รายงานการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ
(ระยะสั้นไม่เกิน 90 วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ 90 วันขึ้นไป)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1.1 ชื่อ–นามสกุล นายชวิศ สิงหภาณุพงศ์ อายุ 26 ปี
การศึกษา แพทยศาสตร์บัณฑิต ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ไม่มี

1.2 ตำแหน่ง นายแพทย์ปฏิบัติการ
หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ)

ปฏิบัติงานในฐานะผู้ปฏิบัติงานระดับต้น ที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถทางวิชาการในการทำงาน ปฏิบัติงานด้านการแพทย์ ภายใต้การกำกับ แนะนำ ตรวจสอบ และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

1.3 ชื่อเรื่อง/หลักสูตร ปฐมนิเทศแพทย์ประจำบ้านสาขาและอนุสาขา ปีฝึกอบรม 2565
สาขา อายุรศาสตร์
เพื่อ ☐ ศึกษา ☑ ฝึกอบรม ☐ ประชุม ☐ ดูงาน ☐ สัมมนา ☐ ปฏิบัติการวิจัย
งบประมาณ ☐ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร ☐ เงินบำรุงโรงพยาบาล
☑ ทุนส่วนตัว
จำนวนเงิน 0 บาท
ระหว่างวันที่ 20-30 มิถุนายน 2565
สถานที่ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
คุณวุฒิ/วุฒิบัตรที่ได้รับ ไม่มี

ส่วนที่ 2 ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
(โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

2.1 วัตถุประสงค์

1. เพื่อทราบข้อมูลและระเบียบการปฏิบัติงานที่สำคัญในคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
2. เพื่อให้มีความรู้เบื้องต้นที่จำเป็นสำหรับการเป็นแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์
3. เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ตลอดจนเกิดความสัมพันธ์อันดีระหว่างแพทย์ประจำบ้านคนอื่น ๆ ทั้งในภาควิชาอายุรศาสตร์และต่างภาควิชา

2.2 เนื้อหา

เนื่องจากเป็นการปฐมนิเทศแพทย์ประจำบ้านใหม่ การอบรมจึงครอบคลุมเนื้อหาหลายด้าน โดยส่วนใหญ่เป็นแนวทางปฏิบัติในการทำงานเป็นแพทย์ประจำบ้าน จึงขอจำแนกเนื้อหาเป็นแต่ละหัวข้อการอบรม ดังนี้

วันที่	เวลา	หัวข้อ	เนื้อหา / สิ่งที่ได้รับ
20 มิถุนายน 2565	8.00-9.00 น.	เปิดงาน กล่าวต้อนรับ แนะนำสถาบัน ทิศทางของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล และพิธีมอบเสื้อกาวน์	คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กล่าวต้อนรับแพทย์ประจำบ้านใหม่ และบรรยายเกี่ยวกับ Hospital profile และทิศทางการพัฒนาของคณะฯ
	9.00-10.00 น.	ระบบการดูแล สวัสดิการ และการช่วยเหลือ	ผู้ช่วยคณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช บรรยายเกี่ยวกับสวัสดิการของแพทย์ประจำบ้าน รวมถึงเงินเดือนและค่าตอบแทนของแพทย์ประจำบ้าน
	10.00-11.00 น.	การส่งตรวจห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยากายวิภาค	วิทยากรบรรยายเกี่ยวกับรายการส่งตรวจห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยาที่ใช้บ่อย วิธีการเก็บชิ้นเนื้อ และวิธีการนำชิ้นเนื้อมาตัดลงสไลด์ที่เหมาะสม
	11.00-12.00 น.	การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยาคลินิก และการใช้ส่วนประกอบของเลือด	วิทยากรบรรยายเกี่ยวกับรายการส่งตรวจห้องปฏิบัติการที่ใช้บ่อย ลำดับและวิธีการเก็บสิ่งส่งตรวจที่ถูกต้อง รวมถึงแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการให้องค์ประกอบของเลือดแก่ผู้ป่วย และภาวะแทรกซ้อนจากการให้องค์ประกอบของเลือด
	12.00-13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน และถ่ายภาพแพทย์ประจำบ้าน	
	13.00-14.00 น.	Electronic Database	คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ให้บริการคลังความรู้ทั้งที่ห้องสมุดและทางออนไลน์ โดยแพทย์ประจำบ้านสามารถใช้ VPN เพื่อค้นหาข้อมูลจากคลังต่าง ๆ เช่น Uptodate, AccessMedicine หรือห้องสมุดในเครือ EDS-THAIPUL ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่างห้องสมุดของมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ทั่วประเทศไทย

