



โครงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์
คู่มือประกอบการศึกษาอบรมแพทย์ประจำบ้าน
สาขาอายุรศาสตร์
ปีที่ ๑ และ ๓
กลุ่มงานอายุรเวชกรรม
โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
ประจำปี ๒๕๖๖ – ๒๕๖๗

อนุมัติโดย

นาวาเอกหญิง

หัวหน้ากลุ่มงานอายุรเวชกรรม



กลุ่มงานอายุรเวชกรรม
โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
ยินดีต้อนรับ

สมาชิกใหม่ที่มาอบรม และปฏิบัติงานอย่างเต็มกำลังความสามารถ
และให้ความร่วมมือ ร่วมแรง ร่วมใจ
ในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ
เพื่อโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
วิสัยทัศน์, นโยบายคุณภาพ, พันธกิจ รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า	๔
รายนามผู้บริหารโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า	๕
ประวัติโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า	๖
รายชื่อผู้บริหารโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า	๘
จำนวนเตียง	๙
แผนผังโครงสร้างโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า	๑๐
วิสัยทัศน์, ปรัชญา, ปณิธาน, พันธกิจ กลุ่มงานอายุรเวชกรรม	๑๒
ผู้บริหาร กลุ่มงานอายุรเวชกรรม	๑๓
รายนามอายุรแพทย์ (อาจารย์ผู้สอน) กลุ่มงานอายุรเวชกรรม	๑๔
หน่วยงาน กลุ่มงานอายุรเวชกรรม	๑๖
ตารางตรวจรักษาของห้องตรวจ	๑๗
โครงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ร่วมสอน (ศิริราช-สมเด็จพระปิ่นเกล้า)	๑๘
กำหนดการฝึกอบรม การประเมินผล	๒๐
คำสั่งแต่งตั้งกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน	๒๑
รายชื่อแพทย์ประจำบ้าน สาขาอายุรศาสตร์ ปีการศึกษา ๖๒-๖๓	๒๓
ตารางการหมุนเวียนแพทย์ประจำบ้าน	๒๔
การปฏิบัติงาน	๒๕
การวัดและประเมินผล	๓๔
ประกาศสิทธิของผู้ป่วย	๓๗
จริยธรรมของแพทย์ในเวชปฏิบัติ สำหรับแพทย์ประจำบ้าน	๓๘



วิสัยทัศน์ รพ.สมเด็จพระปิยะเกล้า กรมแพทยทหารเรือ 2565 - 2567

สถาบันทางการแพทย์ของกองทัพเรือที่มีคุณภาพระดับประเทศและเป็นเลิศทางด้านบริหารจัดการ

ค่านิยมองค์กร PINKLAO

เต็มเปี่ยม ด้วยคุณธรรมและความรับผิดชอบ (Integrity - Accountability)

เต็มกำลัง ด้วยสมรรถนะที่เป็นเลิศ (Knowledge Management)

เต็มใจ ให้บริการดุจญาติมิตร (Nice – Loving Organization)

เต็มที่ ในทุกสถานการณ์เพื่อสุขอนามัยที่ดีของประชาชน

(Patient Focus and patient Safety - Organization of Health Promotion)

นโยบายผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระปิยะเกล้า

“บุคลากรมีความสุข โรงพยาบาลประสบความสำเร็จ”

นโยบาย

๑. ปรับปรุงพัฒนาสวัสดิการความเป็นอยู่ของบุคลากรทุกระดับ
๒. เน้นปฏิบัติตามแผนยุทธศาสตร์เพื่อบรรลุวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล
๓. ปฏิบัติตามนโยบายของผู้บังคับบัญชาทุกระดับ
๔. พัฒนาการแพทย์เชิงรุก

พลเรือตรี วสุธา ข่ายแก้ว

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระปิยะเกล้า

กรมแพทยทหารเรือ

๓๐ ต.ค. ๖๖

รายนามผู้บริหารโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

พลเรือตรี วสุธา ข่ายแก้ว

รองผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ฝ่ายบริหาร

นาวาเอก เรวัตร์ กิจฉกรรค์

รองผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ฝ่ายบริการสุขภาพ

นาวาเอก จตุรงค์ ตันติมงคลสุข

รองผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ฝ่ายการแพทย์เชิงรุก

นาวาเอกหญิง ผุสดี หิรัญอัศว

รองผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ฝ่ายสนับสนุน

นาวาเอก จักรพงษ์ คล้ายคลึง

รองผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ฝ่ายพยาบาล

นาวาเอกหญิง เฉลิมศรี สองห้อง

ประวัติโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ตั้งอยู่เลขที่ ๕๐๔ ถนนตากสิน แขวงบुकคโโล เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร

ประวัติโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

พ.ศ.๒๔๗๕ ภายหลังจากการเปลี่ยนแปลงการปกครองนาวาทรี หลวงสินธุ์ สกรครามชัย (ยศและบรรดาศักดิ์ขณะนั้น) รับตำแหน่งผู้ช่วยเสนาธิการทหารเรือ (ภายหลังคือ พลเรือเอก สินธุ์ กมลนาวิน) และเป็นผู้บัญชาการทหารเรือมีนโยบายที่จะพัฒนากองทัพเรือให้ก้าวหน้าทันสมัยทัดเทียมนาอารยประเทศ และได้พิจารณาเห็นว่า การที่จะพัฒนากำลังรบอย่างเดียวนั้นไม่เป็นการเพียงพอ จำเป็นจะต้องพัฒนาด้านสนับสนุนกำลังรบควบคู่ไปด้วย ทหารต้องมีพลานามัยที่สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจจึงจะบรรลุเป้าหมายได้ จึงควรพัฒนาทางด้านการแพทย์ให้เจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้น

ในขณะนั้นการแพทย์ของทหารเรือยังเจริญล้ำหลังอยู่มากแพทย์มีจำนวนน้อยวิธีที่จะสร้างความเจริญให้แก่การแพทย์ของทหารเรือคือจะต้องเสาะแสวงหาผู้ที่เหมาะสมมาเป็นผู้นำทางการแพทย์ท่านจึงได้หาทางชักชวนนายแพทย์เล็ก สุมิตร ซึ่งเดิมเป็นศัลยแพทย์อยู่ที่โรงพยาบาลศิริราช และเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ ให้เข้ารับราชการในกองทัพเรือ เป็นผู้บังคับกองเสนาธิการทหารเรือ รับพระราชทานยศเป็น นาวาตรีนายแพทย์ เล็ก สุมิตร รับราชการต่อมาจนในที่สุดรับตำแหน่งแพทย์ใหญ่ทหารเรือ รับพระราชทานยศเป็นพลเรือตรี พลเรือเอก สินธุ์ กมลนาวิน ได้ประชุมปรึกษากับแพทย์ใหญ่ทหารเรือ และแพทย์อาวุโสขณะนั้นเพื่อหาทางปรับปรุงกิจการแพทย์ให้เจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้น

ในที่สุดได้ลงมติเป็นเอกฉันท์ว่าต้องหาที่ตั้งโรงพยาบาลทหารเรือเสียใหม่ ซึ่งเดิมโรงพยาบาลทหารเรือตั้งอยู่บริเวณปากคลองมอญธนบุรี มีสถานที่คับแคบไม่สามารถขยายอาณาเขตออกไปได้อีก และอยู่ในเขตยุทธศาสตร์ไม่ปลอดภัยจากการโจมตีได้ในยามสงคราม ในที่สุดได้ตกลงเลือกเอาพื้นที่ที่ตำบลบुकคโโล ที่ดินดังกล่าวติดทางที่จะไปป้อมพระจุลจอมเกล้า ซึ่งมีหน่วยงานของทหารเรือตั้งอยู่ และอยู่ใกล้กับคลองสำเหร่ สะดวกต่อการขนย้ายผู้ป่วยจากเรือรบหลวงด้วย ดังนั้นจึงได้ดำเนินการขออนุญาตพระราชบัญญัติเวนคืนที่ดินบริเวณนี้ จำนวน ๒๕๐ ไร่

พ.ศ.๒๔๘๗ พลเรือตรี เล็ก สุมิตร เชิญนาย เฮลลี ซึ่งเป็นผู้ออกแบบโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นผู้ร่วมคิดออกแบบวางแผนผัง และได้สร้างหุ่นจำลองขึ้น มีโครงสร้างเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่สามารถรับผู้ป่วยได้ ๑,๑๐๐ เตียง ผลจากสงครามมหาเอเซียบูรพา ซึ่งเริ่มตั้งแต่ พ.ศ.๒๔๘๔ งบประมาณต่างๆถูกจำกัด โครงการต่างๆไม่อาจดำเนินต่อไปได้ตามความมุ่งหมาย แม้สงครามสงบแล้วก็ไม่มีความที่จะสร้างโรงพยาบาลได้ ราษฎรเจ้าของที่ดินได้ฟ้องร้องเรียกที่ดินคืนเป็นบางส่วนคงเหลือที่ดินอยู่เพียง ๑๒๒ ไร่ ๒ งานเท่านั้น ซึ่งแต่เดิมในที่ ๑๒๒ ไร่เศษนี้ มีที่ดินตรงบริเวณที่สร้างตึกรังสีและบริเวณใกล้เคียงอีก ๑๖ ไร่ เป็นที่ดินของราษฎร กองทัพเรือจึงขอซื้อที่ดินดังกล่าวมารวมเพื่อให้เป็นผืนเดียวกัน พ.ศ.๒๔๙๑ ผู้บังคับบัญชากรมแพทย์ทหารเรือในสมัยต่อมาได้สานโครงการที่เริ่มไว้อดตมา

พ.ศ.๒๔๙๕ ได้เริ่มสร้างตึกต่างๆ โดยเริ่มสร้างตึกอำนวยการ ๑ หลังบ้านพักแพทย์ ๒ หลัง เรือนพักพยาบาล แถวละ ๑ ห้อง ๒ หลัง คลัง โรงครัว โรงซักฟอก ที่เก็บศพ โรงรถ ที่พักเย็บมฤตติ ส่วนอาคารสโมสรเป็นเรือนไม้ได้มาพร้อมกับการเวนคืนที่ดินซึ่งเดิมเป็นส่วนเทศบาล

พ.ศ.๒๔๙๘ นาวาโท สนิท โปษะกฤษณะ ได้รับตำแหน่งเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาล ที่สร้างใหม่แห่งนี้โดยเรียกชื่อว่า “โรงพยาบาลทหารเรือบुकคโโล”

พ.ศ.๒๕๐๐ วันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๐๐ เวลา ๑๔.๐๐ น. ได้เปิดโรงพยาบาลอย่างเป็นทางการในระยะแรกมีปัญหาต่างๆมากมาย ขาดเครื่องมือเครื่องใช้ อุปกรณ์ต่างๆ จำนวนบุคลากรมีน้อยมาก โดยเฉพาะพยาบาลหญิงมีเพียง ๑๐ คนเท่านั้น

พ.ศ.๒๕๐๒ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๐๒ เป็นที่ได้รับอนุมัติให้เปลี่ยนชื่อจากโรงพยาบาลทหารเรือบุคคลโล เป็น “โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า” ตามคำสั่งกระทรวงกลาโหม การที่ขออนุมัติเปลี่ยนชื่อโรงพยาบาลในครั้งนี้ เพื่อเป็นการเทิดพระเกียรติแด่พระบาทสมเด็จพระปิ่นเกล้าเจ้าอยู่หัว แห่งราชวงศ์จักรีซึ่งทรงมีพระเกียรติเสมอด้วยพระเจ้าแผ่นดินรัชกาลที่ ๔ ในการนี้ สมเด็จพระมหาธีรราชเจ้า อาวาสวัดมกุฏกษัตริยาราม ได้มาเจิมป้าย และต่อมาได้สร้างตึกพิเศษ ชั้น ๑ หลัง เป็นอาคาร ๒ ชั้น รั้วผู้ป่วยได้ ๑๐ ห้อง และทำทางไปเชื่อมตึกเก่าที่มีอยู่เดิม

พ.ศ.๒๕๐๕ กองทัพเรือขออนุมัติเงินจากสำนักงานสลากกินแบ่งรัฐบาล เพื่อสร้างตึกรังสีวิทยา เป็นตึก ๒ ชั้น เป็นเงินทั้งสิ้น ๒,๐๕๐,๐๐๐.๐๐บาท

พ.ศ.๒๕๐๖ ได้ย้ายกองบังคับการกรมแพทย์ทหารเรือมาเปิดที่ทำการที่ตึกรังสีวิทยาชั้นบน

พ.ศ.๒๕๐๗ คณะกรรมการแพทย์ได้พิจารณารับรองให้ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ฝึกหัดแพทย์ที่จบใหม่ จำนวนเพียงในตอนแรก ๑๘๐ เติง ที่มีอยู่แม้จะพอเป็นที่ฝึกหัดแพทย์ได้ แต่ไม่เหมาะสมเนื่องจากตอนเปิดโรงพยาบาลปีแรกๆเปิดเพียงแผนกคลอดบุตร โรคเฉพาะสตรี และเด็กเท่านั้น ดังนั้นจึงได้ขยายให้มีเตียงอายุรกรรมและศัลยกรรมชาย และหญิงเพิ่มขึ้นอีก ๒๐๐ เติง

