



คู่มือการปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้าน
อายุรศาสตร์โรคเลือด

หน่วยโลหิตวิทยา
สาขาวิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ประจำปี พ.ศ. 2563

ขอขอบคุณผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกท่านที่ให้ความไว้วางใจหน่วยโลหิตวิทยา สาขาวิชา
อายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เป็นสถาบันฝึกอบรมและขอให้ทุกท่าน
บรรลุผลสำเร็จโดยทั่วหน้ากัน

05-1

รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าสาขาวิชาอายุรศาสตร์

สารบัญ

เนื้อหา	หน้า
ภาพรวมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านหน่วยโลหิตวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์	1
การปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านสาขาวิชาอายุรศาสตร์โรคเลือด	6
แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1.....	6
การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน (IPD)	6
การปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอก (OPD).....	8
การปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยอายุรกรรม (MICU).....	10
การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤติระบบทางเดินหายใจ (MRCU).....	13
การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤติโรคหัวใจ (Cardiac Care Unit, CCU).....	14
การปฏิบัติงานที่ศูนย์คัดกรองผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ.....	14
การปรึกษาและรับปรึกษาปัญหาผู้ป่วยในหอผู้ป่วย.....	15
การส่งต่อ (refer) ผู้ป่วย.....	15
การปฏิบัติงานที่ห้องฉุกเฉิน.....	16
การปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยสังเกตอาการ.....	16
แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2-3	18
การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน (IPD)	18
การปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอก (OPD).....	19
ระเบียบการอยู่เวรนอกเวลาราชการ สำหรับปีการศึกษา 2564	21
บทบาทของแพทย์ประจำบ้านในการสอนนักศึกษาแพทย์.....	24
การบันทึกเอกสารทางการแพทย์	25
กิจกรรมการเรียนการสอนสำหรับแพทย์ประจำบ้าน.....	27
การประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม.....	40
สวัสดิการ สิทธิประโยชน์ และค่าตอบแทนพนักงานมหาวิทยาลัย.....	43
เกณฑ์การลาสำหรับแพทย์ประจำบ้าน.....	52
การเสนอขออนุมัติเดินทางโดยไม่ถือเป็นวันลาหรือการลา.....	55
บทลงโทษความผิดทางวินัย.....	56
ภาคผนวก 1 ตารางหมุนเวียนการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในของสาขาวิชาอายุรศาสตร์.....	A
ภาคผนวก 2 ตารางหมุนเวียนการปฏิบัติงานในภาพรวมของแพทย์สาขาอายุรศาสตร์โรคเลือด.....	D
ภาคผนวก 3 ขั้นตอนการปฏิบัติในกรณีที่ผู้ป่วยมาก่อนนัด.....	E
ภาคผนวก 4 แผนภูมิแสดงกระบวนการย้ายผู้ป่วยลงหอผู้ป่วยอภิบาลอายุรกรรม.....	F
ภาคผนวก 5 กระบวนการย้ายผู้ป่วยลงหอผู้ป่วยวิกฤติระบบทางเดินหายใจ.....	G
ภาคผนวก 6 กระบวนการย้ายผู้ป่วยลงหอผู้ป่วยวิกฤติโรคหัวใจ.....	H
ภาคผนวก 7 อาจารย์ที่ปรึกษาแพทย์ประจำบ้าน ประจำปีการศึกษา 2561.....	I
ภาคผนวก 8 ใบประเมินความพึงพอใจ IPD.....	K
ภาคผนวก 9 ใบประเมินความพึงพอใจ OPD.....	M

ภาคผนวก 10 คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการอุทธรณ์ของนักศึกษาหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางและ
ระดับบัณฑิตศึกษา.....O
เอกสารอ้างอิง.....R

**ภาพรวมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านหน่วยโลหิตวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์**

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาอายุรศาสตร์โรคเลือดต้องสามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง มีผลของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ (intended learning outcomes) ดังนี้

1. มีความรู้ ความสามารถ และมีความเข้าใจในพื้นฐานของโรคต่างๆ ทางระบบอายุรศาสตร์ และอายุรศาสตร์โรคเลือดซึ่งมักมีความเกี่ยวข้องกัน ให้การวินิจฉัยได้ถูกต้อง เลือกการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ถูกต้อง เหมาะสมและประหยัดด้วยตนเอง
2. มีความรู้พื้นฐานและขั้นสูงในการรักษาผู้ป่วยทางโลหิตวิทยา สามารถให้การดูแลผู้ป่วยทางโลหิตวิทยาได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และ คำนึงด้วยตนเอง และยังต้องมีความสามารถให้คำแนะนำปรึกษาแก่แพทย์อื่นๆ ด้วย
3. สามารถให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการป้องกันโรคทางโลหิตวิทยาได้เป็นอย่างดี
4. ผลงานวิจัยทางด้านโลหิตวิทยาเพื่อสร้างองค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพและการนำไปประยุกต์ใช้
5. มีเจตคติ คุณธรรม จริยธรรมแห่งวิชาชีพ มีความรับผิดชอบและจิตสำนึกของความเป็นลูกพระราชบิดาโดยถือประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง สอดคล้องกับความต้องการของสังคมในปัจจุบันและอนาคต
6. สามารถพัฒนาศักยภาพ และมีการศึกษาอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต
7. สามารถสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทำงานเป็นทีม ปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพมีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่นๆ รวมทั้งผู้ป่วยและญาติ
8. เข้าใจระบบสุขภาพของประเทศ สามารถปรับตัวตามความหลากหลายทางวัฒนธรรม ตลอดจนความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนและสังคมในภาคใต้และระดับประเทศ
9. มีความเอื้ออาทรและใส่ใจในความปลอดภัยเพื่อการแก้ไขปัญหาและการส่งเสริมสุขภาพ โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม

ทั้งนี้ผลของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ดังกล่าวจะสอดคล้องกับสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้าน ตามที่แพทยสภาระบุไว้ ดังตารางข้างล่างนี้

ผลลัพธ์การเรียนรู้	Patient care	Medical knowledge and skills	Practice-based learning	Interpersonal and communication skills	Professionalism	System-based practice
1. มีความรู้ ความสามารถ และมีความเข้าใจในพื้นฐานของโรคต่างๆ ทางระบบอายุรศาสตร์ และอายุรศาสตร์โรคเลือดซึ่งมักมีความเกี่ยวข้องกัน ให้การวินิจฉัยได้ถูกต้อง เลือกการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ถูกต้อง เหมาะสมและประหยัดด้วยตนเอง	✓	✓	✓			✓
2. มีความรู้พื้นฐานและขั้นสูงในการรักษาผู้ป่วยทางโลหิตวิทยาสามารถให้การดูแลผู้ป่วยทางโลหิตวิทยาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และ คำนึงด้วยตนเอง และยังต้องมีความสามารถให้คำแนะนำปรึกษาแก่แพทย์อื่นๆด้วย	✓	✓	✓			✓
3. สามารถให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการป้องกันโรคทางโลหิตวิทยาได้เป็นอย่างดี	✓		✓			✓
4. ผลงานวิจัยทางด้านโลหิตวิทยาเพื่อสร้างองค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพและการนำไปประยุกต์ใช้			✓			
5. มี เจตคติ คุณธรรม จริยธรรมแห่งวิชาชีพ มีความรับผิดชอบ และจิตสำนึกของความเป็นลูกพระราชบิดาโดยถือประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง สอดคล้องกับความต้องการของสังคมในปัจจุบันและอนาคต					✓	
6. สามารถพัฒนาศักยภาพ และมีการศึกษาอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต			✓			

ผลลัพธ์การเรียนรู้	Patient care	Medical knowledge and skills	Practice-based learning	Interpersonal and communication skills	Professionalism	System-based practice
7. สามารถสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทำงานเป็นทีม ปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพมีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่นๆ รวมทั้งผู้ป่วยและญาติ				✓		
8. เข้าใจระบบสุขภาพของประเทศ สามารถปรับตัวตามความหลากหลายทางวัฒนธรรม ตลอดจนความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนและสังคมในภาคใต้และระดับประเทศ						✓
9. มีความเอื้ออาทรและใส่ใจในความปลอดภัยเพื่อการแก้ไข้ปัญหาและการส่งเสริมสุขภาพ โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม					✓	

แพทย์ประจำบ้านหน่วยโลหิตวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จึงจะเข้าสู่หลักสูตรโดยภาพรวม ดังนี้

การดูแลผู้ป่วยใน

- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ปฏิบัติงานรับผิดชอบผู้ป่วยทางอายุรศาสตร์ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ได้แก่ อายุรกรรมชาย 1 อายุรกรรมชาย 2 อายุรกรรมหญิง อายุรกรรมทั่วไป ห้องพิเศษผู้ป่วยอายุรกรรม รวมทั้งหอผู้ป่วยวิกฤติระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Care Unit, RCU) หออภิบาลผู้ป่วยอายุรกรรม (Intensive Care Unit, ICU) และหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ (Cardiac Care Unit, CCU) ตามภาคผนวก 1, ตาราง rotaion ของภาคอายุรศาสตร์
- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 ปฏิบัติงานในหน่วยโลหิตวิทยา หออภิบาลผู้ป่วยโลหิตวิทยา (อายุรกรรมชาย 2) หอผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไขกระดูก รับปรึกษาในหออภิบาลผู้ป่วยอายุรกรรม และหออภิบาลผู้ป่วยในสาขาวิชาอื่น ๆ ตามภาคผนวก 2 ตาราง rotation ของชั้นปีที่ 2,3
- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ปฏิบัติงานเป็นแพทย์หัวหน้าหอผู้ป่วย (ward chief) ในหออภิบาลผู้ป่วยโลหิตวิทยา (อายุรกรรมชาย 2) หอผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไขกระดูก รับปรึกษาในหออภิบาลผู้ป่วยอายุรกรรม และหออภิบาลผู้ป่วยในสาขาวิชาอื่น ๆ ตามภาคผนวก 2 ตาราง rotation ของชั้นปีที่ 2,3

การดูแลผู้ป่วยนอก

- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนอกอย่างต่อเนื่อง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง อย่างน้อย 3 ชั่วโมง/ครั้ง ที่ห้องตรวจอายุรกรรมทั่วไป (general medicine) รวมถึงการรับปรึกษาผู้ป่วยต่างแผนกที่มีปัญหาทางอายุรกรรม ยกเว้นในขณะปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤติระบบทางเดินหายใจ หออภิบาลผู้ป่วยอายุรกรรม และหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจและห้องฉุกเฉิน ของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1
- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ปฏิบัติงานที่ห้องฉุกเฉินและห้องผู้ป่วยสังเกตอาการตามรอบ (shared rotation กับแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ชั้นปีที่ 1) รอบละ 4 สัปดาห์ต่อปี โดยปฏิบัติงานผลัดละ 8 ชั่วโมง ตั้งแต่เวลา 08.00-16.00 น.
- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ปฏิบัติงานที่ศูนย์คัดกรองผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ เดือนละ 2-3 ครั้ง ผลัดละ 8 ชั่วโมง ยกเว้นในช่วงปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยอายุรกรรม และหอผู้ป่วยวิกฤติทางเดินหายใจ
- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ปฏิบัติงานที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ambulatory medicine เป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์ โดยปฏิบัติงานทุกวันในวันและเวลาราชการ วันละ 3 ชั่วโมง
- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2, 3 ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนอกที่คลินิกอายุรกรรมโรคเลือดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง อย่างน้อย 3 ชั่วโมง
- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2, 3 รับปรึกษาที่ห้องฉุกเฉินและห้องผู้ป่วยสังเกตอาการในและนอกเวลาราชการ

วิชาเลือกทางด้านอายุรศาสตร์โรคเลือด

- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2,3 จัดให้มีวิชาเลือกทางด้านโลหิตวิทยา เป็นระยะเวลารวม 20 สัปดาห์ตลอดการฝึกอบรม สามารถเลือกได้ทั้งในและนอกสถาบัน ตามความสมัครใจโดยผ่านความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษา

หัตถการทางอายุรศาสตร์โรคเลือด

- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 2 และ 3 มีการฝึกอบรมเกี่ยวกับหัตถการพื้นฐาน ได้แก่ การเจาะไขกระดูก โดยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 จะต้องเจาะไขกระดูกภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ (Level 2) แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 สามารถทำได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องมีอาจารย์กำกับดูแล (Level 4) แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 สามารถให้คำปรึกษาและกำกับดูแลแก่แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ต่ำกว่า (Level 5)

- การดูแล Hickman catheter โดยแพทย์ประจำบ้าน เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมชั้นปีที่ 1 และแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 สามารถทำได้ด้วยตนเอง (Level 4) โดยไม่ต้องมีอาจารย์กำกับดูแล แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 สามารถให้คำปรึกษาและกำกับดูแลแก่แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ต่ำกว่า (Level 5)

วิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์

- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 เรียนวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ตามหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง (หลักสูตรรวมการศึกษาหลังปริญญาโดยคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์)

การทำงานวิจัย

- ตลอดการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านต้องเป็นผู้วิจัยหลักของงานวิจัย อย่างน้อย 1 เรื่อง (ภาคผนวก 3)

กิจกรรมวิชาการต่าง ๆ

- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการต่าง ๆ ดังจะได้กล่าวต่อไป

**การปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านสาขาวิชาอายุรศาสตร์โรคเลือด
สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์**

บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบโดยทั่วไปของแพทย์ประจำบ้านสาขาวิชาอายุรศาสตร์โรคเลือด

1. การปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับงานบริการถือเป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมและการพัฒนาความเป็นวิชาชีพ
2. ปฏิบัติหน้าที่ตามข้อปฏิบัติที่หน่วยโลหิตวิทยากำหนด ไม่อนุญาตให้แพทย์ประจำบ้านเปลี่ยนแปลงแนวทางการปฏิบัติโดยพลการ โดยมีได้ปรึกษากับอาจารย์ผู้ดูแลหลักสูตรการฝึกอบรมหรืออาจารย์ที่ได้รับมอบหมาย
3. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 สามารถเป็นผู้ช่วยสอนของอาจารย์ แก่แพทย์ประจำบ้านปีที่ต่ำกว่า
4. เข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการทุกกิจกรรมตามข้อกำหนดโดยเคร่งครัด
5. เข้าร่วมกิจกรรมเสริมหลักสูตร และกิจกรรมส่วนกลางที่สาขาวิชาฯ และคณะฯ เป็นผู้จัดขึ้น
6. ให้ความร่วมมือกับสาขาวิชาอื่นในการร่วมดูแลผู้ป่วยตามหน้าที่ที่กำหนดไว้ในหลักสูตร
7. ให้ศึกษาและเรียนรู้ทักษะความเป็นมืออาชีพ (professionalism) จากอาจารย์และเพื่อนร่วมงานอื่น ๆ ในขณะปฏิบัติงาน เช่น patient-centered care พฤตินิสัย จริยธรรมทางการแพทย์ การเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต เป็นต้น
8. เป็นตัวอย่างที่ดีในด้านการทำงาน คุณธรรม และจริยธรรมแก่ผู้ร่วมงานและนักศึกษาแพทย์ทุกชั้นปี ให้เกียรติผู้ร่วมงานทุกระดับ
9. ให้ความร่วมมือในการประเมินด้านต่าง ๆ ตามที่หน่วยฯ ร้องขอ เช่น การประเมินการปฏิบัติงาน การประเมินความพึงพอใจ เป็นต้น
10. มีความรับผิดชอบต่อตนเองในการฝึกอบรม ทั้งด้านการดูแลผู้ป่วย การบันทึกเวชระเบียน การทำวิจัย การติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา และด้านอื่น ๆ

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 (ภาคผนวก 1)

1. การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน (IPD)

- เริ่มปฏิบัติงานเวลา 7.00-17.00 น. ต้องตรวจผู้ป่วย และสั่งการรักษาแก่ผู้ป่วย อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้าและเย็น บันทึกเวชระเบียนอย่างสม่ำเสมอ เขียน progress note ทุกวันใน 3 วันแรกที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาในโรงพยาบาล และหลังจากนั้นเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ถ้างานไม่เสร็จให้อยู่ล่วงหน้า อย่าให้งานค้างค้ำ
- ควรตรวจเยี่ยมผู้ป่วยช่วงเช้าให้เสร็จ สั่งการรักษาและสั่งตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนเวลา 8.30 น. เพื่อสามารถเข้าร่วมกิจกรรม morning report ทุกวันยกเว้นวันพุธ ระหว่างเวลา 8.30 – 9.30 น. ที่ห้องประชุมสาขาวิชาอายุรศาสตร์
- เข้าร่วมอภิปรายในกิจกรรม grand round ของหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย และอายุรกรรมหญิง ซึ่งจัดขึ้น สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในวันพุธ เวลา 08.30-09.30 น. โดยจะต้องแจ้งอาจารย์ในหน่วยฯ ล่วงหน้า

อย่างน้อย 24 ชั่วโมง ในกรณีที่ผู้ป่วยที่ถูกนำเสนอในกิจกรรมมีปัญหาที่อาจจะเกี่ยวข้องกับหน่วยโลหิตวิทยา เพื่อให้อาจารย์ในหน่วยเข้าร่วมในการอภิปรายผู้ป่วย

- เข้าร่วมอภิปรายในกิจกรรม grand round ของหน่วยฯ ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม และ/หรือหอผู้ป่วยในสาขาวิชาอื่น ๆ ซึ่งจัดขึ้น สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในวันพฤหัสบดี เวลา 09.30-12.00 น.
- ปฏิบัติการตรวจรักษาภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ ward staff และแพทย์ประจำบ้านอาวุโส
 - การปรึกษาหน่วยวิชาเฉพาะอื่นๆ ให้เขียนใบขอคำปรึกษาในระบบ HIS โดยจะต้องระบุประเด็นที่ต้องการปรึกษาให้ชัดเจน และเมื่ออาจารย์ แพทย์ประจำบ้าน หรือแพทย์ประจำบ้านต่อยอดมาดูแลผู้ป่วยที่หอผู้ป่วย ควรเข้าไปร่วมอภิปรายผู้ป่วย และเขียน progress note ทุกครั้ง
 - เมื่อมีผู้ป่วยวิกฤตที่ต้องดูแลใกล้ชิด ให้ถือความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก ให้งดการเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการอื่น ๆ หากจำเป็น
 - มีการส่ง และรับเวรระหว่างแพทย์ประจำบ้านด้วยตนเองทุกครั้ง ก่อนจะลงจากหอผู้ป่วยในช่วงเย็นวันธรรมดา และช่วงเช้าในวันหยุด ในกรณีที่รับส่งเวรผู้ป่วยวิกฤตทั้งในหอผู้ป่วยปกติ หรือหอผู้ป่วยวิกฤตต่าง ๆ ควรที่จะมีการรับส่งเวร บริเวณข้างเตียงผู้ป่วย (ต้องเป็นการส่งเวรระหว่างบุคคลต่อบุคคลเสมอ ห้ามส่งและรับเวรโดยการเขียนบันทึกในกระดาน ทาง social media หรือทางโทรศัพท์เพียงอย่างเดียว)
 - ถ้าจำเป็นต้องออกจากหอผู้ป่วยในช่วงเวลาปฏิบัติงาน ต้องแจ้งให้พยาบาลและผู้ร่วมงานที่เกี่ยวข้องทราบเพื่อให้ผู้อื่นสามารถตามได้เมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน
 - เมื่อรับผู้ป่วยใหม่ ต้องแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ประจำหอผู้ป่วยทราบ และบันทึก admission note ทุกครั้ง
 - ควรพิจารณาในการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลก่อนเวลา 12.00 น. เพื่อที่จะสามารถรับผู้ป่วยรายใหม่ได้ในเวลาราชการ
 - Discharge summary ต้องมีการบันทึกอย่างสมบูรณ์เรียบร้อย ก่อนที่ผู้ป่วยจะถูกจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วย
 - คุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน ถือเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินสมรรถนะของแพทย์ประจำบ้านตามมติการประเมินในหลักสูตรฯ แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่บันทึกเวชระเบียนให้มีคุณภาพ และมีหน้าที่เลือกเวชระเบียนของผู้ป่วยในความดูแลของตนเอง ให้อาจารย์ ward staff ประเมิน rotation ละ 2 ฉบับ
 - การส่งการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การส่งยา และรักษาใด ๆ ควรกระทำบนพื้นฐานของความรู้ ประสิทธิภาพและข้อบ่งชี้อย่างสมเหตุผล
 - การจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ขึ้นกับดุลยพินิจของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 และอาจารย์แพทย์เจ้าของไข้ หรือ ward staff
 - ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลต่อเนื่อง ให้แจ้งพยาบาล เพื่อเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน เช่น ให้สูดศึกษา สอนวิธีฉีดยา สอนวิธีดูแลและทำแผล กรณีผู้ป่วยมีปัญหาด้านค่าใช้จ่าย หรือไม่มีผู้ดูแลให้ติดต่องานสิทธิประโยชน์ทุกครั้ง
 - ในกรณีที่มีผู้ป่วยเสียชีวิตในหอผู้ป่วย ควรพิจารณาการขอ autopsy ทุกราย

- ในระหว่างการทำงาน ให้คำนึงถึง doctor-patient relationship การรักษาความลับของผู้ป่วย การเคารพสิทธิในการเลือกรับการรักษของผู้ป่วย และ patient safety รวมทั้งเคารพและให้เกียรติผู้ร่วมงานทุกระดับ

2. การปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอก (OPD) (เปลี่ยนไปตามตารางกลางของสาขาวิชาในแต่ละเดือน)

- ในการออกตรวจที่ห้องตรวจผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไป ควรเริ่มตรวจเวลา 09.00 น. และควรให้แล้วเสร็จภายในเวลา 16.00 น.

- ในการออกตรวจที่ห้องตรวจผู้ป่วยอายุรกรรมโรคเลือด ควรเริ่มตรวจเวลา 09.00 น. และควรให้แล้วเสร็จภายในเวลา 16.00 น.

- ในการออกตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรมทั่วไป ให้ทำการตรวจผู้ป่วยอย่างน้อย 15 รายต่อวัน โดยเป็นผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 5 ราย

- ในการออกตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรมโรคเลือด ให้ทำการตรวจผู้ป่วยอย่างน้อย 15 รายต่อวัน

- ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา จะแจ้งตารางปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอกล่วงหน้าอย่างน้อย 3 เดือน แพทย์ประจำบ้านควรนัดผู้ป่วยให้มาตรงกับวันที่ตนเองออกตรวจ และควรเกลี่ยจำนวนผู้ป่วยนัดให้เหมาะสมในการนัดแต่ละครั้ง

- ในวันที่ได้รับมอบหมายให้เป็นแพทย์ประจำบ้านรับปรึกษาประจำวัน แพทย์ผู้รับปรึกษาจะทำหน้าที่รับปรึกษา และให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่ปรึกษาจากต่างแผนก จนถึงเวลา 11.00 น. ในกรณีจำเป็นเร่งด่วนที่จะต้องรับปรึกษาหลังเวลาดังกล่าว ให้แพทย์ที่จะต้องการปรึกษาดติดต่อแพทย์ที่รับปรึกษาโดยตรงก่อนที่จะส่งมายังห้องตรวจอายุรกรรม นอกจากนี้จะต้องรับปรึกษาการรับส่งต่อผู้ป่วยอายุรกรรมจากต่างโรงพยาบาล จนถึงเวลา 16.30 น. และรายงานอาจารย์ที่รับปรึกษาในวันดังกล่าวทุกครั้ง

- แนวทางการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์โรคเลือด เมื่อปฏิบัติงานรับปรึกษาประจำคลินิกอายุรกรรมทั่วไป

(1) หน้าที่ความรับผิดชอบ

- รับปรึกษาจากแพทย์ต่างแผนกที่ส่งปรึกษาอายุรกรรมก่อนเวลา 11.00 น.วันนั้น

- รับปรึกษาทางโทรศัพท์กรณีปรึกษาจากแพทย์ภายในโรงพยาบาล ส่งปรึกษาอายุรกรรมหลังเวลา 11.00 น. พิจารณาคัดสินใจส่งผู้ป่วยมาตรวจในวันเดียวกันภายใต้ความรับผิดชอบของตนเองหรือตัดสินให้สามารถนัดวันอื่นกรณีไม่เร่งด่วนได้ตามเหมาะสม กรณีไม่มั่นใจ ขอความเห็นจากอาจารย์เวรรับปรึกษา OPD (ขีดเส้นใต้) ในวันนั้น ๆ

- รับปรึกษาทางโทรศัพท์กรณีปรึกษาจากแพทย์ต่างโรงพยาบาล และลงบันทึกในสมุดรับปรึกษาจากต่าง รพ. ทุกราย พิจารณาคัดสินใจให้ 1) จ้องเตียงนอน รพ. 2) refer เพื่อมาตรวจที่ OPD ได้ในวันอื่น 3) รับประสานปรึกษาอาจารย์สาขาที่เกี่ยวข้อง หรือ 4) รับประสานย้ายฉุกเฉิน โดยรับผิดชอบติดตามเคสฉุกเฉิน ทั้งหมดนี้อยู่ภายใต้ความเห็นชอบของอาจารย์เวรรับปรึกษา OPD (ขีดเส้นใต้) หรืออาจารย์สาขาที่เกี่ยวข้องอย่างเหมาะสม

- รับปรึกษาจากเจ้าหน้าที่พยาบาลคลินิกอายุรกรรม กรณีผู้ป่วยคลินิกอายุรกรรมได้รับการตรวจพบ ESI 1/2 แต่ห้องฉุกเฉินไม่ยอมรับตามข้อตกลง ให้ประเมินเบื้องต้นแล้วตัดสินใจ

- 1) ประสานปรึกษาอาจารย์ห้องฉุกเฉินหรือ
- 2) ให้รอตรวจกับแพทย์เจ้าของไข้ที่คลินิกอายุรกรรม
- รับปรึกษาจากเจ้าหน้าที่พยาบาลคลินิกอายุรกรรม กรณีผู้ป่วยคลินิกอายุรกรรมที่ตรวจพบ ESI 3 แต่ไม่มีแพทย์เจ้าของไข้หรือยังตามเจ้าของไข้ไม่ได้ ให้ประเมินแล้วตัดสินใจทำการรักษาฉุกเฉินหรือให้รอตรวจกับแพทย์เจ้าของไข้ที่คลินิกอายุรกรรม
- รับปรึกษาจากเจ้าหน้าที่พยาบาลคลินิกอายุรกรรม กรณีผู้ป่วยคลินิกอายุรกรรมที่มีอาการมาก่อน โดยที่เจ้าหน้าที่ไม่สามารถแยกได้ว่าอาการที่มาก่อนนั้นสัมพันธ์กับโรคเดิมหรือไม่ หากประเมินว่าสัมพันธ์กับโรคเดิม ให้แจ้งต่อเจ้าของไข้เดิม หากประเมินว่าไม่สัมพันธ์กับโรคเดิม ให้ส่งไป pool เคสใหม่ของคลินิกอายุรกรรม ไม่จำเป็นต้องตรวจเอง อย่างไรก็ตามหากเจ้าหน้าที่สามารถแยกได้ว่าอาการที่มานั้นสัมพันธ์กับโรคเดิมหรือไม่ จะปฏิบัติตามหลักปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยรายที่มาก่อนนัด (ภาคผนวก 3)

(ESI ย่อมาจาก Emergency severity index :

- Level 1 = resuscitation เช่น cardiac arrest และ massive bleeding
- Level 2 = emergent เช่น cardiac related chest pain, asthma attack
- Level 3 = urgent เช่น abdominal pain, high fever with cough
- Level 4 = less urgent เช่น simple laceration, pain on urination
- Level 5 = non urgent เช่น rashes, prescription refill)

