



“

**ขอให้ถือผลประโยชน์ส่วนตัวเป็นที่สอง
ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง
ลาภ ทรัพย์ และเกียรติยศ จะตกมาแก่ท่านเอง
ถ้าท่านทรงธรรมะแห่งอาชีพไว้ให้บริสุทธิ์**

”

พระราชดำรัส

ในสมเด็จพระมหิตลาธิเบศ อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก

**คู่มือแพทย์ประจำบ้านอนุสาขา
รังสีร่วมรักษาระบบประสาท**

ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

คู่มือแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขารังสีร่วมรักษาระบบประสาท
ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ชื่อหลักสูตร

- (ภาษาไทย) หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความ
ชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขารังสีร่วมรักษาระบบประสาท
(ภาษาอังกฤษ) Fellowship Training in Interventional Neuroradiology

ชื่อวุฒิบัตร

ชื่อเต็ม

- (ภาษาไทย) วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
อนุสาขารังสีร่วมรักษาระบบประสาท
(ภาษาอังกฤษ) Diploma of the Thai Subspecialty Board of Interventional Neuroradiology

ชื่อย่อ

- (ภาษาไทย) วว. รังสีร่วมรักษาระบบประสาท
(ภาษาอังกฤษ) Dip. Interventional Neuroradiology

คำแสดงวุฒิการฝึกอบรมท้ายชื่อ

- (ภาษาไทย) วว. รังสีร่วมรักษาระบบประสาท
(ภาษาอังกฤษ) Diploma, Thai Subspecialty Board of Interventional Neuroradiology
หรือ Dip., Thai Subspecialty Board of Interventional Neuroradiology

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

หน่วยรังสีร่วมรักษาระบบประสาท สาขาวิชารังสีวินิจฉัย ภาควิชารังสีวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
ศูนย์รังสีร่วมรักษาศิริราช โรงพยาบาลศิริราช
และราชวิทยาลัยรังสีแพทย์แห่งประเทศไทย

วิสัยทัศน์และพันธกิจ

รังสีร่วมรักษาระบบประสาทเป็นอนุสาขาวิชาชีพเวชกรรมทางการแพทย์ที่สำคัญมาก เนื่องจากเป็นสาขาวิชาที่ครอบคลุมความรู้และวิทยาการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับโรคทางหลอดเลือดสมองและไขสันหลังต่าง ๆ ซึ่งเป็นปัญหาทางระบบสาธารณสุขทั่วทุกภูมิภาค ซึ่งในปัจจุบันมีความหลากหลายทั้งในด้านกว้างและด้านลึก ความรุนแรง ความสลับซับซ้อน และความรีบด่วน ประกอบกับในปัจจุบันมีการพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี และเครื่องมือในการตรวจและรักษาที่เป็นประโยชน์ด้วยรังสีร่วมรักษาทางระบบประสาทอย่างมากและรวดเร็ว แพทย์ผู้ทำการรักษาด้วยรังสีร่วมรักษาระบบประสาทจึงจำเป็นต้องมีความรู้ที่กว้างขวาง มีความสามารถและทักษะในการปฏิบัติงานและการให้บริการทางด้านตรวจวินิจฉัยและรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถพัฒนาตนเองให้มีความรู้ความสามารถที่จะตอบสนองต่อความต้องการพื้นฐานดังกล่าวและจำเป็นต้องมีอย่างเพียงพอ

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลเป็นโรงพยาบาลและโรงเรียนแพทย์แห่งแรกที่ใหญ่และเก่าแก่ที่สุดของประเทศไทย ได้รับพระมหากรุณาธิคุณจากพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวสถาปนาขึ้นเมื่อวันที่ 26 เมษายน พ.ศ. 2431 พระราชทานนามว่า "โรงศิริราชพยาบาล" ต่อมาได้โปรดเกล้าให้จัดตั้งโรงเรียนแพทย์แห่งแรกของไทย และเริ่มเปิดสอนตั้งแต่วันที่ 5 กันยายน 2433 โดยมีปณิธานที่จะผลิตบัณฑิต ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข และค้นคว้าวิจัยเพื่อสร้างและพัฒนาองค์ความรู้และวิทยาการอย่างต่อเนื่อง โดยยึดประโยชน์สุขของประชาชนทุกระดับเป็นจุดมุ่งหมายสูงสุด

หลักสูตรของโรงพยาบาลศิริราชต้องการที่จะผลิตแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาที่มีความรู้ความสามารถ และทักษะเชิงลึกที่เพียบพร้อมทางด้านรังสีร่วมรักษาระบบประสาทในระดับสากล โดยมีทักษะเจตคติที่ดี ความสามารถในการปฏิบัติงานโดยไม่ต้องมีการกำกับดูแล มีความเอื้ออาทร ใส่ใจในความปลอดภัย เพื่อการแก้ไขปัญหาและการส่งเสริมสุขภาพ โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม สามารถปรับใช้อุปกรณ์ที่มีเพื่อให้ได้ผลการรักษาที่คุ้มค่าตามบริบทของโรงพยาบาลและสังคมที่ทำงานอยู่ บัณฑิตจะต้องมีความเป็นมืออาชีพในการทำงานและมีเจตนาที่พัฒนาปรับปรุงตนเองโดยการเรียนรู้ไปตลอดชีวิตเพื่อให้ทันยุคทันสมัย ที่สำคัญจะต้องมีทักษะในการปฏิสัมพันธ์ การสื่อสาร พฤติกรรมและมารยาททางวิชาชีพที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่น ๆ เพื่อให้สามารถทำงานเป็นทีมร่วมกันอย่างสหสาขาได้ รวมไปถึงผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด อีกทั้งยังถึงพร้อมด้วยจิตสำนึกที่จะรับผิดชอบต่อสังคม เพื่อที่จะทำงานให้สอดคล้องกับความต้องการทางสาธารณสุขของประเทศ ตอบสนองต่อพื้นฐานของความต้องการของชุมชนและสังคม ความต้องการของระบบสุขภาพ และความรับผิดชอบต่ออื่น ๆ ทางสังคมตามความเหมาะสม

ตั้งนั้นภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล จึงได้ดำเนินการปรับปรุงหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขารังสีร่วมรักษาระบบประสาท ตามความประสงค์ของราชวิทยาลัยรังสีแพทย์แห่งประเทศไทย เพื่อให้การเรียนการสอนได้มาตรฐานสากลตามเกณฑ์มาตรฐานเวชบัณฑิตศึกษาของสหพันธ์แพทยศาสตรศึกษาโลก ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2558 (Postgraduate Medical Education WFME Global Standards for Quality Improvement:

the 2015 Revision) เพื่อให้รังสีแพทย์สามารถทำงานเป็นส่วนหนึ่งในการกระบวนรักษา บริบาลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดต่อไป

วัตถุประสงค์ และผลลัพธ์ทางการศึกษาที่พึงประสงค์ (Objectives and Intended Educational Outcomes)

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางรังสีร่วมรักษาระบบประสาทต้องมีผลลัพธ์การฝึกอบรมที่พึงประสงค์ (intended learning outcomes / milestones) ที่ชัดเจน ครอบคลุมประเด็นทั้ง 6 ด้าน ดังต่อไปนี้

1. ทักษะและเจตคติในการบริบาลผู้ป่วย (Patient care)

1.1. ทักษะในการซักประวัติและตรวจร่างกายผู้ป่วย (History taking and physical examination)

1.2. ทักษะในการให้คำปรึกษาและแนะนำ (Consultation and recommendation) เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยและการรักษาโรคทางหลอดเลือดระบบประสาท ให้แก่ ผู้ป่วยและแพทย์สาขาอื่นได้อย่างเหมาะสม โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม พิจารณาและคำนึงถึงมีประสิทธิภาพ ความปลอดภัย ความเสี่ยงและประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก

1.3. มีความรู้ความสามารถในการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคที่เกี่ยวข้องด้านรังสีร่วมรักษาระบบประสาท (Performing diagnostic and treatment procedures)

1.4. มีทักษะในการเตรียมผู้ป่วยและดูแลผู้ป่วยหลังทำการรักษาโดยวิธีการทางรังสีร่วมรักษาระบบประสาทได้อย่างเหมาะสม (Pre and postoperative care)

1.5. มีทักษะในการตรวจพบและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นระหว่างการตรวจวินิจฉัยโรคโดยการฉีดสีหลอดเลือดระบบประสาทและระหว่างทำการรักษาทางรังสีร่วมรักษาประสาท ได้อย่างเหมาะสม (Complication management) และสามารถสื่อสารเกี่ยวกับข้อผิดพลาด ภาวะแทรกซ้อน หรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

2. ความรู้และทักษะในการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคหลอดเลือดระบบประสาทและไขสันหลัง (Medical knowledge and technical skill)

2.1. ความรู้พื้นฐานทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ของร่างกายและหลอดเลือดของระบบประสาทและไขสันหลัง

2.2. มีความรู้ความสามารถและเชี่ยวชาญในวิชาชีพด้านรังสีร่วมรักษาระบบประสาท

3. การพัฒนาปรับปรุงตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based learning and improvement)

3.1. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติงาน

3.2. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้

3.3. วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์ได้

4. ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)

- 4.1. สามารถสื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีเมตตาเคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
- 4.2. สามารถสื่อสารให้ข้อมูลผู้ป่วยและอธิบายวิธีการตรวจรักษาโรคให้กับทีมดูแลสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 4.3. สามารถสื่อสารปฏิสัมพันธ์และสามารถทำงานร่วมกับผู้ร่วมงานและสหสาขาวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 4.4. มีทักษะในการขอใบแสดงความยินยอม (Obtaining informed consent) ในกรณีที่ต้องการตรวจวินิจฉัยโรคโดยการทำการฉีดยาหลอดเลือดระบบประสาท และการรักษาโรคโดยวิธีการทางรังสีร่วมรักษา ระบบประสาท
5. มีพฤติกรรมแห่งวิชาชีพและความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)
 - แสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมแห่งวิชาชีพที่ดีของแพทย์ดังนี้
 - 5.1. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน
 - 5.2. มีทักษะด้านที่ไม่ใช่เทคนิค (non-technical skills) และสามารถบริหารจัดการสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องได้เหมาะสม
 - 5.3. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (continuing professional development)
 - 5.4. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย
6. การปฏิบัติงานตามระบบ (System-based practice)
 - 6.1. ความรู้ ด้านระบบพัฒนาคุณภาพ (quality improvement) ทางรังสีร่วมรักษา ได้แก่
 - 6.1.1. กระบวนการในการกำกับดูแลความปลอดภัยผู้ป่วย (patient safety)
 - 6.1.2. กระบวนการในการกำกับดูแลความปลอดภัยทางด้านรังสี (radiation safety) ทั้งต่อผู้ป่วยและบุคลากร
 - 6.1.3. กระบวนการจัดการอุบัติการณ์ของความเสียหาย
 - 6.2. ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ
 - 6.3. มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย
 - 6.4. ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (cost consciousness medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

หมายเหตุ: สมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้านดังกล่าวเมื่อจบการฝึกอบรมแล้ว แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมอาจมี จุดเด่นในแต่ละสมรรถนะแตกต่างกันไปตามสภาวะการปฏิบัติงานที่จะต้องพบในสถานการณ์จริง ซึ่งผู้เข้ารับการฝึกอบรมแต่ละคนสามารถฝึกหัด ศึกษาเพิ่มเติมความสามารถในแต่ละสมรรถนะได้ด้วยตนเอง เช่น อาจต้องศึกษาเพิ่มเติมจากการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลต้นสังกัด เพื่อให้เข้ากับระบบงานมากขึ้น หรือการปฏิบัติงานต่อในโรงเรียนแพทย์อาจต้องศึกษาเพิ่มเติมความรู้ และประสบการณ์ในการทำวิจัย เพื่อนำความรู้ที่ได้จากงานวิจัยไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วย และสังคมรอบด้าน

แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

วิธีการให้การฝึกอบรม

วิธีการฝึกอบรมให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ที่สอดคล้องและบรรลุผลลัพธ์ของแผนการฝึกอบรมที่กำหนดทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ เน้นการฝึกอบรมโดยใช้การปฏิบัติเป็นฐาน (practice-based training) มีส่วนร่วมในการบริหารและรับผิดชอบผู้ป่วย คำนึงถึงศักยภาพและการเรียนรู้ของผู้เข้ารับการฝึกอบรม (trainee-centered) มีการบูรณาการภาคทฤษฎีกับภาคปฏิบัติ บูรณาการการฝึกอบรมกับงานบริหารผู้ป่วยอย่างเหมาะสม โดยได้ระบุวิธีการฝึกอบรม และเป้าประสงค์หลักในแต่ละช่วงหรือขั้นปี (milestone) และระดับสมรรถนะการเรียนรู้ 6 ด้าน (competency) ของการฝึกอบรม (ตามตารางที่ 1 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้) มีการติดตามตรวจสอบ กำกับดูแล (supervision) และให้ข้อมูลป้อนกลับ (feedback) และได้สะท้อนการเรียนรู้ (self-reflection) แก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมจัดประสบการณ์การเรียนรู้ตาม competency ทั้ง 6 ด้าน ดังตารางที่ 1 ต่อไปนี้

ตารางที่ 1 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

	มาตรฐานเรียนรู้	การจัดประสบการณ์การเรียนรู้	การวัดและประเมินผล
ด้านที่ 1 สมรรถนะการ ดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)	1. การซักประวัติและตรวจร่างกายผู้ป่วยในกลุ่มโรคที่ต้องรู้ (ภาคผนวก 4) 2. การให้คำปรึกษาและแนะนำ (Consultation and recommendation) เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยและการรักษา โรคทางหลอดเลือดระบบประสาท 3. การขอใบแสดงความยินยอม (Obtaining informed consent) 4. การเตรียมและดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังทำการรักษา โดยหัตถการทางรังสีร่วมรักษาระบบประสาทได้อย่างเหมาะสม (Pre and postoperative care)	<ul style="list-style-type: none"> กำหนดให้มีการตรวจผู้ป่วยนอกทั้งผู้ป่วยใหม่ และผู้ป่วยที่มาตรวจติดตามการรักษา โดยให้บันทึกเวชระเบียนเอง และให้อธิบายถึงวิธีการรักษา การเตรียมตัวเพื่อการตรวจรักษาและการปฏิบัติตัวผู้ป่วยด้วยตนเอง ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ กำหนดให้อธิบาย ขั้นตอนการรักษา และสามารถให้ผู้ป่วยแสดงความยินยอมการทำหัตถการ กำหนดให้มีส่วนร่วมช่วยในการทำ หัตถการหรือเป็นผู้ทำหัตถการด้วยตนเองได้ตามกำหนดของหลักสูตร และ บันทึกรายงานผล ด้วย 	<ul style="list-style-type: none"> การสังเกตการปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง โดยการใช้การประเมินการปฏิบัติงานราย Rotation ตาม Competencies จำนวนผู้ป่วยและหัตถการที่ต้องทำตามข้อกำหนด ของหลักสูตร การประเมิน 360 องศา

	<p>5. การทำ diagnostic angiogram ของศิรัษะ ลำคอ และไขสันหลัง รวมถึง การรายงานผลการตรวจ</p> <p>6. มีทักษะในการทำหัตถการ รักษาโรคในระดับพื้นฐาน (endovascular treatment procedure) รวมถึงการรายงานผล</p> <p>7. ตระหนักถึงปัญหาและ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจ เกิดขึ้นและสามารถให้การ ดูแลรักษาเบื้องต้นและ ต่อเนื่องได้อย่างเหมาะสม (Complication prevention, detection and management)</p>	<p>ตัวเองภายใต้การตรวจสอบ ของอาจารย์ผู้ควบคุม</p> <ul style="list-style-type: none"> กำหนดให้แพทย์ประจำบ้าน ต้องไปราวน์คนไข้หลังทำ หัตถการเพื่อประเมินภาวะ คนไข้หลังการตรวจรักษา และภาวะแทรกซ้อนที่อาจ เกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ กำหนดให้มีการเรียนโดยใช้ ผู้ป่วยจริง ร่วมกับการ ปฏิบัติงานจริง (Workplace-based Learning) กำหนดให้ทำกิจกรรม Morbidity & Mortality Conference เพื่อรู้ ถึงความ หลากหลายของผล แทรก ซ้อนหรืออุบัติการณ์ ที่ไม่พึง ประสงค์ที่เกิดขึ้น และการ จัดการการรักษาที่ เหมาะสม 	
<p>ด้านที่ 2 ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และ ความสามารถ ในการนำ ไปใช้ แก้ปัญหาของ ผู้ป่วยและสังคม รอบด้าน (Medical Knowledge and Skills)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ความรู้เกี่ยวกับ medical radiation physics, radiobiology, radiation safety และการบูรณาการ ทัวไปทางการแพทย์ที่ เกี่ยวข้อง 2. มีความรู้พื้นฐานทางรังสี วินิจฉัยระบบประสาทเพื่อ สามารถแปลผลและสังตรวจ ได้อย่างเหมาะสม 3. มีความรู้เกี่ยวกับ Central nervous system ดังต่อไปนี้ 	<ul style="list-style-type: none"> กำหนดให้ผ่านการฝึกอบรม และผ่านการสอบ medical radiation physics, radiobiology, radiation safety และ การบูรณาการ ทัวไปทางการแพทย์ ตาม มาตรฐานที่ ทางราชวิทยาลัย ฯ กำหนด กำหนดให้มีส่วนร่วมในการ สอนและกิจกรรมต่างๆของ แพทย์ประจำบ้าน เช่น Journal club และ Conference ต่างๆ ที่ 	<ul style="list-style-type: none"> In-training Examination การสังเกตการปฏิบัติ งานในสถานการณ์ จริง โดยใช้ การ ประเมินการปฏิบัติ งานราย Rotation ตาม Competencies การสังเกตการสอน และการให้ความรู้กับ แพทย์ประจำบ้าน และบุคคลากรที่ เกี่ยวข้อง

	<ul style="list-style-type: none"> a. Gross anatomy b. Vascular anatomy c. Physiology <p>4. มีความรู้ เรื่องสารทึบรังสี และยาที่เกี่ยวข้อง</p> <p>5. มีความรู้เชิงลึกเกี่ยวข้องกับโรค head-neck and neurovascular diseases ต่างๆ</p> <p>6. มีความรู้เกี่ยวกับเครื่องมือ และอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานทางด้านรังสีร่วมรักษา ระบบประสาท</p>	<p>เกี่ยวข้องทั้งในและนอก ภาควิชาฯ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • การสะท้อนตนเอง (Self-reflection) • E-Portfolio
<p>ด้านที่ 3 การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จาก การปฏิบัติ (Practice-based Learning and Improvement)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. การฝึกอบรมโดยการใช้การปฏิบัติงานเป็นฐาน (Practice-based learning and improvement) ร่วมกับการบูรณาการความรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติให้เข้ากับงานบริการ 2. การทำงานวิจัยที่ได้ค้นคว้าด้วยตนเอง 3. การวิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์ 	<ul style="list-style-type: none"> • กำหนดให้ทำวิจัยอย่างน้อย 1 เรื่องระหว่างการทำงาน • กำหนดให้มีการอ่านและอภิปรายบทความทางวิชาการ (Appraise journal) • มี Continuous Education Conference เพื่อให้อ่านและวิเคราะห์บทความทางวิชาการร่วมกับการนำเสนอผู้ป่วยในหัวข้อที่ตนสนใจ • ให้มีการเรียนโดยใช้ผู้ป่วยจริงร่วมกับการปฏิบัติงานจริง โดยผ่านการค้นหาความรู้ด้วยตนเอง และร่วมอภิปรายหารือ (Discussion) 	<ul style="list-style-type: none"> • การประเมิน หลังทำ Topics/ Conference • E-Portfolio • การสะท้อนตนเอง (Self-reflection) • การติดตามการดำเนินงานวิจัยตามเป้าหมายและเวลา

		กับอาจารย์ (Workplace-based Learning)	
<p>ด้านที่ 4 ทักษะ ปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ความรู้เกี่ยวกับทักษะ ปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร 2. การมีส่วนร่วมใน กิจกรรม วิชาการ เช่น interdepartmental conference, interhospital conference, interesting case เป็นต้น 3. การมีส่วนร่วมในการประชุม พัฒนาคุณภาพของ หน่วยงาน 	<ul style="list-style-type: none"> • กำหนดให้มีการอธิบายกับ ผู้ป่วยและญาติให้เข้าใจถึง โรค การรักษา และ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น • กำหนดให้มีการแจ้งข่าวร้าย หรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับญาติผู้ป่วยร่วมกับ อาจารย์ผู้ควบคุม • ให้เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ และกิจกรรมคุณภาพทั้ง ภายในและภายนอกภาควิชา เช่น Interhospital conference, Neurovascular conference, Stroke conference และ Morbidity & Mortality conference • ให้เข้าร่วมการประชุม สุนทรียสนทนาของ หน่วยงานเพื่อรับฟังปัญหา และร่วมพัฒนาหน่วยงานไป ด้วยกัน • ให้มีส่วนร่วมประชุมในการ วาง guideline ของโรคที่ เกี่ยวข้องเช่น Acute Ischemic Stroke 	<ul style="list-style-type: none"> • การสังเกตการปฏิบัติ งานในสถานการณ์ จริง โดยการใช้การ ประเมินการปฏิบัติ ราย Rotation ตาม Competencies • Audit assessment หลังทำ Topics/ Conference • การประเมิน 360 องศา • รายชื่อผู้เข้าร่วม ประชุมในแต่ละ กิจกรรม
<p>ด้านที่ 5 ความ เป็นมืออาชีพ (Professionalism)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. กระบวนการการเรียนรู้ด้วย ตนเองและได้สะท้อนการ เรียนรู้นั้นๆ (self-reflection) เพื่อให้เกิด 	<ul style="list-style-type: none"> • เข้าอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง จริยธรรมทางการแพทย์ 	<ul style="list-style-type: none"> • จำนวนครั้งของการ เข้าอบรมตามที่ กำหนด

	<p>พัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ ต่อเนื่องตลอดชีวิต</p> <p>2. การอบรมด้านจริยธรรมทาง การแพทย์ medical counselling และ non- technical skills</p>	<ul style="list-style-type: none"> • เข้าอบรม Medical counselling และ Non-technical Skills • Self-reflection ในทุก conference • ให้มีส่วนร่วมในกิจกรรม ส่วนรวมของภาควิชาฯและของโรงพยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> • การสังเกตการปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง โดยใช้การประเมินการปฏิบัติงานราย Rotation ตาม Competencies • E-Portfolio • การประเมิน 360 องศา • การสะท้อนตนเอง (Self-reflection) • การติดตามความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย
<p>ด้านที่ 6 การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)</p>	<p>1. ความรู้ด้านระบบพัฒนาคุณภาพ (quality improvement)</p> <p>2. ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ และ การใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (cost consciousness medicine)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • เข้าร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องหรือการบรรยายบูรณาการที่จัดโดยภาควิชาฯ โรงพยาบาล หรือราชวิทยาลัยฯ เช่นการอบรมด้านสาธารณสุข กฎหมาย การบริหารทางการแพทย์ ระบบคุณภาพและการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล Risk Management, Patient Safety, Lean Management, Thai Traditional and Alternative Medicine, Palliative Medicine, Health Care System, Cost-Consciousness Medicine 	<ul style="list-style-type: none"> • จำนวนครั้งและรายชื่อของการเข้าร่วมกิจกรรม

ทางรังสีร่วมรักษาระบบประสาทได้กำหนด **Entrustable professional activity (EPA)** ให้มี 8 ข้อ
 ดังตารางที่ 2 และความสัมพันธ์ระหว่าง EPA และ competency 6 ด้าน ดังแสดงในตารางที่ 3
ตารางที่ 2 Entrustable professional activity (EPA) ทางรังสีร่วมรักษาระบบประสาท

EPA 1	Management of patient with aneurysm
EPA 2	Management of patient with vascular malformation
EPA 3	Acute ischemic stroke
EPA 4	Neurovascular trauma
EPA 5	Radiation Safety
EPA 6	Self-directed learning
EPA 7	Professional Values
EPA 8	Communication with Patients and Families

ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง EPA และ Competency 6 ด้าน

Competency	EPA 1	EPA 2	EPA 3	EPA 4	EPA 5	EPA 6	EPA 7	EPA 8
Patient care	x	x	x	x				
Medical knowledge	x	x	x	x				
Practice-based learning & improvement	x	x	x	x		x		
Interpersonal & communication skills	x	x	x	x				x
Professionalism	x	x	x	x			x	
System-based practice					x			

การหมุนเวียนศึกษาและปฏิบัติงาน

1. ด้านรังสีร่วมรักษาระบบประสาทจัดให้มีการหมุนเวียนศึกษาและปฏิบัติงาน 20 เดือน
2. ด้านรังสีวินิจฉัยระบบประสาท จัดให้มีการหมุนเวียนศึกษาและปฏิบัติงาน 1 เดือน ในช่วง 1-12 เดือนแรกของการฝึกอบรม
3. Elective 2 เดือน ทางด้านรังสีร่วมรักษาระบบประสาท หรือ ประสาทวิทยา หรือ ประสาทศัลยศาสตร์ ทั้งในและต่างประเทศ
4. ระยะเวลาในการทำวิจัย 1 เดือน

ระเบียบการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขารังสีร่วมรักษา ระบบประสาท

1. การปฏิบัติงานในเวลาราชการที่ศูนย์รังสีร่วมรักษา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และการเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการต่าง ๆ เริ่มตั้งแต่ 8.00-16.00 น. โดยเป็นผู้ทำหัตถการหรือผู้ช่วยทำหัตถการร่วมกับอาจารย์ การขอคำยินยอมตรวจ การเตรียมพร้อมคนไข้ก่อนทำหัตถการ การรายงานผลการตรวจ การตรวจผู้ป่วยนอกและการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยที่หอบุ่ยหลังทำหัตถการ ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ และรับให้คำปรึกษาจากแพทย์ทั้งใน และต่างสาขา โดยการปฏิบัติงานดังกล่าวแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาจะมีอิสระในการคิดวิเคราะห์ หาวิธีการตรวจรักษาที่ดีที่สุดโดยต้องอยู่บนพื้นฐานขององค์ความรู้ที่เหมาะสม โดยอาจารย์จะมีหน้าที่ให้คำแนะนำและควบคุมให้การปฏิบัติงานดังกล่าวเป็นไปอย่างราบรื่น ในส่วนของการตรวจผู้ป่วยนอกนั้น ก่อนทำการตรวจคนไข้ แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาต้องได้ทำการอ่านประวัติคนไข้ รวมถึงตรวจสอบประวัติการรักษาก่อนหน้าเพื่อวางแผนการรักษาและทบทวนความรู้ที่เกี่ยวข้องกับโรคนั้น ๆ กับอาจารย์ประจำวัน ในส่วนของห้องหัตถการแพทย์ประจำบ้านอนุสาขามีหน้าที่ในการเตรียมความพร้อมของคนไข้ในห้องหัตถการ ยกตัวอย่างเช่น การเตรียมอุปกรณ์ การทำ time-out ก่อนเริ่มหัตถการในทุกเคสร่วมกับทีมวิสัญญีแพทย์และพยาบาล ทำหัตถการภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ประจำวันอย่างใกล้ชิด หรือช่วยส่งเครื่องมือการทำหัตถการ รวมไปถึงการประมวลผลภาพเบื้องต้น
2. การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการในการรับปรึกษาตามตารางเวรนอกเวลาราชการ กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านอยู่เวรชั้นปีละ 1 คนต่อวัน โดยจะเริ่มตั้งแต่ 16.00 น. จนถึง 8.00 น. ของวันถัดไป ผู้เข้ารับการฝึกอบรมไม่จำเป็นต้องอยู่ที่หอบุ่ยหรือห้องพักแพทย์ภาควิชารังสีวิทยา แต่ต้องสามารถติดต่อได้ทางโทรศัพท์มือถือตามเบอร์ที่ให้ไว้ในตารางเวร และพร้อมที่จะไปดูแลผู้ป่วยได้ทันทีเมื่อได้รับรายงาน การอยู่เวรนอกเวลาราชการจะมีอาจารย์แพทย์ผู้ให้การฝึกอบรมเป็นที่ปรึกษา และให้แพทย์ประจำบ้านทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยทำหัตถการในกรณีที่มีการทำการตรวจรักษา โดยการปฏิบัติงานดังกล่าวแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาจะมีอิสระในการคิดวิเคราะห์ หาวิธีการตรวจรักษาที่ดีที่สุดโดยต้องอยู่บนพื้นฐานขององค์ความรู้ที่เหมาะสม โดยอาจารย์จะมีหน้าที่ให้คำแนะนำและควบคุมให้การปฏิบัติงานดังกล่าวเป็นไปอย่างราบรื่น หากมีการรายงานว่าไม่สามารถติดต่อแพทย์เวรได้ ทางคณะกรรมการบริหารการศึกษาภาควิชารังสีวิทยาจะได้มีการสอบสวนข้อเท็จจริงและดำเนินการต่อไป
3. การไปฝึกปฏิบัติงานในหน่วยงานหรือสถาบันอื่นนอกภาควิชา ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องทำหนังสือขออนุญาตอย่างเป็นทางการผ่านภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลไปยังหัวหน้าหน่วยงานหรือสถาบันนั้น ๆ ด้วย
4. ระยะเวลาในการฝึกอบรมต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาในการฝึกอบรม 2 ปี ตามหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอนุสาขารังสีร่วมรักษา ระบบประสาท
5. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีสิทธิ์ลาทุกประเภทรวมกันต้องไม่เกิน 20 วันทำการต่อปี ตามระเบียบของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
6. หากในกรณีที่มีการลาคลอดบุตร การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง การลาเนื่องจากเจ็บป่วยเรื้อรัง หรือการศึกษาดูงานนอกแผนการฝึกอบรมปกติ ให้ใช้เกณฑ์การลา ตามระเบียบของคณะ

แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล หากระยะเวลาการฝึกอบรมน้อยกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาในการฝึกอบรม 2 ปี ทางคณะกรรมการบริหารหลักสูตรจะจัดให้มีการฝึกอบรมทดแทนเพิ่มเติม เพื่อให้ครบตามระยะเวลาที่กำหนดในคุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์สอบเพื่อวุฒิบัตรความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขารังสีร่วมรักษาระบบประสาท

7. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะได้รับค่าตอบแทนเป็นเงินเดือนจากต้นสังกัด (ในกรณีที่มีต้นสังกัด) หรือได้รับเงินเดือนจากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (ในกรณีที่ไม่มีต้นสังกัด) และเงินค่าตอบแทนต่าง ๆ และการสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อกิจกรรมวิชาการ รวมถึงสวัสดิการตาม หลักเกณฑ์การได้รับเงินเดือนของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
8. หากผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบ หรือมีความผิดทางจริยธรรมการครองตนหรือจริยธรรมทางการแพทย์ ทางคณะกรรมการบริหารการศึกษาภาคีวิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล จะมีการสอบสวนและพิจารณาตามระเบียบของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ตามลำดับดังต่อไปนี้
 1. ว่ากล่าวตักเตือน
 2. ให้ปฏิบัติงานเพิ่มเติม
 3. ไม่ส่งสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ อนุสาขารังสีร่วมรักษาระบบประสาท
 4. ให้ลาออก

กิจกรรมวิชาการ

1. กิจกรรมวิชาการ (Activity) ภายในและภายนอกภาควิชาฯ ได้แก่

1.1. Neurovascular Conference: เวลา 08.00 – 09.00 ทุกวันพฤหัสบดีของสัปดาห์เป็น

Interdepartmental Conference โดยมีจุดประสงค์เพื่อเรียนรู้ ทบทวนและแก้ปัญหาผู้ป่วยทางด้าน Neurovascular diseases ร่วมกันโดยอาจารย์รังสีร่วมรักษาระบบประสาท อาจารย์ศัลยศาสตร์ระบบประสาท อาจารย์รังสีรักษา และอาจารย์จากสาขาอื่นๆ ที่อาจเกี่ยวข้อง แพทย์ประจำบ้านอนุสาขารังสีวิทยาและแพทย์ประจำบ้านสาขารังสีวินิจฉัยในแต่ละ rotation จะเป็นผู้นำเสนอผู้ป่วยที่มารับการรักษาในแต่ละสัปดาห์ โดยจะมีอาจารย์ที่ได้รับมอบหมายให้การประเมินเพื่อการพัฒนาต่อเนื่องระหว่างหลักสูตร

วัตถุประสงค์สำหรับแพทย์ประจำบ้านอนุสาขารังสีวิทยา

- เพื่อการฝึกการนำเสนออย่างเป็นระบบ

- เพื่อให้เข้าใจโรคหลอดเลือดสมองและไขสันหลังที่สำคัญและที่พบได้บ่อยตลอดจนถึงการวางแผน

ดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวม

- เพื่อเพิ่มทักษะการอ่านภาพการวินิจฉัยของโรคหลอดเลือดสมองและไขสันหลัง ทั้งภาพ CT, MRI

หรือ Cerebral angiogram

- เพื่อฝึกการทำงานร่วมกับผู้อื่น

1.2. **Emergency Review:** เวลา 08.00 – 09.00 ทุกวันอังคารของสัปดาห์ เป็นการนำเสนอ ผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้ทำหัตถการของรังสีร่วมรักษาในระบบประสาทในแต่ละสัปดาห์ เพื่อการเรียนรู้ผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้ทำผ่านมาในแต่ละสัปดาห์

วัตถุประสงค์สำหรับแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ

- เพื่อให้เข้าใจภาวะฉุกเฉินของโรคหลอดเลือดสมองและไขสันหลังที่สำคัญและที่พบได้บ่อย
- เพื่อให้เข้าใจและฝึกทักษะของการตัดสินใจในภาวะฉุกเฉิน
- เพื่อติดตามผลของการรักษาผู้ป่วย

1.3. **Anatomy talk:** เวลา 07.30 – 08.00 ทุกวันพฤหัสบดีของสัปดาห์ : เป็นการอ่านบททวน embryology และ anatomy ของหลอดเลือดสมองและไขสันหลัง

วัตถุประสงค์สำหรับแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ

- เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจและบททวน embryology, anatomy และ physiology ของหลอดเลือดสมองและไขสันหลัง
- เพื่อเป็นพื้นฐานของความเข้าใจและการอธิบาย pathophysiology ของโรคที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการนำเอาความรู้ความเข้าใจ normal anatomy และ physiology มาประยุกต์ใช้ในการทำหัตถการ

1.4. **Continuous Education Conference:** เวลา 8.00 -09.00 ทุกวันจันทร์ของสัปดาห์: เป็นการนำเสนอในรูปแบบของการรวบรวมความรู้ในหัวข้อที่แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ สนใจ ซึ่งอาจนำมาจากหลายบทความทางวิชาการ Journal, textbook โดยอาจจะร่วมกับประเด็นที่น่าสนใจของผู้ป่วยที่ได้เห็น

วัตถุประสงค์สำหรับแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ

- เพื่อเพิ่มพูนความรู้ของโรคหลอดเลือดสมองและไขสันหลัง ในประเด็นที่น่าสนใจ รวมถึงการ update ความรู้ใหม่
- เพื่อส่งเสริมให้เกิดความกระตือรือร้นในการเพิ่มพูนความรู้และเรียนรู้สิ่งใหม่อย่างต่อเนื่อง
- เพื่อฝึกทักษะในการนำเสนอ ความกล้าแสดงออกและความมั่นใจในตนเอง

1.5. **Stroke Conference:** เวลา 08.00 – 09.00 ทุกวันอังคารสุดท้ายของเดือน: เป็น การนำเสนอเคสผู้ป่วยที่น่าสนใจของผู้ป่วย ischemic stroke ที่ได้มารับการทำ Mechanical thrombectomy

วัตถุประสงค์สำหรับแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ

- เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค Acute Ischemic stroke และ Mechanical thrombectomy
- เพื่อเพิ่มทักษะการอ่านภาพและการเลือก protocol เพื่อการวินิจฉัยโรค Acute Ischemic stroke สำหรับ CT, MRI และ Cerebral angiogram
- เพื่อฝึกทักษะในการนำเสนอ และทักษะการเลือกบทความ journal ที่เหมาะสม

1.6. Morbidity&Mortality Conference: เวลา 08:00-09:00 ทุกวันพุธที่ 3 ของเดือน: เป็น Conference ร่วมกันของ แพทย์ พยาบาล นักรังสีการแพทย์ และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องของศูนย์รังสีร่วมรักษาศิริราช เพื่อ ทบทวนอุบัติการณ์ ภาวะแทรกซ้อน ที่เกิดขึ้นพร้อมทั้งหาแนวทางแก้ไขและการป้องกันที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์สำหรับแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ

- เพื่อฝึกทักษะของแพทย์ประจำบ้านฯ ในการทำ root-cause analysis หรือการคิดวิเคราะห์ถึง ข้อผิดพลาดในขั้นตอนของการปฏิบัติ ในการดูแลรักษาผู้ป่วย รวมไปถึงการหาแนวทางแก้ไข และการป้องกันการ เกิดซ้ำอีก อีกทั้งยังได้เรียนรู้ระบบคุณภาพและการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ตลอดจน Risk Management

- เพื่อฝึกทักษะในการนำเสนอ ความกล้าแสดงออก และการยอมรับความผิดพลาด

- เพื่อเรียนรู้การทำงานแบบเป็นทีม

1.7. ATIN Interhospital Conference: จัดประชุมเดือนละครั้ง: เป็น Interhospital conference ซึ่งจัด โดยสมาคมรังสีร่วมรักษาระบบประสาทแห่งประเทศไทย หรือ The Association of Thai Interventional Neuroradiology (ATIN) มีจุดประสงค์เพื่อการนำเสนอกรณีการรักษาผู้ป่วยที่น่าสนใจของแต่ละสถาบัน

วัตถุประสงค์สำหรับแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ

- เพื่อได้มีโอกาสเห็นผู้ป่วยที่น่าสนใจและแนวทางการรักษาทางรังสีร่วมรักษาจากสถาบันอื่น

- เพื่อฝึกทักษะในการนำเสนออย่างเป็นระบบ

- เพื่อมีโอกาสได้ทำความรู้จักและสร้างสัมพันธ์กับบุคลากรในสายวิชาชีพเดียวกันจากสถาบันอื่น

1.8. การควบคุมแพทย์ประจำบ้านรังสีวินิจฉัยในการนำเสนอหัวข้อความรู้ของ Interventional Neuroradiology (End of Rotation Presentation by Radiology Resident): กำหนดวันอังคาร สดท้ายของ Rotation ของแพทย์ประจำบ้านรังสีวินิจฉัย (ทุก 6 สัปดาห์) โดยหัวข้อที่เลือกจะต้องไม่ซ้ำ กันภายใน 1 ปี โดยหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ จะต้องช่วยควบคุมและให้คำปรึกษาแพทย์ ประจำบ้านรังสีวินิจฉัยในการทำสื่อและข้อมูลเพื่อการนำเสนอได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

วัตถุประสงค์สำหรับแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ

- เพื่อฝึกการสอน การวางแผน และการสร้างความเข้าใจในพื้นฐานของ Interventional Neuroradiology ให้กับแพทย์ประจำบ้าน

- เพื่อฝึกการประเมินและการ feed back ให้กับแพทย์ประจำบ้าน

- เพื่อฝึกและสอน การทำงานแบบเป็นทีม

2. กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

- 2.1. **สุนทรียสนทนา:** เวลา 08.00 – 09.00 ในวันวันพุธที่ 1,2,4 และ 5 ของทุกเดือน เป็นการประชุมของศูนย์รังสีร่วมรักษาโรงพยาบาลศิริราช เพื่อทำความเข้าใจ ทำข้อตกลง แจ้งข่าว และอื่นๆ เพื่อพัฒนาระบบงานของรังสีร่วมรักษา
3. **การประชุมติดตามความก้าวหน้าอื่นๆของการฝึกอบรม:** เช่น research forum, การ Feedback จากแพทย์ประจำบ้านรังสีวินิจฉัย
4. **กิจกรรมเพื่อสังคม** เช่น งาน CSR, กิจกรรมประชาสัมพันธ์และให้ความรู้เกี่ยวกับรังสีร่วมรักษาแก่ประชาชน และกิจกรรมอื่นๆ ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลที่เกี่ยวข้อง

เนื้อหาสังเขปของการฝึกอบรม/หลักสูตร

หลักสูตรการฝึกอบรมจะต้องครอบคลุมเนื้อหาดังต่อไปนี้

1. กายวิภาคศาสตร์ (Anatomy and Physiology) ของระบบการไหลเวียนเลือดของสมองและไขสันหลัง
2. โรคที่สำคัญและพบได้บ่อยของโรคหลอดเลือดระบบประสาทสมองและไขสันหลัง
3. เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจและรักษาโรคโดยวิธีรังสีร่วมรักษาทางระบบประสาท
 - 3.1. Machines ที่เกี่ยวข้องเช่น Digital Subtraction Angiographic machine (DSA), contrast injector machine, CT scan, Ultrasound
 - 3.2. Catheters และ guidewires
 - 3.3. Embolic materials
 - 3.4. Stents
 - 3.5. Contrast media
4. หลักการความรู้ทั้งพื้นฐานและเชิงลึกของ
 - 4.1. เทคนิคการ puncture การใช้อุปกรณ์อย่างถูกต้องและเหมาะสม
 - 4.2. การป้องกันอันตรายจากรังสี

การตรวจหรือหัตถการทางรังสีร่วมรักษาที่สำคัญ แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่

ระดับที่ 1 หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องปฏิบัติได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ 2 หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดควรปฏิบัติได้ ภายใต้การควบคุมของอาจารย์หรือผู้เชี่ยวชาญ

ระดับที่ 3 หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดอาจปฏิบัติได้ ช่วยปฏิบัติ หรือได้เห็น ภายใต้การควบคุมของอาจารย์หรือผู้เชี่ยวชาญ

ตารางที่ 4 รายนามหัตถการที่ต้องทำในระหว่างการฝึกอบรม 2 ปี

หัตถการ	ระดับ	จำนวนครั้งอย่างน้อย (ต่อการฝึกอบรม 2 ปี)
Diagnostic cerebral angiography	1	50
Diagnostic spinal angiography	2	10
Alternative arterial access routes	3	3
Ultrasound-guided procedures	2	5
Pre-operative tumor embolization of cranial and spinal tumors	1	3
Balloon occlusion test	1	2
Simple coiling aneurysm	1	3
Device assisted coiling aneurysm	2	10
Flow diverting stenting	3	2
Cerebral vasospasm intraarterial treatment	1	3
Intracranial/extracranial arteriovenous malformation embolization	2	10
Dural arteriovenous fistula embolization	2	5
Mechanical thrombectomy for acute stroke treatment	1	3
Carotid angioplasty and stenting	2	2
Traumatic AVF including CCF treatment	1	3
Vascular closure device	3	2
Pediatric vascular intervention	3	5
Percutaneous head & neck malformation	1	5
Vertebroplasty	3	1
Percutaneous spine biopsy	3	2
Intracranial atherosclerotic stenosis treatment	3	2

ความรู้ด้านบูรณาการ

1. Interpersonal and communication skill

- 1.1. การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย
- 1.2. ปัจจัยที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย
- 1.3. การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ร่วมงาน
- 1.4. การสื่อสารกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และผู้ร่วมงาน

2. Professionalism

2.1. การบริหารโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-centered care)

- ก. การยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก
- ข. การรักษาความน่าเชื่อถือแก่ผู้ป่วย
 - การรักษามาตรฐานการดูแลผู้ป่วยให้ดีและปลอดภัย
 - การให้เกียรติและยอมรับเพื่อนร่วมวิชาชีพ เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วย และญาติ
 - ความสามารถปรับตนเองให้เข้ากับสถานะหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดได้

2.2. พฤตินิสัย

- ก. ความรับผิดชอบและความตรงต่อเวลา
- ข. การแต่งกายให้เหมาะสมกับกาลเทศะ

3. จริยธรรมทางการแพทย์ (Medical ethics)

- 3.1. การหลีกเลี่ยงการรับผลประโยชน์ส่วนตัว รวมถึงการรับของขวัญจากบริษัทผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์
- 3.2. การนับถือให้เกียรติและสิทธิ รวมทั้งความเห็นของผู้ป่วย ในกรณีผู้ป่วยไม่เห็นด้วยกับการรักษา หรือปฏิเสธการรักษา กรณีญาติและผู้ป่วยร้องขอตามสิทธิในกรณีที่ผู้ป่วยตัดสินใจไม่ได้ต้องสามารถเลือกผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วยได้
- 3.3. การปฏิบัติในกรณีที่ผู้ป่วยร้องขอการรักษาที่ไม่มีประโยชน์หรือมีอันตราย
- 3.4. การรักษาความลับและการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย
- 3.5. การประเมินขีดความสามารถ และยอมรับข้อผิดพลาดของตนเอง

4. การเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

- 4.1. การกำหนดความต้องการในการเรียนรู้ของตนเอง
- 4.2. การค้นคว้าความรู้ และประเมินความน่าเชื่อถือได้ด้วยตนเอง
- 4.3. การประยุกต์ความรู้ที่ค้นคว้ากับปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
- 4.4. การวิเคราะห์และวิจารณ์บทความทางวิชาการ
- 4.5. การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการอย่างสม่ำเสมอ
- 4.6. การใช้ electronic databases และการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการเรียนรู้
- 4.7. การถ่ายทอดความรู้แก่แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ นิสิต นักศึกษา ผู้ป่วยและญาติ

5. System-based practice

- 5.1. เข้าใจระบบสุขภาพและการพัฒนาสาธารณสุขของชาติ
- 5.2. เข้าใจระบบประกันสุขภาพ เช่น ระบบประกันสุขภาพ ระบบประกันสังคม ระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ ระบบประกันชีวิต เป็นต้น
- 5.3. มีส่วนร่วมในการประกันคุณภาพ และกระบวนการ hospital accreditation
- 5.4. เข้าใจการประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา
- 5.5. เข้าใจ cost consciousness medicine
- 5.6. เข้าใจความรู้กฎหมายทางการแพทย์
- 5.7. เข้าใจนโยบายการใช้จ่ายและการใช้อุปกรณ์รังสีร่วมรักษาในระดับชาติ เช่น บัญชียาหลักแห่งชาติ อุปกรณ์กรมบัญชีกลาง

6. Practice-based learning

- 6.1. ทักษะและจริยธรรมในการวิจัย
- 6.2. ทักษะการดูแลผู้ป่วยแบบทีมสหวิชาชีพ
- 6.3. การลงรหัสโรค และรหัสหัตถการ
- 6.4. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- 6.5. การประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย
- 6.6. การมีส่วนร่วมในองค์กรวิชาชีพ เช่น ภาควิชา/แผนก/กลุ่มงาน โรงพยาบาล/ สถาบัน ราชวิทยาลัย เป็นต้น

การทำงานวิจัยเพื่อวุฒิบัตรรังสีร่วมรักษาแบบประสาธ

1. **ขั้นตอนการทำงานวิจัย** แพทย์ประจำบ้านอนุสาชาฯ ต้องทำงานวิจัย ได้แก่ งานวิจัยแบบ retrospective, prospective หรือ cross sectional อย่างน้อย 1 เรื่อง หรือทำ systematic review หรือ meta-analysis 1 เรื่อง ในระหว่างการปฏิบัติงาน 2 ปี โดยเป็นผู้วิจัยหลัก งานวิจัยดังกล่าวต้องประกอบด้วยหัวข้อหลักดังนี้
 1. จุดประสงค์ของการวิจัย
 2. วิธีการวิจัย
 3. ผลการวิจัย
 4. การวิจารณ์ผลการวิจัย
 5. บทคัดย่อ
2. **ขอบเขตความรับผิดชอบ**
 แพทย์ประจำบ้านอนุสาชาฯ ต้องเตรียมข้อมูลตั้งแต่โครงร่างการวิจัยไปจนถึงสิ้นสุดการทำงานวิจัยและจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เพื่อนำส่งราชวิทยาลัยฯ ภายใต้ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา โดยความคืบหน้าของงานวิจัยต้องเป็นไปตามกรอบเวลาที่กำหนดไปยังราชวิทยาลัยฯ
3. **คุณลักษณะของงานวิจัย**

1. เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศ แต่ นำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบัน
 2. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ควรผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัย ในคน และ good clinical practice (GCP)
 3. งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ ของสถาบัน
 4. งานวิจัยทุกเรื่อง ควรดำเนินการภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับ คำถามวิจัย
 5. ใช้ภาษาอังกฤษในการนำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์
4. **สิ่งที่ต้องปฏิบัติสำหรับการดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย**
1. เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว ต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลง โดยเคร่งครัด รวมถึงมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทน เพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย โดยเฉพาะในกรณีของ randomized control trial หรือ prospective study
 2. หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รีบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย หรือ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน 3 ข้อ ของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ คือ
 3. การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย
 4. การเคารพสิทธิของผู้ป่วย
 5. การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคมที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ ตามมาตรฐาน
5. **กรอบการดำเนินงานวิจัย ภายในเวลา 2 ปี ของการฝึกอบรม ระยะเวลาประมาณการ ดังนี้**
- | เดือนที่ | ประเภทกิจกรรม |
|----------|--|
| 6 | จัดเตรียมคำถามวิจัยและติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา |
| 12 | จัดทำและนำเสนอโครงร่างงานวิจัย |
| 13 | ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยและดำเนินการงานวิจัยเก็บข้อมูล |
| 22 | ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ต่อสถาบันฯ เพื่อส่งต่อไปยังราชวิทยาลัยฯ ให้ทำการประเมินผล สำหรับประกอบคุณสมบัติการเข้าสอบเพื่อสอบวุฒิบัตร |
6. **การรับรองวุฒิบัตรฯ อนุสาขารังสีร่วมรักษาระบบประสาท ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าระดับปริญญา เอก”**
- หากผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความประสงค์จะขอเข้ารับรองวุฒิ วว. อนุสาขารังสีร่วมรักษาระบบประสาทให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” จะต้องทำหนังสือแจ้งต่อสถาบันให้เป็นลายลักษณ์อักษร โดยกรณีนี้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีผลงานวิจัยโดยเป็นผู้วิจัยหลัก และผลงานนั้นต้องตีพิมพ์ในวารสารที่เป็นที่ยอมรับ

สถานที่จัดการเรียนการสอน

ภายในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เลขที่ 2 ถนนวังหลัง แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700

มีสถานที่ปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนและการบริการ ดังนี้

- ศูนย์รังสีร่วมรักษา ตึก 72 ปี ชั้น 2
- ศูนย์ภาพวินิจฉัย ตึกผู้ป่วยนอก ชั้นพื้นดิน
- หน่วยตรวจเอกซเรย์ ตึกผู้ป่วยนอก ชั้น 3 ห้อง 343
- หน่วยตรวจเอ็มอาร์ไอและเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ ชั้น 1 – 3
- ห้องตรวจเอ็มอาร์ไอ ตึก 84 ปี ชั้น 1
- ห้องประชุมพิณพากย์พิทยาเกท ตึก 72 ปี ชั้น 1

กฎระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศที่ควรทราบ

แพทย์ประจำบ้านต้องรับทราบ ฟังปฏิบัติหรือละเว้นการปฏิบัติ ตามกฎระเบียบ ข้อบังคับและประกาศแพทยสภา, มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ดังต่อไปนี้

1. คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย (ภาคผนวก 2)
2. เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ. 2555 (ภาคผนวก 3)
3. ข้อบังคับมหาวิทยาลัยว่าด้วยจรรยาบรรณบุคลากรและนักศึกษามหาวิทยาลัยมหิดลและ การดำเนินการทางจรรยาบรรณ พ.ศ. 2552 (ภาคผนวก 5)
4. ข้อบังคับมหาวิทยาลัยว่าด้วยจรรยาบรรณบุคลากรและนักศึกษามหาวิทยาลัยมหิดลและ การดำเนินการทางจรรยาบรรณ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2554 (ภาคผนวก 5)
5. ข้อบังคับมหาวิทยาลัยว่าด้วยจรรยาบรรณบุคลากรและนักศึกษามหาวิทยาลัยมหิดลและ การดำเนินการทางจรรยาบรรณ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2557 (ภาคผนวก 5)
6. สวัสดิการการรักษา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล สำหรับแพทย์ประจำบ้าน (ภาคผนวก 6)
7. ประกาศคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลเรื่องระบบสวัสดิการด้านสุขภาพสำหรับแพทย์ ผู้เข้ารับการฝึกอบรม (ด้านสุขภาพจิต) พ.ศ. 2556 (ภาคผนวก 7)
8. แนวทางการร้องเรียนผลการศึกษา (ภาคผนวก 8)
9. ประกาศคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เรื่องหลักเกณฑ์การลาของแพทย์ผู้รับการฝึกอบรม พ.ศ. 2555 (ภาคผนวก 9)
10. ประกาศคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เรื่องทางวินัยและบทกำหนดโทษทางวินัย พ.ศ. 2551 (ภาคผนวก 10)
11. ประกาศคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เรื่องหลักเกณฑ์การให้ฝึกอบรมเพิ่มเติมหรือ ยุติการฝึกอบรม พ.ศ. 2556 (ภาคผนวก 11)

สิทธิของผู้เข้ารับการฝึกอบรมหรือแพทย์ประจำบ้าน

1. แพทย์ประจำบ้านที่ได้รับการคัดเลือกมาแล้ว มีสิทธิที่จะรับการฝึกอบรมจนครบ 2 ปี นอกจากผู้ที่ได้รับโทษให้ออกจากการฝึกอบรม
2. แพทย์ประจำบ้านที่มีต้นสังกัดจะได้รับเงินเดือนจากต้นสังกัด ส่วนแพทย์ประจำบ้านที่ไม่มีต้นสังกัดจะได้รับเงินเดือนจากโรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ค่าตอบแทนการอยู่นอกเวลาของแพทย์ประจำบ้านเป็นแบบเหมาจ่ายเดือนละ 10,000 บาท
4. แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิในการลาทุกประเภทได้ปีละ 10 วันทำการ ครึ่งละไม่เกิน 5 วันทำการ และไม่มีภาระสะสม
5. แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิในการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ตามประกาศของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (ภาคผนวก สวัสดิการการรักษา สำหรับแพทย์ประจำบ้าน)
6. แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิเลือกเรียนวิชาเลือกจากสถาบันสมทบอื่นๆ ตามระยะเวลาที่กำหนดโดยภาควิชาฯ (ระยะเวลา 3 เดือน ทั้งในช่วงชั้นปีที่ 1 และปีที่ 2)
7. เรื่องความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน แพทย์ประจำบ้านทุกคนจะต้องติดแผ่นวีดิทัศน์ประจำบุคคล (OSL) ตลอดเวลาและต้องมีการส่งคืน OSL เก่า พร้อมกับรับ OSL ใหม่ทุกเดือน เพื่อนำ OSL เก่าไปวัดและรายงานผลให้ทราบเป็นรายบุคคล หากพบว่าแพทย์ประจำบ้านได้รับปริมาณรังสีสูงกว่าข้อกำหนดจะมีแนวทางการปฏิบัติที่เหมาะสมตามมา
8. เรื่องหอที่พัก ตามกฎของคณะฯ
9. มีการจัดห้องพักแพทย์ ของสาขารังสีวินิจฉัย ภาควิชารังสีวิทยา ที่ศูนย์รังสีร่วมรักษา ตึก 72 ปี ชั้น 2, ตึก 72 ปี ชั้นใต้ดิน ห้องพักแพทย์เวรรังสีที่ตึกผู้ป่วยนอกชั้นพื้นดิน หรือ ที่ตึกนวมินทร์ชั้น 4

สิทธิเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม

1. ได้รับประกาศนียบัตรแสดงว่าเป็นผู้ที่ได้รับการฝึกอบรมในฐานะแพทย์ประจำบ้านของ ภาควิชารังสีวิทยา อนุสาขาภาพวินิจฉัยขั้นสูง ครบ 2 ปี ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
2. สามารถยื่นความจำนงขอสอบวุฒิบัตร อนุสาขาภาพวินิจฉัยขั้นสูง ตามที่เข้ารับการฝึกอบรมจากแพทยสภาได้

สวัสดิการ

แพทย์ประจำบ้านทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับสวัสดิการดังต่อไปนี้

1. สวัสดิการทั่วไป ได้แก่ เครื่องแบบ, บัตร smartcard, internet account, โรงอาหาร, ที่จอดรถ, ห้องสมุด, สถานที่ออกกำลังกายและนันทนาการ
2. สวัสดิการการรักษาพยาบาล
3. สวัสดิการหอพักแพทย์

รายละเอียดสวัสดิการทั่วไป

1. **เครื่องแบบ** แพทย์ประจำบ้านจะได้รับเสื้อเครื่องแบบจำนวน 3 ตัว
2. **บัตร ID card** บัตรดังกล่าวจะระบุชื่อ นามสกุล และภาควิชาของแพทย์ประจำบ้าน บัตรนี้เป็น smartcard สามารถใช้ในการยืมหนังสือห้องสมุด บันทึกการเข้าร่วมกิจกรรม และใช้ในการผ่านเข้าประตูที่มีการติดตั้งระบบรักษาความปลอดภัยเฉพาะได้ กรณีที่ทำบัตรหาย แพทย์ประจำบ้านต้องเสียค่าทำบัตรใหม่เอง 300 บาท
3. **Internet account** แพทย์ประจำบ้านจะได้รับสิทธิ์เป็นสมาชิก MUCC net ในอัตรา 600 บาทต่อปี โดยคณะฯจะออกค่าใช้จ่ายให้ 300 บาท และแพทย์ประจำบ้านออกค่าใช้จ่ายเองอีก 300 บาท การชำระเงินใช้การหักจากบัญชีปีละครั้งโดยภาควิชาเป็นผู้ดำเนินการ
4. **โรงอาหาร** ในโรงพยาบาลมีร้านค้าจำหน่ายอาหารราคาถูก ดังต่อไปนี้
 - ร้านค้าสวัสดิการคณะฯ ได้แก่ หอพักพยาบาล 3, 4 และหอประชาธิปไตย หอ 10 ชั้น
 - สมาคมศิษย์เก่าแพทย์ศิริราช
 - คณะพยาบาลศาสตร์
 - อาคารศรีสวรินทิรา
5. **สถานที่จอดรถ** แพทย์ประจำบ้านสามารถจอดรถได้เฉพาะในสถานที่ที่กำหนด ได้แก่ ที่จอดรถหอพัก 8 ไร่ อาคาร A
6. **ห้องสมุด** แพทย์ประจำบ้านสามารถใช้บริการห้องสมุดในการสืบค้นข้อมูลและใช้บริการอื่นๆ เช่น ถ่ายเอกสาร ขอเลขมาตรฐานสากลประจำหนังสือ (ISBN หรือ International Standard Book Number) ขอใช้โสตทัศนวัสดุทางการศึกษา เป็นต้น ห้องสมุดจะเปิดบริการ ดังนี้

วันทำการวันจันทร์ - ศุกร์ เวลา 8.00 – 22.00 น.

วันเสาร์ - อาทิตย์ เวลา 8.00 – 16.30 น. แพทย์ประจำบ้านที่ต้องการสืบค้นข้อมูลจำนวนมาก และเป็นสมาชิกของ MUCC สามารถใช้บริการผ่านทางเว็บไซต์จากที่ใดก็ได้ทาง <http://www.medlib.si.mahidol.ac.th> ของห้องสมุด
7. **สถานที่ออกกำลังกาย** ภายในโรงพยาบาลศิริราชมีสถานที่สำหรับออกกำลังกาย ได้แก่
 - หอกีฬาศิริราชสัมพันธ์ อาคารจอดรถ 2 ประกอบไปด้วย Siriraj fitness center ชั้น 11 และยิมเนเซียมชั้น 12
 - สนามเทนนิส สนามฟุตบอล (ข้างหอสมุดศิริราช) และสนามเปตอง (ข้างหอพักพยาบาล 3)
 - สระว่ายน้ำสมาคมศิษย์เก่า

นอกจากนี้ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมีชมรมกีฬาและนันทนาการ 23 ชมรมให้แพทย์ประจำบ้านสามารถเลือกได้ตามความสนใจ สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ งานสร้างเสริมสุขภาพ โทรศัพท์ 02-419-9980 , 9989 , 8967 หรือ <http://www.si.mahidol.ac.th/th/division/hph/>

หน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านอนุสาขา

แพทย์ประจำบ้านจะต้องช่วยกันดูแลรักษาผู้ป่วย และปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายในภาควิชาฯ อย่างเต็มความสามารถ

1. ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมายของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล หรือภาควิชาฯ
2. เป็นพี่เลี้ยงให้แก่นักศึกษาแพทย์ และแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง ที่ขึ้นมาปฏิบัติงาน และ/หรือ รับคำปรึกษาในภาควิชาฯ
3. ทำงานวิจัยที่มีคุณภาพอย่างน้อย 1 เรื่อง และนำเสนอในที่ประชุมของภาควิชาฯ และในการประชุม
4. ประชุมวิชาการสามัญประจำปีของสมาคมรังสีร่วมรักษาระบบประสาท ประชุมร่วมระหว่างสถาบันของสมาคมรังสีร่วมรักษาระบบประสาท หรือในการประชุมวิชาการของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล หรืออื่น ๆ

ข้อควรระวังและบทลงโทษ

แพทย์ประจำบ้านจะต้องไม่บกพร่องต่อหน้าที่ที่รับผิดชอบและไม่ทำความผิดร้ายแรงใดๆ เช่น การขาดงาน, การหนีเวร โดยไม่มีเหตุผลอันควร ในกรณีดังกล่าวแพทย์ประจำบ้านจะได้รับโทษโดย การตักเตือน, ให้ทำงานเพิ่มเติมจนครบ, ให้ออกจากการฝึกอบรม หรือไม่ส่งสอบวุฒิบัตร

แผนการกำกับดูแลของอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านอนุสาขารังสีร่วมรักษาระบบประสาท

แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ จะต้องทำการนัดพบอาจารย์ที่ปรึกษา อย่างน้อย 6 เดือนต่อครั้ง ทั้งหมดรวม 4 ครั้งต่อการฝึกอบรม 2 ปี โดยกำหนดการคร่าวๆ สำหรับการนัดพบอาจารย์ที่ปรึกษาสำหรับแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ ก็จะเป็นดังต่อไปนี้

- การนัดพบครั้งที่ 1: เดือนที่ 6 ของการฝึกอบรม
- การนัดพบครั้งที่ 2: เดือนที่ 9 ของการฝึกอบรม
- การนัดพบครั้งที่ 3: เดือนที่ 12 ของการฝึกอบรม
- การนัดพบครั้งที่ 4: เดือนที่ 15-18 ของการฝึกอบรม

โดยสิ่งที่แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ จะต้องเตรียมก่อนพบอาจารย์ที่ปรึกษามีดังต่อไปนี้

1. Logbook ของจำนวนหัตถการ รวบรวมตั้งแต่ต้นปีการศึกษาถึงวันที่นัดพบอาจารย์
2. แบบประเมิน 360 ที่ประเมินโดย พยาบาล นักการรังสี และธุรการ อย่างน้อย 3 ฉบับ ที่ประเมินในช่วง 6 เดือนของการฝึกอบรมก่อนการนัดพบอาจารย์ที่ปรึกษา
3. แบบประเมินตนเองราย 6 เดือน

หลังจากการนัดพบ อาจารย์ที่ปรึกษาจะมีการประชุมเพื่อประเมินแพทย์ประจำบ้านราย 6 เดือนพอบันทึกผลที่ได้เป็นรายงานการประชุม เพื่อเก็บไว้เป็นข้อมูลเพื่อใช้ในการประเมินหลักสูตรรายปีต่อไป

ถ้าอาจารย์ที่ปรึกษาท่านใดพบปัญหาของแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ ที่เกิดระหว่างการฝึกอบรม แล้วอาจารย์สามารถจัดการปัญหานั้นได้ให้จัดการไปก่อนในเบื้องต้น แล้วแจ้งอาจารย์ผู้ควบคุมดูแลแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ ให้รับทราบ และนำเข้าการประชุมคณะกรรมการหลักสูตรรายปีต่อไปเพื่อหามาตรการป้องกันในอนาคต

แต่ถ้าในกรณีที่อาจารย์ที่ปรึกษาพบปัญหาที่ตัวอาจารย์ที่ปรึกษาไม่สามารถจัดการได้ด้วยตนเอง ให้อาจารย์ที่ปรึกษาแจ้งอาจารย์ผู้ควบคุมดูแลแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ เพื่ออาจพิจารณาจัดงานประชุมคณะกรรมการหลักสูตรวาระพิเศษ เพื่อนำเสนออาจารย์ประธานหลักสูตรและคณาจารย์ผู้ฝึกอบรมได้รับทราบปัญหาและหาข้อสรุปตลอดจนวิธีแก้ไขร่วมกันต่อไป

การวัดและการประเมินผล

1. การประกาศหรือแจ้งกระบวนการวัดและการประเมินผล หลักการและกระบวนการวัดและการประเมินผลได้ถูกกำหนดไว้ในหลักสูตร ซึ่งได้รับการเผยแพร่ให้ผู้รับการฝึกอบรมหรือผู้ที่สนใจสมัคร เข้ารับการฝึกอบรมทราบก่อนเริ่มการฝึกอบรม ซึ่งการประเมินผลจะครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ เจตคติและกิจกรรมทางการแพทย์ในมิติต่างๆ ที่กำหนดไว้ ส่วนรายละเอียด ในการจัดการสอบหรือการประเมินในแต่ละปีการศึกษาจะมีการประกาศให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทราบล่วงหน้า
2. การวัดและการประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม ภาควิชาฯ จัดให้มีการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมระหว่างการฝึกอบรมครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และกิจกรรมทางการแพทย์ ในมิติต่างๆ ซึ่งสอดคล้องกับ competency ที่กำหนดไว้ในมิติต่างๆ ดังนี้

มิติที่ 1 ประเมินสมรรถนะ EPA (ภาคผนวก 4) โดยอาจารย์ผู้ฝึกอบรมอย่างน้อย 2 ท่าน ตามที่กำหนดในหลักสูตร

มิติที่ 2 การรายงานผลการสอบประเมิน จัดโดยหน่วยรังสีร่วมรักษาระบบประสาท (Formative)

มิติที่ 3 การรายงานประสบการณ์เรียนรู้จากผู้ป่วย (Logbook/Portfolio)

มิติที่ 4 การรายงานประสบการณ์การวิจัย

การวัดและการประเมินผลเพื่อตัดสินผลการเรียน

- ชั้นปีที่ 1 : การประเมินการปฏิบัติงานตามเกณฑ์สมรรถนะ(EPA/ milestones) ตามที่ราชวิทยาลัยกำหนดและการสอบประเมินภายในสถาบัน ซึ่งต้องได้คะแนนผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำตามเกณฑ์ที่คณาจารย์อนุสาขารังสีร่วมรักษาระบบประสาทกำหนดจึงถือว่าสอบผ่าน
- ชั้นปีที่ 2 : การประเมินการปฏิบัติงานตามเกณฑ์สมรรถนะ(EPA/ milestones) ตามที่ราชวิทยาลัยกำหนดและการสอบปากเปล่าจัดสอบปีละ 1 ครั้ง ปลายปีการศึกษา โดยเกณฑ์ผ่านไม่น้อยกว่าร้อยละ 70%

แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ จะต้องสอบผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนดของอนุกรรมการการฝึกอบรมและสอบของราชวิทยาลัยฯ ในกรณีที่สอบไม่ผ่าน จะต้องดำเนินการสอบซ่อมตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการฯ กำหนด

3. เกณฑ์การเลื่อนชั้นปีและแนวทางการดำเนินการ

เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี ประกอบด้วย ผลการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมในมิติ 1-4 เป็นไปตามที่ ราชวิทยาลัยกำหนด ภาควิชาฯ ทำการบันทึกข้อมูลการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมในมิติที่ 1-4 ทั้งรายบุคคล และรายสถาบัน ส่งไปยังราชวิทยาลัยฯ เพื่อรายงานผลให้กับคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ตามที่กำหนด

ทั้งนี้ แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ ต้องมีความประพฤติดี ปฏิบัติตามคุณลักษณะเกณฑ์มาตรฐานผู้ ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ.2555

4. วิธีการประเมินผลและเครื่องมือที่ใช้ในการรายงานผลการประเมิน

ตารางที่ 5 วิธีการประเมินผลและเครื่องมือที่ใช้ในการรายงานผลการประเมิน

วิธีการประเมิน	เครื่องมือที่ใช้ในการรายงานผลการประเมิน
การสังเกตพฤติกรรมและเจตคติ	แบบประเมินผล 360 องศา แบบประเมินสมรรถนะ EPA
การซักถามระหว่างเรียน	
การทดสอบความรู้และทักษะ	
การสอบประเมิน (formative) ซึ่งจัดโดยสถาบันฯ	ใบประเมินผลการเลื่อนชั้นปี
การตรวจสอบสถิติจำนวนผู้ป่วย	Logbook/Portfolio
การตรวจสอบสถิติการเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ	Logbook/Portfolio
การประเมินตนเอง (Self-assessment and reflection)	Logbook/Portfolio

ผลการประเมิน นำไปใช้ในกรณีดังต่อไปนี้

1. เพื่อเลื่อนระดับชั้นปี โดยผ่านตามเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยฯ และสาขาวิชาฯ กำหนด
2. เพื่อใช้ประเมินแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ ระหว่างการฝึกอบรมโดยสม่ำเสมอและแจ้งผลให้แพทย์ ประจำบ้านอนุสาขาฯ รับทราบเพื่อพัฒนาสมรรถนะหลักในด้านต่าง ๆ ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

สรุปเอกสารที่ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล จะส่งรายงานความก้าวหน้าไปยังราช วิทยาลัย

- เดือนที่ 15 ของการฝึกอบรม (เดือนกันยายน) ส่ง
 - Logbook/Portfolio พร้อมใบประเมินสมรรถนะ EPA ของแพทย์ประจำบ้าน ปีที่ 1
 - ใบรับรองจากสถาบันว่างานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านแต่ละท่าน ได้ผ่านการรับรอง จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
- เดือนที่ 22 ของการฝึกอบรม (เดือนเมษายน) ส่ง

- Logbook/Portfolio พร้อมใบประเมินสมรรถนะ EPA ของแพทย์ประจำบ้าน ปีที่ 2
- รายงานผลการสอบที่จัดโดยสถาบัน (ผ่าน/ไม่ผ่าน)
- ผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

กำหนดการสอบประเมินภายในสถาบัน (Formative test)

ภาควิชาจะมีการจัดสอบภายในสำหรับแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ ทั้งสองชั้นปีในช่วงเดือนมกราคมถึงเมษายนของทุกปี ซึ่งจะตรงกับการฝึกอบรมเดือนที่ 7-10 สำหรับแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ ชั้นปีที่ 1 และเดือนที่ 19-22 สำหรับแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ ชั้นปีที่ 2 โดยมีการสอบทั้งสอบข้อเขียน (essay) และการสอบปากเปล่า (oral)

เกณฑ์ของการสอบมีดังต่อไปนี้

1. การสอบข้อเขียน (Essay) คือการสอบโดยให้โจทย์ในหัวข้อที่ครอบคลุมความรู้ทางด้านรังสีร่วมรักษา ระบบประสาท แล้วให้แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ ตอบส่งมาในกระดาษ A4 หรือแบบฟอร์ม electronic เพื่อให้อาจารย์ผู้ควบคุมประเมินคะแนน ซึ่งต้องได้คะแนนผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำตามเกณฑ์ที่คณาจารย์อนุสาขารังสีร่วมรักษา ระบบประสาทกำหนดจึงถือว่าสอบผ่าน
2. การสอบปากเปล่า (Oral) คือการสอบโดยให้แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ ตอบคำถามที่อาจารย์ถามปากเปล่าในเวลาที่กำหนด ตามหัวข้อที่ครอบคลุมความรู้ทางด้านรังสีร่วมรักษา ระบบประสาท เพื่อให้อาจารย์ผู้ควบคุมประเมินคะแนน ซึ่งต้องได้คะแนนผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำตามเกณฑ์ที่คณาจารย์อนุสาขารังสีร่วมรักษา ระบบประสาทกำหนดจึงถือว่าสอบผ่าน

โดยจะถือว่าผ่านการสอบประเมินภายในสถาบันก็ต่อเมื่อผ่านเกณฑ์ของการสอบทั้งสองอย่าง แต่ถ้าแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ สอบไม่ผ่านตามเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้งสองข้อ จะกำหนดให้มีการสอบซ่อมได้เพียง 1 ครั้งภายในระยะเวลา 1 เดือน ในหัวข้อที่สอบไม่ผ่าน แต่ถ้ายังคงสอบซ่อมไม่ผ่านในขณะที่ศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 2 ก็จะไม่มีการสอบประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรต่อไป

การอุทธรณ์ผลการประเมิน

ภาควิชาเปิดโอกาสให้แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ สามารถร้องเรียนผลการประเมินได้ ในกรณีที่ได้รับผลการประเมินที่คิดว่ามีความไม่เป็นธรรม โดยผ่านอาจารย์ที่ปรึกษา หรือภาควิชารังสีวิทยา

การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ

ในการประเมินเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาภาววินิจฉัยชั้นสูงนั้น ผู้เข้ารับการประเมินต้องเป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 และจะต้องมีคุณสมบัติครบถ้วนดังต่อไปนี้

คุณสมบัติผู้มีสิทธิเข้าสอบ

1. ผ่านการฝึกอบรมครบตามหลักสูตร ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาการฝึกอบรม และสถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรให้เข้าสอบ
2. ได้คะแนนตามเกณฑ์การประเมิน Entrustable professional activity (EPA) ทั้ง 8 EPA (ภาคผนวกที่ 4)
3. สอบผ่านการสอบประเมินที่จัดโดยสถาบัน
4. ได้คะแนนตามเกณฑ์ “ผ่าน” ในรายงานประสบการณ์เรียนรู้จากผู้ป่วย (logbook/portfolio)
5. สอบผ่านหลักสูตร medical radiation physics และ radiobiology ของราชวิทยาลัยรังสีแพทย์แห่งประเทศไทย
6. ส่งงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ต่อราชวิทยาลัยฯ

เอกสารประกอบ

1. เอกสารรับรองประสบการณ์ภาคปฏิบัติจากสถาบันฝึกอบรมตามที่กำหนด
2. บทความงานวิจัยฉบับสมบูรณ์หรือในรูปแบบที่พร้อมส่งตีพิมพ์ (manuscript) และใบรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
3. เอกสารรับรองการปฏิบัติงานตามแฟ้มสะสมผลงาน (logbook/portfolio)
4. ใบรับรองการสอบผ่านหลักสูตร medical radiation physics และ radiobiology ของราชวิทยาลัยรังสีแพทย์แห่งประเทศไทย
- 5.

วิธีการประเมินเพื่อได้รับวุฒิบัตรรังสีร่วมรักษาระบบประสาทจากแพทยสภา

ผู้เข้ารับการประเมิน จะต้องผ่านการทดสอบความรู้ ดังต่อไปนี้

1. การสอบข้อเขียน
2. การสอบปากเปล่า

เกณฑ์การสอบผ่าน

เกณฑ์การสอบผ่าน ต้องสอบผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบอนุสาขา รังสีร่วมรักษาระบบประสาทกำหนด ทั้งนี้ คุณสมบัติของผู้มีสิทธิสอบ วิธีการประเมิน เกณฑ์การตัดสินต้อง สอดคล้องกับข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2552

ผู้ผ่านการประเมินต้องสอบผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำทั้งการสอบข้อเขียนและการสอบปากเปล่า จึงจะมีสิทธิ ได้รับวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขารังสีร่วมรักษาระบบ ประสาทจากแพทยสภา ในกรณีที่ผู้เข้ารับการประเมิน **สอบไม่ผ่าน** การประเมินในประเภทใด ให้สอบซ่อม เฉพาะการประเมินในประเภทนั้นๆ ตามการเปิดสอบของราชวิทยาลัยฯ เป็นกรณีๆ ไป

ภาคผนวกที่ 1

รายชื่ออาจารย์และคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการหลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอนุสาขา
รังสีร่วมรักษาระบบประสาท ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ตารางรายชื่ออาจารย์ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอนุสาขารังสีร่วมรักษาระบบประสาท

ตำแหน่งทาง วิชาการ	ชื่อ - สกุล	คุณวุฒิ (ระบุสาขาที่ได้รับ)	E-mail
ศาสตราจารย์ คลินิก	ศ. คลินิก. พญ.อัษฎลี ชูโรจน์	พ.บ., วว.รังสีวิทยาทั่วไป อว. ภาพวินิจฉัยระบบประสาท อว. รังสีร่วมรักษาระบบ ประสาท	achurojana@gmail.com
รอง ศาสตราจารย์	รศ.นพ.ทวีศักดิ์ เอื้อ บุญญาวัฒน์	พ.บ., วว. ประสาทศัลยศาสตร์ วว. รังสีร่วมรักษาระบบ ประสาท	aurboonyawat@gmail.com
อาจารย์	อ.นพ.เอกวุฒิ จันแก้ว	พ.บ., วว. ประสาทศัลยศาสตร์ วว. รังสีร่วมรักษาระบบ ประสาท	chankaewek@gmail.com
ผู้ช่วย ศาสตราจารย์	ผศ.นพ.ภัทรวิทย์ วิทยาสุข	พ.บ., วว. รังสีวิทยาวินิจฉัย วว. รังสีร่วมรักษาระบบ ประสาท	dorawit@gmail.com
อาจารย์	อ.นพ.บุญฤกษ์ แสงเพชรงาม	พ.บ., วว. รังสีวิทยาวินิจฉัย วว. รังสีร่วมรักษาระบบ ประสาท	dboonrerkg@gmail.com
อาจารย์	อ.พญ.ญานิศา อิงคภาสกร	พ.บ., วว. ประสาทศัลยศาสตร์ วว. รังสีร่วมรักษาระบบ ประสาท	yanisa_jongtoy@hotmail.com
อาจารย์	อ.นพ.ธนวัฒน์ สิทธิบัญญัติ	พ.บ., วว. รังสีวิทยาวินิจฉัย วว. รังสีร่วมรักษาระบบ ประสาท	Thanawat.sit@mahidol.ac.th

ภาคผนวกที่ 2

คำประกาศสิทธิ และข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย โดยแพทยสภา และกระทรวงสาธารณสุข



แพทยสภา



สภาการพยาบาล



สภาเภสัชกรรม



กระทรวงสาธารณสุข



ทันตแพทยสภา



สมาคมศิษย์การแพทย์



สภาพยาบาล

คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดจากกระบวนการ และตระหนักถึงความสำคัญของการให้ความร่วมมือกับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา สภาพยาบาลบำบัด เทคนิคการแพทย์ และคณะกรรมการประกอบโรคศิลปะ จึงได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย ไว้ดังต่อไปนี้

• สิทธิของผู้ป่วย •

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะได้รับการรักษาพยาบาลและการดูแลด้านสุขภาพตามมาตรฐานวิชาชีพจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
2. ผู้ป่วยที่ขอรับการรักษาพยาบาลมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจริงและเพียงพอเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การตรวจ การรักษา ผลดีและผลเสียจากการตรวจ การรักษาจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่าย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่ในกรณีฉุกเฉิน อันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต
3. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่ต้องคำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่
4. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบชื่อ สกุล และวิชาชีพของผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่ตน
5. ผู้ป่วยมีสิทธิขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพหรือเปลี่ยนสถานพยาบาลได้ ทั้งนี้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของสิทธิการรักษาของผู้ป่วยที่มีอยู่
6. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการปกปิดข้อมูลของตนเอง เว้นแต่ผู้ป่วยจะให้ความยินยอมหรือเป็นการปฏิบัติตามหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อประโยชน์โดยตรงของผู้ป่วยหรือตามกฎหมาย
7. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้เข้าร่วมหรือผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ
8. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของคนที่ปรากฏในทะเบียนเมื่อร้องขอตามขั้นตอนของสถานพยาบาลนั้น ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิหรือข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลของผู้อื่น
9. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

• ข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย •

1. สอบถามเพื่อทำความเข้าใจข้อมูลและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นก่อนลงนามให้ความยินยอม หรือไม่ยินยอมรับการตรวจวินิจฉัยหรือการรักษาพยาบาล
2. ให้ข้อมูลด้านสุขภาพและข้อเท็จจริงต่างๆ ทางกายภาพที่เป็นจริงและครบถ้วนแก่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพในกระบวนการรักษาพยาบาล
3. ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ในกรณีที่ไม่สามารถปฏิบัติตามได้ให้แจ้งผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพทราบ
4. ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของสถานพยาบาล

5. ปฏิบัติต่อผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้ป่วยรายอื่น รวมทั้งผู้มาเยี่ยมเยียน ด้วยความสุภาพให้เกียรติและไม่กระทำความสิ่งซึ่งรบกวนผู้อื่น
6. แจ้งสิทธิการรักษาพยาบาลพร้อมหลักฐานที่ตนมีให้เจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องทราบ
7. ผู้ป่วยพึงรับทราบข้อเท็จจริงทางการแพทย์ ดังต่อไปนี้
 - 7.1 ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่ได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานและจริยธรรม ย่อมได้รับความคุ้มครองตามที่กฎหมายกำหนดและมีสิทธิได้รับความคุ้มครองจากการถูกกล่าวหาโดยไม่เป็นธรรม
 - 7.2 การแพทย์ในขั้นนี้ หมายถึง การแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งได้รับการพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์ โดยองค์ความรู้ในขณะนั้นว่ามีประโยชน์มากกว่าโทษสำหรับผู้ป่วย
 - 7.3 การแพทย์ไม่สามารถให้การวินิจฉัย ป้องกัน หรือรักษาให้หายได้ทุกโรคหรือทุกภาวะ
 - 7.4 การรักษาพยาบาลทุกชนิดมีความเสี่ยงที่จะเกิดผลอันไม่พึงประสงค์ได้นอกจากนี้ เหตุสุกวิสัยอาจเกิดขึ้นได้ แม้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจะใช้ความระมัดระวังอย่างเพียงพอ ตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ในการรักษาพยาบาลนั้นๆ แล้ว
 - 7.5 การตรวจเพื่อการคัดกรอง วินิจฉัย และติดตามการรักษาโรค อาจให้ผลที่ลบล้างผลได้ด้วยข้อจำกัดของเทคโนโลยีที่ใช้ และปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ ที่ไม่สามารถควบคุมได้ตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน
 - 7.6 ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพมีสิทธิใช้ดุลพินิจในการเลือกกระบวนการรักษาพยาบาลตามหลักวิชาการทางการแพทย์ ตามความสามารถและข้อจำกัดตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ที่มีอยู่ รวมทั้งการปรึกษาหรือส่งต่อโดยคำนึงถึงสิทธิและประโยชน์โดยรวมของผู้ป่วย
 - 7.7 เพื่อประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วย ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอาจให้คำแนะนำหรือส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาตามความเหมาะสม ทั้งนี้ผู้ป่วยต้องไม่อยู่ในสภาวะฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต
 - 7.8 การปกปิดข้อมูลด้านสุขภาพ และข้อเท็จจริงต่างๆ ทางกายภาพของผู้ป่วยต่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ อาจส่งผลกระทบต่อกระบวนการรักษาพยาบาล
 - 7.9 ห้องฉุกเฉินของสถานพยาบาล ใช้สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินจำเป็นเร่งด่วน และเป็นอันตรายต่อชีวิต

ประกาศ ณ วันที่ 12 เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2558

(นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์)

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ประธานคณะกรรมการประกอบโรคศิลปะ

(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นพ.สมศักดิ์ โสฬสเสชา)
นายกแพทยสภา

(รองศาสตราจารย์พิเศษ ภก.กิตติ พิทักษ์นิตินันท์)
นายกสภาเภสัชกรรม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กานดา ชัยบุญญา)
นายกสภาพยาบาล

(รองศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ บุญทอง)
นายกสภาการพยาบาล

(ทันตแพทย์ อรรถนิษฐ์ จรัสรุ่งเกียรติ)
นายกทันตแพทยสภา

(รองศาสตราจารย์ ทนพ.สมชาย วิริยะสุทธกร)
นายกสมาคมเทคนิคการแพทย์

ภาคผนวกที่ 3

เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ. ๒๕๕๕ (Professional Standards for Medical Practitioners 2012)

ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องมีคุณสมบัติของสมาชิกแพทยสภาตามเกณฑ์ที่ได้บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.๒๕๒๕ หมวด ๒ มาตรา ๑๑ และพึงมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์รวมทั้งความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ (professional competencies) ดังต่อไปนี้

๑. พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ (Professional habits, attitudes, moral, and ethics) ได้แก่

๑.๑ การรักษาเกียรติและธำรงคุณค่าแห่งวิชาชีพ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมพึงมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

- ๑.๑.๑ มีคุณธรรม และจริยธรรมที่เหมาะสมต่อวิชาชีพแพทย์
 - ๑.๑.๒ ซื่อสัตย์สุจริตต่อตนเองและวิชาชีพ เป็นที่ไว้วางใจ ของผู้ป่วย และสังคม
 - ๑.๑.๓ มีบุคลิกภาพอันเป็นที่น่าศรัทธา
 - ๑.๑.๔ รับผิดชอบต่อผู้ป่วย การนัดหมาย และงานที่ได้รับมอบหมาย
 - ๑.๑.๕ ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 - ๑.๑.๖ มุ่งมั่นพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง
- ๑.๒ การคำนึงถึงผู้ป่วย (patient centered)
- ๑.๒.๑ คำนึงถึงประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ
 - ๑.๒.๒ ให้ความจริงแก่ผู้ป่วย รักษาความลับ และเคารพในสิทธิของผู้ป่วย
 - ๑.๒.๓ ปกป้องและพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย
- ๑.๓ การคุ้มครองและรับผิดชอบต่อสังคม
- ๑.๓.๑ ดำรงตนเป็นพลเมืองดีของสังคม
 - ๑.๓.๒ แสดงเจตคติที่ดีต่อการให้บริการสุขภาพแบบองค์รวมแก่ประชาชนทุกระดับ
 - ๑.๓.๓ เข้าใจความต้องการและข้อจำกัด โดยไม่แบ่งแยกในบริบทของเชื้อชาติ วัฒนธรรม ศาสนา อาชีพ อายุ และเพศ
 - ๑.๓.๔ ความมุ่งมั่นในการพัฒนาให้บริการที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

๒. ทักษะการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ (Communication and interpersonal skills)

ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมพึงตระหนักถึงความสำคัญ และมีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร และสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน และผู้เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

๒.๑ หลักสำคัญของสื่อสาร

๒.๑.๑ ตระหนักถึงปัจจัยของคู่อสื่อสารที่อาจส่งผลต่อการสื่อสาร เช่น สภาพร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ พฤติกรรม ภูมิหลัง อาชีพ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ภาษา วัฒนธรรม ความเชื่อ รวมถึงบรรยากาศที่เอื้อต่อการสื่อสาร

๒.๑.๒ สามารถสื่อสารด้วยภาษาพูด ภาษาเขียน และภาษาท่าทาง (non-verbal communication) รวมทั้งใช้สื่อประเภทต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม

๒.๑.๓ มีทักษะในการรับรู้และให้ข้อมูลโดยผ่านวิธีการสื่อสารต่างๆ อย่างมีวิจารณญาณ และคำนึงถึงผลกระทบต่อวิชาชีพและสังคม

๒.๑.๔ สามารถให้ข้อมูลทางการแพทย์ นำเสนอด้วยวาจา อภิปรายในที่ประชุม เขียนรายงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๒ การสื่อสารกับผู้ป่วย

๒.๒.๑ มีทักษะในการรับฟังปัญหา เข้าใจความรู้สึกและความวิตกกังวลของผู้ป่วย อีกทั้งสามารถตอบคำถาม อธิบาย ให้คำปรึกษาและคำแนะนำอย่างเหมาะสม

๒.๒.๒ มีทักษะในการสัมภาษณ์และซักประวัติผู้ป่วย ใช้ศัพท์และภาษาที่ผู้ป่วยเข้าใจได้

๒.๒.๓ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม แสดงความเห็นอกเห็นใจเอื้ออาทร ให้ความมั่นใจ และให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย

๒.๒.๔ สามารถขอความยินยอมในการรักษาพยาบาลจากผู้ป่วย รวมทั้งสร้างความมั่นใจในเรื่องการคงความลับของผู้ป่วย

๒.๒.๕ มีทักษะการสื่อสารในสถานการณ์เฉพาะ เช่น การแจ้งข่าวร้าย การขอชันสูตรศพ เป็นต้น

๒.๓ การสื่อสารกับผู้ที่เกี่ยวข้อง

๒.๓.๑ สามารถสื่อสารกับผู้ที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยคงความสมดุลระหว่างการเปิดเผยข้อมูลกับการรักษาความลับของผู้ป่วย

๒.๓.๒ มีทักษะในการถ่ายทอดความรู้ ทักษะ และประสบการณ์แก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง

๒.๓.๓ สามารถจัดทำบันทึกทางการแพทย์ ใบบรรองแพทย์ ใบส่งต่อผู้ป่วย และเอกสารทางการแพทย์อื่นๆ ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม

๓. ความรู้พื้นฐานทางการแพทย์ (Scientific knowledge of medicine)

๓.๑ มีความรู้ความเข้าใจในวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพและทักษะ ทางคลินิก สามารถค้นคว้าความรู้เพิ่มเติมจากแหล่งข้อมูลต่างๆ เพื่อนำไปประยุกต์ในการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาผู้ป่วย ตลอดจนวางแผนการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

๓.๒ มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องต่อไปนี้

๓.๒.๑ เวชศาสตร์ครอบครัว เวชศาสตร์ชุมชน และอาชีวเวชศาสตร์

๓.๒.๒ เวชจริยศาสตร์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

๓.๒.๓ ศาสตร์อื่นๆที่เกี่ยวข้อง

๓.๒.๓.๑ หลักการบริหารงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข

๓.๒.๓.๒ ความรู้พื้นฐานทางสังคมศาสตร์ มานุษยวิทยา และพฤติกรรมศาสตร์ ที่จำเป็นสำหรับการเสริมสร้างเจตคติ และความเข้าใจต่อเพื่อนมนุษย์ และสังคม

๓.๒.๓.๓ ระบบคุณภาพ รวมถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย (patient safety)

๓.๒.๓.๔ เศรษฐศาสตร์คลินิกที่เกี่ยวข้องและเหมาะสมในการทำเวชปฏิบัติ

๔. การบริบาลผู้ป่วย (Patient care)

มีความรู้ความสามารถในการรวบรวมข้อมูล กำหนดปัญหา ตั้งสมมติฐาน วางแผนการตรวจวินิจฉัยให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ดังต่อไปนี้

๔.๑ การตรวจวินิจฉัย และดูแลรักษาผู้ป่วยทั่วไป ได้แก่

๔.๑.๑ สังเกตอาการปฏิกิริยา ทำทีกของผู้ป่วยและญาติ

๔.๑.๒ ชักประวัติและตรวจร่างกายผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมและเหมาะสม

๔.๑.๓ เลือกใช้วิธีการตรวจโดยเครื่องมือพื้นฐาน เครื่องมือพิเศษ และการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ โดยคำนึงถึงความคุ้มค่าและความเหมาะสม

๔.๑.๔ รวบรวมและแปลผล ข้อมูลจากประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่างๆ เพื่อนำมาตั้งสมมติฐาน วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาผู้ป่วย

๔.๑.๕ นำหลักของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ มาใช้เพื่อวินิจฉัย ดูแลรักษา รวมทั้งการพยากรณ์โรคของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

๔.๑.๖ เลือกใช้มาตรการในการคัดกรอง ป้องกัน การรักษา การรักษาแบบประคับประคอง การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ให้สอดคล้องกับระยะของการดำเนินโรค และทรัพยากรที่มีได้อย่างเหมาะสม

๔.๑.๗ เลือกใช้ยาได้อย่างสมเหตุผล ตามหลักเภสัชวิทยาคลินิก โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

๔.๑.๘ ชี้แจง ให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมจากผู้ป่วยในการดูแลรักษา

๔.๑.๙ บันทึกเวชระเบียนอย่างเป็นระบบ ถูกต้อง และต่อเนื่อง โดยอาศัยแนวทางมาตรฐานสากล

- ๔.๑.๑๐ ปรีกษาผู้มีควมร้ควมช้ำนญกว้ หรือส่งต่อผู้ป่วยไปรับกรร้รักษออยง้
เหมอสม
- ๔.๑.๑๑ ใหกรร้บริบอลผู้ป่วยเบบองคร้รวม
- ๔.๑.๑๒ ทรหน้กถึงควมร้ค้ญของกรร้แพทย้แผนไทย และกรร้แพทย้ทงเลือก
โดยค้นง้ถึงควมร้เหมอสมและข้อจ้ก้ดในกรร้ใช้
- ๔.๑.๑๓ ใหกรร้ดูแลรักษเบบสหวิชอชีพ แก่ผู้ป่วยได้ออยง้เหมอสม
- ๔.๑.๑๔ ในกรร้ณ้ญกณ้ณ สามารถจ้ดล้ดบควมร้ค้ญ และใหกรร้รักษเบบง้ตนได้ออยง้
ท้หน้ทงที่

๔.๒ ท้กษะกรร้ตรวจ กรร้ตรวจทงหน้องปฏิบ้ติกรร้ กรร้ท้ห้ตถกรร้ที่จ้เป็น (Technical and procedural skills)

มี้ควมร้สมอถในกรร้ท้ห้ตถกรร้และใช้กรร้มือต้งๆ ในกรร้ตรวจว้ณจ้ณ้ยและรักษผู้ป่วย โดยสมอถอธิบยข้อบง้ช้ ข้อห้ม ภาวะทรกช้อนในกรร้ตรวจ สภอพและเงอสนช้ที่ เหมอสมช้้นตอนกรร้ตรวจ กรร้ท้ได้ด้วยตนเอง แเปลผลได้ออยง้ถูกต้ง และเตรียมผู้ป่วย เพอกรร้ตรวจว้ณจ้ณ้ยนั้นๆ

๕. กรร้สร้งเสริมสขภอพ และระบบบริบอลสขภอพ: สขภอพของบุคคล ชุมชน และประชอชน

(Health promotion and health care system: individual, community and population health)

- ๕.๑ มี้ควมร้ควมช้ใจเรอง้ กรร้สร้งเสริมสขภอพ ระบบบริบอลสขภอพ กรร้บริบอลสขภอพ
เบบองคร้รวมควมร้ท้ฐอณทงเศรชฐอศอสร้คร้ลน้ก หลกกฎห้มยและข้อบง้ค้บที่เกอว้ช้อง
ก้บกรร้สร้งเสริมสขภอพ
- ๕.๒ สมอถใหกรร้บริบอลสขภอพเบบเบ้ดเสรจ้ (comprehensive care) จอกรร้ด้บบุคคล
ครอบคร้ว และเชอเมอโยง้ไปสู่ร้ด้บชุมชนและส้งคม โดยทรหน้กถึงควมร้ค้ญของกรร้แพทย้
แผนไทยและกรร้แพทย้ทงเลือกต่อกรร้สร้งเสริมสขภอพ

๖. กรร้พัฒนควมร้ควมสมอถทงว้ชอชีพอยง้ต่อเนื่อง(Continuous professional development)

สมอถพัฒนควมร้ ท้กษะ เจตคต และพฤตคกรร้ ในกรร้ประกอบว้ชอชีพเวชกรร้มให้มี
มอตรฐอณ ท้สนม้ย และตอบสนองตอควมต้งอกรร้ของผู้ป่วย ส้งคม ออยง้ต่อเนื่อง โดย

- ๖.๑ ก้กำหนดควมต้งอกรร้ในกรร้เรอว้ร้ของตนเองได้ออยง้ครอบคลุมท้กด้บที่จ้เป็น
- ๖.๒ วองแผนและแสวงหว้ธีกรร้สร้งและพัฒนควมร้ ท้กษะ เจตคต และพฤตคกรร้ที่เหมอสม
- ๖.๓ ช้ร้ร่วมก้จกรร้มเพอแสวงหและแลกเปล้ยนควมร้ ผ้กท้กษะ รวมท้งพัฒนตนเองอยง้
ต่อเนื่องและสม้อสมอ
- ๖.๔ ค้นคว้ห้ขอขอมูลจอกรร้แหล่งขอมูลต้งๆ รวมท้งมี้ว้จอกรร้ณญอณในกรร้ประเมอว้ขอมูล
- ๖.๕ ประยูกตควมร้ เทคนอโลยี และท้กษะใหมได้ออยง้เหมอสม
- ๖.๖ ทรหน้กถึงควมร้ค้ญของกรร้พัฒนคณภอพทงน กรร้สร้งองคร้ควมร้ใหมจอกรร้
ปฏิบ้ติทงนประจ้ว้ณ และกรร้จ้ดกรร้ควมร้

ภาคผนวกที่ 4

การประเมิน EPA และ MILESTONE

เกณฑ์การเลื่อนขั้นปีของผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรบแต่ละชั้นปีโดยการประเมิน EPA กำหนดดังนี้

EPA	Title	เกณฑ์การเลื่อนขั้นปี 1	เกณฑ์การมีสิทธิ์สอบเมื่อจบการศึกษาฝึกอบรบในชั้นปีที่ 2
EPA 1	Management of patient with aneurysm	Medical knowledge: level 2 Patient care: level 2	Medical knowledge: level 4 Patient care: level 3
EPA 2	Management of patient with vascular malformation	Medical knowledge: level 2 Patient care: level 2	Medical knowledge: level 4 Patient care: level 3
EPA 3	Management of patient with acute ischemic stroke	Medical knowledge: level 2 Patient care: level 2	Medical knowledge: level 4 Patient care: level 3
EPA 4	Management of patient with neurovascular trauma	Medical knowledge: level 2 Patient care: level 2	Medical knowledge: level 4 Patient care: level 3
EPA 5	Awareness of radiation safety and appropriateness of radiation protection	System-based Practice: level 2	System-based Practice: level 3
EPA 6	Illustrate self-directed learning using evidence-based medicine	Practice-based learning & improvement: level 2	Practice-based learning & improvement: level 3
EPA 7	Demonstrate professionalism in healthcare	Professionalism: level 2	Professionalism: level 3
EPA 8	Effectively communicate with patients and families	Interpersonal & communication skills: level 2	Interpersonal & communication skills: level 4

EPA 1 : Management of patient with aneurysm

หัวข้อกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Title of the EPA)	Management of patient with aneurysm
<p>ลักษณะเฉพาะและข้อจำกัด (Specification and limitations)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีความรู้ทางคลินิกในการให้การวินิจฉัยโรค การประเมินความรุนแรงของโรครวมถึงแนวทางการรักษาโรคที่เกี่ยวข้อง 2. มีความสามารถในการซักประวัติจากผู้ป่วยและ/หรือญาติ การตรวจร่างกาย รวมทั้งการสื่อสารกับแพทย์สหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ได้ข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วยที่ถูกต้อง 3. มีความรู้ทางด้านรังสีวินิจฉัยเพื่อเลือกวิธีการตรวจทางรังสีวิทยาที่เหมาะสม สามารถให้การตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยาแก่ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งสามารถแปลผลภาพการตรวจทางรังสีวิทยา เพื่อให้ได้การวินิจฉัยที่ถูกต้องและวางแผนการรักษาให้แก่ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม 4. มีความสามารถในการประมวลผลจากข้อมูลต่างๆทางคลินิก และข้อมูลจากการแปลผลภาพการตรวจทางรังสีวิทยา เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยโรคแก่ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง วางแผนการรักษาและติดตามการรักษาให้แก่ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม 5. มีความรู้ความสามารถและมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดของโรคได้อย่างเหมาะสมทั้งในขณะทำและหลังทำการรักษา โดยรู้ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ข้อดี ข้อเสีย ข้อจำกัด ความเสี่ยง อันตราย ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และหากเกิดภาวะแทรกซ้อนสามารถให้การดูแลรักษาเบื้องต้นได้อย่างเหมาะสม 6. สามารถเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือทางรังสีวิทยาในการทำการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม 7. สามารถสื่อสารกับผู้ร่วมงานเกี่ยวกับขั้นตอนและแผนการทำการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม มีคุณธรรมจริยธรรมและเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน และมีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย 8. สามารถสื่อสารกับแพทย์สหสาขาวิชาชีพ เพื่อร่วมแสดงความคิดเห็นและ/หรือให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและร่วมวางแผนการรักษาที่เหมาะสมให้แก่ผู้ป่วย 9. สามารถเรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติงาน
<p>บริบท สถานที่ ลักษณะผู้ป่วย (Context)</p>	<p>ผู้ป่วยนอกและใน</p>
<p>เขตความรู้ความชำนาญที่เกี่ยวข้องมากที่สุด (Most relevant domains of competence)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> การบริหารผู้ป่วย <input checked="" type="checkbox"/> ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม <input checked="" type="checkbox"/> การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ <input checked="" type="checkbox"/> ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร <input checked="" type="checkbox"/> ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม รวมทั้งคุณลักษณะของความเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต หรือการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง <input type="checkbox"/> การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ

<p>ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ เจตคติและพฤติกรรมที่จำเป็นเพื่อให้เชื่อมั่นได้ (Required experience, skills, attitude and behavior for entrustment)</p>	<p>ประสบการณ์ความรู้ (Experience)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีความรู้ทางคลินิกในการให้การวินิจฉัยโรค การประเมินความรุนแรงของโรครวมถึงแนวทางการรักษาโรคที่เกี่ยวข้อง 2. มีความรู้ความสามารถในการรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย ทั้งการซักประวัติ การตรวจร่างกาย และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรค 3. มีความรู้ทางด้านรังสีวินิจฉัยเพื่อเลือกวิธีการตรวจทางรังสีวิทยาที่เหมาะสม และสามารถแปลผลภาพการตรวจทางรังสีวิทยาของโรคได้อย่างถูกต้อง 4. มีความรู้ข้อบ่งชี้ ความเสี่ยง ประโยชน์ ข้อห้ามและวิธีการรักษาต่างๆของโรค 5. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในหัตถการของโรค และมีความรู้ทางคลินิกพื้นฐานที่จะดูแลผู้ป่วยได้ในขณะทำและหลังทำหัตถการ 6. รู้จัก literature และ evidence-based guidelines ที่เกี่ยวข้อง <p>ทักษะ (Skills)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีทักษะในการซักประวัติ การตรวจร่างกาย 2. มีทักษะในการประมวลผลจากข้อมูลต่างๆ ทางคลินิก และข้อมูลจากการแปลผลภาพการตรวจทางรังสีวิทยา เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยโรคแก่ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง และวางแผนการรักษาให้แก่ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม 3. มีทักษะในการสื่อสารกับแพทย์สหสาขาวิชาชีพ เพื่อร่วมแสดงความคิดเห็นและ/หรือให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและร่วมวางแผนการรักษาที่เหมาะสมให้แก่ผู้ป่วย 4. มีทักษะในการเตรียมและดูแลผู้ป่วยที่มีรับการทำการหัตถการของโรคได้อย่างเหมาะสม ทั้งในขณะทำและหลังทำการรักษา 5. มีทักษะในการตรวจพบภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นระหว่างการทำการหัตถการของโรค และสามารถให้การดูแลรักษาเบื้องต้นได้อย่างเหมาะสม หรือปรึกษาแพทย์ในสาขาอื่นต่อได้ถูกต้องเมื่อจำเป็น <p>เจตคติ (Attitude)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน และมีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย 2. มีเจตคติที่ดีในการมีส่วนร่วมในทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ได้การวินิจฉัยที่ถูกต้องและการรักษาที่มีประสิทธิภาพ <p>พฤติกรรมที่จำเป็นเพื่อให้เชื่อมั่น (Behavior for entrustment)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สามารถสื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อร่วมแสดงความคิดเห็นและ/หรือให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและร่วมวางแผนการรักษาที่เหมาะสมให้แก่ผู้ป่วย 2. สามารถสื่อสารกับผู้ร่วมงานเกี่ยวกับขั้นตอนและแผนการทำการหัตถการได้อย่างเหมาะสม 3. สามารถเรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติงาน
<p>วิธีการประเมินผลเพื่อประเมินความก้าวหน้าและขั้นขีด</p>	<p>Direct observation Multisource feedback</p>

ความสามารถ (Assessment information sources to assess progress and ground for a summative entrustment decision)	Portfolio
กำหนดระดับขั้นของขีดความสามารถในแต่ละระยะของการฝึกอบรม (Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training)	1. ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ 2 ทั้ง knowledge และ patient care สำหรับการเลื่อนไปอยู่ขั้นปีที่ 2 2. ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ 4 สำหรับ knowledge และอย่างน้อยระดับ 3 สำหรับ patient care เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม
ขั้นขีดความสามารถ (Level of entrustment)	ขั้นที่ 1 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่าง ใกล้ชิด ขั้นที่ 2 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ ขั้นที่ 3 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ ขั้นที่ 4 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล ขั้นที่ 5 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล และ ควบคุมผู้มีประสบการณ์น้อยกว่าได้

Management of patient with aneurysm (EPA1): Medical knowledge				
Level 1	Level 2	Level 3	Level 4	Level 5
<input type="checkbox"/> แสดงให้เห็นว่าเข้าใจกายวิภาคและสรีรวิทยาพื้นฐานของระบบหลอดเลือดสมอง <input type="checkbox"/> แสดงให้เห็นว่าเข้าใจถึงการแสดงและการดำเนินโรคของภาวะหลอดเลือดในสมองโป่งพองที่แตก <input type="checkbox"/> สามารถอธิบายถึง natural history ของภาวะหลอดเลือดสมองโป่งพองที่ไม่แตก <input type="checkbox"/> สามารถตรวจพบจำแนกชนิดและระบุตำแหน่งของหลอดเลือดสมองโป่งพองโดยการตรวจด้วยเครื่องมือต่างๆ ทางรังสีวิทยา <input type="checkbox"/> สามารถจำแนกชนิดความรุนแรงของภาวะ subarachnoid	<input type="checkbox"/> แสดงให้เห็นว่าเข้าใจกายวิภาคที่ผันแปรจากปกติ(variation) ของระบบหลอดเลือดสมอง <input type="checkbox"/> สามารถระบุข้อบ่งชี้ความเสี่ยง ประโยชน์ ข้อห้ามและวิธีการรักษาต่างๆ ของภาวะหลอดเลือดสมองโป่งพอง <input type="checkbox"/> สามารถรับรู้การเกิดและอภิปรายถึงภาวะแทรกซ้อนของ subarachnoid hemorrhage เช่น hyponatremia, delayed neurological deficit, hydrocephalus, seizure <input type="checkbox"/> สามารถรับรู้ถึงการเกิดและอภิปรายถึงภาวะแทรกซ้อนตามหลังการรักษา aneurysm	<input type="checkbox"/> รู้จัก literature และ evidence-based guidelines ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาภาวะหลอดเลือดสมองโป่งพองทางด้านยา การผ่าตัด และการรักษาผ่านสายสวนหลอดเลือด <input type="checkbox"/> รู้จัก imaging feature ต่างๆ ที่ช่วยในการตัดสินใจวิธีการรักษาที่เหมาะสม เช่นการใช้ stent หรือ balloon <input type="checkbox"/> รู้จักอาการทางคลินิก และ imaging features ที่นำมาประเมินวิธีการรักษาที่เหมาะสม เช่น observation, endovascular, microsurgery <input type="checkbox"/> แสดงถึงความรู้ทางด้านการศึกษาเสริม	<input type="checkbox"/> สามารถอธิบายถึงผลลัพธ์ที่คาดหวังตามหลังการรักษาผ่านทางสายสวนหลอดเลือด <input type="checkbox"/> อธิบายข้อบ่งชี้ในการรักษาโดยวิธีทางยา ทางสายสวนหลอดเลือด และการผ่าตัดสำหรับภาวะหลอดเลือดสมองโป่งพอง <input type="checkbox"/> อธิบายข้อบ่งชี้สำหรับการรักษาภาวะ subarachnoid hemorrhage induced vasospasm ผ่านทางหลอดเลือด <input type="checkbox"/> แสดงให้เห็นว่ามี ความรู้รอบคอบเกี่ยวกับ endovascular technologies สำหรับรักษาภาวะหลอดเลือดสมองโป่งพอง	<input type="checkbox"/> สามารถอภิปรายถึง advanced combined treatment สำหรับรักษา complex aneurysm เช่นการผ่าตัด bypass <input type="checkbox"/> มี peer-reviewed literature ที่เกี่ยวข้องกับภาวะหลอดเลือดในสมองโป่งพองและภาวะ subarachnoid hemorrhage

hemorrhage โดยระดับ การให้คะแนน Hunt and Hess และ Fisher	ผ่านทางสายสวนหลอดเลือด <input type="checkbox"/> แสดงให้เห็นว่ามีความรู้ ทางด้านปัจจัยเสี่ยง (risk factor) ของการเกิด peri- procedural complications <input type="checkbox"/> สามารถใช้ยาในกลุ่ม antiplatelets และ antithrombotics ในช่วง ทำหัตถการ	ด้วย medical management <input type="checkbox"/> แสดงถึงความรู้ ทางด้าน intensive care สำหรับผู้ป่วย subarachnoid hemorrhage <input type="checkbox"/> สามารถให้การรักษาที่ เหมาะสมสำหรับ ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ตามหลัง subarachnoid hemorrhage <input type="checkbox"/> สามารถให้การรักษาที่ เหมาะสมสำหรับ ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น จากการรักษาหลอดเลือด สมองโป่งพองผ่านสาย สวนหลอดเลือด		
--	---	--	--	--

Management of patient with aneurysm (EPA1): Patient care

	Level 1 สามารถปฏิบัติกิจกรรม ได้ภายใต้การควบคุม ของอาจารย์อย่าง ใกล้ชิด	Level 2 สามารถปฏิบัติ กิจกรรมได้ภายใต้ การชี้แนะของ อาจารย์	Level 3 สามารถปฏิบัติ กิจกรรมได้โดยมี อาจารย์ให้ความ ช่วยเหลือเมื่อ ต้องการ	Level 4 สามารถปฏิบัติ กิจกรรมได้ด้วย ตนเองโดยไม่ต้อง กำกับดูแล	Level 5 สามารถปฏิบัติ กิจกรรมได้ได้ ด้วยตนเองโดย ไม่ต้องกำกับ ดูแลและควบคุม ผู้มีประสบการณ์ น้อยกว่าได้
สามารถทำการซัก ประวัติและตรวจ ร่างกายทางระบบ ประสาทในผู้ป่วยที่มา ด้วย cerebral aneurysm และหรือ subarachnoid hemorrhage		F1	F2		
สามารถทำการตรวจ diagnostic cerebral angiogram ได้อย่าง ปลอดภัยและมี ประสิทธิภาพ		F1	F2		
สามารถเลือกวิธีการ ตรวจทางรังสีที่ เหมาะสมสำหรับคนไข้ ที่มาด้วยภาวะ subarachnoid hemorrhage		F1	F2		

สามารถทำหัตถการพื้นฐานของการรักษาภาวะหลอดเลือดสมองโป่งพองผ่านทางสายสวนหลอดเลือดโดยมีผู้ช่วย		F1	F2		
สามารถทำหัตถการพื้นฐานเบื้องต้นก่อนเริ่มทำการรักษาโรคต่างๆผ่านทางสายสวนหลอดเลือด		F1	F2		
สามารถประเมินและวางแผนการรักษาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย unruptured aneurysm ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก		F1	F2		
สามารถวางแผนการรักษาและติดตามการรักษาสำหรับผู้ป่วยที่ผ่านการรักษาแล้วและที่ยังไม่ได้รับการรักษาที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก		F1	F2		
สามารถประสานงานเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยด้วย aneurysmal subarachnoid hemorrhage ได้อย่างเหมาะสม		F1	F2		
สามารถทำหัตถการที่ซับซ้อนในการรักษาภาวะหลอดเลือดสมองโป่งพอง			F2		

EPA 2 : Management of patient with vascular malformation

หัวข้อกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Title of the EPA)	Management of patient with vascular malformation
<p>ลักษณะเฉพาะและข้อจำกัด (Specification and limitations)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีความรู้ทางคลินิกในการให้การวินิจฉัยโรค การประเมินความรุนแรงของโรครวมถึงแนวทางการรักษาโรคที่เกี่ยวข้อง 2. มีความสามารถในการซักประวัติจากผู้ป่วยและ/หรือญาติ การตรวจร่างกาย รวมทั้งการสื่อสารกับแพทย์สหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ได้ข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วยที่ถูกต้อง 3. มีความรู้ทางด้านรังสีวินิจฉัยเพื่อเลือกวิธีการตรวจทางรังสีวิทยาที่เหมาะสม สามารถให้การตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยาแก่ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งสามารถแปลผลภาพการตรวจทางรังสีวิทยา เพื่อให้ได้การวินิจฉัยที่ถูกต้องและวางแผนการรักษาให้แก่ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม 4. มีความสามารถในการประมวลผลจากข้อมูลต่างๆทางคลินิก และข้อมูลจากการแปลผลภาพการตรวจทางรังสีวิทยา เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยโรคแก่ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง วางแผนการรักษาและติดตามการรักษาให้แก่ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม 5. มีความรู้ความสามารถและมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่มารับการบำบัดการของโรคได้อย่างเหมาะสมทั้งในขณะที่ทำและหลังทำการรักษา โดยรู้ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ข้อดี ข้อเสีย ข้อจำกัด ความเสี่ยง อันตราย ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และหากเกิดภาวะแทรกซ้อนสามารถให้การดูแลรักษาเบื้องต้นได้อย่างเหมาะสม 6. สามารถเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือทางรังสีวิทยาในการบำบัดการได้อย่างเหมาะสม 7. สามารถสื่อสารกับผู้ร่วมงานเกี่ยวกับขั้นตอนและแผนการบำบัดการได้อย่างเหมาะสม มีคุณธรรมจริยธรรมและเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน และมีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย 8. สามารถสื่อสารกับแพทย์สหสาขาวิชาชีพ เพื่อร่วมแสดงความคิดเห็นและ/หรือให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและร่วมวางแผนการรักษาที่เหมาะสมให้แก่ผู้ป่วย 9. สามารถเรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติงาน
<p>บริบท สถานที่ ลักษณะผู้ป่วย (Context)</p>	<p>ผู้ป่วยนอกและใน</p>
<p>เขตความรู้ความชำนาญที่เกี่ยวข้องมากที่สุด (Most relevant domains of competence)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> การบริหารผู้ป่วย <input checked="" type="checkbox"/> ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม <input checked="" type="checkbox"/> การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ <input checked="" type="checkbox"/> ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร <input checked="" type="checkbox"/> ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม รวมทั้งคุณลักษณะของความเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต หรือการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง <input type="checkbox"/> การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ

<p>ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ เจตคติและพฤติกรรมที่จำเป็นเพื่อให้เชื่อมั่นได้ (Required experience, skills, attitude and behavior for entrustment)</p>	<p>ประสบการณ์ความรู้ (Experience)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีความรู้ทางคลินิกในการให้การวินิจฉัยโรค การประเมินความรุนแรงของโรครวมถึงแนวทางการรักษาโรคที่เกี่ยวข้อง 2. มีความรู้ความสามารถในการรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย ทั้งการซักประวัติ การตรวจร่างกาย และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรค 3. มีความรู้ทางด้านรังสีวินิจฉัยเพื่อเลือกวิธีการตรวจทางรังสีวิทยาที่เหมาะสม และสามารถแปลผลภาพการตรวจทางรังสีวิทยาของโรคได้อย่างถูกต้อง 4. มีความรู้ข้อบ่งชี้ ความเสี่ยง ประโยชน์ ข้อห้ามและวิธีการรักษาต่างๆของโรค 5. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในหัตถการของโรค และมีความรู้ทางคลินิกพื้นฐานที่จะดูแลผู้ป่วยได้ในขณะทำและหลังทำหัตถการ 6. รู้จัก literature และ evidence-based guidelines ที่เกี่ยวข้อง <p>ทักษะ (Skills)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีทักษะในการซักประวัติ การตรวจร่างกาย 2. มีทักษะในการประมวลผลจากข้อมูลต่างๆ ทางคลินิก และข้อมูลจากการแปลผลภาพการตรวจทางรังสีวิทยา เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยโรคแก่ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง และวางแผนการรักษาให้แก่ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม 3. มีทักษะในการสื่อสารกับแพทย์สหสาขาวิชาชีพ เพื่อร่วมแสดงความคิดเห็นและ/หรือให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและร่วมวางแผนการรักษาที่เหมาะสมให้แก่ผู้ป่วย 4. มีทักษะในการเตรียมและดูแลผู้ป่วยที่มีรับการทำการหัตถการของโรคได้อย่างเหมาะสม ทั้งในขณะทำและหลังทำการรักษา 5. มีทักษะในการตรวจพบภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นระหว่างการทำการหัตถการของโรค และสามารถให้การดูแลรักษาเบื้องต้นได้อย่างเหมาะสม หรือปรึกษาแพทย์ในสาขาอื่นต่อได้ถูกต้องเมื่อจำเป็น <p>เจตคติ (Attitude)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน และมีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย 2. มีเจตคติที่ดีในการมีส่วนร่วมในทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ได้การวินิจฉัยที่ถูกต้องและการรักษาที่มีประสิทธิภาพ <p>พฤติกรรมที่จำเป็นเพื่อให้เชื่อมั่น (Behavior for entrustment)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สามารถสื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อร่วมแสดงความคิดเห็นและ/หรือให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและร่วมวางแผนการรักษาที่เหมาะสมให้แก่ผู้ป่วย 2. สามารถสื่อสารกับผู้ร่วมงานเกี่ยวกับขั้นตอนและแผนการทำการหัตถการได้อย่างเหมาะสม 3. สามารถเรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติงาน
<p>วิธีการประเมินผลเพื่อประเมินความก้าวหน้าและขั้นขีดความสามารถ (Assessment)</p>	<p>Direct observation Multisource feedback Portfolio</p>

information sources to assess progress and ground for a summative entrustment decision)	
กำหนดระดับขั้นของขีดความสามารถในแต่ละระยะของการฝึกอบรม (Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training)	<p>1. ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ 2 ทั้ง knowledge และ patient care สำหรับการเลื่อนไปอยู่ชั้นปีที่ 2</p> <p>2. ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ 4 สำหรับ knowledge และอย่างน้อยระดับ 3 สำหรับ patient care เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม</p>
ขั้นขีดความสามารถ (Level of entrustment)	<p>ขั้นที่ 1 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่าง ใกล้ชิด</p> <p>ขั้นที่ 2 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์</p> <p>ขั้นที่ 3 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ</p> <p>ขั้นที่ 4 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล</p> <p>ขั้นที่ 5 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล และ ควบคุมผู้มีประสบการณ์น้อยกว่าได้</p>

Management of patient with vascular malformation (EPA2): Medical knowledge

Level 1	Level 2	Level 3	Level 4	Level 5
<input type="checkbox"/> แสดงให้เห็นว่าเข้าใจกายวิภาคและสรีรวิทยาพื้นฐานของระบบหลอดเลือดสมองและไขสันหลัง <input type="checkbox"/> แสดงให้เห็นว่าเข้าใจถึงอาการแสดงและการดำเนินโรคของภาวะหลอดเลือดเชื่อมต่อผิดปกติแตก (ruptured vascular malformations) <input type="checkbox"/> สามารถอธิบายถึง natural history ของภาวะหลอดเลือดเชื่อมต่อผิดปกติในสมองและไขสันหลังที่ไม่แตก (unruptured cerebral and spinal vascular malformations) <input type="checkbox"/> สามารถตรวจพบวินิจฉัยและระบุตำแหน่งของหลอดเลือดเชื่อมต่อผิดปกติในสมองและไขสันหลังโดยการตรวจด้วย	<input type="checkbox"/> แสดงให้เห็นว่าเข้าใจพยาธิสรีรวิทยาของภาวะหลอดเลือดเชื่อมต่อผิดปกติในสมองและไขสันหลัง รวมถึง perfusion pressure breakthrough <input type="checkbox"/> สามารถระบุข้อบ่งชี้ ความเสี่ยง ประโยชน์ ข้อห้ามและวิธีการรักษาต่างๆ ของภาวะหลอดเลือดเชื่อมต่อผิดปกติในสมองและไขสันหลัง ได้แก่การสังเกตอาการ, การรักษาผ่านสายสวนหลอดเลือด ผ่าตัด ฉายแสงหรือการรักษาร่วมหลายวิธี <input type="checkbox"/> แสดงให้เห็นว่ามีความรู้ทางด้านปัจจัยเสี่ยง (risk factor) ของการเกิด peri-procedural complications <input type="checkbox"/> สามารถรับรู้และอภิปรายถึงการเกิดภาวะแทรกซ้อน	<input type="checkbox"/> รู้จัก literature และ evidence-based guidelines ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาภาวะหลอดเลือดเชื่อมต่อผิดปกติในสมองและไขสันหลังทางด้านยา การผ่าตัด และการรักษาผ่านสายสวนหลอดเลือด <input type="checkbox"/> สามารถบอกลักษณะอาการและภาพรังสีเพื่อตัดสินใจการรักษาต่างๆ ที่เหมาะสม ได้แก่การสังเกตอาการ, การรักษาผ่านสายสวนหลอดเลือด ผ่าตัด ฉายแสงหรือการรักษาร่วมหลายวิธี <input type="checkbox"/> สามารถระบุลักษณะของภาพรังสีเพื่อตัดสินใจการรักษาผ่านสายสวนหลอดเลือดที่เหมาะสม	<input type="checkbox"/> สามารถอธิบายถึงผลลัพธ์ที่คาดหวังตามหลังการรักษาผ่านทางสายสวนหลอดเลือด <input type="checkbox"/> อธิบายข้อบ่งชี้ในการรักษาโดยวิธีทางยา ทางสายสวนหลอดเลือด และการผ่าตัดสำหรับภาวะหลอดเลือดเชื่อมต่อผิดปกติของสมองและไขสันหลัง <input type="checkbox"/> แสดงให้เห็นว่ามี ความรู้รอบคอบเกี่ยวกับ endovascular technologies สำหรับรักษาภาวะหลอดเลือดเชื่อมต่อผิดปกติของสมองและไขสันหลัง	<input type="checkbox"/> มี peer-reviewed literature ที่เกี่ยวข้องกับภาวะหลอดเลือดเชื่อมต่อผิดปกติในสมองและไขสันหลัง

<p>เครื่องมือต่างๆทางรังสีวิทยา</p> <p><input type="checkbox"/> สามารถจำแนกชนิดของภาวะหลอดเลือดเชื่อมต่อผิดปกติในสมองและไขสันหลังโดยระดับการให้คะแนนที่เหมาะสมกับภาวะดังกล่าว เช่น Spetzler-Martin, Borden, Cognard</p>	<p>ของหลอดเลือดเชื่อมต่อผิดปกติในสมองและไขสันหลังที่ไม่แตก</p> <p><input type="checkbox"/> สามารถรับรู้และอภิปรายถึงการเกิดภาวะแทรกซ้อนตามหลังการรักษาหลอดเลือดเชื่อมต่อผิดปกติในสมองและไขสันหลังผ่านทางสายสวนหลอดเลือด</p> <p><input type="checkbox"/> สามารถใช้ยาในกลุ่ม antithrombotics ในช่วงทำหัตถการ</p>	<p><input type="checkbox"/> สามารถให้การรักษาที่เหมาะสมสำหรับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นตามหลังการรักษาหลอดเลือดเชื่อมต่อผิดปกติในสมองและไขสันหลัง</p>		
---	--	--	--	--

Management of patient with vascular malformation (EPA2): Patient care

	Level 1 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด	Level 2 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์	Level 3 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ	Level 4 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล	Level 5 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแลและควบคุมผู้มีประสบการณ์น้อยกว่าได้
สามารถทำการซักประวัติและตรวจร่างกายทางระบบประสาทในผู้ป่วยที่มาด้วยหลอดเลือดเชื่อมต่อผิดปกติในสมองและไขสันหลัง		F1	F2		
สามารถทำการตรวจ diagnostic cerebral and spinal angiogram ได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพภายใต้การดูแลของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม		F1	F2		
สามารถเลือกวิธีการตรวจทางรังสีที่เหมาะสมสำหรับคนไข้ที่มาด้วยภาวะหลอดเลือดเชื่อมต่อผิดปกติใน		F1	F2		

สมองและไขสันหลัง แตก					
สามารถทำหัตถการ พื้นฐานของการรักษา ภาวะหลอดเลือด เชื่อมต่อผิดปกติใน สมองและไขสันหลัง ผ่านทางสายสวนหลอดเลือด โดยมีผู้ช่วย		F1	F2		
สามารถทำหัตถการ พื้นฐานเบื้องต้นก่อน เริ่มทำการรักษาโรค ต่างๆในสมองและไขสัน หลังผ่านทางสายสวน หลอดเลือด		F1	F2		
สามารถประเมินและ วางแผนการรักษาที่ เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย หลอดเลือดเชื่อมต่อ ผิดปกติในสมองและไข สันหลังที่ไม่แตกที่ห้อง ตรวจผู้ป่วยนอก		F1	F2		
สามารถวางแผนการ รักษาและติดตามการ รักษาสำหรับผู้ป่วยที่ ผ่านการรักษาแล้วและ ที่ยังไม่ได้รับการรักษาที่ ห้องตรวจผู้ป่วยนอก		F1	F2		
สามารถประสานงาน เพื่อให้การดูแลผู้ป่วย ภาวะหลอดเลือด เชื่อมต่อผิดปกติใน สมองและไขสันหลัง แตกได้อย่างเหมาะสม		F1	F2		
สามารถทำหัตถการที่ ซับซ้อนผ่านทางสาย สวนหลอดเลือด			F2		

EPA 3 : Management of patient with acute Ischemic stroke (AIS)

หัวข้อกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Title of the EPA)	Management of patient with acute Ischemic stroke (AIS)
ลักษณะเฉพาะและข้อจำกัด (Specification and limitations)	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีความรู้ทางคลินิกในการให้การวินิจฉัยโรค การประเมินความรุนแรงของโรค เช่น NIHSS รวมถึงแนวทางการรักษาโรคที่เกี่ยวข้อง 2. มีความสามารถในการซักประวัติจากผู้ป่วยและ/หรือญาติ การตรวจร่างกาย รวมทั้งการสื่อสารกับแพทย์สหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ได้ข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วยที่ถูกต้อง 3. มีความรู้ทางด้านรังสีวินิจฉัยเพื่อเลือกวิธีการตรวจทางรังสีวิทยาที่เหมาะสม สามารถให้การตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยาแก่ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งสามารถแปลผลภาพการตรวจทางรังสีวิทยา เพื่อให้ได้การวินิจฉัยที่ถูกต้องและวางแผนการรักษาให้แก่ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม 4. มีความสามารถในการประมวลผลจากข้อมูลต่างๆทางคลินิก และข้อมูลจากการแปลผลภาพการตรวจทางรังสีวิทยา เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยโรคแก่ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง วางแผนการรักษาและติดตามการรักษาให้แก่ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม 5. มีความรู้ความสามารถและมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่มารับการทำการหัตถการของโรคได้อย่างเหมาะสมทั้งในขณะที่ทำและหลังทำการรักษา โดยรู้ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ข้อดี ข้อเสีย ข้อจำกัด ความเสี่ยง อันตราย ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และหากเกิดภาวะแทรกซ้อนสามารถให้การดูแลรักษาเบื้องต้นได้อย่างเหมาะสม 6. สามารถเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือทางรังสีวิทยาในการทำการหัตถการได้อย่างเหมาะสม 7. สามารถทำ diagnostic cerebral angiogram ที่ซับซ้อนได้ เช่น type II aortic arch, tandem occlusion รวมถึงจัดการเรื่อง sedation, hemodynamic ที่ไม่ซับซ้อนได้ 8. สามารถสื่อสารกับผู้ร่วมงานเกี่ยวกับขั้นตอนและแผนการทำการหัตถการได้อย่างเหมาะสม มีคุณธรรมจริยธรรมและเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน และมีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย 9. สามารถสื่อสารกับแพทย์สหสาขาวิชาชีพ เพื่อร่วมแสดงความคิดเห็นและ/หรือให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและร่วมวางแผนการรักษาที่เหมาะสมให้แก่ผู้ป่วย 10. สามารถเรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติงาน
บริบท สถานที่ ลักษณะผู้ป่วย (Context)	ผู้ป่วยนอกและใน
เขตความรู้ความชำนาญที่เกี่ยวข้องมากที่สุด (Most relevant domains of competence)	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> การบริหารผู้ป่วย <input checked="" type="checkbox"/> ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม <input checked="" type="checkbox"/> การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ <input checked="" type="checkbox"/> ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร

	<input checked="" type="checkbox"/> ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยาม รวมทั้งคุณลักษณะของความเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต หรือการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง <input type="checkbox"/> การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ
ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ เจตคติและพฤติกรรมที่จำเป็นเพื่อให้เชื่อมั่นได้ (Required experience, skills, attitude and behavior for entrustment)	<p>ประสบการณ์ความรู้ (Experience)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีความรู้ทางคลินิกในการให้การวินิจฉัยโรค การประเมินความรุนแรงของโรครวมถึงแนวทางการรักษาโรคที่เกี่ยวข้อง 2. มีความรู้ความสามารถในการรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย ทั้งการซักประวัติ การตรวจร่างกาย และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรค 3. มีความรู้ทางด้านรังสีวินิจฉัยเพื่อเลือกวิธีการตรวจทางรังสีวิทยาที่เหมาะสม และสามารถแปลผลภาพการตรวจทางรังสีวิทยาของโรคได้อย่างถูกต้อง 4. มีความรู้ข้อบ่งชี้ ความเสี่ยง ประโยชน์ ข้อห้ามและวิธีการรักษาต่างๆของโรค 5. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในหัตถการของโรค และมีความรู้ทางคลินิกพื้นฐานที่จะดูแลผู้ป่วยได้ในขณะทำและหลังทำหัตถการ 6. มีความรู้เรื่อง clinical trials ที่เกี่ยวข้อง <p>ทักษะ (Skills)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีทักษะในการซักประวัติ การตรวจร่างกาย 2. มีทักษะในการประมวลผลจากข้อมูลต่างๆ ทางคลินิก และข้อมูลจากการแปลผลภาพการตรวจทางรังสีวิทยา เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยโรคแก่ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง และวางแผนการรักษาให้แก่ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม 3. มีทักษะในการสื่อสารกับแพทย์สหสาขาวิชาชีพ เพื่อร่วมแสดงความคิดเห็นและ/หรือให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและร่วมวางแผนการรักษาที่เหมาะสมให้แก่ผู้ป่วย 4. มีทักษะในการเตรียมและดูแลผู้ป่วยที่มีรับการทำให้หัตถการของโรคได้อย่างเหมาะสม ทั้งในขณะทำและหลังทำการรักษา 5. มีทักษะในการตรวจพบภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นระหว่างการทำให้หัตถการของโรค และสามารถให้การดูแลรักษาเบื้องต้นได้อย่างเหมาะสม หรือปรึกษาแพทย์ในสาขาอื่นต่อได้ถูกต้องเมื่อจำเป็น <p>เจตคติ (Attitude)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน และมีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย 2. มีเจตคติที่ดีในการมีส่วนร่วมในทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ได้การวินิจฉัยที่ถูกต้องและการรักษาที่มีประสิทธิภาพ <p>พฤติกรรมที่จำเป็นเพื่อให้เชื่อมั่น (Behavior for entrustment)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สามารถสื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อร่วมแสดงความคิดเห็นและ/หรือให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและร่วมวางแผนการรักษาที่เหมาะสมให้แก่ผู้ป่วย 2. สามารถสื่อสารกับผู้ร่วมงานเกี่ยวกับขั้นตอนและแผนการทำให้หัตถการได้อย่างเหมาะสม 3. สามารถเรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติงาน

วิธีการประเมินผลเพื่อประเมินความก้าวหน้าและขั้นขีดความสามารถ (Assessment information sources to assess progress and ground for a summative entrustment decision)	Direct observation Multisource feedback Portfolio
กำหนดระดับขั้นของขีดความสามารถในแต่ละระยะของการฝึกอบรม (Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training)	1. ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ 2 ทั้ง knowledge และ patient care สำหรับการเลื่อนไปอยู่ขั้นปีที่ 2 2. ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ 4 สำหรับ knowledge และอย่างน้อยระดับ 3 สำหรับ patient care เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม
ขั้นขีดความสามารถ (Level of entrustment)	ขั้นที่ 1 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด ขั้นที่ 2 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ ขั้นที่ 3 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ ขั้นที่ 4 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล ขั้นที่ 5 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล และ ควบคุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

Management of patient with acute Ischemic stroke (AIS) (EPA3): Medical knowledge				
Level 1	Level 2	Level 3	Level 4	Level 5
<input type="checkbox"/> แสดงความรู้เรื่องอาการและอาการแสดงของ AIS <input type="checkbox"/> แสดงความรู้เรื่องสาเหตุต่างๆ ของ AIS <input type="checkbox"/> แสดงความรู้เรื่อง inclusion และ exclusion criteria ในการให้ IV-tPA <input type="checkbox"/> แสดงความรู้เรื่อง imaging findings ของ acute infarction	<input type="checkbox"/> เข้าใจเรื่องกลุ่มอาการที่เกิดจากปัญหาของ vascular distributions ต่างๆ และเส้นเลือดที่เกี่ยวข้อง <input type="checkbox"/> เข้าใจเรื่อง secondary prevention สำหรับ stroke สาเหตุต่างๆ <input type="checkbox"/> แสดงความรู้เรื่อง indications for endovascular treatment <input type="checkbox"/> แสดงความรู้เรื่อง การเปลี่ยนแปลงตามเวลาของ imaging findings ใน stroke <input type="checkbox"/> อภิปรายถึงประเมินภาวะแทรกซ้อนจาก IV-tPA หรือ cerebral edema เช่น ต้องมีการทำ	<input type="checkbox"/> แสดงความรู้เรื่อง clinical trials ในการรักษา โดยเทียบ IV-tPA กับ endovascular treatment ในเรื่อง revascularization และ clinical outcome <input type="checkbox"/> แสดงความรู้ทางคลินิก และ imaging findings ที่มีผลต่อ success <input type="checkbox"/> แสดงความรู้เรื่องอุปกรณ์สำหรับ mechanical thrombectomy และเรื่องยาต่างๆ ที่ใช้ในหลอดเลือดแดงขณะทำการ <input type="checkbox"/> ทราบ post treatment imaging findings รวมถึง contrast staining <input type="checkbox"/> เข้าใจหลักการและข้อบ่งชี้ในการทำ CSF diversion,	<input type="checkbox"/> เข้าใจภาวะแทรกซ้อนของการรักษา AIS รวมถึง symptomatic intracranial hemorrhage (ICH), vasospasm, dissection, และ persistent occlusion <input type="checkbox"/> เข้าใจกลไกของ AIS รวมถึง loss of blood-brain barrier, reperfusion injury, oxidative stress, และ inflammation <input type="checkbox"/> เข้าใจวิธีจัดการกับ tandem occlusions	<input type="checkbox"/> ตีพิมพ์ผลงานทางวิชาการในเรื่อง AIS <input type="checkbox"/> เข้าร่วมในการพัฒนาอุปกรณ์การรักษา AIS <input type="checkbox"/> ให้ความรู้ในการดูแลรักษา AIS กับแพทย์หรือบุคลากร <input type="checkbox"/> เป็น peer-reviewed บทความทางด้าน AIS

	decompressive craniectomy หรือไม่	decompressive craniectomy		
--	-----------------------------------	---------------------------	--	--

Management of patient with acute Ischemic stroke (AIS) (EPA3): Patient Care					
	Level 1 สามารถปฏิบัติ กิจกรรมได้ภายใต้ การควบคุมของ อาจารย์อย่างใกล้ชิด	Level 2 สามารถปฏิบัติ กิจกรรมได้ภายใต้ การชี้แนะของ อาจารย์	Level 3 สามารถปฏิบัติ กิจกรรมได้โดยมี อาจารย์ให้ความ ช่วยเหลือเมื่อ ต้องการ	Level 4 สามารถปฏิบัติ กิจกรรมได้ได้ด้วย ตนเองโดยไม่ต้อง กำกับดูแล	Level 5 สามารถปฏิบัติ กิจกรรมได้ได้ด้วย ตนเองโดยไม่ต้อง กำกับดูแลและ ควบคุมผู้มี ประสบการณ์น้อยกว่าได้
ทำ diagnostic cerebral angiography ที่ไม่ซับซ้อน		F1	F2		
ตรวจร่างกายทางระบบประสาท และประเมิน NIHSS		F1	F2		
ซักประวัติให้ได้ข้อมูล last known normal ยาที่ใช้ และข้อห้ามในการรักษาวิธีต่างๆ		F1	F2		
แปลผล imaging findings เพื่อวินิจฉัยและวางแผนการดูแลรักษา		F1	F2		
เลือกผู้ป่วยที่ควรได้รับ endovascular treatment		F1	F2		
ทำ diagnostic cerebral angiography ที่ซับซ้อน (type III aortic arch, tandem occlusions)		F1	F2		
จัดการเรื่อง sedation, hemodynamics ที่ไม่ซับซ้อน		F1	F2		
ทำ mechanical thrombectomy ที่ไม่ซับซ้อน เช่น		F1	F2		

anterior circulation occlusion					
ทำ mechanical thrombectomy ที่ ซับซ้อน เช่น tandem occlusions หรือ posterior circulation occlusion			F2		
ใช้อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับ mechanical thrombectomy ได้		F1	F2		
จัดการ ภาวะแทรกซ้อนที่พบ บ่อย เช่น groin hematoma, vasospasm		F1	F2		
จัดการ ภาวะแทรกซ้อนที่พบ ไม่บ่อยหรือรุนแรง เช่น dissection, perforation			F2		
ดูแลหลังหัตถการ รวมถึงการควบคุม ความดันเลือด ประเมินทางระบบ ประสาท ประเมิน follow-up imaging		F1	F2		