วันที่	เวลา	หัวข้อ	เนื้อหา / สิ่งที่ได้รับ
21 มิถุนายน 2565	8.00-12.00 น.	เทคนิคการสื่อสาร	คณะวิทยากรนำเสนอเกี่ยวกับการสื่อสารระหว่างแพทย์และผู้ป่วย รูปแบบการอบรมเป็นแบบ Workshop แบ่งกลุ่มแพทย์ประจำบ้านกลุ่มละ 3 คน โดยมีบทบาทสมมติให้แต่ละคนเป็นแพทย์ ผู้ป่วย และผู้สังเกตการณ์ และมีสถานการณ์ที่พบได้ในชีวิตจริงให้แพทย์ประจำบ้านได้ทดลองสื่อสารในบทบาทสมมติของตนเอง ยกตัวอย่างสถานการณ์ เช่น แพทย์ต้องสื่อสารกับญาติผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายเกี่ยวกับแนวทางการรักษา โดยแพทย์นั้นแนะนำให้ผู้ป่วยรักษาแบบประคับประคอง แต่ญาติยังต้องการให้ผู้ป่วยรับการรักษาโรคมะเร็งด้วยเคมีบำบัด เป็นต้น จากบทบาทสมมติ ทำให้ได้เรียนรู้ว่าวิธีการสื่อสารที่เหมาะสมนั้น แท้จริงแล้วไม่ตายตัว สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ที่พบเจอ
	12.00-13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน	
	13.00-14.00 น.	การรับปรึกษาที่ห้องเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	วิทยากรบรรยายเกี่ยวกับศักยภาพของห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินของโรงพยาบาล และแนวทางปฏิบัติงานสำหรับแพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานภายในห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน รวมถึงการดูแลผู้ป่วยในห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน เช่น กลุ่มโรค Fast track
	14.00-16.00 น.	ถ่ายภาพแพทย์ประจำบ้าน	

วันที่	เวลา	หัวข้อ	เนื้อหา / สิ่งที่ได้รับ
22 มิถุนายน 2565	8.00-9.00 น.	วิธีการจัดการ COVID-19 ในบริบทของวชิรพยาบาลและการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล (PPE)	วิทยากรบรรยายเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 การบริหารจัดการและป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ภายในโรงพยาบาล และแนวทางปฏิบัติกรณีจำเป็นต้องสัมผัสผู้ป่วยติดเชื้อ โดยมีการสาธิตการใส่ชุด Full PPE
	9.00-10.00 น.	การสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล	วิทยากรให้การบรรยายเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (Rational Drug Use) โดยยกรายละเอียดต่าง ๆ อาทิ การใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้อง เช่น การ De-escalation ที่เหมาะสม รวมถึงภาวะต่าง ๆ ที่ทำให้ระดับยาในร่างกายผิดปกติได้
	10.00-11.00 น.	บทบาทของแพทย์ประจำบ้านในฐานะพี่เลี้ยงและผู้ช่วยสอน	ในหัวข้อนี้ วิทยากรให้การบรรยายเกี่ยวกับวิธีการสอนของแพทย์ประจำบ้านสำหรับสอนนักศึกษาแพทย์ โดยให้ข้อชี้แนะและข้อควรระวัง เช่น ไม่ควรสอนแบบบรรยายเพียงอย่างเดียว เนื่องจากผู้ฟังจะสามารถจดจำข้อมูลจากการบรรยายได้ไม่ครบถ้วน ควรใช้วิธีการสอนที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ฟัง เปิดโอกาสให้ถาม เป็นต้น
	11.00-12.00 น.	การสนับสนุนด้านการทำวิจัยและทุนวิจัย	ในหัวข้อนี้ วิทยากรได้อธิบายเกี่ยวกับการทำวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน ซึ่งเป็นหนึ่งในเกณฑ์การประเมินเพื่อการสอบวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมเมื่อฝึกอบรบแพทย์ประจำบ้านครบหลักสูตรแล้ว โดยคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ให้การสนับสนุนในด้านงบการทำวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน รวมถึงบริการเวชสถิติสำหรับการนำข้อมูลไปใช้ในงานวิจัย
	12.00-13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน และถ่ายภาพแพทย์ประจำบ้าน	
	13.00-14.00 น.	การใช้เครื่อง Defibrillator	วิทยากรจากบริษัท โซวิค จำกัด สาธิตการใช้เครื่อง Defibrillator ยี่ห้อ Zoll รุ่น R series เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านใหม่สามารถใช้เครื่องได้อย่างถูกต้อง
	14.00-16.00 น.	ตรวจสอบข้อมูลบุคลากร	

