



คู่มือแพทย์ประจำบ้านสาขาวิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์

โรงพยาบาลรามธิบดี ฉบับปรับปรุง 2566

สารบัญ

| | หน้า |
|--|------|
| 1. พันธกิจของหลักสูตร | 1 |
| 2. ผลสัมฤทธิ์ของการฝึกอบรม | 1 |
| 3. การจัดการเรียนการสอน | 1 |
| 3.1 ภาคทฤษฎี | |
| 3.2 ภาคปฏิบัติ | |
| 3.2.1 การปฏิบัติงานให้บริการระดับความรู้ลึก | |
| 3.2.2 การปฏิบัติงานในหน่วยต่าง ๆ | |
| 3.2.3 การปฏิบัติงานนอกภาควิชาฯ | |
| 3.2.4 การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ | |
| 4. การทำงานวิจัย | 19 |
| 5. แฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio) | 20 |
| 6. การประเมินผล | 21 |
| 7. อาจารย์ที่ปรึกษา | 22 |
| 8. ระเบียบปฏิบัติ | 22 |
| 8.1 กฎระเบียบเบื้องต้นที่แพทย์ประจำบ้านควรทราบ | |
| 8.2 การลาหยุด | |
| 9. สวัสดิการ | 25 |
| 9.1 ด้านชีวิตความเป็นอยู่ทั่วไป | |
| 9.2 ด้านวิชาการ | |
| 10. ความปลอดภัยและการดูแลตนเองของแพทย์ประจำบ้าน | 28 |
| 11. คณะกรรมการควบคุมดูแลการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน | 30 |
| 12. การติดต่อภาควิชา | 30 |
| 13. เบอร์โทรศัพท์ภายในที่แพทย์ประจำบ้านควรทราบ | 30 |

1. พันธกิจของหลักสูตร

“ผลิตบัณฑิตวิสัญญีแพทย์ที่มีคุณธรรม จริยธรรม และมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ พร้อมเรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง สู่ความเป็นมืออาชีพ และมีความรับผิดชอบต่อสังคมตามความเหมาะสม”

2. ผลสัมฤทธิ์ของการฝึกอบรม

หลังจากจบการฝึกอบรมตามหลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ แล้ว แพทย์ประจำบ้านจะต้องมีความรู้ความสามารถตามสมรรถนะหลัก 6 ด้าน ดังนี้

- 1) การบริบาลผู้ป่วย (patient care)
- 2) ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (medical knowledge and procedural skills)
- 3) ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)
- 4) การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice-based learning and improvement)
- 5) ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism)
- 6) การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (system-based practice)

3. การจัดการเรียนการสอน

ภาควิชาจัดการเรียนการสอนแก่แพทย์ประจำบ้านตามหลักสูตรฯ ควบคู่ไปกับหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก วิชาเอกวิสัญญีวิทยา โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.1 ภาคนอกชั้น

| เวลา/วัน | จันทร์ | อังคาร | พุธ | พฤหัสบดี | ศุกร์ |
|-----------------|---|---|---|---|-------|
| 7:30 – 8:30 น. | กิจกรรมทางวิชาการสำหรับแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี | | | | |
| 14:00 – 16:00น. | กิจกรรม ทบทวน ความรู้ก่อน สอบสำหรับ แพทย์ ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 3 | วิสัญญี วิทยาขั้น พื้นฐาน สำหรับ แพทย์ ประจำ | วิทยาศาสตร์ การแพทย์ และคลินิก สัมพันธ์, ระบบสุขภาพ และการ จัดการบริการ | ระเบียบวิธีวิจัย และชีวิติตีทาง การแพทย์ สำหรับแพทย์ ประจำบ้านชั้นปี ที่ 1 | |

| | | | | | |
|--|--|--------------------|---|--|--|
| | | บ้านชั้นปีที่ 1 | สุขภาพ สำหรับแพทย์ ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 1 | | |
|--|--|--------------------|---|--|--|

สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1

| หัวข้อ | จำนวน | ช่วงเวลาที่จัด | ผู้จัด |
|--|--|---|---------------|
| ปฐมนิเทศแพทย์ประจำบ้าน | 1 ครั้ง | ก่อนเริ่มการ ฝึกอบรม | คณะฯ |
| โครงการปูพื้นฐานทางวิสัญญีวิทยา (Basic Anesthesiology Course and Workshops) | 6 วัน | ก่อนเริ่มการ ฝึกอบรม | ภาควิชา ฯ |
| การเรียนการสอนวิสัญญีวิทยาขั้นพื้นฐาน (Interhospital teaching program) | E learning | ศึกษาด้วย ตนเองให้แล้ว เสร็จ ก่อน สอบกลางภาค | ราชวิทยาลัย ฯ |
| วิทยาศาสตร์การแพทย์และคลินิกสัมพันธ์ (Medical Sciences and Clinical Correlation) | 17 ครั้ง | วันพุธบ่าย | คณะ ฯ |
| ระบบสุขภาพและการจัดการบริการสุขภาพ (Health System and Health Care Management) | 9 ครั้ง | วันพฤหัสบดี บ่าย | คณะ ฯ |
| ระเบียบวิจัยและชีวสถิติ (Research Methodology and Biostatistics) | 10 ครั้ง | วันพฤหัสบดี บ่าย | คณะ ฯ |
| การพัฒนาทักษะชีวิตในการทำงานและการสังคม (Professional and Personal Skills development) | Workshop 5 ครั้ง และ 5 online modules | ตามเวลาที่ คณะกำหนด | คณะฯ |
| การพัฒนาความเป็นครูของแพทย์ประจำบ้าน (Resident as a Teacher) | E learning 4 หัวข้อ | ตามเวลาที่ คณะกำหนด | คณะฯ |

| | | | |
|--|---------|--|-----------|
| อบรมเชิงปฏิบัติการช่วยชีวิตขั้นสูง (ACLS provider) | 2 วัน | ตามเวลาที่ คณะกำหนด | คณะ ฯ |
| Mini Topic Review | 7 ครั้ง | ตามตาราง activity ของ ภาควิชา ฯ | ภาควิชา ฯ |
| โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพื้นฐานการสกัดกั้น เส้นประสาทส่วนปลาย (peripheral nerve block) | 2-3 วัน | ตามวันที่ กำหนด(ก่อน ขึ้นชั้นปี) | ภาควิชา ฯ |

สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2

| หัวข้อ | จำนวน | ช่วงเวลาที่จัด | ผู้จัด |
|---|------------------------|------------------------|--------|
| การพัฒนาความเป็นครูของแพทย์ประจำบ้าน (Resident as a Teacher) | E learning 8 หัวข้อ | ตามเวลาที่ คณะกำหนด | คณะ ฯ |

สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3

| หัวข้อ | จำนวน | ช่วงเวลาที่จัด | ผู้จัด |
|----------------------------|-------------|-------------------------------|-----------|
| กิจกรรมทบทวนความรู้ก่อนสอบ | 35-40 ครั้ง | วันจันทร์ 14.00-16.00 น | ภาควิชา ฯ |

สำหรับแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี

| หัวข้อ | จำนวน | ช่วงเวลาที่จัด | ผู้จัด |
|------------------|---------------|--------------------------|-----------|
| Problem solving | 12 ชั่วโมง | 7.30-8.30 | ภาควิชา ฯ |
| Interesting case | 12 ชั่วโมง | ตามตาราง activity ของ | |
| Journal club | 20-25 ชั่วโมง | ภาควิชา ฯ | |

| | | | |
|---|-------------------------------------|--------------------|--------------|
| Inhalation review | 6 ชั่วโมง | ตามวันที่ กำหนด | |
| Mini Topic review | 7-8 ชั่วโมง | | |
| ICU review | 6 ชั่วโมง | | |
| Review article | 19-20 ชั่วโมง | | |
| MMC | 12 ชั่วโมง | | |
| HA | 12 ชั่วโมง | | |
| Anesth-Neuro conference | 4-5 ชั่วโมง | | |
| Paper award | 3 ชั่วโมง | | |
| Staff/Core lecture | 16 ชั่วโมง | | |
| Guest lecture | 4 ชั่วโมง | | |
| ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับ จริยธรรมทางการแพทย์ ความปลอดภัยของผู้ป่วย และกฎหมายทางการแพทย์ ที่เกี่ยวข้องกับวิสัญญีวิทยา | หัวข้อละ 1 ครั้งตลอด หลักสูตร | | |
| Research appraisal | 8 ชั่วโมง | | |
| การอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง Anesthesia non- technical skills | 1 ครั้ง | | |
| การอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง Communication skills | 1 ครั้ง | | |
| การอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง Difficult airway management | 1 ครั้ง | | |
| ประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัยฯ | 2 ครั้ง | ตามวันที่ | ราชวิทยาลัยฯ |
| กิจกรรมส่งเสริมการพัฒนาตนเองของแพทย์ประจำ บ้าน เช่น กิจกรรมสานสัมพันธ์ กิจกรรมนพลักษณ์ | 1 ครั้ง | กำหนด | ภาควิชา ฯ |

3.1.1 กิจกรรมทางวิชาการช่วงเช้า สำหรับแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี

ภาควิชาจัดกิจกรรมการเรียนการสอนในภาคเช้าที่ภาควิชา สัปดาห์ละ 4 วัน คือ จันทร์ พุธ พฤหัสบดี และ ศุกร์ เวลา 7.30-8.30 น.

แพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลต้องเข้าร่วมกิจกรรมอย่างน้อยร้อยละ 80 ในเดือนนั้น เซ็นชื่อและลงเวลาเข้ากิจกรรมด้วยตนเองทุกครั้ง หากไม่ครบตามเกณฑ์โดยไม่มีเหตุผลอันสมควร ต้องอยู่ปฏิบัติงานนอกเวลาเพิ่มเติม 1 ครั้ง ในเดือนต่อไป หากน้อยกว่าร้อยละ 70 ต้องอยู่ปฏิบัติงานนอกเวลาเพิ่ม 2 ครั้ง หากน้อยกว่าร้อยละ 60 ต้องอยู่ปฏิบัติงานนอกเวลาเพิ่ม 3 ครั้ง หากน้อยกว่าร้อยละ 50 อาจถูกพิจารณาให้เข้าชั้น การมาเข้ากิจกรรมสายเกิน 15 นาที 2 ครั้ง ถือว่าขาด 1 ครั้ง แพทย์ประจำบ้านที่อยู่เวรนอกเวลาราชการและมีผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องในช่วงเช้า ให้แจ้งอาจารย์เวรเช้าวันนั้นเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในขณะที่แพทย์ประจำบ้านไปเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการ แพทย์ประจำบ้านไม่ควรละทิ้งผู้ป่วย โดยไม่ได้แจ้งให้อาจารย์ผู้รับผิดชอบทราบ

กิจกรรมทางวิชาการประกอบด้วย

1) Mini Topic Review จำนวน 7-8 ครั้งต่อปี เป็นการค้นคว้าศึกษาความรู้ภาคทฤษฎีในหัวข้อต่างๆที่กำหนดเช่นการประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การดูแลและจับความรู้สึกระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัดในโรคที่พบได้บ่อย แล้วนำมาสรุปเพื่อนำเสนอในชั่วโมงกิจกรรม จัดทำโดยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 และอาจารย์ที่ปรึกษากิจกรรม แพทย์ประจำบ้านที่ได้รับมอบหมายมีหน้าที่ติดต่ออาจารย์ผู้ควบคุมเพื่อตกลงขอบเขตเนื้อหา วิธีการนำเสนอ ภายในเวลาจำกัด ก่อนนำเสนออย่างน้อย 4 สัปดาห์

2) Inhalation Review และ ICU Review จัดเดือนละ 1 ครั้งสลับกัน เป็นการนำเสนอและอภิปรายกรณีผู้ป่วยที่น่าสนใจ และสอดแทรกทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย รวมทั้งสถิติการให้บริการของแต่ละหน่วย นำเสนอโดยแพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานที่ ICU หรือ อยู่ rotate inhalation ประจำเดือนนั้น โดยมีอาจารย์ประจำหน่วยเป็นที่ปรึกษา แพทย์ประจำบ้านที่มีหน้าที่รับผิดชอบกิจกรรมควรติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา

3) Problem Solving (PS) จัดเดือนละ 1 ครั้ง เป็นการนำเสนอและอภิปรายปัญหาต่างๆที่พบได้จากการปฏิบัติงานทั้งในและนอกเวลาราชการ โดยแพทย์ประจำบ้านที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้จัดการกรณีผู้ป่วยที่มีประเด็นการเรียนรู้นำมาเสนอ โดยแพทย์ประจำบ้านต้องค้นคว้าข้อมูลทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย วิเคราะห์ประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้น นำข้อมูลทางวิชาการที่เรียนรู้มาประยุกต์เข้ากับผู้ป่วย และนำเสนอ โดยมีอาจารย์บรรพชนและอาจารย์ซุติศุทมนเวียนกันเป็นอาจารย์ที่ปรึกษา แพทย์ประจำบ้านต้องติดต่อกับอาจารย์ที่ปรึกษาก่อนนำเสนออย่างน้อย 4 สัปดาห์

4) Interesting Case (IC) จัดเดือนละ 1 ครั้ง นำเสนอโดยแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เสนอรายงานผู้ป่วยที่น่าสนใจโดยละเอียด เพื่ออภิปรายในที่ประชุมรวมของภาควิชาฯ ทั้งนี้กรณีผู้ป่วยที่น่าสนใจไม่จำเป็นต้องเป็นผู้ป่วยที่แพทย์ประจำบ้านนำเสนอเป็นผู้ให้การระงับความรู้สึกเอง แพทย์ประจำบ้านที่ได้รับมอบหมายให้ทำ IC จะต้องหากรณีผู้ป่วยที่น่าสนใจเอง อาจารย์แพทย์ทุกท่านสามารถเสนอให้นำ case ใด case

หนึ่งเข้าอภิปรายได้ ทั้งนี้แพทย์ประจำบ้านต้องขออนุญาตอาจารย์แพทย์ที่เป็นผู้ให้การระงับความรู้สึกก่อนทุกครั้ง และแจ้งวันที่จะทำการนำเสนอ ให้อาจารย์แพทย์และแพทย์ประจำบ้านผู้ให้บริการผู้ป่วยรายนั้นทราบ แพทย์ประจำบ้านควรแจ้ง case ที่จะนำเสนอต่ออาจารย์ที่จะรับผิดชอบการอภิปรายผู้ป่วยก่อนถึงวันนำเสนออย่างน้อย 4 สัปดาห์