๑๐ ธันวาคม ๒๕๐๗ เนื่องจากท่านที่เคารพและบูชาในพระเกียรติคุณและพระกรณียกิจในพระบาทสมเด็จพระปิ่นเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้รวบรวมเรียไรเงินเพื่อจัดสร้าง พระบรมราชอนุสาวรีย์พระบาทสมเด็จพระปิ่นเกล้าเจ้าอยู่หัว กรมแพทย์ทหารเรือได้ว่าจ้างกรมศิลปากร ทำการหล่อพระรูปของพระองค์ท่านในราคา ๒๑,๐๐๐.๐๐ บาท เพื่อประดิษฐานไว้ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ส่วนพระแท่นรองรับพระรูปนั้น นายประวัติน มงคลชัย เป็นผู้ออกแบบให้โดยไม่คิดมูลค่า ได้ทำพิธีวางศิลาฤกษ์ เมื่อวันที่ ๑๐ ธันวาคม ๒๕๐๗ พร้อมกับเปิดตึกรังสี โดย ฯพณฯ นายกรัฐมนตรี จอมพลถนอม กิตติขจร มาเป็นประธานในพิธี พระบรมราชอนุสาวรีย์สร้างด้วยหินอ่อนของประเทศไทย รวมราคาค่าใช้จ่ายในการก่อสร้างทั้งหมด เป็นเงิน ๑๒๖,๔๒๖.๐๐บาท

พ.ศ.๒๕๐๙ วันที่ ๗ มกราคม ๒๕๐๙ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯให้กรมหมื่นพิทยาลาภภุติยากร เสร็จแทนพระองค์มาทรงเปิดพระบรมราชอนุสาวรีย์ พระบาทสมเด็จพระปิ่นเกล้าเจ้าอยู่หัว ปัจจุบันโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ได้ขยายขีดความสามารถและสร้างอาคารต่างๆเพิ่มเติมจนเป็นโรงพยาบาลทั่วไปที่มีขนาด ๗๕๐ เติง นอกจากใช้เป็นรักษาทหารในยามสงบและยามสงครามแล้ว ยังเป็นที่ค้นคว้าและวิจัยทางการแพทย์ ช่วยเหลือครอบครัวทหารและให้บริการแก่ประชาชนทั่วไป นับตั้งแต่เปิดโรงพยาบาลมา มีผู้อำนวยการมาแล้ว ๒๖ ท่าน โดยผู้อำนวยการคนปัจจุบัน คือ พลเรือตรี สุมิตร แดงดีเลิศ

**รายชื่อผู้บริหารโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
ตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน**

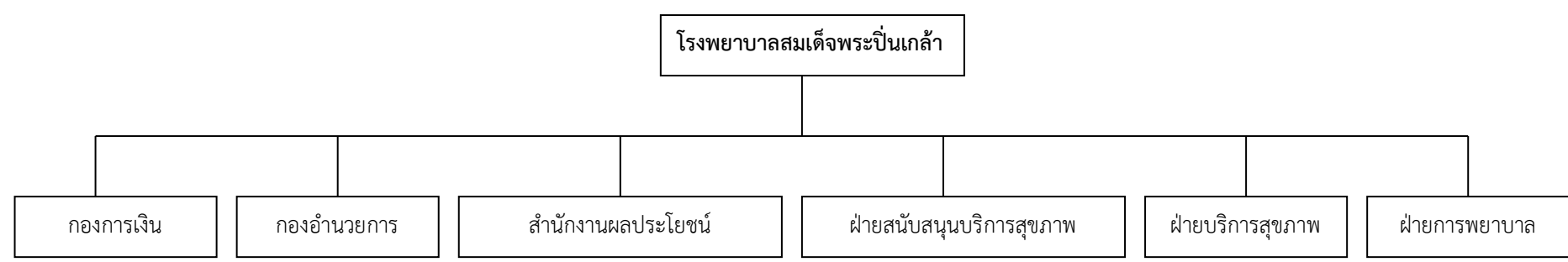
1. นาวาโท สนิท	โปษะกฤษณะ	๑๔ ก.ย.๙๘ – ๓๐ ก.ย.๐๗
2. นาวาเอก พิริยะ	โหดรภวานนท์	๗ ต.ค.๐๗ – ๙ พ.ค.๐๘
3. พลเรือตรี ลักษณะ	บุญศิริ	๑๐ พ.ค.๐๘ – ๓๐ ก.ย.๑๕
4. พลเรือตรี พิริยะ	โหดรภวานนท์	๑ ต.ค.๑๕ – ๓๐ ก.ย.๑๗
5. พลเรือตรี บรรยงค์	ถาวรามร	๑ ต.ค.๑๗ – ๓๐ ก.ย.๑๙
6. พลเรือตรี สกล	ชะลออยู่	๑ ต.ค.๑๙ – ๓๐ ก.ย.๒๑
7. พลเรือตรี สรวุฒิ	วีรบุตร	๑ ต.ค.๒๑ – ๓๐ ก.ย.๒๔
8. พลเรือตรี ม.ร.ว.ไกรธวัช	ศรีธวัช	๑ ต.ค.๒๔ – ๑๖ พ.ย.๒๗
9. พลเรือตรี โชคดี	อินสว่าง	๑๗ พ.ย.๒๗ – ๓๐ ก.ย.๒๘
10. พลเรือตรี ฉันท	กลกิจโกวินท์	๑ ต.ค.๒๘ – ๓๐ ก.ย.๓๐
11. พลเรือตรี ดิเรก	ภักดี	๑ ต.ค.๓๐ – ๓๐ ก.ย.๓๒
12. พลเรือตรี ศุภวรรณ	ชั้นหิรัญ	๑ ต.ค.๓๒ – ๓๐ ก.ย.๓๔
13. พลเรือตรี ดำรงค์ศักดิ์	เลียงพิบูลย์	๑ ต.ค.๓๔ – ๓๐ ก.ย.๓๖
14. พลเรือตรี วีระจิตต์	ชูจินดา	๑ ต.ค.๓๖ – ๓๐ ก.ย.๔๑
15. พลเรือตรี นิพัตต์	กาลวันตวานิช	๑ ต.ค.๔๑ – ๓๐ ก.ย.๔๓
16. พลเรือตรี หญิง พาชื่น	วงศาโรจน์	๑ ต.ค.๔๓ – ๓๐ ก.ย.๔๔
17. พลเรือตรี สุชีพ	ช่างเสวก	๑ ต.ค.๔๔ – ๓๐ ก.ย.๔๕
18. พลเรือตรี หญิง พิมพา	ศุณาลัย	๑ ต.ค.๔๕ – ๓๐ ก.ย.๔๗
19. พลเรือตรี เขาว์	บุจฉากร	๑ ต.ค.๔๗ – ๓๐ ก.ย.๕๐
20. พลเรือตรี กิติพัฒน์	วัฒนาวงษ์	๑ ต.ค.๕๐ – ๓๐ ก.ย.๕๒
21. พลเรือตรี สฤกษ์ชัย	สุทธิพงศ์	๑ ต.ค.๕๒ – ๓๐ ก.ย.๕๔
22. พลเรือตรี สุรเสน	ตวงวรรณนท์	๑ ต.ค.๕๔ – ๓๐ ก.ย.๕๖
23. พลเรือตรี โสภณ	รัตนสุมาวงศ์	๑ ต.ค.๕๖ – ๓๐ ก.ย.๕๘
24. พลเรือตรี สมคิด	ทิมสาด	๑ ต.ค.๕๘ – ๓๐ ก.ย.๕๙
25. พลเรือตรี วิชัย	มนัสศิริวิทยา	๑ ต.ค.๖๐ – ๓๐ ก.ย.๖๑
26. พลเรือตรี สุมิตร	แดงดีเลิศ	๑ ต.ค.๖๑ – ๓๑ มี.ค.๖๓
27. พลเรือตรี ธนรักษ์	เอี้ยวसानุรักษ์	๑ เม.ย.๖๓ – ๓๐ ก.ย.๖๓
28. พลเรือตรี นิธิ	พงษ์อนันต์	๑ ต.ค.๖๓ – ๓๐ ก.ย.๖๔
29. พลเรือตรี ณัฐ	อิศรางกูร ณ อยุธยา	๑ ต.ค.๖๔ – ๓๐ ก.ย.๖๖
30. พลเรือตรี วสุธา	ข่ายแก้ว	๑ ต.ค.๖๖ – ถึงปัจจุบัน

จำนวนเตียง

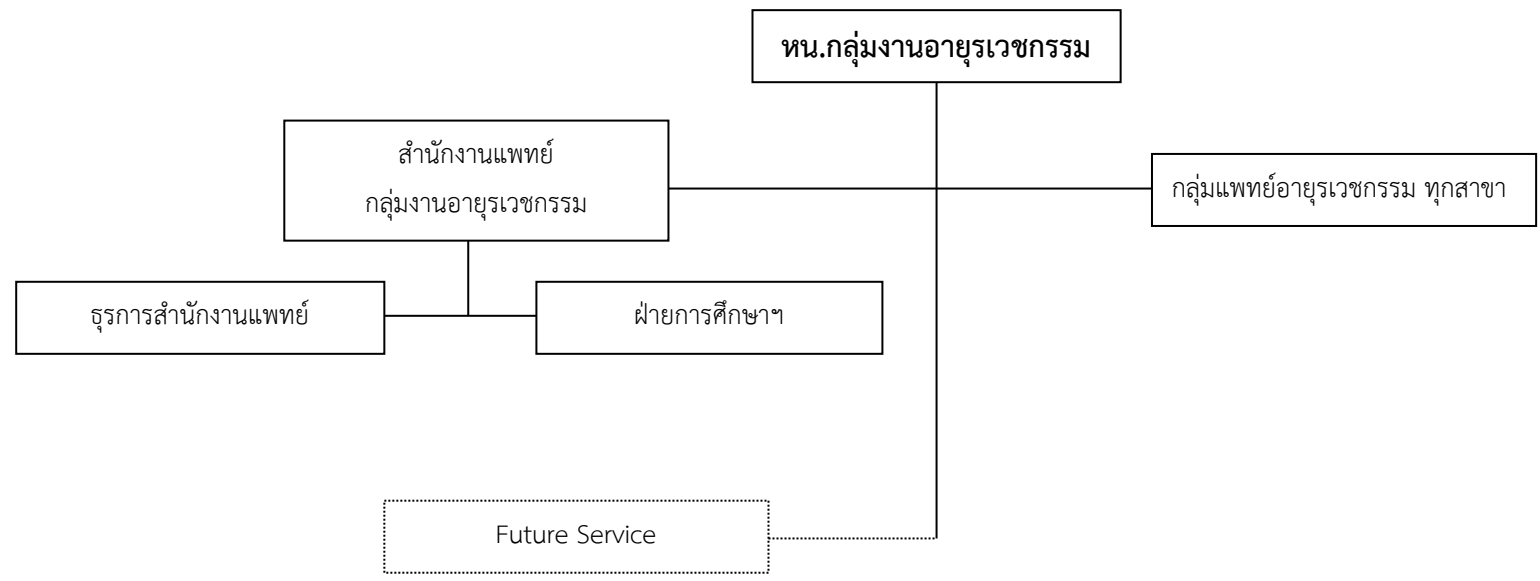
โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าเป็นโรงพยาบาล ขนาด ๗๕๐ เตียง ในปัจจุบันเปิดให้บริการ ๔๓๐ เตียง เนื่องจากพื้นที่บางส่วนกำลังปรับปรุง เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับขยายพื้นที่ให้บริการในอนาคต โดยแบ่งเป็น ๑๗ หอผู้ป่วย และ ๓ หอผู้ป่วยวิกฤต โดยมีจำนวนเตียงทั้งหมดที่ให้บริการ ดังนี้

ชนิดของการให้บริการ	จำนวนเตียง
ผู้ป่วยพิเศษ	๑๖๓
ผู้ป่วยสามัญ	๒๑๙
ผู้ป่วยวิกฤติ	๓๑
ผู้ป่วยรอกลอด	๑๘
รวม	๔๓๑

แผนผังโครงสร้างโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
กรมแพทยทหารเรือ
ปีพุทธศักราช ๒๕๕๖



แผนผังโครงสร้าง กลุ่มงานอายุรเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า





กลุ่มงานอายุรเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

ปรัชญา

“วิชาการก้าวไกล ใส่ใจบริการ มาตรฐานคุณภาพ”

พันธกิจ

- ๑.ฝึกอบรม ส่งเสริม พัฒนา คำนคว้า วิจัย งานด้านอายุรศาสตร์ ให้เทียบเท่ามาตรฐาน
โรงเรียนแพทย์ของประเทศไทย
- ๒.ให้บริการทางการแพทย์ แก่กำลังพลของกองทัพเรือและครอบครัว ตลอดจนประชาชนทั่วไปด้วยจิตใจความเป็นมนุษย์
- ๓.ปฏิบัติภารกิจตามที่กรมแพทย์ทหารเรือและ รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้ามอบหมาย

น.อ.หญิง

หัวหน้ากลุ่มงานอายุรเวชกรรม

มี.ย.๖๖

ผู้บริหารกลุ่มงานอายุรเวชกรรม

หัวหน้า กลุ่มงานอายุรเวชกรรม

นาวาเอก ทนึ่ง ตีราภรณ์ บุณยรัตพันธุ์

รองหัวหน้า กลุ่มงานอายุรเวชกรรม

นาวาเอก อธิธร วงศ์ชัยสุวรรณ

รายนามอายุรแพทย์ (อาจารย์ผู้สอน) กลุ่มงานอายุรเวชกรรม

รายชื่อ	โทรศัพท์ที่ทำงาน
๑. แพทย์ประจำกลุ่มงานอายุรเวชกรรม ๑.๑ นาวาตรี หญิง กรกมล ปรีดีคณิต	๕๒๖๔๓
๒. แผนกโรคหัวใจ ๒.๑ นาวาเอก ปิยะบุตร เนียมประดิษฐ์ (ช่วยราชการ) ๒.๒ นาวาเอก พัฒนชัย เฉลิมวรรณ (ช่วยราชการ) ๒.๓ นาวาเอก สหรัฐ หวังเจริญ (ช่วยราชการ) ๒.๔ นาวาเอก สุเชษฐ ตรรกธาดา ๒.๕ นาวาเอก เฉลิมพล นิยมรัฐ (ช่วยราชการ) ๒.๖ นาวาเอก นิพัทธ์ วิบูลย์กิจวรกุล (ช่วยราชการ) ๒.๗ นาวาเอก พิทักษ์ พงศ์นนทชัย (ช่วยราชการ) ๒.๘ นาวาเอก คชมาตย์ บุญยรัตพันธุ์ ๒.๙ นาวาโท ติรวิทย์ หงสกุล	๕๒๖๙๒
๓. ห้องตรวจโรคผิวหนังและกามโรค ๓.๑ นาวาเอก หญิง ชนกนาถ วัชรากร ๓.๒ นาวาเอก หญิง ภัททชวี องค์กรคุ้มมงคล	๕๒๘๘๘
๔. ห้องตรวจโรคจิตและประสาท ๔.๑ พลเรือตรี วสุธา ช่ายแก้ว	๕๒๗๒๑
๕. ห้องปฏิบัติการโลหิตวิทยา ๕.๑ พลเรือตรี หญิง พิมพ์า ศุภนาลัย (ช่วยราชการ) ๕.๒ นาวาเอก จตุรงค์ ตันติมงคลสุข ๕.๓ นาวาเอก วราชัย เกร่งวีรัตน์ ๕.๔ นาวาเอก พงศ์อินทร์ สาริกะภูติ ๕.๖ นาวาเอก ธนาวดี สิริธนต์พันธ์	๕๒๕๘๙
๖. ห้องตรวจโรคจิตเวช ๖.๑ นาวาเอก พีร์ หอสิริ	๕๒๗๒๑

รายชื่อ	โทรศัพท์ที่ทำงาน
๗. ห้องตรวจโรคข้อและรูมาติสซั่ม ๗.๑ นาวาเอก หญิง กุลศิริ ธรรมโชติ (ช่วยราชการ)	๕๒๙๓๘
๘. ห้องตรวจโรคต่อมไทรอยด์และเมตาบอลิซึม ๘.๑ นาวาเอก ศักดิ์ชัย ปาละวัฒน์ ๘.๒ นาวาโท หญิง สุภัทสา เลิศล้ำ	๕๒๙๓๘
๙. ห้องตรวจโรคระบบทางเดินหายใจ ๙.๑ นาวาเอก สมชาย จันทโรธร ๙.๒ นาวาเอก หญิง ทิราภรณ์ บุญยรัตพันธุ์ ๙.๓ นาวาเอก สรภพ ภัคดิวงค์ ๙.๔ นาวาโท หญิง วิลาสินี มรินทร์พงษ์	๕๒๖๗๒
๑๐. ห้องตรวจโรคระบบทางเดินอาหาร ๑๐.๑ นาวาเอก อธิษฐ์ วงศ์ชัยสุวรรณ	๕๒๖๘๒
๑๑. แผนกโรคไตและไตเทียม ๑๑.๑ นาวาเอก สุชัย โอฬารรัตน์มณี ๑๑.๒ นาวาเอก หญิง เบญจพร เรืองพานิช (ช่วยราชการ) ๑๑.๓ นาวาเอก ปริญญา ลือชูวงศ์ ๑๑.๔ นาวาเอก อธิษฐ์ ปัญจชัยพรพล ๑๑.๕ เรือโท พัทธดนย์ ศิริวงศ์รังสรร	๕๒๗๑๖
๑๒. ห้องตรวจโรคติดเชื้อ/คลินิกให้คำปรึกษา ด้านสุขภาพ ๑๒.๑ พลเรือตรี หญิง พาศิน วงศาโรจน์ ๑๒.๒ นาวาเอก หญิง ภาศิริ มหารมณณ์ ๑๒.๓ นาวาโท กมลასัน อำนวย	๕๒๘๑๘

หน่วยงาน กลุ่มแพทย์อายุรเวชกรรมสาขาต่างๆ กลุ่มงานอายุรเวชกรรม

ลำดับ	ชื่อหน่วยงาน	โทรศัพท์	หมายเหตุ
๑.	ห้องธุรการกลุ่มงานอายุรเวชกรรม	๕๒๖๔๓, ๔๑๕๘๑	
๒.	ห้องตรวจโรคจิตและประสาท	๕๒๗๒๑, ๕๒๘๑๕	
๓.	ห้องตรวจโรคผิวหนังและกามโรค	๕๒๘๘๘	
๔.	ห้องตรวจโรคหัวใจ	๕๒๖๙๒, ๕๒๙๐๔	
๕.	ห้องตรวจโรคไตและไตเทียม	๕๒๗๑๖, ๕๒๙๐๕	
๖.	ห้องตรวจโรคระบบทางเดินอาหาร	๕๒๖๘๒	
๗.	ห้องตรวจโรคระบบทางเดินหายใจ	๕๒๖๗๒	
๘.	ห้องตรวจโรคโลหิตวิทยาและเคมีบำบัด	๕๒๕๘๙	
๙.	ห้องตรวจโรคต่อมไทรอยด์และเมตาบอลิซึม	๕๒๙๓๘, ๕๒๙๑๙	
๑๐.	ห้องตรวจโรคข้อและรูมาติสซั่ม	๕๒๙๓๘, ๕๒๙๑๙	
๑๑.	แผนกอายุรเวชกรรมและโรคติดต่อ/คลินิกให้ คำปรึกษาด้านสุขภาพ	๕๒๘๑๘, ๕๒๕๘๘	
๑๒.	แผนกห้องบำบัดพิเศษอายุรเวชกรรม(ICU Med)	๕๒๖๓๓, ๕๒๙๐๓	

หอผู้ป่วยอายุรเวชกรรม

ลำดับ	หอผู้ป่วย	โทรศัพท์	หมายเหตุ
๑.	แผนกห้องบำบัดพิเศษอายุรเวชกรรม(ICU)	๕๒๖๓๓, ๕๒๙๐๓	
๒.	หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย A, B	๕๒๕๔๕, ๕๒๘๕๘	
๓.	หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง A, B	๕๒๕๔๖, ๕๒๘๕๖	
๔.	หอผู้ป่วยเทียม เชิดบุญเมือง	๕๒๙๒๒, ๕๒๙๒๓	
๕.	หอผู้ป่วย ๑๐๐ ปี ชั้น ๙	๕๒๗๘๙, ๕๒๗๘๘	
๖.	หอผู้ป่วย ๘๐/๑๐	๕๒๕๘๙, ๕๒๕๘๑	
๗.	หอผู้ป่วย ๘๐/๙	๕๒๕๗๗, ๕๒๕๗๔	
๘.	หอผู้ป่วย ๘๐/๑	๕๒๘๖๙, ๔๑๔๕๒	

ตารางตรวจรักษาของห้องตรวจต่างๆ ภายในกลุ่มงานอายุรเวชกรรม รพ.๖

ห้องตรวจโรค	วัน	เวลา	โทรศัพท์
กลุ่มงานอายุรเวชกรรม			
- ตรวจโรคทั่วไป	จันทร์ – ศุกร์	๐๘๐๐ – ๑๒๐๐	๕๒๕๔๔
- ตรวจโรคเบาหวาน/ต่อมไร้ท่อ	อังคาร, พุธ, ศุกร์	๐๘๐๐ – ๑๒๐๐	๕๒๙๓๘
- ตรวจโรคไต	พุธ	๐๘๐๐ – ๑๒๐๐	๕๒๗๑๖
- ตรวจโรคหัวใจ	พุธ, พุธ, ศุกร์	๐๘๐๐ – ๑๒๐๐	๕๒๖๙๒
- ตรวจโรคโลหิตวิทยา	พุธ	๐๘๐๐ – ๑๒๐๐	๕๒๕๘๙
- ตรวจโรคระบบทางเดินอาหาร	อังคาร, พุธ, พุธ, ศุกร์	๐๘๐๐ – ๑๒๐๐	๕๒๖๘๒
- ตรวจโรคระบบประสาท	จันทร์, อังคาร, พุธ, ศุกร์	๐๘๐๐ – ๑๒๐๐	๕๒๗๒๑
- ตรวจโรคผิวหนัง	จันทร์ – ศุกร์	๐๘๐๐ – ๑๒๐๐	๕๒๘๘๘
- ส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร	พุธ, พุธ, ศุกร์	๐๘๐๐ – ๑๒๐๐	๕๒๖๘๒
- ตรวจโรคข้อและรูมาติสซั่ม	พุธ	๐๘๐๐ – ๑๒๐๐	๕๒๙๓๘
- ตรวจโรคระบบทางเดินหายใจ	อังคาร, พุธ, ศุกร์	๐๘๐๐ – ๑๒๐๐	๕๒๖๗๒
- ตรวจโรคทางด้านจิตเวช	อังคาร	๐๘๐๐ – ๑๒๐๐	๕๒๕๘๙
- ตรวจโรคมะเร็ง	จันทร์, อังคาร, พุธ, ศุกร์	๐๘๐๐ – ๑๖๐๐	๕๒๕๘๙
- ตรวจโรคเลือด	พุธ	๐๘๐๐ – ๑๒๐๐	๕๒๕๘๙
- คลินิกให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ	อังคาร, พุธ, ศุกร์	๐๘๐๐ – ๑๒๐๐	๕๒๘๑๘

โครงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ร่วมสอน (ศิริราช-สมเด็จพระปิ่นเกล้า)

วัตถุประสงค์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์ต้องมีคุณสมบัติและความรู้ความสามารถ ดังนี้

๑. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน และปฏิบัติตามข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม ทั้งนี้แสดงออกด้วยคุณค่าหลัก 4 ประการ ที่ต้องการบ่มเพาะผลผลิตให้เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่ถึงพร้อมด้วย

D, discipline ความมีวินัยวินัยทั้งต่อตนเอง ต่อองค์กร และต่อวิชาชีพ

A, altruism การคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมเหนือประโยชน์ส่วนตน

R, resilience ความไม่ย่อท้อและการพิจารณาอย่างมีสติเมื่อเผชิญอุปสรรค

E, empathy ความเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยและญาติ ผู้ร่วมงาน และผู้คนรอบข้าง

๒. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ

๒.๑ เข้าใจโครงสร้างและสรีรวิทยาของผู้ใหญ่ในวัยต่างๆ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ สามารถนำไปใช้ในการแก้ไข ปัญหาที่เกี่ยวข้อง

๒.๒ สามารถวินิจฉัยบำบัดรักษา, ฟื้นฟูสภาพ และป้องกันโรคหรือความผิดปกติทางอายุรศาสตร์ ที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม

๒.๓ สนใจและสามารถบันทึกรายงานผู้ป่วยอย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอเพื่อการศึกษาและการวิเคราะห์วิจัย

๒.๔ สามารถเรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์จากการปฏิบัติงานได้ และสามารถเรียนได้ด้วยตัวเอง

๒.๕ มีความสามารถในการค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมโดยใช้สื่อและเครื่องมือต่างๆได้

๒.๖ สามารถรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลและสามารถวิจัยทางการแพทย์ และสาธารณสุขได้

๒.๗ มีความรู้ความสามารถในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ และการสาธารณสุข

