



โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
สภากาชาดไทย



คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คู่มือปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้าน สาขาประสาทวิทยา

ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

ส่วนที่ 1 แนะนำสาขาวิชาประสาทวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปรัชญา วิสัยทัศน์ ค่านิยมและพันธกิจ	4
รายนามกรรมการบริหารสาขาวิชาและคณาจารย์	6
การจัดองค์กร สาขาวิชาประสาทวิทยา (Organization Chart)	8
คณะอนุกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาวิชาประสาทวิทยา	9
พันธกิจของการฝึกอบรม	10
อาจารย์ที่ปรึกษาแพทย์ประจำบ้าน	11
หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน	12
เจ้าหน้าที่สาขาวิชาประสาทวิทยา.....	13
เบอร์ติดต่อที่สำคัญ.....	14
เบอร์โทรศัพท์ภายในของหอผู้ป่วย	15
ส่วนที่ 2 หลักสูตร ประกาศนียบัตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.....	16
แพทย์ประจำบ้านต่อยอด (ประสาทวิทยา)	16
แพทย์ประจำบ้าน (ประสาทวิทยา).....	16
ระบบ myCourseVille	17
ส่วนที่ 3 การปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน.....	18
ตารางการปฏิบัติงาน	18
บทบาทของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 และ 3 ในการดูแลผู้ป่วย	19
กิจกรรมทางวิชาการ.....	21
การปฏิบัติงานในระบบผู้ป่วยใน.....	23
การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง	23
การปฏิบัติงานในทีมรับปรึกษาผู้ป่วยที่ปัญหาทางประสาทวิทยาจากแผนกอื่น	27
การปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอก.....	30
การทำหัตถการกับผู้ป่วย	31
การจ่ายยาที่แผนกผู้ป่วยนอก	32
การบันทึกเอกสารทางการแพทย์.....	34

การบันทึกเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ผ่านระบบบริหารงานโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย (E-PHIS CUH)	34
การปฏิบัติงานในวิชาเลือก (ชั้นปีที่ 3)	35
การป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วย	36
ส่วนที่ 4 การทำวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน.....	38
กรอบการดำเนินงานวิจัยในเวลา 3 ปี (36 เดือน) ของการฝึกอบรม	40
การสนับสนุนการทำงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน.....	41
ส่วนที่ 5 การประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม (In-training evaluation).....	42
การประเมินระหว่างการฝึกอบรมในมิติต่างๆ.....	42
การสอบภายใน (Intraining exam).....	43
เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี.....	43
ส่วนที่ 6 สวัสดิการแพทย์ประจำบ้าน	45
การรักษาพยาบาล.....	45
ค่าตอบแทนการอยู่เวร.....	45
ที่พัก.....	45
เครื่องแต่งกาย	45
สิทธิประโยชน์อื่นๆ	45
กฎเกณฑ์การลาของแพทย์ประจำบ้าน	46
การลาออก.....	46
บtlงโทษ.....	47
คณะกรรมการร่างคู่มือแพทย์ประจำบ้าน ปีการศึกษา 2566.....	48
ภาคผนวก.....	49
จรรยาบรรณของแพทย์ ภาควิชาอายุรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	50

ส่วนที่ 1

สาขาวิชาประสาทวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปรัชญา วิสัยทัศน์ ค่านิยมและพันธกิจ

สาขาวิชาประสาทวิทยามีปรัชญา วิสัยทัศน์ ค่านิยมและพันธกิจ ล้อไปกับของภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปรัชญา

สาขาวิชาประสาทวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มุ่งผลิตบัณฑิตและแพทย์เฉพาะทางที่ใฝ่รู้ คู่คุณธรรม พร้อมทั้งมีการสร้างงานวิจัยและผลงานวิชาการที่มีคุณค่าเป็นแหล่งอ้างอิงทั้งในระดับประเทศและระดับนานาชาติ มีความเป็นเลิศทางด้านงานบริการ และมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

วิสัยทัศน์

สาขาวิชาประสาทวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นหน่วยงานที่ดีที่สุดของประเทศ ในการให้บริการทางการแพทย์ การผลิตแพทย์เฉพาะทางผู้เชี่ยวชาญสาขาประสาทวิทยา และงานวิจัยทางสาขาประสาทวิทยา มีความเป็นเลิศทางวิชาการ โดดเด่นด้านคุณธรรมและจริยธรรม

ค่านิยม

ประสาทวิทยาจุฬาฯ	เก่งกล้าสามารถ
มารยาทเยี่ยม	เปี่ยมคุณธรรม

พันธกิจ

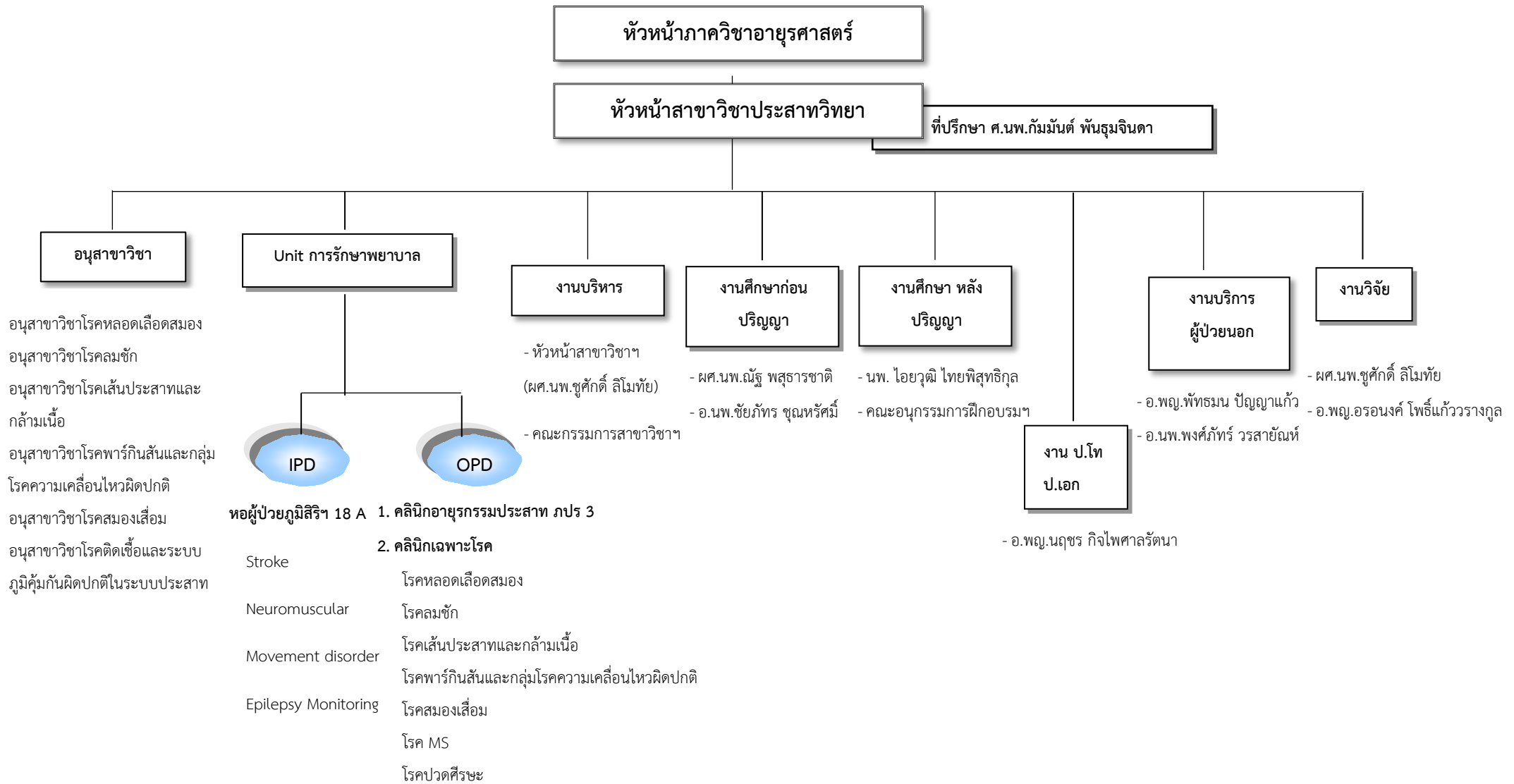
1. ผลิตแพทย์ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญและบัณฑิตวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่มีความรู้คู่คุณธรรม ใฝ่รู้และมีเจตคติที่ดี
2. สร้างงานวิจัยและองค์ความรู้ที่มีคุณค่า เป็นที่ยอมรับในระดับชาติและนานาชาติ
3. ให้บริการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคทางประสาทวิทยาอย่างมีประสิทธิภาพด้วยความเสมอภาค และสร้างความพึงพอใจต่อผู้รับบริการ
4. ให้บริการทางวิชาการ เพื่อเผยแพร่และแลกเปลี่ยนความรู้ในระดับชาติและนานาชาติ
5. สร้างและพัฒนาเครือข่ายด้านการเรียนการสอน การวิจัย บริการทางวิชาการ และบริการทางการแพทย์ในระดับชาติและนานาชาติ
6. สร้างคุณภาพชีวิตและสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อบุคลากรในสาขาวิชาฯ และปฏิบัติต่อบุคลากรทุกคนแบบเสมอภาค ไม่แบ่งแยกเชื้อชาติศาสนาเพศและความคิดเห็นทางการเมือง
7. ทำนุ บำรุง ศิลปวัฒนธรรม เพื่อดำรงไว้ซึ่งเอกลักษณ์และภูมิปัญญาไทย
8. สืบค้น แสวงหาทรัพยากร และมีการบริหารจัดการที่ดี เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน
9. ตรวจสอบและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง และเป็นระบบ

รายนามกรรมการบริหารสาขาวิชาและคณาจารย์

- | | |
|--|--|
| 1. ผศ.นพ.ชูศักดิ์ ลิ้มทั้ย | หัวหน้าสาขาวิชา |
| 2. ศ.พญ.นิจศรี ชาญณรงค์ | ที่ปรึกษา |
| 3. รศ.พญ.อรอุมา ชูติเนตร | ที่ปรึกษา |
| 4. ผศ.นพ.ณัฐ พสุธารชาติ | ผู้ช่วยหัวหน้าสาขาวิชา ฝ่ายการศึกษาระดับก่อนปริญญา |
| 5. นพ. ไอยวุฒิ ไทยพิสุทธิกุล | ผู้ช่วยหัวหน้าสาขาวิชา ฝ่ายการศึกษาระดับหลังปริญญา |
| 6. อ.พญ.นฤพร กิจไพศาลรัตน์ | ผู้ช่วยหัวหน้าสาขาวิชา ฝ่ายการศึกษาระดับปริญญาโทและปริญญาเอก |
| 7. อ.พญ.พัทธมน ปัญญาแก้ว | ผู้ช่วยหัวหน้าสาขาวิชา ฝ่ายการบริการผู้ป่วยนอก |
| 8. อ.พญ.อรอนงค์ โพธิ์แก้วรวงกุล | ผู้ช่วยหัวหน้าสาขาวิชา ฝ่ายงานวิจัย |
| 9. ศ.นพ.ธีระวัฒน์ เหมะจุธา | อาจารย์ประจำ สาขาวิชา |
| 10. ศ.นพ.รุ่งโรจน์ พิทยศิริ | อาจารย์ประจำ สาขาวิชา |
| 11. รศ.ดร.นพ.ธนิษฐ์ อัครวิเชียรจินดา | อาจารย์ประจำ สาขาวิชา |
| 12. อ.ดร.นพ.ยุทธชัย ลิขิตเจริญ | อาจารย์ประจำ สาขาวิชา |
| 13. ผศ.(พิเศษ)พญ.อภิษฎา พิเศษ สาระยา วสันตวิวงศ์ | อาจารย์ประจำ สาขาวิชา |
| 14. อ.พญ.จิรดา ศรีเงิน | อาจารย์ประจำ สาขาวิชา |
| 15. อ.นพ.พงศ์ภัทร์ วรรณชัย | อาจารย์ประจำ สาขาวิชา |
| 16. อ.นพ.จักรกฤษ อมรวิทย์ | อาจารย์ประจำ สาขาวิชา |
| 17. อ.นพ.ชัยภัทร ชุณหรัศม์ | อาจารย์ประจำ สาขาวิชา |
| 18. อ.พญ.อันทิพา โชคสุวัฒนสกุล | อาจารย์ประจำ สาขาวิชา |
| 19. อ.พญ.ปรียา จาโกต้า | อาจารย์ประจำ สาขาวิชา |
| 20. ศ.นพ.กัมมันต์ พันธุมจินดา | ที่ปรึกษา และอาจารย์พิเศษสาขาวิชา |
| 21. อ.พญ.สุดา จิรสกุลเดช | อาจารย์พิเศษ สาขาวิชา |
| 22. ผศ.นพ.ทนายท ดิสุตจิต | อาจารย์พิเศษ สาขาวิชา |
| 23. อ.พญ.ปริญญารัตน์ บุรุษนุกุล | อาจารย์พิเศษ สาขาวิชา |
| 24. อ.นพ.สุรัตน์ สิงห์มณีสกุลชัย | อาจารย์พิเศษ สาขาวิชา |

