

กิจกรรมวิชาการแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ปีการศึกษา 2554

| | 7.30 – 8.00 AM | 8.00 – 9.00 AM | Afternoon |
|-----------|--|--|---|
| Monday | ปี 2, 3: Behav. Med | ปี 1: AM Report (medical students focused) | |
| Tuesday | ปี 2, 3: Journal watch F/U คำถาม (7.55-8.05) | ปี 1,2,3: Tuesday Special Case | |
| Wednesday | ปี 2, 3: Behav. Med | ปี 1 – 3 : Interprofessional home care conference (8.00-9.00) | |
| Thursday | <p>EBM series (ยกเว้น Week 3 ของเดือนคู่ 7.30-8.00: Creative learning activity 8.00-9.00: ER Series)</p> | | <p>ปี 1: Thursday FM series</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Introduction to Family Medicine ● Common problems in FM ● Palliative Care series ● Communications series in difficult patient ● Occupational Medicine series <p>ปี 2: Geriatrics lecture</p> |
| Friday | ปี 2, 3: Behav. Med | ปี 1: AM Report (Residents focused) | <p>Noon Conference (12.00-1.20 pm) wk 2,4</p> <p>FM Academic halfday (1.30-3.30 pm)</p> <p>-Guest lectures: topic review</p> <p>Medical law series, Geriatrics topic</p> <p>ปี 1: Cinemeducation series in Family Medicine</p> <p>ปี 1: Patient-centred conference</p> <p>ปี 2: Geriatrics case conference</p> <p>ปี 1, 2, 3 RFM initiative</p> |

*** กรุณาตรงต่อเวลาและปิดมือถือก่อนเข้าห้องประชุม ***

กิจกรรมที่ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว

1. Behavioural Medicine Series (Monday, Wednesday, Friday 7.30-8.00 AM) ตารางหน้า 49-54

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1-3 ศึกษาเรื่องเกี่ยวกับเวชศาสตร์พฤติกรรมด้วยตนเองจากตำราหรือหนังสือที่เป็นมาตรฐานหรือเป็นที่นิยมในเรื่องนั้นๆ ฝึกการนำเสนอในรูปแบบการสอนที่หลากหลาย เพื่อให้ผู้เข้าฟังสามารถนำความรู้ดังกล่าวมาใช้ประโยชน์ในเวชปฏิบัติครอบครัวได้

แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ที่เข้าฟังมีหน้าที่ช่วยประเมินผลการสอน รวมทั้งให้คำชมและคำแนะนำต่อผู้สอนอย่างเป็นมิตร

2. Journal Watch (Tuesday 7.30-7.55 AM) ตารางหน้า 59-62

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1-3 ค้นหาและรวบรวมรายงานวิจัยใหม่ๆที่น่าสนใจในเอกสารการแพทย์ต่างๆในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา นำเสนอต่อที่ประชุม และชี้แจงประเด็นที่สำคัญให้ที่ประชุมทราบหรืออาจเลือกเป็นการ review เรื่องวิชาการที่น่าสนใจหรือเป็นประเด็นในขณะนั้นๆได้ อาจทำการ review Journal หรือบทความทางวิชาการหลายๆเรื่องในช่วงเวลา 30 นาที

3. EBM Series (Thursday 7.30-9.00 AM) ตารางหน้า 65-66

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีเข้าร่วมฟังการบรรยายและซักถาม เพื่อเพิ่มพูนความรู้ทางระบาดวิทยาคลินิก เวชปฏิบัติแบบอิงหลักฐาน และพื้นฐานการทำวิจัยอย่างมีระบบ

ช่วงเดือนกรกฎาคม - สิงหาคมของทุกปีจะเป็นเวลาที่แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 นำเสนอ Proposal โครงการงานวิจัย เพื่อให้ได้คำถามวิจัยที่ชัดเจนขึ้น โดยมีอาจารย์ช่วยซักถามและให้คำแนะนำในการทำวิจัย

เป้าหมาย เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านสามารถทำวิจัยด้วยตนเองอย่างน้อย 1 เรื่องในช่วง 3 ปี นำเสนองานวิจัยในงานประชุมระดับชาติหรือนานาชาติ และสามารถตีพิมพ์ในวารสารการแพทย์ระดับสากลได้

