



คู่มือแพทย์ประจำบ้านต่อยอด 2568

อนุสาขาเวชศาสตร์ความปวด

กองวิสัญญีและห้องผ่าตัด โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

สารบัญ

ปรัชญา วิสัยทัศน์ พันธกิจ	3
คุณสมบัติที่พึงประสงค์	4
แผนผังโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	5
แผนผังชั้น 8 อาคารเฉลิมพระเกียรติ	6
แผนผังชั้น 9 อาคารเฉลิมพระเกียรติ	7
การจัดประสบการณ์การเรียนรู้	8
1. ภาคทฤษฎี	9
ตัวอย่างหัวข้อ Topic discussion ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด	12
ตาราง topic แพทย์ประจำบ้านต่อยอด	13
2. ภาคปฏิบัติ	16
การปฏิบัติงาน	19
การทำวิจัย ขั้นตอนการทำงานวิจัย เพื่อผู้สมัคร สาขาวิสัญญีวิทยา	20
แฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio)	22
3. การประเมินผล	23
การสอบเพื่อผู้สมัคร	24
คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์เข้าสอบ	25
ระเบียบปฏิบัติแพทย์ประจำบ้าน	26
ข้อปฏิบัติการใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์หรือสื่อสังคมออนไลน์	28
การช่วยเหลือเมื่อแพทย์ประจำบ้านเกิดภาวะวิกฤติ	29
แนวทางการดูแลสภาพจิตแพทย์ประจำบ้าน	30
สวัสดิการ	31
ภาคผนวกที่ 1	33
ภาคผนวกที่ 2	34
ภาคผนวกที่ 3	36
ภาคผนวกที่ 4	39
ภาคผนวกที่ 5	41
ภาคผนวกที่ 6	42

ปรัชญา วิสัยทัศน์ พันธกิจ

กองวิสัญญีและห้องผ่าตัด โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ปรัชญา

กองวิสัญญีและห้องผ่าตัด โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และ ภาควิชาวิสัญญีวิทยา วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า ร่วมผลิตบัณฑิตแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ ที่เพียบพร้อมด้วยคุณธรรม จริยธรรม มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพสาขาวิสัญญีวิทยา นำความรู้ไปประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสม และสามารถปฏิบัติงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับ พัฒนาตนเองได้อย่างต่อเนื่อง และเป็นทหารที่มีลักษณะของผู้ นำ มีระเบียบวินัย มีความกล้าหาญอดทน พร้อมอุทิศตนให้กองทัพและสังคม

วิสัยทัศน์

ผลิตแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ ให้เป็นเลิศทางวิชาการ วินัย และคุณธรรม รวมทั้งมีความรู้สาขาวิสัญญีวิทยา เพียงพอที่จะนำไปประยุกต์ใช้ในสาขาวิชาชีพแพทย์

พันธกิจ

กองวิสัญญีและห้องผ่าตัด โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และ ภาควิชาวิสัญญีวิทยา มีพันธกิจร่วมผลิตบัณฑิตแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ ตามแนวปรัชญาข้างต้น ส่งเสริมการศึกษาวิชาชีพทางวิสัญญีวิทยา และแพทยศาสตร์ศึกษา บริการวิชาการแก่สังคม ทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม และประเพณีไทย และดำเนินการพัฒนาคุณภาพการศึกษาอย่างต่อเนื่อง

พันธกิจของหลักสูตร

กองวิสัญญีและห้องผ่าตัด โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กำหนดพันธกิจด้านการศึกษาระดับหลักสูตรวิสัญญีวิทยา “เพื่อสร้างบัณฑิตที่มีความรู้ ความสามารถ คุณธรรมและจริยธรรมได้มาตรฐานระดับสากล” เพื่อผลิตวิสัญญีแพทย์ที่มีคุณสมบัติเพียบพร้อมด้วย

- คุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ
- ความรู้ ความสามารถในวิชาชีพวิสัญญีวิทยา การดูแลผู้ป่วยที่มีความปวด และกระบวนการคุณภาพและความปลอดภัย นำความรู้ไปประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสม
- ความรับผิดชอบ มีความเอื้ออาทร มีทัศนคติและเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย
- ความเป็นผู้นำ มีทักษะทางการสื่อสาร สามารถทำงานเป็นทีม ปฏิบัติงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับได้
- ทักษะทางเทคโนโลยีสารสนเทศในการสืบค้น วิเคราะห์และติดตามความก้าวหน้าทางวิสัญญีวิทยา เพื่อพัฒนาตนเอง ผลิตผลงานวิชาการและงานวิจัยต่างๆ ได้อย่างต่อเนื่อง ตลอดจนเผยแพร่ผลงานวิจัยในระดับสากล

พันธกิจของหลักสูตรการฝึกอบรมกำหนดโดยคำนึงถึงความต้องการด้านสุขภาพของชุมชน สังคม ระบบบริการสุขภาพ นำข้อมูลทางสถิติของกระทรวงสาธารณสุข กรมแพทย์ทหารบก แพทยสภาและราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยมาใช้เป็นแนวทาง รวมถึงมุมมองอื่นๆ ที่เป็นความรับผิดชอบทางสังคมตามความเหมาะสม

มี พัน ธิ กิจ หลั ก สุ ต ร ข อง หน้ ว ย เว ช ศา ส ต ร ์ ค วาม ป ว ด คือ “เพื่อสร้างบัณฑิตวิสัญญีแพทย์อนุสาขาระงับปวดที่มีคุณธรรม จริยธรรม มีความรู้และความสามารถได้มาตรฐานระดับสากล พร้อมทั้งจะเรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง” เน้นการให้บริการทางการแพทย์ในสาขาเวชศาสตร์ความปวดอย่างเป็นองค์รวม จัดฝึกอบรมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางที่มีความรู้ ความสามารถ คุณธรรม จริยธรรม ตามมาตรฐานวิชาชีพและสร้างสรรค์งานวิจัยรวมถึงนวัตกรรมใหม่ๆ

ระยะเวลาการฝึกอบรม

เริ่ม 1 กรกฎาคม ถึง 31 มิถุนายน ของปีถัดไป (2 ปีการฝึกอบรม)

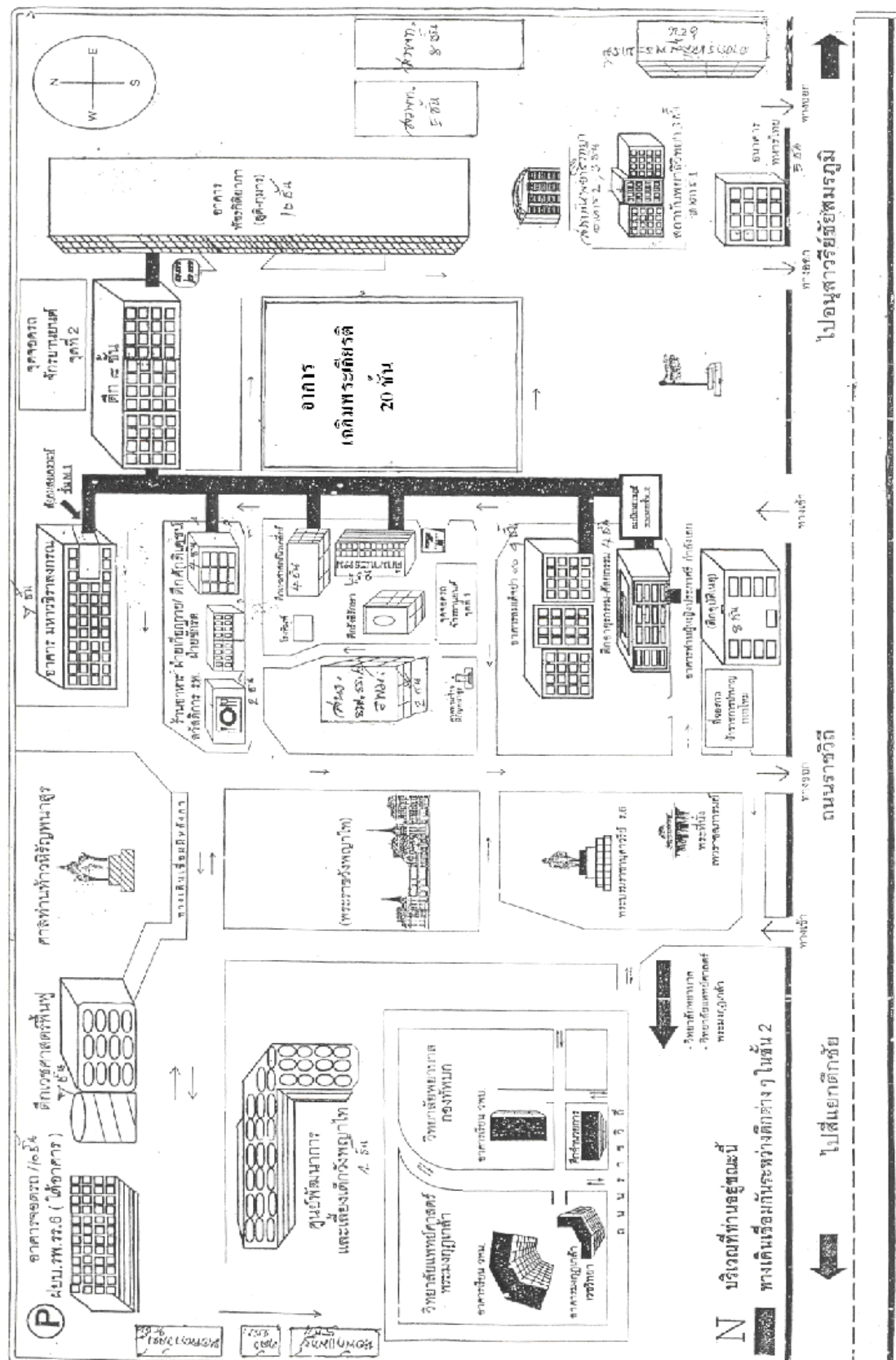
คุณสมบัติที่พึงประสงค์

หลังจากจบการฝึกอบรมตามหลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อวุฒิบัตร แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาเวชศาสตร์ความปวด กอวิสัญญี และห้องผ่าตัด โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า¹ ฉบับ พ.ศ. 2564 แล้ว แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะมีความรู้ ความสามารถตามสมรรถนะหลัก 6 ด้าน ดังนี้

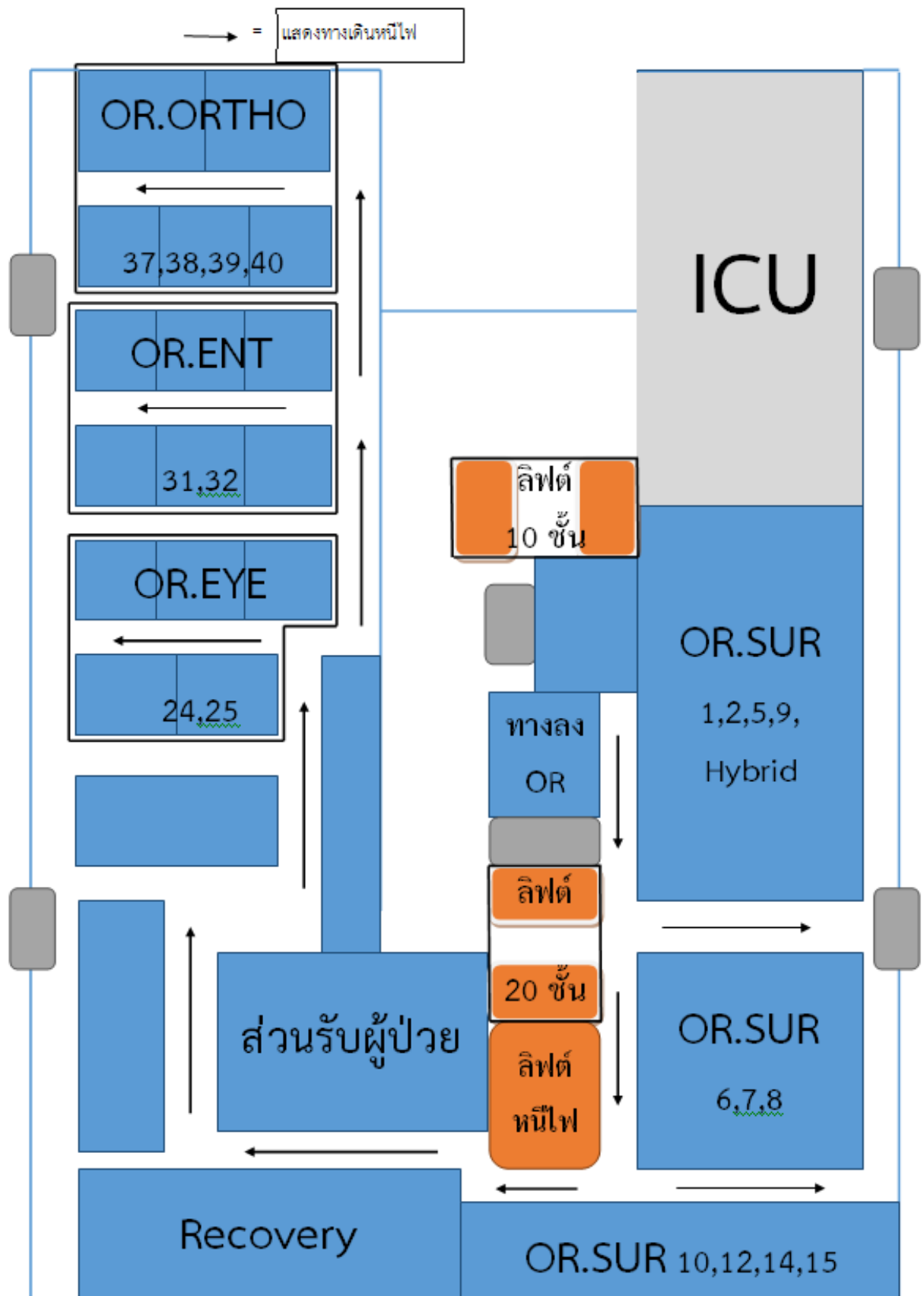
- 1) การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)
- 2) ความรู้ ความเชี่ยวชาญและความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (Medical knowledge and Skills)
- 3) การเรียนรู้จากการปฏิบัติ และการพัฒนาตนเอง (Practice-based Learning and Improvement)
- 4) ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)
- 5) ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)
- 6) การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)