(2) กรอบเวลาการปฏิบัติงาน

- เวลา 8.00-9.00 น. รับปรึกษาทางโทรศัพท์
- เวลา 9.00-12.00 น. นั่งประจำห้องตรวจที่ OPD (ห้องตรวจติดกับห้องนอนเปล) แม้ว่าจะไม่มีผู้ป่วยมาตรวจ หรือพยาบาลมาขอคำปรึกษา
- เวลา 12.00-16.30 น. รับปรึกษาทางโทรศัพท์ โดยให้อยู่ในสถานที่ในโรงพยาบาลที่สามารถเข้าถึงสัญญาณโทรศัพท์ได้ตลอดเวลา ให้แจ้ง 1) เบอร์โทรศัพท์มือถือ 2) เบอร์โทรเบอร์สตาร์ และ 3) เบอร์สถานที่ปฏิบัติงาน หากเจ้าหน้าที่คลินิกอายุรกรรมโทรตาม 2 ครั้ง ห่างกัน 5 นาที ยังติดต่อไม่ได้ จะโทรแจ้งอาจารย์เวรรับปรึกษาศูนย์อายุรกรรม (ขีดเส้นใต้) และจะมีการรายงานมาที่กลุ่มงานบริการของภาควิชา

(3) แนวทางการปฏิบัติงาน

- มีปัญหาใด ๆ ให้ปรึกษาหัวหน้างานในวันนั้นได้แก่อาจารย์ที่ปรึกษาที่คลินิกอายุรกรรม (ขีดเส้นใต้) หรือติดต่ออาจารย์ที่มบริการคลินิกอายุรกรรม
- ขอความร่วมมือให้อยู่ประจำห้องตรวจตามวัน/เวลาที่ได้รับมอบหมายตั้งแต่ เวลา 9.00-12.00 น. จัดการภารกิจอื่น ๆ ให้แล้วเสร็จก่อนเวลาปฏิบัติงาน หากมีภารกิจอื่น ๆ ให้มอบหมายงาน พชท./พจบ. อื่นให้เรียบร้อยก่อน
- เจ้าหน้าที่พยาบาลคลินิกอายุรกรรมจะแจ้งยืนยันแพทย์เวรล่วงหน้า 1 วันทำการ และบันทึกเบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้
- พชท./พจบ. ทุกคนพึงตรวจสอบเวรรับปรึกษาที่คลินิกอายุรกรรมนี้ด้วยตนเองล่วงหน้าเสมอ เพื่อจะได้สะสางงาน และ ปิดช่องทางคนไข้นัดเพื่อจำกัด หรือไม่นัดผู้ป่วยเก่าเข้ามา แล้วแต่เห็นว่าเหมาะสมกับตนเองและสถานการณ์ในขณะจะปฏิบัติงานรับปรึกษาที่คลินิกอายุรกรรม

- ให้แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ออกตรวจผู้ป่วยที่คลินิกอายุรกรรม ในช่วงกิจกรรม Research club โดยจัดเพิ่ม Ambulatory clinic เพื่อให้แพทย์ใช้ทุนได้เรียนรู้ General case มากขึ้น ทั้งนี้ให้เป็นไปตามแนวทางปฏิบัติของสาขาวิชาอายุรศาสตร์ ดังนี้

(1) ออกตรวจผู้ป่วยสัปดาห์ละ 3 วัน โดยแบ่งดังนี้ (เริ่มใช้ระเบียบปฏิบัตินี้มาตั้งแต่ 17 ตุลาคม 2558)

- ออกตรวจคลินิกอายุรกรรม จำนวน 1 วัน (วันพุธ หรือ วันศุกร์) เป็นผู้ป่วยที่แพทย์นัด follow up

- ออกตรวจ OPD Ambulatory 2 วัน (วันจันทร์ วันอังคาร และวันพฤหัสบดี) เป็นผู้ป่วยใหม่ทั้งหมด หรือ ผู้ป่วยที่เคยมาตรวจที่ OPD Ambulatory แล้วต้องการนัดดูอาการต่อ

(2) ตรวจผู้ป่วยรวมจำนวน 15 ราย โดยเป็นผู้ป่วยใหม่ 5 ราย หรือจนครบเวลาตรวจ ในกรณีที่ เป็น case ยาก ที่ต้องพบแพทย์เฉพาะทาง สามารถนัดเข้าคลินิกเฉพาะทางได้

(3) ออกตรวจผู้ป่วยเวลา 09.00–12.00 น. ทั้งนี้ไม่อนุญาตให้ออกตรวจสาย และไม่อนุญาตให้แลกรหัสลับวันออกตรวจผู้ป่วย

- การลา OPD ขอความร่วมมือหากคนแทนก่อน และหากจำเป็นต้องเลื่อนนัดขอให้ย้ายเป็นวันเดิม เช่น วันจันทร์เลื่อนเป็นวันจันทร์ เท่านั้น

- การปฏิบัติหน้าที่ในฐานะสำรอง OPD แพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติหน้าที่สำรอง OPD ให้ลงปฏิบัติงานเสริมเมื่อมีอาจารย์แพทย์ 2 คนไม่สามารถออกตรวจได้ตามปกติ

- แพทย์ประจำบ้านทุกรายจะต้องคัดเลือกผู้ป่วยจำนวนหนึ่งรายต่อวันที่ออกตรวจผู้ป่วยนอก เพื่อรับการประเมิน EPA 1 และรับฟังการให้ข้อมูลย้อนกลับโดยอาจารย์ที่ทำหน้าที่รับปรึกษาในวันนั้น

3. การปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยอายุรกรรม (MICU)

3.1. เกณฑ์การย้ายผู้ป่วยลงหอผู้ป่วยอภิบาลอายุรกรรมต้องพิจารณาดังนี้

1. เกณฑ์การรับผู้ป่วยเข้าหออภิบาลอายุรกรรมและหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต

เนื่องจากในปัจจุบันมีผู้ป่วยวิกฤตปริมาณเพิ่มขึ้น ประกอบกับการเปิดหออภิบาลผู้ป่วยหลากหลายสาขาวิชา จึงมีความจำเป็นต้องมีการคัดกรองผู้ป่วยก่อนที่จะรับเข้าในหออภิบาลอายุรกรรม (medical intensive care, MICU) และหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต (intermediate ward/step-down unit) ที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยสูงสุดและมีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า อ้างอิงจากแนวทางสากลในการรับผู้ป่วย การประชุมร่วมกับหัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์ เมื่อวันที่ 28 มีนาคม 2560 และบันทึกช่วยจำทีมบริหารโรงพยาบาลฯ วันที่ 18 เมษายน 2561 เรื่องการบริหารจัดการ step down unit สาขาวิชาเวชบำบัดวิกฤต ภาควิชาอายุรศาสตร์ จึงขอเสนอปรับปรุงเกณฑ์การรับผู้ป่วยใหม่ ดังนี้

1.1. เกณฑ์การรับผู้ป่วยใหม่เข้าหออภิบาลอายุรกรรม

วัตถุประสงค์เพื่อรับผู้ป่วยวิกฤต โดยต้องเป็นผู้ป่วยอายุรกรรมหรือผู้ป่วยแผนกอื่นที่มีปัญหาทางอายุรกรรมเป็นหลัก ไม่ใช่ผู้ป่วยหลังการผ่าตัดใหญ่ หรือผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์รับใหม่ของหออภิบาล ศัลยกรรม เกณฑ์การพิจารณาแบ่งเป็น 4 ระดับ พิจารณาจากระดับแรกสุด ทั้งนี้การตัดสินใจจากอาจารย์แพทย์เวชบำบัดวิกฤตถือเป็นสิ้นสุด

ระดับที่ 1: เป็นผู้ป่วยอาการหนัก โรครุนแรง แต่สามารถรักษาให้หายได้สมควรได้รับการรักษา และเฝ้าระวังที่สามารถทำได้ในหออภิบาลอายุรกรรมเท่านั้น เช่น ผู้ป่วยช็อกเหตุพิษติดเชื้อ (septic

shock), ระบบหายใจวายต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ, ต้องการฟอกไตอย่างต่อเนื่อง, ต้องใช้เครื่องปอดหัวใจเทียม (extracorporeal membrane oxygenation, ECMO), ช็อกเหตุหัวใจ (cardiogenic shock) ที่ต้องใช้เครื่องพุงการทำงานของหัวใจ (intra-aortic balloon pump), ผู้ป่วยหลังหัวใจหยุดเต้น (post cardiac arrest) เป็นต้น

ระดับที่ 2: เป็นผู้ป่วยกลุ่มเดียวกับข้อ 1 แต่เป็นโรคเรื้อรังหรือมะเร็งแพร่กระจาย มีโอกาสรอดชีวิตได้ต้องการรักษาเต็มที่ แต่ถ้าหัวใจหยุดเต้น มักไม่มีการนวดหัวใจผายปอดกู้ชีพ (cardiopulmonary resuscitation, CPR)

ระดับที่ 3: กลุ่มที่มีอาการหนักไม่มาก แต่ต้องการการเฝ้าระวังและติดตามอย่างใกล้ชิดเนื่องจากอาการอาจทรุดได้เช่น ผู้ป่วยอายุรกรรมหลังผ่าตัด ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลันที่ต้องได้รับยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจแบบไม่คุกคาม (noninvasive ventilation) เป็นต้น

ระดับที่ 4: เป็นกลุ่มผู้ป่วยระดับ 3 แต่เป็นโรคระยะท้ายที่มีโอกาสหายหรือรอดชีวิตต่ำ และไม่ต้องการใส่ท่อช่วยหายใจหรือการนวดหัวใจผายปอดกู้ชีพ

1.2.เกณฑ์การรับผู้ป่วยใหม่เข้าหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต (แผนในอนาคต)

วัตถุประสงค์เพื่อแบ่งเบาภาระการดูแลผู้ป่วยจากหออภิบาลอายุรกรรม โดยรับผู้ป่วยที่ไม่ใส่ท่อช่วยหายใจแต่จำเป็นต้องทำ invasive monitoring (การวัดความดันเลือดโดยตรงจากหลอดเลือดแดงและหลอดเลือดดำใหญ่) โดยไม่รวม case palliative care (คัดลอกจากบันทึกช่วยจำฯ) เกณฑ์การพิจารณาแบ่งเป็น 2 ระดับ พิจารณาจากระดับแรกสุด ทั้งนี้การตัดสินใจจากอาจารย์แพทย์เวชบำบัดวิกฤตถือเป็นสิ้นสุด

ระดับที่ 1: กลุ่มที่มีอาการหนักไม่มาก แต่ต้องการการเฝ้าระวังและติดตามอย่างใกล้ชิดเนื่องจากอาการอาจทรุดได้เช่น ผู้ป่วยอายุรกรรมหลังผ่าตัด ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลันที่ต้องได้รับยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจแบบไม่คุกคาม (noninvasive ventilation) เป็นต้น

ระดับที่ 2: เป็นกลุ่มผู้ป่วยระดับ 2 แต่เป็นโรคระยะท้ายที่มีโอกาสหายหรือรอดชีวิตต่ำ และไม่ต้องการใส่ท่อช่วยหายใจหรือการนวดหัวใจผายปอดกู้ชีพ

1.3. เกณฑ์การรับผู้ป่วยจำเพาะต่างแผนก/สาขาเข้าหออภิบาลอายุรกรรม

1.3.1. ผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับการรักษาในหอภิบาลโรคหัวใจ (cardiac care unit, CCU) แล้วมีการหายใจล้มเหลวเฉียบพลันต้องใส่ท่อช่วยหายใจ หรือมีภาวะช็อกที่ต้องการดูแลในระดับที่ 1 ให้ย้ายมาหอภิบาลอายุรกรรม โดยเปลี่ยนชื่ออาจารย์โรคหัวใจเจ้าของไข้เป็นอาจารย์ประจำหอภิบาลอายุรกรรม

หมายเหตุ การประชุมฝ่ายบริการ ภาควิชาอายุรศาสตร์ เมื่อวันที่ 27 มีนาคม 2562 เสนอให้ขยายเกณฑ์การรับ โดย CCU สามารถรับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ เช่น หัวใจวายน้ำท่วมปอด ได้ไม่เกิน 2 ราย และให้ MICU รับผู้ป่วยที่มีภาวะดังต่อไปนี้

1) ผู้ป่วยหลังหัวใจหยุดเต้น (post-cardiac arrest) ที่ต้องรักษาด้วยการลดอุณหภูมิกาย (targeted temperature management)

2) ผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องพองหัวใจและปอด (Extracorporeal membrane oxygenation, ECMO)

3) ผู้ป่วยอวัยวะล้มเหลวหลายระบบ (multiple organ failure)

ทั้งนี้ให้แจ้งพยาบาลหัวหน้าทีมก่อนรับผู้ป่วยด้วย เนื่องจากอัตรากำลังพยาบาลอาจไม่เพียงพอ

1.3.2. ผู้ป่วยอายุรกรรมที่ต้องปรึกษาศัลยแพทย์โรคหัวใจและทรวงอก และมีการผ่ากระดูกอก (sternotomy) ให้รับไว้ในหออภิบาลศัลยกรรมก่อนเป็นเวลาอย่างน้อย 24 ชั่วโมง เมื่ออาการคงที่มีความปลอดภัยในการเคลื่อนย้าย จึงรับมาที่หออภิบาลอายุรกรรม

1.3.3. ผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่ต้องใช้ห้องแยก เช่น วัณโรค ไข้หวัดใหญ่ ถ้าผู้ป่วยต้องใส่ท่อช่วยหายใจ แต่มีสัญญาณชีพคงที่ ไม่มีภาวะช็อกหรือกลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน (acute respiratory distress syndrome, ARDS) ให้พิจารณารับไว้ในหอผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจ (respiratory care unit, RCU) ก่อนเป็นลำดับแรก หากเตียงเต็ม จึงพิจารณาย้ายมาหออภิบาลอายุรกรรม (อ้างถึงบันทึกช่วยจำหน่วยโรคติดเชื้อ)

1.3.4. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลัน (acute ischemic stroke) ที่ต้องได้รับยาละลายลิ่มเลือดตามแนวทางหลอดเลือดดำหรือหลังทำการรักษาโดยใช้สายสวนลากลิ่มเลือดที่อุดตันออก (mechanical thrombectomy)

2. กระบวนการรับผู้ป่วยใหม่เข้าหออภิบาลอายุรกรรม

2.1. แพทย์เจ้าของไข้ติดต่อโดยตรงกับหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน ICU หรือ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด หรืออาจารย์ประจำก่อนเสมอ เพื่อรับฟังประวัติ สาเหตุที่ต้องการย้าย และการวางแผนการรักษาเมื่อผู้ป่วยอยู่ในหออภิบาล

2.2. เมื่อได้รับคำปรึกษาให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน ICU หรือ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ติดต่ออาจารย์ประจำ เพื่อรับทราบข้อมูลและประเมินผู้ป่วยอีกครั้งหนึ่งก่อนรับผู้ป่วยเข้าหออภิบาล

2.3. นอกเวลาราชการ ให้แพทย์เจ้าของไข้ติดต่อแพทย์เวรประจำหออภิบาลและติดต่ออาจารย์เวรก่อนทุกครั้ง

2.4. เมื่อตกลงรับย้าย ให้ติดต่อผู้จัดการเตียงหอภิบาล เพื่อจัดการเตียงให้กับผู้ป่วยและประเมินถึงอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ต้องใช้ เพื่อที่จะได้มีการเตรียมอุปกรณ์ต่าง ๆ ให้พร้อมเมื่อผู้ป่วยลงมาถึงหอภิบาล

2.5. การย้ายผู้ป่วยมายังหอภิบาล เป็นความรับผิดชอบของแพทย์เจ้าของไข้ที่จะต้องติดตามผู้ป่วยระหว่างการส่งต่อเสมอ

2.6. ก่อนที่จะย้ายผู้ป่วยลงมาหอภิบาล ผู้ป่วยจะต้องได้รับการรักษาเบื้องต้นจนคงที่ในระดับหนึ่งแล้วที่ปลอดภัยต่อการเดินทาง และจะต้องมีการเฝ้าระวังที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยระหว่างการเดินทางเสมอ

2.7. แพทย์เจ้าของไข้จะต้องส่งเวรให้แก่แพทย์ประจำหอภิบาลผู้ป่วย โดยรวมถึงข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลที่สำคัญ และการรักษาพยาบาลในขณะนั้น

2.8. แพทย์ประจำหอภิบาลแจ้งให้อาจารย์ประจำทราบเมื่อผู้ป่วยมาถึง เพื่อที่จะวางแผนการรักษาพยาบาล

2.9. แจ้งให้ญาติผู้ป่วยทราบทุกครั้ง เมื่อผู้ป่วยมาถึงหอภิบาล

2.10. เขียนบันทึกผู้ป่วยและส่งตรวจเพิ่มเติมตามความเหมาะสม

3.2. เกณฑ์การย้ายผู้ป่วยออกจากหออภิบาลผู้ป่วยอายุรกรรม

1. ผู้ป่วยมีอาการคงที่และไม่ต้องติดตามอย่างใกล้ชิดในหออภิบาล
2. ผู้ป่วยมีอาการทรุดลงแต่ไม่ต้องการการรักษาเพิ่มเติมในหออภิบาล

แผนภูมิแสดงกระบวนการย้ายผู้ป่วยลงหอผู้ป่วยอภิบาลอายุรกรรมอยู่ในภาคผนวก 4

4. การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤติระบบทางเดินหายใจ (Medical Respiratory Care Unit, MRCU)

เกณฑ์การย้ายผู้ป่วยลงหอผู้ป่วยวิกฤติระบบทางเดินหายใจ (RCU admission criteria)

1. พิจารณา case ใน Ward Med เป็น first priority
2. ให้งาน case รับใหม่ต่อ fellow ประจำ RCU โดย fellow เป็นผู้พิจารณา case และนำเสนอต่อ staff
3. Admission criteria ได้แก่
 - Respiratory failure with invasive or noninvasive PPV ทุกรายที่เกิดจาก respiratory disease รวมทั้ง impending respiratory failure ที่ต้อง close monitoring ทั้ง unstable และ stable hemodynamics
 - Acute asthmatic attack ทุกรายที่ต้อง admit
 - AECOPD ทุกรายที่ต้อง admit
 - Respiratory failure จากสาเหตุอื่นๆ ให้ fellow ประจำ RCU เป็นผู้พิจารณา case และนำเสนอต่อ staff
 - Difficult to weaning
4. กรณีขอให้รับย้ายจากนอกแผนก ให้ fellow ประจำ RCU เป็นผู้พิจารณา case และนำเสนอต่อ Staff
5. กรณีรับ case นอกเวลาราชการ ให้งาน case ต่อ fellow ประจำ RCU โดย fellow เป็นผู้พิจารณาและนำเสนอต่อ staff
6. ในกรณี emergency case หรือไม่สามารถตาม fellow ประจำ RCU ได้ ให้งาน case ต่อ staff โดยตรง
7. Exclusion criteria ได้แก่
 - nonweanable
 - terminal illness
 - DNR
8. ในกรณีที่ไม่สามารถตัดสินใจตาม admission criteria ได้ ให้นำเสนอ case ให้ fellow ประจำ RCU เป็นผู้พิจารณาและนำเสนอต่อ staff

กระบวนการย้ายผู้ป่วยลงหอผู้ป่วยวิกฤติระบบทางเดินหายใจแสดงในภาคผนวก 5

5. การปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ (Cardiac Care Unit, CCU)

เกณฑ์การย้ายผู้ป่วยลงหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ

เนื่องจากช่วงแรก CCU เปิดให้บริการได้เพียงแค่ 4 เตียง และมี แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ประจำในเวลาราชการและแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 อยู่เวรนอกเวลาราชการ ทางที่ประชุมหน่วยโรคหัวใจจึงได้กำหนดเกณฑ์ในการรับผู้ป่วยเข้า CCU ดังนี้คือ

1. ผู้ป่วย Unstable angina ที่เป็น high risk, NSTEMI, STEMI ไม่ว่าจะ admit มา observe หรือเป็น post intervention
2. ผู้ป่วย brady or tachyarrhythmias ที่จำเป็นต้องได้รับการ monitor หรืออาจจำเป็นต้องใส่ temporary pacemaker ซึ่งในช่วง 2 เดือนแรกจะยังคงส่งผู้ป่วยไปทำหัตถการที่ cath lab ก่อน
3. ผู้ป่วยที่นัดมาทำ elective procedure ที่มีภาวะแทรกซ้อนหลังทำหัตถการที่จำเป็นต้อง observe hemodynamic หรือ arrhythmias
4. ผู้ป่วยอายุรกรรมที่ปรึกษา CVT เพื่อผ่าตัดในโรงพยาบาล และรับย้ายมาจาก CVT CCU หลัง open heart surgery แล้ว โดยต้องไม่มี multi-organ failure
5. ผู้ป่วย Cardiogenic shock ที่จำเป็นต้องได้รับ inotropic drugs โดยต้องไม่มี multi-organ failure เช่น renal failure มีความจำเป็นต้อง dialysis หรือมี septic shock ร่วมด้วย
6. หากผู้ป่วยเกิด multi-organ failure ในภายหลังจากที่ admit ที่ CCU แล้ว ทาง staff หน่วยโรคหัวใจจะพิจารณาส่งไป consult critical care เป็นราย ๆ ไป
7. ผู้ป่วย post arrest ที่ได้รับการพิสูจน์ว่าเป็นจาก cardiac cause เท่านั้น เช่น post MI, arrhythmias
8. เพื่อใช้เตียงให้เกิดประโยชน์สูงสุด จึงอนุญาตให้ admit ผู้ป่วยที่นัดมาทำหัตถการได้ ในกรณีที่ไม่เตียงใน ward และเตียง CCU วางตั้งแต่ 2 เตียงเป็นต้นไป แต่ผู้ป่วยต้องสามารถ discharge ได้ในวันรุ่งขึ้น โดยไม่ต้องย้ายไป admit ต่อที่ ward

กระบวนการย้ายผู้ป่วยลงหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจแสดงไว้ในภาคผนวก 6

6. การปฏิบัติงานที่ศูนย์คัดกรองผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ

- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 วันละ 1 คน ที่ไม่ตรงกับการออกตรวจคลินิกอายุรกรรม ตั้งแต่เวลา 08.00-16.00 น. โดยทำหน้าที่ตรวจผู้ป่วยที่มีปัญหาหรือสงสัยว่ามีการติดเชื้อที่สามารถแพร่กระจายได้ ทางระบบหายใจหรือการสัมผัส
- ในกรณีที่ผู้ป่วยที่มีปัญหาให้ปรึกษาหน่วยวิชาที่รับผิดชอบในวันนั้น ได้แก่ หน่วยโรคติดเชื้อ ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็น HIV positive case หรือหน่วยโรคระบบหายใจและภาวะวิกฤตระบบหายใจในกรณีอื่น

7. การปรึกษาและรับปรึกษาปัญหาผู้ป่วยในหอผู้ป่วย

การปรึกษาหน่วยวิชาในสาขาวิชาอายุรศาสตร์

- ในเวลาราชการ :

(1) ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ซึ่งเป็นหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านในหอผู้ป่วยก่อน เพื่อตัดสินใจว่าควรปรึกษาหรือไม่และปรึกษาสาขาเฉพาะทางใด โดยแจ้งแก่แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 และ/หรือแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาเฉพาะทางนั้น ๆ เพื่อให้มาร่วมดูแลผู้ป่วย และแจ้งแก่อาจารย์ประจำสาขาเฉพาะทางนั้นๆต่อไป ยกเว้นกรณีจำเป็นเร่งด่วน แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 อาจแจ้งแก่สาขาวิชาเฉพาะทางได้เลยโดยไม่ต้องปรึกษาแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ก่อน

(2) เมื่อได้รับแจ้งแล้ว แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 และ/หรือแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาเฉพาะทางนั้นๆควรมาร่วมดูแลผู้ป่วยและมี on service note ครั้งแรก ภายใน 24 ชม. ยกเว้นเคสเร่งด่วน ควรมาโดยทันทีที่เป็นไปได้

- นอกเวลาราชการ:

(1) ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ซึ่งเป็นหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านในหอผู้ป่วยก่อน หากคิดว่าเป็นกรณีจำเป็นเร่งด่วน ให้ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านต่อยอดหรืออาจารย์ประจำสาขาเฉพาะทางนั้น ๆ เลย หากไม่ใช่กรณีจำเป็น ให้ปรึกษาในวันรุ่งขึ้น หากไม่มั่นใจ สามารถปรึกษาอาจารย์เวร general medicine ประจำวันนั้น ๆ ได้

การปรึกษาและรับปรึกษาระหว่างสาขาวิชาอื่น

(1) การปรึกษาสาขาวิชาอื่นนอกอายุรศาสตร์ ต้องส่งใบคำขอปรึกษา โดยให้อาจารย์ ward staff ลงนามก่อน โดยควรส่งก่อนเวลา 12.00 น. สำหรับภาควิชาจักษุวิทยา หูคอจมูก และทันตกรรม สำหรับภาควิชาอื่น ๆ ควรส่งก่อน 16.00 น. ยกเว้นกรณีฉุกเฉินให้โทรศัพท์แจ้งไปยังแพทย์ประจำภาควิชา นั้น ๆ ก่อนได้แล้วให้ส่งใบคำขอปรึกษาตามไปอีกครั้งหนึ่ง

(2) ในใบคำขอปรึกษา ควรให้รายละเอียดของผู้ป่วยและปัญหาที่ต้องการปรึกษาอย่างชัดเจน ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับแพทย์ผู้รับปรึกษาด้วย

(3) การรับปรึกษาจากต่างแผนก ในกรณีฉุกเฉิน (emergent) ควรไปดูผู้ป่วย และบันทึก on service note ครั้งแรก ภายใน 2 ชม. ในกรณีเร่งด่วน (urgent) ภายใน 12 ชม. และแบบปกติ (elective/ not urgent) ภายใน 24 ชม. และต้องแจ้งให้อาจารย์ที่รับปรึกษาประจำหน่วยวิชาทุกครั้ง

8. การส่งต่อ (refer) ผู้ป่วย

จากหอผู้ป่วยใน

- จะต้องแจ้งอาจารย์ ward staff และ หน่วยวิชาที่เกี่ยวข้องให้รับทราบก่อนทุกครั้ง
- ให้ติดต่อโรงพยาบาลปลายทางก่อนส่งตัวผู้ป่วยทุกครั้ง
- ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลขณะอยู่ที่รพ.สงขลานครินทร์อย่างละเอียดเหมาะสม รวมทั้งสรุปแผนการรักษาต่อเนื่อง หากมีรายละเอียดที่ต้องการแจ้งมากกว่า discharge summary note ควรมีบันทึกเพิ่ม รวมทั้งให้ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือผลตรวจทางรังสี ติดตัวไปกับผู้ป่วยทุกครั้ง

จากแผนกผู้ป่วยนอก ห้องฉุกเฉิน และหอผู้ป่วยสังเกตอาการ

- ก่อนส่งตัวผู้ป่วยไปรับการรักษาตัวแบบผู้ป่วยในยังโรงพยาบาลอื่น แจ้งอาจารย์รับปรึกษาประจำวัน/อาจารย์เวร/อาจารย์เจ้าของไข้ก่อนทุกครั้ง และโทรติดต่อยังโรงพยาบาลปลายทางเพื่อประโยชน์ในการร่วมดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
- หากส่งตัวไปรักษาต่อแบบผู้ป่วยนอกยังโรงพยาบาลอื่น ให้จัดทำใบส่งตัวให้เรียบร้อย โดยสรุปรายละเอียดการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ และแผนการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องทุกครั้ง

9. การปฏิบัติงานที่ห้องฉุกเฉิน

ในเวลาราชการ

แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานในฐานะแพทย์รับปรึกษาผู้ป่วยด้านอายุรกรรม และดูแลผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยสังเกตอาการ

ในกรณีที่ต้องส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลอื่น หรือ admit ผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วยสังเกตอาการ ให้ปรึกษาอาจารย์แพทย์ตามตารางอาจารย์รับปรึกษาที่คลินิกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในกรณีที่ต้องการปรึกษาเฉพาะทางสามารถปรึกษาหน่วยวิชาโดยตรง

นอกเวลาราชการ

แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานในฐานะแพทย์รับปรึกษาผู้ป่วยด้านอายุรกรรม

ในกรณีที่ต้องส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลอื่น หรือ admit ผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วยสังเกตอาการ ให้ปรึกษาอาจารย์แพทย์เวรตามตารางเวรอาจารย์นอกเวลา ในกรณีที่ต้องการปรึกษาเฉพาะทางสามารถปรึกษาหน่วยวิชาโดยตรง

10. การปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยสังเกตอาการ

แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยสังเกตอาการ (SOU) ใช้ตามแนวปฏิบัติของสาขาวิชาอายุรศาสตร์ ดังนี้

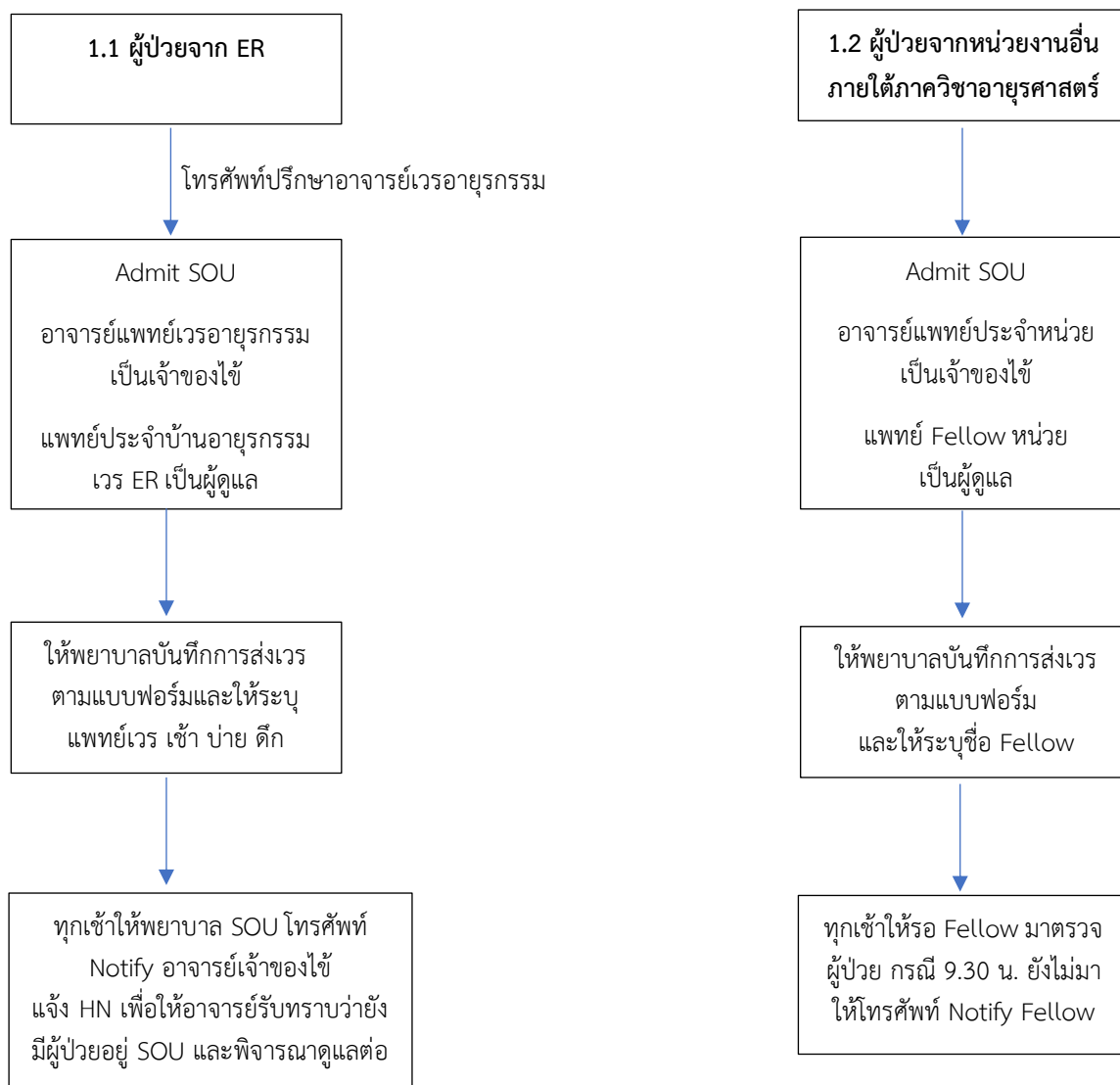
- จัดกลุ่ม Service ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยสังเกตอาการ (SOU) โดยแพทย์สาขาวิชาอายุรศาสตร์เป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

(1) ผู้ป่วยที่ Admit จาก ER โดยแพทย์ประจำบ้านอายุรกรรมเวร ER

(2) ผู้ป่วยที่ Admit จากหน่วยงานอื่นภายใต้ภาควิชาอายุรศาสตร์ เช่น OPD, ห้อง SCOPE, Cath Lab เป็นต้น

- ให้แพทย์และพยาบาลปฏิบัติตามแนวทาง ดังแผนภูมิในรูปที่ 1 ต่อไปนี้

รูปที่ 1 แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยสังเกตอาการ (SOU) ของสาขาวิชาอายุรศาสตร์



แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2-3

1.การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน (IPD) (ภาคผนวก 2)

1.1 หอผู้ป่วยในอายุรกรรม

- รับปรึกษาผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านโลหิตวิทยาร่วมกับอาจารย์ในหน่วย บันทึกเวชระเบียนและ progress note
- เข้าร่วมอภิปรายในกิจกรรม quality ward round ของหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย และอายุรกรรมหญิง ซึ่งจัดขึ้น สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในวันพุธ เวลา 08.30-09.30 น. โดยจะต้องแจ้งอาจารย์ในหน่วยวิชาล่วงหน้าอย่างน้อย 24 ชั่วโมง ในกรณีที่ผู้ป่วยที่ถูกนำเสนอในกิจกรรมมีปัญหาที่อาจจะเกี่ยวข้องกับหน่วยโลหิตวิทยา เพื่อให้อาจารย์ในหน่วยเข้าร่วมในการอภิปรายผู้ป่วย
- เข้าร่วมอภิปรายในกิจกรรม grand round ของหน่วยโลหิตวิทยา ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม และ/หรือหอผู้ป่วยในสาขาวิชาอื่น ๆ ซึ่งจัดขึ้น สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในวันพฤหัสบดี เวลา 09.30-12.00 น.
- คุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน ถือเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินสมรรถนะของแพทย์ประจำบ้าน
- ในระหว่างการปฏิบัติงาน ให้คำนึงถึง doctor-patient relationship การรักษาความลับของผู้ป่วย การเคารพสิทธิในการเลือกรับการรักษาของผู้ป่วย และ patient safety รวมทั้งเคารพและให้เกียรติผู้ร่วมงานทุกระดับ

1.2 หอผู้ป่วยในโลหิตวิทยา (อายุรกรรมชาย 2)

- ปฏิบัติงานรวมทั้งสิ้น 6 เดือน
- เริ่มปฏิบัติงานเวลา 7.00-17.00 น. ต้องตรวจผู้ป่วย และสั่งการรักษาแก่ผู้ป่วย อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เข้าและเย็น บันทึกเวชระเบียนอย่างสม่ำเสมอ เขียน progress note ทุกวันใน 3 วันแรกของผู้ป่วยได้รับการรักษาในโรงพยาบาล และหลังจากนั้นเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ถ้างานไม่เสร็จให้อยู่ล่วงหน้า อย่าให้งานค้างคั่ง
- ควรตรวจเยี่ยมผู้ป่วยช่วงเช้าให้เสร็จ สั่งการรักษาและสั่งตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนเวลา 8.30 น. เพื่อสามารถเข้าร่วมกิจกรรม morning report ตามเวลาที่กำหนดไว้
- เข้าร่วมอภิปรายในกิจกรรม grand round ของหน่วยโลหิตวิทยา ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม และ/หรือหอผู้ป่วยในสาขาวิชาอื่น ๆ ซึ่งจัดขึ้น สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในวันพฤหัสบดี เวลา 09.30-12.00 น.
- ปฏิบัติการตรวจรักษาภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ประจำหอผู้ป่วย
- การปรึกษาหน่วยวิชาเฉพาะ ให้เขียนใบขอคำปรึกษาในระบบ HIS โดยจะต้องระบุประเด็นที่ต้องการปรึกษาให้ชัดเจน และเมื่ออาจารย์ แพทย์ประจำบ้าน หรือแพทย์ประจำบ้านต่อยอด มาดูผู้ป่วยที่หอผู้ป่วย ควรเข้าไปร่วมอภิปรายผู้ป่วย และเขียน progress note ทุกครั้ง
- เมื่อมีผู้ป่วยวิกฤตที่ต้องดูแลใกล้ชิด ให้ถือความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก ให้งดการเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการอื่น ๆ หากจำเป็น
- มีการส่ง และรับเวรระหว่างแพทย์ประจำบ้านด้วยตนเองทุกครั้ง ก่อนจะลงจากหอผู้ป่วย ในช่วงเย็นวันธรรมดา และช่วงเช้าในวันหยุด ในกรณีที่รับส่งเวรผู้ป่วยวิกฤตทั้งในหอผู้ป่วยปกติ หรือหอผู้ป่วยวิกฤตต่าง ๆ ควรที่จะมีการรับส่งเวร บริเวณข้างเตียงผู้ป่วย (ต้องเป็นการส่งเวรระหว่างบุคคลต่อ

บุคคลเสมอ ห้ามส่งและรับเวอร์โดยการเขียนบันทึกในกระดาษ ทาง social media หรือทางโทรศัพท์ (เพียงอย่างเดียว)

- เมื่อรับผู้ป่วยใหม่ ต้องแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ประจำหอผู้ป่วยทราบ และบันทึก admission note ทุกครั้ง
- Discharge summary ต้องมีการบันทึกอย่างสมบูรณ์เรียบร้อย ก่อนที่ผู้ป่วยจะจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วย
- คุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน ถือเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินสมรรถนะของแพทย์ประจำบ้าน
- การสั่งการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การสั่งยา และรักษาใด ๆ ควรกระทำบนพื้นฐานของความรู้ ประสิทธิภาพและข้อบ่งชี้อย่างสมเหตุผล
- การจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ขึ้นกับดุลยพินิจของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 และอาจารย์แพทย์ประจำหอผู้ป่วย
- ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลต่อเนื่องถึงบ้าน ให้แจ้งพยาบาล เพื่อเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน เช่น ให้สูขศึกษา สอนวิธีฉีดยา สอนวิธีดูแลและทำแผล เตรียมผู้ป่วยสำหรับกลับบ้าน กรณีผู้ป่วยมีปัญหาด้านค่าใช้จ่าย หรือไม่มีผู้ดูแล ให้ติดต่องานสิทธิประโยชน์ทุกครั้ง
- ในกรณีที่มีผู้ป่วยเสียชีวิตในหอผู้ป่วย ควรพิจารณาการขอ autopsy ทุกราย
- ในระหว่างการปฏิบัติงาน ให้คำนึงถึง doctor-patient relationship การรักษาความลับของผู้ป่วย การเคารพสิทธิในการเลือกการรักษาของผู้ป่วย และ patient safety รวมทั้งเคารพและให้เกียรติผู้ร่วมงานทุกระดับ

2.การปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอก (OPD) (เปลี่ยนไปตามตารางปฏิบัติงานกลางของสาขาวิชาในแต่ละเดือน)

- ในการออกตรวจที่ห้องตรวจผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไป ควรเริ่มตรวจเวลา 09.00 น. และควรให้แล้วเสร็จภายในเวลา 16.00 น.
- ในการออกตรวจที่ห้องตรวจผู้ป่วยอายุรกรรมโรคเลือด ควรเริ่มตรวจเวลา 09.00 น. และควรให้แล้วเสร็จภายในเวลา 16.00 น.
- ในการออกตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรมทั่วไป ให้ทำการตรวจผู้ป่วยอย่างน้อย 15 รายต่อวัน โดยเป็นผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 5 ราย
- ในการออกตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรมโรคเลือด ให้ทำการตรวจผู้ป่วยอย่างน้อย 15 รายต่อวัน
- ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา จะแจ้งตารางปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอกล่วงหน้าอย่างน้อย 3 เดือน แพทย์ประจำบ้านควรนัดผู้ป่วยให้มาตรงกับวันที่ตนเองออกตรวจ และควรเฉลี่ยจำนวนผู้ป่วยนัดให้เหมาะสมในการนัดแต่ละครั้ง
- ในวันที่ได้รับมอบหมายให้เป็นแพทย์ประจำบ้านผู้รับปรึกษาประจำวันจะต้องทำหน้าที่ในการรับปรึกษา และให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่ปรึกษาจากต่างแผนก จนถึงเวลา 11.00 น. ในกรณีจำเป็นเร่งด่วนที่จะต้องรับปรึกษาหลังเวลาดังกล่าว ให้แพทย์ที่จะต้องการปรึกษาติดต่อแพทย์ที่จะรับปรึกษา

โดยตรงก่อนที่จะส่งมายังห้องตรวจอายุรกรรม นอกจากนี้จะต้องรับปรึกษาการรับส่งต่อผู้ป่วยอายุรกรรมจากต่างโรงพยาบาล จนถึงเวลา 16.30 น. และรายงานอาจารย์ที่รับปรึกษาในวันดังกล่าวทุกครั้ง

- แนวทางการปฏิบัติงานของ พชท./พจบ. เวรรับปรึกษาประจำคลินิกอายุรกรรม และอายุรกรรมโรคเลือด

(1) หน้าที่ความรับผิดชอบ

- รับปรึกษาจากแพทย์ต่างแผนกที่ส่งปรึกษาอายุรกรรมก่อนเวลา 11.00 น.วันนั้น
- รับปรึกษาทางโทรศัพท์กรณีปรึกษาจากแพทย์ภายในโรงพยาบาล ส่งปรึกษาอายุรกรรมหลังเวลา 11.00 น. พิจารณาตัดสินใจส่งผู้ป่วยมาตรวจในวันเดียวกันภายใต้ความรับผิดชอบของตนเองหรือตัดสินใจสามารถนัดวันอื่นกรณีไม่เร่งด่วนได้ตามเหมาะสม กรณีไม่มั่นใจ ขอความเห็นจากอาจารย์เวรรับปรึกษา OPD (ขีดเส้นใต้) ในวันนั้น ๆ

- รับปรึกษาทางโทรศัพท์กรณีปรึกษาจากแพทย์ต่างโรงพยาบาล และลงบันทึกในสมุดรับปรึกษาจากต่าง รพ. ทุกราย พิจารณาตัดสินใจให้ 1) จงเตียงนอน รพ. 2) refer เพื่อมาตรวจที่ OPD ได้ในวันอื่น 3) รับประสานปรึกษาอาจารย์สาขาที่เกี่ยวข้อง หรือ 4) รับประสานย้ายฉุกเฉิน โดยรับผิดชอบติดตามผู้ป่วยฉุกเฉิน ทั้งหมดนี้อยู่ภายใต้ความเห็นชอบของอาจารย์เวรรับปรึกษา OPD (ขีดเส้นใต้) หรืออาจารย์สาขาที่เกี่ยวข้องอย่างเหมาะสม

- รับปรึกษาจากเจ้าหน้าที่พยาบาลคลินิกอายุรกรรม กรณีผู้ป่วยคลินิกอายุรกรรมที่ได้รับ triage พบ ESI 1/2 แต่ห้องฉุกเฉินไม่ยอมรับลงตามข้อตกลง ให้ประเมินเบื้องต้นแล้วตัดสินใจให้ 1) ประสานปรึกษาอาจารย์ห้องฉุกเฉินหรือ 2) ให้รอตรวจกับแพทย์เจ้าของไข้ที่คลินิกอายุรกรรม

- รับปรึกษาจากเจ้าหน้าที่พยาบาลคลินิกอายุรกรรม กรณีผู้ป่วยคลินิกอายุรกรรมที่ได้รับ triage พบ ESI 3 แต่ไม่มีแพทย์เจ้าของไข้หรือยังตามเจ้าของไข้ไม่ได้ ให้ประเมินแล้วตัดสินใจให้การรักษาฉุกเฉินหรือให้รอตรวจกับแพทย์เจ้าของไข้ที่คลินิกอายุรกรรม

- รับปรึกษาจากเจ้าหน้าที่พยาบาลคลินิกอายุรกรรม กรณีผู้ป่วยคลินิกอายุรกรรมที่มีอาการมาก่อนนัด โดยที่เจ้าหน้าที่ไม่สามารถแยกได้ว่าอาการที่มาก่อนนัดนั้นสัมพันธ์กับโรคเดิมหรือไม่ หากประเมินว่าสัมพันธ์กับโรคเดิม ให้ส่งต่อให้เจ้าของเดิม หรือ pool เสร็จใหม่ของคลินิกอายุรกรรมแล้วแต่กรณี ไม่จำเป็นต้องตรวจเอง

(2) กรอบเวลาการปฏิบัติงาน

- เวลา 8.00-9.00 น. รับปรึกษาทางโทรศัพท์
- เวลา 9.00-12.00 น. นั่งประจำห้องตรวจที่ OPD (ห้องตรวจติดกับห้องนอนเปล) หรือคลินิกอายุรกรรมโรคเลือดทุกวันพุธ แม้ว่าจะไม่มีผู้ป่วยมาตรวจ หรือพยาบาลมาขอคำปรึกษา
- เวลา 12.00-16.30 น. รับปรึกษาทางโทรศัพท์ โดยให้อยู่ในสถานที่ในโรงพยาบาลที่สามารถเข้าถึงสัญญาณโทรศัพท์ได้ตลอดเวลา ให้แจ้ง 1) เบอร์โทรศัพท์มือถือ 2) เบอร์โทรเบอร์สตาร์ และ 3) เบอร์สถานที่ปฏิบัติงาน หากเจ้าหน้าที่คลินิกอายุรกรรมโทรตาม 2 ครั้ง ห่างกัน 5 นาที ยังติดต่อไม่ได้ จะโทรแจ้งอาจารย์เวรรับปรึกษาศูนย์อายุรกรรม (ขีดเส้นใต้) หรืออายุรกรรมโรคเลือด (ตารางอาจารย์เวรรับปรึกษาของหน่วยโลหิตวิทยา) และจะมีการรายงานมาที่กลุ่มงานบริการของภาควิชา

(3) แนวทางการปฏิบัติงาน

- มีปัญหาใด ๆ ให้ปรึกษาหัวหน้างานในวันนั้นได้แก่อาจารย์ที่ปรึกษาที่คลินิกหรือติดต่ออาจารย์ที่ให้บริการคลินิกอายุรกรรม
- ขอความร่วมมือให้อยู่ประจำห้องตรวจตามวัน/เวลาที่ได้รับมอบหมายตั้งแต่ เวลา 9.00-12.00 น. จัดการภารกิจอื่น ๆ ให้แล้วเสร็จก่อนเวลาปฏิบัติงาน หากมีภารกิจอื่น ๆ ให้มอบหมายงาน พทท./พจบ. อื่นให้เรียบร้อยก่อน
- เจ้าหน้าที่พยาบาลคลินิกอายุรกรรมจะแจ้งยืนยันแพทย์เวรล่วงหน้า 1 วันทำการ และบันทึกเบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้
- พทท./พจบ. ทุกคนพึงตรวจสอบเวรรับปรึกษาที่คลินิกอายุรกรรมนี้ด้วยตนเองล่วงหน้าเสมอ เพื่อจะได้ประสานงาน และ ปิดช่องทางคนไข้นัดเพื่อจำกัด หรือไม่นัดผู้ป่วยเก่าเข้ามา แล้วแต่เห็นว่าเหมาะสมกับตนเองและสถานการณ์ในขณะจะปฏิบัติงานรับปรึกษาที่คลินิกอายุรกรรม
- การปฏิบัติหน้าที่ในฐานะสำรอง OPD แพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติหน้าที่สำรอง OPD ให้ลงปฏิบัติงานเสริมเมื่อมีอาจารย์แพทย์ 2 คนไม่สามารถออกตรวจได้ตามปกติ
- แพทย์ประจำบ้านทุกรายจะต้องคัดเลือกผู้ป่วยจำนวนหนึ่งรายต่อวันที่ออกตรวจผู้ป่วยนอก เพื่อรับการประเมิน EPA 1 และรับฟังการให้ข้อมูลป้อนกลับโดยอาจารย์ที่ทำหน้าที่รับปรึกษาในวันนั้น

ระเบียบการอยู่เวรนอกเวลาราชการ สำหรับปีการศึกษา 2564

- แพทย์ประจำบ้านจะมีการอยู่เวรนอกเวลาไม่ต่ำกว่า เดือนละ 6 เวร และไม่มากกว่าเดือนละ 14 เวร
- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 อยู่เวรนอกเวลาที่หอผู้ป่วยในอายุรกรรม
 - 1) ระยะเวลาการอยู่เวร
 - วันธรรมดา 16.30 – 08.00 น.
 - วันหยุดราชการ 10.30 – 08.00 น. (คิดเป็น 2 ผลัดเวร)
 - 2) มีแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 อยู่เวรวันละ 3 คน โดยรับผิดชอบ
 - แพทย์เวรคนที่ 1 รับผิดชอบหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 และห้องพิเศษเฉลิมพระบารมี ชั้น 9
 - แพทย์เวรคนที่ 2 รับผิดชอบหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง และอายุรกรรมทั่วไป
 - แพทย์เวรคนที่ 3 รับผิดชอบหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2, RCU และห้องพิเศษเฉลิมพระบารมี ชั้น 10
- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2, 3 อยู่เวรนอกเวลาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมโรคเลือด (อายุรกรรมชาย 2 ชั้น 8/13)
 - 1) ระยะเวลาการอยู่เวร วันธรรมดา 16.30 – 08.00 น.
 - วันหยุดราชการ 10.30 – 08.00 น. (คิดเป็น 2 ผลัดเวร)
 - 2) มีแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 และ 3 คละกันอยู่เวรวันละ 1 คน

1. ระเบียบการอยู่เวรประจำหอผู้ป่วยในอายุรกรรม

- มีการส่งและรับเวอร์ระหว่างแพทย์ประจำบ้านด้วยตนเองทุกครั้ง ต้องเป็นการส่งเวอร์ระหว่างบุคคลต่อบุคคลเสมอ ห้ามส่งและรับเวอร์โดยการเขียนบันทึกในกระดาษ / คอมพิวเตอร์ / application หรือทางโทรศัพท์อย่างเดียว เน้นปัญหาผู้ป่วยทั้งที่ต้องจัดการรีบด่วน และเผื่อระวังในระหว่างการอยู่เวร
- การส่งเวอร์ระหว่างแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ควรมีการกำหนดผู้ป่วยที่อาจย้ายไปฝากเตียงที่แผนกอื่น โดยแจ้งแก่แพทย์ที่อยู่เวรด้วย
- ไม่ควรฝากแพทย์ที่อยู่เวรทำหัตถการ ควรทำให้แล้วเสร็จในเวลาราชการ

บทบาทของแพทย์เวร:

1. ดูแลผู้ป่วยเก่าตามที่ได้รับการส่งเวอร์ อย่างไรก็ตาม หากผู้ป่วยเกิดปัญหาใดที่ต้องการการดูแลเพิ่มเติม ระหว่างอยู่เวร แม้จะไม่เคยได้รับการส่งเวอร์ในประเด็นนั้นมาก่อน ก็ถือว่าเป็นหน้าที่แพทย์เวรที่จะต้องดูแล ไม่สามารถปฏิเสธการดูแลผู้ป่วยในภาวะดังกล่าวได้
2. บันทึก progress note ในรายที่ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงที่มีความสำคัญภายในระยะเวลาที่อยู่เวร
3. บันทึก admission note ของผู้ป่วยรับใหม่ให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่อยู่เวร รวมทั้งให้การรักษาและส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น
4. ควบคุม และตรวจสอบความถูกต้องในการทำหัตถการพื้นฐาน และการตรวจ bedside investigation ของนักศึกษาแพทย์ที่อยู่เวรในวันนั้น
5. แพทย์เวรทุกคนจะต้องเข้าร่วม morning report เพื่ออธิบายภาวะผู้ป่วย และการตัดสินใจให้การรักษาในเวรที่ผ่านมา
6. ขอคำปรึกษาจากอาจารย์เวรทุกครั้ง เมื่อเกิดปัญหาขึ้น
7. ในการย้ายผู้ป่วยไปฝากยังหอผู้ป่วยต่างแผนก ให้หัวหน้าเวรแจ้งอาจารย์เวร และติดต่ออาจารย์ในหอผู้ป่วยต่างแผนก ให้เขียนคำสั่งย้าย และติดตามการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยที่ย้ายออกไปทุกครั้ง

การรับประทานอาหาร การพัก และการออกจากหอผู้ป่วยไปในช่วงอยู่เวร

ให้อยู่ที่ห้องพักแพทย์อายุกรรม ชั้น 11 เป็นหลัก ในกรณีที่มีธุระจำเป็นเร่งด่วนอื่น ๆ แต่แต่ละครั้งต้องไม่เกิน 1 ชม. และต้องแจ้งแก่แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ไว้เสมอ และต้องมีการมอบหมายผู้ดูแลแทน (แพทย์เวรคนอื่น) ในระหว่างเวลาดังกล่าวเสมอ ห้ามมิให้ออกจากหอผู้ป่วยและห้องพักแพทย์ไปพร้อมกันในคราวเดียวทุกคน

สรุปพื้นที่ที่รับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์โรคเลือด

พื้นที่	พจบ.ปีที่ 1	พจบ.ปีที่ 2	พจบ.ปีที่ 3
หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1	✓	✓	✓
หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2	✓	✓	✓
หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง	✓	✓	✓
หอผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไป	✓ (ร่วมกับหอผู้ป่วย อายุรกรรมหญิง)	✓	✓
หอผู้ป่วย RCU	✓ (ร่วมกับหอผู้ป่วย อายุรกรรมชาย 2)		
หอผู้ป่วย MICU/CCU			
หอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม ชั้น 9	✓ (ร่วมกับหอผู้ป่วย อายุรกรรมชาย 1)	✓	✓
หอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม ชั้น 10	✓ (ร่วมกับหอผู้ป่วย อายุรกรรมชาย 2)	✓	✓
ห้องฉุกเฉิน	✓ (เฉพาะผลัดเช้า)		
หอผู้ป่วยต่างแผนก			
ห้องผู้ป่วยปลูกถ่ายไขกระดูก		✓	✓

บทบาทของแพทย์ประจำบ้านในการสอนนักศึกษาแพทย์

แพทย์ประจำบ้านสามารถทำหน้าที่ในการสอนนักศึกษาแพทย์ในการเรียนรู้การฝึกปฏิบัติตรวจข้างเตียงผู้ป่วย ได้แก่ การฝึกซักประวัติ การตรวจร่างกาย การบันทึกเวชระเบียน การส่งการรักษา ตามความเหมาะสม นอกจากนี้ สามารถทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงสอนนักศึกษาแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยอีกด้วย

หน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านต่อนักศึกษาแพทย์

1. ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงช่วยแนะนำและเป็นที่ปรึกษาในการเรียน การดูแลผู้ป่วย ชี้แนะการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การเลือกส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างเหมาะสม การวิเคราะห์และแปลผลการวินิจฉัยและวินิจฉัยแยกโรคตลอดจนการวางแผนการรักษา
2. กระตุ้นนักศึกษาแพทย์ให้เกิดความสนใจในการเรียน เช่น การอ่านหนังสือ การหาคำตอบที่เกี่ยวข้องกับภาวะของผู้ป่วยที่ตนเองรับผิดชอบ พร้อมทั้งซักถามและให้ความสนใจแก่นศพ.เพื่อให้เกิดความรู้สึกร่วมกันเป็นส่วนหนึ่งในทีมการรักษา
3. สอนและควบคุมการทำหัตถการที่จำเป็นสำหรับนักศึกษาแพทย์ โดยสาธิตให้นักศึกษาดูก่อน หลังจากนั้นจึงให้ทำโดย under supervision และมีการลงนามในสมุดบันทึกของ นศพ.ทุกครั้ง เลือกเคสที่เหมาะสมกับ นศพ. ด้วย
4. สามารถให้ นศพ. ลงบันทึก progress note ได้ แต่ พจบ. จะต้องตรวจทาน และลงนามอิเล็กทรอนิกส์กำกับไว้ทุกครั้งด้วย
5. สังเกตและประเมินนักศึกษาแพทย์เป็นระยะ ๆ ในทุกด้าน ทั้งด้านความสามารถทางคลินิก ทักษะการทำหัตถการและเจตคติ เพื่อช่วยสอดส่องและชี้แนะให้ปรับปรุงหากพบเห็นมีปัญหา และแจ้งให้อาจารย์ผู้ดูแลนักศึกษาทราบ
6. เป็นแบบอย่างสำหรับนักศึกษาแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม การปฏิบัติตนต่อผู้ป่วย และญาติตลอดจนผู้ร่วมงานและการทำงานเป็นทีม การให้เกียรติผู้ร่วมงานทุกระดับ

