและชนิดของการผ่าตัด เช่น ผู้ป่วยเด็กต้องเตรียม atropine (0.1 mg/ml) ผู้ป่วยโรคความดันเลือดสูงอาจเตรียม nicardipine (0.2 mg/mL)
- สารน้ำ เตรียมสารน้ำซึ่งต่อกับ IV set หรือ blood set ชนิดของสารน้ำขึ้นกับอายุ ลักษณะผู้ป่วยและชนิดของการผ่าตัด

ความเข้มข้นของยาอาจต้องเจือจางกว่าที่กล่าวมาก หากใช้ในผู้ป่วยเด็ก

แนวทางการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการของแพทย์ประจำบ้าน

1. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 สามารถรับ set case และเตรียมผ่าตัดในเบื้องต้น และรายงาน case แก่แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 (chief resident)
2. Chief resident เป็นผู้จัดการแบ่ง case แพทย์ประจำบ้านที่รับผิดชอบcase นั้นรายงานอาจารย์เวรเพื่อวางแผนร่วมกันในการปฏิบัติงาน
3. การรับเวร
    - case ทั่วไปให้แพทย์ประจำบ้านส่งเวรกับ แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 เวร และ แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 เวรสามารถจัดแพทย์เวรไปรับเวรตามความเหมาะสม
    - case ที่ซับซ้อน อาจารย์จะส่งเวรให้อาจารย์เวรทราบ
4. มีการกำหนด Chief resident เวร ที่แน่นอน และกำหนดบทบาทหน้าที่ที่แน่นอน คือ chief resident เวร เป็น supervisor
5. Chief resident เวร ร่วมกับอาจารย์เวรในการประเมินแพทย์ประจำบ้านในเวร
6. CODE CPR-- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 มีหน้าที่รับผิดชอบ ตามประกาศ
7. มาขึ้นเวรให้ตรงเวลา คือ ก่อน 16.00 น.ในวันทำการปกติ และ 08.00 น.ในวันหยุด
8. เมื่อได้รับการปรึกษา แพทย์ประจำบ้านสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ด้วยตนเอง

ยกเว้นผู้ป่วยต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ให้ปรึกษาอาจารย์ก่อนทุกราย คือ

- ผู้ป่วยที่มี ASA status ตั้งแต่ 3E ขึ้นไป
- เด็กเล็ก อายุต่ำกว่า 9 หรือ มากกว่า 80 ปี
- ผู้ป่วยที่มี difficult airway หรือ ที่คาดว่าจะมี difficult intubation
- ผู้ป่วยที่มี difficult ventilation หรือ ที่คาดว่าจะมี difficult ventilation
- ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด emergency heart vascular หรือ neuro surgery
- ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด organ transplantation และ case ผ่าตัดใหญ่อื่น ๆ ที่เห็นว่าสมควร
- Airway procedure เช่น laryngoscopeหรือ bronchoscope

อย่างไรก็ตามเมื่อแพทย์ประจำบ้านมีปัญหาในการดูแลผู้ป่วย แพทย์ประจำบ้านสามารถปรึกษาอาจารย์ได้ทุกกรณี

9. หากตามอาจารย์เวรประจำวันไม่ได้ ให้ตามอาจารย์เวรวันถัดไป และรายงานผู้บริหาร

ข้อปฏิบัติการใช้เครื่องมืออีเลคโทรนิคหรือสื่อสังคมออนไลน์

แพทย์ประจำบ้านต้อง

1. งดโทรศัพท์ระหว่างการปฏิบัติงาน ยกเว้นมีธุระสำคัญ ให้รีบพูดให้เสร็จแล้ววางสาย
2. งดโทรศัพท์ระหว่างที่อาจารย์กำลังสอน ยกเว้นมีธุระสำคัญหรือเป็นเรื่องเกี่ยวกับผู้ป่วย ให้ขออนุญาตอาจารย์ก่อน
3. งดเล่นโทรศัพท์มือถือ เช่น face book, LINE ขณะปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย
4. ถ้าจำเป็นต้องหาข้อมูลเพื่อการดูแลผู้ป่วยต้องขออนุญาตอาจารย์ก่อน
5. ปิดเสียงโทรศัพท์ขณะปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดเพื่อไม่ให้รบกวนศัลยแพทย์หรือผู้อื่น
6. **ไม่นำข้อมูลหรือรูปผู้ป่วยไปลงในสื่อสังคมออนไลน์ตลอดจนการนำเสนอกิจกรรมทางวิชาการ**

การช่วยเหลือเมื่อแพทย์ประจำบ้านเกิดภาวะวิกฤติ

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านวิสัญญีวิทยา กองวิสัญญีและห้องผ่าตัด โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กำหนดนิยามของคำว่า **"ภาวะวิกฤติทางวิชาชีพ"** ไว้ดังนี้

1. อุบัติการณ์ที่ทำให้เกิดผลเสียอย่างรุนแรงต่อผู้ป่วย ต้องรายงานให้ประธานหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ทราบทันที มีดังต่อไปนี้

   1.1 ไม่สามารถบอกได้ว่าผู้ป่วยมีความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายต่อตนเองหรือต่อผู้อื่น ได้แก่ มีความคิดทำร้ายตนเอง หรือฆ่าตัวตายหรือความคิดทำร้ายผู้อื่น

   1.2 ไม่สามารถบอกได้ว่าผู้ป่วยมีภาวะความเจ็บป่วยทางกายร้ายแรงต่อชีวิต

2. อุบัติการณ์ที่ทำให้เกิดผลเสียที่ไม่รุนแรงต่อผู้ป่วย ต้องรายงานให้อาจารย์ประจำแต่ละชั้นปีทราบทันที และหากเกิดขึ้นจำนวน 3 ครั้งขึ้นไปต้องรายงานให้ประธานหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ทราบ

กองวิสัญญีฯ จัดกระบวนการในการช่วยเหลือดูแลซึ่งดำเนินการโดยอาจารย์ประจำแต่ละชั้นปี และอาจารย์ที่ปรึกษา ดังนี้

1. กรณีที่เป็นอุบัติการณ์ที่ทำให้เกิดผลเสียอย่างรุนแรงต่อผู้ป่วยต้องเข้าไปช่วยเหลือแก้ปัญหาเฉพาะหน้า และต้องรายงานประธานหลักสูตรทราบทันที
2. กรณีที่เป็นอุบัติการณ์ที่ทำให้เกิดผลเสียที่ไม่รุนแรงต่อผู้ป่วย ให้เข้าไปช่วยเหลือแก้ปัญหาเฉพาะหน้า
3. บทบาทในการช่วยเหลือสำหรับอาจารย์ ได้แก่

   3.1 ติดตาม สอบถาม ค้นหาสาเหตุของปัญหา

   3.2 แนะนำแนวทางการแก้ไข และติดตามจนจบปัญหา หรือส่งต่อผู้เชี่ยวชาญ

   3.3 สะท้อนให้แพทย์ประจำบ้านทราบถึงสาเหตุของปัญหา และช่วยกันคิดวิธีการแก้ไข และการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุซ้ำในอนาคต

   3.4 แนวทางการเฝ้าติดตาม และประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจิตทั้งด้านพฤติกรรม และด้านอารมณ์ของแพทย์ประจำบ้านหลังเกิดเหตุการณ์ ซึ่งหากมีผลกระทบให้ดำเนินการช่วยเหลือผ่านระบบส่งเสริมสุขภาพจิต

ระหว่างการฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านวิสัญญีวิทยา กองวิสัญญีฯ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า หากเกิดภาวะวิกฤติขึ้น ทางคณะกรรมการหลักสูตรฯ จะเชิญผู้แทนผู้เข้ารับการฝึกอบรมเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา โดยผู้แทนขึ้นอยู่กับปัญหาที่เกิดขึ้น ได้แก่

1. หากเป็นปัญหาส่วนตัว จะเชิญครอบครัวให้เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา
2. หากเป็นปัญหาการทำงานที่อาจจะส่งผลกระทบต่อการฝึกอบรม จะเชิญผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และอาจจะรวมถึงครอบครัวให้เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา

แนวทางการดูแลสุขภาพจิตแพทย์ประจำบ้าน

กรณีตรวจพบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางจิตเวชของแพทย์ประจำบ้าน

1. แพทย์ประจำบ้านปรึกษาอาจารย์เวร

2. อาจารย์พบว่าแพทย์ประจำบ้านมีอาการเข้าได้กับอาการทางจิตเวช

ขั้นตอนการส่งปรึกษา

1. อาจารย์ที่ตรวจพบปัญหารายงานแก่คณะกรรมการฝึกอบรมเพื่อรายงานต่อไปยังประธานการหลักสูตรฝึกอบรม

2. ประธานหลักสูตรการฝึกอบรมติดต่อไปยังภาควิชาจิตเวชเพื่อส่งแพทย์ประจำบ้านปรึกษา**แบบปกปิด**

3. ประธานหลักสูตรการฝึกอบรมมอบหมายให้คณะกรรมการฝึกอบรม 1 คนติดตามผลการตรวจรักษา

4. กรณีมีปัญหาทางสุขภาพจิตรุนแรงการพิจารณาหยุดการฝึกอบรมต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการฝึกอบรมและอาจารย์จิตเวชผู้ดูแลให้ความเห็นร่วมกัน

ปัญหารุนแรงทางจิตเวชได้แก่

1. การวินิจฉัยจากจิตแพทย์เป็นภาวะที่แสดงถึงระดับความรุนแรงสูง

2. ภาวะความเจ็บป่วยทางจิตเวชส่งผลเสียเกิด morbidity / mortality ต่อผู้ป่วย

สวัสดิการ

1. หอพักการบริการและสิ่งอำนวยความสะดวก

- หอพักแพทย์ประจำบ้าน ที่ รพ.พระมงกุฎเกล้าจัดให้อยู่ที่ชั้น 4 – 7 ตึก 8 ชั้น
- สระว่ายน้ำ ฟิตเนต สนามฟุตบอล โรงพลศึกษา ตั้งอยู่ที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