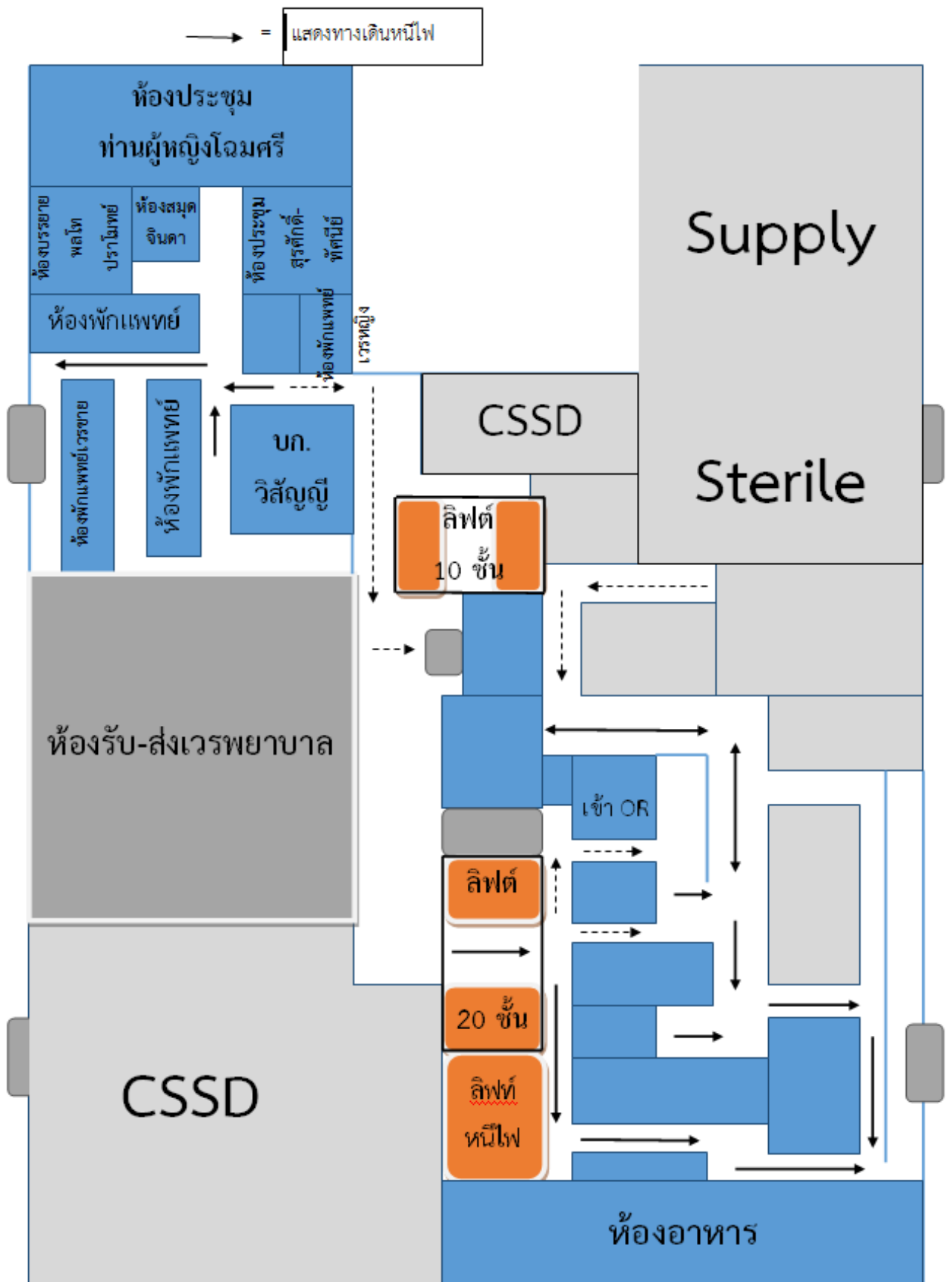
1

แผนผังโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า



แผนผังชั้น 8 อาคารเฉลิมพระเกียรติ





การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

เป็นไปตามหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาระงับปวดของภาควิชาวิสัญญีวิทยา ซึ่งประกอบด้วยหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาการระงับปวด โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้แก่

1. ภาคทฤษฎี
2. ภาคปฏิบัติ
3. การประเมินผล

1. ภาคทฤษฎี

การสอน	กิจกรรม	รายวิชา	วัน-เวลา	การประเมินผล	แพทย์ประจำบ้าน ต่อยอดปี ที่
1. การปฐมนิเทศการทำงานภายในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	การบรรยาย	General administration in medical practice	สัปดาห์ที่ 3 และวันจันทร์-พุธ ของสัปดาห์ที่ 4 ของเดือนมิถุนายน	Pre-test / Post-test	1
2. Interhospital acute pain teleconference	การบรรยาย		1 ครั้งต่อเดือน เวลา 2 ชั่วโมง	การปฏิบัติงาน	1, 2
3. Essential Contents of Evidence-based Medicine (EBM) for pain fellow	การบรรยาย		ตุลาคม	การทำวิจัย	1
4. การอบรมเชิงปฏิบัติการการกู้ชีวิตขั้นสูง (ACLS workshop)	การอบรมเชิงปฏิบัติการ		ตารางสอนประจำปี	การสอบเดือนเมษายน	1
5. การอ่านภาพฉายรังสี	การบรรยาย		กลางพฤศจิกายน	การปฏิบัติงาน	1, 2
6. Regional anesthesia workshop	สอนการใช้ ultrasound ดู anatomyของการทำ regional anesthesia ในผู้ป่วยจำลอง		กำหนดตารางสอนประจำปี	ความสามารถในการใช้ ultrasound ในการทำ regional anesthesia	1, 2

การสอน	กิจกรรม	รายวิชา	วัน-เวลา	การประเมินผล	แพทย์ประจำบ้าน ต่อยอดปี ที่
7. อายุรกรรมโรคข้อ	การบรรยาย		กลางธันวาคม	การปฏิบัติงาน	1, 2
8. กฎหมายและจริยธรรมทางการแพทย์	การบรรยาย		ตามที่ ฝส กำหนด		1, 2
9. ประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัย วิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย และสมาคมการศึกษาเรื่องความปวด แห่งประเทศไทย	ตารางการประชุมวิชาการ ประจำปีของราชวิทยาลัยฯ และสมาคมฯ	ต้องเข้าประชุมอย่างน้อย 2 ครั้งในเวลา 2 ปี	เดือนเมษายนถึงพฤษภาคม และเดือนธันวาคม		1, 2
10. กิจกรรมทางวิชาการของแพทย์ประจำ บ้านต่อยอดรายสัปดาห์	ตารางกิจกรรมทางวิชาการ ของแพทย์ประจำบ้านราย สัปดาห์		13.00-15.00	แบบประเมินกิจกรรม วิชาการ	1, 2

ตารางกิจกรรมทางวิชาการของแพทย์ประจำบ้านรายสัปดาห์

เวลา/วัน	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
๘:๐๐ – ๙:๐๐น.	กิจกรรมกองวิสัญญี	Journal Club สัปดาห์ที่ 2 (F1) และ 4 (F2)	Inter-department Conference สัปดาห์ที่ 3 (F2)	Topic discussion สัปดาห์ที่ 1 (F1) และ 3 (F1) Interesting Case สัปดาห์ที่ 2 (F1) และ 4 (F2)	กิจกรรมกองวิสัญญี
		ช่วงเวลาที่ไม่มีกิจกรรมของหน่วยฯ เข้าร่วมกิจกรรมกองวิสัญญีฯ			
๙:๐๐ – ๑๒:๐๐น.	ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ชั้น 2 อาคารศูนย์วิจัยและพัฒนาทางชีววิทยาศาสตร์				
๑๓:๐๐ – ๑๖:๐๐น.	ทำหัตถการทางระงับปวด (Pain Intervention) รับปรึกษาและเยี่ยมผู้ป่วยที่มีความปวดเรื้อรัง				

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีหน้าที่ต้องเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าวทุกครั้ง และเซ็นชื่อเมื่อเข้าร่วมประชุมด้วย

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่รับผิดชอบต้องบันทึกหัวข้อ วันและเวลาที่ทำกิจกรรมลงในสมุดบันทึกกิจกรรม และรายงานอาจารย์ผู้ควบคุมให้เข้าร่วมด้วยทุกครั้ง

ตำราที่แนะนำให้อ่านในปี 1

1. Essentials of Pain Medicine-Elsevier (2017)
2. Practical Management of Pain, Sixth Edition (2023)

ตัวอย่างหัวข้อ Topic discussion ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

- Clinical pharmacology and pain pathway
- Pain terminology and pain assessment
- Assessment of pain beliefs, coping and function
- Anticonvulsants & antidepressants
- NSAIDs
- Muscle relaxant and sedatives
- Opioids and cannabis
- Sleep disorder in pain patients; assessment and management
- Principles of acute pain management
- Low back pain
- Myofascial pain TENS and dry needling
- Neck and shoulder pain
- Visceral pain (basic mechanism)
- Abdominal pain and pelvic pain
- Phantom limb
- Cancer pain (analgesic therapy)
- Complex regional pain syndromes (CRPS)
- Ischemic limb pain
- Cancer pain management; role of pain intervention
- Painful peripheral neuralgia
- Pain in SCI (spinal cord injury)
- Trigeminal neuralgia
- Chronic post-surgical pain (CPSP)
- Alternative medicine in pain management
- Interventional pain Mx
- Pain management in elderly
- Chronic pain in infants, children and adolescents
- Pain management in ICU and emergency department
- Chronic headache management
- CBT (Cognitive behavioral therapy)
- Palliative care