การบันทึกเอกสารทางการแพทย์

การบันทึกรายงานผู้ป่วย (Medical record)

รายงานผู้ป่วยเป็นหลักฐานทางกฎหมาย เป็นเครื่องมือสำหรับการเรียนการสอน และเป็นประโยชน์ในการวิจัยนั้น ต้องมีความถูกต้องแม่นยำและเขียนอย่างมีคุณภาพด้วย นอกจากนี้คุณภาพของรายงานยังบอกถึงความสามารถ ความตั้งใจปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน และบอกมาตรฐานโครงการฝึกอบรมของสถาบันด้วย

- การบันทึกเวชระเบียนเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินสมรรถนะของแพทย์ประจำบ้านตามมิติการประเมินของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ
- ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนเป็นความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีที่ร่วมดูแลผู้ป่วยรายนั้น และแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ถือเป็นหัวหน้าทีม

บันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยเมื่อแรกรับ (admission note)

ประกอบด้วย chief complaint, present illness, past history, physical examination, Assessment ซึ่งรวมถึง differential diagnosis, Presumptive diagnosis หรือ Final diagnosis, และ Plan โดยรวมทั้ง plan of investigation และ plan of management

ใน admission note ของผู้ป่วยรับใหม่ทุกราย ต้องมีครบองค์ประกอบดังกล่าว และควรให้แล้วเสร็จภายใน 24 ชม. ภายหลังจากที่ผู้ป่วยเข้าในหอผู้ป่วย

บันทึกการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย (Progress note)

- ควรมีการบันทึก progress note ทุกครั้งที่ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ
- นอกเหนือจากนี้ควรมีการบันทึก progress note อย่างน้อยทุกๆ 2-3 วัน
- เมื่อมีการทำหัตถการ หรือส่งตรวจพิเศษ ควรระบุลงใน progress note เป็นหัวข้อที่แยกให้เห็นเด่นชัด ต้องระบุว่าใครเป็นผู้ทำ ทำอะไร indication, procedure, complication, interpretation

การบันทึก on / off-service note

เมื่อผู้ป่วยมีการย้ายหอผู้ป่วย เช่น จากหอผู้ป่วยสามัญไป ICU หรือจากหอผู้ป่วยสามัญไปห้องพิเศษ รวมทั้งเมื่อมีการเปลี่ยน rotation ของพจบ. ทีมพจบ.เจ้าของไข้จะต้องทำการสรุปประวัติโดยย่อของผู้ป่วย ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปัจจุบัน อย่างกระชับและได้ใจความครอบคลุมปัญหาและประเด็นสำคัญ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านที่รับผิดชอบผู้ป่วยต่อสามารถเข้าใจปัญหาได้อย่างรวดเร็ว โดยควรสรุปให้เสร็จก่อนย้ายผู้ป่วยหรืออย่างช้าไม่เกิน 8 ชั่วโมง หากมีการย้ายผู้ป่วยนอกเวลาราชการเป็นกรณีเร่งด่วน ให้แพทย์เวรเป็นผู้สรุป off service note อย่างสั้นๆ แทนแพทย์เจ้าของไข้ และให้แพทย์เจ้าของไข้มาเขียนสรุปรายละเอียดเพิ่มเติมในวันรุ่งขึ้น

สรุปการรักษา (Discharge summary)

- การสรุปการรักษาในโรงพยาบาล (discharge summary note) แพทย์ประจำบ้านประจำหอผู้ป่วยต้องเป็นผู้สรุป อาจให้ intern หรือ extern ช่วยสรุปได้ แต่ต้องมีการตรวจทาน ตรวจสอบความถูกต้อง ทั้งการลงวินิจฉัยและ hospital course รวมทั้งแผนการรักษาต่อ และลงนามอิเล็กทรอนิกส์โดย พจบ.เท่านั้น

- ไม่ควรทำสำเนา admission note ซ้ำใน discharge summary ควรเป็นการสรุปประวัติของผู้ป่วยตั้งแต่เข้ารับการรักษจนถึงออกจากโรงพยาบาล และแผนการรักษาต่อ
- จะต้องทำ discharge summary note ให้เรียบร้อยก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล
- ในกรณีผู้ป่วย discharge หรือเสียชีวิตในเวร การทำ discharge summary note ถือเป็นหน้าที่ของแพทย์เวรประจำวันนั้น ๆ

ใบรับรองแพทย์และใบมรณะบัตร

พจบ. เจ้าของไข้เป็นผู้เขียน ถ้าผู้ป่วยเสียชีวิตนอกเวลาราชการ ถือเป็นหน้าที่ของแพทย์เวรประจำวันนั้น ๆ

ใบรับรองของบริษัทประกันชีวิต

จะมีคำร้องมาทางโรงพยาบาลและผ่านขั้นตอนมายังสาขาวิชาอายุรศาสตร์ ใบรับรองของบริษัทประกันชีวิตที่ไม่ได้ผ่านขั้นตอนดังกล่าว พจบ. ไม่ควรเขียนให้

การทำหัตถการ

ในการทำหัตถการทุกประเภทที่ต้องกระทำโดยแพทย์ ต้องขออนุญาต และควรมีการลงนามใน informed consent จากผู้ป่วยหรือญาติเสมอ ควรอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความจำเป็นและวิธีการ เพื่อลดความเครียดหรือความกลัวของผู้ป่วย ควรแจ้งให้ทราบถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ แสดงให้ผู้ป่วยและญาติเห็นว่าแพทย์ได้ทำด้วยความระมัดระวังและได้เตรียมรับมือกับภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นแล้ว จากนั้นแพทย์ และผู้ป่วย / ญาติ จึงลงชื่อในแบบฟอร์มยินยอมการรับทำหัตถการ ที่มีประจำในหอผู้ป่วย

การขอตรวจศพ (Autopsy)

ควรพิจารณาการขอ autopsy ในผู้ป่วยที่เสียชีวิตในหอผู้ป่วยอายุรกรรมทุกราย เพื่อประโยชน์ในการเรียนการสอน โดยหน้าที่ในการขอ autopsy เป็นของทีมแพทย์เจ้าของไข้ประจำหอผู้ป่วย ซึ่งควรแจ้งขออนุญาตไว้ล่วงหน้า และหากผู้ป่วยเสียชีวิตนอกเวลาราชการ แพทย์เวรควรแจ้งแก่ญาติเพื่อยืนยันอีกครั้ง ในกรณีที่มิได้รับอนุญาตให้ autopsy และยังไม่ทราบการวินิจฉัยโรคที่แน่นอนให้เก็บตัวอย่างชิ้นเนื้อ (necropsy) หรือ body fluid หรือ specimen อื่น ๆ จากศพเพื่อตรวจทางพยาธิวิทยา หรือเพาะเชื้อ (culture) และการตรวจอื่น ๆ ตามความจำเป็น

หากได้รับอนุญาตให้ทำ autopsy ต้องให้ญาติลงนามอนุญาตไว้เป็นหลักฐานเสมอ และประสานงานกับภาควิชาพยาธิวิทยาต่อไป

กิจกรรมการเรียนรู้การสอนสำหรับแพทย์ประจำบ้าน

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีควรเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการที่หน่วยโลหิตวิทยา สาขาวิชา และคณะฯ จัดให้ โดยมีนโยบายในการนำเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (evidence-based medicine) เข้ามาประยุกต์ใช้ในทุกกิจกรรม รวมทั้งให้อิสระแก่แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีในการแสดงความคิดเห็นหรือตั้งคำถามอย่างเสรีในทุกกิจกรรมทางวิชาการ นอกจากนี้แพทย์ประจำบ้านยังสามารถให้ข้อเสนอแนะกับหน่วยโลหิตวิทยาและสาขาวิชา ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้การสอนหรือกิจกรรมวิชาการผ่านกระบวนการให้ข้อมูลป้อนกลับ

การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการถือเป็นส่วนหนึ่งในการประเมินการปฏิบัติงาน แพทย์ประจำบ้านจะต้องพิมพ์ลายนิ้วมือเข้าร่วมกิจกรรม (หรือเซ็นชื่อเข้าร่วมกิจกรรม) ทุกครั้ง โดยการเข้าร่วมกิจกรรมหากน้อยกว่าเกณฑ์ที่หน่วยโลหิตวิทยาและสมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทยกำหนด จะมีผลต่อการประเมินการปฏิบัติงานและการสอบเพื่อวุฒิบัตร

ตารางกิจกรรมวิชาการกลางของสาขาวิชาอายุรศาสตร์และเฉพาะหน่วยโลหิตวิทยา

วัน	8.30-9.30 น.	9.30-12.00 น.	12.00-13.00 น.	13.00-14.00 น.	14.00-14.30 น.	14.30-15.00 น.	15.00-15.30 น.	15.30-16.00 น.	
จันทร์	Morning report						Core lecture		
อังคาร	Morning report		Dead case/ Bioethics			Hematology Journal Club (week 2)*			
พุธ							กิจกรรมวิชาการคณะ		
พฤหัสบดี	Morning report	Hematology grand round*	M & M Interesting case/Medical grand round /Hematology case conference (week 4)*						
ศุกร์	Morning report		Journal club / Research club				Core lecture		

*กิจกรรมวิชาการเฉพาะหน่วย

รายละเอียดของกิจกรรมวิชาการ

กิจกรรมวิชาการ	เวลา	วัน/สถานที่	เกณฑ์ประเมิน	วัตถุประสงค์ของกิจกรรม
Morning report	08.30-09.30 น.	ทุกวันยกเว้นวันพุธ ห้องประชุมสาขาวิชา อายุรศาสตร์	ต้องเข้าร่วมไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ของเวลา	1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมฝึกการนำเสนอเคสผู้ป่วย (clinical fact) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่กระชับและได้ใจความ (pertinent data) เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยและการวางแผนการรักษา 2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมฝึกการวิเคราะห์ และอภิปรายเคสผู้ป่วย โดยนำข้อมูลทั้งหมดมาบูรณาการ (clinical thinking and reasoning) 3. เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมฝึกแก้ไขปัญหา (problem solving) และวางแผนทางเพื่อการวินิจฉัยและการให้การรักษา (provisional diagnosis and management plan) 4. เพื่อให้อาจารย์ให้ข้อมูลป้อนกลับ (feedback) ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรม เพื่อใช้ในการปรับปรุงการอภิปราย การให้การวินิจฉัยและการรักษาผู้ป่วย
Dead case conference	12.00-13.00 น.	วันอังคาร ห้องประชุมสาขาวิชา อายุรศาสตร์	ต้องเข้าร่วมไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของเวลา	1. ชี้จุดบกพร่อง หรือ ประเด็นปัญหาของการวินิจฉัย การดูแลรักษา และให้แนวทางที่ถูกต้อง 2. ให้เกิดการเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วย

กิจกรรมวิชาการ	เวลา	วัน/สถานที่	เกณฑ์ประเมิน	วัตถุประสงค์ของกิจกรรม
				3. เพิ่มประสิทธิภาพผู้เข้ารับการฝึกอบรมอายุรศาสตร์ในการดูแลผู้ป่วย 4. ฝึกทักษะของผู้เข้ารับการฝึกอบรมอายุรศาสตร์ ชั้นปีที่ 1 ในการนำเสนอผู้ป่วยให้กระชับในเวลาที่กำหนด 5. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมอายุรศาสตร์ มีประสบการณ์ในการศึกษาค้นคว้าความรู้จากตำราและวารสารทางการแพทย์ 6. เพื่อเพิ่มพูนความรู้ของผู้เข้ารับการฝึกอบรมและพัฒนาเกี่ยวกับระบบประกันคุณภาพของโรงพยาบาล
Ethic conference	12.00-13.00 น.	วันอังคาร ห้องประชุมภาค 12	ต้องเข้าร่วมไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของเวลา	1. ให้ความรู้แก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมอายุรศาสตร์ทางจริยธรรมด้านต่างๆ 2. ฝึกทักษะการนำเสนอของผู้เข้ารับการฝึกอบรมอายุรศาสตร์ชั้นปีที่ 3 3. เพิ่มประสิทธิภาพ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมอายุรศาสตร์ในการดูแลผู้ป่วยโดยการประมวลความรู้ด้านจริยธรรมเข้ากับการดูแลผู้ป่วย 4. กระตุ้นให้เห็นคุณค่า ตระหนักถึงความสำคัญของจริยธรรมทางการแพทย์ 5. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมอายุรศาสตร์ มีประสบการณ์ในการศึกษาค้นคว้าความรู้จากตำราและวารสารทางการแพทย์

กิจกรรมวิชาการ	เวลา	วัน/สถานที่	เกณฑ์ประเมิน	วัตถุประสงค์ของกิจกรรม
Morbidity and Mortality conference	12.00-13.00 น.	วันพฤหัสบดี (สัปดาห์ที่ 1 ของเดือน) ที่ ห้องประชุมสาขาวิชา อายุรศาสตร์	ต้องเข้าร่วมไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของเวลา	1. ให้ความรู้แก่ ผู้เข้ารับการศึกษาอบรมอายุรศาสตร์ ในการเรียนรู้การดูแลรักษาผู้ป่วยทางอายุรกรรมที่ซับซ้อน มีความพิการ หรือ ถึงแก่ชีวิต 2. ซึ่จุดบกพร่องของการวินิจฉัย การดูแลรักษาผู้ป่วย และให้แนวทางที่ถูกต้อง 3. เพิ่มประสิทธิภาพผู้เข้ารับการศึกษาอบรมอายุรศาสตร์ในการดูแลผู้ป่วย 4. ฝึกทักษะการอภิปรายของผู้เข้ารับการศึกษาอบรมอายุรศาสตร์ ชั้นปีที่ 3 ในปัญหาที่ซับซ้อน 5. เพื่อเพิ่มพูนความรู้ของผู้เข้ารับการศึกษาอบรมและพัฒนาเกี่ยวกับระบบประกันคุณภาพของโรงพยาบาล
Interesting case	12.00-13.00 น.	วันพฤหัสบดี (สัปดาห์ที่ 2 ของเดือน) ที่ห้องประชุมสาขาวิชา อายุรศาสตร์	ต้องเข้าร่วมไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของเวลา	1. ให้ความรู้แก่ ผู้เข้ารับการศึกษาอบรม อายุรศาสตร์ ให้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม 2. ผู้เข้ารับการศึกษาอบรม อายุรศาสตร์มีประสบการณ์ในการศึกษาค้นคว้าความรู้จากตำราและวารสารทางการแพทย์ 3. ฝึกทักษะการนำเสนอ และการอภิปรายของผู้เข้ารับการศึกษาอบรมอายุรศาสตร์ ชั้นปีที่ 1

กิจกรรมวิชาการ	เวลา	วัน/สถานที่	เกณฑ์ประเมิน	วัตถุประสงค์ของกิจกรรม
				4. ชี้ประเด็นที่น่าสนใจผู้ป่วยด้านต่างๆ และให้แนวทางการดูแลที่ถูกต้อง 5. เพิ่มประสิทธิภาพของผู้เข้ารับการฝึกอบรมอายุรศาสตร์ในการดูแลผู้ป่วย
Medical grand round	12.00-13.00 น.	วันพฤหัสบดี (สัปดาห์ที่ 3 ของเดือน) ที่ห้องประชุมสาขาวิชาอายุรศาสตร์	ต้องเข้าร่วมไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของเวลา	1. ให้ความรู้ทางอายุรศาสตร์ที่ก้าวหน้า ทันยุค แก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมอายุรศาสตร์ และอาจารย์สาขาต่างๆ 2. เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีของการนำเสนอ การบรรยาย 3. ให้ความรู้ แนวทางที่ถูกต้อง และมีคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย
Hematology case conference	12.00-13.00	วันพฤหัสบดี (สัปดาห์ที่ 4 ของเดือน) ที่ห้องประชุมสาขาวิชาอายุรศาสตร์	ต้องเข้าร่วมไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของเวลา	1. ฝึกการใช้ reasoning thinking ในการดูแลกรณีศึกษาผู้ป่วยจริง 2. ให้ความรู้ทางอายุรศาสตร์ที่ก้าวหน้า ทันยุค แก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมอายุรศาสตร์โรคเลือด และอาจารย์สาขาต่างๆ 3. ให้ความรู้ แนวทางที่ถูกต้อง และมีคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย

กิจกรรมวิชาการ	เวลา	วัน/สถานที่	เกณฑ์ประเมิน	วัตถุประสงค์ของกิจกรรม
วารสารสโมสรสาขาอายุรศาสตร์	12.00-13.00 น.	วันศุกร์ ห้องประชุมสาขาวิชา ชั้น 12	ต้องเข้าร่วมไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของเวลา	1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมอายุรศาสตร์ ชั้นปีที่ 1 มีความสามารถในการวิพากษ์ผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติ 2. ฝึกทักษะของผู้เข้ารับการฝึกอบรมอายุรศาสตร์ ปีที่ 1 ในการนำเสนอผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติ 3. ฝึกทักษะและเพิ่มพูนความรู้ของผู้เข้ารับการฝึกอบรมอายุรศาสตร์ ปีที่ 2 และ 3 ในเรื่องกระบวนการวิจัยและการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้
Core lecture of Internal Medicine	12.00-13.00	วันจันทร์ (3 เดือนแรก ของปีการศึกษา)	ต้องเข้าร่วมไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของเวลา	1. ให้ความรู้แก่ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมอายุรศาสตร์ ในด้านอายุรศาสตร์ที่สำคัญๆ ตามเนื้อหาของหลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อให้ก้าวหน้าทันยุค และเกิดความเข้าใจ 2. แสดงวิธีการบรรยาย เพื่อเป็นตัวอย่างให้นักศึกษา และผู้เข้ารับการฝึกอบรม

กิจกรรมวิชาการ	เวลา	วัน/สถานที่	เกณฑ์ประเมิน	วัตถุประสงค์ของกิจกรรม
Hematology Core lecture	13.30-14.30	วันพฤหัสบดี (สัปดาห์ที่ 4 ของเดือน) ที่ห้องประชุม สาขาวิชาอายุรศาสตร์	ต้องเข้าร่วมไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของเวลา	1. ให้ความรู้กับผู้รับการอบรมอายุรศาสตร์โรคเลือด เพื่อให้เข้าใจพื้นฐานกลไกการเกิดโรคตามเนื้อหาของหลักสูตรการฝึกอบรม 2. ฝึกการแก้ปัญหาทางวิชาการ นำไปสู่การรักษาผู้ป่วยตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence base) อย่างถูกต้อง
วารสารสโมสรหน่วยโลหิตวิทยา	14.30-15.30	วันอังคาร (สัปดาห์ที่ 2 ของเดือน) ที่ห้องประชุม สาขาวิชาอายุรศาสตร์	ต้องเข้าร่วมไม่ต่ำกว่าร้อยละ 100 ของเวลา	1. ฝึกทักษะและเพิ่มพูนความรู้ของผู้เข้ารับการฝึกอบรมอายุรศาสตร์โรคเลือด ปีที่ 2 และ 3 ในเรื่องกระบวนการวิจัยและการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ (clinical research appraisal)

งานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน

พจบ. จะต้องทำงานวิจัย ได้แก่ งานวิจัยแบบ retrospective, prospective หรือ cross sectional อย่างน้อย 1 เรื่อง หรือทำ systematic review หรือ meta-analysis 1 เรื่อง ในระหว่างการปฏิบัติงาน 3 ปี โดยเป็นผู้วิจัยหลักหรือผู้นิพนธ์หลัก งานวิจัยดังกล่าวต้องประกอบด้วยหัวข้อหลักดังนี้

- วัตถุประสงค์ของการวิจัย
- วิธีการวิจัย
- ผลการวิจัย
- การวิจารณ์ผลการวิจัย
- สรุปผลการวิจัย

คุณลักษณะของงานวิจัย

1. เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศ แต่นำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบัน
2. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ต้องผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคน หรือ good clinical practice (GCP)
3. งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสถาบัน
4. งานวิจัยทุกเรื่อง ต้องดำเนินงานวิจัยภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย
5. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรใช้ภาษาอังกฤษในการนำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โดยเฉพาะในบทคัดย่อ

กรอบการดำเนินงานวิจัยในเวลา 3 ปี (36 เดือนของการฝึกอบรม)

ชั้นปี	งานที่ปฏิบัติ	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.
พชท.2/พจบ.1	เสนอ Proposal ⁽¹⁾ / สอบ Proposal ⁽²⁾ / ยื่น Ethic												
พชท.3/พจบ.2	รายงานความก้าวหน้า (ประมาณ 15 นาที)												

⁽¹⁾ เสนอ proposal ในกิจกรรม Research club เพื่อขอความเห็นโดยภาพรวมจากอาจารย์ในสาขาวิชา

⁽²⁾ สอบ proposal หลังจากเสนอ proposal ประมาณ 2 เดือน โดยมีกรรมการ 3 ท่าน คือ 1) กรรมการวิจัย 2) Content expert 3) อาจารย์ท่านอื่นๆในสาขาวิชาอายุรศาสตร์ (ต้องส่ง proposal ให้กรรมการสอบล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์) และยื่นขออนุมัติการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมหลังจากผ่านการสอบ proposal แล้ว

⁽³⁾ สอบสารนิพนธ์ (กรรมการสอบ 3 ท่าน เดิม)

หากแพทย์ประจำบ้านไม่ส่งผลงานวิจัยตามกรอบระยะเวลาดังกล่าวโดยไม่มีเหตุผลอันสมควร จะมีผลต่อการประเมิน และการฝึกอบรมดังนี้

- กำหนดกฎเกณฑ์ การส่งผลงานวิจัยเข้าร่วมประกวดในงานประชุมวิชาการประจำปีคณะแพทยศาสตร์ และงานประชุมวิชาการราชวิทยาลัยฯ หากแพทย์ไม่ส่งผลงานเข้าร่วมประกวดจะไม่อนุญาตให้เดินทางไป elective ต่างสถาบัน โดยจะให้ elective ภายในสถาบันแทน

**ปฏิทินการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง
เรื่องงานวิจัยและการส่งสารนิพนธ์ของฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา
ของคณะแพทยศาสตร์**

1. ขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์ (บว.2) นักศึกษาชั้นปีที่ 2 วันที่ 1 – 30 กันยายน ของทุกปี (แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2)
2. ขออนุมัติโครงสร้างสารนิพนธ์ (บว.3) นักศึกษาชั้นปีที่ 2 วันที่ 1 – 30 พฤศจิกายน ของทุกปี (แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2)
3. ขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสารนิพนธ์ (บว.4) นักศึกษาชั้นปีที่ 3 วันที่ 1 – 30 กันยายน ของทุกปี (แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3)
4. ขอสอบสารนิพนธ์ (บว.5) นักศึกษาชั้นปีที่ 3 วันที่ 1 – 30 พฤศจิกายน ของทุกปี (แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3)
5. ส่งสารนิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ วันที่ 1 - 29 มกราคม ของปีถัดไป

ต้องส่งสารนิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ภายใน 3 เดือนนับจากวันสอบสารนิพนธ์ผ่าน เว้นแต่ได้รับอนุมัติให้ขยายระยะเวลาส่งจากคณบดีบัณฑิตวิทยาลัยโดยผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการประจำคณะ ตัวอย่างปฏิทินกรอบการดำเนินการวิจัยแสดงไว้ในรูปที่ 2



**ปฏิทินการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก ประจำปีการศึกษา 2562**

- | | |
|---|---------------------------------|
| 1. นักศึกษาลงทะเบียนเรียน | วันที่ 30 ก.ค. – 11 ส.ค. 2562 |
| 2. เข้าชั้นเรียน | วันที่ 5 สิงหาคม 2562 |
| 3. ขออนุมัติแต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษานักศึกษาชั้นปีที่ 1
(แพทย์ใช้ทุนชั้นปีที่ 2, แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1) | วันที่ 1 กันยายน 2562 |
| 4. วันสุดท้ายของการส่งผลการแก้สัญลักษณ์ ปีการศึกษา 2561
ของนักศึกษา | วันที่ 9 สิงหาคม 2562 |
| 5. ขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์ (บว.2) นักศึกษาชั้นปีที่ 2
(แพทย์ใช้ทุนชั้นปีที่ 3, แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2) | วันที่ 1-30 กันยายน 2562 |
| 6. ขออนุมัติโครงร่างสารนิพนธ์ (บว.3) นักศึกษาชั้นปีที่ 2
(แพทย์ใช้ทุนชั้นปีที่ 3, แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2) | วันที่ 1-30 พฤศจิกายน 2562 |
| 7. ขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสารนิพนธ์ (บว.4) นักศึกษาชั้นปีที่ 3
(แพทย์ใช้ทุนชั้นปีที่ 4, แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3) | วันที่ 1-30 กันยายน 2562 |
| 8. ขอสอบสารนิพนธ์ (บว.5) นักศึกษาชั้นปีที่ 3
(แพทย์ใช้ทุนชั้นปีที่ 4, แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3) | วันที่ 1-30 ธันวาคม 2562 |
| 9. ส่งสารนิพนธ์ฉบับสมบูรณ์
(ต้องส่งสารนิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ภายใน 3 เดือนนับจากวันสอบสารนิพนธ์ผ่าน
เว้นแต่ได้รับอนุมัติให้ขยายระยะเวลาส่งจากรองคมนตรีฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา
อ้างอิงจากระเบียบบัณฑิตฯ หมวดที่ 9 ข้อ 61.11) | วันที่ 1-31 มกราคม 2563 |
| 10. วันสุดท้ายของการเรียน | วันที่ 17 เมษายน 2563 |
| 11. วันสอบไล่/วันสอบซ่อม | วันที่ 18 - 29 เมษายน 2563 |
| 12. ภาควิชา/หน่วยงานรวบรวมระดับชั้นแจ้งคณะกรรมการรับรอง | วันที่ 24 เมษายน 2563 |
| 13. วันปิดภาคการศึกษา | วันที่ 30 เมษายน 2563 |
| 14. พิจารณารับรองระดับชั้นที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมฯ | วันที่ 4 พฤษภาคม 2563 |
| 15. ภาควิชา/คณะส่งระดับชั้นผ่าน WEB | วันที่ 9 พฤษภาคม 2563 |
| 16. ภาควิชา/คณะส่งใบแจ้งระดับชั้น (สน.13)
ให้งานทะเบียนกลางโดยส่งผ่านทางหน่วยการศึกษาหลังปริญญา | วันที่ 9 พฤษภาคม 2563 |
| 17. วันสุดท้ายของการแจ้งผลการศึกษาผ่าน WEB ของงานทะเบียนกลาง | วันที่ 9 พฤษภาคม 2563 (16.30น.) |
| 18. วันสุดท้ายภาควิชาส่ง มคอ.5 และผลการทวนสอบผลสัมฤทธิ์
(30 วันหลังสิ้นสุดปีการศึกษา 2561) | วันที่ 30 พฤษภาคม 2563 |
| 19. ภาควิชาจัดส่ง มคอ.3 ทุกรายวิชาที่เปิดสอนปีการศึกษา 2562
(ให้แล้วเสร็จก่อนเปิดสอนในแต่ละปีการศึกษา) | วันที่ 31 กรกฎาคม 2563 |