รพ.พระมงกุฎเกล้าจัดหอพักให้สำหรับแพทย์ชายและหญิง แต่ในช่วงเดือนกรกฎาคม อาจจะต้องรอแพทย์ประจำบ้านปี 3 บางคนย้ายออก ผู้มีปัญหาเดินทางไกลให้ติดต่ออาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้าน

พ.ท.ณัฐธพงษ์ ภูวโชติโรจนโภคิน (โทร. 081-8440079)

2. การรักษาพยาบาล

สำหรับแพทย์ประจำบ้านต้นสังกัดอิสระของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ดังนี้

*2.1กรณีผู้ป่วยนอก*ให้มีสิทธิเข้ารับบริการที่กองตรวจโรคผู้ป่วยนอกโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

2.2 กรณีผู้ป่วยใน ให้มีสิทธิเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย หากแพทย์ประจำบ้านต้นสังกัดอิสระมีความประสงค์จะเข้าพักรักษาในหอผู้ป่วยพิเศษและเสนอขอความอนุเคราะห์ยกเว้นค่าห้อง / ค่ารักษาพยาบาล ให้เสนอ ผอ.โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พิจารณาเป็น ราย ๆ ไป

3. เงินตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

รพ.พระมงกุฎเกล้าจัดให้มีค่าตอบแทนแก่แพทย์ประจำบ้านอย่างเหมาะสมคือค่าตอบแทนการอยู่เวรเดือนละ 11,000 บาท

4. ห้องสมุดและระบบบริการเวชสารสนเทศ

- ห้องสมุดอาคารเรียนรวม วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

นำบัตร ID ไปติดต่อห้องสมุดคณะเพื่อทำ barcode ยืมหนังสือได้ครั้งละ 6 เล่ม ระยะเวลา 7 วัน ช้าปรับวันละ 3 บาท

- ห้องสมุดโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าชั้น 4 – 6ตึก 8 ชั้น

แพทย์ประจำบ้านสามารถยืมหนังสือค้นคว้าข้อมูล วารสารต่างๆได้ และสามารถค้นคว้าข้อมูลและวารสารต่างๆจากที่บ้านในฐานข้อมูลของห้องสมุดรพ.พระมงกุฎเกล้าได้ โดยสามารถปรึกษาบรรณารักษ์และศูนย์คอมพิวเตอร์ ระบบห้องสมุด e-library ผ่าน http://library.pmk.ac.th, ตำราและหนังสือวิสัญญีวิทยาทั้งภาษาไทยและอังกฤษ

- ห้องสมุดจินดา ยงใจยุทธ กองวิสัญญีฯชั้น9อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ
- การปฏิบัติงานผ่านระบบ LAN , internet , PCM-WIFI, PMK-WIFI, ระบบงานสารบรรณด้วย e-office

5. ห้องเวรติดเครื่องปรับอากาศแบ่งแยกชั้นปี

6. อาหารเวรและอาหารว่าง (ชา, กาแฟ, ขนมปัง) ที่ห้องกาแฟในห้องผ่าตัด

- รพ.พระมงกุฎเกล้าจัดให้มีอาหารปิ่นโตสำหรับแพทย์ประจำบ้านผู้ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ
- **ดูแลทำความสะอาดและจัดเก็บภาชนะที่นำมาใช้ให้เรียบร้อยทุกครั้ง**
- กาต้มน้ำที่ห้องกาแฟขณะอยู่เวรเมื่อใช้แล้วต้องช่วยกันดูแลถอดปลั๊ก มิฉะนั้นอาจเกิดเพลิงไหม้

7. ทุนสนับสนุนการประชุมวิชาการและการวิจัย

- รพ.พระมงกุฎเกล้า / วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า / มูลนิธิรพ.พระมงกุฎเกล้าจัดงบประมาณสนับสนุนการประชุมวิชาการ**และ**ทุนวิจัย ตามประกาศในแต่ละปี (ช่วงเดือนมีนาคมและตุลาคม)

8. การจอดรถ

เนื่องจากที่จอดรถโรงพยาบาลมีจำกัด แพทย์ประจำบ้านสามารถจอดรถได้ในที่ ๆ จัดให้โดยต้องมีบัตรจอดรถติด**(ติดต่อขอบัตรจอดรถได้ที่บก.จราจร)**

ภาคผนวกที่1

เป้าหมายการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านวิสัญญีวิทยา แบ่งตามระยะเวลาการฝึกอบรม

เป้าหมาย	6 เดือนแรก			จบ 1 ปีการศึกษา			จบ 2 ปีการศึกษา			จบ 3 ปีการศึกษา		
	ต้องรู้	ควรรู้	น่ารู้	ต้องรู้	ควรรู้	น่ารู้	ต้องรู้	ควรรู้	น่ารู้	ต้องรู้	ควรรู้	น่ารู้
1. มีความเข้าใจสามารถอธิบายและใช้งานเครื่องมือเหล่านี้ได้อย่างถูกต้อง • เครื่องให้ยาสลบ,Anesthetic circuits • เครื่องช่วยหายใจที่ใช้ในการให้ยาสลบ • เครื่องมือ monitor พื้นฐาน ได้แก่ Sphygmomanometer (noninvasive BP), Pulse Oximeter, Capnograph, Perripheral nerve stimulator, Electrocardiography	✓ ✓ ✓											
2. สามารถอธิบาย พื้นฐานเภสัชวิทยาของยาหย่อนกล้ามเนื้อ, การ monitor ฤทธิ์ของยาหย่อนกล้ามเนื้อและการแก่ฤทธิ์	✓											
3. สามารถอธิบาย พื้นฐานเภสัชวิทยาของยา Vasoactive ที่ใช้บ่อย ephedrine, adrenaline, dobutamine และ dopamine	✓											
4. เลือกใช้ยาสลบพื้นฐานได้เหมาะสม เข้าใจและอธิบายกลไก การออกฤทธิ์ของยาได้ชัดเจน • Barbiturate Propofol, Ketamine	✓											
• Narcotic & antagonist (pethidine, morphine, fentanyl, naloxone)	✓											
• Benzodiazepine (Valium, midazolam)	✓											
• Droperidol	✓											
• Muscle relaxant and reversal.	✓											

เป้าหมาย	6 เดือนแรก			จบ 1 ปีการศึกษา			จบ 2 ปีการศึกษา			จบ 3 ปีการศึกษา		
	ต้องรู้	ควรรู้	ไม่รู้	ต้องรู้	ควรรู้	ไม่รู้	ต้องรู้	ควรรู้	ไม่รู้	ต้องรู้	ควรรู้	ไม่รู้
5. สามารถอธิบาย พื้นฐานเภสัชวิทยาของยาสลบ ข้อบ่งใช้ ผลต่อ hemodynamic และระบบหายใจ	✓											
6. สามารทำการตรวจสอบทางเดินอากาศส่วนบนได้ถูกต้องและแบ่งแยกระดับความยากง่ายในการ maintain airway	✓											
7. สามารถวินิจฉัยปัญหา ให้การแก้ไขและเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมเพื่อระงับความรู้สึกเมื่อดูผู้ป่วยก่อนผ่าตัดแล้วซักถามประวัติ,ตรวจร่างกาย และประเมินผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	✓											
8. เข้าใจหลักการใช้ Universal precautions และ Aseptic technique	✓											
9. สามารถอธิบายและปฏิบัติ Basic and advanced cardiac life support ได้ถูกต้อง	✓											
10. เข้าใจและอธิบายการเปลี่ยนแปลงของระบบการไหลเวียนเลือดที่พบได้บ่อย เช่น การกด Supine hypotensive syndrome hypervolemia, pulmonary embolism, myocardial depression และ ischemia				✓								
11. เข้าใจและอธิบายลักษณะเฉพาะของ neuroanesthesia (เช่น การบำบัดรักษาความดันสูงในกะโหลกศรีษะ) ,vascular anesthesia, orthopedic anesthesia และการดมยาสลบเด็กโดยสังเขป				✓								

เป้าหมาย	6 เดือนแรก			จบ 1 ปีการศึกษา			จบ 2 ปีการศึกษา			จบ 3 ปีการศึกษา		
	ต้องรู้	ควรรู้	ไม่รู้	ต้องรู้	ควรรู้	ไม่รู้	ต้องรู้	ควรรู้	ไม่รู้	ต้องรู้	ควรรู้	ไม่รู้
12. อภิปรายหลักการเลือกวิธีการให้ยาระงับความรู้สึก regional, general หรือ intravenous anesthesia รวมทั้งการใช้ invasive monitor ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย				✓								
13. เข้าใจพื้นฐานของ obstetric anesthesia (physiology of pregnancy เทคนิคการให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับผ่าตัดเด็กออกทางหน้าท้อง และ special precautions)				✓								
14. เข้าใจสรีรวิทยาและการให้ยาสลบแก่ผู้ป่วยเด็กได้อย่างเหมาะสมถูกต้อง							✓					
15. เข้าใจปัญหาเฉพาะของผู้ป่วยตั้งครรภ์ผิดปกติและการให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง							✓					
16. เข้าใจหลักการของการดมยาสลบผ่าตัดหัวใจทั่วไปรวมถึง pre-bypass, bypass และระยะ wean ผู้ป่วยจาก bypass							✓					
17. รู้ เข้าใจ และเลือกใช้ยา vasoactive ทุกชนิดได้อย่างละเอียดและถูกต้องเหมาะสม							✓					
18. รู้ว่าจะดำเนินการเกี่ยวกับ emergency airway ทุกรูปแบบรวมทั้ง cricothyroidotomy							✓					
19. เข้าใจและสามารถแปลผลข้อมูลที่ได้จากการใส pulmonary artery catheter							✓					