ตาราง topic แพทย์ประจำบ้านต่อยอด

No.	Topics	Fellow	Supervisor
1.	Interdepartmental conference APS conference		อ. สิทธาพันธ์
2.	Clinical pharmacology and pain pathway		อ. วรรณวิภา
3.	Pain terminology and pain assessment		อ. เอกศักดิ์
4.	Assessment of pain beliefs, coping and function		อ. สิทธาพันธ์ อ. พิชัย
5.	Anticonvulsants & antidepressants		อ. เอกศักดิ์
6.	Interdepartmental conference		อ. วรรณวิภา
7.	NSAIDs		อ. สิทธาพันธ์
8.	Opioids and cannabis		อ. วรรณวิภา
9.	Interdepartmental conference		อ. เอกศักดิ์
10.	Pain management in elderly		อ. วรรณวิภา
11.	Chronic pain in infants, children and adolescents		อ. เอกศักดิ์
12.	Pain management in ICU and emergency department		อ. สิทธาพันธ์
13.	Low back pain		อ. วรรณวิภา อ. รุ่งรัตน์
14.	Neck and shoulder pain		อ. สิทธาพันธ์ อ. ชง
15.	Abdominal pain and pelvic pain		อ. เอกศักดิ์
16.	Interdepartmental conference		อ. วรรณวิภา
17.	Phantom limb		อ. สิทธาพันธ์
18.	Cancer pain		อ. วรรณวิภา
19.	Complex regional pain syndromes (CRPS)		อ. เอกศักดิ์
20.	Ischemic limb pain		อ. วรรณวิภา
21.	Pain in SCI (spinal cord injury)		อ. เอกศักดิ์ อ. ชง
22.	Trigeminal neuralgia		อ. เอกศักดิ์
23.	Chronic post-surgical pain (CPSP)		อ. สิทธาพันธ์
24.	Alternative medicine in pain management		อ. วรรณวิภา อ. ชง
25.	Interventional pain Mx		อ. สิทธาพันธ์ อ. นาทยา
26.	Palliative care		อ. เอกศักดิ์ อ. ไนรัตน์
27.	Chronic headache		อ. วรรณวิภา อ. ประทีป

2. ภาคปฏิบัติ

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจำเป็นต้องมีความรับผิดชอบหน้าที่
มีความสามารถในการปฏิบัติงาน มีน้ำใจในการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

ตลอดจนมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ร่วมงานทุกระดับ

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกคนควรปฏิบัติงานภายใต้การควบคุมดูแลของคณาจารย์
ตามแนวทางการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน ภาควิชาวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
โดยมีรายละเอียดการหมุนเวียนของการปฏิบัติงานสำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1-2 ดังนี้

	ชั้นปี ๑	ชั้นปี ๒
Pain Clinic	๗.๕ เดือน	๔.๕ เดือน
Acute pain service (APS)	๑ เดือน	-
Regional anesthesia (RA)	๑ เดือน	-
General Psychiatry	๐.๕ เดือน	-
Addiction medicine	๐.๕ เดือน	-
PM&R	๑ เดือน	-
Neurology	๐.๕เดือน	-
Rheumatology	-	๐.๕เดือน
Oncology	-	๐.๕เดือน
Radiology	-	๐.๕ เดือน
Orthopedics (Spine)	-	๐.๕เดือน
Orthopedics (Sports)	-	๐.๕เดือน
Palliative care	-	๑เดือน
Elective อีสระ	-	๒ เดือน
Research	-	๒ เดือน

ทักษะทางการระงับปวดสำหรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

			3 เดือน	6 เดือน	12 เดือน	18 เดือน	24 เดือน
Entrustable professional activity (EPA)	EPA1	History and physical examination	Level 3	Level 4			Level 5
	EPA2	Multidimensional pain assessment and measurement		Level 4	Level 5		Level 5
	EPA3	Cancer pain management		Level 3	Level 4		Level 5
	EPA4	Non-cancer pain management		Level 3	Level 4		Level 5
	EPA5	Acute pain management			Level 4		Level 5
	EPA6	Neuropathic pain management		Level 3	Level 4		Level 5
	EPA7	Palliative care		Level 3	Level 4		Level 5
	EPA8	Non-pharmacological pain management			Level 3	Level 4	Level 5
	EPA9	Spine intervention			Level 3	Level 4	Level 5
	EPA10	Somatic/Sympathetic block			Level 3	Level 4	Level 5
Direct observable procedural skill (DOP)	DOP1	Pain intervention under fluoroscopic guidance			Level 3	Level 4	Level 5
	DOP2	Pain intervention under ultrasound guidance			Level 3	Level 4	Level 5

ตาราง Rotation กรกฎาคม 2566 – มิถุนายน 2567

การปฏิบัติงาน

	เดือน	แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1		แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2	
1	กรกฎาคม 2566	Pain Clinic		Pain Clinic	
2	สิงหาคม	Pain Clinic		Orthopedics Spine	Orthopedics Sports
3	กันยายน	PM&R		Pain Clinic	
4	ตุลาคม	Pain Clinic		Oncology	Rheumatology
5	พฤศจิกายน	Acute Pain Service		Radiology	Pain Clinic
6	ธันวาคม	Pain Clinic		Elective	
7	มกราคม 2567	Pain Clinic		Elective	
8	กุมภาพันธ์	Regional Anesthesia		Pain Clinic	
9	มีนาคม	Pain Clinic		Palliative Medicine	
10	เมษายน	Addiction Medicine	General Psychiatry	Research	
11	พฤษภาคม	Neurology	Pain Clinic	Pain Clinic	
12	มิถุนายน	Pain Clinic		Research	

การปฏิบัติงานในคลินิกระงับปวดเรื้อรัง แพทย์ประจำบ้านต่อยอดให้การดูแลผู้ป่วย ที่ความปวดเรื้อรัง
ทั้งในรพ. และที่คลินิกระงับปวด รวมทั้งให้คำปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้านที่มา
ผ่านหน่วยระงับปวดเรื้อรัง โดยรวมทั้งสองชั้นปี แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องทำงานในหน่วย
ระงับปวดเรื้อรังอย่างน้อย 12 เดือน

การปฏิบัติงานในหน่วยระดับปวดเฉียบพลัน แพทย์ประจำบ้านต่อยอดให้การดูแล

ผู้ป่วยที่ความปวดเฉียบพลันและอยู่ในการดูแลของหน่วยระดับปวดเฉียบพลัน รวมทั้งให้คำปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้าน โดยรวมทั้งสองชั้นปี แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องทำงานในหน่วยระดับปวดเฉียบพลันอย่างน้อย 2 เดือน (เนื้อหาที่ต้องเรียนรู้ตาม ภาคผนวก 2 ของหลักสูตร ข้อ 6)

ศูนย์การอนุรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

แพทย์ประจำบ้านได้เรียนรู้ระบบการบริการการรักษาแบบประคับประคองที่ใช้ได้ผลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ของประเทศไทย

ช่วงเลือกอิสระ จำนวน 2 เดือนในชั้นปี ที่ 2 โดยหน่วยระดับปวด เปิดโอกาสให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอด เลือกดูงานที่หน่วยระดับปวดได้ทั้งในและต่างประเทศ

ช่วงการทำงานวิจัย จำนวน 2 เดือนในชั้นปีที่ 2 แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้มีเวลาในการเขียนงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เพื่อส่งสอบคุณภาพ

การปฏิบัติงานรับปรึกษานอกเวลาราชการ กอง ฯ จัดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดอยู่เวร

ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการและเป็นที่ปรึกษาให้กับแพทย์ประจำบ้านวิสัญญีวิทยาที่ปฏิบัติงานในหน่วยระดับปวด โดยดูแลผู้ป่วยในที่มีความปวดเรื้อรังที่รับปรึกษาไว้อย่างต่อเนื่อง

และรับปรึกษาผู้ป่วยรายใหม่ ในช่วงนอกเวลาราชการที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลแบบเร่งด่วน โดยสามารถเบิกค่าตอบแทนการปฏิบัติงาน ได้เป็นครั้งๆไป

ตามระเบียบการเบิกจ่ายค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

การเข้าร่วมประชุมวิชาการราชวิทยาลัยฯ

1.สนับสนุนการเข้าร่วมประชุมวิชาการของสมาคมการศึกษา เรื่องความปวดแห่งประเทศไทย

2.สนับสนุนให้สามารถเข้าร่วมการประชุมวิชาการอื่นๆ ที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาวิชาชีพ

โดยสามารถแจ้งเรื่องให้หัวหน้าหน่วยหรืออาจารย์ผู้รับผิดชอบพิจารณาได้

การปฏิบัติศาสนกิจ

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถปฏิบัติศาสนกิจได้โดยขออนุญาตจากอาจารย์ซึ่งสามารถปฏิบัติศาสนกิจได้ทั้งในห้องพักแรมและบริเวณพื้นที่ในห้องผ่าตัดที่กำหนดไว้ (ห้องพักวิสัญญีแพทย์)

การทำวิจัย ขั้นตอนการทำงานวิจัย เพื่อผู้สมัคร สาขาวิสัญญีวิทยา

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องทำงานวิจัย ได้แก่ งานวิจัยแบบ retrospective, prospective หรือ cross sectional อย่างน้อย 1 เรื่อง หรือทำ systematic review หรือ meta-analysis 1 เรื่อง ในระหว่างการปฏิบัติงาน 3 ปี โดยเป็นผู้วิจัยหลัก/ร่วม งานวิจัยดังกล่าวต้องประกอบด้วยหัวข้อหลักดังนี้

1. จุดประสงค์ของการวิจัย
2. วิธีการวิจัย
3. ผลการวิจัย
4. การวิจารณ์ผลการวิจัย
5. บทคัดย่อ

คุณลักษณะของงานวิจัย

1. เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศ แต่นำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบัน
2. แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคนควรผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคน และ good clinical practice (GCP)
3. งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯของสถาบัน
4. งานวิจัยทุกเรื่องควรดำเนินภายใต้ข้อกำหนดของGCPหรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย
5. ควรใช้ภาษาอังกฤษในการนำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โดยเฉพาะในบทคัดย่อ

สิ่งที่ต้องปฏิบัติสำหรับการดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

1. เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้วต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลงโดยเคร่งครัด
2. เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัยต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนเก็บไว้ 1 ชุด
3. ให้ระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในถึงสถานะการเข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วย
4. การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้วโดยการกระทำดังกล่าวไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้นยกเว้นได้มีการระบุและอนุมัติในโครงการวิจัยแล้วและผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย
5. กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติหากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อประโยชน์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป
6. หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รีบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย หรือ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน 3 ข้อ ของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ คือ

- 6.1 การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย
- 6.2 การเคารพสิทธิของผู้ป่วย
- 6.3 การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคมที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐาน

กรอบการดำเนินงานวิจัยในเวลา 2 ปี (24 เดือนของการฝึกอบรม)

ระยะเวลาประมาณการมีดังนี้

เดือนที่	ประเภทกิจกรรม
6	จัดเตรียมคำถามวิจัยและติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา
9	สอบโครงร่างงานวิจัยและขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยและขอทุนสนับสนุนงานวิจัยจากแหล่งทุนทั้งภายในและนอกสถาบัน (ถ้าต้องการ)
9-12	เริ่มเก็บข้อมูลและนำเสนอความคืบหน้างานวิจัย
12-18	วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย
18	จัดทำรายงานวิจัยฉบับร่างให้อาจารย์ที่ปรึกษาปรับแก้ไข
24	ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ต่อสถาบัน เพื่อส่งต่อไปยังราชวิทยาลัยฯ ให้ทำการประเมินผล สำหรับประกอบคุณสมบัติการเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรภาคปฏิบัติขั้นสุดท้าย

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่เข้าสมัครสอบวุฒิปัตราจะต้องส่งผลงานวิจัยให้กรรมการสอบวุฒิปัตรา ซึ่งแพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะถูกสอบสัมภาษณ์เกี่ยวกับงานวิจัยของตนเอง ในวันที่มีการสอบปากเปล่า ในเดือนกรกฎาคม

แฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio)

แพทย์ประจำบ้านต้องบันทึก Portfolio ดังนี้

1. ผลการเรียนรู้
 - 1.1 Log book บันทึกผู้ป่วยที่แพทย์ประจำบ้านดูแลและมีประสบการณ์
 - 1.2 การทำกิจกรรมวิชาการ
 - 1.3 การประเมิน Entrustable professional activity (EPA) และ Direct observed procedural skills (DOPS)
 - 1.4 Professionalism การเข้าร่วม Anesthesiologist non-technical skill และ Counseling workshop
 - 1.5 การเข้าร่วมประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัยอย่างน้อย 3 ครั้งในช่วงการฝึกอบรม
 - 1.6 การเข้าร่วมประชุมวิชาการอื่นๆ ตามความเหมาะสม
 - 1.7 หลักฐานแสดงการนำเสนอผลงานวิจัยในที่ประชุมระดับคณะ ฯ ขึ้นไป
2. การพบอาจารย์ที่ปรึกษา แพทย์ประจำบ้านต้องพบอาจารย์ที่ปรึกษาแบบเป็นทางการอย่างน้อย 4 ครั้ง ต่อปีการฝึกอบรม โดยมีการปรึกษาเกี่ยวกับการเรียน การทำงาน Balance life และปัญหาที่อยากให้อาจารย์ช่วย
ต้องนำแบบประเมินพัฒนาการให้อาจารย์ที่ปรึกษาเซ็นทุกครั้งเมื่อได้พบกับอาจารย์ที่ปรึกษา
3. ความก้าวหน้าการทำวิจัย
แพทย์ประจำบ้านต้องรายงานความก้าวหน้าการทำงานวิจัยในแบบฟอร์มบันทึกความก้าวหน้าการทำวิจัย และให้อาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัยเซ็นรับทราบ หากทำงานวิจัยได้ล่าช้ากว่ากำหนด
ต้องรายงานคณะกรรมการการศึกษาหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน

3. การประเมินผล

การวัดและประเมินผลทั้งภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติ และเจตคติ โดย

1) ด้านความรู้ พิจารณาคะแนนรวมจากการสอบ formative และ summative evaluation โดยคิดคะแนนเป็นร้อยละ 40 จาก

- 1.1 MCQ สอบกลางปี คิดเป็น ร้อยละ 10
- 1.2 SAQ สอบกลางปี คิดเป็น ร้อยละ 10
- 1.3 MCQ สอบปลายปี คิดเป็น ร้อยละ 10
- 1.4 ESSAY สอบปลายปี คิดเป็น ร้อยละ 10

2) ด้านทักษะ คิดคะแนนเป็นร้อยละ 50

โดยแพทย์ประจำบ้านต้องอดต้องผ่านทักษะทางคลินิกหัตถการ การสื่อสารและการนำเสนอ โดยพิจารณาจาก

- 2.1 EPA
- 2.2 DOP
- 2.3

ความสามารถในการนำเสนอในกิจกรรมทางวิชาการซึ่งประเมินโดยอาจารย์ที่ปรึกษา ต้องอยู่ในระดับไม่ต่ำกว่าพอใช้

3) ด้านเจตคติ คิดคะแนนเป็นร้อยละ 10

โดยแพทย์ประจำบ้านต้องอดต้องผ่านการประเมินด้านเจตคติ

โดยพิจารณาจาก

- 3.1 แบบประเมิน 360
- 3.2 Portfolio
- 3.3 ความรับผิดชอบในกิจกรรมทางวิชาการ ต้องเป็นที่พึงพอใจของอาจารย์ที่ปรึกษา
- 3.4 Log book

แพทย์ประจำบ้านต้องอดต้องผ่านเกณฑ์การประเมินทุกหมวดจึงถือว่าผ่านการประเมินได้เลื่อนชั้นปีหรือมีสิทธิได้รับการเสนอชื่อให้เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ ในกรณีที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน มีแนวทางการพิจารณาดังนี้

-ผู้ที่ไม่ผ่านการสอบในหมวดความรู้ มีสิทธิสอบแก้ตัว 1 ครั้ง-ผู้ที่ไม่ผ่านหมวดทักษะ อาจพิจารณาให้ผ่านโดยมีเงื่อนไขให้ปฏิบัติงานหรือฝึกอบรมเพิ่มเติมได้ ขึ้นกับดุลยพินิจของคณะกรรมการควบคุมดูแล ฯ

-ผู้ที่ไม่ผ่านหมวดเจตคติจะต้องแก้ไขในส่วนที่บกพร่อง จนกว่าจะได้รับการพิจารณาว่าผ่านจากคณะกรรมการควบคุมดูแลการฝึกอบรม ฯ

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่ไม่ผ่านการประเมินจะต้องอบรมซ้ำชั้น หรือ
สิ้นสุดการอบรมแล้วแต่กรณี โดยมีคณะกรรมการฝึกอบรมฯ เป็นผู้พิจารณาตัดสินชี้ขาดร่วมกัน
และแจ้งที่ประชุมภาควิชา ฯ พิจารณา

การอุทธรณ์ผลการตัดสิน

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่มีข้อสงสัยในผลการสอบหรือผลการประเมิน สามารถยื่นอุทธรณ์ได้ที่
ประธานคณะกรรมการควบคุมดูแลการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด หรือ
รองประธานคณะกรรมการฯ โดยมีกระบวนการในการตรวจสอบผลการสอบ
ทั้งนี้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องทำการอุทธรณ์ผลการตัดสินภายใน 7 วัน
นับจากประกาศผลการสอบ

หากแพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีความประพฤติเสื่อมเสีย หรือปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบ
มีแนวปฏิบัติ ดังนี้ ครั้งที่ 1 : ตักเตือน ภาคทัณฑ์ และบันทึกในประวัติ

ครั้งที่ 2 : ลงโทษโดยการอยู่เวรเพิ่ม 1 วัน และบันทึกในประวัติ

ครั้งที่ 3 : ลงโทษโดยการอยู่เวรเพิ่ม 2 วัน และบันทึกในประวัติ

ในกรณีที่ไม่ปรับปรุงพฤติกรรม

อาจารย์ผู้ดูแลจะนำเข้าที่ประชุมคณะกรรมการหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน

เพื่อพิจารณาและแจ้งที่ประชุมภาควิชา ฯ

รับทราบและพิจารณาโดยอาจให้ยืดระยะเวลาการฝึกอบรม สิ้นสุดการอบรม หรือ

ไม่ส่งชื่อให้เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

การสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

1. การสอบ ต้องได้คะแนนมากกว่าร้อยละ ๖๐ ประกอบด้วย

- ประนัย (multiple choice question; MCQ) (น้ำหนักคะแนนร้อยละ ๕๐)
- อัตนัย (modified essay question; MEQ, essay, short answer question; SAQ) (น้ำหนักคะแนนร้อยละ ๓๐)
- การสอบภาคปฏิบัติ เช่น Long case (น้ำหนักคะแนนร้อยละ ๒๐)

2. การสอบปากเปล่าและประเมินผลงานวิจัย (เกณฑ์ผ่าน/ไม่ผ่าน)

เกณฑ์การพิจารณาตัดสินผลการประเมิน ต้องผ่านเกณฑ์ทั้ง ๒ ส่วน

- ถ้าสอบปากเปล่าไม่ผ่าน โดยกรรมการประจำห้องสอบมีมติเกินสองในสาม
ให้สอบใหม่ทั้งหมดในปีการศึกษาเดียวกัน
แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีสิทธิ์สอบซ่อม ๒ ครั้ง
โดยมีเกณฑ์ผ่านไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐

- ถ้าสอบปากเปล่าผ่าน แต่คะแนนรวมไม่เกินร้อยละ ๖๐ ให้สอบข้อเขียนใหม่ได้ ๑ ครั้ง ถ้าคะแนนรวมยังไม่เกินร้อยละ ๖๐ ให้สอบใหม่ทั้งหมดในปีการศึกษาเดียวกัน
แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีสิทธิ์สอบซ่อม ๒ ครั้ง

คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์เข้าสอบ

- ผ่านการฝึกอบรมครบตามหลักสูตร ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาการฝึกอบรม
- สถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรให้เข้าสอบ

เอกสารประกอบ

- เอกสารรับรองประสบการณ์ภาคปฏิบัติจากสถาบันฝึกอบรมตามที่กำหนด
- บทความงานวิจัยพร้อมส่งตีพิมพ์(manuscript)
และใบรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
- เอกสารรับรองการเข้าร่วมประชุมวิชาการ 4 ครั้ง ตลอดระยะเวลาของการฝึกอบรม
- เอกสารรับรองการปฏิบัติงานตามแฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio)

ระเบียบปฏิบัติแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

1. การปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบ

- ครั้งแรกจะตักเตือน, ภาคทัณฑ์, และบันทึกในประวัติการทำงาน
- ครั้งต่อไปจะลงโทษโดยการให้อยู่เวรเพิ่มขึ้น
- ถ้ายังไม่ปรับปรุงพฤติกรรม

คณะกรรมการดูแลแพทย์ประจำบ้านจะประชุมพิจารณาการไม่ผ่านชั้นปี และอาจถึงขั้นไม่ส่งสอบวุฒิบัตร

2. เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องผ่านเกณฑ์การประเมินจากภาควิชาทั้งในด้านปัญญาพิสัย(ความรู้ความสามารถ) จลนพิสัย(การปฏิบัติงาน) และเจตคติพิสัย(พฤติกรรม) ภาควิชาจึงจะส่งสอบเพื่อรับวุฒิบัตร

3. การไปบำบัดความปวด หรือ ทำหัตถการระงับปวดที่โรงพยาบาลเอกชนด้วยตนเอง

ในขณะที่ยังไม่ได้รับวุฒิบัตรเป็นการกระทำผิดของกองวิสัญญีฯ และห้องผ่าตัด

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า หากเกิดปัญหา กองวิสัญญีฯ จะไม่รับผิดชอบ และอาจตัดสิทธิ์ในการสอบวุฒิบัตร

4. การแต่งกาย

4.1 ให้เปลี่ยนชุดที่ใส่ภายนอกเป็นเสื้อสำหรับใส่ในห้องผ่าตัด

ในกรณีที่มีการสวมทับชุดภายนอก ไม่ควรให้เสื้อผ้าชุดนอกโผล่พ้นชุดห้องผ่าตัด

4.2 กรณีที่สวมชุดห้องผ่าตัดออกไปยังห้องเวร

เมื่อจะกลับมาในห้องผ่าตัดให้เปลี่ยนเป็นชุดห้องผ่าตัดใหม่ที่สะอาด

4.3 ห้ามใส่รองเท้าของห้องผ่าตัดออกไปนอกบริเวณห้องผ่าตัด

4.4 แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถแต่งกายด้วยเครื่องแต่งกายตามอัตลักษณ์ทางเพศ เพศสภาพ หรือเพศภาวะที่ไม่ตรงกับเพศกำเนิด รวมทั้งการแต่งกายตามหลักศาสนาได้ โดยไม่ขัดต่อกฎระเบียบของกองวิสัญญีฯ และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

5. การลา

1. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถลาทุกชนิด (ลาป่วย, ลากิจ, ลาพักร้อน, ลาคลอด) รวมกันได้ไม่เกิน 10 วัน/ปี

โดยขออนุญาตจากอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านและเขียนใบลาล่วงหน้าอย่างน้อย 7 วัน ยื่นที่ห้องธุรการของภาควิชา และเขียนลงในสมุดลาสำหรับการจัดตารางทำงาน

2. แพทย์ประจำบ้านจะลาพร้อมกันได้ไม่เกิน 1 คน/วัน

3. วันลาไม่สามารถสะสมเพื่อใช้ในปีถัดไปได้

4. กรณีที่ลาเกินจะถูกหักวันลาในปีถัดไปหรือต้องทำงานต่อหลังครบการฝึกอบรม 2 ปี

5. การลาจะต้องแจ้งล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 สัปดาห์

6. ไม่ควรลาโดยไม่จำเป็น โดยเฉพาะการเรียนการสอนนอกหน่วยระดับปวต
ที่มีโอกาสใช้เวลาผ่านน้อย เช่น วิทยาศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์ รังสีวิทยา เวชศาสตร์พื้นฟู เป็นต้น
7. การลาป่วยต้องมีใบรับรองแพทย์และให้โทรแจ้งที่สำนักงานภาควิชา ฯ (โทร 93141)
มิฉะนั้นจะไม่ได้รับอนุญาตจากอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ให้ลา
(ในการลาโดยไม่เขียนใบลาล่วงหน้านั้นจะไม่นำรายชื่อจากสมุดลามาพิจารณาให้ลา)
8. กรณีลาป่วย มากกว่า 20 วัน หรือ ลาตลอด คณะกรรมการฝึกอบรม
อาจพิจารณาให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปฏิบัติงานเพิ่มเติม ตามที่เห็นสมควร
หลังจากครบระยะเวลาฝึกอบรม 2 ปี
9. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่ลาไว้ในสมุดลาของภาควิชา นั้นให้รีบเขียนใบลาโดยด่วน
มิฉะนั้นจะไม่พิจารณาให้ลา

ระเบียบการขอวันเพื่อประชุมวิชาการ และทำวิจัย

1. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถขอวันประชุมวิชาการได้ปีละ 5 วัน โดยไม่นับเป็นวันลา
โดยงานประชุมวิชาการรวมทั้งในและนอกประเทศ
2. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถขอวันทำวิจัยได้ปีละ 5 วัน โดยไม่นับเป็นวันลา

การลาหยุดรวมกับวันเพื่อประชุมวิชาการ และทำวิจัย แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะลาได้ไม่เกิน 2
คนต่อชั้นปี โดยต้องลาล่วงหน้าก่อนอย่างน้อย 1 สัปดาห์

หากมีความจำเป็นต้องลาเกินสามารถขออนุมัติผ่านคณะกรรมการหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านวิสัญญี
ญเป็นคราวๆไป

ข้อปฏิบัติเพิ่มเติมของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

1. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่จะไปรับการฝึกอบรมกับสถาบันสมทบอื่น
ต้องมารับหนังสือส่งตัวเพื่อรายงานตัวกับสถาบันที่ไปฝึกอบรมและรายงานตัวกลับเมื่อสิ้นสุดการฝึก
อบรมต่อหัวหน้าภาควิชาและประธานหลักสูตรฯ ทุกครั้ง
2. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่เวียนออกไปฝึกอบรมที่สถาบันสมทบอื่น
ไม่ต้องเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการกองฯ
3. ทุกกิจกรรมวิชาการแพทย์ประจำบ้านไม่ควรเข้าเรียนช้ากว่า 15 นาที
และออกนอกห้องก่อนกิจกรรมเสร็จสิ้น หากไม่ปฏิบัติตามจะต้องถูกให้เขียนรายงานเหตุผล
ยกเว้นกรณีมีเหตุผลจำเป็นอันสมควร
4. ในการทำกิจกรรมทุกครั้ง
ให้แพทย์ประจำบ้านที่รับผิดชอบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาและเตรียมบทความที่จะใช้ล่วงหน้า 1
เดือน สำหรับ Case conference ให้ส่งล่วงหน้าอย่างน้อย 1 สัปดาห์

โดยพร้อมทั้งส่งเอกสารให้อาจารย์ที่ปรึกษารายกิจกรรม และเจ้าหน้าที่ธุรการการฝึกอบรม 1 ชุด เพื่อเก็บรวบรวม

5. การทำกิจกรรมทุกกิจกรรม ให้เขียนตามแบบฟอร์มการเขียนรายงาน และส่งให้เจ้าหน้าที่ธุรการการฝึก อบรมทุกครั้งเมื่อจบรายกิจกรรม

การทะเลาะวิวาท และทำร้ายร่างกายบุคคลอื่นเมื่อปฏิบัติงานเป็นแพทย์ประจำบ้านอยู่นั้น เป็นการผิดจริยธรรม และผิดกฎหมาย ทางคณะกรรมการหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านต่อยอด เวชศาสตร์ความปวดจะมีบทลงโทษถึงขั้นยุติการฝึกอบรมได้

ข้อปฏิบัติการใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์หรือสื่อสังคมออนไลน์

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้อง

1. ไม่โทรศัพท์ระหว่างการปฏิบัติงาน ยกเว้นมีธุระสำคัญ ให้รีบพูดให้เสร็จแล้ววางสาย
2. ไม่รับโทรศัพท์ระหว่างที่อาจารย์กำลังสอน ยกเว้นมีธุระสำคัญหรือเป็นเรื่องเกี่ยวกับผู้ป่วย ให้ขออนุญาตอาจารย์ก่อน
3. ไม่เล่นโทรศัพท์มือถือ เช่น face book, LINE ขณะปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย
4. ถ้าจำเป็นต้องหาข้อมูลเพื่อการดูแลผู้ป่วยต้องขออนุญาตอาจารย์ก่อน
5. ปิดเสียงโทรศัพท์ขณะปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดเพื่อไม่ให้รบกวนศัลยแพทย์หรือผู้อื่น
6. ไม่นำข้อมูลหรือรูปผู้ป่วยไปลงในสื่อสังคมออนไลน์

ตลอดจนการนำเสนอกิจกรรมทางวิชาการ

การติดต่อภาควิชา

ภาควิชาฯ มีสำนักงานตั้งอยู่ที่ชั้น 9 อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ

โทรศัพท์ 02-763-3141 และ 02-763-3144

การช่วยเหลือเมื่อแพทย์ประจำบ้านเกิดภาวะวิกฤติ

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านวิสัญญีวิทยา กองวิสัญญีและห้องผ่าตัด
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กำหนดนิยามของคำว่า “ภาวะวิกฤติทางวิชาชีพ” ไว้ดังนี้

1. อุบัติการณ์ที่ทำให้เกิดผลเสียอย่างรุนแรงต่อผู้ป่วย
ต้องรายงานให้ประธานหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ทราบทันที มีดังต่อไปนี้
 - 1.1 ไม่สามารถบอกได้ว่าผู้ป่วยมีความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายต่อตนเองหรือต่อผู้อื่น ได้แก่
มีความคิดทำร้ายตนเอง หรือฆ่าตัวตาย หรือความคิดทำร้ายผู้อื่น
 - 1.2 ไม่สามารถบอกได้ว่าผู้ป่วยมีภาวะความเจ็บป่วยทางกายร้ายแรงต่อชีวิต
2. อุบัติการณ์ที่ทำให้เกิดผลเสียที่ไม่รุนแรงต่อผู้ป่วย
ต้องรายงานให้อาจารย์ประจำแต่ละชั้นปีทราบทันที และหากเกิดขึ้นจำนวน 3
ครั้งขึ้นไปต้องรายงานให้ประธานหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ทราบ

กองวิสัญญีฯ จัดกระบวนการในการช่วยเหลือดูแล ซึ่งดำเนินการโดยอาจารย์ประจำแต่ละชั้นปี
และอาจารย์ที่ปรึกษา ดังนี้

1. กรณีที่เป็นอุบัติเหตุที่ทำให้เกิดผลเสียอย่างรุนแรงต่อผู้ป่วยต้องเข้าไปช่วยเหลือแก้ปัญหาเฉพาะหน้า และต้องรายงานประธานหลักสูตรทราบทันที
2. กรณีที่เป็นอุบัติเหตุที่ทำให้เกิดผลเสียที่ไม่รุนแรงต่อผู้ป่วย
ให้เข้าไปช่วยเหลือแก้ปัญหาเฉพาะหน้า
3. บทบาทในการช่วยเหลือสำหรับอาจารย์ ได้แก่
 - 3.1 ติดตาม สอบถาม ค้นหาสาเหตุของปัญหา
 - 3.2 แนะนำแนวทางการแก้ไข และติดตามจนจบปัญหา หรือส่งต่อผู้เชี่ยวชาญ
 - 3.3 สะท้อนให้แพทย์ประจำบ้านทราบถึงสาเหตุของปัญหา และช่วยกันคิดวิธีการแก้ไข
และการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุซ้ำในอนาคต
 - 3.4 แนวทางการเฝ้าติดตาม และประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจิตทั้งด้านพฤติกรรม
และด้านอารมณ์ของแพทย์ประจำบ้านหลังเกิดเหตุการณ์ซึ่งหากมีผลกระทบให้ดำเนินการช่วยเหลือผ่านระบบส่งเสริมสุขภาพจิต

ระหว่างหลักสูตรการฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านวิสัญญีวิทยา กองวิสัญญีฯ
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า หากเกิดภาวะวิกฤติขึ้น ทางคณะกรรมการหลักสูตรฯ
จะเชิญผู้แทนผู้เข้ารับการศึกษาเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา
โดยผู้แทนขึ้นอยู่กับปัญหาที่เกิดขึ้น ได้แก่

1. หากเป็นปัญหาส่วนตัว จะเชิญครอบครัวให้เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา
2. หากเป็นปัญหาการทำงานที่อาจจะส่งผลกระทบต่อการฝึกอบรม จะเชิญผู้บังคับบัญชา
เพื่อนร่วมงาน และอาจจะรวมถึงครอบครัวให้เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา

แนวทางการดูแลสุขภาพจิตแพทย์ประจำบ้าน

กรณีตรวจพบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางจิตเวชของแพทย์ประจำบ้าน

1. แพทย์ประจำบ้านปรึกษาอาจารย์เวร
2. อาจารย์พบว่าแพทย์ประจำบ้านมีอาการเข้าได้กับอาการทางจิตเวช

ขั้นตอนการส่งปรึกษา

1. อาจารย์ที่ตรวจพบปัญหารายงานแก่คณะกรรมการฝึกอบรม
เพื่อรายงานต่อไปยังประธานการหลักสูตรฝึกอบรม
2. ประธานหลักสูตรการฝึกอบรมติดต่อไปยังภาควิชาจิตเวช
เพื่อส่งแพทย์ประจำบ้านปรึกษาแบบปกปิด
3. ประธานหลักสูตรการฝึกอบรมมอบหมายให้คณะกรรมการฝึกอบรม 1 คน ติดตามผลการตรวจรักษา
4. กรณีมีปัญหาทางสุขภาพจิตรุนแรง การพิจารณาหยุดการฝึกอบรม
ต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการฝึกอบรมและอาจารย์จิตเวชผู้ดูแลให้ความเห็นร่วมกัน

ปัญหารุนแรงทางจิตเวช ได้แก่

1. การวินิจฉัยจากจิตแพทย์เป็นภาวะที่แสดงถึงระดับความรุนแรงสูง
2. ภาวะความเจ็บป่วยทางจิตเวชส่งผลเสียเกิด morbidity / mortality ต่อผู้ป่วย

สวัสดิการ

1. หอพัก การบริการและสิ่งอำนวยความสะดวก

- หอพักแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ที่ หน่วยเวชศาสตร์ความปวดจัดให้ อยู่ที่ชั้น 2 อาคารศูนย์วิจัยฯ
- สระว่ายน้ำ สนามเทนนิส สนามฟุตบอล โรงพลศึกษา
ตั้งอยู่ที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า
ผู้มีปัญหาเดินทางไกลให้ติดต่ออาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้าน
พ.ท.เอกสิทธิ์ จันทรปรณิก (โทร. 081-4310424)

2. การรักษาพยาบาล

สำหรับแพทย์ประจำบ้านต้นสังกัดอิสระของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ดังนี้

2.1 กรณีผู้ป่วยนอก ให้มีสิทธิเข้ารับบริการที่กองตรวจโรคผู้ป่วยนอกโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

2.2.กรณีผู้ป่วยในให้มีสิทธิเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

หากแพทย์ประจำบ้านต้นสังกัดอิสระมีความประสงค์จะเข้าพักรักษาในหอผู้ป่วยพิเศษและเสนอขอความอนุเคราะห์ยกเว้นค่าห้อง / ค่ารักษาพยาบาล ให้เสนอ ผอ.โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พิจารณาเป็นราย ๆ ไป

3. เงินตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

รพ.พระมงกุฎเกล้า จัดให้มีค่าตอบแทนแก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดอย่างเหมาะสมคือ
ค่าตอบแทนการอยู่เวร ไม่ต่ำกว่า 550 บาท/ผลัด แต่ไม่เกินเดือนละ 11,000 บาท

4. ห้องสมุดและระบบบริการเวชสารสนเทศ

- ห้องสมุดอาคารเรียนรวม วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

นำบัตร ID ไปติดต่อห้องสมุดคณะเพื่อทำ barcode ยืมหนังสือได้ครั้งละ 6 เล่ม ระยะเวลา 7 วัน ชำปรับวันละ 3 บาท

- ห้องสมุดโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ชั้น 4 – 6 ตึก 8 ชั้น

แพทย์ประจำบ้านสามารถยืมหนังสือ ค้นคว้าข้อมูล วารสารต่างๆได้
และสามารถค้นคว้าข้อมูลและวารสารต่างๆจากที่บ้านในฐานข้อมูลของห้องสมุดรพ.พระมงกุฎเกล้าได้
โดยสามารถปรึกษาบรรณารักษ์ และศูนย์คอมพิวเตอร์ ระบบห้องสมุด e-library ผ่าน
<http://library.pmk.ac.th>, ตำราและหนังสือวิทยุวิทยุทั้งภาษาไทยและอังกฤษ

- ห้องสมุดจินดา ยงใจยุทธ กองวิทยุฯ ชั้น 9 อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ
- การปฏิบัติงานผ่านระบบ LAN , internet , PCM-WIFI, PMK-WIFI,
ระบบงานสารบรรณด้วย e-office

5. ห้องเวรติดเครื่องปรับอากาศ แบ่งแยกชาย-หญิง

- ห้องพักแพทย์เวร ชั้น 2 อาคารศูนย์วิจัยฯ

6. อาหารเวรและอาหารว่าง (ชา, กาแฟ, ขนมปัง) ที่ห้องกาแฟในห้องผ่าตัด

- รพ.พระมงกุฎเกล้า
จัดให้มีอาหารปันโตสำหรับแพทย์ประจำบ้านผู้ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ
- ดูแลทำความสะอาดและจัดเก็บภาชนะที่นำมาใช้ให้เรียบร้อยทุกครั้ง
- กាต้มน้ำที่ห้องกาแฟขณะอยู่เวรเมื่อใช้แล้วต้องช่วยกันดูแลถอดปลั๊ก
มิฉะนั้นอาจเกิดเพลิงไหม้
- ห้ามนำอาหารมารับประทานในห้องกาแฟโดยเด็ดขาด
เนื่องจากจะส่งกลิ่นรบกวนผู้มาใช้บริการท่านอื่น

7. ทุนสนับสนุนการประชุมวิชาการและการวิจัย

- รพ. พระมงกุฎเกล้า / วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า /
มูลนิธิรพ.พระมงกุฎเกล้า จัดงบประมาณสนับสนุนการประชุมวิชาการและทุนวิจัย
ตามประกาศในแต่ละปี (ช่วงเดือนมีนาคมและตุลาคม)

8. การจอดรถ

เนื่องจากที่จอดรถโรงพยาบาลมีจำกัด แพทย์ประจำบ้านสามารถจอดรถได้ในที่ ๆ
จัดให้โดยต้องมีบัตรจอดรถติด(ติดต่อขอบัตรจอดรถได้ที่ บก.จราจร อาคารสมเด็จย่าฯ)

ภาคผนวกที่ 1

คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย 2558



แพทยสภา



สมาคมพยาบาล



สมาคมสัณกรรม



กระทรวงสาธารณสุข



ทันตแพทยสภา



สมาคมศัลยกรรมแพทย์



สมาคมกายภาพบำบัด

คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดจากกระบวนการ และพระนักถึงความสำคัญของการให้ความร่วมมือกับผู้ป่วยประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ แพทยสภา สมาคมพยาบาล สมาคมสัณกรรม ทันตแพทยสภา สมาคมกายภาพบำบัด สมาคมศัลยกรรมแพทย์ และคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ จึงได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย ไว้ดังต่อไปนี้

• สิทธิของผู้ป่วย •

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะได้รับการรักษาพยาบาลและการดูแลด้านสุขภาพตามมาตรฐานวิชาชีพจากผู้ป่วยประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติตามที่มีบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
2. ผู้ป่วยที่ขอรับการรักษามีสิทธิได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจริงและเพียงพอเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การตรวจ การรักษา ผลดีและผลเสียจากการตรวจ การรักษาจากผู้ป่วยประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่าย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่ในกรณีฉุกเฉิน อันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต
3. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความเป็นกรณี โดยไม่ต้องคำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่
4. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบชื่อ สกุล และวิชาชีพของผู้ให้การรักษายาบาลแก่ตน
5. ผู้ป่วยมีสิทธิขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้การรักษายาบาลแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพหรือเปลี่ยนสถานพยาบาลได้ ทั้งนี้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของสิทธิการรักษาของผู้ป่วยที่มีอยู่
6. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการปกปิดข้อมูลของตนเอง เว้นแต่ผู้ป่วยจะให้ความยินยอมหรือเป็นการปฏิบัติตามหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อประโยชน์โดยตรงของผู้ป่วยหรือตามกฎหมาย
7. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้เข้าร่วมหรือผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ
8. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอตามขั้นตอนของสถานพยาบาลนั้น ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิหรือข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลของผู้อื่น
9. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

• ข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย •

1. สอดถามเพื่อทำความเข้าใจข้อมูลและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นก่อนลงนามให้ความยินยอม หรือไม่ยินยอมรับการตรวจวินิจฉัยหรือการรักษาพยาบาล
2. ให้ข้อมูลด้านสุขภาพและข้อเท็จจริงต่างๆ ทางการแพทย์ที่เป็นจริงและครบถ้วนแก่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพในกระบวนการรักษาพยาบาล
3. ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ในกรณีที่ไม่สามารถปฏิบัติตามได้ให้แจ้งผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพทราบ
4. ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของสถานพยาบาล

5. ปฏิบัติต่อผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้ป่วยรายอื่น รวมทั้งผู้ที่มาเยี่ยมเยียน ด้วยความสุภาพให้เกียรติและไม่กระทำสิ่งที่ไม่เหมาะสม
6. แจ้งสิทธิการรักษาพยาบาลพร้อมหลักฐานที่ตนมีให้เจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องทราบ
7. ผู้ป่วยพึงรับทราบข้อเท็จจริงทางการแพทย์ ดังต่อไปนี้
 - 7.1 ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่ได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานและจริยธรรม ย่อมได้รับความคุ้มครองตามที่กฎหมายกำหนดและมีสิทธิได้รับความคุ้มครองจากการถูกกล่าวหาโดยไม่เป็นธรรม
 - 7.2 การแพทย์ในนี้ หมายถึง การแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งได้รับการพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์ โดยองค์ความรู้ในขณะนั้นว่ามีประโยชน์มากกว่าโทษสำหรับผู้ป่วย
 - 7.3 การแพทย์ไม่สามารถให้การวินิจฉัย ป้องกัน หรือรักษาให้หายได้ทุกโรคหรือทุกสภาวะ
 - 7.4 การรักษาพยาบาลทุกชนิดมีความเสี่ยงที่จะเกิดผลอันไม่พึงประสงค์ได้นอกจากนี้ เหตุสุดวิสัยอาจเกิดขึ้นได้ แม้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจะมีความระมัดระวังอย่างเพียงพอ ตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ในการรักษาพยาบาลนั้นๆ แล้ว
 - 7.5 การตรวจเพื่อการคัดกรอง วินิจฉัย และติดตามการรักษาโรค อาจให้ผลที่คลาดเคลื่อนได้ด้วยข้อจำกัดของเทคโนโลยีที่ใช้ และปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ ที่ไม่สามารถควบคุมได้ตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน
 - 7.6 ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพมีสิทธิใช้ดุลพินิจในการเลือกกระบวนการรักษาพยาบาลตามหลักวิชาการทางการแพทย์ ตามความสามารถและข้อจำกัดตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ที่มีอยู่ รวมทั้งการปรึกษาหรือส่งต่อโดยคำนึงถึงสิทธิและประโยชน์โดยรวมของผู้ป่วย
 - 7.7 เพื่อประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วย ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอาจให้คำแนะนำหรือส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาตามความเหมาะสม ทั้งนี้ผู้ป่วยต้องไม่อยู่ในสภาวะฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต
 - 7.8 การปกปิดข้อมูลด้านสุขภาพ และข้อเท็จจริงต่างๆ ทางทางการแพทย์ของผู้ป่วยต่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ อาจส่งผลกระทบต่อกระบวนการรักษาพยาบาล
 - 7.9 ห้องฉุกเฉินของสถานพยาบาล ใช้สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต

ประกาศ ณ วันที่ 12 เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2558

(นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์)

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ประธานคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ

(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา)
นายกแพทยสภา

(รองศาสตราจารย์ ดร.กัณดา บุญทอง)
นายกสมาคมพยาบาล

(รองศาสตราจารย์พิเศษ ภก.กิตติ พิทักษ์นิตินันท์)
นายกสมาคมสัณกรรม

(ทันตแพทย์ ธรณินทร์ จรัสจรัสเกียรติ)
นายกทันตแพทยสภา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กานดา ชัยบุญใหญ่)
นายกสมาคมกายภาพบำบัด

(รองศาสตราจารย์ ทนพ.สมชาย วิริยะยุทธกร)
นายกสมาคมศัลยกรรมแพทย์

ภาคผนวกที่ 2

ความปลอดภัยและการดูแลตนเอง ผู้ร่วมงาน และผู้ป่วยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

ในการปฏิบัติงานในกองวิสัญญีฯ ซึ่งเป็นงานที่ต้องทำหัตถการ เกี่ยวข้องกับเข็ม มีด เลือด และน้ำลายของผู้ป่วย แพทย์ประจำบ้านจะต้องมีความระมัดระวังตลอดเวลาที่ทำหัตถการทุกชนิด เช่น สวมปกป้องกันด้วยถุงมือและหน้ากาก โดยใช้ One-hand technique

และระลึกไว้เสมอว่าแม้ปลายเข็มจะเข้าไปในปลอกเข็มแล้ว ก็ยังสามารถแทงทะลุปลอกเข็มออกมาได้ ดังนั้นเมื่อทำการถือปลอกเข็มเข้ากับเข็มจึงควรจับที่ปลอกเข็มในตำแหน่งที่ต่ำกว่าปลายเข็ม ควรใช้ forcep จับเข็มและผิวหนังผู้ป่วยแทนการใช้มือขณะเย็บ

เก็บรวบรวมของมีคมไว้ด้วยกันเมื่อทำหัตถการแล้วเสร็จ

และเก็บเข็มใส่ปลอกหรือปักไว้กับโฟมสำหรับปักเข็มหากทำได้เพื่อป้องกันอันตรายต่อผู้ร่วมงาน

ทั้งเข็มหรือของมีคมที่ใช้แล้วลงถังที่จัดเตรียมไว้ให้ข้างรถดมยาทุกคัน

หากแพทย์ประจำบ้านได้รับอุบัติเหตุจากของมีคมหรือสิ่งคัดหลั่งระหว่างปฏิบัติงาน

ให้ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาล

ในการปฏิบัติงานในสถานที่ซึ่งมีรังสี หรือห้องผ่าตัดที่มีการใช้ Fluoroscopy รพ.พระมงกุฎเกล้า ได้จัดเตรียมเสื้อตะกั่วไว้ให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนสวมใส่

แพทย์ประจำบ้านควรเลือกใส่เสื้อตะกั่วที่สามารถป้องกันได้รอบตัวทั้งด้านหน้าและด้านหลัง และสวมใส่ Thyroid shield ด้วยทุกครั้ง

เมื่อใช้เสื้อตะกั่วเสร็จแล้วให้แพทย์ประจำบ้านเก็บเสื้อตะกั่วเข้าที่โดยแขวนให้เรียบร้อยทุกครั้ง

ไม่กองเสื้อตะกั่วทิ้งไว้ รวมทั้งดูแลเสื้อตะกั่วไม่ให้มีการหักพับเนื่องจากจะทำให้เสื้อตะกั่วชำรุด

และส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการป้องกันรังสีลดลง

เอกสารที่แพทย์ประจำบ้านควรศึกษาก่อนเริ่มปฏิบัติงาน

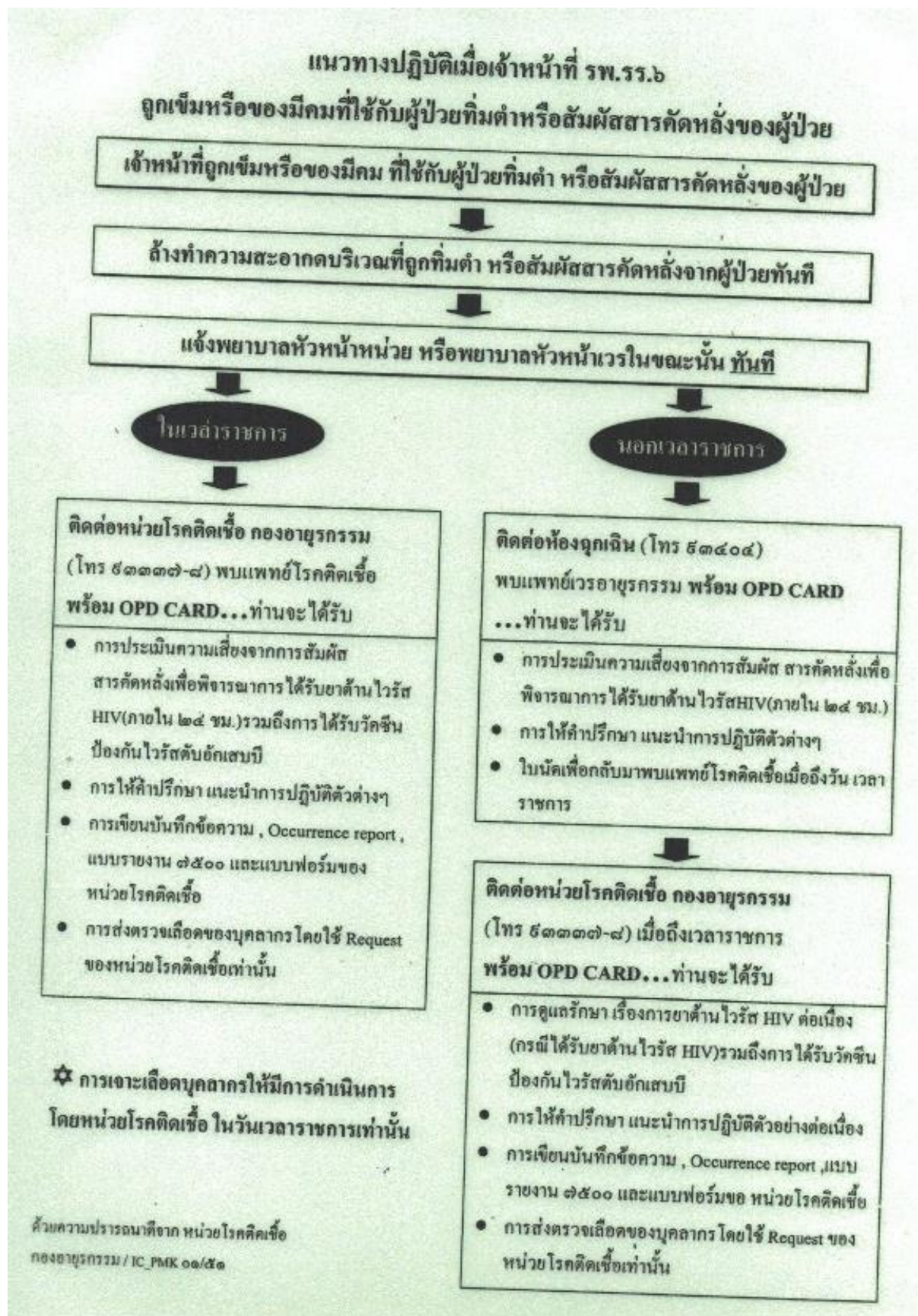
เพื่อให้สามารถดูแลความปลอดภัยของตนเอง ผู้ร่วมงาน และผู้ป่วย มีดังนี้

- แนวทางปฏิบัติเมื่อได้รับอุบัติเหตุจากของมีคมหรือสิ่งคัดหลั่งระหว่างปฏิบัติงาน (flow chart)

- คู่มือปฏิบัติงานการควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล 2558

(<http://www.anes.edupcm.com/index.php?m=503>)

แนวทางปฏิบัติเมื่อได้รับอุบัติเหตุจากของมีคมหรือสิ่งคัดหลั่งระหว่างปฏิบัติงาน



ภาคผนวกที่ 3
รายชื่ออาจารย์วิสัญญีแพทย์

ลำดับ	ยศ ชื่อ สกุล	ตำแหน่งทางวิชาการ	คุณวุฒิ	สาขาวิชา
1	พันเอก ณรงค์ศักดิ์ เจษฎาภทรกุล	อาจารย์	-พบ. -ว.ว. วิสัญญีวิทยา -หนังสืออนุมัติ	-แพทยศาสตร์ -วิสัญญีวิทยา - วิสัญญีวิทยาสำหรับการผ่าตัด หัวใจ หลอดเลือดใหญ่ และทรวงอก
2	พันเอก ชีรวัฒน์ ภูจิณญาณ์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์	-พบ. -ว.ว. วิสัญญีวิทยา -หนังสืออนุมัติ	-แพทยศาสตร์ -วิสัญญีวิทยา - วิสัญญีวิทยาสำหรับการผ่าตัด หัวใจ หลอดเลือดใหญ่ และทรวงอก
3	พันเอก สิทธาพันธ์ มั่นชูพงศ์	รองศาสตราจารย์	-พบ. -ว.ว. วิสัญญีวิทยา -หนังสืออนุมัติ -Certificate -Certificate -Certificate	-แพทยศาสตร์ -วิสัญญีวิทยา -การระงับปวด -หลักสูตรฝังเข็ม รุ่นที่ 9 - Pain management and pain intervention -Advanced Trauma Life support
4	พันเอก ณัฐพงษ์ ภูโชติโรจนโกสิน	อาจารย์	-พบ. -ว.ว. วิสัญญีวิทยา -หนังสืออนุมัติ -Certificate	-แพทยศาสตร์ -วิสัญญีวิทยา - วิสัญญีวิทยาสำหรับการผ่าตัด หัวใจ หลอดเลือดใหญ่ และทรวงอก -Advanced Trauma Life support
5	พันเอก กฤษณะ นองเนื่อง	อาจารย์	-พบ. -ว.ว. วิสัญญีวิทยา -หนังสืออนุมัติ	-แพทยศาสตร์ -วิสัญญีวิทยา - วิสัญญีวิทยาสำหรับการผ่าตัด

ลำดับ	ยศ ชื่อ สกุล	ตำแหน่งทางวิชาการ	คุณวุฒิ	สาขาวิชา
				หัวใจ หลอดเลือดใหญ่ และทรวงอก
6	พันโทหญิง นวลวรรณ ภูวโชติโรจนโกศล	อาจารย์	-พบ. -ว.ว. วิสัณณูวิทยา -หนังสืออนุมัติ -Certificate	-แพทยศาสตร์ -วิสัณณูวิทยา - วิสัณณูวิทยาสำหรับผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท -Advanced Trauma Life support
7	พันโท เอกศักดิ์ จันทรปรณิก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์	-พบ. -ว.ว. วิสัณณูวิทยา -หนังสืออนุมัติ -ปริญญาโท	-แพทยศาสตร์ -วิสัณณูวิทยา -การระงับปวด -Medical Education
8	พันโท วิริยะ หอมหวล	อาจารย์	-พบ. -ว.ว. วิสัณณูวิทยา -Certificate -Certificate	-แพทยศาสตร์ -วิสัณณูวิทยา -Advanced Trauma Life support - การระงับความรู้สึกละเฉพาะส่วนและการระงับปวดเฉียบพลัน
9	พันโทหญิง วรรณวิภา พฤกษ์รัตนันท์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์	-พบ. -ว.ว. วิสัณณูวิทยา -หนังสืออนุมัติ	-แพทยศาสตร์ -วิสัณณูวิทยา -การระงับปวด
10	พันโทหญิง สุธีรา ศิริบุญไญทัย	อาจารย์	-พบ. -ว.ว. วิสัณณูวิทยา -หนังสืออนุมัติ	-แพทยศาสตร์ -วิสัณณูวิทยา - วิสัณณูวิทยาสำหรับการผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือดใหญ่ และทรวงอก
11	พันโท กลวัชร ศิระพลานนท์	อาจารย์	-พบ. -ว.ว. วิสัณณูวิทยา -หนังสืออนุมัติ	-แพทยศาสตร์ -วิสัณณูวิทยา - วิสัณณูวิทยาสำหรับผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท
12	พันตรี ชชาติชาย เมศร์จันทร์ฉาย	อาจารย์	-พบ.	-แพทยศาสตร์

ลำดับ	ยศ ชื่อ สกุล	ตำแหน่งทางวิชาการ	คุณวุฒิ	สาขาวิชา
			-ว.ว. วิสัณณูวิทยา	-วิสัณณูวิทยา
13	พันตรี ฐนันทน์ มีแก้ว	อาจารย์	-พบ. -ว.ว. วิสัณณูวิทยา -Certificate	-แพทยศาสตร์ -วิสัณณูวิทยา - การระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน และการระงับปวดเฉียบพลัน
14	พันตรี ฤทธิ วัฒนบุญยงเจริญ	อาจารย์	-พบ. -ว.ว. วิสัณณูวิทยา	-แพทยศาสตร์ -วิสัณณูวิทยา
15	พันตรีหญิง สิริวิทย์ จิตต์ศิริ	อาจารย์	-พบ. -ว.ว. วิสัณณูวิทยา	-แพทยศาสตร์ -วิสัณณูวิทยา
16	พันตรี อธิยา รักสวน	อาจารย์	-พบ. -ว.ว. วิสัณณูวิทยา	-แพทยศาสตร์ -วิสัณณูวิทยา
17	พันตรี สรวิศ ศิริเลิศวรกุล	อาจารย์	-พบ. -ว.ว. วิสัณณูวิทยา	-แพทยศาสตร์ -วิสัณณูวิทยา

รายชื่ออาจารย์วิสัญญีแพทย์ที่ปรึกษา
กองวิสัญญีและห้องผ่าตัด รพ.พระมงกุฎเกล้า

ลำดับ	ยศ ชื่อ สกุล	ตำแหน่งทางวิชาการ	คุณวุฒิ	สาขาวิชา
1	พลเอก สุรศักดิ์ ธีรขันธ์	อาจารย์	-พ.บ. -ว.ว. วิสัญญีวิทยา (253*) -หนังสืออนุมัติ	-แพทยศาสตร์ -วิสัญญีวิทยา - วิสัญญีวิทยาสำหรับกา รผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือดใหญ่ และทรวงอก
2	พลตรี นพดล ชื่นศิริเกษม	อาจารย์	-พ.บ. -ว.ว. วิสัญญีวิทยา (2539) -Certificate -Certificate	-แพทยศาสตร์ -วิสัญญีวิทยา -Pain Management -Advanced Trauma Life support

ภาคผนวกที่ 4
รายชื่ออาจารย์วิสัญญีแพทย์แผนกระงับปวด

ลำดับ	ยศ ชื่อ สกุล	ตำแหน่งทางวิชาการ	คุณวุฒิ	สาขาวิชา
1	พลตรี นพดล ชื่นศิริเกษม	อาจารย์	-พ.บ. -ว.ว. วิสัญญีวิทยา -Certificate -Certificate	-แพทยศาสตร์ -วิสัญญีวิทยา -Pain Management -Advanced Trauma Life support
2	พันโท สิทธาพันธ์ มั่นชูพงศ์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์	-พ.บ. -ว.ว. วิสัญญีวิทยา -หนังสืออนุมัติบัตร -Certificate -Certificate -Certificate	-แพทยศาสตร์ -วิสัญญีวิทยา -การระงับปวด -หลักสูตรฝังเข็ม รุ่นที่ 9 - Pain management and pain intervention -Advanced Trauma Life support
3	พันโท เอกศักดิ์ จันทรรณิก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์	-พ.บ. -ว.ว. วิสัญญีวิทยา -หนังสืออนุมัติบัตร -ปริญญาโท	-แพทยศาสตร์ -วิสัญญีวิทยา -การระงับปวด -Medical Education
4	พันโทหญิง วรรณวิภา พฤกษ์รัตนานนท์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์	-พ.บ. -ว.ว. วิสัญญีวิทยา -หนังสืออนุมัติบัตร	-แพทยศาสตร์ -วิสัญญีวิทยา -การระงับปวด

ตารางปฏิบัติงานอาจารย์ที่ปรึกษาใน และ นอกเวลา แผนกระงับปวด

วัน		อาจารย์
จันทร์		อ.วรรณวิภา
อังคาร		อ.เอกศักดิ์
พุธ		อ.สิทธาพันธ์
พฤหัสบดี		อ.วรรณวิภา
(intervention)	สัปดาห์ที่ 1,5	อ.สิทธาพันธ์
	สัปดาห์ที่ 2	อ.วรรณวิภา
	สัปดาห์ที่ 3	อ.เอกศักดิ์
	สัปดาห์ที่ 4	อ.วรรณวิภา
เสาร์-อาทิตย์	สัปดาห์ที่ 1,5	อ.สิทธาพันธ์
	สัปดาห์ที่ 2	อ.วรรณวิภา
	สัปดาห์ที่ 3	อ.เอกศักดิ์
	สัปดาห์ที่ 4	อ.วรรณวิภา

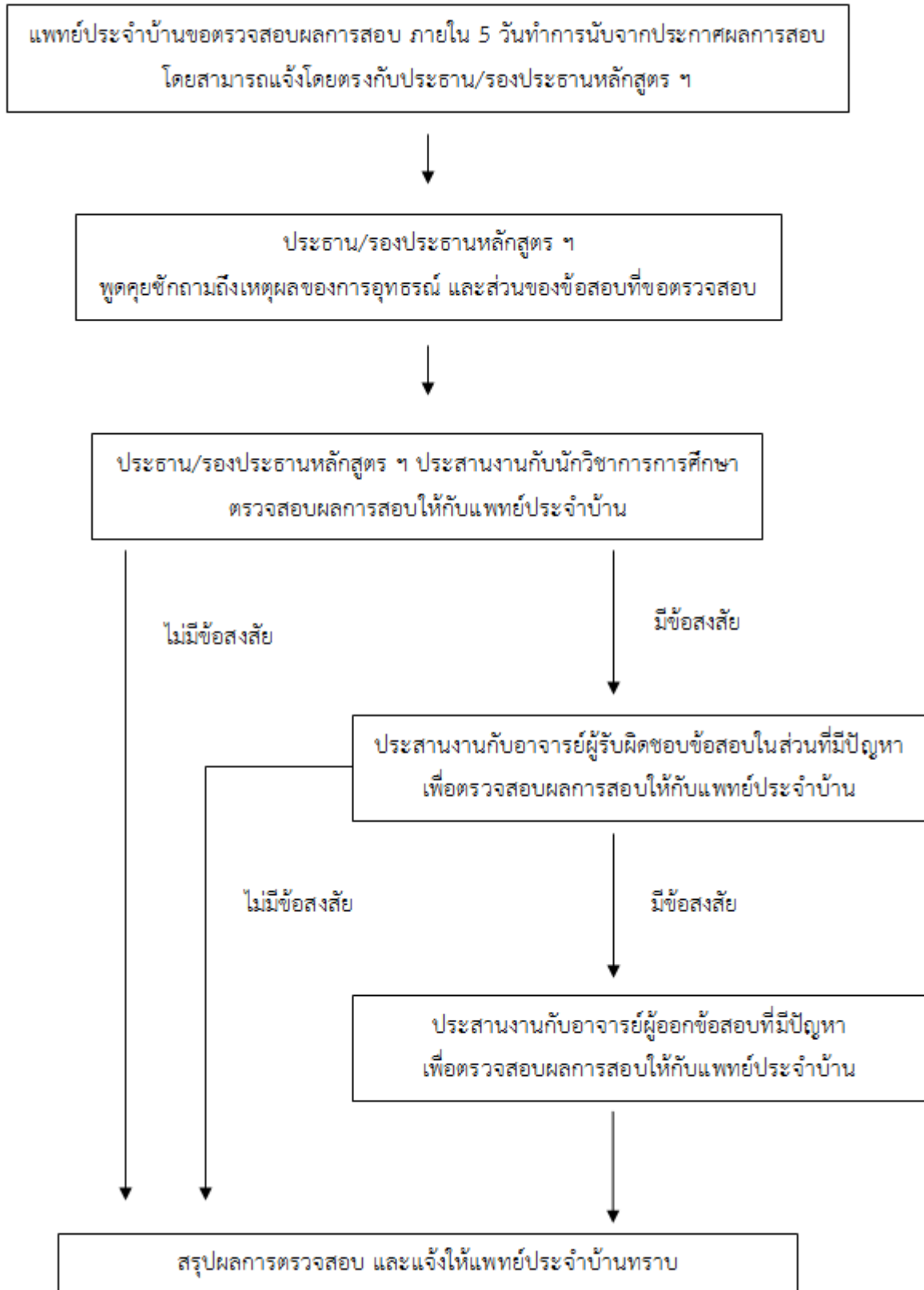
ภาคผนวกที่ 5

เบอร์โทรศัพท์ภายในโรงพยาบาลที่แพทย์ประจำบ้านควรทราบ

หน่วยงาน	เบอร์โทรศัพท์	หน่วยงาน	เบอร์โทรศัพท์
สำนักงานวิชาการ รพ.ร.ร.6	93090, 93092, 99519	ICU อุบัติเหตุ	93420, 93421
กองการศึกษา พบ.	94336	ICU ศัลยกรรม	93918
ห้องฉุกเฉิน	93403, 93404	ICU CVT	99491
บก.วิสัญญีฯ	93141, 93144	ICU อายุรกรรม	93313, 93339
OPD วิสัญญี ชั้น 9	93145	NICU	94109
OPD ระวังปวด ชั้น 2	94091	PICU	94114
หอผู้ป่วย สย. ชั้น 4	93841	กุมาร ชั้น 4	94125
หอผู้ป่วย สย. ชั้น 5	93864, 93866	กุมาร ชั้น 5	94129
หอผู้ป่วย สย. ชั้น 6	93996, 93898	กุมาร ชั้น 6	94133, 94122
หอผู้ป่วยอุบัติเหตุ ชั้น 5 (ชาย)	93435	เด็กอ่อน (Nursery)	94108
หอผู้ป่วยอุบัติเหตุ ชั้น 5 (หญิง)	93433	ห้องคลอด	94022, 94018
OBSERVE ชั้น 4	93429	สูติ ชั้น 4	94035
หอผู้ป่วย มวก. ชั้น 4	93514, 93522	นรี ชั้น 5	94038, 94039
หอผู้ป่วย มวก. ชั้น 5	93523	สูติ ชั้น 6	94044
หอผู้ป่วย มวก. ชั้น 6	93530	นรี ชั้น 7	94046
หอผู้ป่วยศัลยกรรม ชั้น 1	93170	หอผู้ป่วย ชั้น 14/1	93276
หอผู้ป่วยศัลยกรรม ชั้น 2	93171	หอผู้ป่วย ชั้น 14/2	93841
หอผู้ป่วยศัลยกรรม ชั้น 3	93174	หอผู้ป่วย ชั้น 15/1	93294
หอผู้ป่วย ENT ชั้น 8/3	93275	หอผู้ป่วย ชั้น 15/2	93293
หอผู้ป่วย EYE ชั้น 8/3	93274	หอผู้ป่วย ชั้น 16/1	93303, 93315
หอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู ชั้น 4	93644	หอผู้ป่วย ชั้น 16/2	93304
หอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู ชั้น 5	93645	หอผู้ป่วย ชั้น 19/1	93282
หอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู ชั้น 6	39646	หอผู้ป่วย ชั้น 19/2	93283
ห้องพักฟื้น ตึกอุบัติเหตุ	93417	หอผู้ป่วย ชั้น 20/1	99734
ห้องพักฟื้น ตึกเฉลิมฯ	94023, 94024	หอผู้ป่วย ชั้น 20/2	99737, 99738

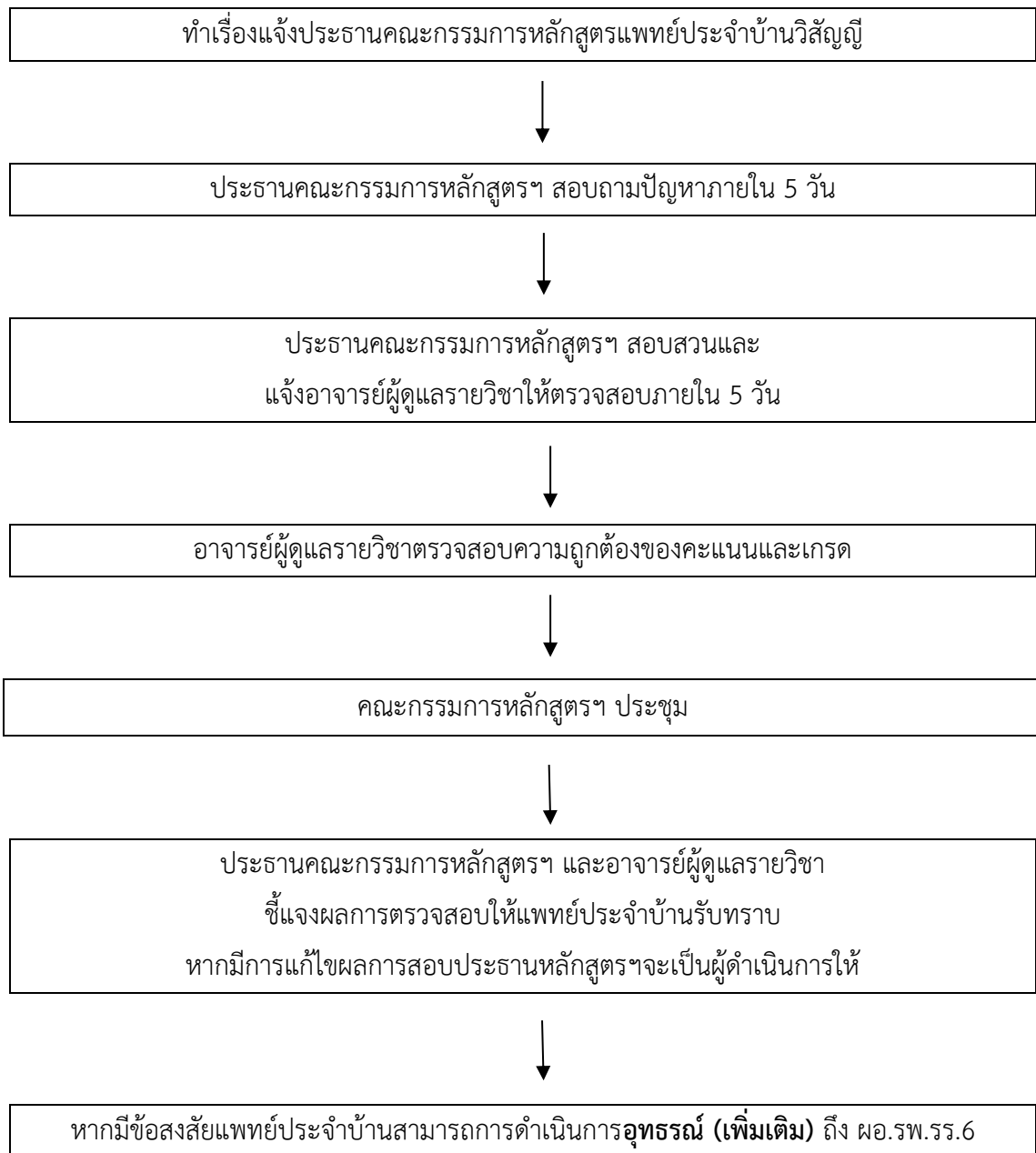
ภาคผนวกที่ 6

แนวทางในการดำเนินการตรวจสอบผลการสอบ/การอุทธรณ์

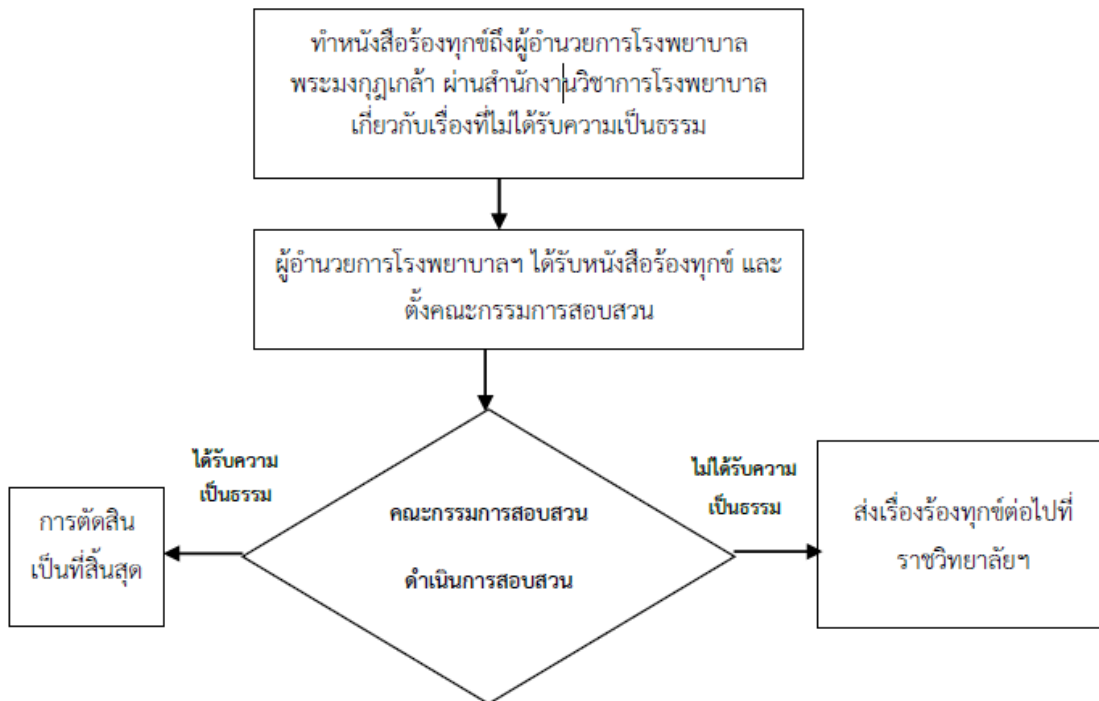


แนวทางการร้องเรียนเรื่องการศึกษา

แพทย์ประจำบ้านสามารถร้องเรียนเรื่องต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรมทางช่องทางต่างๆดังนี้



แนวทางในการดำเนินการอุทธรณ์ (เพิ่มเติม)



หมายเหตุ :

- แพทย์ประจำบ้านทำคำร้องเรียนเป็นหนังสือและลงลายมือชื่อของตนภายใน 15

วันนับแต่วันที่ได้ทราบเหตุแห่งการร้องทุกข์หรืออุทธรณ์ดังกล่าว

-

ห้ามมิให้แพทย์ประจำบ้านร้องทุกข์หรืออุทธรณ์แทนผู้อื่นหรือมอบหมายให้ผู้อื่นร้องทุกข์หรืออุทธรณ์แทนตน