วันที่	เวลา	หัวข้อ	เนื้อหา / สิ่งที่ได้รับ
23-24 มิถุนายน 2565	8.00-16.00 น.	การฝึกปฏิบัติการช่วยชีวิตขั้นสูงในผู้ใหญ่ Advanced Cardiac Life Support Provider Level)	Advanced Cardiac Life Support (ACLS) อ้างอิงจากคู่มือการช่วยชีวิตขั้นสูง สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ปีค.ศ. 2020 โดยชมรมคณะกรรมการมาตรฐานการช่วยชีวิต (Thai Resuscitation Council) และสมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ได้เพิ่มเติมห่วงโซ่การรอดชีวิตห่วงที่ 6 จากปีค.ศ. 2015 คือการดูแลผู้ป่วยระยะฟื้นฟู (Recovery) และมีการปรับเปลี่ยน algorithm ต่าง ๆ ดังนี้ - VF/pulseless VT arrest เพิ่มตัวเลือกยา Lidocaine เพิ่มเติมจาก Amiodarone หลังจากช็อกไฟฟ้าครั้งที่ 3 โดยให้ขนาดยา 1-1.5 mg/kg IV และครั้งถัด ๆ ไป 0.5-0.75 mg/kg IV (ขนาดยาสูงสุด 3 mg/kg) - Asystole/PEA arrest เน้นการให้ยา Adrenaline โดยด่วนที่สุด (เดิมให้ยาหลังจาก CPR ครบ 2 นาที) เพื่อลดระยะเวลาที่สมองและหัวใจขาดเลือด - Acute bradycardia with pulse ปรับเปลี่ยนขนาดยา Atropine จากเดิมให้ครั้งละ 0.5 mg IV bolus เป็น 1.0 mg IV bolus และขนาดยา Dopamine IV infusion เป็น 5-20 mcg/kg/min - Acute tachycardia with pulse ไม่มีการเปลี่ยนแปลงจากเดิม - Cardiac arrest in pregnancy ไม่มีการเปลี่ยนแปลงจากเดิม - Acute Rapid Post-Cardiac Arrest Care เพิ่มเติมรายละเอียดข้อบ่งชี้การให้ออกซิเจน โดยให้รักษา SpO_2 92-98% แพทย์ประจำบ้านได้มีโอกาสฝึกการช่วยชีวิตในลักษณะของ megacode และรับการประเมินจากคณะวิทยากร โดยใช้มาตรฐานจากชมรมคณะกรรมการมาตรฐานการช่วยชีวิต

วันที่	เวลา	หัวข้อ	เนื้อหา / สิ่งที่ได้รับ
27 มิถุนายน 2565	8.30-14.00 น.	ปฐมนิเทศแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์ชั้นปีที่ 1	- สถานที่ปฏิบัติงานที่แพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์ชั้นปีที่ 1 รับผิดชอบดูแลในเวลาราชการ คือ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 อายุรกรรมชาย 2 อายุรกรรมหญิง 1 อายุรกรรมหญิง 2 หอผู้ป่วยพิเศษทั้ง 4 หอ และหอผู้ป่วย 16B โดยมีแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ประจำแต่ละหอผู้ป่วย 1-2 คน แต่ละคนอยู่ภายใต้การกำกับของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 และอาจารย์แพทย์อย่างละ 1 คน - แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 อยู่เวรนอกเวลาราชการวันละ 4 คน จำแนกเป็นเวรผู้ป่วยในเพศชาย 1 คน เพศหญิง 1 คน และรับปรึกษาจากห้องฉุกเฉิน 2 คน (คนหนึ่งอยู่เวรถึงเที่ยงคืน และอีกคนอยู่เวรถึง 7.00 น. หรือ 8.00 น.) - มีการประเมินทั้งจากภาควิชาและจากราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย โดยราชวิทยาลัยฯ มีระบบ RCPT EPA และ RCPT E-portfolio สำหรับแพทย์ประจำบ้านได้บันทึกกิจกรรมเพื่อการเรียนรู้และกิจกรรมทางวิชาการแพทย์ เช่น Grand Round, Morning Conference และการนำเสนอข้อมูลทางวิชาการแพทย์อื่น ๆ ระหว่างการฝึกอบรม - ตลอดการอบรม แพทย์ประจำบ้านแต่ละคนต้องทำวิจัยคนละ 1 เรื่อง โดยเป็นส่วนหนึ่งของการสอบวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์ - แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่สอนนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 ด้วย เนื่องจากปฏิบัติงานใกล้ชิดนักศึกษาแพทย์มากที่สุด โดยหน้าที่หนึ่งคือประเมินการทำหัตถการของนักศึกษาแพทย์ผ่านแอพพลิเคชัน VajiraLog