5) **Journal Club (JC)** จัดเดือนละ 1-3 ครั้ง นำเสนอโดยแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี เป็นการอ่านรายงานการศึกษาวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารที่เกี่ยวข้องกับวิสัญญีวิทยา ระดับนานาชาติ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีทักษะการสืบค้นข้อมูลทางการแพทย์ มีความสามารถในการวิพากษ์งานวิจัย เพื่อนำทักษะที่ได้ไปใช้ในการเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต โดยแพทย์ประจำบ้านที่ได้รับมอบหมายเลือกหัวข้อวารสารที่ตนเองสนใจ อ่าน วิเคราะห์ วิจัยงานวิจัยนั้น และนำเสนอในที่ประชุมระหว่างอาจารย์แพทย์และแพทย์ประจำบ้านโดยใช้เวลาเรื่องละไม่เกิน 30 นาที เรื่องที่จะอ่านต้องเป็นเรื่องที่ตีพิมพ์มาแล้วนานไม่เกิน 1 ปี แพทย์ประจำบ้านที่ได้รับมอบหมายควรปรึกษาและแจ้งเรื่องให้อาจารย์ที่ปรึกษาทราบก่อนที่จะถึงวันที่ต้องนำเสนอ ไม่น้อยกว่า 4 สัปดาห์

6) **Review Articles (RA)** จัด 1-2 ครั้งต่อเดือน นำเสนอโดยแพทย์ประจำบ้านปี 2 คนละ 1 เรื่องต่อปี เป็นการเสนอผลการรวบรวมความรู้ในหัวข้อใดหัวข้อหนึ่งในขอบข่ายวิชาวิสัญญีวิทยา จากตำรา บทความ หรือผลการศึกษาที่ตีพิมพ์ในวารสารทางวิสัญญีวิทยาหรือวารสารอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยเป็นความรู้ที่ทันสมัย เป็นปัจจุบัน เพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงหรือความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีด้านการแพทย์ สังคม วัสดุ ประสงค์ เพื่อฝึกให้แพทย์ประจำบ้านมีทักษะในการค้นคว้าหาความรู้ในด้านลึกทุกแง่มุมของหัวข้อที่จะ review สามารถวิเคราะห์ข้อมูลทางวิชาการได้อย่างเป็นระบบ มีทักษะในการเขียนบทความทางวิชาการ ปลูกฝังทักษะและเจตคติที่ดีในการขวนขวายหาความรู้เพิ่มเติม และสามารถเรียนรู้ด้วยตนเองได้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต โดยแพทย์ประจำบ้านสามารถเลือกหัวข้อเรื่องที่ตนเองสนใจได้ แล้วนำไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาก่อนนำเสนออย่างน้อย 3 เดือน แพทย์ประจำบ้านต้องทำเอกสารประกอบ review article ที่ตนเองนำเสนอ 1 ฉบับเป็นภาษาไทย ส่งที่อาจารย์ที่ปรึกษา และคุณสิริพัชร เพื่อเก็บ file ไว้ที่ภาควิชาฯ

7) **Morbidity and Mortality Conference (MMC)** จัดเดือนละ 1 ครั้ง เป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อนำปัญหา หรือกรณีผู้ป่วยที่มีปัญหามาเสนอในรายละเอียด เพื่อให้ที่ประชุมได้วิเคราะห์วิจารณ์และอภิปราย เพื่อสรุปถึงสาเหตุของปัญหา และหาแนวทางป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาเดิมซ้ำขึ้นอีก เป็นการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย โดยให้แพทย์ประจำบ้านปี 2 ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้รวบรวมข้อมูลและปรึกษาอาจารย์ที่ได้รับมอบหมาย ตั้งแต่ต้นเดือนที่ได้รับมอบหมายให้รวบรวมข้อมูลผู้ป่วย และแจ้งให้อาจารย์แพทย์และแพทย์ผู้ให้บริการผู้ป่วยดังกล่าวร่วมอภิปรายด้วย

8) **กิจกรรมคุณภาพ (HA)** จัดเดือนละครั้งในวันพฤหัสบดีแรกของเดือน โดยแพทย์ประจำบ้านปี 2 หมุนเวียนกันนำเสนอแนวทางในการพัฒนากระบวนการทำงานในภาควิชา เดือนละ 1 ครั้ง กิจกรรมคุณภาพเป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย และการทำงานของบุคลากรทุกระดับในภาควิชา ฯ ประกอบด้วยกิจกรรม

7 ส กิจกรรมบริหารความเสี่ยง กิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (HA), กิจกรรมประกันคุณภาพการศึกษา (QA) จัดเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญต่อแพทย์ประจำบ้านและบุคลากรทุกคนในภาควิชาฯ

9) **Research Appraisal** เป็นการนำเสนอโครงการวิจัยสำหรับแพทย์ประจำบ้านปี 1 โดยมีอาจารย์ที่รับผิดชอบ คือ อ.สัมพันธ์ อ.ลิษา และอ.ณิชาวรรณ ช่วยให้คำแนะนำ แพทย์ประจำบ้านต้องติดต่อกับอาจารย์และส่ง power point ก่อนนำเสนออย่างน้อย 1 สัปดาห์ ทั้งนี้แพทย์ประจำบ้านควรเลือกหัวข้อวิจัยที่ตนเองสนใจ ติดต่อหาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย ก่อนกิจกรรม research appraisal อย่างน้อย 1 เดือน หลังจากนำเสนอในที่ประชุมแล้วให้แพทย์ประจำบ้านแก้ไขโครงการวิจัยแล้วเขียนเอกสารขออนุมัติการทำวิจัยจาก Ethical committee ของคณะฯ ต่อไป

ทั้งนี้แพทย์ประจำบ้านที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบในกิจกรรมต่างๆจะต้องแสดงความรับผิดชอบต่อการทำกิจกรรมนั้นๆ โดยอาจารย์ที่ปรึกษากิจกรรมจะเป็นผู้ประเมินผล หากอาจารย์ที่ปรึกษาเห็นว่าแพทย์ประจำบ้านยังแสดงผลงานได้ไม่เป็นที่น่าพอใจ มีสิทธิ์พิจารณาให้ไม่ผ่านการประเมิน ต้องทำกิจกรรมใหม่ซ้ำอีกครั้ง หรืออาจพิจารณาให้ทำกิจกรรมอื่นทดแทน

10) **Staff Lecture และ Guest Lecture** เป็นชั่วโมงบรรยายโดยอาจารย์ในภาควิชาฯ หรือบุคลากรนอกภาควิชาหมุนเวียนกัน ในหัวข้อที่น่าสนใจและเป็นประโยชน์ต่อแพทย์ประจำบ้าน

11) **Core lecture** เป็นการสอนที่จัดทำขึ้นเพื่อให้ครอบคลุมเนื้อหาของหลักสูตรของแพทย์ประจำบ้าน วิทยาลัยวิद्याตามราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย โดยอาจารย์จากในภาควิชาฯ และนอกภาควิชาฯ ซึ่งเนื้อหาที่ครอบคลุม ได้แก่ การดูแลตัวเองระหว่างปฏิบัติงาน กฎหมายทางการแพทย์ จริยธรรมทางการแพทย์ การแพทย์ทางเลือก การวิพากษ์งานวิจัย เป็นต้น

12) **Resident meeting (RM)** จัดเดือนละ1ครั้ง เป็นการประชุมของแพทย์ประจำบ้านทั้ง 3 ชั้นปี เพื่อพบปะสังสรรค์ พูดคุยปัญหาต่างๆ และเรียนรู้การทำงานร่วมกันในหมู่แพทย์ประจำบ้าน รวมถึงเป็นชั่วโมงให้ประธานคณะกรรมการควบคุมดูแลการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านแจ้งข่าวสาร ข้อตกลง ข้อปฏิบัติเพิ่มเติมให้แพทย์ประจำบ้านรับทราบ และเป็นช่องทางติดตามความเป็นอยู่ รับฟังปัญหาจากการทำงานของแพทย์ประจำบ้านทุกคน

13) **กิจกรรมพบอาจารย์ที่ปรึกษา** จัด 2เดือนต่อ1ครั้ง เพื่อเป็นชั่วโมงให้แพทย์ประจำบ้านได้พบกับอาจารย์ที่ปรึกษาประจำตัว เพื่อติดตามดูแลความเป็นอยู่ ผลการเรียน การปฏิบัติงาน ความก้าวหน้าของงานวิจัย ผลการสอบ update portfolio กำหนดการประเมินผล EPA, DOPS เป็นระยะตลอด3ปี

3.1.2 กิจกรรมทางวิชาการอื่นๆ

1) **Interhospital Teaching Program** สำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ซึ่งจัดโดยราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย เดิมทีแพทย์ประจำบ้านจะได้ฟังการบรรยายในวันอังคาร เดือนละ 2 ครั้ง ตั้งแต่เดือนสิงหาคม ถึง พฤศจิกายน ตามหัวข้อ วันเวลา สถานที่ และผู้สอน ที่กำหนดไว้ ซึ่งจะประกาศให้ทราบ โดย

กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านปี 1 ต้องเข้าเรียนทุกคน หากมีความจำเป็นไม่สามารถเข้าเรียนได้ ต้องได้รับอนุญาตจากอาจารย์ผู้ดูแลหลักสูตร พร้อมทั้งส่งใบลาล่วงหน้าทุกครั้ง ด้วยสถานการณ์โควิด19 ปัจจุบันปรับการเรียนเป็นแบบใช้สื่อการสอนonline โดยให้แพทย์ประจำบ้านรับผิดชอบจัดเวลาศึกษาด้วยตนเองให้แล้วเสร็จก่อนการสอบปลายภาค

2) **กิจกรรมทบทวนความรู้ก่อนสอบ** สำหรับแพทย์ประจำบ้านปี 3 จัดทุกวันจันทร์เวลา 14.00-16.00 น. เป็นการทบทวนความรู้ของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 กิจกรรมนี้จัดโดยให้แพทย์ประจำบ้านผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันอ่านหนังสือและสรุปรวบรวมความรู้ที่เกี่ยวข้อง แล้วนำมาเล่าให้เพื่อนๆ ฟัง โดยแพทย์ประจำบ้านสามารถเลือกหัวข้อที่ต้องการทบทวน และติดต่ออาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวมาเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาล่วงหน้าได้

3) **รายวิชาแกนตามหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง** สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่1 ประกอบด้วย รายวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์และคลินิกสัมพันธ์(Medical Sciences and Clinical Correlation), ระบบสุขภาพและการจัดการบริการสุขภาพ(Health System and Health Care Management), ระเบียบวิจัยและชีวสถิติ (Research Methodology and Biostatistics) โดยจะจัดช่วงบ่ายวันพุธหรือพฤหัสบดีตามที่คณะฯ กำหนด

4) **การประชุมวิชาการประจำปีราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย** จัดขึ้นเป็นประจำทุกปี ปีละ 2 ครั้ง แพทย์ประจำบ้านทุกคนที่ไม่ได้อยู่เวรควรเข้าร่วมในงานประชุมวิชาการนี้ และภาควิชา กำหนดให้ แพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องเข้าร่วมในการประชุมวิชาการนี้อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง พร้อมทั้งเก็บใบประกาศนียบัตรรับรองการเข้าร่วมประชุมไว้ในแฟ้มสะสมผลงาน แพทย์ประจำบ้านที่ขาดประชุมฯ จะไม่ได้รับพิจารณาให้ได้รับทุนสนับสนุนการประชุมวิชาการอื่นๆ และแพทย์ประจำบ้านที่มีประกาศนียบัตรไม่ครบ 3 ใบตลอดการฝึกอบรม จะไม่ได้รับอนุญาตให้สมัครเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ เนื่องจากคุณสมบัติไม่ครบตามที่ราชวิทยาลัยกำหนด

5) **Advanced ACLS provider** สำหรับแพทย์ประจำบ้านปี 1 ซึ่งจัดโดยคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี เวลาที่จัดตามที่คณะฯ กำหนด

6) **Anesthesia non-technical skills และ communication skills** สำหรับแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี โดยกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องได้เข้าร่วมกิจกรรมทั้ง 2 ประเภทอย่างน้อยประเภทละ 1 ครั้งตลอดระยะเวลา 3 ปีของการฝึกอบรม

7) **Regional Anesthesia Workshop** สำหรับแพทย์ประจำบ้านปี 1 ช่วงปลายปีการศึกษา ก่อนขึ้นชั้นปี2 โดยมีการสอนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ทั้งนี้แพทย์ประจำบ้านควรศึกษาเนื้อหาที่เกี่ยวข้องก่อนเข้าร่วม

3.2 ภาคปฏิบัติ

ภาควิชา ฯ จัดให้แพทย์ประจำบ้านได้มีประสบการณ์การเรียนรู้และพัฒนาตนเองจากการปฏิบัติ โดยให้แพทย์ประจำบ้านหมุนเวียนปฏิบัติงานในหน่วยต่างๆ ตามศักยภาพและสมรรถนะในการดูแลรักษาผู้ป่วยของแพทย์ประจำบ้านที่เพิ่มขึ้นตามชั้นปี ดังตาราง

| | ชั้นปี 1 | ชั้นปี 2 | ชั้นปี 3 |
|-----------------------|------------|------------|------------|
| ตามอาจารย์ที่ปรึกษา | 1 เดือน | | |
| General surgery | 2 เดือน | 0.75 เดือน | 0.5 เดือน |
| Plastic surgery | 1 เดือน | | 0.5 เดือน |
| Urological surgery | 0.5 เดือน | 0.5 เดือน | 0.5 เดือน |
| Ob-Gyn surgery | 1.25 เดือน | 0.5 เดือน | 0.5 เดือน |
| Eye surgery | 0.5 เดือน | 0.5 เดือน | |
| ENT surgery | 1 เดือน | 0.25 เดือน | 0.5 เดือน |
| Orthopedic surgery | 1 เดือน | 0.75 เดือน | 0.5 เดือน |
| Inhalation unit | 1 เดือน | | 1 เดือน |
| Pediatric surgery | 0.5 เดือน | 0.5 เดือน | 0.5 เดือน |
| Neurological surgery | 0.5 เดือน | 0.5 เดือน | 0.5 เดือน |
| Vascular surgery | 0.5 เดือน | 0.5 เดือน | 0.5 เดือน |
| CVT surgery | 0.5 เดือน | 1 เดือน | 1 เดือน |
| Anesthesia outside OR | 0.5 เดือน | 1 เดือน | 0.25 เดือน |

| | | | |
|---|------------|------------|------------|
| Painless labor | | 0.5 เดือน | 0.5 เดือน |
| Acute pain service | | 0.5 เดือน | |
| Chronic pain service | | | 1 เดือน |
| ICU | | 1 เดือน | 1 เดือน |
| Cardiology department | | 0.5 เดือน | |
| ENT department | | 0.5 เดือน | |
| ศูนย์การแพทย์รามากัจฉินฤบ ดิษฐ์ (CNMI) | | 1 เดือน | |
| โรงพยาบาลศูนย์ | | | 1 เดือน |
| Research rotation | | 0.25 เดือน | 0.25 เดือน |
| Elective rotation | | 0.5 เดือน | 1 เดือน |
| Self-study period | 0.25 เดือน | 0.5 เดือน | 0.5 เดือน |

