



# คู่มือฝึกอบรบแพทย์ประจำบ้านประสาทศัลยศาสตร์

---

สาขาวิชาประสาทศัลยศาสตร์  
ภาควิชาศัลยศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี  
มหาวิทยาลัยมหิดล



ปรับปรุงแก้ไข ปี พ.ศ. 2565

## คำนำ

หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ (หลักสูตรฯ) สาขาวิชาประสาธศัลยศาสตร์ (สาขาวิชา) ของภาควิชาศัลยศาสตร์ (ภาควิชา) คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี (คณะฯ) นั้นได้ใช้หลักสูตรจากราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ โดยต่อมาเป็นการใช้หลักสูตรจากราชวิทยาลัยประสาธศัลยแพทย์ (ราชวิทยาลัยฯ) ในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านประสาธศัลยศาสตร์(ฝึกอบรมฯ) มานานกว่า 20 ปี เนื่องจากได้มีการปรับหลักสูตรฯให้สอดคล้องกับหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ของราชวิทยาลัยฯ และแพทย์สภาโดยให้สอดคล้องกับมติต่างๆของ World Federation of Medical Education (WFME) เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านที่ผ่านการฝึกอบรมของสาขาวิชา ภาควิชาศัลยศาสตร์มีคุณสมบัติขั้นต่ำตามมาตรฐานของราชวิทยาลัยประสาธศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

ทางสาขาวิชา จึงได้จัดทำคู่มือการฝึกอบรมสำหรับแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์(คู่มือฯ) ขึ้นใหม่ อันมีรายละเอียดเกี่ยวกับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 5 ซึ่งแพทย์ประจำบ้านทุกคนจะต้องผ่านการฝึกอบรมในการทำงานสาขาวิชาเป็นหลักและผ่านสาขาวิชาอื่น ๆ ประกอบในการฝึกอบรมด้วย โดยคู่มือนี้ให้แนวทางการปฏิบัติงานที่สำคัญ เช่น บทบาทหน้าที่ การทำงาน การเรียนรู้ ความรับผิดชอบ กฎระเบียบ กติกา มารยาทตลอดจนความประพฤติที่ควรกระทำและห้ามกระทำ บทลงโทษ รวมทั้งกิจกรรมวิชาการต่างๆที่เกี่ยวข้องที่แพทย์ประจำบ้านต้องเข้าร่วม

อนึ่ง คู่มือฯ นี้ได้รับการปรับปรุงเนื้อหาให้เข้ากับแนวทางของ WFME ในหลากหลายมิติโดยนำข้อเสนอแนะและมติที่ได้จากการประชุมหารือแนวทางซึ่งมีการระดมความคิดจากทุกภาคส่วนไม่ว่าจะเป็นจากอาจารย์ แพทย์ประจำบ้าน ศิษย์เก่า และบุคลากรอื่นที่มีส่วนได้ส่วนเสียกับการฝึกอบรมฯ ซึ่งแนวทางในการปรับปรุงนี้มาจากการประเมินเพื่อวิเคราะห์ปัญหาหรืออุปสรรคในการฝึกอบรมฯ โดยได้ทำการปรับปรุงครั้งแรกคือหลังจากการสัมมนาวันที่ 2-3 พฤศจิกายน 2562 และการปรับปรุงครั้งล่าสุด คือ หลังจากการสัมมนาวันที่ 24-25 กันยายน 2565 เพื่อให้คู่มือฯ มีความทันสมัยสอดคล้องกับปัจจุบันโดยให้มีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย

สุดท้ายนี้ หลักสูตรฯและคู่มือฯเป็นเพียงการกำกับแนวทางการปฏิบัติและประเมินแพทย์ประจำบ้านโดยรวม แต่สำหรับโดยส่วนตัวแล้วหากแพทย์ประจำบ้านยึดหลักในการฝึกฝนตนเองที่ต้องหมั่นเพียรขวนขวายค้นคว้าแสวงหาความรู้ ประสบการณ์ อย่างต่อเนื่อง (active learning) รวมทั้งยึดหลักความประพฤติของแพทย์ที่ดีอันพึงปฏิบัติแล้วนั้น สาขาวิชาฯ เชื่อว่าแพทย์ประจำบ้านสามารถบรรลุจุดประสงค์ของการฝึกอบรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ สาขาวิชาฯ หวังว่าอาจารย์แพทย์ แพทย์ประจำบ้านและเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน สามารถใช้คู่มือการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านฉบับนี้เป็นแนวทางในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ตลอดระยะเวลาการฝึกอบรมฯ



## สารบัญ

1. พันธกิจของหลักสูตร	4
2. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม	4
3. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสาขาวิชาประสาทศัลยศาสตร์	4
4. วิธีการฝึกอบรม	6
4.1 การฝึกอบรมในแต่ละชั้นปี	6
4.2 การฝึกอบรมภาคทฤษฎี	7
4.3 การฝึกอบรมภาคปฏิบัติ	9
4.3.1 การปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน	
4.3.2 หน้าที่และความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านที่เกี่ยวกับการทำงานกับห้องผ่าตัด	
4.3.3 ทัศนคติที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานเป็นแพทย์ประจำบ้าน	
4.3.4 กฎระเบียบและกติกามารยาท ทั่วไป	
4.3.5 หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน (Administrative chief resident)	
4.3.6 ภาระงานของแพทย์ประจำบ้าน (Job description)	
4.3.7 การอยู่เวร	
4.3.8 การลา	
4.3.9 บทลงโทษ และการอุทธรณ์	
4.4 การทำงานวิจัย	22
5. การประเมินผล	23
5.1 การประเมินผลแพทย์ประจำบ้าน	23
5.2 หลักเกณฑ์การพิจารณาการผ่านการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้าน	23
6. สวัสดิการ	26
6.1 ด้านชีวิตความเป็นอยู่	26
6.2 ด้านวิชาการ	27
6.3 ความปลอดภัยและการดูแลตนเองของแพทย์ประจำบ้าน	28
7. อาจารย์ที่ปรึกษา	28
8. การติดต่อภาควิชาฯ และสาขาวิชาฯ	28
ภาคผนวกของคู่มือแพทย์ประจำบ้าน	29



## 1. พันธกิจของหลักสูตร

**วิสัยทัศน์** สาขาวิชาประสาทศัลยศาสตร์ภาควิชาศัลยศาสตร์คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีเป็นสถาบันฝึกอบรมชั้นนำ เพื่อตอบสนองความต้องการของประเทศไทย

**พันธกิจ**ของหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาประสาทศัลยศาสตร์ คือ การผลิตบัณฑิตประสาทศัลยแพทย์ที่มีคุณธรรม จริยธรรม และมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพเพื่อตอบสนองความต้องการของประเทศไทย พร้อมเรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง สู่ความเป็นมืออาชีพ และมีความรับผิดชอบต่อสังคมตามความเหมาะสม

## 2. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม

หลังจากจบการฝึกอบรมตามหลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาประสาทศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ปี พ.ศ. 2562 แล้ว แพทย์ประจำบ้านจะมีความรู้ความสามารถตามสมรรถนะหลัก 6 ด้าน ดังนี้

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

## 3. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสาขาวิชาประสาทศัลยศาสตร์

สาขาวิชา เริ่มมีการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านมาตั้งแต่ พ.ศ. 2521 โดยที่ระยะเริ่มแรกมีระยะเวลาการฝึกอบรม 3 ปี โดยต่อมามีการปรับปรุงหลักสูตร และขยายระยะเวลาในการฝึกอบรมเป็น 5 ปีตามหลักสูตรของราชวิทยาลัยฯ โดยเป็นการใช้หลักสูตรจากราชวิทยาลัยฯเป็นแนวทางของการฝึกอบรม จนกระทั่ง พ.ศ. 2561 ได้มีการปรับให้หลักสูตรฯ ให้มีความสอดคล้องกับแนวทางของ WFME เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

### รายชื่ออาจารย์ประจำสาขาวิชาประสาทศัลยศาสตร์

ปัจจุบันสาขาวิชาประสาทศัลยศาสตร์มีอาจารย์ประจำทั้งหมด 7 ท่าน ซึ่งทุกท่านเป็นกรรมการหลักสูตรฯ ได้แก่

1. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์อรรถพร บุญเกิด (หัวหน้าสาขาวิชาประสาทศัลยศาสตร์)
2. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์เอก หังสสุต
3. รองศาสตราจารย์ นาวาโท ดร. นายแพทย์สรยุทธ ชำนาญเวช
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์วัฒนา มหัทธนกุล
5. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์เกรียงศักดิ์ แซ่เตีย
6. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ศิริวิฑูมิ โภคนันท์
7. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์พีรพงศ์ เหลืองอภาพงศ์



## รายชื่ออาจารย์พิเศษสาขาวิชาประสาทศัลยศาสตร์

นอกจากนี้ยังมีอาจารย์พิเศษอีก 2 ท่าน ซึ่งได้กรุณามาช่วยสอนนักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้าน ได้แก่

1. ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ประเสริฐ ศัลยวิวัฒน์
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ทวีศักดิ์ จันทร์วิทยานุชิต

## รายชื่อพนักงานมหาวิทยาลัยไม่เต็มเวลาสาขาวิชาประสาทศัลยศาสตร์

1. อาจารย์พันโท นายแพทย์วีระพันธ์ ควรถงธรรม

ได้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบเฉพาะของอาจารย์แต่ละท่านดังตารางนี้

อาจารย์	ตำแหน่ง	หน้าที่ ความรับผิดชอบ
รศ.นพ.อรรถพร บุญเกิด	หัวหน้าสาขาวิชา และ ประธานหลักสูตรฯ	ควบคุมกำกับดูแลการดำเนินการหลักสูตร และกรรมการอำนวยการของราชวิทยาลัย
รศ.นพ.เอก หังสสูต	รองหัวหน้าสาขาวิชา	ดูแลงบประมาณ ควบคุมกำกับดูแลการสอบ intraining กรรมการอำนวยการของราชวิทยาลัย
รศ.นพ.สรยุทธ ชำนาญเวช	รองหัวหน้าภาควิชาฯ	CARELAB และกำกับดูแลเรื่องการพัฒนาหลักสูตร
ผศ.นพ.วัฒนา มหัทธนกุล	ตัวแทนการศึกษาหลัง ปริญญา	กำกับดูแลเรื่องการทำวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน
รศ.นพ.เกรียงศักดิ์ แซ่เตีย	เลขาฯ	กำกับดูแลกิจกรรมวิชาการ service review, journal club, topic discussion, case surgical approach
ผศ.นพ.ศิริวุฒิ โภคนันท์	กรรมการ	จัดทำตารางการประชุมหลักสูตรประจำปี และทุก 1-6 เดือน ตามความเหมาะสม
ผศ.นพ.พีรพงศ์ เหลืองอากาศพงศ์	กรรมการ	กำกับดูแลการประเมินกิจกรรมวิชาการ ประเมินแพทย์ ประจำบ้าน ประเมินอาจารย์ การประเมินการประเมินผล และการประเมินอื่นๆ
ศ.เกียรติคุณ นพ.ประเสริฐ ศัลยวิวัฒน์	อาจารย์พิเศษ	สอนข้างเตียง ระหว่างกิจกรรมวิชาการและในห้องผ่าตัด
พท.นพ.วีระพันธ์ ควรถงธรรม	พนักงานมหาวิทยาลัย ไม่เต็มเวลา	สอนข้างเตียง ระหว่างกิจกรรมวิชาการและในห้องผ่าตัด



## 4. วิธีการฝึกอบรม

### 4.1 การฝึกอบรมในแต่ละชั้นปี

การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาประสาทศัลยศาสตร์นี้เป็นหลักสูตร 5 ปี โดยหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของสาขาวิชา สอดคล้องกับที่ราชวิทยาลัยฯ และแพทยสภากำหนด แบ่งการฝึกอบรมในแต่ละชั้นปี ดังนี้

#### 4.1.1 การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 (ระยะเวลา 12 เดือน)

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 จะทำงานที่เกี่ยวข้องกับพื้นฐานทางศัลยศาสตร์ทั่วไปและประสาทศัลยศาสตร์เพื่อเป็นการเตรียมความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ซึ่งจะส่งเสริมให้มีความรู้ความสามารถในการที่จะให้การวินิจฉัย การตรวจสอบและการรักษาเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยทางศัลยกรรมทั่วไปและประสาทศัลยศาสตร์ โดยเฉพาะในโรคทางอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และสามารถให้คำแนะนำและส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาต่อไปได้

สาขาวิชาประสาทศัลยศาสตร์ (Neurosurgery) (6 เดือน)

1. สาขาวิชาศัลยศาสตร์ทั่วไป (General surgery) (2 เดือน)
2. สาขาวิชาศัลยศาสตร์อุบัติเหตุและเวชบำบัดวิกฤตทางศัลยกรรม (Trauma surgery and surgical critical care) (1 เดือน)
3. Intensive care unit (ICU)/Intermediate unit (2 เดือน)
4. สาขาวิชาวิสัญญีวิทยา (Anesthesiology) (1 เดือน)

มีการหมุนเวียนการปฏิบัติงาน ดังนี้

การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านประสาทศัลยศาสตร์ปีที่ 1 จะต้องผ่านสาขาวิชาต่างๆ ดังที่กล่าวมาแล้ว คือ สาขาวิชาประสาทศัลยศาสตร์ (Neurosurgery) เป็นระยะเวลา 6 เดือน และ อนุสาขาอื่นๆ ดังที่กล่าวมาแล้ว รวมเป็นระยะเวลา 6 เดือน (ตามความเหมาะสม)