- | | |
|----------------------------------|-----------------------|
| 25. อ.นพ.อิทธิพล ตะวันกาญจน์โชติ | อาจารย์พิเศษ สาขาวิชา |
| 26. อ.พญ. ปณัชนา น้อยวงศ์ | อาจารย์พิเศษ สาขาวิชา |
| 27. อ.พญ.นภาศรี ชัยสินอนันต์กุล | อาจารย์พิเศษ สาขาวิชา |
| 28. อ.นพ.รัชยุทธ ธนปิยชัยกุล | อาจารย์พิเศษ สาขาวิชา |
| 29. อ.นพ.กานต์ ศักดิ์ศรีชัย | อาจารย์พิเศษ สาขาวิชา |
| 30. อ.พญ.สิริณษา ปิติปัญญากุล | อาจารย์พิเศษ สาขาวิชา |

การจัดองค์กร สาขาวิชาประสาทวิทยา (Organization Chart)



**คณะกรรมการฝึกรอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาวิชาประสาทวิทยา
ภาควิชาอายุรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**

ประกอบด้วย

1. ประธานคณะกรรมการฝึกรอบรมฯ
2. คณาจารย์ของสาขาวิชาที่เป็นที่ปรึกษาและกรรมการ
3. ตัวแทนแพทย์ประจำบ้าน 2 คน

มีบทบาทและหน้าที่ ดังต่อไปนี้

1. กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือก และทำการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านของสาขาวิชา
2. กำกับดูแลการปฏิบัติงาน ความประพฤติและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ รวมถึงพัฒนาความเป็นมืออาชีพของแพทย์ประจำบ้าน รวมทั้งจัดทำคู่มือแพทย์ประจำบ้าน
3. จัดกิจกรรมวิชาการ และการเรียนการสอนของแพทย์ประจำบ้านให้เหมาะสมและสอดคล้องกับหลักสูตรรอบรมแพทย์ประจำบ้านของสาขาวิชา และของสมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย
4. ส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้และความสามารถในการทำวิจัย รวมถึงกำกับดูแลกระบวนการทำวิจัยของแพทย์ประจำบ้านให้เป็นตามระยะเวลาที่กำหนด
5. ประเมินผลการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน โดยครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะและเจตคติ จัดเตรียมการสอบภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติตามแนวทางของสมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย รวมทั้งพิจารณาคุณสมบัติในการส่งแพทย์ประจำบ้านเข้าสอบวุฒิปดษรประสาทวิทยา
6. พัฒนาหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านประสาทวิทยา และหลักสูตรประกาศนียบัตรชั้นสูงสาขาอายุรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
7. บริหารจัดการงบประมาณของหลักสูตรฯ จัดสรรทรัพยากรที่จำเป็นต่อการดำเนินงานและกระจายทรัพยากรให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกรอบรม
8. เป็นที่ปรึกษา/แนะแนวการพัฒนาวิชาชีพของแพทย์ประจำบ้าน ดูแลสวัสดิการและความเป็นอยู่ รวมถึงความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน
9. ติดต่อ/ประสานงานเรื่องต่างๆที่เกี่ยวข้องกับแพทย์ประจำบ้าน กับหน่วยงานภายในและภายนอกโรงพยาบาล รวมไปถึงสถาบันการศึกษาต่างประเทศ
10. ติดตามและประเมินผลหลังจากที่แพทย์ประจำบ้านจบการฝึกรอบรมและไปปฏิบัติงาน

พันธกิจของการฝึกอบรม

พันธกิจของหลักสูตรการฝึกอบรม มุ่งหวังที่จะผลิตอายุรแพทย์สาขาประสาทวิทยาที่

1. สามารถดำเนินการตามขั้นตอนเพื่อการวินิจฉัยได้เป็นอย่างดี รวมทั้งมีทักษะในการทำหัตถการเพื่อการวินิจฉัย และรักษาอย่างถูกต้อง
2. สามารถให้การรักษาและป้องกันโรคทางประสาทวิทยาได้อย่างเหมาะสม และได้มาตรฐาน
3. มีความรู้ทางประสาทวิทยาศาสตร์ (neuroscience) และสามารถนำความรู้ที่ได้อธิบายปัญหา และโรคทางระบบประสาทได้
4. สามารถสอน ให้คำปรึกษา และแนะนำเกี่ยวกับปัญหา รวมทั้งการป้องกันโรคแก่แพทย์ นักศึกษา แพทย์ บุคลากรสาธารณสุข และประชาชนได้เป็นอย่างดี
5. สามารถดำเนินการวิจัยและนำเสนอผลงานทางวิชาการอย่างถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์ได้ด้วยตนเอง
6. สามารถประสานงานกับผู้ปฏิบัติงานในสาขาอื่นๆได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ดูแลแบบองค์รวมด้วยความเอื้ออาทร และใส่ใจในความปลอดภัยของผู้ป่วย
7. มีทักษะในการค้นคว้าหาความรู้ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเองอย่างมีวิจารณญาณ และพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต
8. มีคุณธรรม จริยธรรม ความรับผิดชอบ และเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน

อาจารย์ที่ปรึกษาแพทย์ประจำบ้าน

สาขาวิชาหมื่นโยบายให้แพทย์ประจำบ้านทุกคนได้มีอาจารย์ที่ปรึกษาคอยดูแลเรื่องอื่นๆ นอกเหนือจากเรื่องโครงการวิจัย เช่น คำแนะนำด้านวิชาการ และช่วยเหลือให้คำปรึกษาในด้านการปรับตัวทั้งด้าน อารมณ์ สังคม เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านทุกคนประสบความสำเร็จในการศึกษา และเป็นผู้ที่พัฒนาตนเองในด้านวิชาการและคุณธรรมจนเต็มความสามารถ โดยในช่วงที่เป็นแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 จะมีอาจารย์ที่ปรึกษาคอยดูแลโดยทางภาควิชาอายุรศาสตร์เป็นผู้กำหนดให้ เมื่อเป็นแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 ทางสาขาวิชาจัดให้มีอาจารย์ที่ปรึกษาคูดูแลในอัตราส่วนผู้เข้าอบรมไม่เกิน 2 คนต่ออาจารย์ 1 คน ต่อเนื่องไปจนจบการฝึกอบรมฯ ในปีการศึกษา 2563 จะเริ่มมีระบบอาจารย์ที่ปรึกษาคูดูแลแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 เป็นรุ่นแรก

อาจารย์ที่ปรึกษาที่หน้าที่กำกับดูแลและให้คำปรึกษาตลอดการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้าน ทั้งในด้านวิชาการ งานวิจัย และด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งด้านสังคม การเงิน ความต้องการส่วนบุคคล และการพัฒนาส่วนบุคคลภาพ ประเมินค่าและติดตามผลการฝึกอบรม ให้ข้อมูลป้อนกลับจากผลการประเมิน มีการนัดพบระหว่างผู้เข้ารับการฝึกอบรมและอาจารย์ที่ปรึกษาอย่างสม่ำเสมอทุกๆ 6 เดือน โดยในการพบอาจารย์ที่ปรึกษาในแต่ละครั้งจะต้องมีการพูดคุยและบันทึกสรุปผลโดยอาจารย์ที่ปรึกษาในหัวข้อดังต่อไปนี้

1. ประเมินและติดตามผลการฝึกอบรม พร้อมทั้งให้ข้อมูลป้อนกลับจากผลการประเมินทั้ง 6 มิติ ซึ่งรวมถึงผลการสอบภายใน (Intraining Exam) และการให้ข้อมูลป้อนกลับจากแบบประเมิน 360 องศา
2. ให้แพทย์ประจำบ้านได้สะท้อนสิ่งที่ได้เรียนรู้และประเมินตนเอง (self-reflection) ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา และสนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านตั้งเป้าหมายของการศึกษาในอีก 6 เดือนข้างหน้า
3. ให้คำปรึกษาและกระตุ้นให้ทำงานวิจัยลุล่วงทันเวลา
4. ให้คำปรึกษาในด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งด้านสังคม การเงิน ความต้องการส่วนบุคคล การพัฒนาส่วนบุคคลภาพ รวมทั้งการแนะแนวด้านวิชาชีพ และการวางแผนการศึกษาต่อที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

การให้คำปรึกษาในเรื่องส่วนตัว จะถูกเก็บเป็นความลับตามความประสงค์ของแพทย์ประจำบ้าน และอาจารย์มีหน้าที่รักษาความลับและให้เกียรติแพทย์ประจำบ้าน หากอาจารย์ทำผิดข้อปฏิบัตินี้หัวหน้าสาขาวิชาฯ จะเป็นผู้ตักเตือน

หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน

หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านสาขาประสาทวิทยาทั้ง 2 คน เป็นตัวแทนแพทย์ประจำบ้านเพื่อเข้าร่วมใน คณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ เข้าประชุมสัมมนาหลักสูตรเพื่อกำหนดพันธกิจ/ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม ออกแบบแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร วางแผนเงื่อนไขการปฏิบัติงานของผู้เข้ารับการฝึกอบรม ร่วมประชุมให้ความเห็นในที่ประชุมเพื่อนำไปใช้ในการปรับปรุงหลักสูตรต่อไป โดยหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านมาจากการลงคะแนนเลือกโดยแพทย์ประจำบ้านสาขาประสาทวิทยาตั้งแต่ชั้นปีที่ 2 ขึ้นไปและอาจารย์ในสาขาวิชาฯ และหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านสาขาประสาทวิทยาทั้ง 2 คนจะต้องได้รับการรับรองโดยคณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ ในขั้นตอนสุดท้าย หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่และภาระงาน ดังต่อไปนี้

1. ด้านการเรียนการสอน และกิจกรรมวิชาการของแพทย์ประจำบ้าน
 - 1.1 ดูแลตารางกิจกรรมวิชาการของสาขาวิชาและประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องในแต่ละกิจกรรม
 - 1.2 สร้างบรรยากาศการเรียนรู้ รวบรวมความคิดเห็นในหมู่แพทย์ประจำบ้านเพื่อปรับปรุงกิจกรรมทางวิชาการของสาขาวิชา
 - 1.3 สนับสนุนการสอนนิสิตแพทย์ของแพทย์ประจำบ้าน
2. ด้านการบริการ
 - 2.1 ดูแลการจัดตารางทำงานและการอยู่เวรของแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี และแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า เช่น การลาป่วย หรือลาออก
 - 2.2 รับรายงานและแก้ไขปัญหาและ ร่วมเข้าประชุมกับอาจารย์ในด้านการบริการ
3. ด้านบริหารงานทั่วไป
 - 3.1 รับฟังปัญหาต่างๆของแพทย์ประจำบ้านในระหว่างการฝึกอบรม
 - 3.2 เข้าร่วมอยู่ในคณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯและ เข้าประชุมทุกครั้งเพื่อรายงานปัญหาต่างๆ และเสนอข้อคิดเห็นเพื่อปรับปรุงหลักสูตรฯ
 - 3.3 สอดส่องดูแลการปฏิบัติงาน และความประพฤติเพื่อนแพทย์ประจำบ้านและรุ่นน้อง และตักเตือนเมื่อพบความประพฤติที่ไม่เหมาะสม
 - 3.4 เป็นผู้ติดต่อสื่อสารกับ แพทย์ประจำบ้านอายุรกรรมทั่วไป และภาควิชาอื่นๆ ในด้านข่าวสาร ปัญหา และ เข้าร่วมประชุมกับสาขาวิชาอื่นในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับสาขาวิชาอื่น

หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน สาขาวิชาประสาทวิทยา ปีการศึกษา 2566 ได้แก่

- | | |
|---------------|--------------|
| 1. นพ.สมเจตน์ | โตสำราญ |
| 2. นพ.ธารา | รักษ์อารีกุล |

เจ้าหน้าที่สาขาวิชาประสาทวิทยา

ธุรการสาขาวิชาประสาทวิทยา ตั้งอยู่ที่ อาคารภูมิสิริฯ ชั้น 7 โซน C เบอร์ภายใน 80722-23

ชื่อ-สกุล	เบอร์ภายใน	เบอร์มือถือ	อีเมล	หน้าที่
1. ธนสร ดอกไม้เงิน(ใหม่)	80722-23	082-4474224	modonchak28@hotmail.com	งานบุคคล /งานการเงิน (การจัดทำการประเมินผล ประจำปี และการจัดทำของงบประมาณประจำปี) จัดทำรายงานศักยภาพ รับสมัครแพทย์ รับ-ส่ง จัดทำสำเนาฯลฯ
2. ปรีศมา ไตรยปัญญาวิทย์ (บิว)	80722-23	062-8489444	tphatsama@outlook.co.th	การเรียนการสอนนิสิตเตรียมไฟล์เอกสารการ lecture ,group discussion จัดตารางสอน ,ตารางการ round
3. รัชนก ร่วมสุข (จอย)	80722-23	080-0924495	Joyfo1309@hotmail.com	ประสานงานแพทย์มาศึกษาดูงานแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด แพทย์เพิ่มพูนทักษะฯลฯ และประสานแบบประเมินแพทย์
4. กษิดิศ พิณตานนท์ (เพชร)	80722-23	094-4451419	kasidit.p@chula.ac.th	Tele conference / myCourseVille / wfme / งานบริการ แพทย์หลังปริญญาฯ
5. มณีกา บรรเทา (นอย)	80722-23	083-5148206	Noidanee@hotmail.com	งานเดินเอกสาร ฯลฯ