วันที่	เวลา	หัวข้อ	เนื้อหา / สิ่งที่ได้รับ
28 มิถุนายน 2565	ไม่มีการอบรม		
29 มิถุนายน 2565	8.00-16.00 น.	การสรุปเวชระเบียนผู้ป่วยในและการบันทึกเวชระเบียนอย่างมีคุณภาพ (โครงการต้นกล้าเวชระเบียน)	- การสรุปเวชระเบียนที่ดีจะทำให้โรงพยาบาลสามารถเบิกเงินจากกองทุนต่าง ๆ ได้ครบถ้วน โดยกำหนดให้แพทย์สรุปครบถ้วนภายใน 5 วันหลังจำหน่ายผู้ป่วย (ภาควิชาอายุรศาสตร์กำหนดให้สรุปภายใน 72 ชั่วโมง หลังจำหน่ายผู้ป่วย) - การสรุปเวชระเบียนผู้ป่วยในที่ดี มีจุดเน้นที่การระบุการวินิจฉัย 5 ชนิดให้ถูกต้องและครบถ้วน โดยใช้รหัส ICD-10 1. การวินิจฉัยหลัก (Principal diagnosis) มีได้เพียงการวินิจฉัยเดียวเท่านั้น ต้องเกิดขึ้นก่อนรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล เป็นโรคที่รุนแรงที่สุด และ/หรือใช้ทรัพยากรในการรักษาสูงที่สุด 2. การวินิจฉัยรอง (Secondary diagnosis) ประกอบด้วยโรคร่วม (Comorbidities) และโรคแทรก (Complications) เป็นโรคที่มีความรุนแรงมากพอที่จะเพิ่มความเสี่ยงในการเสียชีวิต หรือต้องมีการตรวจหรือรักษาเพิ่มขึ้น สามารถระบุได้หลายโรค โดยโรคร่วมจะเกิดก่อนหรือพร้อมกับการวินิจฉัยหลัก ส่วนโรคแทรกจะเกิดขึ้นหลังเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 3. การวินิจฉัยอื่น ๆ (Other diagnoses) คือโรคหรือภาวะของผู้ป่วยที่ไม่รุนแรงมากพอ หรือไม่ต้องใช้ทรัพยากรในการรักษาเพิ่มขึ้น 4. สาเหตุภายนอกของการบาดเจ็บและได้รับพิษ (External cause of injury and poisoning) เป็นการระบุกลไกและลักษณะของการบาดเจ็บ เช่น อุบัติเหตุ ถูกทำร้ายร่างกาย ทำร้ายตนเอง ร่วมกับระบุสถานที่เกิดเหตุ