EPA 4 : Management of patient with neurovascular trauma

หัวข้อกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Title of the EPA)	Management of patient with neurovascular trauma
ลักษณะเฉพาะและข้อจำกัด (Specification and limitations)	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีความรู้ทางคลินิกในการให้การวินิจฉัยโรค การประเมินความรุนแรงของโรครวมถึงแนวทางการรักษาโรคที่เกี่ยวข้อง 2. มีความสามารถในการซักประวัติจากผู้ป่วยและ/หรือญาติ การตรวจร่างกาย รวมทั้งการสื่อสารกับแพทย์สหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ได้ข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วยที่ถูกต้อง 3. มีความรู้ทางด้านรังสีวินิจฉัยเพื่อเลือกวิธีการตรวจทางรังสีวิทยาที่เหมาะสมสามารถให้การตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยาแก่ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งสามารถแปลผลภาพการตรวจทางรังสีวิทยา เพื่อให้ได้การวินิจฉัยที่ถูกต้องและวางแผนการรักษาให้แก่ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม 4. มีความสามารถในการประมวลผลจากข้อมูลต่างๆทางคลินิก และข้อมูลจากการแปลผลภาพการตรวจทางรังสีวิทยา เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยโรคแก่ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง วางแผนการรักษาและติดตามการรักษาให้แก่ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม 5. มีความรู้ความสามารถและมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่มารับการบำบัดการของโรคได้อย่างเหมาะสมทั้งในขณะที่ทำและหลังทำการรักษา โดยรู้ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ข้อดี ข้อเสีย ข้อจำกัด ความเสี่ยง อันตราย ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และหากเกิดภาวะแทรกซ้อนสามารถให้การดูแลรักษาเบื้องต้นได้อย่างเหมาะสม 6. สามารถเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือทางรังสีวิทยาในการบำบัดการได้อย่างเหมาะสม 7. สามารถสื่อสารกับผู้ร่วมงานเกี่ยวกับขั้นตอนและแผนการบำบัดการได้อย่างเหมาะสม มีคุณธรรมจริยธรรมและเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน และมีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย 8. สามารถสื่อสารกับแพทย์สหสาขาวิชาชีพ เพื่อร่วมแสดงความคิดเห็นและ/หรือให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและร่วมวางแผนการรักษาที่เหมาะสมให้แก่ผู้ป่วย 9. สามารถเรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติงาน
บริบท สถานที่ ลักษณะผู้ป่วย (Context)	<p>ผู้ป่วยนอกและใน</p>
เขตความรู้ความชำนาญที่เกี่ยวข้องมากที่สุด (Most relevant domains of competence)	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> การบริหารผู้ป่วย <input checked="" type="checkbox"/> ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม <input checked="" type="checkbox"/> การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ <input checked="" type="checkbox"/> ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร <input checked="" type="checkbox"/> ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม รวมทั้งคุณลักษณะของความเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต หรือการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง <input type="checkbox"/> การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ
ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ เจตคติและพฤติกรรมที่จำเป็นเพื่อให้เชื่อมั่นได้ (Required experience, skills, attitude)	ประสบการณ์ความรู้ (Experience) <ol style="list-style-type: none"> 1. มีความรู้ทางคลินิกในการให้การวินิจฉัยโรค การประเมินความรุนแรงของโรครวมถึงแนวทางการรักษาโรคที่เกี่ยวข้อง

<p>and behavior for entrustment)</p>	<p>2. มีความรู้ความสามารถในการรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย ทั้งการซักประวัติ การตรวจร่างกาย และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรค</p> <p>3. มีความรู้ทางด้านรังสีวินิจฉัยเพื่อเลือกวิธีการตรวจทางรังสีวิทยาที่เหมาะสม และสามารถแปลผลภาพการตรวจทางรังสีวิทยาของโรคได้อย่างถูกต้อง</p> <p>4. มีความรู้ข้อบ่งชี้ ความเสี่ยง ประโยชน์ ข้อห้ามและวิธีการรักษาต่างๆของโรค</p> <p>5. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในหัตถการของโรค และมีความรู้ทางคลินิกพื้นฐานที่จะดูแลผู้ป่วยได้ในขณะทำและหลังทำหัตถการ</p> <p>ทักษะ (Skills)</p> <p>1. มีทักษะในการซักประวัติ การตรวจร่างกาย</p> <p>2. มีทักษะในการประมวลผลจากข้อมูลต่างๆ ทางคลินิก และข้อมูลจากการแปลผลภาพการตรวจทางรังสีวิทยา เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยโรคแก่ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง และวางแผนการรักษาให้แก่ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม</p> <p>3. มีทักษะในการสื่อสารกับแพทย์สหสาขาวิชาชีพ เพื่อร่วมแสดงความคิดเห็นและ/หรือให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและร่วมวางแผนการรักษาที่เหมาะสมให้แก่ผู้ป่วย</p> <p>4. มีทักษะในการเตรียมและดูแลผู้ป่วยที่มารับการทำหัตถการของโรคได้อย่างเหมาะสม ทั้งในขณะทำและหลังทำการรักษา</p> <p>5. มีทักษะในการตรวจพบภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นระหว่างการทำหัตถการของโรค และสามารถให้การดูแลรักษาเบื้องต้นได้อย่างเหมาะสม หรือปรึกษาแพทย์ในสาขาอื่นต่อได้ถูกต้องเมื่อจำเป็น</p> <p>เจตคติ (Attitude)</p> <p>1. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน และมีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย</p> <p>2. มีเจตคติที่ดีในการมีส่วนร่วมในทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ได้การวินิจฉัยที่ถูกต้อง และการรักษาที่มีประสิทธิภาพ</p> <p>พฤติกรรมที่จำเป็นเพื่อทำให้เชื่อมั่น (Behavior for entrustment)</p> <p>1. สามารถสื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อร่วมแสดงความคิดเห็นและ/หรือให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและร่วมวางแผนการรักษาที่เหมาะสมให้แก่ผู้ป่วย</p> <p>2. สามารถสื่อสารกับผู้ร่วมงานเกี่ยวกับขั้นตอนและแผนการทำหัตถการได้อย่างเหมาะสม</p> <p>3. สามารถเรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติงาน</p>
<p>วิธีการประเมินผลเพื่อประเมินความก้าวหน้าและขั้นขีดความสามารถ (Assessment information sources to assess progress and ground for a summative entrustment decision)</p>	<p>Direct observation</p> <p>Multisource feedback</p> <p>Portfolio</p>

กำหนดระดับขั้นของขีดความสามารถในแต่ละระยะของการฝึกอบรม (Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training)	<p>1. ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ 2 ทั้ง knowledge และ patient care สำหรับการเลื่อนไปอยู่ชั้นปีที่ 2</p> <p>2. ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ 4 สำหรับ knowledge และอย่างน้อยระดับ 3 สำหรับ patient care เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม</p>
ขั้นขีดความสามารถ (Level of entrustment)	<p>ขั้นที่ 1 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่าง ใกล้ชิด</p> <p>ขั้นที่ 2 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์</p> <p>ขั้นที่ 3 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ</p> <p>ขั้นที่ 4 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล</p> <p>ขั้นที่ 5 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล และ ควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าได้</p>

Management of patient with neurovascular trauma (EPA4): Medical knowledge

Level 1	Level 2	Level 3	Level 4	Level 5
<input type="checkbox"/> มีความเข้าใจกายวิภาคของหลอดเลือดสมองและใบหน้า <input type="checkbox"/> มีความเข้าใจลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บของหลอดเลือดสมองและใบหน้า <input type="checkbox"/> เข้าใจถึง mechanism ของการบาดเจ็บของหลอดเลือดสมองและใบหน้า <input type="checkbox"/> สามารถตรวจวินิจฉัยและส่งตรวจเพิ่มเติมทางรังสีได้อย่างเหมาะสม	<input type="checkbox"/> มีความเข้าใจกายวิภาคของหลอดเลือดสมองและใบหน้าและสามารถเชื่อมโยงกับอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย <input type="checkbox"/> รู้จักข้อบ่งชี้ของการรักษาโดย endovascular <input type="checkbox"/> รู้จักและสามารถประเมินภาวะที่ต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน	<input type="checkbox"/> รู้จัก embolic material ที่ใช้ในการรักษา traumatic vascular disease <input type="checkbox"/> เข้าใจ principle ของวิธีการรักษาโดย endovascular ใน traumatic vascular disease ชนิด simple เช่น CCF, traumatic extracranial false aneurysm <input type="checkbox"/> สามารถบอกถึงภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วย endovascular treatment ได้	<input type="checkbox"/> มีความเข้าใจวิธีการรักษา traumatic vascular disease ที่มี ความซับซ้อน <input type="checkbox"/> มีความเข้าใจเรื่อง cerebral blood flow, perfusion study และสามารถประเมินได้ว่า cerebral collateral เพียงพอหรือไม่	<input type="checkbox"/> เป็นผู้นำ multidisciplinary team ในการดูแลรักษา traumatic vascular disease

Management of patient with neurovascular trauma (EPA4): Patient care

	Level 1	Level 2	Level 3	Level 4	Level 5
	สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด	สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์	สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ	สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล	สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแลและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าได้
สามารถซักประวัติและตรวจร่างกายผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บของหลอดเลือดสมองและ		F1	F2		

ใบหน้าได้อย่างเหมาะสม					
สามารถแปลผลภาพการตรวจทางรังสีในผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บของหลอดเลือดสมองและใบหน้าได้		F1	F2		
สามารถให้การประเมินภาวะเร่งด่วนในการรักษาผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บของหลอดเลือดสมองและใบหน้าได้		F1	F2		
สามารถวางแผนการรักษาในผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บของหลอดเลือดสมองและใบหน้าได้		F1	F2		
ทำการตรวจ cerebral angiography ได้		F1	F2		
เป็นผู้ช่วยในหัตถการรักษาผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บของหลอดเลือดสมองและใบหน้าได้		F1	F2		
สามารถทำหัตถการรักษาผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บของหลอดเลือดสมองและใบหน้าที่ไม่ซับซ้อน		F1	F2		
สามารถทำหัตถการรักษาผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บของหลอดเลือดสมองและใบหน้าที่มีความซับซ้อน			F2		
สามารถวินิจฉัยและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการทำหัตถการและให้การรักษาได้		F1	F2		

EPA 5 : Awareness of radiation safety and appropriateness of radiation protection

หัวข้อกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Title of the EPA)	Awareness of radiation safety and appropriateness of radiation protection
ลักษณะเฉพาะและข้อจำกัด (Specification and limitations)	มีความรู้ทางด้านความปลอดภัยทางรังสีโดยอธิบายกลไกและความเสี่ยงของการบาดเจ็บจากรังสีได้ รวมถึงหลักการของ ALARA (As Low As Reasonably Achievable) ได้
บริบท สถานที่ ลักษณะผู้ป่วย (Context)	ผู้ป่วยนอกและใน
เขตความรู้ความชำนาญที่เกี่ยวข้องมากที่สุด (Most relevant domains of competence)	<input type="checkbox"/> การบริหารผู้ป่วย <input type="checkbox"/> ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม <input type="checkbox"/> การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ <input type="checkbox"/> ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร <input type="checkbox"/> ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม รวมทั้งคุณลักษณะของความเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต หรือการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง <input checked="" type="checkbox"/> การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ
ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ เจตคติและพฤติกรรมที่จำเป็นเพื่อให้เชื่อมั่นได้ (Required experience, skills, attitude and behavior for entrustment)	<p>ประสบการณ์ความรู้ (Experience)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีความรู้เรื่องหลักการ ALARA และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ 2. มีความรู้ความสามารถในการให้คำแนะนำผู้ป่วยถึงผลกระทบของรังสีจากการตรวจวินิจฉัยทางรังสีได้ <p>ทักษะ (Skills)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีทักษะในการให้คำแนะนำผู้ป่วยถึงผลกระทบของรังสีจากการตรวจวินิจฉัยทางรังสีได้ 2. มีทักษะในการในการสื่อสารกับแพทย์สหสาขาวิชาชีพ เพื่อร่วมแสดงความคิดเห็นและ/หรือให้คำปรึกษาเกี่ยวกับผลกระทบและอันตรายทางรังสีได้ <p>เจตคติ (Attitude)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน และมีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย 2. มีเจตคติที่ดีในการมีส่วนร่วมกับผู้ร่วมงานและในทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อลดความเสี่ยงจากผลกระทบของรังสีจากการตรวจวินิจฉัยทางรังสี <p>พฤติกรรมที่จำเป็นเพื่อให้เชื่อมั่น (Behavior for entrustment)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สามารถสื่อสารกับทีมสหสาขาเพื่อร่วมแสดงความคิดเห็นและ/หรือให้คำปรึกษาเกี่ยวกับผลกระทบและอันตรายทางรังสีได้ 2. สามารถสื่อสารกับผู้ร่วมงานเกี่ยวกับขั้นตอนและแผนการลดความเสี่ยงจากผลกระทบของรังสีจากการตรวจวินิจฉัยทางรังสีได้

<p>วิธีการประเมินผลเพื่อประเมินความก้าวหน้าและขั้นขีดความสามารถ (Assessment information sources to assess progress and ground for a summative entrustment decision)</p>	<p>Direct observation Multisource feedback</p>				
<p>กำหนดระดับขั้นของขีดความสามารถในแต่ละระยะของการฝึกอบรม (Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training)</p>	<p>1. ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ 2 สำหรับการเลื่อนไปอยู่ชั้นปีที่ 2 2. ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ 3 เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม</p>				
<p>ขั้นขีดความสามารถ (Level of entrustment)</p>	<p>ขั้นที่ 1 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่าง ใกล้ชิด ขั้นที่ 2 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ ขั้นที่ 3 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ ขั้นที่ 4 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล ขั้นที่ 5 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล และ ควบคุมผู้มีประสบการณ์น้อยกว่าได้</p>				
<p>Awareness of radiation safety and appropriateness of radiation protection (EPA5): System-based practice</p>					
<p>Level 1</p>	<p>Level 2</p>	<p>Level 3</p>	<p>Level 4</p>	<p>Level 5</p>	
<p><input type="checkbox"/> อธิบายกลไกและความเสี่ยงของการบาดเจ็บจากรังสีได้ <input type="checkbox"/> อธิบายหลักการ ALARA (As Low As Reasonably Achievable) ได้ <input type="checkbox"/> ประยุกต์ใช้การป้องกันรังสีขั้นพื้นฐานและการตรวจสอบปริมาณรังสี โดยมีอาจารย์ให้คำแนะนำหรือช่วยเหลือ</p>	<p><input type="checkbox"/> รู้จักสัญญาณของอาการบาดเจ็บจากรังสี <input type="checkbox"/> สื่อสารความเสี่ยงของการได้รับรังสีจากการตรวจทางรังสีวิทยาแต่ละชนิดกับผู้ป่วย <input type="checkbox"/> ใช้หลักการ ALARA เพื่อลดการได้รับรังสีต่อผู้ป่วย ตนเอง และเจ้าหน้าที่ ในขณะที่ยังคงคุณภาพของภาพทางรังสีได้อย่างเหมาะสม โดยมีอาจารย์ให้คำแนะนำหรือช่วยเหลือ</p>	<p><input type="checkbox"/> ใช้หลักการ ALARA เพื่อลดการได้รับรังสีต่อผู้ป่วย ตนเอง และเจ้าหน้าที่ ในขณะที่ยังคงคุณภาพของภาพทางรังสีได้อย่างเหมาะสม โดยมีอาจารย์ให้คำแนะนำหรือช่วยเหลือเล็กน้อย</p>	<p><input type="checkbox"/> ใช้หลักการ ALARA เพื่อลดการได้รับรังสีต่อผู้ป่วย ตนเอง และเจ้าหน้าที่ ในขณะที่ยังคงคุณภาพของภาพทางรังสีได้อย่างเหมาะสมด้วยตนเองโดยไม่ต้องให้คำแนะนำหรือช่วยเหลือ</p>	<p><input type="checkbox"/> ทำการวิเคราะห์ต้นเหตุของปัญหาในเหตุการณ์บาดเจ็บจากรังสีที่บันทึกได้หรือรายงานได้ <input type="checkbox"/> พัฒนาวิธีการเพื่อช่วยลดปริมาณรังสีที่ได้รับเพิ่มเติม</p>	

EPA 6 : Illustrate self-directed learning using evidence-based medicine

หัวข้อกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Title of the EPA)	Illustrate self-directed learning using evidence-based medicine
ลักษณะเฉพาะและข้อจำกัด (Specification and limitations)	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีความสามารถในการเรียนรู้และพัฒนาตนเอง 2. มีความสามารถวิเคราะห์และประเมินงานวิจัยทางการแพทย์ รวมทั้งประยุกต์ใช้หลักเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (evidence-based medicine) เพื่อพัฒนาตนเองในฐานะแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วย 3. มีความสามารถในการปฏิบัติตาม best clinical practice รวมถึงการใช้แนวทางของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วย 4. สามารถเรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติงาน
บริบท สถานที่ ลักษณะผู้ป่วย (Context)	ผู้ป่วยนอกและใน
เขตความรู้ความชำนาญที่เกี่ยวข้องมากที่สุด (Most relevant domains of competence)	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> การบริหารผู้ป่วย <input type="checkbox"/> ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม <input checked="" type="checkbox"/> การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ <input type="checkbox"/> ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร <input type="checkbox"/> ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม รวมทั้งคุณลักษณะของความเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต หรือการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง <input type="checkbox"/> การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ
ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ เจตคติและพฤติกรรมที่จำเป็นเพื่อให้เชื่อมั่นได้ (Required experience, skills, attitude and behavior for entrustment)	<p>ประสบการณ์ความรู้ (Experience)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีความรู้วิเคราะห์และประเมินงานวิจัยทางการแพทย์ 2. มีความรู้ความสามารถในการรวบรวมข้อมูลและสืบค้นงานวิจัยทางการแพทย์ <p>ทักษะ (Skills)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีทักษะวิเคราะห์และประเมินงานวิจัยทางการแพทย์ รวมถึงการรวบรวมและสืบค้นงานวิจัยทางการแพทย์ 2. มีทักษะในการประมวลผลจากข้อมูลต่างๆ ทางคลินิก วิเคราะห์และแปลผลงานวิจัยต่างๆเพื่อประยุกต์ใช้ตามหลักเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ได้ <p>เจตคติ (Attitude)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน และมีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย 2. มีเจตคติที่ดีในการมีส่วนร่วมในทีมสหสาขาวิชาชีพโดยการนำหลักเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ไปประยุกต์ใช้ เพื่อให้ได้การวินิจฉัยที่ถูกต้องและการรักษาที่มีประสิทธิภาพ <p>พฤติกรรมที่จำเป็นเพื่อให้เชื่อมั่น (Behavior for entrustment)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สามารถสื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อร่วมแสดงความคิดเห็นและ/หรือให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและร่วมวางแผนการรักษาที่เหมาะสมให้แก่ผู้ป่วยโดยการนำหลักเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ไปประยุกต์ใช้

	2. สามารถเรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติงาน
วิธีการประเมินผลเพื่อประเมินความก้าวหน้าและขั้นขีดความสามารถ (Assessment information sources to assess progress and ground for a summative entrustment decision)	Direct observation Portfolio
กำหนดระดับขั้นของขีดความสามารถในแต่ละระยะของการฝึกอบรม (Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training)	1. ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ 2 สำหรับการเลื่อนไปอยู่ชั้นปีที่ 2 2. ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ 3 เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม
ขั้นขีดความสามารถ (Level of entrustment)	ขั้นที่ 1 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่าง ใกล้ชิด ขั้นที่ 2 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ ขั้นที่ 3 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ ขั้นที่ 4 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล ขั้นที่ 5 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล และ ควบคุมผู้มีประสบการณ์น้อยกว่าได้

Illustrate self-directed learning using evidence-based medicine (EPA6): Practice based learning & improvement				
Level 1	Level 2	Level 3	Level 4	Level 5
<input type="checkbox"/> รับรู้ข้อจำกัดของตนในด้านความรู้ ความชำนาญ ทัศนคติว่าหาความรู้เพิ่มเติม และสอบถามข้อเสนอแนะของอาจารย์ เพื่อพัฒนาตนเอง <input type="checkbox"/> เข้าใจถึงความสำคัญของการกำหนดเป้าหมายในการเรียนรู้และการพัฒนาตนเอง	<input type="checkbox"/> สร้างเป้าหมายในการเรียนรู้และการพัฒนาตนเองตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ <input type="checkbox"/> ใช้ประโยชน์จากแหล่งข้อมูลออนไลน์อย่างเหมาะสม	<input type="checkbox"/> สามารถวิเคราะห์และประเมินงานวิจัยทางการแพทย์ รวมทั้งประยุกต์ใช้หลักเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (evidence-based medicine) เพื่อพัฒนาตนเองในฐานะแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วย <input type="checkbox"/> มีส่วนร่วมในโครงการปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> มีส่วนร่วมในแผนพัฒนาการปฏิบัติงาน โดยรวบรวมข้อเสนอแนะจากผู้มีส่วนได้เสียในการดูแลรักษา (เช่น ผู้ป่วย, สมาชิกของทีมดูแลสุขภาพ, ผู้จ่ายเงินแทนผู้รับบริการ) <input type="checkbox"/> ปฏิบัติตาม best clinical practice รวมถึงการใช้แนวทางของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> สร้างสรรค์วิธีการใหม่ๆ เพื่อใช้ในการประเมินการปฏิบัติงาน <input type="checkbox"/> สามารถนำผลจากการเรียนรู้ด้วยตนเอง ถ่ายทอดให้ความรู้แก่ผู้อื่น <input type="checkbox"/> ทำกิจกรรมทางวิชาการเสร็จตามที่ราชวิทยาลัยกำหนด (เช่น การทำวิจัย การนำเสนอผลงานวิจัย)

EPA 7 : Demonstrate professionalism in healthcare

หัวข้อกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Title of the EPA)	Demonstrate professionalism in healthcare
ลักษณะเฉพาะและข้อจำกัด (Specification and limitations)	1. มีพฤติกรรมที่บ่งถึงความเอาใจใส่ ความซื่อสัตย์ ความสนใจ และความเข้าใจ เข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น เมื่อมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย ครอบครัวของผู้ป่วย รวมทั้งสมาชิกอื่นๆของทีมสุขภาพ 2. มีส่วนร่วมในการดูแลแบบมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง 3. มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเพื่อพิจารณาแผนการรักษาทางเลือกอื่น ในกรณีที่ผู้ป่วยตัดสินใจไม่รับการรักษาตามเวชปฏิบัติที่ยอมรับกันโดยทั่วไป
บริบท สถานที่ ลักษณะผู้ป่วย (Context)	ผู้ป่วยนอกและใน
เขตความรู้ความชำนาญที่เกี่ยวข้องมากที่สุด (Most relevant domains of competence)	<input type="checkbox"/> การบริหารผู้ป่วย <input type="checkbox"/> ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม <input type="checkbox"/> การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ <input type="checkbox"/> ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร <input checked="" type="checkbox"/> ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม รวมทั้งคุณลักษณะของความเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต หรือการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง <input type="checkbox"/> การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ
ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ เจตคติและพฤติกรรมที่จำเป็นเพื่อให้เชื่อมั่นได้ (Required experience, skills, attitude and behavior for entrustment)	ประสบการณ์ความรู้ (Experience) 1. มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง 2. มีความรู้ความสามารถในการมีส่วนร่วมการตัดสินใจเพื่อพิจารณาแผนการรักษาทางเลือกอื่น ในกรณีที่ผู้ป่วยตัดสินใจไม่รับการรักษาตามเวชปฏิบัติที่ยอมรับกันโดยทั่วไป ทักษะ (Skills) 1. มีทักษะการแสดงความเข้าใจความเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยเมื่อมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย รวมทั้งสมาชิกอื่นๆของทีมสุขภาพ 2. มีทักษะในการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางรวมถึงแสดงความรับผิดชอบต่อผู้ป่วย เจตคติ (Attitude) 1. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน และมีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย 2. มีเจตคติที่ดีในการมีส่วนร่วมในทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อร่วมแสดงความคิดเห็น และ/หรือให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและร่วมวางแผนการรักษาที่เหมาะสมให้แก่ผู้ป่วย พฤติกรรมที่จำเป็นเพื่อให้เชื่อมั่น (Behavior for entrustment)

	<ol style="list-style-type: none"> 1. สามารถสื่อสารและแสดงพฤติกรรมที่บ่งถึงความเอาใจใส่ ความเข้าอกเข้าใจ แก่ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม 2. สามารถแสดงความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง 3. สามารถสื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อร่วมแสดงความคิดเห็นและ/หรือให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและร่วมวางแผนการรักษาที่เหมาะสมให้แก่ผู้ป่วย โดยยึดหลักผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง 			
วิธีการประเมินผลเพื่อประเมินความก้าวหน้าและขั้นขีดความสามารถ (Assessment information sources to assess progress and ground for a summative entrustment decision)	Direct observation Multisource feedback			
กำหนดระดับขั้นของขีดความสามารถในแต่ละระยะของการฝึกอบรม (Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training)	<ol style="list-style-type: none"> 1. ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ 2 สำหรับการเลื่อนไปอยู่ขั้นปีที่ 2 2. ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ 3 เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม 			
ขั้นขีดความสามารถ (Level of entrustment)	ขั้นที่ 1 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่าง ใกล้ชิด ขั้นที่ 2 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ ขั้นที่ 3 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ ขั้นที่ 4 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล ขั้นที่ 5 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล และ ควบคุมผู้มีส่วนเกี่ยวข้องน้อยกว่าได้			
Demonstrate professionalism in healthcare (EPA7): Professionalism				
Level 1	Level 2	Level 3	Level 4	Level 5
<input type="checkbox"/> แสดงพฤติกรรมที่บ่งถึงความเอาใจใส่ ความซื่อสัตย์ ความสนใจ และความเข้าอกเข้าใจ ความรู้สึกของผู้อื่น เมื่อมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย ครอบครัวของผู้ป่วย รวมทั้งสมาชิกอื่นๆของทีมสุขภาพ	<input type="checkbox"/> มีส่วนร่วมในการดูแลแบบมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง รวมถึงการแสดงความคิดเห็นใจ ความซื่อตรง ความเอาใจใส่ ความเข้าอกเข้าใจความรู้สึกและความรับผิดชอบต่องานของผู้ป่วย <input type="checkbox"/> ตระหนักถึงประเด็นด้านจริยธรรมในเวชปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงเรื่องผลประโยชน์ทับซ้อน (conflicts of interest)	<input type="checkbox"/> มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเพื่อพิจารณาแผนการรักษาทางเลือกอื่น ในกรณีที่ผู้ป่วยตัดสินใจไม่รับการรักษารวมถึงปฏิบัติตามที่ยอมรับกันโดยทั่วไป	<input type="checkbox"/> พัฒนาและประยุกต์ใช้แนวทางที่เหมาะสมเพื่อประเมินการดูแลผู้ป่วย <input type="checkbox"/> ประเมินอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยและสร้างแผนการดูแลผู้ป่วยโดยยึดผลประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นอันดับแรก <input type="checkbox"/> วิเคราะห์และจัดการปัญหาด้านจริยธรรมอย่างมีประสิทธิภาพในสถานการณ์จำเพาะ (เช่น การดูแลในระยะสุดท้าย)	<input type="checkbox"/> พัฒนากลยุทธ์ของสถาบันและองค์กร เพื่อปกป้องและรักษาหลักจริยธรรมและวิชาชีพ

			ของชีวิต ผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์) <input type="checkbox"/> จัดการด้านค่านิยมและความเชื่อของตนเอง ให้สามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม	
--	--	--	---	--

EPA 8 : Effectively communicate with patients and families

หัวข้อกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Title of the EPA)	Effectively communicate with patients and families
ลักษณะเฉพาะและข้อจำกัด (Specification and limitations)	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีสามารถสื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2. มีความเข้าใจในการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติซึ่งมีภูมิหลังทางเศรษฐกิจสังคมและวัฒนธรรมที่หลากหลาย 3. มีความสามารถในการขอใบแสดงความยินยอม (informed consent)
บริบท สถานที่ ลักษณะผู้ป่วย (Context)	ผู้ป่วยนอกและใน
เขตความรู้ความชำนาญที่เกี่ยวข้องมากที่สุด (Most relevant domains of competence)	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> การบริหารผู้ป่วย <input type="checkbox"/> ความรู้และทักษะที่ลดการเวชกรรม <input type="checkbox"/> การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ <input checked="" type="checkbox"/> ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร <input type="checkbox"/> ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม รวมทั้งคุณลักษณะของความเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต หรือการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง <input type="checkbox"/> การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ
ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ เจตคติและพฤติกรรมที่จำเป็นเพื่อให้เชื่อมั่นได้ (Required experience, skills, attitude and behavior for entrustment)	<p>ประสบการณ์ความรู้ (Experience)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีความรู้ความสามารถในการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติอย่างมีประสิทธิภาพ 2. มีความรู้ความสามารถในการสื่อสารกับผู้ร่วมงานและทีมสหวิชาชีพ 3. มีความรู้ความสามารถในการความสามารถในการขอใบแสดงความยินยอม (informed consent) <p>ทักษะ (Skills)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีทักษะการแสดงในการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติอย่างมีประสิทธิภาพ 2. มีทักษะในการสื่อสารกับผู้ร่วมงานและทีมสหวิชาชีพ 3. มีทักษะในการความสามารถในการขอใบแสดงความยินยอม (informed consent) <p>เจตคติ (Attitude)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ และมีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย 2. มีเจตคติที่ดีในการมีส่วนร่วมในทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อร่วมแสดงความคิดเห็นและ/หรือให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและร่วมวางแผนการรักษาที่เหมาะสมให้แก่ผู้ป่วย <p>พฤติกรรมที่จำเป็นเพื่อให้เชื่อมั่น (Behavior for entrustment)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติได้อย่างเหมาะสม 2. สามารถสื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อร่วมแสดงความคิดเห็นและ/หรือให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและร่วมวางแผนการรักษาที่เหมาะสมให้แก่ผู้ป่วย

<p>วิธีการประเมินผลเพื่อประเมินความก้าวหน้าและขั้นขีดความสามารถ (Assessment information sources to assess progress and ground for a summative entrustment decision)</p>	<p>Direct observation</p> <p>Multisource feedback</p>			
<p>กำหนดระดับขั้นของขีดความสามารถในแต่ละระยะของการฝึกอบรม (Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training)</p>	<p>1. ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ 2 สำหรับการเลื่อนไปอยู่ขั้นปีที่ 2</p> <p>2. ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ 4 เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม</p>			
<p>ขั้นขีดความสามารถ (Level of entrustment)</p>	<p>ขั้นที่ 1 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่าง ใกล้ชิด</p> <p>ขั้นที่ 2 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์</p> <p>ขั้นที่ 3 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ</p> <p>ขั้นที่ 4 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล</p> <p>ขั้นที่ 5 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล และ ควบคุมผู้มีประสบการณ์น้อยกว่าได้</p>			
<p>Effectively communicate with patients and families (EPA8): Interpersonal & communication skills</p>				
<p>Level 1</p>	<p>Level 2</p>	<p>Level 3</p>	<p>Level 4</p>	<p>Level 5</p>
<p><input type="checkbox"/> ตระหนักถึงความสำคัญของการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพกับ ผู้ป่วย ครอบครัวของผู้ป่วย และ สาธารณชน ซึ่งมีภูมิหลังทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมที่หลากหลาย</p> <p><input type="checkbox"/> เข้าใจเรื่องการติดต่อส่วนตัวซึ่งมีเอกสิทธิ์ที่ไม่จำต้องเปิดเผย (privileged communication) และการปฏิบัติตาม PDPA (Personal Data Protection Act)</p>	<p><input type="checkbox"/> แสดงให้เห็นถึงการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพกับผู้ป่วย ครอบครัว ผู้ร่วมงานและทีมสหวิชาชีพ</p> <p><input type="checkbox"/> มีส่วนร่วมในการตัดสินใจร่วมกับผู้ป่วย และครอบครัว เมื่อขอความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (informed consent)</p>	<p><input type="checkbox"/> สามารถให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองที่เกี่ยวข้อง</p> <p><input type="checkbox"/> สามารถสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพกับประชากรกลุ่มเปราะบาง (vulnerable population) รวมถึงผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง และครอบครัวของผู้ป่วยเหล่านั้น</p>	<p><input type="checkbox"/> สามารถขอความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (informed consent) เพื่อการเข้าร่วมทดลองทางคลินิก (ถ้ามี)</p> <p><input type="checkbox"/> สามารถสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพกับผู้ป่วย และครอบครัว เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนและผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ริเริ่มในการสื่อสารเกี่ยวกับการดูแลในระยสุดท้ายของชีวิตและการยุติการรักษา</p>	<p><input type="checkbox"/> สามารถให้คำปรึกษากับหน่วยงานด้านการดูแลสุขภาพในระดับภูมิภาคและระดับประเทศ</p> <p><input type="checkbox"/> สามารถให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง</p>



แบบประเมินผลการปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้านอนุสาขารังสีร่วมรักษาระบบประสาท
ภาควิหารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ.2566

ชื่อผู้รับการประเมิน แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาชั้นปีที่.....
วันที่ประเมิน

EPA 1 : Management of patient with aneurysm

Management of patient with aneurysm (EPA1): Medical knowledge				
Level 1	Level 2	Level 3	Level 4	Level 5
<input type="checkbox"/> แสดงให้เห็นว่าเข้าใจกายวิภาคและสรีรวิทยาพื้นฐานของระบบหลอดเลือดสมอง <input type="checkbox"/> แสดงให้เห็นว่าเข้าใจถึงอาการแสดงและการดำเนินโรคของภาวะหลอดเลือดในสมองโป่งพองที่แตก <input type="checkbox"/> สามารถอธิบายถึง natural history ของภาวะหลอดเลือดสมองโป่งพองที่ไม่แตก <input type="checkbox"/> สามารถตรวจพบตำแหน่งของหลอดเลือดสมองโป่งพองโดยการตรวจด้วยเครื่องมือต่างๆ ทางรังสีวิทยา <input type="checkbox"/> สามารถจำแนกชนิดความรุนแรงของภาวะ subarachnoid hemorrhage โดยระดับการให้คะแนน Hunt and Hess และ Fisher	<input type="checkbox"/> แสดงให้เห็นว่าเข้าใจกายวิภาคที่ผันแปรจากปกติ(variation) ของระบบหลอดเลือดสมอง <input type="checkbox"/> สามารถระบุข้อบ่งชี้ความเสี่ยง ประโยชน์ ข้อห้ามและวิธีการรักษาต่างๆ ของภาวะหลอดเลือดสมองโป่งพอง <input type="checkbox"/> สามารถรับรู้การเกิดและอภิปรายถึงภาวะแทรกซ้อนของ subarachnoid hemorrhage เช่น hyponatremia, delayed neurological deficit, hydrocephalus, seizure <input type="checkbox"/> สามารถรับรู้ถึงการเกิดและอภิปรายถึงภาวะแทรกซ้อนตามหลังการรักษา aneurysm ผ่านทางสายสวนหลอดเลือด <input type="checkbox"/> แสดงให้เห็นว่ามีความรู้ทางด้านปัจจัยเสี่ยง (risk factor) ของการเกิด peri-	<input type="checkbox"/> รู้จัก literature และ evidence-based guidelines ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาภาวะหลอดเลือดสมองโป่งพองทางด้านยา การผ่าตัด และการรักษาผ่านสายสวนหลอดเลือด <input type="checkbox"/> รู้จัก imaging feature ต่างๆ ที่ช่วยในการคัดเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสม เช่นการใช้ stent หรือ balloon <input type="checkbox"/> รู้จักอาการทางคลินิก และ imaging features ที่นำมาประเมินวิธีการรักษาที่เหมาะสม เช่น observation, endovascular, microsurgery <input type="checkbox"/> แสดงถึงความรู้ทางการรักษาเสริมด้วย medical management <input type="checkbox"/> แสดงถึงความรู้ทางด้าน intensive care สำหรับผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> สามารถอธิบายถึงผลลัพธ์ที่คาดหวังตามหลังการรักษาผ่านทางสายสวนหลอดเลือด <input type="checkbox"/> อธิบายข้อบ่งชี้ในการรักษาโดยวิธีทางยา ทางสายสวนหลอดเลือด และการผ่าตัดสำหรับภาวะหลอดเลือดสมองโป่งพอง <input type="checkbox"/> อธิบายข้อบ่งชี้สำหรับการรักษาภาวะ subarachnoid hemorrhage induced vasospasm ผ่านทางหลอดเลือด <input type="checkbox"/> แสดงให้เห็นว่ามีความรู้เกี่ยวกับ endovascular technologies สำหรับรักษาภาวะหลอดเลือดสมองโป่งพอง	<input type="checkbox"/> สามารถอภิปรายถึง advanced combined treatment สำหรับรักษา complex aneurysm เช่นการผ่าตัด bypass <input type="checkbox"/> มี peer-reviewed literature ที่เกี่ยวข้องกับภาวะหลอดเลือดในสมองโป่งพองและภาวะ subarachnoid hemorrhage

	procedural complications <input type="checkbox"/> สามารถใช้ยาในกลุ่ม antiplatelets และ antithrombotics ในช่วงทำหัตถการ	subarachnoid hemorrhage <input type="checkbox"/> สามารถให้การรักษาที่เหมาะสมสำหรับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นตามหลัง subarachnoid hemorrhage <input type="checkbox"/> สามารถให้การรักษาที่เหมาะสมสำหรับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการรักษาหลอดเลือดสมองโป่งพองผ่านสายสวนหลอดเลือด		
--	---	--	--	--

Management of patient with aneurysm (EPA1): Patient care

	Level 1 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด	Level 2 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์	Level 3 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ	Level 4 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล	Level 5 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแลและควบคุมผู้มีประสบการณ์น้อยกว่าได้
สามารถทำการซักประวัติและตรวจร่างกายทางระบบประสาทในผู้ป่วยที่มาด้วย cerebral aneurysm และหรือ subarachnoid hemorrhage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
สามารถทำการตรวจ diagnostic cerebral angiogram ได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
สามารถเลือกวิธีการตรวจทางรังสีที่เหมาะสมสำหรับคนไข้ที่มาด้วยภาวะ subarachnoid hemorrhage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
สามารถทำหัตถการพื้นฐานของการรักษาภาวะหลอดเลือดสมองโป่งพองผ่านทางสาย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

สวนหลอดเลือดโดยมีผู้ช่วย					
สามารถทำหัตถการพื้นฐานเบื้องต้นก่อนเริ่มทำการรักษาโรคต่างๆผ่านทางสายสวนหลอดเลือด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
สามารถประเมินและวางแผนการรักษาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย unruptured aneurysm ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
สามารถวางแผนการรักษาและติดตามการรักษาสำหรับผู้ป่วยที่ผ่านการรักษาแล้วและที่ยังไม่ได้รับการรักษาที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
สามารถประสานงานเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยด้วย aneurysmal subarachnoid hemorrhage ได้อย่างเหมาะสม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
สามารถทำหัตถการที่ซับซ้อนในการรักษาภาวะหลอดเลือดสมองโป่งพอง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EPA 2 : Management of patient with vascular malformation

Management of patient with vascular malformation (EPA2): Medical knowledge				
Level 1	Level 2	Level 3	Level 4	Level 5
<input type="checkbox"/> แสดงให้เห็นว่าเข้าใจกายวิภาคและสรีรวิทยาพื้นฐานของระบบหลอดเลือดสมองและไขสันหลัง <input type="checkbox"/> แสดงให้เห็นว่าเข้าใจถึงอาการแสดงและการดำเนินโรคของภาวะหลอดเลือดเชื่อมต่อผิดปกติแตก (ruptured vascular malformations) <input type="checkbox"/> สามารถอธิบายถึง natural history ของ	<input type="checkbox"/> แสดงให้เห็นว่าเข้าใจพยาธิสรีรวิทยาของภาวะหลอดเลือดเชื่อมต่อผิดปกติในสมองและไขสันหลัง รวมถึง perfusion pressure breakthrough <input type="checkbox"/> สามารถระบุข้อบ่งชี้ ความเสี่ยง ประโยชน์ ข้อห้ามและวิธีการรักษาต่างๆของภาวะหลอดเลือดเชื่อมต่อผิดปกติในสมองและไขสันหลัง ได้แก่การสังเกต	<input type="checkbox"/> รู้จัก literature และ evidence-based guidelines ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาภาวะหลอดเลือดเชื่อมต่อผิดปกติในสมองและไขสันหลัง ทางด้านยา การผ่าตัด และการรักษาผ่านสายสวนหลอดเลือด <input type="checkbox"/> สามารถบอกลักษณะอาการและภาพรังสีเพื่อตัดสินใจการรักษาต่างๆ	<input type="checkbox"/> สามารถอธิบายถึงผลลัพธ์ที่คาดหวังตามหลังการรักษาผ่านทางสายสวนหลอดเลือด <input type="checkbox"/> อธิบายข้อบ่งชี้ในการรักษาโดยวิธีทางยา ทางสายสวนหลอดเลือด และการผ่าตัดสำหรับภาวะหลอดเลือดเชื่อมต่อผิดปกติของสมองและไขสันหลัง	<input type="checkbox"/> มี peer-reviewed literature ที่เกี่ยวข้องกับภาวะหลอดเลือดเชื่อมต่อผิดปกติในสมองและไขสันหลัง

<p>ภาวะหลอดเลือดเชื่อมต่อผิดปกติในสมองและไขสันหลังที่ไม่แตก (unruptured cerebral and spinal vascular malformations)</p> <p><input type="checkbox"/> สามารถตรวจพบวินิจฉัยและระบุตำแหน่งของหลอดเลือดเชื่อมต่อผิดปกติในสมองและไขสันหลังโดยการตรวจด้วยเครื่องมือต่างๆทางรังสีวิทยา</p> <p><input type="checkbox"/> สามารถจำแนกชนิดของภาวะหลอดเลือดเชื่อมต่อผิดปกติในสมองและไขสันหลังโดยระดับการให้คะแนนที่เหมาะสมกับภาวะดังกล่าว เช่น Spetzler-Martin, Borden, Cognard</p>	<p>อาการ, การรักษาผ่านสายสวนหลอดเลือด ผ่าตัด ฉายแสงหรือการรักษาพร้อมหลายวิธี</p> <p><input type="checkbox"/> แสดงให้เห็นว่ามีความรู้ทางด้านปัจจัยเสี่ยง (risk factor) ของการเกิด periprocedural complications</p> <p><input type="checkbox"/> สามารถรับรู้และอธิบายถึงการเกิดภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดเชื่อมต่อผิดปกติในสมองและไขสันหลังที่ไม่แตก</p> <p><input type="checkbox"/> สามารถรับรู้และอธิบายถึงการเกิดภาวะแทรกซ้อนตามหลังการรักษาหลอดเลือดเชื่อมต่อผิดปกติในสมองและไขสันหลังผ่านทางสายสวนหลอดเลือด</p> <p><input type="checkbox"/> สามารถใช้ยาในกลุ่ม antithrombotics ในช่วงทำหัตถการ</p>	<p>ที่เหมาะสม ได้แก่การสังเกตอาการ, การรักษาผ่านสายสวนหลอดเลือด ผ่าตัด ฉายแสงหรือการรักษาพร้อมหลายวิธี</p> <p><input type="checkbox"/> สามารถระบุลักษณะของภาพรังสีเพื่อตัดสินใจการรักษาผ่านสายสวนหลอดเลือดที่เหมาะสม</p> <p><input type="checkbox"/> สามารถให้การรักษาที่เหมาะสมสำหรับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นตามหลังการรักษาหลอดเลือดเชื่อมต่อผิดปกติในสมองและไขสันหลัง</p>	<p><input type="checkbox"/> แสดงให้เห็นว่ามีความรู้อย่างครอบคลุมเกี่ยวกับ endovascular technologies สำหรับรักษาภาวะหลอดเลือดเชื่อมต่อผิดปกติของสมองและไขสันหลัง</p>	
--	---	---	---	--

Management of patient with vascular malformation (EPA2): Patient care

	Level 1 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด	Level 2 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์	Level 3 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ	Level 4 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล	Level 5 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแลและควบคุมผู้มิประสบความสำเร็จน้อยกว่าได้
สามารถทำการซักประวัติและตรวจร่างกายทางระบบประสาทในผู้ป่วยที่มาด้วยหลอดเลือดเชื่อมต่อผิดปกติในสมองและไขสันหลัง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
สามารถทำการตรวจ diagnostic cerebral and spinal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

angiogram ได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพภายใต้การดูแลของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม					
สามารถเลือกวิธีการตรวจทางรังสีที่เหมาะสมสำหรับคนไข้ที่มาด้วยภาวะหลอดเลือดเชื่อมต่อผิดปกติในสมองและไขสันหลังแตก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
สามารถทำหัตถการพื้นฐานของการรักษาภาวะหลอดเลือดเชื่อมต่อผิดปกติในสมองและไขสันหลังผ่านทางสายสวนหลอดเลือดโดยมีผู้ช่วย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
สามารถทำหัตถการพื้นฐานเบื้องต้นก่อนเริ่มทำการรักษาโรคต่างๆในสมองและไขสันหลังผ่านทางสายสวนหลอดเลือด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
สามารถประเมินและวางแผนการรักษาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยหลอดเลือดเชื่อมต่อผิดปกติในสมองและไขสันหลังที่ไม่แตกที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
สามารถวางแผนการรักษาและติดตามการรักษาสำหรับผู้ป่วยที่ผ่านการรักษาแล้วและที่ยังไม่ได้รับการรักษาที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
สามารถประสานงานเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยภาวะหลอดเลือดเชื่อมต่อผิดปกติในสมองและไขสันหลังแตกได้อย่างเหมาะสม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

สามารถทำหัตถการที่ ซับซ้อนผ่านทางสาย สวนหลอดเลือด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

EPA 3 : Management of patient with acute Ischemic stroke (AIS)

Management of patient with acute Ischemic stroke (AIS) (EPA3): Medical knowledge					
Level 1	Level 2	Level 3	Level 4	Level 5	
<input type="checkbox"/> แสดงความรู้เรื่อง อาการและอาการแสดง ของ AIS <input type="checkbox"/> แสดงความรู้เรื่อง สาเหตุต่างๆ ของ AIS <input type="checkbox"/> แสดงความรู้เรื่อง inclusion และ exclusion criteria ใน การให้ IV-tPA <input type="checkbox"/> แสดงความรู้เรื่อง imaging findings ของ acute infarction	<input type="checkbox"/> เข้าใจเรื่องกลูเมอการที่ เกิดจากปัญหาของ vascular distributions ต่างๆ และเส้นเลือดที่ เกี่ยวข้อง <input type="checkbox"/> เข้าใจเรื่อง secondary prevention สำหรับ stroke สาเหตุต่างๆ <input type="checkbox"/> แสดงความรู้เรื่อง indications for endovascular treatment <input type="checkbox"/> แสดงความรู้เรื่องการ เปลี่ยนแปลงตามเวลาของ imaging findings ใน stroke <input type="checkbox"/> อภิปรายถึงประเมิน ภาวะแทรกซ้อนจาก IV- tPA หรือ cerebral edema เช่น ต้องมีการทำ decompressive craniectomy หรือไม่	<input type="checkbox"/> แสดงความรู้เรื่อง clinical trials ในการรักษา โดยเทียบ IV-tPA กับ endovascular treatment ในเรื่อง revascularization และ clinical outcome <input type="checkbox"/> แสดงความรู้ทางคลินิก และ imaging findings ที่มี ผลต่อ success <input type="checkbox"/> แสดงความรู้เรื่องอุปกรณ์ สำหรับ mechanical thrombectomy และเรื่อง ยาต่างๆ ที่ใช้ในหลอดเลือด แดงขณะทำหัตถการ <input type="checkbox"/> ทราบ post treatment imaging findings รวมถึง contrast staining <input type="checkbox"/> เข้าใจหลักการและข้อ บ่งชี้ในการทำ CSF diversion, decompressive craniectomy	<input type="checkbox"/> เข้าใจภาวะแทรกซ้อน ของการรักษา AIS รวมถึง symptomatic intracranial hemorrhage (ICH), vasospasm, dissection, และ persistent occlusion <input type="checkbox"/> เข้าใจกลไกของ AIS รวมถึง loss of blood- brain barrier, reperfusion injury, oxidative stress, และ inflammation <input type="checkbox"/> เข้าใจวิธีจัดการกับ tandem occlusions	<input type="checkbox"/> ตีพิมพ์ผลงานทาง วิชาการในเรื่อง AIS <input type="checkbox"/> เข้าร่วมในการ พัฒนาอุปกรณ์การ รักษา AIS <input type="checkbox"/> ให้ความรู้ในการดูแล รักษา AIS กับแพทย์ หรือบุคลากร <input type="checkbox"/> เป็น peer- reviewed บทความ ทางด้าน AIS	
Management of patient with acute Ischemic stroke (AIS) (EPA3): Patient Care					
	Level 1	Level 2	Level 3	Level 4	Level 5
	สามารถปฏิบัติ กิจกรรมได้ภายใต้ การควบคุมของ อาจารย์อย่างใกล้ชิด	สามารถปฏิบัติ กิจกรรมได้ภายใต้ การชี้แนะของ อาจารย์	สามารถปฏิบัติ กิจกรรมได้โดยมี อาจารย์ให้ความ ช่วยเหลือเมื่อ ต้องการ	สามารถปฏิบัติ กิจกรรมได้ได้ด้วย ตนเองโดยไม่ต้อง กำกับดูแล	สามารถปฏิบัติ กิจกรรมได้ได้ด้วย ตนเองโดยไม่ต้อง กำกับดูแลและ ควบคุมผู้ที่มี ประสบการณ์น้อยกว่าได้
ทำ diagnostic cerebral angiography ที่ไม่ ซับซ้อน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ตรวจร่างกายทางระบบประสาท และประเมิน NIHSS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ซักประวัติให้ได้ข้อมูล last known normal ยาที่ใช้ และข้อห้ามในการรักษาวิธีต่างๆ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
แปลผล imaging findings เพื่อวินิจฉัย และวางแผนการดูแลรักษา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
เลือกผู้ป่วยที่ควรได้รับ endovascular treatment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ทำ diagnostic cerebral angiography ที่ซับซ้อน (type III aortic arch, tandem occlusions)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
จัดการเรื่อง sedation, hemodynamics ที่ไม่ซับซ้อน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EPA 4 : Management of patient with neurovascular trauma

Management of patient with neurovascular trauma (EPA4): Medical knowledge				
Level 1	Level 2	Level 3	Level 4	Level 5
<input type="checkbox"/> มีความเข้าใจกายวิภาคของหลอดเลือดสมองและใบหน้า <input type="checkbox"/> มีความเข้าใจลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บของหลอดเลือดสมองและใบหน้า <input type="checkbox"/> เข้าใจถึง mechanism ของการบาดเจ็บของหลอดเลือดสมองและใบหน้า <input type="checkbox"/> สามารถตรวจวินิจฉัย และส่งตรวจเพิ่มเติมทางรังสีได้อย่างเหมาะสม	<input type="checkbox"/> มีความเข้าใจกายวิภาคของหลอดเลือดสมองและใบหน้าและสามารถเชื่อมโยงกับอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย <input type="checkbox"/> รู้จักข้อบ่งชี้ของการรักษาโดย endovascular <input type="checkbox"/> รู้จักและสามารถประเมินภาวะที่ต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน	<input type="checkbox"/> รู้จัก embolic material ที่ใช้ในการรักษา traumatic vascular disease <input type="checkbox"/> เข้าใจ principle ของวิธีการรักษาโดย endovascular ใน traumatic vascular disease ชนิด simple เช่น CCF, traumatic extracranial false aneurysm <input type="checkbox"/> สามารถบอกถึงภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วย endovascular treatment ได้	<input type="checkbox"/> มีความเข้าใจวิธีการรักษา traumatic vascular disease ที่มี ความซับซ้อน <input type="checkbox"/> มีความเข้าใจเรื่อง cerebral blood flow, perfusion study และสามารถประเมินได้ว่า cerebral collateral เพียงพอหรือไม่	<input type="checkbox"/> เป็นผู้นำ multidisciplinary team ในการดูแลรักษา traumatic vascular disease

Management of patient with neurovascular trauma (EPA4): Patient care					
	Level 1 สามารถปฏิบัติ กิจกรรมได้ภายใต้การ ควบคุมของอาจารย์ อย่างใกล้ชิด	Level 2 สามารถปฏิบัติ กิจกรรมได้ภายใต้ การชี้แนะของ อาจารย์	Level 3 สามารถปฏิบัติ กิจกรรมได้โดยมี อาจารย์ให้ความ ช่วยเหลือเมื่อ ต้องการ	Level 4 สามารถปฏิบัติ กิจกรรมได้ได้ด้วย ตนเองโดยไม่ต้อง กำกับดูแล	Level 5 สามารถปฏิบัติ กิจกรรมได้ได้ด้วย ตนเองโดยไม่ต้อง กำกับดูแลและ ควบคุมผู้มี ประสบการณ์น้อย กว่าได้
สามารถซักประวัติ และตรวจร่างกาย ผู้ป่วยที่มีการ บาดเจ็บของหลอดเลือดสมองและ ใบหน้าได้อย่าง เหมาะสม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
สามารถแปลผลภาพ การตรวจทางรังสีใน ผู้ป่วยที่มีการ บาดเจ็บของหลอดเลือดสมองและ ใบหน้าได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
สามารถให้การ ประเมินภาวะ เร่งด่วนในการรักษา ผู้ป่วยที่มีการ บาดเจ็บของหลอดเลือดสมองและ ใบหน้าได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
สามารถวางแผนการ รักษาในผู้ป่วยที่มี การบาดเจ็บของ หลอดเลือดสมอง และใบหน้าได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ทำการตรวจ cerebral angiography ได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
เป็นผู้ช่วยใน หัตถการรักษาผู้ป่วย ที่มีการบาดเจ็บของ หลอดเลือดสมอง และใบหน้าได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
สามารถทำหัตถการ รักษาผู้ป่วยที่มีการ บาดเจ็บของหลอดเลือดสมองและ ใบหน้าที่ไม่ซับซ้อน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
สามารถทำหัตถการ รักษาผู้ป่วยที่มีการ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

บาดเจ็บของหลอด เลือดสมองและ ใบหน้าที่มีความ ซับซ้อน					
สามารถวินิจฉัยและ ภาวะแทรกซ้อนที่ เกิดจากการทำ หัตถการและให้การ รักษาได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EPA 5 : Awareness of radiation safety and appropriateness of radiation protection

Awareness of radiation safety and appropriateness of radiation protection (EPA5): System-based practice				
Level 1	Level 2	Level 3	Level 4	Level 5
<input type="checkbox"/> อธิบายกลไกและความเสี่ยงของการบาดเจ็บจากรังสีได้ <input type="checkbox"/> อธิบายหลักการ ALARA (As Low As Reasonably Achievable) ได้ <input type="checkbox"/> ประยุกต์ใช้การป้องกันรังสีขั้นพื้นฐานและการตรวจสอบปริมาณรังสี โดยมีอาจารย์ให้คำแนะนำหรือช่วยเหลือ	<input type="checkbox"/> รู้จักสัญญาณของการบาดเจ็บจากรังสี <input type="checkbox"/> สื่อสารความเสี่ยงของการได้รับรังสีจากการตรวจทางรังสีวิทยาแต่ละชนิดกับผู้ป่วย <input type="checkbox"/> ใช้หลักการ ALARA เพื่อลดการได้รับรังสีต่อผู้ป่วย ตนเอง และเจ้าหน้าที่ ในขณะที่ยังคงคุณภาพของภาพทางรังสีได้	<input type="checkbox"/> ใช้หลักการ ALARA เพื่อลดการได้รับรังสีต่อผู้ป่วย ตนเอง และเจ้าหน้าที่ ในขณะที่ยังคงคุณภาพของภาพทางรังสีได้อย่างเหมาะสม โดยมีอาจารย์ให้คำแนะนำหรือช่วยเหลือเล็กน้อย	<input type="checkbox"/> ใช้หลักการ ALARA เพื่อลดการได้รับรังสีต่อผู้ป่วย ตนเอง และเจ้าหน้าที่ ในขณะที่ยังคงคุณภาพของภาพทางรังสีได้อย่างเหมาะสมด้วยตนเอง โดยไม่ต้องให้คำแนะนำหรือช่วยเหลือ	<input type="checkbox"/> ทำการวิเคราะห์ต้นเหตุของปัญหาในเหตุการณ์บาดเจ็บจากรังสีที่บันทึกได้หรือรายงานได้ <input type="checkbox"/> พัฒนาวិธีการเพื่อช่วยลดปริมาณรังสีที่ได้รับเพิ่มเติม

EPA 6 : Illustrate self-directed learning using evidence-based medicine

Illustrate self-directed learning using evidence-based medicine (EPA6): Practice based learning & improvement				
Level 1	Level 2	Level 3	Level 4	Level 5
<input type="checkbox"/> รับรู้ข้อจำกัดของตนในด้านความรู้ ความชำนาญ ทัศนคติว่าหาความรู้เพิ่มเติม และสอบถามข้อเสนอแนะของอาจารย์เพื่อพัฒนาตนเอง <input type="checkbox"/> เข้าใจถึงความสำคัญของการกำหนดเป้าหมาย	<input type="checkbox"/> สร้างเป้าหมายในการเรียนรู้และการพัฒนาตนเองตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ <input type="checkbox"/> ใช้ประโยชน์จากแหล่งข้อมูลออนไลน์อย่างเหมาะสม	<input type="checkbox"/> สามารถวิเคราะห์และประเมินงานวิจัยทางการแพทย์ รวมทั้งประยุกต์ใช้หลักเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (evidence-based medicine) เพื่อพัฒนาตนเองในฐานะแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> มีส่วนร่วมในแผนพัฒนาการปฏิบัติงาน โดยรวบรวมข้อเสนอแนะจากผู้มีส่วนได้เสียในการดูแลรักษา (เช่น ผู้ป่วย, สมาชิกของทีมดูแลสุขภาพ, ผู้จ่ายเงินแทนผู้รับบริการ)	<input type="checkbox"/> สร้างสรรค์วิธีการใหม่ๆเพื่อใช้ในการประเมินการปฏิบัติงาน <input type="checkbox"/> สามารถนำผลจากการเรียนรู้ด้วยตนเองถ่ายทอดให้ความรู้แก่ผู้อื่น <input type="checkbox"/> ทำกิจกรรมทางวิชาการเสร็จตามที่ราช

ในการเรียนรู้และการพัฒนาตนเอง		<input type="checkbox"/> มีส่วนร่วมในโครงการปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> ปฏิบัติตาม best clinical practice รวมถึงการใช้แนวทางของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วย	วิทยาลัยกำหนด (เช่น การทำวิจัย การนำเสนอ ผลงานวิจัย)
-------------------------------	--	--	---	--

EPA 7 : Demonstrate professionalism in healthcare

Demonstrate professionalism in healthcare (EPA7): Professionalism				
Level 1	Level 2	Level 3	Level 4	Level 5
<input type="checkbox"/> แสดงพฤติกรรมที่บ่งถึงความเอาใจใส่ ความซื่อสัตย์ ความสนใจ และความเข้าใจ ความรู้สึกรู้ใจของผู้อื่น เมื่อมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย ครอบครัวของผู้ป่วย รวมทั้งสมาชิกอื่นๆของทีมสุขภาพ	<input type="checkbox"/> มีส่วนร่วมในการดูแลแบบมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง รวมถึงการแสดงความเห็นอกเห็นใจ ความซื่อตรง ความเอาใจใส่ ความเข้าใจ ความรู้สึกรู้ใจและความรับผิดชอบต่องานของผู้ป่วย <input type="checkbox"/> ตระหนักถึงประเด็นด้านจริยธรรมในเวชปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงเรื่องผลประโยชน์ทับซ้อน (conflicts of interest)	<input type="checkbox"/> มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเพื่อพิจารณาแผนการรักษาทางเลือกอื่น ในกรณีที่ผู้ป่วยตัดสินใจไม่รับการรักษาตามเวชปฏิบัติที่ยอมรับกันโดยทั่วไป	<input type="checkbox"/> พัฒนาและประยุกต์ใช้แนวทางที่เหมาะสมเพื่อประเมินการดูแลผู้ป่วย <input type="checkbox"/> ประเมินอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยและสร้างแผนการดูแลผู้ป่วยโดยยึดผลประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นอันดับแรก <input type="checkbox"/> วิเคราะห์และจัดการปัญหาด้านจริยธรรมอย่างมีประสิทธิภาพในสถานการณ์จำเพาะ (เช่น การดูแลในระยะสุดท้ายของชีวิต ผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์) <input type="checkbox"/> จัดการด้านค่านิยมและความเชื่อของตนเอง ให้สามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม	<input type="checkbox"/> พัฒนากลยุทธ์ของสถาบันและองค์กร เพื่อปกป้องและรักษาหลักจริยธรรมและวิชาชีพ

EPA 8 : Effectively communicate with patients and families

Effectively communicate with patients and families (EPA8): Interpersonal & communication skills				
Level 1	Level 2	Level 3	Level 4	Level 5
<input type="checkbox"/> ตระหนักถึงความสำคัญของการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพกับ ผู้ป่วย ครอบครัวของผู้ป่วย และสาธารณชน ซึ่งมีภูมิหลังทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมที่หลากหลาย	<input type="checkbox"/> แสดงให้เห็นถึงการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพกับผู้ป่วย ครอบครัว ผู้ร่วมงานและทีมสหวิชาชีพ <input type="checkbox"/> มีส่วนร่วมในการตัดสินใจร่วมกับผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> สามารถให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองที่เกี่ยวข้อง <input type="checkbox"/> สามารถสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพกับประชากรกลุ่มเปราะบาง	<input type="checkbox"/> สามารถขอความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (informed consent) เพื่อการเข้าร่วมทดลองทางคลินิก (ถ้ามี)	<input type="checkbox"/> สามารถให้คำปรึกษากับหน่วยงานด้านการดูแลสุขภาพในระดับภูมิภาคและระดับประเทศ <input type="checkbox"/> สามารถให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับปัจจัย

<input type="checkbox"/> เข้าใจเรื่องการติดต่อ ส่วนตัวซึ่งมีเอกสิทธิ์ที่ไม่ จำต้องเปิดเผย (privileged communication) และการปฏิบัติตาม PDPA (Personal Data Protection Act)	และครอบครัว เมื่อขอ ความยินยอมที่ได้รับการ บอกรู้ (informed consent)	(vulnerable population) รวมถึง ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง และ ครอบครัวของผู้ป่วย เหล่านั้น	<input type="checkbox"/> สามารถสื่อสารอย่างมี ประสิทธิภาพกับผู้ป่วย และครอบครัว เกี่ยวกับ ภาวะแทรกซ้อนและ ผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ <input type="checkbox"/> เป็นผู้ริเริ่มในการ สื่อสารเกี่ยวกับการดูแลใน ระยะสุดท้ายของชีวิต และการยุติการรักษา	เสี่ยงของโรคหลอดเลือด สมอง
---	--	--	--	----------------------------

ผู้ประเมิน

วันที่ประเมิน



แบบประเมินผลการปฏิบัติงาน 360 องศา แพทย์ประจำบ้านอนุสาขารังสีร่วมรักษา ระบบประสาท
ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล

ชื่อผู้รับการประเมิน.....ชั้นปีที่.....

หัวข้อการประเมิน	ดีมาก	ดี	มาตรฐาน	ต่ำกว่ามาตรฐาน	ไม่สามารถประเมินได้
๑. ความเอาใจใส่ผู้ป่วยและญาติ					
๒. การสอบถามข้อมูลจากผู้ป่วยหรือญาติ					
๓. การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย และ/หรือญาติ					
๔. ความตั้งใจทำงาน					
๕. การสื่อสารกับผู้ร่วมงาน					
๖. การบันทึกรายงาน					
๗. ประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยใน ระบบงานโรงพยาบาล					
๘. ความรับผิดชอบ, ตรงต่อเวลา					
๙. มนุษยสัมพันธ์					
๑๐. เจตคติ จริยธรรมทางการแพทย์					

ข้อเสนอแนะ

.....

ผู้ประเมิน

วันที่ประเมิน

ภาคผนวก 5

เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร

หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อวุฒิบัตรฯ อนุสาขารังสีร่วมรักษาระบบประสาท จะต้องครอบคลุมเนื้อหา ดังต่อไปนี้

1. กายวิภาคศาสตร์ของหลอดเลือดและสรีรวิทยาของ สมอง ไขสันหลัง ศีรษะและลำคอ
 - 1.1. Functional vascular anatomy of the brain, head and neck region, spine and spinal cord: variants of anatomy, vascular distributions and supply, collateral circulation, dangerous anastomosis, cerebral blood flow and autoregulation, etc.
 - 1.2. Physiology of the brain, head and neck region, spine and spinal cord
2. อุบัติการณ์ พยาธิสภาพ กลไกการเกิดโรค อาการแสดง การดำเนินโรค การวินิจฉัย การพยากรณ์ของโรค หลักการรักษา เทคนิคการรักษา ข้อบ่งชี้และข้อบ่งห้ามที่สำคัญในการรักษา ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนและการแก้ไข ของโรคที่สำคัญและพบได้บ่อยของหลอดเลือดระบบประสาททั้งสมอง ไขสันหลัง ศีรษะและลำคอ
 - 2.1. Intracranial vascular lesions
 - 2.1.1. Aneurysmal vasculopathy
 - 2.1.2. Pial arteriovenous shunt
 - 2.1.3. Dural arteriovenous shunt
 - 2.1.4. Acute ischemic stroke
 - 2.1.5. Other steno-occlusive disease: ICAD, Moyamoya disease, cerebral venous thrombosis, etc.
 - 2.1.6. Traumatic vascular disease: Direct CCF, etc.
 - 2.1.7. Other vascular diseases
 - 2.1.8. Hypervascular tumor: hemangioblastoma, meningioma, etc.
 - 2.2. Spinal vascular lesions
 - 2.2.1. Pial arteriovenous shunt: spinal cord AVM, etc.
 - 2.2.2. Dural arteriovenous shunt: spinal dural AVF, etc.
 - 2.2.3. Other vascular diseases
 - 2.2.4. Hypervascular tumor: hemangioblastoma, etc.
 - 2.3. Head and Neck vascular lesions
 - 2.3.1. Vascular anomaly; tumors and malformations
 - 2.3.2. Aneurysmal vasculopathy
 - 2.3.3. Traumatic vascular disease: vertebrovertebral fistula, etc.
 - 2.3.4. Steno-occlusive disease: carotid stenosis, etc.

- 2.3.5. Other vascular diseases
- 2.3.6. Hypervascular tumor: juvenile angiofibroma, paraganglioma, etc
- 2.4. Pediatric neurovascular diseases: VGAM, dural sinus malformation, pial AVM, aneurysmal vasculopathy, etc.
- 2.5. Spinal column lesions: osteoporotic fracture, spinal tumor, spinal infection, etc.
- 3. เภสัชวิทยา ข้อบ่งชี้และข้อบ่งห้ามที่สำคัญ รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนและการแก้ไข ในการใช้สารทึบรังสีและยาที่เกี่ยวข้องในหัตถการทางรังสีร่วมรักษาระบบประสาท
 - 3.1. Contrast agents
 - 3.2. Medications: antiaggregants, anticoagulants, thrombolytics, vasodilators, vasoconstrictors, sclerosing agents, etc.
- 4. คุณสมบัติ ลักษณะการใช้งาน และการเลือกใช้อุปกรณ์ในหัตถการทางรังสีร่วมรักษาระบบประสาท (endovascular devices)
 - 4.1. Introducers (Sheaths)
 - 4.2. Catheters and microcatheters
 - 4.3. Guidewires and microwires
 - 4.4. Balloons
 - 4.5. Stents
 - 4.6. Embolic materials
 - 4.7. Revascularization devices
 - 4.8. Biopsy devices
 - 4.9. Closure devices
 - 4.10. Other materials
- 5. การใช้เครื่องมือด้านรังสีวิทยาวินิจฉัยในหัตถการทางรังสีร่วมรักษาระบบประสาทเช่น angiography suite, fluoroscopy, computerized tomography, ultrasonography

ภาคผนวกที่ 6

ข้อบังคับมหาวิทยาลัยว่าด้วยจรรยาบรรณบุคลากร และนักศึกษาของมหาวิทยาลัยมหิดล
และการดำเนินการทางจรรยาบรรณ ปีพ.ศ. 2552 2554 และ 2557



ข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล
ว่าด้วยจรรยาบรรณบุคลากรและนักศึกษาของมหาวิทยาลัยมหิดล
และการดำเนินการทางจรรยาบรรณ
พ.ศ. ๒๕๕๒
.....