4. Morning report (Monday, Friday 8.00 – 9.00 AM) ตารางหน้า 55-58

แพทย์ประจำบ้านปี 1 รายงานผู้ป่วยที่รับดูแลในเวรห้องฉุกเฉินหรือ OFM ที่น่าสนใจ ควบคุมตามเวชมารายงานด้วย (วันจันทร์เน้นการซักประวัติและวินิจฉัยแยกโรคโดยให้ห็นศพ.มีส่วนร่วม วันศุกร์เน้นการทบทวนแนวทางการรักษา)

แพทย์ประจำบ้านทุกคนมีหน้าที่เข้าร่วม feedback และวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยรายนั้นๆ รวมทั้งวางแผนการดูแลระยะยาวให้ผู้ป่วยรายนั้นๆ

อาจารย์ที่ปรึกษามอบหมายชื่อที่ได้รับมอบหมายมีหน้าที่เข้าร่วมประชุมและแนะนำการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง โดยให้แพทย์ประจำบ้านติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษาล่วงหน้าเพื่อวางแผนการนำเสนอ

5. Tuesday Special Case (Tuesday 8.05 – 9.00 AM) ตารางหน้า 59-62

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีเลือกผู้ป่วยที่น่าสนใจ 1 รายมานำเสนอเป็นภาษาอังกฤษ พร้อมทบทวนความรู้เรื่องนั้นๆอย่างละเอียดและให้ที่ประชุมร่วมอภิปราย

แพทย์ประจำบ้านทุกคนมีหน้าที่เข้าร่วม feedback และวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยรายนั้นๆ เป็นภาษาอังกฤษ

6. เรื่องประทับใจใน Fammed (Wednesday 8.00-8.10) สัปดาห์แรกที่นักศึกษาแพทย์ขึ้นกองเวชศาสตร์ครอบครัว

อาจารย์แพทย์ แพทย์ประจำบ้านและบุคลากรสหวิชาชีพที่ทำงานในภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัวมาแลกเปลี่ยนเรื่องราวประทับใจที่เกิดขึ้นในขณะการปฏิบัติงานทางด้านเวชศาสตร์ครอบครัว

เป้าหมายเพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการทำงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับนักศึกษา แพทย์ แพทย์ประจำบ้าน และอาจารย์ เป็นการเรียนรู้ร่วมกันผ่านเรื่องราวประทับใจซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาองค์กรแบบยั่งยืนต่อไป

7. Interprofessional home care conference (Wednesday 8.00 – 9.00 AM) ตารางหน้า 61-62

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีประสานกับทีมเยี่ยมบ้านเพื่อนำเสนอรายผู้ป่วยที่ไปเยี่ยมบ้าน แล้วพบปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน โดยนำเสนอประวัติผู้ป่วยอย่างย่อในทุกมิติร่วมกับทีมเยี่ยมบ้าน

จุดประสงค์ เพื่อทีมจะได้มีโอกาสร่วมกันวางแผนและวัตถุประสงค์ในการเยี่ยมบ้านรายนั้นๆ โดยได้ความเห็นเพิ่มเติมจากที่ประชุมว่าควรดูแลปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัวต่อไปอย่างไร และวางแผนการติดตามผู้ป่วยที่เหมาะสมได้

8. Noon conference (2nd and 4th Friday 12.00 – 1 PM)

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีเตรียมอาหารกลางวันมารับประทานพร้อมนำเสนอรายผู้ป่วยเยี่ยมบ้านทุกรายในช่วงสองสัปดาห์ที่ผ่านมาทั้งหมด เพื่อให้อาจารย์ร่วมวางแผนการดูแลรักษาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยที่บ้าน

เพื่อคัดเลือกรายผู้ป่วยสูงอายุที่เหมาะสมไปนำเสนอใน Home Care Conference

9. Thursday series (Thursday 1.00 – 2.30 PM) ตารางหน้า 63-64

เป็นการสอนในชั้นเรียนรูปแบบกึ่งบรรยายสำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 เป็นหลัก เพื่อเตรียมความพร้อมและพื้นฐานในการตรวจผู้ป่วยแบบเวชศาสตร์ครอบครัวทั้งทางด้านกาย จิต สังคม