รูปที่ 2 ปฏิทินกรอบการดำเนินการวิจัย

หน่วยการศึกษาหลังปริญญา

การนำเสนอผลงาน

นอกเหนือไปจากการส่งสารนิพนธ์ตามกำหนดแล้ว สาขาวิชาอายุรศาสตร์ ยังมีนโยบายให้ พจบ. ทุกคน ส่งบทความย่อ เข้าร่วมประกวดในงานประชุมวิชาการประจำปี คณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์ และ งานประชุมประจำปีสมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทยด้วย และหาก พจบ. ต้องการนำเสนอผลงานวิจัยในงานประชุมวิชาการระดับนานาชาติ ก็สามารถส่งบทความย่อเพื่อเข้ารับการคัดเลือกได้ โดยให้ปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยก่อน หากได้รับคัดเลือก สามารถขอทุนสนับสนุนการนำเสนอผลงานวิชาการระดับนานาชาติได้ ตามระเบียบของคณะฯ

หากได้รับรางวัลจากการประกวดผลงานวิจัย สาขาวิชาอายุรศาสตร์จะพิจารณาเพิ่มรางวัลให้ตามความเหมาะสม นอกจากนี้แพทย์ประจำบ้านมีอิสระในการเลือกเผยแพร่ผลงานในวารสารทางการแพทย์ใด ๆ ก็ได้ โดยคณะฯ สาขาวิชาฯ และหน่วยฯ ไม่มีข้อห้ามใด ๆ แต่ให้ปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยด้วย

การประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม (in-training evaluation)

การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม การเลื่อนขั้นปี การยุติการฝึกอบรม

(1) การประเมินระหว่างการฝึกอบรม

ก) สาขาวิชาฯ จัดให้มีการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมระหว่างการฝึกอบรม ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และกิจกรรมทางการแพทย์ ในมิติต่าง ๆ ดังนี้

- มิติที่ 1 ประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ (EPA)
- มิติที่ 2 การตรวจเวชระเบียนผู้ป่วยใน (ตาม EPA ข้อ 1, 2, 3, 4, 6, 8)
- มิติที่ 3 การตรวจเวชระเบียนผู้ป่วยนอก (ตาม EPA ข้อ 1, 5, 6, 8)
- มิติที่ 4 คะแนนสอบจัดโดยสถาบัน และส่วนกลางสมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย
- มิติที่ 5 การร่วมกิจกรรมวิชาการส่วนกลาง
- มิติที่ 6 การประเมินสมรรถนะโดยผู้ร่วมงาน
- มิติที่ 7 การประเมินสมรรถนะโดยผู้ป่วย

(2) Achievable EPAs ในแต่ละชั้นปี

ผลการประเมินนำไปใช้ในกรณี ต่อไปนี้

ก) เพื่อเลื่อนระดับชั้นปี โดยเกณฑ์ผ่านตามที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ประกาศกำหนดก่อนการเข้าฝึกอบรม

ข) เพื่อใช้พิจารณาประกอบการตัดสินผลสอบภาคปฏิบัติ

(3) เกณฑ์การเลื่อนขั้นปี

ก) ปฏิบัติงานได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาที่กำหนด

ข) ผ่านการประเมินตามมิติต่างๆ ที่กำหนดในหลักสูตร โดยได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50 ของแต่ละมิติ ยกเว้นการสอบตามมิติที่ 4 ให้ใช้เกณฑ์ผ่านเลื่อนระดับชั้นไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60

ค) Entrustable professional activities โดยมีเกณฑ์ดังนี้

1. เมื่อผ่านการฝึกอบรม 12 เดือน

ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ เช่นเดียวกับสาขาอายุรศาสตร์

2. เมื่อผ่านการฝึกอบรม 24 เดือน

- EPA 1, 2: level 3 (10 different cases for each EPA)
- EPA 3: level 3 (10 different cases for each EPA)
- EPA 4: level 3 (5 different cases for each EPA)
- EPA 5: level 4 (5 different cases)
- EPA 6.1: level 3 (3 different cases)
- EPA 6.2: level 3 (2 different cases)
- EPA 7: level 4 (5 different topics)
- EPA 8: level 3 (3 different cases)

3. เมื่อผ่านการฝึกอบรม 36 เดือน

EPA 1, 2:	level 4 (10 different cases for each EPA)
EPA 3:	level 4 (10 different cases for each EPA)
EPA 4:	level 4 (5 different cases for each EPA)
EPA 5:	level 5 (5 different cases)
EPA 6.1:	level 4 (3 different cases)
EPA 6.2:	level 4 (2 different cases)
EPA 7:	level 4 (5 different topics)
EPA 8:	level 4 (3 different cases)

- ง) บันทึกข้อมูลการเรียนรู้ใน portfolio อย่างน้อย 50 เครดิต/ปี
- จ) ปฏิบัติงานได้สอดคล้องตามข้อกำหนดของสถาบันฝึกอบรมไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่สถาบันฝึกอบรม

(4) แนวทางการดำเนินการกรณีไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี

- ก) ต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติมในส่วนที่สถาบันกำหนด แล้วทำการประเมินซ้ำ ถ้าผ่านการประเมินจึงสามารถเลื่อนชั้นปีได้
- ข) ถ้าไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปีซ้ำตามข้อที่ 1 หรือไม่ผ่านการประเมินเพื่อรับการเสนอชื่อเข้าสอบวุฒิบัตร ต้องปฏิบัติงานในระยะชั้นปีเดิมอีก 1 ปี
- ค) หลังจากปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีเดิมอีก 1 ปี แล้วยังไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี ให้ยุติการฝึกอบรม

(5) การดำเนินการสำหรับผู้ที่ไม่ผ่านการประเมิน

- ก) แจ้งผลการประเมินให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมรับทราบเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบประเมินผลของราชวิทยาลัยฯ พร้อมแนวทางการพัฒนา รายละเอียดการปฏิบัติงานเพิ่มเติม การกำกับดูแล และการประเมินผลซ้ำ
- ข) เมื่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมลงชื่อรับทราบจะจัดส่งสำเนาผลการประเมินชุดหนึ่งให้อนุกรรมการฝึกอบรมและสอบราชวิทยาลัยฯ และแจ้งฝ่ายการศึกษาปริญญาและการศึกษาต่อเนื่อง คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

(6) การดำเนินการเพื่อยุติการฝึกอบรม

1. การลาออกผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องทำเรื่องชี้แจงเหตุผลก่อนพักการปฏิบัติงานล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์ เมื่อสถาบันฝึกอบรมอนุมัติให้พักการปฏิบัติงานแล้วจึงแจ้งต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อเห็นชอบ และแจ้งต่อแพทยสภาพร้อมความเห็นประกอบว่าสมควรให้พักสิทธิ์การสมัครเป็นผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นเวลา 1 ปีในปีการศึกษาถัดไปหรือไม่ โดยพิจารณาจากเหตุผลประกอบการลาออกและคำชี้แจงจากสถาบันฝึกอบรม การลาออกจะถือว่าสมบูรณ์เมื่อได้รับอนุมัติจากแพทยสภา

2. การให้ออก

2.1 ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดนเสื่อมเสียร้ายแรงจนก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยหรือต่อชื่อเสียงของสถาบันฝึกอบรม

2.2 ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดนเสื่อมเสียไม่มีการปรับปรุงพฤติกรรมหลังการตักเตือน และกระทำซ้ำภายหลังการภาคทัณฑ์

เมื่อสถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรให้ออก จะทำการแจ้งผู้เข้ารับการฝึกอบรมรับทราบพร้อมให้พักการปฏิบัติงานและแจ้งฝ่ายการศึกษาปริญญาและการศึกษาต่อเนื่อง คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ แล้วทำเรื่องแจ้งต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ โดยสาขาวิชาจะตั้งคณะกรรมการสอบสวนจำนวน 5 คน ประกอบด้วยหัวหน้าสถาบันฝึกอบรมอื่นจำนวน 3 คน และกรรมการภายในสถาบันจำนวน 2 คน เพื่อดำเนินการสอบสวนให้เสร็จสิ้นภายใน 2 สัปดาห์ภายหลังจากได้รับเรื่อง ผลการสอบสวนจะถูกนำเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อลงความเห็น ถ้าสมควรให้ออกจึงแจ้งต่อแพทยสภา จนเมื่อได้รับการอนุมัติจึงถือว่าการให้ออกสมบูรณ์ ถ้าเห็นว่ายังไม่สมควรให้ออกจึงส่งเรื่องคืนให้สถาบันฝึกอบรมพร้อมคำแนะนำ

สวัสดิการ สิทธิประโยชน์ และค่าตอบแทนพนักงานมหาวิทยาลัย

สรุปสวัสดิการ/สิทธิประโยชน์/ค่าตอบแทนต่าง ๆ พนักงานมหาวิทยาลัย ตำแหน่งแพทย์ /วิชาการ

(สำรวจเมื่อวันที่ 26 มีนาคม 2557 โดยงานการเจ้าหน้าที่)

ประเภทสวัสดิการ	สวัสดิการ พนักงานมหาวิทยาลัย	
1. สถานภาพ	1.1 เป็นพนักงานมหาวิทยาลัยแบ่งเป็น 4 ประเภท (1) ตำแหน่งวิชาการ (2) ตำแหน่งบริหาร (3) ตำแหน่งประเภททั่วไป (4) ตำแหน่งวิชาชีพเฉพาะหรือเชี่ยวชาญเฉพาะ	พนักงานมหาวิทยาลัย (จ้างด้วยเงินงบประมาณแผ่นดิน)
	1.2 ประเภทวิชาชีพเฉพาะหรือเชี่ยวชาญเฉพาะ เช่น ตำแหน่งนายแพทย์ (ได้รับใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม) อัตราค่าจ้างเดือนละ 22,000 บาท (มาจากเงินเดือนข้าราชการ $\times 1.3 = 16,920 \times 1.3 = 22,000$)	
	1.3 – อัตราเริ่มจ้างตำแหน่งวิชาการ –อาจารย์ –ผู้ช่วยศาสตราจารย์ –รองศาสตราจารย์ –ศาสตราจารย์ อัตราค่าจ้าง ตำแหน่งอาจารย์ (วุฒิปัตร หลักสูตรอบรม 4 – 5 ปี) ได้รับ 30,920 บาท ($1.5 \times$ อัตราค่าจ้างข้าราชการ) -อัตราค่าจ้างตำแหน่งอาจารย์ (วุฒิปัตรหลักสูตรอบรม 3 ปี) ได้รับ 30,000 บาท คณะฯ ใช้ค่าตอบแทนให้เงินรวมตำแหน่งวิชาการขั้นต่ำเดือนละ 47,230 บาท โดยใช้เงินรายได้สมทบส่วนต่าง)	
	1.4 สัญญาจ้าง ครั้งที่ 1 จ้างไม่เกิน 3-5 ปี จนหมดทุนหรือสอบวุฒิปัตร ครั้งที่ 2 เมื่อได้รับการจ้างต่อตำแหน่งวิชาการ(อาจารย์) หรือปัดไป ถ้าไม่ได้ ผศ. จ้างไม่เกิน 1 ปี หรือดำรงตำแหน่งผู้ช่วยศาสตราจารย์ (ผศ.) จ้างไม่เกิน 5 ปี หลักเกณฑ์ และวิธีการจ้างต่อพนักงานมหาวิทยาลัยจนเกษียณอายุราชการ (1) ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่ 4 ธันวาคม 2556 เป็นต้นไป (2) พนักงานมหาวิทยาลัยที่จะได้รับการพิจารณาการจ้างต่อจนครบเกษียณอายุราชการต้องมีคุณสมบัติ ตามข้อ 11 ของข้อบังคับมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ว่าด้วยการบริหารงานบุคคลพนักงานมหาวิทยาลัย พ.ศ. 2551 และมีผลการประเมินการปฏิบัติงานเฉลี่ยอยู่ในระดับดีมากขึ้นไปอย่างน้อย 6 รอบการประเมินติดต่อกัน โดยแต่ละรอบผลการประเมินผลการประเมินการปฏิบัติงานต้องไม่ต่ำกว่าระดับดี (3) ให้คณะกรรมการประจำคณะ/หน่วยงาน เป็นผู้พิจารณาให้ความเห็นขอการจ้างต่อจนครบเกษียณอายุราชการ (4) ให้คณะ/หน่วยงาน ออกคำสั่งจ้างต่อจนถึงวันที่ 30 กันยายน ของปีที่จะครบเกษียณอายุราชการ	
2. เงิน พ.ต.ส./เงิน สาขา ขาดแคลน (ต้องปฏิบัติ ณ คณะ ไม่น้อยกว่า 20 วัน	2.1 สำหรับตำแหน่งของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.) ตำแหน่งนายแพทย์ได้เดือนละ 5,000 บาท อาจารย์แพทย์ได้รับเดือนละ 10,000 บาท 2.2 เงินสาขาขาดแคลนเป็น พชท./พจบ ปีที่ 1 เมย. ปีปัจจุบัน – ปัดไป 31 มีค. ตำแหน่งนายแพทย์ จะได้รับเดือนละ 4,000 บาท - ปีที่ 2 ได้รับ 4,500 บาท/เดือน ปีที่ 3 เป็นต้นไป ได้รับเดือนละ 5,000 บาท (หากไม่ปฏิบัติงานคณะฯ ไม่ครบ 20 วัน ไม่มีสิทธิเบิก ยกเว้นไปปฏิบัติราชการ 3 จังหวัดชายแดนก็เบิกได้)	

ประเภทสวัสดิการ	สวัสดิการ พนักงานมหาวิทยาลัย	
3. เงินสวัสดิการ บรรณสารสงเคราะห์	3.1 ปีละไม่เกิน 1,200 บาท/คน (ตำแหน่งวิชาการ) แพทย์ใช้ทุน/ประจำบ้านปีละ 600 บาท	
4. กองทุนสำรอง เลี้ยงชีพพนักงาน (กสพ.)หักลดหย่อน ภาษีได้	4.1 เป็นเงินบำเหน็จได้รับครั้งเดียวเมื่อสมาชิกเกษียณอายุ หรือลาออกจากงานหรือถึงแก่กรรม หรือตามที่ข้อบังคับกองทุนฯ กำหนด 4.2 การจ่ายเงินกองทุนและผลประโยชน์ของเงินสมทบ(ร้อยละ)ที่ได้รับตามอายุสมาชิก - ครบ 2 ปี หรือมากกว่าแต่ไม่เกิน 4 ปี ได้รับ 50%ของเงินสมทบ ครบ 4 ปี หรือมากกว่า ได้รับ 100% 4.3 ตั้งแต่บุคลากรที่สมัครตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2557 หากไม่เลือกแผนการลงทุนมหาวิทยาลัยให้อยู่ที่แผนการลงทุนที่ 1 (ความเสี่ยงต่ำ) 1. แผนที่ 1 ความเสี่ยงต่ำคือนโยบายตราสารหนี้ 100% 2. แผนที่ 2 ความเสี่ยงปานกลางคือนโยบายตราสารหนี้ 80% หุ้น 20% 3. แผนที่ 3 ความเสี่ยงสูงคือนโยบายตราสารหนี้ 60% หุ้น 40% สมาชิกสามารถนำเงินสะสมไปลดหย่อนภาษีได้ (1) การหักสะสมเริ่มปีแรกถึง 2 ปี หักจากเงินเดือน 3% (2) ครบอายุส่งเงินสำรองเลี้ยงชีพ 2 – 5 ปี หัก ร้อยละ 3 - 4 %ของเงินเดือน (3) ครบอายุส่งเงินสำรองเลี้ยงชีพ 5 ปีขึ้นไป เลือกการลงทุนโดยหักเงินเดือนได้ร้อยละ 3 – 5%ของเงินเดือน สามารถเลือกแผนการลงทุน มี 3 ระดับ	
5. เงินค่าตอบแทน กรณีปฏิบัติงานนอก เวลาราชการ	5.1 ตามระเบียบการเบิกค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการเหมาจ่ายเดือนละ 4,500 บาท 5.2 ปฏิบัติงานอยู่เวรเกินกว่า 6 ผลัด/เดือน ได้รับผลัดละ 900 บาท	
	5.3 แพทย์ใช้ทุน//แพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติประจำห้องฉุกเฉินและห้องตรวจเวชปฏิบัติทั่วไปพร.มอ.เกินกว่า 25 ผลัดใน 1 เดือน ให้ได้ค่าตอบแทนเพิ่มอีกผลัดละ 1,200 บาท ทั้งนี้เบิกรวมกันไม่เกินคนละ 11,700 บาท/เดือน 5.4 แพทย์ใช้ทุนหรือแพทย์ประจำบ้านตั้งแต่ปี 3 ขึ้นไป ที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉินในช่วงเวลาที่กำหนดให้รับค่าตอบแทนชั่วโมงละ 400 บาท	ปฏิบัติงานนอกเวลา ได้สมทบเหมาจ่าย เดือนละ 4,500 บาท
6. การพัก	6.1 จัดของเยี่ยมไข้เท่าที่จ่ายจริง ไม่เกิน 500 บาท/ครั้ง (ยกเว้นการคลอดบุตรเบิกไม่ได้)	เบิกพื้นที่ที่เช่ารพ.

ประเภทสวัสดิการ	สวัสดิการ พนักงานมหาวิทยาลัย	
7. ค่ารักษาพยาบาลเฉพาะตัว	4.1 ได้รับการประกันตน โดยเลือกสถานพยาบาลโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ หักค่าจ้างรายเดือนเพื่อสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม (หักค่าจ้าง เดือนละ ไม่เกิน 15,000 บาท x 5%) การประกันสังคม ได้รับประโยชน์ทดแทน 7 กรณี – กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย – กรณีทุพพลภาพ – กรณีตาย – กรณีคลอดบุตร – กรณีสงเคราะห์บุตร – กรณีว่างงาน – กรณีชราภาพ	
	7.2 เป็นสมาชิกกองทุนประกันสังคมระหว่างรอบัตรรับรองสิทธิประมาณ 3 เดือนสามารถใช้สิทธิบุคลากร โดยแจ้งรหัสบุคลากร	แจ้งรหัสบุคลากร โดยไม่ต้องชำระเงิน
	7.3 สิทธิสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลเบิกจากกองทุนพนักงานมอ.(ส่วนที่เบิกไม่ได้จากกองทุนประกันสังคม)ได้เท่าที่จ่ายจริงแต่รวมกันทั้งปีงบประมาณไม่เกิน 10,000 บาท (1)รักษาฉุกเฉินตามคำสั่งแพทย์ทุกสถานพยาบาลครั้งละไม่เกิน 2,000บาท ไม่จำกัดจำนวนครั้ง (2)รักษาผู้ป่วยนอกครั้งละไม่เกิน 800 บาทไม่เกิน 20 ครั้ง/ปี	
8. ญาติสายตรง (การรักษาพยาบาล)	8.1 ได้รับการยกเว้นค่าอาหารและค่าห้องพัก โรงพยาบาลสงขลานครินทร์วงเงินสวัสดิการก่อนหักค่าใช้จ่ายจริงวงเงินไม่เกิน 1,200 บาท(ป.ตรีบัญชี ก, ป.โท)ส่วนป.เอกจะได้อีกไม่เกิน 1,500 บาท	
	8.2 ได้รับสิทธิการใช้การรักษาพยาบาลญาติสายตรง วิธีใดวิธีหนึ่งมี 3 ประเภท (1)บัตรประกันสังคมโดยเลือกสถานพยาบาลโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ หรือ (2)มีบัตรทองประกันสุขภาพเลือกสถานพยาบาลโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ หรือ (3)สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลร้อยละ 60 ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และ /หรือร้อยละ 50 โรงพยาบาลของรัฐ ทั้งนี้ ค่าใช้จ่ายไม่เกินปีละ 120,000 บาท (ตามคณะฯ อนุมัติ)	
	8.3 มีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลปีละไม่เกิน 10,000 บาท (จากกองทุนสวัสดิการมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์รวมทั้งบุคลากร/ญาติสายตรงทั้งปีไม่เกิน 10,000 บาท) เอกสารประกอบการเบิก 1. แบบ กพท.01	
	2. ใบเสร็จรับเงินครั้งที่ 1 และ 2 ทุกครั้งหรือไม่มีเอกสารให้ติดต่อประกันสังคมเพื่อประทับตราส่วนเกินสิทธิ	
	8.4 เบิกค่าเล่าเรียนบุตรได้เช่นเดียวกับข้าราชการ	
9. การประเมินระหว่างทดลองปฏิบัติงาน	8.5 บุคลากรปฏิบัติงานสาขาขาดแคลนให้เปลี่ยนสถานพยาบาลเป็นโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ตั้งแต่วันบรรจุ (หากบุคลากรปฏิบัติงานครบ 10 ปี ลาออก ญาติสายตรงเลือก รพ.มอ.ได้ต่อหรือต้องการเปลี่ยนสถานพยาบาลตามภูมิสำเนาเดิมได้	
	9.1 ประเมินเป็นปีการศึกษา 1 ปี จะประเมินปีละ 2 ครั้งครั้งละ 6 เดือน (เฉพาะวิชาการ) ส่วนตำแหน่งตำแหน่งพนักงานปฏิบัติการวิชาชีพ	ได้รับเพิ่มค่าจ้างปีละ 2 ครั้ง ประเมินปีละ 2 ครั้ง
10. ค่าเครื่องแบบ	10.1 ค่าเครื่องแบบตามที่คณะฯ อนุมัติ คนละ 6 ตัว ๆ ละ 500 บาท	

ประเภทสวัสดิการ	สวัสดิการ พนักงานมหาวิทยาลัย	
11. พุนศึกษา/ฝึกอบรม/ดูงาน/เสนอผลงาน ณ ต่างประเทศ จะได้รับค่าเดินทาง + ค่าประกันสุขภาพ + ค่าครองชีพ ฯลฯ 11.1 การเสนอผลงาน ณ ภายในประเทศ /ต่างประเทศ (1) สนับสนุนแพทย์ที่ได้รับรางวัลชนะเลิศ จำนวน 5,000 บาท รางวัลที่ 2 จำนวน 3,000 บาท รางวัลที่ 3 จำนวน 2,000 บาท (2) สนับสนุนค่าใช้จ่ายไม่เกิน 10,000 บาท/คน กรณีไปเสนอผลงานวิชาการ ให้ 6,000 บาท กรณีเสนอผลงานเป็นโปสเตอร์สนับสนุนค่าใช้จ่าย 1 ครั้งตลอดหลักสูตร		
12. พุนอุดหนุนการวิจัย	12.1 ส่งขอใต้ที่หน่วยส่งเสริมพัฒนาวิชาการ โครงการละ 20,000 บาท	
13.. การพัฒนา/สนับสนุนค่าใช้จ่ายประชุม อบรมสัมมนา ในประเทศ/ต่างประเทศ ได้รับวงเงินตามข้อตกลงของภาควิชาแต่ละภาควิชา เฉพาะตำแหน่งวิชาการ ส่วนของแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้านตามระเบียบค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปฝึกปฏิบัติงานฯ สำหรับบุคลากรสายสนับสนุนจะได้รับดังต่อไปนี้ 13.1 คำนวณวงเงินให้แต่ละหลักสูตรคูณด้วยอัตราปีละ 10,000 บาท/ 13.2การเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปฝึกปฏิบัติงาน/อบรมและกิจกรรมที่เป็นภาคบังคับของราชวิทยาลัยได้ตลอดระยะเวลาการฝึกอบรมที่ราชวิทยาลัยกำหนด ภายในวงเงินสนับสนุนทั้งหมด 13.3 กรณีที่แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานไม่ครบตามระยะเวลาการฝึกอบรมที่ราชวิทยาลัยกำหนดแต่ละหลักสูตรและเบิกจ่ายเงินสนับสนุนเต็มจำนวนแล้ว จะต้องขอใช้เงินสนับสนุนคืนคณะปีละ 10,000 บาท ตามจำนวนปีที่ปฏิบัติงานไม่ครบ และหากปีใดปฏิบัติงานไม่ครบปี ให้นับระยะเวลาการปฏิบัติงานตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปเป็น 1 ปี		
14. การประเมินเพื่อพิจารณาความดีความชอบ ปีละ 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 – 1 เมย. ครั้งที่ 2 – 1 ตค.	14.1 บุคลากรปฏิบัติงานรอบปีไม่น้อยกว่า 4 เดือน/1 ครั้ง และผลประเมินไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60	ได้รับ
	14.1 คะแนนประเมินผลการปฏิบัติงานดังนี้ 90% ขึ้นไป ผลประเมิน A 85 – 89.99% ผลประเมิน B 75 – 84.99% ผลประเมิน C 60 – 74.99% ผลประเมิน D ต่ำกว่า 60% ผลประเมิน ไม่ผ่านไม่เพิ่มค่าจ้างได้รับการเพิ่มค่าจ้างความดีความชอบ หากได้ระดับ A + จะคิดเป็นโควตาแต่ละหน่วยงานและวงเงินที่มหาวิทยาลัยอนุมัติ	

ประเภทสวัสดิการ	สวัสดิการ พนักงานมหาวิทยาลัย
15. ศึกษาต่อ หลักสูตรป.บัณฑิต ชั้นสูง*/ โอกาสการ ไปทำงานต่างประเทศ	15.1 คณะฯ ยกเว้นค่าลงทะเบียนเรียนในหลักสูตรป.บัณฑิตชั้นสูงฯ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก ตลอดหลักสูตร 15.2 คณะฯ สนับสนุนให้แพทย์สมัครเข้ารับการคัดเลือกไปทำงานในต่างประเทศ 3- 4 สัปดาห์
16. เงินสนับสนุนเพื่อการพัฒนาบุคลากรจากกองทุนประกันสังคมเข้าใน ส่วนหน่วยงาน/ภาควิชา ได้รับเงินสมทบจากกองทุนประกันสังคมรายละเอียด 500 บาทเพื่อการพัฒนาบุคลากรของหน่วยงานภาควิชา	
17. สมัครสอบเพื่อหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรฯ 17.1 แพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรมและปฏิบัติงานที่คณะแพทยศาสตร์ ทุกคนมีสิทธิสมัครสอบเพื่อหนังสืออนุมัติบัตร หรือวุฒิบัตรแพทย์เฉพาะทาง โดยขอหนังสือรับรองการผ่านการฝึกปฏิบัติงาน ได้ที่หน่วยการศึกษาหลังปริญญา (ชั้น 7 งานแพทยศาสตร์ หรืองานการเจ้าหน้าที่ ชั้น 4 ตึกบริหาร)	
18. สิทธิการลาสิทธิ ประโยชน์	18. สิทธิการลาสิทธิประโยชน์ 18.1 ลาป่วยได้ไม่เกิน 60 วันทำการ แต่กรณีที่เจ็บป่วยจำเป็นต้องพักรักษาตัวเป็นเวลานาน อธิการบดีหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายแต่รวมลาไม่เกิน 120 วันทำการ หมายเหตุ พนักงานเงินรายได้ จะต้องดำเนินการขออนุญาตจากคณบดี 18.1 การลาป่วยตั้งแต่ 30 วันขึ้นไป ต้องมีใบรับรองแพทย์ การลาป่วยไม่ถึง 30 วัน ไม่ถือว่าเป็นการลาครั้งเดียวหรือหลายครั้งติดต่อกัน ถ้าผู้มีอำนาจจะเรียกใบรับรอง แพทย์ เพื่อประกอบการพิจารณาได้ 18.2 ลากิจ 18.2 ได้รับค่าจ้างปีหนึ่งไม่เกิน 45 วันทำการ แต่ในปีที่เริ่มทำงานให้ได้รับเงินค่าจ้างระหว่างลาได้ไม่เกิน 15 วันทำการ 18.3 ลาพักผ่อน จะต้องปฏิบัติงานติดต่อกันเกินกว่า 6 เดือนในปีงบประมาณจะได้รับ สิทธิการลาปีละ 10 วัน สะสมไม่เกิน 20 วัน สำหรับผู้ที่ปฏิบัติงานติดต่อกันมาแล้ว ไม่น้อยกว่า 10 ปี ให้มีสิทธิสะสมรวมได้ไม่เกิน 30 วัน 18.4 ลาคลอดบุตร ได้ครั้งละไม่เกิน 90 วัน และหรือลากิจเพื่อเลี้ยงดูบุตรให้มีสิทธิลาไม่ เกิน 150 วัน โดยไม่มีสิทธิได้รับค่าจ้าง 18.5 ลาเข้ารับการตรวจเลือกหรือเข้ารับการเกณฑ์ทหาร 18.6 ลาอุปสมบท หรือไปประกอบพิธีฮัจย์ ณ เมืองเมกกะ ไม่เกิน 60 วัน
19. ได้รับการพัฒนา ด้านภาษา	19.1 สนับสนุนให้ได้รับการพัฒนาด้านภาษาภาษาอังกฤษ, ภาษาญี่ปุ่น

ประเภทสวัสดิการ	สวัสดิการ พนักงานมหาวิทยาลัย
20. ได้รับการส่งเสริมด้านดนตรีไทย,ดนตรีสากล, ดนตรีพื้นบ้านสนับสนุนให้ได้รับการผ่อนคลายความเครียด และเข้าร่วมที่ชอบ สมัครได้ไม่เกิน 2 ชมรม(หมายเลข โทร.1126)	
21.รูปแบบพิธีการ	21.1 ชาย –หมวก ทรงหม้อตาลสีขาว กระบังหน้าทำด้วยหนังหรือวัสดุเทียมสีดำสายรัดคางสีทอง ฯลฯ – เสื้อ แบบราชการสีขาว ฯลฯ 21.2 หญิง- หมวก เป็นหมวกแก๊ปทรงอ่อนพับปี่สีขาว สายรัดคางสีทองมีตุ้มโลหะ ฯลฯ – เสื้อ ให้ใช้เสื้อนอกคอแบบสีขาวแบบคอแหลม แขนยาวถึงข้อมือ มีตะเข็บหลังสีตะเข็บ ฯลฯ 21.3 เครื่องหมายประดับคอเสื้อ –เป็นโลหะสีทองตราสัญลักษณ์มหาวิทยาลัย ใช้ติดคอเสื้อเครื่องแบบปกติขาวของพนักงานฯ อินทรรณู แข็ง พันสักหลาดสีดำ ขนาดกว้างห้าเซนติเมตร ยาวตามความยาวของบ่ามีแถบไหมสีทองขนาดหนึ่งเซนติเมตรรายละเอียดศึกษาได้ที่ www.psu.ac.th
22. เครื่องราชอิสริยาภรณ์	22.1 ตำแหน่งประจำแผนกหรือตำแหน่งเทียบเท่า เริ่ม ครบ 5 ปีได้ บ.ม. เลื่อนอีก 5 ปี เป็น จ.ช. 22.1 หัวหน้าแผนกหรือตำแหน่งเทียบเท่า เริ่ม ครบ 5 ปีได้ จ.ม. เลื่อนอีก 5 ปี เป็น ค.ม. บ.ม. หมายถึง เบญจมาภรณ์มงกุฎไทย จ.ช. หมายถึง จัตุรภรณ์ช้างเผือก
23. โฆษทางวินัย	มี 4 สถาน 1. ภาคทัณฑ์ 2. ตัดค่าจ้าง 3. เลิกจ้าง 4. ไล่ออก
24. โครงการเงินกู้ ดอกเบี้ยต่ำ/ไม่มี ดอกเบี้ย	- สวัสดิการเงินกู้เพื่อซื้อคอมพิวเตอร์ - สวัสดิการเงินกู้เพื่อการศึกษาของบุตร - สวัสดิการเงินยืมเพื่อกิจกรรมด้านวัฒนธรรม -สมาชิกสอ.มอ. ได้กู้เพื่อการซื้อสิ่งหามารพยที่ดิน ที่อยู่อาศัย ซื้อรถยนต์ ฯลฯ ดอกเบี้ยต่ำ ได้รับเฉลี่ยคืนส่วนที่หักคืน
25.การยกย่องเชิดชูเกียรติ (หอเกียรติยศ)	25.1 บุคลากรดีเด่น บุคลากรตัวอย่างดีเด่น อาจารย์ดีเด่น นักวิจัยดีเด่น คนดีศรีตรัง คนดีศรีสงขลา ฯลฯ 25.2 ได้รับการพิจารณาเป็นบุคลากรดีเด่น พนักงานมอ.ดีเด่น, พนักงานเงินรายได้ดีเด่น (รางวัลจากคณะฯ และได้แข่งขันภายในมอ.)
26. ได้รับส่วนลดค่าโดยสารรถไฟ (สกสค.)	ประชุม อบรม ศึกษา ดูงาน (ไม่จำกัดจำนวนครั้ง) และทัศนศึกษา (ปีละครั้ง)
27.เงินทดแทนกรณีเจ็บป่วยนอนรักษาตัวในรพ. (สปส.)	นอกจากเข้ารับการรักษาพยาบาลโดยไม่ต้องใช้จ่ายค่ารักษาใด ๆ แล้วยังได้รับเงินทดแทน 50% ของเงินเดือนด้วย ทั้งนี้ต้องไม่เกิน 90 วัน/ครั้งและไม่เกิน 180 วัน/ปี เว้นแต่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะได้รับไม่เกิน 365 วัน

ประเภทสวัสดิการ	สวัสดิการ พนักงานมหาวิทยาลัย
28.ค่าพาหนะรถส่งตัวผู้ป่วย (สปส.)	กรณีจำเป็นต้องรับส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อยัง รพ.อื่น ภายใน 72 ชั่วโมง ถ้าเป็นการรับส่งภายในเขตจังหวัดเดียวกัน จะได้รับค่ารถพยาบาล/เวลาเท่าที่จ่ายจริง ไม่เกิน 500 บาท/ครั้ง และ 300 บาท/ครั้ง สำหรับพาหนะรับจ้างส่วนบุคคล หากต้องข้ามจังหวัดจะได้รับเพิ่มอีก กิโลเมตรละ 6 บาท
29.กรณีทุพพลภาพ (สปส.)	ได้รับเงินทดแทนรายเดือนตลอดชีวิตในอัตรา 50% ของเงินเดือนสุดท้ายก่อนทุพพลภาพ มีค่าบริการทางการแพทย์เท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน 2,000 บาทต่อเดือน ได้รับค่าใช้จ่ายในกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพเท่าที่จ่ายจริง ไม่เกิน 40,000 บาท/ราย และเมื่อถึงแก่กรรมจะได้รับค่าทำศพ 40,000 บาท
30. กรณีพนักงานถึงแก่กรรมได้รับจาก สปส. มอ. และถ้าเป็นสมาชิกสอ.มอ.	(1) ได้รับค่าทำศพ 3 เท่าของเงินเดือนส่วน(2),(3) ได้รับ 40,000 บาท/ราย พร้อมเงินสงเคราะห์จาก สปส.ดังนี้-กรณีจ่ายเงินสมทบ 3 - 10 ปี ได้รับเท่ากับเงินเดือน (2) บุคลากรมอ.ปฏิบัติครบ 1 ปี ทายาทจะได้รับ 20,000 บาท (3) เป็นสมาชิกสอ.มอ. ครบ 15 ปีได้รับ 400,000 บาท (ส่วนก่อน 15 ปีทายาทจะได้รับตามระเบียบสอ.มอ.
31.กรณีว่างงาน (สปส.)	กรณีถูกเลิกจ้างได้รับ 50% ของเงินเดือนครั้งละไม่เกิน 180 วัน - กรณีลาออกจากงาน/สิ้นสุดสัญญาจ้างได้รับ 30% ครั้งละไม่เกิน 90 วันทั้งนี้ต้องแจ้งสำนักงานจัดหางานภายใน 30 วันนับจากวันที่ถูกเลิกจ้าง/ลาออก
32. เงินชดเชยการลาคลอดบุตร เงินสงเคราะห์บุตร(สปส.) ได้รับ 400 บาท/เดือน/คน (ไม่เกิน 2 คน ตั้งแต่อายุแรกเกิด-6 ขวบบริบูรณ์)	
33.เงินทดแทนกรณีเจ็บป่วยนอนรักษาตัวในรพ. (สปส.)	นอกจากเข้ารับการรักษาพยาบาลโดยไม่ต้องใช้จ่ายค่ารักษาใด ๆ แล้วยังได้รับเงินทดแทน 50% ของเงินเดือนด้วย ทั้งนี้ต้องไม่เกิน 90 วัน/ครั้งและไม่เกิน 180 วัน/ปี เว้นแต่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะได้รับไม่เกิน 365 วัน
34.บุคลากรเสียชีวิต (ทายาทได้รับ)	บุคลากรเสียชีวิตจะได้รับ 34.1 คณะแพทย์ร่วมทำบุญและเป็นเจ้าภาพ 10,000 บาทและค่าพวงหรีดรายละ 600 บาท 34.2 มหาวิทยาลัยให้ร่วมทำบุญ รายละ 20,000 บาทและค่าทำศพ 3 เท่าของเงินเดือนครั้งสุดท้ายก่อนเสียชีวิต 34.3 กองทุนประกันสังคมให้รายละ 40,000 บาท 34.4 ถ้าเป็นสมาชิกสอ.มอ. ไม่เกิน 3 ปี จะได้รับ 100,000บาท(หนึ่งแสนบาท และค่าฌาปนกิจอีก ประมาณ 140,000 กว่าบาทแล้ว(ศพละ 20 บาท) ถ้าเป็นสมาชิกมากกว่า 3-4 110,000 บาทได้เพิ่มจากหนึ่งแสนอีก 10,000 บาท ฯลฯ
35.การเป็นสมาชิกสหกรณ์ สอ.มอ/ มอ/ สบ.มอ. (เว็บไซต์ psucoop.psu.ac.th)	สมาชิกได้รับสวัสดิการมากกว่า 25 รายการ เช่น เงินฝาก ดอกเบี้ยสูงไม่เสียภาษี, กู้ดอกเบียดำได้รับเฉลี่ยคืน, ปันผลจากการลงทุนที่ส่งแต่ละเดือน กรณีเป็นสมาชิกใหม่สามารถซื้อหุ้นได้ไม่เกิน 300,000 บาท,ได้รับเงินขวัญถุง กรณีแต่งงาน, มีบุตร กรณีเจ็บป่วยเบิกได้คืนละ 200 บาทไม่เกิน 1,000 บาท (5 คืน)ญาติสายตรงเสียชีวิตได้ 2,500 บาท/ศพ สมาชิกเสียชีวิตได้รับไม่น้อยกว่า 200,000 บาท+ส่วนที่เป็นสมาชิกระยะเวลาเท่าไรไม่เกิน 36 เดือน บวกอีก 100,000 บาท กรณีลาออกเกิน 10 ปีจะได้รับเงินกองทุนเกษียณอายุ ปีละ 2,500 บาท ทั้งนี้ไม่เกิน 50,000 บาท

ประเภทสวัสดิการ	สวัสดิการ พนักงานมหาวิทยาลัย
36. ค่าไฟฟ้า ค่า น้ำประปา ค่าเก็บขยะ	36. ค่าไฟฟ้าหน่วยละ 3.70 บาท ค่าน้ำประปาหน่วยละ 15 บาท (ฟรีคนละ น้ำ 10 หน่วย ไฟฟ้า 60ค่าเก็บขยะ (เหมาจ่าย) หอโสตห้องละ 40 บาท/เดือน (อยู่ 2 คน จ่ายคนละครึ่ง) หอครอบครัว ห้องละ 60 บาท/ เดือน ได้รับเฉพาะบุคลากรตามระเบียบที่פקคณะฯ
37.ความก้าวหน้า ได้ เปลี่ยนตำแหน่ง/ปรับ ระดับจะได้รับเฉพาะ ตำแหน่ง	37. ได้รับการเลื่อนระดับ/ เปลี่ยนตำแหน่ง ตามที่หน่วยงานเห็นว่าเป็นประโยชน์ ภาระงานใหม่และคุณสมบัติเหมาะสม
38. หลัง เกษียณอายุ/หรือ ลาออก	38.1 หลังเกษียณอายุ/หรือลาออกรับราชการเกินกว่า 20 ปีนับถึงวันพ้นจากราชการมีสิทธิได้รับเงินขวัญถุงรายละ 20,000 บาท 38.2 กรณีปฏิบัติงานที่คณะฯ นานกว่า 10 ปี สิทธิขอบัตรประกันสุขภาพทั้งตนเองและญาติสายตรงได้
39. เงินบำนาญ/ เงิน บำเหน็จชราภาพ (สปส.)	39. จะได้รับเงินบำนาญ เมื่อจ่ายเงินสมทบครบ 180 เดือน และอายุตัวครบ 55 ปีขึ้นไป ในอัตรา 20% ของเงินเดือนเฉลี่ย 60 เดือนสุดท้าย ถ้าจ่ายสมทบเกิน 180 เดือน จะได้รับเพิ่มอีก 1.5% ต่อระยะเวลาจ่ายเงินสมทบครบ 12 เดือน และถ้าถึงแก่กรรมภายใน 60 วัน นับแต่รับบำนาญ ก็จะได้รับบำเหน็จชราภาพอีก 10 เท่า ของบำนาญที่ได้รับครั้งสุดท้ายก่อนถึงแก่กรรม ส่วนบำเหน็จจะจ่ายให้ผู้ที่มีคุณสมบัติไม่ครบที่จะได้รับบำนาญ ซึ่งมีอายุงานแตกต่างกันไป
40. ญาติสายตรง ถึง แก่กรรม (คู่สมรส, บุตร, พ่อ แม่)	40.1 เสียชีวิตจะได้รับเงินร่วมทำบุญรายละ 3,000 บาทและค่าพวงหรีด 600 บาท(คณะแพทย์ 40.2 เป็นสมาชิกสอ.มอ. ญาติสายตรงเสียชีวิตสามารถเบิกได้รายละ 2,500 บาท ยกเว้นคู่สมรสไม่ได้เป็นสมาชิกสอ.มอ. จะได้รับศพละ 10,000 บาท
41. กรณีเยี่ยมไข้ บุคลากร	41.1 คณะฯ ให้หน่วยงานเบิกของเยี่ยมไข้รายละ 500 บาท/ครั้ง โดยมีระยะห่างจากการเยี่ยมครั้งที่แล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน (ยกเว้นคลอดบุตรไม่ได้รับหรือ) 41.2 สมาชิกสอ.มอ. ได้ค่าพักรักษาตัวในรพ.คนละ 200 บาทแต่ไม่เกิน 7 คืน(ยกเว้นคลอดบุตรไม่ได้รับ)
42. ที่พักอาศัยของ คณะแพทยศาสตร์	42.1 ที่พักญาติ (เมื่อมีครอบครัว-มีบุตร ยื่นขอที่พักครอบครัว) นำญาติ เพื่อนมาอาศัยชั่วคราว แจกแม่บ้านหน่วยงานอาคารสถานที่ (โทร. 1110)
43. สติ๊กเกอร์เข้าออก บุคลากร	43. กรณีมีรถจักรยานยนต์ รถยนต์ เข้า –ออก ให้ขอทำบัตรและสติ๊กเกอร์สำหรับบุคลากร ติดต่อกองอาคาร/งานอาคารสถานที่คณะฯ
44. ข้อห้าม	44. ห้ามเลี้ยงสุนัข แมว หนู งู หากพบแจ้งกรรมการหอพัก ห้ามนำสัตว์เข้าพักที่พักตลอดจนให้อาหารสัตว์

ประเภทสวัสดิการ	สวัสดิการ พนักงานมหาวิทยาลัย
45.ระบบการจราจรภายในบริเวณมอ. (2557)	45.1 ผู้ขับขี่ที่นำรถเข้ามาในบริเวณมอ.ไม่ปฏิบัติตามกฎจราจรหรือผิดระเบียบ เช่นกรณีถูกใส่เครื่องบังคับล้อรถ ติดต่อที่สำนักงานรักษาความปลอดภัย เพื่อชำระค่าธรรมเนียมปลดล็อครั้งละ 300 บาท/รถยนต์/รถยนต์ หากไม่ชำระค่าธรรมเนียมในการปลดเครื่องฯ ทำลายเครื่องปรับเพิ่มเป็น 2 เท่า 45.2 หากตรวจพบรถในลักษณะที่จอดทิ้งไว้ภายในมอ.เกินกว่า 7 วัน เจ้าหน้าที่จราจรจะทำการยกรถมาจอดในที่ มหาวิทยาลัยกำหนดไว้เจ้าของรถชำระค่าธรรมเนียมยกรถเป็นเงิน 3,000 บาท สำหรับรถยนต์เพิ่มอีก 100 บาท รถจักรยานยนต์ 50 บาท
46.การเรียกเก็บค่าเช่าที่พักกรณีไม่คืนที่พักของราชการตามกำหนด	46.1 ที่พักประเภท ห้องพักอาคารชุด(แฟลต) สถานะโสด อัตรา 3,000 บาท/เดือน/ห้อง 46.2 ที่พักประเภท ห้องพักอาคารชุด(แฟลต) สถานะครอบครัว อัตรา 5,000 บาท/เดือน/ห้อง 46.3 สถานะครอบครัวใหญ่ 2 ยูนิต อัตรา 7,500 บาท/เดือน/ห้อง 46.4 ที่พักประเภท บ้านพักอาจารย์แพทย์ บ้านระดับ 5 – 6 อัตรา 10,000 บาท/เดือน/บ้าน 46.5 ที่พักประเภท บ้านพักอาจารย์แพทย์ บ้านระดับ 7 – 8 อัตรา 10,000 บาท/เดือน/บ้าน สิทธิการพักอาศัยเต็มๆ หมายถึงบุคลากรใช้สิทธิอยู่อาศัยในที่พักของคณะเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 4 วันต่อสัปดาห์ หรือ 16 วันต่อเดือน

เกณฑ์การลาสำหรับแพทย์ประจำบ้าน

ตามประกาศคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ลงวันที่ 21 พฤษภาคม 2548

ถือปฏิบัติตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2548 เป็นต้นไป

ส่วนเกณฑ์และวิธีการลาของพนักงานมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เริ่มประกาศใช้เมื่อวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2551

ประเภทการลา	พนักงานเงินรายได้	พนักงาน (นอกระบบ)	พนักงานมหาวิทยาลัย
1. ลาป่วย	1.1 กรณีปฏิบัติงานไม่ครบ 1 ปี ลาป่วยไม่เกิน 15 วันทำการ	1.1 กรณีปฏิบัติงานไม่ครบ 1 ปี ลาป่วยไม่เกิน 8 วันทำการ หากปฏิบัติงานมาแล้วไม่ครบ 6 เดือน ไม่อยู่ในข่ายได้รับสิทธิ	1.1 ในปีหนึ่งลาป่วยได้รับค่าจ้าง ลาได้เท่าที่ป่วยจริง แต่ไม่เกิน 60 วันทำการ แต่กรณีเจ็บป่วยซึ่งจำเป็นต้องพักรักษาตัวเป็นเวลานาน และอธิการบดีหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเห็นสมควรจะให้จ่ายค่าจ้างต่อไปอีกก็ได้ แต่เมื่อรวมแล้วต้องไม่เกิน 120 วันทำการ
	1.2 พนักงานที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป มีสิทธิ ลาป่วย ไม่เกิน 45 วันทำการ	1.2 ลูกจ้างที่ปฏิบัติงานครบ 1 ปี มีสิทธิ ลาป่วยไม่เกิน 15 วันทำการ	1.2 กรณีที่ผู้ใดได้รับอันตรายหรือป่วยเจ็บ หรือถูกประทุษร้าย เพราะเหตุปฏิบัติงานตามหน้าที่ ให้ลาหยุดงานเพื่อพักรักษาฯ ไม่เกิน 1 ปี ถ้าเกิน 1 ปี ให้อธิการบดีเป็นผู้พิจารณา
	1.3 กรณีลาป่วย เพราะได้รับอันตรายหรือเจ็บป่วยเพราะเหตุปฏิบัติงานลาป่วยไม่เกิน 60 วันทำการ ให้เสนอผู้บังคับบัญชา, คณบดี หากลาเกิน 60 วันทำการ แต่ไม่เกิน 120 วันทำการ ให้เสนอพิจารณาคณบดีอนุญาต	-	-

ประเภทการลา	พนักงานเงินรายได้	พนักงาน (นอกระบบ)	พนักงานมหาวิทยาลัย
2. ลากิจ	2.1 พนักงานที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ลากิจได้ไม่เกิน 20 วันทำการ	2.1 ลากิจหักค่าจ้าง	2.1 ลากิจได้รับค่าจ้างในปีหนึ่งไม่เกิน 45 วันทำการ แต่ในปีที่เริ่มทำงานให้ได้รับเงินค่าจ้างระหว่างลาได้ไม่เกิน 15 วันทำการ
	2.2 กรณีมีเวลาปฏิบัติงานไม่ครบ 1 ปี ลาได้ไม่เกิน 10 วันทำการ	-	
3. ลาพักผ่อน	3.1 ต้องปฏิบัติงานติดต่อกันเกินกว่า 6 เดือน จึงจะมีสิทธิลาได้ 10 วันทำการต่อปี หากไม่ได้ใช้สิทธิในปีงบประมาณถัดไปสามารถสะสมวันลาได้ 10 วันแต่รวมแล้วไม่เกิน 20 วันเช่นเดียวกับพนักงานมหาวิทยาลัย	3.1 เช่นเดียวกับพนักงานเงินรายได้	3.1 ปฏิบัติงานครบ 6 เดือนลาได้ปีละ 10 วันสะสมไม่เกิน 20 วันทำการ สำหรับผู้ที่ปฏิบัติงานติดต่อกันมาแล้วไม่น้อยกว่า 10 ปี ให้มีสิทธินำวันลาพักผ่อนสะสมรวมกับวันลาพักผ่อนในปีปัจจุบันได้ไม่เกิน 30 วันทำการ
4. ลาคลดบุตร	4.1 ลาคลดบุตรได้ 60 วัน (นับต่อเนื่อง)	4.1 ในปีแรกลาได้ 30 วัน (นับต่อเนื่อง)	4.1 สิทธิการลาครั้งหนึ่งได้ 90 วัน (โดยไม่ต้องแนบใบรับรองแพทย์จะลาก่อนหรือหลังวันที่คลอด แต่เมื่อรวมวันลาแล้วต้องไม่เกิน 90 วัน)
	4.2 ลากิจเลี้ยงดูบุตรต่อเนื่องจากลาคลดบุตรได้ ลาอีก 30 วัน (นับต่อเนื่อง) โดยอยู่ในดุลยพินิจของผู้บังคับบัญชา เช่นเดียวกับพนักงานมหาวิทยาลัย	4.2 หากปฏิบัติงานเกินกว่า 2 ปี นับถึงวันลาคลดบุตร มีสิทธิลาได้ 60 วัน	4.2 ลากิจเพื่อเลี้ยงดูบุตร ให้มีสิทธิลาได้ไม่เกิน 150 วัน โดยไม่มีสิทธิได้รับค่าจ้าง

ประเภทการลา	พนักงานเงินรายได้	พนักงาน (นอกระบบ)	พนักงานมหาวิทยาลัย
5. ลาเข้ารับการตรวจเลือกหรือเข้ารับการเกณฑ์ทหาร	5.1 พนักงานที่ได้รับหมายเรียกเข้ารับการตรวจเลือกให้รายงานลาต่อผู้บังคับบัญชาก่อนวันเข้ารับการตรวจเลือกไม่น้อยกว่า 48 ชั่วโมง	-	5.1 ลาเข้ารับการตรวจเลือกหรือลาเข้ารับการเตรียมพล ไม่เกิน 60 วัน เมื่อพนักงานพ้นจากการเข้ารับการตรวจเลือก หรือเข้ารับการเตรียมพลแล้ว ให้มารายงานตัวกลับเข้าปฏิบัติงานตามปกติต่อผู้บังคับบัญชาภายใน 7 วัน เว้นแต่กรณีมีเหตุจำเป็นอาจขยายเวลาได้รวมแล้วไม่เกิน 15 วันเช่นเดียวกับพนักงานเงินรายได้
	5.2 เมื่อพนักงานพ้นจากการเข้ารับการตรวจเลือกหรือเข้ารับการเตรียมพลแล้ว ให้มารายงานตัวกลับเข้าปฏิบัติงานตามปกติต่อผู้บังคับบัญชา ภายใน 7 วัน เว้นแต่กรณีที่มีเหตุจำเป็นอาจขยายเวลาได้รวมแล้วไม่เกิน 15 วัน เช่นเดียวกับพนักงานมหาวิทยาลัย	-	-
6. ลาอุปสมบท/ลาไปประกอบพิธีฮัจญ์	-	-	6.1 ลาอุปสมบทหรือลาไปประกอบพิธีฮัจญ์ ณ เมืองเมกกะแล้วแต่กรณีไม่เกิน 120 วัน

การเสนอขออนุมัติเดินทางโดยไม่ถือเป็นวันลาหรือการลา

1. **ในประเทศ** กำหนดให้เสนอเรื่องขออนุมัติการเดินทางไปราชการ การไปเป็นวิทยากร และการลาพักผ่อน ส่งล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 1 สัปดาห์
2. **ต่างประเทศ** กำหนดให้เสนอเรื่องขออนุมัติการเดินทางไปราชการ การไปนำเสนอผลงาน และการลาประเภทต่าง ๆ ล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 1 เดือน

หากส่งเลยกำหนดเวลา ขอให้เขียนเหตุผลชี้แจงให้พิจารณาเป็นราย ๆ ทั้งนี้ขึ้นกับดุลพินิจของหัวหน้าสาขาวิชาในการอนุมัติหรือไม่อนุมัติให้ลาโดยไม่ถือเป็นวันลา และนำเสนอเอกสารขออนุมัติไม่น้อยกว่า 3 วันทำการก่อนการเดินทาง ทั้งนี้จะต้องมอบหมายงานทุกอย่างให้เรียบร้อยโดยเสนอผ่านรองหัวหน้าสาขาวิชาอายุรศาสตร์ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญาและการศึกษาต่อเนื่อง และหัวหน้าสาขาวิชาตามลำดับ หากไม่มีเหตุผลอันสมควรขอให้เขียนใบลากิจส่วนตัวแทน

สิทธิประโยชน์อื่นๆ

- ขออนุมัติสนับสนุนการวิจัยจากคณะฯ ได้
- ขออนุมัติสนับสนุนการไปฝึกอบรมระยะสั้นในสถาบันต่างประเทศได้ ตามเกณฑ์ที่คณะฯ กำหนด
- ขออนุมัติสนับสนุนการไปนำเสนอผลงานวิจัยยังงานประชุมวิชาการระดับนานาชาติได้ ตามเกณฑ์ที่คณะกำหนด
- ส่วนลดร้านค้าต่าง ๆ ภายในคณะฯ เช่น 7-Eleven, ร้านกาแฟ โดยยืนยันตนด้วยบัตรเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
- ผิดวัคซินไข้หวัดใหญ่ ปีละ 1 ครั้ง
- สามารถเข้าถึงฐานข้อมูลทางการแพทย์ผ่านทางห้องสมุด intranet และ ระบบ VPN
- กิจกรรมประเมินสมรรถภาพร่างกาย เช่น 1-mile walk test โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย
- ใช้ fitness center ของโรงพยาบาลได้โดยไม่มีค่าใช้จ่าย

บทลงโทษความผิดทางวินัย

อ้างอิงตามข้อบังคับมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ว่าด้วยวินัยและการดำเนินการทางวินัยของ
พนักงานมหาวิทยาลัย พ.ศ. 2559

กรณีของแพทย์ประจำบ้านที่เป็นข้าราชการ ทางสาขาวิชาอายุรศาสตร์จะพิจารณาแจ้งฝ่าย
การศึกษาหลังปริญญา คณะแพทยศาสตร์ เพื่อแจ้งไปยังต้นสังกัดให้ดำเนินการตามพระราชบัญญัติ
ระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551

ภาคผนวกที่ 1 ตารางหมุนเวียนปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์

ตารางหมุนเวียนการปฏิบัติงานแพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน ภาควิชาอายุรศาสตร์ ปีการศึกษา 2561

๖

ชื่อ-สกุล	พชท.	1 มิย 61	2 กค 61	30 กค 61	27 สค 61	24 กย 61	22 ตค 61	19 พย 61	17 ธค 61	14 มค 62	11 กพ 62	11 มีค 62	8 เมย 62	6 พค 62	1 มิย 62
	/พจบ.	1กค 61	29 กค 61	26 สค 61	23 กย 61	21 ตค 61	18 พย 61	16 ธค 61	13 มค 62	10 กพ 62	10 มีค 62	7 เมย 62	5 พค 62	31 พค 62	30 มิย 62
1.นพ.อิทธิภัทร์ บรรจงจิตร	พชท.4	9/2	Elective	9/1	RCU	ระนอง	Elective	11/2	10	9/1	E3+Vac1	Hema	11/1	ICU	OPD
2.นพ.กฤติเมธ ศรีธัญญวัฒน์	พชท.4	Hema	Elective	9/2	10	9/1	Elective	ฉบ	11/1	11/2	E3+Vac1	ระนอง	RCU	11/1	OPD
3.พญ.ภัทรวรรณ โกมทุนบุตร	พชท.4	9/1	Elective	ระนอง	Hema	11/1	Elective	11/2	ฉบ	RCU	E3+Vac1	10	ICU	9/2	OPD
4.นพ.ศิวานนท์ นวลศิปัญญา	พชท.4	11/2	ระนอง	Elective	ฉบ	11/2	9/2	Elective	ICU	11/1	10	E3+Vac1	Hema	9/1	OPD
5.นพ.ปิยะณัฐ แก้วดวงเทียน	พชท.4	ICU	ระนอง	Elective	11/2	RCU	ฉบ	Elective	Hema	9/2	9/1	E3+Vac1	10	11/1	OPD
6.นพ.ศานนท์ วิษณุพงษ์	พชท.4	ฉบ 9	RCU	Elective	11/1	Hema	10	Elective	9/1	ICU	ระนอง	E3+Vac1	9/2	11/2	OPD
7.พญ.ชนากานต์ พัฒนานิรันดร์	พชท.4	11/1	11/2	ระนอง	Elective	ฉบ	9/1	10	Elective	Hema	9/2	ICU	E3+Vac1	RCU	OPD
8.พญ.สิรินภา ไตรวรรณธรรม	พชท.4	9/1	ICU	11/1	Elective	9/2	RCU	Hema	Elective	ฉบ	11/2	ระนอง	E3+Vac1	10	OPD
9.พญ.ธัญกมล พงศ์นฤเดช	พชท.4	11/1	ฉบ	11/2	Elective	ระนอง	11/1	9/1	Elective	10	RCU	9/2	E3+Vac1	Hema	OPD
10.นพ.วีระพล พงศ์มณี	พชท.4	RCU	Hema	10	9/2	Elective	ICU	11/1	9/1	E3+Vac1	ระนอง	ฉบ	11/2	Elective	OPD
11.นพ.อรรถพงศ์ ผ่องพิทักษ์ชัย	พชท.4	ฉบ 10	9/1	RCU	ระนอง	Elective	11/2	9/2	11/1	E3+Vac1	ICU	11/1	ฉบ	Elective	OPD
12.นพ.วิภาส วงศ์หิรัญเดชา	พชท.4	10	11/1	Hema	ICU	Elective	9/2	RCU	11/2	E3+Vac1	ฉบ	9/1	ระนอง	Elective	OPD
13.นพ.บัณฑิต อ้นนัระวณิช	พชท.4	9/2	10	ฉบ	9/1	Elective	11/1	ICU	9/2	E3+Vac1	Hema	11/2	ระนอง	Elective	OPD
14.นพ.อภิสิทธิ์ ไทยานันท์	พจบ.3	11/2	9/2	Elective	ระนอง	10	Hema	Elective	RCU	9/2	11/1	E3+Vac1	9/1	ฉบ	OPD

ชื่อ-สกุล	พชท.	1 มีย 61	2 กค 61	30 กค 61	27 สค 61	24 กย 61	22 ตค 61	19 พย 61	17 ธค 61	14 มค 62	11 กพ 62	11 มีค 62	8 เมย 62	6 พค 62
	/พจบ.	1กค 61	29 กค 61	26 สค 61	23 กย 61	21 ตค 61	18 พย 61	16 ธค 61	13 มค 62	10 กพ 62	10 มีค 62	7 เมย 62	5 พค 62	31 พค 62
1.พญ.ปรางใส วัฒนสิทธิ์	พชท.3	cardio	Rheu	GI	onco	skin	ICU	chest	neuro	nephro	endo	Hema	nutri+vac	ID
2.นพ.สิปปภัทวิชญ์ อิศริวาทีกร	พชท.3	Hema	onco	neuro	nutri+vac	skin	nephro	GI	ID	chest	ICU	endo	Rheu	cardio
3.นพ.ธนาวิน แสงว่อง	พชท.3	neuro	onco	nutri+vac	nephro	ICU	Hema	skin	chest	endo	GI	ID	cardio	Rheu
4.นพ.ณัฐพงศ์ เพชรอักษร	พชท.3	nutri+vac	nephro	onco	Rheu	Hema	chest	ID	GI	skin	cardio	neuro	endo	ICU
5.พญ.ศิริหทัย คนไฉ	พชท.3	nephro	Hema	ICU	ID	chest	onco	neuro	GI	cardio	nutri+vac	Rheu	skin	endo
6.พญ.สุติมา เสรีอภินันท์	พชท.3	nutri+vac	chest	onco	ID	endo	GI	ICU	cardio	neuro	Rheu	nephro	Hema	skin
7.พญ.อวิศา เจริญวิกัย	พชท.3	chest	nutri+vac	nephro	endo	onco	skin	cardio	Hema	neuro	ID	Rheu	ICU	GI
8.นพ.ณัฐพล อุบลสูตรวาณิช	พชท.3	endo	GI	skin	neuro	cardio	ID	onco	ICU	Hema	nephro	nutri+vac	Rheu	chest
9.นพ.สุนทรวิทย์ ประดิษฐ์อุกฤษฏ์	พชท.3	skin	endo	Hema	ICU	GI	ID	nutri+vac	nephro	Rheu	neuro	cardio	chest	onco
10.นพ.กิตติ เรืองปาน	พชท.3	ID	skin	cardio	chest	Rheu	endo	Hema	onco	GI	neuro	ICU	nephro	nutri+vac
11.นพ.พลยุทธ์ ธรรมศันทะพงษ์	พชท.3	GI	ICU	ID	cardio	neuro	endo	nephro	Rheu	nutri+vac	Hema	chest	onco	skin
12.พญ.นันทัชพร อมรชัยศักดิ์	พชท.3	onco	cardio	Rheu	skin	ID	neuro	chest	endo	ICU	Hema	GI	nephro	nutri+vac
13.พญ.กษมน ภู่อจริญ	พจบ.2	cardio	neuro	endo	Hema	ICU	Rheu	GI	nutri+vac	onco	chest	skin	ID	nephro
14.นพ.อรธร อัจจิมารังษี	พจบ.2	Rheu	nephro	ICU	GI	nutri+vac	cardio	endo	chest	ID	skin	onco	neuro	Hema
15.นพ.วาทัญญู เค้นปรีชาวงศ์	พจบ.2	ICU	ID	chest	endo	nephro	nutri+vac	Rheu	skin	Hema	onco	cardio	GI	neuro

ตารางหมุนเวียนการปฏิบัติงานแพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน ภาควิชาอายุรศาสตร์ ปีการศึกษา 2561

ชื่อ-สกุล	พชท.	1 มิย 61	2 กค 61	30 กค 61	27 สค 61	24 กย 61	22 ตค 61	19 พย 61	17 ธค 61	14 มค 62	11 กพ 62	11 มีค 62	8 เมย 62	6 พค 62
	/พจบ.	1กค 61	29 กค 61	26 สค 61	23 กย 61	21 ตค 61	18 พย 61	16 ธค 61	13 มค 62	10 กพ 62	10 มีค 62	7 เมย 62	5 พค 62	31 พค 62
1.นพ.นิวัฒน์ สายเพชร	พชท.2	ฉบ9	9/2	ICU	11/2	ฉบ10	10	X-Ray+VAC	9/1	CCU	RCU	11/1	Hema	ER
2.นพ.จิรภัทร วงศ์หล่อ	พชท.2	Hema	ER	9/1	ฉบ9	10	ฉบ10	X-Ray+VAC	11/1	9/2	ICU	RCU	CCU	11/2
3.พญ.นันทมนต์ วงศ์หิรัญเดชา	พชท.2	ฉบ10	CCU	ER	11/1	ฉบ9	9/2	10	X-Ray+VAC	Hema	11/2	RCU	9/1	ICU
4.นพ.ปรมอานันท์ มโนเรศ	พชท.2	ICU	10	CCU	ER	9/2	ฉบ9	Hema	X-Ray+VAC	11/2	ฉบ10	11/1	RCU	9/1
5.พญ.รติกร เคนยุกต์	พชท.2	9/2	ICU	11/1	CCU	ER	Hema	ฉบ9	11/2	X-Ray+VAC	9/1	ฉบ10	10	RCU
6.พญ.เหมวรรณ วิญญูศาสตรา	พชท.2	RCU	11/1	ICU	9/2	CCU	ER	11/2	ฉบ9	10	X-Ray+VAC	9/1	ฉบ10	Hema
7.นพ.พลกฤษณ์ เชื้อววิทย์	พชท.2	RCU	11/1	10	ICU	Hema	CCU	ER	9/1	ฉบ9	9/2	X-Ray+VAC	11/2	ฉบ10
8.นพ.สุรพงศ์ สัมฤทธิ์ทรัพย์	พชท.2	11/1	RCU	11/1	Hema	ICU	11/2	CCU	ER	9/1	ฉบ9	9/2	X-Ray+VAC	10
9.พญ.ชุดาภา เสรีอภินันท์	พชท.2	11/2	ฉบ10	RCU	9/2	11/1	ICU	9/1	CCU	ER	10	ฉบ9	9/1	X-Ray+VAC
10.นพ.สรวิชัย ชิตตระการ	พชท.2	X-Ray+VAC	11/2	ฉบ10	RCU	9/1	11/1	ICU	9/2	CCU	ER	10	11/1	ฉบ9
11.นพ.ธีราร เลิศอัครรัตน์	พชท.2	10	X-Ray+VAC	Hema	11/1	RCU	9/1	11/1	ICU	11/2	CCU	ER	ฉบ9	9/2
12.นพ.คัมภีร์ ดำรงเกียรติ	พชท.2	CCU	ฉบ9	X-Ray+VAC	9/1	ICU	RCU	10	Hema	ฉบ10	9/2	11/2	ER	11/1
13.พญ.นภาดี นพรัตน์	พชท.2	ER	Hema	9/2	X-Ray+VAC	11/2	11/1	RCU	ฉบ10	ICU	9/1	CCU	10	9/2
14.นพ.ไกรสิทธิ์ ภาควิวรรณ	พจบ.1		9/1	11/2	10	9/2	ICU	11/2	RCU	9/1	ER	X-Ray+VAC	CCU	11/1
15.พญ.ณิชนันท์ จินตพิศุทธิ์	พจบ.1		9/2	9/1	11/2	11/1	RCU	ICU	11/1	9/2	CCU	ER	X-Ray+VAC	10
16.นพ.ทรงธรรม งามงามทวีสุข	พชท.2 N	ER	9/1	ฉบ9	10	X-Ray+VAC	11/2	ฉบ10	RCU	11/1	Hema	ICU	9/2	CCU
17.นพ.ภรณ์รัตน์ น้อยเพิ่ม	พชท.2H	9/1	ER	11/2	ฉบ10	9/1	X-Ray+VAC	9/2	10	RCU	11/1	Hema	ICU	CCU
18.นพ.สอง ศรีศิลป์	พจบ.1N		11/2	9/2	9/1	11/2	9/2	RCU	ICU	11/1	10	CCU	ER	X-Ray+VAC

ภาคผนวก 2 ตารางการปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์โรคเลือดชั้นปีที่ 2 และ 3

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2

เดือน	กรกฎาคม	สิงหาคม	กันยายน	ตุลาคม	พฤศจิกายน	ธันวาคม	มกราคม	กุมภาพันธ์	มีนาคม	เมษายน	พฤษภาคม	มิถุนายน
สถานที่ ปฏิบัติงาน	หอผู้ป่วย อายุรกรรม	หอผู้ป่วย อายุรกรรม	หอผู้ป่วยอายุ รกรรม	หอผู้ป่วย อายุรกรรม + หยุด พักผ่อน 1 สัปดาห์	หอผู้ป่วยอายุ รกรรม + หอ ผู้ป่วย สาขาวิชาอื่น	หอผู้ป่วยอายุ รกรรม + หอ ผู้ป่วย สาขาวิชาอื่น	Elective	Blood bank รพ.ศิริราช	Elective	หอผู้ป่วย อายุรกรรม + หอผู้ป่วย สาขาวิชาอื่น	หอผู้ป่วยอายุ รกรรม + หอ ผู้ป่วย สาขาวิชาอื่น + หยุดพักผ่อน 1 สัปดาห์	ภาคพยาธิ วิทยา (ชั้น เนื้อ)

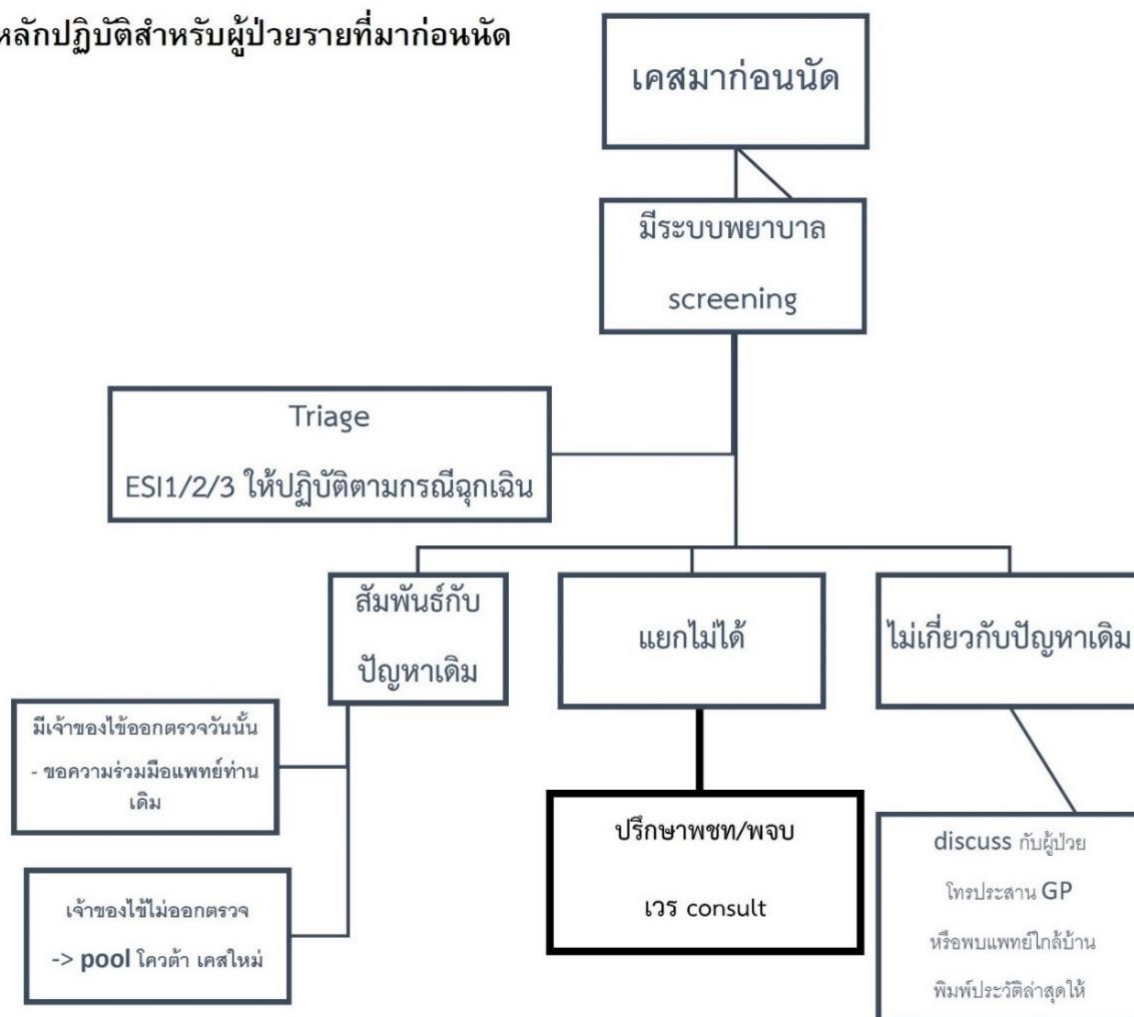
แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3

เดือน	กรกฎาคม	สิงหาคม	กันยายน	ตุลาคม	พฤศจิกายน	ธันวาคม	มกราคม	กุมภาพันธ์	มีนาคม	เมษายน	พฤษภาคม	มิถุนายน
สถานที่ ปฏิบัติงาน	หอผู้ป่วย อายุรกรรม + หอผู้ป่วย สาขาวิชาอื่น	หอผู้ป่วย อายุรกรรม + หอผู้ป่วย สาขาวิชาอื่น	Elective	Elective	Elective	หอผู้ป่วยอายุ รกรรม + หอ ผู้ป่วย สาขาวิชาอื่น	หอผู้ป่วย อายุรกรรม + หอผู้ป่วย สาขาวิชาอื่น	หอผู้ป่วยอายุ รกรรม + หอ ผู้ป่วย สาขาวิชาอื่น + หยุดพักผ่อน 1 สัปดาห์	หอผู้ป่วย อายุรกรรม + หอผู้ป่วย สาขาวิชาอื่น	หอผู้ป่วย อายุรกรรม + หอผู้ป่วย สาขาวิชาอื่น	Blood bank รพ.มอ.	ห้อง laboratory รพ.มอ.+ หยุดพักผ่อน 1 สัปดาห์

Elective ที่แนะนำสำหรับแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์โรคเลือด ได้แก่ blood bank สภาภาษาติ หรือ แผนกเด็กโรคเลือด เป็นต้น

ภาคผนวก 3 ขั้นตอนการปฏิบัติในกรณีผู้ป่วยมาก่อนนัด

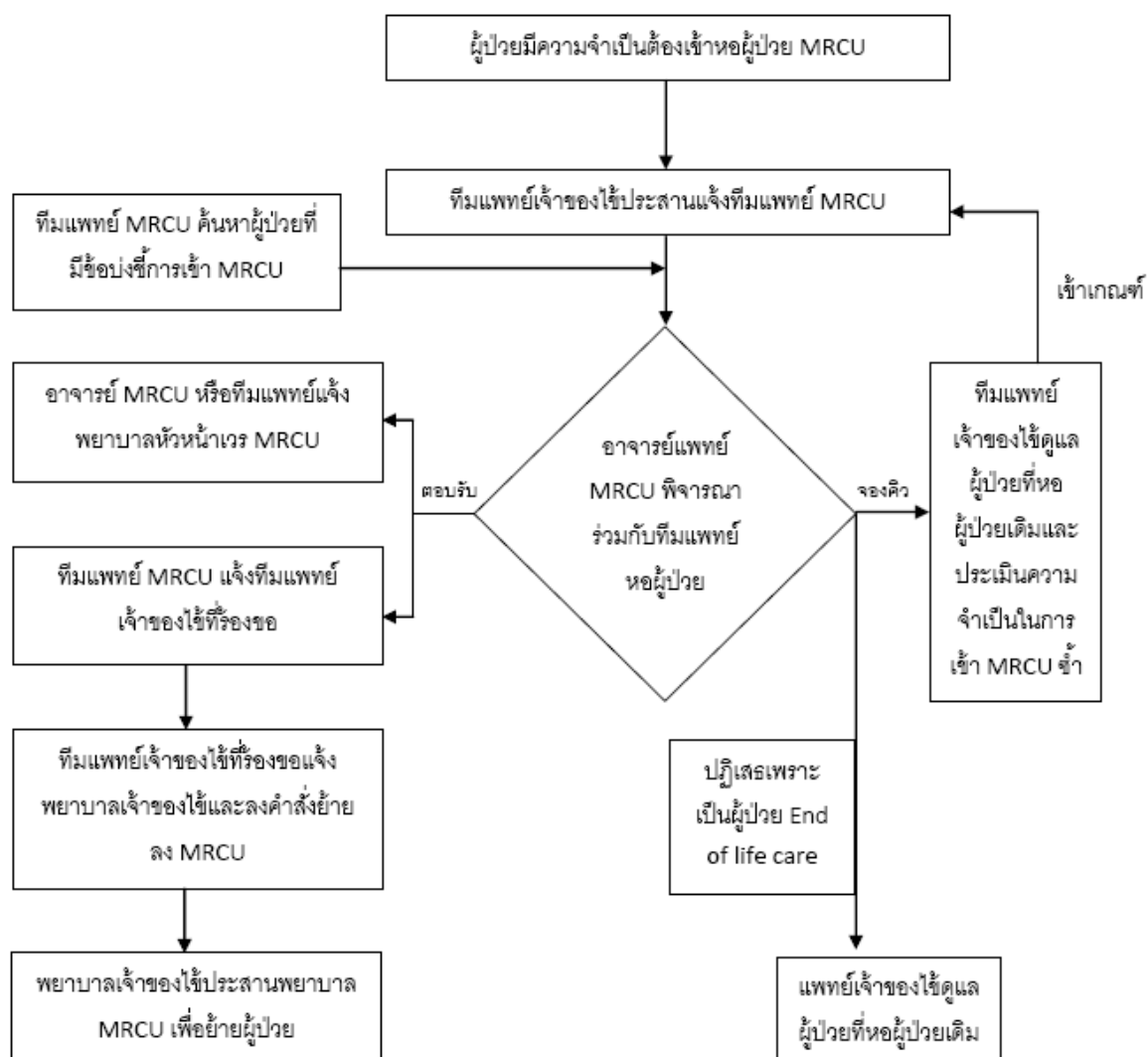
หลักปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยรายที่มาก่อนนัด



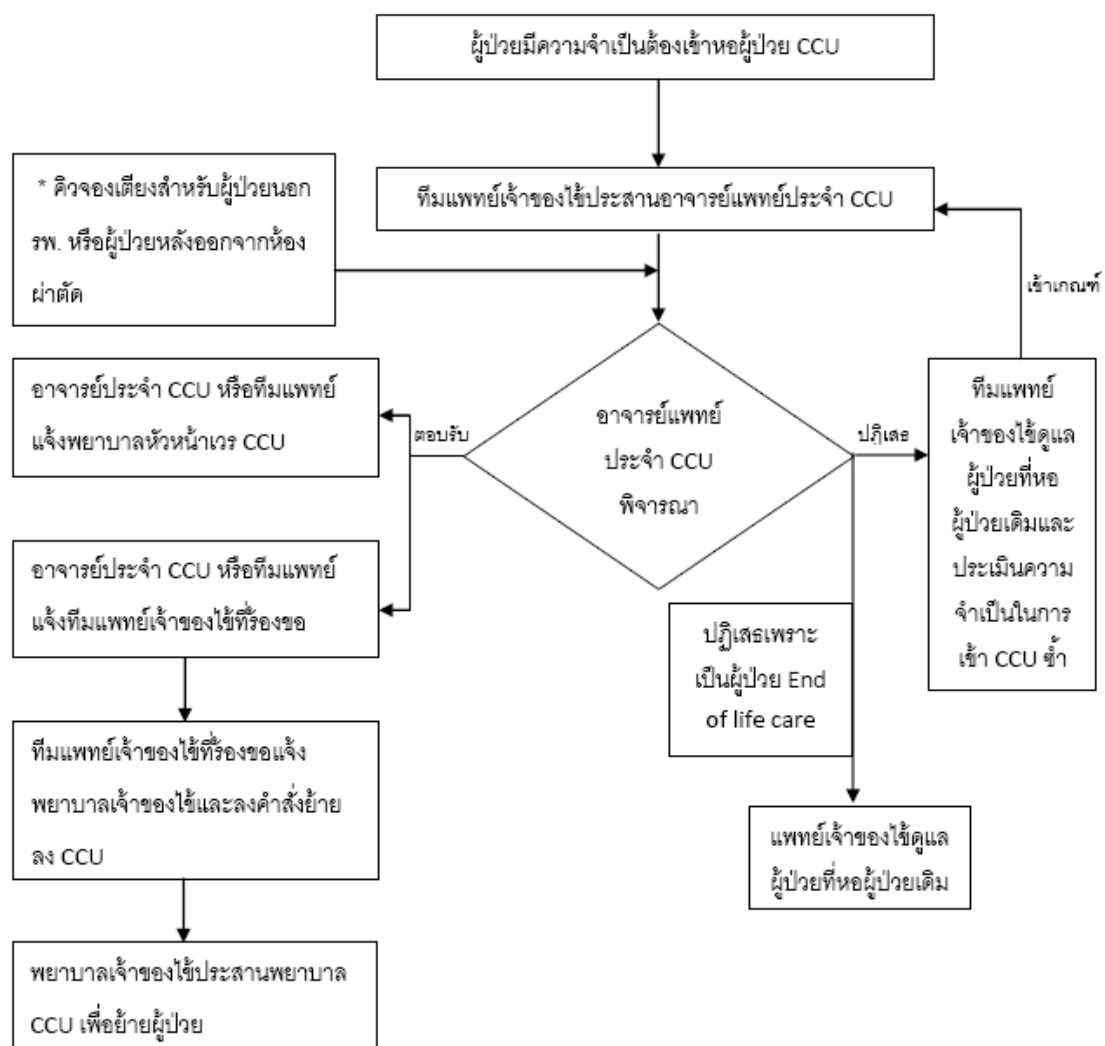
ภาคผนวก 4 กระบวนการย้ายผู้ป่วยลงหอผู้ป่วยอภิบาลอายุรกรรม (MICU)



ภาคผนวก 5 กระบวนการย้ายผู้ป่วยลงหอผู้ป่วยวิกฤติระบบทางเดินหายใจ (MRCU)



ภาคผนวก 6 กระบวนการย้ายผู้ป่วยลงหอผู้ป่วยวิกฤติโรคหัวใจ (CCU)



ภาคผนวก 7

อาจารย์ที่ปรึกษาแพทย์ประจำบ้าน ประจำปีการศึกษา 2561

หน้าที่อาจารย์ที่ปรึกษา

1. ให้คำแนะนำและดูแลการจัดการศึกษาของนักศึกษาให้สอดคล้องกับหลักสูตรและแนวปฏิบัติต่าง ๆ
2. เป็นที่ปรึกษาแก่นักศึกษาในด้านต่าง ๆ ตามความจำเป็นและเหมาะสม
3. เสริมสร้างจริยธรรม และบุคลิกภาพของนักศึกษา
4. เสริมสร้างให้นักศึกษามีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์และการดำรงตนในสังคมที่ถูกต้องและเหมาะสม
5. เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา facilitator และประเมิน e-portfolio การฝึกอบรมอายุรแพทย์