เพื่อให้ข้าราชการ พนักงานมหาวิทยาลัย และลูกจ้าง รวมถึงนักศึกษาของมหาวิทยาลัยมหิดล มีความประพฤติดี สำนึกในหน้าที่ สามารถใช้เป็นกรอบแนวทางในการปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับสถานภาพ และตลอดจนปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมชื่อเสียง เกียรติคุณ เกียรติฐานะของข้าราชการ พนักงาน ลูกจ้าง และนักศึกษาของมหาวิทยาลัยมหิดล อันจะส่งผลให้ผู้ประพฤติและปฏิบัติเป็นที่เลื่อมใสศรัทธา และได้รับยกย่องจากบุคคลทั่วไป รวมทั้งส่งผลต่อภาพพจน์ของมหาวิทยาลัยมหิดลโดยรวม

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๕ (๓) แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. ๒๕๕๐ และมาตรา ๕๕ มาตรา ๕๖ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา พ.ศ. ๒๕๔๗ ประกอบกับข้อ ๕๔ ของข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยการบริหารงานบุคคลพนักงานมหาวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๕๑ และประกาศ ก.พ.อ. เรื่อง มาตรฐานของจรรยาบรรณที่พึงมีในสถาบันอุดมศึกษา ลงวันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๕๑ และสภามหาวิทยาลัยมหิดลในการประชุมครั้งที่ ๕๓๓ เมื่อวันที่ ๑๔ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๒ จึงออกข้อบังคับไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้อบังคับนี้เรียกว่า "ข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วย จรรยาบรรณบุคลากรและ นักศึกษาของมหาวิทยาลัยมหิดล และการดำเนินการทางจรรยาบรรณ พ.ศ. ๒๕๕๒"

ข้อ ๒ ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในข้อบังคับนี้

"คณะบดี" หมายความว่า รองอธิการบดีที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลวิทยาเขต ผู้อำนวยการวิทยาลัย สถาบันหรือส่วนงานที่เรียกชื่ออย่างอื่น ที่มีการเรียนการสอนตามหลักสูตรที่ มหาวิทยาลัยกำหนด

"ผู้บังคับบัญชา" หมายความว่า อธิการบดี และหมายรวมถึงหัวหน้าส่วนงาน

"บุคลากรมหาวิทยาลัย" หมายความว่า ข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา พนักงานมหาวิทยาลัย ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราว ทุกประเภทตำแหน่งที่สังกัดและปฏิบัติงานใน มหาวิทยาลัยมหิดล

"คณะกรรมการ" หมายความว่า คณะกรรมการพิจารณาและวินิจัยการกระทำผิดทาง จรรยาบรรณ

"คณะกรรมการจรรยาบรรณและวินัย" หมายความว่า คณะกรรมการจรรยาบรรณและ วินัย ซึ่งมหาวิทยาลัยแต่งตั้งตามข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วย การบริหารงานบุคคลพนักงาน มหาวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๕๑

“ส่วนงาน” หมายความว่า ส่วนงานที่จัดตั้งตามประกาศมหาวิทยาลัยมหิดล เรื่องการจัดตั้งส่วนงานของมหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ.๒๕๕๒ ลงวันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๕๒ และหมายความรวมถึงงานภายในมหาวิทยาลัย และกลุ่มภารกิจสังกัดมหาวิทยาลัย ตามประกาศมหาวิทยาลัยมหิดล ลงวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๕๒ และลงวันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๕๒ ตามลำดับ

“หน่วยงาน” หมายความว่า หน่วยงานที่มหาวิทยาลัยจัดตั้งขึ้นในส่วนงาน แต่กรณีที่ยังไม่มีการจัดตั้งหน่วยงานในขณะที่ข้อบังคับนี้ใช้บังคับ ให้หมายถึงหน่วยงานที่จัดตั้งตามประกาศทบวงมหาวิทยาลัย เรื่องการแบ่งส่วนราชการในมหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ.๒๕๔๐ ลงวันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๔๐

“นักศึกษา” หมายความว่า นักศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ระดับปริญญาตรี และระดับบัณฑิตศึกษาของมหาวิทยาลัยมหิดล และรวมถึงนักเรียนของวิทยาลัยนานาชาติ และวิทยาลัยดุริยางคศิลป์ ที่จัดการเรียนการสอนเพื่อเตรียมเข้าศึกษาระดับอุดมศึกษา

“จรรยาบรรณ” หมายความว่า ประมวลความประพฤติที่ถูกต้อง ดีงาม ควรปฏิบัติตามประมวลจริยธรรมซึ่งรัฐธรรมนูแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.๒๕๕๐ กำหนด

ข้อ ๔ ให้อธิการบดีรักษาการให้เป็นไปตามข้อบังคับนี้ ในกรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามข้อบังคับนี้ ให้อธิการบดีมีอำนาจสั่งการให้เป็นไปตามที่เห็นสมควร และถือเป็นที่สุด

หมวด ๑

บททั่วไป

ข้อ ๕ บุคลากรมหาวิทยาลัยและนักศึกษาต้องรักษาและปฏิบัติตามจรรยาบรรณที่กำหนดไว้ตามข้อบังคับนี้โดยเคร่งครัด

ในกรณีที่สภามหาวิทยาลัยได้กำหนดให้มีจรรยาบรรณของวิชาชีพใดไว้ หรือมีจรรยาบรรณวิชาชีพกำหนดไว้เป็นการเฉพาะ บุคลากรมหาวิทยาลัยจะต้องปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพที่กำหนดไว้ด้วย

หมวด ๒

จรรยาบรรณบุคลากรมหาวิทยาลัย

ข้อ ๖ บุคลากรมหาวิทยาลัยพึงมีจรรยาบรรณต่อตนเอง ดังนี้

- (๑) ยึดมั่นในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข
- (๒) ยึดมั่นในคำนิยามองค์การ ปณิธาน ปรัชญา พันธกิจ และคำขวัญของมหาวิทยาลัย
- (๓) เป็นผู้ที่มีศีลธรรมอันดีและประพฤติตนให้เหมาะสมกับการเป็นบุคลากรของมหาวิทยาลัย
- (๔) ใช้วิชาชีพปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์และไม่แสวงหาประโยชน์โดยมิชอบ ในกรณีที่วิชาชีพใดมีจรรยาบรรณวิชาชีพกำหนดไว้ ก็พึงปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพนั้นด้วย
- (๕) มีทัศนคติที่ดี และพัฒนาตนเองให้มีคุณธรรม จริยธรรม รวมทั้งเพิ่มพูนความรู้ความสามารถทักษะในการทำงาน เพื่อให้การปฏิบัติหน้าที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น

(๖) อุทิศตนในการปฏิบัติงานตามหน้าที่อย่างเต็มกำลังความสามารถ ตรงต่อเวลา และใช้เวลาให้เป็นประโยชน์ต่องานของมหาวิทยาลัยอย่างเต็มที่ ไม่ละทิ้งหน้าที่ไปโดยไม่มีเหตุผลอันสมควร หรือปฏิบัติงานในหน้าที่ล่าช้าเกินระยะเวลาที่กำหนดในกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ หรือเกินสมควร

(๗) ไม่นำผลงานทางวิชาการของผู้อื่น มาเป็นของตนเองโดยมิชอบ เคารพและไม่ละเมิดทรัพย์สินทางปัญญาของผู้อื่น

ข้อ ๗ บุคลากรมหาวิทยาลัยพึงมีจรรยาบรรณต่อการปฏิบัติงานและหน่วยงาน ดังนี้

(๑) ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความสุจริต เสมอภาค และปราศจากอคติ

(๒) ปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ มีจิตสำนึกที่ดีและรับผิดชอบต่อนหน้าที่ เสียสละ

(๓) ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความรอบคอบ รวดเร็ว โปร่งใสและสามารถตรวจสอบได้ และ

มีความซื่อสัตย์สุจริต โดยคำนึงถึงประโยชน์ของมหาวิทยาลัยเป็นสำคัญ

(๔) ดูแลรักษาและใช้ทรัพย์สินของมหาวิทยาลัยอย่างประหยัดคุ้มค่าโดยระมัดระวังมิให้เสียหายหรือสิ้นเปลืองเสียวงเงินจะพึงปฏิบัติต่อทรัพย์สินของตนเอง

(๕) ยึดถือประโยชน์ส่วนรวมเหนือกว่าประโยชน์ส่วนตัว แยกเรื่องส่วนตัวออกจากตำแหน่งหน้าที่ และไม่ใช้เวลา เงิน บุคลากร บริการ หรือสิ่งอำนวยความสะดวกของมหาวิทยาลัยไปเพื่อประโยชน์ส่วนตัวหรือผู้อื่น เว้นแต่จะได้รับอนุญาต

ข้อ ๘ บุคลากรมหาวิทยาลัยพึงมีจรรยาบรรณต่อผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน ดังนี้

(๑) มีความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน การให้ความร่วมมือช่วยเหลือกลุ่มงานของตน ทั้งการให้ความคิดเห็น ช่วยทำงานและแก้ไขปัญหาร่วมกัน รวมทั้งเสนอแนะในสิ่งที่มีประโยชน์ต่อการพัฒนางานที่รับผิดชอบ

(๒) ดูแลและเอาใจใส่ผู้ใต้บังคับบัญชา ในด้านการปฏิบัติงาน ขวัญ คำสั่งใจ สวัสดิการ และเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น ตลอดจนปกครองผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างถูกต้องตามทำนองคลองธรรม

(๓) ให้เกียรติผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน ละเว้นการใช้กิริยา วาจา ไม่สุภาพ หรือสร้างความขัดแย้ง รวมทั้งส่งเสริม สนับสนุนให้ร่วมแรงร่วมใจในบรรดาผู้ร่วมงานในการปฏิบัติหน้าที่เพื่อประโยชน์ส่วนรวม และไม่ก้าวก่ายหรือแทรกแซงการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงานอื่นโดยมิชอบ

(๔) ปฏิบัติต่อผู้ร่วมงาน ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องด้วยความสุภาพ มีน้ำใจและมนุษยสัมพันธ์ ยืนยง

(๕) ละเว้นการกระทำหรือแสดงท่าทีที่สื่อถึงการล่วงละเมิดทางเพศทั้งทางกายและทางวาจา โดยเด็ดขาด

ข้อ ๙ บุคลากรมหาวิทยาลัยพึงมีจรรยาบรรณต่อนักศึกษา ผู้รับบริการและสังคม ดังนี้

(๑) ปฏิบัติตนให้เป็นที่น่าเชื่อถือของบุคคลทั่วไป

(๒) ให้บริการแก่ผู้รับบริการ หรือนักศึกษาและสังคมอย่างเต็มกำลังความสามารถ ด้วยความเป็นธรรม เอื้อเฟื้อ มีน้ำใจ และใช้กิริยาวาจาที่สุภาพ หากไม่สามารถให้บริการได้หรือไม่อยู่ในอำนาจหน้าที่ ควรชี้แจงเหตุผลและแนะนำให้ติดต่ออัยงานหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนั้น ๆ ต่อไป

(๓) ละเว้นการเรียก รับ หรือยอมว่าจะรับทรัพย์สิน หรือประโยชน์อื่นใดจากผู้มาติดต่อ งาน หรือผู้ซึ่งอาจได้รับประโยชน์จากการปฏิบัติหน้าที่นั้น

(๔) ละเว้นการล่วงละเมิดทางเพศ หรือมีความสัมพันธ์ทางเพศกับนักศึกษาซึ่งมิใช่ คู่สมรสของตน โดยจะเป็นความยินยอมหรือไม่ก็ตาม รวมถึงแสดงท่าทีที่สื่อถึงการล่วงละเมิดทางเพศต่อ นักศึกษา ทั้งทางกายและทางวาจาโดยเด็ดขาด

(๕) ละเว้นการเปิดเผยความลับของนักศึกษา หรือผู้รับบริการที่ได้จากการปฏิบัติหน้าที่ ในประการที่อาจก่อให้เกิดความเสียหายแก่นักศึกษาหรือผู้รับบริการนั้น

หมวด ๓

จรรยาบรรณนักศึกษา

ข้อ ๑๐ นักศึกษาพึงมีจรรยาบรรณ ดังนี้

(๑) รับผิดชอบในหน้าที่ของตน เป็นผู้ที่มีศีลธรรมอันดี และประพฤติตนให้เหมาะสม กับการเป็นนักศึกษาของมหาวิทยาลัย ยึดมั่นในปณิธาน ปรัชญา คำขวัญ และดำรงตนตามวัฒนธรรม ของมหาวิทยาลัย

(๒) พึงปฏิบัติต่อผู้อื่นเหมือนดังปฏิบัติต่อตนเอง ให้เกียรติ ยอมรับและเคารพ ความคิดเห็นที่มีเหตุผลของผู้อื่น

(๓) ปฏิบัติตามกฎ ข้อบังคับของมหาวิทยาลัยอย่างเคร่งครัด ร่วมมือร่วมใจพัฒนา และสร้างชื่อเสียงแก่มหาวิทยาลัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งพึงแต่งกายให้ถูกต้องตามกฎ ข้อบังคับของมหาวิทยาลัย

(๔) ปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพ และนำความรู้ ความสามารถไปประยุกต์ใช้ เพื่อประโยชน์สุขแก่มวลมนุษยชาติ

(๕) ยึดถือประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตน ร่วมสร้างความเป็นเลิศ ด้านสุขภาพ ศาสตร์ ศิลป์ และนวัตกรรมบนพื้นฐานของคุณธรรมเพื่อประโยชน์สุขของสังคมและ ประเทศชาติ

หมวด ๔

โทษทางจรรยาบรรณ

ข้อ ๑๑ โทษทางจรรยาบรรณตามหมวดนี้ ให้ใช้กับผู้ประพฤติผิดจรรยาบรรณ ทั้งที่เป็นบุคลากร มหาวิทยาลัยและนักศึกษา

ข้อ ๑๒ การกระทำผิดจรรยาบรรณที่เป็นความผิดวินัย หรือผิดวินัยอย่างร้ายแรง ให้ดำเนินการ ตามข้อ ๑๔ แต่ถ้ำกรณีไม่เป็นความผิดวินัย ให้ผู้บังคับบัญชาหรือคณบดีดำเนินการ ดังนี้

(๑) ตักเตือน หรือ

(๒) สั่งให้ดำเนินการให้ถูกต้องภายในเวลาที่กำหนด หรือ

(๓) ทำทัณฑ์บน

เมื่อได้ดำเนินการอย่างใดไปตามวรรคหนึ่งแล้ว ให้บันทึกไว้ในทะเบียนประวัติบุคคลหรือนักศึกษาด้วย

ข้อ ๑๓ บุคลากรมหาวิทยาลัยที่ประพฤติผิดจรรยาบรรณดังต่อไปนี้ ให้ถือเป็นการกระทำผิดจรรยาบรรณอย่างร้ายแรงและเป็นความผิดวินัยอย่างร้ายแรง

- (๑) การนำผลงานทางวิชาการของผู้อื่นมาเป็นผลงานของตนเองโดยมิชอบ
- (๒) การล่วงละเมิดทางเพศหรือมีความสัมพันธ์ทางเพศกับนักศึกษาซึ่งมิใช่คู่สมรสของตน
- (๓) การเรียก รับ หรือยอมจะรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดจากนักศึกษาหรือผู้รับบริการ เพื่อกระทำการหรือไม่กระทำการใด
- (๔) การเปิดเผยความลับของนักศึกษาหรือผู้รับบริการที่ได้มาจากการปฏิบัติหน้าที่หรือจากความไว้วางใจ ทั้งนี้ โดยมิชอบ ก่อให้เกิดความเสียหายแก่นักศึกษาหรือผู้รับบริการ
- (๕) การสอน หรืออบรมนักศึกษาหรือเพื่อให้เกิดการที่รู้ถือว่าผิดกฎหมาย หรือฝ่าฝืนศีลธรรมอันดีของประชาชนอย่างร้ายแรง
- (๖) การกระทำผิดจรรยาบรรณในเรื่องใดหากก่อให้เกิดความเสียหายอย่างร้ายแรงแก่ทรัพย์สิน เกียรติ ชื่อเสียงของมหาวิทยาลัย
- (๗) การกระทำผิดอื่นที่สภามหาวิทยาลัยกำหนด ตามสภาพและความร้ายแรงของการกระทำ

ทั้งนี้ การพิจารณาตาม (๖) ให้พิจารณาจากพฤติกรรมการฝ่าฝืน ความจงใจหรือเจตนา牟ลเหตุจริงใจ ความสำคัญและระดับของตำแหน่งตลอดจนหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ถูกกล่าวหา อายุ ประวัติและความประพฤติในอดีต สภาพแวดล้อมแห่งกรณี ผลร้ายแรงอันเกิดจากการฝ่าฝืน และเหตุอื่นอันควรนำมาประกอบการพิจารณา

หมวด ๕

การดำเนินการทางจรรยาบรรณ

ข้อ ๑๔ บุคลากรมหาวิทยาลัยผู้ใดถูกกล่าวหาโดยมีหลักฐานตามสมควรว่าประพฤติผิดทางจรรยาบรรณ หรือความปรากฏต่อผู้บังคับบัญชา หรือคณะกรรมการจรรยาบรรณและวินัยว่าประพฤติผิดทางจรรยาบรรณ ให้ผู้บังคับบัญชาแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาและวินิจฉัยการกระทำผิดทางจรรยาบรรณ ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกส่วนงานหรือหน่วยงาน เป็นประธาน ผู้แทนสภาคณาจารย์ และบุคลากรมหาวิทยาลัยระดับเทียบเท่าหรือไม่ต่ำกว่าผู้ถูกกล่าวหาเป็นกรรมการ จำนวนรวมกันแล้วไม่เกินห้าคน โดยให้มี นิตยกรคนหนึ่งเป็นเลขานุการ เพื่อทำหน้าที่พิจารณาและรวบรวมข้อเท็จจริงในเรื่องที่ถูกกล่าวหา รวมทั้งวินิจฉัยว่ามีการกระทำผิดจรรยาบรรณตามที่กล่าวหาหรือไม่ และพฤติการณ์ของการกระทำผิดจรรยาบรรณดังกล่าว เป็นความผิดวินัยหรือไม่

การแต่งตั้งกรรมการพิจารณาและวินิจฉัยการกระทำผิดจรรยาบรรณตามวรรคหนึ่ง อย่างน้อย ต้องแต่งตั้งจากบุคลากรมหาวิทยาลัยซึ่งเป็นคนกลางประเภทเดียวกับผู้ถูกกล่าวหาพร้อมเป็นกรรมการด้วย

กรณีตามวรรคหนึ่ง หากความปรากฏต่อคณะกรรมการจรรยาบรรณและวินัย ให้คณะกรรมการจรรยาบรรณและวินัยส่งเรื่องที่ถูกกล่าวหาให้ผู้บังคับบัญชาของบุคลากรมหาวิทยาลัยที่ถูกกล่าวหา เพื่อดำเนินการต่อไป

ข้อ ๑๕ กรณีนักศึกษาผู้ใดถูกกล่าวหาโดยมีหลักฐานตามสมควรว่าประพฤติผิดจรรยาบรรณ หรือความปรากฏต่อคณะบดี อาจารย์ผู้สอนว่าประพฤติผิดทางจรรยาบรรณ ให้คณะบดีแต่งตั้งคณะกรรมการ ชี้นชุดหนึ่งจำนวนไม่เกินห้าคนเพื่อพิจารณาและรวบรวมข้อเท็จจริงในเรื่องที่ถูกกล่าวหาว่าประพฤติผิด จรรยาบรรณ โดยให้มีนายกสโมสรมหาวิทยาลัยหรือประธานสภานักศึกษามหาวิทยาลัยร่วมเป็นกรรมการด้วย

ข้อ ๑๖ ในการพิจารณาและวินิจฉัย ให้คณะกรรมการมีอำนาจแสวงหาข้อเท็จจริงได้ตามความ เหมาะสมและจำเป็น โดยคำนึงถึงความเป็นธรรมแก่ผู้ถูกกล่าวหา

ในการพิจารณาดังกล่าวนี้ ให้คณะกรรมการแจ้งข้อเท็จจริงแก่ผู้ถูกกล่าวหาทราบอย่างเพียงพอ พร้อมทั้งให้โอกาสแก่ผู้นั้นได้โต้แย้งและแสดงพยานหลักฐานประกอบอย่างเต็มที่ และต้องเปิดโอกาสให้ ผู้ที่ถูกกล่าวหาได้คัดค้านผู้ได้รับแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการได้

ข้อ ๑๗ เมื่อคณะกรรมการได้รวบรวมพยานหลักฐานต่างๆ เสร็จแล้ว ให้ประชุมพิจารณาลงมติ ว่าผู้ถูกกล่าวหาประพฤติผิดจรรยาบรรณหรือไม่ ถ้าผิด เป็นความผิดจรรยาบรรณร้ายแรงหรือไม่ร้ายแรง กรณีใด ตามข้อใด และควรได้รับโทษทางจรรยาบรรณสถานใด ถ้ากรณีมีเหตุว่าผู้ถูกกล่าวหาได้กระทำผิดวินัย ให้ระบุด้วยว่าเป็นความผิดวินัยกรณีใด ตามกฎหมาย ระเบียบหรือข้อบังคับใด แต่ถ้าไม่ปรากฏข้อเท็จจริงว่า ประพฤติผิดจรรยาบรรณให้ทำความเห็นยุติเรื่อง แล้วส่งสรุปผลการสอบสวนพร้อมทั้งระบุพฤติการณ์และ รายละเอียดแห่งการประพฤติผิดจรรยาบรรณให้ชัดเจน เสนอต่อผู้บังคับบัญชาหรือคณะบดีของผู้ถูกกล่าวหา แล้วแต่กรณีเพื่อดำเนินการต่อไป

ข้อ ๑๘ ให้คณะกรรมการดำเนินการให้เสร็จสิ้นและรายงานให้ผู้แต่งตั้งตามข้อ ๑๕ หรือข้อ ๑๕ แล้วแต่กรณี ภายในสามสิบวันนับแต่ได้รับแต่งตั้ง แต่หากมีกรณีจำเป็นที่มีอาจหลีกเลี่ยงได้ คณะกรรมการ อาจเสนอขอขยายระยะเวลาดำเนินการต่อผู้สั่งแต่งตั้งได้ไม่เกินสองครั้ง ครั้งละไม่เกินสิบห้าวัน

ข้อ ๑๙ เมื่อปรากฏว่าบุคลากรมหาวิทยาลัยหรือนักศึกษาผู้ใดประพฤติผิดจรรยาบรรณ และ พฤติการณ์ของการกระทำผิดจรรยาบรรณดังกล่าวเป็นการกระทำผิดวินัยหรือวินัยร้ายแรง ให้ผู้บังคับบัญชา หรือคณะบดี แล้วแต่กรณี ดำเนินการทางวินัยกับบุคลากรมหาวิทยาลัยหรือนักศึกษาผู้นั้น ตามกฎหมายหรือ ข้อบังคับ ที่เกี่ยวข้องต่อไป

หากปรากฏว่า บุคลากรมหาวิทยาลัยหรือนักศึกษาผู้ใดประพฤติผิดจรรยาบรรณ และพฤติการณ์ ของการกระทำผิดจรรยาบรรณดังกล่าวไม่เป็นการกระทำผิดวินัย ให้ดำเนินการดังนี้

(๑) ในกรณีที่เป็นการประพฤติผิดจรรยาบรรณครั้งแรก ให้ทำการตักเตือน

(๒) หากผู้นั้นยังประพฤติผิดจรรยาบรรณในเรื่องเดิมที่ถูกตักเตือนแล้วตาม (๑)

ให้ออกคำสั่งให้ดำเนินการให้ออกตักเตือนภายในเวลาที่กำหนด

(๓) หากผู้นั้นยังฝ่าฝืนตาม (๒) หรือไม่ดำเนินการให้ถูกต้อง ให้ทำทัณฑ์บนไว้เป็นหนังสือและถือว่าเป็นการกระทำผิดวินัย

แบบของหนังสือทัณฑ์บนมีรายละเอียดตามที่แนบท้ายข้อบังคับนี้

การดำเนินการตามวรรคสอง กรณีเป็นบุคลากรมหาวิทยาลัยให้เป็นอำนาจของผู้บังคับบัญชาส่วนนักศึกษาให้เป็นอำนาจของคณบดี

ข้อ ๒๐ การสั่งลงโทษทางจรรยาบรรณให้ทำเป็นหนังสือ โดยระบุพฤติการณ์หรือรายละเอียดแห่งการประพฤติผิดจรรยาบรรณให้ชัดเจน และให้ผู้ประพฤติผิดจรรยาบรรณลงชื่อรับทราบ

ข้อ ๒๑ ในกรณีที่ผู้ประพฤติผิดจรรยาบรรณผู้ใดไม่พอใจคำสั่งตามข้อ ๑๙ ให้ร้องทุกข์ได้ภายในสามสิบวันนับแต่ได้รับทราบคำสั่ง ดังนี้

(๑) บุคลากรมหาวิทยาลัย ให้ร้องทุกข์ต่อคณะกรรมการอุทธรณ์และร้องทุกข์ประจำมหาวิทยาลัย

(๒) นักศึกษา ให้ร้องทุกข์ต่ออธิการบดี

ประกาศ ณ วันที่ ๑๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๒



(ศาสตราจารย์นายแพทย์วิจารณ์ พานิช)

นายกสภามหาวิทยาลัยมหิดล



ข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล
ว่าด้วยจรรยาบรรณบุคลากรและนักศึกษาของมหาวิทยาลัยมหิดล
และการดำเนินการทางจรรยาบรรณ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๔

.....

เพื่อเป็นการกำหนดกรอบแนวทางในการปฏิบัติสำหรับบุคลากรให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๔ (๓) แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. ๒๕๕๐ และสภามหาวิทยาลัยมหิดลในการประชุมครั้งที่ ๔๕๒ เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๕๔ จึงออกข้อบังคับไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้อบังคับนี้เรียกว่า “ข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยจรรยาบรรณบุคลากรและนักศึกษาของมหาวิทยาลัยมหิดล และการดำเนินการทางจรรยาบรรณ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๔”

ข้อ ๒ ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกความในข้อ ๖ ของข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยจรรยาบรรณบุคลากรและนักศึกษาของมหาวิทยาลัยมหิดล และการดำเนินการทางจรรยาบรรณ พ.ศ. ๒๕๕๒ และให้ใช้ความดังนี้แทน

“ข้อ ๖ บุคลากรมหาวิทยาลัยพึงมีจรรยาบรรณต่อตนเอง ดังนี้

- (๑) ยึดมั่นในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข
- (๒) ยึดมั่นในค่านิยมองค์การ ปณิธาน ปรัชญา พันธกิจ และคำขวัญของมหาวิทยาลัย
- (๓) เป็นผู้ที่มีศีลธรรมอันดีและประพฤติตนให้เหมาะสมกับการเป็นบุคลากรของ

มหาวิทยาลัย

(๔) ใช้วิชาชีพปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์และไม่แสวงหาประโยชน์โดยมิชอบ ในกรณี ที่วิชาชีพใดมีจรรยาบรรณวิชาชีพกำหนดไว้ ก็พึงปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพนั้นด้วย

(๕) มีทัศนคติที่ดี และพัฒนาตนเองให้มีคุณธรรม จริยธรรม รวมทั้งเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถทักษะในการทำงาน เพื่อให้การปฏิบัติหน้าที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น

(๖) อุทิศตนในการปฏิบัติงานตามหน้าที่อย่างเต็มกำลังความสามารถ ตรงต่อเวลา และใช้เวลาให้เป็นประโยชน์ต่องานของมหาวิทยาลัยอย่างเต็มที่ ไม่ละทิ้งหน้าที่ไปโดยไม่เหตุผลอันสมควร หรือ ปฏิบัติงานในหน้าที่ล่าช้าเกินระยะเวลาที่กำหนดในกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ หรือเกินสมควร

(๗) ไม่นำผลงานทางวิชาการของผู้อื่น ไม่ว่าจะนำมาทั้งหมดหรือเพียงบางส่วน หรือนำเอามาทำใหม่ด้วยตนเอง หรือว่าจ้างให้ผู้อื่นทำให้โดยมีการแก้ไข ดัดแปลง หรือปรับปรุงใหม่ แล้วเสนองานหรือผลงานนั้น เป็นของตนโดยมิชอบ โดยปกปิดข้อเท็จจริงที่ควรบอกให้ชัดเจน เคารพและไม่ละเมิดทรัพย์สินทางปัญญาของผู้อื่น

(๘) ไม่คัดลอกหรือนำผลงานของตนเองที่เหมือนเดิม หรือเกือบเหมือนเดิมหรือนำมาเพียง บางส่วนกลับมาใช้อีกครั้งหนึ่งโดยไม่มีการอ้างถึงผลงานเดิมของตน

(๙) ไม่กระทำการปกปิด บิดเบือน หรือ ทำให้ผิดไปจากความจริง โดยการตัดทอน หรือเพิ่มเติม หรือดัดแปลง ปรงแต่งแก้ไขข้อมูล ข้อความ หรือการปฏิบัติอื่นใดในกระบวนการวิจัยและรายงานข้อค้นพบจากการวิจัยเพื่อให้เป็นไปตามข้อสรุปที่นักวิจัยต้องการ

(๑๐) ไม่สร้างข้อมูลเท็จ โดยใช้ข้อมูลที่ไม่ได้เก็บรวบรวมมาจริง จงใจปั้นแต่งข้อมูลทำให้ผิดไปจากความจริงที่พบจากการวิจัย การหลีกเลี่ยงที่จะนำเสนอเรื่องหรือสิ่งต่างๆ ตามความเป็นจริง”

ข้อ ๔ ให้ยกเลิกความในข้อ ๑๓ วรรคหนึ่ง ของข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยจรรยาบรรณบุคลากรและนักศึกษาของมหาวิทยาลัยมหิดล และการดำเนินการทางจรรยาบรรณ พ.ศ. ๒๕๕๒ และให้ใช้ความดังนี้แทน

“ข้อ ๑๓ บุคลากรมหาวิทยาลัยที่ประพฤติผิดจรรยาบรรณดังต่อไปนี้ ให้ถือเป็นการกระทำผิดจรรยาบรรณอย่างร้ายแรงและเป็นความผิดวินัยอย่างร้ายแรง

(๑) การนำผลงานทางวิชาการของผู้อื่นมาเป็นผลงานของตนเองโดยมิชอบ
 (๒) การล่วงละเมิดทางเพศหรือมีความสัมพันธ์ทางเพศกับนักศึกษาซึ่งมิใช่คู่สมรสของตน
 (๓) การเรียก รับ หรือยอมจะรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดจากนักศึกษาหรือผู้รับบริการเพื่อกระทำการหรือไม่กระทำการใด

(๔) การเปิดเผยความลับของนักศึกษาหรือผู้รับบริการที่ได้มาจากการปฏิบัติหน้าที่หรือจากความไว้วางใจ ทั้งนี้ โดยมิชอบ ก่อให้เกิดความเสียหายแก่นักศึกษาหรือผู้รับบริการ

(๕) การสอน หรืออบรมนักศึกษาหรือเพื่อให้กระทำการที่รู้ว่ามีผิดกฎหมาย หรือฝ่าฝืนศีลธรรมอันดีของประชาชนอย่างร้ายแรง

(๖) การกระทำผิดจรรยาบรรณในเรื่องใดหากก่อให้เกิดความเสียหายอย่างร้ายแรงแก่ทรัพย์สิน เกียรติ ชื่อเสียงของมหาวิทยาลัย

(๗) การกระทำผิดอื่นที่สภามหาวิทยาลัยกำหนด ตามสภาพและความร้ายแรงของการกระทำ

(๘) การคัดลอกหรือนำผลงานของตนเองที่เหมือนเดิม หรือเกือบเหมือนเดิมหรือนำมาเพียงบางส่วนกลับมาใช้อีกครั้งหนึ่งโดยไม่มีการอ้างถึงผลงานเดิมของตน ทำให้ผู้อื่นเข้าใจผิดพลาดคลาดเคลื่อนไปจากความจริงและอาจเกิดความสับสนในการอ้างอิงได้ และทำให้ผู้หนึ่งผู้ใดหลงเชื่อและเข้าใจว่าเป็นผลงานใหม่

(๙) กระทำการปกปิด บิดเบือน หรือ ทำให้ผิดไปจากความจริง โดยการตัดทอน หรือ เพิ่มเติมหรือดัดแปลง ปรงแต่งแก้ไขข้อมูล ข้อความ หรือการปฏิบัติอื่นใดในกระบวนการวิจัยและรายงานข้อค้นพบจากการวิจัย เพื่อให้เป็นไปตามข้อสรุปที่นักวิจัยต้องการ ทำให้ผู้หนึ่งผู้ใดหลงเชื่อและเข้าใจผิดจากความเป็นจริง

(๑๐) สร้างข้อมูลเท็จ การจงใจปั้นแต่งข้อมูลทำให้ผิดไปจากความจริงที่พบจากการวิจัย การหลีกเลี่ยงที่จะนำเสนอเรื่องหรือสิ่งต่างๆ ตามความเป็นจริง ทำให้ผู้หนึ่งผู้ใดหลงเชื่อและเข้าใจผิดว่าเป็นข้อมูลจริง”

ประกาศ ณ วันที่ ๒๑ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๔



(ศาสตราจารย์นายแพทย์วิจารณ์ พานิช)

นายกสภามหาวิทยาลัยมหิดล



ข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล
ว่าด้วยจรรยาบรรณบุคลากรและนักศึกษาของมหาวิทยาลัยมหิดล
และการดำเนินการทางจรรยาบรรณ (ฉบับที่ ๓)
พ.ศ. ๒๕๕๗

เพื่อให้การดำเนินการของมหาวิทยาลัยมหิดลเกี่ยวกับการพิจารณาการกระทำผิดทางจรรยาบรรณมีความเหมาะสมยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๔ (๓) แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. ๒๕๕๐ และ มาตรา ๔๕ มาตรา ๔๖ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา พ.ศ. ๒๕๔๗ ประกอบกับข้อ ๔๔ ของข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยการบริหารงานบุคคลพนักงานมหาวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๕๑ และประกาศ ก.พ.อ. เรื่อง มาตรฐานของจรรยาบรรณที่พึงมีในสถาบันอุดมศึกษา ลงวันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๕๑ สภามหาวิทยาลัยมหิดลในการประชุมครั้งที่ ๔๘๑ เมื่อวันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ จึงออกข้อบังคับไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้อบังคับนี้เรียกว่า “ข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยจรรยาบรรณบุคลากรและนักศึกษาของมหาวิทยาลัยมหิดลและการดำเนินการทางจรรยาบรรณ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๗”

ข้อ ๒ ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกความในข้อ ๑๓ ของข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยจรรยาบรรณบุคลากรและนักศึกษาของมหาวิทยาลัยมหิดลและการดำเนินการทางจรรยาบรรณ พ.ศ. ๒๕๕๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๔ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๑๓ บุคลากรมหาวิทยาลัยที่ประพฤติผิดจรรยาบรรณดังต่อไปนี้ ให้ถือเป็นการกระทำผิดจรรยาบรรณอย่างร้ายแรงและเป็นความผิดวินัยอย่างร้ายแรง

- (๑) การล่วงละเมิดทางเพศหรือมีความสัมพันธ์ทางเพศกับนักศึกษาซึ่งมิใช่คู่สมรสของตน
- (๒) การเรียก รับ หรือยอมจะรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดจากนักศึกษาหรือผู้รับบริการ เพื่อกระทำการหรือไม่กระทำการใด
- (๓) การเปิดเผยความลับของนักศึกษาหรือผู้รับบริการที่ได้มาจากการปฏิบัติหน้าที่หรือจากความไว้วางใจ ทั้งนี้ โดยมีขอบ ก่อให้เกิดความเสียหายแก่นักศึกษาหรือผู้รับบริการ

(๔) การสอน หรืออบรมนักศึกษาหรือเพื่อให้กระทำการที่รู้ว่ามีผิดกฎหมาย หรือฝ่าฝืน ศีลธรรมอันดีของประชาชนอย่างร้ายแรง

(๕) การกระทำผิดอื่นที่สภามหาวิทยาลัยกำหนด ตามสภาพและความร้ายแรงของการกระทำ”

ข้อ ๔ ให้เพิ่มความดังต่อไปนี้เป็นข้อ ๑๓/๑ ของข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยจรรยาบรรณ บุคลากรและนักศึกษาของมหาวิทยาลัยมหิดลและการดำเนินการทางจรรยาบรรณ พ.ศ. ๒๕๕๒

“ข้อ ๑๓/๑ บุคลากรมหาวิทยาลัยที่ประพฤติผิดจรรยาบรรณดังต่อไปนี้ จะถือเป็นจรรยาบรรณอย่างร้ายแรงและเป็นความผิดวินัยอย่างร้ายแรงหรือไม่ ให้คณะกรรมการพิจารณาและวินิจฉัยการกระทำผิดทางจรรยาบรรณ โดยให้พิจารณาจากพฤติกรรมการฝ่าฝืน ความจงใจหรือเจตนา มูลเหตุจูงใจ ความรุนแรงของการกระทำผิดทางวิชาการ สภาพแวดล้อมแห่งกรณี ผลร้ายแรงอันเกิดจากการฝ่าฝืนระดับของตำแหน่งตลอดจนหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ถูกกล่าวหา อายุ ประวัติและความประพฤติในอดีต

(๑) การนำผลงานทางวิชาการของผู้อื่นมาเป็นผลงานของตนเองโดยมิชอบ

(๒) การคัดลอกหรือนำผลงานของตนเองที่เหมือนเดิม หรือเกือบเหมือนเดิมหรือนำมาเพียงบางส่วนกลับมาใช้อีกครั้งหนึ่งโดยไม่มีการอ้างถึงผลงานเดิมของตน ทำให้ผู้อื่นเข้าใจผิดพลาดคลาดเคลื่อนไปจากความถูกต้องเป็นจริงและอาจเกิดความสับสนในการอ้างอิงได้ และทำให้ผู้อื่นผู้ใดหลงเชื่อและเข้าใจว่าเป็นผลงานใหม่

(๓) กระทำการปกปิด บิดเบือน หรือ ทำให้ผิดจากความเป็นจริง โดยการตัดทอน หรือเพิ่มเติมหรือตัดแปลง ปรงแต่งแก้ไขข้อมูล ข้อความ หรือการปฏิบัติอื่นใดในกระบวนการวิจัยและรายงานข้อค้นพบจากการวิจัยเพื่อให้เป็นไปตามข้อสรุปที่นักวิจัยต้องการ ทำให้ผู้อื่นผู้ใดหลงเชื่อและเข้าใจผิดจากความเป็นจริง

(๔) สร้างข้อมูลเท็จ การจงใจปั้นแต่งข้อมูลทำให้ผิดจากความเป็นจริงที่พบจากการวิจัย การหลีกเลี่ยงที่จะนำเสนอเรื่องหรือสิ่งต่างๆตามความเป็นจริง ทำให้ผู้อื่นผู้ใดหลงเชื่อและเข้าใจผิดจากความเป็นจริง

(๕) การกระทำผิดจรรยาบรรณในเรื่องใด หากก่อให้เกิดความเสียหายอย่างร้ายแรงแก่ทรัพย์สิน เกียรติและชื่อเสียงของมหาวิทยาลัย”

ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๗



(ศาสตราจารย์นายแพทย์วิจารณ์ พานิช)

นายกสภามหาวิทยาลัยมหิดล

ภาคผนวกที่ 7

สวัสดิการการรักษาพยาบาล สำหรับแพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

สวัสดิการการรักษา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

สำหรับแพทย์ประจำบ้าน

- แพทย์ประจำบ้านประเภทต้นสังกัดอิสระ (สถานภาพเป็นลูกจ้างชั่วคราวของคณะ) ให้ใช้สิทธิประกันสังคม สำหรับผู้ที่ไม่เคยยื่นทำประกันสังคม ดังนี้
 - ผู้ที่เคยทำประกันมาแล้ว**
 - ให้กรอกแบบฟอร์ม สปส.๑-๐๑ (แบบขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน)
 - พร้อมแนบสำเนาบัตรประชาชน
 - ผู้ที่ยังไม่เคยทำประกันสังคม**
 - ให้กรอกแบบฟอร์ม สปส.๕-๐๒ (แบบขอบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล)
 - พร้อมแนบสำเนาบัตรประชาชน และแบบบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาลตัวจริงมาด้วย (กรณีต้องการเปลี่ยนสถานพยาบาล)
 - หากไม่ต้องการเปลี่ยนสถานพยาบาลให้แนบแต่สำเนาบัตรประชาชนมาอย่างเดียว
 - มีข้อสงสัยในการรักษาพยาบาลเรื่องสิทธิต่างๆ โปรดติดต่อ คุณพอลอย วงศ์สุวรรณเดชา โทร.๐๒-๔๑๕-๖๔๒๐ (เพื่อขอคำแนะนำสิทธิประกันสังคม ในการใช้บริการตรวจรักษาของบุคลากร คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล)

ขั้นตอนการใช้บริการ

- ให้แพทย์ประจำบ้าน ติดต่อ ณ หน่วยเวชระเบียน ชั้น ๑ ห้อง ๑๐๐ ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช เพื่อติดต่อขอทำประวัติเวชระเบียนผู้ป่วย หรือกรอกทางระบบ Online ได้ที่หน้า Website ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
- สามารถมารับการตรวจรักษา ดังนี้
 - วันทำการ (ในเวลาราชการ) เวลา ๐๗.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.
 - วันทำการ (นอกเวลาราชการ) เวลา ๑๒.๐๐ - ๒๑.๐๐ น. ติดต่อ ห้องแพทย์เวร ชั้น ๑ ตึกผู้ป่วยนอก
 - วันหยุดราชการและวันหยุดนักขัตฤกษ์ เวลา ๐๗.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. หากต้องการตรวจเฉพาะโรคให้ใช้บริการ STAFF Center

กรณียังไม่ได้รับสิทธิประกันสังคม

- สามารถรับการตรวจรักษาผ่านสวัสดิการ STAFF Center โดยให้นำใบสั่งยาพร้อมเวชระเบียนที่บันทึกรายละเอียดการตรวจรักษา ใบขอตรวจต่าง ๆ เช่น ใบตรวจทางห้องปฏิบัติการ ใบเอ็กซเรย์ หรือใบแจ้งค่าตรวจรักษา เช่น ค่าผ่าตัดเล็ก ค่าทำฟัน มาประทับตราสวัสดิการโดยผ่านความเห็นชอบของภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม ที่ตึกผู้ป่วยนอก ชั้น ๔ ห้อง ๔๓๔ ศูนย์ปรารณา พิศาลสารกิจ (พยาบาลหน่วยบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่และอาชีวอนามัย) โทร.๐๒-๔๑๕-๖๓๕๒
- สามารถรับยาสวัสดิการได้ที่ห้องยาชั้น ๑ ชอง ๑๒ ตึกผู้ป่วยนอก หรือฝากเจ้าหน้าที่หน่วยบริการสุขภาพฯ รับยาให้และมาเซ็นชื่อรับยาในวันนั้น ก่อนเวลา ๑๖.๐๐ น.

กรณีนอกเวลาราชการและยังไม่ได้รับสิทธิประกันสังคม

- โปรดแจ้งเจ้าหน้าที่ฝ่ายการเงินและหัวหน้าพยาบาลห้องตรวจแพทย์เวรฉุกเฉิน ห้องตรวจโรคอุบัติเหตุ เพื่อขอใช้สิทธิประกันสังคม หรือสวัสดิการของคณะฯ

ระเบียบการใช้สิทธิสวัสดิการ

๑. แพทย์ประจำบ้านที่ไม่มีต้นสังกัด

- การตรวจรักษาเทียบเท่าข้าราชการและสามารถได้รับภูมิคุ้มกันตามระเบียบกระทรวงการคลัง
 - การบริการไม่ครอบคลุมค่ายาเกี่ยวกับการเสริมสวย หรือการรักษาภาวะมีบุตรยาก หรือการรักษาที่อยู่ในระหว่างการค้นคว้าทดลอง
 - การบริการทางทันตกรรม บริการตามระเบียบของข้าราชการ สามารถถอนฟัน อุดฟัน ชูดหินปูน
- ไม่ครอบคลุมการครอบฟัน จัดฟัน รักษารากฟัน**

๒. แพทย์ประจำบ้านที่มีต้นสังกัด

- ต้องใช้ต้นสังกัดของตนเอง ตามระเบียบกรมบัญชีกลาง หรือเข้าสู่ระบบจ่ายตรงของคณะฯ โดยนำบัตรประชาชนของตนเอง มาเปิดสิทธิเพื่อขอตรวจ ยิงเครื่องคอมพิวเตอร์ที่เปิดให้บริการตามจุดที่กำหนด
- ให้นำเวชระเบียนและสามารถไปตรวจตามแผนกที่ต้องการปรึกษาเฉพาะทางและซื้อยาเอง โดยนำไปเสร็จไปเบิกต้นสังกัดของตนเอง (ใบเสร็จสามารถเบิกได้ภายใน ๑ ปี นับจากวันที่ตรวจ)

ระบบสวัสดิการด้านสุขภาพสำหรับแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม



ประกาศคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
เรื่อง ระบบสวัสดิการด้านสุขภาพสำหรับแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม (ด้านสุขภาพจิต)
พ.ศ. 2556

โดยเป็นการสมควรกำหนดระบบสวัสดิการด้านสุขภาพสำหรับแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม (ด้านสุขภาพจิต) เพื่อให้แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีสุขภาพจิตที่ดี สามารถปรับตัวและปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นได้ ให้เป็นไปอย่างเหมาะสม

อาศัยอำนาจตามข้อ 37 แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2550 ประกอบกับมติที่ประชุมคณะกรรมการประจำคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ครั้งที่ 2/2556 เมื่อวันที่ 21 ตุลาคม พ.ศ. 2556 จึงขอกำหนดระบบสวัสดิการไว้ดังนี้

ข้อ 1 ในประกาศนี้

“คณะ” หมายความว่า คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

“แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม” หมายความว่า แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด และแพทย์เฟลโลว์ ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

“ภาควิชา” หมายความว่า ภาควิชาที่แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเข้ารับการฝึกอบรม

“คณะกรรมการฝึกอบรมของภาควิชา” หมายความว่า คณะกรรมการฝึกอบรมประจำภาควิชา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

“ระบบ” หมายความว่า ระบบสวัสดิการด้านสุขภาพสำหรับแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม (ด้านสุขภาพจิต)

ข้อ 2 การวางระบบเพื่อช่วยเหลือ มีข้อควรระวังดังต่อไปนี้

- (1) ความปลอดภัยของแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม และผู้ป่วยในความดูแลของแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมนั้น
- (2) ภาควิชา คณะกรรมการฝึกอบรมของภาควิชา หรือผู้เกี่ยวข้อง มีหน้าที่ในการรักษาความลับของแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่เข้ารับบริการในระบบ หรือขอความช่วยเหลือ
- (3) ภาควิชาต้องกำหนดการดำเนินการด้านการฝึกอบรมเพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อกรฝึกอบรมของแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมระหว่างเข้ารับบริการในระบบ

- คณะกรรมการฝึกอบรมของภาควิชา มีอำนาจในการจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างฝึกอบรม สามารถแนะนำหรือสั่งให้แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมขอรับความช่วยเหลือ หรือรับการตรวจประเมินจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ งานการศึกษาระดับหลังปริญญา หน่วยบริการสุขภาพ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
- ภาควิชามีหน้าที่ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ความช่วยเหลือ รวมทั้งดำเนินการส่งต่อข้อมูลแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กรรมการฝึกอบรมของภาควิชาและผู้เกี่ยวข้อง งานการศึกษาระดับหลังปริญญา หน่วยบริการสุขภาพ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ญาติสนิท ทั้งนี้ แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่เข้ารับบริการตามระบบสวัสดิการด้านสุขภาพสำหรับแพทย์ผู้เข้ารับการอบรม (ด้านสุขภาพจิต) ต้องยอมรับการบริหารจัดการข้อมูลดังกล่าว หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องให้หลักประกันว่า จะไม่ละเมิดสิทธิพื้นฐาน และมีระบบจัดเก็บข้อมูลและการรักษาความลับที่เหมาะสม
- การยุติการฝึกอบรมต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบและหลักเกณฑ์ที่ชัดเจน และต้องแจ้งให้แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทราบ

(3) ระยะเวลาหลังจบการฝึกอบรม

- ภาควิชาควรจัดให้มีระบบการติดตามและช่วยเหลือระยะยาว กรณีที่แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมป่วยและจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง
- ผู้ที่เกี่ยวข้องในการรักษาต้องให้ความรู้ ความเข้าใจกับแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมและญาติสนิทเพื่อให้ทราบถึงความจำเป็นในการดูแลต่อเนื่อง และปัญหาที่อาจประสบได้ในอนาคต
- การส่งต่อข้อมูลไปยังผู้บังคับบัญชาที่เกี่ยวข้อง หากจำเป็น ภาควิชาและคณะกรรมการการฝึกอบรมของภาควิชาควรพิจารณาให้รอบคอบและควรได้รับความยินยอมจากแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมและญาติสนิท

ข้อ 4 บทบาทของงานการศึกษาในระดับหลังปริญญา ได้แก่

- (1) จัดวางระบบ ดูแลข้อมูล รวมถึงการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- (2) พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้สามารถทำหน้าที่เป็นจุดเชื่อมต่อในการให้บริการทั้งปัญหาสุขภาพกาย และสุขภาพจิต
- (3) ช่วยพัฒนาระบบงานของการศึกษาหลังปริญญาระดับภาควิชา โดยเฉพาะอย่างยิ่งสวัสดิการ ความเป็นอยู่ และการปรับตัวของแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม
- (4) ฝึกอบรม ให้ความรู้แก่อาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมในทักษะที่สำคัญและจำเป็น
- (5) จัดกิจกรรมพัฒนาทักษะการดำเนินชีวิต และการปรับตัวของแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม
- (6) จัดเตรียมเตียงผู้ป่วยเฉพาะแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม จำนวน 1-2 เตียง ในหอผู้ป่วยที่ปลอดภัยและมีความเป็นส่วนตัว
- (7) หากต้องส่งแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมไปรักษาต่อยังโรงพยาบาลอื่นควรทำในกรณีที่มีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล แต่ไม่สามารถหาเตียงที่เหมาะสมให้บริการได้

ข้อ 5 บทบาทของกรรมการฝึกอบรมในระดับภาควิชา ได้แก่

- (1) จัดให้มีระบบอาจารย์ที่ปรึกษาแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม
- (2) จัดให้มีระบบแพทย์พี่เลี้ยงในแต่ละชั้นปี กรณีที่เป็นภาควิชาใหญ่และมีแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจำนวนมาก
- (3) จัดให้มีระบบสวัสดิการสำหรับแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้เหมาะสม
- (4) จัดให้มีการประชุมระหว่างแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมกับกรรมการฝึกอบรม และจัดให้มีการประชุมของกรรมการฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอ
- (5) ประสานงานและประชุมร่วมกับรองคณบดีฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา เพื่อสนับสนุนงานสวัสดิการด้านสุขภาพ และหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมในระดับภาควิชา และระดับคณะ

ข้อ 6 บทบาทของภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ได้แก่

- (1) เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจที่ดีต่อปัญหาสุขภาพจิต และสนับสนุนให้ใช้บริการทางสุขภาพจิตมากขึ้น
- (2) ให้ความร่วมมือในการตรวจประเมินบุคลิกภาพ และสุขภาพจิตของแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ทั้งก่อนและในระหว่างรับการฝึกอบรม

- (3) ดูแลให้ความช่วยเหลือแก่แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่จำเป็นต้องรับการรักษา
- (4) จัดให้มีระบบการให้บริการโดยอาจารย์แพทย์ในการดูแลแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยประสานงานกับหน่วยบริการสุขภาพ หัวหน้าพยาบาล และระบบอาจารย์แพทย์เวร ซึ่งอาจพิจารณากลุ่มเจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่นี้โดยตรง
- (5) จัดให้มีระบบเวรระเบียบเฉพาะเพื่อรักษาความลับของผู้ป่วยที่เป็นแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม
- (6) จัดให้มีระบบบริการในกรณีที่มีภาวะฉุกเฉิน โดยให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านปี 3 และอาจารย์แพทย์ที่อยู่เวรในวันดังกล่าวดูแลในปัญหาเฉพาะหน้า

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้ต้นไป

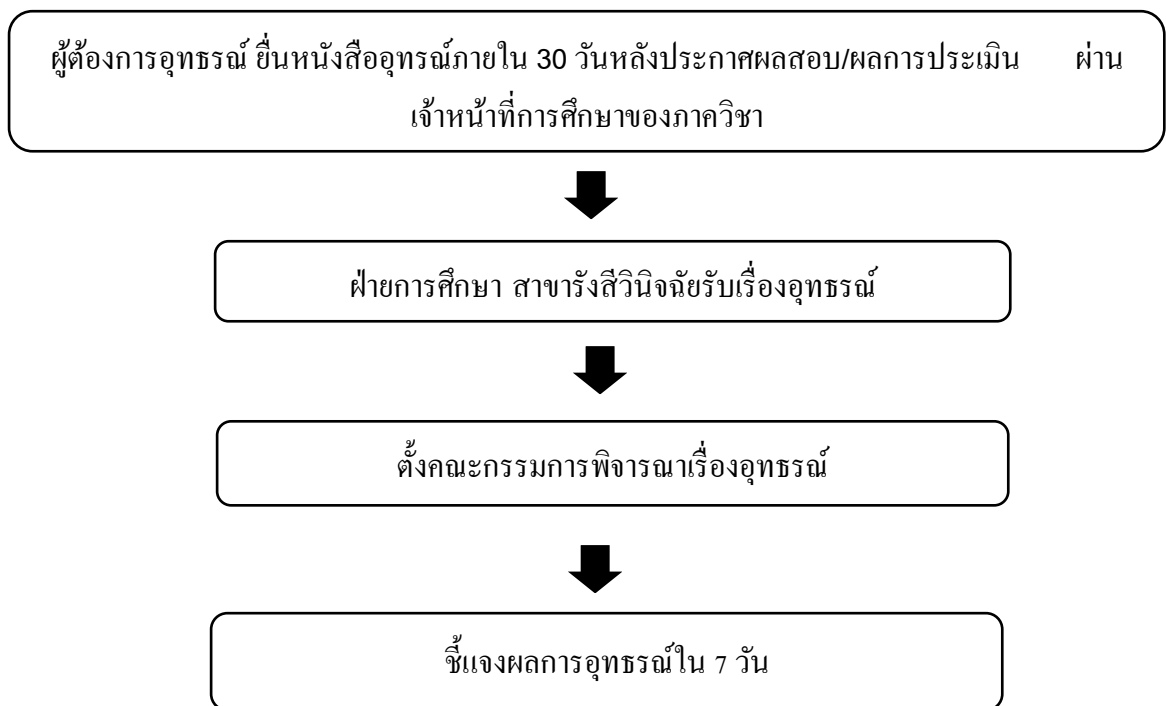
ประกาศ ณ วันที่ 24 มิถุนายน พ.ศ. 2556


(ศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์อุดม คชินทร)
คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ภาคผนวกที่ 8

แนวทางการร้องเรียนผลการศึกษา หรือผลการสอบสัมภาษณ์

กรณีแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาภาพวินิจฉัยขั้นสูงมีข้อสงสัยผลการตัดสินคะแนนสอบ ผลการประเมิน หรือกรณีผู้สมัครแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาภาพวินิจฉัยขั้นสูงมีข้อสงสัยผลการตัดสินคะแนนสอบสัมภาษณ์ สามารถอุทธรณ์ ผลการสอบ หรือผลการประเมินได้ตามขั้นตอนต่อไปนี้



*****หมายเหตุ** ถ้าหากเรื่องพิจารณาเกินขอบเขตอำนาจการพิจารณาของคณะกรรมการสาขารังสีวินิจฉัย ทางสาขารังสีวินิจฉัยจะส่งเรื่องไปยังภาควิชา และ/หรือ คณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา เพื่อพิจารณาต่อ



แบบฟอร์มการอุทธรณ์ผลการสอบ / การประเมินของแพทย์ประจำบ้าน
สาขารังสีวิทยาวินิจฉัย ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เรียน ประธานคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา สาขา รังสีวิทยาวินิจฉัย

เรื่อง ขออุทธรณ์ผลการสอบ/ การประเมินของแพทย์ประจำบ้าน ครั้งที่/ วันที่

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง มีความประสงค์จะขออุทธรณ์ผลการ

สอบ/ การประเมิน ของข้าพเจ้า ในการสอบ/การประเมิน

วันที่ เนื่องจาก ข้าพเจ้ามีข้อสงสัยดังต่อไปนี้

1.

2.

3.

ทั้งนี้สามารถติดต่อข้าพเจ้าได้ที่ หมายเลขโทรศัพท์.....

หรือ E-mail.....

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

(.....)

ผู้ขออุทธรณ์

วันที่

สำหรับเจ้าหน้าที่

รับเรื่องอุทธรณ์ วันที่ เวลา..... น.

แจ้งผลการอุทธรณ์ วันที่ เวลา..... น.

เจ้าหน้าที่ผู้รับแจ้ง

ภาคผนวกที่ 9

หลักเกณฑ์การลาของแพทย์ผู้เข้ารับการศึกษา ตามประกาศคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล



ประกาศคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
เรื่อง หลักเกณฑ์การลาของแพทย์ผู้เข้ารับการศึกษา พ.ศ. 2555

เพื่อให้การลาของแพทย์ผู้เข้ารับการศึกษา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เป็นไปอย่างมีระเบียบ
อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 37 แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ.2550
คณะบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการประจำคณะแพทยศาสตร์ศิริราช
พยาบาลในการประชุมครั้งที่ 13/2555 เมื่อวันที่ 17 กรกฎาคม พ.ศ.2555 เห็นสมควรกำหนดหลักเกณฑ์การ
ลาของแพทย์ผู้เข้ารับการศึกษา ดังนี้

1. ในประกาศนี้

“คณะ” หมายความว่า คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

“คณะบดี” หมายความว่า คณะบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

“หัวหน้าภาควิชา” หมายความว่า หัวหน้าภาควิชาที่แพทย์ผู้เข้ารับการศึกษาสังกัด

“แพทย์ผู้เข้ารับการศึกษา” หมายความว่า แพทย์ผู้เข้ารับการศึกษาหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน
แพทย์ประจำบ้านต่อยอด และแพทย์เฟลโลว์ ในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

“การฝึกอบรม” หมายความว่า การฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด
และแพทย์เฟลโลว์

2. การนับวันลาตามประกาศนี้ ให้นับตามปีการศึกษา และให้นับต่อเนื่องกัน โดยให้นับวันหยุดที่อยู่
ระหว่างวันลาประเภทเดียวกันรวมเป็นวันลาด้วย เว้นแต่ การลาป่วย การลาถึงส่วนตัว การลาคลอดบุตร
และการลาพักผ่อนประจำปี ให้นับเฉพาะวันฝึกอบรม

การลาครึ่งวันในตอนเช้าหรือบ่าย ให้นับเป็นการลาครึ่งวันของการลาประเภทนั้นๆ

3. การลาตามประกาศนี้ ได้แก่ การลาป่วย ลากิจส่วนตัว ลาพักผ่อนประจำปี ลากลอดบุตร
ลาอุปสมบทหรือการลาไปประกอบพิธีทางศาสนา และการลาไปประชุมวิชาการ นำเสนอผลงาน ธุงาน ปฏิบัติการ
วิจัยภายนอกคณะที่มีได้กำหนดไว้ในหลักสูตรการฝึกอบรมตามปกติ

ผู้ลาต้องยื่นใบลาเป็นลายลักษณ์อักษร และได้รับอนุมัติก่อนล่วงหน้า จึงจะหยุดเข้ารับการศึกษาได้
ยกเว้นกรณีลาป่วย ลากลอดบุตร ในกรณีที่ไม้อาจยื่นใบลาได้ ต้องแจ้งการลาให้หัวหน้าภาควิชา หรืออาจารย์แพทย์
ผู้มีอำนาจอนุญาตทราบ และต้องส่งใบลาในวันแรกที่กลับมาเข้ารับการศึกษา

4. แพทย์ผู้เข้ารับการศึกษาที่ถูกเรียกกลับมาเข้ารับการศึกษาระหว่างการลา ให้ถือว่า การลา
เป็นอันสิ้นสุด

แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมซึ่งได้รับอนุมัติให้ลา หากประสงค์จะยกเลิกวันลาที่ยังไม่ได้หยุด ให้เสนอขอ ยกเลิกวันลาต่อหัวหน้าภาควิชา และให้ถือว่าการลาเป็นอันสิ้นสุด เพียงวันที่ขอยกเลิกวันลานั้น

5. กรณีแพทย์ผู้รับการฝึกอบรมมิได้ดำเนินการเกี่ยวกับการลาให้ถูกต้องตามประกาศนี้ โดยไม่มีเหตุผลอัน สมควร ให้ถือว่าเป็นการขาดการฝึกอบรม

6. การลาป่วย.

แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมมีสิทธิลาป่วยได้ ปีการศึกษาหนึ่งไม่เกิน 10 วันทำการ

การลาป่วยของแพทย์ผู้รับการฝึกอบรม เกิน 3 วันทำการต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกโดยอาจารย์แพทย์ ของคณะฯ ประกอบการลาป่วยทุกครั้ง กรณีเจ็บป่วยนอกเวลาราชการ หรือนอกสถานที่ ให้แพทย์ผู้รับ การฝึกอบรมขอใบรับรองการตรวจจากแพทย์ผู้ตรวจรักษา เพื่อพบอาจารย์แพทย์ของคณะที่หน่วยบริการสุขภาพใน วันรุ่งขึ้นหรือโดยเร็วที่สุด พร้อมแนบเวชระเบียนผู้ป่วยนอก เพื่อให้อาจารย์แพทย์ของคณะพิจารณาออกใบรับรอง แพทย์ให้

กรณีลาป่วยไม่เกิน 10 วันทำการ ให้หัวหน้าภาควิชา หรืออาจารย์แพทย์ผู้มีอำนาจอนุญาต ลงนามอนุมัติการลาป่วย

กรณีลาป่วย ปีการศึกษาหนึ่งเกินกว่า 10 วันทำการ ให้เสนอหรือจัดส่งใบลาก่อนหรือในวันทีลาต่อหัวหน้า ภาควิชา ทั้งนี้ให้อยู่ในดุลยพินิจของหัวหน้าภาควิชาว่าจะอนุญาตให้ลาพักรักษาตัว หรือให้พักการฝึกอบรมไปก่อน โดยให้หัวหน้าภาควิชาคำนึงถึงความเห็นของแพทย์ผู้ทำการรักษาประกอบการพิจารณาด้วย และให้หัวหน้า ภาควิชาส่งใบลาดังกล่าวพร้อมความเห็นไปยังงานการศึกษาระดับหลังปริญญา เพื่อเสนอคณะบดีพิจารณาอนุมัติ

กรณีที่แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมมีอาการป่วยจนไม่สามารถดำเนินการเรื่องการลาป่วยได้ จะให้ผู้อื่น ลาแทนก็ได้ แต่เมื่อแพทย์ผู้รับการฝึกอบรมกลับมาเข้ารับการฝึกอบรมแล้ว ให้ดำเนินการจัดส่งใบลาพร้อม ใบรับรองแพทย์ต่อหัวหน้าภาควิชา หรืออาจารย์แพทย์ผู้มีอำนาจอนุญาตโดยเร็ว

7. การลาปฏิบัติงาน

แพทย์ผู้รับการฝึกอบรม มีสิทธิลาปฏิบัติงานได้ ปีการศึกษาหนึ่ง ไม่เกิน 10 วันทำการ

กรณีลาปฏิบัติงานไม่เกิน 10 วันทำการ ให้หัวหน้าภาควิชาหรืออาจารย์แพทย์ผู้มีอำนาจอนุญาตเป็น ผู้ลงนามอนุมัติ

กรณีลาปฏิบัติงานในปีการศึกษาหนึ่ง เกินกว่า 10 วันทำการ ให้อยู่ในดุลยพินิจของหัวหน้าภาควิชา หรือ อาจารย์แพทย์ผู้มีอำนาจอนุญาต พิจารณาเสนอเรื่องไปทำงานการศึกษาระดับหลังปริญญา เพื่อเสนอคณะบดีพิจารณาอนุมัติ ก่อนจึงจะหยุดได้

แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมซึ่งประสงค์จะลาปฏิบัติงาน ให้เสนอหรือจัดส่งใบลาต่อหัวหน้าภาควิชา หรือ อาจารย์แพทย์ผู้มีอำนาจอนุญาต เพื่อพิจารณาอนุมัติ เป็นเวลาล่วงหน้าอย่างน้อย 1 สัปดาห์ และเมื่อได้รับ อนุมัติแล้วจึงจะหยุดได้ เว้นแต่มีเหตุผลความจำเป็นเร่งด่วน ให้ขออนุญาตลาโดยวาจา โดยต้องได้รับความ เห็นชอบจากผู้บังคับบัญชาชั้นต้นก่อน แต่เมื่อแพทย์ผู้รับการฝึกอบรมกลับมาเข้ารับการฝึกอบรมแล้ว ให้ดำเนินการ จัดส่งใบลาต่อหัวหน้าภาควิชา หรืออาจารย์แพทย์ผู้มีอำนาจอนุญาต ในวันแรกที่กลับมาเข้ารับการฝึกอบรม

8. การลาพักก่อนประจำปี

แพทย์ผู้รับการฝึกอบรม มีสิทธิลาพักก่อนได้ไม่เกิน 10 วันใน 1 ปีการศึกษา หรือเป็นไปตามข้อกำหนดของภาควิชาที่แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมสังกัดอยู่

แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมซึ่งประสงค์จะลาพักก่อนประจำปี ให้เสนอหรือจัดส่งใบลาต่อหัวหน้าภาควิชา หรืออาจารย์แพทย์ผู้มีอำนาจอนุญาต ล่วงหน้าอย่างน้อย 1 สัปดาห์ และเมื่อได้รับอนุมัติแล้วจึงจะหยุดเข้ารับการฝึกอบรมได้ เว้นแต่มีเหตุผลความจำเป็น จะยื่นใบลาพร้อมระบุเหตุผลความจำเป็นไว้แล้วหยุดงานไปก่อนก็ได้ โดยต้องได้รับความเห็นชอบจากผู้บังคับบัญชาชั้นต้นก่อน

กรณีลาพักก่อนติดต่อกันไม่เกิน 10 วัน ให้หัวหน้าภาควิชาหรืออาจารย์ผู้มีอำนาจอนุญาตเป็นผู้ลงนามอนุมัติ สำหรับการลาพักก่อนไปต่างประเทศ จะต้องส่งใบลาให้หัวหน้าภาควิชาพิจารณาเสนอเรื่องผ่านที่งานการศึกษาระดับหลังปริญญา เพื่อเสนอคณะกรรมการอนุมัติก่อน เมื่อได้รับอนุมัติแล้วจึงจะหยุดเข้ารับการฝึกอบรมได้

แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมที่ได้รับอนุญาตให้ลาพักก่อนประจำปี ซึ่งได้หยุดงานไปยังไม่ครบกำหนด ดำเนินงานที่จะต้องปฏิบัติ โดยด่วนเกิดขึ้น คณะบดี หัวหน้าภาควิชา หรืออาจารย์แพทย์ผู้มีอำนาจอนุญาต จะเรียกมาปฏิบัติงานก็ได้

9. การลาคลอดบุตร

แพทย์ผู้รับการฝึกอบรม มีสิทธิลาคลอดบุตรได้เป็นเวลาไม่เกิน 60 วัน ทั้งนี้ การลาคลอดบุตรจะลาได้ตั้งแต่วันที่คลอดบุตรแล้ว

แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมซึ่งประสงค์จะลาคลอดบุตร ให้เสนอหรือจัดส่งใบลาก่อนหรือในวันที่ลาต่อหัวหน้าภาควิชา หรืออาจารย์แพทย์ผู้มีอำนาจอนุญาต และให้หัวหน้าภาควิชา หรืออาจารย์แพทย์ผู้มีอำนาจอนุญาตส่งใบลาไปยังงานการศึกษาระดับหลังปริญญา เพื่อเสนอคณะกรรมการอนุมัติ เว้นแต่จะไม่สามารถลงชื่อได้จะให้ผู้อื่นลาแทนก็ได้ แต่เมื่อสามารถลงชื่อได้แล้ว ให้เสนอหรือจัดส่งใบลาโดยเร็ว

การลาคลอดบุตรนอกเหนือจากที่กำหนดไว้ในประกาศนี้ ให้อยู่ในดุลพินิจของหัวหน้าภาควิชา กรณีการลาคลอดบุตรคาบเกี่ยวกับการลาประเภทใดซึ่งยังไม่ครบกำหนดวันลาของการลาประเภทนั้น ให้ถือว่า การลาประเภทนั้นสิ้นสุดลงและให้นับเป็นการลาคลอดบุตรตั้งแต่วันที่เริ่มวันลาคลอดบุตร

10. การลาอุปสมบทหรือการลาไปประกอบพิธีทางศาสนา

แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมมีสิทธิลาอุปสมบท หรือประกอบพิธีทางศาสนาได้ ทั้งนี้ อยู่ในดุลพินิจของหัวหน้าภาควิชา หรือเป็นไปตามข้อกำหนดของภาควิชาที่แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมสังกัดอยู่

แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมซึ่งประสงค์จะลาอุปสมบท หรือลาไปประกอบพิธีทางศาสนา ให้เสนอหรือจัดส่งใบลาพร้อมชี้แจงเหตุผลความจำเป็น ต่อหัวหน้าภาควิชา เพื่อขอความเห็นชอบล่วงหน้า ไม่น้อยกว่า 60 วัน และให้หัวหน้าภาควิชาส่งใบลาพร้อมเหตุผลความจำเป็น ไปยังงานการศึกษาระดับหลังปริญญา

ในกรณีมีเหตุพิเศษ ไม่อาจเสนอหรือจัดส่งใบลาก่อน 60 วันได้ ให้ชี้แจงเหตุผลความจำเป็นประกอบการลา และให้อยู่ในดุลพินิจของผู้อนุญาตที่จะพิจารณาให้ลาหรือไม่ก็ได้ โดยเมื่อได้รับอนุญาตให้ลาอุปสมบท หรือได้รับอนุญาตให้ลาไปประกอบพิธีทางศาสนาแล้ว จะต้องอุปสมบทหรือเดินทางไปประกอบพิธี

ทางศาสนา ภายใน 10 วันนับแต่วันเริ่มลา และจะต้องกลับมารายงานตัวเข้าปฏิบัติงานภายใน 5 วันนับแต่วันที่ลา
ศึกษา หรือวันที่เดินทางกลับถึงประเทศไทย หลังจากการเดินทางไปประกอบพิธีทางศาสนา

แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมที่ได้รับอนุมัติให้ลาอุปสมบท หรือได้รับอนุมัติให้ลาไปประกอบพิธีทางศาสนา
หากปรากฏว่ามีเหตุที่ทำให้ไม่สามารถอุปสมบท หรือไปประกอบพิธีทางศาสนาตามที่ขอลาไว้ เมื่อได้รายงานตัว
กลับเข้าปฏิบัติงานตามปกติ และขอถอนวันลา ให้หัวหน้าภาควิชา หรืออาจารย์แพทย์ผู้มีอำนาจอนุญาต พิจารณา
อนุมัติให้ถอนวันลาได้ โดยให้ถือว่าวันที่ได้หยุดไปแล้วเป็นวันลาบางส่วนด้วย

แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมจะขอลาอุปสมบท หรือลาไปประกอบพิธีทางศาสนาอย่างหนึ่งอย่างใดได้เพียง
ครั้งเดียว

11. การลาไปประชุมวิชาการ นำเสนอผลงาน ผลงาน ปฏิบัติการวิจัยภายนอกคณะ ที่มีกำหนดไว้ใน
หลักสูตรการฝึกอบรมตามปกติ

แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมมีสิทธิลาไปประชุมวิชาการ นำเสนอผลงาน ผลงาน ปฏิบัติการวิจัยภายนอกคณะที่
มีกำหนดไว้ ทั้งในและนอกประเทศ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ หรือเสริมสร้างประสบการณ์ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการ
ฝึกอบรม โดยให้เสนอหรือจัดส่งใบลาไปยังหน่วยงานการศึกษาของหลักสูตรที่เข้ารับการฝึกอบรม เพื่อให้หัวหน้า
ภาควิชาให้ความเห็นชอบ แล้วเสนอเรื่องผ่านงานการศึกษาระดับหลังปริญญา เพื่อแจ้งคณบดีทราบและพิจารณา
นามอนุมัติเป็นเวลาอย่างน้อย 1 สัปดาห์ และเมื่อได้รับอนุมัติแล้วจึงจะหยุดเข้ารับการฝึกอบรมได้

12. แบบใบลาประเภทต่างๆ ให้เป็นไปตามที่คณะกำหนด

หมายเหตุ

1. การสอบเพื่อวุฒิบัตร แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมที่เข้ารับการฝึกอบรมเป็นเวลาเฉลี่ยไม่น้อยกว่า 50 สัปดาห์
ต่อปี การฝึกอบรม หรือ ขึ้นอยู่กับแต่ละราชวิทยาลัยเป็นผู้กำหนดซึ่งไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาเรียน
ทั้งหมด จึงจะมีสิทธิได้รับการพิจารณาให้สอบเพื่อวุฒิบัตร และเพื่อไม่ให้มีผลกระทบต่อกรปฏิบัติงานของ
ภาควิชา การพิจารณาให้อยู่ในดุลยพินิจของหัวหน้าภาควิชา

2. แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมซึ่งได้รับอนุมัติให้ลา หากประสงค์จะยกเลิกวันลาที่ยังไม่ได้หยุด
ให้เสนอขอยกเลิกวันลาต่อหัวหน้าภาควิชา หรืออาจารย์แพทย์ผู้มีอำนาจอนุญาต พิจารณาลำดับ และให้ถือว่า
การลาเป็นอันสิ้นสุด เพียงวันที่ขอยกเลิกวันลานั้น

3. แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมไม่ควรลาในช่วงที่ไปฝึกอบรมนอกภาควิชา ยกเว้นในกรณีจำเป็น

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๗ สิงหาคม 2555 เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๗ สิงหาคม พ.ศ.2555

(ศาสตราจารย์คลินิกนายแพทย์อุดม คชินทร)
คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ภาคผนวกที่ 10

ระเบียบปฏิบัติคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ว่าด้วยวินัย และบทกำหนดโทษทางวินัยให้แก่แพทย์ผู้รับการฝึกอบรม

ระเบียบปฏิบัติ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ว่าด้วยวินัย และบทกำหนดโทษทางวินัยแก่แพทย์ผู้รับการฝึกอบรม พ.ศ. ๒๕๕๑

โดยที่เป็นการสมควรให้มีระเบียบปฏิบัติว่าด้วยวินัย และบทกำหนดโทษทางวินัยแก่แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล คณะกรรมการประจำคณะฯ ในการประชุมครั้งที่ ๘/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๓ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๑ ใต้วงระเบียบปฏิบัติไว้ ดังต่อไปนี้

- ข้อ ๑ ระเบียบปฏิบัตินี้เรียกว่า "ระเบียบปฏิบัติ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ว่าด้วย วินัย และบทกำหนดโทษว่าด้วยวินัยแก่แพทย์ผู้รับการฝึกอบรม พ.ศ. ๒๕๕๑"
- ข้อ ๒ ระเบียบปฏิบัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศเป็นต้นไป
- ข้อ ๓ บรรดาระเบียบ ขอบบังคับ หรือคำสั่งอื่นใด ในส่วนที่วางไว้แล้วในระเบียบนี้ หรือที่ขัดหรือแย้งกับระเบียบนี้ ให้ใช้ระเบียบนี้แทน
- ข้อ ๔ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับแก่คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
- ข้อ ๕ ในระเบียบนี้
 - "คณะ" หมายถึง คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
 - "คณบดี" หมายถึง คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
 - "แพทย์ผู้รับการฝึกอบรม" หมายถึงรวมถึง แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านค้อยอด แพทย์เฟลโลว์ และแพทย์ผู้เข้าทำการอบรมระยะสั้น ในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

หมวดที่ ๑

ระเบียบตามเกณฑ์ที่แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมพึงมี

- ข้อ ๖ ระเบียบตามเกณฑ์ที่แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมพึงมี อาศัยตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ และข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยวินัยนักศึกษา พ.ศ. ๒๕๔๗

หมวดที่ ๒

วินัยและการรักษาวินัย

- ข้อ ๗ แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมต้องรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม ตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม ทั้งคือรักษาวินัย และปฏิบัติตามข้อบังคับและระเบียบของคณะ โดยเคร่งครัดอยู่เสมอ

- ข้อ ๘ แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมต้องรักษาความสามัคคีระหว่างกัน และต้องรักษาไว้ซึ่งความเรียบร้อย ไม่ก่อเหตุวุ่นวาย ทะเลาะวิวาทซึ่งกันและกัน หรือทำลายทรัพย์สินของคณะ
- ข้อ ๙ แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมต้องประพฤติคนเป็นสุภาพชน ไม่ประพฤติในสิ่งที่ไม่ควรนำมาซึ่งความเสื่อมเสียแก่ตนเอง และเกียรติศักดิ์ของคณะ
- ข้อ ๑๐ แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมต้องเชื่อฟังคำสั่ง และปฏิบัติตามคำสั่ง หรือคำสั่งเคืองโดยชอบของอาจารย์และเจ้าหน้าที่ของคณะที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม
- ข้อ ๑๑ แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมต้องแต่งกายให้สุภาพ สะอาด และถูกต้องตามข้อบังคับที่คณะกำหนด
- ข้อ ๑๒ แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมต้องไม่ดื่มสุรา ของมีเมา เสพสิ่งเสพติด ระหว่างปฏิบัติงาน
- ข้อ ๑๓ แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมกระทำการดังต่อไปนี้ ถือว่ากระทำความผิดวินัยอย่างร้ายแรง
- (๑) ประพฤติผิดจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเวชกรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม อันเป็นเหตุให้เกิดความเสียหายแก่บุคคลหรือเกิดความเสื่อมเสียแก่คณะอย่างร้ายแรง
 - (๒) ละทิ้งหรือทอดทิ้งหน้าที่ติดต่อในคราวเดียวกันเป็นเวลาเกินกว่าเจ็ดวัน โดยไม่มีเหตุอันควร หรือมีพฤติกรรมอันแสดงถึงความจงใจไม่ปฏิบัติตามข้อบังคับของการฝึกอบรม
 - (๓) เล่นการพนัน หรือทำธุรกิจเกี่ยวกับการพนัน
 - (๔) เสพ มีไว้ในครอบครอง มีไว้เพื่อขายหรือจำหน่าย รวมทั้งเป็นตัวแทนขายหรือจำหน่ายซึ่งยาเสพติดหรือสิ่งเสพติดให้โทษ
 - (๕) กระทำการลักทรัพย์ กรร โขกทรัพย์ ฉ้อ โกง ยักขอกทรัพย์ ข่มขู่ บังคับขืนใจ หรือริดไถบุคคลอื่น
 - (๖) ครอบครอง หรือนำอาวุธปืน หรือวัตถุอันตรายเข้ามาในคณะ ซึ่งอาจเป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่ชีวิตและทรัพย์สินของผู้อื่น
 - (๗) ประพฤติผิดศีลธรรมอันดี กระทำการลามก อนาจาร หรือกระทำความผิดเกี่ยวกับเพศ อันเป็นเหตุให้เสื่อมเสียแก่คณะอย่างร้ายแรง
 - (๘) ทะเลาะวิวาทเป็นเหตุให้มีผู้ได้รับอันตรายสาหัสหรือถึงแก่ความตายหรือเป็นเหตุให้เสื่อมเสียชื่อเสียงของคณะ อันเนื่องจากการทะเลาะวิวาทนั้น
 - (๙) กระทำผิดอาญา โดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ
 - (๑๐) ทูจวิตในการสอบ คามข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา พ.ศ. ๒๕๔๓
 - (๑๑) กระทำการอื่นใดที่คณะได้กำหนดว่าเป็นการกระทำความผิดวินัยอย่างร้ายแรง
- ข้อ ๑๔ แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมผู้ใดกระทำความผิดวินัยตามที่บัญญัติไว้ในระเบียบนี้ จักต้องได้รับโทษทางวินัย เว้นแต่มีเหตุอันควรงดโทษ ซึ่งเป็นไปตามประกาศของคณะ

ข้อ ๑๕ โทษทางวินัยมี ๕ สถานคือ

- (๑) ตักเตือนด้วยวาจา
- (๒) ทำทัณฑ์บนเป็นลายลักษณ์อักษร
- (๓) ให้พักการฝึกอบรมหรือให้ฝึกอบรมเพิ่มเติม มีกำหนดไม่เกินหนึ่งปีการศึกษา
- (๔) งดออกหนังสือรับรองเพื่อใช้ในการสอบเพื่อหนังสือวุฒิปัตร
- (๕) ให้ออกจากการฝึกอบรม

หมวดที่ ๓

การดำเนินการทางวินัย

- ข้อ ๑๖ แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมผู้ใดกระทำผิดวินัยที่ยังไม่ถึงขั้นเป็นการกระทำผิดวินัยอย่างร้ายแรง จะต้องได้รับโทษตักเตือนด้วยวาจา หรือทำทัณฑ์บน ตามความเหมาะสมแก่กรณีแห่งความผิด โดยต้องได้รับความเห็นชอบจากที่ประชุมผู้บริหารภาควิชาที่ทำการฝึกอบรม
- ข้อ ๑๗ แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมผู้ใดกระทำผิดวินัยอย่างร้ายแรง จะต้องได้รับโทษให้พักการฝึกอบรม หรือให้ฝึกอบรมเพิ่มเติม หรืองดออกหนังสือรับรองเพื่อใช้ในการสอบเพื่อหนังสือวุฒิปัตร หรือให้ออกจากการฝึกอบรม ตามความร้ายแรงแห่งกรณี
- ข้อ ๑๘ การดำเนินการทางวินัยแก่แพทย์ผู้รับการฝึกอบรม ซึ่งมีกรณีอันมีมูลที่ควรกล่าวหาว่ากระทำผิดวินัยอย่างร้ายแรง ให้สอบสวนเพื่อให้ได้ความจริงและพฤติกรรมโดยไม่ชักช้า
- ข้อ ๑๙ แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมผู้ใดถูกกล่าวหาโดยมีหลักฐานตามสมควรว่าได้กระทำผิดวินัยอย่างร้ายแรง หรือความปรากฏว่าแพทย์ผู้รับการฝึกอบรมกระทำผิด ให้คณะกรรมการแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวน โดยพยาน เว้นแต่เป็นความผิดที่ปรากฏชัดแจ้งในกรณีดังต่อไปนี้ จะไม่สอบสวนหรืองดการสอบสวนก็ได้
- (๑) กระทำผิดอาญาจนต้องคำพิพากษาถึงที่สุดว่าผู้นั้นกระทำความผิด จนได้รับโทษจำคุก หรือโทษที่หนักกว่าจำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ
 - (๒) กระทำผิดวินัย และได้รับสารภาพ หรือให้สัตยาบันเป็นหนังสือต่อคณะบดี หรือให้สัตยาบันรับสารภาพต่อคณะกรรมการสอบสวน และได้มีการบันทึกสัตยาบันรับสารภาพเป็นลายลักษณ์อักษร
- ข้อ ๒๐ คณะกรรมการสอบสวนตามข้อ ๑๙ ประกอบด้วย หัวหน้าภาควิชาที่ทำการฝึกอบรม ผู้แทนจากคณะกรรมการพัฒนาการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน และผู้แทนจากคณะกรรมการบริหารคณะ จำนวน ไม่น้อยกว่า ๓ คน ดำเนินการสอบสวนให้แล้วเสร็จภายใน ๖๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับทราบคำสั่งแต่งตั้ง

ในกรณีการสอบสวนดำเนินการไม่เสร็จภายในกำหนดเวลา ให้คณะกรรมการเสนอขอขยายเวลาการสอบสวนจากคณบดีได้ครั้งละไม่เกิน ๓๐ วันเวลา

- ข้อ ๒๑ คณะกรรมการสอบสวนจะต้องแจ้งข้อกล่าวหา และสรุปพยานหลักฐานที่สนับสนุนข้อกล่าวหาเท่าที่มีให้ผู้ถูกกล่าวหาทราบ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ถูกกล่าวหาชี้แจง และมีสิทธินำพยานหลักฐานต่างๆ มานำเสนอต่อคณะกรรมการสอบสวนเพื่อพิจารณา ก่อนเสร็จสิ้นการพิจารณาของคณะกรรมการสอบสวน
- ข้อ ๒๒ คณะกรรมการสอบสวนจะต้องสรุปพยานหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับข้อกล่าวหา และผลการพิจารณาเพื่อนำเสนอเข้าตัดสินใจในที่ประชุมคณะกรรมการประจำคณะเพื่อพิจารณาโทษ และส่งลงโทษโดยให้พักการฝึกอบรม หรือให้ฝึกอบรมเพิ่มเติม หรืองดออกหนังสือรับรองเพื่อใช้ในการสอบเพื่อ หนังสืออวุฒิบัตร หรือให้ออกจากการฝึกอบรม ตามความร้ายแรงแห่งกรณี
- ข้อ ๒๓ การลงโทษแพทย์ผู้รับการฝึกอบรมอย่างร้ายแรงให้ทำเป็นหนังสือ และให้ผู้ส่งลงโทษแจ้งสิทธิในการอุทธรณ์ รวมทั้งระยะเวลาสำหรับการอุทธรณ์ไว้ด้วย เมื่อได้ส่งลงโทษแพทย์ผู้รับการฝึกอบรมแล้ว ให้รีบแจ้งคัดค้านสังกัดของแพทย์ผู้รับการฝึกอบรม บิคา มารดา หรือผู้ปกครองเพื่อทราบ

หมวดที่ ๔ การอุทธรณ์

- ข้อ ๒๔ แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมผู้ใดถูกสั่งลงโทษตามระเบียบนี้ ซึ่งไม่เห็นด้วยกับคำสั่งลงโทษ แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมผู้นั้นมีสิทธิอุทธรณ์ได้ โดยให้อุทธรณ์ต่อคณบดีภายในเจ็ดวันทำการ นับจากวันทราบคำสั่งหรือควรถวายคำสั่งลงโทษ
- ในระหว่างอุทธรณ์ให้แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมยังคงได้รับโทษนั้น เว้นแต่กรณีมีพฤติการณ์พิเศษ อันควรได้รับการทุเลาการบังคับไว้ก่อน ให้แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมยื่นคำร้องต่อคณบดี โดยแสดงเหตุผลให้เห็นถึงพฤติการณ์พิเศษว่าเหตุใดจึงสมควรทุเลาการบังคับไว้ก่อน ทั้งนี้การที่ได้ยื่นอุทธรณ์ ไม่ถือเป็นพฤติการณ์พิเศษ หากคณบดีพิจารณาอนุญาตให้ทุเลาการบังคับ ให้รอการบังคับไว้ก่อนเพื่อรอคำวินิจฉัยชี้ขาดตามข้อ ๒๔
- ข้อ ๒๕ การอุทธรณ์คำสั่งลงโทษ ให้ผู้อุทธรณ์ทำเป็นหนังสือและลงลายมือชื่อของตนในหนังสือนั้นด้วย และให้อุทธรณ์ได้สำหรับตนเองเท่านั้น จะอุทธรณ์แทนคนอื่นหรือมอบหมายให้คนอื่นอุทธรณ์แทนตนไม่ได้

- ข้อ ๒๖ เพื่อประโยชน์ในการอุทธรณ์ ผู้ประสงค์จะอุทธรณ์มีสิทธิขอตรวจหรือคัดรายงานการสอบสวน
ได้ ส่วนบันทึกถ้อยคำพยานบุคคลหรือเอกสารอื่น ให้เป็นดุลยพินิจของกณบดีหรือ
คณะกรรมการสอบสวนแล้วแต่กรณี ที่จะอนุญาตให้ตรวจหรือคัด โดยให้คำนึงถึงเหตุผลและ
ความจำเป็นเป็นกรณี ๆ ไป
- ข้อ ๒๗ ให้มีคณะกรรมการอุทธรณ์คณะหนึ่งจำนวนไม่น้อยกว่า ๕ คน และไม่เกิน ๗ คน โดยต้องมีผู้
ดำรงตำแหน่งนิสิตหรือผู้ได้รับปริญญาทางกฎหมายอย่างน้อย ๑ คน ซึ่งแต่งตั้งโดยกณบดี เพื่อ
วินิจฉัยและสั่งการเรื่องที่อุทธรณ์ ให้เสร็จภายในสิบวันนับจากวันที่ได้รับหนังสืออุทธรณ์ เว้น
แต่มีเหตุผลความจำเป็นก็อาจขยายเวลาได้แต่ไม่เกินยี่สิบวันนับจากวันครบกำหนด ทั้งนี้จะต้อง
บันทึกเหตุแห่งการนั้นไว้
- ข้อ ๒๘ ในกรณีที่คณะกรรมการอุทธรณ์เห็นว่าการตั้งลงโทษสมควรแก่ความคิดหรือเห็นว่าการตั้ง
ลงโทษนั้นไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสมหรือไม่เป็นธรรม ให้เสนอขอความเห็นชอบจากกณบดี
เพื่อสั่งยกอุทธรณ์หรือเพิ่มโทษ หรือลดโทษ หรือ ยกโทษ แล้วแต่กรณี
คำวินิจฉัยตามวรรคแรกให้ถือเป็นยุติ และให้คณะกรรมการแจ้งคำวินิจฉัยให้ผู้อุทธรณ์
ทราบเป็นหนังสือโดยเร็ว
- ข้อ ๒๙ การนับเวลาดำเนินการระเบียบนี้ หากเวลาสิ้นสุดตรงกับวันหยุดทำการ ให้นับวันเริ่มทำการถัดวันหยุด
เป็นวันสุดท้ายแห่งเวลา
- ข้อ ๓๐ ให้กณบดีรักษาการตามระเบียบนี้ และให้มีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาด คำวินิจฉัยของกณบดีให้ถือเป็น
ที่สุด

ประกาศ ณ วันที่ ๑๔ เดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๑



(ศาสตราจารย์คลินิกนายแพทย์ธีรวัฒน์ ฤกษ์นันทน์)
กณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ภาคผนวกที่ 11

หลักเกณฑ์ในการตัดสินใจให้ฝึกอบรมเพิ่มเติม และยุติการฝึกอบรมของแพทย์ผู้รับการฝึกอบรม



ประกาศคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ว่าด้วย หลักเกณฑ์ในการตัดสินใจให้ฝึกอบรมเพิ่มเติมและยุติการฝึกอบรมของแพทย์ผู้รับการฝึกอบรม

พ.ศ. ๒๕๕๖

เพื่อให้การดำเนินการกรณีตัดสินใจการฝึกอบรมเพิ่มเติมและยุติการฝึกอบรมของแพทย์ผู้รับการฝึกอบรม คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เป็นไปโดยเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๗ แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. ๒๕๕๐ คณะบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการประจำคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ในการประชุมครั้งที่ ๒๑/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๕ เห็นสมควรกำหนด หลักเกณฑ์การดำเนินการกรณีตัดสินใจให้ฝึกอบรมเพิ่มเติมและกรณียุติการฝึกอบรมแพทย์ผู้รับการฝึกอบรมไว้ดังนี้

๑. ในประกาศนี้

“คณะ” หมายความว่า คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

“มหาวิทยาลัย” หมายความว่า มหาวิทยาลัยมหิดล

“คณะบดี” หมายความว่า คณะบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

“ภาควิชา” หมายความว่า ภาควิชาที่แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมสังกัด

“หัวหน้าภาควิชา” หมายความว่า หัวหน้าภาควิชาที่แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมสังกัด

“คณะกรรมการพัฒนาการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง” หมายความว่า คณะกรรมการพัฒนาการ ฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

“แพทย์ผู้รับการฝึกอบรม” หมายความว่า แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด และผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง (แพทย์เฟลโลว์) ในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

“การฝึกอบรม” หมายความว่า การฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด และผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง (แพทย์เฟลโลว์)

๒. เกณฑ์ในการตัดสินใจให้แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติม คือ

- (๑) ความรู้ หรือทักษะไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของภาควิชาซึ่งอนุวัติตามเกณฑ์มาตรฐาน ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ.๒๕๕๕ มากกว่าหรือเท่ากับ ๓ ครั้ง ติดต่อกัน จากผลการประเมินและดุลยพินิจของกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและ หัวหน้าภาควิชา หรือ
- (๒) ระยะเวลาในการฝึกอบรมไม่ครบตามเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนดโดยต้องมีระยะเฉลี่ยของการ ฝึกอบรมไม่น้อยกว่า ๕๐ สัปดาห์ต่อปี และ หรือไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของเวลา ทั้งหมดตามกำหนดของแต่ละสาขาวิชา

๓. เกณฑ์ในการตัดสินยุติการฝึกอบรมของแพทย์ผู้รับการฝึกอบรม แบ่งเป็น

- (๑) ความรู้ หรือ ทักษะไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของภาควิชาซึ่งได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมแล้ว หรือ
- (๒) เจตคติ พฤตินิสัย จริยธรรมวิชาชีพ เสียหายขั้นร้ายแรงจากผลการประเมินของคณาจารย์ในภาควิชา หรือกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน และกรรมการบริหารภาควิชาตั้งแต่ร้อยละ ๗๕ หรือ
- (๓) เจตคติ พฤตินิสัย จริยธรรมวิชาชีพ ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของภาควิชาขั้นไม่ร้ายแรงมากกว่าหรือเท่ากับ ๓ ครั้งโดยได้รับการตักเตือนและภาคทัณฑ์แล้ว ไม่ดีขึ้นโดยมีหลักฐานชัดเจนจากมาตรการทดสอบหรือวัดผลอย่างเป็นระบบที่แจ้งแล้วล่วงหน้า

๔. พฤติกรรมที่ถือว่าผิดวินัยอย่างร้ายแรง

- (๑) การนำผลงานทางวิชาการของผู้อื่นมาเป็นผลงานของตนเองโดยมิชอบ
- (๒) การล่วงละเมิดทางเพศหรือมีความสัมพันธ์ทางเพศกับผู้อื่นซึ่งมิใช่คู่สมรสของตน
- (๓) การเรียก รับ หรือยอมรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดจากผู้อื่นหรือผู้รับบริการ เพื่อกระทำการหรือไม่กระทำการใด
- (๔) การเปิดเผยความลับของผู้อื่นหรือผู้รับบริการที่ได้มาจากการปฏิบัติหน้าที่หรือจากความไว้วางใจ ทั้งนี้ โดยมิชอบ ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้อื่นหรือผู้รับบริการ
- (๕) การสอน หรืออบรมนักศึกษาหรือเพื่อให้กระทำการที่รู้ว่าเป็นผิดกฎหมาย หรือฝ่าฝืนศีลธรรมอันดีของประชาชนอย่างร้ายแรง
- (๖) การกระทำผิดจรรยาบรรณในเรื่องใดหากก่อให้เกิดความเสียหายอย่างร้ายแรงแก่ทรัพย์สิน เกียรติ ชื่อเสียงของมหาวิทยาลัย
- (๗) การกระทำผิดอื่นที่สภามหาวิทยาลัยกำหนด ตามสภาพและความร้ายแรงของการกระทำ

๕. ในกรณีที่จะต้องมีการดำเนินการใดๆ ที่มีได้กำหนดไว้ในประกาศนี้ หรือกำหนดไว้ไม่ชัดเจนหรือในกรณีที่มีความจำเป็นต้องผ่อนผันข้อกำหนดในประกาศนี้เป็นกรณีพิเศษ เพื่อให้การดำเนินการจัดการฝึกอบรมแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นไปโดยเรียบร้อย ให้คณะกรรมการพัฒนาการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง งานการศึกษาในระดับหลังปริญญา พิจารณาและปฏิบัติตามที่เห็นสมควร แล้วรายงานให้คณะกรรมการประจำคณะฯ ทราบ ก่อนถือเป็นที่สุด

ประกาศ ณ วันที่ ๑8 มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๖



(ศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์อุดม คชินทร)
คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ภาคผนวกที่ 12

ตารางการปฏิบัติงานในเวลาราชการของอาจารย์แพทย์รังสีร่วมรักษาระบบประสาท ประจำปี 2563

ตาราง OPD และ DSA หน่วย INR ตั้งแต่วันที่ 16/10/2567

OPD	เช้า	บ่าย
จันทร์	ธนวัฒน์	ทิตพงษ์
อังคาร	-	บุญฤกษ์
พุธ	เอกวุฒิ	ภัทรวิทย์
พฤหัสบดี	ญาณิศา	(ถ้ามีเคสให้ตาม อจ ภัทรวิทย์)
ศุกร์	ภัทรวิทย์	ธนวัฒน์

DSA	DSA1	DSA2	Emergency
จันทร์	ทิตพงษ์	บุญฤกษ์	ธนวัฒน์
อังคาร	ทวิศักดิ์	บุญฤกษ์	ธนวัฒน์/ญาณิศา
พุธ	เอกวุฒิ	ภัทรวิทย์	ธนวัฒน์/ญาณิศา
พฤหัสบดี	ภัทรวิทย์	ธนวัฒน์	(ถ้ามีเคสให้ตาม อจ ภัทรวิทย์/ธนวัฒน์)
ศุกร์	ภัทรวิทย์	บุญฤกษ์	ธนวัฒน์

หมายเหตุ ตารางการปฏิบัติงานอาจมีงานเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสมในแต่ละวัน

ภาคผนวกที่ 13

หลักเกณฑ์ในการตัดสินใจในการฝึกอบรมเพิ่มเติมและยุติการฝึกอบรมของแพทย์ผู้รับการฝึกอบรม



ประกาศคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ว่าด้วย หลักเกณฑ์ในการตัดสินใจให้ฝึกอบรมเพิ่มเติมและยุติการฝึกอบรมของแพทย์ผู้รับการฝึกอบรม

พ.ศ. ๒๕๕๖

เพื่อให้การดำเนินการกรณีตัดสินใจให้ฝึกอบรมเพิ่มเติมและยุติการฝึกอบรมของแพทย์ผู้รับการฝึกอบรม คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เป็นไปโดยเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๗ แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. ๒๕๕๐ คณะบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการประจำคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ในการประชุมครั้งที่ ๒๑/๒๕๕๕ เมื่อวันที่อังคารที่ ๒๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๕ เห็นสมควรกำหนด หลักเกณฑ์การดำเนินการกรณีตัดสินใจให้ฝึกอบรมเพิ่มเติมและกรณียุติการฝึกอบรมแพทย์ผู้รับการฝึกอบรมไว้ดังนี้

๑. ในประกาศนี้

“คณะ” หมายความว่า คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

“มหาวิทยาลัย” หมายความว่า มหาวิทยาลัยมหิดล

“คณะบดี” หมายความว่า คณะบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

“ภาควิชา” หมายความว่า ภาควิชาที่แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมสังกัด

“หัวหน้าภาควิชา” หมายความว่า หัวหน้าภาควิชาที่แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมสังกัด

“คณะกรรมการพัฒนาการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง” หมายความว่า คณะกรรมการพัฒนาการ ฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

“แพทย์ผู้รับการฝึกอบรม” หมายความว่า แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด และผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง (แพทย์เฟลโลว์) ในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

“การฝึกอบรม” หมายความว่า การฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด และผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง (แพทย์เฟลโลว์)

๒. เกณฑ์ในการตัดสินใจให้แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติม คือ

- (๑) ความรู้ หรือทักษะไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของภาควิชาซึ่งอนุวัติตามเกณฑ์มาตรฐาน ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ.๒๕๕๕ มากกว่าหรือเท่ากับ ๓ ครั้ง ติดต่อกัน จากผลการประเมินและดุลยพินิจของกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและ หัวหน้าภาควิชา หรือ
- (๒) ระยะเวลาในการฝึกอบรมไม่ครบตามเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนดโดยต้องมีระยะเฉลี่ยของการ ฝึกอบรมไม่น้อยกว่า ๕๐ สัปดาห์ต่อปี และ หรือไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของเวลา ทั้งหมดตามกำหนดของแต่ละสาขาวิทยาลัย

๓. เกณฑ์ในการตัดสินยุติการฝึกอบรมของแพทย์ผู้รับการฝึกอบรม แบ่งเป็น

- (๑) ความรู้ หรือ ทักษะไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของภาควิชาซึ่งที่ได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมแล้ว หรือ
- (๒) เจตคติ พฤตินิสัย จริยธรรมวิชาชีพ เสียหายขั้นร้ายแรงจากผลการประเมินของคณาจารย์ในภาควิชา หรือกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน และกรรมการบริหารภาควิชาตั้งแต่ร้อยละ ๗๕ หรือ
- (๓) เจตคติ พฤตินิสัย จริยธรรมวิชาชีพ ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของภาควิชาขั้นไม่ร้ายแรงมากกว่าหรือเท่ากับ ๓ ครั้งโดยได้รับการดักเตือนและภาคทัณฑ์แล้ว ไม่ดีขึ้น โดยมีหลักฐานชัดเจนจากมาตรการทดสอบหรือวัดผลอย่างเป็นระบบที่แจ้งแล้วล่วงหน้า

๔. พฤติกรรมที่ถือว่าผิดวินัยอย่างร้ายแรง

- (๑) การนำผลงานทางวิชาการของผู้อื่นมาเป็นผลงานของตนเองโดยมิชอบ
- (๒) การล่วงละเมิดทางเพศหรือมีความสัมพันธ์ทางเพศกับผู้อื่นซึ่งมิใช่คู่สมรสของตน
- (๓) การเรียก รับ หรือยอมรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดจากผู้อื่นหรือผู้รับบริการ เพื่อกระทำการหรือไม่กระทำการใด
- (๔) การเปิดเผยความลับของผู้อื่นหรือผู้รับบริการที่ได้มาจากการปฏิบัติหน้าที่หรือจากความไว้วางใจ ทั้งนี้ โดยมิชอบ ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้อื่นหรือผู้รับบริการ
- (๕) การสอน หรืออบรมนักศึกษาหรือเพื่อให้กระทำการที่รู้ว่าเป็นผิดกฎหมาย หรือฝ่าฝืนศีลธรรมอันดีของประชาชนอย่างร้ายแรง
- (๖) การกระทำผิดจรรยาบรรณในเรื่องใดหากก่อให้เกิดความเสียหายอย่างร้ายแรงแก่ทรัพย์สิน เกียรติ ชื่อเสียงของมหาวิทยาลัย
- (๗) การกระทำผิดอื่นที่สภามหาวิทยาลัยกำหนด ตามสภาพและความร้ายแรงของการกระทำ

๕. ในกรณีที่จะต้องมีการดำเนินการใดๆ ที่มีได้กำหนดไว้ในประกาศนี้ หรือกำหนดไว้ไม่ชัดเจนหรือในกรณีที่มีความจำเป็นต้องผ่อนผันข้อกำหนดในประกาศนี้เป็นกรณีพิเศษ เพื่อให้การดำเนินการจัดการฝึกอบรมแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นไปโดยเรียบร้อย ให้คณะกรรมการพัฒนาการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง งานการศึกษาในระดับหลังปริญญา พิจารณาและปฏิบัติตามที่เห็นสมควร แล้วรายงานให้คณะกรรมการประจำคณะฯ ทราบ ก่อนถือเป็นที่สุด

ประกาศ ณ วันที่ ๑๘ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๖



(ศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์อุดม คชินทร)

คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ภาคผนวกที่ 14

แนวปฏิบัติในการตัดสินใจให้ฝึกอบรมเพิ่มเติมและยุติการฝึกอบรม



ประกาศ ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ที่ อว.78.0715/ 190/2567

เรื่อง แนวปฏิบัติในการตัดสินใจให้ฝึกอบรมเพิ่มเติมและยุติการฝึกอบรมของแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม

เพื่อให้กระบวนการบริหารจัดการตามหลักเกณฑ์ในการตัดสินใจให้ฝึกอบรมเพิ่มเติมของแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมในภาควิชารังสีวิทยา เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เหมาะสม และสอดคล้องกับกระบวนการของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล อาศัยอำนาจตามประกาศคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ว่าด้วย หลักเกณฑ์ในการตัดสินใจให้ฝึกอบรมเพิ่มเติมและยุติการฝึกอบรมของแพทย์ผู้รับการฝึกอบรม พ.ศ. 2556 จึงขอกำหนดแนวปฏิบัติในการตัดสินใจให้ฝึกอบรมเพิ่มเติมของแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมไว้ดังนี้

ข้อ 1 ในประกาศนี้

“ภาควิชา” หมายความว่า ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

“หัวหน้าภาควิชา” หมายความว่า หัวหน้าภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

“ประธานหลักสูตรฯ” หมายความว่า ผู้ได้รับแต่งตั้งเป็นประธานหลักสูตรการฝึกอบรม โดยหัวหน้าภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

“คณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา” หมายความว่า คณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

“แพทย์ผู้รับการฝึกอบรม” หมายความว่า แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านอนุสาขา และผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง (แพทย์เฟลโลว์)

“การฝึกอบรม” หมายความว่า การฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านอนุสาขา และผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง (แพทย์เฟลโลว์)

“แนวปฏิบัติ” หมายความว่า แนวปฏิบัติในการตัดสินใจให้ฝึกอบรมเพิ่มเติมของแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม

“การฝึกอบรมเพิ่มเติม” หมายความว่า การฝึกอบรมเพิ่มเติมจากที่กำหนดในหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านอนุสาขา และผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง (แพทย์เฟลโลว์)

ข้อ 2 เกณฑ์ในการตัดสินใจให้แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติม ให้เป็นไปตามที่ระบุในประกาศคณะ ว่าด้วย หลักเกณฑ์ในการตัดสินใจให้ฝึกอบรมเพิ่มเติมและยุติการฝึกอบรมของแพทย์ผู้รับการฝึกอบรม พ.ศ. 2556 โดยมีรายละเอียดเพิ่มเติม กล่าวคือ ระยะเวลาในการฝึกอบรมไม่ครบตามเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนด โดยต้องมีระยะเวลาของการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของเวลาทั้งหมดตามที่กำหนดของราชวิทยาลัยรังสีแพทย์แห่งประเทศไทย ทั้งนี้ ระยะเวลาซึ่งเป็นร้อยละดังกล่าว ให้คำนวณจากการหมุนเวียนปฏิบัติงานในแต่ละระบบ (rotation) ดังระบุในหลักสูตรฯ

ข้อ 3 กรณีที่แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมเข้าข่ายต้องได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติม ให้พิจารณา ก) ระยะเวลาการฝึกอบรมที่ผ่านมาของแพทย์ผู้รับการฝึกอบรมเป็นรอบหมุนเวียนปฏิบัติงานในแต่ละระบบ ข) ระยะเวลาที่เหลือของระบบดังกล่าวซึ่งอาจอยู่ในชั้นปีการศึกษาเดียวกันหรือในอนาคต และ ค) ระยะเวลาการฝึกอบรมในอนาคตซึ่งอาจนำมาใช้ฝึกอบรมเพิ่มเติมได้โดยไม่ส่งผลกระทบต่อกรหมุนเวียนปฏิบัติงานตามเกณฑ์หลักสูตร เช่น การหมุนเวียนปฏิบัติงานแบบ elective เป็นต้น

3.1 พิจารณาใช้ช่วงเวลาหมุนเวียนปฏิบัติงานดังระบุในข้อ 3ค เป็นการทดแทนระยะเวลาในรอบหมุนเวียนปฏิบัติงานของระบบซึ่งต้องมีการฝึกอบรมเพิ่มเติม จนเพียงพอตามเกณฑ์ของแพทยสภาและหลักสูตรฯ

3.2 กรณีใช้ช่วงเวลาหมุนเวียนปฏิบัติงานดังระบุในข้อ 3ค แล้วการฝึกอบรมเพิ่มเติมยังไม่เพียงพอตามเกณฑ์ของแพทยสภาและหลักสูตรฯ กำหนดให้แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมเข้าฝึกอบรมเพิ่มเติมโดยใช้ระยะเวลาในรอบหมุนเวียนปฏิบัติงานของระบบอื่น โดยผ่านการรับรองจากประธานหลักสูตรฯ หรือหัวหน้าภาควิชา และไม่ทำให้ระยะเวลาการหมุนเวียนปฏิบัติงานในระบบดังกล่าวต่ำกว่าเกณฑ์ที่แพทยสภาและหลักสูตรฯ กำหนด

3.3 กรณีใช้ช่วงเวลาหมุนเวียนปฏิบัติงานดังระบุในข้อ 3ค และ 3.2 แล้ว การฝึกอบรมเพิ่มเติมยังไม่เพียงพอตามเกณฑ์ของแพทยสภาและหลักสูตรฯ กำหนดให้แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมเข้าฝึกอบรมเพิ่มเติมโดยใช้ระยะเวลาหลังจากสิ้นสุดระยะเวลาฝึกอบรมของหลักสูตรฯ โดยผ่านการรับรองจากหัวหน้าภาควิชา ประธานหลักสูตรฯ และคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา และการหารือร่วมกันกับราชวิทยาลัยรังสีแพทย์แห่งประเทศไทย ทั้งนี้ ระยะเวลาดังกล่าวต้องไม่เกิน 3 เดือนนับจากวันสิ้นสุดการฝึกอบรมของหลักสูตรฯ

3.4 กรณีใช้ช่วงเวลาหมุนเวียนปฏิบัติงานดังระบุในข้อ 3ค, 3.2 และ 3.3 แล้ว การฝึกอบรมเพิ่มเติมยังไม่เพียงพอตามเกณฑ์ของแพทยสภาและหลักสูตรฯ กำหนดให้แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมเข้าฝึกอบรมเพิ่มเติมเป็นระยะเวลาไม่เกิน 1 ปี นับจากวันสิ้นสุดการฝึกอบรมของหลักสูตรฯ โดยผ่านการรับรองจากหัวหน้าภาควิชา ประธานหลักสูตรฯ และคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา และการหารือร่วมกันกับราชวิทยาลัยรังสีแพทย์แห่งประเทศไทย

ข้อ 4 เกณฑ์ในการตัดสินยุติการฝึกอบรมของแพทย์ผู้รับการฝึกอบรม และ พฤติกรรมที่ถือว่าผิดวินัยอย่างร้ายแรง ให้เป็นไปตามที่ระบุในประกาศคณะ ว่าด้วย หลักเกณฑ์ในการตัดสินให้ฝึกอบรมเพิ่มเติมและยุติการฝึกอบรมของแพทย์ผู้รับการฝึกอบรม พ.ศ. 2556

ข้อ 5 กรณีที่จะต้องมีการดำเนินการใด ๆ ที่มีได้กำหนดไว้ในประกาศนี้ เพื่อให้การดำเนินการจัดการฝึกอบรมแพทย์ผู้รับการฝึกอบรมเป็นไปโดยเรียบร้อย ให้คณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา พิจารณาและปฏิบัติตามที่เหมาะสม ควร แล้วรายงานให้หัวหน้าภาควิชา และ/หรือราชวิทยาลัยรังสีแพทย์แห่งประเทศไทยทราบก่อนถือเป็นที่สุด

ข้อ 6 บทบาทของคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา

1. มีระบบบันทึกการลาของแพทย์ผู้รับการฝึกอบรมซึ่งตรวจสอบได้
2. บริหารจัดการแนวปฏิบัติให้นำไปใช้ได้จริง อย่างมีประสิทธิภาพ
3. ให้คำปรึกษา ความช่วยเหลือ และการสนับสนุนกับแพทย์ผู้รับการฝึกอบรมให้ได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมตามเกณฑ์ที่ระบุ รวมถึงกรณีมีความจำเป็นต้องให้แพทย์ผู้เข้าฝึกอบรมยุติการฝึกอบรม

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ 9 มีนาคม 2567



(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ตรงธรรม ทองดี)

หัวหน้าภาควิชารังสีวิทยา

ภาคผนวกที่ 15

ระบบสวัสดิการด้านสุขภาพสำหรับแพทย์



ประกาศคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เรื่อง ระบบสวัสดิการด้านสุขภาพสำหรับแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม (ด้านสุขภาพจิต)

พ.ศ. 2556

โดยเป็นการสมควรกำหนดระบบสวัสดิการด้านสุขภาพสำหรับแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม (ด้านสุขภาพจิต) เพื่อให้แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีสุขภาพจิตที่ดี สามารถปรับตัวและปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นได้ ให้เป็นไปอย่างเหมาะสม

อาศัยอำนาจตามข้อ 37 แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2550 ประกอบกับมติที่ประชุมคณะกรรมการประจำคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ครั้งที่ 2/2556 เมื่อวันอังคารที่ 5 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2556 จึงขอกำหนดระบบสวัสดิการไว้ดังนี้

ข้อ 1 ในประกาศนี้

“คณะ” หมายความว่า คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

“แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม” หมายความว่า แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด และแพทย์เฟลโลว์ ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

“ภาควิชา” หมายความว่า ภาควิชาที่แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเข้ารับการฝึกอบรม

“คณะกรรมการฝึกอบรมของภาควิชา” หมายความว่า คณะกรรมการฝึกอบรมประจำภาควิชา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

“ระบบ” หมายความว่า ระบบสวัสดิการด้านสุขภาพสำหรับแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม (ด้านสุขภาพจิต)

ข้อ 2 การวางระบบเพื่อช่วยเหลือ มีข้อควรระวังดังต่อไปนี้

- (1) ความปลอดภัยของแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม และผู้ช่วยในความดูแลของแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมนั้น
- (2) ภาควิชา คณะกรรมการฝึกอบรมของภาควิชา หรือผู้เกี่ยวข้อง มีหน้าที่ในการรักษาความลับของแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่เข้ารับบริการในระบบ หรือขอความช่วยเหลือ
- (3) ภาควิชาต้องกำหนดการดำเนินการด้านการฝึกอบรมเพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อการฝึกอบรมของแพทย์ผู้เข้ารับการอบรมระหว่างเข้ารับบริการในระบบ

- คณะกรรมการฝึกอบรมของภาควิชา มีอำนาจในการจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างฝึกอบรม สามารถแนะนำหรือสั่งให้แพทย์ผู้ให้บริการฝึกอบรมขอรับความช่วยเหลือ หรือรับการตรวจประเมินจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ งานการศึกษาระดับหลังปริญญา หน่วยบริการสุขภาพ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
- ภาควิชามีหน้าที่ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ความช่วยเหลือ
- รวมทั้งดำเนินการส่งต่อข้อมูลแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กรรมการฝึกอบรมของภาควิชาและผู้เกี่ยวข้อง งานการศึกษาระดับหลังปริญญา หน่วยบริการสุขภาพ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ญาติสนิท ทั้งนี้ แพทย์ผู้ให้บริการฝึกอบรมที่เข้ารับบริการตามระบบสวัสดิการด้านสุขภาพสำหรับแพทย์ผู้ให้บริการอบรม (ด้านสุขภาพจิต) ต่อยอมรับการบริหารจัดการข้อมูลดังกล่าว หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องให้หลักประกันว่า จะไม่ละเมิดสิทธิพื้นฐาน และมีระบบจัดเก็บข้อมูลและการรักษาความลับที่เหมาะสม
- การยุติการฝึกอบรมต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบและหลักเกณฑ์ที่ชัดเจน และต้องแจ้งให้แพทย์ผู้ให้บริการฝึกอบรมทราบ

(3) ระยะเวลาหลังจบการฝึกอบรม

- ภาควิชาควรจัดให้มีระบบการติดตามและช่วยเหลือระยะยาว กรณีที่แพทย์ผู้ให้บริการฝึกอบรมป่วยและจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง
- ผู้ที่เกี่ยวข้องในการรักษาต้องให้ความรู้ ความเข้าใจกับแพทย์ผู้ให้บริการฝึกอบรมและญาติสนิทเพื่อให้ทราบถึงความจำเป็นในการดูแลต่อเนื่อง และปัญหาที่อาจประสบได้ในอนาคต
- การส่งต่อข้อมูลไปยังผู้บังคับบัญชาที่เกี่ยวข้อง หากจำเป็น ภาควิชาและคณะกรรมการการฝึกอบรมของภาควิชาควรพิจารณาให้รอบคอบและควรได้รับความยินยอมจากแพทย์ผู้ให้บริการฝึกอบรมและญาติสนิท

ข้อ 4 บทบาทของงานการศึกษาในระดับหลังปริญญา ได้แก่

- (1) จัดวางระบบ ดูแลข้อมูล รวมถึงการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- (2) พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้สามารถทำหน้าที่เป็นจุดเชื่อมต่อในการให้บริการทั้ง ปัญหาสุขภาพกาย และสุขภาพจิต
- (3) ช่วยพัฒนาระบบงานของการศึกษาหลังปริญญาระดับภาควิชา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สวัสดิการ ความเป็นอยู่ และการปรับตัวของแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม
- (4) ฝึกอบรม ให้ความรู้แก่อาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมในทักษะที่สำคัญและ จำเป็น
- (5) จัดกิจกรรมพัฒนาทักษะการดำเนินชีวิต และการปรับตัวของแพทย์ผู้เข้ารับการ ฝึกอบรม
- (6) จัดเตรียมเตียงผู้ป่วยเฉพาะแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม จำนวน 1-2 เตียง ในหอผู้ป่วย ที่ปลอดภัยและมีความเป็นส่วนตัว
- (7) หากต้องส่งแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมไปรักษาต่อยังโรงพยาบาลอื่นควรทำในกรณี มีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล แต่ไม่สามารถหาเตียงที่เหมาะสม ให้บริการได้

ข้อ 5 บทบาทของกรรมการฝึกอบรมในระดับภาควิชา ได้แก่

- (1) จัดให้มีระบบอาจารย์ที่ปรึกษาแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม
- (2) จัดให้มีระบบแพทย์พี่เลี้ยงในแต่ละชั้นปี กรณีที่เป็นภาควิชาใหญ่และมีแพทย์ผู้เข้ารับ การฝึกอบรมจำนวนมาก
- (3) จัดให้มีระบบสวัสดิการสำหรับแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้เหมาะสม
- (4) จัดให้มีการประชุมระหว่างแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมกับกรรมการฝึกอบรม และจัดให้มีการประชุมของกรรมการฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอ
- (5) ประสานงานและประชุมร่วมกับรองคณบดีฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา เพื่อสนับสนุน งานสวัสดิการด้านสุขภาพ และหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมในระดับภาควิชา และระดับคณะ

ข้อ 6 บทบาทของภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ได้แก่

- (1) เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจที่ดีต่อปัญหาสุขภาพจิต และสนับสนุนให้ใช้บริการ ทางสุขภาพจิตมากขึ้น
- (2) ให้ความร่วมมือในการตรวจประเมินบุคลิกภาพ และสุขภาพจิตของแพทย์ผู้เข้ารับการ ฝึกอบรม ทั้งก่อนและในระหว่างรับการฝึกอบรม

- (3) ดูแลให้ความช่วยเหลือแก่แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่จำเป็นต้องรับการรักษา
- (4) จัดให้มีระบบการให้บริการโดยอาจารย์แพทย์ในการดูแลแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยประสานงานกับหน่วยบริการสุขภาพ หัวหน้าพยาบาล และระบบอาจารย์แพทย์เวร ซึ่งอาจพิจารณากลุ่มเจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่นี้โดยตรง
- (5) จัดให้มีระบบเวรระเบียบเฉพาะเพื่อรักษาความลับของผู้ป่วยที่เป็นแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม
- (6) จัดให้มีระบบบริการในกรณีที่มีภาวะฉุกเฉิน โดยให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านปี 3 และอาจารย์แพทย์ที่อยู่เวรในวันดังกล่าวดูแลในปัญหาเฉพาะหน้า

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้ต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ 24 มิถุนายน พ.ศ. 2556




(ศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์อุดม คชินทร)
คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ภาคผนวกที่ 16

แนวทางปฏิบัติเมื่อบุคลากรทางการแพทย์สัมผัสเลือดฯ

แนวทางปฏิบัติเมื่อบุคลากรทางการแพทย์ สัมผัสเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วยขณะปฏิบัติงาน

	ระเบียบปฏิบัติ	หน้า : 1 / 3
	เรื่อง : แนวทางปฏิบัติเมื่อบุคลากรทางการแพทย์สัมผัสเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วยขณะปฏิบัติงาน	รหัสเอกสาร : PV-01-2-001-03 ทบทวนครั้งที่ : วันที่ทบทวน :
ชื่อหน่วยงาน : คลินิกโรคติดเชื้อและภูมิคุ้มกันบกพร่อง (OPD447)		วันที่อนุมัติ : 30 ส.ย. 2560
ผู้ตรวจสอบ : หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม		ผู้อนุมัติ : คณบดี

1. วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติเมื่อบุคลากรทางการแพทย์สัมผัสเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วยขณะปฏิบัติงาน

2. ขอบข่าย

บุคลากรโรงพยาบาลศิริราช


3. ความรับผิดชอบ

3.1 แพทย์ พยาบาล ประจำคลินิกโรคติดเชื้อและภูมิคุ้มกันบกพร่อง (OPD447)

3.2 แพทย์เวรอายุรกรรม พยาบาล และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อตามตารางเวร การป้องกัน ควบคุมและรักษาโรคติดเชื้อนอกเวลาราชการ


4. รายละเอียด

เมื่อบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลศิริราช สัมผัสเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วยขณะปฏิบัติงาน ให้ปฏิบัติตามแผนภูมิ "แนวทางปฏิบัติเมื่อบุคลากรทางการแพทย์สัมผัสเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วยขณะปฏิบัติงาน"

	ระเบียบปฏิบัติ	หน้า : 2 / 3
	เรื่อง : แนวทางปฏิบัติเมื่อบุคลากรทางการแพทย์สัมผัสเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วยขณะปฏิบัติงาน	รหัสเอกสาร : PV-01-2-001-03 ทบทวนครั้งที่ :

แนวทางปฏิบัติเมื่อบุคลากรทางการแพทย์สัมผัสเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วยขณะปฏิบัติงาน



	ระเบียบปฏิบัติ	หน้า : 3 / 3
	เรื่อง : แนวทางปฏิบัติเมื่อบุคลากรทางการแพทย์สัมผัสเลือดหรือ สิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วยขณะปฏิบัติงาน	รหัสเอกสาร : PV-01-2-001-03 ทบทวนครั้งที่ :

หาลู่ป่วยที่ไม่มีแพทย์ประจำ
หรือไม่สามารถตามแพทย์ประจำหูลู่ป่วยได้

โทรประสานงานพยาบาลห้องแพทย์เวร เบอร์ 97326 แจ้งเรื่องอุบัติเหตุการแพทย์

ติดต่อโต๊ะคัดกรองและพบแพทย์เพื่อประเมินความเสี่ยงผู้ป่วย (รวมทั้ง window period) และโทรปรึกษาแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
อายุศาสตร์โรคติดเชื้อ ตามตารางเวรการป้องกันควบคุมและรักษาโรคติดเชื้อนอกเวลาราชการ

- เจาะเลือดผู้ป่วย เพื่อตรวจ Anti-HIV (rapid test, ELISA), Anti-HCV, และ HBs Ag
- เจาะเลือดบุคลากร เพื่อตรวจประเมินพื้นฐานของโรคและภูมิคุ้มกัน Anti-HIV (ELISA), Anti-HCV สำหรับ HBs Ag และ Anti-HBs
ควรตรวจทุกราย ยกเว้น เคยมีหลักฐานของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีมาก่อน หรือ เคยมี anti-HBs ≥ 10 mIU/ml
โดยใช้รหัสอุบัติเหตุการแพทย์ (code)

ในกรณีที่แพทย์ประเมินแล้วมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ให้แพทย์สั่งยาต้านไวรัส ภายใต้การให้คำปรึกษา
ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอายุศาสตร์โรคติดเชื้อ

นำไปส่งยาที่ประทับตราอุบัติเหตุการแพทย์ไปยังที่ห้องยา 102 เพื่อรับยา

- หากอุบัติเหตุที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV พิจารณาให้ยาต้านไวรัสโดยเร็วเพื่อป้องกันการติดเชื้อหลังสัมผัสโรค สำหรับ ผู้ป่วยที่ไม่มีประวัติเสี่ยง HIV ต่อยามาก่อน และบุคลากรไม่ได้ตั้งครรภ์ ให้ยาบุคลากรพร้อมกัน 3 ชนิด ดังนี้
 - (1) Tenofovir disoproxil fumarate (TDF) (300 mg) 1 เม็ด ทันที และ ทุก 24 ชั่วโมง
 - (2) Lamivudine (150 mg) 2 เม็ด ทันที และ ทุก 24 ชั่วโมง
 - (3) Lopinavir/ritonavir (100/25 mg) 4 เม็ด ทันที และ ทุก 12 ชั่วโมง หรือ Rilpivirine (25mg) 1 เม็ด ทันที และ ทุก 24 ชั่วโมง (ยา Rilpivirine ต้องกินพร้อมอาหารเท่านั้น)

กรณีนอกเวลาราชการ ให้สั่งยาถึงครึ่งวันเช้าของวันเปิดทำการและติดต่อที่ OPD 447 ในเวลาราชการเพื่อรับยาต่อเนื่อง หากผู้ป่วยตรวจพบเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและบุคลากรที่ได้รับอุบัติเหตุไม่มีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสตับอักเสบบี พิจารณาให้ HBIG 0.6 ml/kg IM และ ให้วัคซีนไวรัสตับอักเสบบี
- สำหรับเลือดของผู้ป่วย ให้ส่งตามสิทธิการรักษาของผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยเซ็น Consent form ก่อนเจาะเลือดทุกครั้ง ในกรณีที่ผู้ป่วยจ่ายค่ารักษาเอง สามารถนำไปเจาะเลือดมาประทับตราอุบัติเหตุการแพทย์ที่ OPD 447 (ในเวลาราชการ) หรือ ห้องแพทย์เวร (นอกเวลาราชการ) เพื่อลดหย่อนค่าเจาะเลือดที่เกิดจากอุบัติเหตุทางการแพทย์ (ประทับตราอุบัติเหตุทางการแพทย์เฉพาะผู้ป่วยที่มีบุคลากรรายงานอุบัติเหตุทางการแพทย์แล้วเท่านั้น)

ภาคผนวกที่ 17

นโยบายการควบคุมดูแลแพทย์ผู้รับการฝึกอบรม (resident supervision policy)



ประกาศ ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ที่ อว.78.0715/ 183/2567

เรื่อง นโยบายการควบคุมดูแลแพทย์ผู้รับการฝึกอบรม หลักสูตรรังสีวิทยาวิวินิจฉัย (diagnostic radiology residency supervision policy)

เพื่อให้กระบวนการควบคุมดูแลแพทย์ผู้รับการฝึกอบรมหลักสูตรรังสีวิทยาวิวินิจฉัย ภาควิชารังสีวิทยา เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เหมาะสม และสอดคล้องกับกระบวนการของภาควิชาฯ และคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล จึงขอกำหนดนโยบายในการควบคุมดูแลแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมไว้ดังนี้

ข้อ 1 ในประกาศนี้

“ภาควิชา” หมายความว่า ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

“คณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา” หมายความว่า คณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

“แพทย์ผู้รับการฝึกอบรม” หมายความว่า แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน หลักสูตรรังสีวิทยาวิวินิจฉัย

“แพทย์ผู้ควบคุมดูแล” หมายความว่า อาจารย์ ผู้ปฏิบัติงานในภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

“การฝึกอบรม” หมายความว่า การฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านรังสีวิทยาวิวินิจฉัย

ข้อ 2 นิยามของการควบคุมดูแล เป็นดังนี้

“Direct supervision” เป็นลักษณะการควบคุมดูแลซึ่งแพทย์ผู้ควบคุมดูแลอยู่ในพื้นที่ทำการ ระหว่างที่แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยในจังหวะที่สำคัญของกระบวนการรับบาล หรือ แพทย์ผู้ควบคุมดูแลไม่ได้อยู่ในพื้นที่ทำการในจังหวะดังกล่าว แต่ใช้ระบบสารสนเทศที่เหมาะสม ในการควบคุมดูแลแพทย์ผู้รับการฝึกอบรม ในจังหวะที่สำคัญของกระบวนการรับบาล

“Indirect supervision” เป็นลักษณะการควบคุมดูแลซึ่งแพทย์ผู้ควบคุมดูแลไม่ได้อยู่ในพื้นที่ทำการระหว่างที่แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย แต่แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมสามารถเข้าถึงได้ในพื้นที่เมื่อต้องการคำแนะนำ และแพทย์ผู้ควบคุมดูแลสามารถให้ direct supervision ได้อย่างเหมาะสม

“Oversight” แพทย์ผู้ควบคุมดูแลทบทวนการทำหัตถการ การตรวจผู้ป่วย และให้ข้อมูลป้อนกลับแก่แพทย์ผู้รับการฝึกอบรม หลังจากที่กระบวนการรับบาลเสร็จสิ้นไปแล้ว

ข้อ 3 ระดับการออกรายงานผลการตรวจทางรังสีวิทยา (radiology report)

“Draft” เป็นรายงานผลฉบับร่าง ซึ่งแพทย์ผู้ออกผลยังดำเนินการไม่เสร็จสิ้น ผลจะปรากฏในระบบการรายงานผลของทางรังสีวิทยา (radiological information system; RIS) แต่ radiology report จะไม่แสดงในระบบภาพวินิจฉัยของโรงพยาบาล (Picture Archiving and Communication System; PACS)

“Preliminary” เป็นรายงานผลเบื้องต้น ซึ่งแพทย์ควบคุมดูแลยังดำเนินการไม่เสร็จสิ้น ผลจะปรากฏในระบบ RIS และ PACS

“Final/verified” เป็นรายงานผลอย่างเป็นทางการ ซึ่งแพทย์ควบคุมดูแลดำเนินการแล้วเสร็จ ผลจะปรากฏในระบบ RIS และ PACS

ข้อ 4 หน้าที่ของแพทย์ผู้รับการฝึกอบรม มีดังนี้

1. เป็นส่วนหนึ่งของทีมสหสาขา ให้การบริหารดูแลผู้ป่วย ซึ่งทีมมักประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล นักรังสีการแพทย์ แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมแผนกอื่น ๆ รวมถึงนักศึกษาแพทย์
2. ให้การดูแลผู้ป่วยทั้งผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยฉุกเฉิน
3. อาจเป็นสมาชิกหลักของทีมที่ดูแลผู้ป่วยโดยตรง หรือเป็นที่ปรึกษาให้กับทีมที่ดูแลผู้ป่วย ขึ้นกับบริบทของแต่ละหน่วยปฏิบัติงาน
4. ประเมินผู้ป่วย ให้การตรวจวินิจฉัย และ/หรือการรักษาทางรังสีวิทยา สร้างรายการปัญหาของผู้ป่วย ให้การวินิจฉัยแยกโรค เข้าร่วมกับทีมแพทย์ในห้องผ่าตัดหรือห้องหัตถการ ให้ความรู้และควบคุมดูแลแพทย์ผู้รับการฝึกอบรมรุ่นน้อง
5. การปฏิบัติงานของผู้รับการฝึกอบรมอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของแพทย์ผู้ควบคุมดูแล

ข้อ 5 หน้าที่ของแพทย์ผู้ควบคุมดูแล มีดังนี้

แพทย์ผู้ควบคุมดูแลมีหน้าที่ให้การควบคุมดูแลแพทย์ผู้รับการฝึกอบรมเพื่อให้มั่นใจได้ว่าผู้ป่วยได้รับการบริหารอย่างเหมาะสม โดยการควบคุมดูแลอาจเป็นแบบ direct supervision, indirect supervision หรือ oversight ขึ้นกับลักษณะงานที่ระบุ ทั้งนี้ โดยทั่วไปแล้วแพทย์ผู้รับการฝึกอบรมในระยะแรกของการฝึกอบรมมักต้องการการควบคุมดูแลมากกว่าในระยะหลังของการฝึกอบรม และในภาวะฉุกเฉิน มักต้องการการควบคุมดูแลที่มากกว่าภาวะไม่ฉุกเฉิน แพทย์ผู้ควบคุมดูแลพึงสื่อสารกับแพทย์ผู้รับการฝึกอบรมให้ชัดเจนถึงแนวปฏิบัติในการสื่อสาร

แพทย์ผู้ควบคุมดูแลอาจมอบหมายงานเฉพาะตามบริบทของผู้ป่วย ที่เหมาะสมกับความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ของแพทย์ผู้รับการฝึกอบรม ให้กับแพทย์ผู้รับการฝึกอบรม โดยเป็นไปตามนโยบายของคณะ หรือภาควิชา ในบางกรณีแพทย์ผู้ควบคุมดูแลอาจมอบหมายงานให้กับแพทย์ผู้รับการฝึกอบรมรุ่นพี่ ซึ่งได้ประเมินแล้วว่ามีความรู้ ทักษะ และประสบการณ์เพียงพอในการบริหารผู้ป่วย ซึ่งเป็นไปตามความคาดหวังของหลักสูตร ที่แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมในระยะหลังของการฝึกอบรม มีความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ที่สูงขึ้นไปตามลำดับ ทั้งนี้แพทย์ผู้ควบคุมดูแลเป็นผู้รับผิดชอบในกระบวนการควบคุมดูแล รวมทั้งการบริหารผู้ป่วย

ข้อ 6 การปฏิบัติงานในเวลาราชการ

แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมปฏิบัติงานใกล้ชิดกับแพทย์ผู้ควบคุมดูแลในแต่ละรอบการปฏิบัติงาน รวมถึงการทบทวนภาพการตรวจ ทั้งที่เป็นภาวะฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉิน (direct supervision) กรณีที่มีลักษณะในภาพบ่งถึงภาวะวิกฤติ แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมพึงทบทวนภาพการตรวจดังกล่าวกับแพทย์ผู้ควบคุมดูแลในทันที เพื่อยืนยันการวินิจฉัยภาวะวิกฤติก่อนที่จะแจ้งผลกับแพทย์เจ้าของไข้ แพทย์ผู้ควบคุมดูแลอาจพิจารณาให้แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมออกรายงานผลเบื้องต้น (preliminary) ไปก่อนได้ตามความเหมาะสม อิงกับความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ของแพทย์ผู้รับการฝึกอบรม

ข้อ 7 การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมปฏิบัติงานด้วยตนเองมากขึ้น มักมีจำนวนการตรวจหรือผู้ป่วยในความดูแลมากขึ้น และสื่อสารโดยตรงกับแพทย์เจ้าของไข้ ทั้งนี้ การปฏิบัติงานดังกล่าวอยู่ในความควบคุมดูแลแบบ indirect supervision โดยแพทย์ผู้ควบคุมดูแลที่มีชื่อปรากฏในตารางปฏิบัติงานรายเดือนของสาขารังสีวินิจฉัย กรณีที่การตรวจหรือผู้ป่วยมีความซับซ้อนสูง แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมพึงรายงานแพทย์ผู้ควบคุมดูแลในเวลาที่เหมาะสม การตรวจที่ได้รับการทบทวนกับแพทย์ผู้ควบคุมดูแลแล้ว สามารถออกรายงานผลแบบ preliminary ได้

แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมอาจได้รับการร้องขอให้ทบทวนภาพวินิจฉัยของผู้ป่วยที่ส่งตัวมาจากโรงพยาบาลอื่น ทั้งนี้ ทางภาคฯ ไม่มีนโยบายในการออกรายงานผลซ้ำในกรณีดังกล่าว

ข้อ 8 การตรวจและระดับของการควบคุมดูแล

แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมพึงเข้าใจข้อจำกัดของตนเองในแง่ความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ ในกรณีจำเป็น จึงควรปรึกษาแพทย์ผู้รับการฝึกอบรมรุ่นพี่ หรือแพทย์ผู้ควบคุมดูแล ทั้งนี้แพทย์ผู้ควบคุมดูแลมีหน้าที่รับผิดชอบการบริหารผู้ป่วย แต่แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมก็มีหน้าที่แจ้งให้ทราบเมื่อต้องการความช่วยเหลือ การตรวจและระดับของการควบคุมดูแล แสดงอยู่ในตารางตัวอย่างนี้

การตรวจ	ระดับของการควบคุมดูแล	
	ในเวลาราชการ	นอกเวลาราชการ
เปิดหลอดเลือดดำ เปลี่ยนผ้าพันแผล เย็บแผล ตัดไหม	Oversight	Oversight
วางเครื่องหมาย/สัญลักษณ์บนตัวผู้ป่วย ตรวจประเมินคุณภาพของภาพการตรวจ	Oversight	Oversight
การออกผล "Preliminary" report ของ noncontrast CT brain stroke fast track และ traumatic brain injury	Indirect supervision ใน 6 เดือนแรกของการฝึกอบรม หลังจากนั้นเป็น oversight	Indirect supervision ใน 6 เดือนแรกของการฝึกอบรม หลังจากนั้นเป็น oversight
การออกผล "Preliminary" report ของการตรวจภาพวินิจฉัยอื่น ซึ่งไม่ใช่ noncontrast CT brain stroke fast track และ traumatic brain injury	Direct supervision	Indirect supervision
การทบทวนภาพและแจ้งผลการตรวจภาพวินิจฉัยแบบปากเปล่า (verbal report/consultation) ของการตรวจที่ทำมาจากโรงพยาบาลอื่น	Indirect supervision	Indirect supervision
การทบทวนภาพและแจ้งผลการตรวจภาพวินิจฉัยแบบปากเปล่า (verbal report/consultation) ของการตรวจ ultrasound, CT และ MRI ของผู้ใหญ่ แบบฉุกเฉิน ที่ทำในโรงพยาบาลศิริราช	Direct supervision	Direct หรือ indirect supervision
Fluoroscopy GI/GU procedures ของผู้ใหญ่	Direct supervision	Indirect supervision
Image-guided joint injection or aspiration	Direct supervision	-
Lumbar puncture/myelography	Indirect supervision	-
Diagnostic ultrasound ของผู้ใหญ่	Direct supervision	Direct หรือ indirect supervision
หัตถการของรังสีร่วมรักษา	Direct supervision	Direct supervision
หัตถการของรังสีเด็ก	Direct supervision	Direct supervision

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒ มีนาคม 2567



(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ตรงธรรม ทองดี)
หัวหน้าภาควิชารังสีวิทยา

ภาคผนวกที่ 18

หลักเกณฑ์การลา



ประกาศคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
เรื่อง หลักเกณฑ์การลาของแพทย์ผู้รับการฝึกอบรม พ.ศ. 2555

เพื่อให้การลาของแพทย์ผู้รับการฝึกอบรม คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เป็นไปอย่างมีระเบียบ
อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 37 แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ.2550
คณะบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการประจำคณะแพทยศาสตร์ศิริราช
พยาบาลในการประชุมครั้งที่ 13/2555 เมื่อวันที่ 17 กรกฎาคม พ.ศ.2555 เห็นสมควรกำหนดหลักเกณฑ์การ
ลาของแพทย์ผู้รับการฝึกอบรม ดังนี้

1. ในประกาศนี้

“คณะ” หมายความว่า คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

“คณะบดี” หมายความว่า คณะบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

“หัวหน้าภาควิชา” หมายความว่า หัวหน้าภาควิชาที่แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมสังกัด

“แพทย์ผู้รับการฝึกอบรม” หมายความว่า แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน

แพทย์ประจำบ้านต่อยอด และแพทย์เฟลโลว์ ในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

“การฝึกอบรม” หมายความว่า การฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด
และแพทย์เฟลโลว์

2. การนับวันลาตามประกาศนี้ ให้นับตามปีการศึกษา และให้นับต่อเนื่องกัน โดยให้นับวันหยุดที่อยู่
ระหว่างวันลาประเภทเดียวกันรวมเป็นวันลาด้วย เว้นแต่ การลาป่วย การลากิจส่วนตัว การลาคลอดบุตร
และการลาพักผ่อนประจำปี ให้นับเฉพาะวันฝึกอบรม

การลาครึ่งวันในตอนเช้าหรือบ่าย ให้นับเป็นการลาครึ่งวันของการลาประเภทนั้นๆ

3. การลาตามประกาศนี้ ได้แก่ การลาป่วย ลากิจส่วนตัว ลาพักผ่อนประจำปี ลากลอดบุตร
ลาอุปสมบทหรือการลาไปประกอบพิธีทางศาสนา และการลาไปประชุมวิชาการ นำเสนอผลงาน คุงาน ปฏิบัติการ
วิจัยภายนอกคณะที่มีได้กำหนดไว้ในหลักสูตรการฝึกอบรมตามปกติ

ผู้ลาต้องยื่นใบลาเป็นลายลักษณ์อักษร และได้รับอนุมัติก่อนล่วงหน้า จึงจะหยุดเข้ารับการฝึกอบรมได้
ยกเว้นกรณีลาป่วย ลากลอดบุตร ในกรณีที่ไม่อำนาจยื่นใบลาได้ ต้องแจ้งการลาให้หัวหน้าภาควิชา หรืออาจารย์แพทย์
ผู้มีอำนาจอนุญาตทราบ และต้องส่งใบลาในวันแรกที่กลับมาเข้ารับการฝึกอบรม

4. แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมที่ถูกเรียกกลับมาเข้ารับการฝึกอบรมระหว่างการลา ให้ถือว่าการลา
เป็นอันสิ้นสุด

แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมซึ่งได้รับอนุมัติให้ลา หากประสงค์จะขอยกเลิกวันลาที่ยังไม่ได้หยุด ให้เสนอขอ ยกเลิกวันลาต่อหัวหน้าภาควิชา และให้ถือว่าการลาเป็นอันสิ้นสุด เพียงวันที่ขอยกเลิกวันลานั้น

5. กรณีแพทย์ผู้รับการฝึกอบรมมิได้ดำเนินการเกี่ยวกับการลาให้ถูกต้องตามประกาศนี้โดยไม่มีเหตุผลอัน สมควร ให้ถือว่าเป็นการขาดการฝึกอบรม

6. การลาป่วย.

แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมมีสิทธิลาป่วยได้ ปีการศึกษาหนึ่ง ไม่เกิน 10 วันทำการ

การลาป่วยของแพทย์ผู้รับการฝึกอบรม เกิน 3 วันทำการต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกโดยอาจารย์แพทย์ ของคณะฯ ประกอบการลาป่วยทุกครั้ง กรณีเจ็บป่วยนอกเวลาราชการ หรือนอกสถานที่ ให้แพทย์ผู้รับ การฝึกอบรมขอใบรับรองการตรวจจากแพทย์ผู้ตรวจรักษา เพื่อพบอาจารย์แพทย์ของคณะที่หน่วยบริการสุขภาพใน วันรุ่งขึ้นหรือโดยเร็วที่สุด พร้อมแนบเวชระเบียนผู้ป่วยนอก เพื่อให้อาจารย์แพทย์ของคณะพิจารณาออกใบรับรอง แพทย์ให้

กรณีลาป่วยไม่เกิน 10 วันทำการ ให้หัวหน้าภาควิชา หรืออาจารย์แพทย์ผู้มีอำนาจอนุญาต ลงนามอนุมัติการลาป่วย

กรณีลาป่วย ปีการศึกษาหนึ่งเกินกว่า 10 วันทำการ ให้เสนอหรือจัดส่งใบลาก่อนหรือในวันที่ลาต่อหัวหน้า ภาควิชา ทั้งนี้ให้อยู่ในดุลยพินิจของหัวหน้าภาควิชาว่าจะอนุญาตให้ลาพักรักษาตัว หรือให้พักการฝึกอบรมไปก่อน โดยให้หัวหน้าภาควิชาคำนึงถึงความเห็นของแพทย์ผู้ทำการรักษาประกอบการพิจารณาด้วย และให้หัวหน้า ภาควิชาส่งใบลาดังกล่าวพร้อมความเห็นไปยังงานการศึกษาระดับหลังปริญญา เพื่อเสนอขอมติพิจารณาอนุมัติ

กรณีที่แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมมีอาการป่วยจนไม่สามารถดำเนินการเรื่องการลาป่วยได้ จะให้ผู้อื่น ลาแทนก็ได้ แต่เมื่อแพทย์ผู้รับการฝึกอบรมกลับมาเข้ารับการฝึกอบรมแล้ว ให้ดำเนินการจัดส่งใบลาพร้อม ใบรับรองแพทย์ต่อหัวหน้าภาควิชา หรืออาจารย์แพทย์ผู้มีอำนาจอนุญาต โดยเร็ว

7. การลากิจส่วนตัว

แพทย์ผู้รับการฝึกอบรม มีสิทธิลากิจส่วนตัวได้ ปีการศึกษาหนึ่ง ไม่เกิน 10 วันทำการ

กรณีลากิจส่วนตัวไม่เกิน 10 วันทำการ ให้หัวหน้าภาควิชาหรืออาจารย์แพทย์ผู้มีอำนาจอนุญาตเป็น ผู้ลงนามอนุมัติ

กรณีลากิจส่วนตัวในปีการศึกษาหนึ่ง เกินกว่า 10 วันทำการ ให้อยู่ในดุลยพินิจของหัวหน้าภาควิชา หรือ อาจารย์ผู้มีอำนาจอนุญาต พิจารณาเสนอเรื่องไปทำงานการศึกษาระดับหลังปริญญา เพื่อเสนอขอมติพิจารณาอนุมัติ ก่อนจึงจะหยุดได้

แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมซึ่งประสงค์จะลากิจส่วนตัว ให้เสนอหรือจัดส่งใบลาต่อหัวหน้าภาควิชา หรือ อาจารย์แพทย์ผู้มีอำนาจอนุญาต เพื่อพิจารณาลงนามอนุมัติ เป็นเวลาล่วงหน้าอย่างน้อย 1 สัปดาห์ และเมื่อได้รับ อนุมัติแล้วจึงจะหยุดได้ เว้นแต่มีเหตุผลความจำเป็นเร่งด่วน ให้ขออนุญาตลาโดยวาจา โดยต้องได้รับความ เห็นชอบจากผู้บังคับบัญชาชั้นต้นก่อน แต่เมื่อแพทย์ผู้รับการฝึกอบรมกลับมาเข้ารับการฝึกอบรมแล้ว ให้ดำเนินการ จัดส่งใบลาต่อหัวหน้าภาควิชา หรืออาจารย์แพทย์ผู้มีอำนาจอนุญาตในวันแรกที่กลับมาเข้ารับการฝึกอบรม

8. การลาพักก่อนประจำปี

แพทย์ผู้รับการฝึกอบรม มีสิทธิลาพักก่อนได้ไม่เกิน 10 วันใน 1 ปีการศึกษา หรือเป็นไปตามข้อกำหนดของภาควิชาที่แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมสังกัดอยู่

แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมซึ่งประสงค์จะลาพักก่อนประจำปี ให้เสนอหรือจัดส่งใบลาต่อหัวหน้าภาควิชา หรืออาจารย์แพทย์ผู้มีอำนาจอนุญาต ล่วงหน้าอย่างน้อย 1 สัปดาห์ และเมื่อได้รับอนุมัติแล้วจึงจะหยุดเข้ารับการฝึกอบรมได้ เว้นแต่มีเหตุผลความจำเป็น จะยื่นใบลาพร้อมระบุเหตุผลความจำเป็นไว้แล้วหยุดงานไปก่อนก็ได้ โดยต้องได้รับความเห็นชอบจากผู้บังคับบัญชาชั้นต้นก่อน

กรณีลาพักก่อนติดต่อกันไม่เกิน 10 วัน ให้หัวหน้าภาควิชาหรืออาจารย์ผู้มีอำนาจอนุญาตเป็นผู้ลงนามอนุมัติ สำหรับการลาพักก่อนไปต่างประเทศ จะต้องส่งใบลาให้หัวหน้าภาควิชาพิจารณาเสนอเรื่องผ่านที่งานการศึกษาระดับหลังปริญญา เพื่อเสนอคณบดีพิจารณาอนุมัติก่อน เมื่อได้รับอนุมัติแล้วจึงจะหยุดเข้ารับการฝึกอบรมได้

แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมที่ได้รับอนุญาตให้ลาพักก่อนประจำปี ซึ่งได้หยุดงานไปยังไม่ครบกำหนด ถ้ามีงานที่จะต้องปฏิบัติ โดยด่วนเกิดขึ้น คณบดี หัวหน้าภาควิชา หรืออาจารย์แพทย์ผู้มีอำนาจอนุญาต จะเรียกมาปฏิบัติงานก็ได้

9. การลาคลอดบุตร

แพทย์ผู้รับการฝึกอบรม มีสิทธิลาคลอดบุตรได้เป็นเวลาไม่เกิน 60 วัน ทั้งนี้ การลาคลอดบุตรจะลาได้ตั้งแต่วันที่คลอดบุตรแล้ว

แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมซึ่งประสงค์จะลาคลอดบุตร ให้เสนอหรือจัดส่งใบลา ก่อนหรือในวันถัดมา ต่อหัวหน้าภาควิชา หรืออาจารย์แพทย์ผู้มีอำนาจอนุญาต และให้หัวหน้าภาควิชา หรืออาจารย์แพทย์ผู้มีอำนาจอนุญาตส่งใบลาไปยังงานการศึกษาระดับหลังปริญญา เพื่อเสนอคณบดีพิจารณาอนุมัติ เว้นแต่จะ

ไม่สามารถลงชื่อได้ จะให้ผู้อื่นลาแทนก็ได้ แต่เมื่อสามารถลงชื่อได้แล้ว ให้เสนอหรือจัดส่งใบลาโดยเร็ว

การลาคลอดบุตรนอกเหนือจากที่กำหนดไว้ในประกาศนี้ ให้อยู่ในดุลพินิจของหัวหน้าภาควิชา กรณีการลาคลอดบุตรคาบเกี่ยวกับการลาประเภทใดซึ่งยังไม่ครบกำหนดวันลาของการลาประเภทนั้น ให้ถือว่า การลาประเภทนั้นสิ้นสุดลงและให้นับเป็นการลาคลอดบุตรตั้งแต่วันที่เริ่มวันลาคลอดบุตร

10. การลาอุปสมบทหรือการลาไปประกอบพิธีทางศาสนา

แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมมีสิทธิลาอุปสมบท หรือประกอบพิธีทางศาสนาได้ ทั้งนี้ อยู่ในดุลพินิจของหัวหน้าภาควิชา หรือเป็นไปตามข้อกำหนดของภาควิชาที่แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมสังกัดอยู่

แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมซึ่งประสงค์จะลาอุปสมบท หรือลาไปประกอบพิธีทางศาสนา ให้เสนอหรือจัดส่งใบลาพร้อมชี้แจงเหตุผลความจำเป็น ต่อหัวหน้าภาควิชา เพื่อขอความเห็นชอบล่วงหน้า ไม่น้อยกว่า 60 วัน และให้หัวหน้าภาควิชาส่งใบลาพร้อมเหตุผลความจำเป็น ไปยังงานการศึกษาระดับหลังปริญญา

ในกรณีมีเหตุพิเศษไม่อาจเสนอหรือจัดส่งใบลาก่อน 60 วันได้ ให้ชี้แจงเหตุผลความจำเป็นประกอบการลา และให้อยู่ในดุลพินิจของผู้มีอำนาจที่จะพิจารณาให้ลาหรือไม่ก็ได้ โดยเมื่อได้รับอนุญาตให้ลาอุปสมบท หรือได้รับอนุญาตให้ลาไปประกอบพิธีทางศาสนาแล้ว จะต้องอุปสมบทหรือเดินทางไปประกอบพิธี

ทางศาสนา ภายใน 10 วันนับแต่วันเริ่มลา และจะต้องกลับมารายงานตัวเข้าปฏิบัติงานภายใน 5 วันนับแต่วันที่ลา
ศึกษา หรือวันที่เดินทางกลับถึงประเทศไทย หลังจากการเดินทางไปประกอบพิธีทางศาสนา

แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมที่ได้รับอนุมัติให้ลาอุปสมบท หรือได้รับอนุมัติให้ลาไปประกอบพิธีทางศาสนา
หากปรากฏว่ามีเหตุที่ทำให้ไม่สามารถอุปสมบท หรือไปประกอบพิธีทางศาสนาตามที่ขอลาไว้ เมื่อได้รายงานตัว
กลับเข้าปฏิบัติงานตามปกติ และขอถอนวันลา ให้หัวหน้าภาควิชา หรืออาจารย์แพทย์ผู้มีอำนาจอนุญาต พิจารณา
อนุมัติให้ถอนวันลาได้ โดยให้ถือว่าวันที่ได้หยุดไปแล้วเป็นวันลาอีกส่วนตัว

แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมจะขอลาอุปสมบท หรือลาไปประกอบพิธีทางศาสนาอย่างหนึ่งอย่างใดได้เพียง
ครั้งเดียว

11. การลาไปประชุมวิชาการ นำเสนอผลงาน ผลงาน ปฏิบัติการวิจัยภายนอกคณะ ที่มีได้กำหนดไว้ใน
หลักสูตรการฝึกอบรมตามปกติ

แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมมีสิทธิลาไปประชุมวิชาการ นำเสนอผลงาน ผลงาน ปฏิบัติการวิจัยภายนอกคณะที่
มิได้กำหนดไว้ ทั้งในและนอกประเทศ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ หรือเสริมสร้างประสบการณ์ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการ
ฝึกอบรม โดยให้เสนอหรือจัดส่งใบลาไปยังหน่วยงานการศึกษาของหลักสูตรที่เข้ารับการฝึกอบรม เพื่อให้หัวหน้า
ภาควิชาให้ความเห็นชอบ แล้วเสนอเรื่องผ่านงานการศึกษาระดับหลังปริญญา เพื่อแจ้งคณบดีทราบและพิจารณา
นามอนุมัติเป็นเวลาด่วนอย่างน้อย 1 สัปดาห์ และเมื่อได้รับอนุมัติแล้วจึงจะหยุดเข้ารับการฝึกอบรมได้

12. แบบใบลาประเภทต่างๆ ให้เป็นไปตามที่คณะกำหนด

หมายเหตุ


1. การสอบเพื่อวุฒิบัตร แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมที่เข้ารับการฝึกอบรมเป็นเวลาเฉลี่ยไม่น้อยกว่า 50 สัปดาห์
ต่อปี การฝึกอบรม หรือ ขึ้นอยู่กับแต่ละราชวิทยาลัยเป็นผู้กำหนดซึ่งไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาเรียน
ทั้งหมด จึงจะมีสิทธิได้รับการพิจารณาให้สอบเพื่อวุฒิบัตร และเพื่อไม่ให้มีผลกระทบต่อการศึกษาของ
ภาควิชา การพิจารณาให้อยู่ในดุลยพินิจของหัวหน้าภาควิชา

2. แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมซึ่งได้รับอนุมัติให้ลา หากประสงค์จะยกเลิกวันลาที่ยังไม่ได้หยุด
ให้เสนอขอยกเลิกวันลาต่อหัวหน้าภาควิชา หรืออาจารย์แพทย์ผู้มีอำนาจอนุญาต พิจารณาลำดับ และให้ถือว่า
การลาเป็นอันสิ้นสุด เพียงวันที่ขอยกเลิกวันลานั้น

3. แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมไม่ควรลาในช่วงที่ไปฝึกอบรมนอกภาควิชา ยกเว้นในกรณีจำเป็น

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๗ สิงหาคม 2555 เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๗ สิงหาคม พ.ศ.2555


(ศาสตราจารย์คลินิกนายแพทย์อุดม คชินทร)
คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ภาคผนวกที่ 19

หลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายเงินค่าตอบแทน



ประกาศคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายเงินค่าตอบแทนแก่ผู้ปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้าน
แพทย์ประจำบ้านต่อยอด แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง (เฟลโลว์) พ.ศ. 2564

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายเงินค่าตอบแทนแก่ผู้ปฏิบัติงาน
แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง (เฟลโลว์) ให้มีความเหมาะสม
สอดคล้องกับภาระงานของผู้ปฏิบัติงาน

อาศัยอำนาจตามความในข้อ 14 และข้อ 15 ของประกาศมหาวิทยาลัยมหิดล เรื่อง
หลักเกณฑ์และวิธีการรับเงิน การเก็บรักษาเงิน การเบิกเงิน และการควบคุมดูแลการจ่ายเงิน พ.ศ. 2551 และ
ที่แก้ไขเพิ่มเติม คณบดี โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการประจำคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ในการ
ประชุมครั้งที่ 16/2564 เมื่อวันที่ 21 กันยายน 2564 จึงออกประกาศไว้ดังนี้

1. ให้อยกเลิก

(1) ประกาศคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายเงิน
ค่าตอบแทน ฉบับที่ 77 พ.ศ. 2552

(2) ประกาศคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายเงิน
ค่าตอบแทน ฉบับที่ 85 พ.ศ. 2552

(3) ประกาศคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายเงิน
ค่าตอบแทน ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2553

(4) ประกาศคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายเงิน
ค่าตอบแทนแก่แพทย์ (แพทย์ประจำบ้านต่อยอด และแพทย์เฟลโลว์) ฉบับที่ 17 พ.ศ. 2562

2. ให้จ่ายเงินเพิ่มในลักษณะเหมาจ่ายรายเดือนเป็นค่าตอบแทนแก่ผู้ปฏิบัติงานประเภท
แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง (เฟลโลว์) ที่ปฏิบัติงานเวรดูแลผู้ป่วย
นอกเวลาราชการ ตามหลักเกณฑ์และอัตราที่ระบุในตารางแนบท้ายประกาศนี้

3. การจ่ายเงินค่าตอบแทนตามประกาศนี้ ให้เบิกจ่ายจากเงินรายได้คณะแพทยศาสตร์ศิริราช
พยาบาล ตามข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยการบริหารงบประมาณและการเงิน พ.ศ. 2551 และที่แก้ไข
เพิ่มเติม

1. เจน พงษ์พิทักษ์จิธา / ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2564 เป็นต้นไป
นางสาวพิชญ์ชนก สุธงษา
- นิตยา ศิริวิไลสง

(ศ. นพ. สุโรจน์ สุกเวทิน)
รองคณบดีฝ่ายทรัพยากรบุคคล
- 1 ต.ค. 2564
ประกาศค่าตอบแทน ฉบับที่ 50 พ.ศ. 2564

ประกาศ ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2564

(ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ประสิทธิ์ วัฒนาภา)
คณบดี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ตารางแนบท้ายประกาศคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายเงินค่าตอบแทนแก่ผู้ปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้าน
แพทย์ประจำบ้านต่อยอด แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง (เฟลโลว์) พ.ศ. 2564

ภาควิชา/ประเภทการฝึกอบรม	อัตราค่าตอบแทน (บาท/เดือน)
งานการศึกษาระดับหลังปริญญา	
แพทย์ประจำบ้าน	7,500
ภาควิชากุมารเวชศาสตร์	
แพทย์ประจำบ้าน	10,000
แพทย์ประจำบ้านต่อยอด	
- อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด (NICU)	12,500
- อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคระบบทางเดินหายใจ (RCU)	12,500
- อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ (CCU)	12,500
- อนุสาขากุมารเวชศาสตร์เวชบำบัดวิกฤต (PICU)	12,500
- สาขาอื่นๆ	7,500
แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง (เฟลโลว์)	7,500
ภาควิชาจักษุวิทยา	
แพทย์ประจำบ้าน	7,500
แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง (เฟลโลว์)	7,500
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์	
แพทย์ประจำบ้าน	7,500
แพทย์ประจำบ้านต่อยอด	7,500
ภาควิชาตจวิทยา	
แพทย์ประจำบ้าน	
- แพทย์ประจำบ้าน ปี 1 (ร่วมฝึกอบรมกับ สาขาอายุรศาสตร์)	10,000
- แพทย์ประจำบ้าน ปี 2 - 4	7,500
ภาควิชานิติเวชศาสตร์	
แพทย์ประจำบ้าน	7,500
ภาควิชาพยาธิวิทยา	
แพทย์ประจำบ้าน	7,500
แพทย์ประจำบ้านต่อยอด	7,500

ประกาศค่าตอบแทน ฉบับที่ 50 พ.ศ. 2564

ภาควิชา/ประเภทการฝึกอบรม	อัตราค่าตอบแทน (บาท/เดือน)
ภาควิชาพยาธิวิทยาคลินิก	
แพทย์ประจำบ้าน	7,500
ภาควิชารังสีวิทยา	
แพทย์ประจำบ้าน	7,500
แพทย์ประจำบ้านต่อยอด	
- อนุสาขารังสีร่วมรักษาระบบประสาท	10,000
- อนุสาขารังสีร่วมรักษาของลำตัว	10,000
- อนุสาขาอื่นๆ	7,500
แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง (เฟลโลว์)	7,500
ภาควิชาวิสัญญีวิทยา	
แพทย์ประจำบ้าน	10,000
แพทย์ประจำบ้านต่อยอด	
- อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับการผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือดใหญ่ และทรวงอก (CVT)	12,500
- อนุสาขาอื่นๆ	7,500
แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง (เฟลโลว์)	7,500
ภาควิชาเวชศาสตร์การธนาคารเลือด	
แพทย์ประจำบ้าน	7,500
ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	
แพทย์ประจำบ้าน	12,500
ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม	
แพทย์ประจำบ้าน	7,500
แพทย์ประจำบ้านต่อยอด	7,500
ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู	
แพทย์ประจำบ้าน	7,500
ภาควิชาศัลยศาสตร์	
แพทย์ประจำบ้าน	12,500
แพทย์ประจำบ้านต่อยอด	
- อนุสาขาศัลยศาสตร์หลอดเลือด	12,500
- อนุสาขาศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ	12,500
- อนุสาขาศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก	12,500

ประกาศค่าตอบแทน ฉบับที่ 50 พ.ศ. 2564

ภาควิชา/ประเภทการฝึกอบรม	อัตราค่าตอบแทน (บาท/เดือน)
- อนุสาขาอื่นๆ	7,500
แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง (เฟลโลว์)	
- สาขาผ่าตัดส่องกล้องศัลยกรรมทั่วไป	12,500
- สาขาศัลยกรรมศัลยกรรมกระดูกและทางเดินน้ำดี	12,500
- สาขาศัลยกรรมหลอดเลือดใหญ่ชั้นสูง	12,500
- สาขาศัลยกรรมศัลยกรรมโรวิทยาชั้นสูงและปลูกถ่ายไต	12,500
- สาขาศัลยกรรมศัลยกรรมศีรษะ คอ และเต้านม	7,500
- สาขาอื่นๆ	7,500
ภาควิชาศัลยกรรมศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ฯ	
แพทย์ประจำบ้าน	10,000
แพทย์ประจำบ้านต่อยอด	7,500
แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง (เฟลโลว์)	7,500
ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	
แพทย์ประจำบ้าน	10,000
แพทย์ประจำบ้านต่อยอด	7,500
แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง (เฟลโลว์)	7,500
ภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา	
แพทย์ประจำบ้าน	7,500
แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง (เฟลโลว์)	7,500
ภาควิชาอายุรศาสตร์	
แพทย์ประจำบ้าน	10,000
แพทย์ประจำบ้านต่อยอด	
- อนุสาขาเวชบำบัดวิกฤต	12,500
- อนุสาขาโรคหัวใจ	12,500
- อนุสาขาโรคระบบการหายใจและภาวะวิกฤติระบบการหายใจ	12,500
- อนุสาขาโรคไต	10,000
- อนุสาขาประสาทวิทยา	10,000
- อนุสาขาโรคระบบทางเดินอาหาร	10,000
- อนุสาขาโรคติดเชื้อ	10,000
- อนุสาขาอื่นๆ	7,500

ประกาศค่าตอบแทน ฉบับที่ 50 พ.ศ. 2564

ภาควิชา/ประเภทการฝึกอบรม	อัตราค่าตอบแทน (บาท/เดือน)
แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง (เฟลโลว์)	7,500
ศูนย์บริรักษ์	
แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง (เฟลโลว์)	7,500

ภาคผนวกที่ 20

ทุนสนับสนุนการแลกเปลี่ยนแพทย์



งานการศึกษาระดับปริญญา
รับที่ 1127
วันที่ 29 ส.ค. 2559
เวลา 11.00

ประกาศคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
เรื่อง ทุนสนับสนุนการแลกเปลี่ยนแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดกับนานาชาติ
และทุนสนับสนุนการนำเสนอผลงานในที่ประชุมวิชาการระดับนานาชาติสำหรับแพทย์ประจำบ้าน
และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด พ.ศ.2559

เพื่อให้ระบบและกลไกการจัดสรรทุนสนับสนุนการแลกเปลี่ยนแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดกับนานาชาติ และทุนสนับสนุนการนำเสนอผลงานในที่ประชุมวิชาการระดับนานาชาติสำหรับแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 37 แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ.2550 คนบติ โดยความเห็นชอบของที่ประชุมคณะกรรมการประจำคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ในการประชุมครั้งที่ 5/2559 ในวันอังคารที่ 1 มีนาคม พ.ศ.2559 จึงประกาศกำหนดหลักเกณฑ์ในการให้ทุนดังนี้

ข้อ 1 ให้ยกเลิก

1.1 ประกาศคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เรื่อง ทุนสนับสนุนการแลกเปลี่ยนแพทย์ประจำบ้านกับนานาชาติและทุนสนับสนุนการนำเสนอผลงานในที่ประชุมวิชาการระดับนานาชาติสำหรับแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด พ.ศ.2557 ลงวันที่ 7 ตุลาคม พ.ศ.2557

1.2 ประกาศคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เรื่อง ทุนสนับสนุนการแลกเปลี่ยนแพทย์ประจำบ้านกับนานาชาติและทุนสนับสนุนการนำเสนอผลงานในที่ประชุมวิชาการระดับนานาชาติสำหรับแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด พ.ศ.2558 ลงวันที่ 18 สิงหาคม พ.ศ.2558

บรรดาประกาศ หรือคำสั่งอื่นใด ซึ่งขัดหรือแย้งกับประกาศฉบับนี้ ให้ใช้ประกาศฉบับนี้แทน

ข้อ 2 ในประกาศนี้

“คณะ” หมายถึง คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

“คนบติ” หมายถึง คนบติ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

“ทุนสนับสนุนการแลกเปลี่ยนแพทย์ประจำบ้าน” หมายถึง ทุนสนับสนุนการแลกเปลี่ยน แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดกับนานาชาติ (Supporting Fund for International Residency Exchange)

“ทุนสนับสนุนการนำเสนอผลงาน” หมายถึง ทุนสนับสนุนการนำเสนอผลงานในที่ประชุมวิชาการระดับนานาชาติสำหรับแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (Supporting Fund for Presentation in International Conference for Training Resident)

“คณะกรรมการพิจารณาทุนสนับสนุนการแลกเปลี่ยนแพทย์ประจำบ้าน” หมายถึง คณะกรรมการพิจารณาทุนสนับสนุนการแลกเปลี่ยนแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดกับนานาชาติ

“คณะกรรมการพิจารณาทุนสนับสนุนการนำเสนอผลงาน” หมายถึง คณะกรรมการพิจารณาทุนสนับสนุนการนำเสนอผลงานในที่ประชุมวิชาการระดับนานาชาติสำหรับแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

ข้อ 3 ประเภทของทุน และหน่วยงานผู้รับผิดชอบดูแลทุน

(1) ทุนสนับสนุนการแลกเปลี่ยนแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดกับนานาชาติ (Supporting Fund for International Residency Exchange) รับผิดชอบโดยรองคณบดีฝ่ายวิเทศสัมพันธ์

(2) ทุนสนับสนุนการนำเสนอผลงานในที่ประชุมวิชาการระดับนานาชาติสำหรับแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (Supporting Fund for Presentation in International Conference for Training Resident) รับผิดชอบโดยรองคณบดีฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา

ซึ่งทุนทั้ง 2 ประเภทนี้ มีแหล่งเงินทุน คือ กองทุนพัฒนาแพทยศาสตร์ (Fund 16)

ข้อ 4 หลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการรับทุนสนับสนุนการแลกเปลี่ยนแพทย์ประจำบ้าน มีดังนี้

4.1 คุณสมบัติของผู้สมัครขอรับทุน

(1) เป็นแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในหลักสูตรของแพทยสภาที่กำลังฝึกอบรมที่คณะ ในระหว่างที่ขอรับทุน

(2) เป็นผู้มีความประพฤติดี และมีผลการประเมินการปฏิบัติงานในระหว่างการฝึกอบรม อยู่ในเกณฑ์ดี - ดีมาก โดยได้รับการรับรองจากหัวหน้าภาควิชาหรือหัวหน้าสาขาวิชาผู้รับผิดชอบการฝึกอบรม

(3) ต้องสอบผ่านเกณฑ์ภาษาอังกฤษในช่วงเวลาไม่เกิน 2 ปีก่อนวันยื่นใบสมัคร ดังเกณฑ์ต่อไปนี้

(3.1) คะแนน TOEFL (Internet-based Total) ตั้งแต่ 79 คะแนน ขึ้นไป หรือ

(3.2) คะแนน IELTS ตั้งแต่ 6.5 ขึ้นไป หรือ

(3.3) คะแนน CU-TEP หรือ MU TEST ที่เทียบเท่า

(4) ไม่เคยได้รับทุนสนับสนุนการนำเสนอผลงานในที่ประชุมวิชาการระดับนานาชาติสำหรับแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (Supporting Fund for Presentation in International Conference for Training Resident)

(5) ไม่เคยได้รับทุนสนับสนุนการแลกเปลี่ยนแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด กับนานาชาติ (Supporting Fund for International Residency Exchange)

4.2 ลักษณะของสถาบันที่จะส่งแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดไปศึกษาหรืออบรม

(1) เป็นสถาบันทางการแพทย์หรือการวิจัยที่มีชื่อเสียงในต่างประเทศ และผ่านการลงนามในบันทึกความเข้าใจ (MOU) กับคณะหรือมหาวิทยาลัยมหิดลแล้ว

(2) ในกรณีที่มีได้มีการลงนามในบันทึกความเข้าใจ (MOU) ต้องได้รับการอนุมัติเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้บริหารในระดับหัวหน้าภาควิชาหรือสูงกว่าของสถาบันที่จะไปศึกษาหรือฝึกอบรม

4.3 เงื่อนไขในการรับทุน

(1) ผู้สมัครขอรับทุนมีสิทธิได้รับทุนสนับสนุนการแลกเปลี่ยนแพทย์ประจำบ้านเพียงครั้งเดียวตลอดระยะเวลาของการเป็นแพทย์ประจำบ้านที่คณะ

(2) ช่วงเวลาที่เข้ารับการศึกษาหรือฝึกอบรมในสถาบันที่ไปแลกเปลี่ยนนั้น ต้องไม่น้อยกว่า 1 เดือน แต่ไม่เกิน 3 เดือน

4.4 ภาระผูกพันของผู้ได้รับทุน

ผู้ได้รับทุนมีหน้าที่ดังต่อไปนี้

(1) ส่งรายงานสรุปผลสัมฤทธิ์ของการศึกษา/ฝึกอบรม ต่อรองคณบดีฝ่ายวิเทศสัมพันธ์และรองคณบดีฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา ภายใน 30 วันนับแต่วันที่กลับถึงประเทศไทย และนำเสนอด้วยวาจาต่อคณะกรรมการพิจารณาทุนสนับสนุนการแลกเปลี่ยนแพทย์ประจำบ้าน และ/หรือคณะกรรมการพัฒนาการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ภายใน 3 เดือน

(2) ส่งเอกสารหลักฐานฉบับจริง ได้แก่ ใบเสร็จค่าเดินทาง พร้อมหางตั๋วเครื่องบินและใบเสร็จค่าที่พัก ภายใน 30 วันนับแต่วันที่กลับถึงประเทศไทย

(3) ในกรณีที่ได้รับทุนสนับสนุนจากแหล่งอื่นในภายหลัง ผู้ได้รับทุนต้องแจ้งและส่งหลักฐาน การได้รับทุนสนับสนุนจากแหล่งอื่นนั้นให้คณะกรรมการพิจารณาทุนสนับสนุนการแลกเปลี่ยนแพทย์ประจำบ้าน ซึ่งในกรณีนี้ คณะกรรมการพิจารณาทุนสนับสนุนการแลกเปลี่ยนแพทย์ประจำบ้านจะพิจารณาให้ทุนสนับสนุนเฉพาะ ส่วนต่างเท่านั้น

4.5 เงื่อนไขในการเบิกจ่ายทุน

หากผู้ได้รับทุนไม่ปฏิบัติตามภาระผูกพันตามข้อ 4.4 ไม่ว่าจะกรณีใด ผู้ได้รับทุนจะไม่มีสิทธิเบิกจ่ายเงินทุนจากคณะ

4.6 รอบระยะเวลาการสมัคร

ให้ผู้สนใจยื่นใบสมัครเพื่อขอรับทุนเสนอต่อรองคณบดีฝ่ายวิเทศสัมพันธ์ เพื่อส่งให้คณะกรรมการพิจารณาทุนสนับสนุนการแลกเปลี่ยนแพทย์ประจำบ้าน ทุก 3 เดือน โดยระยะเวลาการสมัครขอรับทุน แบ่งเป็น 4 รอบ ดังนี้

รอบที่ 1 หมดเขตยื่นใบสมัครขอรับทุนในวันศุกร์สัปดาห์ที่สี่ ของเดือนกันยายน

สัมภาษณ์และประกาศอนุมัติทุน ต้นเดือนตุลาคม

4.8 อัตราการให้เงินทุน

(1) ค่าเดินทาง คือ ค่าตัวเครื่องบินชั้นประหยัด ให้จ่ายตามจริง ในอัตราไม่เกินที่กำหนดในเอกสารแนบท้ายประกาศคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เรื่อง ทุนสนับสนุนการแลกเปลี่ยนแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดกับนานาชาติและทุนสนับสนุนการนำเสนอผลงานในที่ประชุมวิชาการระดับนานาชาติสำหรับแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด พ.ศ.2559 หมายเลขที่ 1

(2) ค่าที่พัก

ให้จ่ายค่าที่พักตามจริงในอัตราไม่เกิน 20,000 บาท/เดือน

4.9 อัตราทุน

ทั้งนี้ การกำหนดอัตราทุนที่จะจัดสรรให้แก่ผู้รับทุนในแต่ละรอบระยะเวลาการสมัครและรายละเอียดของทุน ให้คณะกรรมการพิจารณาทุนสนับสนุนการแลกเปลี่ยนแพทย์ประจำบ้านเป็นผู้กำหนดตามความเหมาะสมโดยคำนึงถึงเหตุผล ความจำเป็น และวงเงินที่คณะกำหนดเป็นสำคัญ โดยวงเงินเหมาจ่ายให้ไม่เกินที่กำหนดไว้ในเอกสารแนบท้ายประกาศคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เรื่อง ทุนสนับสนุนการแลกเปลี่ยนแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดกับนานาชาติและทุนสนับสนุนการนำเสนอผลงานในที่ประชุมวิชาการระดับนานาชาติสำหรับแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด พ.ศ.2559 หมายเลขที่ 2

ข้อ 5 หลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการรับทุนสนับสนุนการนำเสนอผลงาน มีดังนี้

5.1 คุณสมบัติของผู้สมัครขอรับทุน

(1) เป็นแพทย์ประจำบ้านหรือแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในหลักสูตรของแพทย์สภาที่กำลังฝึกอบรมที่คณะ ในระหว่างที่ขอรับทุน

(2) เป็นผู้มีความประพฤติดี และมีผลการประเมินการปฏิบัติงานในระหว่างการฝึกอบรมอยู่ในเกณฑ์ดีเยี่ยม โดยได้รับการรับรองจากหัวหน้าภาควิชาหรือหัวหน้าสาขาวิชาผู้รับผิดชอบการฝึกอบรม

(3) ต้องมีรายชื่อเป็นลำดับแรก หรือเป็น corresponding author ของผลงานที่จะไปนำเสนอ

(4) ไม่เคยได้รับทุนสนับสนุนการนำเสนอผลงานในที่ประชุมวิชาการระดับนานาชาติสำหรับแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (Supporting Fund for Presentation in International Conference for Training Resident)

(5) ไม่เคยได้รับทุนสนับสนุนการแลกเปลี่ยนแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด กับนานาชาติ (Supporting Fund for International Residency Exchange)

5.2 ผลงานที่สามารถนำมาใช้ในการขอรับทุน

(1) เป็นผลงานวิจัย หรือผลงานทางวิชาการที่ดำเนินการในระหว่างการฝึกอบรมในคณะ โดยเป็นผลงานที่เกิดจากผู้สมัครขอรับทุนเป็นส่วนใหญ่

(2) ผลงานดังกล่าวยังไม่เคยถูกนำเสนอในการประชุมระดับนานาชาติและยังไม่เคยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการมาก่อน

(3) ได้ดำเนินการวิจัยในส่วนที่จะนำเสนอเสร็จสิ้นแล้ว

(4) ได้รับการตอบรับจากผู้จัดการประชุมให้นำเสนอผลงานในรูปแบบ Oral หรือ Poster presentation

5.3 เงื่อนไขในการรับทุน

(1) ผู้สมัครขอรับทุนมีสิทธิได้รับทุนสนับสนุนการนำเสนอผลงานเพียงครั้งเดียวตลอดระยะเวลาของการเป็นแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่คณะ

(2) ผู้สมัครรับทุนต้องยอมรับว่า ภายใน 60 วัน หลังกลับจากนำเสนอผลงาน ผู้สมัครรับทุน ต้องส่งนิพนธ์ต้นฉบับ (manuscript) ผลงานที่นำเสนอในรูปแบบสำหรับส่งลงตีพิมพ์ในวารสารที่อยู่ในฐานข้อมูล Scopus หรือสารคดีราช โดยจะต้องแนบหลักฐานการตอบรับนิพนธ์ต้นฉบับ (manuscript) ต่อคณะกรรมการพิจารณาทุนสนับสนุนการนำเสนอผลงาน ทั้งนี้ ผู้สมัครรับทุนต้องตระหนักว่า การส่งนิพนธ์ต้นฉบับ (manuscript) เพื่อตีพิมพ์ลงในวารสารที่กำหนดข้างต้น จะถูกนำไปประกอบการพิจารณาให้ทุนสำหรับผู้สมัครจากภาควิชาเดียวกันในโอกาสต่อไป

5.4 ภาระผูกพันของผู้ได้รับทุน

ผู้ได้รับทุนมีหน้าที่ดังต่อไปนี้

(1) กรณีที่ผู้ได้รับทุนไม่ส่งนิพนธ์ต้นฉบับ (manuscript) ในขณะที่ยื่นขอรับทุน ผู้ได้รับทุนต้องส่งนิพนธ์ต้นฉบับ (manuscript) พร้อมเอกสารสรุปการนำเสนอผลงานและประโยชน์ที่ได้รับจากการประชุมวิชาการระดับนานาชาติ ต่อรองคณบดีฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา เพื่อนำเสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาทุนสนับสนุนการนำเสนอผลงาน และคณะกรรมการพัฒนาการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง ภายใน 30 วันนับแต่วันที่กลับถึงประเทศไทย

กรณีที่ผู้ได้รับทุนได้ส่งนิพนธ์ต้นฉบับ (manuscript) แล้วในขณะที่ยื่นขอรับทุน ผู้ได้รับทุนต้องส่งเอกสารสรุปการนำเสนอผลงานและประโยชน์ที่ได้รับจากการประชุมวิชาการระดับนานาชาติ ต่อรองคณบดีฝ่ายการศึกษาหลังปริญญาเพื่อนำเสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาทุนสนับสนุนการนำเสนอผลงานและคณะกรรมการพัฒนาการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง ภายใน 30 วันนับแต่วันที่กลับถึงประเทศไทย

(2) ส่งนิพนธ์ต้นฉบับ (manuscript) ของผลงานที่นำเสนอ ในรูปแบบที่ใช้สำหรับส่งตีพิมพ์ในวารสารที่อยู่ในฐานข้อมูล Scopus หรือสารคดีราช โดยต้องแนบหลักฐานการตอบรับนิพนธ์ต้นฉบับ (manuscript) ต่อคณะกรรมการพิจารณาทุนสนับสนุนการนำเสนอผลงาน ภายใน 60 วันนับแต่วันที่กลับจากการนำเสนอผลงาน ทั้งนี้ นิพนธ์ต้นฉบับ (manuscript) ดังกล่าว จะถูกนำไปพิจารณาประกอบการให้ทุนสำหรับผู้สมัครขอรับทุนสนับสนุนการนำเสนอผลงานจากภาควิชาเดียวกันในโอกาสต่อไป

(3) ส่งเอกสารหลักฐานค่าใช้จ่ายฉบับจริง ได้แก่ ใบเสร็จรับเงินค่าลงทะเบียนการประชุม (ถ้ามี) ใบเสร็จค่าเดินทาง และใบเสร็จค่าที่พัก ภายใน 30 วันนับแต่วันที่กลับถึงประเทศไทย

(4) ในกรณีที่ได้รับทุนสนับสนุนจากแหล่งอื่นในภายหลัง ผู้ได้รับทุนต้องแจ้งและส่งหลักฐานการได้รับทุนสนับสนุนจากแหล่งอื่นนั้นให้คณะกรรมการพิจารณาทุนสนับสนุนการนำเสนอผลงาน ซึ่งในกรณีนี้คณะกรรมการพิจารณาทุนสนับสนุนการนำเสนอผลงาน จะพิจารณาให้ทุนสนับสนุนเฉพาะส่วนต่างเท่านั้น

5.5 เงื่อนไขในการเบิกจ่ายทุน

หากผู้ได้รับทุนไม่ปฏิบัติตามภาวะผูกพันตามข้อ 5.4 ไม่ว่าจะกรณีใด ผู้ได้รับทุนจะไม่มีสิทธิเบิกจ่ายเงินทุนจากคณะ

5.6 รอบระยะเวลาการสมัคร

ให้ผู้สนใจยื่นใบสมัครเพื่อขอรับทุนเสนอต่อรองคณบดีฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา เพื่อส่งให้คณะกรรมการพิจารณาทุนสนับสนุนการนำเสนอผลงาน ทุกๆ 3 เดือน โดยระยะเวลาการสมัครขอรับทุนแบ่งเป็น 4 รอบ ดังนี้

รอบที่ 1 หมดเขตยื่นใบสมัครขอรับทุนในวันศุกร์สัปดาห์ที่สี่ ของเดือนกันยายน

สัมภาษณ์และประกาศอนุมัติทุน ต้นเดือนตุลาคม

รอบที่ 2 หมดเขตยื่นใบสมัครขอรับทุนในวันศุกร์สัปดาห์ที่สี่ ของเดือนธันวาคม

สัมภาษณ์และประกาศอนุมัติทุน ต้นเดือนมกราคม

รอบที่ 3 หมดเขตยื่นใบสมัครขอรับทุนในวันศุกร์สัปดาห์ที่สี่ ของเดือนมีนาคม

สัมภาษณ์และประกาศอนุมัติทุน ต้นเดือนเมษายน

รอบที่ 4 หมดเขตยื่นใบสมัครขอรับทุนในวันศุกร์สัปดาห์ที่สี่ ของเดือนมิถุนายน

สัมภาษณ์และประกาศอนุมัติทุน ต้นเดือนกรกฎาคม

5.7 วิธีการขอสมัครรับทุน

ผู้ขอสมัครรับทุนต้องทำบันทึกข้อความเสนอหัวหน้าภาควิชา/หน่วยงาน เพื่อเสนอต่อรองคณบดีฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาทุนสนับสนุนการนำเสนอผลงาน

ทั้งนี้ ผู้ขอสมัครรับทุนต้องแนบเอกสารดังต่อไปนี้ ประกอบไปพร้อมกับบันทึกข้อความด้วย

(1) ใบสมัคร (ใบสมัคร PIC)

(2) เอกสารแสดงรายละเอียดของการประชุมวิชาการ

(3) บทคัดย่อของผลงานวิจัยที่จะนำเสนอ ตามแบบที่ผู้จัดการประชุมกำหนด

(4) เอกสารตอบรับให้นำเสนอผลงานวิจัยจากผู้จัดการประชุม (กรณีที่ผู้สมัครขอรับทุนยังไม่ได้รับเอกสารตอบรับให้นำเสนอผลงานวิจัยจากผู้จัดการประชุมระหว่างรอบการพิจารณา ให้ผู้สมัครขอรับทุนส่งใบสมัครเข้าพิจารณาก่อนตามรอบการสมัคร แล้วจึงส่งเอกสารตอบรับให้นำเสนอผลงานวิจัยจากผู้จัดการประชุมตามมา ในภายหลัง ทั้งนี้ หากผู้ขอสมัครรับทุนได้รับทุน คณะจะทำการเบิกจ่ายเงินทุนให้แก่ผู้ขอสมัครรับทุนที่ได้รับทุน ก็ต่อเมื่อคณะกรรมการพิจารณาทุนสนับสนุนการนำเสนอผลงาน ได้รับเอกสารตอบรับให้นำเสนอผลงานวิจัยจากผู้จัดการประชุมแล้วเท่านั้น)

(5) หนังสือรับรองความประพฤติและผลการปฏิบัติงานระหว่างการศึกษาจากหัวหน้าภาควิชา

(6) เอกสารเกี่ยวกับแหล่งทุนสนับสนุนอื่น พร้อมจำนวนเงิน หรือรายละเอียดที่ได้รับการสนับสนุน (ถ้ามี)

(7) เอกสารแสดงอัตราค่าลงทะเบียนการประชุม

(8) นิพนธ์ต้นฉบับ (manuscript) ทั้งนี้ กรณียังเตรียมนิพนธ์ต้นฉบับไม่แล้วเสร็จ การอนุมัติทุนจะเป็นไปในหลักการเท่านั้น และจะเบิกจ่ายได้ต่อเมื่อส่งเอกสารครบถ้วนแล้ว

ทั้งนี้ ผู้ขอรับทุนต้องดำเนินการและเสนอเรื่องเพื่อรับการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาทุนสนับสนุนการนำเสนอผลงาน ไม่น้อยกว่า 1 เดือนก่อนรอบการพิจารณาทุน และต้องมีกำหนดการเดินทางหลังจากประกาศอนุมัติทุนในรอบที่ส่งใบสมัครแล้วเท่านั้น หากปิดรอบการพิจารณาทุนในแต่ละรอบแล้ว ทางคณะกรรมการพิจารณาทุนสนับสนุนการนำเสนอผลงานจะไม่พิจารณารอบให้ผู้ขอรับทุนไม่ว่ากรณีใดทั้งสิ้น

5.8 อัตราการให้เงินทุน

(1) ค่าลงทะเบียนการประชุม ให้จ่ายตามจริง ในอัตราไม่เกิน 30,000 บาท

(2) ค่าเดินทาง คือ ค่าตัวเครื่องบิน ให้จ่ายตามจริง ในอัตราไม่เกินที่กำหนดในเอกสารแนบท้ายประกาศคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เรื่อง ทุนสนับสนุนการแลกเปลี่ยนแพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดกับนานาชาติและทุนสนับสนุนการนำเสนอผลงานในที่ประชุมวิชาการระดับนานาชาติสำหรับแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด พ.ศ.2559 หมายเลขที่ 1

(3) ค่าที่พัก ให้จ่ายตามจริง ในอัตราไม่เกิน 3,000 บาท/คน/วัน โดยเบิกจ่ายได้ไม่เกิน 5 วัน และผู้ได้รับทุนต้องติดต่อขอเข้าพักร่วมกับผู้เข้าร่วมประชุมรายอื่นก่อน

ทั้งนี้ เมื่อรวมค่าใช้จ่ายตามข้อ 5.8 (1) - (3) แล้ว คณะจะอนุมัติทุนได้ในอัตราไม่เกินที่กำหนดไว้ในเอกสารแนบท้ายประกาศคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เรื่อง ทุนสนับสนุนการแลกเปลี่ยนแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดกับนานาชาติและทุนสนับสนุนการนำเสนอผลงานในที่ประชุมวิชาการระดับนานาชาติสำหรับแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด พ.ศ.2559 หมายเลขที่ 3

5.9 อัตราทุน

ทั้งนี้ การกำหนดอัตราทุนที่จะจัดสรรให้แก่ผู้รับทุนในแต่ละรอบระยะเวลาการสมัครและรายละเอียดของทุน ให้คณะกรรมการพิจารณาทุนสนับสนุนการนำเสนอผลงานเป็นผู้กำหนดตามความเหมาะสม โดยคำนึงถึงเหตุผล ความจำเป็น และวงเงินที่คณะกำหนดเป็นสำคัญ

ข้อ 6 การตัดสินใจของคณะกรรมการพิจารณาทุนสนับสนุนการแลกเปลี่ยนแพทย์ประจำบ้านและคณะกรรมการพิจารณาทุนสนับสนุนการนำเสนอผลงาน ให้ถือเป็นที่สุด

ข้อ 7 กรณีที่มีปัญหาในการตีความ หรือปฏิบัติตามประกาศนี้ ให้คณบดีเป็นผู้มีอำนาจในการตีความ และวินิจฉัยปัญหาตามประกาศนี้ การตีความและวินิจฉัยของคณบดีให้ถือเป็นที่สุด

ภาคผนวกที่ 21

ทุนสนับสนุนค่าใช้จ่ายต่างๆ



ประกาศ ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ที่ อว.78.0715/ 128 /2567

เรื่อง ทุนสนับสนุนค่าใช้จ่ายต่างๆ สำหรับแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านอนุสาขา และแพทย์เฟลโลว์
(Financial Funding for Residents/Fellows)

เพื่อให้ระบบและกลไกการจัดสรรทุนสนับสนุนค่าใช้จ่ายต่างๆ สำหรับแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านอนุสาขา และแพทย์เฟลโลว์ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และบรรลุวัตถุประสงค์ของภาควิชารังสีวิทยา โดยความเห็นชอบของในการประชุมฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา ครั้งที่ 7 เมื่อวันที่พฤหัสบดีที่ 4 มกราคม 2567 จึงขอประกาศไว้ ดังนี้

1. ในประกาศฉบับนี้

“ทุนสนับสนุนค่าใช้จ่ายต่างๆ” กำหนดไว้ 3 ประเภท ได้แก่ ทุนสนับสนุนการนำเสนอผลงานในงานประชุมวิชาการระดับนานาชาติ ทุนสนับสนุนกิจกรรมวิชาการ และรางวัลสำหรับแพทย์ประจำบ้านดีเด่นประจำปีการศึกษา

“ทุนสนับสนุนการนำเสนอผลงาน” หมายถึง ทุนสนับสนุนการนำเสนอผลงานในที่ประชุมวิชาการระดับนานาชาติ (Supporting funds for presentation in international conference for trainees)

“ทุนสนับสนุนกิจกรรมวิชาการ” หมายถึง ทุนสนับสนุนการเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการระดับชาติ การนำเสนอผลงานในงานประชุมวิชาการระดับชาติ การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการระดับนานาชาติผ่านระบบออนไลน์ที่ใช้ประโยชน์ได้เป็นส่วนรวม การสมัครสมาชิกฐานข้อมูล ระบบปฏิบัติการ แอปพลิเคชัน หรืออื่น ๆ ที่ใช้ประโยชน์ได้เป็นส่วนรวม (Education funds)

“รางวัลสำหรับแพทย์ประจำบ้านดีเด่นประจำปีการศึกษา” หมายถึง ทุนเพื่อเป็นรางวัลให้กับแพทย์ประจำบ้านที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นแพทย์ประจำบ้านดีเด่นประจำปี (Resident of the year awards)

“คณะกรรมการพิจารณาทุนสนับสนุนค่าใช้จ่ายต่างๆ” หมายถึง คณะกรรมการพิจารณาทุนที่กำหนดไว้ 3 ประเภท ข้างต้น ซึ่งเป็นคณะกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งจากฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา

2. หน่วยงานผู้รับผิดชอบดูแลทุนสนับสนุนค่าใช้จ่ายต่างๆ

ทุนสนับสนุนค่าใช้จ่ายต่างๆ มีแหล่งเงินทุน คือ เงินรายได้คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ทั้งนี้ การจ่ายเงินทุนสนับสนุนตามประกาศฉบับนี้ ให้เบิกจ่ายจาก ตามข้อบังคับ ปทป. 15/2565

3. หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการรับทุนสนับสนุนค่าใช้จ่ายต่างๆ มีดังต่อไปนี้

3.1 ทุนสนับสนุนการนำเสนอผลงาน (Supporting funds for presentation in international conference for trainees) ให้เป็นไปตามข้อกำหนดตามประกาศของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เรื่อง ทุนสนับสนุนการแลกเปลี่ยนแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางกับนานาชาติ และทุนสนับสนุนการนำเสนอผลงานในที่ประชุมวิชาการระดับนานาชาติ สำหรับแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง พ.ศ. 2565 ลงวันที่ 7 พฤศจิกายน 2565

3.2 ทุนสนับสนุนกิจกรรมวิชาการ (Education funds)

3.2.1 คุณสมบัติของผู้รับทุน

3.2.1.1 เป็นแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านอนุสาขา และแพทย์เฟลโลว์ หรือกลุ่มของแพทย์ดังกล่าว ผู้มีสัญชาติไทย ที่กำลังฝึกอบรมที่คณะในระหว่างที่รับทุน

3.2.1.2 เป็นผู้มีความประพฤติดี และมีผลการประเมินการปฏิบัติงานในระหว่างการฝึกอบรมอยู่ในเกณฑ์ดี โดยได้รับการรับรองจากฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา กรณีเป็นกลุ่ม ให้เป็นกลุ่มที่ได้รับการรับรองจากฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา

3.2.2 เงื่อนไขในการรับทุน และอัตราการใช้ทุน

3.2.2.1 การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการระดับชาติ

- ต้องมีหลักฐานการสมัครหรือประกาศนียบัตรรับรองการเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว
- กรณีประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัยรังสีแพทย์และรังสีวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย ทุนมีสองลักษณะ ได้แก่ แบบเป็นทุนเพื่อลงทะเบียนเข้าประชุมวิชาการ และเป็นมูลค่าเพื่อเบิกจ่ายคืน
 - ผู้ได้รับการพิจารณารับทุนเรียงไปตามลำดับจากทุนเพื่อลงทะเบียนเข้าประชุมวิชาการ ตามด้วยทุนเป็นมูลค่าเพื่อเบิกจ่ายคืน เป็นดังนี้
 - แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ซึ่งดำรงตำแหน่งหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน
 - แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ซึ่งเคยดำรงตำแหน่งหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน
 - แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาชั้นปีที่ 2 ซึ่งดำรงตำแหน่งหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านอนุสาขา
 - แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ผู้ส่งผลงานเพื่อรับการพิจารณานำเสนอในงานประชุมวิชาการ
 - แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3
 - แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาชั้นปีที่ 1 หรือแพทย์เฟลโลว์ ซึ่งดำรงตำแหน่งหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านอนุสาขา
 - แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาชั้นปีที่ 2 ผู้ส่งผลงานเพื่อรับการพิจารณานำเสนอในงานประชุมวิชาการ
 - แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาชั้นปีที่ 2
 - แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 ซึ่งดำรงตำแหน่งหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน
 - แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 ผู้ส่งผลงานเพื่อรับการพิจารณานำเสนอในงานประชุมวิชาการ
 - แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2
 - แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาชั้นปีที่ 1 หรือแพทย์เฟลโลว์ ผู้ส่งผลงานเพื่อรับการพิจารณานำเสนอในงานประชุมวิชาการ
 - แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาชั้นปีที่ 1 หรือแพทย์เฟลโลว์
 - แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ซึ่งดำรงตำแหน่งหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน
 - แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ผู้ส่งผลงานเพื่อรับการพิจารณานำเสนอในงานประชุมวิชาการ
 - แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1
- กรณีประชุมวิชาการอื่น ๆ ที่จัดเป็นการประชุมระดับชาติ เป็นทุนแบบเป็นมูลค่าเพื่อเบิกจ่ายคืน

- การประชุมวิชาการดังกล่าว จัดโดย สมาคมหรือวิทยาลัยของประเทศไทย
- ทุนมีมูลค่าไม่มากกว่ากรณีประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัยรังสีแพทย์และรังสีวิทยา สมาคมแห่งประเทศไทย ซึ่งจัดขึ้นในปีงบประมาณเดียวกัน
- การพิจารณาทุนให้ถือเป็นดุลพินิจของฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา

3.2.2.2 การนำเสนอผลงานในงานประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัยรังสีแพทย์และรังสีวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย

- ต้องมีหลักฐานการส่งผลงานเพื่อรับการพิจารณานำเสนองานประชุมวิชาการ
- ผู้ได้รับการพิจารณาต้องไม่อยู่ในรายนามผู้ได้รับทุนเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการระดับชาติ แบบทุนเพื่อลงทะเบียนเข้าประชุมวิชาการ
- กรณีผู้ได้รับการพิจารณาได้รับทุนเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการระดับชาติ แบบทุนเป็นมูลค่าเพื่อเบิกจ่ายคืน กำหนดให้ได้รับทุนสนับสนุนเพิ่มเติมจากอัตราที่ได้รับแบบทุนเป็นมูลค่าเพื่อเบิกจ่ายคืน อีกไม่ต่ำกว่าร้อยละ 10 แต่ไม่เกินร้อยละ 25

3.2.2.3 การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการระดับนานาชาติผ่านระบบออนไลน์ที่ใช้ประโยชน์ได้เป็นส่วนรวม การสมัครสมาชิกฐานข้อมูล ระบบปฏิบัติการ แอปพลิเคชัน หรืออื่น ๆ ที่ใช้ประโยชน์ได้เป็นส่วนรวม ให้ถือเป็นดุลพินิจของฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา

3.2.3 กระบวนการเบิกจ่ายทุน

3.2.3.1 หากผู้ได้รับทุนไม่ปฏิบัติตามภาระผูกพันตามข้อ 3.2.2 ไม่ว่ากรณีใด ผู้ได้รับทุนจะไม่มีสิทธิได้รับการเบิกจ่ายทุนจากคณะฯ

3.2.3.2 ภาควิชาฯ จะดำเนินการเบิกเงินทุนหลังได้รับทุนโครงการแลกเปลี่ยนแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางกับนานาชาติ ส่งรายงานสรุปผลสัมฤทธิ์ของการศึกษา หรือฝึกอบรมเป็นภาษาอังกฤษต่อรองคณบดีฝ่ายสื่อสารองค์กร และวิเทศสัมพันธ์ และนำเสนอด้วยวาจาต่อคณะกรรมการพิจารณาทุนสนับสนุนการเปลี่ยนแพทย์ประจำบ้านเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

3.3 รางวัลสำหรับแพทย์ประจำบ้านดีเด่นประจำปีการศึกษา (Resident of the year awards)

3.3.1 คุณสมบัติของผู้รับทุน

3.3.1.1 เป็นแพทย์ประจำบ้านผู้มีสัญชาติไทยที่กำลังฝึกอบรมที่คณะในระหว่างที่รับทุน

3.3.1.2 เป็นผู้มีความประพฤติดี และมีผลการประเมินการปฏิบัติงานในระหว่างการฝึกอบรมอยู่ในเกณฑ์ดี โดยได้รับการรับรองจากฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา

3.3.1.3 เป็นผู้ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณสมบัติจากสหวิชาชีพของภาควิชารังสีวิทยา ดังแสดงในภาคผนวก

3.3.2 เงื่อนไขในการรับทุนและอัตราการให้ทุน

3.3.2.1 ผู้ผ่านเกณฑ์ลำดับที่ 1 (สาขารังสีวินิจฉัย) ให้ทุนสนับสนุนในอัตราไม่เกิน 5,000 บาท

3.3.2.2 ผู้ผ่านเกณฑ์ลำดับที่ 2 (สาขารังสีวินิจฉัย) ให้ทุนสนับสนุนในอัตราไม่เกิน 3,000 บาท

3.3.2.3 ผู้ผ่านเกณฑ์ลำดับที่ 1 (สาขารังสีรักษา) ให้ทุนสนับสนุนในอัตราไม่เกิน 5,000 บาท

3.3.2.4 ผู้ผ่านเกณฑ์ลำดับที่ 1 (สาขาเวชศาสตร์นิวเคลียร์) ให้ทุนสนับสนุนในอัตราไม่เกิน 5,000 บาท

บาท

3.3.4 กระบวนการเบิกจ่ายทุน

3.3.4.1 แพทย์ประจำบ้าน ที่ได้รับประกาศรายชื่อของฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา ภาควิชา สามารถติดต่อขอรับทุนแพทย์ประจำบ้านดีเด่น ได้ที่ สำนักงานภาควิชา ตึก 72 ปี ชั้นใต้ดิน

4. การตัดสินใจของคณะกรรมการพิจารณาทุนสนับสนุนค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ตามประกาศฉบับนี้ให้ถือเป็นที่สุด
5. กรณีที่มีปัญหาในการตีความหรือปฏิบัติตามประกาศฉบับนี้ ให้อยู่ในดุลพินิจของหัวหน้าภาควิชาเป็นผู้มีอำนาจในการตีความและวินิจฉัยปัญหา โดยการตีความและคำวินิจฉัยดังกล่าวให้ถือเป็นที่สุด

ประกาศ ณ วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2567



(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ตรงธรรม ทองดี)

หัวหน้าภาควิชารังสีวิทยา

ภาคผนวกที่ 22

ระเบียบปฏิบัติคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลว่าด้วยวินัยและบทกำหนดโทษ

**ระเบียบปฏิบัติ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
ว่าด้วยวินัย และบทกำหนดโทษทางวินัยแก่แพทย์ผู้รับการฝึกอบรม
พ.ศ. ๒๕๕๑**

โดยที่เป็นการสมควรให้มีระเบียบปฏิบัติว่าด้วยวินัย และบทกำหนดโทษทางวินัยแก่แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล คณะกรรมการประจำคณะฯ ในการประชุมครั้งที่ ๘/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๓ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๑ ใควางระเบียบปฏิบัติไว้ ดังต่อไปนี้

- ข้อ ๑ ระเบียบปฏิบัตินี้เรียกว่า "ระเบียบปฏิบัติ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ว่าด้วย วินัย และบทกำหนดโทษว่าด้วยวินัยแก่แพทย์ผู้รับการฝึกอบรม พ.ศ. ๒๕๕๑"
- ข้อ ๒ ระเบียบปฏิบัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศเป็นต้นไป
- ข้อ ๓ บรรดาระเบียบ ขอบังคับ หรือคำสั่งอื่นใด ในส่วนที่วางไว้แล้วในระเบียบนี้ หรือที่ขัดหรือแย้งกับระเบียบนี้ ให้ใช้ระเบียบนี้แทน
- ข้อ ๔ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับแก่คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
- ข้อ ๕ ในระเบียบนี้
 - "คณะ" หมายถึง คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
 - "คณบดี" หมายถึง คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
 - "แพทย์ผู้รับการฝึกอบรม" หมายถึงรวมถึง แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านค่อยอด แพทย์เฟลโลว์ และแพทย์ผู้เข้าทำการอบรมระยะสั้น ในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

หมวดที่ ๑

ระเบียบตามเกณฑ์ที่แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมพึงมี

- ข้อ ๖ ระเบียบตามเกณฑ์ที่แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมพึงมี อาศัยคัมภีระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ และข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยวินัยนักศึกษา พ.ศ. ๒๕๔๗

หมวดที่ ๒

วินัยและการรักษาวินัย

- ข้อ ๗ แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมต้องรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม ตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม ทั้งต้องรักษาวินัย และปฏิบัติตามข้อบังคับและระเบียบของคณะ โดยเคร่งครัดอยู่เสมอ

- ข้อ ๘ แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมต้องรักษาความสามัคคีระหว่างกัน และต้องรักษาไว้ซึ่งความเรียบร้อย ไม่ก่อเหตุวุ่นวาย ทะเลาะวิวาทซึ่งกันและกัน หรือทำลายทรัพย์สินของคณะ
- ข้อ ๙ แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมต้องประพฤติตนเป็นสุภาพชน ไม่ประพฤติในสิ่งที่ยังนำมาซึ่งความเสื่อมเสียแก่ตนเอง และเกียรติศักดิ์ของคณะ
- ข้อ ๑๐ แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมต้องเชื่อฟังคำสั่ง และปฏิบัติตามคำสั่ง หรือคำสั่งเตือนโดยชอบของอาจารย์และเจ้าหน้าที่ของคณะที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม
- ข้อ ๑๑ แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมต้องแต่งกายให้สุภาพ สะอาด และถูกต้องตามข้อบังคับที่คณะกำหนด
- ข้อ ๑๒ แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมต้องไม่ดื่มสุรา ของมึนเมา เสพถึงเสพติด ระหว่างปฏิบัติงาน
- ข้อ ๑๓ แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมกระทำการดังต่อไปนี้ ถือว่ากระทำผิดวินัยอย่างร้ายแรง
- (๑) ประพฤติผิดจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเวชกรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม อันเป็นเหตุให้เกิดความเสียหายแก่บุคคลหรือเกิดความเสื่อมเสียแก่คณะอย่างร้ายแรง
 - (๒) ละทิ้งหรือทอดทิ้งหน้าที่ที่ติดต่อในคราวเดียวกันเป็นเวลานานกว่าเจ็ดวัน โดยไม่มีเหตุอันควร หรือมีพฤติการณ์อันแสดงถึงความจงใจไม่ปฏิบัติตามข้อบังคับของการฝึกอบรม
 - (๓) เล่นการพนัน หรือทำธุรกิจเกี่ยวกับการพนัน
 - (๔) เสพ มีไว้ในครอบครอง มีไว้เพื่อขายหรือจำหน่าย รวมทั้งเป็นตัวแทนขายหรือจำหน่ายซึ่งยาเสพติดหรือสิ่งเสพติดให้โทษ
 - (๕) กระทำการลักทรัพย์ กรร โขกทรัพย์ ฉ้อ โกง ยักยอกทรัพย์ ข่มขู่ บังคับชิงใจ หรือริดไถบุคคลอื่น
 - (๖) ครอบครอง หรือนำอาวุธปืน หรือวัตถุอันตรายเข้ามาในคณะ ซึ่งอาจเป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่ชีวิตและทรัพย์สินของผู้อื่น
 - (๗) ประพฤติผิดศีลธรรมอันดี กระทำการลามก อนาจาร หรือกระทำความผิดเกี่ยวกับเพศ อันเป็นเหตุให้เสื่อมเสียแก่คณะอย่างร้ายแรง
 - (๘) ทะเลาะวิวาทเป็นเหตุให้มีผู้ได้รับอันตรายสาหัสหรือถึงแก่ความตายหรือเป็นเหตุให้เสื่อมเสียต่อชื่อเสียงของคณะ อันเนื่องจากการทะเลาะวิวาทนั้น
 - (๙) กระทำผิดอาญา โดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ
 - (๑๐) ทุจริตในการสอบ คามข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา พ.ศ. ๒๕๔๓
 - (๑๑) กระทำการอื่นใดที่คณะได้กำหนดว่าเป็นการกระทำผิดวินัยอย่างร้ายแรง
- ข้อ ๑๔ แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมผู้ใดกระทำผิดวินัยตามที่บัญญัติไว้ในระเบียบนี้ จักต้องได้รับโทษทางวินัย เว้นแต่มีเหตุอันควรงดโทษ ซึ่งเป็นไปตามประกาศของคณะ

ข้อ ๑๕ โทษทางวินัยมี ๕ สถานคือ

- (๑) ตักเตือนด้วยวาจา
- (๒) ทำทัณฑ์บนเป็นลายลักษณ์อักษร
- (๓) ให้พักการฝึกอบรมหรือให้ฝึกอบรมเพิ่มเติม มีกำหนดไม่เกินหนึ่งปีการศึกษา
- (๔) งดออกหนังสือรับรองเพื่อใช้ในการสอบเพื่อหนังสือวุฒิบัตร
- (๕) ให้ออกจากการฝึกอบรม

หมวดที่ ๓

การดำเนินการทางวินัย

- ข้อ ๑๖ แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมผู้ใดกระทำผิดวินัยที่ยังไม่ถึงขั้นเป็นการกระทำผิดวินัยอย่างร้ายแรง จะต้องได้รับ โทษตักเตือนด้วยวาจา หรือทำทัณฑ์บน ตามความเหมาะสมแก่กรณีแห่งความผิด โดยต้องได้รับความเห็นชอบจากที่ประชุมผู้บริหารภาควิชาที่ทำการฝึกอบรม
- ข้อ ๑๗ แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมผู้ใดกระทำผิดวินัยอย่างร้ายแรง จะต้องได้รับ โทษให้พักการฝึกอบรม หรือให้ฝึกอบรมเพิ่มเติม หรืองดออกหนังสือรับรองเพื่อใช้ในการสอบเพื่อหนังสือวุฒิบัตร หรือให้ออกจากการฝึกอบรม ตามความร้ายแรงแห่งกรณี
- ข้อ ๑๘ การดำเนินการทางวินัยแก่แพทย์ผู้รับการฝึกอบรม ซึ่งมีกรณีอันมีมูลที่ควรกล่าวหาว่ากระทำผิดวินัยอย่างร้ายแรง ให้สอบสวนเพื่อให้ได้ความจริงและยุติธรรมโดยไม่ชักช้า
- ข้อ ๑๙ แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมผู้ใดถูกกล่าวหาโดยมีหลักฐานตามสมควรว่าได้กระทำผิดวินัยอย่างร้ายแรง หรือความปรากฏว่าแพทย์ผู้รับการฝึกอบรมกระทำความผิด ให้กณบดีแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวน โดยพลัน เว้นแต่เป็นความผิดที่ปรากฏชัดแจ้งในกรณีดังต่อไปนี้ จะไม่สอบสวนหรืองดการสอบสวนก็ได้
- (๑) กระทำผิดอาญาจนต้องคำพิพากษาถึงที่สุดว่าผู้นั้นกระทำความผิด จนได้รับโทษจำคุก หรือโทษที่หนักกว่าจำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ
 - (๒) กระทำผิดวินัย และได้รับสารภาพ หรือให้ถ้อยคำเป็นหนังสือต่อกณบดี หรือให้ถ้อยคำรับสารภาพต่อคณะกรรมการสอบสวน และได้มีการบันทึกถ้อยคำรับสารภาพเป็นลายลักษณ์อักษร
- ข้อ ๒๐ คณะกรรมการสอบสวนตามข้อ ๑๙ ประกอบด้วย หัวหน้าภาควิชาที่ทำการฝึกอบรม ผู้แทนจากคณะกรรมการพัฒนาการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน และผู้แทนจากคณะกรรมการบริหารคณะ จำนวนไม่น้อยกว่า ๓ คน ดำเนินการสอบสวนให้แล้วเสร็จภายใน ๖๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับทราบคำสั่งแต่งตั้ง

ในกรณีการสอบสวนดำเนินการไม่เสร็จภายในกำหนดเวลา ให้คณะกรรมการเสนอขอ
ขยายเวลาการสอบสวนจากกณบดีได้ครั้งละไม่เกิน ๓๐ วันเวลา

- ข้อ ๒๖ เพื่อประโยชน์ในการอุทธรณ์ ผู้ประสงค์จะอุทธรณ์มีสิทธิขอตรวจหรือคัดรายงานการสอบสวน
ได้ ส่วนบันทึกถ้อยคำพยานบุคคลหรือเอกสารอื่น ให้เป็นดุลยพินิจของกณบดีหรือ
คณะกรรมการสอบสวนแล้วแต่กรณี ที่จะอนุญาตให้ตรวจหรือคัด โดยให้คำนึงถึงเหตุผลและ
ความจำเป็นเป็นกรณี ๆ ไป
- ข้อ ๒๗ ให้มีคณะกรรมการอุทธรณ์คณะหนึ่งจำนวนไม่น้อยกว่า ๕ คน และไม่เกิน ๗ คน โดยต้องมีผู้
ดำรงตำแหน่งนิสิตหรือผู้ได้รับปริญญาทางกฎหมายอย่างน้อย ๑ คน ซึ่งแต่งตั้งโดยกณบดี เพื่อ
วินิจฉัยและสั่งการเรื่องที่อุทธรณ์ ให้เสร็จภายในสิบวันนับจากวันที่ได้รับหนังสืออุทธรณ์ เว้น
แต่มีเหตุผลความจำเป็นก็อาจขยายเวลาได้แต่ไม่เกินยี่สิบวันนับจากวันครบกำหนด ทั้งนี้จะต้อง
บันทึกเหตุแห่งการนั้นไว้
- ข้อ ๒๘ ในกรณีที่คณะกรรมการอุทธรณ์เห็นว่าการตั้งลงโทษสมควรแก่ความคิดหรือเห็นว่าการตั้ง
ลงโทษนั้นไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสมหรือไม่เป็นธรรม ให้เสนอขอความเห็นชอบจากกณบดี
เพื่อสั่งยกอุทธรณ์หรือเพิ่มโทษ หรือลดโทษ หรือ ยกโทษ แล้วแต่กรณี
คำวินิจฉัยตามวรรคแรกให้ถือเป็นยุติ และให้คณะกรรมการแจ้งคำวินิจฉัยให้ผู้อุทธรณ์
ทราบเป็นหนังสือโดยเร็ว
- ข้อ ๒๙ การนับเวลาตามระเบียบนี้ หากเวลาสิ้นสุดตรงกับวันหยุดทำการ ให้นับวันเริ่มทำการถัดวันหยุด
เป็นวันสุดท้ายแห่งเวลา
- ข้อ ๓๐ ให้กณบดีรักษาการตามระเบียบนี้ และให้มีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาด คำวินิจฉัยของกณบดีให้ถือเป็น
ที่สุด

ประกาศ ณ วันที่ ๑๔ เดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๑



(ศาสตราจารย์คลินิกนายแพทย์ธีรวัฒน์ กุลทนันทน์)

กณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ภาคผนวกที่ 23

ข้อบังคับมหาวิทยาลัยว่าด้วยจรรยาบรรณบุคลากรและนักศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดลและการดำเนินการทางจรรยาบรรณ



ข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล
ว่าด้วยจรรยาบรรณบุคลากรและนักศึกษาของมหาวิทยาลัยมหิดล
และการดำเนินการทางจรรยาบรรณ
พ.ศ. ๒๕๕๒

เพื่อให้ข้าราชการ พนักงานมหาวิทยาลัย และลูกจ้าง รวมถึงนักศึกษาของมหาวิทยาลัยมหิดล มีความประพฤติดี สำนึกในหน้าที่ สามารถใช้เป็นกรอบแนวทางในการปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับสถานภาพ และตลอดจนปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมชื่อเสียง เกียรติคุณ เกียรติฐานะของข้าราชการ พนักงาน ลูกจ้าง และนักศึกษาของมหาวิทยาลัยมหิดล อันจะยังผลให้ผู้ประพฤติและปฏิบัติเป็นที่เลื่อมใส ศรัทธา และได้รับยกย่องจากบุคคลทั่วไป รวมทั้งส่งผลต่อภาพพจน์ของมหาวิทยาลัยมหิดลโดยรวม

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๔ (๓) แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. ๒๕๔๐ และมาตรา ๔๕ มาตรา ๔๖ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา พ.ศ. ๒๕๔๗ ประกอบกับข้อ ๔๔ ของข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยการบริหารงานบุคคลพนักงานมหาวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๕๑ และประกาศ ก.พ.อ. เรื่อง มาตรฐานของจรรยาบรรณที่พึงมีในสถาบันอุดมศึกษา ลงวันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๕๑ และสภามหาวิทยาลัยมหิดลในการประชุมครั้งที่ ๔๓๓ เมื่อวันที่ ๑๔ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๒ จึงออกข้อบังคับไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้อบังคับนี้เรียกว่า "ข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วย จรรยาบรรณบุคลากรและ นักศึกษาของมหาวิทยาลัยมหิดล และการดำเนินการทางจรรยาบรรณ พ.ศ. ๒๕๕๒"

ข้อ ๒ ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในข้อบังคับนี้

"คนบด" หมายความว่า ร่องอภีการบดที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลวิชาเขต ผู้อำนวยการวิทยาลัย สถาบันหรือส่วนงานที่เรียกชื่ออย่างอื่น ที่มีการเรียนการสอนตามหลักสูตรที่ มหาวิทยาลัยกำหนด

"ผู้บังคับบัญชา" หมายความว่า อภีการบด และหมายรวมถึงหัวหน้าส่วนงาน

"บุคลากรมหาวิทยาลัย" หมายความว่า ข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา พนักงานมหาวิทยาลัย ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราว ทุกประเภทตำแหน่งที่สังกัดและปฏิบัติงานใน มหาวิทยาลัยมหิดล

"คณะกรรมการ" หมายความว่า คณะกรรมการพิจารณาและวินิจัยการกระทำผิดทาง จรรยาบรรณ

"คณะกรรมการจรรยาบรรณและวินัย" หมายความว่า คณะกรรมการจรรยาบรรณและ วินัย ซึ่งมหาวิทยาลัยแต่งตั้งตามข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วย การบริหารงานบุคคลพนักงาน มหาวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๕๑

“ส่วนงาน” หมายความว่า ส่วนงานที่จัดตั้งตามประกาศมหาวิทยาลัยมหิดล เรื่องการจัดตั้งส่วนงานของมหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ.๒๕๕๒ ลงวันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๕๒ และหมายความรวมถึงงานภายในมหาวิทยาลัย และกลุ่มภารกิจสังกัดมหาวิทยาลัย ตามประกาศมหาวิทยาลัยมหิดล ลงวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๕๒ และลงวันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๕๒ ตามลำดับ

“หน่วยงาน” หมายความว่า หน่วยงานที่มหาวิทยาลัยจัดตั้งขึ้นในส่วนงาน แต่กรณีที่ยังไม่มีการจัดตั้งหน่วยงานในขณะที่ข้อบังคับนี้ใช้บังคับ ให้หมายถึงหน่วยงานที่จัดตั้งตามประกาศทบวงมหาวิทยาลัย เรื่องการแบ่งส่วนราชการในมหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ.๒๕๔๐ ลงวันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๔๐

“นักศึกษา” หมายความว่า นักศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ระดับปริญญาตรี และระดับบัณฑิตศึกษาของมหาวิทยาลัยมหิดล และรวมถึงนักเรียนของวิทยาลัยนานาชาติ และวิทยาลัยดุริยางคศิลป์ ที่จัดการเรียนการสอนเพื่อเตรียมเข้าศึกษาระดับอุดมศึกษา

“จรรยาบรรณ” หมายความว่า ประมวลความประพฤติที่ถูกต้อง ดีงาม ควรปฏิบัติตามประมวลจรรยาบรรณซึ่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.๒๕๕๐ กำหนด

ข้อ ๔ ให้อธิการบดีรักษาการให้เป็นไปตามข้อบังคับนี้ ในกรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามข้อบังคับนี้ ให้อธิการบดีมีอำนาจสั่งการให้เป็นไปตามที่เห็นสมควร และถือเป็นที่สุด

หมวด ๑

บททั่วไป

ข้อ ๕ บุคลากรมหาวิทยาลัยและนักศึกษาต้องรักษาและปฏิบัติตามจรรยาบรรณที่กำหนดไว้ตามข้อบังคับนี้โดยเคร่งครัด

ในกรณีที่สภามหาวิทยาลัยได้กำหนดให้มีจรรยาบรรณของวิชาชีพใดไว้ หรือมีจรรยาบรรณวิชาชีพกำหนดไว้เป็นการเฉพาะ บุคลากรมหาวิทยาลัยจะต้องปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพที่กำหนดไว้ด้วย

หมวด ๒

จรรยาบรรณบุคลากรมหาวิทยาลัย

ข้อ ๖ บุคลากรมหาวิทยาลัยพึงมีจรรยาบรรณต่อตนเอง ดังนี้

- (๑) ยึดมั่นในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข
- (๒) ยึดมั่นในค่านิยมองค์การ ปณิธาน ปรัชญา พันธกิจ และคำขวัญของมหาวิทยาลัย
- (๓) เป็นผู้มีศีลธรรมอันดีและประพฤติตนให้เหมาะสมกับการเป็นบุคลากรของ

มหาวิทยาลัย

(๔) ใช้วิชาชีพปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์และไม่แสวงหาประโยชน์โดยมิชอบ ในกรณีที่วิชาชีพใดมีจรรยาบรรณวิชาชีพกำหนดไว้ ก็พึงปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพนั้นด้วย

(๕) มีทัศนคติที่ดี และพัฒนาตนเองให้มีคุณธรรม จริยธรรม รวมทั้งเพิ่มพูนความรู้ความสามารถทักษะในการทำงาน เพื่อให้การปฏิบัติหน้าที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น

(๖) อุทิศตนในการปฏิบัติงานตามหน้าที่อย่างเต็มกำลังความสามารถ ตรงต่อเวลา และใช้เวลาให้เป็นประโยชน์ต่องานของมหาวิทยาลัยอย่างเต็มที่ ไม่ละทิ้งหน้าที่ไปโดยไม่มีเหตุผลอันสมควร หรือปฏิบัติงานในหน้าที่ล่าช้าเกินระยะเวลาที่กำหนดในกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ หรือเกินสมควร

(๗) ไม่นำผลงานทางวิชาการของผู้อื่น มาเป็นของตนเองโดยมิชอบ เคารพและไม่ละเมิดทรัพย์สินทางปัญญาของผู้อื่น

ข้อ ๗ บุคลากรมหาวิทยาลัยพึงมีจรรยาบรรณต่อการปฏิบัติงานและหน่วยงาน ดังนี้

(๑) ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความสุจริต เสมอภาค และปราศจากอคติ

(๒) ปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ มีจิตสำนึกที่ดีและรับผิดชอบต่อหน้าที่ เสียสละ

(๓) ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความรอบคอบ รวดเร็ว โปร่งใสและสามารถตรวจสอบได้ และมีความขยันหมั่นเพียร โดยคำนึงถึงประโยชน์ของมหาวิทยาลัยเป็นสำคัญ

(๔) ดูแลรักษาและใช้ทรัพย์สินของมหาวิทยาลัยอย่างประหยัดคุ้มค่าโดยระมัดระวังมิให้เสียหายหรือสิ้นเปลืองเสียของจะพึงปฏิบัติต่อทรัพย์สินของตนเอง

(๕) ซื่อสัตย์สุจริตส่วนรวมเหนือกว่าประโยชน์ส่วนตัว แยกเรื่องส่วนตัวออกจากตำแหน่งหน้าที่ และไม่ใช้เวลา เงิน บุคลากร บริการ หรือสิ่งอำนวยความสะดวกของมหาวิทยาลัยไปเพื่อประโยชน์ส่วนตัวหรือผู้อื่น เว้นแต่จะได้รับอนุญาต

ข้อ ๘ บุคลากรมหาวิทยาลัยพึงมีจรรยาบรรณต่อผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน ดังนี้

(๑) มีความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน การให้ความร่วมมือช่วยเหลือกลุ่มงานของตน ทั้งการให้ความคิดเห็น ช่วยทำงานและแก้ไขปัญหาาร่วมกัน รวมทั้งเสนอแนะในสิ่งที่มีประโยชน์ต่อการพัฒนางานที่รับผิดชอบ

(๒) ดูแลและเอาใจใส่ผู้ใต้บังคับบัญชา ในด้านการปฏิบัติงาน ขวัญ กำลังใจ สวัสดิการ และเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น ตลอดจนปกครองผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างถูกต้องตามทำนองคลองธรรม

(๓) ให้เกียรติผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน ละเว้นการใช้กริยา วาจา ไม่สุภาพ หรือสร้างความขัดแย้ง รวมทั้งส่งเสริม สนับสนุนให้ร่วมแรงร่วมใจในบรรดาผู้ร่วมงานในการปฏิบัติหน้าที่เพื่อประโยชน์ส่วนรวม และไม่ก้าวก่ายหรือแทรกแซงการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงานอื่นโดยมิชอบ

(๔) ปฏิบัติต่อผู้ร่วมงาน ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องด้วยความสุภาพ มีน้ำใจและมนุษยสัมพันธ์ อันดี

(๕) ละเว้นการกระทำหรือแสดงท่าทีที่สื่อถึงการล่วงละเมิดทางเพศทั้งทางกายและทางวาจา โดยเด็ดขาด

ข้อ ๙ บุคลากรมหาวิทยาลัยพึงมีจรรยาบรรณต่อนักศึกษา ผู้รับบริการและสังคม ดังนี้

(๑) ปฏิบัติตนให้เป็นที่น่าเชื่อถือของบุคคลทั่วไป

(๒) ให้บริการแก่ผู้รับบริการ หรือนักศึกษาและสังคมอย่างเต็มกำลังความสามารถ ด้วยความเป็นธรรม เอื้อเฟื้อ มีน้ำใจ และใช้กริยาวาจาที่สุภาพ หากไม่สามารถให้บริการได้หรือไม่อยู่ในอำนาจหน้าที่ ควรชี้แจงเหตุผลและแนะนำให้ติดต่อยังหน่วยงานหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนั้น ๆ ต่อไป

(๓) ละเว้นการเรียก รับ หรือยอมว่าจะรับทรัพย์สิน หรือประโยชน์อื่นใดจากผู้มาติดต่อ งาน หรือผู้ซึ่งอาจได้รับประโยชน์จากการปฏิบัติหน้าที่นั้น

(๔) ละเว้นการล่วงละเมิดทางเพศ หรือมีความสัมพันธ์ทางเพศกับนักศึกษาซึ่งมิใช่ คู่สมรสของตน โดยจะเป็นความยินยอมหรือไม่ก็ตาม รวมถึงแสดงท่าทีที่สื่อถึงการล่วงละเมิดทางเพศต่อ นักศึกษา ทั้งทางกายและทางวาจาโดยเด็ดขาด

(๕) ละเว้นการเปิดเผยความลับของนักศึกษา หรือผู้รับบริการที่ได้จากการปฏิบัติหน้าที่ ในประการที่อาจก่อให้เกิดความเสียหายแก่นักศึกษาหรือผู้รับบริการนั้น

หมวด ๓

จรรยาบรรณนักศึกษา

ข้อ ๑๐ นักศึกษาพึงมีจรรยาบรรณ ดังนี้

(๑) รับผิดชอบในหน้าที่ของตน เป็นผู้ที่มีศีลธรรมอันดี และประพฤติตนให้เหมาะสม กับการเป็นนักศึกษาของมหาวิทยาลัย ยึดมั่นในปณิธาน ปรัชญา ค่านิยม และดำรงตนตามวัฒนธรรม ของมหาวิทยาลัย

(๒) พึงปฏิบัติต่อผู้อื่นเหมือนดังปฏิบัติต่อตนเอง ให้เกียรติ ยอมรับและเคารพ ความคิดเห็นที่มีเหตุผลของผู้อื่น

(๓) ปฏิบัติตามกฎ ข้อบังคับของมหาวิทยาลัยอย่างเคร่งครัด ร่วมมือร่วมใจพัฒนา และสร้างชื่อเสียงแก่นมหาวิทยาลัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งพึงแต่งกายให้ถูกต้องตามกฎ ข้อบังคับของมหาวิทยาลัย

(๔) ปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพ และนำความรู้ ความสามารถไปประยุกต์ใช้ เพื่อประโยชน์สุขแก่มวลมนุษยชาติ

(๕) ยึดถือประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตน ร่วมสร้างความเป็นเลิศ ด้านสุขภาพ ศาสตร์ ศิลป และนวัตกรรมบนพื้นฐานของคุณธรรมเพื่อประโยชน์สุขของสังคมและ ประเทศชาติ

หมวด ๔

โทษทางจรรยาบรรณ

ข้อ ๑๑ โทษทางจรรยาบรรณตามหมวดนี้ ให้ใช้กับผู้ประพฤติผิดจรรยาบรรณ ทั้งที่เป็นบุคลากร มหาวิทยาลัยและนักศึกษา

ข้อ ๑๒ การกระทำผิดจรรยาบรรณที่เป็นความผิดวินัย หรือผิดวินัยอย่างร้ายแรง ให้ดำเนินการ ตามข้อ ๑๔ แต่ถ้ากรณีไม่เป็นความผิดวินัย ให้ผู้บังคับบัญชาหรือคณบดีดำเนินการ ดังนี้

(๑) ตักเตือน หรือ

(๒) สั่งให้ดำเนินการให้ถูกต้องภายในเวลาที่กำหนด หรือ

(๓) ทำทัณฑ์บน

เมื่อได้ดำเนินการอย่างไร้ข้อสงสัยแล้ว ให้บันทึกไว้ในทะเบียนประวัติบุคคลหรือนักศึกษาด้วย

ข้อ ๑๓ บุคลากรมหาวิทยาลัยที่ประพฤติผิดจรรยาบรรณดังต่อไปนี้ ให้ถือเป็นการกระทำผิดจรรยาบรรณอย่างร้ายแรงและเป็นความผิดวินัยอย่างร้ายแรง

(๑) การนำผลงานทางวิชาการของผู้อื่นมาเป็นผลงานของตนเองโดยมิชอบ

(๒) การล่วงละเมิดทางเพศหรือมีความสัมพันธ์ทางเพศกับนักศึกษาซึ่งมิใช่คู่สมรสของตน

(๓) การเรียก รับ หรือยอมจะรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดจากนักศึกษาหรือผู้รับบริการ เพื่อกระทำการหรือไม่กระทำการใด

(๔) การเปิดเผยความลับของนักศึกษาหรือผู้รับบริการที่ได้มาจากการปฏิบัติหน้าที่หรือจากความไว้วางใจ ทั้งนี้ โดยมิชอบ ก่อให้เกิดความเสียหายแก่นักศึกษาหรือผู้รับบริการ

(๕) การสอน หรืออบรมนักศึกษาหรือเพื่อให้กระทำการที่รู้ชู้ว่าผิดกฎหมาย หรือฝ่าฝืนศีลธรรมอันดีของประชาชนอย่างร้ายแรง

(๖) การกระทำผิดจรรยาบรรณในเรื่องใดหากก่อให้เกิดความเสียหายอย่างร้ายแรงแก่ทรัพย์สิน เกียรติ ชื่อเสียงของมหาวิทยาลัย

(๗) การกระทำผิดอื่นที่สภามหาวิทยาลัยกำหนด ตามสภาพและความร้ายแรงของการกระทำ

ทั้งนี้ การพิจารณาตาม (๖) ให้พิจารณาจากพฤติกรรมการฝ่าฝืน ความจงใจหรือเจตนา มูลเหตุจริงใจ ความสำคัญและระดับของตำแหน่งตลอดจนหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ถูกกล่าวหา อายุ ประวัติและความประพฤติในอดีต สภาพแวดล้อมแห่งกรณี ผลร้ายแรงอันเกิดจากการฝ่าฝืน และเหตุอื่นอันควรนำมาประกอบการพิจารณา

หมวด ๕

การดำเนินการทางจรรยาบรรณ

ข้อ ๑๔ บุคลากรมหาวิทยาลัยผู้ใดถูกกล่าวหาโดยมีหลักฐานตามสมควรว่าประพฤติผิดทางจรรยาบรรณ หรือความปรักปรำต่อผู้บังคับบัญชา หรือคณะกรรมการจรรยาบรรณและวินัยว่าประพฤติผิดทางจรรยาบรรณ ให้ผู้บังคับบัญชาแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาและวินิจฉัยการกระทำผิดทางจรรยาบรรณ ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกส่วนงานหรือหน่วยงาน เป็นประธาน ผู้แทนสภาคณาจารย์ และบุคลากรมหาวิทยาลัยระดับเทียบเท่าหรือไม่ต่ำกว่าผู้ถูกกล่าวหาเป็นกรรมการ จำนวนรวมกันแล้วไม่เกินห้าคน โดยให้มี นิตกรคนหนึ่งเป็นเลขานุการ เพื่อทำหน้าที่พิจารณาและรวบรวมข้อเท็จจริงในเรื่องที่ถูกกล่าวหา รวมทั้งวินิจฉัยว่ามี การกระทำผิดจรรยาบรรณตามที่กล่าวหาหรือไม่ และพฤติการณ์ของการกระทำผิดจรรยาบรรณดังกล่าว เป็นความผิดวินัยหรือไม่

การแต่งตั้งกรรมการพิจารณาและวินิจฉัยการกระทำผิดจรรยาบรรณตามวรรคหนึ่ง อย่างน้อย ต้องแต่งตั้งจากบุคลากรมหาวิทยาลัยซึ่งเป็นบุคลากรประเภทเดียวกับผู้ถูกกล่าวหาเข้าร่วมเป็นกรรมการด้วย

กรณีตามวรรคหนึ่ง หากความปรากฏต่อคณะกรรมการจรรยาบรรณและวินัย ให้คณะกรรมการจรรยาบรรณและวินัยส่งเรื่องที่ถูกกล่าวหาให้ผู้บังคับบัญชาของบุคลากรมหาวิทยาลัยที่ถูกกล่าวหา เพื่อดำเนินการต่อไป

ข้อ ๑๕ กรณีนักศึกษาผู้ใดถูกกล่าวหาโดยมีหลักฐานตามสมควรว่าประพฤติผิดจรรยาบรรณ หรือความปรากฏต่อคณบดี อาจารย์ผู้สอนว่าประพฤติผิดทางจรรยาบรรณ ให้คณบดีแต่งตั้งคณะกรรมการ ชื่นชูดหนึ่งจำนวนไม่เกินห้าคนเพื่อพิจารณาและรวบรวมข้อเท็จจริงในเรื่องที่ถูกกล่าวหาว่าประพฤติผิด จรรยาบรรณ โดยให้มีนายกสโมสรนักศึกษาหรือประธานสภานักศึกษามหาวิทยาลัยร่วมเป็นกรรมการด้วย

ข้อ ๑๖ ในการพิจารณาและวินิจฉัย ให้คณะกรรมการมีอำนาจแสวงหาข้อเท็จจริงได้ตามความ เหมาะสมและจำเป็น โดยคำนึงถึงความเป็นธรรมแก่ผู้ถูกกล่าวหา

ในการพิจารณาดังกล่าวนี้ ให้คณะกรรมการแจ้งข้อเท็จจริงแก่ผู้ถูกกล่าวหาทราบอย่างเพียงพอ พร้อมทั้งให้โอกาสแก่ผู้นั้นได้โต้แย้งและแสดงพยานหลักฐานประกอบอย่างเต็มที่ และต้องเปิดโอกาสให้ ผู้ที่ถูกกล่าวหาได้คัดค้านผู้ได้รับแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการได้

ข้อ ๑๗ เมื่อคณะกรรมการได้รวบรวมพยานหลักฐานต่าง ๆ เสร็จแล้ว ให้ประชุมพิจารณาลงมติ ว่าผู้ถูกกล่าวหาประพฤติผิดจรรยาบรรณหรือไม่ ถ้าผิด เป็นความผิดจรรยาบรรณร้ายแรงหรือไม่ร้ายแรง กรณีใด ตามข้อใด และควรได้รับโทษทางจรรยาบรรณสถานใด ถ้ากรณีมีเหตุว่าผู้ถูกกล่าวหาได้กระทำผิดวินัย ให้ระบุด้วยว่าเป็นความผิดวินัยกรณีใด ตามกฎหมาย ระเบียบหรือข้อบังคับใด แต่ถ้าไม่ปรากฏข้อเท็จจริงว่า ประพฤติผิดจรรยาบรรณให้ทำความเห็นยุติเรื่อง แล้วส่งสรุปผลการสอบสวนพร้อมทั้งระบุพฤติการณ์และ รายละเอียดแห่งการประพฤติผิดจรรยาบรรณให้ชัดเจน เสนอต่อผู้บังคับบัญชาหรือคณบดีของผู้ถูกกล่าวหา แล้วแต่กรณีเพื่อดำเนินการต่อไป

ข้อ ๑๘ ให้คณะกรรมการดำเนินการให้เสร็จสิ้นและรายงานให้ผู้แต่งตั้งตามข้อ ๑๔ หรือข้อ ๑๕ แล้วแต่กรณี ภายในสามสิบวันนับแต่ได้รับแต่งตั้ง แต่หากมีกรณีจำเป็นที่อาจหลีกเลี่ยงได้ คณะกรรมการ อาจเสนอขอขยายระยะเวลาดำเนินการต่อผู้สั่งแต่งตั้งได้ไม่เกินสองครั้ง ครั้งละไม่เกินสิบห้าวัน

ข้อ ๑๙ เมื่อปรากฏว่าบุคลากรมหาวิทยาลัยหรือนักศึกษาผู้ใดประพฤติผิดจรรยาบรรณ และ พฤติการณ์ของการกระทำผิดจรรยาบรรณดังกล่าวเป็นการกระทำผิดวินัยหรือวินัยร้ายแรง ให้ผู้บังคับบัญชา หรือคณบดี แล้วแต่กรณี ดำเนินการทางวินัยกับบุคลากรมหาวิทยาลัยหรือนักศึกษาผู้นั้น ตามกฎหมายหรือ ข้อบังคับ ที่เกี่ยวข้องต่อไป

หากปรากฏว่า บุคลากรมหาวิทยาลัยหรือนักศึกษาผู้ใดประพฤติผิดจรรยาบรรณ และพฤติการณ์ ของการกระทำผิดจรรยาบรรณดังกล่าวไม่เป็นการกระทำผิดวินัย ให้ดำเนินการดังนี้

(๑) ในกรณีที่เป็นการประพฤติผิดจรรยาบรรณครั้งแรก ให้ทำการตักเตือน

(๒) หากผู้นั้นยังประพฤติผิดจรรยาบรรณในเรื่องเดิมที่ถูกตักเตือนแล้วตาม (๑)

ให้ออกคำสั่งให้ดำเนินการให้ถูกต้องภายในเวลาที่กำหนด

(๓) หากผู้นั้นยังฝ่าฝืนตาม (๒) หรือไม่ดำเนินการให้ถูกต้อง ให้ทำทัณฑ์บนไว้เป็นหนังสือและถือว่าเป็นการกระทำผิดวินัย

แบบของหนังสือทัณฑ์บนมีรายละเอียดตามที่แนบท้ายข้อบังคับนี้

การดำเนินการตามวรรคสอง กรณีเป็นบุคลากรมหาวิทยาลัยให้เป็นอำนาจของผู้บังคับบัญชาส่วนนักศึกษาให้เป็นอำนาจของคณบดี

ข้อ ๒๐ การสั่งลงโทษทางจรรยาบรรณให้ทำเป็นหนังสือ โดยระบุพฤติการณ์หรือรายละเอียดแห่งการประพฤติผิดจรรยาบรรณให้ชัดเจน และให้ผู้ประพฤติผิดจรรยาบรรณลงชื่อรับทราบ

ข้อ ๒๑ ในกรณีที่ผู้ประพฤติผิดจรรยาบรรณผู้ใดไม่พอใจคำสั่งตามข้อ ๑๙ ให้ร้องทุกข์ได้ภายในสามสิบวันนับแต่ได้รับทราบคำสั่ง ดังนี้

(๑) บุคลากรมหาวิทยาลัย ให้ร้องทุกข์ต่อคณะกรรมการอุทธรณ์และร้องทุกข์ประจำมหาวิทยาลัย

(๒) นักศึกษา ให้ร้องทุกข์ต่ออธิการบดี

ประกาศ ณ วันที่ ๑๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๒



(ศาสตราจารย์นายแพทย์วิจารณ์ พานิช)

นายกสภามหาวิทยาลัยมหิดล



ข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล

ว่าด้วยจรรยาบรรณบุคลากรและนักศึกษาของมหาวิทยาลัยมหิดล
และการดำเนินการทางจรรยาบรรณ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๔

เพื่อเป็นการกำหนดกรอบแนวทางในการปฏิบัติสำหรับบุคลากรให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๔ (๓) แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. ๒๕๕๐
และสภามหาวิทยาลัยมหิดลในการประชุมครั้งที่ ๔๕๒ เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๕๔ จึงออกข้อบังคับไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้อบังคับนี้เรียกว่า “ข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยจรรยาบรรณบุคลากรและนักศึกษา
ของมหาวิทยาลัยมหิดล และการดำเนินการทางจรรยาบรรณ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๔”

ข้อ ๒ ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกความในข้อ ๖ ของข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยจรรยาบรรณบุคลากรและ
นักศึกษาของมหาวิทยาลัยมหิดล และการดำเนินการทางจรรยาบรรณ พ.ศ. ๒๕๕๒ และให้ใช้ความดังนี้แทน

“ข้อ ๖ บุคลากรมหาวิทยาลัยพึงมีจรรยาบรรณต่อตนเอง ดังนี้

(๑) ยึดมั่นในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข

(๒) ยึดมั่นในค่านิยมองค์การ ปณิธาน ปรัชญา พันธกิจ และคำขวัญของมหาวิทยาลัย

(๓) เป็นผู้มีศีลธรรมอันดีและประพฤติตนให้เหมาะสมกับการเป็นบุคลากรของ

มหาวิทยาลัย

(๔) ใช้วิชาชีพปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์และไม่แสวงหาประโยชน์โดยมิชอบ ในกรณี
ที่วิชาชีพใดมีจรรยาบรรณวิชาชีพกำหนดไว้ ก็พึงปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพนั้นด้วย

(๕) มีทัศนคติที่ดี และพัฒนาตนเองให้มีคุณธรรม จริยธรรม รวมทั้งเพิ่มพูนความรู้
ความสามารถทักษะในการทำงาน เพื่อให้การปฏิบัติหน้าที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น

(๖) อุทิศตนในการปฏิบัติงานตามหน้าที่อย่างเต็มกำลังความสามารถ ตรงต่อเวลา และ
ใช้เวลาให้เป็นประโยชน์ต่องานของมหาวิทยาลัยอย่างเต็มที่ ไม่ละทิ้งหน้าที่ไปโดยไม่มีเหตุผลอันสมควร หรือ
ปฏิบัติงานในหน้าที่ล่าช้าเกินระยะเวลาที่กำหนดในกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ หรือเกินสมควร

(๗) ไม่นำผลงานทางวิชาการของผู้อื่น ไม่ว่าจะนำมาทั้งหมดหรือเพียงบางส่วน หรือนำเอา
มาทำใหม่ด้วยตนเอง หรือว่าจ้างให้ผู้อื่นทำให้โดยมีการแก้ไข คัดแปลง หรือปรับปรุงใหม่ แล้วเสนองานหรือผลงานนั้น
เป็นของตนโดยมิชอบ โดยปกปิดข้อเท็จจริงที่ควรบอกให้ชัดเจน แจ้ง เคารพและไม่ละเมิดทรัพย์สินทางปัญญาของผู้อื่น

(๘) ไม่คัดลอกหรือนำผลงานของตนเองที่เหมือนเดิม หรือเกือบเหมือนเดิมหรือนำมาเพียง
บางส่วนกลับมาใช้อีกครั้งหนึ่งโดยไม่มีการอ้างถึงผลงานเดิมของตน

(๙) ไม่กระทำการปกปิด บิดเบือน หรือ ทำให้ผิดไปจากความจริง โดยการตัดทอน หรือ เพิ่มเติม หรือดัดแปลง ปُرุงแต่งแก้ไขข้อมูล ข้อความ หรือการปฏิบัติอื่นใดในกระบวนการวิจัยและรายงานข้อค้นพบจากการวิจัยเพื่อให้เป็นไปตามข้อสรุปที่นักวิจัยต้องการ

(๑๐) ไม่สร้างข้อมูลเท็จ โดยใช้ข้อมูลที่ไม่ได้เก็บรวบรวมมาจริง จงใจปั้นแต่งข้อมูลทำให้ผิดไปจากความจริงที่พบจากการวิจัย การหลีกเลี่ยงที่จะนำเสนอเรื่องหรือสิ่งต่างๆ ตามความเป็นจริง”

ข้อ ๔ ให้ยกเลิกความในข้อ ๓๓ วรรคหนึ่ง ของข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยจรรยาบรรณ บุคลากรและนักศึกษาของมหาวิทยาลัยมหิดล และการดำเนินการทางจรรยาบรรณ พ.ศ. ๒๕๕๒ และให้ใช้ความดังนี้แทน

“ข้อ ๓๓ บุคลากรมหาวิทยาลัยที่ประพฤติผิดจรรยาบรรณดังต่อไปนี้ ให้ถือเป็นการกระทำผิดจรรยาบรรณอย่างร้ายแรงและเป็นความผิดวินัยอย่างร้ายแรง

(๑) การนำผลงานทางวิชาการของผู้อื่นมาเป็นผลงานของตนเองโดยมิชอบ

(๒) การล่วงละเมิดทางเพศหรือมีความสัมพันธ์ทางเพศกับนักศึกษาซึ่งมิใช่คู่สมรสของตน

(๓) การเรียก รับ หรือยอมจะรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดจากนักศึกษาหรือผู้รับบริการ เพื่อกระทำการหรือไม่กระทำการใด

(๔) การเปิดเผยความลับของนักศึกษาหรือผู้รับบริการที่ได้มาจากการปฏิบัติหน้าที่หรือจากความไว้วางใจ ทั้งนี้ โดยมิชอบ ก่อให้เกิดความเสียหายแก่นักศึกษาหรือผู้รับบริการ

(๕) การสอน หรืออบรมนักศึกษาหรือเพื่อให้กระทำการที่รู้ว่าเป็นผิดกฎหมาย หรือฝ่าฝืนศีลธรรมอันดีของประชาชนอย่างร้ายแรง

(๖) การกระทำผิดจรรยาบรรณในเรื่องใดหากก่อให้เกิดความเสียหายอย่างร้ายแรง แก่ทรัพย์สิน เกียรติ ชื่อเสียงของมหาวิทยาลัย

(๗) การกระทำผิดอื่นที่สภามหาวิทยาลัยกำหนด ตามสภาพและความร้ายแรงของการกระทำ

(๘) การคัดลอกหรือนำผลงานของตนเองที่เหมือนเดิม หรือเกือบเหมือนเดิมหรือนำมาเพียงบางส่วนกลับมาใช้อีกครั้งหนึ่งโดยไม่มี การอ้างถึงผลงานเดิมของตน ทำให้ผู้อื่นเข้าใจผิดพลาดคลาดเคลื่อนไปจาก ความถูกต้องเป็นจริงและอาจเกิดความสับสนในการอ้างอิงได้ และทำให้ผู้หนึ่งผู้ใดหลงเชื่อและเข้าใจว่าเป็นผลงานใหม่

(๙) กระทำการปกปิด บิดเบือน หรือ ทำให้ผิดไปจากความจริง โดยการตัดทอน หรือ เพิ่มเติม หรือดัดแปลง ปُرุงแต่งแก้ไขข้อมูล ข้อความ หรือการปฏิบัติอื่นใดในกระบวนการวิจัยและรายงานข้อค้นพบจากการวิจัย เพื่อให้เป็นไปตามข้อสรุปที่นักวิจัยต้องการ ทำให้ผู้หนึ่งผู้ใดหลงเชื่อและเข้าใจผิดจากความเป็นจริง

(๑๐) สร้างข้อมูลเท็จ การจงใจปั้นแต่งข้อมูลทำให้ผิดไปจากความจริงที่พบจากการวิจัย การหลีกเลี่ยงที่จะนำเสนอเรื่องหรือสิ่งต่างๆ ตามความเป็นจริง ทำให้ผู้หนึ่งผู้ใดหลงเชื่อและเข้าใจผิดว่าเป็นข้อมูลจริง”

ประกาศ ณ วันที่ ๒๑ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๔



(ศาสตราจารย์นายแพทย์วิจารณ์ พานิช)

นายกสภามหาวิทยาลัยมหิดล



ข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล
ว่าด้วยจรรยาบรรณบุคลากรและนักศึกษาของมหาวิทยาลัยมหิดล
และการดำเนินการทางจรรยาบรรณ (ฉบับที่ ๓)
พ.ศ. ๒๕๕๗

เพื่อให้การดำเนินการของมหาวิทยาลัยมหิดลเกี่ยวกับการพิจารณาการกระทำผิดทางจรรยาบรรณมีความเหมาะสมยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๔ (๓) แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. ๒๕๕๐ และมาตรา ๔๕ มาตรา ๔๖ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา พ.ศ. ๒๕๔๗ ประกอบกับข้อ ๔๔ ของข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยการบริหารงานบุคคลพนักงานมหาวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๕๑ และประกาศ ก.พ.อ. เรื่อง มาตรฐานของจรรยาบรรณที่พึงมีในสถาบันอุดมศึกษา ลงวันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๕๑ สภามหาวิทยาลัยมหิดลในการประชุมครั้งที่ ๔๘๑ เมื่อวันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ จึงออกข้อบังคับไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้อบังคับนี้เรียกว่า “ข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยจรรยาบรรณบุคลากรและนักศึกษาของมหาวิทยาลัยมหิดลและการดำเนินการทางจรรยาบรรณ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๗”

ข้อ ๒ ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกความในข้อ ๑๓ ของข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยจรรยาบรรณบุคลากรและนักศึกษาของมหาวิทยาลัยมหิดลและการดำเนินการทางจรรยาบรรณ พ.ศ. ๒๕๕๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๔ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๑๓ บุคลากรมหาวิทยาลัยที่ประพฤติผิดจรรยาบรรณดังต่อไปนี้ ให้ถือเป็นการกระทำผิดจรรยาบรรณอย่างร้ายแรงและเป็นความผิดวินัยอย่างร้ายแรง

- (๑) การล่วงละเมิดทางเพศหรือมีความสัมพันธ์ทางเพศกับนักศึกษาซึ่งมิใช่คู่สมรสของตน
- (๒) การเรียก รับ หรือยอมจะรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดจากนักศึกษาหรือผู้รับบริการ เพื่อกระทำการหรือไม่กระทำการใด
- (๓) การเปิดเผยความลับของนักศึกษาหรือผู้รับบริการที่ได้มาจากการปฏิบัติหน้าที่หรือจากความไว้วางใจ ทั้งนี้ โดยมีขอบ ก่อให้เกิดความเสียหายแก่นักศึกษาหรือผู้รับบริการ

(๔) การสอน หรืออบรมนักศึกษาหรือเพื่อให้กระทำการที่รู้ว่าเป็นผิดกฎหมาย หรือฝ่าฝืนศีลธรรมอันดีของประชาชนอย่างร้ายแรง

(๕) การกระทำผิดอื่นที่สภามหาวิทยาลัยกำหนด ตามสภาพและความร้ายแรงของการกระทำ”

ข้อ ๔ ให้เพิ่มความดังต่อไปนี้เป็นข้อ ๑๓/๑ ของข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยจรรยาบรรณบุคลากรและนักศึกษาของมหาวิทยาลัยมหิดลและการดำเนินการทางจรรยาบรรณ พ.ศ. ๒๕๕๒

“ข้อ ๑๓/๑ บุคลากรมหาวิทยาลัยที่ประพฤติผิดจรรยาบรรณดังต่อไปนี้ จะถือเป็นจรรยาบรรณอย่างร้ายแรงและเป็นความผิดวินัยอย่างร้ายแรงหรือไม่ ให้คณะกรรมการพิจารณาและวินิจฉัยการกระทำผิดทางจรรยาบรรณ โดยให้พิจารณาจากพฤติกรรมการฝ่าฝืน ความจงใจหรือเจตนา มูลเหตุจูงใจ ความรุนแรงของการกระทำความผิดทางวิชาการ สภาพแวดล้อมแห่งกรณี ผลร้ายแรงอันเกิดจากการฝ่าฝืนระดับของตำแหน่งตลอดจนหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ถูกกล่าวหา อายุ ประวัติและความประพฤติในอดีต

(๑) การนำผลงานทางวิชาการของผู้อื่นมาเป็นผลงานของตนเองโดยมิชอบ

(๒) การคัดลอกหรือนำผลงานของตนเองที่เหมือนเดิม หรือเกือบเหมือนเดิมหรือนำมาเพียงบางส่วนกลับมาใช้อีกครั้งหนึ่งโดยไม่มีการอ้างถึงผลงานเดิมของตน ทำให้ผู้อื่นเข้าใจผิดพลาดเคลื่อนไปจากความถูกต้องเป็นจริงและอาจเกิดความสับสนในการอ้างอิงได้ และทำให้ผู้หนึ่งผู้ใดหลงเชื่อและเข้าใจว่าเป็นผลงานใหม่

(๓) การทำการปกปิด บิดเบือน หรือ ทำให้ผิดจากความเป็นจริง โดยการตัดทอน หรือเพิ่มเติมหรือดัดแปลง ปูรงแต่งแก้ไขข้อมูล ข้อความ หรือการปฏิบัติอื่นใดในกระบวนการวิจัยและรายงานข้อค้นพบจากการวิจัยเพื่อให้เป็นไปตามข้อสรุปที่นักวิจัยต้องการ ทำให้ผู้หนึ่งผู้ใดหลงเชื่อและเข้าใจผิดจากความเป็นจริง

(๔) สร้างข้อมูลเท็จ การจงใจบิดเบือนข้อมูลทำให้ผิดจากความเป็นจริงที่พบจากการวิจัย การหลีกเลี่ยงที่จะนำเสนอเรื่องหรือสิ่งต่างๆตามความเป็นจริง ทำให้ผู้หนึ่งผู้ใดหลงเชื่อและเข้าใจผิดจากความเป็นจริง

(๕) การกระทำผิดจรรยาบรรณในเรื่องใด หากก่อให้เกิดความเสียหายอย่างร้ายแรงแก่ทรัพย์สิน เกียรติและชื่อเสียงของมหาวิทยาลัย”

ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๗



(ศาสตราจารย์นายแพทย์วิจารณ์ พานิช)

นายกสภามหาวิทยาลัยมหิดล

ภาคผนวกที่ 24

เครื่องแบบแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด และแพทย์เฟลโลว์



ประกาศคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
เรื่อง เครื่องแบบแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด และแพทย์เฟลโลว์
พ.ศ.2558

เพื่อให้การแต่งกายในขณะปฏิบัติงานของผู้เข้าฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด และแพทย์เฟลโลว์ สาขาวิชาต่างๆ ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันและถูกต้องเหมาะสม

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 37 แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ.2550 คนบตี โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการประจำคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ในการประชุมครั้งที่ 14/2558 เมื่อวันที่อังคารที่ 18 สิงหาคม พ.ศ. 2558 จึงประกาศกำหนดหลักเกณฑ์ไว้ดังนี้

ข้อ 1 ให้ยกเลิกระเบียบปฏิบัติ ว่าด้วยเครื่องแบบแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด และแพทย์เฟลโลว์ ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล พ.ศ.2550

บรรดาประกาศ คำสั่ง หรือระเบียบอื่นใด ซึ่งขัดหรือแย้งกับประกาศฉบับนี้ ให้ใช้ประกาศฉบับนี้แทน

ข้อ 2 ในประกาศนี้

“คณะ” หมายถึง คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

“คนบตี” หมายถึง คนบตี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

“แพทย์ประจำบ้าน” หมายถึง ผู้เข้าฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านของภาควิชาต่างๆ ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลซึ่งรับรองโดยแพทยสภา

“แพทย์ประจำบ้านต่อยอด” หมายถึง ผู้เข้าฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านต่อยอดของภาควิชาต่างๆ ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลซึ่งรับรองโดยแพทยสภา

“แพทย์เฟลโลว์” หมายถึง ผู้เข้าฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์เฟลโลว์ของภาควิชาต่างๆ ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

“เครื่องแบบแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด และแพทย์เฟลโลว์” หมายถึง เครื่องแต่งกายแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด และแพทย์เฟลโลว์ ซึ่งฝึกอบรมและปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ

ข้อ 3 เครื่องแบบแพทย์ประจำบ้าน

3.1 เครื่องแบบแพทย์ประจำบ้านชาย

ประกอบด้วยเครื่องแบบสีขาวแขนสั้นพร้อมป้ายชื่อที่โรงพยาบาลศิริราชจัดหาให้ กางเกงขายาวแบบสุภาพสีดำ น้ำเงินเข้ม เทาเข้ม น้ำตาลเข้ม หรือสีสุภาพ สวมถุงเท้าสีดำ น้ำเงินเข้ม เทาเข้ม น้ำตาล หรือสีสุภาพ และรองเท้าหุ้มส้นสีดำ เทาเข้ม หรือน้ำตาลเข้ม

ซึ่งมีลักษณะของเสื้อเครื่องแบบโดยละเอียด ดังนี้

เสื้อสีขาวคอกลมพับขอบเข้าด้านในกว้าง 1 นิ้ว แขนสั้นจากข้อศอก 1.5 นิ้ว มีขอบแขน 1 นิ้ว ด้านหน้าผ่ายาวตลอดจากด้านขวาของคอเสื้อโดยมีسابเสื้อกว้าง 3 ซม. ติดกระดุมสีขาว 5 เม็ด เส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 2 ซม. ออกซ้ายมีประเป่าขนาด 5X5 นิ้ว ขลิบด้วยผ้าสีเขียวขอบบนของปากกระเป่ากว้าง 1 ซม. เนื้อประเป่าประมาณ 1.5 ซม. ติดตราศิริราชตัว “ศ” รูปไข่สีเขียว ด้านหลังมีแถบผ้าขวางบริเวณเอว กว้าง 2 นิ้ว จับจีบด้านหลัง ทั้งบนและล่างของแถบคาด ทั้ง ซ้ายและขวาข้างละ 2 จีบ

3.2 เครื่องแบบแพทย์ประจำบ้านหญิง

ประกอบด้วยเครื่องแบบสีขาวแขนสั้นพร้อมป้ายชื่อที่โรงพยาบาลศิริราชจัดหาให้ กระโปรงที่มีความยาวเหมาะสมและแบบสุภาพ สีดำ น้ำเงินเข้ม เทาเข้ม น้ำตาลเข้ม หรือสีสุภาพ รองเท้า ชนิดหุ้มส้น หรือรองเท้ารัดส้นเท้าที่สุภาพ สีขาว สีดำ น้ำเงินเข้ม เทาเข้ม หรือน้ำตาลเข้มหรือสีสุภาพ

ซึ่งมีลักษณะของเสื้อเครื่องแบบโดยละเอียด ดังนี้

เสื้อสีขาวคอกลมพับขอบเข้าด้านในกว้าง 1 นิ้ว แขนสั้นจากข้อศอก 1.5 นิ้ว มีขอบแขน 1 นิ้ว ด้านหน้าผ่ายาวตลอดจากด้านขวาของคอเสื้อโดยมีسابเสื้อกว้าง 3 ซม. ติดกระดุมสีขาว 5 เม็ด เส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 2 ซม. ด้านขวาล่างติดกระเป่าขนาด 5X5 นิ้ว ขลิบด้วยผ้าสีเขียวขอบบนของปากกระเป่ากว้าง 1 ซม. เนื้อกระเป่าประมาณ 1.5 ซม. ติดตราศิริราชตัว “ศ” รูปไข่สีเขียว ด้านหลังมีแถบผ้าขวางบริเวณเอว กว้าง 2 นิ้ว จับจีบด้านหลัง ทั้งบนและล่างของแถบคาด ทั้ง ซ้ายและขวาข้างละ 2 จีบ

ข้อ 4 เครื่องแบบแพทย์ประจำบ้านต่อยอดและแพทย์เฟลโลว์

4.1 เครื่องแบบแพทย์ประจำบ้านต่อยอดและแพทย์เฟลโลว์ชาย

ประกอบด้วยเสื้อกาวน์สีขาวแขนสั้นพร้อมป้ายชื่อที่โรงพยาบาลศิริราชจัดหาให้ เสื้อเชิ้ตสีสุภาพ กางเกงขายาวแบบสุภาพสีดำ น้ำเงินเข้ม เทาเข้ม น้ำตาลเข้ม หรือสีสุภาพ สวมถุงเท้าสีดำ น้ำเงินเข้ม เทาเข้ม น้ำตาล หรือสีสุภาพ และรองเท้าหุ้มส้นสีดำ เทาเข้ม หรือน้ำตาลเข้ม

ซึ่งมีลักษณะของเสื้อเครื่องแบบโดยละเอียด ดังนี้

เสื้อกาวน์สีขาวแขนสั้นมีขอบแขนหนา 1 นิ้ว ตัวยาวคลุมสะโพก ปกฮาวาย ด้านหน้าผ่ายาวตลอด ติดกระดุมสีขาว 4 เม็ด เส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 2 ซม. ออกซ้ายติดตราศิริราชตัว “ศ” รูปไข่สีเขียวติดประเป่าขนาด 5X5 นิ้วบริเวณด้านหน้าระดับสะโพกซ้ายและขวาอีกข้างละ 1 ใบ ติดป้ายชื่อที่โรงพยาบาลศิริราชจัดหาให้ ด้านหลังมีแถบผ้าขวางบริเวณเอว กว้าง 2 นิ้ว จับจีบด้านหลัง ทั้งบนและล่างของแถบคาด ทั้ง ซ้ายและขวาข้างละ 2 จีบ

4.2 เครื่องแบบแพทย์ประจำบ้านต่อยอดและแพทย์เฟลโลว์หญิง

ประกอบด้วยเสื้อกาวน์สีขาวแขนสั้น (ทั้งนี้ มีลักษณะของเสื้อกาวน์แบบเดียวกับข้อ 4.1) พร้อมป้ายชื่อที่โรงพยาบาลศิริราชจัดหาให้ เสื้อซึ่งมีแบบและสีสุภาพ กระโปรงที่มีความยาวเหมาะสมและแบบสุภาพ และรองเท้าซึ่งมีแบบและสีสุภาพ

ข้อ 5 ในเวลาที่ขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยทั้งในและนอกเวลาราชการ ให้แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด และแพทย์เฟลโลว์ ทั้งชายและหญิงสวมเครื่องแบบตามที่กำหนดไว้ตามข้อ 3 และข้อ 4

ในกรณีที่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการแบบไม่เต็มเวลา ให้แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด และแพทย์เฟลโลว์ ทั้งชายและหญิง แต่งกายสุภาพ พร้อมติดป้ายชื่อ และสวมใส่เครื่องประดับ แด่พองามและสุภาพ

ข้อ 6 ในกรณีแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด หรือแพทย์เฟลโลว์ซึ่งเป็นผู้หญิง ปฏิบัติงานในห้องแพทย์เวร-ฉุกเฉิน หน่วยตรวจโรคและผ่าตัดอุบัติเหตุ (OPD Trauma) หรือการชันสูตรศพ นอกคณะ อนุญาตให้สวมกางเกงขายาวแบบสุภาพสีดำ น้ำเงินเข้ม เทาเข้ม น้ำตาลเข้ม รองเท้าชนิดหุ้มส้น หรือรองเท้ารัดส้นที่สุภาพ สีขาว สีดำ น้ำเงินเข้ม เทาเข้ม หรือน้ำตาลเข้ม

ข้อ 7 ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด หรือแพทย์เฟลโลว์ แล้วแต่กรณี ไม่ปฏิบัติตามประกาศฉบับนี้ ให้หัวหน้าภาค/ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/รองคณบดีฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา/ อาจารย์ และผู้เกี่ยวข้อง ดำเนินการทางวินัยตามขั้นตอนในระเบียบปฏิบัติหรือประกาศของคณะต่อไป

ข้อ 8 ให้คณบดีรักษาการให้เป็นไปตามประกาศนี้ ในกรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับการตีความหรือปฏิบัติตามประกาศนี้ ให้คณบดีเป็นผู้วินิจฉัยชี้ขาดและให้ถือเป็นที่สุด

ทั้งนี้ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2558 เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2558



(ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ประสิทธิ์ วัฒนาภา)
คณบดี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ภาคผนวกที่ 25

การจัดสรรหอพัก

การจัดสรรหอพักแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

ปีการศึกษา 2564

1.1 คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล ได้จัดกลุ่มแพทย์ตามความเร่งด่วนและความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วย ดังนี้

กลุ่ม 1 กลุ่มที่มีภาระงานมาก ผู้ป่วยที่ดูแลมีความเสี่ยงสูงและเร่งด่วนในกรณีฉุกเฉิน จำเป็นต้องพักภายในคณะฯ

ได้แก่ ภาควิชาศัลยศาสตร์ทุกสาขาวิชา ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ อายุรศาสตร์ทุกสาขาวิชา **ตจววิทยา (เฉพาะชั้นปีที่ 1) ชั้นปี 2 ย้ายไปพัก 8 ไร่(A)** กุมารเวชศาสตร์ และเวชศาสตร์ฉุกเฉิน รวมทั้งแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาที่ได้รับการร้องขอเป็นกรณีพิเศษจากภาควิชาฯ (กรณีนี้ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญาจะพิจารณาตามความเหมาะสม)

กลุ่ม 2 กลุ่มที่มีภาระงานปกติ ผู้ป่วยที่ดูแลมีความเสี่ยงและความเร่งด่วนในกรณีฉุกเฉินน้อยกว่ากลุ่มที่ 1

ได้แก่ ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา วิสัญญีวิทยา รังสีวิทยาทุกสาขาวิชา จักษุวิทยา จิตเวชศาสตร์ และโสต ศอ นาสิก ลาริงซ์วิทยา

กลุ่ม 3 กลุ่มที่มีภาระงานปกติ ผู้ป่วยที่ดูแลมีความเสี่ยงและความเร่งด่วนต่ำ

ได้แก่ ภาควิชานิติเวชศาสตร์ เวชศาสตร์ฟื้นฟู พยาธิวิทยากายวิภาค และพยาธิวิทยาคลินิก

กลุ่ม 4 ได้แก่ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอื่น ๆ ของภาควิชาฯ ต่าง ๆ

แพทย์กลุ่มที่ 4 จะได้รับการพิจารณาเป็นลำดับสุดท้ายหลังจากจัดสรรให้แพทย์ประจำบ้านเสร็จสิ้นแล้ว

ด้วยข้อจำกัดของจำนวนห้องพัก สำหรับแพทย์เฟลโลว์เข้าใหม่ (สังกัดศิริราช 1 ปี) จะพิจารณาจัดสรรหอพักให้เฉพาะแพทย์กลุ่มที่ 1 ได้แก่ กุมารเวชศาสตร์, ศัลยศาสตร์, อายุรศาสตร์ นอกนั้นจะจัดสรรห้องพักให้เฉพาะวันที่อยู่เวร โดยขอให้ภาควิชาฯ ส่งตารางการขึ้นปฏิบัติงานตามรายชื่อแจ้งมาที่งานการศึกษาระดับหลังปริญญา เพื่อดำเนินการจัดสรรต่อไป

1.2 คณะกรรมการหอพักแพทย์ประจำบ้าน จะดำเนินการจัดสรรหอพักสำหรับแพทย์แต่ละกลุ่ม เป็นดังนี้

1. แพทย์ในกลุ่มที่ 1 และ 2 จะดำเนินการจัดสรร (ตามลำดับ) ดังนี้

- แพทย์หญิงจะได้เข้าพักที่หอพัก 6 ชั้นและ 10 ชั้น พักห้องละ 3 คน
- แพทย์ชายจะได้เข้าพักที่หอพักประชาธิปไตย พักห้องละ 2 - 4 คน (ตามขนาดห้องพัก)
- แพทย์ชายจะได้เข้าพักที่หอพักมหิตลาดาราฯ พักห้องละ 4 คน

2. กรรมการหอพักแพทย์ฯ จะจัดสรรแพทย์ในกลุ่มเดียวกันพักร่วมกันก่อน (ตามลำดับ) กรณีมีห้องพักเหลือจากแพทย์กลุ่มที่ 1 จึงจะดำเนินการจัดสรรให้แพทย์กลุ่มที่ 2 ที่ต้องการหอพักภายในโรงพยาบาลศิริราช

3. แพทย์ในกลุ่มที่ 2 ที่เหลือจากข้อ 1 และแพทย์ในกลุ่มที่ 3 และ 4 จะได้รับสิทธิเข้าพักที่หอพัก 8 ไร่ โดย

แพทย์ประจำบ้านหญิงจัดให้พักห้องละ 3 คน

แพทย์ประจำบ้านชายจัดให้พักห้องละ 2 - 3 คน (ขึ้นอยู่กับจำนวนแพทย์ในแต่ละปี)

4. การกำหนดเบอร์ห้องพักทั้งหมดจะดำเนินการโดยฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา ภายหลังจากได้รายชื่อแพทย์ทั้งหมดของแต่ละหอพักแล้ว

5. หอพัก 8 ไร่ มีบริการรถรับ-ส่งตลอด 24 ชั่วโมง หากต้องการเดินทางจากหอพัก 8 ไร่มายังโรงพยาบาลศิริราช ในช่วงเวลาหลังเที่ยงคืน ทางคณะฯ มีบริการรถรับ-ส่ง ซึ่งสามารถติดต่อได้ที่ รมภ.หอพักได้โดยตรง

1.3 การจัดสรรหอพักสำหรับแพทย์ที่พักอยู่เดิม

1. แพทย์ที่พักอยู่เดิมจะสามารถเปลี่ยนแปลงการเข้าพักได้เฉพาะการเปลี่ยนแปลงห้องพักภายในหอพักเดิมเท่านั้น
2. ให้สิทธิ์แพทย์ที่พักอยู่เดิมรวมถึงแพทย์ประจำบ้านเดิมที่ศึกษาต่อในระดับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้สิทธิ์พักต่อ โดยให้แพทย์เดิมที่ยังไม่ย้ายรวมกันในห้องพักที่มีที่ว่างอยู่ให้ครบตามจำนวนที่จัดสรรภายในหอพักเดิม
3. หากแพทย์ที่พักอยู่เดิมต้องการเปลี่ยนห้องพักหรือจับคู่รวมใหม่ **จะต้องระบุลงรายละเอียดในใบคำร้องที่จัดไว้ให้เท่านั้น** ไม่อนุญาตให้ลงชื่อห้องโดยพลการ **ระหว่างวันที่ 8 กุมภาพันธ์ ถึงวันที่ 5 มีนาคม พ.ศ. 2564** โดยฝ่ายการศึกษาหลังปริญญาได้ติดประกาศแจ้งให้ทราบโดยทั่วกันที่หอพัก หากร้องขอหลังจากนี้จะไม่ได้รับการพิจารณา
4. แพทย์จะต้องเป็นผู้รับผิดชอบมาลงชื่อยืนยันด้วยตนเองเท่านั้น
5. การดำเนินการใดๆ โดยบุคคลอื่น เพื่อยืนยันการใช้สิทธิการเข้าพัก **จะถือเป็น "โมฆะ" และหากตรวจพบว่ามีการแจ้งข้อมูลเท็จ** ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญาจะคัดชื่อแพทย์คนดังกล่าวออกจากหอพักและจะดำเนินการส่งรายงานไปยังภาควิชาฯ ต้นสังกัดต่อไป

1.4 การย้ายเข้าหอพักสำหรับแพทย์ใหม่

1. แพทย์ใหม่ทุกคนสามารถติดต่อเพื่อ**รับอนุญาตและเข้าพักในหอพัก**ที่กำหนดได้ตั้งแต่ **1 สิงหาคม พ.ศ. 2564** เป็นต้นไป ช่วงเวลาก่อนวันที่กำหนด แพทย์ใหม่จำเป็นต้องรับผิดชอบในการหาที่พักชั่วคราวด้วยตนเองก่อน
2. **ไม่อนุญาตให้แพทย์ใหม่ทุกคนเข้าพักในหอพักก่อนวันที่กำหนดในข้อที่ 1** เนื่องจากเป็นช่วงเวลาตรวจสอบทรัพย์สินเสียหายและดำเนินการซ่อมแซม รวมทั้งดำเนินการดูแลความเรียบร้อยของหอพัก
3. **แพทย์ที่เข้าพักในหอพักก่อนวันที่กำหนดไว้ในข้อที่ 1 จะถูกตัดสิทธิการเข้าพัก** และฝ่ายการศึกษาหลังปริญญาจะดำเนินการส่งรายงานไปยังภาควิชาฯ ต้นสังกัดต่อไป
4. **แพทย์ที่มีรายชื่อเข้าหอพัก แต่ไม่ได้เข้าพักเกิน 5 เดือนนับจากวันที่กำหนดเข้าหอพักได้ "จะถือว่าสละสิทธิ์และดำเนินการคัดชื่อออกจากหอพักในปีการศึกษาถัดไปโดยไม่แจ้งให้ทราบล่วงหน้า"** เนื่องจากห้องพักมีจำกัด จึงจัดสรรให้แก่แพทย์ที่มีความจำเป็นต้องเข้าพักจริงๆ เท่านั้น

1.5 กระบวนการดำเนินการเพื่อขอเข้าพักในหอพักสำหรับแพทย์ใหม่ มีกำหนดการดังนี้

1. แพทย์ใหม่ดำเนินการส่งเอกสารแจ้งความจำนงขอหอพักฯ ผ่านระบบ ภายในวันที่ **30 เมษายน พ.ศ. 2564**
2. ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญาจะ ***ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้าพัก*** แพทย์ใหม่ตรวจสอบรายชื่อของตนเองผ่านช่องทาง E-mail ที่แจ้งไว้ในวันที่ **28 พฤษภาคม พ.ศ. 2564***
3. หากทราบข้อมูลห้องพักเรียบร้อยแล้ว ขอให้แพทย์ติดต่อรับเอกสารใบแจ้งการชำระเงินค่าประกันห้องพัก **3,000 บาท** โดย Scan จ่ายผ่าน Application พร้อมเซ็นชื่อเพื่อยืนยันการชำระเงินได้ที่อาคารศรีสรวิธา ชั้น **1** หน้าห้องบรรยายราชบัณฑิตาในวันที่ **31 พฤษภาคม 2564 เวลา 9.00 – 12.00 น.** (เฉพาะแพทย์ประจำบ้าน R.)
4. **ส่วนแพทย์ประจำบ้านต่อยอด** สามารถติดต่อรับเอกสารใบแจ้งการชำระเงินค่าประกันห้องพัก 3,000 บาท พร้อมชำระได้ที่งานการศึกษาระดับหลังปริญญา ตึกอศุลยเวชวิกรม ชั้น **6** ตั้งแต่วันที่ **1 – 15 มิถุนายน 2564**

5. หากแพทย์ใหม่มีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับสิทธิในการเข้าพัก เช่น **เปลี่ยนแปลงห้องพัก** หรือ **ขอยกเลิกห้องพักที่ได้รับการจัดสรร** โปรดติดต่อได้ที่งานการศึกษาหลังปริญญา ตึกอตุลยเดชวิกรม ชั้น 6 เพื่อยื่นแบบฟอร์มคำร้องพร้อมเหตุผล **ตั้งแต่วันที่ 1 - 15 มิถุนายน พ.ศ.2564** ทั้งนี้ ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา จะดำเนินการพิจารณาตามความเหมาะสม และการตัดสินใจของฝ่ายการศึกษาหลังปริญญาถือเป็นอันสิ้นสุด
6. **แพทย์ใหม่**ตรวจสอบรายชื่อของตนเองและลงลายมือชื่อ **เพื่อยืนยันสิทธิการเข้าพัก** ได้ตั้งแต่วันที่ 16 - 31 กรกฎาคม 2564 โดยยังไม่ส่งมอบกุญแจห้องพักให้แก่แพทย์ก่อนกำหนด ทั้งนี้ แพทย์สามารถรับกุญแจพร้อมย้ายเข้าหอพักได้ **ตั้งแต่วันที่ 1 - 31 สิงหาคม 2564** หากไม่มาติดต่อเข้าพักใดๆ ภายใน 31 ธันวาคม 2564 จะถือว่า **"สละสิทธิ์และจะไม่มีชื่อในระบบทะเบียนรายชื่อแพทย์ในปีถัดไป"** รายละเอียดมีดังนี้

(สำหรับแพทย์ประจำบ้านหญิง(ใหม่)ทุกคน ลงลายมือชื่อยืนยันได้ที่ชั้น 1 หอพักอรุณอมรินทร์ (10ชั้น) โทร.419-8337-8)

(สำหรับแพทย์ประจำบ้านชาย(ใหม่)ทุกคน ลงลายมือชื่อยืนยันที่ชั้น 2 หอประชาธิปไตย) โทร.419-7606-7

7. แพทย์จะต้องเป็นผู้รับผิดชอบมา ***ลงชื่อยืนยันด้วยตนเองเท่านั้น***
8. การดำเนินการใดๆ โดยบุคคลอื่น เพื่อยืนยันการใช้สิทธิการเข้าพัก จะถือเป็นโมฆะและหากตรวจพบว่ามีกรแจ้งข้อมูลเท็จ ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญาจะคัดชื่อแพทย์คนดังกล่าวออกจากหอพักและจะดำเนินการส่งรายงานไปยังภาควิชา ดันสังกัดต่อไป
9. หากแพทย์ใหม่มีข้อสงสัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับสิทธิในการเข้าพักหรือกระบวนการจัดสรรหอพัก สามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา **โทรศัพท์ 96432** หรือ ศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมด้วยตนเอง ได้ที่ www.1.si.mahidol.ac.th/education/postgraduate