#### 4.1.2 การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 (ระยะเวลา 12 เดือน)

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 จะทำงานที่เกี่ยวข้องกับพื้นฐานทางประสาทศัลยศาสตร์ทั่วไปโดยมุ่งเน้นที่ทักษะการซักประวัติตรวจร่างกายวินิจฉัยแยกโรคส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือทางรังสีรวมทั้งการให้การรักษาเบื้องต้น

มีการหมุนเวียนการปฏิบัติงาน ดังนี้

1. สาขาวิชาประสาทศัลยศาสตร์ (Neurosurgery) (10 เดือน) โดยให้หมุนเวียนตามที่หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านบริหารจัดการตามความเหมาะสม
2. ประสาทวิทยา (Neurology) (2 เดือน)

#### 4.1.3 การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 (ระยะเวลา 12 เดือน)

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 จะทำงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ทั่วไปและในรายละเอียดเพิ่มเติมรวมทั้งมีโอกาสได้เข้าร่วมผ่าตัดมากขึ้นมากกว่าปีที่ 2

มีการหมุนเวียนการปฏิบัติงาน ดังนี้

1. สาขาวิชาประสาทศัลยศาสตร์ (Neurosurgery) (7 เดือน) โดยให้หมุนเวียนตามที่หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านบริหารจัดการตามความเหมาะสม



2. กุมารประสาทวิทยา (Neuropediatrics) (1 เดือน)
3. พยาธิวิทยาระบบประสาท (Neuropathology) (1 เดือน)
4. รังสีรักษาระบบประสาท (Neuroradiotherapy) (1 เดือน)
5. รังสีร่วมรักษาระบบประสาท (Neurointervention radiology) (1 เดือน)
6. รังสีวินิจฉัยระบบประสาท (Neuroradiology) (1 เดือน)

#### 4.1.4 การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านปีที่ 4 (ระยะเวลา 12 เดือน)

มีการหมุนเวียนการปฏิบัติงาน ดังนี้

1. สาขาวิชาประสาทศัลยศาสตร์ (Neurosurgery) (10 เดือน) โดยให้หมุนเวียนตามที่หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านบริหารจัดการตามความเหมาะสม
2. วิชาเลือก (Elective) (2 เดือน)

#### 4.1.5 การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านปีที่ 5 (ระยะเวลา 12 เดือน)

มีการหมุนเวียนการปฏิบัติงาน ดังนี้

1. สาขาวิชาประสาทศัลยศาสตร์ (Neurosurgery) (8 เดือน) โดยให้หมุนเวียนตามที่หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านบริหารจัดการตามความเหมาะสม
2. วิชาเลือก (Elective) (4 เดือน)

**หมายเหตุ** สำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 4 หรือ 5 จะมีวิชาเลือกรวมกันได้ทั้งหมดไม่เกิน 6 เดือนตามกำหนดของราชวิทยาลัยประสาทศัลยแพทย์ โดยที่หน่วยงานนั้นต้องอยู่ในรายชื่อที่ราชวิทยาลัยฯ ประกาศรับรอง โดยต้องมีเวลาไม่เกินที่หลักสูตรฯ กำหนดไว้ และต้องได้รับอนุญาตจากที่ประชุมสาขาวิชา

## 4.2 การฝึกอบรมภาคทฤษฎี

### กิจกรรมทางวิชาการ

แบ่งได้เป็น 2 ส่วนใหญ่ๆ คือ กิจกรรมทางวิชาการที่จัดโดยภาควิชาศัลยศาสตร์ และกิจกรรมทางวิชาการที่จัดโดยสาขาวิชาประสาทศัลยศาสตร์ ทั้งสองส่วนนี้ถือเป็นกิจกรรมที่แพทย์ประจำบ้านจำเป็นต้องเข้าร่วมกิจกรรมไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 เพื่อให้ผ่านเกณฑ์การพิจารณาส่งสอบวุฒิบัตร ตารางกิจกรรมทางวิชาการประจำวันมีดังตารางนี้

วัน	เวลา	กิจกรรม
จันทร์	8:00-9:00	Morbidity/Mortality conference (สัปดาห์ที่ 2 ของเดือน)/ Surgical Approach (สัปดาห์อื่น)
อังคาร	8:00-9:00	Multidisciplinary Neuroradiological conference (Neurosurgery, Neurology, Neuropediatrics, Neuroradiology)
พุธ	8:00-9:00	MMC ภาควิชาฯ/ กิจกรรมวิชาการ integrated conference ภาควิชาฯ/ Trauma review/ Service review ภาควิชาฯ/ ประชุมแพทย์ประจำบ้าน ภาควิชาฯ (สัปดาห์ที่ 1, 2, 3, 4 และ 5 ของเดือนตามลำดับ)



วัน	เวลา	กิจกรรม
พฤหัสบดี	7:30-8:00	Case discussion แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 (อ.เอก)
	8:00-9:00	Topic review textbook เช่น Youmans (สัปดาห์อื่น) / Journal club (สัปดาห์ที่ 4 ของเดือน) / Neurosurgery-anesthesiology conference (สัปดาห์ที่ 5 ของเดือน)
ศุกร์	7:00-8:00	Spine conference (Topic, Journal)
	8:00-9:00	Radiosurgery conference / CNS Tumor conference

ในแต่ละกิจกรรมมีการเรียนรู้และการทำหน้าที่ความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้าน ดังนี้

- 1) กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านเข้าร่วมและอภิปรายใน **Morbidity & Mortality Conference** และ **Trauma review** ของภาควิชาฯ ตลอดจน **Morbidity & Mortality Conference** และ **service review** ของสาขาวิชาฯ และ เพื่อให้มีโอกาสนอภิปรายผู้ป่วยร่วมกับคณาจารย์ทำให้ได้ความรู้กว้างขวางและลึกซึ้ง โดยมีเป้าประสงค์ให้แพทย์ประจำบ้านสามารถนำไปประยุกต์ใช้ป้องกันและหลีกเลี่ยงการกระทำอันจะนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเสียชีวิตของผู้ป่วย
- 2) **Topic review textbook, Topic review spine** โดยมอบหมายให้แพทย์ประจำบ้าน แต่ละคนอ่านหัวข้อที่สนใจอย่างละเอียด จากตำราประสาทศัลยศาสตร์หรืออื่นๆ แล้วนำมานำเสนอ เพื่ออภิปรายกับอาจารย์และแพทย์ประจำบ้าน
- 3) **Journal club** แพทย์ประจำบ้านสลับการนำเสนองานวิจัยจาก วารสารทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับประสาทศัลยศาสตร์ หรือ ที่เกี่ยวกับโรคทางกระดูกสันหลัง เพื่อฝึกให้แพทย์ประจำบ้านฝึกการอ่านและประเมินความน่าเชื่อถือรวมทั้งวิเคราะห์วิจารณ์วารสารทางการแพทย์
- 4) **Case discussion** เป็นการอภิปรายอาการ และอาการแสดงของผู้ป่วย เพื่อฝึกแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 ให้สามารถ ตั้งสมมติฐานหาตำแหน่งรอยโรค และชนิดของพยาธิสภาพได้
- 5) **Integrated conference** เชิญอาจารย์จากสาขาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องมาสอนเพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้ความเข้าใจมากขึ้นรวมถึงสามารถประยุกต์เอาความรู้มาใช้ในการรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
- 6) **Multidisciplinary conference**
  - a. **Neuroradiological conference** เริ่มด้วยการนำเสนออาการ และอาการแสดงของผู้ป่วย แล้วให้แพทย์ประจำบ้านแต่ละภาควิชาที่ไม่ทราบการวินิจฉัยเกี่ยวกับผู้ป่วยทำการอภิปรายว่า รอยโรคอยู่ตำแหน่งใด วินิจฉัยแยกโรค รวมทั้งการแปลผลสแกนทางระบบประสาท และสรุปว่าผู้ป่วยมีวินิจฉัยแยกโรคอย่างไร ก่อนที่จะมีการแจ้งผลสแกนทางระบบประสาทโดยแพทย์ประจำบ้านสาขารังสีวิทยา
  - b. **Radiosurgery conference** เป็นการปรึกษาปัญหาผู้ป่วยที่มักจะมีข้อขัดข้องในการวินิจฉัยหรือแนวทางการรักษา ไม่ว่าจะเป็นการรักษาด้วยการ การผ่าตัด รังสีร่วมรักษา หรือ รังสีรักษา โดยที่ประชุมจะมีการให้ความเห็นที่หลากหลายจนสามารถสรุปถึงการรักษาที่เหมาะสมที่สุดสำหรับผู้ป่วยรายนั้น
  - c. **CNS tumor conference** เป็นการปรึกษาปัญหาผู้ป่วยโรคเนื้องอกทางระบบประสาท ถึงแนวทางการรักษาว่า การผ่าตัด รังสีรักษา หรือเคมีบำบัด โดยที่ประชุมจะมีการให้ความเห็นที่หลากหลายจนสามารถสรุปถึงการรักษาที่เหมาะสมที่สุดสำหรับผู้ป่วยรายนั้น





- d. **Neurosurgery-anesthesiology conference** เป็นการนำตัวอย่างผู้ป่วยที่น่าสนใจในเรื่องของเทคนิคการผ่าตัด การจัดทำ การดมยาสลบ หรือผู้ป่วยที่เกิดมีปัญหาระหว่างหรือหลังการผ่าตัด โดยให้แพทย์ประจำบ้านของทั้งสองสาขา สลับกันนำเสนอความรู้เกี่ยวกับเรื่องดังกล่าว และอภิปรายถึงแนวทางการป้องกันการเกิดปัญหาในอนาคตร่วมกับอาจารย์แพทย์
- 7) **Lecture** เกี่ยวกับโรคทางหลอดเลือดสมอง การรักษาด้วยรังสีร่วมรักษา และการอ่าน cerebral angiogram
- 8) **Quiz** ให้แพทย์ประจำบ้านทำแบบฝึกหัด และมีการเฉลยท้ายคาบ เพื่อเตรียมความพร้อมให้แก่แพทย์ประจำบ้านก่อนสอบ in-training หรือการสอบข้อเขียนของราชวิทยาลัยฯ ว่าต้องหาคำรู้เพิ่มเติมในเรื่องใด
- 9) เมื่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมหมุนเวียนไปตามสาขาวิชาต่างๆ ก็จะถูกกำหนดให้มีส่วนร่วมกิจกรรมวิชาการของสาขานั้นๆ
- 10) สนับสนุนให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเข้าร่วมการประชุมทางวิชาการทั้งภายในและภายนอกสถาบันเมื่อโอกาสอำนวย โดยเฉพาะการประชุมทางวิชาการที่ราชวิทยาลัยฯ เป็นผู้จัดขึ้น
- 11) หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านจัดกิจกรรมเพื่อการเรียนรู้เมื่อมีการงดกิจกรรมทางวิชาการตามความเหมาะสม

ในแต่ละกิจกรรมให้แพทย์ประจำบ้านที่รับผิดชอบมีอิสระในการเลือกหัวข้อได้ โดยให้ระบุจุดประสงค์การเรียนรู้ และทำ self-reflection โดยที่อาจารย์ผู้ควบคุมกิจกรรมวิชาการครั้งนั้นจะทำการ appraisal และ feed back ด้วย สำหรับการทำกิจกรรม journal club ให้แพทย์ประจำบ้านทำการประเมินวารสารนั้นตามแบบประเมินด้วย (ภาคผนวก)

## 4.3 การฝึกอบรมภาคปฏิบัติ

### 4.3.1 การปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน

มีการแบ่งสายการทำงานเป็น 3 สาย ดังนี้

สาย A ประกอบด้วย

1. รองศาสตราจารย์นาวาโทนายแพทย์ สรยุทธ ชำนาญเวช
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ ศิริวิมล โภคนันท์
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ พีรพงศ์ เหลืองอาภาวงศ์

สาย B ประกอบด้วย

1. รองศาสตราจารย์นายแพทย์ เอก หังสสุต
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ วัฒนา มหัทธนกุล
3. อาจารย์นายแพทย์ วีระพันธ์ ควรทรงธรรม (endospine)

สาย C ประกอบด้วย

1. รองศาสตราจารย์นายแพทย์ อรรถพร บุญเกิด
2. รองศาสตราจารย์นายแพทย์ เกรียงศักดิ์ แซ่เตีย



แพทย์ประจำบ้านจะแบ่งความรับผิดชอบหลักตามสายดังกล่าวและจะสลับหมุนเวียนไปในแต่ละเดือนตามความเหมาะสม โดยให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านเป็นผู้บริหารจัดการในการจัดตารางหมุนเวียนการปฏิบัติงาน

### ตารางการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน

Activity	จันทร์-ศุกร์	วันหยุด
IPD service round	ก่อนเวลา 06.30	ก่อนเวลา 08:00
Conference*	08.00 – 09.00	-
OPD/OR/Ward work	09.00 – 15.00	-
IPD service round	15.00 – 17.00	-
แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 สอนนักศึกษาแพทย์	17.00-19.00 (หนึ่งครั้งต่อกลุ่ม นศพ.)	-

\* แพทย์ประจำบ้านจะต้องราวผู้ป่วยให้เสร็จ เพื่อมาเข้า conference ให้ทันเวลาที่กำหนดไว้

### ตารางการออกตรวจผู้ป่วยนอกสาขาวิชาประสาทศัลยศาสตร์ของอาจารย์และแพทย์ประจำบ้าน\*\*

วัน	อาจารย์แพทย์	เวลา
จันทร์	อ. สรยุทธ ชำนาญเวช	9:00-16:00 น.
	อ. วัฒนา มัทธนกุล	9:00-12:00 น.
อังคาร	อ. เอก หังสสุต	9:00-12:00 น.
	อ. พีรพงศ์ เหลืองอาภาวงศ์	9:00-12:00 น.
	อ. ศิริวิฑู โภคนันท์	9:00-12:00 น.
	อ. วัฒนา มัทธนกุล	13:00-16:00 น.
พุธ	อ. อັตถพร บุญเกิด	9:00-12:00 น.
พฤหัสบดี	อ. เกียรติศักดิ์ แซ่เตีย	9:00-16:00 น.
ศุกร์	ฟังเดี่ยว/รวม	9:00-12:00 น.
	Endospine อ.วีระพันธ์***	9:00-15:00 น.