เป็นการเรียนการสอนความรู้พื้นฐานเรื่อง Palliative Care

เป็นการเรียนการสอนความรู้พื้นฐานเรื่อง Occupational medicine

เป็นการเรียนการสอนเรื่องทักษะการสื่อสารแบบ Role Play เพื่อช่วยฝึกทักษะการสื่อสารใน Difficult patient รูปแบบต่างๆ

10. Geriatrics lecture (Thursday 1.30-3.30 pm สำหรับ อ.ดาริน และ อ.จิตติมา, 2.00-4.00 pm สำหรับ อ.

อรพิชญาและอ.สิรินทร)* ดูตาราง Geriatrics เมื่อขึ้น rotation**

เป็นการสอนในชั้นเรียนรูปแบบกึ่งบรรยายสำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ที่ผ่าน Geriatrics Rotation เป็นหลักเพื่อเตรียมความพร้อมและพื้นฐานในการตรวจผู้ป่วยสูงอายุแบบองค์รวม โดยอาจารย์แพทย์ที่ดูแลการเรียนการสอนเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 สามารถเข้าร่วมฟังบรรยายได้ หากมีเวลาว่างจากการเรียนการสอนอย่างอื่น

11. Geriatrics Topic Review/Journal (Friday 9.00-11.00) * ดูตาราง Geriatrics เมื่อขึ้น rotation**

เป็นการนำเสนอหัวข้อ Review และ Journal เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโดยแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ที่ผ่าน Geriatrics Rotation เพื่อฝึกทักษะการนำเสนอและเพิ่มเติมความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยสูงอายุแบบ update

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 สามารถเข้าร่วมฟังบรรยายได้ หากมีเวลาว่างจากการเรียนการสอนอย่างอื่น

12. FM academics halfday (Friday 1.30-3.30 PM) ตารางหน้า 69-70

แพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องเข้าร่วมกิจกรรมเวชศาสตร์ครอบครัววิชาการเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้ตามหัวข้อซึ่งแพทย์ประจำบ้านต้องการเรียนรู้ได้แก่ Guest lectures

อาจารย์ที่ปรึกษา Case Conference ต้องเข้าร่วมเวชศาสตร์ครอบครัววิชาการ

Patient-centred conference: แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ต้องฝึกการนำเสนอรายผู้ป่วยแบบ Patient-centred และฝึกการสอนในรูปแบบต่างๆ ทุก 3 เดือน (คนละ 1 ครั้งใน 1 ปี) โดยนำเสนอข้อมูลแบบละเอียดของรายผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน และได้ผ่านการติดตามอย่างต่อเนื่องมาระยะหนึ่ง ฝึกการรวบรวมและทบทวนข้อมูลสุขภาพองค์รวมของผู้ป่วยทั้งด้านกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ พร้อมการวิเคราะห์ปัญหาผู้ป่วยแบบเวชศาสตร์ครอบครัว และเสนอแนวทางช่วยเหลือ

Geriatrics case conference : แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ฝึกการนำเสนอรายผู้ป่วยสูงอายุใน Geriatrics case conference เมื่อสิ้นสุด Geriatric rotations ทุก 3 เดือน (คนละ 1 ครั้งใน 1 ปี)

Cinemeducation series in Family Medicine: แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ครั้งละ 2 คน นำเสนอประเด็นการเรียนรู้ทางเวชศาสตร์ครอบครัวโดยใช้ภาพยนตร์ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นนั้นๆ

RFM Initiative ในหัวข้อที่แพทย์ประจำบ้านสนใจโดยเชิญวิทยากรจากภายนอกมาบรรยาย หรือแพทย์ประจำบ้านนำเสนอหัวข้อการเรียนรู้ นอกเหนือจากทางการแพทย์ก็ได้

Medical Law Series: การประยุกต์ใช้กฎหมายทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการทำเวชปฏิบัติทางเวชศาสตร์ครอบครัวมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย และร่วมอภิปรายกรณีศึกษากับผู้เชี่ยวชาญทางด้านกฎหมายการแพทย์

13. ER on duty (Weekday 4.00PM – 12.00AM; Weekend 8.00 AM – 4.00 PM and 4.00 PM – 12.00 AM)

ดูแลผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉินโดยไม่จำกัดเพศ วัย ความรุนแรงหรือสภาพปัญหาสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้รับการดูแลแบบ Patient-centred medicine ด้วยความรวดเร็วและปลอดภัย