ในช่วงเดือนแรกของการปฏิบัติงาน ภาควิชา ได้จัดให้แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ปฏิบัติงานภายใต้การควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิดจากอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้มีโอกาสได้เห็นและเรียนรู้ลักษณะการทำงานของวิสัญญีแพทย์ และส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างอาจารย์ที่ปรึกษา และแพทย์ประจำบ้านในความดูแล

แพทย์ประจำบ้านที่อยู่ในช่วงปฏิบัติงานในภาควิชา จะถูกจัดให้ปฏิบัติงานในหน่วยหรือสถานที่ต่าง ๆ ตาม rotation ที่กำหนดไว้ โดยอาจารย์ผู้ดูแลการจัดผู้ปฏิบัติงานประจำวันจะจัดให้ ทั้งนี้อาจย้าย service ตามความเหมาะสมเพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีประสบการณ์และมีโอกาสเรียนรู้จากผู้ป่วยที่น่าสนใจได้ แพทย์ประจำบ้านที่ถูกจัดให้ปฏิบัติงานในหน่วยใดหรือห้องใด มีหน้าที่ปฏิบัติงานภายใต้ความรับผิดชอบของอาจารย์แพทย์ที่รับผิดชอบ

หน่วยนั้นหรือห้องนั้นๆ ตลอดเวลาราชการ หรือจนกระทั่งมีผู้มารับเวร หากมีกิจธุระใดๆที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานในระยะเวลาที่รับผิดชอบได้ แพทย์ประจำบ้านจะต้องแจ้ง และได้รับอนุญาตจากอาจารย์ผู้รับผิดชอบประจำห้องและประธานคณะกรรมการควบคุมดูแลการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านทราบก่อนเสมอ

หากแพทย์ประจำบ้านขึ้นปฏิบัติงานสายหรือขาดงานโดยไม่แจ้งล่วงหน้าและไม่มีเหตุผลอันสมควร ถือว่าผิดวินัยร้ายแรง แสดงถึงเจตคติที่ไม่ดีต่อวิชาชีพ หลังประธานฯได้รับแจ้งจะนำเรื่องเข้าที่ประชุมกรรมการฯ เพื่อพิจารณาบทลงโทษ ซึ่งมีตั้งแต่ระดับทำทัณฑ์บน, เพิ่มเวรนอกเวลา, ชำrotation, ตัดวันพักร้อน, ไม่ให้เลื่อนขึ้นชั้นปี หรือไม่ส่งชื่อสอบบอร์ด

3.2.1 การปฏิบัติงานให้บริการระงับความรู้สึก

งานให้บริการระงับความรู้สึก อาจมีทั้งในห้องผ่าตัด และภายนอกห้องผ่าตัด การดูแลผู้ป่วยแบ่งได้เป็น 3 ระยะ คือ

1) Pre-anesthetic Period แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยทุกรายตามตารางผ่าตัดในหน่วยหรือห้องที่ตนเองถูกจัดให้อยู่ โดยดูจากตารางการทำงานประจำวันซึ่งจะออกในช่วงเย็นเวลาประมาณ 16.00 น. เพื่อไปประเมินและเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด จากนั้นโทรรายงานเคสให้อาจารย์ผู้รับผิดชอบในหน่วยหรือห้องนั้นๆทราบ ทั้งนี้ควรดูคนไข้ให้แล้วเสร็จและโทรรายงานอาจารย์ไม่เกินเวลา 20.00น. แพทย์ประจำบ้านควรคิดวางแผนในการดูแลผู้ป่วย ทั้งเรื่องวิธีการระงับความรู้สึก การเฝ้าระวัง การเลือกใช้ยาระงับความรู้สึก และการดูแลหลังผ่าตัด ก่อนที่จะปรึกษาอาจารย์ หากผู้ป่วยมีปัญหาหลังจากโทรปรึกษาอาจารย์แล้ว แพทย์ประจำบ้านต้องแจ้งให้อาจารย์ทราบอีกครั้งก่อนถึงเวลาผ่าตัด

กรณีที่มีจุดบริการที่ไม่มีแพทย์ประจำบ้านประจำห้อง ให้แพทย์ประจำบ้านที่อยู่ในrotationเดียวกับจุดนั้นเป็นผู้รับผิดชอบตรวจเยี่ยมผู้ป่วยและรายงานเคสกับอาจารย์ประจำจุด หรืออาจเป็นแพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานในบริเวณใกล้เคียงเป็นผู้รับผิดชอบแทน

2) Anesthetic Period แพทย์ประจำบ้านรับผิดชอบงานในห้องผ่าตัด ระหว่างเวลา 9.00-16.00 น. ในวันราชการตามตารางผ่าตัดที่ได้รับมอบหมาย โดยแพทย์ประจำบ้านควรศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วยและการผ่าตัดที่ได้รับมอบหมายก่อนให้การระงับความรู้สึก เพื่อให้การระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสมภายใต้การดูแลรับผิดชอบของอาจารย์ การเปลี่ยนแปลงกำหนดการใด ๆ ในตารางผ่าตัด เป็นหน้าที่ของศัลยแพทย์ที่ต้องติดต่อ แจ้งอาจารย์โดยตรง

เนื่องจากห้องผ่าตัดจะเปิดเวลา 7.00 น. และกิจกรรมวิชาการของแพทย์ประจำบ้านวิศัลยวิทยา เริ่มเวลา 7.30 น. ดังนั้น การเตรียมเครื่องมือยาสลบ อุปกรณ์และยาต่างๆ ที่จะต้องใช้ จึงต้องทำในช่วงเวลา 7.00-7.30 หรือ 8.30-9.00 น. ก่อนหรือหลังจากเลิกกิจกรรมภาคเช้าในห้องเรียน หากมีความจำเป็นที่ไม่สามารถทำตามเวลาที่กำหนดได้ ควรแจ้งให้ผู้ร่วมงานทราบไว้ล่วงหน้า

แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่สั่งยาที่จะใช้กับผู้ป่วยแต่ละรายหลังจากที่วางแผนร่วมกับอาจารย์ประจำห้องแล้ว โดยใช้ระบบCPOE และมีหน้าที่ร่วมกับพยาบาลวิสัญญี หรือผู้เข้าอบรมวิสัญญีในการสรุปเวชภัณฑ์และค่าใช้จ่ายที่ใช้จริงในผู้ป่วยแต่ละรายหลังเสร็จสิ้นการระงับความรู้สึก

บุคลากรทางวิสัญญีในห้องผ่าตัด ประกอบด้วยอาจารย์แพทย์ แพทย์ประจำบ้าน วิสัญญีพยาบาล ผู้เข้าฝึกอบรบวิสัญญีพยาบาล และนักศึกษาแพทย์หรือกลุ่มแพทย์ elective แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่รับผิดชอบผู้ป่วยทุกรายใน service หรือในห้องร่วมกับอาจารย์ โดยอาจารย์จะเป็นผู้กำหนดว่าจะให้ใครให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยรายใด ถ้าไม่ได้กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านเป็นผู้กำหนด โดยถือหลักปฏิบัติทั่วไปว่าให้เฉลี่ยผู้ป่วยโดยเท่าเทียมกัน และมีข้อพิจารณาเพิ่มเติม คือ ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงหรือมีโรคประจำตัวมาก แพทย์ประจำบ้านต้องปฏิบัติด้วยตนเอง ก่อนเริ่มให้การระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วย จะต้องรายงานให้อาจารย์ทราบก่อนทุกราย

3) Post-anesthetic Period

ระยะพักฟื้นที่PACU ผู้ที่ให้การระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยมีหน้าที่ติดตามดูแลผู้ป่วย ที่หน่วยดูแลหลังการระงับความรู้สึก (PACU) ส่งเวรให้ผู้ป่วยรับผิดชอบใน PACU และเฝ้าดูร่วมกันจนผู้ป่วยมีอาการคงที่หรืออย่างน้อย 15 นาที หากมีปัญหาใน PACU ให้รายงานอาจารย์แพทย์ประจำ service หรือประจำห้องที่ผ่าตัดผู้ป่วยนั้น ถ้าอาจารย์ไม่สามารถมาได้ ให้รายงานอาจารย์ที่รับผิดชอบ PACU ประจำวันนั้นต่อไป

ระยะหลังผ่าตัดที่หอผู้ป่วย แพทย์ประจำบ้านต้องติดตามดูแลผู้ป่วยหลังวันผ่าตัด และในวันต่อๆ ไป จนกว่าจะหมดปัญหาจากการให้การระงับความรู้สึก และโทรรายงานอาจารย์แพทย์ผู้รับผิดชอบการระงับความรู้สึกผู้ป่วยทุกคน รวมถึงผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกนอกเวลาราชการด้วย ในกรณีที่พบความผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกแพทย์ประจำบ้านจะต้องแจ้งให้อาจารย์แพทย์ผู้รับผิดชอบการระงับความรู้สึกรายนั้นทราบเสมอและแจ้งวิสัญญีแพทย์เวร ในกรณีที่มีความจำเป็นต้องดูแลต่อนอกเวลาราชการ

ในกรณีที่มีการให้ยาแก้ปวดหรือยาชา ทางระบบประสาทส่วนกลาง หรือเส้นประสาทใดก็ตามแก่ผู้ป่วยสำหรับการระงับปวดหลังผ่าตัด เช่น epidural / spinal opioid รวมถึงยาชา หรือ peripheral nerve block แพทย์ประจำบ้านจะต้องติดตามดูแลผู้ป่วยเองจนกระทั่งถอด catheter หยุดการให้ยา และดูแลต่อเนื่องจนกระทั่งหมดฤทธิ์ยา และต้องกรอกแบบฟอร์มส่งต่อเคสให้หน่วยระงับปวด เพื่อให้หน่วยจะได้ติดตามรวบรวมสถิติและช่วยดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง

ในกรณีที่ผู้ป่วยจะเข้าหอผู้ป่วยหนัก (ICU) ที่มีintensivistดูแล ได้แก่ 3IC, ICU เด็ก, ICU Med ให้แพทย์ประจำบ้านผู้ให้การระงับความรู้สึกเป็นผู้รับผิดชอบแจ้งรายละเอียดส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยแก่แพทย์ประจำบ้านและพยาบาลประจำ ICUนั้นๆ และนัดหมายเวลามาโดยประมาณเพื่อให้แพทย์ประจำบ้านประจำ ICU มารับผู้ป่วยที่ห้องผ่าตัด การรับส่งคนไข้ทุกรายควรมีศัลยแพทย์หรือแพทย์เจ้าของไข้ไปส่งผู้ป่วยร่วมกับทีมวิสัญญีด้วย สำหรับผู้ป่วยจากแผนกอายุรกรรมคนมารับผู้ป่วยจะเป็นแพทย์ที่เป็นเจ้าของวอร์ดต้นทางที่มาส่งผู้ป่วย เพื่อให้ติดต่อได้

ง่ายขอเบอร์โทรไว้ตั้งแต่แพทย์ท่านนั้นมาส่งผู้ป่วยเข้าOR หากผู้ป่วยที่จะเข้าICU เป็นcaseสุดท้ายของห้องในวันนั้น แพทย์ประจำบ้านผู้ให้การระงับความรู้สึกเป็นผู้รับผิดชอบการส่งผู้ป่วยไป ICU หากไม่มีแพทย์ประจำบ้านวิสัญญีในห้องผ่าตัด ให้อาจารย์หรือวิสัญญีพยาบาล ติดต่อแพทย์ประจำบ้านประจำ ICU มารับผู้ป่วยที่ห้องผ่าตัด

ในกรณีที่ผู้ป่วยต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ หรือต้องการ respiratory care หลังผ่าตัดที่ห้องผู้ป่วย ไม่ว่าจะผู้ป่วยนั้นจะผ่าน PACU หรือไม่ ให้แพทย์ประจำบ้านผู้ให้การระงับความรู้สึกเป็นผู้รับผิดชอบแจ้งรายละเอียดของผู้ป่วยแก่แพทย์ประจำบ้านหน่วยช่วยหายใจ ให้เตรียมรับผู้ป่วยที่ห้องผ่าตัดพร้อมนัดหมายเวลารับผู้ป่วย หากผู้ป่วยดังกล่าวเป็น case สุดท้าย ของห้องในวันนั้น แพทย์ประจำบ้านผู้ให้ยาระงับความรู้สึกเป็นผู้รับผิดชอบการส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วย หากไม่มีแพทย์ประจำบ้านวิสัญญีในห้องผ่าตัด ให้อาจารย์หรือวิสัญญีพยาบาลติดต่อแพทย์ประจำบ้านหน่วยช่วยหายใจให้มารับผู้ป่วยที่ห้องผ่าตัด ในกรณีนอกเวลาราชการให้แพทย์ประจำบ้านเวรวิสัญญีรับผิดชอบการส่งผู้ป่วยกลับไปยังหอผู้ป่วย และแจ้งแพทย์ประจำบ้านหน่วยช่วยหายใจทราบทุกราย

ระหว่างที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด ให้แพทย์ประจำบ้านรับประทานอาหารในบริเวณห้องผ่าตัด โดยเขียนรายการอาหารที่จะสั่งซื้อและฝากเงินไว้ที่เจ้าหน้าที่ของภาควิชา ให้เรียบร้อยก่อนที่จะปฏิบัติงาน