\*\* สำหรับการออกตรวจที่ OPD ให้แพทย์ประจำบ้านมาถึง OPD และต้องเริ่มตรวจผู้ป่วยไม่เกินเวลา 09:20 น.

- แม้ว่าแพทย์ประจำบ้านรับผิดชอบหลักออกตรวจผู้ป่วยตามสายอยู่แล้วก็ตาม แต่การตรวจ OPD ไม่แบ่งสายการทำงาน แพทย์ประจำบ้านจะต้องอยู่ตรวจที่ OPD จนกว่าไม่มีผู้ป่วยรอตรวจแล้ว ทั้งนี้ แพทย์ประจำบ้านสามารถขออนุญาตอาจารย์ที่ OPD เพื่อผ่าตัดหรือรักษาผู้ป่วยกรณีเร่งด่วนได้
- หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านมอบหมายแพทย์ประจำบ้านเพื่อออกตรวจ OPD ให้เหมาะสม ในกรณีที่อาจมีความขัดข้องในหรือจำนวนแพทย์ประจำบ้านออกตรวจ OPD น้อยกว่าที่ควรจะเป็น



\*\*\*หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่รับผิดชอบเพื่อประสานล่วงหน้ากับทาง OPD ในวันศุกร์ที่มีกิจกรรมวิชาการ interhospital conference เพื่อให้ทำการตรวจ OPD endospine ในวันศุกร์ที่มีกิจกรรมนี้เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้มีโอกาสเข้าร่วมด้วย

**ตารางการผ่าตัดผู้ป่วยสาขาวิชาประสาทศัลยศาสตร์ของอาจารย์และแพทย์ประจำบ้าน**  
(เวลา 9.00 – 15.00 น.)

วัน	อาจารย์แพทย์	ห้องผ่าตัด
จันทร์	อ. อรรถพร บุญเกิด	ห้อง 4
	อ. เกรียงศักดิ์ แซ่เตีย	ห้อง 5
อังคาร	อ. สรยุทธ ชำนาญเวช	ห้อง 5
	อ. เอก หังสสุต	ห้อง 4
พุธ	อ. วัฒนา มหัทธนกุล	ห้อง 5
	อ. ศิริวุฒิ โภคนันท์ หรือ อ. พีรพงศ์ เหลืองอากาศพงศ์	ห้อง 4 *
ศุกร์***	อาจารย์ผู้รับ consult ในสัปดาห์นั้น	ห้อง 4
	อ. ศิริวุฒิ โภคนันท์ หรือ อาจารย์ผู้รับ consult ในสัปดาห์ก่อนหน้า	ห้อง 5 **

\* อ. พีรพงศ์ เหลืองอากาศพงศ์ ผ่าตัดวันพฤหัสบดีของสัปดาห์ที่ 1 และ 3 ของเดือน ส่วนวันพฤหัสบดีของสัปดาห์อื่นๆ เป็นวันผ่าตัดของ อ. ศิริวุฒิ โภคนันท์

\*\* อ. ศิริวุฒิ โภคนันท์ ผ่าตัดห้อง 5 ในวันศุกร์ของสัปดาห์ที่ 1 และ 3 ของเดือน ส่วนห้อง 5 วันศุกร์ของสัปดาห์อื่นๆ เป็นวันผ่าตัดของ อาจารย์ผู้รับ consult ในสัปดาห์ก่อนหน้า

\*\*\* วันศุกร์อาจจะมีเคสผ่าตัด endospine โดยอ. วีระพันธ์โดยให้เริ่มเป็นเคสแรก

การเข้าผ่าตัดของแพทย์ประจำบ้าน ให้เข้าตามอาจารย์ประจำสายเป็นหลัก และเข้าช่วยผ่าตัดของสายอื่นๆ ในเวลาที่ว่างจากการทำงานประจำสายของตนเองแล้ว ทั้งนี้หากมีทั้งการผ่าตัดหลายห้องในเวลาเดียวกัน ให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านทำหน้าที่เป็นผู้มอบหมายงาน

อนึ่ง การฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้านที่ก่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด คือการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาตนเอง ไม่ปล่อยให้เวลาผ่านไปโดยเปล่าประโยชน์ ซึ่งหมายความว่า หากแพทย์ประจำบ้านไม่มีสิ่งที่อยู่ในความรับผิดชอบที่ต้องกระทำแล้ว ควรชวนช่วยเข้าตรวจผู้ป่วย ทำหัตถการ สังเกตการณ์ผ่าตัด หรือค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติม เป็นต้น

### 4.3.2 หน้าที่และความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้าน

#### หน้าที่และความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านโดยทั่วไป

1. แพทย์ประจำบ้านต้องตั้งใจศึกษา แสวงหาความรู้ (active learning) ในทุกสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องกับศัลยศาสตร์
2. แพทย์ประจำบ้านต้องให้การบริบาลผู้ป่วยในความรับผิดชอบอย่างเต็มความรู้ความสามารถ
3. แพทย์ประจำบ้านต้องมีความซื่อสัตย์และตรงต่อเวลา ทั้งในการประชุมและการปฏิบัติงาน
4. แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่สอนในเชิงทฤษฎีและปฏิบัติ รวมทั้งประเมินผลการปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์หรือแพทย์ประจำบ้าน ภายใต้การดูแล



5. สาขาวิชาและภาควิชาไม่มีนโยบายที่จะให้แพทย์ประจำบ้านเป็นเจ้าของผู้ป่วยด้วยตนเอง ดังนั้นเมื่อมีการตัดสินใจในการรักษาผู้ป่วยในภาควิชาหรือรับปรึกษาจากแผนกอื่น แพทย์ประจำบ้านที่ดูแลผู้ป่วย ต้องรายงานอาจารย์เจ้าของไข้ให้ทราบทุกครั้ง
  6. แพทย์ประจำบ้านต้องปฏิบัติงานตามที่อาจารย์มอบหมายให้ครบถ้วน โดยอาจารย์ท่านนั้นเป็นผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติงาน
  7. แพทย์ประจำบ้านต้องเขียนรายงานการผ่าตัด และบันทึกข้อมูล online log book (E-portfolio) ในการผ่าตัดทุกรายภายใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัดเพื่อให้อาจารย์เจ้าของไข้ตรวจสอบและยืนยันความถูกต้องของข้อมูล หากอาจารย์ไม่ยืนยันความถูกต้องของการบันทึกข้อมูล จะไม่ถือว่าเกิดการผ่าตัดขึ้น ซึ่งจะเกิดผลเสียต่อตัวแพทย์ประจำบ้านเองโดยที่ไม่นับเป็นเคสที่แพทย์ประจำบ้านได้ทำผ่าตัด ดังนั้นแพทย์ประจำบ้านต้องแจ้งต่ออาจารย์ให้รับทราบหากยังไม่ยืนยันความถูกต้องของการบันทึกข้อมูล
  8. แพทย์ประจำบ้านต้องมีการลงบันทึกเวชระเบียนที่มีเนื้อหาสาระอันเป็นประโยชน์ในการสื่อสารกับผู้อื่นไว้เป็นหลักฐานทุกครั้ง ในการดูแลผู้ป่วยทั้งในและนอกภาควิชา
  9. การตัดสินใจทำหัตถการของแพทย์ประจำบ้าน จะต้องแจ้งให้อาจารย์เจ้าของไข้ทราบทุกราย ในกรณีที่ติดต่ออาจารย์เจ้าของไข้ไม่ได้ ให้แจ้งอาจารย์ที่เจ้าของไข้มอบหมายให้ดูแลแทน หรือหัวหน้าสาขาวิชา หรือผู้รับผิดชอบระดับสูงขึ้นไปก่อนทุกครั้ง
  10. แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่โดยตรงที่ต้องให้คำแนะนำและอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงโรคที่เป็น แนวทางและเหตุผลของการรักษาหรือการผ่าตัด รวมทั้งทางเลือกอื่นและข้อดีข้อเสียต่างๆจนเป็นที่เข้าใจ ก่อนที่จะให้ผู้ป่วยหรือญาติลงนามในใบรับทราบความเสี่ยงและยินยอมในการรักษาหรือการผ่าตัด ทุกครั้ง
  11. แพทย์ประจำบ้านต้องปฏิบัติตามนโยบายของโรงพยาบาลอย่างเคร่งครัด
  12. แพทย์ประจำบ้านต้องปฏิบัติตามคำสั่งของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีอาวุโสกว่าอย่างเคร่งครัดในการดูแลผู้ป่วยและกิจกรรมทางวิชาการ\*
  13. แพทย์ประจำบ้าน ต้องให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามคำสั่งของหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านอย่างเคร่งครัด\*
  14. แพทย์ประจำบ้านที่ต้องการลาไปเข้ารับการฝึกอบรม หรือประชุมในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์ต่อการฝึกอบรม ต้องได้รับอนุญาตจากหน่วยงานที่ตนเองสังกัดอยู่ในขณะนั้น
  15. แพทย์ประจำบ้านต้องติดตามข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินและผลลัพธ์ทางการฝึกอบรมเป็นประจำเพื่อประกอบการเลื่อนขั้นปีหรือส่งสอวุฒิมัคร (portfolio)
  16. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน มีหน้าที่ร่วมเป็นตัวแทนจากแพทย์ประจำบ้าน เพื่อเป็นกรรมการปรับปรุงร่างหลักสูตรฯ และคู่มือแพทย์ประจำบ้าน หรืออื่นๆ หากมีการปรับปรุงเกิดขึ้น
- \*ยกเว้นกรณีที่มีการตัดสินใจของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีอาวุโสหรือหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านจะทำให้เกิดความเสียหายต่อผู้ป่วยหรือไม่เกิดการเรียนรู้ที่ถูกต้อง หากมีข้อสงสัยในกรณีความเห็นไม่ตรงกันให้ปรึกษาอาจารย์เจ้าของไข้

## หน้าที่และความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านที่เกี่ยวกับการทำงานกับห้อง

### ผ่าตัด

1. มีหน้าที่ set ผ่าตัดผู้ป่วยตามที่หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านหรืออาจารย์มอบหมาย โดยต้องตรวจทานเรื่องอุปกรณ์ที่จำเป็นในการผ่าตัด ติดต่อบุคลากรที่เกี่ยวข้อง และจัดลำดับ case ให้ถูกต้องทุกครั้ง
2. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่รวบรวม case ผ่าตัดของสัปดาห์ถัดไปและแจ้งให้บุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องทราบล่วงหน้า



3. สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเคสที่เพิ่มเติมนอกเหนือไปจากข้อ 2 ให้แพทย์ประจำบ้านแจ้งต่อวิสัญญีและพยาบาลห้องผ่าตัด เตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นในการผ่าตัด ติดต่อบุคลากรที่เกี่ยวข้อง และลำดับการ set เคสให้ถูกต้องทุกครั้ง
4. มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยในห้องผ่าตัด ตั้งแต่ก่อนเริ่มทำวิสัญญีจนถึงหลังผ่าตัดเสร็จส่งผู้ป่วยกลับห้องพักฟื้น
5. มีหน้าที่รับผิดชอบในการกรอกแบบฟอร์มต่างๆ ของผู้ป่วย เช่น เอกสารส่งตรวจพยาธิ เอกสารส่งตรวจ x-ray การศัลยกรรมที่ใช้ในห้องผ่าตัด เป็นต้น
6. มีหน้าที่รับผิดชอบในการเขียนรายงานการผ่าตัด (operative note) ทุกราย
7. มีหน้าที่ผ่าตัดหรือช่วยผ่าตัดตามที่อาจารย์ หรือหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านมอบหมาย