เป้าหมาย	6 เดือนแรก			จบ 1 ปีการศึกษา			จบ 2 ปีการศึกษา			จบ 3 ปีการศึกษา		
	ต้องรู้	ควรรู้	น่ารู้	ต้องรู้	ควรรู้	น่ารู้	ต้องรู้	ควรรู้	น่ารู้	ต้องรู้	ควรรู้	น่ารู้
20. มีความรู้อย่างลึกซึ้งใน subspecialties ต่างๆ: ambulatory, cardiac, critical care, endocrine, neurosurgery, obstetrics, pediatrics, acute and chronic pain, thoracic, trauma และ vascular							✓					
21. เข้าใจบทความทางวิชาการและสามารถนำมาประยุกต์ใช้							✓					

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

เป้าหมาย	จบ 1 ปีการศึกษา			จบ 2 ปีการศึกษา			จบ 3 ปีการศึกษา		
	ต้องทำได้	ควรทำได้	น่าจะทำได้	ต้องทำได้	ควรทำได้	น่าจะทำได้	ต้องทำได้	ควรทำได้	น่าจะทำได้
1. บรรยายแสดงและวิจารณ์ journal club	✓								
2. บรรยายแสดงและทบทวนบทความพื้นความรู้ทางวิชาการ	✓								
3. บรรยายแสดง วิเคราะห์และวิจารณ์การให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยที่น่าสนใจ (interesting case)	✓								

เป้าหมาย	จบ 1 ปีการศึกษา			จบ 2 ปีการศึกษา			จบ 3 ปีการศึกษา		
	ต้องทำได้	ควรทำได้	น่าจะทำได้	ต้องทำได้	ควรทำได้	น่าจะทำได้	ต้องทำได้	ควรทำได้	น่าจะทำได้
4. ใช้และดูแลการรักษาอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการให้ยาระงับความรู้สึก	✓								
5. ประเมินและเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมสำหรับการให้ยาระงับความรู้สึก (Pre-anesthetic evaluation and preparation)	✓								
6. ให้ยา premeditation ที่เหมาะสมและถูกต้อง	✓								
7. ให้สารน้ำ เลือด และส่วนประกอบของเลือดในการทดแทน รักษาอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งสามารถใช้อุปกรณ์เกี่ยวกับการนี้ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม	✓								
8. ดมยาสลบด้วยเทคนิค • Insufflation	✓								
• Undermask	✓								
• Endotracheal intubation	✓								
• Intravenous anesthesia	✓								
• Inhalation anesthesia	✓								
• Balanced anesthesia	✓								
• Use of muscle relaxant and its reversal	✓								
• Special techniques such as – Laryngeal mask	✓								

เป้าหมาย	จบ 1 ปีการศึกษา			จบ 2 ปีการศึกษา			จบ 3 ปีการศึกษา		
	ต้องทำได้	ควรทำได้	น่าจะทำได้	ต้องทำได้	ควรทำได้	น่าจะทำได้	ต้องทำได้	ควรทำได้	น่าจะทำได้
• Electroconvulsive therapy	✓								
• Jet ventilation			✓	✓					
• Deliberated hypotension					✓				
• CPB									✓
• One- lung anesthesia					✓		✓		
• Hypothermia							✓		
9. ให้การระงับความรู้สึกเฉพาะที่ด้วยวิธี . Topical anesthesia		✓							
• Local infiltration	✓								
• Field block								✓	
• Peripheral nerve block, plexus block		✓		✓					
• Spinal anesthesia	✓								
• Epidural / caudal anesthesia				✓					
• Regional intravenous anesthesia (Bier's block)		✓		✓					
• Autonomic nerve block (Stellate ganglion and celiac plexus block								✓	

เป้าหมาย	จบ 1 ปีการศึกษา			จบ 2 ปีการศึกษา			จบ 3 ปีการศึกษา		
	ต้องทำได้	ควรทำได้	น่าจะทำได้	ต้องทำได้	ควรทำได้	น่าจะทำได้	ต้องทำได้	ควรทำได้	น่าจะทำได้
10. ให้ยาดมสลบหรือยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ ที่ถูกต้องและเหมาะสมรวมทั้งวินิจฉัย แก้ไขและรักษาภาวะแทรกซ้อน ที่อาจเกิดขึ้นสำหรับการผ่าตัด	✓								
11. ดูแล แก้ไข และให้การรักษาภาวะหรือโรคแทรกซ้อน เหมาะสม และถูกต้องแก่ผู้ป่วยหลังให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับการผ่าตัดหรือวินิจฉัยโรค	✓								
12. ดูแลและรักษาผู้ป่วยหนักในหออภิบาล (ICU)		✓		✓					
13. ให้การดูแลรักษาผู้ป่วย Mechanical ventilation และ Inhalation ที่เหมาะสมและถูกต้อง รวมทั้งรู้กลไกการทำงานของเครื่องมือ ตลอดจนการบำรุงรักษา			✓		✓		✓		
14. ให้การรักษาความเจ็บปวดด้วยวิธีที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ			✓		✓		✓		
15. ฝึกปฏิบัติงานที่หน่วยอายุรศาสตร์สาขาหทัยวิทยา				✓					
16. ฝึกปฏิบัติงานที่หน่วยอายุรศาสตร์สาขาอุรเวชวิทยา				✓					
17. ฝึกหัดทำ CPR ที่ถูกต้องทั้งระดับ basic และ advanced life support	✓								
18. ใช้เครื่อง monitor อย่างมีประสิทธิภาพและแปลผลได้อย่างถูกต้อง	✓								

เป้าหมาย	จบ 1 ปีการศึกษา			จบ 2 ปีการศึกษา			จบ 3 ปีการศึกษา		
	ต้องทำได้	ควรทำได้	น่าจะทำได้	ต้องทำได้	ควรทำได้	น่าจะทำได้	ต้องทำได้	ควรทำได้	น่าจะทำได้
19. ทำหัตถการพิเศษ – Cannulation of • Central venous line	✓								
• Arterial line	✓								
• Swan Ganz catheter					✓		✓		
• Fiber-optic intubation							✓		
• Trans-esophageal echocardiography									✓
20. ทำการวิจัยเองหรือร่วมกับผู้อื่นทำการวิจัย ภายใต้การดูแลของอาจารย์แพทย์อย่างน้อย1 เรื่อง			✓		✓		✓		
21. สอนนักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน บุคลากรระดับอื่น			✓		✓		✓		
22. ให้คำปรึกษาทางวิสัญญีวิทยาทั้งทางวาจา และลายลักษณ์อักษร	✓								

ภาคผนวกที่2

คำแนะนำสำหรับแพทย์ประจำบ้านในการนำเสนอ Interesting case – Journal club

1. การเตรียมตัวแพทย์ประจำบ้าน**<u>ต้องตรวจสอบรายชื่อการนำเสนอกิจกรรมวิชาการของตนเอง</u>**ในตารางเรียนประจำปีการฝึกอบรมเพื่อเตรียมการนำเสนอให้ทันตามกำหนดการ

1.1 สังเกตการณ์นำเสนอของรุ่นพี่และพยายามทำตัวอย่างที่ดี

1.2 เลือกบทความที่มีเรื่องที่น่าสนใจในขณะนั้น ถ้าสามารถตอบปัญหาที่มีอยู่ได้อย่างมีหลักเกณฑ์น่าเชื่อถือได้ ก็จะมีประโยชน์มากขึ้น

1.3 ปรึกษาอาจารย์ผู้ควบคุมก่อนอย่างน้อย4 สัปดาห์ เพื่อให้อาจารย์มีเวลานัดมาซักซ้อมความเข้าใจ เมื่ออาจารย์ที่ควบคุมเลือกเรื่องที่อ่านแล้วให้ส่งเรื่องนั้นให้ อ.ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้าน การเชิญอาจารย์จากภาควิชาอื่นมาร่วมอภิปราย ควรตกลงกันก่อนว่าจะถามเรื่องอะไร ใช้เวลานานเท่าใด และติดต่อเชิญล่วงหน้าพร้อมทั้งนำรายละเอียด case ไปให้อาจารย์ด้วย

1.4 อย่ากลัวที่จะนำเสนอในรูปแบบที่แปลกใหม่ออกไปบ้างถ้าคิดว่ามีประโยชน์

2. การนำเสนอ

2.1 ตรงตามเวลา ทำได้โดยการซ้อมจับเวลามาก่อนหลายๆ ครั้ง อย่าให้เกินเวลาของตนเอง

2.2 ทำความเข้าใจเรื่องที่จะนำเสนอมาอย่างดี ไม่ต้องนำเสนอทุกประโยคแต่ควรซ้อมกับอาจารย์หรือแพทย์ประจำบ้านหรือซ้อมให้คนอื่นฟังว่าสามารถพูดได้กระจ่างหรือไม่ ถ้าเป็นงานวิจัยควรนำเสนอเป็นขั้นตอน ดังนี้

- ความเป็นมา
- จุดประสงค์
- วิธีการ รวมทั้งวิธีวิเคราะห์
- ผลการศึกษา
- อภิปรายผล
- สรุป
- Clinical appraisal

บางครั้งบทความในวารสารเขียนวกไปวกมา อาจต้องปรับบ้างเพื่อให้เข้าใจง่ายและพอดีเวลาแต่ไม่ใช่เปลี่ยนใจความที่ผู้นิพนธ์หมายถึง