เช่น ระบาดวิทยา, โครงสร้างการสาธารณสุขแห่งชาติ, ระบบบริการสาธารณสุข ฯลฯ

๒.๘ สามารถเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่นทางอายุรศาสตร์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๙ รู้ขอบเขตและขีดความสามารถของตนเองและสามารถเลือกปรึกษาผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม

๓. มีความรู้ความสามารถในด้านการถ่ายทอดความรู้

๓.๑ สามารถนำเสนอผู้ป่วย บรรยาย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ

๓.๒ สามารถถ่ายทอดความรู้ความสามารถให้แก่แพทย์บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขทุกระดับ

๓.๓ สามารถให้ความรู้ คำแนะนำแก่ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และแก่ชุมชนทั่วไป

๔. ความรู้ความสามารถในด้านการบริหาร

๔.๑ สามารถวางแผนและบริหารเพื่อให้การรักษาพยาบาลในด้านอายุรศาสตร์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม

ภาพและเหมาะสม

๔.๒ สามารถร่วมและประสานงานกับบุคลากรต่างๆเพื่อพัฒนาการศึกษา (ทางการแพทย์และ สาธารณสุข), การป้องกันโรค, การฟื้นฟูสภาพและกิจกรรมทางวิชาการอื่นๆ

๕. มีความคิดเป็นวิทยาศาสตร์ และมีความคิดสร้างสรรค์ที่จะพัฒนาการสาธารณสุข และชุมชน

๖. มีความสนใจใฝ่รู้ และชวนชวนหาความรู้ความชำนาญเพิ่มเติมอยู่เป็นนิจ

กำหนดการฝึกอบรม

๑. ระยะเวลาฝึกอบรม

แพทย์ประจำบ้าน ปีที่ ๑ และ ๓ : ระยะเวลาฝึกอบรม ๖ เดือน (๒๔สัปดาห์) ต่อปีการศึกษา

เป็นการศึกษาทั้งภาคปฏิบัติและภาคทฤษฎีโดยเน้นการปฏิบัติและความรู้ความสามารถในการแก้ไขปัญหาทางอายุรศาสตร์ (problem solving approach) เป็นหลัก และเริ่มศึกษา ทั้งภาคทฤษฎี

และภาคปฏิบัติ ในด้านอายุรศาสตร์ทั่วไปและในสาขาวิชาต่างๆทางอายุรศาสตร์

๒. การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

๒.๑ การปฏิบัติงาน แพทย์ประจำบ้าน ปีที่ ๑ และ ๓

ปฏิบัติงานที่ - หอผู้ป่วยสามัญ อช.A,B อญ.A,B ,80/1,หอผู้ป่วยวิกฤต

- ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกสัปดาห์ละ ๑ วัน

๒.๒ การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการของกลุ่มงาน

- Noon report

- Interesting case/ Topic Review/Journal club / staff lecture

- Mortality conference

- กิจกรรมทางวิชาการอื่นๆตามที่คณะกรรมการกำหนด

interdepartment conference

- การเข้าร่วมกิจกรรมจะต้องมีการเซ็นชื่อทุกครั้ง

- แพทย์ประจำบ้านแต่ละคนจะต้องเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าวไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐ ของแต่ละกิจกรรม กรณีไม่ร่วมกิจกรรมต้องได้รับอนุญาตหรือรับรองจากประธานคณะกรรมการฯ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

- แพทย์ประจำบ้านต้องเข้าร่วมกิจกรรมไม่สายกว่า ๑๕ นาที ถ้าสายมากกว่านี้ถือว่าขาดกิจกรรมนั้น และต้องเสนอรายงานแจ้งประธานคณะกรรมการ

การประเมินผล

๑.การประเมินผลขั้นต้น การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยและห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก (ตามแบบฟอร์มของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์) โดยใช้คะแนนร่วมกันจากอาจารย์อายุรแพทย์ประจำหอผู้ป่วย(staff ward)พยาบาล แพทย์ประจำบ้านชั้นปีสูงกว่าหรือต่ำกว่านักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 และผู้ป่วยโดยจะประเมินผลจากคะแนนที่ได้โดย

คณะกรรมการการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

ของกลุ่มงานอายุรเวชกรรม

๒. หากแพทย์ประจำบ้านมีข้อสงสัยในการประเมิน แพทย์ประจำบ้านสามารถขอดูรายละเอียดจากคณะกรรมการการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของกลุ่มงานอายุรเวชกรรมได้



คำสั่งกลุ่มงานอายุรเวชกรรม

(เฉพาะ)

ที่ ๑/๒๕๖๖

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาอายุรศาสตร์
กลุ่มงานอายุรเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิยะเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ

เพื่อให้การปฏิบัติงานในการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์ กลุ่มงานอายุรเวชกรรม
โรงพยาบาลสมเด็จพระปิยะเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และมีประสิทธิภาพ
จึงให้ปฏิบัติ ดังนี้

๑. ให้ผู้ดำรงตำแหน่ง และมีรายชื่อต่อไปนี้ เป็นคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
สาขาอายุรศาสตร์ กลุ่มงานอายุรเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิยะเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ

- | | | |
|------|---------------------------------------|---|
| ๑.๑ | หน.กลุ่มงานอายุรเวชกรรม | ประธานกรรมการ |
| ๑.๒ | รอง หน.กลุ่มงานอายุรเวชกรรม | รองประธานกรรมการ |
| ๑.๓ | น.อ.หญิง ภาศรี มหารมณ | กรรมการฝึกอบรม |
| ๑.๔ | น.อ.วราชัย เกร่งวิรัตน์ | กรรมการฝึกอบรม |
| ๑.๕ | น.อ.สรภพ ภัคติวังศ์ | กรรมการประเมินผลและควบคุม
มาตรฐานของการฝึกอบรม |
| ๑.๖ | ว่าที่ น.อ.หญิง ธนาวดี สิริธนบดีพันธ์ | กรรมการฝึกอบรมและจริยธรรมทางการแพทย์ |
| ๑.๗ | น.ท.ตริวิทย์ หงสกุล | กรรมการฝึกอบรม |
| ๑.๘ | น.ท.หญิง รสิตา อัครดามงคล | กรรมการประเมินผลและควบคุม
มาตรฐานของการฝึกอบรม |
| ๑.๙ | น.ท.กมลลาสน์ อำนวย | กรรมการที่ปรึกษาฝ่ายกิจกรรมและสวัสดิการ |
| ๑.๑๐ | น.ท.หญิง วิลาสินี มรินทร์พงษ์ | กรรมการที่ปรึกษาฝ่ายกิจกรรมและสวัสดิการ |
| ๑.๑๑ | ร.ท.พัทธดนย์ ศิริวงศ์รังสรร | กรรมการประเมินผลและควบคุม
มาตรฐานของการฝึกอบรม |
| ๑.๑๒ | นพ.มนต์สันต์ สฤกษ์ดีเวชวรกุล | กรรมการฝึกอบรม |
| ๑.๑๓ | น.ส.ศิริลักษณ์ สิงห์ใจ | กรรมการและเลขานุการ |

๒. คณะกรรมการ ฯ มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

๒.๑ พิจารณาดำเนินการในด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขา
อายุรศาสตร์ กลุ่มงานอายุรเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ

๒.๒ ประสานงานกับหน่วยต่าง ๆ ทั้งใน และนอกโรงพยาบาล ในการฝึกอบรมแพทย์
ประจำบ้าน สาขาอายุรศาสตร์ กลุ่มงานอายุรเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ

๓. คณะกรรมการที่ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์

๓.๑ ร.ท.พัทธดนย์ ศิริวงศ์รังสรร ที่ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑

๓.๒ น.ต.หญิง บุญธิดา จ้อยจำรูญ ที่ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒

๓.๓ นพ.มนต์สันต์ สฤชดีเวชวรกุล ที่ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓

๔. ให้ประธานกรรมการ สามารถแต่งตั้ง คณะอนุกรรมการ และคณะทำงานเพิ่มเติมเพื่อ
ดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องได้ตามความเหมาะสม

๕. แผนกต่าง ๆ ในกลุ่มงานอายุรเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ให้การสนับสนุน
ตามที่คณะกรรมการฯ จะประสานงาน และร้องขอ

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๖

น.อ.หญิง

(ติราภรณ์ บุญยรัตพันธุ์)

หน.กลุ่มงานอายุรเวชกรรม

รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า พร.



คำสั่งกลุ่มงานอายุรเวชกรรม

(เฉพาะ)

ที่ ๒/๒๕๖๖

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการภายใน กลุ่มงานอายุรเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

เพื่อให้การปฏิบัติงานภายใน กลุ่มงานอายุรเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทยทหารเรือ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และมีประสิทธิภาพ จึงให้ปฏิบัติดังนี้

๑. ยกเลิกคำสั่งกลุ่มงานอายุรเวชกรรม (เฉพาะ) ที่ ๒/๒๕๖๕ เรื่อง ให้ผู้ดำรงตำแหน่ง และมีรายชื่อดังต่อไปนี้ เป็นคณะกรรมการภายใน กลุ่มงานอายุรเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทยทหารเรือ

๒. กำกับดูแลแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ แพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนง เวชศาสตร์ทางทะเล, แพทย์ใช้ทุน ทร., แพทย์จัดจ้าง Fixed Ward

๒.๑ น.อ.สรภพ ภัคดีวงศ์

๒.๒ น.ท.หญิง รลิตา อัสตามงคล

๒.๓ ร.ท.พัทธดนย์ ศิริวงศ์รังสรร

๓. กำกับดูแล นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ ๖

๓.๑ ว่าที่ น.อ.หญิง ธนาวดี สิริธนต์พันธ์

๓.๒ นพ.มนต์สันต์ สฤกษ์ดีเวชวรกุล

๔. การปฐมนิเทศ แพทย์ที่เข้ามาปฏิบัติงานในกลุ่มงานอายุรเวชกรรม

๔.๑ ทน.กลุ่มงานอายุรเวชกรรม

๔.๒ รอง ทน.กลุ่มงานอายุรเวชกรรม

๔.๓ น.อ.สรภพ ภัคดีวงศ์

๔.๔ ร.ท.พัทธดนย์ ศิริวงศ์รังสรร

๕. จัดตารางการปฏิบัติงานแพทย์ หอผู้ป่วยใน และห้องตรวจโรคอายุรเวชกรรม

๕.๑ ทน.กลุ่มงานอายุรเวชกรรม

๕.๒ ว่าที่ น.อ.หญิง ธนาวดี สิริธนต์พันธ์

๖. จัดตารางการปฏิบัติงานแพทย์ ผู้รับคำปรึกษาขอความเห็น จากห้องฉุกเฉิน (ในเวลา)

๖.๑ น.ท.หญิง สุภัสสา เลิศล้ำ

๗. กรรมการสรรหาแพทย์จัดจ้าง
- ๗.๑ น.ท.หญิง รลิตา อิศตามงคล
- ๗.๒ น.ท.กมลასน์ อำนวย
- ๗.๓ น.ท.หญิง วิลาสินี มรินทร์พงษ์
- ๗.๔ ร.ท.พัชตณย์ ศิริวงศ์รังสรร
- ๗.๕ นพ.มนต์สันต์ สฤชดีเวชวรกุล
๘. จัดตารางการปฏิบัติงานแพทย์ผู้รับคำปรึกษาขอความเห็น นอกเวลาราชการ
- ๘.๑ ว่าที่ น.อ.หญิง ธนาวดี สิริรัตนพันธ์ (2nd call)
- ๘.๒ นพ.มนต์สันต์ สฤชดีเวชวรกุล (MED นอก)
๙. กำกับและดูแล การเงินของ กลุ่มงานอายุรเวชกรรม
- ๙.๑ น.อ.หญิง ตีราภรณ์ บุญยรัตพันธุ์
- ๙.๒ น.อ.ธีรธร วงศ์ชัยสุวรรณ
- ๙.๓ ว่าที่ น.อ.ธีรพล ปัญจชัยพรพล
๑๐. กำกับดูแล กิจกรรม ดูเรื่องที่พัก, ปัญหาและสวัสดิการแพทย์ประจำบ้าน, แพทย์ใช้ทุน, แพทย์จัดจ้าง, นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ ๖

๑๐.๑ น.ต.หญิง บุญธิดา จ้อยจำรูญ

๑๐.๒ นพ.มนต์สันต์ สฤชดีเวชวรกุล

๑๑. กำกับดูแล การจัดลำดับคิวราชการที่ได้รับมอบหมายจากโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

๑๑.๑ หน.กลุ่มงานอายุรเวชกรรม

๑๑.๒ รอง หน.กลุ่มงานอายุรเวชกรรม

โดยมีหน้าที่ สอดคล้องกับคณะผู้รับผิดชอบบริหารงาน กลุ่มงานอายุรเวชกรรม
โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๖

น.อ.หญิง

(ตีราภรณ์ บุญยรัตพันธุ์)

หน.กลุ่มงานอายุรเวชกรรม

รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า พร.

การปฏิบัติงาน

หลักการปฏิบัติงานทั่วไป

- 1) กลุ่มงานอายุรเวชกรรมจะจัดให้มีการปฐมนิเทศแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ ในสัปดาห์แรกของการปฏิบัติงาน
- 2) ห้ามแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ ทำงานพิเศษนอกโรงพยาบาล
- 3) แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ดูแลรับผิดชอบ, ช่วยสอน, ให้คำแนะนำและอภิปรายปัญหาผู้ป่วยร่วมกับนักศึกษาแพทย์ แพทย์ใช้ทุนถ้ามีร่วมกับ staff ward
- 4) ควรเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มงานอายุรเวชกรรมตามที่ได้รับมอบหมายโดยถือให้ความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญที่สุดถ้ามีผู้ป่วยหนักไม่ควรลงจากหอผู้ป่วยเพื่อไปทำกิจกรรมอื่น
- 5) เมื่อจำเป็นต้องลงจากหอผู้ป่วยให้แจ้งสถานที่ที่จะตามได้ให้พยาบาลทราบทุกครั้ง
- 6) ควรเริ่ม round ward เวลา ๐๗.๓๐ และเสร็จก่อน ๑๐.๐๐ รวมทั้งหัตถการ
- 7) วันหยุดราชการ และวันเสาร์อาทิตย์ ควรเริ่ม round ward ไม่เกิน ๐๘.๐๐
- 8) ต้อง round อีกครั้ง และ clear lab ในตอนเย็นก่อนลงจากหอผู้ป่วยและลงจากหอผู้ป่วยเมื่อเสร็จสิ้นภารกิจในเวลาประมาณ ๑๖.๓๐ เป็นอย่างน้อย ถ้าหากไปร่วมวิชาการที่รพ.ศิริราช แล้วต้องกลับมา round ward เพื่อการต่อเนื่องของการดูแลผู้ป่วยทุกครั้ง
- 9) ก่อนลงจากหอผู้ป่วย ตอนเย็นทุกครั้งต้องส่งเวรให้ผู้อยู่เวรวันนั้นทราบถึงปัญหาผู้ป่วยโดยละเอียดโดยเฉพาะผู้ป่วยหนัก และในตอนเช้าต้องส่งเวรให้ผู้รับผิดชอบหอผู้ป่วยนั้นทราบปัญหาขณะอยู่เวรด้วย
- 10) แพทย์ประจำบ้านประจำหอผู้ป่วยใดที่มีห้องปฏิบัติการอยู่ในหอผู้ป่วยให้เป็นผู้ดูแลรับผิดชอบห้องปฏิบัติการ แพทย์ประจำบ้านต้องช่วยกันดูแลห้องศึกษาอบรมและห้องพักแพทย์เวร

การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามัญ

กำลังประจำสายแพทย์ในแต่ละหอผู้ป่วยประกอบด้วย

๑. แพทย์ใช้ทุน (ถ้ามี)
๒. แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑, ๓
๓. Staff wards ๑ - ๒ ท่าน

รับผิดชอบผู้ป่วยประมาณ ๑๔ - ๒๐ เตียง/เดือน

การปฏิบัติงานที่ตึกผู้ป่วยนอก

๑. ห้องตรวจผู้ป่วยนอก (OPD Med)

๑.๑ แพทย์ประจำบ้าน ต้องออกตรวจผู้ป่วยนอกตามวันที่กำหนดยกเว้นวันหยุดราชการโดยต้อง round ward ให้แล้วเสร็จก่อนออก OPD

๑.๒ แพทย์ประจำบ้านต้องออกตรวจผู้ป่วยนอกไม่สายกว่า ๑๐.๐๐ โดย หากออกปฏิบัติงานสายเกิน ๑๐.๓๐ เพียง ๑ ครั้ง โดยไม่มีเหตุผลอันควรจะต้องปฏิบัติงานชดเชย ๑ ครั้ง และถ้าขาดการออกปฏิบัติงาน ต้องออกปฏิบัติงานชดเชย ๒ ครั้ง และมีการลงบันทึกภาคทัณฑ์ด้วย

๑.๓ การตรวจผู้ป่วยนอกในภาคเช้าจะมีการตรวจสอบบันทึกผู้ป่วยนอกโดยอาจารย์สัปดาห์ละอย่างน้อย ๑ ฉบับต่อแพทย์ประจำบ้าน ๑ คน ในการนี้อาจารย์ผู้ตรวจสอบจะตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสมของข้อมูลที่แพทย์ประจำบ้านบันทึก และให้คำแนะนำแก้ไขสิ่งบกพร่องแก่แพทย์ประจำบ้าน

๑.๔ แพทย์ประจำบ้านที่ออกตรวจโรคผู้ป่วยนอกจะต้องตรวจผู้ป่วยต่อในตอนบ่ายเพื่อดูผลทางห้องปฏิบัติการ หรือผลการตรวจพิเศษเพิ่มเติม และให้การรักษาที่ถูกต้องและเหมาะสมตั้งแต่เวลา ๑๓.๓๐ จนผู้ป่วยของตนเองหมด

๒. ห้องหัตถการแพทย์ประจำบ้าน ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ในห้องปฏิบัติการมีหน้าที่ ดังนี้

๒.๑ ต้องขึ้นไปปฏิบัติหน้าที่ เมื่อได้รับมอบหมายจากแพทย์ผู้ดูแล OPD Med

๒.๒ ให้การดูแลผู้ป่วยที่ห้องปฏิบัติการโดยปรึกษา staff แพทย์ผู้ดูแล OPD Med

พิจารณาผู้ป่วยเข้าเตียงสามัญในหอผู้ป่วย

๑. การรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาลในเวลาราชการ ถ้ามีปัญหาให้ติดต่อศูนย์รับผู้ป่วยในและแจ้ง staff แพทย์ประจำ OPD Med ทราบ

๒. ในกรณีที่เตียงเต็มและเป็นผู้ป่วยไม่หนักควรติดต่อโรงพยาบาลอื่นเพื่อส่งต่อผู้ป่วยและเขียนใบrefer(ใบ๓สี)

๓. การรับผู้ป่วยรักษาในโรงพยาบาลนอกเวลาราชการแพทย์ประจำบ้านที่อยู่เวร1stcall Med ควรสื่อสารกับแพทย์ staff เหว

๔. การรับผู้ป่วยเข้า ICU Med ในเวลาราชการต้องได้รับอนุญาตจากอาจารย์ผู้ดูแล ICU MED และนอกเวลาราชการ ต้องได้รับอนุญาตจากแพทย์ staff เหว

การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

๑. แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่อยู่เวรเพื่อดูแลรักษาผู้ป่วยในทั้งผู้ป่วยสามัญ,ICU MED,และพิเศษ โดยผลัดกันอยู่เวรตามตารางการอยู่เวร และจะต้องนอนพักที่ห้องพักแพทย์ โดยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่1กำหนดให้อยู่เวร 1stcall med รวม 7 เหว/เดือน (วันธรรมดา 5 เหวและวันหยุดราชการ 2 เหว) แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 กำหนดให้อยู่เวร 2ndcall med 5 เหว/เดือน (วันธรรมดา 3 เหวและวันหยุดราชการ 2 เหว)

๒. ถ้ามีปัญหาในการรับผู้ป่วยต้องแจ้งให้แพทย์ staff เหว ทราบ

๓. ถ้าผู้ป่วยหนักมากหรือมีปัญหาให้รับปรึกษา staff เหว และผู้ป่วยที่ต้องรับเข้า ICU MED ต้องได้รับความเห็นชอบจากแพทย์ staff เหวก่อน

๔. หากมีความจำเป็นที่จะต้องรับผู้ป่วยหนักแต่ไม่มีเตียงให้ปรึกษาแพทย์ staff เหว เพื่อพิจารณาส่งย้ายผู้ป่วยที่เห็นสมควร

๕. ต้องถือโทรศัพท์ PCT และ/หรือ โทรศัพท์มือถือถ้ามีติดตัวตลอดเวลาตั้งแต่รับเวรถ้ามีปัญหาให้แจ้งศูนย์วิทยุทราบ

การรับผู้ป่วย, การเขียนรายงาน และการเขียนเอกสารอื่นๆ

- รายงานผู้ป่วยแรกรับ (Admission note)

แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ ต้องเขียนรายงานผู้ป่วยแรกรับทุกราย ที่ยังไม่ได้มีการบันทึกมาจาก OPD หรือ ER รายงานต้องประกอบด้วย

- ประวัติการตรวจร่างกายที่กะทัดรัดและมีข้อมูลที่สำคัญครบถ้วน(ควรซักประวัติและตรวจร่างกายอย่างมีวิจารณญาณ)
- ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและโรคของผู้ป่วยรวมทั้งข้อสรุป
- แผนการสืบค้นและการรักษาพร้อมเหตุผล ตามแบบฟอร์มของกลุ่มงานอายุรเวชกรรมหรือเพิ่มเติมตามสมควร
- การเขียน progress note ซึ่งประกอบด้วย อาการ,อาการแสดง,และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ,การประเมินข้อมูล(assessment)และการวางแผน(การสืบค้น,การรักษาและการให้

คำแนะนำแก่ผู้ป่วย) ในแต่ละช่วงเวลา,เหตุผลในการเปลี่ยนแปลงการรักษาในแต่ละช่วง, บันทึกความคิดเห็นจากการ round ของแพทย์ staff ward,unit round การปรึกษาต่างๆและการทำหัตถการทุกครั้ง (ประกอบด้วยวิธีทำ,ความยากง่าย,อาการผู้ป่วยขณะทำ,ผลที่ได้รับ, และอาการแทรกซ้อน)

- การสรุปรายงานผู้ป่วย
 - สรุปรายงานผู้ป่วยทุกรายเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านภายใน ๗๒ ชั่วโมง(ตามแบบฟอร์ม) และ off service note เมื่อสิ้นสุดการดูแล (ย้ายจากหอผู้ป่วย) โดยประกอบด้วยการสรุปประวัติ,การตรวจร่างกาย,การวินิจฉัยโรค,การรักษาและผล,ปัญหาที่ยังมีอยู่และแนวทางในการปฏิบัติต่อ
- ระบบตรวจสอบรายงานผู้ป่วยใน (chart audit system)
 - เวชระเบียนผู้ป่วยในของผู้ป่วยแต่ละหอผู้ป่วยจะถูกสุ่มเลือกโดย Staff ward เพื่อนำมา audit คุณภาพการเขียนรายงาน จำนวน ๔ ฉบับต่อเดือนโดยStaff Ward จะสรุปผลส่งคณะกรรมการฝึกรวมทราบ
- ระบบการตรวจสอบรายงานผู้ป่วยนอก
 - เวชระเบียนผู้ป่วยนอกให้แพทย์ประจำบ้านคัดเลือก ๑ ฉบับต่อสัปดาห์ส่งให้ Staff ประจำ OPD เพื่อนำมา Audit Staff ประจำ OPD จะสรุปผลส่งคณะกรรมการฝึกรวม
- ระบบการตรวจ E-portfolio
 - ให้แพทย์ประจำบ้านส่งรายงานต่างๆให้อาจารย์ Facilitators ทาง E-portfolio
- ระเบียบการเยี่ยมเวชระเบียน

กำหนดระเบียบการเยี่ยมเวชระเบียน ดังต่อไปนี้

๑.ถ้าต้องการเวชระเบียนเพราะสรุปเวชระเบียนไม่ทันภายใน ๗๒ ชั่วโมงที่กำหนด แล้วรายงานถูกเก็บมา ต้องเยี่ยมมาสรุปในเวลาราชการ ไม่สามารถเยี่ยมไปเพื่อสรุปนอก ward ได้

๒.ถ้าต้องการเวชระเบียนเพื่อไปทำ conference หรือเพื่อกิจการเกี่ยวกับการศึกษาให้เยี่ยมได้ไม่เกิน ๗ วัน หรือถ่ายเอกสารให้ถ่ายเอกสารออกไปเฉพาะบางส่วนโดยเลือกถ่ายได้ตามต้องการว่าต้องการหน้าไหน แต่ต้องเสียค่าถ่ายเอกสารเอง

- การสั่งการรักษา OPD
 - ต้องลงการวินิจฉัยโรค ICD 10 ทางระบบ EMR ทุกรายและเซ็นชื่อและหมายเลขประกอบวิชาชีพเวชกรรมให้อ่านออกลงในใบแทรกเวชระเบียน
 - แพทย์ประจำบ้านต้องเซ็นชื่อกำกับคำสั่งการรักษาภายในช่วงเวลาการอยู่เวรหรือตามนโยบายของ รพ.ฯ กำหนด ถ้ามีการสั่งการรักษาเบื้องต้นทางโทรศัพท์
 - การสั่งยาให้ใช้ชื่อยาสามัญ(generic name)เป็นหลักด้วยรูปแบบที่เป็นสากล,งดใช้ตัวย่อที่ไม่เป็นสากล
- การเขียนใบสั่งยาในหอผู้ป่วย
 - แพทย์ประจำบ้านต้องเป็นผู้สั่งยาและเซ็นชื่อกำกับในใบ Order sheet ตามที่โรงพยาบาลกำหนด
 - สำหรับยาราคาแพง เช่น ยาเคมีบำบัด ยาต้านจุลชีพบางชนิด หรือยานอกบัญชียาหลัก ต้องให้อาจารย์ staff ward ประจำหอเซ็นชื่อกำกับอีกครั้ง

- การเขียนใบยาเสพติดต้องลงเลขที่ใบประกอบวิชาชีพกำกับด้วย และระบุจำนวนทุกครั้ง

- การปรึกษา

ในเวลาราชการ

- การปรึกษาภายในและภายนอกแผนกต้องเขียนใบปรึกษาภายใต้การกำกับดูแลของ staff ward

นอกเวลาราชการ

- การปรึกษาภายในและภายนอกแผนกต้องรายงานให้แพทย์ staff เวรทราบ และแจ้งศูนย์วิทยุเพื่อแจ้งการปรึกษา(หรือตามระบบการปรึกษาของ รพ.ฯ)

- การเขียนใบส่งตรวจ

ใบส่งตรวจที่แพทย์ต้องเป็นผู้เขียน คือ

- การตรวจหา cytology, Biopsy
- การตรวจทางรังสีวิทยา

ให้เขียนประวัติการตรวจร่างกายที่สำคัญในใบส่งตรวจเพื่อประโยชน์ในการตรวจ และการแปลผลใบส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ การตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ สามารถเปิดดูผลทางระบบ EMR และ PAC ร่วมกับรังสีแพทย์จะเป็นประโยชน์สำหรับแพทย์ประจำบ้านมาก(ในกรณีที่รังสีแพทย์พร้อม) และสามารถอ่านฟิล์ม

- การเขียนใบรับรองแพทย์

ให้เขียนชื่อผู้ป่วย อายุ วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล HN และการวินิจฉัย(เขียนชื่อโรคเป็นภาษาไทย)ลงนามในใบรับรองแพทย์ นอกจากนั้นให้เขียนความเห็นว่าจะให้ผู้ป่วยลางานนานเท่าไรแล้วเซ็นชื่อแพทย์ประจำบ้านไว้ที่มุมขวาล่าง

- ผู้ป่วยถึงแก่กรรม

- ควรขอตรวจศพตามความเหมาะสม ถ้ามีปัญหาให้ปรึกษา staff ward หรืออาจารย์ของสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ จะต้องขอตรวจศพหรือส่งชิ้นเนื้อหลังเสียชีวิต (tissue necropsy) ได้อย่างน้อย ๑ ราย ต่อการผ่านหอผู้ป่วยสามัญ ๔ สัปดาห์ และทำ Mortality conference
- ให้เขียนใบขออนุญาตในแบบฟอร์มตามที่ รพ.ฯกำหนด ถ้าได้รับอนุญาตให้ตรวจศพควรติดตามไปด้วย
- ศพที่ไม่มีญาติมาติดต่อเกิน ๔๘ ชั่วโมง ให้ติดต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลเช่นอนุญาตตรวจศพ ถ้าเป็นเวลานอกราชการให้ผู้อำนวยความสะดวกนอกเวลาเซ็น
- ถ้าญาติไม่ยินยอมให้ตรวจศพต้องเขียนว่า“ไม่ตรวจศพ”บันทึกไว้ในเวชระเบียน
- เขียนใบมรณะบัตรใน ๒๔ ชั่วโมงหลังผู้ป่วยถึงแก่กรรม หรือในโอกาสแรกเมื่อญาติผู้ป่วยแจ้งความต้องการ

แหล่งศึกษาค้นคว้าของแพทย์ประจำบ้าน

๑. ห้องสมุดของกรมแพทย์ทหารเรือ โดยต้องสมัครเป็นสมาชิกตามข้อกำหนดของกรมแพทย์ทหารเรือ

๒. กลุ่มงานอายุรเวชกรรม จัดให้มีเครื่องคอมพิวเตอร์ซึ่งสามารถติดต่อผ่านเข้าสู่ INTERNET ได้

๓. สำนักงานแพทยศาสตร์ รพ.สมเด็จพระปิยะเกล้า จัดให้มีเครื่องคอมพิวเตอร์ซึ่งสามารถติดต่อผ่านเข้าสู่ INTERNET ACCOUNT เพื่อเข้าไปหอสมุดศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ระเบียบปฏิบัติแพทย์ประจำบ้าน

๑. การลาพักผ่อนประจำปี ,ลาป่วย, ลากิจ

- แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิลาพักผ่อนประจำปีได้ไม่เกินปีละ ๒ สัปดาห์ ตามวัน เวลา กำหนดของ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
- ไม่สามารถสะสมวันลาพักผ่อนประจำปีได้
- การลากิจต้องกรอกแบบฟอร์มและให้ staff ward ลงนามเสนอผ่านธุรการกลุ่มงานอายุรเวชกรรม เพื่อเสนอประธานคณะกรรมการฯอนุมัติในกรณีที่จะลากิจในวันที่ออกตรวจผู้ป่วยนอก ต้องแลกเวรวันออกตรวจ
- การลาป่วย ต้องมีใบรับรองแพทย์ หากเป็นกรณีฉุกเฉินให้โทรศัพท์แจ้ง staff ward และเขียนใบลาป่วยในวันที่มาปฏิบัติงานเสนอประธานคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

๒. การสิ้นสุดการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านเป็นไปตามภาควิชาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราชกำหนด

- การออกในระหว่างการปฏิบัติงานไม่ครบตามสัญญาและละทิ้งงาน ต้องถูกดำเนินการ ดังนี้

- รายงานคนบดี ภาควิชาอายุรศาสตร์ศิริราชพยาบาล
- ไม่เสนอชื่อเข้ารับประกาศนียบัตรการฝึกอบรม
- ส่งตัวคืนต้นสังกัด
- แจ้งแพทย์สภา

๓. การปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบ

ถ้าแพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานอย่างขาดความรับผิดชอบ หรือไม่สมควร ให้ปฏิบัติ ดังนี้

๑. ตักเตือน
๒. ภาคทัณฑ์
๓. ให้ทำงานเพิ่มเติม
๔. ไม่ส่งชื่อเข้าสอบ
๕. ให้ลาออก

๔. ระบบการดูแลแพทย์ประจำบ้าน

กลุ่มงานอายุรเวชกรรมจัดระบบการดูแลแพทย์ประจำบ้านตามระเบียบปฏิบัติของคณะฯ โดยคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญาจัดให้มี

๑. ห้องพักแพทย์ประจำบ้านพร้อมสิ่งอำนวยความสะดวกและระบบเวชสารสนเทศพร้อมอุปกรณ์เกี่ยวข้อง

๒. การประชุมติดตามการปฏิบัติงานร่วมกันทุกเดือน

๓. ระบบอาจารย์ที่ปรึกษา

๓.๑. ภาควิชากำหนดรายชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาให้แพทย์ประจำบ้านรายบุคคลเมื่อเริ่มปีการศึกษาและการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายไปจนครบ 3 ปีการศึกษาของการฝึกอบรม

๓.๒.อาจารย์ที่ปรึกษามีหน้าที่ให้คำปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้านเกี่ยวกับการปฏิบัติงานทั่วไปและการรับการฝึกอบรมใน
ภาควิชาอายุรศาสตร์

๔.สวัสดิการการรักษาในกรณีแพทย์ประจำบ้านเป็นข้าราชการใช้สิทธิการรักษาตามต้นสังกัดเดิมส่วนแพทย์ประจำบ้าน
สังกัดอิสระใช้สิทธิการรักษาประกันสังคม รพ.ศิริราช

กิจกรรมทางวิชาการของกลุ่มงานอายุรเวชกรรม

๑.Noon report

เวลา ๑๒.๓๐ – ๑๓.๐๐ วันจันทร์

สถานที่ : ห้องประชุมกลุ่มงานอายุรเวชกรรม

จุดประสงค์

- เพื่อรับทราบปัญหา และเหตุการณ์เกี่ยวกับผู้ป่วยที่เกิดขึ้นใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา สำหรับการวางแผนการดูแลรักษาที่เหมาะสมและถูกต้องในช่วงเวลาราชการโดยผู้ป่วยที่นำมาอภิปรายประกอบด้วยผู้ป่วยเดิมในหอผู้ป่วยที่มีปัญหาหรือผู้ป่วยรับใหม่ที่มีปัญหา
- เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านสามารถเสนอประวัติ,ตรวจร่างกาย,บำบัดรักษา และอภิปราย

วิธีการ

แพทย์ประจำบ้านเป็นผู้นำเสนอผู้ป่วย

- เลือกผู้ป่วยที่มีปัญหาหรือน่าสนใจเพื่ออภิปราย 15-30 นาที

ผู้เข้าร่วมประชุม

- แพทย์กลุ่มงานอายุรเวชกรรม แพทย์ประจำบ้าน นักศึกษา แพทย์ชั้นปีที่ 6

การประเมินผล

- โดยอาจารย์เข้าร่วมตามแบบประเมินท้ายเล่ม

๒.Interesting case, Topic review หรือ Journal club

เวลา: ๑๒.๓๐ – ๑๔.๐๐ ทุกวันพฤหัสบดี

สถานที่ ห้องประชุมกลุ่มงานอายุรเวชกรรม

จุดประสงค์

- เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้รับ ความรู้เกี่ยวกับเรื่องดังกล่าว โดยอาจารย์ช่วย comment เพิ่มเติม
- เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านฝึกการนำเสนอรายงาน
- เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านรู้จักการค้นคว้าหาความรู้ที่มีระบบ

วิธีการ

- ให้แพทย์ประจำบ้านที่รับผิดชอบเป็นผู้หาผู้ป่วย หรือเรื่องความรู้ใหม่ๆ , เรื่องในวารสารอายุรกรรม ที่น่าสนใจนำเสนอ และอภิปราย โดยอาจถามความเห็นของอาจารย์และแพทย์ประจำบ้านที่เข้าร่วมกิจกรรม สุดท้ายให้แพทย์ประจำบ้านที่รับผิดชอบเป็นผู้ review เกี่ยวกับโรคนั้นๆ(โดยอาจทำเป็นเอกสารประกอบก็ได้)และปิดรายการโดยให้ซักถามอาจารย์ comment เพิ่มเติม
- แพทย์ประจำบ้านที่รับผิดชอบในการทำแต่ละครั้งจะต้องแจ้งมายังอาจารย์ผู้ดูแลและอาจารย์ในสาขาที่เกี่ยวข้อง อย่างน้อย ๑ สัปดาห์ก่อนวันจัดกิจกรรม

การประเมินผล

- โดยอาจารย์เข้าร่วมตามแบบประเมินท้ายเล่ม

๓. Morbidity and mortality conference

เวลา ๑๒.๓๐ – ๑๔.๐๐ ทุกวันจันทร์ที่ ๔ (ปรับเวลาตามความเหมาะสม)

สถานที่ ห้องประชุมกลุ่มงานอายุรเวชกรรม

จุดประสงค์

- ศึกษาปัญหาและสาเหตุการตายของผู้ป่วยเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการรักษาและป้องกันให้ได้ผลดียิ่งขึ้น ต่อไป
- เสนอสถิติที่รับไว้ในโรงพยาบาล และผู้ป่วยที่ถึงแก่กรรมและการตรวจศพ แพทย์ประจำบ้านที่รับผิดชอบในการทำแต่ละครั้งจะต้องแจ้งมายังอาจารย์แพทย์ที่ดูแล และเรียนเชิญอาจารย์ผู้เกี่ยวข้องอย่างน้อย ๑ สัปดาห์ ก่อนวันทำ

วิธีการ

Moderator ตามที่คณะกรรมการ ฯ กลุ่มงานอายุรเวชกรรม รพ.ฯ กำหนด

- แพทย์ประจำบ้านรวบรวมสถิติผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาล, ผู้ป่วยที่ถึงแก่กรรมและการตรวจศพ แล้วเสนอในที่ประชุม
- เลือกผู้ป่วยที่เป็นปัญหาเพื่ออภิปรายในที่ประชุม ๑ – ๒ ราย ควรเตรียมข้อมูลให้พร้อมและแจ้งแพทย์และหน่วยที่เกี่ยวข้องล่วงหน้าอย่างน้อย ๑ สัปดาห์

ผู้เสนอผู้ป่วย

- แพทย์ประจำบ้านที่เป็นเจ้าของไข้

ผู้เข้าร่วมประชุม

- แพทย์กลุ่มงานอายุรเวชกรรม แพทย์ประจำบ้าน นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6

การประเมินผล

- โดยอาจารย์เข้าร่วมตามแบบประเมินท้ายเล่ม

๔. Staff lecture

เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๔.๐๐ ทุกวันพุธ (ปรับเวลาตามความเหมาะสม)