### หน้าที่และความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านในหอพักผู้ป่วย (Ward and ICU)

1. มีหน้าที่ดูแลรับผิดชอบผู้ป่วยใหม่ของสาขาวิชาต่างๆ โดยบันทึกผลการซักประวัติ ตรวจร่างกายและวินิจฉัยอย่างละเอียดให้เรียบร้อยภายใน 24 ชม. และต้องบันทึกข้อมูลข้างต้นลงในเวชระเบียนให้เรียบร้อยก่อนผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด
2. มีหน้าที่รับผิดชอบในการส่งตรวจ ติดตามผล และใช้ผลการวินิจฉัยในห้องปฏิบัติการ (laboratory result) ประกอบการดูแลผู้ป่วย
3. ในกรณีที่พบสิ่งผิดปกติจากข้อ 1, 2 ต้องรีบรายงานให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านทราบทันที
4. มีหน้าที่ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยใน ทุกวัน ทุกวัน โดยต้องรายงานให้อาจารย์เจ้าของไข้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญกับผู้ป่วยรวมทั้งแนวทางปฏิบัติเป็นประจำ
5. แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่เขียนใบสั่งยา และสั่งยาทาง computer ซึ่งต้องระบุชื่อยา จำนวนและวิธีใช้ สำหรับผู้ป่วยใน ในความดูแลทุกราย
6. มีหน้าที่เขียน progress note ของผู้ป่วยทุกรายทุกวัน โดยต้องเป็นการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพโดยเฉพาะต้องเป็นลายมือที่ผู้อื่นสามารถอ่านแล้วเข้าใจสิ่งที่บันทึกในเวชระเบียนได้
7. มีหน้าที่รู้ข้อมูลผู้ป่วยที่ดูแลโดยตรงอย่างละเอียด สามารถตอบคำถามผู้ที่ซักถามเกี่ยวกับผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง และมีหน้าที่รู้ข้อมูลผู้ป่วยที่สำคัญของผู้ป่วยที่รับผิดชอบระหว่างการอยู่เวร
8. มีหน้าที่รับและปฏิบัติตามคำสั่งที่มอบหมายโดยหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน\*
9. มีหน้าที่รับปรึกษาดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาทั้งในและนอกภาควิชาฯ และรายงานให้แพทย์ประจำบ้าน ประสาทศัลยศาสตร์ที่อาวุโสกว่าขึ้นไปทันที โดยต้องบันทึกคำปรึกษาเป็นลายลักษณ์อักษรลงในรับปรึกษา และระบุวัน เวลา และหมายเลขโทรศัพท์ทุกครั้ง แม้คำปรึกษานั้นจะยังไม่สมบูรณ์และต้องรอการยืนยันจากแพทย์ที่อาวุโสกว่า
10. แพทย์ประจำบ้านต้องไปประเมินผู้ป่วยด้วยตนเองเมื่อได้รับรายงานทางโทรศัพท์ ห้ามสั่งการรักษาทางโทรศัพท์ โดยไม่ไปดูผู้ป่วย
11. วางแผนเพื่อเตรียมจำหน่ายผู้ป่วยแต่เนิ่นๆพร้อมกับอธิบายผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยและข้อควรระวังรวมถึงการประสานงานกับพยาบาลในหอผู้ป่วยทราบถึงแผนการจำหน่ายผู้ป่วย
12. การจำหน่ายผู้ป่วยต้องกระทำเป็นลายลักษณ์อักษร และในระบบคอมพิวเตอร์ ห้ามแพทย์ประจำบ้านส่งพยาบาลเพื่อจำหน่ายผู้ป่วยด้วยปากเปล่าเพียงอย่างเดียวเท่านั้น



13. มีหน้าที่ต้องบันทึกข้อมูลในมรณะบัตรให้สมบูรณ์ให้ทันเวลา ในกรณีที่ผู้ป่วยเสียชีวิต  
\*ยกเว้นกรณีที่มีการตัดสินใจของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีอาวุโสหรือหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านจะทำให้เกิดความเสียหายต่อผู้ป่วยหรือไม่เกิดการเรียนรู้ที่ถูกต้อง หากมีข้อสงสัยในกรณีความเห็นไม่ตรงกันให้ปรึกษาอาจารย์เจ้าของไข้

#### 4.3.3 ทักษะคิดที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานเป็นแพทย์ประจำบ้าน

- 1) มีคุณธรรม ตั้งมั่นอยู่ในศีลธรรมอันดี ปฏิบัติตนตามข้อบังคับของแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม [https://www.tmc.or.th/news\\_file/tmc-rule-2549.pdf](https://www.tmc.or.th/news_file/tmc-rule-2549.pdf)
- 2) มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ และตรงต่อเวลา
- 3) มีความซื่อตรงและซื่อสัตย์ต่อตนเอง ผู้ร่วมงาน และวิชาชีพ
- 4) ห้ามโกหก ห้ามให้ข้อมูลที่ไม่ได้เป็นข้อเท็จจริง อย่างเด็ดขาด
- 5) อดทนต่อผู้ป่วยที่ร้องขอความช่วยเหลือ โดยใช้ความเมตตากรุณาในการเป็นที่พึ่งที่ดีของผู้ป่วย
- 6) ไม่ผลัดหรือปัดความรับผิดชอบ โดยเฉพาะในกรณีที่มีความรีบด่วนในการแก้ปัญหา หรือให้การรักษาแก่ผู้ป่วย
- 7) จะต้องชวนช่วยกันค้นหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอและเผยแพร่ความรู้ให้แก่ผู้ร่วมวิชาชีพและบุคคลทั่วไป
- 8) หมั่นใช้ความสังเกตในการเรียนรู้ ซักถามเมื่อมีข้อสงสัย โดยมีคติประจำใจว่า หากวันนี้ไม่รู้คำตอบพรุ่งนี้ต้องหาคำตอบที่ถูกต้องมาให้ได้
- 9) ดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม คำนึงถึงเศรษฐกิจทางการแพทย์ เช่น ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย การเสียเวลาประกอบอาชีพของผู้ป่วย เป็นต้น
- 10) ควรรู้จักประมาณความสามารถและศักยภาพของตน ควรปรึกษาผู้ที่มีประสบการณ์ความสามารถมากกว่าโดยไม่ลังเล ถ้าประเมินผู้ป่วยเบื้องต้นแล้วตัดสินใจไม่ได้ให้ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านอาวุโสกว่าเสมอ
- 11) เป็นผู้ที่มีมนุษยสัมพันธ์อันดีต่อเพื่อนร่วมวิชาชีพ และผู้ร่วมงานทุกระดับ ตลอดจนผู้ป่วยและญาติ
- 12) เป็นผู้ที่มีสัมมาคารวะต่อบุคคลที่อาวุโสกว่า โดยห้ามแสดงพฤติกรรมที่เป็นการไม่เคารพรวมทั้งให้เกียรติบุคคลอื่นแม้ว่าจะมีอาวุโสเท่ากันหรือน้อยกว่า หรือแม้ว่าจะมีตำแหน่งหน้าที่ที่ต่ำกว่า
- 13) เป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบต่อสังคม
- 14) ยอมรับและรับฟังข้อผิดพลาดของตนเอง และพร้อมที่จะปรับปรุงแก้ไข
- 15) มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ บูรณาการความรู้ใหม่อยู่เสมอ

#### 4.3.4 กฎระเบียบและกติกามารยาททั่วไป

1. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านประจำสาย เป็นผู้รับผิดชอบสูงสุด แพทย์ประจำบ้านที่อาวุโสน้อยกว่าต้องปฏิบัติตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย\* แม้ว่าแพทย์ประจำบ้านสามารถแสดงความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานได้ แต่ถ้าความเห็นนั้นขัดกับหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านประจำสายก็ต้องทำตามคำสั่งนั้นๆของหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน



- ประจำสาย ทั้งนี้แพทย์ประจำบ้านสามารถนำความเห็นที่ขัดแย้งมานำเสนอเพื่อแก้ไขปรับปรุงการปฏิบัติงานในที่ประชุมต่างๆได้ตามความเหมาะสม
2. การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยให้มาให้ตรงเวลา06:30น.ในวันจันทร์ถึงศุกร์หรือก่อน08:00น.ในวันหยุดนั้นตามที่แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่อาวุโสที่สุดกำหนด และต้องรวมนผู้ป่วยให้เสร็จก่อนกิจกรรมวิชาการ
  3. แพทย์ประจำบ้านที่มีหน้าที่เตรียมผู้ป่วยในห้องผ่าตัด ต้องเข้ามาถึงห้องผ่าตัดก่อนถึงเวลาผ่าตัด เพื่อทำหน้าที่นำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดและให้เริ่มดมยาสลบ รวมทั้งตรวจทานกับพยาบาลประจำห้องผ่าตัด เพื่อเตรียมจัดทำผู้ป่วยและเตรียมเครื่องมือพิเศษในการผ่าตัดนั้น ตาม surgical-patient safety checklist (ภาคผนวก)
  4. การเข้าช่วยอาจารย์ผ่าตัดผู้ป่วย แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 5 จะต้องเข้าช่วยอาจารย์ในการผ่าตัดผู้ป่วยที่เกิดขึ้นในห้องหลักเสมอ ยกเว้นกรณีที่มี case ที่น่าสนใจห้องอื่น หรือมี case ที่จำเป็นต้องดูแลการผ่าตัดแทนอาจารย์ ให้ขออนุญาตจากอาจารย์แพทย์ที่อยู่ห้องผ่าตัดหลักก่อน
  5. การเข้าช่วยผ่าตัดผู้ป่วย ถือเป็นหน้าที่ที่แพทย์ประจำบ้านที่จะต้องเข้าช่วยผ่าตัดจะต้องเข้า case ก่อนอาจารย์เสมอ และจะต้องทราบข้อมูลผู้ป่วยที่ตนเองเข้าช่วยเป็นอย่างดีเมื่ออาจารย์ซักถาม หากแพทย์ประจำบ้านคนใด ไม่ปฏิบัติตามนี้อาจถูกลงโทษหรือให้งดเข้า case
  6. มีความเคารพต่อสถานที่ ต่อบุคคล และต่ออาจารย์แพทย์ หากขณะที่แพทย์ประจำบ้านตรวจเยี่ยมผู้ป่วยหรือขณะช่วยผ่าตัด ถ้าแพทย์ประจำบ้านมีกิจธุระจำเป็น เช่น ถูกตามตัวจากหอผู้ป่วยหรือจะต้องคุยโทรศัพท์ด่วน ให้ขออนุญาตอาจารย์แพทย์ที่ปฏิบัติงานอยู่ หรือถ้าเป็นขณะช่วยผ่าตัดให้ขออนุญาตจากศิลาแพทย์ผ่าตัดหลัก
  7. การแต่งตัวขณะปฏิบัติงานนอกห้องผ่าตัดให้ใส่ชุดแพทย์ประจำบ้าน ในกรณีเร่งด่วน อนุมัติให้ใส่ชุดห้องผ่าตัดและสวมเสื้อกาวน์คลุมให้เรียบร้อย และห้ามใส่ชุดนี้ออกนอกเขตโรงพยาบาลโดยเด็ดขาด
  8. การขอลาหยุดขณะปฏิบัติงานให้แจ้งหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านหรือแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 5 เสมอ โดยให้แจ้งล่วงหน้าเท่าที่จะทำได้ รวมทั้งการลาป่วยหรือลากิจฉุกเฉิน และให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านแจ้งต่ออาจารย์แพทย์ของสาขาวิชาท่านที่เกี่ยวข้องกับแพทย์ประจำบ้านคนนั้นได้รับทราบ
  9. การจัดตารางเวร ให้ส่งเอกสารที่เกี่ยวข้องมาที่สาขาวิชาภายในวันที่ 25 ของเดือน สำหรับตารางเวรของเดือนถัดไป เพื่อให้อาจารย์ของสาขาวิชาลงชื่อรับรอง ก่อนส่งไปที่ภาควิชา ทั้งนี้ หากมีการเปลี่ยนแปลงภายหลัง จะยึดตารางเวรที่มีลายเซ็นของอาจารย์เป็นหลักหากมีข้อขัดแย้งในการติดตามแพทย์ประจำบ้านหรือค่าตอบแทนของการอยู่เวร
  10. หากมีการแลกหรือสลับเวรของแพทย์ประจำบ้านประสาทศัลยศาสตร์ ให้แจ้งต่อหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านและแก้ไขตารางเวรใน computer ด้วย
  11. ห้ามนำอาหารหรือเครื่องดื่มเข้าไปในห้องผ่าตัด หอผู้ป่วยหรือ ICU
  12. การปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน ต้องมีน้ำใจช่วยเหลือกันระหว่างปฏิบัติงาน เมื่อแพทย์ประจำบ้านรายใดเสร็จการช่วยผ่าตัดในห้องตนเองแล้ว อาจต้องเปลี่ยนแพทย์ประจำบ้านคนอื่นที่ยังไม่ได้พักให้ไปพัก ช่วยดูแลผู้ป่วยทุกรายในสายเมื่อได้รับการร้องขอหรือปรึกษาจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย โดยไม่ต้องคำนึงถึงว่าเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในสายเดียวกับตนเองหรือไม่
  13. การตัดสินใจดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินในหอผู้ป่วย ที่มีความซับซ้อนมากกว่าที่แพทย์ประจำบ้านจะทำเองได้อย่างปลอดภัย ให้ปรึกษา chief resident หรือแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่สูงกว่าเสมอ
  14. ในการทำงานร่วมกับผู้อื่น อาจเกิดกรณีที่มีความเห็นแตกต่างได้ แพทย์ประจำบ้านต้องหลีกเลี่ยงการทะเลาะหรือขัดแย้งกับเจ้าหน้าที่หรือผู้ร่วมงานทั้งในภาควิชาเดียวกันหรือระหว่างภาควิชา หากมีแนวโน้มจะเกิดปัญหาให้รายงานแพทย์ประจำบ้านอาวุโสหรือหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านให้รับทราบและแก้ไข