นอกจากนี้สามารถใช้อีเมลกลางของสาขาวิชาประสาทวิทยา คือ neuro.chula@hotmail.co.th

เบอร์ติดต่อที่สำคัญ

เบอร์โทรศัพท์กลาง รพ.จุฬาลงกรณ์ 02-649-4000, 02-256-4000

หน่วยงานภายในสาขาวิชาประสาทวิทยาและภาควิชาอายุรศาสตร์ / ที่ตั้ง / เบอร์โทรศัพท์ภายในที่สำคัญ

หน่วยงาน	ที่ตั้ง	เบอร์ภายใน
ธุรการสาขาวิชาประสาทวิทยา ห้องประชุมสาขาวิชา	ภูมิสิริฯ Zone C ชั้น 7	80722-23
ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโรคหลอดเลือดสมองแบบครบวงจร	อาคารภูมิสิริฯ โซน C ชั้น 7	80724-5
ศูนย์ความเป็นเลิศโรคลมชักครบวงจร	อาคารภูมิสิริฯ ชั้น 7 โซน C	80726
คลินิกโรคเส้นประสาทและกล้ามเนื้อ (EMG)	อาคารภูมิสิริฯ โซน C ชั้น 7	80730,80732
คลินิกโรคสมองเสื่อม	อาคารภูมิสิริฯ โซน C ชั้น 7	80731
ศูนย์โรคพาร์กินสันและกลุ่มโรคความเคลื่อนไหวผิดปกติ	สธ. 7	70701-7
ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ โรคอุบัติใหม่ด้านคลินิก	อปร. 9	3622
ศูนย์ประสาทศาสตร์	สธ. 11	71105-12
ธุรการภาควิชาอายุรศาสตร์ ห้องประชุมภาควิชา 1-2	ภูมิสิริฯ zone C ชั้น 2	4246 ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา ต่อ 19-23
สาขาวิชาโรคหัวใจและหลอดเลือด	ภูมิสิริฯ ชั้น M	4184
สาขาวิชาโรคทางเดินอาหาร	อาคารภูมิสิริฯ โซน C ชั้น 2	80236
สาขาวิชาโลหิตวิทยา	อาคารภูมิสิริฯ โซน C ชั้น 2	80251
สาขาวิชาต่อมไร้ท่อ	อาคารภูมิสิริฯ โซน C ชั้น 4	80401-4
สาขาโรคติดเชื้อ	อาคารภูมิสิริฯ โซน C ชั้น 5	4249, 4578
สาขาโรคผิวหนัง	อาคารภูมิสิริฯ โซน C ชั้น 5	80501
สาขาวิชาภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันทางคลินิก	อาคารภูมิสิริฯ โซน C ชั้น 6	4152
สาขาวิชาโรคมะเร็งวิทยา	อาคารภูมิสิริฯ โซน C ชั้น 6	4533
สาขาวิชาโรคปอดและการบำบัดวิกฤต	อาคารภูมิสิริฯ โซน C ชั้น 7	80741
สาขาวิชาระบาดวิทยา	อาคารภูมิสิริฯ โซน C ชั้น 9	80901
สาขาโรคไต	อาคารภูมิสิริฯ โซน C ชั้น 10	81014
สาขาวิชาโรคข้อและรูมาติสซั่ม	ตึก 14 ชั้น 4	94004
สาขาวิชาอายุรศาสตร์โรงพยาบาลและผู้ป่วยนอก	ตึก 14 ชั้น 4	94003
สาขาวิชาโภชนาการคลินิก	ตึก 14 ชั้น 4	94006
สาขาวิชาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ	ตึก 14 ชั้น 4	94005
สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟูกรรม	ตึก 14 ชั้น 4	94032
สาขาพิษวิทยา	ตึก 14 ชั้น 4	94006

เบอร์โทรศัพท์ภายในของหอผู้ป่วย

หอผู้ป่วย	ประเภทผู้ป่วย	เบอร์ภายใน
ภูมิสิริ 4B	CCU	80415-8
ภูมิสิริ 4B	ICCU	80419
ภูมิสิริ 10A	MICU1	81006-8
ภูมิสิริ 10B	MICU2	81020-3
ภูมิสิริ 17C	พิเศษรวม, ประกันสังคม	81701
ภูมิสิริ 18A	ระบบประสาท	81811-3
ภูมิสิริ 18B-1	สามัญหญิง (อยย2)	81802-3
ภูมิสิริ 18B-2	สามัญหญิง (หลิมซีลัน)	81805-7
ภูมิสิริ 19B-1	สามัญชาย (อยย3)	81910
ภูมิสิริ 19B-2	สามัญชาย (วล)	81923
ภูมิสิริ 20A	โรคมะเร็งระบบเลือด	82001-2
ภูมิสิริ 20A	โรคมะเร็ง (Onco)	82003-4
ภูมิสิริ 20C	ปลูกถ่ายไขกระดูก	82301-3
ภูมิสิริ 23C	CICU	82301-3
ภูมิสิริ 25C (short term)	นอนระยะสั้น	82501-3
ภูมิสิริ 25C (diag)	วินิจฉัยโรค	82501-3
ภูมิสิริ 26A	พิเศษรวม	82611-2
ภูมิสิริ 26B	พิเศษเดี่ยว (เจ้าหน้าที่)	82618
ภูมิสิริ 27A	พิเศษเดี่ยว	82701-4
ภูมิสิริ 27B	พิเศษเดี่ยว	82732-5
ภูมิสิริ 28C	หอผู้ป่วยพระภิกษุ	82801-2
Airborne Infection Unit	Airborne Precautions	5050
ER non-trauma		83007

ส่วนที่ 2

หลักสูตร ประกาศนียบัตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แพทย์ประจำบ้านต่อยอด (ประสาทวิทยา)

สำหรับผู้ฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (ประสาทวิทยา) การฝึกอบรมนี้จะทำควบคู่กับการเรียนหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาอายุรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หลักสูตรนี้ใช้เวลาเรียนทั้งหมด 2 ปี เท่ากับจำนวนปีฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดฯ หลักสูตรนี้มีหน่วยกิตรวมตลอดหลักสูตรไม่น้อยกว่า 36 หน่วยกิต แบ่งภาคการศึกษาเป็นภาคต้นและภาคปลาย ขอให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดฯ ติดต่อเจ้าหน้าที่ที่สาขาวิชาประสาทวิทยาสำหรับรายวิชาที่จะต้องลงทะเบียนศึกษาในแต่ละภาค การศึกษา การลงทะเบียนเรียนทำผ่าน <https://www.reg.chula.ac.th/>

แพทย์ประจำบ้าน (ประสาทวิทยา)

การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาวิชาประสาทวิทยา จะทำร่วมกับการเรียนหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูงทางวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก สาขาวิชาอายุรศาสตร์(ประสาทวิทยา) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูงฯนี้ ใช้เวลาศึกษาทั้งหมด 3 ปีเท่ากับจำนวนปีของการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านฯ ผู้ฝึกอบรมจะมีสถานภาพเป็นนิสิตของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หลักสูตรนี้มีจำนวนหน่วยกิตรวมตลอดทั้งหลักสูตรไม่น้อยกว่า 54 หน่วยกิต (ปีการศึกษาละ 18 หน่วยกิต) ไม่แบ่งภาคการศึกษา (year course)

การลงทะเบียนเรียนในแต่ละปีการศึกษาขอให้แพทย์ประจำบ้านฯ ติดต่อที่ภาควิชาอายุรศาสตร์ (ในปีที่ 1) และที่สาขาวิชาประสาทวิทยา (ในปีที่ 2 และ 3) การลงทะเบียนเรียนทำผ่าน

<https://www.reg.chula.ac.th/>

สำหรับแพทย์ประจำบ้านฯที่ต้องการเรียนหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตฯ แทนหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูงฯ สามารถทำได้โดยขอให้แจ้งความประสงค์ต่อสาขาวิชาประสาทวิทยาทราบก่อนการเข้าฝึกอบรม ในการเรียนหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตฯควบคู่กับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านฯ นั้นจะเรียนในช่วงปีที่ 2 และปีที่ 3 ของการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านฯ

รายวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานและวิชาภาษาอังกฤษสำหรับแพทย์ เป็นรายวิชาที่เรียนร่วมกับแพทย์ประจำบ้านทุกสาขาในโรงพยาบาล

*รายวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานเรียนทุกวันพุธเวลา 13.00 – 16.00น. เริ่มวันพุธที่ 14 สิงหาคม 2566 และจะมีการสอบวัดผลเมื่อเรียนจบ (วันพุธที่ 11 ธันวาคม 2566)

*รายวิชาภาษาอังกฤษเรียนวันพุธ หรือวันพฤหัสบดี เวลา 16.30 – 18.30 น. ซึ่งกำหนดการจะได้แจ้งอีกครั้ง แพทย์ประจำบ้านทุกคนจะต้องเข้าสอบตามวันเวลาที่กำหนด

ระบบ myCourseVille

การเรียนหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูงฯ และหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตฯ ให้นิสิต ประเมินผลการเรียนการสอนออนไลน์ผ่านทางระบบ myCourseVille ได้ที่เว็บไซต์

<https://www.mycourseville.com/> โดยใช้ login ที่ได้รับจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในระบบ myCourseVille แพทย์ประจำบ้านฯ และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดฯ สามารถ log-in เข้าไปในระบบ myCourseVille เพื่อดูประมวล รายวิชา (course syllabus) ของแต่ละรายวิชาที่ลงทะเบียนเรียน และขอให้ทำการประเมินผลการเรียนการสอนในระบบ myCourseVille ทุกรายวิชา ในทุกภาคการศึกษา โดยเมื่อถึงรอบช่วงเวลาการประเมิน จะมีเจ้าหน้าที่ ทางภาควิชาแจ้งเตือนให้ทราบ

ส่วนที่ 3

การปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน

สาขาวิชากำหนดบทบาทและความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยของแพทย์ประจำบ้าน โดยให้อิสระในการให้การวินิจฉัย สั่งการตรวจเพิ่มเติม ให้การรักษา และให้คำแนะนำต่างๆแก่ผู้ป่วยและทีมแพทย์ที่ร่วมกันดูแลผู้ป่วยได้ด้วยตนเอง ภายใต้การดูแลและให้คำปรึกษาจากแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในอนุสาขาที่เกี่ยวข้อง และอาจารย์ที่ดูแลรับผิดชอบ โดยจะต้องคำนึงถึงความรู้ทางการแพทย์ที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ ประโยชน์ ความเสี่ยง ความคุ้มค่า สิทธิผู้ป่วย เศรษฐฐานะ สภาวะทางสังคมและการดูแลผู้ป่วยอย่างองค์รวม เป็นหลัก หากมีข้อสงสัยในประเด็นดังกล่าวควรปรึกษาอาจารย์ก่อน โดยแพทย์ประจำบ้านจะมีประสบการณ์และมีอิสระในการตัดสินใจมากขึ้นตามระยะเวลาที่ผ่านการฝึกอบรม โดยจะมีการประเมินตาม EPA เพื่อให้มั่นใจว่าเมื่อแพทย์ประจำบ้านได้บรรลุผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่คาดหวัง

ตารางการปฏิบัติงาน

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ปฏิบัติงานอยู่กับภาควิชาอายุรศาสตร์เป็นหลัก แบ่งเป็น 13 รอบ รอบละ 4 สัปดาห์

- ปฏิบัติงานดูแลรับผิดชอบผู้ป่วยอายุรศาสตร์ทั่วไปและอยู่เวรนอกเวลาราชการในหอผู้ป่วยอายุรศาสตร์ ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 11 รอบ
- ปฏิบัติงานดูแลรับผิดชอบผู้ป่วยอายุรศาสตร์ทั่วไปและอยู่เวรนอกเวลาราชการในหอผู้ป่วยอายุรศาสตร์ ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา 1 รอบ
- ช่วงเวลาสำหรับศึกษาและทำงานวิจัย 1 รอบ

การปฏิบัติงานที่รพ.สมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ในช่วงที่ปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1

- ทางโรงพยาบาลจัดที่พักสำหรับแพทย์ประจำบ้านจุฬาฯ ไว้ที่ตึกไวทยนิเวศน์ พักห้องละ 2 คน สามารถรับคีย์การ์ดเข้าห้องได้ที่แม่บ้านหอพัก
- แพทย์ประจำบ้านจะได้รับคู่มือการปฏิบัติงานและการ orientation จากหัวหน้าฝ่ายอายุรกรรม รพ. สมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชาในวันจันทร์แรกของ rotation แพทย์ประจำบ้านจะถูกมอบหมายงานดูแลผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก การอยู่เวรนอกเวลาราชการและการทำกิจกรรมวิชาการ ซึ่งจะต้องปฏิบัติตามอย่าง เคร่งครัดเหมือนการปฏิบัติงานใน รพ.จุฬาลงกรณ์ กรณีจำเป็นต้องลาพัก ควรแจ้งล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์
- ในเดือนที่ไปปฏิบัติงานที่ รพ.สมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา แพทย์ประจำบ้านจะได้รับเงินค่าเวรจาก รพ.สมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา
- เบอร์ติดต่อฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา รพ.สมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา 038-3202000

บทบาทของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 และ 3 ในการดูแลผู้ป่วย

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 และแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 เป็นแพทย์ที่ทำหน้าที่หลักในดูแลรักษาผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบของสาขาวิชาฯ มีอิสระในการตัดสินใจ ภายใต้การให้ความช่วยเหลือของอาจารย์ประจำหอผู้ป่วย (Ward staff) และอาจารย์ที่ออกตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก โดยการตัดสินใจนั้นมีพื้นฐานจากความรู้ทางการแพทย์ที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ ประโยชน์และความเสี่ยง ความคุ้มค่า สิทธิผู้ป่วย เศรษฐฐานะ สภาวะทางสังคม และการดูแลผู้ป่วยอย่างองค์รวมเป็นหลัก

ในการตัดสินใจในการรักษาใดๆ ต้องอธิบายข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ผลที่คาดว่าจะได้ และผลแทรกซ้อนจากการตรวจเพิ่มเติม การรักษา หรือการทำหัตถการให้ผู้ป่วยและญาติได้รับทราบ ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย และมีการบันทึกในเวชระเบียนเสมอ หากมีการทำหัตถการจะต้องมีการลงนามในเอกสารขอความยินยอมทุกครั้ง

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 การปฏิบัติงานแบ่งเป็น 9 รอบ รอบละ 6 สัปดาห์ โดยมี 1 รอบที่มีระยะเวลา 4 สัปดาห์

- ปฏิบัติงานดูแลรับผิดชอบผู้ป่วยในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยวิกฤตโรคหลอดเลือดสมอง และอยู่เวรนอกเวลาราชการดูแลผู้ป่วยใน และผู้ป่วยฉุกเฉินโรคหลอดเลือดสมอง เป็นระยะเวลา 18-22 สัปดาห์
- ปฏิบัติงานดูแลรับผิดชอบผู้ป่วยในหน่วยรับปรึกษาผู้ป่วยในและผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีปัญหาทางระบบประสาท และอยู่เวรนอกเวลาราชการดูแลผู้ป่วยใน และผู้ป่วยฉุกเฉินโรคทางระบบประสาท เป็นระยะเวลา 24-28 สัปดาห์
- การปฏิบัติงานในแผนกจิตเวชศาสตร์ 4 สัปดาห์
- การเรียนรู้ในแผนกรังสีวิทยาวินิจฉัย และประสาทศัลยศาสตร์ และช่วงเวลาสำหรับศึกษาและทำงานวิจัย 2 สัปดาห์
- การฝึกอ่านและแปลผล EEG เดือนละ 2-4 ครั้ง โดยจะเป็น วันพุธ บ่าย เวลา 14.30 – 16.00 น.
- การฝึกปฏิบัติและแปลผล Neuroelectrophysiologic study (nerve conduction study และ electromyography) ทุกวันพฤหัสบดี สัปดาห์ละ 2 ชั่วโมง
- ออกตรวจคลินิกผู้ป่วยนอกประสาทวิทยาทั่วไป ในวันและเวลาราชการ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง โดยคลินิกจะมี ทั้งหมด 4 วัน ได้แก่ วัน จันทร์ และ อังคาร เวลา 13.00 – 16.00 น. วันพุธ และพฤหัสบดี เวลา 9.00 – 12.00 น. ในแต่ละวันจะมีแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 จำนวน 4 คน

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3

การปฏิบัติงานแบ่งเป็น 12 รอบ รอบละ 1 เดือน

- ปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านในหอผู้ป่วยและหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหลอดเลือดสมอง และอยู่เวรนอกเวลาราชการดูแลผู้ป่วยใน และผู้ป่วยฉุกเฉินโรคหลอดเลือดสมอง 1-2 เดือน
- ปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านในหน่วยรับปรึกษาผู้ป่วยในและผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีปัญหาทางระบบประสาท และอยู่เวรนอกเวลาราชการดูแลผู้ป่วยใน และผู้ป่วยฉุกเฉินโรคทางระบบประสาท 1-2 เดือน
- การปฏิบัติงานในอนุสาขาอื่นๆของประสาทวิทยา นอกเหนือจากโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อเรียนรู้การวินิจฉัยและการรักษาโรคเฉพาะทาง โดยหมุนเวียนกันปฏิบัติหน้าที่ในอนุสาขาต่อไปนี้
 - โรคลมชัก
 - โรคเส้นประสาทและกล้ามเนื้อ
 - โรคสมองเสื่อม
 - โรคพาร์กินสันและกลุ่มการเคลื่อนไหวผิดปกติ
 - โรคติดเชื้อและโรคทางระบบภูมิคุ้มกันทางระบบประสาท

โดยผ่านปีละ 1-2 เดือนในแต่ละอนุสาขา รวมการปฏิบัติงานในอนุสาขาของประสาทวิทยาทั้งหมดเป็นเวลา 6 เดือน

- การฝึกอ่านและแปลผล EEG การฝึกอ่านและแปลผล EEG เดือนละ 2-4 ครั้ง และสัปดาห์ละ ครั้ง ในช่วงที่ปฏิบัติงานในอนุสาขาโรคลมชัก
- การฝึกปฏิบัติและแปลผล Neuroelectrophysiologic study (nerve conduction study และ electromyography) ทุกวันพฤหัสบดี สัปดาห์ละ 2 ชั่วโมง และสัปดาห์ละ ครั้งในช่วงที่ปฏิบัติงานในอนุสาขาโรคเส้นประสาทและกล้ามเนื้อ
- ช่วงเวลาสำหรับศึกษาและทำงานวิจัย 1 เดือน
- ช่วงเวลาสำหรับวิชาเลือก 2 เดือน
- การอบรมความรู้ทางด้านประสาทพยาธิวิทยา โดยสมาคมประสาทวิทยา เป็นเวลา 2 วัน และมีการสอบวัดผล
- ออกตรวจคลินิกผู้ป่วยนอกประสาทวิทยาทั่วไป ในวันและเวลาราชการ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง โดยคลินิกจะมี ทั้งหมด 4 วัน ได้แก่ วัน จันทร์ และ อังคาร เวลา 13.00 – 16.00 น. วันพุธ และพฤหัสบดี เวลา 9.00 – 12.00 น. ในแต่ละวันจะมีแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 จำนวน 2 คน

*ตารางการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านปีการศึกษา 2562 แนบในภาคผนวก 1

กิจกรรมทางวิชาการ

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีมีหน้าที่เข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการของสาขาวิชาฯ ยกเว้นกิจกรรมของอนุสาขาฯซึ่งแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ที่กำลังปฏิบัติงานในอนุสาขานั้นๆมีหน้าที่เข้าร่วม ส่วนแพทย์ประจำบ้านคนอื่นๆสามารถเข้าร่วมกิจกรรมของอนุสาขาได้ถ้าไม่ได้ติดภารกิจอื่นใด

กิจกรรมภายในสาขาวิชาฯ

1. ประชุมอภิปรายผู้ป่วย Morning round (เวลา 6.30-7.45 น. ของวันจันทร์ถึงวันเสาร์)

แพทย์ประจำบ้านและนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4 ปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีม เพื่อนำเสนอข้อมูลรายละเอียดของผู้ป่วย เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยโรคที่ถูกต้อง

2. ประชุมอภิปรายผู้ป่วย Unit Round (เวลา 10.00-11.00 น. ของวันอังคาร)

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 นำเสนอข้อมูลของผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแล ในที่ประชุม Unit Round โดยมีแพทย์ประจำบ้านคนอื่นๆได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับขั้นตอนการนำไปสู่การวินิจฉัย และการให้การรักษา โดยมีคณาจารย์คอยให้คำแนะนำและให้ความรู้

3. ประชุมอภิปรายผู้ป่วย Neuroradiology case discussion (เวลา 7.45-8.30 น. ของวันอังคาร)

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 นำเสนอข้อมูลของผู้ป่วย ร่วมกับแพทย์ประจำบ้านภาควิชารังสีวิทยาทำการแปลผลความผิดปกติที่พบในภาพการตรวจวินิจฉัยของระบบประสาท โดยโดยมีคณาจารย์ของทางสาขาประสาทวิทยาและทางภาควิชารังสีวิทยาคอยให้คำแนะนำและให้ความรู้

4. ประชุมอภิปราย Neuroradiology pathology/pathophysiology conference (เวลา 10.00-11.00 น. ของวันศุกร์ 2-3 ครั้งต่อเดือน)

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 และแพทย์ประจำบ้านภาควิชารังสีวิทยา ร่วมกันนำเสนอเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับโรคระบบประสาท โดยเน้นที่พยาธิสภาพ พยาธิกำเนิด ลักษณะภาพการตรวจวินิจฉัยของระบบประสาท และการรักษา

5. ประชุมวารสารสโมสร Journal club (เวลา 10.00-11.00 น. ของวันจันทร์ 1 ครั้งต่อเดือน)

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 นำเสนอข้อมูลที่ตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ เพื่อเรียนรู้เกี่ยวกับแนวคิดเกี่ยวกับการตั้งสมมติฐานงานวิจัย วิธีการทำงานวิจัย การแปลผล และประเมินคุณค่างานวิจัย รวมทั้งการนำเนื้อหาทางวิชาการที่ได้จากงานวิจัยนั้นไปใช้ประโยชน์ทางคลินิก

6. การบรรยาย Basic Clinical Neuroscience Course (เวลา 10.00-11.00 น. ของวันจันทร์ 3 เดือนแรกของปีการศึกษา)

อาจารย์บรรยายเนื้อหาเกี่ยวกับ Basic Clinical Neuroscience เพื่อปูพื้นฐานความรู้ให้กับแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 2

7. การบรรยาย Topic review (เวลา 10.00-11.00 น. ของวันจันทร์ 1-2 ครั้งต่อเดือน)

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 ทบทวนความรู้ทางประสาทวิทยาศาสตร์เบื้องต้น และประสาทศาสตร์คลินิก และนำเสนอต่อที่ประชุมอาจารย์และแพทย์ประจำบ้าน

8. การบรรยาย Primer on Neuroscience (เวลา 10.00-11.00 น. ของวันศุกร์ 1 ครั้งต่อเดือน)

อาจารย์บรรยายเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้ทางประสาทวิทยาศาสตร์ที่มีความลึก ในโรคที่เกี่ยวข้องกับ Neurodegenerative disease และ Neuroinflammation

9. การบรรยาย Neuro talk

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 นำเสนอเนื้อหาข้อมูลความรู้ทางวิชาการที่ลงลึกในอนุสาขาวิชาที่ตนเองสนใจ โดยสามารถที่จะเลือกหัวข้อที่จะนำเสนอได้อย่างอิสระ มีวัตถุประสงค์เพื่อฝึกฝนการเป็นวิทยากรระดับผู้เชี่ยวชาญ เพื่อสื่อสารข้อมูลความรู้ทางวิชาการที่ลงลึกให้ผู้ฟังเข้าใจในเนื้อหาได้

10. กิจกรรมของอนุสาขาฯ

- EMU round ทุกวันจันทร์ เวลา 11.00 – 12.00
- Stroke quality round ทุกวันพุธ เวลา 11.30 – 12.30 น.
- Movement conference ทุกวันพุธ ยกเว้น พุธที่สองของเดือน เวลา 13.00 – 14.30 น.
- EEG review ทุกวันพุธ เวลา 14.30 – 16.00 น.
- Electrodiagnosis review ทุกวันพฤหัสบดี เวลา 13.00 – 16.00 น.

