

คู่มือการปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้าน

อนุสาขากายวิภาคศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม

ปีการศึกษา 2566

สาขาวิชาโรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม

ภาควิชาอายุรศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

สารบัญ

เนื้อหา	หน้า
หน้าที่และความรับผิดชอบ	3
การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม (Ward)	4
การรับปรึกษาปัญหาผู้ป่วยระหว่างสาขาวิชาหรือภาควิชา	6
การปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอก (OPD)	7
การส่งตรวจพิเศษ	10
วิชาเลือก (Elective)	10
การบันทึกเอกสารทางการแพทย์	12
การอยู่เวร	14
บทบาทของแพทย์ประจำบ้านฯ ในการสอนนักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์	15
กิจกรรมการเรียนการสอนของภาควิชาฯ	17
กิจกรรมการเรียนการสอนของสาขาวิชาฯ	19
กิจกรรมการเรียนการสอนของสมาคมฯ	22
งานวิจัย	23
การประเมินผล (In-training evaluation)	24
การประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ	32
สวัสดิการ	33
กฎเกณฑ์การลา	34
บทลงโทษ	35
การอุทธรณ์	36
รายชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา	37

การปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขายุทธศาสตร์โรคต่อมไธ่ทอและเมแทบอลิซึม

=====

สาขาวิชาจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยมีการบูรณาการระหว่างภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เน้นที่ภาคปฏิบัติ โดยให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยและแผนกตรวจผู้ป่วยนอก ควบคู่กับการเรียนรู้ทางทฤษฎีจากกิจกรรมทางวิชาการของสาขาวิชา สาขาวิชายึดหลักการของผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นศูนย์กลาง เพื่อกระตุ้น เตรียมความพร้อมและสนับสนุนให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้แสดงความรับผิดชอบต่อกระบวนการเรียนรู้ของตนเอง และสามารถสะท้อนการเรียนรู้นั้นๆ ผ่านทางกิจกรรมการเรียนรู้หลากหลายรูปแบบที่สาขาวิชาได้จัดไว้

บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบโดยทั่วไป

1. ปฏิบัติหน้าที่ตามข้อปฏิบัติที่สาขาวิชา กำหนด ไม่อนุญาตให้แพทย์ประจำบ้านฯเปลี่ยนแปลงแนวทางการปฏิบัติโดยพลการ โดยมีได้ปรึกษากับอาจารย์ผู้ดูแล
2. การปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับงานบริการถือเป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมและการพัฒนาความเป็นวิชาชีพ
3. ในการปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย ให้คำนึงถึงความปลอดภัยและสิทธิผู้ป่วย ประโยชน์โดยรวมต่อผู้ป่วยและสังคมหรือประเทศ โดยให้ผู้ป่วยมีสิทธิร่วมตัดสินใจในการดูแลรักษา
4. เข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการทุกกิจกรรมตามข้อกำหนดอย่างเคร่งครัด
5. สอนนักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ ตามที่ได้รับมอบหมายจากสาขาวิชา
6. ทำงานวิจัยได้ถูกต้องตามหลักจริยธรรมการวิจัยและตีพิมพ์งานวิจัยให้เสร็จภายในระยะเวลา 1 ปีหลังจบการฝึกอบรม
7. เข้าร่วมกิจกรรมเสริมหลักสูตร และกิจกรรมส่วนกลางที่ภาควิชาฯ และคณะฯ เป็นผู้จัด
8. ให้ความร่วมมือกับภาควิชาอายุรศาสตร์และภาควิชาอื่นในการร่วมดูแลผู้ป่วยตามหน้าที่ที่กำหนดไว้ในหลักสูตร
9. ศึกษาและเรียนรู้ทักษะความเป็นมืออาชีพ (professionalism) จากอาจารย์ในขณะปฏิบัติงาน เช่น patient-centered care พหุตินิสัย จริยธรรมทางการแพทย์ เป็นต้น
10. เป็นตัวอย่างที่ดีในด้านการทำงาน คุณธรรม และจริยธรรมแก่ผู้ร่วมงานและแพทย์รุ่นน้อง
11. ให้ความร่วมมือกับสาขาวิชาฯ และภาควิชาฯ ในการประเมินด้านต่างๆ ตามที่ร้องขอ เช่น การประเมินการปฏิบัติงาน กิจกรรมการเรียนรู้ เป็นต้น

การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม (medical ward)

- ☐ เริ่มปฏิบัติงานเวลา 07.00 ถึง 17.00 น. ต้องตรวจผู้ป่วย เขียน on service note, progress note และสั่งการรักษาแก่ผู้ป่วยในความดูแลร่วมกับแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ที่มา elective อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เข้าและเย็น ถ้างานไม่เสร็จให้อยู่ล่วงเวลา อย่าให้งานค้างค้ำ
- ☐ พยายามตรวจเยี่ยมผู้ป่วย (ward round) ช่วงเช้าให้เสร็จก่อน 09.00 น. เพื่อให้มีเวลาที่จะดำเนินการเกี่ยวกับกระบวนการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและการรักษาให้แล้วเสร็จ สามารถเสนอผู้ป่วยต่ออาจารย์ที่รับปรึกษา (consultation round) ได้ในช่วง 09.00 - 12.00 น. หรือตามเวลาที่อาจารย์กำหนด
- ☐ บทบาทของแพทย์ประจำบ้านในระหว่าง consultation round
 1. เป็นหัวหน้าทีมในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยเบาหวานร่วมกับทีม educator ที่ประกอบด้วย พยาบาล และนักกำหนดอาหาร เพื่อฝึกการเป็นผู้นำและทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ถ้ามีผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลและจำเป็นต้องติดตามดูแลหลังกลับบ้าน ควรประสานงานกับทีมพยาบาลเยี่ยมบ้านเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่องและควรหาโอกาสไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านอย่างน้อย 1 รายต่อปีการศึกษา
 2. แพทย์ประจำบ้าน ปีที่ 2 ที่ได้รับการมอบหมาย ทำหน้าที่เป็นแพทย์ประจำบ้านอาวุโส (chief fellow) ในช่วงเวลาที่กำหนด มีหน้าที่ให้คำปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และพยาบาล หรือนักกำหนดอาหารประจำคลินิกกลุ่มเบาหวาน โดยหมุนเวียนตลอดทั้งปี เพื่อฝึกการเป็นผู้นำและทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ โดยมีอาจารย์ที่รับปรึกษาเป็นผู้ให้คำแนะนำเพิ่มเติม
- ☐ การปฏิบัติงานที่ห้องฉุกเฉินและหอผู้ป่วยวิกฤต แพทย์ประจำบ้านที่มีหน้าที่รับผิดชอบในส่วนนี้ ควรเริ่มการตรวจผู้ป่วยวิกฤตโดยเฉพาะอย่างยิ่งที่ห้องฉุกเฉินเป็นอันดับแรก เนื่องจากต้องการการตัดสินใจในการรักษาอย่างทันท่วงที ถ้ามีการปรึกษามาให้รับไปดูแลผู้ป่วยทันทีที่ทราบ
- ☐ แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ตัดสินใจให้การตรวจรักษา (clinical decision making) ด้วยตนเอง ภายใต้การชี้แนะของ chief fellow ถ้าเกิดปัญหาหรือต้องการคำปรึกษา ให้รับแจ้งอาจารย์ที่รับปรึกษาทันที
- ☐ ดูแลผู้ป่วยทุกวัน รวมทั้งวันหยุด และวันหยุดนักขัตฤกษ์ โดยวันหยุดอาจมาตรวจผู้ป่วยวันละ 1 ครั้ง แต่ถ้ามีกรณีฉุกเฉินควรเข้ามามาดูผู้ป่วยด้วยตนเองและแจ้งอาจารย์เสมอในช่วงเช้าได้
- ☐ ห้ามมิให้ผู้อื่นตรวจเยี่ยมผู้ป่วยแทน ในกรณีที่มิกิจธุระจำเป็นมากให้แจ้งอาจารย์ที่รับปรึกษา
- ☐ แนะนำแก่นักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ ในการดูแลรักษาผู้ป่วย
- ☐ ผู้ป่วยในความดูแล มีทั้งผู้ป่วยที่ทางสาขาวิชาเป็นเจ้าของไข้และที่ปรึกษาจากสาขาวิชาอื่น
- ☐ การบันทึกรายละเอียดของผู้ป่วยในความดูแล โดยเน้นถึงรายละเอียดของโรคทางต่อมไร้ท่อฯ และโรคอื่นที่เกี่ยวข้อง ให้เขียนวางแผนการสืบค้นทางห้องปฏิบัติการและการรักษาที่เหมาะสม ควรกระทำบนพื้นฐานของความรู้และข้อบ่งชี้อย่างมีเหตุผลรัดกุมและเฉพาะเจาะจงมากที่สุด เพื่อเป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายให้ผู้ป่วยและโรงพยาบาล ลดการเจ็บตัวของผู้ป่วย เป็นตัวอย่างที่ดีต่อแพทย์รุ่นน้องและนักศึกษาแพทย์ มีการบันทึกการติดตามผู้ป่วยทุกวันในลักษณะ subjective, objective, assessment, plan (SOAP) โดยเขียนเป็นภาษาที่สุภาพและเข้าใจง่าย ลายมืออ่านง่าย สามารถให้แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ที่มา

elective เป็นผู้บันทึกรายละเอียดแทนได้ โดยแก้ไขจุดผิดพลาดและต้องเซ็นชื่อกำกับให้อ่านออกและเขียนรหัสด้วยทุกครั้ง

- ☐ การส่งยาผู้ป่วยใน เป็นหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ประจำหอผู้ป่วยนั้น ไม่ควรส่งหรือหยุดการสืบค้นทางห้องปฏิบัติการหรือการรักษาในใบสั่งการรักษา (order) โดยไม่บอกแพทย์ประจำบ้านประจำหอผู้ป่วยให้รับทราบและได้เรียนรู้เหตุผลของการกระทำนั้นๆ
- ☐ ผลการสืบค้นที่มีความซับซ้อน เช่น computed tomograph (CT), magnetic resonance imaging (MRI), radionuclide scan ควรนำไปปรึกษารังสีแพทย์ เพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรคและเป็นโอกาสในการเรียนรู้
- ☐ ผลการตรวจทางเซลล์วิทยาและพยาธิวิทยาที่น่าสนใจ ควรนำไปปรึกษาพยาธิแพทย์
- ☐ เนื่องจากปัญหาเรื่องเตียงที่จำกัดและเพื่อให้มีโอกาสได้เรียนรู้โรคที่หลากหลาย ซึ่งสำคัญต่อโครงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ การใช้เตียงให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดจึงเป็นสิ่งที่ควรคำนึง ควรพิจารณาให้ผู้ป่วยที่อาการดีขึ้นหรือให้การรักษาต่อแบบผู้ป่วยนอกได้ สามารถกลับบ้านได้ ป้องกันมิให้ผู้ป่วยที่จำหน่ายจากโรงพยาบาลและกลับเข้ารับการรักษาใหม่ในเวลาไม่นาน (readmission) ในกรณีที่มีปัญหาให้ปรึกษาอาจารย์เจ้าของไข้ ควรวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยแต่เนิ่นๆ รวมถึงการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ถ้าจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องถึงบ้าน (ambulatory care) ให้ประสานงานกับแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์และพยาบาล ตลอดจนติดต่อสังคมสงเคราะห์ถ้ามีปัญหาด้านการเงินหรือญาติทอดทิ้ง
- ☐ กรณีที่ผู้ป่วยมีการย้ายไปหอผู้ป่วยอื่น ควรมีการส่งต่อรายละเอียดของผู้ป่วย โดยส่งต่อทั้งทางปากเปล่าและสรุปใน progress note เพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง
- ☐ กรณีที่แพทย์ประจำบ้านเป็นผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยในรายนั้นโดยตรง เมื่อผู้ป่วยได้กลับบ้านหรือแพทย์ off service ควรสรุปการวินิจฉัย การดำเนินโรค และการวางแผนการรักษา
- ☐ การนัดติดตามผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน กรณีมีหลายสาขาวิชาที่ร่วมดูแล ควรพิจารณานัดตรวจเพียงที่เป็นเจ้าของไข้ หรือเฉพาะหน่วยที่จำเป็นในการติดตามเท่านั้น เพื่อความสะดวกต่อผู้ป่วยและญาติในการมาโรงพยาบาล ให้คำนึงถึงการรักษาแบบองค์รวม ไม่แบ่งส่วนการดูแลรักษาออกเป็นอวัยวะหรือระบบ