ร่วมงานและประสานงานกับทีมแพทย์ต่างสาขาและทีมบุคลากรที่ห้องฉุกเฉินเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้รับความดูแลแบบ Patient-centred medicine และเพื่อช่วยลดความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นเนื่องจากผู้ป่วยและญาติกำลังอยู่ในภาวะที่ตกใจและเครียดอย่างสูง

รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่ไม่มีเจ้าของไข้หรือชอบมาใช้บริการห้องฉุกเฉินโดยไม่จำเป็นให้เข้าสู่ระบบบริการที่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ครบวงจรและทั่วถึง โดยนัดเข้ารับระบบผู้ป่วยที่มีแพทย์ประจำที่เวชศาสตร์ครอบครัว

รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยของเวชศาสตร์ครอบครัวที่ไปใช้บริการที่ห้องฉุกเฉินนอกเวลาราชการ เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพงานบริการของภาควิชา โดยนำมารายงานตอนเช้าและรายงานให้แพทย์ประจำตัวผู้ป่วยทราบต่อไป

ให้คำแนะนำและสอนนักศึกษาแพทย์ที่ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน

รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่อาจเป็น Pitfall ของภาควิชา เพื่อกลับมาแจ้งให้อาจารย์ที่ปรึกษาทราบเพื่อพัฒนางานด้านคุณภาพบริการของภาควิชาต่อไป

ช่วงของ ER rotation ให้ปฏิบัติงานที่ห้องฉุกเฉินตามเวลาที่กำหนด สามารถให้การ รักษาได้เอง ถ้าต้องการคำปรึกษา ให้ปรึกษาอาจารย์ที่ห้องฉุกเฉินหรืออาจารย์ภาควิชา หากต้องการ admission ให้ปรึกษาตามระบบส่งต่อ เช่น ประเมินว่าเป็นผู้ป่วยอายุรกรรม ให้ปรึกษา resident ปีที่ 2 ของ อายุรกรรมเพื่อพิจารณา admission เป็นต้น

14. OFM (9.00 AM - 12.00 PM , 1.00 – 4.00 PM)

แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ตรวจรักษาผู้ป่วย โดยต้องสามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีแก่ ผู้ป่วยและญาติเพื่อสามารถวินิจฉัยปัญหาสุขภาพของคร้รวมให้ได้มากที่สุด ภายใต้การสังเกตการณ์ของ อาจารย์ที่ปรึกษาผ่านกล้องวิดีโอที่ผนังวงจรปิด ทั้งนี้แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ของอนุญาตผู้ป่วยทุกรายเพื่อให้ อาจารย์สังเกตการณ์ผ่านกล้องได้

แพทย์ประจำบ้านสามารถขอรับคำปรึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษาได้ตลอดเวลาที่รู้สึกไม่ มั่นใจในการดูแลผู้ป่วยรายนั้นๆ และทุกรายที่ส่งตรวจชิ้นสูงหรือต้องการส่งปรึกษาแผนกอื่น ***

แพทย์ประจำบ้านต้องทบทวนเวชฯ และขอรับคำแนะนำจากอาจารย์ที่ห้องเบอร์ 1 เมื่อ ตรวจเสร็จ

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ให้ตรวจผู้ป่วย 8 ราย/ครั้งวัน โดยมีผู้ป่วยใหม่ 3 ราย/ครั้งวัน หากผู้ป่วยเก่าของแพทย์ประจำบ้านมีเกินกว่า 5 ราย ให้รับผิดชอบตรวจเกินกว่า 8 ราย/ครั้งวัน

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 ให้ตรวจผู้ป่วย 12 ราย/ครั้งวัน โดยมีผู้ป่วยใหม่ 4 ราย/ครั้งวัน หากผู้ป่วยเก่าของแพทย์ประจำบ้านมีเกินกว่า 8 ราย ให้รับผิดชอบตรวจเกินกว่า 12 ราย/ครั้งวัน

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ให้ตรวจผู้ป่วย 16 ราย/ครั้งวัน โดยมีผู้ป่วยใหม่ 5 ราย/ครั้งวัน หากผู้ป่วยเก่าของแพทย์ประจำบ้านมีเกินกว่า 11 ราย ให้รับผิดชอบตรวจเกินกว่า 16 ราย/ครั้งวัน