ภาคผนวกที่ 26

การใช้งานระบบอิเล็กทรอนิกส์เพื่อบริหารจัดการแฟ้มสะสมงาน



ประกาศ ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ที่ อว.78.0715/ 140 /2567

เรื่อง การใช้ระบบอิเล็กทรอนิกส์เพื่อบริหารจัดการแฟ้มสะสมงาน คู่มือแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้าน
อนุสาขา ห้องสมุด นโยบายการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล และหลักการรักษาความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์
สำหรับแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม

เพื่อให้การใช้ระบบอิเล็กทรอนิกส์ในการบริหารจัดการแฟ้มสะสมงาน (Electronic portfolio หรือ E-portfolio) คู่มือแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านอนุสาขา รวมทั้งห้องสมุด เว็บไซต์ และสื่อสังคมออนไลน์ ของแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ณ ภาควิชารังสีวิทยา มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับนโยบายการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (personal data protection policy) และหลักการรักษาความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ทำให้แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมของภาควิชารังสีวิทยา ได้มีระบบอิเล็กทรอนิกส์ที่ส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ สะท้อนลำดับขั้นของการฝึกอบรม การมองเห็นความก้าวหน้าของตนเอง ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเรียนรู้ และความคิดของแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ประกอบกับมติที่ประชุมประชุมคณะกรรมการดำเนินงานด้านการศึกษาหลังปริญญา ภาควิชารังสีวิทยา เมื่อวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2567 จึงขอกำหนดระบบอิเล็กทรอนิกส์เพื่อบริหารจัดการแฟ้มสะสมงาน คู่มือแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านอนุสาขา ห้องสมุด นโยบายการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล และหลักการรักษาความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์สำหรับแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมไว้ดังนี้

ข้อ 1 ในประกาศนี้

“ภาควิชา” หมายความว่า ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

“คณะกรรมการฯ” หมายความว่า คณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

“E-portfolio” หมายความว่า แฟ้มสะสมผลงานแบบอิเล็กทรอนิกส์

“การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล” หมายความว่า การรักษาความเป็นส่วนตัวของข้อมูลส่วนบุคคล ให้เป็นไปตามหลักการบทบัญญัติแห่งกฎหมายที่กำหนดไว้ ความชอบด้วยกฎหมาย ความเป็นธรรม ความโปร่งใส

“ข้อมูลส่วนบุคคล” หมายความว่า ข้อมูลเกี่ยวกับบุคคล ซึ่งทำให้สามารถระบุตัวบุคคลนั้นได้ ไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อม

“ข้อมูลส่วนบุคคลอ่อนไหว” หมายความว่า ข้อมูลส่วนบุคคลที่เป็นเรื่องส่วนตัวโดยแท้ของบุคคล แต่มีความละเอียดอ่อนและเสี่ยงต่อการถูกใช้ในการเลือกปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม จึงต้องดำเนินการด้วยความระมัดระวังเป็นพิเศษ เช่น เชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ ความเห็นทางการเมือง ความเชื่อ พฤติกรรมทางเพศ ข้อมูลสุขภาพ ความพิการ หรือข้อมูลอื่นใด ซึ่งกระทบต่อเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลในทำนองเดียวกัน

“เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล” หมายความว่า บุคคลที่ข้อมูลเหล่านั้นบ่งชี้ไปถึง เช่น แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม

“ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล” หมายความว่า บุคคลหรือนิติบุคคลซึ่งมีอำนาจหน้าที่ตัดสินใจ เกี่ยวกับการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล ในเอกสารฉบับนี้ หมายถึง คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

“ผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล” หมายความว่า บุคคลหรือนิติบุคคลซึ่งดำเนินการเกี่ยวกับการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล ตามคำสั่งหรือในนามของผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล ในเอกสารฉบับนี้ หมายถึง ภาควิชารังสีวิทยา

“เจ้าหน้าที่คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล” หมายความว่า บุคคล กลุ่มบุคคล หรือนิติบุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งโดยผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลหรือผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อทำหน้าที่ตาม พ.ร.บ. คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 มาตรา 42 หรือบทบัญญัติที่เกี่ยวข้อง ในเอกสารฉบับนี้ หมายถึง คณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา ภาควิชารังสีวิทยา

“หลักการรักษาความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์” หมายความว่า การรักษาหลักการ 3 ประการ ได้แก่ การรักษาความลับของข้อมูลในระบบสารสนเทศ ความสมบูรณ์ของข้อมูล ความพร้อมใช้งานของระบบสารสนเทศ

ข้อ 2 ลักษณะของการนำระบบอิเล็กทรอนิกส์มาใช้เพื่อบริหารจัดการการเรียนรู้ของผู้เข้ารับการฝึกอบรม มีตัวอย่าง ดังต่อไปนี้

- 2.1 ระบบ E-portfolio ซึ่งเป็นเอกสารที่แสดงตัวตนของแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ตั้งแต่ในช่วงก่อนเข้ารับการฝึกอบรม (เช่น ประวัติส่วนตัว ประวัติการศึกษา ผลงาน รูปภาพ ประกาศนียบัตร เป็นต้น) ระยะเวลาการฝึกอบรม (เช่น ผลการสอบ ผลประเมินความรู้ ความสามารถ ทักษะ การเข้าร่วมกิจกรรม งานวิจัย ตลอดจนรางวัลที่ได้รับ) และผลงานภายหลังการฝึกอบรม ซึ่งสอดคล้องกับวิชาที่เข้าฝึกอบรมในภาควิชา ลักษณะของ E-portfolio อาจเป็นรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ และเก็บไว้ในระบบคอมพิวเตอร์แบบคลาวด์ (cloud computing)
- 2.2 คู่มือแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านอนุสาขา
- 2.3 ระบบห้องสมุด เช่น Electronic library หรือ E-library
- 2.4 เว็บไซต์
- 2.5 สื่อสังคมออนไลน์

ข้อ 3 การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล มีข้อพึงสังเกตและควรระวังดังต่อไปนี้

- 3.1 บุคลากรและหน่วยงานตามขอบข่ายของประกาศนี้ รวมถึงคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา ต้องปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล และกฎหมายอื่น ตลอดจนนโยบาย ระเบียบปฏิบัติ แนวปฏิบัติ วิธีปฏิบัติ และประกาศว่าด้วยการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของคณะ เพื่อคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลส่วนบุคคลอ่อนไหว ของแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม
- 3.2 คณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญามีหน้าที่ปฏิบัติตามกฎหมาย ปรับปรุงกระบวนการให้สอดคล้องและสอดคล้องดูแลการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ข้อ 4 หลักการรักษาความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ มีข้อพึงสังเกตดังต่อไปนี้

- 4.1 องค์ประกอบด้านความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ เรียกว่า CIA triad ซึ่งประกอบด้วย Confidentiality (การรักษาความลับของข้อมูลในระบบสารสนเทศ), Integrity (ความสมบูรณ์ของข้อมูล เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าข้อมูลจะไม่ถูกแก้ไข หรือเปลี่ยนแปลงโดยไม่ได้รับอนุญาต) และ Availability (ความพร้อมใช้งานของระบบสารสนเทศ)
- 4.2 การป้องกันภัยคุกคามทางไซเบอร์ แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต้น กลาง และสูง

- 4.3 การป้องกันภัยคุกคามทางไซเบอร์ระดับต้น (information security) ทำได้โดยการปฏิบัติตามกฎระเบียบ ข้อปฏิบัติ เพื่อรักษามาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับระบบสารสนเทศ และมีระบบแจ้งเตือน เช่น การกำหนดรหัสผ่าน การแจ้งเตือนการเข้าสู่ระบบโดยผู้ไม่ได้รับอนุญาต เป็นต้น
- 4.4 การป้องกันภัยคุกคามทางไซเบอร์ระดับกลาง (cyber security) ทำได้โดยการนำระบบ ISO/IEC 27032 guideline for cybersecurity framework มาใช้ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ identify, protect, detect, respond และ recover
- 4.5 การป้องกันภัยคุกคามทางไซเบอร์ระดับสูง (cyber resilience) ทำได้โดยการนำระบบ ISO 22301 business continuity management มาใช้เพื่อเตรียมความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง

ข้อ 5 แนวปฏิบัติเพื่อการนำระบบอิเล็กทรอนิกส์มาใช้งานให้สอดคล้องกับการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลและหลักการรักษาความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ แบ่งออกเป็น 4 ระยะเวลา ดังต่อไปนี้

- 5.1 การวางระบบสำหรับแพทย์ผู้เข้ารับการรักษา
 - 5.1.1 ระบบการจัดการไฟล์และโฟลเดอร์ จัดให้มีการจำแนกเป็นระดับการเข้าถึง ดังนี้
 - 5.1.1.1 แบบระบุตัวบุคคลที่เข้าถึงได้ (People with access) ใช้การระบุตัวตนด้วยอีเมลในการเข้าถึงไฟล์และโฟลเดอร์ โดยแต่ละอีเมลจัดให้ระดับการเข้าถึงย่อยเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ผู้เข้าเยี่ยมชม (viewer), ผู้ให้ความเห็น (commenter), และ ผู้ปรับแก้ไขได้ (editor) (ตัวอย่างในตารางที่ 1)
 - 5.1.1.2 แบบไม่ระบุตัวบุคคลที่เข้าถึงได้ (General access) มี 3 ระดับการเข้าถึง ได้แก่ เข้าถึงแบบจำกัด (restricted หมายความว่า เข้าถึงได้เฉพาะบุคคลเจ้าของอีเมลที่ระบุไว้ในข้อ 5.1.1.1) เข้าถึงผ่านระบบอีเมลของมหาวิทยาลัยมหิดล (Mahidol university หมายความว่า ผู้ที่ใช้อีเมลของมหาวิทยาลัยมหิดลสามารถเข้าถึงได้) และ เข้าถึงได้แบบสาธารณะ (Anyone with the link หมายความว่า ผู้ใดก็ตามที่มีลิงค์จะสามารถเข้าถึงไฟล์และโฟลเดอร์ดังกล่าวได้)
 - 5.1.2 การจัดระดับความเป็นส่วนตัวของโฟลเดอร์และไฟล์ ยึดหลักการ CIA triad โดยผู้พิจารณาคือเจ้าหน้าที่คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล
 - 5.1.3 Dashboard แสดงภาพรวมของแพทย์ผู้เข้ารับการรักษา คณะกรรมการศึกษาหลังปริญญา สามารถเข้าถึงได้ในระดับ Commenter ส่วนประธานและรองประธาน และนักคอมพิวเตอร์ ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา ในระดับ Editor
 - 5.1.4 การดูแลรักษา ระบบ มีทุก 3-6 เดือน ประกอบด้วย การปรับปรุงรหัส (password) เพื่อการเข้าถึง และมีการ backup ข้อมูลไว้ต่างหากในเครื่องคอมพิวเตอร์ส่วนบุคคลของนักคอมพิวเตอร์ ซึ่งมีการเข้ารหัสและปรับปรุงรหัสอย่างสม่ำเสมอ

ตารางที่ 1: ตัวอย่างระดับการเข้าถึงข้อมูลใน E-portfolio ของผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรบ

ที่มาของข้อมูล	บันทึกโดยอาจารย์		บันทึกโดยเจ้าหน้าที่	บันทึกโดยแพทย์ผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรบ				Radiology Information System
	ผลประเมิน	ข้อมูลสุขภาพ		ผลสอบข้อมูลส่วนตัวก่อนเข้าฝึกอบรบ	Logbook (case) บางส่วน	Logbook (activities)	ความถี่บนหน้างานวิจัย	
ตัวอย่างข้อมูล	ผลประเมิน	ข้อมูลสุขภาพ	ผลสอบข้อมูลส่วนตัวก่อนเข้าฝึกอบรบ	Logbook (case) บางส่วน	Logbook (activities)	ความถี่บนหน้างานวิจัย	ผลประเมินตนเอง	Logbook (case) และ (activities) บางส่วน
แพทย์ผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรบ	Viewer	Viewer	Viewer	Editor	Editor	Editor	Editor	Viewer
อาจารย์ที่ปรึกษา	Commenter	Commenter	Commenter	Commenter	Commenter	Commenter	Commenter	Commenter
อาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย	-	-	-	-	-	Editor	-	-
อาจารย์ผู้ดูแลด้านสุขภาพ	Viewer	Editor	Viewer	Viewer	Viewer	Viewer	Viewer	Viewer
ประธานและรองประธานฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา	Editor	Editor	Editor	Editor	Editor	Editor	Editor	Editor
นักคอมพิวเตอร์ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา	Editor	Editor	Editor	Editor	Editor	Editor	Editor	Editor

- 5.2 ระยะเวลาก่อนสมัครเข้ารับการฝึกอบรม
- 5.2.1 มีการเตรียม E-portfolio และให้การเข้าถึงกับแพทย์ผู้ได้รับการคัดเลือกเข้ารับการฝึกอบรมล่วงหน้าอย่างน้อย 1 เดือนก่อนเริ่มปฏิบัติงาน
 - 5.2.2 มีการนำระบบอิเล็กทรอนิกส์มาใช้เพื่อพัฒนางาน เช่น คู่มือแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านอนุสาขา รวมทั้งห้องสมุด เว็บไซต์ และสื่อสังคมออนไลน์
 - 5.2.3 มีการเตรียมข้อมูลสำหรับกระบวนการ orientation และให้การเข้าถึงกับแพทย์ผู้ได้รับการคัดเลือกเข้ารับการฝึกอบรมล่วงหน้าอย่างน้อย 1 เดือนก่อนเริ่มปฏิบัติงาน
 - 5.2.4 มีการเตรียม dashboard เพื่อแสดงผลข้อมูลในภาพรวมของแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตร และให้การเข้าถึงกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
- 5.3 ระยะเวลาระหว่างการฝึกอบรม
- 5.3.1 ใน E-portfolio มีการลงข้อมูล 4 รูปแบบ ขึ้นกับชนิดของข้อมูล ได้แก่
 - 5.3.1.1 ข้อมูลย้อนกลับจากอาจารย์ เช่น ผลประเมินก่อนลงกอง เป็นต้น
 - 5.3.1.2 ข้อมูลบันทึกโดยเจ้าหน้าที่การศึกษาหลังปริญญา ภายหลังจากได้รับการตรวจสอบความถูกต้องจากอาจารย์แล้ว เช่น ผลสอบ ข้อมูลส่วนตัว เป็นต้น
 - 5.3.1.3 ข้อมูลบันทึกโดยแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมด้วยตนเอง เช่น บางส่วนของ logbook (cases), logbook (activities), ความสำเร็จงานวิจัย และผลประเมินตนเอง
 - 5.3.1.4 ข้อมูลจากระบบ Radiological Information System (RIS) เช่น logbook (cases), logbook (activities)
 - 5.3.2 การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล
 - 5.3.2.1 ข้อมูลบันทึกโดยอาจารย์ มีการตรวจสอบและยืนยันความถูกต้องกับอาจารย์ผู้ประเมิน โดยอาจารย์ที่ปรึกษา ประธานและรองประธานการศึกษาหลังปริญญา เช่น กรณีแต้มต่ำผิดปกติ เป็นต้น
 - 5.3.2.2 ข้อมูลบันทึกโดยเจ้าหน้าที่การศึกษาหลังปริญญาจะทำเมื่อได้รับการตรวจสอบความถูกต้องจากอาจารย์ก่อนแล้ว
 - 5.3.2.3 ข้อมูลบันทึกโดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมด้วยตนเอง จะได้รับการตรวจสอบความถูกต้องจากอาจารย์ โดย logbook (cases) และ (activities) เป็นการสุ่มตรวจเป็นระยะ, ความสำเร็จงานวิจัย ตรวจโดยอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย และผลประเมินตนเอง ตรวจโดยประธาน/รองประธานการศึกษาหลังปริญญา
 - 5.3.2.4 ข้อมูลบันทึกจากระบบ Radiology Information System มีการตรวจสอบและยืนยันความถูกต้องเป็นเชิงระบบ ในระดับภาควิชา
 - 5.3.2.5 มีระบบเตือนเมื่อมีการบันทึกหรือแก้ไขข้อมูลส่วนบุคคลออนไลน์
 - 5.3.3 การตรวจสอบความทันสมัยของข้อมูล ข้อมูลที่เป็นรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ในคู่มือแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านอนุสาขา รวมทั้งระบบห้องสมุด เว็บไซต์ และสื่อสังคมออนไลน์ มีการตรวจสอบความทันสมัยอย่างสม่ำเสมอ

- 5.3.4 หลังกระบวนการคัดเลือกอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย จัดให้อาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัยเข้าถึง E-portfolio ในระดับที่ระบุไว้ในข้อ 5.1
- 5.3.5 การลงข้อมูลในเว็บไซต์และและคู่มือแพทย์ประจำบ้านอิเล็กทรอนิกส์ สำหรับแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ผู้รับผิดชอบบริหารจัดการ ได้แก่ นักคอมพิวเตอร์ ประธาน รองประธานฝ่ายการศึกษา หลังปริญญา ภายใต้การดูแลของภาควิชาฯ
- 5.3.6 การร้องขอเพื่อเข้าถึงข้อมูลในเว็บไซต์และและคู่มือแพทย์ประจำบ้านอิเล็กทรอนิกส์ สำหรับแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ให้นักคอมพิวเตอร์พิจารณาความเหมาะสมในการบริหารจัดการผ่านการหารือกับประธานหรือรองประธานฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา ประธานหลักสูตร หัวหน้าสาขา หรือหัวหน้าภาควิชา
- 5.3.7 มีการดูแลรักษาระบบ ทุก 3-6 เดือน
- 5.4 ระยะเวลาหลังจบการฝึกอบรม
- 5.4.1 การเข้าถึง E-portfolio รวมถึง คู่มือแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านอนุสาขา ห้องสมุด เว็บไซต์ และสื่อสังคมออนไลน์ ของแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะสิ้นสุดในวันที่การฝึกอบรมจบลง โดยจะมีการแจ้งเตือนภายใน 1 เดือนก่อนกำหนดครบการฝึกอบรม
- 5.4.2 การเก็บรักษา E-portfolio ของแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีกำหนดไม่เกิน 10 ปีนับจากวันที่แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจบการฝึกอบรมในหลักสูตรดังกล่าว
- 5.4.3 แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมสามารถแสดงความจำนงให้ลบข้อมูลส่วนบุคคลอ่อนไหวออกจาก E-portfolio ของตนได้ โดยผ่านกระบวนการของฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา

เอกสารอ้างอิง

1. นโยบายการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ชื่อหน่วยงาน : คณะกรรมการข้อมูล คณะแพทยศาสตร์ศิริราช รหัสเอกสาร SI-66-1001-00 https://www.si.mahidol.ac.th/th/division/siit/admin/rule_files/15_1_1.pdf
2. การรักษาความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ จัดทำโดย : ศูนย์บริหารจัดการความเสี่ยง มหาวิทยาลัยมหิดล <https://op.mahidol.ac.th/rm/wp-content/uploads/2018/11/Info-Cyber-Security.pdf>

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2567



(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ตรงธรรม ทองดี)

หัวหน้าภาควิชารังสีวิทยา

ภาคผนวกที่ 26

ระบบอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย อาจารย์ผู้ดูแล และการพบตัวแทนคณะกรรมการการศึกษาหลัง



ประกาศ ภาควิชารังสิตวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ที่ อว.78.0715/ 131 /2567

เรื่อง ระบบอาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย อาจารย์ผู้ดูแล และการพบตัวแทนคณะกรรมการ
การศึกษาหลังปริญญา

นิยาม

- “อาจารย์ที่ปรึกษา” หมายถึง อาจารย์ซึ่งได้รับการแต่งตั้งให้เป็นสายรหัสร่วมกับผู้เข้ารับการฝึกอบรม
“อาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย” หมายถึง อาจารย์ซึ่งได้รับการแต่งตั้งให้รับผิดชอบดูแลงานวิจัยร่วมกับผู้เข้ารับการ
ฝึกอบรม
“อาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านอนุสาขา” หมายถึง อาจารย์ซึ่งเป็นสมาชิกของ
คณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา
“ผู้เข้ารับการฝึกอบรม” ในที่นี้ หมายถึง แพทย์ประจำบ้าน แพทย์เฟลโลว์ และแพทย์ประจำบ้านอนุสาขา

วัตถุประสงค์

โดยรวม

1. มีการพบปะ รับและให้คำปรึกษากัน ระหว่างผู้เข้ารับการฝึกอบรมและอาจารย์อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ
2. มีช่องทางให้เกิดการสื่อสารสองทางระหว่างผู้เข้ารับการฝึกอบรมกับอาจารย์
3. ทีมการศึกษาหลังปริญญาสามารถนำข้อมูลป้อนกลับมาใช้เพื่อทบทวน พัฒนา ปรับปรุง นโยบายและแนวปฏิบัติ
ของหลักสูตรฯ ให้สอดคล้องกับผลการดำเนินงาน ปรับปรุงนโยบายการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม ระบบ
อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม สอดคล้องกับความต้องการที่เปลี่ยนไปตามกาลเวลาและยุคสมัย

ระบบอาจารย์ที่ปรึกษา

1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเข้ารับคำแนะนำปรึกษาในด้านต่าง ๆ ซึ่งจำเป็นต่อการเรียนรู้ ประสบการณ์
เสริมสร้างทักษะในระหว่างเข้ารับการฝึกอบรม ซึ่งอาจรวมถึงด้านวิชาการ วิชาชีพ วางแผนอนาคต สังคม
สุขภาพ การเงิน โดยมีการรักษาความลับของผู้เข้ารับการฝึกอบรม
2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้สะท้อนการเรียนรู้ (reflection) รับข้อมูลป้อนกลับ (feedback) เกี่ยวกับตนเอง และ
ให้ข้อมูลป้อนกลับ ผ่านกระบวนการวัดและประเมินผล ติดตามความก้าวหน้าของการฝึกอบรม

บทบาทและหน้าที่ของอาจารย์ที่ปรึกษา

1. แสดงความจำนงค์ในการเป็นอาจารย์ที่ปรึกษา เป็นรายปีการศึกษา กับคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา
2. ให้คำปรึกษา แนะนำ ส่งเสริม สนับสนุน เกื้อหนุนแก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมในด้านต่าง ๆ ทั้งวิชาการ ความรู้
ทักษะ ประสบการณ์
3. ให้คำปรึกษา แนะนำทางด้านวิชาการ
4. รับทราบข้อมูลความก้าวหน้าของการฝึกอบรม
5. รับทราบรายงานอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ระหว่างรับการฝึกอบรม
6. ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน ในด้านต่าง ๆ เพื่อให้เสริมสร้างประสบการณ์ที่เหมาะสมแก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ปริญญา

อาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย

1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีอาจารย์ให้คำปรึกษา ชี้แนะ ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์การทำงานวิจัยให้แก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม
2. เพื่อให้การทำวิจัยของผู้เข้ารับการฝึกอบรมดำเนินการไปในทิศทางที่ถูกต้อง ในระยะเวลาที่เหมาะสมตามที่ระบุไว้ในเกณฑ์หลักสูตรฯ

บทบาทและหน้าที่ของอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย

1. แสดงความจำนงค์ในการเป็นอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย เป็นรายปีการศึกษา กับคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา
2. การให้คำปรึกษางานวิจัย มุ่งเน้นการประเมินต้นทุนของผู้เข้ารับการฝึกอบรมซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล สร้างแนวปฏิบัติเชิงรุก สนับสนุน เกื้อหนุน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำวิจัย ส่งผลให้งานวิจัยมีคุณภาพ และสำเร็จทันกรอบเวลาของหลักสูตรฯ ทั้งนี้ บทบาทของอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยอาจประกอบด้วย
 - 2.1 พิจารณาหัวข้อ วิธีการ และแนวคิดในการทำวิจัย
 - 2.2 ช่วยเหลือให้เข้าถึงแหล่งข้อมูลหรือผู้เชี่ยวชาญ และจัดการกับงานภาคสนาม
 - 2.3 แนะนำเทคนิควิธี ทางเลือก แนะนำแนวทางการเก็บข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ
 - 2.4 แนะนำการบริหารจัดการเวลา การวางแผนในการทำงาน การแปลผลข้อมูล การเขียนรายงาน ให้คำติชมผลงาน
 - 2.5 เปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ตัดสินใจเอง สนับสนุนการตัดสินใจ ให้แรงกระตุ้น ความสนใจ และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น
 - 2.6 ตรวจสอบความก้าวหน้าอย่างสม่ำเสมอ
 - 2.7 ตรวจสอบกระบวนการทำวิจัย เตรียมการสอบวิจัย ให้คำแนะนำกับคณะกรรมการสอบวิจัย
3. ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน ในด้านต่าง ๆ เพื่อให้เสริมสร้างประสบการณ์ที่เหมาะสมแก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม

อาจารย์ผู้ดูแลด้านสุขภาพ

เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเข้ารับคำแนะนำปรึกษาด้านสุขภาพ กำหนดให้มีการสรรหาตัวแทนอาจารย์ผู้ดูแลด้านสุขภาพ อย่างน้อย 1 ท่าน จากคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา มีหน้าที่ให้คำปรึกษา แนะนำ ดูแลด้านสุขภาพ ทั้งทางกายและใจของผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยดำเนินการตามแนวปฏิบัติที่ประกาศไว้โดยภาควิชาฯ และให้มีการลงนามรับทราบข้อตกลงการรักษาความลับในการให้คำปรึกษา ทั้งฝ่ายอาจารย์และผู้เข้ารับการฝึกอบรม

การพบตัวแทนคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา

1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ติดตามความก้าวหน้าของการฝึกอบรม (เช่น ผลสอบ ผลประเมิน logbooks เป็นต้น) อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ
2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้ข้อมูลป้อนกลับในด้านต่าง ๆ
3. เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้สะท้อนการเรียนรู้

หน้าที่ของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

1. เข้าร่วมกิจกรรมกับอาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย อาจารย์ผู้ดูแล และกิจกรรมพบตัวแทนคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ
2. มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับอาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย อาจารย์ผู้ดูแล และคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา
3. มีความรับผิดชอบ ตรงต่อเวลา สนใจ และกระตือรือร้นในการเรียนรู้
4. มีการเตรียมความพร้อมเพื่อทำงานวิจัยอย่างมีประสิทธิภาพ

กระบวนการและแนวปฏิบัติ

1. รับสมัครอาจารย์ผู้สนใจเป็นอาจารย์ที่ปรึกษา เป็นรายปีการศึกษา ในช่วงพฤษภาคมของทุกปี โดยจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม 1 ท่านมีอาจารย์ที่ปรึกษา 1 ท่าน รวมเป็นสายรหัสที่มีมาอยู่ก่อน
2. รับสมัครอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย เป็นรายปีการศึกษา ในช่วง สิงหาคมถึงกันยายนของทุกปี
3. เตรียมความพร้อมเพื่อทำความเข้าใจบทบาท หน้าที่ และวิถีปฏิบัติของการเป็นอาจารย์ที่ปรึกษา และอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย
4. มอบหมายผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้แก่อาจารย์ที่ปรึกษาในช่วงการหมุนเวียนปฏิบัติงานรอบแรกของปีการศึกษา และอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัยในช่วงกลางปีการศึกษา (ไม่เกินธันวาคมของทุกปี)
5. กำหนดวัน เวลา และระยะเวลาของการพบอาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย และตัวแทนคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา ขึ้นต่ำทุก 3 เดือนต่อปีการศึกษา
6. บันทึกการพบปะระหว่างผู้เข้ารับการฝึกอบรมกับอาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย และตัวแทนคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา
7. ประเมินผลกิจกรรมตามตัวชี้วัด นำรายงานต่อที่ประชุมการศึกษาหลังปริญญา
8. พิจารณาปรับปรุงระบบเป็นระยะ

การประเมินผล

ตัวชี้วัดความสำเร็จของระบบอาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย อาจารย์ผู้ดูแล และการพบตัวแทนคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา ได้แก่

- จำนวนครั้งที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมพบอาจารย์ เป็นไปตามระบุ ร้อยละ 100
- ผลประเมินระบบที่ปรึกษา ได้คะแนนประเมินในระดับดีเกินร้อยละ 80
- กรณีมีเหตุวิกฤติทางวิชาชีพและอื่น ๆ ของผู้เข้ารับการฝึกอบรม สามารถนำเข้าสู่กระบวนการให้คำปรึกษาได้ ร้อยละ 100
- ขอบุติการณ์ความลับรั่วไหลจากการให้คำปรึกษาเป็นศูนย์
- ตรวจสอบความปลอดภัยของระบบจัดเก็บข้อมูลความลับของผู้เข้ารับการฝึกอบรมโดยนักวิชาการคอมพิวเตอร์ อย่างสม่ำเสมอ

การรักษาความลับในการให้คำปรึกษา

1. ประกาศข้อตกลงและมีการลงนามรับทราบข้อตกลง ทั้งฝ่ายอาจารย์และผู้เข้ารับการฝึกอบรม ในเดือนแรกของการศึกษา
2. ผู้มีสิทธิ์เข้าถึงข้อมูลความลับ ได้แก่ ผู้เข้ารับการฝึกอบรม และอาจารย์ผู้ให้คำปรึกษา กรณีที่จะนำข้อมูลปรึกษาต่อ ต้องได้รับความยินยอมจากผู้เข้ารับการฝึกอบรมก่อน แบบเป็นลายลักษณ์อักษร
3. ข้อมูลความลับจัดเก็บในที่ปลอดภัย เป็นระบบ ติดตามได้
4. หากผู้เข้ารับการฝึกอบรมพบว่าข้อมูลรั่วไหล สามารถยื่นเรื่องอุทธรณ์ผ่านทางเจ้าหน้าที่ธุรการการศึกษาหลังปริญญา ซึ่งจะนำเรื่องเข้าสู่คณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญาเพื่อพิจารณาต่อไป
5. มีการทำลายข้อมูลความลับเมื่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมจบการศึกษาไปแล้วเกิน 5 ปี

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ 2567

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ตรงธรรม ทองดี)

หัวหน้าภาควิชารังสีวิทยา



คำสั่ง ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ที่ อว.78.0715/.....714...../2567

เรื่อง แต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขารังสีร่วมรักษาระบบประสาท
ประจำปีการศึกษา 2567

ด้วย ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านได้พัฒนาระบบอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โดยมีหน้าที่ให้คำปรึกษา และให้คำแนะนำแก่แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขารังสีร่วมรักษาระบบประสาท ซึ่งมีวิทยานิพนธ์เป็นส่วนหนึ่งในการประกอบการสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ และเพื่อให้การดำเนินการศึกษาของแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขารังสีร่วมรักษาระบบประสาท ภาควิชารังสีวิทยา เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และบรรลุนโยบาย พันธกิจ วิสัยทัศน์ ของภาควิชารังสีวิทยา จึงขอแต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ของแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขารังสีร่วมรักษาระบบประสาท มีรายนามดังนี้

แพทย์ประจำบ้านอนุสาขารังสีวิทยา ชั้นปีที่ 2

1. นพ.นิโอมรอน นิสาเฮาะ
2. พญ.ชญาดา หาญรุ่งโรจน์
3. นพ.คณิศร สังฆะโร
4. นพ.จิรัฏฐ์ กริทธิ

อาจารย์ที่ปรึกษา

- ผศ.นพ.ภัทรวิทย์ วิทยาลัย
รศ.นพ.ทวีศักดิ์ เอื้อบุญญาวัฒน์
อ.นพ.บุญฤกษ์ แสงเพชรงาม
อ.นพ.เอกวุฒิ จันแก้ว

แพทย์ประจำบ้านอนุสาขารังสีวิทยา ชั้นปีที่ 1

1. พญ.ศิริประภา มนต์สถาพร
2. นพ.เมธี วิชชุดเวส
3. พญ.ศุภลักษณ์ อนุกุลสัมพันธ์
4. พญ.รวินุช เบียงกลาง

อาจารย์ที่ปรึกษา

- ผศ.นพ.ภัทรวิทย์ วิทยาลัย
รศ.นพ.ทวีศักดิ์ เอื้อบุญญาวัฒน์
อ.นพ.บุญฤกษ์ แสงเพชรงาม
อ.นพ.เอกวุฒิ จันแก้ว

เพื่อทำหน้าที่

1. ให้คำแนะนำการทำวิทยานิพนธ์ และเป็นพี่ที่ปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขารังสีร่วมรักษาระบบประสาท เกี่ยวกับเนื้อหาทางทฤษฎี และวิธีการทำวิทยานิพนธ์ รวมทั้งแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น
2. ติดตามดำเนินการวิจัยให้เป็นไปตามแผนงาน และรับผิดชอบประเมินผลการทำวิทยานิพนธ์จนกว่าการทำวิทยานิพนธ์เสร็จสิ้น

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 31 กันยายน 2567

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ตรงธรรม ทองดี)

หัวหน้าภาควิชารังสีวิทยา



คำสั่ง ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ที่ อว.78.0715/.....⁷¹⁵...../2567

เรื่อง แต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษาแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขารังสีร่วมรักษาแบบประสาท
ประจำปีการศึกษา 2567

.....
เพื่อให้การดูแลแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขารังสีร่วมรักษาแบบประสาท มีความเป็นระเบียบเรียบร้อย สามารถเข้าถึงความเป็นอยู่ และสภาพจิตใจของผู้รับการฝึกอบรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตามเกณฑ์มาตรฐานเวชบัณฑิตศึกษาของสหพันธ์แพทยศาสตรศึกษาโลก ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2558 (Postgraduate Medical Education WFME Global Standards for Quality Improvement: the 2015 Revision) จึงขอแต่งตั้ง อาจารย์ที่ปรึกษาของแพทย์ประจำบ้านอนุสาขารังสีร่วมรักษาแบบประสาท ดังรายนามต่อไปนี้

แพทย์ประจำบ้านอนุสาขารังสีวิทยา ชั้นปีที่ 2

1. นพ.นิธิมรอน นิสาสะ
2. พญ.ชญาตา หาญรุ่งโรจน์
3. นพ.คณิศร สังขะโร
4. นพ.จิรัฏฐ์ กิริทวี

อาจารย์ที่ปรึกษา

- ผศ.นพ.ภัทรวิทย์ วิทยาลัย
- รศ.นพ.ทวีศักดิ์ เอื้อบุญญาวัฒน์
- อ.นพ.บุญฤกษ์ แสงเพชรงาม
- อ.นพ.เอกวุฒิ จันแก้ว

แพทย์ประจำบ้านอนุสาขารังสีวิทยา ชั้นปีที่ 1

1. พญ.ศิริประภา มนต์สถาพร
2. นพ.เมธี วิชชุดเวส
3. พญ.ศุภลักษณ์ อนุกุลสัมพันธ์
4. พญ.รวิษุช เบี้ยงกลาง

อาจารย์ที่ปรึกษา

- ผศ.นพ.ภัทรวิทย์ วิทยาลัย
- รศ.นพ.ทวีศักดิ์ เอื้อบุญญาวัฒน์
- อ.นพ.บุญฤกษ์ แสงเพชรงาม
- อ.นพ.เอกวุฒิ จันแก้ว

เพื่อทำหน้าที่อาจารย์ที่ปรึกษาแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขารังสีร่วมรักษาแบบประสาท ดังต่อไปนี้

1. สร้างความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับแพทย์ประจำบ้านอนุสาขารังสีร่วมรักษาแบบประสาทที่ตนดูแล โดยเพิ่มช่องทางติดต่อโดยตรง ผ่านโทรศัพท์มือถือ หรือ Line account และอื่น ๆ
2. มีการนัดพบแพทย์ประจำบ้านอนุสาขารังสีวิทยาที่ตนดูแลอย่างสม่ำเสมอเพื่อประเมินความก้าวหน้าของงานวิจัย ให้สามารถสำเร็จลุล่วงได้ ตลอดจนให้คำปรึกษาทั้งในเรื่องเรียน การทำงาน ความสัมพันธ์กับอาจารย์ คนในหน่วยงาน เพื่อนร่วมงานทั้งในสาขาและนอกสาขา รวมไปถึงปัญหาส่วนบุคคล(ถ้ามี) อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง (ทุกๆ 6 เดือน) โดยจะมีการแจ้งเตือน ผ่านจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ และ Google Calendar โดยอัตโนมัติ
3. จัดทำรายงานการให้คำปรึกษาผ่าน Website การศึกษาของศูนย์รังสีร่วมรักษาโรงพยาบาลศิริราช <https://sites.google.com/mahidol.edu/siir> ในทุกครั้งที่พบแพทย์ประจำบ้านอนุสาขารังสีวิทยาที่ตนดูแล
4. หากอาจารย์ท่านใดพบว่าแพทย์ประจำบ้านอนุสาขารังสีวิทยา มีปัญหาทางด้านจิตใจรุนแรง ต้องทำรายงานให้ประธานกรรมการฝึกอบรมและอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านอนุสาขารังสีวิทยา ให้ทราบโดยทันที

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 24 กันยายน 2567

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ตรงธรรม ทองดี)

หัวหน้าภาควิชารังสีวิทยา

ภาคผนวกที่ 27

แนวปฏิบัติให้คำปรึกษาด้านวิชาการและความช่วยเหลือกรณีมีภาวะวิกฤติทาง
วิชาชีพ



ประกาศ ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ที่ อว.78.0715/ 139 /2567

เรื่อง แนวปฏิบัติการให้คำปรึกษาด้านวิชาการ และความช่วยเหลือ กรณีมีภาวะวิกฤตทางวิชาชีพ
แก่แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม

เพื่อให้ระบบการให้คำปรึกษาด้านวิชาการ และการบริหารจัดการช่วยเหลือกรณีแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม
ในภาควิชารังสีวิทยา มีภาวะวิกฤตทางวิชาชีพ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับกระบวนการของ
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมของภาควิชารังสีวิทยา มีที่ปรึกษาด้านวิชาการ ได้รับความ
ช่วยเหลือกรณีมีภาวะวิกฤตทางวิชาชีพ ได้อย่างเหมาะสม ทันท่วงที ประกอบกับมติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินงานด้าน
การศึกษาหลังปริญญา ภาควิชารังสีวิทยา เมื่อวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2567 จึงขอกำหนดแนวปฏิบัติการให้คำปรึกษาด้าน
วิชาการ และช่วยเหลือกรณีมีภาวะวิกฤตทางวิชาชีพไว้ดังนี้

ข้อ 1 ในประกาศนี้

“ภาควิชา” หมายความว่า ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

“คณะกรรมการฯ” หมายความว่า คณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราช
พยาบาล

“แนวปฏิบัติ” หมายความว่า แนวปฏิบัติด้านสุขภาพสำหรับแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม

“ภาวะวิกฤตทางวิชาชีพ” หมายความว่า สถานการณ์ของแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่เข้าสู่ภาวะที่จำเป็นต้องจัดการเพื่อ
หลีกเลี่ยงหรือแก้ไขความเสียหายที่เกิดขึ้น อาจเป็นปัญหาด้านความปลอดภัย สิ่งแวดล้อม หรือสุขภาพที่เกิดขึ้นอย่างไม่ได้มี
การวางแผนล่วงหน้า ก่อให้เกิดผลกระทบทางลบต่อแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ข้อ 2 ตัวอย่างของภาวะวิกฤตทางวิชาชีพ ที่อาจพบในแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม เช่น การเจ็บป่วยฉับพลันและรุนแรง
ของแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมหรือญาติสนิทใกล้ชิด สภาวะเศรษฐกิจและครอบครัวที่บีบคั้นต่อการดำรงชีวิตพื้นฐาน การ
เปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ส่วนบุคคลอย่างฉับพลันรุนแรง ผลการสอบที่ผิดความคาดหมายอย่างรุนแรง ไม่ได้รับอนุมัติให้
สอบเพื่อวุฒิบัตร ไม่ผ่านการสอบเพื่อวุฒิบัตร ภาวะเปราะบางทางอารมณ์ ปัญหาชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสื่อสังคมออนไลน์ การ
ปรับเปลี่ยนต้นสังกัดเพื่อการฝึกอบรม เป็นต้น ทั้งนี้ ข้อควรคำนึงคือภาวะวิกฤตทางวิชาชีพสามารถปรากฏในรูปลักษณะอื่น
ได้หลากหลาย ขึ้นกับบริบททางสังคม เศรษฐกิจ และปัจจัยภายนอกอื่น ๆ

ข้อ 3 แนวปฏิบัติการให้คำปรึกษาด้านวิชาการ และช่วยเหลือกรณีมีภาวะวิกฤตทางวิชาชีพ มีข้อพึงสังเกตและควร
ระวังดังต่อไปนี้

- 3.1 ความลับของแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่เข้ารับบริการในระบบ หรือขอความช่วยเหลือ ภาควิชาและ
คณะกรรมการฯ หรือผู้เกี่ยวข้อง มีหน้าที่ปกป้องดูแล
- 3.2 ความปลอดภัยของผู้ป่วยในความปลอดภัยของแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมนั้น
- 3.3 ผลกระทบต่อการฝึกอบรมของแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ภาควิชาและคณะกรรมการฯ หรือผู้เกี่ยวข้อง
มีหน้าที่บริหารจัดการ
- 3.4 ผลกระทบต่อภาควิชา การปฏิบัติงาน และทัศนคติจากสังคมภายนอก

ข้อ 4 การดำเนินการตามแนวปฏิบัติ แบ่งออกเป็น 3 ระยะเวลา ดังต่อไปนี้

4.1 ระยะเวลาก่อนเข้ารับการฝึกอบรม

- 4.1.1 มีช่องทางติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นผู้เข้ารับการฝึกอบรมกับอาจารย์ซึ่งอยู่ในคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา ตัวแทนแพทย์ประจำบ้านรุ่นปัจจุบัน และตัวแทนแพทย์ประจำบ้านอนุสาขารุ่นปัจจุบัน เพื่อรับปรึกษาด้านวิชาการ เพื่อเตรียมตัวก่อนเข้ารับการฝึกอบรม เช่น แหล่งความรู้ หนังสือ เอกสาร เว็บไซต์ เป็นต้น
- 4.1.2 มีช่องทางติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นผู้เข้ารับการฝึกอบรมกับอาจารย์ซึ่งอยู่ในคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา และเจ้าหน้าที่ธุรการการศึกษาหลังปริญญา เพื่อรับปรึกษากรณีผู้ที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีวิกฤติทางวิชาชีพ ซึ่งอาจส่งผลต่อการเข้าฝึกอบรม

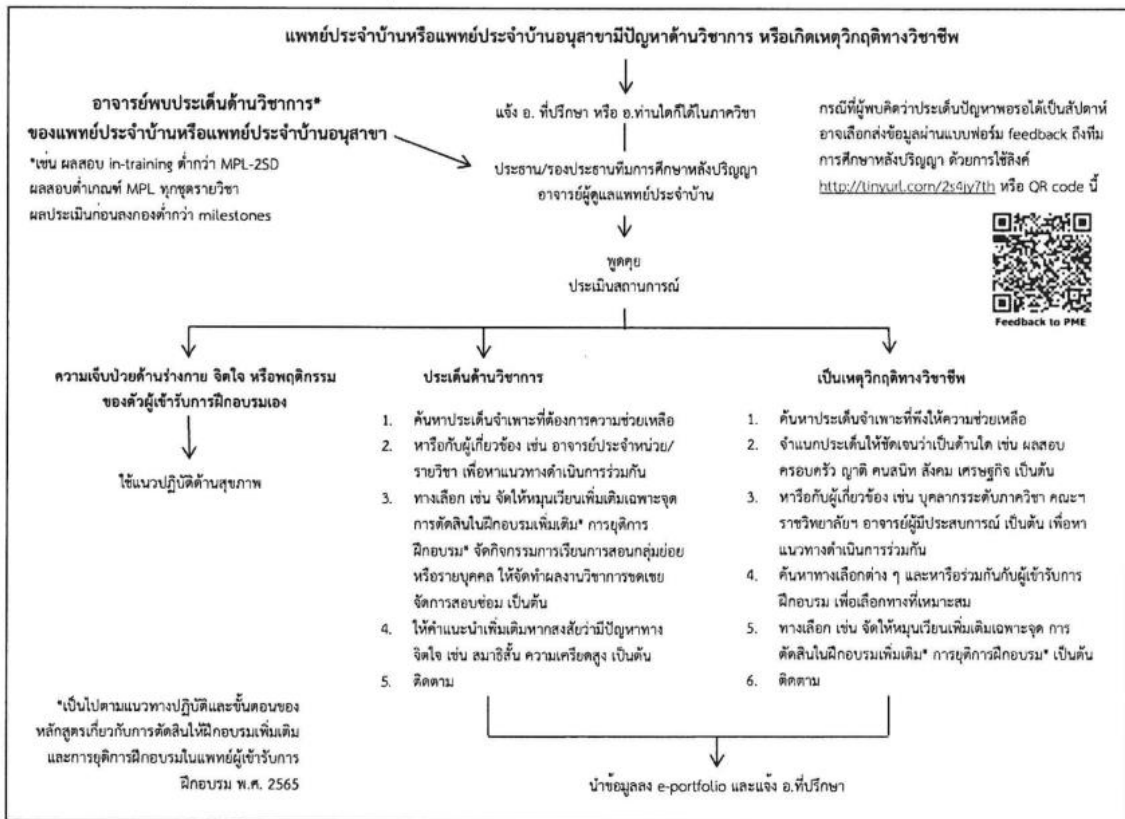
4.2 ระยะเวลาระหว่างการฝึกอบรม

- 4.2.1 มีระบบอาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของแพทย์พี่เลี้ยง (สายรหัส) ที่ประกอบด้วยอาจารย์แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม (แพทย์ประจำบ้านอนุสาขา แพทย์ประจำบ้านรุ่นพี่ และรุ่นน้อง) ให้คำแนะนำด้านวิชาการในระหว่างการฝึกอบรม และรับปรึกษากรณีเกิดวิกฤติทางวิชาชีพ
- 4.2.2 มีอาจารย์ซึ่งเป็นกรรมการในคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญาที่มาจากทุกรายวิชาหลักของหลักสูตร เพื่อเป็นที่ปรึกษาทางวิชาการส่วนที่เกี่ยวกับรายวิชา สอดส่องดูแลประเด็นปัญหาด้านวิชาการ โอกาสเกิดวิกฤติทางวิชาชีพของแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมในขณะเข้าฝึกอบรม หมุนเวียนในแต่ละรายวิชา
- 4.2.3 มีระบบ e-portfolio ของผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยอาจารย์ที่ปรึกษาสามารถติดตามความก้าวหน้าของการฝึกอบรม ทางวิชาการ รวมถึงรายงานอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ได้อย่างสม่ำเสมอ
- 4.2.4 มีกิจกรรมส่งเสริมความสัมพันธ์ และมีช่องทางการสื่อสารแบบสองทางระหว่างอาจารย์กับแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม เช่น กิจกรรมพบอาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย และประธานฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา รวมถึงการสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ เพื่อให้ได้รับข้อมูลในระยะเวลาที่เหมาะสม
- 4.2.5 มีแนวปฏิบัติฯ ดังแสดงในข้อ 5

4.3 ระยะเวลาหลังจบการฝึกอบรม

- 4.3.1 มีการติดตามเป็นรายบุคคล กรณีที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีวิกฤติทางวิชาชีพ และจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง
- 4.3.2 หากจำเป็น มีการส่งต่อข้อมูลไปยังผู้บังคับบัญชาที่เกี่ยวข้อง โดยอิงกับความยินยอมจากผู้เข้ารับการฝึกอบรมและญาติสนิท

ข้อ 5 แนวปฏิบัติ ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1



ข้อ 6 บทบาทของงานการศึกษาหลังปริญญาของภาควิชา ได้แก่

- 6.1 จัดระบบอาจารย์ที่ปรึกษา และระบบแพทย์ที่เลี้ยง (สายรหัส)
- 6.2 จัดให้แนวปฏิบัติที่กำหนดมาใช้ได้จริง มีประสิทธิภาพ
- 6.3 จัดกิจกรรมส่งเสริมความสัมพันธ์ และสนับสนุนการสื่อสารแบบสองทางระหว่างอาจารย์กับแพทย์ผู้เข้ารับการศึกษา

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2567

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ตรงธรรม ทองดี)
หัวหน้าภาควิชารังสีวิทยา

ภาคผนวกที่ 28

บันทึกข้อตกลงการให้คำปรึกษา



บันทึกข้อตกลง

เรื่อง ระบบการรับและให้การปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านอนุสาขา และแพทย์ประจำบ้านอนุสาขา สาขารังสีวินิจฉัย ภาควิชาการรังสีวิทยา

ด้วยภาคการรังสีวิทยา ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในการให้คำปรึกษาระหว่างแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านอนุสาขา และอาจารย์ประจำภาคการรังสีวิทยา เพื่อที่จะทำให้การให้คำปรึกษาบรรลุวัตถุประสงค์ รวมถึงยึดหลักการรักษาความลับซึ่งถือเป็นหลักการสำคัญของการให้คำปรึกษา ทางภาคการรังสีวิทยาจึงได้จัดทำบันทึกข้อตกลง เรื่องระบบการรับและให้การปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านอนุสาขา ภาคการรังสีวิทยา โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถขอรับคำปรึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษาตามคำสั่งแต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษา หรืออาจารย์ท่านหนึ่งท่านใดที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้ความไว้วางใจได้ตลอดช่วงเวลาที่เข้ารับการฝึกอบรม ได้ทุกเรื่อง ไม่ว่าจะเป็นปัญหาจากการฝึกอบรม หรือ ปัญหาส่วนตัว ซึ่งมีหลักการและวิธีปฏิบัติดังนี้

1. ผู้รับและผู้ให้คำปรึกษาต้องพึงระลึกถึงหลักการรักษาความลับเป็นสำคัญ
2. ข้อมูลที่เกิดจากการรับและให้การปรึกษาจะถูกเก็บรักษาอย่างปลอดภัย โดยผู้ที่เข้าถึงข้อมูลดังกล่าวมีเพียงผู้รับและผู้ให้คำปรึกษาเท่านั้น
3. กรณีที่ผู้ให้คำปรึกษาจะนำข้อมูลที่ได้รับปรึกษาไปขอคำปรึกษาต่อบุคคลอื่นจะต้องได้รับความยินยอมจากผู้รับคำปรึกษาเสียก่อน โดยต้องมีการทำบันทึกและลงนามในใบยินยอม เว้นเสียแต่ผู้ให้คำปรึกษาเล็งเห็นว่าปัญหาดังกล่าวจะก่อให้เกิดความเสียหายร้ายแรงต่อผู้รับคำปรึกษาหรือบุคคลอื่นใด หากไม่รับการแก้ไขได้ทันที
4. การรักษาความลับนี้ รวมไปถึงกรณีที่อาจารย์ในภาควิชาพบเห็นปัญหาของผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ควรจะต้องเก็บเป็นความลับ
5. ผู้รับคำปรึกษาสามารถยื่นหนังสือร้องเรียนต่อภาควิชาได้หากพบว่าความลับของตนถูกเปิดเผยโดยไม่ได้รับความยินยอม จากนั้นภาควิชาจะให้คณะกรรมการการศึกษาทำการสืบหาข้อเท็จจริงและหากพิสูจน์ได้ว่ามีการเปิดเผยความลับโดยไม่ได้รับความยินยอม ผู้เปิดเผยความลับอาจได้รับการพิจารณาโทษตามความเหมาะสม
6. หากพบว่าความลับของผู้เรียนถูกเปิดเผยโดยไม่ได้รับความยินยอม ผู้เรียนสามารถร้องเรียนผ่านการอุทธรณ์

ข้อตกลงนี้มีผลบังคับใช้ตลอดช่วงเวลาที่การฝึกอบรมในหลักสูตรฯ หรือจนกว่าจะมีการประกาศเปลี่ยนแปลงจากภาควิชาฯ ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลดังกล่าวและยินยอมปฏิบัติตามข้อตกลง

ภาคผนวกที่ 29

ประกาศภาควิชา แนวปฏิบัติด้านสุขภาพ



ประกาศ ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ที่ อว.78.0715/ 137 /2567

เรื่อง แนวปฏิบัติด้านสุขภาพสำหรับแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม

เพื่อให้ระบบสวัสดิการด้านสุขภาพสำหรับแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ทั้งด้านสุขภาพกายและจิต ในภาควิชารังสีวิทยา มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับกระบวนการของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมของภาควิชารังสีวิทยา มีสุขภาพกายที่แข็งแรงและมีสุขภาพจิตที่ดี สามารถปรับตัวและปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นได้ ให้เป็นไปอย่างเหมาะสม ประกอบกับมติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินงานด้านการศึกษาหลังปริญญา ภาควิชารังสีวิทยา เมื่อวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2567 จึงขอกำหนดแนวปฏิบัติด้านสุขภาพไว้ดังนี้

ข้อ 1 ในประกาศนี้

“ภาควิชา” หมายความว่า ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

“แนวปฏิบัติ” หมายความว่า แนวปฏิบัติด้านสุขภาพสำหรับแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ข้อ 2 แนวปฏิบัติด้านสุขภาพ มีข้อพึงสังเกตและควรระวังดังต่อไปนี้

1. ความปลอดภัยของแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม และผู้ป่วยในความดูแลของแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมนั้น
2. ความลับของแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่เข้ารับบริการในระบบ หรือขอความช่วยเหลือ ภาควิชาและคณะกรรมการฯ หรือผู้เกี่ยวข้อง มีหน้าที่ปกป้องดูแล
3. ผลกระทบต่อการฝึกอบรมของแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ภาควิชาและคณะกรรมการฯ หรือผู้เกี่ยวข้องมีหน้าที่บริหารจัดการ
4. ผลกระทบต่อภาควิชา การปฏิบัติงาน และทัศนคติจากสังคมภายนอก

ข้อ 3 การดำเนินตามแนวปฏิบัติ แบ่งออกเป็น 3 ระยะเวลา ดังต่อไปนี้

3.1 ระยะเวลาก่อนสมัครเข้ารับการฝึกอบรม

- 3.1.1 มีกิจกรรมแนะนำภาควิชา (Open house) เพื่อให้ผู้สนใจเข้ารับการฝึกอบรมทราบแนวคิดวิธีการฝึกอบรม และเปิดโอกาสให้ผู้สนใจซักถาม แลกเปลี่ยนความคิดเห็น โดยกิจกรรมจัดขึ้นทุกปี ในช่วงเดือนสิงหาคม ถึงกันยายน ไม่ต่ำกว่า 1 รอบ
- 3.1.2 มีการใช้จดหมายรับรอง (Letter of recommendation) เป็นส่วนหนึ่งของเอกสารเพื่อพิจารณาคัดเลือกแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม
- 3.1.3 มีกระบวนการสัมภาษณ์เพื่อพิจารณาคัดเลือกแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยผู้สัมภาษณ์เป็นอาจารย์แพทย์ และแพทย์ประจำบ้านรุ่นพี่
- 3.1.4 มีการใช้เครื่องมือทางจิตเวช เพื่อคัดกรองสุขภาพจิต ประกอบการพิจารณาคัดเลือกแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม

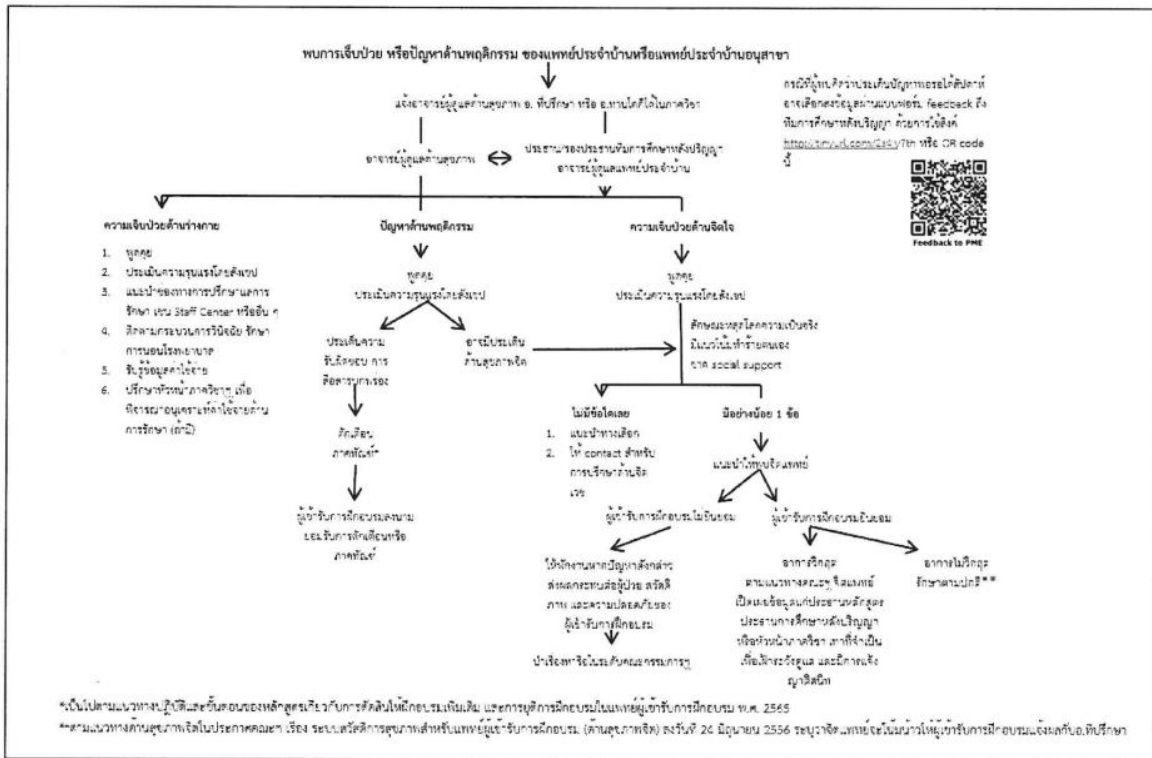
3.2 ระยะเวลาระหว่างการฝึกอบรม

- 3.2.1 มีระบบอาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของแพทย์พี่เลี้ยง (สายรหัส) ที่ประกอบด้วยอาจารย์แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม (แพทย์ประจำบ้านอนุสาชา แพทย์ประจำบ้านรุ่นพี่ และรุ่นน้อง)
- 3.2.2 มีอาจารย์ซึ่งเป็นกรรมการในคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญาที่มาจากทุกรายวิชาหลักของหลักสูตร เพื่อสอดส่องดูแลความเป็นอยู่และสุขภาพของแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ในขณะที่เข้าฝึกอบรมหมุนเวียนในแต่ละรายวิชา
- 3.2.3 มีอาจารย์ตัวแทนคณะกรรมการ รับผิดชอบดูแลด้านสุขภาพของแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม
- 3.2.4 มีกิจกรรมส่งเสริมความสัมพันธ์ และสนับสนุนการสื่อสารแบบสองทางระหว่างอาจารย์กับแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม เช่น กิจกรรมพบอาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย และประธานฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา
- 3.2.5 มีกิจกรรมนอกหลักสูตรสำหรับแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม เช่น รับประทานอาหาร งานล่องกระทง งานปีใหม่ของภาควิชา งานแสดงในงานเลี้ยงระหว่างงานประชุมวิชาการของราชวิทยาลัยรังสีแพทย์แห่งประเทศไทย เป็นต้น
- 3.2.6 มีการประเมินสภาพทั่วไปของแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ผ่านแบบประเมินในกิจกรรมพบอาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย และประธานฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา
- 3.2.7 มีแบบประเมินความเครียดให้แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ประเมินตนเองอยู่เป็นประจำ
- 3.2.8 มีแนวปฏิบัติฯ ดังแสดงในข้อ 4

3.3 ระยะเวลาหลังจบการฝึกอบรม

- 3.3.1 มีการติดตามเป็นรายบุคคล
กรณีที่แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมป่วยและจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง
- 3.3.2 หากจำเป็น มีการส่งต่อข้อมูลไปยังผู้บังคับบัญชาที่เกี่ยวข้อง
โดยอิงกับความยินยอมจากแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมและญาติสนิท

ข้อ 4 แนวปฏิบัติ ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1



- ข้อ 5 บทบาทของงานการศึกษาหลังปริญญาของภาควิชาชีพ ได้แก่
- 5.1 จัดระบบอาจารย์ที่ปรึกษา และระบบแพทย์ที่เลี้ยง (สายรหัส)
 - 5.2 จัดให้แนวปฏิบัติที่กำหนดนำไปใช้ได้จริง มีประสิทธิภาพ
 - 5.3 จัดกิจกรรมส่งเสริมความสัมพันธ์ และสนับสนุนการสื่อสารแบบสองทางระหว่างอาจารย์กับแพทย์ผู้เข้ารับการรักษา
 - 5.4 จัดการประชุมคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญาอย่างสม่ำเสมอ
 - 5.5 ประสานงานและประชุมร่วมกับคณะกรรมการหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางของคณะ อย่างสม่ำเสมอ

- ข้อ 6 บทบาทของอาจารย์ผู้ดูแลด้านสุขภาพ ได้แก่
- 6.1 รับปรึกษาด้านปัญหาสุขภาพจากแพทย์ผู้เข้ารับการรักษา
 - 6.2 ประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เช่น หัวหน้าสาขา หัวหน้าภาควิชา ประธานหรือรองประธานคณะกรรมการฯ นักการศึกษา เจ้าหน้าที่บริหาร ตัวแทนภาควิชาจิตเวชศาสตร์ อาจารย์แพทย์ทั้งในและนอกภาควิชา เพื่อดำเนินการตามแนวปฏิบัติ
 - 6.3 ติดตามความต่อเนื่อง ผลการรักษาปัญหาสุขภาพ ของแพทย์ผู้เข้ารับการรักษา
 - 6.4 เก็บรวบรวมข้อมูลไว้ในฐานข้อมูลที่เป็นความลับ

6.5 ประชุมร่วมกับคณะกรรมการ เพื่อนำเสนอข้อมูลสุขภาพของแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมในรูปแบบที่
ปกปิดความลับส่วนบุคคล และหาแนวทางแก้ไข ป้องกัน ที่เหมาะสมในระดับภาควิชา

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2567



(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ตรงธรรม ทองดี)

หัวหน้าภาควิชารังสีวิทยา

ภาคผนวกที่ 30

แนวปฏิบัติเพื่อให้ข้อมูลย้อนกลับถึงทีมการศึกษาหลังปริญญา



ประกาศ ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ที่ อว.78.0715/ 136 /2567

เรื่อง แนวปฏิบัติเพื่อให้ข้อมูลย้อนกลับ (feedback) ถึงทีมการศึกษาหลังปริญญา

เพื่อให้กระบวนการให้ข้อมูลย้อนกลับถึงทีมการศึกษาหลังปริญญา เป็นไปอย่างชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร ติดตามได้ โปร่งใส และตรวจสอบได้ ประกอบกับมติที่ประชุมคณะกรรมาธิการดำเนินงานด้านการศึกษาหลังปริญญา ภาควิชารังสีวิทยา เมื่อวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2567 จึงขอกำหนดแนวปฏิบัติการให้ข้อมูลย้อนกลับ (feedback) ไว้ดังนี้

ข้อ 1 บุคคลที่เกี่ยวข้อง

บุคคลที่เกี่ยวข้องในแนวปฏิบัติฯ นี้ ได้แก่ แพทย์และบุคลากรทั้งที่เป็นแพทย์และไม่ใช่แพทย์ ของภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล แพทย์ประจำภาควิชาอื่นในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ข้อ 2 รูปแบบการให้ข้อมูลย้อนกลับ ทำได้ 3 แบบ

2.1 กรอกแบบฟอร์มเพื่อให้ข้อมูลย้อนกลับแบบกระดาษ

2.2 กรอกแบบฟอร์มเพื่อให้ข้อมูลย้อนกลับแบบออนไลน์ “Feedback ถึงทีมหลังปริญญา” ผ่านลิงค์

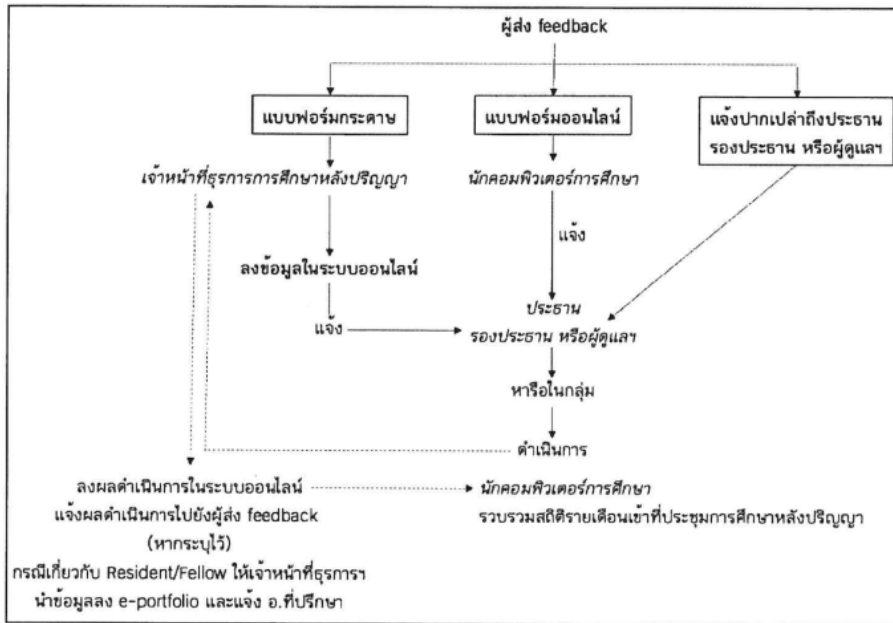
<https://forms.gle/PSEQhDzMMY1CITzY9> หรือคิวอาร์โค้ด นี้



Feedback R/F Dx ทีมหลังปริญญา

2.3 แจ้งข้อมูลผ่านการสื่อสารอื่น ถึง ประธานฯ รองประธานฯ คณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา หรือผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้าน

ข้อ 3 กระบวนการจัดการ ดังแสดงในภาพ



ข้อ 4 ภาคผนวก “แบบฟอร์มเพื่อให้ข้อมูลย้อนกลับถึงทีมการศึกษาหลังปริญญา”

1. ระบุบุคคล/กลุ่มบุคคลที่ท่านต้องการ feedback
 - Resident โปรดระบุสาขา
 - Fellow โปรดระบุอนุสาขา
 - ทีมการศึกษาหลังปริญญา
 ระบุชื่อ/กลุ่มบุคคลที่ท่านต้องการ feedback (จะระบุหรือไม่ก็ได้)

.....
2. ระบุชื่อและช่องทางการติดต่อของท่าน (กรณีต้องการให้ทีมการศึกษาหลังปริญญาติดต่อกลับหลังบริหารจัดการแล้ว)

.....
3. เลือกหัวข้อที่ท่านต้องการ feedback (เลือกได้มากกว่า 1 หัวข้อ)
 - การปฏิบัติงานใน
 - การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ
 - การเรียนการสอน
 - การวิจัย
 - สถานที่และปัจจัยเกื้อหนุนเพื่อการปฏิบัติงาน
 - รายงานผลการตรวจ /รายงานการให้คำปรึกษา
 - ตารางหมุนเวียนปฏิบัติงาน ตารางการเรียนการสอน

- ผลสอบ
 - ผลประเมินกิจกรรมอื่น ที่ไม่ใช้การสอบ
 - พฤติกรรมทั่วไป
 - กิจกรรมนอกหลักสูตร
 - อื่น ๆ โปรดระบุ
4. รายละเอียดที่ต้องการ feedback
-
-
-
-
-
-
5. แนวทางการแก้ไข (ถ้ามี)
-
-
-

6. ระบุความรุนแรงของเหตุการณ์/พฤติกรรมนี้	7. ระบุความเร่งด่วน
<ul style="list-style-type: none"> ○ ทำให้เกิดความเสียหายต่อท่านหรือผู้อื่น ○ ทำให้เกิดความไม่สะดวกสบายทั้งทางกายและใจต่อท่านหรือผู้อื่น ○ ทำให้เกิดความรำคาญใจต่อท่านหรือผู้อื่น ○ ไม่ได้ทำให้เกิดความรำคาญในหรือไม่สะดวกสบาย แต่เป็นโอกาสพัฒนา ○ Not applicable (เป็น feedback เพื่อชื่นชม) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ ควรบริหารจัดการภายในเวลา 2-3 วัน ○ ควรบริหารจัดการภายในเวลา 2-3 สัปดาห์ ○ ควรบริหารจัดการภายในเวลา 2-3 เดือน ○ ควรบริหารจัดการภายในเวลา 1 ปี

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2567



(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ตรงธรรม ทองดี)
หัวหน้าภาควิชารังสีวิทยา