ภารกิจประจำวันในห้องผ่าตัดจะสิ้นสุดเวลา 16.00 น. ถ้าการผ่าตัดยังไม่เสร็จสิ้น ต้องรอส่งเวรกับแพทย์เวรให้เรียบร้อยก่อน ในกรณีที่ผู้ป่วยที่นำสนใจหรือพบได้ไม่บ่อย หรือมีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นขณะให้การระงับความรู้สึก ควรต้องอยู่ดูแลผู้ป่วยต่อจนเสร็จ อย่างไรก็ตามหากมีบุคลากรไม่เพียงพอในช่วงรับเวร แพทย์ประจำบ้านอาจจำเป็นต้องอยู่ดูแลผู้ป่วยในห้องต่อไปก่อนจนกว่าทีมเวรจะพร้อมรับดูแลผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและการดูแลอย่างต่อเนื่องเป็นสำคัญ หากการผ่าตัดในห้องที่ได้รับมอบหมายเสร็จสิ้นก่อนเวลา 16.00 น. แพทย์ประจำบ้าน อาจถูกให้ไปช่วยงานในห้องอื่นที่ยังไม่เสร็จตามที่อาจารย์เห็นสมควร ถ้าไม่มีงานในห้องผ่าตัด แพทย์ประจำบ้านอาจไปอยู่ที่ใดก็ได้ในโรงพยาบาล ซึ่งต้องสามารถตามได้เมื่อมีการผ่าตัดเพิ่มมาใหม่ โดยให้แจ้งที่อยู่ที่จะติดต่อได้ให้อาจารย์ หรือเจ้าหน้าที่ห้องเครื่องมือในห้องผ่าตัดนั้นๆ หรือที่ธุรการภาควิชา แพทย์ประจำบ้านควรใช้เวลาว่างเพื่อดูแลผู้ป่วย อ่านหนังสือที่ห้องสมุด หรือพักผ่อนในห้องพักแพทย์ประจำบ้านบนสำนักงานภาควิชา

3.2.2 การปฏิบัติงานด้านวิสัญญีนอกห้องผ่าตัด

1) **Painless Labor** แพทย์ประจำบ้านปี 2 และปี 3 จะได้ปฏิบัติงานในห้องคลอด เพื่อฝึกหัดทำ painless labor ปีละ2สัปดาห์ โดยมีอาจารย์ที่จัดไว้ให้เป็นผู้ดูแล แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่คัดเลือกผู้ป่วยที่เหมาะสมสำหรับการทำ painless labor พูดคุยอธิบายข้อดี-ข้อเสียของการทำ painless labor และขออนุญาตผู้ป่วย เมื่อได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย แจ้งให้ทีมแพทย์สูติกรรมที่รับผิดชอบผู้ป่วยรายนั้นรับทราบ แล้วจึงแจ้งให้อาจารย์ผู้รับผิดชอบทราบก่อนให้บริการกับผู้ป่วย แพทย์ประจำบ้านต้องติดตามดูแลผู้ป่วยจนคลอดเรียบร้อย และไม่มีปัญหาจากการระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน แม้ว่า จะคลอดหลัง 16.00 น. ก็ตาม

เพื่อสนับสนุนการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้านทางคณะฯ สามารถยกเว้นค่าใช้จ่ายให้กับผู้ป่วย ในการทำ painless labor ได้ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาด้านค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ให้แพทย์ประจำบ้านยืนยันการยกเว้นค่าใช้จ่ายนี้กับหัวหน้าห้องเครื่องมือสูติกรรมก่อนทุกครั้ง

2) Acute Pain Service (APS) แพทย์ประจำบ้านปี 2 จะผ่านserviceนี้เป็นเวลา2สัปดาห์ โดยมีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยปวดเฉียบพลันหลังผ่าตัดได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับยาแก้ปวดหรือยาชาทางระบบประสาทส่วนกลาง และผู้ป่วยที่ได้รับการทำ peripheral nerve block และผู้ป่วยที่ได้รับPCA แพทย์ประจำบ้านหน่วยระงับปวดมีหน้าที่ดูแลแก้ปัญหาเฉพาะหน้าให้ในผู้ป่วยที่ได้รับส่งต่อในขณะที่แพทย์ประจำบ้านเจ้าของเคสยังปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดและไม่สามารถมาดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ได้ ในระหว่างที่ปฏิบัติงานอยู่ในหน่วย ทั้งนี้อาจมีภาระงานอื่นเพิ่มเติมตามแต่จะได้รับมอบหมายจากอาจารย์ประจำหน่วยระงับปวดเฉียบพลัน

3) Chronic Pain Service แพทย์ประจำบ้านปีที่3ปฏิบัติงานในหน่วยระงับปวดเป็นเวลา1เดือน ซึ่งมีการดูแลทั้งผู้ป่วยในหอผู้ป่วย และ ในคลินิกระงับปวด ติดตามดูแลผู้ป่วยร่วมกับอาจารย์และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในหน่วยตามที่ได้รับมอบหมาย แพทย์ประจำบ้านจะต้องรับผิดชอบผู้ป่วยของหน่วยระงับปวดนอกเวลาราชการด้วย

4) หน่วยช่วยหายใจ (Inhalation Unit) แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และ 3 จะได้ปฏิบัติงานในหน่วยช่วยหายใจ ชั้นปีละ 1 เดือน มีหน้าที่ให้บริการบำบัดทางระบบหายใจ (respiratory care) ภายใต้การดูแลของอาจารย์แพทย์หน่วยช่วยหายใจ (Inhalation staff) ซึ่งหมุนเวียนกันรับผิดชอบ แพทย์ประจำบ้านหน่วยช่วยหายใจต้องรับรายงานผู้ป่วยใหม่จากแพทย์ประจำบ้านเวรวิสัญญี และ round ผู้ป่วยทั้งเก่าและใหม่ให้เสร็จก่อน activity ภาควิชา หรือก่อนที่ Inhalation staff จะมา round ในช่วงเวลา 9.00-16.00 น.

หน้าที่และแนวทางปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านหน่วยช่วยหายใจ

1. บริการบำบัดทางระบบหายใจ ทั้งการบริการผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกที่ยังมีปัญหาต้องได้รับการบำบัดทางระบบหายใจต่อเนื่อง และผู้ป่วยต้องการการบำบัดทางระบบหายใจที่ได้รับปรึกษาจากแพทย์เจ้าของไข้ ในหน่วยงานอื่น ซึ่งส่งใบ consultation มายังภาควิชาวิสัญญีวิทยา โดยจะรับดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัดเป็นระยะเวลา 48 ชั่วโมง ทีม inhalation จะให้บริการเฉพาะรายที่ผู้ให้การระงับความรู้สึก (ทีมวิสัญญีในห้องผ่าตัด) แจ้งให้ดูแลต่อ ส่วนรายที่ไม่ได้แจ้ง หมายถึงแพทย์เจ้าของไข้หรือวิสัญญีแพทย์ต้องการดูแลผู้ป่วยเอง ไม่ขอใช้บริการจากหน่วยช่วยหายใจ หลังจากครบ 48 ชั่วโมงแล้ว ให้แพทย์ประจำบ้านหน่วยช่วยหายใจเขียน off-service note ระบุปัญหาซึ่งยังคงมีอยู่ หรือที่อาจจะเกิดขึ้นต่อไป พร้อมความเห็นเกี่ยวกับวิธีการป้องกันและแก้ไขไว้ และระบุด้วยว่าถ้าแพทย์เจ้าของไข้ต้องการให้ร่วมดูแลผู้ป่วยต่อไป ขอให้ส่งใบ consultation ถึงหน่วยช่วยหายใจ โดยส่งที่ ภาควิชาวิสัญญีวิทยา ชั้น 5 ในเวลาราชการ สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับคำปรึกษาแพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ดูแลจนกระทั่งหมดปัญหาเกี่ยวกับระบบหายใจและเขียน off-service

การดูแลผู้ป่วยให้อยู่ในลักษณะแพทย์ผู้รับปรึกษา เขียนความเห็นและคำแนะนำต่างๆ ลงในแบบบันทึก (chart) ของผู้ป่วย บันทึก progress note ทุกวัน และให้การดูแลภาคปฏิบัติในส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น เปลี่ยน endotracheal tube, ทำ tracheal suction, ทำ IPPB, SMI therapy, chest physical therapy เบื้องต้น เลือกใช้อุปกรณ์ให้ O₂ และตั้งเครื่องช่วยหายใจให้เหมาะสม โดยแจ้งหรือบันทึกใน chart ให้แพทย์เจ้าของไข้ ทราบด้วย การบริการนี้เป็นบริการต่อเนื่องจนกว่าจะ Off-service แต่นอกเวลาราชการสามารถฝากให้แพทย์ ประจำบ้านเวรวิสัญญีปฏิบัติงานแทนได้ โดยต้องมีการส่งต่อข้อมูลและแผนการรักษาให้ละเอียดถูกต้อง

2. การรับและส่งผู้ป่วยระหว่างห้องผ่าตัดและหอ ในward ที่ tubel ได้ เช่น ENT, stepdown ศัลยกรรม (5NW), ICU ที่ไม่มี intensivists ผู้ป่วยต่อ เช่น 5IC หรือ 4IT หน่วย inhalation จะเป็นคนรับผิดชอบส่งผู้ป่วย ในกรณีที่เป็นผู้ป่วยรายสุดท้ายของห้องหรือนอกเวลาราชการ ให้แพทย์ประจำบ้านที่ให้การระงับความรู้สึกเป็นผู้ส่งผู้ป่วย กลับวอร์ดเอง และแจ้งทีม inhalation ทราบด้วย

3. การเข้าร่วมในทีม CPR ของโรงพยาบาล เมื่อได้ยินประกาศการกระจายเสียง เช่น “ทีม CPR ที่ 5SE” จะต้องรีบไปยังสถานที่ที่ระบุในประกาศกระจายเสียงโดยรวดเร็ว (ภายใน 3 นาที) โดยมีหน้าที่เป็นผู้ดูแลเกี่ยวกับ airway, breathing, oxygenation หรือบทบาทอื่นตามความจำเป็น โดยจะเรียกทีม CPR จากทาง โทรศัพท์เคลื่อนที่ประจำตัว และ page กระจายเสียง แพทย์ประจำบ้านหน่วยช่วยหายใจ ต้องอยู่ในที่ที่ได้ยินการ กระจายเสียง (page) ของโรงพยาบาล นอกเวลาราชการการเข้าร่วมทีม CPR จะเป็นความรับผิดชอบของทีมวิสัญญี ที่อยู่เวร

4. การรับปรึกษาและแก้ปัญหาฉุกเฉินต่างๆทางวิสัญญี เช่น ใส่ท่อทางเดินหายใจ (tracheal intubation) ปัญหาเกี่ยวกับการดูแลทางเดินหายใจและการช่วยหายใจ จากทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล โดย ประกาศเรียกทางกระจายเสียง เช่น "แพทย์เวรดมยา ที่ 5SW" "แพทย์เวรดมยา ที่ 1690" เป็นต้น หรือโทรศัพท์ ติดตามตัวของโรงพยาบาล การรับ case consultation ฉุกเฉินนี้ ให้ดูแลจนกว่าจะหมดปัญหาที่ได้รับปรึกษา และเขียน off-service

5. Inhalation Review รวบรวมสถิติผู้ป่วยและผลงานที่ได้ปฏิบัติในรอบเดือน และผู้ป่วยที่น่าสนใจ เพื่อนำเสนอในที่ประชุม ของภาควิชาในเดือนต่อไป โดยมีอาจารย์ที่จัดให้เป็นที่ปรึกษา

5) หอผู้ป่วยวิกฤติ 3IC แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 และปีที่ 3 ต้องหมุนเวียนปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤติ ปีละ 1 เดือน ปฏิบัติหน้าที่เป็นแพทย์ประจำบ้านหอผู้ป่วยหนักในวันราชการ และต้องอยู่เวรนอกเวลาราชการ 1 วันเว้น 2 วัน โดยไม่ต้องอยู่เวรวิสัญญีในเดือนนั้น

หน้าที่และแนวทางปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านประจำหอผู้ป่วยวิกฤติ 3IC

1. ดูแลรักษาผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักฯ ภายใต้ความรับผิดชอบของอาจารย์แพทย์ประจำหอผู้ป่วยหนักฯ (ICU staff) โดยเป็นเจ้าของไข้ร่วมกับแพทย์เจ้าของไข้เดิม ส่งการรักษาผู้ป่วยในทุกด้าน ประสานงานกับแพทย์ เจ้าของไข้เดิม และแพทย์ที่ปรึกษาสาขาต่างๆ รวมทั้งให้การรักษาประคองชีวิตในภาวะฉุกเฉินที่เกิดขึ้น

2. การปรึกษาแพทย์หน่วยอื่น แพทย์ประจำบ้านเป็นผู้เขียนใบส่งปรึกษา (consultation form) ไปยังแพทย์หน่วยนั้นๆ ตามความเห็นชอบของอาจารย์แพทย์ประจำหอผู้ป่วยหนักๆ ยกเว้นผู้ป่วยที่มีแพทย์เจ้าของไข้เป็นอาจารย์ทางอายุรศาสตร์ ไม่ต้องเขียนใบส่งปรึกษา เนื่องจากมีระบบปรึกษาภายในภาควิชาอยู่แล้ว

3. ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับแพทย์เจ้าของไข้หรือแพทย์ที่ปรึกษาทุกครั้งที่มีโอกาส

4. รับผิดชอบการบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ของผู้ป่วย ตามแนวทาง problem oriented medical record อย่างสมบูรณ์ โดยเขียน admission note, บันทึก progress note อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง และเมื่อผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญรวมทั้ง discharge summary ซึ่งจะมีการตรวจสอบโดยอาจารย์

5. การพิจารณาย้ายผู้ป่วยเข้าและออก (admission / discharge) ให้รายงานและขอทราบการตัดสินใจจากอาจารย์แพทย์ประจำหอผู้ป่วยหนักๆ ทุกครั้ง มิให้ตัดสินใจเองโดยพลการ

6. การเคลื่อนย้ายขนส่งผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยหนักๆ (transportation) ไม่ว่าจะเป็นการย้ายไปหอผู้ป่วยธรรมดาหรือ ICU อื่น หรือไปรับการตรวจรักษาใดๆ ก็ตาม เป็นหน้าที่รับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านหอผู้ป่วยหนักๆ ในกรณีที่มีผู้ป่วยหนักที่ไม่สามารถละทิ้งไปได้ ให้รายงานอาจารย์แพทย์ประจำหอผู้ป่วยหนักๆ

7. ICU Review รวบรวมสถิติผู้ป่วยและผลงานที่ได้ปฏิบัติในรอบเดือน รวมทั้งผู้ป่วยที่น่าสนใจ เพื่อนำเสนอในที่ประชุม ของภาควิชาฯ ตามกำหนดตารางและอาจารย์ที่ปรึกษาที่จัดไว้ให้

นอกจากนี้แพทย์ประจำบ้านยังมีหน้าที่สอดส่องดูแล และรายงานปัญหาที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงาน ต่ออาจารย์แพทย์ประจำหอผู้ป่วยหนัก กรณีที่ไม่ทราบหรือไม่แน่ใจในคำสั่งการรักษาใดๆ หรือการปฏิบัติตัวในเรื่องใด ให้ปรึกษาอาจารย์แพทย์ประจำหอผู้ป่วยหนักๆ ได้ตลอดเวลาการรับเวรและส่งเวร สำหรับหอผู้ป่วยหนัก เวรเข้ารับเวรเวลา 8.00 น. เวรบายรับเวรเวลา 16.00 น.