อาจารย์จะทำหน้าที่สังเกตการณ์และบันทึกสถานการณ์ที่สามารถนำมา feedback แพทย์ ประจำบ้านได้ ช่วง 11.30-12.00 น.หรือนัดเวลาอื่น ผู้ป่วยทุกรายของแพทย์ประจำบ้านจะเป็นผู้ป่วยประจำ ของแพทย์ประจำบ้านร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา หากแพทย์ประจำบ้านไม่ลงตรวจในวันนั้นๆ ให้เป็นผู้ป่วย ในการดูแลของอาจารย์ท่านนั้น หากอาจารย์ไม่ลงตรวจ ให้อาจารย์ท่านอื่นดูแลชั่วคราว

15. CSR (Chart-Stimulated Recall): (4.00-5.00 pm)* ตารางหน้า 73**

การเรียนรู้แนวคิดกับกรณีผู้ป่วยของตนเอง ทั้งความรู้ทางคลินิก การดูแลรักษาที่ เหมาะสมโดยทบทวนความรู้สึกละและการตัดสินใจของตนเองที่เกิดขึ้นขณะตรวจผู้ป่วย

ฝึกทักษะการคิดแบบเวชศาสตร์ครอบครัวที่เหมาะสมสำหรับการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย ของตนเอง

แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ปัญหาอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยแบบเวชศาสตร์ครอบครัวกับ อาจารย์และเพื่อนๆ

16. Home care (9.00 AM - 12.00 PM or 1.00 - 4.00 PM)

แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่วางแผนร่วมกับทีมพยาบาลเยี่ยมบ้านและนักสังคมสงเคราะห์ ว่าจะไปเยี่ยมผู้ป่วยรายใด เมื่อใด วัตถุประสงค์แต่ละครั้ง แผนการดำเนินงานเป็นทีม และกลับมารวบรวม ข้อมูลเพื่อวางแผนการดูแลขั้นต่อไป

- แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ประสานงานกับแพทย์ต่างสาขาเพื่อขอความเห็นในการดูแลผู้ป่วยและญาติร่วมกัน ไม่ว่าผู้ป่วยรายนั้นๆจะเป็นผู้ป่วยของภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัวหรือภาควิชาอื่นของโรงพยาบาลราชวิถี
- แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่จัดระบบการประสานงานกับหน่วยรถของโรงพยาบาลในการออกเยี่ยมบ้าน
- สอนและประเมินการปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ที่ไปร่วมเยี่ยมบ้าน
- สำหรับรายผู้ป่วยที่ยากต่อการประเมินและให้การรักษาแพทย์ประจำบ้านสามารถติดต่ออาจารย์แพทย์ให้ออกไปเยี่ยมบ้านด้วยกันได้โดยดูจากตารางเยี่ยมบ้านของอาจารย์ในห้องพักแพทย์ประจำบ้านหรือตารางด้านหลัง

17. Palliative Consultation สำหรับแพทย์ประจำบ้านที่ผ่าน Rotation Palliative Care ตารางหน้า 74

วันจันทร์ พุธ ศุกร์ ปรีกษา อ.กิตติพล

วันอังคาร พฤหัส ปรีกษา อ.คาริน

- แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่รับปรึกษาผู้ป่วย Palliative Care จากต่างแผนกแล้วมาปรึกษาอาจารย์ตามวันเพื่อวางแผนการรักษาผู้ป่วยระยะยาว โดยแพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน หากผู้ป่วยรายดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับการดูแลที่บ้าน
- บันทึกข้อมูลลงในแฟ้มบันทึก Palliative Care สีฟ้าและสรุปแฟ้มเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต
- หากมีปัญหาที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยแพทย์ประจำบ้านสามารถโทรปรึกษา อ.กิตติพลหรือ อ.คาริน ได้ตลอด 24 ชม. หากมีปัญหาต้องการสอบถามเรื่องผู้ป่วยที่มีอาจารย์เป็นผู้ดูแล

18. กิจกรรมสนทนาวิจัย (ทุกวันอังคารที่ 2) และ Academic update (ทุกวันอังคารที่ 3) 12.00-13.00