สถานที่ ห้องประชุมกลุ่มงานอายุรเวชกรรม

จุดประสงค์

- เพื่อสอนแพทย์ประจำบ้าน

วิธีการ

- ให้ staff/อาจารย์แพทย์ทำการสอน/lecture แก่แพทย์ประจำบ้านในเรื่องโรคที่แพทย์ประจำบ้านควรรู้จักซึ่ง

การประเมินผล

- โดยอาจารย์เข้าร่วมตามแบบประเมินท้ายเล่ม

๕. Grand round (รวม)

เวลา ๑๒.๓๐ – ๑๔.๐๐ ทุกวันพฤหัสบดี

สถานที่ ห้องประชุมกลุ่มงานอายุรเวชกรรม

จุดประสงค์

- ฝึกการนำเสนอของ Extern และแพทย์ประจำบ้าน
- หาแนวทางวินิจฉัยและรักษาให้กับผู้ป่วยที่ยังไม่ได้ข้อสรุป

วิธีการ

- ให้ Extern และแพทย์ประจำบ้านเลือกผู้ป่วยที่น่าสนใจ ๑ ราย ซึ่งมีปัญหาหลายๆระบบ โดยให้ Extern เป็นผู้นำเสนอประวัติ,ตรวจร่างกาย,การสืบค้นที่เหมาะสม Problem list, Differential diagnosis รวมถึงDiscussion โดยมีแพทย์ประจำบ้าน ร่วมดูแลการ Discussion
- Extern และแพทย์ประจำบ้าน ควรแจ้งให้อาจารย์ผู้ดูแลและอาจารย์ในสาขาที่เกี่ยวข้องทราบ อย่างน้อย ๑ สัปดาห์ก่อนวันจัดกิจกรรม

๖. Medical Conference

เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๔.๐๐ ทุกวันพุธ

ภาควิชาอายุรศาสตร์ตามกิจกรรมของโรงพยาบาลศิริราชได้ถ่ายทอดการประชุมวิชาการให้กับแพทย์ประจำบ้าน รวมถึงกิจกรรม Medical Conference ที่ถ่ายทอดจากโรงพยาบาลศิริราชมายังโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าที่ห้อง Teleconference อาคารพิเคราะห์บำบัดโรค ชั้น 3

๗. Hemato Quiz

เวลา ๑๔.๐๐ – ๑๕.๐๐ ทุกวันพฤหัสบดี (ปรับเวลาตามความเหมาะสม)

สถานที่ ห้องประชุมกลุ่มงานอายุรเวชกรรมหรือหน่วยโลหิตวิทยา

จุดประสงค์

- ฝึกการวินิจฉัย slide ทางโลหิตวิทยา
- ฝึกการบรรยาย slide ทางโลหิตวิทยา

วิธีการ

- อาจารย์แผนกโลหิตวิทยานำดูและบรรยาย slide ที่สำคัญเกี่ยวกับระบบโลหิตวิทยาผ่านกล้องจุลทรรศน์หรือผ่านแผ่นภาพ

ผู้เข้าร่วมประชุม

- อาจารย์แผนกโลหิตวิทยา

การประเมินผล

- โดยอาจารย์เข้าร่วมตามแบบประเมินท้ายเล่ม
- ข้อสอบหลังกิจกรรมการเรียนในแต่ละสัปดาห์

๘. Interdepartment conference

สถานที่ ห้องประชุมพลเรือเอกหม่อมเจ้าปุสาน สวัสดิวัตน์ ชั้น 3 อาคารผู้ป่วยนอก

จุดประสงค์

- ฝึกการนำเสนอของแพทย์ประจำบ้าน
- เรียนรู้ผู้ป่วยที่มีปัญหาระหว่างแผนกและมีแนวทางดูแลได้อย่างเหมาะสม

วิธีการ

- แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ และ ๓ หากกรณีศึกษาผู้ป่วยที่มีปัญหาร่วมกับแผนกอื่น เช่น ศัลยกรรม สูติรีเวชกรรม รังสีกรรม เพื่อนำเข้าที่ประชุม
- อาจารย์เจ้าของไข้ประสานกับแผนกที่เกี่ยวข้องเพื่อเชิญประชุมร่วมกัน

ผู้เสนอผู้ป่วย

- แพทย์ประจำบ้านปี ๑ ที่เป็นเจ้าของไข้

ผู้เข้าร่วมประชุม

- แพทย์กลุ่มงานอายุรเวชกรรมทุกท่านและแพทย์ต่างแผนกที่เกี่ยวข้อง
- การประเมินผล
- โดยอาจารย์เข้าร่วมตามแบบประเมินท้ายเล่ม

การวัดและประเมินผล

การวัดและประเมินผลแพทย์ประจำบ้าน ประกอบด้วย

การประเมินระหว่างการฝึกอบรม (In-training Evaluation)

ค) การประเมินแพทย์ประจำบ้านระหว่างการฝึกอบรม โดยครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และกิจกรรมทางการแพทย์ในมิติต่างๆ ดังนี้

มิติที่ 1	ประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ (ตาม EPA ข้อ 1, 2, 3, 4, 5)
มิติที่ 2	การตรวจเวชระเบียนผู้ป่วยใน (ตาม EPA ข้อ 2, 3, 4)
มิติที่ 3	การตรวจเวชระเบียนผู้ป่วยนอก (ตาม EPA ข้อ 1, 5)
มิติที่ 4	คะแนนสอบจัดโดยสถาบัน และส่วนกลางโดยราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ
มิติที่ 5	การร่วมกิจกรรมวิชาการส่วนกลาง
มิติที่ 6	การประเมินสมรรถนะโดยผู้ร่วมงาน
มิติที่ 7	การประเมินสมรรถนะโดยผู้ป่วย

ง) บรรลุ Entrustable Professional Activities (EPAs) ทั้ง 10 อย่างตาม milestones

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

EPA 2: Manage care of medical patients in the in-patient setting

EPA 3: Manage care of medical patients in the emergency setting

EPA 4: Manage care of medical patients in the critically-ill setting

EPA 5: Providing age-appropriate screening and preventive care

EPA 6: Providing general internal medicine consultation to non-medical specialties

EPA 7: Providing palliative care

EPA 8: Demonstrating lifelong personal learning activities

EPA 9: Practicing patient safety

EPA 10: Working with interprofessional health care teams

(รายละเอียดใน ภาคผนวกที่ 5)

โดยผลการประเมินนี้จะนำไปใช้เพื่อเลื่อนระดับชั้นปีและใช้พิจารณาประกอบการตัดสินใจผลสอบภาคปฏิบัติ

(การสอบเมื่อจบการฝึกอบรมปีที่ 3)

เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี

6. ปฏิบัติงานได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาที่กำหนด
7. ผ่านการประเมินตามมิติต่าง ๆ โดยได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50 ของแต่ละมิติ
8. ผ่านเกณฑ์การประเมิน EPA (ภาคผนวกที่ 5)
9. บันทึกข้อมูลการเรียนรู้ใน electronic portfolio อย่างน้อย 50 เครดิต/ปี
10. ปฏิบัติงานได้สอดคล้องตามข้อกำหนดของสถาบันฝึกอบรม และไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่สถาบันฝึกอบรม

กรณีไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี

5. ต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติมแล้วทำการประเมินซ้ำ ถ้าผ่านการประเมินจึงสามารถเลื่อนชั้นปีได้
6. หากไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปีซ้ำตามข้อที่ 1 หรือไม่ผ่านการประเมินเพื่อรับการเสนอชื่อเข้าสอบวุฒิปัตร์ ต้องปฏิบัติงานในระดับชั้นปีเดิมอีก 1 ปี
7. หลังจากปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีเดิมอีก 1 ปี แล้วยังไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี ต้องยุติการฝึกอบรม

การยุติการฝึกอบรม

3. การลาออก แพทย์ประจำบ้านต้องทำเรื่องชี้แจงเหตุผลก่อนพักการปฏิบัติงานล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์ เมื่อสถาบันฝึกอบรมอนุมัติให้พักการปฏิบัติงานแล้วจึงแจ้งต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อเห็นชอบและแจ้งต่อแพทยสภาพร้อมความเห็นประกอบว่าสมควรให้พักสิทธิ์การสมัครเป็นแพทย์ประจำบ้านเป็นเวลา 1 ปีในปีการศึกษาถัดไปหรือไม่ โดยพิจารณาจากเหตุผลประกอบการลาออกและคำชี้แจงจากสถาบันฝึกอบรม การลาออกจะถือว่าสมบูรณ์เมื่อได้รับอนุมัติจากแพทยสภา

4. การให้ออก จะกระทำเมื่อแพทย์ประจำบ้าน

4.1 ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดนเสื่อมเสียร้ายแรงจนก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยหรือต่อชื่อเสียงของคณะฯ

4.2 ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดนเสื่อมเสีย ไม่มีการปรับปรุงพฤติกรรมหลังการตักเตือนหรือกระทำซ้ำภายหลังการภาคทัณฑ์

เมื่อสถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรให้ออก ให้ทำการแจ้งแพทย์ประจำบ้านรับทราบพร้อมให้พักการปฏิบัติงาน แล้วทำเรื่องแจ้งต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ซึ่งจะต้องตั้งคณะกรรมการสอบสวนจำนวน 5 คน ประกอบด้วยหัวหน้าสถาบันฝึกอบรมอื่นจำนวน 3 คน และกรรมการภายในสถาบันจำนวน 2 คน เพื่อดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายใน 2 สัปดาห์ภายหลังจากได้รับเรื่อง ผลการสอบสวนจะถูกนำเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อลงความเห็น ถ้าสมควรให้ออกจึงแจ้งต่อแพทยสภาจนเมื่อได้รับการอนุมัติจึงถือว่าการให้ออกสมบูรณ์ ถ้าเห็นว่ยังไม่สมควรให้ออก จึงส่งเรื่องคืนให้สถาบันฝึกอบรมพร้อมคำแนะนำ

การประเมินเพื่อวุฒิปัตร์แสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาอายุรศาสตร์

ประกอบด้วย การผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตร การสอบ และงานวิจัย

5. คุณสมบัติเพื่อรับการเสนอชื่อเข้าสอบเพื่อวุฒิปัตร์

- ผ่านคุณสมบัติการประเมินเพื่อเลื่อนระดับชั้นปีครบทั้ง 4 ข้อ (ข้อ 1-4 ในหัวข้อ 4.6.2)
- มีพฤติกรรมตามวิชาชีพที่เหมาะสม
- ส่งผลงานวิจัยภายในกำหนดเวลา
- มีศักยภาพที่จะผ่านการฝึกอบรมในระดับแพทย์ประจำบ้านปีสุดท้ายตามหลักสูตร หรือปฏิบัติงานชุดใช้ทุน หรือปฏิบัติงานในโครงการจัดสรรแพทย์ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่เป็นศูนย์แพทยศาสตรคลินิกของกระทรวงสาธารณสุขที่ราชวิทยาลัยฯ รับรอง โดยมีระยะเวลาปฏิบัติงานในสาขาอายุรศาสตร์หลังจากผ่านการฝึกอบรมแพทย์เพิ่มพูนทักษะไม่น้อยกว่า 3 ปี

6. วิธีการสอบ แนวทางการสอบเป็นไปตามข้อกำหนดของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ซึ่งประกอบด้วย

- ภาคข้อเขียน ด้วยข้อสอบปรนัย (multiple choice questions) และข้อสอบประเภทอื่นๆ

- ภาคปฏิบัติ/ปากเปล่า สอบรายยาว (long case) และการปฏิบัติทางคลินิก (assessment of specific clinical encounter, ASCE) ในสถานการณ์จริงหรือสถานการณ์จำลองโดยรูปแบบและระยะเวลาที่ใช้เป็นไปตามที่กำหนดโดยคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ

7. การจัดการสอบ

- การสอบภาคข้อเขียน และภาคปฏิบัติ/ปากเปล่า เมื่อสอบผ่านแต่ละส่วนสามารถใช้ได้อีก 3 ปี นับจากการสอบผ่าน ถ้าสอบผ่านไม่ครบตามกำหนดในอีก 3 ปี ต้องสอบใหม่
- ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ จัดการสอบภาคข้อเขียนโดยให้สิทธิในการสอบได้ตั้งแต่ฝึกอบรมครบ 23 เดือน
- สอบภาคปฏิบัติ/ปากเปล่า ในระหว่างปีที่ 3 และเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม

8. เกณฑ์การตัดสิน การผ่านการประเมินเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์ ต้องผ่านเกณฑ์ทั้งภาคข้อเขียน ภาคปฏิบัติ/ปากเปล่า และงานวิจัย