3.2.3 การปฏิบัติงานนอกภาควิชาฯ

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้มีโอกาสเพิ่มพูนประสบการณ์การเรียนรู้ ภาควิชาฯ จัดให้แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานตามหน่วยงานต่างๆนอกภาควิชา ได้แก่ หน่วยโรคหัวใจคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี หน่วยส่งกล้องทางเดินหายใจผู้ป่วยนอกภาควิชาโสต ศอ นาสิกคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี รวมถึงการออกปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลศูนย์ เช่น โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา หรือโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ แพทย์ประจำบ้านที่อยู่ในช่วงปฏิบัติงานนอกภาควิชาฯ จะต้องไปรายงานตัวกับอาจารย์ประจำหน่วยหรือโรงพยาบาลที่ไปปฏิบัติงานในวันแรกของ rotation

แพทย์ประจำบ้านชั้นปี2และ3 จะมีโอกาสเลือกไปฝึกอบรมในสถาบันที่ตนเองสนใจได้ ทั้งภายในประเทศหรือต่างประเทศ ในช่วง Elective Rotation โดยมีระยะเวลา 2 สัปดาห์ สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปี 2 และ 1 เดือน สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปี 3 โดยสถาบันที่เลือกไปฝึกอบรมจะต้องเป็นสถาบันที่ราชวิทยาลัยฯ รับรองให้เป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านหรือสถาบันสมทบ หรือเป็นสถาบันที่ภาควิชาฯ รับรองแล้วว่ามีวิสัย

แพทย์ประจำ มีศักยภาพและจำนวนผู้ป่วยเพียงพอที่จะให้การฝึกอบรมได้ โดยแพทย์ประจำบ้านจะต้องแจ้งให้ประธานหลักสูตรทราบล่วงหน้าอย่างน้อย 5 เดือนก่อนขึ้นปีการศึกษาถัดไป

ภาควิชา ไม่อนุญาตให้แพทย์ประจำบ้านลาพักผ่อนในช่วงที่ปฏิบัติงานนอกภาควิชา และแพทย์ประจำบ้านพึงระลึกไว้เสมอว่าแพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานนอกภาควิชา เป็นตัวแทนแสดงถึงภาพลักษณ์ของภาควิชาและคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ดังนั้นแพทย์ประจำบ้านจึงควรปฏิบัติงานด้วยความรับผิดชอบตามศักยภาพของตนเอง ไม่ขาดงานโดยไม่ได้รับอนุญาต และยึดหลักแนวทางปฏิบัติตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism)

3.2.4 การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

1) เวรวิสัญญีในห้องผ่าตัด เพื่อเป็นการฝึกการทำงานและการบริหารจัดการ แพทย์ประจำบ้านวิสัญญีวิทยาที่ไม่ได้อยู่ในช่วง elective หรือ ICU หรือปฏิบัติงานนอกโรงพยาบาล ต้องอยู่เวรวิสัญญีในห้องผ่าตัดนอกเวลาราชการ และในวันหยุดราชการ 5-8 ครั้งต่อเดือนตลอดสามปี โดยปีที่ 1 อยู่ 7-8 ครั้ง/เดือน, ปีที่ 2 อยู่ 6-7 ครั้ง/เดือน และ ปีที่ 3 อยู่ 5-6 ครั้ง/เดือน แต่ละเวรต้องมีแพทย์ประจำบ้านอยู่ครบทั้ง 3 ชั้นปี โดยแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ผลัดกันเป็นหัวหน้าเวรนอกเวลาวันละ 1 คนตลอดปีการศึกษา และแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 เริ่มเป็นหัวหน้าเวรในเดือนกุมภาพันธ์ โดยเป็นหัวหน้าเวรช่วงเวลา 16.00-24.00 น. ในวันทำการและเวลา 8.00-20.00 น. ในวันหยุดราชการ และเป็นหัวหน้าเวรตลอดเวรหลังจากเดือนมีนาคมเป็นต้นไป ภายใต้การดูแลของแพทย์ประจำบ้านปี 3 ที่เป็นหัวหน้าเวร

การอยู่เวรช่วงนอกเวลาราชการ ในวันทำการเริ่มตั้งแต่ 16.00-7.00 น. ของเช้าวันรุ่งขึ้น ส่วนในวันหยุดราชการเริ่มตั้งแต่ 8.00-8.00 น. ของวันรุ่งขึ้น แพทย์ประจำบ้านวิสัญญีที่อยู่เวรมีหน้าที่ให้การระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดฉุกเฉิน และ รับผิดชอบเกี่ยวกับงานของวิสัญญีแพทย์ทั้งหมด (เช่น งานหน่วยช่วยหายใจ, งานระงับปวด, ทีม CPR, ใส่ ET tube ฉุกเฉิน, intravenous access, arterial line cannulation เป็นต้น)

ขณะอยู่เวรแพทย์ประจำบ้านต้องอยู่ในอาคารโรงพยาบาล ซึ่งสามารถได้ยินเสียงประกาศเรียก หรืออยู่ในห้องพักแพทย์เวรชั้น 9 อาคาร 1 ซึ่งได้จัดไว้ให้ ไม่อนุญาตให้กลับไปนอนที่หอพักแพทย์ เนื่องจากงานวิสัญญีเป็นงานฉุกเฉิน ซึ่งผู้ป่วยอาจต้องได้รับการดูแลอย่างเร่งด่วน และให้พกโทรศัพท์มือถือไว้ตลอดเวลา และสามารถตอบกลับได้ภายใน 5 นาที ผู้อยู่เวรเดิมจะออกเวรได้ต่อเมื่อมีเวรใหม่มารับเวรแล้วเท่านั้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง

หน้าที่ความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านที่อยู่เวร

1. หัวหน้าเวร(Chief)

มีหน้าที่เป็นหัวหน้าเวรต้องดูแลรับผิดชอบผู้ป่วยทุกราย ภายใต้ความรับผิดชอบของอาจารย์เวร 1 มีหน้าที่รับ set ผ่าตัด และรายงานอาจารย์เวร เพื่อร่วมกันวางแผนดูแลผู้ป่วยและมอบหมายงานให้ผู้ร่วมงานตามความ

เหมาะสม แพทย์ประจำบ้านหัวหน้าเวร ควรเริ่มตรวจสอบตามห้องผ่าตัดต่างๆ ตั้งแต่เวลา 15.00 น. เพื่อประเมินว่าจะต้องรับเวรที่ห้อง และวางแผนจัดกำลังคน รวมทั้งรายงานอาจารย์เวรเมื่อถึงเวลารับเวร นอกจากนี้ยังมีหน้าที่สอดส่องดูแลการขึ้นปฏิบัติงานของสมาชิกเวรให้ตรงเวลาและตามตัวได้ตลอดเวลา

เมื่อได้รับการปรึกษา แพทย์ประจำบ้านหัวหน้าเวรสามารถบริหารจัดการให้การดูแลผู้ป่วยได้ด้วยตนเอง ยกเว้นผู้ป่วยต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ให้ปรึกษาอาจารย์ก่อนทุกครั้ง คือ

1. ผู้ป่วยที่มี ASA status ตั้งแต่ 3E ขึ้นไป
2. เด็กเล็ก อายุต่ำกว่า 1 ปี
3. ผู้ป่วยที่มี difficult airway หรือ ที่คาดว่าจะมี difficult intubation
4. ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด emergency opened heart หรือ closed heart surgery
5. ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด liver transplantation และ case ผ่าตัดใหญ่อื่น ๆ ที่เห็นว่าสมควร
6. Airway procedure เช่น laryngoscope หรือ bronchoscope

อย่างไรก็ตามหากแพทย์ประจำบ้านมีปัญหาในการดูแลผู้ป่วย สามารถปรึกษาอาจารย์เวรได้ตลอดเวลาทุกกรณี

2. สมาชิกเวร

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ชื่อแรกในตารางเวร เป็นผู้ที่มีหน้าที่ดูแล ติดตามนักศึกษาแพทย์ที่อยู่เวร(ถ้ามี) ให้ไปยังห้องผ่าตัดเมื่อมี case ฉุกเฉินต่าง ๆ นอกเวลาราชการและสอนนักศึกษาแพทย์ที่อยู่เวรในวันนั้นตามความเหมาะสม ให้การบริการทางวิสัญญีร่วมกับหัวหน้าเวรตลอดคืน ส่วนแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ชื่อลำดับอื่น มีหน้าที่ปฏิบัติงานระงับความรู้สึกตามที่หัวหน้าเวรกำหนด แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 มีหน้าที่ปฏิบัติงานระงับความรู้สึกตามที่หัวหน้าเวรกำหนด

แพทย์ประจำบ้านที่เป็นหัวหน้าเวรและแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ชื่อแรกในแต่ละคืนจะได้รับอนุญาตให้หยุดพักไม่ต้องมาปฏิบัติงานในวันรุ่งขึ้น รวมถึงแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ซึ่งปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าเวรตลอดเวรหลังจากเดือนมีนาคมเป็นต้นไป แพทย์ประจำบ้านสมาชิกเวรคนอื่นหากต้องปฏิบัติงานหลังเที่ยงคืน หรือติดต่อกันเป็นเวลามากกว่า 18-20 ชั่วโมง สามารถให้หัวหน้าเวรหรืออาจารย์เวรแจ้งอาจารย์ประจำห้องในวันรุ่งขึ้นรับทราบ เพื่อพิจารณาให้พักได้ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและประสิทธิภาพการทำงาน

หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่จัดตารางการอยู่เวรวิสัญญีของแพทย์ประจำบ้าน **ไม่อนุญาตให้อยู่เวร 2 วันติดกัน** ในกรณีที่มีการแลกเปลี่ยน แพทย์ประจำบ้านต้องมีความรับผิดชอบแก้ไขตารางเวรที่ห้องผ่าตัด ศัลยกรรม, ที่ภาควิชาฯ, และห้องพักแพทย์เวรชั้น 9 หากมีการแลกเปลี่ยนแล้วผู้ที่รับแลกเปลี่ยนอยู่เวร ถือเป็นความรับผิดชอบของเจ้าของเวรเดิมผู้มีชื่ออยู่ในตารางเวรนั้น

2) เวรหอผู้ป่วยวิกฤติ ช่วงที่แพทย์ประจำบ้านหมุนเวียนปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤติ (ICU) แพทย์ประจำบ้านจะต้องรับผิดชอบอยู่เวรที่หอผู้ป่วยวิกฤติ 3IC นอกเวลาราชการด้วย โดยอาจจะอยู่เวร 1 วันเว้น 1 วัน หรือ 1

วันเว้น 2 วันตลอดเดือน ขึ้นกับจำนวนแพทย์ประจำบ้านที่ขึ้น rotate ICU ในเดือนนั้น การอยู่เวรช่วงนอกเวลา ราชการในวันทำการเริ่มตั้งแต่ 16.00-7.00 น. ของเช้าวันรุ่งขึ้น ส่วนในวันหยุดราชการเริ่มตั้งแต่ 8.00-8.00 น. ของวันรุ่งขึ้น

แพทย์ประจำบ้านที่อยู่เวรในหอผู้ป่วยวิกฤติมีหน้าที่ ดูแลผู้ป่วยในหอวิกฤติร่วมกับแพทย์เจ้าของไข้ รับผิดชอบผู้ป่วยใหม่จากห้องผ่าตัด ห้องฉุกเฉิน หรือหอผู้ป่วยสามัญ ขณะอยู่เวรควรอยู่แต่ภายในหอผู้ป่วยวิกฤติ ไม่นอนุญาตให้กลับไปนอนที่หอพักแพทย์ เพื่อให้พร้อมและสามารถให้การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤติกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินได้ทันที และให้พักโทรศัพท์มือถือไว้ตลอดเวลา ผู้อยู่เวรเดิมจะออกเวรได้ต่อเมื่อมีผู้รับผิดชอบเวรใหม่มารับเวรแล้วเท่านั้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ในกรณีที่มีปัญหาในการดูแลผู้ป่วยแพทย์ประจำบ้านสามารถปรึกษาอาจารย์เวรวิสัญญีประจำหอผู้ป่วยวิกฤติได้ตลอดเวลา

3) เวรห้องฉุกเฉิน สำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 จะมีการอยู่เวรห้องฉุกเฉินตามตารางที่คณะฯ กำหนด

ผลลัพธ์ที่คาดหวังจากการจัดการเรียนการสอนตลอด3ปี แพทย์ประจำบ้านควรมีทักษะทางคลินิกและทักษะทางหัตถการครบตามที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนดตามภาคผนวก 2 และ 4 ของหลักสูตรและเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๖ ดังนั้นในระหว่างที่ปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้านควรพัฒนาทักษะดังกล่าว และให้อาจารย์แพทย์ประเมิน เพื่อให้ผ่าน EPA และ DOPS ตามเกณฑ์ และให้แพทย์ประจำบ้านนำผลการประเมินเก็บรวบรวมใน portfolio

4. การทำงานวิจัย

แพทย์ประจำบ้านต้องทำการวิจัย 1-2 คน ต่อ 1 งานวิจัย ในระหว่างการฝึกอบรมเพื่อประกอบการขอสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ โดยมีหลักเกณฑ์การทำงานวิจัยตามแผนการฝึกอบรมในหลักสูตรการฝึกอบรมฯ งานวิจัยทุกเรื่องต้องผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมของคณะฯ และต้องได้รับอนุญาตจากผู้ป่วย แพทย์ เจ้าของไข้และอาจารย์วิสัญญีแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วย หากมีการเลือกใช้าระงับความรู้สึกหรือวิธีให้การระงับความรู้สึกที่จำเพาะเจาะจง คณะผู้ทำงานวิจัยต้องดูแลรับผิดชอบผู้ป่วยรายนั้นตลอดระยะเวลาให้การระงับความรู้สึกจนกระทั่งหลังผ่าตัด