สำหรับผู้สนใจเรื่องไอเดียงานวิจัยและงานประชุมวิชาการทั้งในและนอกประเทศ

กิจกรรมนอกภาควิชาฯ

1. OB/GYN

(อ.ที่ปรึกษา = อ.ฉัฐพงศ์ 1451, 46587)

- Family planning กับ reproductive health clinic อยู่ใกล้กัน ที่คลินิก reproductive health จะได้เรียนรู้เรื่อง abortion ด้วย

2. SURGERY

(อ.ที่ปรึกษา = อ.วีรพัฒน์ 1547)

- Self-help group ของกลุ่มผู้ป่วย CA Breast มี เข้าวันศุกร์เดือนละ 1 ครั้ง ให้แพทย์ประจำบ้านหาโอกาสเข้าร่วมเพราะกลุ่มมีตารางไม่แน่นอน ติดต่อ อ.มณฑา ที่ OPD ศัลยกรรม
- Ostomy care and wound care มีทีมงานของพยาบาล ศัลยกรรมชายเป็นผู้สอน ติดต่อ คุณกมลวรรณ(หนู)
- Colonoscopy ที่ OR3 อังคารเช้า บ่าย ถ้าสนใจ
- 8.00-9.00 ทุกพุธที่ 3 ของเดือนมี trauma review

3. ORTHO

(อ.ที่ปรึกษา = อ.สรศักดิ์ 48822)

- Trauma film conference วันจันทร์ 8.00-9.00 AM ที่ภาควิชาออร์โธ ตึกซึกฟอก ชั้น 9 แพทย์ประจำบ้านสามารถเข้าร่วมได้ ถ้าสนใจ แต่เนื้อหาส่วนใหญ่จะลงลึกค่อนข้างมาก

4. PEDIATRICS

(อ.ที่ปรึกษา = อ.ดวงฤดี 47345)

- 12.15-13.00 มีการประชุม family case conference บางสัปดาห์ รายละเอียดตามได้ที่ภาควิชากุมารฯในแต่ละเดือน
- มีการเยี่ยมบ้านและประชุมทีมเพื่อดูแลผู้ป่วย child abuse กำหนดการรายละเอียดตามได้ที่ OPD กุมารฯ(ทีม child abuse)

5. MEDICINE

(อ.ที่ปรึกษา = อ.สมนึก 1581)

- พุทธบาย มี Grand round สลับ Interesting case เลือกเข้า ได้ รายละเอียดตามได้ที่ภาควิชาอายุรศาสตร์ในแต่ละเดือน
- สัปดาห์แรกของศุกร์บายมี Asthma Clinic ให้พิจารณาไปเข้า 1 ครั้งที่ผ่านมาอายุรศาสตร์ โดยไม่ต้องเข้ากิจกรรมศุกร์บายวิชาการในวันนั้นๆ

6. ER

(อ.ที่ปรึกษา = อ.สาทริยา 1484)

- ให้ round ก่อนและหลังลงเวร ที่เวลา 16.00 และ 24.00 น.(วันราชการ) และ 8.00 น. และ 16.00 น. (เวรวันหยุดราชการ) ตรงเวลา
- ปฏิบัติงานเหมือน resident ER คู่ผู้ป่วยได้ทุกระดับ
- พยายามอยู่ในห้องฉุกเฉินตลอดเวลา หากจำเป็นต้องไปกินข้าวให้แจ้งธุรการทราบเบอร์ติดต่อชัดเจน

7. PAIN

(อ.ที่ปรึกษา = อ.นุช 1543)

- กิจกรรมตามที่อาจารย์หน่วยระงับปวดจัดให้ ซึ่งจะมีทั้งการบรรยาย การออกตรวจผู้ป่วยนอก การรับปรึกษาจากหอผู้ป่วย และอื่นๆ
- หากพบผู้ป่วยที่ควรเยี่ยมบ้านต่อเนื่องให้นัดเยี่ยมบ้านกับทีมเวชศาสตร์ครอบครัวด้วย

8. PM&R

(อ.ที่ปรึกษา = อ. วารี 1154)