ที่	แพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน	ชั้นปี	อาจารย์
1.	นพ.ธนดล เอกสมทราเมษฐ์	1	ผศ.นพ.กัมพล เอี่ยมพนากิจ
2.	พญ.ศิราพร จิตต์สุรงค์	1	ผศ.นพ.นพดล ชำนาญผล
3.	พญ.นันทยา อีระภคินันท์	1	ผศ.นพ.พงศ์ศักดิ์ ด้านเดชา
4.	นพ.ธเนศ วงษ์ศุทธิภากร	1	ผศ.นพ.วีรพงศ์ วัฒนาวนิช
5.	นพ.กรภัทร์ พงศ์ดารา	1	ผศ.พญ.จิรวดี สติยธิ์เรืองศักดิ์
6.	นพ.นิวัฒน์ สายเพชร	1	ผศ.พญ.บุญจริง ศิริไพฑูรย์
7.	พญ.นภัสวรรณ พงศ์สุธรรม	1	ผศ.พญ.พรเพ็ญ แสงถวัลย์
8.	นพ.มณฑล ศรีประดิษฐ์	1	ผศ.พญ.สุวรรณา เศรษฐวิชรวานิช
9.	นพ.กนต์ธีร์ วงษ์เสรี	1	ผศ.พญ.อรุณี เดชาพันธุ์กุล
10.	นพ.จิรายุ แซ่ซัน	1	รศ.นพ.บดีนทร์ ขวัญนิมิตร
11.	พญ.พัทธมน วิบูลย์พงศ์	1	รศ.นพ.พรชัย สติธิปัญญา
12.	นพ.รัชพงษ์ เจตนาภิรมย์	1	รศ.พญ.ภัทรพิมพ์ สรรพวิรวงศ์
13.	พญ.ชุตินา ศรีพงษ์พันธุ์กุล	1	รศ.พญ.วรางคณา กิรติชนานนท์
14.	นพ.นันทพนธ์ วงศ์วรปัญญา	1	อ.ดร.นพ.พงษ์เทพ วิบูลย์จันทร์
15.	พญ.พรจรี แซ่ผู้	1	ผศ.นพ.ณรงค์เดช โฆษิตพันธ์วงศ์
16.	นพ.สุกฤษฎ์ บุญชิต	1	อ.นพ.ภาณุ เวชวิทยาลัง
17.	นพ.กิตติกร กิตติรักษ์วรารกร	1	อ.นพ.ศรายุทธ ลูเซียนิกิเตอร์
18.	นพ.ภาสุ สิริยรรยวงศ์	1	อ.นพ.สิริชัย ชิวธนากรกุล
19.	นพ.ภูริกร เพื่องวรรณะ	1	ผศ.พญ.ณัชชญา จำรูญกุล
20.	นพ.ชิษณุพงศ์ กาญจนกนก	1	อ.พญ.ตรีชฎา วิสารทพงศ์
21.	นพ.ธนานันต์ โอภาวพัฒนสิน	1	อ.พญ.พรทิพย์ อินทร์พิบูลย์
22.	พญ.ณิชนันท์ จินต์พิศุทธิ์	2	อ.นพ.ปลาย ชีเจริญ
23.	พญ.ชุตินา เสรีอภินันท์	2	อ.พญ.อรุณิชา สุนทรโลหะนะกุล
24.	พญ.นภาวดี นพรัตน์	2	ผศ.นพ.กัมพล เอี่ยมพนากิจ
25.	นพ.ธีราธร เลิศอัครรัตน์	2	ผศ.นพ.กัมพล เอี่ยมพนากิจ

ที่	แพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน	ชั้นปี	อาจารย์
26.	พญ.เหมวรรณ วิชาญศาสตรา	2	รศ.ดร.นพ.ศรัญญู ชูศรี
27.	นพ.อรรถ อัจจิมารังษี	2	รศ.นพ.ธีระ พิรัชวิสุทธิ์
28.	นพ.ทรงธรรม งดงามทวีสุข	2	รศ.นพ.พรชัย สติรปัญญา
29.	พญ.กชมน ภูเจริญ	2	รศ.นพ.สุภมัย สุนทรพันธ์
30.	พญ.นันทมนต์ วงศ์หิรัญเดชา	2	รศ.พญ.รัตนา ลีลาวัฒนา
31.	นพ.สอง ศรีศิลป์	2	ศ.นพ.คณิตพงษ์ ปราปพาล
32.	นพ.ภณรัตน์ น้อยเพิ่ม	2	อ.นพ.พิรุฬห์ แซ่ลือ
33.	นพ.ไกรสิทธิ์ ภาควิวรรณ	2	อ.นพ.พิรุฬห์ แซ่ลือ
34.	นพ.จิรภัทร วงศ์หล่อ	2	อ.นพ.พิสุทธิ ศรีไพฑูรย์
35.	นพ.พลกฤษณ์ เชี่ยววิทย์	2	อ.นพ.ศรัณยู สุวรรณอักษร
36.	นพ.สุรพงศ์ สัมฤทธิ์ทรัพย์	2	อ.พญ.ดาวลดา คงกับพันธ์
37.	นพ.เปรมอานันท์ มโนเรศ	2	อ.พญ.ปรีณัตร์ เอื้ออารีย์วงศ์
38.	นพ.สรวิชัย ชิตตระการ	2	อ.พญ.ศิริเพ็ญ ปันขวงค์
39.	พญ.รติกร เเด่นยุกต์	2	อ.พญ.สิริพร จุทอง
40.	พญ.นันทพร อมรชัยศักดิ์	3	ผศ.นพ.ศิวศักดิ์ จุทอง
41.	พญ.สมลทิพย์ ลีลาไว	3	ผศ.พญ.สุวรรณา เศรษฐวิธานิช
42.	พญ.ชุติมา เสรีภินันท์	3	ผศ.พญ.อัสมา นวสกุลพงศ์
43.	นพ.สุนทรวิทย์ ประดิษฐ์อุกฤษฏ์	3	รศ.นพ.รังสรรค์ ภูยานนทชัย
44.	พญ.อวิศา เจริญวิกัย	3	รศ.นพ.รังสรรค์ ภูยานนทชัย
45.	นพ.กิตติ เรืองปาน	3	ศ.นพ.กริธา ธรรมคำภีร์
46.	นพ.ณัฐพงศ์ เพชรอักษร	3	อ.นพ.ธนพล นิลโมจน์
47.	นพ.สิปปวิชัย อิศริวาทีกร	3	อ.นพ.ภาณุ เวชวิทย์ขลัง
48.	นพ.พลยุทธ ธรรมศันตพงศ์	3	อ.พญ.ดวงกมล เอี้ยวเรืองสุรติ
49.	นพ.ณัฐพล อุบลสุตรวนิช	3	อ.พญ.ดวงกมล เอี้ยวเรืองสุรติ
50.	พญ.ปรางใส วัฒนสิทธิ์	3	อ.พญ.ดาวลดา คงกับพันธ์
51.	พญ.ศิริหทัย คนไฉ	3	อ.พญ.สุวิกรานต์ วงศ์ประไพโรจน์
52.	นพ.ธนาวิน แซ่ว่อง	3	ผศ.พญ.อุษณีย์ บุญศรีรัตน์

ภาคผนวกที่ 8 ใบประเมินความพึงพอใจ IPD



แบบสอบถามความคิดเห็นต่อบริการที่ท่านได้รับขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

กรุณาทำเครื่องหมาย ☒ ในคำตอบที่ท่านเลือก

เลือกตอบแบบสอบถามออนไลน์ 

หอผู้ป่วย วัน/เดือน/ปี

ผู้ตอบแบบสอบถาม ☐ 1.ผู้ป่วย ☐ 2.ญาติ / ผู้ดูแลขณะอยู่โรงพยาบาล

1. ผู้รับผิดชอบจ่ายค่ารักษาพยาบาล หรือสิทธิทุนการรักษามีโรงพยาบาลในครั้ง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ 1.จ่ายเงินเอง ☐ 2.บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า(30 บาท) ☐ 3.สวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ

☐ 4.ประกันสังคม ☐ 5.ประกันชีวิต (บ.ประกันชีวิต, ประสบภัยจากรถยนต์, นายจ้างมีสัญญาจ่ายให้ รพ., กองทุนทดแทน)

☐ 6.อื่นๆ ระบุ.....

2. ท่านเลือกมารับการรักษาที่โรงพยาบาลนี้ เพราะ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ 1.เป็นผู้ป่วยเก่าที่นี่ ☐ 2.ถูกส่งต่อจากรพ.อื่น ☐ 3.มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ☐ 4.มีเครื่องมือทันสมัยและเพียงพอ

☐ 5.ตำรึกษาไม่แพง ☐ 6.บริการรวดเร็วทันใจ ☐ 7.เดินทางสะดวก ☐ 8.สถานที่สะอาดสบาย

☐ 9.มั่นใจในคุณภาพและมาตรฐานการรักษา ☐ 10.อื่นๆระบุ.....

3. ท่านได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับโรค วิธีการรักษา และปัญหาที่ท่านเป็นจากทีมรักษาพยาบาลหรือไม่

☐ 1. ไม่ได้รับ ☐ 2. ได้รับแต่ไม่เข้าใจ ☐ 3. ได้รับและเข้าใจบางส่วน ☐ 4. ได้รับและเข้าใจดี ☐ 5. ได้รับและเข้าใจดีมาก

4. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหรือการดูแลตนเองต่อเนื่องก่อนออกจากโรงพยาบาลหรือไม่

☐ 1. ไม่ได้รับ ☐ 2. ได้รับแต่ไม่เข้าใจ ☐ 3. ได้รับและเข้าใจบางส่วน ☐ 4. ได้รับและเข้าใจดี ☐ 5. ได้รับและเข้าใจดีมาก

การบริการที่ได้รับ	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	ไม่ดี	แย่มาก	ไม่สามารถให้ ความเห็นได้
5. การให้บริการตรวจรักษาและการให้คำแนะนำของแพทย์	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6. พยาบาลคอยสังเกตอาการ ติดตามอาการผู้ป่วยสม่ำเสมอรับฟัง ปัญหาช่วยเหลือและให้กำลังใจผู้ป่วย	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7. แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่นๆ มีการประสานงานร่วมมือ และ ช่วยเหลือกันในการดูแลรักษา	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8. ความสะอาด สะดวกสบายของหอผู้ป่วย/ห้องที่ท่านพักรักษา	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9. ความสะอาดของห้องน้ำ ภายในหอผู้ป่วย	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10. การให้บริการและกิริยามารยาทของบุคลากร						
• แพทย์	☐	☐	☐	☐	☐	☐
• นักศึกษาแพทย์	☐	☐	☐	☐	☐	☐
• พยาบาล	☐	☐	☐	☐	☐	☐
• ผู้ช่วยพยาบาล	☐	☐	☐	☐	☐	☐
• พนักงานช่วยการพยาบาล	☐	☐	☐	☐	☐	☐
• เจ้าหน้าที่ห้องบัตร	☐	☐	☐	☐	☐	☐
• เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์	☐	☐	☐	☐	☐	☐

การบริการที่ได้รับ	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	ไม่ดี	แย่มาก	ไม่สามารถให้ ความเห็นได้				
• เจ้าหน้าที่ห้องเอกซเรย์	☐	☐	☐	☐	☐	☐				
• เจ้าหน้าที่ห้องตรวจเลือด	☐	☐	☐	☐	☐	☐				
• เจ้าหน้าที่การเงิน	☐	☐	☐	☐	☐	☐				
• เจ้าหน้าที่ขนย้ายผู้ป่วย	☐	☐	☐	☐	☐	☐				
• เจ้าหน้าที่ทำความสะอาดในหอผู้ป่วย	☐	☐	☐	☐	☐	☐				
• เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย	☐	☐	☐	☐	☐	☐				
• เจ้าหน้าที่โภชนาการ	☐	☐	☐	☐	☐	☐				
11. คุณภาพบริการโดยรวมที่ท่านได้รับจากหอผู้ป่วย	☐	☐	☐	☐	☐	☐				
12. ท่านมีความรู้สึกมั่นใจในระบบความปลอดภัยต่อชีวิตและทรัพย์สิน	☐	☐	☐	☐	☐	☐				
13. ท่านคิดว่าคุณภาพของยาที่ใช้	☐	☐	☐	☐	☐	☐				
14. ท่านคิดว่าความสะดวกของเสื้อผ้าผู้ป่วยที่โรงพยาบาลเตรียม	☐	☐	☐	☐	☐	☐				
15. คุณภาพบริการที่ท่านได้รับจากห้องผ่าตัด	☐	☐	☐	☐	☐	☐				
16. คุณภาพบริการโดยรวมที่ท่านได้รับจากโรงพยาบาล	☐	☐	☐	☐	☐	☐				
17. ท่านคิดว่าคุณภาพอาหารของผู้ป่วยที่โรงพยาบาลเตรียมให้	☐	☐	☐	☐	☐	☐				
18. ท่านคิดว่ารสชาติอาหารของผู้ป่วยที่โรงพยาบาลเตรียมให้	☐	☐	☐	☐	☐	☐				
19. ท่านคิดว่าราคาอาหารของผู้ป่วยที่โรงพยาบาลเตรียมให้	☐	☐	☐	☐	☐	☐				
20. ประเภทอาหารที่ท่านได้รับบริการ	☐ 1. กลุ่มอาหารทั่วไป		☐ 2. กลุ่มอาหารเฉพาะโรค							
21. ท่านทราบหรือไม่ว่า ใครคือแพทย์ที่ดูแลรักษาท่าน	☐ 1. ไม่ทราบ ☐ 2. ทราบ แต่ไม่รู้ชื่อแพทย์ ☐ 3. ทราบ									
22. ท่านมั่นใจว่าจะแนะนำญาติหรือคนรู้จักมาใช้บริการหรือไม่	☐ 1. ไม่มั่นใจ(เพราะ.....) ☐ 2. มั่นใจน้อย ☐ 3. มั่นใจปานกลาง ☐ 4. มั่นใจมาก ☐ 5. มั่นใจมากที่สุด									
23. ถ้าท่านป่วยอีกครั้ง และสามารถเลือกโรงพยาบาลอื่นได้ ท่านจะกลับมาโรงพยาบาลสงขลานครินทร์หรือไม่	☐ 1. ไม่มั่นใจ(เพราะ.....) ☐ 2. มั่นใจน้อย ☐ 3. มั่นใจปานกลาง ☐ 4. มั่นใจมาก ☐ 5. มั่นใจมากที่สุด									
24. ท่านพึงพอใจการให้บริการของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ในด้านใด	1. 2.									
25. ท่านไม่พึงพอใจการให้บริการของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ในด้านใด	1. 2.									
26. ท่านมีความคาดหวังอะไรต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	☐ 1. ได้รับการรักษาดี/หายจากโรค ปลอดภัย ☐ 2. การบริการที่สะดวก รวดเร็ว เท่าเทียม ☐ 3. เป็นศูนย์กลางการแพทย์ที่ดีที่สุด ในภาคใต้ ☐ 4. พฤติกรรมการบริการที่ดี (สุภาพ) ☐ 5. บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ ความสามารถ/เชี่ยวชาญ ☐ 6. อัตราการรักษาพยาบาลเหมาะสม ☐ 7. สถานที่/พื้นที่ให้บริการเพียงพอกับผู้รับบริการ ☐ 8. อื่นๆระบุ.....									

ภาคผนวกที่ 9 ใบประเมินความพึงพอใจ OPD

 แบบสอบถามความคิดเห็นต่อบริการของผู้ป่วยนอกที่ได้รับจากโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ กรุณาทำเครื่องหมาย ☒ ในคำตอบที่ท่านเลือก ห้องตรวจ..... วัน/เดือน/ปี.....						
 เลือกตอบแบบสอบถามออนไลน์						
1. ผู้รับผิดชอบจ่ายค่ารักษาพยาบาล หรือสิทธิคุ้มครองการรักษาพยาบาลในครั้งนี้ ☐ 1. จ่ายเงินเอง ☐ 2. บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท) ☐ 3.สวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ☐ 4. ประกันสังคม ☐ 5. ประกันชีวิต (บ.ประกันชีวิต, ประสบภัยจากรถยนต์, นายจ้างมีสัญญาจ่ายให้ รพ., กองทุนทดแทน) ☐ 6. อื่นๆ ระบุ.....						
การบริการที่ได้รับ	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	ไม่ดี	แย่มาก	ไม่สามารถให้ความเห็นได้
2. การแนะนำขั้นตอนการเข้ารับบริการ	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. ท่านได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับโรค วิธีการรักษา และ ปัญหาที่ท่านได้รับจากทีมแพทย์	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. ท่านได้รับความรู้ รายละเอียดเกี่ยวกับโรค วิธีการรักษา วิธีการดูแลตนเอง/การแก้ปัญหาจากพยาบาลห้องตรวจ	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาจากเภสัชกร	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6. ความสะอาดของพื้นที่ / ห้องน้ำ	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7. คุณภาพบริการโดยรวมที่ท่านได้รับจากห้องตรวจ	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8. คุณภาพบริการโดยรวมที่ท่านได้รับจากโรงพยาบาล	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9. การให้บริการและกิริยามารยาทของบุคลากร						
• แพทย์	☐	☐	☐	☐	☐	☐
• นักศึกษาแพทย์	☐	☐	☐	☐	☐	☐
• พยาบาลห้องตรวจ	☐	☐	☐	☐	☐	☐
• ผู้ช่วยพยาบาล	☐	☐	☐	☐	☐	☐
• เจ้าหน้าที่ห้องบัตร	☐	☐	☐	☐	☐	☐
• เจ้าหน้าที่ห้องตรวจเลือด	☐	☐	☐	☐	☐	☐
• เจ้าหน้าที่ห้องเอ็กซเรย์	☐	☐	☐	☐	☐	☐
• เภสัชกร	☐	☐	☐	☐	☐	☐
• เจ้าหน้าที่การเงิน	☐	☐	☐	☐	☐	☐
• เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย	☐	☐	☐	☐	☐	☐
• เจ้าหน้าที่ทำความสะอาด	☐	☐	☐	☐	☐	☐
• เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์หน้าโรงพยาบาล	☐	☐	☐	☐	☐	☐

10. ท่านเลือกรับการรักษาที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เพราะ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ 1. เป็นผู้ป่วยเก่าที่นี่ ☐ 2. ถูกส่งต่อจากรพ.อื่น ☐ 3. มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
- ☐ 4. มีเครื่องมือทันสมัยและเพียงพอ ☐ 5. ค่ารักษาไม่แพง ☐ 6. บริการรวดเร็วทันใจ
- ☐ 7. เดินทางสะดวก ☐ 8. สถานที่สะดวกสบาย ☐ 9. มั่นใจในคุณภาพและมาตรฐานการรักษา
- ☐ 10. อื่นๆระบุ.....

11. ท่านมั่นใจว่าจะแนะนำญาติหรือคนรู้จักมาใช้บริการหรือไม่

- ☐ 1. ไม่มั่นใจ (เพราะ.....)
- ☐ 2. มั่นใจน้อย ☐ 3. มั่นใจปานกลาง ☐ 4. มั่นใจมาก ☐ 5. มั่นใจมากที่สุด

12. ถ้าท่านป่วยอีกครั้ง และสามารถเลือกโรงพยาบาลอื่นได้ ท่านจะกลับมาโรงพยาบาลสงขลานครินทร์หรือไม่

- ☐ 1. ไม่มาใช้บริการอีก (เพราะ.....)
- ☐ 2. มั่นใจน้อย ☐ 3. มั่นใจปานกลาง ☐ 4. มั่นใจมาก ☐ 5. มั่นใจมากที่สุด

13. ท่านพึงพอใจการให้บริการของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ในด้านใด

.....

.....

.....

.....

14. ท่านไม่พึงพอใจการให้บริการของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ในด้านใด

.....

.....

.....

.....

15. ท่านมีความคาดหวังอะไรต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ 1. ได้รับการรักษาดี/หายจากโรค ปลอดภัย ☐ 2. การบริการที่สะดวก รวดเร็ว เท่าเทียม
- ☐ 3. เป็นศูนย์กลางการแพทย์ที่ดีที่สุดในภาคใต้ ☐ 4. พฤติกรรมการบริการที่ดี(สุภาพ)
- ☐ 5. บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ ความสามารถ/เชี่ยวชาญ
- ☐ 6. อัตราค่ารักษาพยาบาลเหมาะสม ☐ 7. สถานที่/พื้นที่ให้บริการเพียงพอกับผู้รับบริการ
- ☐ 8. อื่นๆระบุ.....

16. ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงการให้บริการในครั้งถัดไป

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวกที่ 10 คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการอุทธรณ์ของนักศึกษาหลักสูตรฝึกอบรม
แพทย์เฉพาะทางและระดับบัณฑิตศึกษา



คำสั่งคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ที่ ๖๒๖ / ๒๕๖๒

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการอุทธรณ์ของนักศึกษาหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางและ
ระดับบัณฑิตศึกษา

เพื่อให้การบริหารจัดการและการพัฒนานักศึกษาหลังปริญญาและระดับบัณฑิตศึกษาดำเนินไป
ด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ และบรรลุวัตถุประสงค์ จึงใคร่ขอแต่งตั้งคณะกรรมการอุทธรณ์ของ
นักศึกษาหลังปริญญาและระดับบัณฑิตศึกษาดังต่อไปนี้

- | | |
|--|------------------|
| 1. รองคณบดีฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา | ประธาน |
| 2. ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา | รองประธาน |
| 3. อาจารย์จากภาควิชา/หลักสูตรที่เกี่ยวข้อง | กรรมการ |
| 4. อาจารย์จากภาควิชา/หลักสูตรอื่นๆ | กรรมการ |
| 5. นางสาวจันทร์รัตน์ ขอพุทพรชัย | เลขานุการ |
| 6. นางนฤมล สหบดี | ผู้ช่วยเลขานุการ |

ให้คณะกรรมการชุดนี้มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

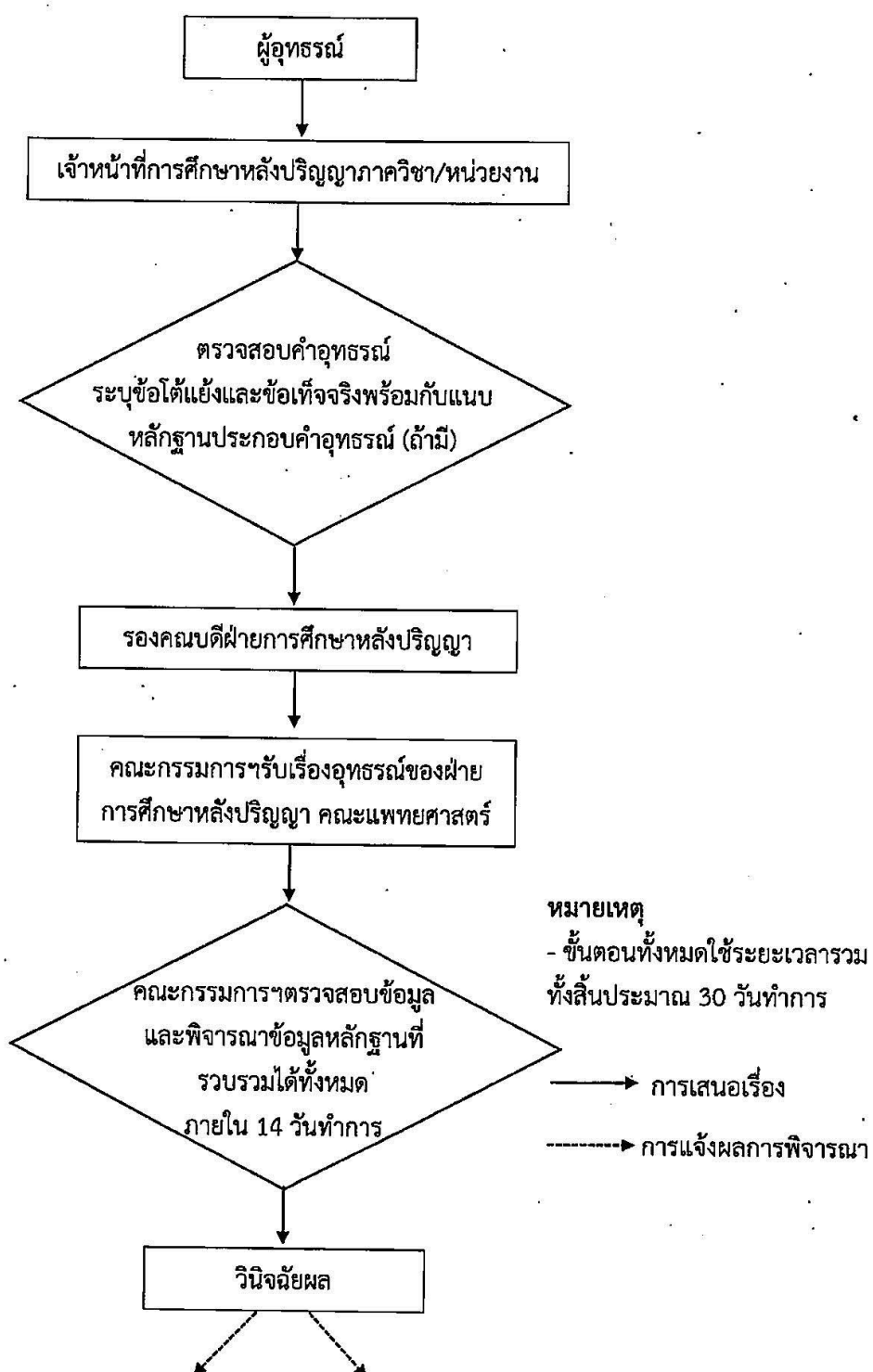
1. รับข้อร้องเรียนจากนักศึกษาหลังปริญญาและระดับบัณฑิตศึกษาหรืออาจารย์หรือผู้ที่เกี่ยวข้องในเรื่องการศึกษาหลังปริญญาและบัณฑิตศึกษา
2. พิจารณากลับรองข้อร้องเรียนและดำเนินการตามความเหมาะสม
3. สรุปเรื่องข้อร้องเรียนทุกกรณีแจ้งผู้เกี่ยวข้องหรือระดับบัณฑิตศึกษาทราบเป็นระยะๆ ตามที่เห็นเหมาะสม

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ สิงหาคม ๒๕๖๒

สั่ง ณ วันที่ 15 สิงหาคม ๒๕๖๒

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์พุดังศักดิ์ พุทธิวิบูลย์)
คณบดีคณะแพทยศาสตร์

ขั้นตอนการอุทธรณ์ของนักศึกษาหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางและระดับบัณฑิตศึกษา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ในระดับส่วนกลาง



คำร้องการอุทธรณ์ของนักศึกษาหลังปริญญาและระดับบัณฑิตศึกษา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เรื่อง

เรียน หัวหน้าภาควิชา.....

ข้าพเจ้า (พญ, นพ, นาย, นาง, นางสาว).....

☐ แพทย์ใช้ทุน ☐ แพทย์ประจำบ้าน ☐ นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา ชั้นปีที่..... ☐ อื่นๆ.....

ภาควิชา/หน่วยงาน/หลักสูตร.....

ขอยื่นคำร้องต่อหน่วยการศึกษาหลังปริญญาว่า (เหตุผล)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ลงชื่อ).....

โทรศัพท.....

ความเห็นจากคณะกรรมการอุทธรณ์ของนักศึกษาหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางและระดับบัณฑิตศึกษา

(ลงชื่อ).....

ประธานคณะกรรมการอุทธรณ์ของนักศึกษาหลักสูตร

เอกสารอ้างอิง

ลำดับที่	เรื่องเอกสารอ้างอิง	เลขหนังสือเอกสารอ้างอิง
1	เรื่อง การรับปรึกษาผู้ป่วยที่คลินิกอายุรกรรม	มอ 372/1190 วันที่ 15 มกราคม 2553
2	เรื่อง การส่งหนังสือเพื่อขออนุมัติการไปประชุมและลาพักผ่อนเสนอหัวหน้าภาควิชาลงนาม	มอ 372/544 วันที่ 17 พฤศจิกายน 2553
3	เรื่องขอปรับลดจำนวนโควตาการตรวจผู้ป่วยใหม่คลินิกอายุรกรรม	มอ 372/1019 วันที่ 10 ธันวาคม 2556
4	เรื่อง แนวปฏิบัติการออกตรวจผู้ป่วยที่ Ambulatory clinic ฉบับปรับปรุงใหม่	มอ 372/3642 วันที่ 5 มิถุนายน 2558
5	เรื่องแนวทางปฏิบัติการออกตรวจผู้ป่วยนอกคลินิกอายุรกรรม	มอ 372/60-5543 วันที่ 15 ธันวาคม 2560
6	เรื่อง แนวปฏิบัติการเลื่อนนัดผู้ป่วย ณ คลินิกอายุรกรรม	มอ 372/61-1787 วันที่ 10 พฤษภาคม 2561
7	เรื่อง แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยสังเกตอาการ ของสาขาวิชาอายุรศาสตร์	มอ 372/62-04636 วันที่ 8 พฤษภาคม 2562
8	ข้อบังคับมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ข้อบังคับมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ว่าด้วยวินัยและการดำเนินการทางวิจัยของพนักงานมหาวิทยาลัย พ.ศ. 2559	
9	พระราชบัญญัติข้าราชการพลเรือนบทลงโทษแก่ข้าราชการกระทำผิดวินัย	
10	วาระ การขออนุมัติการเดินทางทางไปประชุมวิชาการในประเทศและต่างประเทศโดยไม่ถือเป็นวันลา	มติที่ประชุมภาควิชาอายุรศาสตร์ ครั้งที่ 12/2553 วันที่ 23 กันยายน 2553