15. การรับปรึกษาผู้ป่วยจากต่างแผนก ให้เขียนบันทึกรายละเอียดการรับปรึกษาให้ครบถ้วนชัดเจนโดยเฉพาะประเด็นสำคัญ เช่น อาจารย์แพทย์เจ้าของไข้ที่รับการปรึกษา การวินิจฉัยโรค แผนการรักษา ต้องผ่าตัดหรือไม่ ต้องผ่าตัดฉุกเฉินเพียงใด ต้องการการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมอะไรหรือไม่ หรือต้องการคำปรึกษาเพิ่มเติมจากแพทย์ประจำบ้านอาวุโสหรืออาจารย์แพทย์ก่อน เพื่อทางภาควิชาที่ส่งปรึกษาจะได้ทราบ
16. รักษาความลับของผู้ป่วย และข้อมูลของผู้ป่วย เนื่องจากการเข้าถึงเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (EMR) ผลเลือด และภาพสแกนผู้ป่วย จะต้องผ่านกระบวนการ login ดังนั้น เมื่อใช้งานโปรแกรมดังกล่าวเสร็จแล้ว ให้ทำการ log out ด้วย และไม่ให้นำ username กับ password ไปให้ผู้อื่นใช้ แพทย์ประจำบ้านฯ ต้องรับทราบและปฏิบัติตามประกาศคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เรื่อง หลักเกณฑ์การปฏิบัติของผู้ได้รับอนุญาตให้เข้าถึงข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ (ภาคผนวก)
17. ห้ามแพทย์ประจำบ้านนำข้อมูลผู้ป่วยเผยแพร่ ออกสื่อสาธารณะ เช่น Facebook ทวิตเตอร์ เป็นต้น ทั้งนี้ แพทย์ประจำบ้านต้องรับทราบและปฏิบัติตามประกาศมหาวิทยาลัยมหิดล เรื่อง นโยบายเกี่ยวกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์ (Social Network) ของบุคลากรและนักศึกษาของมหาวิทยาลัยมหิดล (ภาคผนวก)
18. มีทัศนคติที่ดีในการเรียนรู้ผู้ป่วย และชวนขวนขวายหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ
19. ให้ปฏิบัติตามระเบียบและกฎเกณฑ์ของภาควิชาและคณะอย่างเคร่งครัด
20. การตรวจดูแลผู้ป่วย ให้ทำด้วยความสุภาพ อ่อนโยน และให้เกียรติ
21. พึงระลึกอยู่เสมอว่า ในระหว่างการฝึกอบรบมานี้ แพทย์ประจำบ้านจะต้องถูกประเมินแบบ 360 องศาเป็นประจำ โดยมีส่วนที่ให้ประเมินตนเองเพื่อสะท้อนถึง self-awareness อีกทั้งแพทย์ประจำบ้านจะต้องถูกประเมินโดยอาจารย์ โดยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่มากกว่าและน้อยกว่า โดยบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับแพทย์ประจำบ้าน ทั้งนี้ หากแพทย์ประจำบ้านไม่พอใจผลการประเมินที่ใช้เป็นกระจกสะท้อนตัวเองเช่นนี้แล้วมีพฤติกรรมข่มขู่คุกคามหรือรังแกผู้ประเมิน ถือเป็นความผิดร้ายแรงมีบทลงโทษไม่น้อยกว่าการให้เพิ่มเวลาฝึกอบรบโดยไม่สามารถลดโทษพฤติกรรมข่มขู่คุกคามรังแกบุคคลอื่นดังกล่าวได้
22. ห้ามแพทย์ประจำบ้านขอความสนับสนุนการจัดเลี้ยงด้วยการติดต่อกับบริษัทยาหรือบริษัทเครื่องมือโดยตรง การสนับสนุนจากบริษัทฯนี้ต้องผ่านการเห็นชอบจากหัวหน้าสาขาวิชาทุกครั้ง โดยไม่มีข้อยกเว้น

\*ยกเว้นกรณีที่มีการตัดสินใจของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีอาวุโสหรือหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านจะทำให้เกิดความเสียหายต่อผู้ป่วยหรือไม่เกิดการเรียนรู้ที่ถูกต้อง หากมีข้อสงสัยในกรณีความเห็นไม่ตรงกันให้ปรึกษาอาจารย์เจ้าของไข้

#### 4.3.5 หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน (Administrative chief resident)

หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านของสาขาวิชาประสาทศัลยศาสตร์ หมายถึง แพทย์ประจำบ้านสาขาวิชา ชั้นปีที่ 5 ที่มีหน้าที่กำกับดูแลการทำงานของแพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานในสาขาวิชาประสาทศัลยศาสตร์ในขณะนั้น ทั้งด้านที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยและด้านกิจกรรมทางวิชาการ โดยสาขาวิชาฯกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านสาขาประสาทศัลยศาสตร์ ชั้นปีที่ 5 สลับสับเปลี่ยนกันทำหน้าที่นี้จนครบทุกคน เพื่อฝึกฝนให้มีความรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยจำนวนมากได้ ตลอดจนทำให้แพทย์ประจำบ้านได้มีโอกาสฝึกความเป็นผู้นำซึ่งเป็นคุณสมบัติที่จำเป็นของประสาทศัลยแพทย์ โดยหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านของสาขาวิชาฯมีหน้าที่และความรับผิดชอบดังต่อไปนี้

1. ทำหน้าที่เป็นตัวแทนจากแพทย์ประจำบ้าน เพื่อติดต่อประสานงานกับอาจารย์หรือคณะผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้าน เพื่อให้การปฏิบัติงานและการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้านทุกคนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ





2. มีหน้าที่ในการรับปรึกษา ให้คำแนะนำ และแก้ไขปัญหาข้อขัดแย้งของแพทย์ประจำบ้าน หรือข้อร้องเรียนต่อแพทย์ประจำบ้าน เบื้องต้นตามความเห็นสมควร โดยสามารถปรึกษาอาจารย์ของสาขาวิชาได้หากไม่สามารถแก้ไขปัญหาด้วยกลไกเบื้องต้นนี้ได้
3. เป็นตัวแทนแพทย์ประจำบ้าน ในการเข้าร่วมประชุมกับแพทย์ประจำบ้านสาขาวิชาอื่น ๆ หรือภาควิชาอื่น ๆ หรือโรงพยาบาลอื่น ๆ
4. มีหน้าที่จัดทำตารางการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี
5. มีหน้าที่กำกับดูแลการทำงานในการดูแลผู้ป่วยของแพทย์ประจำบ้าน
6. มีหน้าที่กำกับดูแลกิจกรรมทางวิชาการของแพทย์ประจำบ้าน
7. มีหน้าที่แจ้งและเตือนการจัดกิจกรรมทางวิชาการของแพทย์ประจำบ้านล่วงหน้า ในแต่ละสัปดาห์
8. หากมีการงดกิจกรรมวิชาการแล้ว ให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านหากิจกรรมวิชาการที่เป็นประโยชน์ต่อแพทย์ประจำบ้านมาทดแทน
9. มีหน้าที่กำกับดูแลการจัดทำเอกสารรวบรวมจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลของสาขาวิชาในแต่ละเดือนเพื่อรายงาน service review, morbidity-mortality
10. มีหน้าที่กำกับดูแลตารางการใช้ห้องผ่าตัดให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดโดยปราศจากข้อขัดแย้งกับบุคลากรทุกฝ่าย
11. ประเมิน และบริหารจัดการสถานการณ์เตียงผู้ป่วยในให้มีประสิทธิภาพสูงสุดและไม่เกิดปัญหา

#### 4.3.6 ภาระงานของแพทย์ประจำบ้าน (Job description)

##### แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1

- 1) ปฏิบัติงานในสาขาวิชาอื่นๆตามหลักสูตร ภายใต้คำสั่งและการกำกับดูแลของสาขาวิชานั้นๆ
- 2) ตรวจรักษาผู้ป่วยนอกและดูแลผู้ป่วยในของสาขาวิชาประสาทศัลยศาสตร์ ร่วมกับแพทย์ประจำบ้านอายุโสและอาจารย์แพทย์
- 3) เป็น first-call ดูแลผู้ป่วยเมื่อได้รับการปรึกษาจากหอผู้ป่วย
- 4) เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่ขนย้ายจากหอผู้ป่วยไปยังห้องผ่าตัด
- 5) จัดเตรียมภาพ CT และMRI ของผู้ป่วย ลงเครื่อง navigator ห้ามแพทย์ประจำบ้านใช้ usb drive หรือ media ใดที่ใช้กับคอมพิวเตอร์อื่นไดนอกเหนือจากที่เป็นเครื่องสำหรับการถ่ายโอนข้อมูลภาพเพื่อ navigator เท่านั้นเพื่อเป็นการลดความเสี่ยงไวรัสคอมพิวเตอร์
- 6) จัดทำ research proposal และยื่นขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมทางของการวิจัย ให้เรียบร้อยตั้งแต่ปลายปี 1

##### แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2

- 1) ตรวจรักษาผู้ป่วยนอกและดูแลผู้ป่วยในของสาขาวิชาประสาทศัลยศาสตร์ ร่วมกับแพทย์ประจำบ้านอายุโสและอาจารย์แพทย์
- 2) รับปรึกษาผู้ป่วย จากแผนกต่างๆในโรงพยาบาล
- 3) บันทึกประวัติ ตรวจร่างกาย ผล investigation progress note ลงในเวชระเบียน เมื่อผู้ป่วยเข้านอนโรงพยาบาล
- 4) สรุปเวชระเบียน (discharge summary) เมื่อผู้ป่วยจะได้รับการจำหน่าย



- 5) สรุปรายชื่อคนไข้ที่ได้รับปรึกษา เข้ารับการนอนโรงพยาบาล หรือได้รับการผ่าตัดลงใน service review form
- 6) รับคนไข้และเตรียมคนไข้เพื่อผ่าตัด
- 7) ประสานงานกับบริษัทเครื่องมือ เพื่อส่งอุปกรณ์พิเศษที่ใช้ในการผ่าตัด
- 8) ประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการผ่าตัด
- 9) เข้าช่วยผ่าตัด
- 10) จัดเตรียมเนื้อหากิจกรรมวิชาการของสาขาวิชาฯ ตามที่ได้รับมอบหมาย
- 11) เก็บข้อมูลงานวิจัย

### แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3

- 1) ตรวจรักษาผู้ป่วยนอกและดูแลผู้ป่วยในของสาขาวิชาประสาทศัลยศาสตร์ ร่วมกับแพทย์ประจำบ้านอาวุโสและอาจารย์แพทย์
- 2) รับปรึกษาผู้ป่วย จากแผนกต่างๆในโรงพยาบาล
- 3) บันทึกประวัติ ตรวจร่างกาย ผล investigation progress note ลงในเวชระเบียน เมื่อผู้ป่วยเข้าอนโรงพยาบาล
- 4) รับคนไข้และเตรียมคนไข้เพื่อผ่าตัด
- 5) เข้าช่วยผ่าตัด
- 6) ดูแลการทำงาน สอนนักศึกษาแพทย์ และแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์แพทย์
- 7) จัดเตรียมเนื้อหากิจกรรมวิชาการของสาขาวิชาฯ ตามที่ได้รับมอบหมาย
- 8) นำเสนอความก้าวหน้างานวิจัย เก็บและวิเคราะห์ข้อมูล

### แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4

- 1) ตรวจรักษาผู้ป่วยนอกและดูแลผู้ป่วยในของสาขาวิชาประสาทศัลยศาสตร์ ร่วมกับแพทย์ประจำบ้านอาวุโสและอาจารย์แพทย์
- 2) รับปรึกษาผู้ป่วย จากแผนกต่างๆในโรงพยาบาล
- 3) รับผิดชอบความเรียบร้อยแล้วของเวชระเบียน
- 4) รับผิดชอบตารางผ่าตัด และเตรียมคนไข้ก่อนผ่าตัด
- 5) เข้าช่วยผ่าตัดหรือทำผ่าตัด
- 6) ดูแลการทำงาน สอนนักศึกษาแพทย์ และแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2,3 ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์แพทย์
- 7) จัดเตรียมเนื้อหากิจกรรมวิชาการของสาขาวิชาฯ ตามที่ได้รับมอบหมาย
- 8) manuscript preparation สำหรับการเตรียมนำเสนอการวิจัย

### แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 5

- 1) ตรวจรักษาผู้ป่วยนอกและดูแลผู้ป่วยในของสาขาวิชาประสาทศัลยศาสตร์ ร่วมกับแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์แพทย์
- 2) รับผิดชอบและดูแลผู้ป่วยทั้งหมดของสาขาวิชาฯ ทั้งในและนอกเวลาราชการ และรายงานอาจารย์แพทย์



- 3) กำกับดูแลผู้ป่วยที่ได้รับปรึกษาจากแผนกต่างๆในโรงพยาบาล
- 4) รับผิดชอบความเรียบร้อยแล้วของเวชระเบียน
- 5) รับผิดชอบตารางผ่าตัด และเตรียมคนไข้ก่อนผ่าตัด
- 6) เข้าช่วยผ่าตัดหรือทำผ่าตัด
- 7) ดูแลการทำงาน สอนนักศึกษาแพทย์ และแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2,3,4 ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์แพทย์
- 8) ควบคุมและจัดเตรียมเนื้อหากิจกรรมวิชาการของสาขาวิชา ตามที่ได้รับมอบหมาย
- 9) รับผิดชอบการทำกิจกรรมต่างๆของสาขาวิชา และเป็นตัวแทนแพทย์ประจำบ้านเข้าร่วมประชุมของสาขาวิชา
- 10) นำเสนองานวิจัย