- สองสัปดาห์แรกให้ศึกษางานทุกด้านและ ทุก modality of Rx ที่มีบริการที่ PMR เพื่อประโยชน์ในการส่งต่อผู้ป่วยอย่างเหมาะสม รวมทั้งการรับ case consult จาก ward ส่วนสองสัปดาห์หลังให้ฝึกทักษะการตรวจผู้ป่วยนอกกับอาจารย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู
- หัวข้อการเรียนที่น่าสนใจหรือเป็นข้อผิดพลาดที่พบบ่อยของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ให้เรียนเชิญอาจารย์มาสอนที่ภาควิชาในศุกร์บายวิชาการ

9. PSYCHIATRY

(อ.ที่ปรึกษา = อ. สมบัติ 1275)

- การสอนเรื่อง Satir ให้แก่แพทย์ประจำบ้านมักจะมีในจันทร์บาย ในช่วง 6 เดือนแรก และจิตบำบัดแนวพุทธวันจันทร์บายในช่วง 6 เดือนหลัง ให้ติดตามรายละเอียดจากภาควิชาจิตเวชฯเมื่อขึ้นกอง
- กิจกรรมที่ควรได้คือ คือ การเยี่ยมบ้านของทีมจิตเวช การทำกลุ่มบำบัดอัลกอธอด์ การทำ Psycho test โดยนักจิตวิทยา
- 7.45-9.00 ทุกวันอังคารมีการอ่าน Journal เป็นประจำ
- การรับ consult ทุกวันจันทร์ พุธ ศุกร์ ให้นัดเวลากับอาจารย์ที่เป็นอาจารย์รับ Consult ประจำเดือนนั้นๆเมื่อขึ้นกอง แพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัวจะต้องรับผู้ป่วย Consult

ร่วมกับ แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ของจิตเวช โดยต้องรับ Consult ผู้ป่วยภายใน 24 ชั่วโมง และ
นำเสนอผู้ป่วยต่ออาจารย์ที่รับ Consult

9.00-10.00 วันอังคารหรือพฤหัสบดี แพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัวสามารถนำ Case
ผู้ป่วยจาก OFM ที่มีปัญหาทางจิตเวชไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาสำหรับแพทย์ประจำบ้านเวช
ศาสตร์ครอบครัวประจำเดือนนั้นๆ โดยสามารถสอบถามได้ที่อาจารย์สมบัติเมื่อขึ้นกอง

10. RADIO

(อ.ที่ปรึกษา = อ.จิรวัดน์ 1157 อ.ชมพร 2295)

ศึกษาดูงานและฝึกอบรมจาก 2 หน่วยของภาควิชารังสี คือ รังสีนิวเคลียร์และรังสีรักษา เพื่อให้
เรียนรู้การส่งต่อสำหรับโรคที่พบบ่อยในเวชศาสตร์ครอบครัว เช่น Grave's disease ที่ต้องใช้ I¹³¹
หรือการใช้รังสีร่วมรักษาในผู้ป่วยมะเร็งต่างๆ ส่วนเนื้อหาของรังสีวินิจฉัยให้เรียนเชิญอาจารย์มา
สอนบรรยายในศุกร์บ่ายวิชาการ เนื่องจากอาจารย์ขาดแคลนในหน่วยนี้

สิทธิการลา

- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ไม่มีสิทธิลาในระหว่างการปฏิบัติงาน 6 เดือนแรก ยกเว้นเหตุอันจำเป็น จะมีการพิจารณาเป็นกรณีไป
- นอกเหนือจากนั้น แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี มีสิทธิการลาดังต่อไปนี้

1. ลาพักผ่อน : ปีละไม่เกิน 10 วันทำการ และ ไม่มีการทบต้นเมื่อสิ้นปี สำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 เริ่มลาได้ตั้งแต่ 1 ธันวาคม เป็นต้นไป โดยต้องแจ้งล่วงหน้า 2 สัปดาห์
2. ลากิจ : ไม่มีสิทธิ เว้นแต่มีเหตุผลอันสมควร และต้องผ่านการพิจารณาโดยหัวหน้างานการศึกษา
3. ลาป่วย : พิจารณาตามความจำเป็น โดยคำนึงถึงความเหมาะสม และต้องไม่เพิ่มภาระกับแพทย์ประจำบ้านคนอื่น ทั้งนี้หากแพทย์ที่มีโรคอันพึงแก่การหยุดรักษาตัวบ่อยครั้ง อาจต้องพิจารณาตนเองหยุดพักการเรียนระยะยาวหรือลาออกจากการฝึกอบรม อันเนื่องมาจากเหตุผลทางสุขภาพ
4. ลาอุปสมบท / พิธีฮัจญ์ / คลอด : ไม่มีสิทธิ เว้นแต่มีเหตุผลอันสมควร และจะต้องพิจารณาระยะเวลาที่เสียไประหว่างการฝึกอบรม หากใช้เวลามากตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไป อาจต้องเลื่อนระยะเวลาการจบการฝึกอบรมออกไปในจำนวนเท่ากัน