2.3 นำเสนอให้น่าสนใจ โดยการพูดเสียงดังชัดเจน แจ่มใส กระฉับกระเฉง ตามองไปรอบๆ บ้าง เพื่อดูว่าผู้ฟังยังให้ความสนใจดีอยู่หรือไม่ หาทางใส่อารมณ์ขันบ้างจะทำให้ผู้ฟังไม่ง่วง เลือกเสนอเป็นรูปหรือเป็น bar chart, pile chart บ้าง อย่านำเสนอเป็นตัวเลขล้วนๆ หรือรายละเอียดยิบ

3. อุปกรณ์นำเสนอ

3.1 นำเสนอในรูปแบบpower point

- ให้เลือกใช้สีเข้มพิมพ์เป็นภาษาอังกฤษทั้งหมด เช่น ดำ น้ำเงิน แดงเข้ม น้ำตาล ไม่ใช้สีอ่อน เช่น เหลือง ส้ม
- ควรเขียนให้ขนาดใหญ่พอเหมาะกับห้องที่ใช้นำเสนอ เช่น ไม่ควรเล็กกว่า 0.6 ซม. เพื่อให้
- สามารถอ่านได้ชัดจากหลังห้องซึ่งมีบุคลากรระดับต่างๆ
- จำนวนบรรทัดในแต่ละแผ่นไม่ควรเกิน 10 บรรทัด
- ไม่ควรเขียนคำบรรยายเป็นประโยคยาวๆ ติดต่อกัน ซึ่งผู้เสนอจะต้องก้มลงอ่านตลอดเวลา
- ควรเขียนเฉพาะ keyword และข้อความที่สำคัญเท่านั้น โดยทบทวนข้อความที่อ่านมาให้เข้าใจแล้ว "พูดโดยอาศัยแผ่นใส" ไม่ใช่ "พูดตามแผ่นใส"
- ถ้าแสดงตารางหรือกราฟจากในต้นฉบับต้องให้มีขนาดใหญ่พอเพื่อให้ทุกคน เข้าใจได้

3.2 ไม่ว่าจะใช้แผ่นใสหรือสื่อใดๆ ก็ตาม "**<u>ต้องสะกดถูกต้องและตัวอักษรสวยงาม"</u>**

- ไม่ควรเขียนด้วย capital letter ทั้งคำเพราะอ่านยากทำให้ตาลาย
- ควรมีกระดาษตีเส้นรองเวลาเขียนแผ่นใสเพื่อให้เขียนตรงบรรทัดและไม่โย้เย้

3.3 พิจารณาเลือกใช้bullet หรือ เครื่องหมายอื่น ๆ เพื่อช่วยให้เข้าใจและติดตามเรื่องง่ายและทำให้ไม่แน่นเนื้อที่จนเกินไป เช่น เพิ่มขึ้นอาจใช้ ↑ จุดน่าสนใจอาจใช้ ! หรือขีดเส้นใต้ช่วย หรือ เปลี่ยนสีตัวอักษร เพื่อเน้นคำที่น่าสนใจ แต่ไม่ใช่เปลี่ยนสีไปเรื่อย ๆ โดยไม่มีความหมาย

- มีวิธีการอื่น ๆ เช่น ตีกรอบ ปิดเปิดแผ่นใสเป็นช่วง ๆ เพื่อให้ชวนติดตามบ้างไม่ซ้ำซาก

3.4 สังเกตตำแหน่งที่ผู้บรรยายนั่ง หรือ อย่าให้บังแสง อย่าบังแผ่นใส

- ควรหันไปดูบ้างว่าข้อความที่กำลังกล่าวถึงนั้นอยู่สูงพอที่ผู้ฟังข้างหลังจะอ่านเห็นหรือไม่ในห้องที่พื้นราบเท่ากันไม่มียกพื้นสูงขึ้นไปทางหลังห้อง ต้องคอยเลื่อนแผ่นใสให้ข้อความที่กำลังกล่าวถึงสูงขึ้นไปเรื่อย ๆ

3.5 ใช้อุปกรณ์ยาว แหลม วางกำกับแผ่นใสตรงจุดที่ต้องการพูดถึง แต่อย่างลากไปมาตลอดเวลาเช่นเดียวกัน ถ้าใช้ slide อย่าแกว่ง laser pointer ไปมาเพราะผู้ดูจะเวียนศีรษะ ให้ชี้ที่จุดที่ต้องการ สัก 2 – 3 วินาทีแล้วดับ pointer

3.6 เพิ่มความสนใจด้วยรูปที่เหมาะสมและอย่ากลัวที่จะนำเสนอด้วยอุปกรณ์ชนิดใหม่ ๆ

3.7 เรียนรู้การใช้อุปกรณ์นำเสนอให้ชำนาญและควรเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมสำหรับการนำเสนอเวลา 07.45 น.

4. **การเตรียมใจ**

4.1 แพทย์ประจำบ้านควรทราบว่าการนำเสนอบทความเป็นขั้นตอนสำคัญของการเรียนรู้เป็นผู้ประกอบการวิชาชีพในอนาคต เพราะจะได้ทราบวิธีพิจารณาคุณค่าของบทความต่าง ๆ วิธีสอนแสดงวิธีการสื่อความหมายการตอบปัญหาเป็นต้น

4.2 อย่ากลัวที่จะถูกถามเพราะการถามแสดงว่ามีผู้สนใจเรื่องที่เรานำเสนอ ควรพยายามตอบด้วยความแจ่มใสและสุภาพ

4.3 ในทำนองเดียวกันผู้ฟังต้องมีมารยาทในการฟัง ไม่เล่น-คุย-หลับ ถ้าสงสัยควรถามให้เข้าใจ ผลัดกันช่วยเปิดปิดไฟ หรือ ฉาย slide เพื่อน ๆ บ้าง

5. การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ

- แพทย์ประจำบ้านต้องเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการร้อยละ 80 ของกิจกรรมในเดือนนั้น และ / หรือร้อยละ 70 ของกิจกรรมวิชาการในปีการฝึกอบรม
- เข้าร่วมให้ตรงเวลา มาสายได้ไม่เกิน 15 นาที

ภาคผนวกที่ 3
ห้องผ่าตัดและแผนกต่างๆ ที่แพทย์ประจำบ้านผ่านการเรียนรู้

ห้องผ่าตัดและแผนกต่างๆ ที่แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1ผ่านการเรียนรู้

1. General Surgery I
2. Obstetrics and gynecology
3. Orthopedics
4. Urology
5. Neurosurgery
6. ENT
7. Colorectal
8. Pre-Operative Evaluation Clinic
9. Pediatric Anesthesia
10. CVT
11. Trauma
12. EYE & ENT
13. Acute Pain Service

<u>หมายเหตุ</u> : ในกรณีที่มีแพทย์ประจำบ้านหลายคน ให้จัดสลับกันแต่ให้ครบทุกหัวข้อ

ห้องผ่าตัดและแผนกต่างๆ ที่แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 ผ่านการเรียนรู้

1. Acute Pain Service
2. Cardiology + Pulmonary Medicine
3. Chronic Pain
4. Neurosurgery
5. ICU ศัลยกรรมทั่วไป (รพ.จุฬาลงกรณ์)
6. Pediatric
7. CVT
8. CVT (รพ.ศิริราช)
9. ENT
10. หน่วยช่วยหายใจ (รพ.รามาธิบดี)
11. Obstetric and gynecology
12. การทำวิจัย / Outside OR
13. Orthopedic
14. ICU ศัลยกรรมทั่วไป (รพ.รามาธิบดี)

ห้องผ่าตัดและแผนกต่างๆ ที่แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ผ่านการเรียนรู้

1.Pediatric

2.Orthopidics

3.CVT

4.General Surgery

5. Chronic Pain

6.Neuro Surgery

7.Pediatric Anesthesia (รพ.เด็ก)

8.Trauma

9.Painless

10.Alternative medicine/Post Anesthetic Care Unit and Electroconvulsive Therapy

11.วิชาเลือกเสรี

12. ICU อายุรกรรม รพ.พระมงกุฎเกล้า

13. EYE

ภาคผนวกที่ 4

แบบประเมินการปฏิบัติงานประจำวันของแพทย์ประจำบ้านวิสัญญีวิทยา

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน_____ชั้นปีที่_____

หน่วยงาน_____วันที่_____

กาเครื่องหมาย ✓ลงในช่องที่ตรงกับความเห็นของท่าน ตามคำอธิบายสากลในแผ่นหลัง

	Unsatisfactory			Average			Outstanding
	1			4			7
1. Room preparation ข้อคิดเห็น.....							
	1			4			7
2. Preoperative evaluation ข้อคิดเห็น.....							
	1			4			7
3. Technical skill ข้อคิดเห็น.....							
	1			4			7
4. Case management Including postoperative care ข้อคิดเห็น.....							
	1			4			7
5. Knowledge ข้อคิดเห็น.....							
	1			4			7
6. Essential character traits Including communicationskill ข้อคิดเห็น.....							

คะแนนเฉลี่ย.....

ลงชื่อ.....

( )

อาจารย์ผู้ประเมิน

คำอธิบายการประเมินการปฏิบัติงานประจำวัน (Daily Anesthesiology Resident Evaluations)

MetroHealth Anesthesiology faculty regularly submit written evaluations of residents in each of the following seven areas on a scale from 1 (unsatisfactory) to 7 (outstanding) using the following guidelines.

I. Room Preparation

Unsatisfactory : Critical equipment not ready or missing (e.g., machine not checked, no larygoscope or suction, etc.)

Average : All equipment present

Outstanding : Room well-prepared and organized, nothing extraneous

II. Preop Evaluation

Unsantisfactory : Important information missing or overlooked (e.g., recent MI, previous history of anesthetic problems, difficult airway, etc.)