ภาควิชาและคณะฯ สนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้พื้นฐานในการทำวิจัย โดยจัดการสอนรายวิชาระเบียบวิธีวิจัยและชีวสถิติ(Research Methodology and Biostatistics) ในบ่ายวันพฤหัสบดีสำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 และ ชั่วโมงCore Lecture เรื่อง Research Appraisal เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านเข้าใจขั้นตอนต่างๆ ในการทำวิจัย และเพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้มีช่วงเวลาสำหรับวิเคราะห์และเขียนผลงานวิจัย ภาควิชาฯ จึงจัดช่วงเวลาให้ทำวิจัย 1 สัปดาห์ ในปี ที่ 2 และ 3 ของการฝึกอบรม นอกจากนั้นภาควิชาฯ ยังสนับสนุนงานวิจัยโดย

อนุญาตให้ใช้วัสดุอุปกรณ์ที่มีอยู่ และสนับสนุนทุนหากงานวิจัยได้รับการตีพิมพ์ คณะฯ สนับสนุนงานวิจัยโดยให้ทุนสำหรับงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน และทุนสนับสนุนการตีพิมพ์และเผยแพร่ผลงานในวารสารทางวิชาการ

แพทย์ประจำบ้านปี 1 ควรเลือกเรื่องที่ตนเองสนใจ ติดต่อหาอาจารย์ที่ปรึกษา คิดหัวข้องานวิจัย ค้นคว้าเอกสารอ้างอิงเพื่อนำเสนอที่ประชุมในชั่วโมง Research Appraisal ภายใน 6 เดือนแรกของปีการศึกษา และเขียนโครงการวิจัยให้เรียบร้อยตั้งแต่ปลายปี 1 เพื่อจะได้ส่ง research proposal ไปราชวิทยาลัย ซึ่งกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านทุกคนส่ง proposal ภายใน 18 เดือนหลังเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ควรเก็บข้อมูลวิจัยให้สมบูรณ์ภายในสิ้นปีการศึกษา เพื่อจะได้ใช้เวลาในช่วงปี 3 วิเคราะห์ข้อมูลและเขียนผลงานวิจัยให้เสร็จก่อนเดือนมกราคม เพื่อเตรียมนำเสนอในที่ประชุมวิชาการ ประจำปีของคณะฯ และราชวิทยาลัยฯ

ภาควิชาฯ จัดให้มีการประกวดงานวิจัยที่ทำเสร็จแล้วในปีที่ 3 ของการฝึกอบรม โดยให้มีการนำเสนอผลงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ในชั่วโมง Paper Award ของภาควิชาฯ ซึ่งจะจัดขึ้นในเดือนมีนาคม โดยมีกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิจากในและนอกภาควิชาฯ ร่วมตัดสินผลงาน โดยพิจารณาจากระเบียบวิธีวิจัย และการนำเสนอ ใช้หลักเกณฑ์การนำเสนอผลงาน (free paper) เดียวกับของราชวิทยาลัยฯ เพื่อเป็นการฝึกการนำเสนอ การซักถามโต้ตอบจากวิทยากรและผู้ฟัง และมีรางวัลสำหรับการวิจัยที่ได้คะแนนสูงสุด 3 ลำดับแรก

แพทย์ประจำบ้านที่เข้าสมัครสอบวุฒิบัตรฯ จะต้องส่งผลงานวิจัยให้กรรมการสอบ board ซึ่งแพทย์ประจำบ้านจะถูกสอบสัมภาษณ์เกี่ยวกับงานวิจัยของตนเอง ในวันที่มีการสอบปากเปล่า ในเดือนกรกฎาคม

5. แฟ้มสะสมผลงาน (E-Portfolio)

เพื่อติดตามการพัฒนาของตนเองในด้านต่างๆ ตามสมรรถนะหลัก 6 ด้าน และติดตามความก้าวหน้าของงานวิจัย แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่รับผิดชอบในการบันทึกข้อมูลต่างๆ ในแฟ้มสะสมผลงาน (E -portfolio) ผ่าน application AnesLog หรือผ่าน website <https://aneslog.deverhood.com> ให้ครบถ้วน ทำการประเมินตนเองร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา รวมถึงให้อาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ผู้ดูแลได้ตรวจสอบความก้าวหน้าของแพทย์ประจำบ้านตามวันที่ระบุในตาราง activity ของภาควิชาช่วง 7.30-8.30 ซึ่งข้อมูลใน portfolio ที่แพทย์ประจำบ้านต้องรวบรวม ได้แก่

5.1 การพบอาจารย์ที่ปรึกษา แพทย์ประจำบ้านปี 1 ควรพบอาจารย์ที่ปรึกษาทุก 2 เดือนเป็นอย่างน้อย สำหรับแพทย์ประจำบ้านปี 2 และ 3 ควรพบอาจารย์ที่ปรึกษาอย่างน้อยปีละ 4 ครั้ง โดยแพทย์ประจำบ้านต้องนำแบบประเมินพัฒนาการให้อาจารย์ที่ปรึกษาเซ็นทุกครั้งเมื่อได้พบกับอาจารย์ที่ปรึกษา

5.2 ความก้าวหน้าของงานวิจัยและโครงการวิจัย แพทย์ประจำบ้านบันทึกความก้าวหน้าของงานวิจัยและเก็บโครงการวิจัยที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการวิจัย

5.3 กิจกรรมทางวิชาการ แพทย์ประจำบ้านนำแบบประเมินการทำกิจกรรมทางวิชาการที่ตนเองได้ ส่งให้อาจารย์ที่ควบคุมประเมินทุกกิจกรรม และนำไปประเมินที่ได้เก็บรวบรวมในแฟ้มสะสมผลงาน

5.4 คะแนนสอบทฤษฎีและปฏิบัติ ได้แก่ คะแนนสอบกลางภาค ปลายภาค คะแนนสอบภาคปฏิบัติ RA, GA

5.5 EPA & DOPS แพทย์ประจำบ้านรวบรวมใบประเมิน EPA และ DOPS ทั้งหมดที่แพทย์ประจำบ้านได้ทำทั้งหมดทั้งที่ผ่านการประเมินและไม่ผ่านการประเมิน แพทย์ประจำบ้านควรมีทักษะทางคลินิกและทักษะทางหัตถการครบตามที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนดตามภาคผนวก 2 และ 3 ของหลักสูตรฯ

5.6 Log book ได้แก่ สมุดเก็บรวบรวมชื่อผู้ป่วย แบบฟอร์มบันทึกรายงานการระงับความรู้สึกในแต่ละเดือน บันทึกการให้ยาระงับความรู้สึก

5.7 ประกาศนียบัตรจากการประชุม ได้แก่ ประกาศนียบัตรจากการเข้าร่วมประชุมวิสัญญีซึ่งจัดโดยราชวิทยาลัยฯ ประกาศนียบัตรจากการเข้าร่วม ANTS, Communication skills

5.8 หลักฐานแสดงการนำเสนอผลงานวิจัยในที่ประชุมระดับคณะฯ ขึ้นไป

6. การประเมินผล

การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปีเป็นไปตามหลักสูตรฯ ซึ่งการประเมินผลประกอบด้วย การประเมินผลด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ งานวิจัย แพทย์ประจำบ้านควรทราบรายละเอียดเรื่อง การประเมินผลทั้งหมดตามที่ระบุไว้ในหลักสูตรฯ

แพทย์ประจำบ้านต้องผ่านเกณฑ์การประเมินทุกหมวดจึงถือว่าผ่านการประเมินได้เลื่อนชั้นปี หรือมีสิทธิ์ได้รับการเสนอชื่อให้เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ ในกรณีที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน มีแนวทางการพิจารณาดังนี้

- ผู้ที่ไม่ผ่านการประเมินในหมวดความรู้ มีสิทธิ์สอบแก้ตัว โดยจำนวนครั้งของการสอบแก้ตัวขึ้นกับดุลยพินิจของคณะกรรมการควบคุมดูแลการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
- ผู้ที่ไม่ผ่านหมวดทักษะ อาจพิจารณาให้ผ่านโดยมีเงื่อนไขให้ปฏิบัติงานหรือฝึกอบรมเพิ่มเติมได้ ขึ้นกับดุลยพินิจของคณะกรรมการควบคุมฯ
- ผู้ที่ไม่ผ่านหมวดเจตคติ จะต้องแก้ไขในส่วนที่บกพร่อง จนกว่าจะได้รับการพิจารณาว่าผ่านจากคณะกรรมการควบคุมดูแลการฝึกอบรมฯ จึงจะสามารถให้เลื่อนชั้นปีหรือมีสิทธิ์ได้รับการเสนอชื่อให้เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ
- ผู้ที่ทำวิจัยไม่แล้วเสร็จตามกรอบเวลาของราชวิทยาลัยฯ จะถือว่ามิคุณสมบัติไม่ครบและไม่มีสิทธิ์สอบบอร์ด

แพทย์ประจำบ้านต้องทราบจะได้รับการแจ้งเกณฑ์ในการผ่านเลื่อนชั้นและเกณฑ์การยุติการอบรมให้ทราบก่อนเริ่มต้นการฝึกอบรม ผู้ที่ไม่ผ่านการประเมินจะต้องอบรมซ้ำชั้น หรือ สิ้นสุดการอบรมแล้วแต่กรณี โดยมีคณะกรรมการควบคุมดูแลการฝึกอบรมฯ เป็นผู้พิจารณาตัดสินชี้ขาดร่วมกัน และแจ้งที่ประชุมภาควิชาฯ พิจารณา จากนั้นภาควิชาจะทำหนังสือแจ้งคณะแพทยศาสตร์และราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์ต่อไป

7. อาจารย์ที่ปรึกษา

ภาควิชาจัดระบบอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อคอยดูแล ติดตามความก้าวหน้าในการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้าน เป็นที่ปรึกษาหากแพทย์ประจำบ้านต้องการความช่วยเหลือด้านต่างๆ ช่วยให้แพทย์ประจำบ้านปรับตัวเข้ากับการ ฝึกอบรมได้ โดยภาควิชาจะจัดอาจารย์ที่ปรึกษาให้กับแพทย์ประจำบ้านตั้งแต่เริ่มเข้าฝึกอบรม และติดตามต่อเนื่อง จนสำเร็จการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่พบปะ พูดคุย กับอาจารย์อย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เห็นพัฒนาการ และทำreflectionและfeedbackกันเป็นระยะ และเซ็นชื่อเป็นหลักฐานเก็บในportfolio อาจารย์ที่ปรึกษาจะได้รับการ แจ้งผลสอบแต่ละครั้งของแพทย์ประจำบ้าน และรายงานความประพฤติต่างๆที่ได้รับการร้องเรียน ผ่านทาง ประธานกรรมการดูแลแพทย์ประจำบ้าน

ทั้งนี้หากแพทย์ประจำบ้านมีความลำบากในการติดต่อสื่อสารกับอาจารย์ที่ปรึกษา สามารถแจ้งที่ประธาน กรรมการฯโดยตรง เพื่อพิจารณาหาทางแก้ไขหรือเปลี่ยนอาจารย์ที่ปรึกษา

8. ระเบียบปฏิบัติ

8.1 กฎระเบียบ ข้อบังคับแพทยสภา มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และ ภาควิชา เบื้องต้นที่แพทย์ประจำบ้านควรทราบและปฏิบัติตาม

8.1.1 แพทย์ประจำบ้านที่ได้เข้ารับการฝึกอบรมและปฏิบัติงาน ณ ภาควิชาวิสัญญีฯ จะอยู่ภายใต้การ ควบคุมดูแลของอาจารย์แพทย์ และประธานคณะกรรมการควบคุมดูแลการฝึกอบรมแพทย์ ประจำบ้าน ภาควิชาวิสัญญีวิทยา และอยู่ในความรับผิดชอบของหัวหน้าภาควิชาวิสัญญีวิทยา

8.1.2 แพทย์ประจำบ้านที่เข้ารับการฝึกอบรมและปฏิบัติงานในภาควิชาฯ ต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบ ข้อบังคับของภาควิชาฯ และปฏิบัติตัวภายใต้ [ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่ง วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2565](#)

8.1.3 แพทย์ประจำบ้านต้องศึกษา [คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วยฉบับใหม่ซึ่งออกโดย 6 สภาวิชาชีพ ประกาศ ณ วันที่ 12 สิงหาคม 2558](#) และปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยคำนึงถึงประกาศ ดังกล่าวอย่างเคร่งครัด

8.1.4 แพทย์ประจำบ้านต้องรับทราบและปฏิบัติตาม [ข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยจรรยาบรรณ บุคลากรและนักศึกษาของมหาวิทยาลัยมหิดลและการดำเนินการทางจรรยาบรรณ \(ฉบับที่ 3\) พ.ศ. 2557](#)

8.1.5 อ้างอิงตาม [ข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดลว่าด้วยเรื่องเครื่องแต่งกายนักศึกษามหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2564](#) แพทย์ประจำบ้านสามารถแต่งกายด้วยเครื่องแต่งกายตามอัตลักษณ์ทางเพศ เพศ สภาพ หรือเพศสภาวะที่ไม่ตรงกับเพศกำเนิด รวมทั้งการแต่งกายตามหลักศาสนาได้โดยให้ถูกต้อง ตามข้อบังคับ