การรับปรึกษาปัญหาผู้ป่วยระหว่างสาขาวิชาหรือภาควิชา

- ☐ การรับปรึกษาจากนอกภาควิชาต้องมีใบส่งปรึกษา (consultation note) จากภาควิชา นั้น การรับปรึกษาจากสาขาวิชาอื่นภายในภาควิชาฯ สามารถรับปรึกษาได้โดยการแจ้งทางวาจาจากสาขาวิชานั้น โดยไม่ต้องมีใบส่งปรึกษา
- ☐ กรณีฉุกเฉินหรือเร่งด่วน ให้รีบตรวจรักษาอย่างทันที โดยไม่ต้องรอใบส่งปรึกษา
- ☐ กรณีไม่เร่งด่วน ให้ไปดูแลผู้ป่วยไม่เกิน 24 ชั่วโมง หลังจากได้รับแจ้งหรือได้รับใบส่งปรึกษา
- ☐ ใบส่งปรึกษาเป็นการบันทึกรายละเอียดของผู้ป่วย เน้นถึงรายละเอียดของโรคที่ได้รับปรึกษาให้ช่วยดูแล เขียนวางแผนการสืบค้นทางห้องปฏิบัติการ และการรักษาที่เหมาะสม ได้ใจความ ครบถ้วน เป็นขั้นตอน โดยเขียนเป็นภาษาที่สุภาพและเข้าใจง่าย ลายมืออ่านง่าย สามารถให้แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ที่มา elective เป็นผู้บันทึกรายละเอียดแทนได้ โดยแก้ไขจุดผิดพลาดและต้องเซ็นชื่อกำกับให้อ่านออกพร้อมรหัสทุกครั้ง
- ☐ รายละเอียดการดูแลผู้ป่วยให้เหมือนการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ถ้าเกิดปัญหาหรือต้องการคำปรึกษา ให้รีบแจ้งอาจารย์ที่รับปรึกษาทันที
- ☐ สำหรับผู้ป่วยนอกภาควิชาฯ ถ้าอาการของผู้ป่วยคงที่แล้ว อาจจะไปตรวจเยี่ยมผู้ป่วยทางขึ้นได้ แต่ไม่ควร off service เพราะแพทย์ในสาขาอื่นๆ อาจไม่มีความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรมที่ซับซ้อน และอาการทางคลินิกของผู้ป่วยอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอด จึงควรดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งผู้ป่วยสามารถออกจากโรงพยาบาลได้

การปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอก (OPD)

ปฏิบัติงานระหว่างเวลาดังนี้

OPD Thyroid วันจันทร์เวลา 13.00 – 16.00 น. ตรวจผู้ป่วยโรคไทรอยด์ ถ้ามีปัญหาในการตรวจรักษาผู้ป่วย ให้ปรึกษาอาจารย์ที่ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาวันนั้น และมีแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่ทำหน้าที่อัลตราซาวนด์ต่อมไทรอยด์ชั้นปีละ 1 คน สับเปลี่ยนตามตารางที่กำหนด โดย

ปีที่ 1 เน้นการทำอัลตราซาวนด์ต่อมไทรอยด์ เพื่อวินิจฉัย thyroid nodule และ goiter

ปีที่ 2 เน้นหัตถการที่ต้องอาศัยการทำอัลตราซาวนด์ต่อมไทรอยด์ร่วมด้วย ได้แก่ ultrasound-guided fine needle aspiration (FNA) and/or cyst aspiration และ percutaneous ethanol injection

- ☐ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องฝึกฝนและรับผิดชอบการทำหัตถการให้ตามกำหนดของหลักสูตรฯ ให้ใช้เครื่องอัลตราซาวนด์ด้วยความระมัดระวัง ไม่ควรทำ probe หล่นหรือกระแทก ระวังเข็มที่มีคม มี universal precaution เสมอ ถ้าเกิดเหตุเข็มตำให้แจ้งอาจารย์ที่รับปรึกษาที่ OPD thyroid ทันทีและปฏิบัติตามข้อปฏิบัติของโรงพยาบาลกรณีบุคลากรถูกเข็มตำ
- ☐ ถ้ามีปัญหาหรือเป็นหัตถการที่ยังไม่มีประสบการณ์ ควรขอคำแนะนำและการสอนจากแพทย์ประจำบ้านต่อยอดรุ่นพี่และอาจารย์ ก่อนทำหัตถการควรอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความจำเป็นและวิธีการ เพื่อลดความเครียดหรือความกลัวของผู้ป่วย ควรแจ้งให้ทราบถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ แสดงให้ผู้ป่วยและญาติเห็นว่าแพทย์ได้ทำด้วยความระมัดระวังและได้เตรียมรับมือกับภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นแล้ว จากนั้นแพทย์ และผู้ป่วย / ญาติ จึงลงชื่อในแบบฟอร์มยินยอมรับทำหัตถการ หลังจากทำหัตถการเสร็จให้บันทึกขั้นตอนการทำหัตถการ ผลลัพธ์และภาวะแทรกซ้อนเกิดหรือไม่เกิด อย่างไร โดยย่อแต่ได้ใจความลงในเวชระเบียนผู้ป่วย

OPD endocrine วันอังคารหรือศุกร์ เวลา 09.00 – 12.00 น. วันพฤหัสบดี เวลา 13.00 - 16.00 น. ตรวจผู้ป่วยโรคต่อมไร้ท่อฯ ถ้ามีปัญหาในการตรวจรักษาผู้ป่วย ให้ปรึกษาอาจารย์ที่ออกตรวจในวันเดียวกัน หรืออาจารย์ที่ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาวันนั้น

- ☐ ผู้ป่วยนอกที่ไม่มีปัญหาซับซ้อน หลังได้รับการตรวจหรือการรักษาที่เหมาะสม ควรพิจารณาว่าสามารถกลับไปรักษาที่สถานบริการใกล้บ้านได้หรือไม่ (โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีภูมิลำเนาจากต่างจังหวัด) หรือที่เวชศาสตร์ครอบครัว หรืออายุรศาสตร์ทั่วไปตามความเหมาะสม ทั้งนี้เพื่อผลประโยชน์ของผู้ป่วยเอง และสาขาวิชาฯ จะได้มีจำนวนผู้ป่วยที่เหมาะสม เป็นประโยชน์ต่อการเรียนการสอนมากขึ้น โดยควรอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจและยินยอม เขียนจดหมายส่งต่อ สรุปผลการตรวจและการรักษาผู้ป่วยก่อนส่งต่อไป
- ☐ การรักษาผู้ป่วย การสั่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจทางรังสีวิทยา แพทย์ประจำบ้านฯ ต้องทราบสิทธิเบิกจ่ายสำหรับการรักษาของผู้ป่วยก่อนเสมอ เพื่อปฏิบัติให้ถูกต้องตามสิทธิของผู้ป่วย

ระเบียบการปฏิบัติงานที่ OPD ของแพทย์ประจำบ้านฯ

แพทย์ประจำบ้านฯให้ออกตรวจผู้ป่วยตามตารางที่สาขาวิชาฯ กำหนด โดยมีกฎกติกาในการกำกับเพื่อให้เป็นไปตามข้อกำหนด ดังนี้

- ☐ ไม่อนุญาตให้แพทย์ประจำบ้านฯ แลก OPD กันเอง
- ☐ การลา OPD ของแพทย์ประจำบ้านฯ

ใบขออนุญาตลาต้องผ่านการอนุญาตจากหัวหน้าสาขาวิชาฯ ก่อนที่จะส่งไปยังภาควิชาฯ กรณีลาป่วยฉุกเฉินหรือลาฉุกเฉินให้แจ้งพยาบาลหัวหน้า OPD และอาจารย์ผู้ดูแล OPD รวมทั้งหัวหน้าสาขาฯ รับทราบเร็วที่สุดเท่าที่สามารถกระทำได้

- ☐ การจัดตาราง OPD
 - ต้องจัดให้วนครบทั้งปี
 - กรณีที่ไป elective ข้างนอก ให้จัดการนัดผู้ป่วยไม่ให้มาตรงช่วงนั้น กรณีมีความจำเป็นต้องนัดผู้ป่วยมาตรวจ ควรกำหนดให้นัดผู้ป่วยมาพบแพทย์ประจำบ้านฯ คนอื่นในสาขาวิชาฯ แทน
- ☐ การกำกับการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ OPD
 - หากมีปัญหาสามารถปรึกษาอาจารย์ในสาขาวิชาฯ ที่รับปรึกษาที่ OPD ได้ทันที ถ้าต้องการปรึกษาต่างสาขาวิชาฯ ให้ดูตามตารางรายชื่อแพทย์ประจำบ้านฯ สาขาและอาจารย์ที่รับปรึกษาที่ OPD ของสาขาวิชานั้นๆ
- ☐ แนวทางปฏิบัติกรณีผู้ป่วยมาไม่ตรงกับวันนัดหมาย
 - กรณีผู้ป่วยเข้ามาด้วยปัญหาใหม่
 1. ถ้าแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยอยู่เป็นประจำ ออกตรวจ OPD ในวันนั้น พยาบาลจะจัดให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจกับแพทย์ที่เคยดูแล กรณีที่มีแพทย์ร่วมดูแลหลายคน พยาบาลจะเลือกส่งให้กับแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาใหม่ของผู้ป่วยมากที่สุด
 2. ถ้าแพทย์ที่เคยดูแลไม่ได้ออกตรวจ OPD ในวันนั้น ให้แพทย์ประจำบ้านฯ สาขาวิชานั้นตรวจ ถ้าให้การดูแลไม่ได้ ให้ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านฯ สาขาวิชาที่เกี่ยวข้องกับปัญหาใหม่ของผู้ป่วยเพื่อดูแลต่อ ถ้าไม่มีแพทย์ประจำบ้านฯ สาขาวิชาของสาขาวิชาที่เคยดูแลอยู่เดิมออกตรวจในวันนั้น ให้แพทย์อายุรศาสตร์ทั่วไปกองกลางดูแลไปก่อน และโทรศัพท์ปรึกษาสาขาวิชา
- ☐ การสั่ง lab แบบเร่งด่วน
 - ควรหลีกเลี่ยงการสั่ง lab แบบเร่งด่วนถ้าไม่มีความจำเป็นจริงๆ ดังนั้นหากไม่แน่ใจว่าผู้ป่วยรายนั้นมี ความจำเป็นเร่งด่วนหรือไม่ ให้ปรึกษาอาจารย์ก่อน
 - แพทย์ผู้สั่ง lab จะต้องเป็นคนดูแลผู้ป่วยรายนั้นด้วยตนเอง
 - ถ้าไม่มีเวลาที่จะติดตามผู้ป่วยต่อ ต้องแจ้งพยาบาลว่าจะทำอย่างไรต่อไป และส่งเวรด้วยวาจาโดยตรงกับแพทย์ประจำบ้านฯ อายุรศาสตร์ทั่วไปที่ประจำอยู่ห้องหัตถการ

- ถ้าพยาบาลตามแพทย์ผู้สั่ง lab ไม่ได้ภายในครึ่งชั่วโมง จะดำเนินการตามแพทย์ไปตามขั้นตอน consult ที่ OPD
- ☐ การทำหัตถการหลัง 16.30 น.
 - แพทย์ผู้สั่งต้องเป็นคนทำเอง แนะนำว่าหากไม่เร่งด่วนหรือผู้ป่วยไม่ได้เดินทางมาไกล ควรนัดผู้ป่วยมาทำในเวลาราชการ
- ☐ การให้ยาเข้าหลอดเลือดดำบางชนิด
 - ไม่อนุญาตให้ยาเข้าหลอดเลือดดำที่อาจก่อให้เกิดอันตรายหากไม่ได้ติดตามอย่างใกล้ชิดที่ OPD เช่น insulin, 3%NaCl, Nitroglycerine ควรติดต่อแผนกเวชศาสตร์ฉุกเฉินเพื่อไปรับยาที่นั่น แต่หากมีข้อสงสัยหรือมีเหตุที่คิดว่าจำเป็นต้องให้ที่ OPD ให้ปรึกษาอาจารย์ที่รับปรึกษาที่ OPD ในวันนั้นๆ หรืออาจารย์ที่รับปรึกษาในเดือนนั้นๆ

การดูแลผู้ป่วยนอกแบบอื่นๆ

- ☐ Carbohydrate counting clinic ทุกวันพุธในสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 3 หรือตามตารางกำหนดของเดือน เวลา 13.00 -16.00 น. ที่ OPD อายุรกรรม โซน A ชั้น 1 อาคารศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ มีการสอน carbohydrate count ร่วมกับพยาบาล นักโภชนาการ และนักกำหนดอาหาร รวมถึงการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ฉีดอินซูลิน และควบคุมยาหรือต้องการคุมระดับน้ำตาลอย่างเข้มงวด การใช้เทคโนโลยีในการดูแลรักษา ได้แก่ continuous glucose monitoring system และ insulin pump

บทบาทของแพทย์ประจำบ้านฯ ตรวจผู้ป่วยร่วมกับอาจารย์แพทย์

- ☐ Diabetes mellitus education clinic วันอังคารหรือวันพฤหัสบดี เวลา 09.00 - 12.00 น. ที่ชั้น 2 อาคารศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ มีการสอนการดูแลตัวเองแบบองค์รวมแก่ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่ซับซ้อนเท่า carbohydrate counting clinic

บทบาทของแพทย์ประจำบ้านฯ ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน รวมทั้งญาติและผู้ดูแล ตั้งแต่การสอนความรู้พื้นฐานโรคเบาหวาน ร่วมให้ความรู้ในเชิงปฏิบัติการกับสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ การใช้ยารับประทาน และยาฉีดอินซูลิน การตรวจและดูแลเท้าเบาหวาน อาหารและการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน และการส่งผู้ป่วยตรวจและร่วมแปลผล fundus camera เป็นต้น

- ☐ Transgender clinic วันศุกร์ที่สองของเดือน หรือตามตารางกำหนดเวลา 13.00 - 15.00 น. ที่ OPD กุมารเวชศาสตร์ ชั้น 2 อาคาร 1 ให้การรักษาด้วยฮอร์โมนในกลุ่มชาย/เพศหญิง

บทบาทของแพทย์ประจำบ้านฯ เรียนรู้และตรวจดูแลผู้ป่วยรับบริการ ร่วมกับอาจารย์แพทย์

การส่งตรวจพิเศษ

- ☐ ควรทราบข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ขั้นตอนการทำ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้และสามารถแปลผลการตรวจได้
- ☐ กรณี adrenal venous sampling หรือ inferior petrosal sinus sampling ให้ติดตามผู้ป่วยไปที่ห้องหัตถการของทางรังสีทุกครั้งและเป็นคนรับผิดชอบการ match blood tube ให้ถูกต้อง
- ☐ การทดสอบที่อาจมีภาวะแทรกซ้อน เช่น insulin-induced hypoglycemia เป็นต้น ต้องเฝ้าติดตามผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดในระหว่างการทดสอบทุกครั้ง สำหรับการตรวจ saline loading test พยาบาลจะติดต่อแพทย์ประจำบ้านที่อยู่เวรรับผิดชอบถ้ามีปัญหาเกิดขึ้น

วิชาเลือก (Elective)

สาขาวิชาส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้านมีประสบการณ์การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคระบบต่อมไร้ท่อฯ ในระดับท้องถิ่น ระดับภูมิภาค หรือระดับนานาชาติ เพื่อเพิ่มความรู้และประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยในบริบทหรือในสถานพยาบาลที่มีศักยภาพที่แตกต่างกัน นอกเหนือจากการฝึกอบรมในโรงพยาบาลรามาธิบดี โดยกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านฯ เลือกไป elective เป็นระยะเวลา 1 เดือน ในสถาบันฝึกอบรมอื่นในเขตกรุงเทพฯ หรือต่างจังหวัด หรือต่างประเทศ ภายใน 6 เดือนแรกของการฝึกอบรมปีที่ 2

สรุปตารางการปฏิบัติงานและกิจกรรมวิชาการของแพทย์ประจำบ้านฯ

เวลา	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
09.00 - 12.00	- Ward round with consultant	- OPD - Ward round - DM education clinic	- Ward round with consultant	- Ward round	- OPD - Ward round with consultant
13.00 - 16.00	- Thyroid clinic	- Lecture - Journal club - Interesting case	carbohydrate counting clinic (วันพุธที่ 1 และ 3)	- Endocrine clinic	- transgender clinic (เฉพาะสัปดาห์ที่ 2)

ตารางการประชุมและ activity ต่างๆ

เวลา	เรื่อง	สถานที่
ก.ค.	Basic Endocrinology	อาคารเฉลิมพระบารมี
ก.ย. - มี.ค.	หลักสูตรแพทย์ประจำบ้านฯ ปี 1	ห้องประชุมรจิต บุรี
ม.ค.	นำเสนอ proposal แพทย์ประจำบ้านฯ ปี 1	รพ.รามธิบดี
31 มี.ค.	แพทย์ประจำบ้านฯ ปี 2 ส่งงานวิจัย	
พ.ค.	ประเมินผลและให้ feedback แก่แพทย์ประจำบ้านฯ ปี 2	รพ.รามธิบดี
พ.ค.	นำเสนอผลงานวิจัยต่อคณาจารย์สมาคมต่อมไร้ท่อฯ โดยแพทย์ประจำบ้านฯ ปี 2	ประกาศให้ทราบภายหลัง
มิ.ย.	สอบ Board	ประกาศให้ทราบภายหลัง

บันทึกเอกสารทางการแพทย์

การเขียนรายงานผู้ป่วย (Medical record)

รายงานผู้ป่วยเป็นหลักฐานทางกฎหมาย เป็นเครื่องมือสำหรับการเรียนการสอน และเป็นประโยชน์ในการวิจัยนั้นต้องมีความถูกต้องแม่นยำและเขียนอย่างมีคุณภาพด้วย นอกจากนี้คุณภาพของรายงานยังบอกถึงความสามารถ ความตั้งใจปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านฯ และบอกมาตรฐานโครงการฝึกอบรมของสถาบันด้วย

การบันทึกเวชระเบียนเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินสมรรถนะของแพทย์ประจำบ้านฯ ตามการประเมิน EPAs ของสมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย

บันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยเมื่อแรกรับ

แพทย์ประจำบ้านฯ ต้องบันทึกเวชระเบียนแรกรับ ซึ่งประกอบด้วย chief complaints, present illness, past history, physical examination, differential diagnosis, diagnosis, plan of management

บันทึกการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย

1. ควรบันทึกทุกวันโดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงหรือการดำเนินโรคเปลี่ยนไปจากเดิม มีการเปลี่ยนการรักษา มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดปกติ ฯลฯ การบันทึกต้องกระชับและต้องเขียนลายมืออ่านง่าย ตามหลักการของ subjective, objective, assessment, plan (SOAP) แพทย์ประจำบ้านฯ ควรเขียนบันทึกการติดตามผู้ป่วยด้วยตนเอง หรือให้แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 หรือ 3 ที่ปฏิบัติงานที่สาขาวิชาโรคต่อมไร้ท่อฯ เป็นผู้บันทึกรายละเอียดแทนได้ แต่ต้องมีการตรวจสอบและแก้ไขจุดผิดพลาด โดยต้องเซ็นชื่อกำกับให้อ่านออกและเขียนรหัสด้วยทุกครั้ง บันทึกการติดตามผู้ป่วยนี้จะถูกเก็บไว้ในเวชระเบียนเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านหรือเสียชีวิต
2. เมื่อมีการทำการหัตถการหรือส่งตรวจพิเศษที่เกี่ยวข้องกับโรคของสาขาวิชาโรคต่อมไร้ท่อฯ ต้องบันทึกลงในเวชระเบียนให้เป็นหัวข้อแยกที่เห็นเด่นชัด ต้องระบุว่าเป็นผู้ทำ, ทำอะไร indication, procedure, complication, interpretation

การสั่งการรักษา (Treatment order)

1. ไม่ควรสั่งหรือหยุดการสืบค้นทางห้องปฏิบัติการหรือการรักษาในใบสั่งการรักษา โดยไม่บอกแพทย์ประจำบ้านประจำหอผู้ป่วยให้รับทราบและได้เรียนรู้เหตุผลของการกระทำนั้นๆ
2. หากเป็นการสั่งการรักษาทั่วไปที่ไม่เร่งด่วน ให้บันทึกคำแนะนำการรักษาลงใน progress note และแจ้งแพทย์ประจำบ้านประจำหอผู้ป่วยให้รับทราบ

3. อนุญาตให้แพทย์ประจำบ้านฯสั่งการรักษาลงในใบสั่งการรักษาโดยตรงเฉพาะที่เป็นการรักษาที่เร่งด่วนเท่านั้น และควรมีการแจ้งต่อแพทย์ประจำบ้านประจำหอผู้ป่วยหรือบันทึกลงในเวชระเบียนผู้ป่วยในให้ทราบเหตุผลของการกระทำนั้นๆ
4. การใช้ยาทุก ตัวควรมีข้อบ่งชี้ที่ชัดเจน การใช้และสั่งยาควรใช้ generic name ให้มากที่สุด ต้องคำนึงถึงเศรษฐกิจของผู้ป่วย และค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลในการตรวจรักษาตลอดเวลา

สรุปการรักษา (discharge summary)

กรณีที่แพทย์ประจำบ้านฯเป็นผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยในรายนั้นโดยตรง เมื่อผู้ป่วยได้กลับบ้านหรือแพทย์ off service ควรสรุปการวินิจฉัย การดำเนินโรคและการวางแผนการรักษา

ใบรับรองแพทย์

แพทย์ประจำบ้านฯที่ดูแลผู้ป่วยมีหน้าที่เขียนใบรับรองแพทย์ตามที่ผู้ป่วยและญาติร้องขอ ตามแบบฟอร์มของโรงพยาบาลตามความเป็นจริง

ใบรับรองของบริษัทประกันชีวิต

แพทย์ประจำบ้านฯอาจถูกร้องขอให้เขียนใบรับรองของบริษัทประกันชีวิต โดยต้องมีหนังสือคำร้องและผ่านขั้นตอนมายังภาควิชาฯ โดยคณะฯ จะจ่ายค่าตอบแทนให้หลังได้รับจากผู้ป่วยหรือบริษัทประกัน ผ่านทางบัญชีเงินได้คณะฯ

การทำหัตถการ

ในการทำหัตถการทุกประเภทที่ต้องกระทำโดยแพทย์ (ไม่นับรวมการเจาะเลือดจากปลายนิ้ว การเจาะเลือด peripheral vein, urinary catheterization, NG tube insertion ฯลฯ ซึ่งสามารถกระทำได้ด้วยเจ้าหน้าที่หรือพยาบาล) แพทย์ประจำบ้านฯต้องขออนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้ป่วยหรือญาติเสมอ ควรอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความจำเป็นและวิธีการ เพื่อลดความเครียดหรือความกลัวของผู้ป่วย ควรแจ้งให้ทราบถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ แสดงให้ผู้ป่วยและญาติเห็นว่าแพทย์ได้ทำด้วยความระมัดระวังและได้เตรียมรับมือกับภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นแล้ว จากนั้นแพทย์ และผู้ป่วย / ญาติ จึงลงชื่อในแบบฟอร์มยินยอมการรับทำหัตถการ (ฟอร์ม ข. หรือฟอร์มสำหรับหัตถการเฉพาะแล้วแต่กรณี) ที่มีประจำในหอผู้ป่วยใน และแผนกผู้ป่วยนอก

การทำหัตถการประเภทเดิมซ้ำ หากไม่ได้ทำต่อเนื่องในครั้งเดียวกัน หรือวันเดียวกัน จะต้องกรอกแบบฟอร์มยินยอมรับการทำหัตถการใหม่ทุกครั้ง

ระเบียบการอยู่เวร

เนื่องจากผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาปัญหาโรคต่อมไร้ท่ออย่างเร่งด่วนนอกเวลาราชการมีจำนวนไม่มาก สาขาวิชาจึงไม่มีห้องพักเวรให้แพทย์ประจำบ้านอยู่ แต่ให้รับปรึกษาทางโทรศัพท์ได้ และให้เข้ามาตรวจผู้ป่วยด้วยตนเอง ในกรณีฉุกเฉินและพิจารณาว่าจำเป็น โดยทุกครั้งที่ได้เข้ามาปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ให้ทำบันทึกขอเบิกเงินค่าเวรได้ตามจริงที่เลขาสาขาวิชา

ผู้อยู่เวร แพทย์ประจำบ้านฯ ชั้นปีที่ 1 หรือ 2 ที่ขึ้น service ในช่วงเวลานั้น

คาบของการอยู่เวร วันธรรมดา 17.00 - 07.00 น. ของวันรุ่งขึ้น

วันหยุดราชการ 07.00 - 07.00 น. ของวันรุ่งขึ้น

หน้าที่ของผู้อยู่เวร

- ☐ ให้คำแนะนำและเป็นที่ปรึกษาให้แพทย์เวรอายุรศาสตร์ทั่วไป โดยให้มีการสื่อสารอย่างสุภาพ มีหลักวิชาการ กระชับและทำตามได้ง่าย ควรสื่อสารทางวาจา ไม่ควรสื่อสารผ่านทาง application ควรรักษาความลับของผู้ป่วย กรณีโรคที่อายุรแพทย์ทั่วไปสามารถดูแลได้ เช่น diabetic emergency ควรให้แพทย์เวรเป็นผู้ดูแลหลัก ไม่ควรแย่งหน้าที่ความรับผิดชอบไปทั้งหมดจนทำให้แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ทั่วไปขาดโอกาสเรียนรู้ที่จะดูแลผู้ป่วยด้วยตนเอง ถ้ามีปัญหาที่ไม่สามารถจัดการได้ ให้ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านฯ รุ่นพี่ และ/หรืออาจารย์ที่รับปรึกษา
- ☐ ให้คำปรึกษาทางด้านโรคต่อมไร้ท่อฯ นอกภาควิชา ในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลอยู่ในปัจจุบัน แต่มีปัญหาขึ้นใหม่ โดยไม่จำเป็นต้องผ่านการปรึกษาแพทย์เวรอายุรศาสตร์ทั่วไปก่อน ยกเว้นถ้าปัญหานั้นไม่เกี่ยวข้องกับสาขาวิชา ให้ปรึกษาแพทย์เวรอายุรศาสตร์ทั่วไปไปช่วยดูแลได้

ตารางแพทย์เวร ให้ยึดตามตารางการรับปรึกษาในเดือนนั้น ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงให้รับแจ้งกับเลขานุการของสาขาวิชา

กรณีตามแพทย์เวรไม่ได้ ให้ตามอาจารย์ที่รับปรึกษา อาจารย์หัวหน้าสาขาวิชา จนถึงหัวหน้าภาควิชาตามลำดับ

บทบาทของแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม ในการสอนนักศึกษาแพทย์ และแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์

=====

คำแนะนำสำหรับแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม ในการสอน
นักศึกษาแพทย์ และแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์

1. สาขาวิชาโรคต่อมไร้ท่อฯ ถือว่าการสอนและ/หรือการให้คำปรึกษาแนะนำแก่นักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ เป็นหน้าที่สำคัญอย่างหนึ่งของแพทย์ประจำบ้านฯ เพราะการสอนและ/หรือการให้คำปรึกษาแนะนำ เป็นวิธีการเรียนรู้ที่ดีมากอย่างหนึ่ง ก่อนจะสอนและ/หรือการให้คำปรึกษาแนะนำผู้อื่นได้ ตนเองต้องรู้เรื่องที่จะสอนมากพอสมควร การสอนจึงเป็นตัวกระตุ้นให้แพทย์ประจำบ้านฯ ได้ทบทวนและลำดับความคิดของตนเองให้เป็นระบบ ทำให้สามารถนำออกมาใช้ได้อย่างรวดเร็วและแม่นยำ ศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมมากยิ่งขึ้น
2. แพทย์ประจำบ้านฯ เป็นผู้ทำงานใกล้ชิดกับนักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ทั่วไปมากที่สุด นักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์เป็นส่วนหนึ่งของทีมดูแลผู้ป่วย การสอนและ/หรือการให้คำปรึกษาแนะนำโดยการได้ดูผู้ป่วยร่วมกัน เป็นประสบการณ์ที่ดีที่สุดที่แพทย์ประจำบ้านฯ จะให้กับนักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ได้
3. การวางตัว การปฏิบัติตัวต่อผู้ร่วมงาน ผู้ป่วย และญาติ ตลอดจนการแต่งกายจะเป็นแบบอย่างสำหรับนักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ แพทย์ประจำบ้านฯ จึงพึงระลึกเสมอว่า ควรประพฤติตัวเป็นแบบอย่างของแพทย์ที่ดีต่อนักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ด้วย

หน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านต่อนักศึกษาแพทย์

1. ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงช่วยแนะนำและเป็นที่ปรึกษาในการเรียน การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาที่เกี่ยวข้องกับโรคของสาขาวิชาฯ ชี้แนะการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การเลือกส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างเหมาะสม การวิเคราะห์ และแปลผล การวินิจฉัยและวินิจฉัยแยกโรค ตลอดจนการวางแผนการรักษา
2. กระตุ้นนักศึกษาแพทย์ให้เกิดความสนใจในการเรียน เช่น การอ่านหนังสือ การทำ consultation round ของนักศึกษาแพทย์ปี 5
3. เป็นแบบอย่างสำหรับนักศึกษาแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม การปฏิบัติตนต่อผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนผู้ร่วมงานและการทำงานเป็นทีม
4. ดำเนินการสอบผู้ป่วยรายยาว แก่นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 ตามที่ได้รับมอบหมายจากภาควิชาอายุรศาสตร์

หน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านต่อแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์

1. ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงช่วยแนะนำและเป็นที่ปรึกษาในการเรียน การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาที่เกี่ยวข้องกับโรคของสาขาวิชา ชี้แนะการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การเลือกส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างเหมาะสม การวิเคราะห์และแปลผล การวินิจฉัยและวินิจฉัยแยกโรคตลอดจนการวางแผนการรักษา โดยกำหนดให้มีหัวข้อที่ต้องสอนแพทย์ประจำบ้านขณะปฏิบัติงานที่สาขาวิชา อย่างน้อย 3 เรื่อง ได้แก่ preoperative glycemic management, approach to thyroid nodule และ DM in pregnancy
2. ระหว่างการ round ward กับอาจารย์ที่ปรึกษาของสาขาวิชา แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ให้ข้อมูลผู้ป่วย อภิปรายปัญหา และการดูแลรักษาผู้ป่วย เพิ่มเติมจากแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ในกรณีที่ผู้ป่วยในของหอผู้ป่วยแผนกอายุรศาสตร์ และให้ข้อมูลเพิ่มเติมจากแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ชั้นปีที่ 2 หรือ 3 ที่ปฏิบัติงานที่สาขาวิชาในกรณีที่เป็นผู้ป่วยในของแผนกอื่น
3. กระตุ้นแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ให้เกิดความสนใจในการเรียน เช่น การอ่านหนังสือ และช่วยกันเรียนภายในกลุ่มแพทย์ประจำบ้าน
4. ตรวจสอบและกำกับกับการเขียนประวัติ ตรวจร่างกาย การสั่งยา และการรักษารวมทั้งการเขียนรายงานความก้าวหน้าการรักษาผู้ป่วย (progress note) ของแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ชั้นปีที่ 2 หรือ 3 ที่ปฏิบัติงานที่สาขาวิชา แล้วลงลายมือชื่อกำกับไว้ทุกครั้ง
5. สังเกตและประเมินแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์เป็นระยะๆ ในทุกด้าน ทั้งด้านความสามารถทางคลินิก และเจตคติ เพื่อช่วยสอดส่องและชี้แนะให้ปรับปรุงหากพบเห็นมีปัญหา และแจ้งให้อาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ทราบเป็นลายลักษณ์อักษรตามแบบฟอร์มของภาควิชาอายุรศาสตร์ ซึ่งจัดพิมพ์ไว้แล้ว
6. เป็นแบบอย่างสำหรับแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม การปฏิบัติตนต่อผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนผู้ร่วมงานและการทำงานเป็นทีม

กิจกรรมการเรียนการสอน

=====

1. กิจกรรมวิชาการที่จัดขึ้นโดยภาควิชาอายุรศาสตร์

แพทย์ประจำบ้านฯทุกชั้นปีควรเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการที่ภาควิชาฯ จัดให้ โดยภาควิชาฯ มีนโยบายในการนำเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (evidence-based medicine) เข้ามาประยุกต์ใช้ในทุกกิจกรรม รวมทั้งให้อิสระแก่แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์และแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาทุกชั้นปีในการแสดงความคิดเห็นหรือตั้งคำถามอย่างเสรีในทุกกิจกรรมทางวิชาการ (เก็บคะแนน CME)

1. Noon report

สถานที่ ณ ห้องประชุมรจิต บุรี เวลา 12.00 - 13.00 น. ทุกวัน ยกเว้น

- * วันพุธ
- * วันพฤหัสบดีที่ 1 ของเดือน (Medicine-ER noon report)
- * วันศุกร์สัปดาห์ที่ 4 ของเดือน (ประชุมภาควิชาฯ)
- * 2 สัปดาห์แรก และ 2 สัปดาห์สุดท้ายของปีการศึกษา

วัตถุประสงค์กิจกรรมสำหรับแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาโรคต่อมไร้ท่อฯ

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านฯได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็น วิเคราะห์ และเสนอแนวทางแก้ปัญหาของผู้ป่วยในเรื่องที่เกี่ยวกับโรคในระบบต่อมไร้ท่อฯ (ในกรณีผู้ป่วยที่นำเสนอมีปัญหาที่เกี่ยวข้องกับโรคต่อมไร้ท่อฯ)

บทบาทของแพทย์ประจำบ้านโรคต่อมไร้ท่อฯ

1. เข้าร่วมกิจกรรม เพื่อให้ข้อมูลเพิ่มเติมในฐานะผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางโรคในระบบต่อมไร้ท่อฯ
2. ประสานงานกับอาจารย์ที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยในเดือนนั้นๆ ในกรณีที่ต้องการความเห็นเพิ่มเติม

2. Medicine-ER noon report

สถานที่ ณ ห้องประชุมรจิต บุรี เวลา 12.00 - 13.00 น. ทุกวันพฤหัสบดีที่ 1 ของเดือน

วัตถุประสงค์กิจกรรมสำหรับแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาโรคต่อมไร้ท่อฯ

เพื่อเป็นการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน และสาขาวิชาฯ เกี่ยวกับการจัดการผู้ป่วยที่มีปัญหาฉุกเฉินทางอายุรศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อฯ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาเหล่านี้ให้ดีขึ้นในอนาคต (ในกรณีผู้ป่วยที่นำเสนอมีปัญหาฉุกเฉินที่เกี่ยวข้องกับโรคต่อมไร้ท่อฯ)

บทบาทของแพทย์ประจำบ้านฯ

1. เข้าร่วมกิจกรรม เพื่อให้ข้อมูลเพิ่มเติมในฐานะผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางโรคในระบบต่อมไร้ท่อฯ
2. ประสานงานกับอาจารย์ที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินในเดือนนั้นๆ ในกรณีที่ต้องการความเห็นเพิ่มเติม

3. Morbidity mortality conference

สถานที่ ณ ห้องประชุมรจิต บุรี เวลา 13.00 - 14.00 น. ทุกวันศุกร์ สัปดาห์ที่ 1 และ 3 ของเดือน

วัตถุประสงค์กิจกรรมสำหรับแพทย์ประจำบ้านโรคต่อมไร้ท่อฯ

1. เพื่อทบทวนผู้ป่วยที่เสียชีวิต ในแง่ของการวินิจฉัยและการรักษา
2. เพื่อเรียนรู้ข้อบกพร่องของการวินิจฉัย และการรักษา ตลอดจนระบบของการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วย อันจะนำไปสู่การป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

บทบาทแพทย์ประจำบ้านโรคต่อมไร้ท่อฯที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

ให้ความเห็นในประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคในระบบต่อมไร้ท่อฯ (ในกรณีผู้ป่วยที่นำเสนอมีปัญหาที่เกี่ยวข้องกับโรคต่อมไร้ท่อฯ)

4. Interesting Case

สถานที่ ณ ห้องประชุมรจิต บุรี เวลา 13.00 – 14.00 น. วันพุธ เว้นพุธ

วัตถุประสงค์กิจกรรมสำหรับแพทย์ประจำบ้านโรคต่อมไร้ท่อฯ

ได้ศึกษาเรียนรู้ผ่าน case-based approach ในผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคต่อมไร้ท่อฯ ที่น่าสนใจ (ในกรณีผู้ป่วยที่นำเสนอปัญหาที่น่าสนใจเกี่ยวข้องกับโรคต่อมไร้ท่อฯ)

บทบาทของแพทย์ประจำบ้านโรคต่อมไร้ท่อฯ

เข้าร่วมกิจกรรม

2. กิจกรรมวิชาการที่จัดขึ้นโดยสาขาวิชาโรคต่อมไร้ท่อฯ (เก็บคะแนน CME)

1. Journal club

วันเวลาที่จัดกิจกรรม: ทุกวันอังคาร เว้นอังคาร เวลา 13:00 - 14:00 น. สลับกับ 14:00 - 14:30 น.

วัตถุประสงค์ของกิจกรรม

1. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการวิจัยทางการแพทย์
2. มีความรู้ความเข้าใจการประเมินวรรณกรรมเชิงวิพากษ์ และฝึกทักษะในการอ่านวารสารทางการแพทย์ สามารถวิเคราะห์และแยกแยะได้ถึงความต้องการและความน่าเชื่อถือของบทความที่นำเสนอ รวมทั้งการนำผลที่ได้ไปใช้ทางคลินิก

รูปแบบการทำกิจกรรม

1. แพทย์ประจำบ้านฯ เลือกและปรึกษาอาจารย์ในสาขาวิชาฯ เกี่ยวกับบทความที่จะนำมาอ่านใน journal club
2. แพทย์ประจำบ้านฯ ทำการศึกษาค้นคว้าบทความที่จะนำมาอ่านโดยละเอียด และนำเสนอในที่ประชุมอย่างเป็นระบบ อันประกอบด้วย
 - หลักการและเหตุผลของการศึกษาวิจัย
 - การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
 - ระเบียบวิธีการศึกษาและวิจัย
 - ขั้นตอนการศึกษา
 - ผลการศึกษา
 - การประเมินวรรณกรรมเชิงวิพากษ์ (critical appraisal)
 - การนำผลการศึกษาไปใช้ในทางคลินิก (clinical implication)

2. Interesting case conference

วันเวลาที่จัดกิจกรรม: ทุกวันอังคาร เวลา 14:00 - 15:00 น. ยกเว้นวันอังคารที่มี journal club เวลาเดียวกัน จะเลื่อนจัดเป็น 14:30 - 15:00 น.

วัตถุประสงค์ของกิจกรรม

1. ฝึกทักษะของแพทย์ประจำบ้านฯ ในการเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ในการเตรียมและนำเสนอรายงานผู้ป่วย
2. ฝึกทักษะของแพทย์ประจำบ้านฯ ในการร่วมอภิปรายและให้ความคิดเห็นในการดูแลรักษาผู้ป่วย
3. ฝึกทักษะในการใช้ภาษาอังกฤษของแพทย์ประจำบ้านฯ ในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับผู้ป่วย และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยมาเสนอในที่ประชุมเป็นภาษาอังกฤษ

รูปแบบกิจกรรม

1. แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ทำหน้าที่เตรียมรายงานผู้ป่วยเพื่อนำเสนอในที่ประชุม โดยมีแพทย์ประจำบ้านต่อยอดให้คำแนะนำและความช่วยเหลือ รวมทั้งทำหน้าที่ประสานงานกับอาจารย์ทั้งในสาขาวิชาโรคต่อมไร้ท่อและสาขาวิชาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
2. แพทย์ประจำบ้านทำหน้าที่ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย
3. แพทย์ประจำบ้านนำเสนอหรือให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการแก้ปัญหาในผู้ป่วย
4. แพทย์ประจำบ้านทำการค้นคว้าข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับผู้ป่วยตามที่ได้รับมอบหมาย เพื่อนำเสนอในการประชุมครั้งถัดไป
5. การนำเสนอ interesting case เป็นภาษาอังกฤษ จัดให้มีเดือนละ 1 ครั้ง โดยให้แพทย์ประจำบ้านเป็นผู้นำเสนอรายงานผู้ป่วยและอภิปรายเป็นภาษาอังกฤษทั้งหมด

3. Topic review

วันเวลาที่จัดกิจกรรม: วันอังคารเดือนละ 1 ครั้ง เวลา 13.00 - 14.00 น.

วัตถุประสงค์ของกิจกรรม

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้ฝึกทักษะในการทบทวนวรรณกรรมในหัวข้อที่เกี่ยวกับโรคในระบบต่อมไร้ท่อ

รูปแบบกิจกรรม

1. แพทย์ประจำบ้านเลือกและเตรียมนำเสนอหัวข้อที่จะทำ topic review โดยปรึกษาอาจารย์ของสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง
2. Topic review อาจเป็นบทความที่มีการ review ในวารสารทางการแพทย์ หรืออาจเป็นแนวทางเวชปฏิบัติที่มีการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์
3. แพทย์ประจำบ้านนำเสนอ topic review โดยมีการประสานงานและเชิญอาจารย์ในอนุสาขาหรือภาควิชาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนั้น เข้าร่วมให้ความคิดเห็นในครั้งนั้นๆ

4. ประชุมวิชาการ DM rama และ REU

วันเวลาที่จัดกิจกรรม: ปีละ 2 ครั้ง เวลา 08.30 - 16.00 น.

วัตถุประสงค์ของกิจกรรม

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้มีความรู้ความก้าวหน้าในการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานและโรคระบบต่อมไร้ท่อ ที่ทันสมัย สามารถนำความรู้ไปปรับประยุกต์ได้อย่างมีประสิทธิภาพเป็นมาตรฐานเดียวกัน และการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง

รูปแบบกิจกรรม

เข้าร่วมกิจกรรม

5. Medicine-Surgery Endocrine conference และ Pituitary Interdepartmental conference

วันเวลาที่จัดกิจกรรม: แต่ละกิจกรรม จัดทุก 3 เดือน

วัตถุประสงค์ของกิจกรรม

เพื่อฝึกทักษะการรวบรวมและแก้ไขปัญหาผู้ป่วยโรคต่อมไร้ท่อที่ซับซ้อน รวมทั้งเรียนรู้ผ่านการอภิปราย ร่วมกับแพทย์ภาควิชาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง (interdepartmental learning)

รูปแบบกิจกรรม

1. แพทย์ประจำบ้านฯทำหน้าที่เตรียมรายงานผู้ป่วยและนำเสนอในที่ประชุม โดยปรึกษาอาจารย์ของสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง
2. แพทย์ประจำบ้านฯทำหน้าที่ประสานงานกับอาจารย์ที่เกี่ยวข้องทั้งอายุรศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อฯ ศัลยกรรม รวมทั้งภาควิชาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น รังสีวินิจฉัยหรือรังสีรักษา เป็นต้น
3. แพทย์ประจำบ้านฯทำหน้าที่สรุปข้อคิดเห็นที่ได้จากการประชุม เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยรายนั้นต่อไป

6. การจัดกิจกรรมสำหรับแพทย์ประจำบ้านฯในการประชุมอบรมกลุ่มเบาหวาน

วันเวลาที่จัดกิจกรรม: ทุกวันอังคารและวันพฤหัสบดี เวลา 09:00 - 12:00 น.

วัตถุประสงค์ของกิจกรรม

1. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านฯมีทักษะในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานในการดูแลตนเอง และให้ความรู้แก่ประชากรกลุ่มเสี่ยงเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน
2. ฝึกทักษะในการปฏิบัติงานกับสหสาขาวิชาชีพ

รูปแบบกิจกรรม

การอบรมให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานและประชากรกลุ่มเสี่ยง ในรูปแบบการบรรยายและการอบรมเชิงปฏิบัติการ

บทบาทของแพทย์ประจำบ้านฯ

1. บรรยายให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน และประชากรกลุ่มเสี่ยง
2. ร่วมให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานและประชากรกลุ่มเสี่ยงในการอบรมเชิงปฏิบัติการ ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ

3. กิจกรรมวิชาการที่จัดขึ้นโดยสมาคมโรคต่อมไร้ท่อฯ (เก็บคะแนน CME)

1. Inter-hospital Conference

สถานที่จัดประชุม หมุนเวียนตามสถาบันฝึกอบรมต่างๆ ทุก 3 เดือน รวม 4 ครั้ง / ปี

วัตถุประสงค์กิจกรรมสำหรับแพทย์ประจำบ้านฯ

1. เพื่อเป็นการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างสถาบันฝึกอบรมฯ โดยเป็นการเรียนรู้จากกรณีศึกษาของผู้ป่วยที่มีโรคทางระบบต่อมไร้ท่อฯ ทั้งในแง่การวินิจฉัยและการดูแลรักษาโรค
2. เพื่อฝึกทักษะแพทย์ประจำบ้านฯ ในการนำเสนอผู้ป่วยและก.ารแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วย ในฐานะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในโรกระบบต่อมไร้ท่อ โดยมีอาจารย์ในสาขาวิชาเป็นผู้กำกับดูแล

บทบาทของแพทย์ประจำบ้านฯ

1. เตรียมรายงาน นำเสนอผู้ป่วยในที่ประชุม รวมถึงให้ข้อมูลด้านวิชาการเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัญหาในโรกระบบต่อมไร้ท่อฯ ที่มีในผู้ป่วย ในกรณีที่ทางสาขาวิชาโรคต่อมไร้ท่อฯ รพ. รามาธิบดีเป็นเจ้าภาพในการจัดประชุม
2. เข้าร่วมอภิปราย แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วย ในกรณีที่ทางสาขาวิชาโรคต่อมไร้ท่อฯ ของสถาบันฝึกอบรมอื่นเป็นเจ้าภาพในการจัดประชุม

4. อบรม basic endocrinology

สถานที่จัดอบรม อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี ซอยศูนย์วิจัย 1 ครั้ง / ปี

วัตถุประสงค์สำหรับแพทย์ประจำบ้านฯ

1. เพื่อเสริมสร้างความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรกระบบต่อมไร้ท่อฯ ให้แก่แพทย์ประจำบ้านฯ เช่น ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการทำงานของระบบต่อมไร้ท่อฯ ในด้านสรีรวิทยา อนุพันธุศาสตร์ รวมทั้งความรู้บูรณาการด้านอื่นๆ ที่แพทย์ประจำบ้านฯ ควรทราบ ดังที่ได้ระบุไว้ในหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านฯ
2. เพื่อให้ทราบถึงแนวทางการสืบค้นเพื่อการวินิจฉัยโรคในโรกระบบต่อมไร้ท่อฯ ทั้งด้านรังสีวินิจฉัย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจด้านเซลล์วิทยา
3. เพื่อให้สามารถเลือกวิธีส่งตรวจและแปลผลการตรวจต่างๆ เพื่อให้การวินิจฉัยโรคในโรกระบบต่อมไร้ท่อฯ ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

บทบาทของแพทย์ประจำบ้านฯ

เข้าร่วมกิจกรรมการอบรม เพื่อเสริมสร้างความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับระบบต่อมไร้ท่อฯ และโรคต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัย

งานวิจัยถือเป็นส่วนสำคัญในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อฯ โดยแพทย์ประจำบ้านจะต้องมีโครงการวิจัยอย่างน้อย 1 โครงการในระยะเวลา 2 ปีของการฝึกอบรม โดยจะต้องเริ่มดำเนินการและส่งผลงานภายในระยะเวลาที่กำหนด เพื่อให้มีสิทธิ์ในการสอบวุฒิบัตรแพทย์ประจำบ้านสาขาศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อ สาขาวิชากำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต้องตีพิมพ์ผลงานวิจัยในวารสารทางการแพทย์ให้เสร็จภายใน 1 ปีหลังจบการศึกษา เพื่อการขอรับรองวุฒิบัตรฯให้มีคุณวุฒิเทียบเท่าปริญญาเอก

การดำเนินงานวิจัย ให้มีอาจารย์ในสาขาอย่างน้อย 1 คนเป็นที่ปรึกษา โดยแพทย์ประจำบ้านเป็นผู้วิจัยหลัก และนำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เป็นภาษาอังกฤษทั้งหมด

แพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องผ่านการอบรมด้านจริยธรรมในคน (human research protection) ก่อนที่จะขอรับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ในกรณีที่ทำงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับยาต้องได้รับใบรับรองการผ่านการอบรม Good Clinical Practice (GCP) ด้วย การดำเนินงานวิจัยควรทำภายใต้ข้อกำหนดของเกณฑ์จริยธรรมและ/หรือ GCP รวมถึงปฏิบัติตามระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย

กำหนดการแผนการดำเนินงานวิจัยแพทย์ประจำบ้านฯ

ชั้นปีที่	เดือน	รายละเอียดกิจกรรม
1	ตุลาคม	เตรียมคำถามวิจัยและติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา
	ธันวาคม	นำเสนอร่างโครงการวิจัยในที่ประชุมสาขาวิชาฯ
	มกราคม	ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ขอทุนสนับสนุนการวิจัยจากแหล่งทุนภายในหรือภายนอกคณะ (ถ้ามี)
	เมษายน	เริ่มดำเนินงานวิจัย
2	ตุลาคม	รายงานความคืบหน้างานวิจัยต่ออาจารย์ที่ปรึกษา
	กุมภาพันธ์	รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ผลวิจัย
	เมษายน	ส่งผลงานวิจัยในรูปแบบพร้อมตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์
	พฤษภาคม	นำเสนอผลงานวิจัยในที่ประชุมสมาคมโรคต่อมไร้ท่อฯ

สาขาวิชาสนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านทุกคน ได้มีโอกาสนำเสนอผลงานวิจัยในการประชุมวิชาการระดับชาติและ/หรือนานาชาติ

การประเมินระหว่างการศึกษา (In-training evaluation)

=====

สาขาวิชาโรคต่อมไร้ท่อฯ จัดให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านฯ ทั้ง 2 ปี ตามเกณฑ์การประเมินของสมาคมโรคต่อมไร้ท่อฯ พ.ศ. 2562 โดยจำแนกเป็นหัวข้อต่าง ๆ ดังนี้

1. Entrustable Professional Activities (EPAs) 5 ข้อ

EPA 1: Manage care of endocrine patients in the ambulatory setting

EPA 2: Manage care of endocrine patients in the in-patient and emergency setting

EPA 3: Providing endocrine consultation to non-endocrine specialties

EPA 4: Performing the ultrasound-guided fine needle aspiration biopsy of thyroid

EPA 5: Working with interprofessional health care teams

ผลการประเมิน EPA นำไปใช้ในการประเมินการเลื่อนชั้นปี โดยมีเกณฑ์ดังนี้

1. เมื่อผ่านการฝึกอบรม 12 เดือน

EPA 1 level 4 (10 cases in different diseases/problems) and completeness of medical records

EPA 2 level 4 (10 cases in different diseases/problems) and completeness of medical records

EPA 3 level 4 (10 cases in different diseases/problems) and completeness of consultation records

EPA 4 level 4 (5 cases)

EPA 5 level 4 (twice a year)

2. เมื่อผ่านการฝึกอบรม 24 เดือน

EPA 1 level 5 (10 cases in different diseases/problems) and completeness of medical records

EPA 2 level 5 (10 cases in different diseases/problems) and completeness of medical records

EPA 3 level 5 (10 cases in different diseases/problems) and completeness of consultation records

EPA 4 level 5 (5 cases)

EPA 5 level 4 (twice a year)

หมายเหตุ 1. แพทย์ประจำบ้านต้องสามารถทำ EPA ให้ได้สูงกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำที่ตั้งไว้สำหรับแต่ละระดับของชั้นปี ทั้งจำนวนและ level

2. Level 4 = สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง

3. Level 5 = สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าได้

ใบประเมิน EPA 1 สำหรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาอายุรศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อฯ

Manage care of medical patients in the ambulatory setting

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม 12 เดือนแรก ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 4 ในทุกหัวข้อการประเมิน: 10 ครั้ง (10 Cases in different diseases/problems*)

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม 24 เดือน ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 5 ในทุกหัวข้อการประเมิน: 10 ครั้ง (10 Cases in different diseases/problems*)

ชื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอด.....ชั้นปีที่.....

ชื่อโรค/ภาวะ.....

หัวข้อการประเมิน	ระดับศักยภาพ**
ซักประวัติที่สำคัญได้ครบถ้วนและถูกต้อง	
ตรวจร่างกายอย่างเป็นระบบ ครบถ้วนและถูกต้อง	
อธิบายปัญหาที่สำคัญ รวมทั้งการวินิจฉัยและวินิจฉัยแยกโรคได้ถูกต้อง	
เลือกการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (รวมทั้ง dynamic test) และ/หรือ การส่งตรวจทางรังสีวิทยา/เวชศาสตร์นิวเคลียร์ที่เหมาะสมและ/หรือแปลผลได้อย่างถูกต้อง	
ให้การดูแลรักษาแบบองค์รวม โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ตามมาตรฐานวิชาชีพ	
ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและ/หรือญาติเกี่ยวกับโรค แผนการดูแลรักษา และ/หรือ การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค	
บันทึกเวชระเบียนได้อย่างกระชับ ถูกต้อง เหมาะสม	
ผลการประเมินในภาพรวม	[] ผ่าน [] ไม่ผ่าน
การให้ข้อมูลย้อนกลับ/คำแนะนำแก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอด	อาจารย์ผู้ประเมิน วันที่.....

* โรค/ภาวะที่สำคัญซึ่งอายุรแพทย์โรคต่อมไร้ท่อฯต้องให้การดูแลรักษาได้ด้วยตนเองตามที่กำหนดในหลักสูตร

** ระดับศักยภาพ 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด (ถูกต้องครบถ้วน < 50%) 2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ (ถูกต้องครบถ้วน 50-75%) 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ (ถูกต้องครบถ้วน > 75%) 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง (ถูกต้องครบถ้วน > 90%) 5 = สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าได้ (ถูกต้องครบถ้วน > 95%)

ใบประเมิน EPA 2 สำหรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาอายุรศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อฯ

Manage care of medical patients in the in-patient and emergency setting

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม 12 เดือนแรก ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 4 ในทุกหัวข้อการประเมิน: 10 ครั้ง (10 Cases in different diseases/problems*)

เมื่อสิ้น สดการฝึกอบรม 24 เดือน ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 5 ในทุกหัวข้อการประเมิน: 10 ครั้ง (10 Cases in different diseases/problems*)

ชื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอด.....ชั้นปีที่.....

ชื่อโรค/ภาวะ.....

หัวข้อการประเมิน	ระดับศักยภาพ**
ซักประวัติที่สำคัญได้ครบถ้วนและถูกต้อง	
ตรวจร่างกายอย่างเป็นระบบ ครบถ้วนและถูกต้อง	
อธิบายปัญหาที่สำคัญ รวมทั้งการวินิจฉัยและวินิจฉัยแยกโรคได้ถูกต้อง	
เลือกการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (รวมทั้ง dynamic test) และ/หรือ การส่งตรวจทางรังสีวิทยา/เวชศาสตร์นิวเคลียร์ที่เหมาะสมและ/หรือแปลผลได้อย่างถูกต้อง	
ให้การดูแลรักษาแบบองค์รวม โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ตามมาตรฐานวิชาชีพ	
ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและ/หรือญาติเกี่ยวกับโรค แผนการดูแลรักษา และ/หรือ การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค	
บันทึกเวชระเบียนได้อย่างกระชับ ถูกต้อง เหมาะสม	
ผลการประเมินในภาพรวม	[] ผ่าน [] ไม่ผ่าน
การให้ข้อมูลย้อนกลับ/คำแนะนำแก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอด	อาจารย์ผู้ประเมิน
.....	
.....	วันที่.....

* โรค/ภาวะที่สำคัญซึ่งอายุรแพทย์โรคต่อมไร้ท่อฯต้องให้การดูแลรักษาได้ด้วยตนเองตามที่กำหนดในหลักสูตร โดยต้องเป็น emergency อย่างน้อย 2 cases * **ระดับศักยภาพ** 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด (ถูกต้องครบถ้วน < 50%) 2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ (ถูกต้องครบถ้วน 50-75%) 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ (ถูกต้องครบถ้วน > 75%) 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง (ถูกต้องครบถ้วน > 90%) 5 = สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าได้ (ถูกต้องครบถ้วน > 95%)

ใบประเมิน EPA 3 สำหรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาอายุรศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อฯ

Providing endocrine consultation to non-endocrine specialties

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม 12 เดือนแรก ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 4 ในทุกหัวข้อการประเมิน: 10 ครั้ง (10 Cases in different diseases/problems*)

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม 24 เดือน ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 5 ในทุกหัวข้อการประเมิน: 10 ครั้ง (10 Cases in different diseases/problems*)

ชื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอด.....ชั้นปีที่.....

ชื่อโรค/ภาวะ.....

หัวข้อการประเมิน	ระดับศักยภาพ**
ซักประวัติที่สำคัญได้ครบถ้วนและถูกต้อง	
ตรวจร่างกายอย่างเป็นระบบ ครบถ้วนและถูกต้อง	
อธิบายปัญหาที่สำคัญ รวมทั้งการวินิจฉัยและวินิจฉัยแยกโรคได้ถูกต้อง	
เลือกการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (รวมทั้ง dynamic test) และ/หรือ การส่งตรวจทางรังสีวิทยา/เวชศาสตร์นิวเคลียร์ที่เหมาะสมและ/หรือแปลผลได้อย่างถูกต้อง	
ให้การดูแลรักษาแบบองค์รวม โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ตามมาตรฐานวิชาชีพ	
ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและ/หรือญาติเกี่ยวกับโรค แผนการดูแลรักษา และ/หรือ การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค	
บันทึกใบรับคำปรึกษา (consultation note) ได้อย่างกระชับ ถูกต้อง เหมาะสม	
ผลการประเมินในภาพรวม	[] ผ่าน [] ไม่ผ่าน
การให้ข้อมูลย้อนกลับ/คำแนะนำแก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอด	อาจารย์ผู้ประเมิน วันที่.....

* โรค/ภาวะที่สำคัญซึ่งอายุรแพทย์โรคต่อมไร้ท่อฯต้องให้การดูแลรักษาได้ด้วยตนเองตามที่กำหนดในหลักสูตร ** ระดับ

ศักยภาพ 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด (ถูกต้องครบถ้วน < 50%) **2** = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ (ถูกต้องครบถ้วน 50-75%) **3** = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ (ถูกต้องครบถ้วน > 75%) **4** = สามารถปฏิบัติงานได้เอง (ถูกต้องครบถ้วน > 90%) **5** = สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าได้ (ถูกต้องครบถ้วน > 95%)

ใบประเมิน EPA 4 สำหรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาอายุรศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อฯ

Performing the ultrasound-guided fine needle aspiration biopsy of thyroid

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม 12 เดือนแรก ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 4 ในทุกหัวข้อการประเมิน: 5 ราย

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม 24 เดือน ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 5 ในทุกหัวข้อการประเมิน: 5 ราย

ชื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอด.....ชั้นปีที่.....

หัวข้อการประเมิน	ระดับศักยภาพ*
ทราบถึงข้อบ่งชี้ และ ข้อห้ามในการทำ FNA	
มีทักษะในการทำ FNA อย่างถูกต้อง	
สื่อสารและให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและ/หรือญาติ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และขอความยินยอมจากผู้ป่วย	
เลือกการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (รวมทั้ง dynamic test) และ/หรือ การส่งตรวจทางรังสีวิทยา/เวชศาสตร์นิวเคลียร์ที่เหมาะสมและ/หรือแปลผลได้อย่างถูกต้อง	
สามารถเตรียมผู้ป่วย อุปกรณ์ เพื่อทำ FNA	
บันทึกการทำหัตถการในเวชระเบียนได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ครบถ้วนหลังการทำ FNA	
ผลการประเมินในภาพรวม	[] ผ่าน [] ไม่ผ่าน
การให้ข้อมูลป้อนกลับ/คำแนะนำแก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอด	อาจารย์ผู้ประเมิน วันที่.....

* ระดับศักยภาพ 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด (ถูกต้องครบถ้วน < 50%) 2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ (ถูกต้องครบถ้วน 50-75%) 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ (ถูกต้องครบถ้วน > 75%) 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง (ถูกต้องครบถ้วน > 90%) 5 = สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าได้ (ถูกต้องครบถ้วน > 95%)

ใบประเมิน EPA 5 สำหรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาอายุรศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อฯ

Working with inter-professional health care teams

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม 12 เดือนแรก ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 4 ในทุกหัวข้อการประเมิน 2 ครั้ง

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม 24 เดือน ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 4 ในทุกหัวข้อการประเมิน 4 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอด.....ชั้นปีที่.....

หัวข้อการประเมิน	ระดับศักยภาพ*
สามารถสร้างบรรยากาศของการทำงานร่วมกันเป็นทีม	
รับฟังและเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานในทีมแสดงความคิดเห็น	
แสดงความเป็นผู้นำและรับผิดชอบในการนำทีมดูแลรักษาผู้ป่วย	
สื่อสารและปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นในทีมอย่างมีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง	
ผลการประเมินในภาพรวม	[] ผ่าน [] ไม่ผ่าน
การให้ข้อมูลย้อนกลับ/คำแนะนำแก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอด	อาจารย์ผู้ประเมิน วันที่.....

* ระดับศักยภาพ 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด (ถูกต้องครบถ้วน < 50%) 2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ (ถูกต้องครบถ้วน 50-75%) 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ (ถูกต้องครบถ้วน > 75%) 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง (ถูกต้องครบถ้วน > 90%) 5 = สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าได้ (ถูกต้องครบถ้วน > 95%)

2. ประสิทธิภาพการทำหัตถการ การตรวจ dynamic endocrine function tests และ endocrine imaging รวมถึงแปลผลได้ด้วยตนเองเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ดังนี้

- 2.1 หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาศัลยกรรมโรคต่อมไร้ท่อฯ เป็นผู้ทำเอง
- 2.1.1 Fine needle aspiration biopsy of thyroid อย่างน้อย 30 ราย สามารถทำได้ทั้งแบบ non-ultrasound (US)-guided และ ultrasound (US)-guided fine needle aspiration biopsy โดยเป็น ultrasound (US)-guided fine needle aspiration biopsy อย่างน้อย 20 ราย
- 2.1.2 อ่านผล Thyroid cytology ร่วมกับพยาธิแพทย์อย่างน้อย 10 ราย โดยมีพยาธิสภาพแตกต่างกัน อย่างน้อย 5 โรค
- 2.2 Dynamic endocrine function tests ที่แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาศัลยกรรมโรคต่อมไร้ท่อฯ เป็นผู้สั่งทำ โดยมีข้อบ่งชี้ เตรียมผู้ป่วยและวางแผนการทำ รวมทั้งแปลผลได้ด้วยตนเองจำนวน อย่างน้อย 30 ครั้ง โดยนับจำนวนรวมทุกการทดสอบของเกณฑ์ระดับ 1 (ภาคผนวก 1 ในมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาศัลยกรรมโรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม)
- 2.3 Endocrine imaging ที่แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาศัลยกรรมโรคต่อมไร้ท่อฯ สามารถแปลผลได้ด้วยตนเองจำนวนอย่างน้อย 20 ครั้ง โดยนับจำนวนรวมทุกการตรวจทางรังสีวิทยาของเกณฑ์ ระดับ 1 (ภาคผนวก 1 ในมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาศัลยกรรมโรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม)

ซึ่งรายละเอียดจำนวนการทำหัตถการในข้อ 2.1 - 2.3 กำหนดตามชั้นปี ดังนี้

รายการ	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2
FNA thyroid อย่างน้อย 30 ราย - non-US-guided 10 ราย - US-guided 20 ราย	อย่างน้อย 20 ราย	อย่างน้อย 10 ราย
อ่านผล Thyroid cytology ร่วมกับพยาธิแพทย์ อย่างน้อย 10 ราย	-	อย่างน้อย 10 ราย
Dynamic endocrine function tests อย่างน้อย 30 ราย (สั่งทำ เตรียมผู้ป่วย วางแผนการทำ และแปลผลได้ด้วยตนเอง)	อย่างน้อย 20 ราย	อย่างน้อย 10 ราย
Endocrine imaging อย่างน้อย 20 ครั้ง (แปลผลได้ด้วยตนเองจำนวน)	อย่างน้อย 10 ราย	อย่างน้อย 10 ราย

3. กำหนดให้การส่งแบบประเมินในข้อ 1 หัวข้อ EPA 1 - 4 และข้อ 2 แก่อาจารย์ที่กำหนดภายใน 1 สัปดาห์ หลังจากที่มีประสิทธิภาพการเรียนรู้ดังกล่าว ซึ่งอาจารย์ที่กำหนดให้ส่งแบบประเมิน ได้แก่

- 3.1 อาจารย์ consultant ที่ดูแลผู้ป่วยใน
- 3.2 อาจารย์ consultant ที่ดูแลผู้ป่วยนอก
- 3.3 อาจารย์ที่ให้คำปรึกษาสำหรับกิจกรรมวิชาการของหน่วย
- 3.4 อาจารย์ที่ปรึกษาประจำชั้นปี

การประเมินเพื่อปรับปรุง (Formative Evaluation) จัดทำโดยสาขาวิชาโรคต่อมไร้ท่อฯ

1. สอบภาคทฤษฎีด้วยข้อสอบบรรยาย (short assay) ปีละ 1 ครั้ง
2. สอบ multiple choice questions ปีละ 1 ครั้ง

เกณฑ์การตัดสิน

☐ เกณฑ์การตัดสิน MCQ ใช้อิงเกณฑ์ โดยการประเมินจากเกณฑ์ผ่านขั้นต่ำ (minimum passing level, MPL)

☐ เกณฑ์การตัดสิน short assay เกณฑ์ผ่าน คือ คะแนนรวม $\leq$ ร้อยละ 50

คะแนนสอบจะแจ้งให้แก่แพทย์ประจำบ้านฯ ทราบเป็นรายบุคคล อาจารย์ที่ปรึกษาประจำชั้นปีจะเป็นผู้ให้ข้อมูลป้อนกลับแก่แพทย์ประจำบ้านฯ เพื่อให้มีการพัฒนา

ถ้าสอบไม่ผ่าน อาจารย์ที่ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านฯ ประจำชั้นปีที่ได้รับมอบหมาย จะเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือด้านทักษะและความรู้ พร้อมทั้งติดตามความก้าวหน้ารายงานให้คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านฯ รับทราบเป็นระยะ

เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี และแนวทางการดำเนินการ

เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี

1. ผู้รับการประเมินต้องมีเวลาปฏิบัติงานไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาที่กำหนดในหลักสูตรโดยนับจากจำนวนวันลาทุกชนิด
2. ผ่านการประเมินระหว่างการศึกษาฝึกอบรมตามเกณฑ์ EPA และประสบการณ์การทำหัตถการ การตรวจ dynamic endocrine function tests และ endocrine imaging ที่กำหนดข้างต้น
3. ปฏิบัติงานได้สอดคล้องตามข้อกำหนดของสาขาวิชาฯ และภาควิชาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
4. ไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่สาขาวิชาฯ และภาควิชาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

แนวทางการดำเนินการกรณีไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี

1. หากไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินด้านการปฏิบัติงาน ต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติมในชั้นปีเดิม ระยะเวลาตามที่สาขาวิชาฯ กำหนด ถ้าผ่านการประเมินจึงสามารถเลื่อนชั้นปีได้
2. หากไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปีซ้ำ หรือไม่ผ่านการประเมิน เพื่อรับการเสนอชื่อเข้าสอบวุฒิบัตรฯ ต้องปฏิบัติงานในระดับชั้นปีเดิมอีก 1 ปี
3. หากหลังจากปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีเดิมอีก 1 ปี แล้วยังไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี ต้องยุติการฝึกอบรม

**การประเมินเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
อนุสาขายาอายุรศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม**

คุณสมบัติผู้เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

1. ผู้สมัครสอบเพื่อวุฒิบัตรอนุสาขายาอายุรศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อฯ จะต้องเป็นผู้ที่ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขายาอายุรศาสตร์ของแพทยสภา
2. ได้ผ่านการอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านอนุสาขายาอายุรศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม ครบตามหลักสูตรของแพทยสภา
3. มีผลงานวิจัยหรือวิทยาวารสารในรูปแบบพร้อมส่งตีพิมพ์ 1 เรื่อง
4. สาขาวิชาเห็นสมควรให้เข้าสอบได้ โดยมีหนังสือรับรองจากหัวหน้าสาขาฯ โดยส่งผลงานวิจัย และสมุดบันทึกจำนวนครั้งของหัตถการ, dynamic endocrine function tests และ endocrine imaging ที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ทำหรือเตรียมการตรวจด้วยตนเองรวมถึงแปลผลด้วยตนเองพร้อมลายเซ็นชื่อรับรองจากอาจารย์สาขาวิชาฯ ในวันสมัครสอบ (ภาคผนวก 5) ผู้มีสิทธิสมัครสอบต้องได้รับการรับรองจำนวนหัตถการ, dynamic endocrine function tests และ endocrine imaging ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำได้ตามที่กำหนดไว้ในหลักสูตรของสมาคมโรคต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2562
5. กรณีผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีปัญหาด้านจริยธรรม และไม่มีการปรับปรุงหลังการตักเตือนและภาคทัณฑ์ สาขาวิชาฯ มีสิทธิ์พิจารณาไม่ส่งสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

วิธีการสอบ

สมาคมโรคต่อมไร้ท่อฯ จัดให้มีการสอบเมื่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ผ่านการฝึกอบรมครบตามหลักสูตรโดยการสอบประกอบด้วย

1. การสอบข้อเขียนซึ่งประกอบด้วยข้อสอบปรนัยแบบเลือกตอบ (multiple choice questions) และข้อสอบประเภทอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ กำหนดก่อนสอบอย่างน้อย 6 เดือน
2. การสอบภาคปฏิบัติ ประกอบด้วย สอบปากเปล่า สอบรายยาว (long case) และข้อสอบประเภทอื่นๆ โดยรูปแบบและระยะเวลาที่ใช้ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ กำหนดก่อนสอบอย่างน้อย 6 เดือน

เกณฑ์ตัดสิน

การผ่านการประเมินเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขายาอายุรศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อฯ ต้องผ่านเกณฑ์ทั้งภาคข้อเขียน ภาคปฏิบัติ และงานวิจัย

เกณฑ์การตัดสินการสอบข้อเขียนและภาคปฏิบัติ ใช้หลักอิงเกณฑ์ตามที่คณะกรรมการการฝึกอบรมและสอบของสมาคมฯ ประกาศกำหนดก่อนสอบอย่างน้อย 6 เดือน

เกณฑ์การตัดสินงานวิจัย ประเมินโดยคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ จำนวน 3 คน โดยกรรมการแต่ละคนให้คะแนนประเมินผลงานวิจัยในภาพรวม (global assessment) ว่า “ผ่าน” หรือ “ไม่ผ่าน” กำหนดเกณฑ์ผ่าน 2 ใน 3 ถือว่าผ่าน หากไม่ผ่านให้ทำการแก้ไขตามคำแนะนำของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบ ให้เสร็จสิ้นก่อนวันสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

ถ้าสอบผ่านข้อเขียนหรือภาคปฏิบัติเพียงส่วนใดส่วนหนึ่ง สามารถใช้ได้อีก 3 ปี นับจากสอบปีนั้น ถ้าสอบผ่านไม่ครบตามกำหนดใน 3 ปี ต้องสอบข้อเขียนและภาคปฏิบัติใหม่ทั้งหมด (เกณฑ์การตัดสินการสอบข้อเขียนและภาคปฏิบัติแต่ละปีการศึกษา ใช้หลักอิงเกณฑ์ตามที่คณะกรรมการการฝึกอบรมและสอบของสมาคมฯ ประกาศกำหนดก่อนสอบอย่างน้อย 6 เดือน)

สวัสดิการ

=====

การรักษาพยาบาล

1. แพทย์ประจำบ้านฯต้นสังกัดคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีใช้สิทธิประกันสังคมโรงพยาบาลรามาธิบดี
2. แพทย์ประจำบ้านฯต้นสังกัดอื่น ใช้สิทธิพื้นฐานของตนเองจากต้นสังกัด
3. กรณีเป็นผู้ป่วยใน ลดหย่อนค่าห้องร้อยละ 75 ค่าอาหารร้อยละ 20 และค่ารักษาพยาบาลร้อยละ 50 สำหรับทุกสิทธิของแพทย์ประจำบ้านฯ
4. กรณีเป็นผู้ป่วยนอก แพทย์ประจำบ้านฯต้นสังกัดคณะฯ ลดหย่อนค่ารักษาพยาบาลร้อยละ 20 สำหรับตนเอง และร้อยละ 10 สำหรับครอบครัว แพทย์ประจำบ้านฯต้นสังกัดอื่นๆ ไม่มีค่าลดหย่อน

ค่าอาหาร 660 บาทต่อเดือน

เงินเดือน ในกรณีแพทย์ประจำบ้านฯต้นสังกัดอื่น ให้รับเงินเดือนจากต้นสังกัด
 ในกรณีแพทย์ประจำบ้านฯต้นสังกัดคณะฯ (free train) รับเงินเดือนจากคณะฯ

ค่าตอบแทนการอยู่เวรในกรณีเข้ามาปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

1. วันทำงานปกติ คนละ 1,000 บาทต่อเวร
2. วันหยุดราชการ คนละ 2,000 บาทต่อเวร

หอพัก เนื่องจากหอพักมีจำกัด ทางคณะฯยังไม่มียกยอให้หอพักแก่แพทย์ประจำบ้านฯ แต่ถ้ามีความจำเป็นกรณีพิเศษโปรดแจ้งอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านฯ

เครื่องแต่งกาย

1. เสื้อกาวน์ตัวสั้น แขนยาว ของคณะฯ คนละ 4 ตัวตลอดหลักสูตร
2. ชุดการแพทย์ของสาขาวิชาฯ Endo คนละ 2 ชุด/ 2 ปีการศึกษา

สิทธิประโยชน์อื่นๆ

1. ขอบทุนสนับสนุนการวิจัย, นำเสนอผลงานวิจัยและตีพิมพ์ผลงานวิจัยจากคณะฯ และจากสมาคมต่อมไร้ท่อฯ ได้
2. ขอบทุนสนับสนุนการไปฝึกอบรมระยะสั้นในสถาบันต่างประเทศได้ ตามเกณฑ์ที่คณะฯ กำหนด
3. ขอบทุนสนับสนุนทุนเพื่อพัฒนาการศึกษาตามเกณฑ์ที่สาขาวิชาฯ กำหนด
4. ใช้บริการศูนย์กีฬาของคณะฯ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย
5. ส่วนลดศูนย์อาหารรามาธิบดี และร้านค้าต่างๆ ภายในคณะฯ
6. ฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ทุกปีรวมทั้ง MMR, DT, COVID-19
7. สามารถเข้าถึงฐานข้อมูลทางการแพทย์ผ่านทางห้องสมุด intranet และระบบ VPN
8. Sim card ให้กับแพทย์ประจำบ้านฯทุกคน เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านฯ และแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์สามารถติดต่อสื่อสารกันเอง และกับโทรศัพท์พื้นฐานของโรงพยาบาลได้ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

กฎเกณฑ์การลา

แพทย์ประจำบ้านฯมีสิทธิลาได้ตามระเบียบของคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

การลาป่วย

☐ เมื่อแพทย์ประจำบ้านฯไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ให้แจ้งแก่อาจารย์ที่ปรึกษาของสาขาวิชา ประจำเดือน อาจารย์ที่ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านฯ และหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านฯชั้นปีที่ 2 (Chief fellow) ประจำเดือนนั้นๆ เพื่อ จัดให้มีผู้ปฏิบัติงานทดแทนภายใต้ดุลยพินิจของอาจารย์และ Chief fellow นอกจากนี้ต้องเขียนใบลาเป็นลายลักษณ์อักษรที่ภาควิชาฯ

การลาพักร้อน

☐ ห้ามเปลี่ยนแปลงหมายกำหนดการพักร้อนที่จัดไว้โดยไม่แจ้งให้อาจารย์ที่ดูแลแพทย์ประจำบ้านฯทราบ การ ลางจะต้องมีใบลาเป็นทางการ ดังรายละเอียดข้างล่าง และต้องได้รับการอนุมัติจากหัวหน้าสาขาฯ ล่วงหน้าอย่างน้อย 30 วัน โดยใบลาต้องระบุช่องทางที่สาขาวิชาฯ สามารถติดต่อได้ กำหนดจำนวนวันลาไม่เกิน 10 วันทำการต่อปี

การลากิจ

1. ต้องลาล่วงหน้าอย่างน้อย 3 วัน ต้องขออนุมัติจากอาจารย์ที่รับปรึกษา และ chief fellow ในเดือนนั้นๆ
2. ในกรณีเป็นการลากิจฉุกเฉิน ให้แจ้ง chief fellow ทราบโดยเร็วและให้ chief fellow แจ้งอาจารย์ที่รับ ปรึกษาในเดือนนั้นๆ ให้รับทราบเป็นลำดับถัดไป
3. แพทย์ที่ลาต้องดูแลผู้ป่วยบน Ward ให้เรียบร้อย พร้อมส่งเวรให้เพื่อนด้วยวาจาโดยตรงให้เรียบร้อยก่อนลา
4. ไม่อนุญาตให้เข้าร่วมประชุมที่จัดโดยบริษัทเอกชนในเวลาราชการ

การลาคลอด

☐ ไม่เกิน 3 เดือน

การส่งใบลา (ทุกกรณี)

1. แพทย์ประจำบ้านฯที่ไม่มีต้นสังกัด ต้องส่งเอกสารการลาผ่าน website ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล รามาธิบดี และต้องได้รับการอนุมัติจากหัวหน้าสาขาฯ และแจ้ง chief fellow ให้รับทราบด้วย จึงจะลาได้
2. แพทย์ประจำบ้านฯที่มีต้นสังกัด ต้องส่งใบลาเป็นลายลักษณ์อักษรและต้องได้รับการอนุมัติจากหัวหน้าสาขาฯ และแจ้ง chief fellow ให้รับทราบด้วย จึงจะลาได้

การลาประชุมวิชาการที่ไม่นับเป็นวันลา

1. การเข้าร่วมประชุมวิชาการประจำปีของสมาคมโรคต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย
2. การอบรม Basic Endocrinology ที่จัดโดยสมาคมโรคต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย
3. การอบรมต่อมไร้ท่อในเวชปฏิบัติทั่วไป ที่จัดโดยสมาคมโรคต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย

หมายเหตุ

☐ ไม่อนุญาตให้ลาไปประชุมในเวลาราชการใดๆ ยกเว้นกรณีการลาที่ไม่ต้องส่งใบลาข้างต้น หรือเป็นการลาเพื่อ ไปนำเสนอผลงานทางวิชาการ

☐ ต้องส่งใบลาและขออนุญาตจากหัวหน้าสาขาฯ

บทลงโทษ

เมื่อสาขาวิชาพบว่าแพทย์ประจำบ้านฯ ผู้ใดละเลยหน้าที่ มีความประพฤติไม่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมวิชาชีพ รวมทั้งผู้ป่วยและญาติ หรือ ประพฤติตนเสื่อมเสียด้านจริยธรรม จะว่ากล่าวตักเตือนในขั้นแรก หากพบว่าแพทย์ประจำบ้านฯ ยังคงบกพร่องและไม่ได้แสดงความตั้งใจที่จะแก้ไขตนเอง จะมีการให้ลงนามรับทราบความผิด และมีการภาคทัณฑ์เป็นลำดับถัดมา ถ้ายังมีการกระทำผิดหรือประพฤติดังกล่าวไม่เหมาะสมหลังการภาคทัณฑ์ จะมีการตั้งคณะกรรมการสอบสวน เพื่อลงความเห็นและนำเรื่องเข้าที่ประชุมสาขาวิชาเพื่อพิจารณาดำเนินการที่เหมาะสมต่อไป ซึ่งอาจรวมถึงการพิจารณาไม่ส่งสอบวุฒิบัตรฯ

หากพบว่าแพทย์ประจำบ้านฯ ขาดการปฏิบัติงานโดยไม่มีเหตุจำเป็นและไม่มีการส่งใบลาล่วงหน้า จะตัดเวลาพักรออนเป็นเวลา 1 สัปดาห์ หากได้ใช้สิทธิพักร้อนในปีนั้นไปแล้ว อาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านฯ จะพิจารณาการลงโทษตามความเหมาะสมเป็นกรณีไป

การดำเนินการเพื่อยุติการฝึกอบรม

การลาออก

แพทย์ประจำบ้านฯ ต้องทำเรื่องชี้แจงเหตุผลก่อนพักการปฏิบัติงานล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์ เมื่อสาขาวิชา อนุมัติให้พักการปฏิบัติงานแล้ว จึงแจ้งต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบของสมาคมฯ เพื่อเห็นชอบ โดยพิจารณาจากเหตุผลประกอบการลาออกและคำชี้แจงจากสถาบันฝึกอบรม สมาคมฯ ดำเนินการแจ้งต่อราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ พร้อมเหตุผลประกอบการลาออก การลาออกจะถือว่าสมบูรณ์เมื่อได้รับอนุมัติจากแพทยสภา

การให้ออก จะกระทำเมื่อผู้เข้ารับการฝึกอบรม

- ☐ ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดินเสื่อมเสียร้ายแรงจนก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยหรือต่อชื่อเสียงของสาขาวิชา
- ☐ ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดินเสื่อมเสีย ไม่มีการปรับปรุงพฤติกรรมหลังการตักเตือน หรือกระทำซ้ำภายหลังการภาคทัณฑ์

เมื่อสาขาวิชา เห็นสมควรให้ออก จะทำการแจ้งแพทย์ประจำบ้านฯ รับทราบพร้อมให้พักการปฏิบัติงานแล้วทำเรื่องแจ้งต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบของสมาคมฯ ซึ่งจะต้องตั้งคณะกรรมการสอบสวนจำนวน 5 คน ประกอบด้วย หัวหน้าสาขาวิชาอื่นจำนวน 3 คน และกรรมการภายในสาขาวิชาจำนวน 2 คน เพื่อดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายใน 2 สัปดาห์ ภายหลังจากได้รับเรื่อง โดยผลการสอบสวนจะถูกนำเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบของสมาคมฯ เพื่อลงความเห็น ถ้าสมควรให้ออกจึงแจ้งต่อราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ เมื่อได้รับการอนุมัติจากแพทยสภาจึงถือว่าให้การให้ออกสมบูรณ์ ถ้าคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบของสมาคมฯ เห็นว่ายังไม่สมควรให้ออก ให้ส่งเรื่องคืนให้สถาบันฝึกอบรมพร้อมคำแนะนำ

การอุทธรณ์

=====

แพทย์ประจำบ้านฯสามารถยื่นอุทธรณ์หลังได้รับการตัดคะแนนหรือลงโทษได้ โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. แพทย์ประจำบ้านฯทำหนังสือบันทึกข้อความพร้อมแนบหลักฐาน (ถ้ามี) แก่อาจารย์ที่ปรึกษาประจำชั้นปี ภายใน 30 วัน นับจากวันที่รับทราบคำตัดคะแนนหรือคำสั่งลงโทษ
2. อาจารย์ที่ปรึกษาประจำชั้นปีรับเรื่อง และนำเสนอเรื่องอุทธรณ์เข้าปรึกษาในที่ประชุมอาจารย์สาขาวิชาโรคต่อมไร้ท่อฯ โดยมีหัวหน้าสาขาวิชาโรคต่อมไร้ท่อฯ เป็นประธานในที่ประชุม
3. หลังจากในที่ประชุมฯ มีการพิจารณาการกลั่นกรองเรื่องอุทธรณ์แล้ว อาจารย์ที่ปรึกษาประจำชั้นปีแจ้งผลการพิจารณาการอุทธรณ์แก่แพทย์ประจำบ้านฯ โดยให้แพทย์ประจำบ้านฯเซ็นรับทราบผลพิจารณาต่อหน้าหัวหน้าสาขาวิชาฯ ซึ่งขั้นตอนที่ 2 และ 3 ใช้เวลาดำเนินการรวมไม่เกิน 30 วัน

อาจารย์ที่ปรึกษา

=====

อาจารย์ที่ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านฯ ทีมที่ 1

1. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงชุตินธร ศรีพระประแดง
2. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงวัลยา จงเจริญประเสริฐ

อาจารย์ที่ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านฯ ทีมที่ 2

1. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงหทัยกาญจน์ นิमितพงษ์
2. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงฉัตรประอร งามอุโฆษ

หน้าที่และความรับผิดชอบของอาจารย์ที่ปรึกษาประจำชั้นปี

1. อาจารย์ที่ปรึกษาแต่ละทีมมีหน้าที่ติดตาม ดูแลความก้าวหน้าของการเรียนของแพทย์ประจำบ้านฯ ในความรับผิดชอบทีมละ 3 คน ต่อเนื่องตลอดระยะเวลาการฝึกอบรมจนแพทย์ประจำบ้านฯ ต่อยอดจบการศึกษาตามหลักสูตร
2. กำกับดูแล รับฟัง ช่วยเหลือ ให้คำปรึกษาแพทย์ประจำบ้านฯ ในความรับผิดชอบ กรณีมีปัญหาด้านการเรียน ปัญหาสุขภาพ ปัญหาส่วนตัว ปัญหาการร้องเรียน (incident report) หรือปัญหาอื่นๆ ในกรณีเป็นปัญหาส่วนบุคคล อาจารย์ที่ปรึกษาต้องเก็บข้อมูลเป็นความลับ
3. เข้าร่วมกิจกรรมประเมินค่า รับฟังเสียงและให้ข้อมูลป้อนกลับ (feedback) กับแพทย์ประจำบ้านฯ ในความรับผิดชอบทุก 4 เดือน และรายงานให้ที่ประชุมคณาจารย์สาขาวิชาโรคต่อมไร้ท่อฯ รับทราบ
4. เป็นที่ปรึกษาและแนะแนววิชาชีพในอนาคตให้แก่แพทย์ประจำบ้านฯ
5. รับเรื่องอุทธรณ์จากแพทย์ประจำบ้านฯ