Average : No important information lacking

Outstanding : Complete problem-oriented preop done-well documented & well organized

III. Technical Skills

Unsatisfactory : Unable to do straightforward procedures

Average : Does routine procedures well, has difficulty with harder procedures

Outstanding : Technically very adapt

IV. Case Management include Postoperative Care

Unsatisfactory : Fails to recognize or appropriately treat significant problems (BP, decreased SpO2, etc.) or fails to call for help when appropriate

Average : Does well with routine problems, some difficulty with more complex issues

Outstanding : Correctly and expeditiously recognizes and treats problems, major&minor

V. Knowledge

Unsatisfactory : Major gaps in essential knowledge base, or inability to apply knowledge to the clinical situation

Average : Standard of essential knowledge

Outstanding : Excellent knowledge base, appropriately applied

VI. Essential Character Traits include Communication Skill

Unsatisfactory : Lacking one or more of : honesty, reliability, responsibility, ethics

Average : Acceptable of honesty, reliability, responsibility, ethics

Outstanding : Extremely reliable, dependable, ethical and responsible

แบบการประเมินแพทย์ประจำบ้านอาจารย์ผู้ประเมิน ..... **ปีการศึกษา**.....**ระหว่างเดือน**.....**ถึง**.....

	R1_1	R1_2	R1_3	R1_4	R1_5
1. ความรู้ (Knowledge) (20 คะแนน) ◊ มีความรู้ทางทฤษฎีอย่างกว้างขวาง และ ลึกซึ้ง					
2. ทักษะ (Skill) (20 คะแนน) ◊ สามารถทำหัตถการทางวิสัญญีได้ดี					
3. ความสามารถ (Abilities) (20 คะแนน) ◊ สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการดมยาสลบได้ถูกต้อง ◊ สามารถควบคุมสถานการณ์ฉุกเฉินได้ดี ไม่ตื่นตระหนก ◊ มีความคิดอย่างเป็นระบบในการแก้ไขปัญหา					
4. ทัศนคติ (Attitude) (10 คะแนน) ◊ เคารพในสิทธิผู้ป่วย (อธิบายแนวทางการให้ยาสลบ) ◊ ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเห็นใจ					
5. ความรับผิดชอบ (10 คะแนน) ◊ มีความตรงต่อเวลา เช่น มารับเวรตรงเวลา เข้า activity ตรงเวลา ◊ มีความรับผิดชอบระหว่างการปฏิบัติงานประจำวัน และเวลาอยู่เวร ◊ ทำงานที่ได้รับมอบหมาย โดยที่อาจารย์ไ ม่ต้องคอยติดตาม					
6. ความเสียสละ (10 คะแนน) ◊ ยินดีช่วยเหลือกิจกรรมของภาควิชา เช่น งานเกษียณ งานปีใหม่ ◊ ยินดีที่จะอยู่ปฏิบัติงานหลัง 16.00 น.ในกรณีที่ไม่มีคนรับเวร					
7. มนุษยสัมพันธ์ (5 คะแนน) ◊ สามารถเข้ากับแพทย์ประจำบ้านวิสัญญีด้วยกันได้เป็นอย่างดี ◊ ปฏิบัติงานร่วมกับวิสัญญีพยาบาล/นายสิบวิสัญญี และนักเรียนวิสัญญีพยาบาล โดยให้เกียรติ และยอมรับว่าเป็นผู้ร่วมงาน					
8. การแสดงออก (5 คะแนน) ◊ กล้าแสดงความคิดเห็น					
รวม					

ภาคผนวกที่5

แบบบันทึกการให้ยาระงับความรู้สึกของแพทย์ประจำบ้านวิสัญญีวิทยา

ชื่อ.....ชั้นปี.....เดือน.....

Day	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	total
Intra-abdominal-nonvascular																																
Intra-abdominal-vascular																																
Intra-thoracic-cardio																																
Intra-thoracic-other																																
Intracranial																																
Uro																																
Obstetric																																
Gyneco																																
Extremities																																
Spine																																
Face,neck																																
Oral cavity; pharynx, larynx																																
Bronchoscopy, panerdoscopy																																
Eyes																																
Other																																
Total number of cases																																
Technique																																

แบบบันทึกหัตถการของแพทย์ประจำบ้านวิสัญญีวิทยา

ชื่อ.....ชั้นปี.....เดือน.....

Day	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	total
General anesthesia																																
Spinal																																
Epidural/caudal																																
CSE																																
Plexus nerve block																																
TIVA																																
LMA																																
MAC																																
Cardiopulmonary bypass																																
Induced hypotension																																
Fiberoptic intubation																																
One lung ventilation																																
Jet ventilation																																
Monitored																																
CVP																																
A-Line																																
PA																																
Miscellaneous																																
Patients 0-2 yrs																																
Ambulatory																																
Pain consult																																
Emergency																																

แบบบันทึกการให้ยาระงับความรู้สึกของแพทย์ประจำบ้านวิสัญญีวิทยา

ชื่อ.....ปีที่.....พ.ศ.....

	Region/System															Technique								Special Technique						Miscellaneous					Remark
เดือน	Intra-abdominal-nonvas	Intra-abdominal-vasculr	Intra-thoracic cardiovasc	Intra-thoracic-other	Intracranial	Uro	Obstetric D/S, Vag del	Gynecol	Extremitles	Spine	Face, neck	Oral cavity ;pharynx,larynx	Eyes	Others	TOTAL NUMBER OF CASES	General anesthesia	Spinal	Epidural / caudai	Plexus nerve block	TIVA	LMA	Monitored anesth care	Others	Cardiopulmonary bypass	Induced hypotension	Fiberopuc intubation	One lung ventilation	Jet ventilation	Others	Patients 0-2 years	Patients 2-12 years	Ambulatory	Painconsult	Emergency	
ก.ค.																																			
ส.ค.																																			
ก.ย.																																			
ต.ค.																																			
พ.ย.																																			
ธ.ค.																																			
ม.ค.																																			
ก.พ.																																			
มี.ค.																																			
เม.ย.																																			
พ.ค.																																			
มิ.ย.																																			
Total																																			

ลายเซ็น (ผู้ทำ).....

ลายเซ็น (หัวหน้าภาควิชาวิสัญญีวิทยา).....

คณะแพทยศาสตร์ / โรงพยาบาล.....

ภาคผนวกที่ 6
การบันทึก Portfolio

แพทย์ประจำบ้านต้องบันทึก Portfolio ดังนี้

1. ผลการเรียนรู้
    1.1. Log bookบันทึกผู้ป่วยที่แพทย์ประจำบ้านดูแลและมีประสบการณ์
    1.2. การทำกิจกรรมวิชาการ
    1.3. การประเมิน Entrustable professional activity (EPA) และ Direct observed procedural skills (DOPS)
    1.4. Professionalism การเข้าร่วม Anesthesiologist non-technical skill และ Counseling workshop
    1.5. การเข้าร่วมประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัยอย่างน้อย 3 ครั้งในช่วงการฝึกอบรม
    1.6. การเข้าร่วมประชุมวิชาการอื่นๆ ตามความเหมาะสม
    1.7. หลักฐานแสดงการนำเสนอผลงานวิจัยในที่ประชุมระดับคณะ ฯ ขึ้นไป
2. การพบอาจารย์ที่ปรึกษา แพทย์ประจำบ้านต้องพบอาจารย์ที่ปรึกษาแบบเป็นทางการอย่างน้อย 4ครั้ง / ปีการฝึกอบรม โดยมีการปรึกษาเกี่ยวกับการเรียน การทำงาน Balance life และปัญหาที่อยากให้อาจารย์ช่วยต้องนำแบบประเมินพัฒนาการให้อาจารย์ที่ปรึกษาเซ็นทุกครั้งเมื่อได้พบกับอาจารย์ที่ปรึกษา
3. ความก้าวหน้าการทำวิจัย แพทย์ประจำบ้านต้องรายงานความก้าวหน้าการทำงานวิจัยในแบบฟอร์มบันทึกความก้าวหน้าการทำวิจัย และให้อาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัยเซ็นรับทราบ หากทำงานวิจัยได้ล่าช้ากว่ากำหนด ต้องรายงานคณะกรรมการการศึกษาหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน

ภาคผนวกที่7

การสอบเพื่อหนังสือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาวิสัญญีวิทยา

การประเมินผลเพื่อหนังสือวุฒิบัตรประกอบด้วย

1. การสอบภาคทฤษฎี

   1.1 ปรนัย (multiple choice question; MCQ) แบ่งเป็นข้อสอบ basic sciences ร้อยละ 40 และ clinical sciences ร้อยละ 60) ให้สอบเมื่อผ่านปีการอบรมที่ 2**หากสอบผ่านเกณฑ์แล้วไม่ต้องสอบอีก หากสอบไม่ผ่านเกณฑ์ต้องสอบแก้ตัวเมื่อสิ้นปีการอบรมที่ 3 หรือจนกว่าจะสอบผ่านตามเกณฑ์**

   1.2 อัตนัย (short answer question; SAQ) สอบเมื่อสิ้นสุดปีการอบรมที่ 3 สามารถสอบได้แม้ว่ายังสอบปรนัยไม่ผ่านเกณฑ์

2. การสอบภาคปฏิบัติ ประกอบด้วย

2.1 การสอบ objective structured clinical examination (OSCE) สอบเมื่อสิ้นสุดปีการอบรมที่ 3

2.2 ผลการปฏิบัติงานจากสถาบันฝึกอบรม เช่น แฟ้มสะสมผลงาน (portfolio)

3. การสอบปากเปล่า สอบเมื่อสิ้นสุดปีการอบรมที่ 3

4. การประเมินผลงานวิจัย

ภาคผนวกที่8
คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย 2558

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

คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดจากกระบวนการ และตระหนักถึงความสำคัญของการให้ความร่วมมือกับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา สภากายภาพบำบัด สภาเทคนิคการแพทย์ และคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ จึงได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย ไว้ดังต่อไปนี้

• สิทธิของผู้ป่วย •

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

• ข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย •

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

7.1 ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่ได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานและจริยธรรม ย่อมได้รับความคุ้มครองตามที่กฎหมายกำหนดและมีสิทธิได้รับความคุ้มครองจากการถูกกล่าวหาโดยไม่เป็นธรรม

7.2 การแพทย์ในที่นี้ หมายถึง การแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งได้รับการพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์ โดยองค์ความรู้ในขณะนั้นว่ามีประโยชน์มากกว่าโทษสำหรับผู้ป่วย

7.3 การแพทย์ไม่สามารถให้การวินิจฉัย ป้องกัน หรือรักษาให้หายได้ทุกโรคหรือทุกสภาวะ

7.4 การรักษาพยาบาลทุกชนิดมีความเสี่ยงที่จะเกิดผลอันไม่พึงประสงค์ได้ นอกจากนี้ เหตุสุดวิสัยอาจเกิดขึ้นได้ แม้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจะใช้ความระมัดระวังอย่างเพียงพอ ตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ในการรักษาพยาบาลนั้นๆ แล้ว

7.5 การตรวจเพื่อการคัดกรอง วินิจฉัย และติดตามการรักษาโรค อาจให้ผลที่คลาดเคลื่อนได้ด้วยข้อจำกัดของเทคโนโลยีที่ใช้ และปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ ที่ไม่สามารถควบคุมได้ตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน

7.6 ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพมีสิทธิใช้ดุลพินิจในการเลือกกระบวนการรักษาพยาบาลตามหลักวิชาการทางการแพทย์ ตามความสามารถและข้อจำกัดตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ที่มีอยู่ รวมทั้งการปรึกษาหรือส่งต่อโดยคำนึงถึงสิทธิและประโยชน์โดยรวมของผู้ป่วย

7.7 เพื่อประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วย ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอาจให้คำแนะนำหรือส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาตามความเหมาะสม ทั้งนี้ผู้ป่วยต้องไม่อยู่ในสภาวะฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต

7.8 การปกปิดข้อมูลด้านสุขภาพ และข้อเท็จจริงต่างๆ ทางการแพทย์ของผู้ป่วยต่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ อาจส่งผลเสียต่อกระบวนการรักษาพยาบาล

7.9 ห้องฉุกเฉินของสถานพยาบาล ใช้สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต

ประกาศ ณ วันที่ 12 เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2558

(นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ประธานคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ

(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา)
นายกแพทยสภา

(รองศาสตราจารย์ ดร.ทัศนา บุญทอง)
นายกสภาการพยาบาล

(รองศาสตราจารย์พิเศษ ภก.กิตติ พิทักษ์นิตินันท์)
นายกสภาเภสัชกรรม

(ทันตแพทย์ ธรณินทร์ จรัสจรุงเกียรติ)
นายกทันตแพทยสภา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กานดา ชัยภิญโญ)
นายกสภากายภาพบำบัด

(รองศาสตราจารย์ ทนพ.สมชาย วิริยะยุทธกร)
นายกสภาเทคนิคการแพทย์

ภาคผนวกที่ 9

ความปลอดภัยและการดูแลตนเอง ผู้ร่วมงาน และผู้ป่วยของแพทย์ประจำบ้าน

ในการปฏิบัติงานในภาควิชาวิสัญญีฯ ซึ่งเป็นงานที่ต้องทำหัตถการ เกี่ยวข้องกับเข็ม มีด เลือด และน้ำลายของผู้ป่วย แพทย์ประจำบ้านจะต้องมีความระมัดระวังตลอดเวลาที่ทำหัตถการทุกชนิด เช่น สวมปลอกเข็มด้วยความระมัดระวัง โดยใช้ One-hand techniqueและระลึกไว้เสมอว่าแม้ปลายเข็มจะเข้าไปในปลอกเข็มแล้ว ก็ยังสามารถแทงทะลุปลอกเข็มออกมาได้ ดังนั้นเมื่อทำการล็อกปลอกเข็มเข้ากับเข็มจึงควรจับที่ปลอกเข็มในตำแหน่งที่ต่ำกว่าปลายเข็ม ควรใช้ forcepจับเข็มและผิวหนังผู้ป่วยแทนการใช้มือขณะเย็บ เก็บรวบรวมของมีคมไว้ด้วยกันเมื่อทำหัตการแล้วเสร็จ และเก็บเข็มใส่ปลอกหรือปักไว้กับโฟมสำหรับปักเข็มหากทำได้เพื่อป้องกันอันตรายต่อผู้ร่วมงาน ทิ้งเข็มหรือของมีคมที่ใช้แล้วลงถังที่จัดเตรียมไว้ให้ข้างรถดมยาทุกคัน หากแพทย์ประจำบ้านได้รับอุบัติเหตุจากของมีคมหรือสิ่งคัดหลั่งระหว่างปฏิบัติงาน ให้ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลฯ

ในการปฏิบัติงานในสถานที่ซึ่งมีรังสี เช่น ห้องผ่าตัดHybridหรือห้องผ่าตัดที่มีการใช้ Fluoroscopy ห้องAngiogramรพ.พระมงกุฎเกล้า ได้จัดเตรียมเสื้อตะกั่วไว้ให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนสวมใส่ แพทย์ประจำบ้านควรเลือกใส่เสื้อตะกั่วที่สามารถป้องกันได้รอบตัวทั้งด้านหน้าและด้านหลัง และสวมใส่ Thyroid shieldด้วยทุกครั้ง เมื่อใช้เสื้อตะกั่วเสร็จแล้วให้แพทย์ประจำบ้านเก็บเสื้อตะกั่วเข้าที่โดยแขวนให้เรียบร้อยทุกครั้ง ไม่กองเสื้อตะกั่วทิ้งไว้ รวมทั้งดูแลเสื้อตะกั่วไม่ให้มีการหักพับเนื่องจากจะทำให้เสื้อตะกั่วชำรุด และส่งผลให้ประสิทธิภาพในการป้องกันรังสีลดลง

เอกสารที่แพทย์ประจำบ้านควรศึกษาก่อนเริ่มปฏิบัติงาน เพื่อให้สามารถดูแลความปลอดภัยของตนเอง ผู้ร่วมงาน และผู้ป่วย มีดังนี้

- แนวทางปฏิบัติเมื่อได้รับอุบัติเหตุจากของมีคมหรือสิ่งคัดหลั่งระหว่างปฏิบัติงาน (flow chart)

- คู่มือปฏิบัติงานการควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล 2558

แนวทางปฏิบัติเมื่อได้รับอุบัติเหตุจากของมีคมหรือสิ่งคัดหลั่งระหว่างปฏิบัติงาน

แนวทางปฏิบัติเมื่อเจ้าหน้าที่ รพ.รร.๖ ถูกเข็มหรือของมีคมที่ใช้กับผู้ป่วยทิ่มตำหรือสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วย

เจ้าหน้าที่ถูกเข็มหรือของมีคม ที่ใช้กับผู้ป่วยทิ่มตำ หรือสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วย

↓

ล้างทำความสะอาดบริเวณที่ถูกทิ่มตำ หรือสัมผัสสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยทันที

↓

แจ้งพยาบาลหัวหน้าหน่วย หรือพยาบาลหัวหน้าเวรในขณะนั้น <u>ทันที</u>

↓

ในเวลาราชการ

↓

ติดต่อหน่วยโรคติดเชื้อ กองอายุรกรรม (โทร ๙๓๓๓๗-๘) พบแพทย์โรคติดเชื้อ พร้อม OPD CARD...ท่านจะได้รับ

- การประเมินความเสี่ยงจากการสัมผัสสารคัดหลั่งเพื่อพิจารณาการได้รับยาต้านไวรัส HIV(ภายใน ๒๔ ชม.)รวมถึงการได้รับวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี
- การให้คำปรึกษา แนะนำการปฏิบัติตัวต่างๆ
- การเขียนบันทึกข้อความ , Occurrence report , แบบรายงาน ๗๕๐๐ และแบบฟอร์มของหน่วยโรคติดเชื้อ
- การส่งตรวจเลือดของบุคลากรโดยใช้ Request ของหน่วยโรคติดเชื้อเท่านั้น

✡ **การเจาะเลือดบุคลากรให้มีการดำเนินการโดยหน่วยโรคติดเชื้อ ในวันเวลาราชการเท่านั้น**

นอกเวลาราชการ

↓

ติดต่อห้องฉุกเฉิน (โทร ๙๓๔๐๔) พบแพทย์เวรอายุรกรรม พร้อม OPD CARD ...ท่านจะได้รับ

- การประเมินความเสี่ยงจากการสัมผัส สารคัดหลั่งเพื่อพิจารณาการได้รับยาต้านไวรัสHIV(ภายใน ๒๔ ชม.)
- การให้คำปรึกษา แนะนำการปฏิบัติตัวต่างๆ
- ใบนัดเพื่อกลับมาพบแพทย์โรคติดเชื้อเมื่อถึงวัน เวลาราชการ

↓

ติดต่อหน่วยโรคติดเชื้อ กองอายุรกรรม (โทร ๙๓๓๓๗-๘) เมื่อถึงเวลาราชการ พร้อม OPD CARD...ท่านจะได้รับ

- การดูแลรักษา เรื่องการยาต้านไวรัส HIV ต่อเนื่อง (กรณีได้รับยาต้านไวรัส HIV)รวมถึงการได้รับวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี
- การให้คำปรึกษา แนะนำการปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่อง
- การเขียนบันทึกข้อความ , Occurrence report ,แบบรายงาน ๗๕๐๐ และแบบฟอร์มขอ หน่วยโรคติดเชื้อ
- การส่งตรวจเลือดของบุคลากร โดยใช้ Request ของหน่วยโรคติดเชื้อเท่านั้น

ด้วยความปรารถนาดีจาก หน่วยโรคติดเชื้อ กองอายุรกรรม / IC_PMK ๐๑/๕๑

ภาคผนวกที่10
อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ลำดับ	ยศ ชื่อสกุล	ตำแหน่งทางวิชาการ	คุณวุฒิ	สาขาวิชา
1	พันเอก นพดล ชื่นศิริเกษม	อาจารย์	-พ.บ. -ว.ว. วิสัญญีวิทยา(2539) -Certificate -Certificate	-แพทยศาสตร์ -วิสัญญีวิทยา -Pain Management -Advanced Trauma Life support
2	พันเอก ณรงค์ศักดิ์ เจษฎาภัทรกุล	อาจารย์	-พบ. -ว.ว. วิสัญญีวิทยา (2548) -หนังสืออนุมัติ	-แพทยศาสตร์ -วิสัญญีวิทยา -วิสัญญีวิทยาสำหรับการผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือดใหญ่ และทรวงอก
3	พันเอก ธีรวัฒน์ ภูจิญญาณ์	อาจารย์	-พบ. -ว.ว. วิสัญญีวิทยา (2547) -หนังสืออนุมัติ	-แพทยศาสตร์ -วิสัญญีวิทยา -วิสัญญีวิทยาสำหรับการผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือดใหญ่ และทรวงอก
4	พันเอกรองศาสตราจารย์ สิทธาพันธ์ มั่นชูพงศ์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์	-พบ. -ว.ว. วิสัญญีวิทยา (2551) -วุฒิบัตร -Certificate -Certificate -Certificate	-แพทยศาสตร์ -วิสัญญีวิทยา -การระงับปวด -หลักสูตรฝังเข็ม รุ่นที่ 9 - Pain management and pain intervention -Advanced Trauma Life support
5	พันโทหญิงนวลวรรณ ภูวโชติโรจนโภคิน	อาจารย์	-พบ. -ว.ว. วิสัญญีวิทยา (2552) -วุฒิบัตร -Certificate -Certificate	-แพทยศาสตร์ -วิสัญญีวิทยา -วิสัญญีวิทยาสำหรับผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท -Advanced Cardiac Life Support -Advanced Trauma Life support

ลำดับ	ยศ ชื่อสกุล	ตำแหน่งทางวิชาการ	คุณวุฒิ	สาขาวิชา
6	พันโทณัฐธพงษ์ ภูวโชติโรจนโภคิน	อาจารย์	-พบ. -ว.ว. วิสัญญีวิทยา (2552) -วุฒิบัตร -Certificate Certificate	-แพทยศาสตร์ -วิสัญญีวิทยา -วิสัญญีวิทยาสำหรับการผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือดใหญ่ และทรวงอก -Advanced Trauma Life support หลักสูตรฝังเข็มรุ่นที่ 14
7	พันโทเอกสักถ์ จันทรปรรณิก	อาจารย์	-พบ. -ว.ว. วิสัญญีวิทยา (2553) -วุฒิบัตร	-แพทยศาสตร์ -วิสัญญีวิทยา -การระงับปวด
8	พันโทกฤษณะ นองเนือง	อาจารย์	-พบ. -ว.ว. วิสัญญีวิทยา (2554) -วุฒิบัตร -Certificate -Certificate	-แพทยศาสตร์ -วิสัญญีวิทยา -วิสัญญีวิทยาสำหรับการผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือดใหญ่ และทรวงอก - Cardiac Anesthesia (Germany) -หลักสูตรฝังเข็ม รุ่นที่ 12
9	พันโทวิริยะ หอมหวล	อาจารย์	-พบ. -ว.ว. วิสัญญีวิทยา (2559) -Certificate -Certificate	แพทยศาสตร์ วิสัญญีวิทยา Advanced Trauma Life support การระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนและการระงับปวดเฉียบพลัน
10	พันโทหญิงวรรณวิภา มาลัยทอง	อาจารย์	-พบ. -ว.ว. วิสัญญีวิทยา (2559) -วุฒิบัตร -Certificate	แพทยศาสตร์ วิสัญญีวิทยา การระงับปวด หลักสูตรฝังเข็มรุ่นที่ 15
11	พันโทกลวัชร ศิระพลานนท์	อาจารย์	-พบ. -ว.ว. วิสัญญีวิทยา (2560) -วุฒิบัตร	แพทยศาสตร์ วิสัญญีวิทยา

ลำดับ	ยศ ชื่อสกุล	ตำแหน่งทางวิชาการ	คุณวุฒิ	สาขาวิชา
			-Certificate	วิสัญญีวิทยาสำหรับผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท Advance Cardiac Life Support
12	พันตรีหญิงสุธิรา ศิริปุญโญทัย	อาจารย์	-พบ. -ว.ว. วิสัญญีวิทยา (2561) -วุฒิบัตร	แพทยศาสตร์ วิสัญญีวิทยา วิสัญญีวิทยาสำหรับการผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือดใหญ่ และทรวงอก
13	พันตรีชาติชาย เมศร์จันทร์ฉาย	อาจารย์	-พบ. -ว.ว. วิสัญญีวิทยา (2561)	แพทยศาสตร์ วิสัญญีวิทยา
14	พันตรีกฤษฎิ์ วัฒนบุญยงเจริญ	อาจารย์	พบ. ว.ว.วิสัญญีวิทยา (2564)	แพทยศาสตร์ วิสัญญีวิทยา
15	พันตรีณัฐนันท์ มีแก้ว	อาจารย์	พบ. ว.ว.วิสัญญีวิทยา (2564)	แพทยศาสตร์ วิสัญญีวิทยา
16	ร้อยเอกหญิงสิธาวีย์ จิตต์ศิริ	อาจารย์	พบ. ว.ว.วิสัญญีวิทยา (2564)	แพทยศาสตร์ วิสัญญีวิทยา
17	ร้อยเอกอัธยา รักสวน	อาจารย์	พบ. ว.ว.วิสัญญีวิทยา (2565)	แพทยศาสตร์ วิสัญญีวิทยา
18	ร้อยเอกสรวิศ ศิริเลิศวรกุล	อาจารย์	พบ. ว.ว.วิสัญญีวิทยา (2566)	แพทยศาสตร์ วิสัญญีวิทยา

รายชื่ออาจารย์วิสัญญีแพทย์ที่ปรึกษา
กองวิสัญญีและห้องผ่าตัด รพ.พระมงกุฎเกล้า

ลำดับ	ชื่อ – สกุล	ตำแหน่ง	วุฒิการศึกษา
1	นพ.ปกรณ์ ธัญวงษ์	วิสัญญีแพทย์	พบ. วิสัญญีวิทยา (2557)
2	พญ.วริษฐา บริราชเดชากุล	วิสัญญีแพทย์	พบ. วิสัญญีวิทยา (2566)

ภาคผนวกที่ 11

เบอร์โทรศัพท์ภายในโรงพยาบาลที่แพทย์ประจำบ้านควรทราบ

หน่วยงาน	เบอร์โทรศัพท์	หน่วยงาน	เบอร์โทรศัพท์
สำนักงานวิชาการรพ.รร.6	93090, 93092, 99519	ICUอุบัติเหตุ	93420, 93421
กองการศึกษาพบ.	94336	ICUศัลยกรรม	93918
ห้องฉุกเฉิน	93403, 93404	ICUCVT	99491
บก.วิสัญญีฯ	93141, 93144	ICUอายุรกรรม	93313, 93339
OPD วิสัญญี ชั้น 9	93145	NICU	94109
OPDระงับปวด ชั้น 2	94091	PICU	94114
หอผู้ป่วย สย. ชั้น 4	93841	กุมาร ชั้น 4	94125
หอผู้ป่วย สย. ชั้น 5	93864,93866	กุมาร ชั้น 5	94129
หอผู้ป่วย สย. ชั้น 6	93996,93898	กุมาร ชั้น 6	94133, 94122
หอผู้ป่วยอุบัติเหตุ ชั้น 5 (ชาย)	93435	เด็กอ่อน (Nursery)	94108
หอผู้ป่วยอุบัติเหตุ ชั้น 5 (หญิง)	93433	ห้องคลอด	94022, 94018
OBSERVE ชั้น 4	93429	สูติ ชั้น 4	94035
หอผู้ป่วย มวก. ชั้น 4	93514, 93522	นรี ชั้น 5	94038, 94039
หอผู้ป่วย มวก. ชั้น 5	93523	สูติ ชั้น 6	94044
หอผู้ป่วย มวก. ชั้น 6	93530	นรี ชั้น 7	94046
หอผู้ป่วยศักดิเดชน์ ชั้น 1	93170	หอผู้ป่วย ชั้น 14/1	93276
หอผู้ป่วยศักดิเดชน์ ชั้น 2	93171	หอผู้ป่วย ชั้น 14/2	93841
หอผู้ป่วยศักดิเดชน์ ชั้น 3	93174	หอผู้ป่วย ชั้น 15/1	93294
หอผู้ป่วย ENTชั้น 8/3	93275	หอผู้ป่วย ชั้น 15/2	93293
หอผู้ป่วย EYEชั้น 8/3	93274	หอผู้ป่วย ชั้น 16/1	93303, 93315
หอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู ชั้น 4	93644	หอผู้ป่วย ชั้น 16/2	93304
หอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู ชั้น 5	93645	หอผู้ป่วย ชั้น 19/1	93282
หอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู ชั้น 6	39646	หอผู้ป่วย ชั้น 19/2	93283
ห้องพักฟื้นอุบัติเหตุ ตึก สก.	85384, 85385	หอผู้ป่วย ชั้น 20/1	99734
ห้องพักฟื้น ตึกเฉลิมฯ	94023,94024,99529	หอผู้ป่วย ชั้น 20/2	99737, 99738