- 8.1.6 แพทย์ประจำบ้านต้องรับทราบและปฏิบัติตามประกาศมหาวิทยาลัยมหิดล เรื่องนโยบายเกี่ยวกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์ (Social Network) ของบุคลากรและนักศึกษาของมหาวิทยาลัยมหิดล
- 8.1.7 แพทย์ประจำบ้านฯ ต้องรับทราบและปฏิบัติตามประกาศคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เรื่อง หลักเกณฑ์การปฏิบัติของผู้ได้รับอนุญาตให้เข้าถึงข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. 2554 และศึกษา ประกาศคณะฯ เรื่อง นโยบายความปลอดภัยสารสนเทศ พ.ศ. 2551
- 8.1.8 แพทย์ประจำบ้านต้องมีมารยาท และความประพฤติอันเหมาะสมต่ออาจารย์ ผู้ร่วมงานและผู้ป่วย ไม่กระทำการใดๆ อันจะเป็นที่เสื่อมเสียชื่อเสียงของวงการแพทย์ เกียรติภูมิของภาควิชาฯ และของคณะฯ
- 8.1.9 แพทย์ประจำบ้านต้องมีหน้าที่ดูแล ช่วยเหลือนักศึกษาแพทย์ ผู้ฝึกอบรมวิสัญญีพยาบาล และผู้ฝึกอบรมอื่นๆ ที่มาปฏิบัติงานในภาควิชาฯ
- 8.1.10 แพทย์ประจำบ้านจะได้รับการมอบหมายให้ปฏิบัติงานทั้งในและนอกเวลาราชการ จากอาจารย์แพทย์ภาควิชาฯ งานที่มอบหมายให้ทั้งวจา ลายลักษณ์อักษร ถือว่าเป็นหน้าที่ซึ่งแพทย์ประจำบ้านจะต้องรับผิดชอบในการปฏิบัติ ให้สำเร็จลุล่วงตามหลักวิชา มีมนุษยสัมพันธ์ และเป็นตัวอย่างอันดีแก่ผู้ร่วมงานอื่น ๆ
- 8.1.11 ไม่อนุญาตให้แพทย์ประจำบ้านให้การระงับความรู้สึกที่ **โรงพยาบาลเอกชนด้วยตนเอง** ในระหว่างการฝึกอบรมโดยเด็ดขาด หากฝ่าฝืนจัดว่าเป็นความผิดวินัยร้ายแรง และภาควิชาฯ จะไม่รับผิดชอบเมื่อเกิดปัญหา
- 8.1.12 ในระหว่างการอบรม หากปรากฏว่าแพทย์ประจำบ้านไม่ปฏิบัติตาม กฎ ระเบียบข้อบังคับของภาควิชาฯ มีความประพฤติเสื่อมเสีย ขาดความรับผิดชอบ หรือ ไม่สนใจในการฝึกอบรมปฏิบัติงาน คณะกรรมการผู้ดูแลการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านมีสิทธิเสนอให้ออกจากการฝึกอบรมได้ โดยคณาจารย์ภาควิชาฯ เป็นผู้พิจารณาตัดสินชี้ขาดร่วมกัน
- 8.1.13 แพทย์ประจำบ้านต้องรับผิดชอบในการบันทึกข้อมูลต่าง ๆ ในแฟ้มสะสมผลงานให้ครบถ้วนและส่งให้อาจารย์ผู้ดูแลได้ตรวจสอบความก้าวหน้าของแพทย์ประจำบ้าน ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน โดยเฉพาะอย่างยิ่งบันทึกรายงานการระงับความรู้สึก ในผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึกด้วยตนเองตลอดการผ่าตัด และผู้ป่วยที่เป็นผู้ร่วมดูแล ในแบบฟอร์มบันทึกรายงานการระงับความรู้สึก ซึ่งมีความสำคัญมาก เนื่องจากจะต้องรวบรวมข้อมูลดังกล่าว ส่งให้แพทยสภา เพื่อสิทธิในการสมัครสอบเพื่อวุฒิบัตรของแพทย์ประจำบ้าน

8.2 การลาหยุด

- 8.2.1 แพทย์ประจำบ้านสามารถลาพักผ่อน ลาป่วย ลากิจรวมกันในแต่ละปีได้ไม่เกิน 10 วันทำการ ไม่มีการสะสมข้ามปี

- 8.2.2 การลาพักผ่อน แพทย์ประจำบ้านจะได้รับการจัดให้มีช่วงลาพักผ่อน 5 วันทำการต่อปี ตามตาราง rotation ที่กำหนด โดยให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 2 รวบรวมรายชื่อ แพทย์ประจำบ้าน พร้อมระบุช่วงวันที่ต้องการลา ส่งให้ประธานหลักสูตรอย่างน้อย 5 เดือน ก่อนเริ่มต้นปีการศึกษาใหม่ โดยอนุญาตให้แพทย์ประจำบ้านลาได้ช่วงละไม่เกิน 2 คนต่อชั้นปี ถ้าช่วงที่ลาคาบเกี่ยวกับวันหยุดราชการ อนุญาตให้หยุดติดกันทั้งหมดไม่เกิน 5 วัน ไม่รวมเสาร์ อาทิตย์
- 8.2.3 การลาทุกประเภทจะต้องแจ้งอาจารย์ผู้ดูแลการลาของแพทย์ประจำบ้าน (อ.อินทอร หรือ อ.พิมพ์ วัฒนา) และเมื่อได้รับอนุญาตแล้วให้แพทย์ประจำบ้านเขียนใบลาส่งหน้าแล้วนำไปลาส่งที่ คุณ สิริพัชร หรือคุณสุทัศน์ (เจ้าหน้าที่การศึกษา) ล่วงหน้าอย่างน้อย 3 วัน เพื่อให้เจ้าหน้าที่ การศึกษาลงสมุดในตารางการทำงานประจำวัน เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการจัดกำลังคนปฏิบัติงาน ประจำวันให้เป็นไปอย่างถูกต้อง แพทย์ประจำบ้านที่ต้องการลา มีหน้าที่ตรวจสอบว่าเจ้าหน้าที่ ฝ่ายการศึกษาได้เขียนแจ้งไว้ในสมุดแจ้งงานพิเศษ เพื่อให้อาจารย์ผู้จัดตารางทำงานประจำวัน รับทราบเรียบร้อยแล้ว **ทั้งนี้ไม่อนุญาตให้แพทย์ประจำบ้านเขียนลาในสมุดแจ้งงานเอง และให้ แจ้งหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านรับทราบทุกครั้ง** ที่ทำการลา
- 8.2.4 การลาป่วยกระทันหันให้โทรศัพท์แจ้งอาจารย์ผู้ดูแลการลาของแพทย์ประจำบ้าน อาจารย์ผู้ ที่ แพทย์ประจำบ้านจะต้องปฏิบัติงานด้วย อาจารย์ผู้จัดตารางทำงานประจำวัน และเจ้าหน้าที่ฝ่าย การศึกษา ในเช้าวันที่หยุดงานก่อนเวลา 7.30 น. และให้ส่งใบลาต่ออาจารย์ผู้ดูแลฯ ในวันแรก ที่กลับมาปฏิบัติงาน หากลาป่วยเกิน 2 วัน ต้องมีใบรับรองแพทย์แสดงด้วย โดยแพทย์ประจำ บ้านจะต้องส่งใบลาทุกครั้ง การไม่ส่งใบลาถือว่าขาดงาน หากแพทย์ประจำบ้านไม่ส่งใบลาตาม ระยะเวลาที่กำหนดโดยไม่มีเหตุผลสมควร อาจจะถูกพิจารณาหักวันลา 2 เท่าของจำนวน วันที่ขาดหายไป
- 8.2.5 ไม่อนุญาตให้ลาในช่วงซึ่งแพทย์ประจำบ้านออกไปปฏิบัติงานนอกภาควิชาวิสัญญีวิทยา หรือ ปฏิบัติงานในหน่วยพิเศษของภาควิชาวิสัญญีวิทยา ได้แก่ หน่วยระงับปวด หน่วยช่วยหายใจ หอ ผู้ป่วยวิกฤติ 3IC หน่วยระงับความรู้สึกสำหรับการผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือด และทรวงอก หากมี ความจำเป็นต้องลาในช่วงเวลาดังกล่าว ต้องได้รับอนุญาตจากประธานหลักสูตรฯ ก่อน และต้อง ปฏิบัติงานชดเชยภายหลังตามดุลยพินิจของประธานหลักสูตรฯ
- 8.2.6 แพทย์ประจำบ้านต้องมีเวลาการฝึกอบรมในแต่ละหน่วยย่อย **ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของเวลาที่ ต้องปฏิบัติงานทั้งหมดในหน่วยนั้น ๆ ในแต่ละปี** หากเวลาการฝึกอบรมในหน่วยย่อยใดไม่ถึง ร้อยละ 80 **จะต้องปฏิบัติงานชดเชยให้ครบตามกำหนด** จึงจะมีสิทธิได้รับการเสนอชื่อให้เข้า สอบเพื่อวุฒิบัตร

- 8.2.7 ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านลาหยุด จะต้องมอบหมายให้แพทย์ประจำบ้านผู้อื่นรับผิดชอบงานที่ตนไม่สามารถปฏิบัติได้ในช่วงที่หยุดงาน เช่น การอยู่เวร การนำเสนอกิจกรรมทางวิชาการ การติดตามดูแลคนไข้ที่มีปัญหา เป็นต้น
- 8.2.8 หากมีความจำเป็นที่จะต้องลาออกเหนือระเบียบนี้ ให้ขออนุมัติจากประธานหลักสูตร ฯ เป็นกรณีไป

9. สวัสดิการ

9.1 ด้านชีวิตความเป็นอยู่ทั่วไป คณะฯ และภาควิชาฯ ได้จัดสวัสดิการให้แก่แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านสามารถศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับสวัสดิการคณะฯเพิ่มเติมได้จาก [คู่มือสำหรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด](#) ประจำปีการฝึกอบรม

9.1.1 **ห้องพักแพทย์** คณะฯ จัดให้มีห้องพักภายในโรงพยาบาลสำหรับแพทย์ประจำบ้าน โดยแบ่งจำนวนห้องพักให้กับแพทย์ประจำบ้านทุกภาควิชาเป็นอัตราส่วนตามจำนวนแพทย์ประจำบ้านของแต่ละภาควิชา ภาควิชาฯ มีเกณฑ์ในการจัดสรรห้องพักให้กับแพทย์ประจำบ้าน คือ ให้แพทย์ประจำบ้านปี 3 ได้สิทธิในการเข้าอยู่ห้องพักก่อน เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าเวร และได้รับอนุญาตให้หยุดในวันรุ่งขึ้น (off เวร) มีสถานที่พักผ่อนก่อนจะทำการเยี่ยมประเมินผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อในช่วงเย็น หากมีห้องพักเหลือแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 จะได้สิทธิเข้าอยู่ต่อเป็นลำดับถัดไป และแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 จะได้เข้าพักหากยังคงมีห้องพักเหลืออยู่ แพทย์ประจำบ้านที่ไม่ได้รับการจัดสรรห้องพักในโรงพยาบาล สามารถเบิกค่าห้องพักได้ตามเงื่อนไขใน [ประกาศของคณะฯ](#)

9.1.2 สวัสดิการรักษาพยาบาล

สุขภาพกาย กรณีเจ็บป่วยทางกายและการตรวจร่างกายประจำปี สำหรับแพทย์ประจำบ้านที่มีต้นสังกัดให้ใช้สิทธิข้าราชการเดิม ส่วนแพทย์ประจำบ้านที่ไม่มีต้นสังกัดให้ใช้สิทธิประกันสังคมของโรงพยาบาลรามาริบัติ ภาควิชามีนโยบายให้แพทย์ประจำบ้านตรวจสุขภาพร่างกายประจำปี โดยสามารถติดต่อใช้บริการได้ที่ หน่วยสวัสดิการรามาริบัติ อาคาร 1 ชั้น 2 โทร 02-201-0443, 0444

สุขภาพใจ หากมีภาวะเครียดต้องการคำปรึกษา สามารถพูดคุยกับอาจารย์ที่ปรึกษา, อาจารย์ที่อยากพูดคุยด้วย หรือประธานหลักสูตรฯ ได้โดยตรง หากต้องการคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ ภาควิชามีช่องทางติดต่อให้ หรือสามารถติดต่อได้ด้วยตนเอง ที่หน่วยผู้ป่วยนอกจิตเวช อาคาร 4 ชั้น 2 หรือ โทร 02-201-1235, 02-201-1726 ในวันและเวลาราชการ

9.1.3 **เงินตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ** แพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ จะได้รับค่าตอบแทนตามประกาศของคณะ ฯ คือ วันละ 1,000 บาท สำหรับการปฏิบัติงานในวัน

ราชการ เวลา 16.00 - 8.00 น. และวันละ 2,000 บาท สำหรับการปฏิบัติงานในวันหยุดราชการ เวลา 8.00 - 8.00 น.

9.1.4 เสื้อฟอร์มแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านทุกคนจะได้รับเสื้อกาวน์แขนสั้น 6 ชุด และชุดสำหรับใส่ปฏิบัติงานนอกเวลาและนอกห้องผ่าตัดสีเขียว 2 ชุด และสีม่วง 3 ชุด เมื่อเริ่มปฏิบัติงาน ในฐานะแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1

9.1.5 ห้องพักแพทย์ประจำบ้าน ภาควิชาฯมีห้องพักเพื่อให้แพทย์ประจำบ้านใช้เป็นที่พักผ่อน พบปะพูดคุยในช่วงที่ว่างจากการทำงาน จำนวน2แห่ง ที่แรกอยู่ภายในสำนักงานภาควิชาฯ และที่อาคาร4 ชั้นใต้ดินอีก1แห่ง โดยหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านปี 3 ที่อยู่หน่วยช่วยหายใจเป็นผู้มีหน้าที่รับผิดชอบดูแล ความสะอาด และความเป็นระเบียบของห้องพัก และมีแพทย์ประจำบ้านปี 1 หน่วยช่วยหายใจและแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 และ 3 ที่อยู่หน่วยระงับปวดเป็นผู้ช่วย

9.1.6 ห้องพักแพทย์เวร อาคาร 1 ชั้น 9 สำหรับแพทย์ประจำบ้านที่อยู่เวรนอกเวลาราชการ โดยมีห้องพักแยกระหว่างชาย-หญิง โดยมีแม่บ้านมีหน้าที่ดูแลเรื่องความสะอาด เปลี่ยนผ้าปูที่นอน ผ้าห่ม และผ้าเช็ดตัวให้ทุกวัน ระหว่าง 9.00-12.00 น. แพทย์ประจำบ้านควรให้ความร่วมมือโดยไม่ใช้เตียงในช่วงเวลาดังกล่าว เพื่อให้แม่บ้านได้มีโอกาสทำความสะอาดสำหรับเพื่อนในเวรถัดไป และแพทย์ประจำบ้านควรช่วยกันดูแลรักษาความสะอาดของห้องพักเวร ไม่ทิ้งสิ่งของที่ไม่ใช้ไว้ในห้องพักแพทย์เวร