วันที่	เวลา	หัวข้อ	เนื้อหา / สิ่งที่ได้รับ
30 มิถุนายน 2565	9.00-10.00 น.	แนวทางการปรึกษาและการส่งตรวจทางรังสีวิทยา	ในหัวข้อนี้ วิทยากรซึ่งเป็นอาจารย์แพทย์ภาควิชารังสีวินิจฉัยได้อธิบายขั้นตอนและข้อบ่งชี้ในการขอส่งตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยา เช่น CT MRI เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านใหม่มีแนวทางปฏิบัติงานที่ถูกต้อง
	10.00-12.00 น.	ฝึกปฏิบัติระบบ E-phis	ระบบ E-phis เป็นระบบฐานข้อมูล HIS (Hospital Information System) ในโรงพยาบาลวชิรพยาบาล ซึ่งในหัวข้อการอบรมนี้วิทยากรได้นำเสนอวิธีการใช้งานโปรแกรม E-phis เบื้องต้น เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านใหม่สามารถใช้โปรแกรมได้
	12.00-13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน	
	13.00-13.30 น.	ระบบบริหารความเสี่ยง	การบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล มีจุดมุ่งหมายเพื่อรับรู้ ป้องกัน จำกัดความเสี่ยง อันตราย และความสูญเสียที่เกิดขึ้น โดยเน้นการจัดการเชิงระบบ โดยวิทยากรได้บรรยายเกี่ยวกับแนวทางการบริหารจัดการความเสี่ยง และช่องทางการรายงานความเสี่ยงสำหรับผู้ปฏิบัติงาน
	13.30-14.00 น.	การใช้งาน Application MiCollab ของระบบ IP Phone สำหรับแพทย์ประจำบ้าน	MiCollab เป็นแอพพลิเคชันสำหรับการโทรศัพท์ภายในโรงพยาบาลด้วย IP Phone แพทย์สามารถใช้แอพฯ นี้โทรศัพท์เพื่อติดต่อหน่วยงานต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาลวชิรพยาบาลได้โดยตรง โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย นอกจากนั้นยังสามารถติดต่อแพทย์คนอื่น ๆ ได้ด้วย
	14.00-16.00 น.	การใช้งาน Google Workspace	Google Workspace เช่น Google Docs, Google Sheets และ Google Slides (เปรียบได้กับ Microsoft Word, Microsoft Excel และ Microsoft Powerpoint ตามลำดับ) เป็นโปรแกรมออนไลน์สำหรับทำงานหลากหลายรูปแบบ โดยมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราชเปิดให้บริการ Google Workspace สำหรับบุคลากรของมหาวิทยาลัย โดยสามารถ Log in ผ่านอีเมล @nmu.ac.th เพื่อใช้งาน

2.3 ประโยชน์ที่ได้รับ

2.3.1 ☑ ต่อตนเอง

มีความรู้ ความเข้าใจในหน้าที่และความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์ เพื่อให้สามารถฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพ

2.3.2 ☑ ต่อหน่วยงาน

สามารถฝึกอบรมและสอบวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์ และกลับมาให้บริการทางการแพทย์และพัฒนาโรงพยาบาลบางนา กรุงเทพมหานครในฐานะอายุรแพทย์

2.3.3 ☑ อื่น ๆ (ระบุ)

ได้มิตรภาพจากแพทย์ประจำบ้านทั้งสาขาเดียวกันและต่างสาขา จากอาจารย์แพทย์ และบุคลากรสหสาขา และได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานซึ่งกันและกัน

ส่วนที่ 3 ปัญหาและอุปสรรค ** จำเป็นต้องระบุ กรอกข้อมูลให้ครบถ้วน อย่างละเอียด**

3.1 ☑ การปรับปรุง การอบรมในบางหัวข้อมีวิธีการสอนที่อาจยังไม่เหมาะสม เช่น การฝึกปฏิบัติระบบ E-phis มิใช่การให้ผู้อบรมปฏิบัติจริง เป็นเพียงการบรรยายวิธีใช้โปรแกรม E-phis โดยวิทยากรเท่านั้น

3.2 ☑ การพัฒนา ควรปรับเปลี่ยนวิธีการอบรม อาจให้ผู้อบรมได้ทดลองใช้โปรแกรม E-phis ด้วยตนเอง เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่นำไปปรับใช้ได้จริง โดยได้เสนอแนะในแบบประเมินความพึงพอใจเกี่ยวกับการอบรมแล้ว

ส่วนที่ 4 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ การปฐมนิเทศแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 เป็นการอบรมที่จำเป็นอย่างมาก เนื่องจากเป็นการเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานในฐานะแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์ในคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช และเป็นการสร้างเสริมความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ประจำบ้านกับอาจารย์แพทย์ และระหว่างแพทย์ประจำบ้านด้วยกัน เป็นประโยชน์ต่อการฝึกอบรมเนื่องจากแพทย์ไม่สามารถปฏิบัติงานเพียงผู้เดียวได้ ต้องร่วมมือกับแพทย์ต่างสาขาและสหวิชาชีพด้วย

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน

(นายชวิศ สิงหภาณุพงศ์)

ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น .....

-

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....หัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน

(นายสรวิชญ์ จิตรนอก)

หัวหน้ากลุ่มงานบริการทางการแพทย์

ส่วนที่ 6 ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป.....

-

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....หัวหน้าส่วนราชการ

(นายอุกฤษฎ์ อุเทนสุต)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางนากรุงเทพมหานคร