



บันทึกข้อความ

สำนักงานคณะกรรมการแพทย
 6995
 13684
 วันที่ ๑ ส.ค. ๒๕๖๕
 18.00
 กรุงเทพมหานคร

ส่วนราชการ โรงพยาบาลตากสิน (ฝ่ายวิชาการและแผนงาน โทร. ๐ ๒๕๓๗ ๐๑๒๓ ต่อ ๓๕๑๒)

ที่ กท ๐๖๐๖/๙๕๔๓๓ วันที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอส่งรายงานการลาศึกษาในประเทศ ระดับสูงกว่าปริญญาตรี ราย นางสาวกมลทิภา ลากเลิศสกุล
เรียน ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

- ๑ ส.ค. ๒๕๖๕

ตามหนังสือสถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร ที่ กท ๐๔๐๑/๔๑๒ ลงวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๔ เรื่อง ขออนุมัติข้าราชการลาศึกษาในประเทศระดับสูงกว่าปริญญาตรี หลักสูตร แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขาเวชบำบัดวิกฤต ราย นางสาวกมลทิภา ลากเลิศสกุล ตำแหน่งนายแพทย์ปฏิบัติการ สังกัดกลุ่มงานอายุรกรรม กลุ่มภารกิจด้านบริการตติยภูมิ โรงพยาบาลตากสิน โดยทุนประเภท ๒ (ทุนส่วนตัว) ใช้เวลาราชการ มีกำหนด ๑ ปี ตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕ ณ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล นั้น

บัดนี้ ข้าราชการรายดังกล่าวได้สำเร็จการศึกษาเรียบร้อยแล้ว จึงขอส่งสรุปรายงาน การศึกษาในประเทศ ระดับสูงกว่าปริญญาตรี หลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขาเวชบำบัดวิกฤต รายละเอียดปรากฏตามเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นายชจร อินทรบุหรั่น)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน

- กลุ่มงานพัฒนาวิชาการ
- กลุ่มงานพัฒนาการบริหาร

(นางรัตนา มุลนางเดี้ยว)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
 กลุ่มงานพัฒนาวิชาการ ส่วนพัฒนาบุคลากร
 ศึกษาดูงานในตำแหน่งผู้อำนวยการส่วนพัฒนาบุคลากร
 สำนักงานพัฒนาและบริหารแผนงานและงบประมาณ
 - ๒ ส.ค. ๒๕๖๕

ขอแสดงความยินดี
 ๑๖/๗/๒๕๖๕

รายงานการศึกษา หลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน
อนุสาขาเวชบำบัดวิกฤต
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๖๕

จัดทำโดย

นางสาวกฤษฏีกา ลากเลิศสกุล
นายแพทย์ปฏิบัติการ
กลุ่มงานอายุรกรรม

โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานแพทย์
กรุงเทพมหานคร


๒.๓.๓ อื่น ๆ
ไม่มี

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

ไม่มี

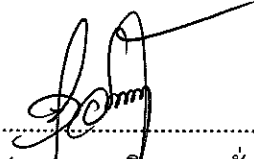
ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

จะนำความรู้ที่ได้เรียนมาเพื่อมาพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต และพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยในรูปแบบของক্রวม

ลงชื่อ..........ผู้รายงาน
(นางสาวกนกฐิติกา ลากเลิศสกุล)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

ขอให้นำความรู้ที่ได้ มาพัฒนาหน่วยงาน และโรงพยาบาลตากสิน

ลงชื่อ..........
(นายขจร อินทรบุหรั้น)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน

รายงานการศึกษาหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขาเวชบำบัดวิกฤต
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ - พ.ศ. ๒๕๖๕

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ / นามสกุล นางสาว กุณฑิกา ลาภเลิศสกุล

อายุ ๓๒ ปี การศึกษา แพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน อายุรศาสตร์เวชบำบัดวิกฤต

๑.๒ ตำแหน่ง นายแพทย์ปฏิบัติการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ ตรวจให้การรักษาผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่อายุมากกว่าเท่ากับ ๑๕ ปี ทั้งแผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยในวิกฤต ผู้ป่วยฉุกเฉิน รวมทั้งรับปรึกษาดูแลผู้ป่วยนอกแผนกที่มีปัญหาทางอายุรกรรม รวมทั้งสอน จัดทำกิจกรรมทางวิชาการแก่นักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุน รวมทั้งพัฒนาเชิงระบบในด้านต่าง ๆ เช่น หลักสูตรการสอน และด้านดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต เป็นต้น

๑.๓ ชื่อเรื่อง /หลักสูตร หลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน

สาขา อนุสาขาเวชบำบัดวิกฤต

เพื่อ ศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูกาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

งบประมาณ งบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล

ทุนส่วนตัว

จำนวนเงินบาท

ระหว่างวันที่ ๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๕

สถานที่ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
อนุสาขาเวชบำบัดวิกฤต

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูกาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

๒.๑ วัตถุประสงค์

๒.๑.๑ มีความรู้ความสามารถลึกซึ้งเพียงพอที่จะดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต ทั้งการป้องกันการดูแล การรักษาและทำหัตถการที่จำเป็น สามารถตัดสินใจแก้ปัญหา วางแผนการรักษา ควบคุมการรักษาตามสถานการณ์ต่าง ๆ ของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตามวิชาการ

๒.๑.๒ ติดต่อประสานงานกับแพทย์สาขาอื่น เพื่อการตัดสินใจในการบำบัดรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมกับ สภาวะผู้ป่วยโดยรวม

๒.๑.๓ มีความสามารถบริหารหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ทั้งในด้านความสำเร็จ ด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย การประเมินความเหมาะสมในเชิงเศรษฐศาสตร์ทางการแพทย์ การเลือกใช้เครื่องมือ และวิธีการที่จะได้ประโยชน์และคุ้มค่ากับสภาวะผู้ป่วย

๒.๑.๔ ให้คำปรึกษาแนะนำในส่วนที่เกี่ยวข้องกับปัญหาทางเวชบำบัดวิกฤตแก่พยาบาล บุคลากรทาง การแพทย์แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ฝึกหัดได้เป็นอย่างดี

๒.๑.๕ ดำเนินงานวิจัยได้อย่างถูกต้องทั้งหลักการและวิธีการ

๒.๑.๖ แสดงออกซึ่งคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน

๒.๒ เนื้อหา

กิจกรรมทางวิชาการของสาขาวิชา

สาขาวิชามีกิจกรรมทางวิชาการทุกวันพุธ เวลา ๑๒.๐๐ – ๑๓.๓๐ น. โดยแบ่งเป็น

(๑) Topic review จัดทุกวันพุธที่ ๑ ของเดือน

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

- 1) มีความรู้พื้นฐานทางสรีรวิทยาในระบบหายใจ และระบบหัวใจและหลอดเลือด
- 2) มีความรู้ทางพยาธิสรีรวิทยา การวินิจฉัย และการรักษาโรคทางเวชบำบัดวิกฤต

ผลที่ได้จากการนำเสนอ

- ๑) มีความรู้พื้นฐานทางสรีรวิทยาในระบบหายใจ และระบบไหลเวียนโลหิต
- ๒) สามารถนำความรู้พื้นฐานทางสรีรวิทยาของระบบหายใจและระบบไหลเวียนโลหิตไปประยุกต์ใช้ในการวินิจฉัย การพยากรณ์โรค และการรักษาโรคในเวชบำบัดวิกฤตได้อย่างถูกต้อง และมีเหตุผลเหมาะสม

รูปแบบการเรียนการสอน

๑) ทบทวนเนื้อหาพื้นฐานทางสรีรวิทยาในระบบหายใจ และระบบไหลเวียนโลหิต หรือพยาธิสรีรวิทยา การวินิจฉัย การรักษาเกี่ยวกับโรคทางเวชบำบัดวิกฤต โดยค้นคว้าจากตำรา, สื่อการสอน, บทความทางวิชาการที่เป็นมาตรฐาน

๒) นำเสนอโดย PowerPoint โดยผู้เรียนเป็นผู้ดำเนินการ ให้กระชับ ครบถ้วน และทันเวลา โดยมีเวลานำเสนอ ๑ ชั่วโมง

๓) เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้มีการซักถาม และอภิปรายในประเด็นที่สงสัย หรือประเด็นที่น่าสนใจ โดยอิงกับหลักเหตุผลทางการแพทย์ และเป็นวิทยาศาสตร์

ข้อเสนอแนะสำหรับผู้เรียน

๑) เริ่มเลือกหัวข้อที่สนใจจะทบทวนจากตำราหรือสื่อการสอนทางสรีรวิทยาระบบหายใจ และระบบไหลเวียนโลหิต หรือโรคทางเวชบำบัดวิกฤตที่ผู้เรียนสนใจ โดยให้สื่อสารกับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดคนอื่น เพื่อกระจายหัวเรื่องให้ครบถ้วนใน ๑ ปีการศึกษา

๒) ควรปรึกษาอาจารย์ที่เชี่ยวชาญหัวข้อที่จะทบทวนล่วงหน้าอย่างน้อย ๑ เดือน

๓) เนื้อหาที่ทบทวนควรมีรายละเอียดที่ครบถ้วน และสามารถนำเสนอได้ทันเวลา

(๒) Morbidity and mortality conference จัดทุกวันพุธที่ ๒ ของเดือน

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

๑) ทบทวนการดูแลผู้ป่วยที่เสียชีวิต ที่ผู้เรียนมีโอกาสดูแลด้วยตนเอง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เสียชีวิตในช่วงเวลาที่ไม่มียาจารย์กำกับ เช่น ช่วงเวรนอกเวลา หรือช่วงวันหยุด เพื่อนำไปสู่การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพมากขึ้น โดยใช้วิธีการอภิปรายแบบไม่กล่าวโทษ

๒) เพื่อให้ผู้เรียนได้มีโอกาส ได้รับการถ่ายทอดประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย จากอาจารย์ผู้มีประสบการณ์ เพื่อนำไปปรับใช้ในโอกาสต่อไป

๓) เพื่อให้ผู้เรียนได้เห็นมุมมองหลากหลาย ในกระบวนการการดูแลผู้ป่วย อันจะทำให้ดูแลผู้ป่วยได้รอบด้านมากขึ้น และเป็นองค์รวม

๔) เพื่อให้เกิดการเรียนรู้แบบเชื่อมโยงจาก clinical สู่วิทยาในกรณีที่ได้ทำการ autopsy หรือมีผลชันเนื่อ

ข้อเสนอแนะสำหรับผู้เรียน

- ๑) ผู้เรียนสามารถถ่ายทอดเรื่องราวการดูแลผู้ป่วยเสียชีวิต ที่เน้นประเด็นสำคัญ ได้ครบถ้วนตามลำดับเวลา (chronological) ให้ผู้ร่วมกิจกรรมสามารถเข้าใจได้ง่าย กระชับ และทันเวลา
- ๒) ได้ประสบการณ์การเรียนรู้จากประเด็นสำคัญที่สัมพันธ์กับการเสียชีวิต ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในผู้ป่วยรายอื่น
- ๓) ได้เห็นถึงกระบวนการดูแลผู้ป่วย ที่ต้องใช้ในการพิจารณารอบด้าน ความละเอียดรอบคอบ และเป็นองค์รวม
- ๔) ได้ทบทวนการแปลผลข้อมูลทาง clinic และผลการชันสูตรที่อาจจะยังแปลผลได้ไม่ครอบคลุม หรือไม่ครบถ้วน
- ๕) ได้เรียนรู้กระบวนการการตัดสินใจที่อาจจะเปลี่ยน outcome ของผู้ป่วย

รูปแบบการเรียนการสอน

- 1) การนำเสนอรายละเอียดผู้ป่วย
- 2) ผู้ร่วมประชุม ร่วมอภิปรายประเด็นสำคัญที่รวบรวมได้มาเป็นระยะ โดยผู้เรียนเป็นผู้ดำเนินการ **เน้นการอภิปรายแบบสร้างสรรค์ ไม่เพ่งโทษ**

- 3) สรุปเนื้อหาสาระสำคัญที่ได้จากการประชุม อภิปรายผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะสำหรับผู้เรียน

- ๑) ควรเลือกผู้ป่วยที่เสียชีวิตในช่วงเวลาที่ผู้เรียนดูแล โดยไม่มีอาจารย์ประกบ เช่น การเสียชีวิตในช่วงอยู่เวรนอกเวลาราชการ หรือการเสียชีวิตในวัดหยุด **หรือ** เลือกผู้ป่วยที่มีอาการแย่งในช่วงเวลาดังกล่าว แต่อาจจะมาเสียชีวิตในภายหลังที่มีอาจารย์ประกบก็ได้
- ๒) ควรเตรียมข้อมูลมาปรึกษาอาจารย์ก่อนวันทำจริง และเชิญอาจารย์สาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง
- ๓) เตรียมการนำเสนอให้ได้ข้อมูลครบถ้วน ตรงประเด็น วิเคราะห์และให้เหตุผลที่ให้การรักษาแก่ผู้ป่วย นำเสนอให้กระชับ และทันเวลา

- (๓) Journal Club จัดทุกวันพุธที่ ๔ ของเดือน

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

- ๑) สามารถคัดเลือกงานวิจัยที่น่าสนใจ ทันสมัย และเป็นปัญหาทางเวชปฏิบัติ โดนการค้นหาจาก Database หลายๆ แหล่ง โดยวิธีการที่ครอบคลุม
- ๒) สามารถประเมินรูปแบบงานวิจัย (Study design) ที่เหมาะสมที่จะตอบคำถามวิจัยนั้น ๆ ได้ ได้แก่ Diagnostic study, Prognostic study, Therapeutic study, Risk study เป็นต้น
- ๓) สามารถประเมินงานวิจัยโดยดูคุณภาพของการทำวิจัยทางด้านระเบียบวิธีวิจัย (methodology) ว่ามีความน่าเชื่อถือหรือไม่ (internal validity)
- ๔) สามารถ วิเคราะห์และวิจารณ์ผลของการวิจัยได้ (critical appraisal) โดยอาศัยสถิติพื้นฐาน และประมวลผลร่วมกับเนื้อหาเฉพาะทางการแพทย์
- ๕) สามารถนำผลวิจัยที่ได้ไปประเมินว่าสามารถนำไปประยุกต์ใช้ต่อในเวชปฏิบัติ ได้จริงหรือไม่ (external validity)
- ๖) เพื่อให้ผู้เรียนได้มีโอกาสฝึกฝนการนำเสนองานวิจัยอย่างเป็นระบบ เพื่อเป็นประสบการณ์ต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับผู้เรียน

- ๑) สามารถคัดเลือกงานวิจัยที่มีคุณภาพ และเป็นปัญหาทางเวชปฏิบัติ
 - ๒) สามารถประเมินคุณภาพของงานวิจัย (critical appraisal) ได้ ทั้งด้าน methodology และ study design ผลของงานวิจัย สถิติพื้นฐาน
 - ๓) สามารถนำผลวิจัยที่ได้ไปประมวลผลร่วมกับพื้นฐานความรู้ด้านเวชบำบัดวิกฤตเพื่อประยุกต์ใช้ต่อในเวชปฏิบัติ และสร้างคำถามวิจัยต่อยอดต่อไปได้
 - ๔) สามารถนำเสนองานวิจัยอย่างเป็นระบบ กระชับ ครบถ้วน ได้ใจความที่สำคัญได้
- ### รูปแบบการเรียนการสอน
- ๑) การนำเสนองานวิจัย ตามหลัก Evidence based Medicine (EBM)
 - ๒) ผู้ร่วมกิจกรรมมีส่วนร่วมอภิปรายประเด็นสำคัญที่รวบรวมได้มาเป็นระยะ โดยผู้เรียนเป็นผู้ดำเนินการ เน้นการอภิปรายแบบสร้างสรรค์ กระชับ แต่ครบถ้วน ทันเวลา โดยในแต่ละครั้งมีผู้เรียนนำเสนองานวิจัย ๒ เรื่องๆละ ๓๐ นาที (แบ่งเป็นเนื้อหา ๑๕ นาที วิเคราะห์ ๕ นาที และ อภิปราย ๑๐ นาที)

ข้อเสนอแนะสำหรับผู้เรียน

- ๑) ควรเลือกงานวิจัยที่มีความหลากหลายทั้งด้านคำถามวิจัย (Diagnostic study, Prognostic study, Therapeutic study, Risk study) Study design (Cross-sectional study, Cohort, Case-control study, Randomized controlled trial, Systematic review and Meta-analysis)
- ๒) ควรเตรียมข้อมูลมาปรึกษาอาจารย์ที่เกี่ยวข้องในสาขาวิชานั้นๆก่อนวันจริงเพื่อเชิญอาจารย์เข้าร่วมอภิปราย
- ๓) เตรียมการนำเสนอให้ได้ข้อมูลครบถ้วน ตรงประเด็น กระชับ และทันเวลา

(๔) Inter-department conference

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

- ๑) เพื่อให้ผู้เรียนสามารถนำเสนอผู้ป่วยที่มีปัญหาพร้อมในหลายสาขาวิชาทั้งทางอายุรกรรม ศัลยกรรม สูตินรีเวช และวิสัญญีวิทยา ได้อย่างเป็นระบบ และจับประเด็นเชื่อมโยงความสัมพันธ์ในแต่ละสาขาวิชาได้
- ๒) เพื่อให้ผู้เรียน สามารถดูแลผู้ป่วยได้รอบด้าน และใช้ความรู้ในสหสาขาวิชามาใช้ในการดูแลผู้ป่วย
- ๓) เพื่อให้ผู้เรียนเรียนรู้การประสานงานระหว่างสาขาวิชาในการดูแลผู้ป่วย และตระหนักถึงความสำคัญของการสื่อสารระหว่างสาขาวิชา

Learning outcomes

- ๑) ผู้เรียนนำเสนอผู้ป่วยได้อย่างเป็นระบบ และจับประเด็นเชื่อมโยงปัญหาระหว่างสาขาวิชาได้อย่างเหมาะสม
- ๒) ผู้เรียนสามารถนำความรู้สหสาขาวิชาไปใช้ในการรักษาผู้ป่วยที่ซับซ้อน และมีปัญหาพร้อมในหลายสาขาวิชา
- ๓) ผู้เรียนสามารถประสานงานระหว่างสาขาวิชาได้อย่างเหมาะสม

รูปแบบการเรียนการสอน

- ๑) ให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่เป็นคนเตรียมกิจกรรมเตรียมรายละเอียดของผู้ป่วยทั้งประวัติ ตรวจร่างกาย และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อนำเสนอในที่ประชุม
- ๒) ให้ผู้เข้าร่วมประชุมอื่นๆอภิปรายในประเด็นที่น่าสนใจได้แก่ การวินิจฉัยแยกโรค การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม การให้การดูแลรักษาผู้ป่วย โดยใช้ระยะเวลาในการอภิปราย ๔๕ นาที

๓) ให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่เตรียมกิจกรรมสรุปเนื้อหาทางวิชาการสั้นๆเกี่ยวกับผู้ป่วย โดยใช้เวลาในการบรรยาย ๑๕ นาที

ข้อเสนอแนะสำหรับผู้เรียน

๑) ควรเลือกผู้ป่วยที่มีประเด็นน่าสนใจที่มีปัญหาาร่วมกันในหลายสาขาวิชาเช่นผู้ป่วยทาง ศัลยกรรมที่ปัญหาทางอายุรกรรมร่วมด้วย หรือผู้ป่วยทางสูตินรีเวชที่มีปัญหาทางอายุรกรรมร่วมด้วย หรือ ผู้ป่วยที่มีปัญหาในขณะผ่าตัด

๒) ควรเลือกผู้ป่วยที่แพทย์ผู้เตรียมเคสเป็นคนดูแลเอง

๓) ให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอด แจ้งอาจารย์ผู้ดูแลผู้ป่วยทุกครั้ง เพื่อร่วมอภิปรายใน กิจกรรม

๔) วันที่ทำกิจกรรมไม่กำหนดไว้ชัดเจน หากแพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีผู้ป่วยที่น่าสนใจให้ แจ้งทางอาจารย์ประจำสาขาวิชาเพื่อจัดกิจกรรมในเดือนถัดไป โดยแพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะต้องทำกิจกรรม นี้คนละ ๑ ครั้งตลอดการฝึกอบรม

(๕) กิจกรรมทางวิชาการของทางสมาคมเวชบำบัดวิกฤต ได้แก่ interhospital conference, งานประชุมวิชาการต่างๆที่จัดโดยสมาคมเวชบำบัดวิกฤต

(๖) กิจกรรมวิชาการเสริม

- Grand round: วัตถุประสงค์เพื่อเสริมประสบการณ์การเรียนรู้แบบ patient encounter โดยกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอด moderate grand round คนละ ๑ ครั้ง/ตลอดการ ฝึกอบรม โดยรูปแบบเป็นการนำเสนอผู้ป่วยข้างเตียงโดยปากเปล่า และตั้งประเด็นเพื่ออภิปรายกันในกลุ่ม โดย แพทย์ประจำบ้านต่อยอด และอาจารย์

กำหนดการ grand round ให้พิจารณา ในวันใดก็ได้ ที่เร็วที่สุดเมื่อพบผู้ป่วยที่ น่าสนใจ โดยให้หาวัน และเวลาที่อาจารย์ส่วนใหญ่สามารถเข้าร่วมได้ โดยใช้เวลาประมาณ ๑ ชั่วโมง

- Board review: วัตถุประสงค์เพื่อทบทวนเนื้อหาในข้อสอบของต่างประเทศ โดยทำ การนำเสนอเป็นข้อๆ ให้ตอบคำถาม ต่อด้วยการนำเสนอ short review เกี่ยวกับหัวข้อนั้นๆ และให้ อาจารย์ แนะนำเพิ่มเติม

กำหนดการ board review ในทุกวันพุธที่ ๕ ของเดือน

- Interesting case: วัตถุประสงค์เพื่อนำผู้ป่วยที่มีประเด็นที่น่าสนใจมานำเสนอ ให้ discussion ในกลุ่มใหญ่เพื่อเรียนรู้ร่วมกัน โดยมีรูปแบบการนำเสนอแบบเดียวกับ inter-hospital conference โดยกำหนดให้ทำสลับกับ MM เดือนเว้นเดือน

(๗) กิจกรรมทางวิชาการของสาขาวิชาโรคระบบทางเดินหายใจฯ

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องเข้าร่วมกิจกรรม interesting ICU case และ case lab ของทางสาขาวิชาโรคระบบทางเดินหายใจฯ ซึ่งจะจัดในวันพฤหัสบดีที่ ๓ และ ๔ ของเดือนตามลำดับ เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. และ chest-x-ray-patho conference ในทุกวันอังคารเมื่อ rotate ผ่านสาขา Pulmonary

ให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่ไม่ติดภารกิจเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการของสาขาวิชาโรค ระบบทางเดินหายใจอื่นๆ ซึ่งจัดในวันอังคาร เวลา ๑๓.๓๐ น. และวันพฤหัสบดีเวลา ๑๓.๐๐ น. โดยเฉพาะ หัวข้อที่เกี่ยวข้องการสาขาวิชาเวชบำบัดวิกฤต (สามารถสอบถามรายละเอียดจากแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาวิชาโรคระบบทางเดินหายใจฯ ได้โดยตรง)

บทบาทหน้าที่ และสถานที่การปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาวิชาเวชบำบัดวิกฤต

๑. การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต

เริ่มปฏิบัติงานตั้งแต่ ๗.๐๐ น. ถึง ๑๗.๐๐ น. ซึ่งแพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องทำหน้าที่เป็นผู้นำทีมในการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยให้คำปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้านในการรักษาผู้ป่วยที่ตนรับผิดชอบ และให้การช่วยเหลือแพทย์ประจำบ้านในการทำหัตถการต่างๆ ช่วยบริหารจัดการเตียงในหอผู้ป่วยวิกฤต ประสานงานกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย โดยแพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะต้องอยู่ในสถานที่ที่สามารถมาตรวจเยี่ยมผู้ป่วยได้ในเวลาอันรวดเร็วหากเกิดภาวะฉุกเฉินขึ้น การปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านต้องอยู่บนพื้นฐานของสิทธิผู้ป่วย

(๑) ผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม

การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตทางอายุรกรรมมีสถานที่ปฏิบัติงานหลักอยู่ ๒ ที่ ได้แก่ หอผู้ป่วยวิกฤตสิริกิติ์ และหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม โดยระยะเวลาปฏิบัติงานตามรายละเอียดในข้อที่ ๖ บทบาทการทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม

๑. เป็นหัวหน้าทีมกำกับดูแลปัญหาที่สำคัญในผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมโดย

๑.๑. Bedside round ร่วมกับแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ให้เรียบร้อย ก่อนการราวด์ของอาจารย์

๑.๒. รับทราบ identify และวิเคราะห์ critical problem ของผู้ป่วยตามหลักการของ SOAP ให้ครบถ้วน

๑.๓. เป็นที่ปรึกษาให้กับแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ แก้ปัญหา และตัดสินใจใน critical problem และปัญหาที่เกี่ยวข้องในฐานะ intensivist

๑.๔. ทำหัตถการ และเป็นที่ปรึกษาทางหัตถการแก่แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์

๑.๕. ไม่ทิ้งภาระในการดูแลผู้ป่วยทั้งหมด ให้แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์แต่เพียงฝ่ายเดียว แพทย์ประจำบ้านต่อยอดฯ ต้อง มีส่วนในการปฏิบัติงานด้วยตนเองในฐานะหัวหน้าทีม

๒. ช่วยแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ ประสานงานกับสาขาวิชาอื่นในปัญหา critical problem ที่เกี่ยวข้องกัน

๓. มีบทบาทในการเป็นหัวหน้าทีมในการทำ family meeting เกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วย ไม่ทิ้งภาระนี้ให้กับแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ แต่เพียงฝ่ายเดียว

(๒) ผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม

มีสถานที่ปฏิบัติงานได้แก่

- หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมอุบัติเหตุ ซึ่งดำเนินการโดยสาขาวิชาศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ และเวชบำบัดวิกฤต โดยให้ปฏิบัติงานเป็นเวลา ๑.๕ เดือน ต่อการฝึกอบรมทั้งหลักสูตร

- หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมประสาท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยให้สังเกตการณ์เป็นเวลา ๒ สัปดาห์ ต่อการฝึกอบรมทั้งหลักสูตร

- ระยะเวลาที่เหลือของหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมให้ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยวิกฤตซึ่งดำเนินการโดยภาควิชาวิสัญญีวิทยา

๒. การปฏิบัติงานที่สาขาวิชาโรคระบบทางเดินหายใจ และภาวะวิกฤตการหายใจ

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีหน้าที่ร่วมดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคระบบทางเดินหายใจ โดยอยู่ภายใต้การดูแลของอาจารย์ และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดของสาขาวิชาโรคระบบทางเดินหายใจ และภาวะวิกฤตการหายใจ รวมถึงเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการของสาขาวิชาโรคระบบการหายใจด้วย โดยมีจุดประสงค์

เพื่อเรียนรู้โรคทางระบบทางเดินหายใจ และเหตุการณ์ที่สำคัญของระบบการหายใจ การตรวจสมรรถภาพปอด, การแปลผลภาพรังสีปอด โดยให้ปฏิบัติงานที่สาขาวิชาโรคระบบหายใจทั้งหมด ๓ เดือน ต่อการฝึกอบรมทั้งหลักสูตร (นับรวมการฝึกอบรมในสาขาโรคระบบหายใจ ๒.๕ เดือน และภาควิชารังสีวิทยาอีก ๐.๕ เดือน) กรณีผู้เข้าฝึกอบรมเป็นแพทย์อายุรกรรมสาขาโรคหัวใจ ให้ปฏิบัติงานที่สาขาโรคระบบการหายใจเป็นเวลา ๑.๕ เดือน และกรณีผู้เข้าฝึกอบรมเป็นแพทย์โรคระบบทางเดินหายใจ ให้ปฏิบัติงานที่สาขาโรคระบบการหายใจเป็นเวลา ๐.๕ เดือน

๓. การปฏิบัติงานที่สาขาวิชาโรคระบบหัวใจ และหลอดเลือด

มีสถานที่ปฏิบัติงาน ๒ ที่ได้แก่

- หอผู้ป่วยวิกฤตหัวใจ ซึ่งมีระยะเวลาปฏิบัติงานทั้งหมด ๑.๕ เดือน ต่อการฝึกอบรมทั้งหลักสูตร โดยแพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตหัวใจภายใต้การดูแลของอาจารย์ และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดของสาขาวิชาโรคระบบหัวใจ และหลอดเลือด รวมถึงเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการของสาขาวิชาโรคระบบหัวใจ และหลอดเลือด โดยมีวัตถุประสงค์ให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดเรียนรู้ภาวะวิกฤตทางระบบหัวใจ และหลอดเลือด และเหตุการณ์ต่างๆ เช่น การใส่ temporary pace maker, การใช้ aortic balloon pump, การแปลผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ, การทำ pericardiocentesis, การแปลผลการตรวจคลื่นเสียงสะท้อนหัวใจ

- ห้องตรวจคลื่นเสียงสะท้อนหัวใจ ซึ่งมีระยะเวลาปฏิบัติงานทั้งหมด ๐.๕ เดือน ต่อการฝึกอบรมทั้งหลักสูตร โดยให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดศึกษาเทคนิคการตรวจคลื่นเสียงสะท้อนหัวใจ และฝึกตรวจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนหัวใจภายใต้การดูแลของอาจารย์ และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาโรคระบบหัวใจ และหลอดเลือด

๔. การปฏิบัติงานที่สาขาวิชาโรคไต

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีหน้าที่ร่วมดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคไตภายใต้การดูแลของอาจารย์ และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาวิชาโรคไต โดยเฉพาะผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต นอกจากนี้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องศึกษาเทคนิคการทำ renal replacement therapy ทั้งแบบ intermittent และแบบ continuous การดูแลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของ electrolytes การทำ blood purification และเข้ากิจกรรมทางวิชาการของสาขาวิชาโรคไต โดยมีระยะเวลาปฏิบัติงาน ๑ เดือน ต่อการฝึกอบรมทั้งหลักสูตร

๕. การปฏิบัติงานที่สาขาวิชาโรคติดเชื้อ

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางโรคติดเชื้อ โดยเฉพาะผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต ภายใต้การดูแลของอาจารย์ และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาวิชาโรคติดเชื้อ นอกจากนี้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการของสาขาวิชา โดยมีระยะเวลาปฏิบัติงาน ๑ เดือน ต่อการฝึกอบรมทั้งหลักสูตร

สำหรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ ๑ ต้องเข้าร่วมกิจกรรมของหน่วย infectious control ในเดือนกุมภาพันธ์ของทุกปี (ให้ติดต่อผ่าน อ.กำธร หรือแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาโรคติดเชื้อ)

๖. การปฏิบัติงานที่สาขาวิชาโภชนาการ

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีหน้าที่ให้การดูแลทางโภชนาการ โดยเฉพาะในผู้ป่วยวิกฤต ภายใต้การดูแลของอาจารย์ และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาวิชาโภชนาการ นอกจากนี้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการของทางสาขาวิชา โดยมีระยะเวลาปฏิบัติงาน ๑ เดือน ต่อการฝึกอบรมทั้งหลักสูตร สำหรับผู้เข้าอบรมที่จบแพทย์สาขาศัลยกรรม, วิสัญญีวิทยา และเวชศาสตร์ฉุกเฉิน และปฏิบัติงานเป็นเวลา ๐.๕ เดือน สำหรับผู้เข้าอบรมที่จบแพทย์อายุรกรรมสาขาโรคหัวใจ และแพทย์อายุรกรรมสาขาโรคระบบหายใจ

๗. การปฏิบัติงานที่ภาควิชาวิสัญญีวิทยา

แพทย์ประจำบ้านบ้านต่อยอดมีหน้าที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดเพื่อศึกษาขั้นตอนการดมยาสลบ, หัตถการในห้องผ่าตัดเช่น การใส่สาย central venous catheter, การใส่ pulmonary artery catheter, การใส่ double lumen endotracheal tube, การใส่ laryngeal mask เป็นต้น โดยมีระยะเวลาปฏิบัติงาน ๑ เดือน ต่อการฝึกอบรมทั้งหลักสูตร

๘. การทำวิจัย

แพทย์ประจำบ้านมีเวลาสำหรับการเตรียมงานวิจัยเป็นเวลา ๑ เดือนต่อชั้นปี โดยมีจุดประสงค์หลักคือให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดใช้เวลาในการทำวิจัย เช่นการเก็บวิจัย การเตรียมเขียน manuscript การเตรียมนำเสนองานวิจัย เป็นต้น โดยแพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องมาโรงพยาบาล และเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการของสาขาวิชา

เนื้อหาโดยสังเขปของการฝึกอบรม

ความรู้พื้นฐานของเวชบำบัดวิกฤต และระบบที่เกี่ยวข้อง

๑. สรีระวิทยาของระบบต่างๆ

- ระบบหัวใจ และหลอดเลือด แนวคิดของ Starling's law ที่เกี่ยวข้องกับหัวใจ และระบบการไหลเวียนเลือด เพื่อการประเมินภาวะระบบไหลเวียนเลือด

- ระบบการหายใจ และกล้ามเนื้อการหายใจ

- ระบบการทำงานของไต และสมดุลน้ำและเกลือแร่

- ระบบประสาทวิทยา

- ระบบต่อมไร้ท่อ และเมตาบอลิซึม

- ระบบทางเดินอาหาร

๒. ความรู้ทางด้านภูมิคุ้มกันวิทยา

- หลักการของการปลูกถ่ายอวัยวะ (การบริจาค, การดูแลผู้ป่วยก่อนตัดอวัยวะ, การเก็บรักษา, การขนย้ายอวัยวะ, การจัดลำดับผู้สมควรได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ และระบบการควบคุมการปลูกถ่ายอวัยวะ)

- การปลูกถ่ายอวัยวะต่างๆ (ข้อป่งซี่, วิธีการ, การดูแลผู้ป่วยเข้ารับการปลูกถ่ายอวัยวะ)

๓. ความรู้ทางด้านเภสัชวิทยา

- การใช้ยาทั้งด้านพื้นฐาน, การกระจายของยา และการกำจัดยาในผู้ป่วยวิกฤต

- การใช้ยากระตุ้นหัวใจ

- ยาละลายลิ่มเลือด และ fibrinolytic therapy

- ยาปฏิชีวนะ และผลข้างเคียงจากยา

- การใช้ยาที่เหมาะสมในผู้ป่วยตับเสื่อมสมรรถภาพ

- ยากลุ่ม immunosuppressive

- ยาเพิ่ม และลดความดันโลหิต

๔. โรค หรือภาวะทางเวชบำบัดวิกฤตที่สำคัญ

๑) การอบรมกู้ชีพ (ACLS)

๒) โรคหลอดเลือดหัวใจอุดตันเฉียบพลัน (Acute coronary syndrome)

๓) โรคจากสารพิษ (Acute drug / chemical intoxication)

๔) ภาวะไตวาย (Acute kidney injury)

- ๕) ภาวะน้ำท่วมปอด(Acute pulmonary edema)
- ๖) การหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน (Acute respiratory failure)
- ๗) ต่อมหมวกไตล้มเหลว(Adrenal insufficiency)
- ๘) ภาวะแพ้รุนแรง (Anaphylaxis)
- ๙) หัวใจเต้นผิดจังหวะ (Arrhythmias)
- ๑๐) โรคหืด (Asthma)
- ๑๑) โภชนาการพื้นฐาน (Basic nutrition support)
- ๑๒) โรคถุงลมโป่งพอง (Chronic obstructive pulmonary disease)
- ๑๓) โรคกล้ามเนื้ออักเสบ (Dermatomyositis / Polymyositis)
- ๑๔) โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus/DKA/hyperosmolar hyperglycemic state)
- ๑๕) การเกิดลิ่มเลือดในกระแสเลือด (Disseminated intravascular coagulation)
- ๑๖) การแพ้ยา (Drug allergy)
- ๑๗) ลมชัก (Epilepsy)
- ๑๘) เลือดออกทางเดินอาหาร (Gastrointestinal hemorrhage)
- ๑๙) ระดับโพแทสเซียมในเลือดสูง (Hyperkalemia)
- ๒๐) ภาวะความดันโลหิตสูง (Hypertensive crisis)
- ๒๑) ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia)
- ๒๒) ระดับโพแทสเซียมต่ำ (Hypokalemia)
- ๒๓) ระดับโซเดียมในเลือดต่ำ (Hyponatremia)
- ๒๔) ภาวะเลือดเป็นกรด (Metabolic acidosis)
- ๒๕) ภาวะเลือดเป็นด่าง (Metabolic alkalosis)
- ๒๖) ไมแอสทีเนีย กราวิส (Myasthenia Gravis)
- ๒๗) โภชนาการ (Nutrition)
- ๒๘) การดูแลผู้ป่วยระหว่างผ่าตัด (Perioperative care)
- ๒๙) โรคน้ำในเยื่อหุ้มปอด (Pleural effusions)
- ๓๐) โรคปอดอักเสบ (Pneumonia)
- ๓๑) โรคลมรั่วในปอด (Pneumothorax)
- ๓๒) โรคความดันในเลือดปอดสูง (Pulmonary hypertension)
- ๓๓) โรคลิ่มเลือดในปอด (Pulmonary thromboembolism)
- ๓๔) ภาวะการติดเชื้อ(Sepsis)
- ๓๕) โรคไทรอยด์ต่ำ (Myxedema)
- ๓๖) ไทรอยด์เป็นพิษ (thyrotoxicosis crisis)
- ๓๗) โรคไขสันหลังโดนกดเบียด (Spinal cord compression)
- ๓๘) โรคหลอดเลือดสมองตีบ (Stroke)
- ๓๙) โรคเลือดออกในเยื่อหุ้มสมอง (subarachnoid hemorrhage)
- ๔๐) การอุดตันของเส้นเลือดดำ superior vena cava (SVC syndrome)
- ๔๑) สารพิษจากสัตว์ (Toxic venoms)
- ๔๒) กลุ่มอาการมะเร็งเรื้อรังทำลาย (Tumor lysis syndrome)
- ๔๓) การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ

๔๔) โรคลิ่มเลือดอุดตันที่ขา (Venous thromboembolism)

๕. หัตถการ การตรวจพิเศษ และแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยโรคหัตถการระบบการหายใจ

- จัดให้ทางเดินหายใจส่วนบนเปิด (emergency airway management)
- ใส่ท่อช่วยหายใจ (endotracheal tube) ได้ทั้งทางปาก และจมูก
- ช่วยการหายใจด้วย mask และ bag
- การใช้เครื่องช่วยหายใจ และภาวะแทรกซ้อนจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ
- การใช้ยาขยายหลอดลม และ humidifier
- การดูดเสมหะ
- กายภาพบำบัดทรวงอก (Chest physiotherapy), เครื่องเป่าบริหารปอด (incentive spirometry)

- การส่องกล้องตรวจกล่องเสียงใยไฟเบอร์ (Fiberoptic laryngoscopy)
- ตรวจวัดแรงดันในหลอดลม
- วัดความดันของ endotracheal tube cuff
- ตรวจการทำงานของปอดโดยใช้เครื่องมือที่ใช้ข้างเดียว
- การรักษาด้วยออกซิเจน (oxygen therapy)
- การตรวจวิเคราะห์เลือดแดงและเลือดดำ

หัตถการระบบหัวใจและหลอดเลือด

- ใส่สายให้น้ำเกลือทางเส้นเลือดดำใหญ่ (central venous line), สายตรวจติดตามระดับความดันทางเส้นเลือดแดง (arterial line)

- ตรวจวัด พลังศาสตร์การไหลเวียนโลหิต (cardiac output) ด้วยวิธีต่างๆ
- ใส่สายตรวจพลังศาสตร์ของเส้นเลือดปอด (pulmonary artery catheters)
- ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจผ่านทางเส้นเลือดดำ (transvenous pacemaker)
- ทำ และแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ
- ขั้นตอนในการแปลงจังหวะการเต้นของหัวใจที่ผิดปกติไปเป็นจังหวะการเต้นของ

หัวใจปกติ (cardioversion)

การแปลผล

- การแปลผลที่ได้จากการตรวจติดตามทางระบบการหายใจและระบบหัวใจและหลอดเลือด
- การแปลผลเลือดที่ผิดปกติทางห้องปฏิบัติการ
- การแปลผลการเพาะเชื้อ และการเลือกยาปฏิชีวนะ
- การแปลภาพรังสี

๖. ความรู้ด้านบูรณาการ

๑) Communication skill

- การสื่อสารและการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์, ผู้ร่วมงาน, ผู้ป่วยและญาติ
- การดูแลผู้ป่วยและญาติในภาวะใกล้เสียชีวิต
- การบอกข่าวร้าย
- ปัจจัยที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย
- การบริหารจัดการผู้ป่วยที่จัดการยาก
- การตระหนักรู้พื้นฐานความเชื่อทางสุขภาพที่ต่างกัน

๒) Professionalism

- การบริหารโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง patient-centered care โดยยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก คำนึงถึงความปลอดภัยและสิทธิของผู้ป่วย

- พหุตนิสัย

รักษาผู้ป่วยให้ดีที่สุด

- ความรับผิดชอบ ความตรงต่อเวลา ความซื่อสัตย์ และมีวินัย

- การรักษาความน่าเชื่อถือแก่ ผู้ป่วย สังคม โดยการรักษามาตรฐานการดูแล

- การให้เกียรติและยอมรับเพื่อนร่วมวิชาชีพ เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วย และญาติ

- ความสามารถปรับตนเองให้เข้ากับสภาวะหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดไว้ก่อน

- การแต่งกายให้เหมาะสมกับกาลเทศะ

- การดูแลสุขภาพของตนเอง

- จริยธรรมการแพทย์

- การหลีกเลี่ยงการรับผลประโยชน์ส่วนตัวในทุกกรณี การนับถือให้เกียรติ สิทธิ และ รับฟังความเห็นของผู้ป่วย ในกรณีผู้ป่วยไม่เห็นด้วยกับการรักษาหรือ ปฏิเสธการรักษา กรณีญาติและผู้ป่วยร้องขอตามสิทธิผู้ป่วย

- การขอความยินยอมจากผู้ป่วยในการดูแลรักษาและหัตถการ ในกรณีที่ผู้ป่วยตัดสินใจไม่ได้ต้องสามารถเลือกผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วยได้

- การปฏิบัติในกรณีที่ผู้ป่วยร้องขอการรักษาที่ไม่มีประโยชน์หรือมีอันตราย

- การรักษาความลับและการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย

- การประเมินขีดความสามารถ และยอมรับข้อผิดพลาดของตนเอง

- การเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

- การกำหนดความต้องการในการเรียนรู้ของตนเอง

- การค้นคว้าความรู้ และประเมินความน่าเชื่อถือได้ด้วยตนเอง

- การประยุกต์ความรู้ที่ค้นคว้ากับปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

- การวิเคราะห์และวิจารณ์บทความทางวิชาการ

- การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการอย่างสม่ำเสมอ

- การใช้ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์และการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการเรียนรู้

- การถ่ายทอดความรู้แก่แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ นิสิต นักศึกษา ผู้ป่วย

และญาติ

๓) System-based practice

- ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและการพัฒนาสาธารณสุขของชาติ เช่น ระบบประกันสุขภาพ ระบบประกันสังคม ระบบสวัสดิการการรักษายาบาลของข้าราชการ เป็นต้น

- ความรู้และมีส่วนร่วมในระบบการประกันคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยและกระบวนการ hospital accreditation การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของ การดูแลรักษา

- ความรู้เกี่ยวกับการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (cost consciousness medicine) เช่น นโยบายการใช้ยาระดับชาติ บัญชียาหลักแห่งชาติ การใช้ยาอย่างสมเหตุผล เป็นต้น

- ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายทางการแพทย์

- หลักการของการบริหารจัดการ

- บทบาทของการแพทย์ทางเลือก

๔) Practice-based learning

- ทักษะและจริยธรรมในการวิจัย
- การดูแลรักษาผู้ป่วยแบบทีมสหวิชาชีพ
- การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล
- การบันทึกเวชระเบียนครบถ้วนถูกต้อง
- การสร้าง Clinical Practice Guideline (CPG)
- การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- การเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรค - การประเมินความพอใจของผู้ป่วย
- การมีส่วนร่วมในองค์กร เช่น ภาควิชา/แผนก/กลุ่มงานโรงพยาบาล/สถาบัน/

ราชวิทยาลัย เป็นต้น

ภาวะวิกฤตทางอายุรศาสตร์	ภาวะวิกฤตทางศัลยศาสตร์
๑. กลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน (Acute respiratory distress syndrome)	๑. การรักษาอุบัติเหตุหลายตำแหน่ง (Multiple trauma)
๒. ภาวะระบบการหายใจล้มเหลวเฉียบพลันจากการขาดออกซิเจน (Hypoxemic respiratory failure)	๒. ระบบการไหลเวียนโลหิตล้มเหลว (Shock)
๓. ภาวะหลอดลมอุดกั้นเฉียบพลันรุนแรง (Severe obstructive lung disease)	๓. ระบบการไหลเวียนโลหิตล้มเหลวจากการติดเชื้อ (Sepsis/ septic shock)
๔. ระบบการไหลเวียนโลหิตล้มเหลว (Shock)	๔. การดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัด (Postoperative major surgery)
๕. ระบบการไหลเวียนโลหิตล้มเหลวจากการติดเชื้อ (Sepsis/ septic shock)	๕. ภาวะความดันในช่องท้องสูง (Abdominal compartment syndrome)
๖. ภาวะลิ่มเลือดอุดตันเฉียบพลันบริเวณเส้นเลือดดำ (Acute venous thromboembolism)	๖. การดูแลรักษาผู้ป่วยหลังการกู้ชีพ (Postcardiac arrest care)
๗. ไตวายเฉียบพลันและการดูแลบำบัดทดแทนไต (Acute kidney injury with Renal replacement therapy)	๗. โภชนบำบัดในผู้ป่วยวิกฤต (Critical care nutrition)
๘. ภาวะความดันในช่องท้องสูง (Abdominal compartment syndrome)	๘. ภาวะความดันในสมองสูง (Increased intracranial pressure)
๙. การดูแลรักษาผู้ป่วยหลังการกู้ชีพ (Post cardiac arrest care)	๙. การดูแลรักษาผู้ป่วยไฟไหม้ (Burn)
	๑๐. ตับอ่อนอักเสบเฉียบพลันรุนแรง (Acute severe pancreatitis)
	๑๑. การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ (Transplant)
	๑๒. ภาวะสมองตายและการบริจาคอวัยวะ (Brain death and organ donation)

ภาวะวิกฤตทางอายุรศาสตร์	ภาวะวิกฤตทางศัลยศาสตร์
๑๐. โภชนบำบัดในผู้ป่วยวิกฤต (Critical care nutrition) ๑๑. โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน และภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย (Acute myocardial infarction with complication) ๑๒. ตับอ่อนอักเสบเฉียบพลันรุนแรง (Acute severe pancreatitis) ๑๓. ภาวะชักอย่างต่อเนื่อง (Status epilepticus) ๑๔. ภาวะสมองตายและการบริจาคอวัยวะ (Brain death and organ donation) ๑๕. ภาวะเลือดเป็นกรดจากเบาหวาน (Diabetic ketoacidosis) ๑๖. ภาวะตับวายเฉียบพลัน (Acute liver failure) ๑๗. ภาวะการใช้ยาเกินขนาดและสารพิษ (Drug overdose and poisoning) ๑๘. ภาวะเนื้องอกสลาย (Tumor lysis syndrome) ๑๙. โรคกล้ามเนื้อสลายเฉียบพลัน (Rhabdomyolysis)	๑๓. ภาวะวิกฤตในหญิงตั้งครรภ์และภาวะน้ำคร่ำอุดตันในหลอดเลือดเฉียบพลัน (Toxemia of pregnancy and acute amniotic fluid embolism) ๑๔. โรคกล้ามเนื้อสลายเฉียบพลัน (Rhabdomyolysis) ๑๕. ภาวะทางเดินหายใจโดนทำลายจากการสูดดมไฟไหม้ (Inhalation injury) ๑๖. ภาวะจมน้ำ (Near drowning) ๑๗. บาดทะยัก (Tetanus) ๑๘. การปวดท้องเฉียบพลัน (Acute abdomen)

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง

- ได้เรียนรู้การวินิจฉัยแยกโรค รวมถึงการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตอย่างถูกต้องและเหมาะสม

- ได้เรียนรู้โรคและภาวะวิกฤตทั้งทางอายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ รวมทั้งสูติรีเวชศาสตร์ที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างเร่งด่วน

- ได้ประสบการณ์จากอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญในสาขาเวชบำบัดวิกฤตทั้งจากด้านอายุรศาสตร์ และวิสัญญีวิทยา

- ได้ประสบการณ์การทำวิจัยทางคลินิก

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน

- ดูแลคนไข้ที่มีภาวะวิกฤตในหน่วยงานของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

- ได้เป็นที่ปรึกษาให้กับแผนกอื่นเพื่อการดูแลผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วนในองค์รวม

- ได้นำความรู้และประสบการณ์มาพัฒนาองค์กร

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ หลักสูตรที่หน่วยงานนอกเป็นผู้จัด
ตามหนังสืออนุมัติที่ กท ๐๔๐๑/ ๔๑๒ ลงวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๔
ซึ่งข้าพเจ้า ชื่อ นางสาวกฤษฏีกา นามสกุล ลาภเลิศสกุล
ตำแหน่ง นายแพทย์ปฏิบัติการ สังกัดงาน/ฝ่าย/โรงเรียน กลุ่มงานอายุรกรรม
กอง โรงพยาบาลตากสิน สำนัก/สำนักงานเขต การแพทย์
ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม / ประชุม / ดูงาน / ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศหลักสูตร แพทย์ประจำบ้าน
อนุสาขาเวชบำบัดวิกฤต ระหว่างวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕
จัดโดย คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
เบิกค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น - บาท

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการอบรมฯ
๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน / ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรม / ประชุม / ดูงาน / ปฏิบัติการวิจัย ดังกล่าว
เช่น เนื้อหา / ความคุ้มค่า / วิทยากร / การจัดทำหลักสูตร เป็นต้น
(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน
(นางสาวกฤษฏีกา ลาภเลิศสกุล)
นายแพทย์ปฏิบัติการ