- ข้อพิจารณาก่อนการการใช้สิทธิวันลาประเภทต่างๆ ***
 1. แพทย์ประจำบ้านต้องปรึกษากับอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้าน อย่างน้อย 2 สัปดาห์ล่วงหน้า (ยกเว้นการลาป่วย ให้โทรแจ้งเร็วที่สุด) โดยให้แจ้งวัตถุประสงค์การลาให้ชัดเจน หากได้รับการอนุญาตจึงให้เขียนใบลาที่งานธุรการภาคฯ เพื่อเสนอต่อหัวหน้าภาคเป็นลายลักษณ์อักษร
 2. ในกรณีที่ลาป่วย เข้าวันที่ป่วยให้โทรแจ้ง อ.ดาริน ตอนเช้า ประมาณ 6.30 น. ที่เบอร์ 48883 หรือ 081-8346103 หากมี OFM ในวันนั้นๆให้โทรบอกที่ OPD ก่อน 6.30 น. ด้วยที่เบอร์ 1108 หรือ 2476
 3. สำหรับการลาทุกชนิดให้แจ้ง อ. ดาริน ก่อน หากไม่อยู่ให้แจ้ง อ. สายพิณ
 4. แพทย์ประจำบ้านต้องเลือกผู้ป่วยนัดของตนเองให้เรียบร้อย ด้วยการเขียนไปรษณียบัตรหรือโทรแจ้งผู้ป่วยด้วยตนเอง และแจ้งลาอาจารย์ที่ปรึกษาในภาควิชาอื่นที่ต้องไปปฏิบัติหน้าที่ในช่วงดังกล่าวให้ทราบด้วยปากเปล่า เมื่อการลาได้รับอนุญาตแล้ว ยกเว้นการลาป่วย
 5. แพทย์ประจำบ้านจะมีสิทธิใช้วันลาได้ ต่อเมื่อปฏิบัติหน้าที่ที่ผ่านมาด้วยความรับผิดชอบอย่างสมบูรณ์และต่อเนื่อง หากพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบและความซื่อสัตย์มีความบกพร่อง อาจไม่ได้รับการอนุญาตให้ใช้สิทธิการลาจนกว่าจะแก้ไขพฤติกรรมดังกล่าว
 6. จำนวนแพทย์ที่ใช้สิทธิการลาพักผ่อนต้องไม่เกิน 2 คนต่อช่วงวันลาเดียวกัน เพื่อให้การปฏิบัติงานในภาคชะงัก

7. แพทย์ประจำบ้านไม่มีสิทธิ์การลาไปประชุมหรือฝึกอบรมวิชาการนอกเหนือจากที่ภาคฯ มอบหมาย ทั้งนี้เมื่อได้รับมอบหมาย แพทย์ประจำบ้านต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง ไม่สามารถเบิกต้นสังกัดได้ เนื่องจากการลาซ้อนกับการลาเพื่อฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
8. แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ต้องแจ้งการลากับอาจารย์ผู้ดูแลหลักสูตรทุกครั้ง หากลาโดยไม่แจ้งหรือไม่ได้รับอนุญาต จะถูกตัดสิทธิ์การลาตลอดหลักสูตร
9. แพทย์ประจำบ้านไม่ต้องใช้สิทธิ์วันลาในกรณีที่ภาคฯ พิจารณาให้ไปเป็นตัวแทนในการทำภารกิจใดๆ
10. เมื่อได้รับหมายศาล ให้ยื่นสำเนาหมายศาลเพื่อขออนุญาตจากหัวหน้าภาคได้โดยตรง โดยไม่เสียวันลา