#### 4.3.7 การอยู่เวร

- 1) กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านอยู่เวร ไม่เกิน 16 วันต่อเดือน โดยสำหรับ
  - a. วันธรรมดา เริ่มจาก 16.00 น. ถึง 7.00 น. ของวันถัดไป
  - b. วันหยุด เริ่มจาก 8.00 น. ถึง 8.00 น. ของวันถัดไป
- 2) ในแต่ละวันจะมีทีมแพทย์ประจำบ้านประสาทศัลยศาสตร์อยู่เวร โดยการบริหารจัดการจากหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน
- 3) แพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี ต้องทำการส่งเวรแพทย์ประจำบ้านชั้นปีเดียวกันที่อยู่เวร เกี่ยวกับผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง เช่น ต้องฝากบริหารจัดการเคสผ่าตัดในเวร ผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวังอาการทางระบบประสาท หรือเฝ้าดูปริมาณปัสสาวะอย่างใกล้ชิด ผู้ป่วยที่มีผล investigation ที่ต้องดูแลเพื่อได้รับการดูแลอย่างทันท่วงที เช่น ผล CSF, ผลค่าการแข็งตัวของเลือด ในผู้ป่วยที่มีเลือดออกในสมองและมีแนวโน้มที่จะมีค่าการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ ให้แพทย์ประจำบ้านส่งเวร เพื่อคอยติดตาม รักษาผลที่ผิดปกติเหล่านั้น เป็นต้น
- 4) แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ทำหน้าที่เป็น first call ในหอผู้ป่วยดังต่อไปนี้  
หอผู้ป่วยสามัญประสาทศัลยศาสตร์(9SE) หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตประสาทศัลยศาสตร์ (Stepdown 9SE) หอผู้ป่วยอุบัติเหตุ (4TW) หอผู้ป่วยสังเกตอาการ (OW), หอผู้ป่วยพิเศษ (5NE, NK), หอผู้ป่วยระยะสั้น (HSU) และศัลยกรรมเด็ก (9NE)
- 5) แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 ทำหน้าที่เป็น first call ในหอผู้ป่วยดังต่อไปนี้  
หอผู้ป่วยวิกฤต (3IC, 5IC, 4IT, 9PC), หอผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง (MDJ), แผนกฉุกเฉิน (ER), และรับการปรึกษาจากต่างแผนก
- 6) แพทย์ประจำบ้านที่เป็น first call ต้องรายงานแพทย์ประจำบ้านที่อาวุโสกว่าตามลำดับทราบทุกครั้ง เมื่อได้รับการปรึกษาเรื่องคนไข้จากในหอผู้ป่วย เพื่อร่วมตัดสินใจและให้การรักษาอย่างดีที่สุดทันที (แพทย์ประจำบ้านต้องไปถึงหอผู้ป่วย หรือห้องฉุกเฉินภายใน 10 นาที หรือโดยเร็วที่สุด กรณีที่มีเหตุฉุกเฉิน)
- 7) แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 2 ถึงชั้นปีที่ 5 ต้องทราบรายงานผู้ป่วยทุกรายในเวร ทั้งหอผู้ป่วยใน และห้องฉุกเฉิน โดยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 5 จะเป็นผู้รับผิดชอบคนไข้ทั้งหมดในเวร และมีหน้าที่รายงานอาจารย์แพทย์ที่อยู่เวรในวันนั้น ถึงเรื่องราวเกี่ยวกับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัด หรือผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลงมากพอสมควร



- 8) ห้ามแพทย์ประจำบ้านออกจากรอกเขตโรงพยาบาลระหว่างที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่เวร เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากอาจารย์ที่อยู่เวรในขณะนั้น

#### 4.3.8 การลา

การลาหยุด รวมกันทุกประเภทการลา ไม่เกิน 14 วันทำการต่อปีการศึกษา

1. ลาป่วย แพทย์ประจำบ้านสามารถลาป่วย รวมกันในแต่ละปีได้ไม่เกิน 14 วัน โดยแพทย์ประจำบ้านต้องแจ้งหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน หรืออาจารย์ที่แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานร่วมด้วยทราบโดยเร็วที่สุด ในช่วงเวลาที่เจ็บป่วย สำหรับหลักฐานแสดงการเจ็บป่วยสามารถได้รับการอนุมัติให้ส่งตามหลังมาได้ ที่เลขานุการสาขาวิชา ในกรณีที่มีความจำเป็นที่ต้องลาป่วยเกิน 14 วันอาจกระทบต่อการฝึกอบรมโดยจะมีการพิจารณาจากอาจารย์ของสาขาวิชาเป็นกรณีไป
2. ลากิจ แพทย์ประจำบ้านที่ต้องการลา ต้องแจ้งความประสงค์และยื่นเอกสารใบลาพร้อมหลักฐานล่วงหน้าก่อน อย่างน้อย 1 สัปดาห์ ที่เลขานุการสาขาวิชา เพื่อดำเนินการแจ้งอาจารย์หัวหน้าสาขาวิชา หรือ อาจารย์ที่แพทย์ประจำบ้านผู้นั้นปฏิบัติงานร่วมด้วย จากนั้นจะมีการพิจารณาเพื่ออนุมัติการลา และแจ้งแพทย์ประจำบ้านอีกครั้ง อนึ่ง แพทย์ประจำบ้านควรแจ้งกับอาจารย์ที่ปฏิบัติงานด้วยโดยตรงอีกทางหนึ่ง ทั้งนี้การลากิจจำเป็นต้องมีผู้รับผิดชอบปฏิบัติงานแทน หรือ การบริหารจัดการในสาขาวิชาต้องไม่ได้รับผลกระทบขณะที่แพทย์ประจำบ้านลา
3. ลาพักผ่อน การลาพักผ่อนได้รับอนุญาตให้ลาได้ 5 วันทำการ ต่อปีการศึกษา โดยจะเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมตามมติที่ประชุมอาจารย์ในสาขาวิชาเห็นควร หากมีความจำเป็นในเรื่องกำลังคนของการปฏิบัติงานในสาขาวิชา การลาประเภทนี้อาจจะมีการเปลี่ยนแปลง ปรับปรุง ช่วงเวลาของการลาและระยะเวลาการลา ที่เหมาะสม เพื่อให้เข้ากับสภาวะการณั้้น หรืออาจถูกระงับได้  
**\*\*หมายเหตุ\*\*** การลาพักผ่อน สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ให้ลาหลังการเสร็จสิ้นการศึกษา หมุนเวียนไปที่หน่วยรังสีรักษา โดยมีข้อแม้ว่าต้องผ่านจริยธรรมการวิจัยภายในสัปดาห์ที่ 3 ของเดือน จึงสามารถลาพักผ่อนในสัปดาห์ที่ 4 ของการหมุนเวียนไปที่หน่วยนี้ได้ แต่หากไม่ผ่านจะไม่อนุญาตให้ลาพักผ่อนจนกว่าจะทำเรื่องขอจริยธรรมให้เสร็จสิ้น
4. การลาคลอดบุตรและเลี้ยงดูบุตร สำหรับแพทย์ประจำบ้านเพศหญิง ลาได้ไม่เกิน 90 วัน แต่ต้องปฏิบัติงานทดแทนระยะเวลาที่ขาดหายไป ให้ครบตามมาตรฐานการฝึกอบรม
5. การลาเลี้ยงดูบุตรและภรรยาหลังคลอด สำหรับแพทย์ประจำบ้านเพศชาย ลาได้ไม่เกิน 14 วัน โดยนับรวมกับการลาประเภทต่างๆ ในข้อ 1 ถึง ข้อ 3
6. การลาเพื่อรับราชการเป็นทหารกองประจำการสามารถลาได้ โดยนับรวมกับการลาประเภทต่างๆ ในข้อ 1 ถึง ข้อ 3 หากมีความจำเป็นที่ต้องลาเกินกว่าที่กำหนดแพทย์ประจำบ้านต้องปฏิบัติงานทดแทนระยะเวลาที่ขาดหายไป ให้ครบตามมาตรฐานการฝึกอบรม
7. การลาอื่นใด นอกเหนือจากการลาข้อ 1 ถึง ข้อ 6 หรือมีความจำเป็นที่ต้องลานานกว่าเวลาที่กำหนด ต้องมีการแจ้งอย่างเป็นทางการเช่นกัน และการอนุมัติจะขึ้นกับการพิจารณาของอาจารย์ในสาขาวิชาทุกท่าน โดยพิจารณาความเหมาะสมเป็นกรณีไป โดยมีหลักการที่ต้องปฏิบัติงานทดแทนระยะเวลาที่



ขาดหายไป ให้ครบตามมาตรฐานการฝึกอบรม ซึ่งการลาประเภทนี้อาจจะมีการเปลี่ยนแปลง ปรับปรุง  
ช่วงเวลาของการลาและ ระยะเวลาการลา ที่เหมาะสม เพื่อให้เข้ากับสภาวะการณ์นั้น

### ระเบียบในการขอลาไปประชุมวิชาการ

1. ต้องเป็นการจัดประชุมวิชาการ โดยมีเนื้อหาวิชาการเป็นหลัก
2. การลาไปประชุมวิชาการ ให้แพทย์ประจำบ้านเข้าให้ข้อมูลด้วยตนเองหรือมีตัวแทนเข้ามา  
ประชุมสาขาวิชา โดยให้ทำการขออนุญาตในการประชุมสาขาวิชาทุกครั้ง
3. งานในความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านที่ขอลา ต้องไม่ก่อให้เกิดความขัดข้องหรือ  
ความเสียหาย ซึ่งจะต้องมีการส่งต่องาน/เวร ให้มีแพทย์ประจำบ้านที่รับผิดชอบในการดูแล  
งานแทน
4. ค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมประชุม แพทย์ประจำบ้านต้องเป็นผู้รับผิดชอบเอง หากมี  
บริษัทเอกชนสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมประชุมให้กระทำโดยผ่านแพทย์ประจำบ้าน  
ผู้ทำหน้าที่เป็น educational coordinator กับทางบริษัทที่จะสนับสนุนกิจกรรมนั้นๆ  
**ห้ามติดต่อเองเป็นการส่วนตัวเด็ดขาด**
5. Priority ในการเข้าร่วมประชุม จะพิจารณาให้กับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 5 ก่อนแล้วจึง  
พิจารณาให้กับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีอื่นในภายหลัง

### 4.3.9 บทลงโทษ และการอุทธรณ์

แพทย์ประจำบ้านจะต้องปฏิบัติตามข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่ง  
วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549 หรือล่าสุด โดยต้องมีความซื่อสัตย์สุจริต มนุษยธรรม ความรับผิดชอบ  
ความเชื่อถือได้ ความตรงต่อเวลา ความใส่ใจในงานที่ทำ ความมีสติสัมปชัญญะ ความมีระเบียบวินัย  
ความมีน้ำใจ กิริยามารยาทที่ดี เป็นต้น

หากแพทย์ประจำบ้านมีความประพฤติเสื่อมเสีย หรือปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบ  
หรือมีข้อร้องเรียน จะมีการพิจารณาเบื้องต้นโดยหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านตามที่ได้รับมอบหมายจาก  
อาจารย์เพื่อบริหารจัดการกับปัญหา โดยที่หากเป็นกรณีที่ไม่รุนแรงอาจพิจารณา ตักเตือน ภาคทัณฑ์  
หรือบันทึกในประวัติ ทั้งนี้ แพทย์ประจำบ้านผู้ถูกพิจารณามีสิทธิที่จะให้การพิจารณาเข้าสู่ขั้นตอนใน  
ระดับการประชุมของอาจารย์สาขาวิชาได้หากคิดว่าไม่ได้รับความเป็นธรรม

เมื่อเรื่องพิจารณาเข้าสู่การประชุมของอาจารย์สาขาวิชาแล้ว อาจมีกลงโทษได้ เช่น ให้  
จำกัดสิทธิ ให้ปฏิบัติงานเพิ่มเติม ไม่ให้เลื่อนชั้น ให้สิ้นสุดการฝึกอบรม หรือไม่ส่งชื่อให้เข้าสอบเพื่อ  
วุฒิบัตร (ขั้นตอนพิจารณา ในภาคผนวก)

ทั้งนี้ ในการพิจารณาไต่สวนและลงโทษในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านทำผิดนั้นสามารถอุทธรณ์  
ผลการตัดสินได้ โดยต้องทำการอุทธรณ์ผลการตัดสินภายใน 7 วันนับจากการประกาศผลการ  
ตัดสิน (แบบอุทธรณ์ ในภาคผนวก)

การพิจารณาลงโทษ อาจจะเป็นไปตามลำดับขั้น หรืออาจไม่เป็นไปตามลำดับขั้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ  
ดุลยพินิจของอาจารย์สาขาวิชา ทั้งนี้ การทำความผิดเดิมซ้ำๆ อาจเป็นเหตุให้มีการพิจารณาลงโทษ  
ข้ามลำดับขั้นได้



บทลงโทษในการที่แพทย์ประจำบ้านขาดการเข้ากิจกรรมวิชาการของสาขาวิชาและกิจกรรมของ  
ภาควิชา ในขณะที่ปฏิบัติงานในสาขาวิชาหรือในภาควิชา (เว้นกรณีฉุกเฉินที่จำเป็นต้องรักษาชีวิตผู้ป่วย)

- 4 ครั้ง / ปี จะถูกเรียกมาว่ากล่าวตักเตือน และบันทึกในประวัติ
- 8 ครั้ง / ปี จะให้ทำหนังสือยอมรับสภาพว่าจะไม่ขาดการเข้าร่วมประชุมวิชาการของ  
ภาควิชาอีกและยินดีให้ทางภาควิชาลงโทษ
- 12 ครั้ง / ปี หรือ ไม่ถึงร้อยละ 80 จะไม่ให้เลื่อนขั้นปีหรือไม่ส่งสอบวุฒิบัตร

#### 4.4 การทำงานวิจัย

แพทย์ประจำบ้านต้องทำงานวิจัย 1 คน ต่อ 1 งานวิจัย ในระหว่างการฝึกอบรมเพื่อประกอบการ  
สอบเพื่อวุฒิบัตรฯ ซึ่งอาจารย์สาขาวิชาจะส่งหัวข้อวิจัยให้แพทย์ประจำบ้านพิจารณาเพื่อเลือกในขณะที่  
เป็นแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 หรือในกรณีที่หากแพทย์ประจำบ้านเห็นสมควรแพทย์ประจำบ้านสามารถ  
คิดหัวข้อการวิจัยเองได้

งานวิจัยทุกเรื่องต้องผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมของคณะฯ ซึ่งต้องมีชื่อแพทย์  
ประจำบ้านเป็นชื่อแรกในเอกสารขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมของคณะฯ โดยต้องได้รับอนุญาต  
จากผู้ป่วย และแพทย์เจ้าของไข้

ภาควิชา และคณะฯ ได้จัดอบรมความรู้พื้นฐานในการทำวิจัย (Research methodology) โดย  
ใน پایانพหุศาสตร์เป็นการเรียนแบบบรรยายหรือแพทย์ประจำบ้านสามารถเลือกลงเรียนออนไลน์ได้  
สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านเข้าใจขั้นตอนต่างๆ ในการทำวิจัย โดย  
จำเป็นต้องสอบผ่านตามเกณฑ์ที่คณะฯ กำหนดไว้