ภาคผนวกที่ 12

รับ Set case template

Case :MF age Name, Admit Ward

Diagnosis: Operation:

Underlying disease:

History: Previous management(Ventilator setting Fluid management),F/C General Hx (NPO time, Alcohol, Allergy, tobacco.....) Blood component, ICU

PE: V/S,BMI,Airway examination ,Cardiovascular system,Respiratorysystem,Central nervous system

Lab Investigation (depend on age, disease and operation)

Problem lists

1 Disease or cause of operation (Diagnosis)

2 Underlying disease 1,2,3.....

3 Positive and negative finding(important only) of PE and Investigation

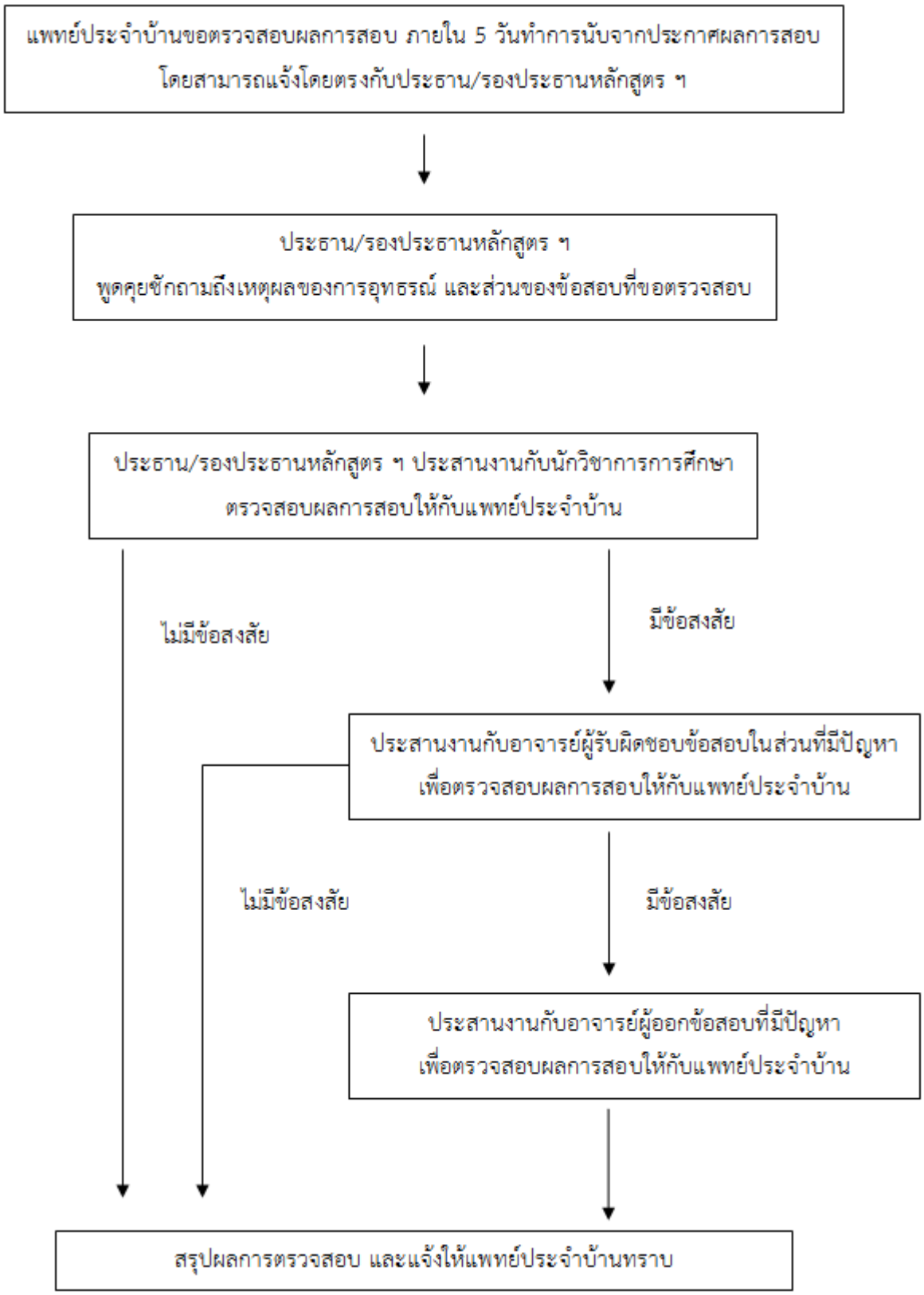
ASA classification:

Anesthetic management: Choice of anesthesia, Medication, Monitoring, Anesthetic concern

Post-operative: Extubation, Post-op pain control, ICU

ภาคผนวกที่ 13

แนวทางในการดำเนินการตรวจสอบผลการสอบ/การอุทธรณ์



แนวทางการร้องเรียนเรื่องการศึกษา

แพทย์ประจำบ้านสามารถร้องเรียนเรื่องต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรมตางช่องทางต่างๆดังนี้

ทำเรื่องแจ้งประธานคณะกรรมการหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านวิสัญญี

↓

ประธานคณะกรรมการหลักสูตรฯสอบถามปัญหาภายใน 5 วัน

↓

ประธานคณะกรรมการหลักสูตรฯสอบสวนและ
แจ้งอาจารย์ผู้ดูแลรายวิชาให้ตรวจสอบภายใน 5 วัน

↓

อาจารย์ผู้ดูแลรายวิชาตรวจสอบความถูกต้องของคะแนนและเกรด

↓

คณะกรรมการหลักสูตรฯประชุม

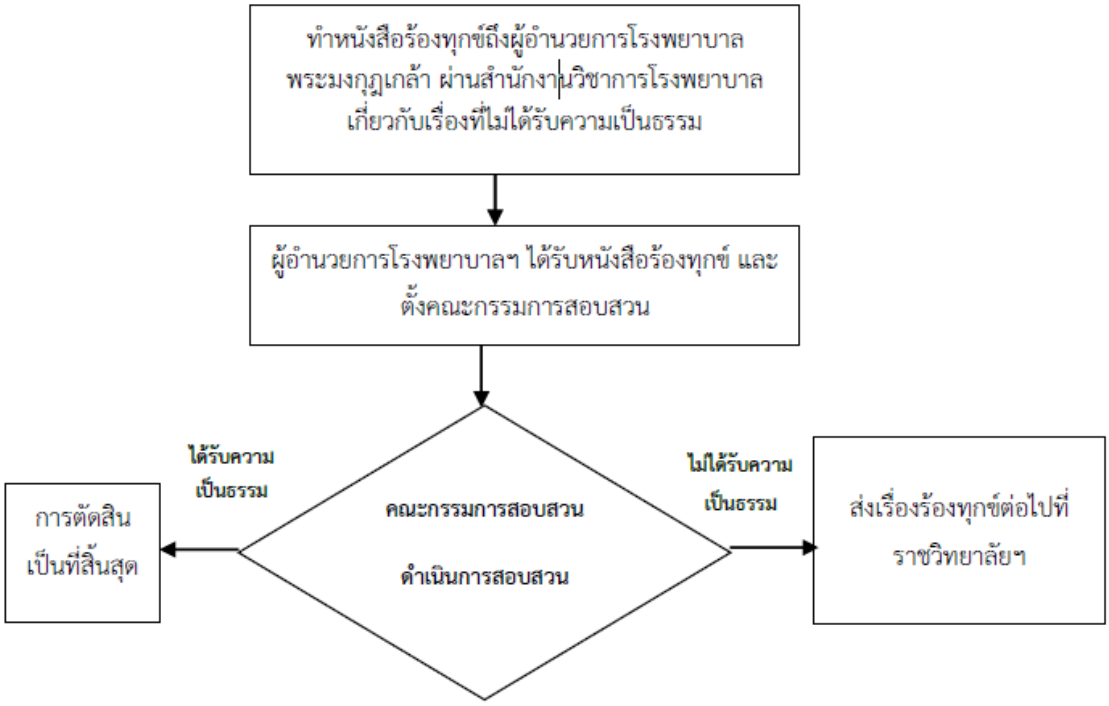
↓

ประธานคณะกรรมการหลักสูตรฯและอาจารย์ผู้ดูแลรายวิชา
ชี้แจงผลการตรวจสอบให้แพทย์ประจำบ้านรับทราบ
หากมีการแก้ไขผลการสอบประธานหลักสูตรฯจะเป็นผู้ดำเนินการให้

↓

หากมีข้อสงสัยแพทย์ประจำบ้านสามารถการดำเนินการ**อุทธรณ์(เพิ่มเติม)** ถึง ผอ.รพ.รร.6

แนวทางในการดำเนินการอุทธรณ์(เพิ่มเติม)



หมายเหตุ :

- แพทย์ประจำบ้านทำคำร้องเรียนเป็นหนังสือและลงลายมือชื่อของตนภายใน 15 วันนับแต่วันที่ได้ทราบเหตุแห่งการร้องทุกข์หรืออุทธรณ์ดังกล่าว
- ห้ามมิให้แพทย์ประจำบ้านร้องทุกข์หรืออุทธรณ์แทนผู้อื่นหรือมอบหมายให้ผู้ใดผู้หนึ่งร้องทุกข์หรืออุทธรณ์แทนตน