- เกณฑ์การตัดสินภาคข้อเขียน ใช้หลักอิงกลุ่มตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ประกาศกำหนด ก่อนวันสอบอย่างน้อย 6 เดือน
- เกณฑ์การตัดสินภาคปฏิบัติ/ปากเปล่า ใช้หลักอิงเกณฑ์ตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ประกาศกำหนดก่อนวันสอบอย่างน้อย 6 เดือน
- เกณฑ์การตัดสินงานวิจัย ใช้หลักอิงเกณฑ์ตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ประกาศกำหนดในปี การศึกษาที่เริ่มเข้ารับการฝึกอบรม หากไม่ผ่านให้ทำการแก้ไขตามคำแนะนำของคณะกรรมการ ฝึกอบรมและสอบฯ ให้เสร็จสิ้นก่อนวันสอบภาคปฏิบัติเมื่อจบการฝึกอบรมปีที่ 3

ทั้งนี้ชนิดและจำนวนครั้งของการสอบภาคปฏิบัติ/ปากเปล่า อาจมีการเปลี่ยนแปลงตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เห็นเหมาะสม

ประกาศสิทธิของผู้ป่วย



เพื่อให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพกับผู้ป่วยตั้งบนพื้นฐานของความเข้าใจอันดีและเป็นที่ยอมรับซึ่งกันและกัน แพทยสภา สภาการพยาบาล สมาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ จึงได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วย ไว้ดังนี้

๑. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
๒. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่การเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย
๓. ผู้ป่วยที่ขอรับการบริการด้านสุขภาพ มีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอม หรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น
๔. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่ว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือ หรือไม่
๕. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน
๖. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตนและมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้
๗. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย หรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย
๘. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลอง ในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ
๙. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะตน ที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น
๑๐. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังเกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิตซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเอง

จริยธรรมของแพทย์ในเวชปฏิบัติ สำหรับแพทย์ประจำบ้าน

- 1. ปฏิบัติและกระทำเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย (Beneficence)** การมีน้ำใจ มีความเมตตา กรุณา เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่และแบ่งปันเสียสละทางด้านการกุศล มีความตั้งใจที่จะทำแต่สิ่งที่ดีมีประโยชน์ต่อผู้ป่วย แม้จะรักษาให้หายไม่ได้แต่ก็ยังให้ความดูแลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในระหว่างที่ไม่สบาย โดยเฉพาะผู้ป่วยเรื้อรังหรือผู้ป่วยที่รู้ว่าโรคกำลังดำเนินไปในระยะท้ายก็จะให้การรักษาแบบประคับประคองเพื่อให้ผู้ป่วยไม่ทนทุกข์ทรมานและรักษาจิตใจให้เป็นสุขท่ามกลางความทุกข์กายแพทย์สามารถช่วยให้ผู้ป่วยผ่านพ้นเหตุการณ์ดังกล่าวด้วยดีอย่างมีศักดิ์ศรี และช่วยให้ญาติบรรเทาความโศกเศร้าและรู้วิธีช่วยเหลือผู้ป่วยได้
- 2. ไม่ทำสิ่งที่เป็นอันตรายหรือมีผลเสียหายต่อผู้ป่วย (Non-maleficence)** เป็นจรรยาแพทย์ที่แสดงไว้ตั้งแต่ในยุคแรกๆ ดัง Hippocratic Oath ว่า “ฉันจะให้การรักษาเพื่อช่วยผู้เจ็บป่วยตามความสามารถและการตัดสินใจของฉัน แต่จะไม่ทำสิ่งใดที่ทำให้ผู้ป่วยบาดเจ็บหรือทำผิดต่อเขา” นอกจากมีความเมตตา กรุณาแล้ว แพทย์ควรปฏิบัติหน้าที่ของตนอย่างเต็มที่ ทั้งที่มีศิริโอตตปะ คือ รู้จักละอายที่จะกระทำความผิดและรู้จักเกรงกลัวบาปกรรมที่จะเกิดขึ้นซึ่งการมีธรรมข้อนี้จะช่วยป้องกันการเกิดปัญหาในทางกฎหมายได้ด้วย
- 3. เคารพในความเป็นอิสระเป็นตัวเองของผู้ป่วย (Respect for autonomy)** ผู้ป่วยมีความสามารถในการคิดให้ตัวเองได้และตกลงใจตัดสินใจเลือกเรื่องการรับการรักษาเองได้(ยกเว้นในบางกรณี)แพทย์จะต้องทำหน้าที่ของตนให้เต็มที่และพร้อมที่จะให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติอย่างเพียงพอในการตัดสินใจ มีทักษะในการสื่อสารที่จะให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจได้ง่ายและตรงตามความเป็นจริง ทั้งมีศิลปะที่จะสื่อสารในสิ่งที่เป็นจริง เป็นคุณประโยชน์ต่อผู้ป่วยรู้จังหวะการให้ข้อมูล ระวังไม่ให้เกิดการกระทบกระเทือนจิตใจแก่ผู้เกี่ยวข้องและรักษามารยาทในการพูดและการปฏิบัติต่อผู้ป่วย การตรวจรักษาใดๆที่อาจมีความเสี่ยงต้องได้รับการอนุมัติยินยอมใน informed consent ตามข้อบังคับของโรงพยาบาลก่อน โดยต้องชี้แจงแก่ผู้ป่วยหรือญาติจนเข้าใจและเปิดโอกาสให้มีการสอบถามแล้ว ยกเว้นในกรณีฉุกเฉินที่ต้องดำเนินการไปก่อนเพื่อช่วยชีวิต
- 4. ให้ความเท่าเทียมในการดูแลรักษา (Justice)** แพทย์ที่ดีจะให้การรักษาช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยโดยเท่าเทียมกัน ไม่เลือกชาติ ศาสนา เพศ ชั้นวรรณะ และเศรษฐกิจฐานะไม่ว่าจะเป็นผู้ใด แพทย์จะปฏิเสธการตรวจรักษาไม่ได้หากเป็นเหตุสุดวิสัยที่ไม่สามารถกระทำการช่วยเหลือได้เต็มที่ก็ต้องให้คำแนะนำจัดการปรึกษาช่วยติดต่อให้ความสะดวกในการไปพบแพทย์ที่จะสามารถช่วยเหลือรักษาได้ต่อไป ทั้งในกรณีที่มีทรัพยากรทางสุขภาพจำกัดต้องใช้พิจารณาญาณในการตัดสินใจให้เหมาะสม
- 5. การรักษาความลับ (Confidentiality)** นอกจากเป็นเรื่องสิทธิผู้ป่วยยังเป็นมารยาทเป็นจริยธรรมของแพทย์ที่จะไม่นำเรื่องราวของผู้ป่วยไปเปิดเผย โดยเฉพาะเรื่องราวที่ผู้ป่วยเล่าเป็นเรื่องส่วนตัวแพทย์ต้องถือว่าผู้ป่วยได้ให้ความนับถือไว้วางใจถ้ามีเหตุจำเป็นที่จะต้องเปิดเผยต้องได้รับความยินยอมอนุญาตจากผู้ป่วยก่อนเสมอ ไม่ควรนำเรื่องผู้ป่วยไปพูดคุยหรือถกเถียงแสดงความคิดเห็นกันในที่สาธารณะรวมทั้งในสื่อสังคมออนไลน์ ในการประชุมทางการแพทย์ก็ต้องระวังและให้เกียรติแก่ผู้ป่วยการถ่ายภาพต้องขออนุญาตจากผู้ป่วยหรือญาติก่อนเสมอ การถ่ายสำเนาหรือภาพรายงานจากเวชระเบียนผู้ป่วยและการนำรายงานออกไปนอกห้องผู้ป่วยหรือห้องตรวจจะต้องทำด้วยความระมัดระวังต้องลบข้อมูลที่ทำให้มีการทราบถึงตัวตนของผู้คนให้หมด และทำลายข้อมูลนั้นเสียทันทีเมื่อเสร็จสิ้นถ้าเป็นไปได้ไม่ควรนำไปเผยแพร่ในสื่อสังคมออนไลน์ที่ไม่จำกัดการเข้าถึง

แพทย์ประจำบ้านต้องปฏิบัติตามประกาศมหาวิทยาลัยมหิดล เรื่อง นโยบายเกี่ยวกับการใช้สื่อสังคม ออนไลน์(Social Network) ของบุคลากรและนักศึกษาของมหาวิทยาลัยมหิดล ลงวันที่ 23 มกราคม พ.ศ.2556 ดังนี้

- ก. พึงตระหนักว่าข้อความหรือความคิดเห็นที่เผยแพร่บน Social Network เป็นข้อความที่สามารถเข้าถึงได้โดยสาธารณะ ผู้เผยแพร่ต้องรับผิดชอบทั้งทางด้านสังคม และด้านกฎหมาย นอกจากนี้ยังอาจมีผลกระทบต่อชื่อเสียงการทำงานและอนาคตของวิชาชีพของตนได้
- ข. ใช้ความระมัดระวังอย่างยิ่งในการเผยแพร่ความคิดเห็นที่อาจกระตุ้นหรือนำไปสู่การโต้แย้งที่รุนแรง เช่น เรื่องเกี่ยวกับการเมือง หรือศาสนา
- ค. ต้องไม่ละเมิดทรัพย์สินทางปัญญาของผู้อื่น หากต้องการกล่าวอ้างถึงแหล่งข้อมูลที่สนับสนุนข้อความของตน ควรให้การอ้างอิงถึงแหล่งข้อมูลนั้นอย่างชัดเจน
- ง. พึงตระหนักถึงความรับผิดชอบในการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับผู้บริการ เนื่องจากผลของการเผยแพร่ข้อมูลอาจมีผลกระทบต่อผู้รับบริการ หน่วยงาน และวิชาชีพของตนได้โดยที่
- ระมัดระวังอย่างยิ่งในการใช้ Social Network ในการปฏิสัมพันธ์กับผู้บริการควรแยกบัญชีผู้ใช้ (Account) สำหรับเรื่องส่วนตัวและเรื่องหน้าที่การงานออกจากกันเพราะไม่มีวิธีที่ได้ผลสมบูรณ์ในการปกปิดความลับของผู้รับบริการบน Social Network
 - ปฏิบัติตามจริยธรรมของวิชาชีพอย่างเคร่งครัด
 - เคารพและระมัดระวังอย่างยิ่ง ไม่ให้มีการละเมิดความเป็นส่วนตัว(Privacy)และความลับ (Confidentiality)ของผู้รับบริการ
 - หากต้องการเผยแพร่ข้อมูลเพื่อการศึกษา เช่น รูปภาพหรือสื่ออื่นๆที่มาจากผู้รับบริการ ต้องขออนุญาตจากผู้รับบริการนั้นก่อนเสมอ และต้องลบข้อมูลที่อาจจะทำให้มีการทราบถึงตัวตนของผู้รับบริการนั้นให้หมด เว้นแต่จะได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้รับบริการ ทั้งนี้รวมถึงการเผยแพร่ข้อมูลในกลุ่มปิดเฉพาะด้วย
 - หากพบผู้ใช้ Social Network เกี่ยวกับผู้รับบริการอย่างไม่เหมาะสม ขอให้ตักเตือนโดยตรงหากไม่ได้รับการตอบสนองที่ดี ให้แจ้งต่อผู้บังคับบัญชา
- จ. การเปิดเผยความลับของนักศึกษาหรือผู้รับบริการที่ได้มาจากการปฏิบัติหน้าที่หรือความไว้วางใจที่อาจก่อให้เกิดความเสียหายแก่บุคคลนั้นหรือการทำให้เกิดความเสียหายอย่างร้ายแรงแก่ทรัพย์สิน เกียรติและชื่อเสียงของหน่วยงาน ส่วนงาน หรือมหาวิทยาลัยถือเป็นความผิดทางวินัยอย่างร้ายแรงและผู้ที่ละเมิดสามารถถูกดำเนินการทางวินัยได้ด้วย
- ฉ. ควรแจ้งให้ผู้รับผิดชอบของหน่วยงาน ส่วนงาน หรือมหาวิทยาลัยทราบหากพบว่ามีข้อความบน Social Network ที่อาจทำให้เกิดความเสื่อมเสียชื่อเสียงของหน่วยงาน ส่วนงาน หรือมหาวิทยาลัยได้

6. มีความซื่อสัตย์ (Veracity) เมื่อคนเรามีความซื่อสัตย์จริงใจต่อตนเองแล้ว ย่อมจะทำหน้าที่การทำงานอย่างสุจริตได้ แพทย์เป็นวิชาชีพที่ต้องการคุณสมบัติข้อนี้อย่างมาก การทุจริตหรือการหลอกลวง การพูดไม่จริง การบิดเบือนข้อมูลจะเกิดผลเสียอย่างมากทั้งต่อผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน การกระทำผิดในเรื่องเหล่านี้เกี่ยวข้องกับทั้งด้านจริยธรรมและกฎหมาย แม้ในบางครั้งอาจมีเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายเกิดแก่ผู้ป่วยโดยเป็นสิ่งที่ไม่คิดหรือไม่ได้ตั้งใจแพทย์ก็ยังคงพูดความจริงกับผู้ป่วย และญาติอธิบายข้อมูลตามความเป็นจริงและแสดงความเสียใจอย่างจริงใจ