9.1.7 อาหาร คณะฯยังสนับสนุนค่าอาหารให้แพทย์ประจำบ้านอัตรา 660 บาทต่อเดือน นอกจากนี้คณะฯยังจัดให้มีอาหารสำหรับผู้ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ แพทย์ประจำบ้านที่อยู่เวรนอกเวลาราชการ สามารถไปรับประทานได้ ที่โรงอาหารชั้น 2 ในวันจันทร์-ศุกร์ ระหว่างเวลา 21.30 -22.00 น. สำหรับวัน เสาร์-อาทิตย์ จะมีขนมให้สำหรับผู้ปฏิบัติงาน โดยจะมีผู้เบิกขนมมาให้ที่ห้องพักแพทย์เวรชั้น 9

9.1.8 อาหารเช้า เครื่องดื่ม สำหรับกิจกรรม resident meeting (RM) เดือนละ 1 ครั้ง

9.1.9 ศูนย์กีฬา คณะฯ จัดให้มีศูนย์กีฬารามาธิบดี ซึ่งมีอุปกรณ์หลากหลายสำหรับการออกกำลังกาย ทั้งประเภท cardio และ weight training มีสนามเทนนิส สนามบาสเกตบอล และสนามเปตอง ให้บริการสำหรับแพทย์ประจำบ้านโดยไม่มีค่าใช้จ่าย และแพทย์ประจำบ้านสามารถใช้สระว่ายน้ำของคณะวิทยาศาสตร์ ฯ ได้ โดยเสียค่าบริการในอัตราสำหรับบุคลากรรามามาธิบดี

9.1.10 การสนับสนุนกิจกรรม ภาควิชาฯ มีงบประมาณสนับสนุน สำหรับแพทย์ประจำบ้านในการทำกิจกรรมทางสังคม ศิลปวัฒนธรรมต่างๆ เช่น การจัดงาน “100 วัน ฉันทยังอยู่” “งานลอยกระทง” เป็นต้น

9.2 ด้านวิชาการ

9.2.1 ห้องสมุดของคณะฯ มีพื้นที่ 1,800 ตารางเมตร บรรจุ 150 ที่นั่ง มีส่วนที่เปิดให้บริการ 24 ชั่วโมง ให้แพทย์ประจำบ้านสามารถใช้เป็นห้องอ่านหนังสือได้ตลอดเวลา มีบรรณารักษ์ช่วยบริการค้นหาข้อมูลทั้งที่มีในระบบคณะฯ และมหาวิทยาลัย และแหล่งข้อมูลจากมหาวิทยาลัยอื่นทั้งในและต่างประเทศ

9.2.2 ฐานข้อมูลวารสารทางวิชาการระบบออนไลน์ มหาวิทยาลัย ฯ ต้อนรับเป็นสมาชิกฐานข้อมูลวารสารทางวิชาการระบบออนไลน์ เช่น E-book, E-journal, Point of care references หลากหลายชนิด ซึ่งฐานข้อมูลเหล่านี้สามารถสืบค้นได้ทั้งจากภายใน และภายนอกมหาวิทยาลัย ตลอด 24 ชั่วโมง ไม่ว่าจะเชื่อมต่อผ่านระบบ VPN, application หรือผ่านทาง <http://ejournal.mahidol.ac.th> โดยแพทย์ประจำบ้านสามารถศึกษาวิธีเข้าใช้งานฐานข้อมูลจากภายนอกมหาวิทยาลัยเพิ่มเติมได้จาก <http://www.li.mahidol.ac.th/off-campus-access>

9.2.3 ห้องสารสนเทศ ภายในสำนักงานภาควิชาฯ มีเครื่องคอมพิวเตอร์ให้แพทย์ประจำบ้านได้ใช้งาน 11 เครื่อง ซึ่งสามารถเข้า Internet และเชื่อมต่อกับ website ห้องสมุดได้ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านสามารถเข้าถึงและค้นคว้าข้อมูลทางวิชาการได้โดยสะดวก สามารถใช้ในการเก็บข้อมูล และสถิติการทำวิจัย เตรียมการนำเสนอ power point presentation เป็นต้น และจัดให้มีเครื่องพิมพ์ และกระดาษให้ หากกระดาษหมดสามารถเบิกได้เพิ่มเติมที่ธุรการภาควิชาฯ แพทย์ประจำบ้านควรใช้กระดาษและหมึกพิมพ์เท่าที่จำเป็น เพื่อเป็นการรักษาทรัพยากรที่มีอยู่และใช้ให้คุ้มค่าที่สุด รวมทั้งดูแลเอาใจใส่ไม่ให้เกิดความเสียหาย และรักษาความสะอาดอุปกรณ์และห้อง กรณีมีอุปกรณ์ใดชำรุดให้แจ้งที่เจ้าหน้าที่การศึกษาของภาควิชาฯ

9.2.4 ห้องสมุดของภาควิชาฯ มีหนังสือ ตำรา แผ่น CD ให้ยืมได้ โดยแพทย์ประจำบ้านสามารถติดต่อ ยืม-คืน ได้ที่ **คุณชยารัตน์**

9.2.5 การประชุมวิชาการ ภาควิชาฯ สนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านเข้าร่วมประชุมวิชาการอื่น ๆ นอกเหนือจากการประชุมวิชาการของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย และประชุมวิชาการของคณะฯ ได้ปีละ 1 ครั้ง โดยภาควิชาฯ จะสนับสนุนค่าลงทะเบียนให้ตามที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 1,500 บาท ทั้งนี้แพทย์ผู้นั้นต้องไม่ขาดประชุมวิชาการราชวิทยาลัย ฯ จึงจะได้รับการพิจารณา อย่างไรก็ตามหากแพทย์ประจำบ้านสนใจเข้าร่วมการประชุมวิชาการและบรรยายพิเศษอื่น ๆ สามารถส่งเรื่องให้หัวหน้าภาควิชาฯ เพื่อพิจารณาได้

9.2.6 ทุนสนับสนุนในการเดินทางไปฝึกอบรม ณ สถาบันต่างประเทศ คณะฯ มีเงินทุนสนับสนุนสำหรับการเดินทางไปฝึกอบรม ณ สถาบันต่างประเทศ โดยแพทย์ประจำบ้านต้องดำเนินการและส่งใบสมัครทุนฯ ไม่น้อยกว่า 1 เดือน ก่อนรอบการพิจารณาทุนฯ ซึ่งแบ่งเป็น 4 รอบ โดยแต่ละรอบ

หมดเขตวันที่ 10 ในเดือน มีนาคม มิถุนายน กันยายน และธันวาคม ศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้ [ในคู่มือสำหรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด](#)

9.2.7 ทุนสนับสนุนในการเดินทางไปนำเสนอผลงานในที่ประชุมวิชาการระดับนานาชาติ คณะฯ มีเงินทุนสนับสนุน สำหรับการเดินทางไปนำเสนอผลงานในที่ประชุมวิชาการระดับนานาชาติ โดยแพทย์ประจำบ้านจะได้รับเงินสนับสนุน เมื่อส่งหลักฐานการตีพิมพ์ในวารสารระดับสากล ตามประกาศของคณะฯ

9.2.8 ทุนสนับสนุนการวิจัย คณะฯ มีทุนสนับสนุนการวิจัยในวงเงินไม่เกิน 500,000 บาท ให้กับบุคลากรของคณะฯ หากแพทย์ประจำบ้านต้องการเงินสนับสนุนการวิจัย สามารถติดต่อได้ผ่านทางอาจารย์ที่ปรึกษาผู้ควบคุมงานวิจัย

10. ความปลอดภัยและการดูแลตนเอง ผู้ร่วมงาน และผู้ป่วยของแพทย์ประจำบ้าน

ในการปฏิบัติงานในภาควิชาวิสัญญีฯ ซึ่งเป็นงานที่ต้องทำหัตถการ เกี่ยวข้องกับเข็ม มีด เลือด และน้ำลายของผู้ป่วย แพทย์ประจำบ้านจะต้องมีความระมัดระวังตลอดเวลาที่ทำหัตถการทุกชนิด เช่น สวมปลอกเข็มด้วยความระมัดระวัง โดยใช้ one-hand technique และระลึกไว้เสมอว่าแม้ปลายเข็มจะเข้าไปในปลอกเข็มแล้ว ก็ยังสามารถแทงทะลุปลอกเข็มออกมาได้ ดังนั้นเมื่อทำการล็อกปลอกเข็มเข้ากับเข็มจึงควรจับที่ปลอกเข็มในตำแหน่งที่ต่ำกว่าปลายเข็ม ควรใช้ forceps จับเข็มและผิวหนังผู้ป่วยแทนการใช้มือขณะเย็บ เก็บรวบรวมของมีคมไว้ด้วยกันเมื่อทำหัตถการแล้วเสร็จ และเก็บเข็มใส่ปลอกหรือปักไว้กับโฟมสำหรับปักเข็มหากทำได้เพื่อป้องกันอันตรายต่อผู้ร่วมงาน ทั้งเข็มหรือของมีคมที่ใช้แล้วลงถังที่จัดเตรียมไว้ให้ข้างรถดมยาทุกคัน หากแพทย์ประจำบ้านได้รับอุบัติเหตุจากของมีคมหรือสิ่งคัดหลั่งระหว่างปฏิบัติงาน ให้ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลฯ

ในการปฏิบัติงานในสถานที่ซึ่งมีรังสี เช่น ห้องผ่าตัด hybrid หรือห้องผ่าตัดที่มีการใช้ fluoroscopy คณะฯ ได้จัดเตรียมเสื้อตะกั่วไว้ให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนสวมใส่ แพทย์ประจำบ้านควรเลือกใส่เสื้อตะกั่วที่สามารถป้องกันได้รอบตัวทั้งด้านหน้าและด้านหลัง และสวมใส่ thyroid shield ด้วยทุกครั้ง เมื่อใช้เสื้อตะกั่วเสร็จแล้วให้แพทย์ประจำบ้านเก็บเสื้อตะกั่วเข้าที่โดยแขวนให้เรียบร้อยทุกครั้ง ไม่กองเสื้อตะกั่วทิ้งไว้ รวมทั้งดูแลเสื้อตะกั่วไม่ให้มีการหักพับเนื่องจากจะทำให้เสื้อตะกั่วชำรุด และส่งผลให้ประสิทธิภาพในการป้องกันรังสีลดลง

เอกสารที่แพทย์ประจำบ้านควรศึกษาก่อนเริ่มปฏิบัติงาน เพื่อให้สามารถดูแลความปลอดภัยของตนเอง ผู้ร่วมงาน และผู้ป่วย มีดังนี้

- [การปฏิบัติตัวในการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันเข็มตำ](#)
- [แนวทางปฏิบัติเมื่อได้รับอุบัติเหตุจากของมีคมหรือสิ่งคัดหลั่งระหว่างปฏิบัติงาน \(flow chart\) \(รายละเอียดของแนวทางปฏิบัติ\)](#)

- [วิธีการใส่และถอดหน้ากาก N95](#)
- [วิธีการล้างมือ 7 ขั้นตอน และ 5 moments](#)
- [คู่มือปฏิบัติงานการควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล 2558](#)

Knowledge management (KM) สำหรับแพทย์ประจำบ้าน สาขาวิสัญญีวิทยา

| ลำดับที่ | รายการ | QR code |
|----------|---|---|
| 1. | Website: KM ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล https://www.rama.mahidol.ac.th/rama-km/site/anest/6 |  |
| 2. | VDO: pre-operative evaluation https://www.youtube.com/watch?v=dsvzEyK9fpQ |  |
| 3. | VDO: pre- and post-operative breathing exercise https://www.youtube.com/watch?v=XGnd0yXpULk |  |
| 4. | VDO: Anesthetic machine check https://www.youtube.com/watch?v=pLW_ktDSOBA&t=9s |  |
| 5. | VDO: สอนทำความสะอาด laryngoscope blade https://www.youtube.com/watch?v=_T4UixGoRog |  |
| 6. | VDO: การตรวจสอบเลือด/ส่วนประกอบของเลือดก่อนให้ผู้ป่วยในห้องผ่าตัด https://www.youtube.com/watch?v=3MTkTk3ljGA |  |



11. คณะกรรมการควบคุมดูแลการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

เพื่อให้การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย ภาควิชาฯ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมดูแลการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน โดยมีรายชื่อ หน้าที่และความรับผิดชอบ ดังประกาศแต่งตั้งฯ

12. การติดต่อภาควิชา

ภาควิชาฯ มีสำนักงานตั้งอยู่ที่อาคาร 1 ชั้น 5

โทรศัพท์ 02-201-1513, 02-201-1523, 02-201-1552 โทรสาร 02-201-1569

13. เบอร์โทรศัพท์ภายในที่แพทย์ประจำบ้านควรทราบ

| หน่วยงาน | เบอร์โทร | หน่วยงาน | เบอร์โทร |
|------------------------|------------|--------------------|------------|
| ห้องเครื่องมือศัลยกรรม | 1940, 2364 | ห้องเครื่องมือ สก. | 1777 |
| ORS 1 | 1941 | SK 1 | 0141 |
| ORS 2 | 1942 | SK 2 | 0142 |
| ORS 3 | 1943 | SK 3 | 0143 |
| ORS 4 | 1944 | SK 4 | 0144 |
| ORS 5 | 1945 | SK 5 | 0145 |
| ORS 6 | 1946 | SK 6 | 0146 |
| ORS 7 | 1947 | PACU SK | 1778 |
| ORS 8 | 1948 | รับส่ง SK | 1456 |
| ORS 9 | 1949 | ห้องเครื่องมือ OB | 1950, 2365 |
| ORS 10 | 1952 | PACU OB | 2390, 2937 |

| | | | |
|---------------------|------------|------------------------|------------|
| ORS 11 | 1953 | ห้องเครื่องมือ ORT | 1632, 2366 |
| PACU ศัลยกรรม | 1317 | PACU ORT | 1650 |
| ห้องเครื่องมือ ENT | 2958 | รับส่ง ORT | 1659 |
| PACU ENT/EYE | 2132 | รับส่ง ENT | 1508 |
| หน่วยระงับปวด | 3189, 3190 | หน่วยช่วยหายใจ | 0426, 0427 |
| | Fax 3199 | Pre Anes Service | 3200 |
| ห้องเครื่องมือ SDMC | 3542-4 | Pre Anes Premium | 4361 |
| ห้องผ่าตัด SDMC | 3574 | ห้องพักพยาบาล (ชั้น 2) | 2114 |
| รับส่ง SDMC | 3065, 3594 | ห้องพักรเวร (ชั้น 9) | 1503, 1593 |
| PACU SDMC | 3561 | | |