แพทย์ประจำบ้านปี 1 ตั้งคำถามวิจัย และเตรียมโครงร่างงานวิจัย ภายใต้การกำกับดูแลและ  
ควบคุมของอาจารย์ที่ปรึกษา แพทย์ประจำบ้านควรค้นคว้าเอกสารอ้างอิง เขียนโครงการวิจัย และยื่นขอ  
อนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมทางของคณะฯ การวิจัย เรียบร้อยตั้งแต่ปลายปี 1 หากภายในปีที่  
แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 ยังไม่ยื่นขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมทางของคณะฯ การวิจัย จะเป็น  
เหตุให้ไม่เลื่อนขั้นปี และเพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้มีเวลาสำหรับเก็บข้อมูล วิเคราะห์และเขียน  
ผลงานวิจัย สาขาวิชาฯ จึงจัดช่วงเวลาให้ทำวิจัย 2 สัปดาห์ เมื่ออยู่ชั้นปีที่ 3 ของการฝึกอบรม

ภาควิชาฯ มีนักสถิติให้คำปรึกษาการทำวิจัยแก่แพทย์ประจำบ้าน โดยจะมีการติดตาม  
ความก้าวหน้างานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านเป็นระยะ ทั้งจากสาขาวิชาและจากภาควิชาฯ เมื่อได้ข้อมูล  
และวิเคราะห์ผลการวิจัยแล้วแพทย์ประจำบ้านต้องส่งนิพนธ์ต้นฉบับ (manuscript) ให้กับภาควิชาฯ ภายใน  
สิ้นเดือนกุมภาพันธ์ ของปีที่จะจบการศึกษา และนำเสนองานวิจัยในงาน Chief conference ของภาควิชา  
ฯ ในเดือน มีนาคม ของปีที่จะจบการศึกษา

แพทย์ประจำบ้านที่เข้าสมัครสอบวุฒิบัตรฯ จะต้องส่งนิพนธ์ต้นฉบับ (manuscript) ให้  
คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ของราชวิทยาลัยฯ ภายในเดือนมีนาคม ของปีที่จะจบการศึกษา และ  
ต้องนำเสนองานวิจัยในการประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัยฯ หรืองานอื่นในช่วงเดือนพฤษภาคม



ทั้งนี้ แพทย์ประจำบ้านสามารถเปลี่ยนหัวข้อวิจัยได้ และหากต้องการเปลี่ยนอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัย ให้นำเรื่องนี้เข้าสู่การพิจารณาของที่ประชุมสาขาวิชาและต้องมีเอกสารยินยอมจากอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัยคนที่แพทย์ประจำบ้านทำอยู่แต่เดิม และอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัยคนใหม่ที่แพทย์ประจำบ้านต้องการเปลี่ยนจึงจะถือว่าการเปลี่ยนแปลงหัวข้อวิจัยและอาจารย์ผู้ควบคุมถูกต้องตามกฎหมายเกณฑ์

## 5. การประเมินผล

การประเมินการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านจำเป็นต้องผ่านการประเมินทั้งหมด 7 มิติ เพื่อมีสิทธิเลื่อนชั้นปีการศึกษา ซึ่งประกอบด้วย

- มิติที่ 1 ประเมินสมรรถนะ EPA ตามที่อผลส.กำหนดโดยอาจารย์เป็นผู้ประเมิน
- มิติที่ 2 การรายงานผลการสอบจัดโดยสถาบัน (in-training examination) (ผ่าน/ไม่ผ่าน)
- มิติที่ 3 การรายงานประสบการณ์การผ่าตัดและช่วยผ่าตัดในผู้ป่วย: portfolio (online logbook ที่จัดโดยราชวิทยาลัยประสาศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย)
- มิติที่ 4 การรายงานความก้าวหน้างานวิจัย
- มิติที่ 5 การร่วมกิจกรรมประชุมวิชาการทางประสาศัลยศาสตร์
- มิติที่ 6 การรายงานประสบการณ์เรียนรู้จาก counseling
- มิติที่ 7 การประเมินสมรรถนะด้าน professionalism และ interpersonal and communication skills

### 5.1 การประเมินผลแพทย์ประจำบ้าน แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

- 5.1.1 ประเมินผลความรู้ทางวิชาการ
  - 5.1.1.1 จากการถาม-ตอบแพทย์ประจำบ้านโดยตรงที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยหรือในระหว่างกิจกรรมวิชาการ
  - 5.1.1.2 จากการสอบ intraining examination โดยจัดให้มีอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
- 5.1.2 ประเมินผลความรับผิดชอบ และความสามารถในการปฏิบัติงาน
  - 5.1.2.1 ประเมินจากทักษะการผ่าตัดในห้องผ่าตัด
  - 5.1.2.2 ประเมินจากทักษะการวินิจฉัยโรค การตัดสินใจและการแก้ปัญหาผู้ป่วย
  - 5.1.2.3 ประเมินจากความเห็นของอาจารย์ในการประชุมสาขาวิชา หากมีประเด็นปัญหาที่ต้องกังวล
  - 5.1.2.4 ประเมินผลจากใบประเมิน 360 องศา ของอาจารย์สาขาวิชา แพทย์ประจำบ้านคนอื่น จากเจ้าหน้าที่ของสาขาวิชา และจากพยาบาลในหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องหรือห้องผ่าตัด
  - 5.1.2.5 ประเมินผลจากประวัติการทำงาน การพัฒนาตนเอง





## 5.2 หลักเกณฑ์การพิจารณาการผ่านการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้าน

### 5.2.1 ประเมินผลความรู้ทางวิชาการ

- 5.2.1.1 คะแนนจากการสอบระหว่างปีฝึกอบรม (In-training examination) โดยที่ต่อังได้คะแนนสอบไม่น้อยกว่าตามที่ระบุไว้
- 5.2.1.2 คะแนนจากการประเมินแพทย์ประจำบ้านในการดูแลผู้ป่วย
- 5.2.1.3 คะแนนจากการประเมินทักษะทางด้านการซักประวัติและตรวจร่างกายผู้ป่วย รวมทั้งการวินิจฉัยเบื้องต้น การวินิจฉัยแยกโรค และการส่งตรวจที่สำคัญ
- 5.2.1.4 คะแนนจากการประเมินทักษะในการแก้ปัญหาผู้ป่วยก่อน ระหว่าง และหลังการผ่าตัด
- 5.2.1.5 คะแนนจากการประเมินความรู้ในการดูแลผู้ป่วยอื่นๆนอกเหนือจากการผ่าตัด

### 5.2.2 ประเมินผลการปฏิบัติงาน

- 5.2.2.1 คะแนนจากการประเมิน 360 องศา เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพประสิทธิผลของการประเมิน ให้เปรียบเทียบการประเมินจากตนเอง (self-reflection) กับการประเมินจากผู้อื่น และจัดให้มีการประเมินประเภทนี้ทุก 3 เดือน
- 5.2.2.2 คะแนนจากการประเมินแพทย์ประจำบ้านในการดูแลผู้ป่วย
- 5.2.2.3 คะแนนจากการประเมินความรับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมาย เช่น การประเมินจากความถี่ของเหตุการณ์ที่ทำให้การผ่าตัดต้องล่าช้าหรือถูกงดเพราะเหตุไม่สมควรอันเกิดจากความไม่ใส่ใจของแพทย์ประจำบ้าน
- 5.2.2.4 คะแนนจากการประเมินความซื่อสัตย์
- 5.2.2.5 คะแนนจากการประเมินจากปฏิสัมพันธ์ของแพทย์ประจำบ้านกับผู้ร่วมงาน และผู้ป่วยหรือญาติ

### 5.2.3 เกณฑ์การตัดสิน

- 5.2.3.1 การเลื่อนชั้นปี พิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยในการสอบ in-training
  - แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4 > 60%
  - แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 > 50%
  - แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 > 40%
  - แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 > 30%- แพทย์ประจำบ้านที่สอบตก สามารถทำการสอบซ่อมได้ ถ้าสอบซ่อมแล้วยังสอบไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด อาจเป็นเหตุให้พิจารณาไม่เลื่อนชั้นปี  
อนึ่ง แพทย์ประจำบ้านสามารถอุทธรณ์ผลการตัดสินได้ **โดยต้องทำการอุทธรณ์ผลการตัดสินภายใน 7 วันนับจากการประกาศผลการตัดสิน** (แบบอุทธรณ์ ในภาคผนวก)
- 5.2.3.2 การส่งสอบเพื่อวุฒิบัตร
  - 5.2.3.2.1 คะแนนในการสอบ in-training ชั้นปีที่ 5 > 60% หรืออยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการแพทย์ประจำบ้านของสาขาวิชา





5.2.3.2.2 จำนวนเคสผ่าตัดมีจำนวนที่ครบเกณฑ์ขั้นต่ำของการเข้าช่วยผ่าตัด และการผ่าตัดด้วยตนเอง สำหรับแพทย์ประจำบ้านตามหลักสูตร แพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยกรรมประสาท ราชวิทยาลัยประสาท ศัลยกรรมแห่งประเทศไทย แพทย์ประจำบ้านจะต้องเข้าช่วยผ่าตัด และทำการผ่าตัดด้วยตัวเองโดยแบ่งย่อยการผ่าตัดทางประสาท ศัลยกรรมเป็นประเภทต่างๆ ดังนี้

1) **Category 1** กลุ่มโรคที่ต้องทำการผ่าตัดด้วยตนเอง โดยต้อง ได้จำนวนมากกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ ดังนี้

- |                                       |              |
|---------------------------------------|--------------|
| 1) Head injury                        | จำนวน 30 ราย |
| 2) Cranial and spinal tumor           | จำนวน 25 ราย |
| 3) Spine (degenerative/trauma)        | จำนวน 25 ราย |
| 4) Vascular (ICH, AVM, Aneurysm etc.) | จำนวน 15 ราย |

2) **Category 2** กลุ่มโรคที่ต้องทำการผ่าตัดด้วยตนเอง โดยต้อง ได้จำนวนมากกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ อย่างน้อย 4 ใน 6 หัวข้อ ดังนี้

- |   |              |
|---|--------------|
| 1) Infection                                  | จำนวน 5 ราย  |
| 2) Hydrocephalus<br>(age >15 years old)       | จำนวน 30 ราย |
| 3) Stereotactic and functional                | จำนวน 5 ราย  |
| 4) Peripheral nerve                           | จำนวน 5 ราย  |
| 5) Children hydrocephalus and<br>congenital   | จำนวน 5 ราย  |
| 6) Basic Neurosurgical<br>(EVD, lumbar drain) | จำนวน 60 ราย |

3) **Category 3** กลุ่มโรคที่ต้องเข้าช่วยผ่าตัด โดยต้องได้จำนวน มากกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ ดังนี้

- |                 |              |
|-----------------|--------------|
| 1) Complex case | จำนวน 60 ราย |
|-----------------|--------------|

5.2.3.3 ผ่านการสอบข้อเขียนและสอบปากเปล่า ของราชวิทยาลัยประสาทศัลยกรรม แห่งประเทศไทย

**ข้อกำหนดในการสมัครสอบเพื่อวุฒิบัตรตามระเบียบของราชวิทยาลัยฯ ประกอบด้วย**

1. กรอกเอกสารใบคำขอสมัครสอบเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาประสาทศัลยกรรม พร้อมทั้งชำระค่าธรรมเนียมตามที่กำหนด
2. หนังสือรับรองผ่านการฝึกอบรมประสาทวิทยาศาสตร์ (Neuroscience) ที่ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาประสาทศัลยกรรมฯ จัดอบรมให้ อย่างน้อย 56 ชั่วโมง ต่อหลักสูตร
3. หนังสือรับรองผ่านการฝึกอบรมครบ 60 เดือน



4. หนังสือรับรองและเสนอชื่อเข้าสอบจากผู้รับผิดชอบหลักสูตรการฝึกอบรบฯ ของสถาบัน
5. ส่งรายงานนิพนธ์ต้นฉบับ (สำเนา) ซึ่งได้เสนอเผยแพร่ในที่ประชุมทางวิชาการหรือตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์แล้ว หรือมีใบรับรองหากนิพนธ์ต้นฉบับนั้นกำลังอยู่ในกระบวนการดังกล่าว
6. ส่งรายงานประสบการณ์การผ่าตัด และช่วยทำผ่าตัด รวมตลอดหลักสูตรตามแบบรายงานซึ่งคณะกรรมการการฝึกอบรบฯ และสอบได้กำหนดขึ้น
7. เริ่มสมัครสอบเพื่อวุฒิบัตร ในช่วงประมาณมีนาคมหรือเมษายน ของทุกปี โดยมีค่าสมัครสอบ ที่แพทย์ประจำบ้านต้องชำระ

## 6. สวัสดิการ

### 6.1 ด้านชีวิตความเป็นอยู่ทั่วไป

คณะฯ และภาควิชาฯ ได้จัดสวัสดิการให้แก่แพทย์ประจำบ้าน ดังนี้

**6.1.1 หอพักแพทย์** คณะฯ จัดให้มีหอพักภายในโรงพยาบาลสำหรับแพทย์ประจำบ้าน โดยแบ่งจำนวนหอพักให้กับแพทย์ประจำบ้านทุกภาควิชาเป็นอัตราส่วนตามจำนวนแพทย์ประจำบ้านของแต่ละภาควิชา แพทย์ประจำบ้านที่ไม่ได้รับการจัดสรรหอพักในโรงพยาบาล สามารถเบิกค่าหอพักได้ตามเงื่อนไข ตามประกาศคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีเรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายเงินค่าตอบแทนเพื่อเป็นค่าเช่าที่พักให้แก่แพทย์ประจำบ้าน (ภาคผนวก)

**6.1.2 สวัสดิการรักษายาบาล** สำหรับแพทย์ประจำบ้านที่มีต้นสังกัดให้ใช้สิทธิข้าราชการเดิม ส่วนแพทย์ประจำบ้านอิสระที่ไม่มีต้นสังกัดให้ใช้สิทธิประกันสังคมของโรงพยาบาลรามาธิบดี

**6.1.3 เงินตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ** แพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ จะได้รับค่าตอบแทนตามประกาศของคณะฯ คือ วันละ 1,000 บาท สำหรับการปฏิบัติงานในวันราชการ เวลา 16.00 - 7.00 น. และวันละ 2,000 บาท สำหรับการปฏิบัติงานในหยุดราชการ เวลา 8.00 - 8.00 น. (ภาคผนวก)

**6.1.4 เสื้อฟอร์มแพทย์ประจำบ้าน** แพทย์ประจำบ้านทุกคนจะได้รับเสื้อกาวน์แขนสั้น 6 ชุด และชุดสำหรับใส่ปฏิบัติงานนอกเวลาและนอกห้องผ่าตัดสีเขียว 2 ชุด เมื่อเริ่มปฏิบัติงานในฐานะแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1

**6.1.5 ห้องพักแพทย์ประจำบ้าน** ภาควิชาฯ จะมีห้องพักแพทย์ประจำบ้าน เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านใช้เป็นที่พักผ่อน พบปะพูดคุยในช่วงที่ว่างจากการทำงาน

**6.1.6 ห้องพักแพทย์เวร** อาคาร 1 ชั้น 9 สำหรับแพทย์ประจำบ้านที่อยู่เวรนอกเวลาราชการ โดยมีห้องพักแยกระหว่างชาย-หญิง มีแม่บ้านผู้ทำหน้าที่ดูแลเรื่องความสะอาด เปลี่ยนผ้าปูที่นอน ผ้าห่ม และผ้าเช็ดตัวให้ทุกวัน ระหว่าง 9.00-12.00 น. แพทย์ประจำบ้านควรให้ความร่วมมือโดยไม่ใช้เตียงในช่วงเวลาดังกล่าว เพื่อให้แม่บ้านได้มีโอกาสทำความสะอาดสำหรับแพทย์ประจำบ้านคนอื่นๆ ในเวรถัดไป และแพทย์ประจำบ้านควรช่วยกันดูแลรักษาความสะอาดของห้องพักเวร ไม่ทิ้งสิ่งของที่ไม่ใช้ในห้องพักแพทย์เวร

อนึ่ง แพทย์ประจำบ้านสาขาวิชาประสาทศัลยศาสตร์ต้องมีความเข้าใจและปฏิบัติให้ถูกต้องในการใช้ห้องพักแพทย์เวรดังกล่าวอย่างเคร่งครัด ดังนี้

6.1.6.1 ห้องพักแพทย์เวร **ไม่ใช่** เป็นห้องของสาขาวิชาประสาทศัลยศาสตร์ที่ใช้ได้แต่เพียงผู้เดียว แพทย์ประจำบ้านต้องปฏิบัติและดูแลห้องพักแพทย์ห้องนี้ให้มีสภาพเหมือนกับห้องพักแพทย์เวรอื่นที่อาคาร 1 ชั้น 9



6.1.6.2 ห้ามตีเครื่องตีมีนเมา ห้ามทำให้เกิดไฟหรือคว้น เช่น สูบบุหรี่ หรือ บุหรี่ไฟฟ้า ห้ามส่งเสียงดังรบกวนห้องอื่นตลอดเวลา

6.1.6.3 อนุญาตให้ใช้คอมพิวเตอร์ หรือโทรทัศน์ หรืออุปกรณ์อื่นๆ ในห้องพักแพทย์เวร เพื่อการศึกษาเท่านั้น ห้ามใช้เพื่อสันทนาการ

6.1.6.4 แพทย์ประจำบ้านอื่น หรือบุคลากรอื่นสามารถร้องเรียนพฤติกรรมไม่เหมาะสมในการใช้ห้องพักแพทย์เวรได้โดยตรงกับอาจารย์ หากแพทย์ประจำบ้านประสาทศัลยศาสตร์คนใดมีพฤติกรรมข่มขู่คุกคามต่อบุคคลที่แจ้ง หรือบุคคลที่ทำแบบประเมินหรือบุคคลทำการร้องเรียนดังกล่าว เป็นความผิดร้ายแรงตามหัวข้อ 4.3.4

6.1.7 อาหาร คณะฯ จัดให้มีอาหารสำหรับผู้ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ แพทย์ประจำบ้านที่อยู่เวรนอกเวลาราชการ ในวันจันทร์-ศุกร์ ระหว่างเวลา 21.30 -22.00 น. สำหรับวัน เสาร์-อาทิตย์ จะมีของว่างให้สำหรับผู้ปฏิบัติงาน โดยมีเจ้าหน้าที่นำมาให้ที่ห้องพักแพทย์ภาควิชาฯ ชั้น 5

6.1.8 ศูนย์กีฬา คณะฯ จัดให้มีศูนย์กีฬารามาธิบดี ซึ่งมีอุปกรณ์หลากหลายสำหรับการออกกำลังกาย ทั้งประเภท cardio และ weight training มีสนามเทนนิส สนามบาสเกตบอล และสนามแบดมินตัน สำหรับแพทย์ประจำบ้านโดยไม่มีค่าใช้จ่าย และแพทย์ประจำบ้านสามารถใช้สระว่ายน้ำของคณะวิทยาศาสตร์ฯ ได้ โดยเสียค่าบริการในอัตราสำหรับบุคลากรรามามาธิบดี

## 6.2 ด้านวิชาการ

6.2.1 ห้องสมุดของคณะฯ มีพื้นที่ 1,800 ตารางเมตร บรรจุ 150 ที่นั่ง มีส่วนที่เปิดให้บริการ 24 ชั่วโมง ให้แพทย์ประจำบ้านสามารถใช้เป็นห้องอ่านหนังสือได้ตลอดเวลา มีบรรณารักษ์ช่วยบริการค้นหาข้อมูลทั้งที่มีในระบบคณะฯ และมหาวิทยาลัย และแหล่งข้อมูลจากมหาวิทยาลัยอื่นทั้งในและต่างประเทศ

6.2.2 ฐานข้อมูลวารสารทางวิชาการระบบออนไลน์ มหาวิทยาลัยฯ ตอบรับเป็นสมาชิกฐานข้อมูลวารสารทางวิชาการระบบออนไลน์ เช่น E-book, E-journal, Point of care references หลากหลายชนิด ซึ่งฐานข้อมูลเหล่านี้สามารถสืบค้นได้ทั้งจากภายใน และภายนอกมหาวิทยาลัย ตลอด 24 ชั่วโมง ไม่ว่าจะเชื่อมต่อผ่านระบบ VPN, application หรือผ่านทาง <http://ejournal.mahidol.ac.th> โดยแพทย์ประจำบ้านสามารถศึกษาวิธีเข้าใช้งานฐานข้อมูลจากภายนอกมหาวิทยาลัยเพิ่มเติมได้จาก <http://www.li.mahidol.ac.th/off-campus-access>

6.2.3 ทุนสนับสนุนในการเดินทางไปฝึกอบรม ณ สถาบันต่างประเทศ คณะฯ มีเงินทุนสนับสนุน สำหรับการเดินทางไปฝึกอบรม ณ สถาบันต่างประเทศ โดยแพทย์ประจำบ้านต้องดำเนินการและส่งใบสมัครทุนฯ ไม่น้อยกว่า 1 เดือน ก่อนรอบการพิจารณาทุนฯ ซึ่งแบ่งเป็น 4 รอบ โดยแต่ละรอบ หมดเขตวันที่ 10 ในเดือน มีนาคม มิถุนายน กันยายน และธันวาคม ตามประกาศคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามามาธิบดีเรื่อง หลักเกณฑ์การพิจารณาให้ทุนสนับสนุนแพทย์ประจำบ้าน (Resident) และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (Fellow) ในการเดินทางไปฝึกอบรม ณ สถาบันต่างประเทศ (ภาคผนวก)

6.2.4 ทุนสนับสนุนในการเดินทางไปนำเสนอผลงานในที่ประชุมวิชาการระดับนานาชาติ คณะฯ มีเงินทุนสนับสนุน สำหรับการเดินทางไปนำเสนอผลงานในที่ประชุมวิชาการระดับนานาชาติ โดยแพทย์ประจำบ้านจะได้รับเงินสนับสนุน เมื่อส่งหลักฐานการตีพิมพ์ในวารสารระดับสากล ตามประกาศคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามามาธิบดี เรื่อง หลักเกณฑ์การพิจารณาให้ทุนสนับสนุนแพทย์ประจำบ้าน (Resident) และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (Fellow) ในการเดินทางไปนำเสนอผลงานในที่ประชุมวิชาการระดับนานาชาติ (ภาคผนวก)



## 6.3 ความปลอดภัยและการดูแลตนเอง ผู้ร่วมงาน และผู้ป่วยของแพทย์ประจำบ้าน

ในการปฏิบัติงานที่ต้องทำหัตถการ เกี่ยวข้องกับเข็ม มีด เลือด และน้ำลายของผู้ป่วย แพทย์ประจำบ้านจะต้องมีความระมัดระวังตลอดเวลาที่ทำหัตถการทุกชนิด เช่น สวมปกอกเข็มด้วยความระมัดระวัง โดยใช้ one-hand technique และระลึกไว้เสมอว่าแม้ปลายเข็มจะเข้าไปในปกอกเข็มแล้ว ก็ยังสามารถแทงทะลุปกอกเข็มออกมาได้ ดังนั้นเมื่อทำการล๊อคปกอกเข็มเข้ากับเข็มจึงควรจับที่ปกอกเข็มในตำแหน่งที่ต่ำกว่าปลายเข็มควรใช้ forcep จับเข็มและผิวหนังผู้ป่วยแทนการใช้มือขณะเย็บ เก็บรวบรวมของมีคมไว้ด้วยกันเมื่อทำหัตถการแล้วเสร็จ และเก็บเข็มใส่ปกอกหรือปักไว้กับโคมสำหรับปักเข็มหากทำได้เพื่อป้องกันอันตรายต่อผู้ร่วมงาน ทั้งเข็มหรือของมีคมที่ใช้แล้วลงถังที่จัดเตรียมไว้ หากแพทย์ประจำบ้านได้รับอุบัติเหตุจากของมีคมหรือสิ่งคัดหลั่งระหว่างปฏิบัติงาน ให้ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาล

ในการปฏิบัติงานในสถานที่ซึ่งมีรังสี เช่น ห้องผ่าตัด hybrid หรือห้องผ่าตัดที่มีการใช้ fluoroscope ใดๆ และสาขาวิชา ได้จัดเตรียมเสื้อตะกั่วไว้ให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนสวมใส่ แพทย์ประจำบ้านควรเลือกใส่เสื้อตะกั่วที่สามารถป้องกันได้รอบตัวทั้งด้านหน้าและด้านหลัง และสวมใส่ thyroid shield ด้วยทุกครั้ง เมื่อใช้เสื้อตะกั่วเสร็จแล้วให้แพทย์ประจำบ้านเก็บเสื้อตะกั่วเข้าที่โดยแขวนให้เรียบร้อยทุกครั้ง ไม่กองเสื้อตะกั่วทิ้งไว้ รวมทั้งดูแลเสื้อตะกั่วไม่ให้มีการหักพับเนื่องจากจะทำให้เสื้อตะกั่วชำรุด และส่งผลให้ประสิทธิภาพในการป้องกันรังสีลดลง

เอกสารที่แพทย์ประจำบ้านควรศึกษาก่อนเริ่มปฏิบัติงาน เพื่อให้สามารถดูแลความปลอดภัยของตนเอง ผู้ร่วมงาน และผู้ป่วย มีดังนี้ (ในภาคผนวก)

- Surgical safety checklist
- การปฏิบัติตัวในการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันเข็มตำ
- แนวทางปฏิบัติเมื่อบุคลากรได้รับอุบัติเหตุจากของมีคมหรือสิ่งคัดหลั่งระหว่างปฏิบัติงาน
- คู่มือปฏิบัติงานการควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล พ.ศ. 2558

## 7. อาจารย์ที่ปรึกษา

ทางสาขาวิชา จัดให้มีระบบอาจารย์ที่ปรึกษา 1 ท่าน ดูแลแพทย์ประจำบ้าน 1 คน ในแต่ละชั้นปี โดยแพทย์ประจำบ้านสามารถปรึกษาในเรื่องต่างๆที่เกี่ยวข้อง หรือไม่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานฝึกอบรม กำหนดให้มีการนัดพบอาจารย์ที่ปรึกษา อย่างน้อยปีการศึกษาละ 1 ครั้ง อาจารย์ที่ปรึกษาและแพทย์ประจำบ้านต้องรักษาความลับ

ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านมีความเครียด หรือปัญหาสุขภาพจิต อาจารย์สาขาวิชาอาจพิจารณาส่งปรึกษาจิตแพทย์เพื่อมาช่วยดูแล

## 8. การติดต่อภาควิชา และสาขาวิชา

8.1 ภาควิชาศัลยศาสตร์ มีสำนักงานตั้งอยู่ที่อาคาร 1 ชั้น 3

โทรศัพท์ 02-201-1325

8.2 สาขาวิชาประสาทศัลยศาสตร์ สำนักงานตั้งอยู่ที่อาคาร 1 ชั้น 5

โทรศัพท์ 02-201-2571 ต่อ 256



# ภาคผนวก

แสกน QR code นี้ สำหรับเอกสารประกอบคู่มือแพทย์ประจำบ้าน