กิจกรรมภายนอกสาขาวิชา

1. การประชุม Chula-Rama Case Conference

สาขาวิชาประสาทวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและสาขาวิชาอายุรศาสตร์ประสาทวิทยา โรงพยาบาลรามาธิบดี ร่วมกันจัดการประชุม Chula-Rama Case Conference ปีละ 5-6 ครั้ง โดยจัดขึ้นในวันศุกร์ เดือนละ 1 ครั้งในช่วงกลางปีการศึกษา โดยจะมีการสลับ

สถานที่จัดการประชุมระหว่างทั้ง 2 สถาบันในแต่ละเดือน อาจารย์และแพทย์ประจำบ้านของสถาบันที่เป็นผู้จัดงานประชุมเตรียมข้อมูลของผู้ป่วยที่มีประเด็นน่าสนใจ เหมาะสมกับการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้านครั้งละ 3 รายมานำเสนอและอภิปรายร่วมกัน

2. การประชุม Neurology Interhospital Conference

จัดขึ้นในวันศุกร์ เดือนละ 1 ครั้งในช่วงกลางปีการศึกษา โดยในการประชุมจะมีทั้งส่วนการอภิปรายประเด็นปัญหาของผู้ป่วย และการบรรยายเนื้อหาทางวิชาการ สาขาวิชาประสาทวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีหน้าที่เตรียมข้อมูลของผู้ป่วยที่มีประเด็นน่าสนใจ เหมาะสมกับการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้าน 2 ราย ปีละ 1 ครั้ง

การปฏิบัติงานในระบบผู้ป่วยใน

การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง

ลักษณะการทำงาน

1. ดูแลรักษาผู้ป่วยในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยต้องทำงานร่วมกับทีมแพทย์สาขาอื่น และบุคลากรวิชาชีพอื่นๆ เช่น พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด โภชนากร ในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
2. นำเสนอข้อมูล และอภิปรายกับอาจารย์ทุกวัน หากมีกรณีเร่งด่วนสามารถขอความเห็นจากแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในอนุสาขาที่โรคหลอดเลือดสมองหรืออาจารย์ที่รับผิดชอบได้ตลอดเวลา
3. ในการตัดสินใจในการรักษาใดๆ ต้องอธิบายข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ผลที่คาดว่าจะได้ และผลแทรกซ้อนจากการตรวจเพิ่มเติม การรักษา หรือการทำหัตถการให้ผู้ป่วยและญาติได้รับทราบ ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย และมีการบันทึกในเวชระเบียนเสมอ หากมีการทำหัตถการจะต้องมีการลงนามในเอกสารขอความยินยอมทุกครั้ง
4. สามารถให้คำแนะนำปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ แพทย์ประจำบ้านสาขาอื่นและนิสิตแพทย์ ที่หมุนเวียนมาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในด้านความรู้ ทักษะ การแปลผลภาพวินิจฉัย และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการทำหัตถการเบื้องต้นทางประสาทวิทยาได้ถูกต้อง

หน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 (หรือแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 1)

1. การดูแลผู้ป่วย

เริ่มปฏิบัติงานเวลา 6.30 น. และเสร็จสิ้นหลังจากส่งเวรในตอนเย็น ประมาณ 16.30 น. โดยมีหน้าที่รับผู้ป่วยใหม่ วิเคราะห์ข้อมูลต่างๆเกี่ยวกับผู้ป่วย โดยร่วมอภิปรายกับหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านหอผู้ป่วยๆ และอาจารย์ประจำหอผู้ป่วยๆ รายงานผู้ป่วยให้แพทย์ประจำบ้านในอนุสาขาต่างๆที่เกี่ยวข้องทราบในเวลา 24 ชั่วโมง ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และความเห็นของแพทย์ประจำบ้านที่หมุนเวียนในอนุสาขา

ต่างๆหรือแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอย่างทันท่วงที และให้การรักษาผู้ป่วย ทั้งนี้ไม่อนุญาตให้แพทย์ประจำบ้านที่หมุนเวียนในอนุสาขา เขียน คำสั่งการรักษาด้วยตัวเองโดยไม่แจ้งให้แพทย์ประจำบ้านที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยหรืออาจารย์ประจำหอผู้ป่วยทราบก่อน

กรณีผู้ป่วยถึงแก่กรรมควรชี้แจงกับญาติเพื่อติดต่อทำรายงานการขอตรวจศพ เพื่อประโยชน์ในการศึกษา (เอกสารหมายเลข 14)

- การปรึกษาอนุสาขา ควรได้รับความเห็นชอบจากหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านของหอผู้ป่วยก่อน แล้วจึงแจ้งแพทย์ที่รับปรึกษา ซึ่งโดยมากมักเป็นแพทย์ประจำบ้านหรือแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาวิชานั้นๆ
- เมื่อได้การวินิจฉัยและมีแผนการรักษาแล้ว ควรวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยล่วงหน้า ควรมีการดำเนินการเตรียมจำหน่ายล่วงหน้า 1 วัน เช่น การเบิกยากลับบ้าน การเตรียม discharge summary ทั้งนี้เพื่อให้สามารถจำหน่ายผู้ป่วยได้ก่อนเวลาเที่ยงในแต่ละวัน และสามารถมีเตียงว่างเปิดรับผู้ป่วยในเวลาราชการ 3 - 4 เตียง นอกเวลาราชการ 1 - 2 เตียง
- ดูแลผู้ป่วยอย่างรอบด้านและสื่อสารให้ผู้ป่วยและ/หรือญาติทราบการรักษาดำเนินการอยู่

2. การบันทึกข้อมูลทางการแพทย์

ในผู้ป่วยรับใหม่ให้บันทึกประวัติ การตรวจร่างกาย และประเมินปัญหาของผู้ป่วยด้วยระบบ Problem-oriented medical record (POMR) โดยในแฟ้มผู้ป่วย จะต้องมีการบันทึกและลายเซ็นของแพทย์ประจำบ้านที่เป็นเจ้าของไข้ให้ครบทุกตำแหน่งของแฟ้มผู้ป่วย และมี care map ประจำหอผู้ป่วยตลอดเลื่อดสมองของคนไข้ทุกคน

- แพทย์ประจำบ้านทำการบันทึก admission note ภายใน 24 ชั่วโมงหลังผู้ป่วยได้รับการรักษาในโรงพยาบาล และบันทึก progress note ทุกวันอย่างน้อยภายใน 7 วันแรกที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สำหรับผู้ป่วยรายเดิม ที่อยู่โรงพยาบาลเกิน 7 วัน จะต้องบันทึก progress note อย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง และทำบันทึก progress note ทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลงของอาการหรือแผนการรักษา โดยอาจให้นิสิตแพทย์บันทึก progress note โดยมีแพทย์ประจำบ้านรับรองความถูกต้องได้
- *ไม่อนุญาต ให้นิสิตแพทย์เขียนบันทึกรับผู้ป่วยใหม่แทนแพทย์ประจำบ้าน**
- ผู้ป่วยที่มีการย้ายหอผู้ป่วย จะต้องทำการสรุป off service note และ on-service note
 - เขียน discharge summary ของผู้ป่วยทุกรายให้เสร็จภายใน 48 ชั่วโมงวันที่ผู้ป่วยกลับบ้าน

หมายเหตุ กรณีการเขียนประวัติผู้ป่วยที่รับใหม่ และสรุปความเห็น รวมทั้งการเขียนบันทึก progress note จะมีการประเมินโดยอาจารย์ประจำหอผู้ป่วย และหากมีการตกเดือนแล้วยังไม่มีการปรับปรุง จะมีการดำเนินการตามที่กำหนดไว้ในหลักสูตรฯ

3. การดูแลนิสิตแพทย์

ดูแลและรับผิดชอบนิสิตแพทย์ที่อยู่ในสายที่มาประจำหอผู้ป่วยตลอดเดือน และร่วมนำรายนามผู้ป่วยในหอผู้ป่วยกับนิสิตแพทย์ พร้อมกับหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่3 หรือแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่2

ตารางเวลาการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยตลอดเดือนของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 (หรือแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปี1)

6.30 – 7.00 น.	เข้าร่วม Morning round โดยศาสตราจารย์กัมมันต์ พันธุมจินดา ตามหอผู้ป่วยที่รับปรึกษา
7.00 – 7.30 น.	เข้าร่วม Morning round ของ นิสิตแพทย์ โดยศาสตราจารย์กัมมันต์ พันธุมจินดา โดยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 หรือแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปี1 เป็นผู้ดูแลหลัก
7.30 – 8.00 น.	ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย และรายนามกับ chief ward
8.00 – 10.00 น.	รายนามกับอาจารย์ประจำหอผู้ป่วย
10.00 – 11.00 น. (จันทร์ อังคาร)	เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการของสาขาวิชาฯ
11.00 – 12.00 น. (พุธ)	stroke quality round
13.00 – 16.30 น.	ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย
16.30 น.	ส่งเวร

หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านในหอผู้ป่วย (Chief ward)

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ที่ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีหน้าที่กำกับดูแลการทำงานของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 และนิสิตแพทย์ภายในหอผู้ป่วยฯ โดยมีตารางปฏิบัติงานเดียวกันกับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 แต่มีหน้าที่และภาระงานอื่นๆ ได้แก่

นอกจากนี้ยังมี

1. การบริหารจัดการในหอผู้ป่วย

- การเปิดและโยกย้ายเตียงในการรับผู้ป่วยประจำวันของหอผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง
- ควบคุมการขอ Autopsy
- เป็นผู้นำใน family conference เพื่อวางแผนหรือแจ้งข้อมูลให้ผู้ป่วยและญาติทราบ
- รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ต่างๆ และตัวชี้วัดในที่ประชุม quality round
- คัดเลือกผู้ป่วยเพื่อนำมาเสนอใน stroke quality round
โดยปรึกษากับคณาจารย์หน่วยหลอดเลือดสมอง โดยเลือกกรณีผู้ป่วยมีปัญหา
ต้องการการประชุมจากหลายสาขาวิชา เพื่อมาช่วยแก้ปัญหาผู้ป่วยเป็นลำดับแรก
- ติดต่อผู้ป่วยเพื่อเข้ามารับการรักษาดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง
และผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อและเส้นประสาท
- ดูแลรับปรึกษาผู้ป่วยฉุกเฉินด้านหลอดเลือดสมองร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่2
หรือแพทย์ประจำบ้านต่อ ยอดชั้นปีที่1 ในเวลาราชการ
- เป็นผู้ประสานงานในการรับผู้ป่วยเพื่อทำการรักษาต่อจากสถานพยาบาลระดับทุติยภูมิและปฐมภูมิใน
เวลาราชการ และประสานงานเพื่อส่งตัวผู้ป่วยกลับหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาแล้ว โดยมี
อาจารย์เป็นผู้กำกับดูแล
- แก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วย โดยประสานงานกับ ward staff หรือ พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย
และ/หัวหน้ายูนิต
- ทำการบันทึก และสรุปยอดการรับผู้ป่วยและรายงานผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง
ที่ได้รับการปรึกษาและนอนโรงพยาบาลประจำสัปดาห์เพื่อนำมารายงานในที่ประชุม Unit round วัน
อังคาร
- ตรวจสอบงานของแพทย์ประจำบ้านที่อยู่บนหอผู้ป่วยหลอดเลือดสมองเกี่ยวกับการสั่งการรักษา
การเขียนหน้าป้าย progress note และ discharge summary

การอยู่เวร และรับปรึกษาผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 หรือ แพทย์ประจำบ้านต่อ ยอดชั้นปีที่ 1 ทำหน้าที่

- รับปรึกษาจากแพทย์ห้องฉุกเฉินในผู้ป่วยที่สงสัยหลอดเลือดสมอง โดยจะอยู่ รับให้คำปรึกษา ตั้งแต่
7.00 น. ถึง 7.00 น. ของวันรุ่งขึ้น
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ที่อยู่เวรหอผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ชั้น 18A2
และหอผู้ป่วยหลอดเลือดสมองวิกฤต ชั้น 18A3 โดยทำหน้าที่เป็น first call ในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหา

และ on service ผู้ป่วยรับใหม่ทุกรายในหอผู้ป่วยดังกล่าว

ร่วมกับรับปรึกษาจากห้องฉุกเฉินและหอผู้ป่วยต่างๆที่สงสัยโรคหลอดเลือดสมอง

- แพทย์ที่อยู่เวรที่ได้รับการปรึกษา จำเป็นต้องบันทึกข้อมูลผู้ป่วยโดยบันทึกลงในระบบ electronic record

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 (Chief) ทำหน้าที่

- รับปรึกษาและกำกับดูแลการทำงานของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2
 - รับปรึกษาผู้ป่วยที่มีภาวะหลอดเลือดสมองจากโรงพยาบาลอื่นๆ และรับผู้ป่วยที่ติดต่อเพื่อเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ นอกเวลาราชการตั้งแต่ 15.00 น. ถึง 7.00 น. ของวันรุ่งขึ้น
 - แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ควรปรึกษาดูแลกับอาจารย์ หรือแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในแต่ละ specialty ที่มีหน้าที่รับผิดชอบ ในการให้คำแนะนำ ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านไม่สามารถตัดสินใจให้การรักษาผู้ป่วยได้
- กรณีที่มีความเห็นแตกต่างกันและอาจมีผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย หรือเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ เหตุการณ์ที่เป็นความเสี่ยง ให้แจ้ง staff ในวันนั้นๆ

ห้องพักในการอยู่เวร

- นอกเวลาราชการแพทย์ประจำบ้านประสาทวิทยาปีที่ 2, แพทย์ประจำบ้านอายุรกรรมประสาททั่วไปที่หน่วยประสาทวิทยา และแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ที่อยู่เวรสามารถนอนในห้องพักเวร ได้ที่ห้องพักแพทย์ประสาทวิทยา ชั้น 18 โซน D , ห้องพักแพทย์ชั้น 11 หรือ ห้องพักแพทย์ประสาทวิทยา ในหอผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง

ข้อห้าม

การอยู่เวรในหอผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม ไม่อนุญาตให้มีการซื้อ-ขายเวร หากมีกิจธุระจำเป็นให้ขอแลกกับเพื่อน **หากฝ่าฝืนจะมีบทลงโทษ**

การปฏิบัติงานในทีมรับปรึกษาผู้ป่วยที่ปัญหาทางประสาทวิทยาจากแผนกอื่น

ลักษณะการทำงาน

1. รับปรึกษาผู้ป่วยที่ปัญหาทางประสาทวิทยาจากแผนกอื่นร่วมกับแพทย์ประจำบ้านอายุรกรรมที่หมุนเวียนมาปฏิบัติงานในสาขาวิชา
2. ให้คำแนะนำและแนวทางการรักษา โดยเขียนบันทึกการรับปรึกษา (consultation note) ทุกครั้งที่ดูผู้ป่วยภายในเวลา 24 ชั่วโมง ที่ได้รับแจ้งขอปรึกษา

3. นำเสนอข้อมูล และอภิปรายกับอาจารย์ทุกวัน หากมีกรณีเร่งด่วนสามารถขอความเห็นจากแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในอนุสาขาที่เกี่ยวข้องหรืออาจารย์ที่รับผิดชอบได้ตลอดเวลา
4. ควรให้แพทย์ประจำบ้านเจ้าของผู้ป่วยเป็นคนเขียนคำสั่งการรักษาเอง ยกเว้นคำสั่งที่มีรายละเอียดความยุ่งยากมาก และเป็นความประสงค์ของแพทย์เจ้าของไข้ที่ขอให้แพทย์ประจำบ้านที่มารับปรึกษาช่วยเขียน
5. ในการตัดสินใจในการรักษาใดๆ ต้องอธิบายข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ผลที่คาดว่าจะได้ และผลแทรกซ้อนจากการตรวจเพิ่มเติม การรักษา หรือการทำหัตถการให้ผู้ป่วย ญาติและทีมแพทย์เจ้าของไข้ได้รับทราบ ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย และมีการบันทึกในเวชระเบียนเสมอ หากมีการทำหัตถการจะต้องมีการลงนามในเอกสารขอความยินยอมทุกครั้ง
6. สามารถให้คำแนะนำปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และนิสิตแพทย์ในด้านความรู้ ทักษะ การแปลผลภาพวินิจฉัยและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการทำหัตถการเบื้องต้นทางประสาทวิทยาได้ถูกต้อง

หน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่2 ที่รับปรึกษา

- ให้คำแนะนำแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และนิสิตแพทย์ในหออผู้ป่วยที่รับปรึกษา
- เข้าร่วม consult round กับอาจารย์ผู้รับผิดชอบทุกวัน หรือตามที่นัดแนะกับอาจารย์
- ปรึกษาอนุสาขา (subspecialty) อื่นๆที่จำเป็น เช่น การขอตรวจคลื่นสมอง
- จัดทำ Neuroradiology case discussion ในทุกวันอังคารเวลา 7.45-8.30 น. และ Unit round ทุกวันอังคาร เวลา 10.00-11.00 น. ร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่3

การอยู่เวรและรับปรึกษาผู้ป่วยระบบประสาทวิทยา

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 หรือ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 1

- รับปรึกษาผู้ป่วยที่มีปัญหาทางระบบประสาท จากแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ทั่วไป นอกเวลาราชการ ทั้งในแผนก อายุรกรรม และนอกแผนกอายุรกรรม รวมถึงห้องฉุกเฉิน
- รับปรึกษา ผู้ป่วยที่สงสัยอาการชักต่อเนื่องจาก ทุกแผนก รวมถึงห้องฉุกเฉิน
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 อยู่เวรอายุรกรรมประสาทวิทยา มีหน้าที่ในการเตรียมการสอนนิสิตแพทย์ในการรายงาน Morning round โดยศาสตราจารย์กัมมันต์ พันธุมจินดา

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 (Chief) ทำหน้าที่

- รับปรึกษาและกำกับดูแลการทำงานของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2
- รับปรึกษาผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบประสาทวิทยาจาก โรงพยาบาลอื่นๆ และรับผู้ป่วยที่ติดต่อเพื่อเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ นอกเวลาราชการตั้งแต่ 15.00 น. ถึง 7.00 น. ของวันรุ่งขึ้น

ห้องพักในการอยู่เวร

- นอกเวลาราชการแพทย์ประจำบ้านประสาทวิทยาปีที่ 2, แพทย์ประจำบ้านอายุรกรรมประสาททั่วไปที่วชนหน่วยประสาทวิทยา และแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่3 ที่อยู่เวรสามารถนอนในห้องพักเวร ได้ที่ห้องพักแพทย์ประสาทวิทยา ชั้น 18 โชน D , ห้องพักแพทย์ ชั้น11 หรือ ห้องพักแพทย์ประสาทวิทยา ในหอผู้ป่วยตลอดเลือดสมอง

การปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอก

มีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มทักษะการตรวจและรักษาผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบประสาทไปรวมทั้งให้คำปรึกษาผู้ป่วยจากคลินิกอื่นที่มีปัญหาด้านประสาทวิทยา

ซึ่งประกอบไปด้วยการตรวจรักษาและส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยนอก และพิจารณาผู้ป่วยที่จำเป็นต้องรับไว้รักษาแบบผู้ป่วยในหรือส่งปรึกษาคลินิกเฉพาะโรค

1. ออกตรวจคลินิกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมประสาท โดยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่2 จะมีการออกตรวจ วันละ 4 คน และแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 จะมีการออกตรวจอย่างน้อยวันละ 2 คน

โดยคลินิกอายุรกรรมประสาทในเวลาราชการจะประกอบด้วย วันจันทร์ และ วันอังคาร เวลา 13.00 – 16.00 น. และ วันพุธและวันพฤหัสบดี เวลา 9.00-12.00น.

2. ตรวจผู้ป่วย follow-up และผู้ป่วยใหม่

3. ตรวจรักษาและพยายามแก้ปัญหาต่างๆ ของผู้ป่วยให้มากที่สุด ควรทำให้เสร็จในวันและเวลานั้น

4. ถ้าตรวจผู้ป่วยแล้วมีปัญหา แพทย์ประจำบ้าน สามารถขอคำปรึกษาได้จากอาจารย์ที่คลินิกผู้ป่วยนอกในวันและเวลานั้น

5. ในกรณีที่มีผู้ป่วยหนักในวอร์ดในช่วงที่ออกคลินิกผู้ป่วยนอก ต้องฝากผู้ป่วยไว้กับแพทย์ประจำบ้าน ที่อยู่ระจาวอร์ดที่ไม่ได้ ออกตรวจ

6. ถ้าตรวจพบผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน หรือผู้ป่วยมีภาวะฉุกเฉิน แพทย์ประจำบ้าน สามารถปรึกษาแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 และรายงานอาจารย์ที่คลินิก ร่วมกับโทรปรึกษาแพทย์ประจำบ้านอายุรกรรมทั่วไปเพื่อหาเตียงในการนอนโรงพยาบาล หรือย้ายผู้ป่วยลงมาทำการรักษาที่ห้องฉุกเฉินต่อ พร้อมทั้งติดต่อแพทย์อายุรกรรมประสาทที่อยู่เวรในการติดตามเคสต่อ

7. แพทย์ประจำบ้านจำเป็นต้องออกตรวจที่คลินิกผู้ป่วยนอกให้ตรงเวลา ให้มาสายได้ไม่เกิน 15 นาที ถ้าแพทย์ประจำบ้านมีธุระ จำเป็นต้องแลกกับแพทย์ประจำบ้านท่านอื่นและโทรรายงานที่คลินิกผู้ป่วยนอก อายุรกรรมประสาท ภาปร ชั้น 3

หมายเหตุ

ทางฝ่ายบริการผู้ป่วยนอกได้จัดตารางการทำงานให้รับทราบและให้ดำเนินงานตามที่ได้รับมอบหมายร่วมกับได้เปิดตารางนัดของผู้ป่วยไว้แล้ว

หากมีกรณีที่ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ต้องแจ้งให้ทีมพยาบาลที่ฝ่ายบริการผู้ป่วยนอกทราบ

การทำหัตถการกับผู้ป่วย

ในการทำหัตถการต่างๆกับผู้ป่วย แพทย์ประจำบ้านต้องอธิบายให้ผู้ป่วยหรือญาติเข้าใจถึงความจำเป็น วิธีการและผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น และให้ผู้ป่วย/ญาติลงนามยินยอมในแบบฟอร์มของโรงพยาบาล เป็นลายลักษณ์อักษร ในกรณีที่หัตถการกระทำโดยแพทย์ท่านอื่น เช่น แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาต่างๆ หรือ แพทย์ในภาควิชาอื่นๆ **แพทย์ผู้ทำหัตถการนั้นๆ** ต้องเป็นผู้คุยและเซ็นยินยอมด้วยตนเอง

การขอ Autopsy

ปฏิบัติตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้ป่วยจะถูกนำไปที่ห้องเก็บศพ ตึกพยาธิวิทยา
2. แพทย์ประจำบ้านเขียนใบขอ Autopsy
3. พยาบาลนำให้บุคคลต่อไปนี้เซ็น

ได้แก่ ก. หัวหน้าภาควิชา

ข. รองหัวหน้าภาควิชา ฝ่ายบริหาร

ค. ผู้ช่วยหัวหน้าภาควิชา ฝ่ายบริหาร

ง. หัวหน้า Unit

จ. Ward staff

ฉ. อาจารย์ที่ round 07.00 – 08.00 น.

4. เสมียนนำส่งภาควิชาพยาธิวิทยา

ขบวนการอาจเร็วขึ้น โดย แพทย์ประจำบ้านนำให้อาจารย์เซ็นเอง หรือ แพทย์ประจำบ้านติดต่อพยาธิแพทย์ เพื่อดำเนินการในกรณีที่ต้องการตรวจด่วนพิเศษ

5. ในวันเสาร์ – อาทิตย์ ติดต่อตึกพยาธิ มีเบอร์ ext. 4235 สามารถทำได้เมื่อให้ญาติและแพทย์เวรเซ็นอนุมัติให้อาจารย์ผู้มีอำนาจเซ็นภายหลัง
6. Autopsy review จะได้ผลใน 2-4 อาทิตย์ หลังจากทำ autopsy
7. ในกรณีที่ศพไม่มีญาติ สามารถให้ผู้อำนวยความสะดวกเซ็นต้นุญาตตรวจศพได้ โดยผ่านหัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์
8. แพทย์ประจำบ้านกรอกข้อมูลในแบบฟอร์มของผู้ป่วยเสียชีวิต ซึ่งมีอยู่ประจำทุกวอร์ด

การจ่ายยาที่แผนกผู้ป่วยนอก

1. ผู้ป่วยทุกสิทธิการรักษา จ่ายยาตามระเบียบได้ครั้งละไม่เกิน 4 เดือน
2. สิทธิ 302, ประกันสังคม 2 จ่ายยาที่เกี่ยวข้องกับโรคที่ส่งตัวมาเท่านั้น (ดูได้จากคู่มือหรือในคอมพิวเตอร์) หากสั่งใช้ยาเกินจากโรคที่ส่งตัวมา ผู้ป่วยต้องชำระเงินเอง ไม่สามารถเบิกได้
3. ยาบัญชียาหลักแห่งชาติ ค และ ง ที่มีเงื่อนไขการสั่งใช้ยา เช่น ขอแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางลงนามกำกับ , ใบประกอบ ถ้าผู้ป่วยเบิกได้และใช้สิทธิในการรักษา ต้องมีการลงนามกำกับ หรือมีใบประกอบการใช้ยาตามเงื่อนไขที่กำหนดทุกครั้งที่มีการสั่งใช้ยา

TOP 5

- 1) ยาไขมัน
 - Atorvastatin
 - Rosuvastatin
 - Pravastatin
 - Pitavastatin
 - Ezetimibe
 - Atorvastatin 20 mg+ Amlodipine 10 mg (Caduet®)
 - 2) Clopidogrel tablet 75 mg
 - 3) ยา NOACs
 - Dabigatran (Pradaxa®)
 - Rivaroxaban (Xarelto®)
 - Apixaban (Eliquis®)
 - Edoxaban (Lixiana®)
 - 4) Clarithromycin, Azithromycin
 - 5) COX-2 Inhibitors
4. ยาที่มีเงื่อนไข 2 บัญชียา หากไม่ตรงตามเงื่อนไขหรือข้อบ่งใช้ยาจะถือเป็นยานอกบัญชียาหลัก ต้องมีใบประกอบยานอกบัญชียา เช่น
- Lantus inj, Toujeo inj จัดเป็นยาในบัญชียาหลักเฉพาะในผู้ป่วย DM type 1 กรณีผู้ป่วย DM type 2 ถือเป็นยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ และขอแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอายุรศาสตร์ลงนามกำกับทุกครั้ง
 - Gabapentin จัดเป็นยาในบัญชียาหลักเฉพาะการรักษา Neuropathic pain กรณีโรคลมชัก ถือเป็นยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ และขอแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอายุรศาสตร์ลงนามกำกับทุกครั้ง
5. ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ
- เกินสิทธิผู้ป่วย 302 หากมีการสั่งใช้ยาผู้ป่วยต้องชำระเงินเอง

- สิทธิประกันสังคมประเภท 2 ต้องประสานต้นสังกัดรับผิดชอบค่ายานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ
6. Prescribing Error ที่พบบ่อย
 - จำนวนยาที่ใช้ตามอาการ, ยาใช้ภายนอก, ยาที่มีการปรับขนาดยา, ยาที่แก้ไขวิธีใช้ยาใน free text, ยาที่จ่ายเป็นสัปดาห์ g ควรตรวจสอบจำนวนอีกครั้ง
 - แพทย์สั่งยา Clopidogrel เนื่องจากใช้ Remed g หากต้องการสั่งยา Clopidogrel แล้วใช้ Remed ให้ตรวจสอบอีกครั้งว่ามี Clopidogrel ในใบสั่งยาหรือไม่
 7. หากมีการปรับแผนการรักษาเรื่องยา ขอความร่วมมือให้บันทึกใน EMR เพื่อให้เภสัชกรทราบด้วย
 8. ยาฉีด IV ไม่ให้นำออกนอกโรงพยาบาล สำหรับ IV antibiotics หากมีความจำเป็น ต้องนำออกนอกโรงพยาบาล แพทย์ผู้สั่งใช้ยาต้องระบุความจำเป็นในการนำยาฉีดออกนอกโรงพยาบาล และระบุว่า จะให้ผู้ป่วยนำยาไปฉีดที่สถานพยาบาลใด ต้องมีอาจารย์สาขาวิชาโรคติดเชื้อลงนามกำกับ และจ่ายยาได้ไม่เกิน 7 วัน เสนอขออนุมัติใช้ยาที่ตีกรอานวยการ ยกเว้น Cef-3 inj, Cymevene inj หน่วยจ่ายยาจะขอเสนออนุมัติย้อนหลังเอง
 9. ยาเสพติดให้โทษประเภท 2 แพทย์จะต้องเขียน ใบย.ส.5 แยกสำหรับยาแต่ละตัว และเป็นแพทย์ staff เท่านั้น (ยกเว้นการสั่งยานอกเวลาราชการ ให้แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ขึ้นไปสามารถลงนามได้)
 - ผู้ป่วยนอก จ่ายยาครั้งละไม่เกิน 1 เดือน สำหรับยาฉีด ให้เฉพาะใช้จริงในรพ.เท่านั้น ครั้งละไม่เกิน 1 วัน
 - ผู้ป่วยใน จ่ายยาครั้งละไม่เกิน 7 วัน สำหรับยาฉีด ให้เฉพาะใช้จริงในรพ.เท่านั้น ครั้งละไม่เกิน 1 วัน
 10. หน่วยจ่ายยาไม่รับยาคืนทุกกรณี ยกเว้นผู้ป่วยแพ้ยา และแพทย์เขียนใบแพ้ยาส่งถึงห้องยาเพื่อส่งข้อมูลของผู้ป่วยเข้าระบบของศูนย์แพ้ยา ADR โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
 11. หน่วยจ่ายยา ภปร.1 โทร 5460
หน่วยจ่ายยา ภปร.3 โทร 5410
สอบถามเรื่องยา หน่วยเภสัชสนเทศ รพ.จุฬาลงกรณ์ โทร 4320

การบันทึกเอกสารทางการแพทย์

มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการดูแลผู้ป่วย และการศึกษาผู้ป่วยในภายหน้า
ดังนั้นแพทย์ประจำบ้านต้องฝึกการบันทึกรายงานที่มีประสิทธิภาพให้สม่ำเสมอ

1. สำหรับผู้ป่วยรับใหม่ให้บันทึกประวัติ การตรวจร่างกาย และประเมินปัญหาของผู้ป่วยด้วยระบบ Problem-oriented medical record (POMR) โดยในแฟ้มผู้ป่วย จะต้องมีการบันทึกและลายเซ็นของแพทย์ประจำบ้านที่เป็นเจ้าของใช้ให้ครบทุกตำแหน่งของแฟ้มผู้ป่วย และมี care map ประจำหอผู้ป่วยตลอดเลืดสมองของคนไข้ทุกคน
2. แพทย์ประจำบ้านทำการบันทึก admission note ภายใน 24 ชั่วโมงหลังผู้ป่วยได้รับการรักษาในโรงพยาบาล และบันทึก progress note ทุกวันอย่างน้อยภายใน 7 วันแรกที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สำหรับผู้ป่วยรายเดิม ที่อยู่โรงพยาบาลเกิน 7 วัน จะต้องบันทึก progress note อย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง และทำบันทึก progress note ทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลงของอาการหรือแผนการรักษา โดยอาจให้นิสิตแพทย์บันทึก progress note โดยมีแพทย์ประจำบ้านรับรองความถูกต้องได้
*ไม่อนุญาต ให้นิสิตแพทย์เขียนบันทึกรับผู้ป่วยใหม่แทนแพทย์ประจำบ้าน
3. ผู้ป่วยที่มีการย้ายหอผู้ป่วย จะต้องทำการสรุป off service note และ on-service note
4. เขียน discharge summary ของผู้ป่วยทุกรายให้เสร็จภายใน 48 ชั่วโมงวันที่ผู้ป่วยกลับบ้าน

หมายเหตุ กรณีการเขียนประวัติผู้ป่วยที่รับใหม่ และสรุปความเห็น รวมทั้งการเขียนบันทึก progress note จะมีการประเมินโดยอาจารย์ประจำหอผู้ป่วย และหากมีการตกเดือนแล้วยังไม่มีการปรับปรุง จะมีการดำเนินการตามที่กำหนดไว้ในหลักสูตรฯ

การบันทึกเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ผ่านระบบบริหารงานโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย (E-PHIS CUH)

ปัจจุบันโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ได้มีการเปลี่ยนแปลงระบบบันทึกข้อมูลเวชระเบียนเป็นระบบอิเล็กทรอนิกส์ แพทย์ประจำบ้านที่รับดูแลผู้ป่วยในมีหน้าที่บันทึกข้อมูลของผู้ป่วยได้แก่ admission note, progress note, discharge summary และการลงรหัส ICD-10 อย่างครบถ้วน, ถูกต้องและเหมาะสม

การปฏิบัติงานในวิชาเลือก (ชั้นปีที่ 3)

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 จะมีรายวิชาเลือก (elective) คนละ 1 rotation แพทย์ประจำบ้านสามารถเลือก elective ได้อิสระทั้งในรพ.จุฬาลงกรณ์ หรือสถาบันอื่นๆได้รับรองเป็นสถาบันฝึกอบรมจากแพทยสภา รวมทั้งสถาบันในต่างประเทศที่มีความปลอดภัยและมีสถานะเป็นโรงพยาบาลหรือสถาบันทางการแพทย์ที่มีการฝึกอบรมหรือการเรียนการสอนทางการแพทย์ระดับหลังปริญญา โดยทางแพทย์ประจำบ้านจะต้องติดต่อสถาบันที่ต้องการไปล่วงหน้า และได้รับการตอบรับจากสถาบันนั้นๆอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนจะได้รับการอนุมัติ หลังจากเสร็จสิ้นการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต้องมีใบประเมินอย่างเป็นทางการจากอาจารย์ผู้ฝึกอบรมเพื่อมาแสดงแก่ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา ทั้งนี้ถ้าแพทย์ประจำบ้านจะเลือก elective ที่สถาบันอื่นนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นความรับผิดชอบของผู้นั้นที่จะต้องทำการเลื่อนนัดผู้ป่วยในเดือนนั้น หรือหาแพทย์ประจำบ้านคนอื่นมาตรวจผู้ป่วยนัดในคลินิกที่ไม่สามารถเลื่อนนัดได้

การป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วย

1. การป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ

- 1.1 ก่อนเริ่มปฏิบัติงาน แพทย์ประจำบ้านจะต้องได้รับการตรวจเอกซเรย์ปอด ตรวจเลือดดูภูมิต้านทานของโรคอีสุกอีใสและฉีดวัคซีนหากยังไม่มีภูมิ และฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัด (MMR) และไอกรน (Tdap)
- 1.2 แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ต้องได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้วัดใหญ่ปีละ 1 ครั้ง
- 1.3 แพทย์ประจำบ้านจะได้รับการฝึกการใช้เครื่องป้องกัน (Personal protective equipment) ในช่วงปฐมนิเทศ
- 1.4 หากแพทย์ประจำบ้านสงสัยว่ามีอาการของโรคต่อไปนี้ ให้รีบใส่หน้ากากอนามัยเพื่อลดการแพร่กระจายโรค และติดต่ออาจารย์สาขาวิชาโรคติดเชื้อทันทีเพื่อพิจารณาเรื่องการหยุดงาน
 - วัณโรคปอด
 - โรคไวรัสที่แพร่ทางเดินหายใจต่างๆ ได้แก่ อีสุกอีใส งูสวัดระยะแพร่กระจาย หัด ไข้วัดใหญ่ และโรคไข้วัดอื่นๆต่างๆ

2. การป้องกันโรคติดเชื้อจากการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง

- 2.1 ก่อนเริ่มปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้านจะได้ตรวจเลือดหาภูมิต้านทานต่อโรคตับอักเสบบี และฉีดวัคซีนหากยังไม่มีภูมิต้านทาน
- 2.2 แพทย์ประจำบ้านจะได้รับความรู้เรื่องการป้องกันและการปฏิบัติตัวเมื่อถูกเข็ม/ของมีคมตำ และเมื่อสัมผัสสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย (Standard precautions) ในช่วงปฐมนิเทศของรพ.
- 2.3 กรณีเกิดอุบัติเหตุสัมผัสเลือด/สารคัดหลั่งของผู้ป่วยให้ปฏิบัติดังนี้
 - ล้างแผลหรือบริเวณที่สัมผัสอย่างเพียงพอ
 - ประเมินปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยเจ้าของเลือด ว่ามีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV หรือ HCV หรือไม่ รวมถึงขออนุญาตผู้ป่วยเจาะเลือดตรวจหา HIV/ HCV ด้วยหากไม่เคยทราบผลเลือด
 - หากผู้ป่วยเจ้าของเลือดมีการติดเชื้อ HIV/HCV แพทย์ประจำบ้านต้องตรวจเลือดตัวเองไว้เป็นพื้นฐาน
 - ติดต่อแพทย์สาขาโรคติดเชื้อเพื่อเริ่มยาต้านไวรัส กรณีนอกเวลาราชการ แพทย์ที่ห้องฉุกเฉินสามารถจ่ายยาต้านไวรัสให้ก่อนได้
 - เขียนรายงานเหตุการณ์เพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐานกรณีมีการติดเชื้อตามมา (มีแบบฟอร์มอยู่ที่หอผู้ป่วย และสาขาวิชาโรคติดเชื้อ)

3. การป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยา ใช้หลักการแยกผู้ป่วย Contact precautions ตามนโยบายของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใส่เสื้อกาวน์และถุงมือ เมื่อเข้าไปดูแลผู้ป่วย

แพทย์ประจำบ้านต้องทำความสะอาดมือด้วย alcohol hand rub หรือน้ำกับสบู่ ตาม หลัก five moment คือ

- ก่อนสัมผัสผู้ป่วย
- ก่อนทำหัตถการสะอาด
- หลังสัมผัสสิ่งคัดหลั่ง
- หลังสัมผัสผู้ป่วย
- หลังสัมผัสสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย

และเป็นตัวอย่างที่ดีแก่นิสิตแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ



ส่วนที่ 4

การทำวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน

แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ต้องมีความสามารถในการทำวิจัยด้วยตนเองได้ ตามหลักสูตรฯ ฉบับปรับปรุง พศ.2561 การประเมินผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เป็นองค์ประกอบหนึ่งของผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรฯ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านจะต้องทำงานวิจัยอย่างน้อย 1 เรื่อง ในระหว่างการฝึกอบรม 3 ปี โดยอาจเป็นงานวิจัยในรูปแบบ retrospective, prospective หรือ cross sectional หรือ systematic review and meta-analysis ก็ได้ โดยต้องมีบทบาทเป็นผู้วิจัยหลักหรือผู้นิพนธ์หลัก และจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เพื่อนำส่งราชวิทยาลัยฯ โดยสถาบัน ฝึกอบรมจะต้องรายงานชื่องานวิจัย อาจารย์ที่ปรึกษา และความคืบหน้าของงานวิจัย ตามกรอบเวลาที่กำหนดไปยังราชวิทยาลัยฯ เพื่อการกำกับดูแลงานวิจัยดังกล่าว งานวิจัยต้องประกอบด้วยหัวข้อหลักดังนี้

1. บทคัดย่อ
2. ที่มาและเหตุผล
3. การทบทวนวรรณกรรม
4. วัตถุประสงค์ของการวิจัย, คำถามและสมมุติฐานของงานวิจัย
5. กรอบแนวความคิด
6. วิธีการวิจัย
7. ผลการวิจัย
8. การวิจารณ์ผลการวิจัย
9. สรุปผลการวิจัย

คุณลักษณะของงานวิจัย

- 1) เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศ แต่นำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบัน
- 2) แพทย์ประจำบ้านต้องผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคน หรือผ่านมาตรฐานการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (good clinical practice; GCP)
- 3) งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสถาบัน
- 4) งานวิจัยทุกเรื่อง ต้องถูกดำเนินการภายใต้มาตรฐานการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (GCP) และระเบียบวิธีวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย
- 5) ควรใช้ภาษาอังกฤษในการนำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

สิ่งที่ต้องปฏิบัติสำหรับการดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

1. เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว ต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลงโดยเคร่งครัด
2. โครงการวิจัยที่ทำการวิจัยเกี่ยวกับผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรศาสตร์ ให้ทำเรื่องแจ้งภาควิชา
3. เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนเก็บไว้ 1 ชุด
4. การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำดังกล่าวไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น ยกเว้นได้มีการระบุและอนุมัติในโครงการวิจัยแล้ว และผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย
5. กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อประโยชน์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย เพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป
6. หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รีบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย หรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน 3 ข้อของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ คือ
 - 6.1. การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย
 - 6.2. การเคารพสิทธิของผู้ป่วย
 - 6.3. การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคม ที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐาน

กรอบการดำเนินงานวิจัยในเวลา 3 ปี (36 เดือน) ของการฝึกอบรม

เดือนที่	ประเภทกิจกรรม
1-3	จัดเตรียมคำถามวิจัยและติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา
4-5	จัดทำโครงร่างงานวิจัย
6-8	ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ขอทุนสนับสนุนงานวิจัยจากแหล่งทุนทั้งภายในและนอกสถาบัน (ถ้าต้องการ)
9-11	เริ่มเก็บข้อมูล
15-16	นำเสนอความคืบหน้างานวิจัย
17	วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย
18	จัดทำรายงานวิจัยฉบับร่างให้อาจารย์ที่ปรึกษาปรับแก้ไข
19	ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ต่อสถาบัน เพื่อส่งต่อไปยังสมาคมประสาทวิทยาฯ ให้ทำการประเมินผล สำหรับประกอบคุณสมบัติการเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตร ภาคปฏิบัติขั้นสุดท้าย

การสนับสนุนการทำงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน

- 1) สอนการเขียน proposal และการใช้โปรแกรม Endnote ในช่วงที่แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ผ่าน research rotation
- 2) ตัวอย่างการเขียน proposal และแบบบันทึกข้อมูล CRF รวมถึงเอกสารแนะนำขั้นตอนการเขียน proposal และรายละเอียดขั้นตอนและเอกสารการยื่น IRB สามารถ download ได้จาก https://blackboard.it.chula.ac.th/webapps/blackboard/content/listContentEditable.jsp?content_id=_35041_1&course_id=_12500_1&mode=reset
- 3) โปรแกรมที่จำเป็นในการทำงานวิจัย ได้แก่ โปรแกรม Endnote และ SPSS สามารถ download ได้จากเว็บไซต์ของหอสมุดคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย <http://www.library.md.chula.ac.th/>
- 4) ภาควิชาอายุรศาสตร์มีการจัดกิจกรรมนำเสนอผลงานวิจัยในระดับภาควิชาอายุรศาสตร์คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (research day) ในช่วงต้นเดือนเมษายนของทุกปี โดยแพทย์ประจำบ้านของสาขาวิชาสามารถส่งผลงานเข้าร่วมได้ โดยจะต้องส่งผลงานเข้าประกวดภายในเดือนมกราคมของทุกปี
- 5) การติดตาม research progression ของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 โดยแพทย์ประจำบ้านจะต้องนำเสนอความคืบหน้าของงานวิจัยให้คณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ ได้รับทราบ โดยจะมีการนัดหมายประมาณเดือนกุมภาพันธ์ของทุกปี

ส่วนที่ 5

การประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม (In-training evaluation)

มีการแจ้งกระบวนการการวัดและประเมินผลให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับทราบ โดยสามารถตรวจสอบและอุทธรณ์ได้เมื่อต้องการ

การประเมินระหว่างการฝึกอบรมในมิติต่างๆ

สาขาวิชาจัดให้มีการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมระหว่างการฝึกอบรม ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และกิจกรรมทางการแพทย์ ในมิติต่างๆ ดังนี้

มิติที่ 1 ประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ (EPA)

มิติที่ 2 การตรวจเวชระเบียนผู้ป่วยใน

มิติที่ 3 การตรวจเวชระเบียนผู้ป่วยนอก

มิติที่ 4 คะแนนสอบจัดโดยสาขาวิชา

มิติที่ 5 การร่วมกิจกรรมวิชาการส่วนกลาง

มิติที่ 6 การประเมินสมรรถนะโดยผู้ร่วมงาน

โดยสาขาวิชาบันทึกข้อมูลการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมในมิติต่างๆ แล้วรายงานผลมายังคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯของสมาคมประสาทวิทยาตามที่กำหนด

การสอบภายใน (Intraining exam)

1. การสอบ Chula Neurology Clinical Skill Competency Assessment (ตุลาคมของทุกปี)

ประกอบด้วยรายการทักษะเบื้องต้นทางประสาทวิทยาที่แพทย์ประจำบ้านควรทราบ ซึ่งรวมถึงอาการวิทยา การตรวจและแปลผลการตรวจร่างกายในสถานกาดณ์ต่างๆ การประเมินภาวะสมองตาย และการแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ ภายหลังจากสอบอาจารย์ผู้คุมสอบให้คำแนะนำ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านนำไปปรับปรุงทักษะในด้านต่างๆของตนเอง

2. การสอบข้อสอบปรนัยและอัตนัย (ธันวาคมของทุกปี)

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 และ 3 ทำการสอบข้อสอบข้อเขียนชุดเดียวกันที่ผ่านการคัดเลือกโดย คณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ ผลการสอบจะถูกส่งให้แพทย์ประจำบ้านแต่ละคนพร้อมข้อมูลทางสถิติ เปรียบเทียบผลการสอบที่ได้กับค่าเฉลี่ยของแพทย์ประจำบ้านทั้งหมด

3. การสอบรายยาว (เมษายนถึงพฤษภาคมของทุกปี)

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 และ 3 ทำการสอบปฏิบัติรายยาว โดยทำการซักประวัติ ตรวจร่างกาย แปลผลการตรวจภาพวินิจฉัยและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้การวินิจฉัย วางแผนการรักษา และอธิบาย ให้คำแนะนำกับผู้ป่วยที่อาจารย์คัดเลือกให้

เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี

1. ปฏิบัติงานได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาที่กำหนด
2. ผ่านการประเมินตามมิติต่างๆ ที่กำหนดในหลักสูตร โดยได้คะแนนในแต่ละมิติไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50 และได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60 ในมิติที่ 4
3. ผ่านเกณฑ์การประเมิน EPA (ภาคผนวก 1)
4. ปฏิบัติงานได้สอดคล้องตามข้อกำหนดของสถาบันฝึกอบรมไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่สถาบันฝึกอบรม
5. ผ่านการสอบภายใน (Intraining exam) ซึ่งประกอบด้วย
 - การสอบข้อสอบปรนัยและอัตนัย คิดเป็นคะแนนร้อยละ 40
 - การสอบ Chula Neurology Clinical Skill Competency Assessment คิดเป็นคะแนนร้อยละ 30
 - การสอบรายยาว คิดเป็นคะแนนร้อยละ 30

โดยเมื่อรวมคะแนนทั้งหมดจะต้องมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60 และคะแนนของการสอบข้อสอบปรนัยและอัตนัยจะต้องมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50

หากแพทย์ประจำบ้านทำคะแนนได้ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด จะต้องทำการสอบซ่อมตามที่สาขาวิชากำหนด จึงจะได้ทำการเลื่อนชั้นปี

แนวทางการดำเนินการกรณีไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี

1. ต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติมในส่วนที่สาขาวิชากำหนด หรือทำการสอบซ่อมตามที่สาขาวิชากำหนด ถ้าผ่านการประเมินซ้ำจึงสามารถเลื่อนชั้นปีได้
2. ถ้าไม่ผ่านการประเมินซ้ำเพื่อเลื่อนชั้นปีซ้ำตามข้อที่ 1 หรือไม่ผ่านการประเมินเพื่อรับการเสนอชื่อเข้าสอบวุฒิบัตร ต้องปฏิบัติงานในระยะเวลาชั้นปีเดิมอีก 1 ปี
3. หลังจากปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีเดิมอีก 1 ปี แล้วยังไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี ให้ยุติการฝึกอบรบ สาขาวิชาจะทำการส่งผลการประเมินแพทย์ประจำบ้าน ภายในวันที่ 31 กรกฎาคมของทุกปี เพื่อเสนอที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรบและสอบฯของสมาคมประสาทวิทยาฯ ราชวิทยาลัยฯและแพทยสภาตามลำดับ

การดำเนินการสำหรับผู้ที่ไม่ผ่านการประเมิน

1. สาขาวิชาจะทำการแจ้งผลการประเมินให้แพทย์ประจำบ้านรับทราบเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบประเมินผล พร้อมแนวทางการพัฒนา รายละเอียดการปฏิบัติงานเพิ่มเติม การกำกับดูแล และการประเมินผลซ้ำ
2. เมื่อแพทย์ประจำบ้านลงชื่อรับทราบ ทางสาขาวิชาจะส่งสำเนาผลการประเมิน 1 ชุด ให้กรรมการฝึกอบรบและสอบของสมาคมประสาทวิทยาฯได้รับทราบ

การอุทธรณ์ผลการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นของแพทย์ประจำบ้าน

1. เขียนคำร้องขออุทธรณ์ผลการประเมินที่ธุรการสาขาวิชาฯ ภายใน 7 วัน นับจากวันแจ้งผลการประเมินเพื่อเลื่อนชั้น
2. คณะอนุกรรมการฝึกอบรบฯดำเนินการรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของผลการประเมิน และพิจารณาการตัดสินผลการประเมิน ภายใน 14 วันนับจากได้รับคำร้อง และแจ้งผลการวินิจฉัย และคำชี้แจงแก่ผู้อุทธรณ์

การภาคทัณฑ์

หากเกิดกรณีดังต่อไปนี้

1. กรณีแพทย์ประจำบ้าน ละเว้นการปฏิบัติหน้าที่หรือขาดความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบของตนเอง จนอาจเป็นผลให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายร้ายแรงหรือถึงชีวิต
2. กรณีแพทย์ประจำบ้าน ขาดความรับผิดชอบในการทางานวิชาการ หรืองานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย
3. กรณีแพทย์ประจำบ้านมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม หรือประพฤติตนเสื่อมเสีย หรือทุจริต

ทางสาขาวิชาฯ จะแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อทำการสอบสวน ซึ่งถ้าผลพบว่ามีความจริง แพทย์ประจำบ้านที่มีความผิดจะได้รับการตักเตือนเป็นลายลักษณ์อักษร และถ้าได้รับการตักเตือน 3 ครั้งในช่วงเวลาที่เรียนอยู่ ทางสาขาวิชาฯ อาจพิจารณาไม่ส่งชื่อเข้าสอบวุฒิบัตร หรือพิจารณาลงโทษอื่นๆ ตามดุลยพินิจของคณะอนุกรรมการฯ

ส่วนที่ 6

สวัสดิการแพทย์ประจำบ้าน

การรักษาพยาบาล

- แพทย์ประจำบ้านที่มีต้นสังกัด ใช้สิทธิการรักษาจากต้นสังกัดเดิม กรณีเป็นผู้ป่วยในมีส่วนลดค่าห้อง ในฐานะเจ้าหน้าที่สภากาชาดไทยร่วมด้วย
- แพทย์ประจำบ้านอิสระ ใช้สิทธิเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ค่าตอบแทนการอยู่เวร

เหมาจ่ายเดือนละ 10,000 บาท ไม่รวมค่าเวร urgent care

ที่พัก

ทางโรงพยาบาลจัดที่พักให้สำหรับแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ทุกคนที่หอพักนวไซยันตร์ พักห้องละ 2 ราย

เครื่องแต่งกาย

ทางโรงพยาบาลแจกเสื้อกาวน์คนละ 5 ตัว ในปีที่ 1 และ 2 ตัวในปีที่ 2 และ 3

สิทธิประโยชน์อื่นๆ

- แพทย์ประจำบ้านสามารถเข้าถึงฐานข้อมูลทางการแพทย์ผ่านทางห้องสมุด คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สามารถใช้ห้องออกกำลังกายที่หอพักคนจารย์ชั้น 7 โดยเสียค่าใช้จ่ายรายวัน/รายเดือน
- ส่วนลดร้านอาหารภายในรั้วโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
- สาขาวิชาให้ทุนสนับสนุนการนำเสนอผลงานต่างประเทศ ดังนี้
 - การให้ทุนสนับสนุนการนำเสนอผลงาน 1 ครั้งต่อคน ตลอดการฝึกอบรมและสามารถขอทุนสนับสนุนหลังจบการศึกษาสำหรับการนำเสนอผลงานที่ทำขณะเป็นแพทย์ประจำบ้านหรือแพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้เฉพาะงานประชุมที่จัดภายใน 31 ธันวาคม ของปีที่จบการศึกษาเท่านั้น
 - การให้สนับสนุนสำหรับ oral presentation ทุนละ 20,000 บาท
 - การให้ทุนสนับสนุนสำหรับ poster presentation ทุนละ 10,000 บาท (ถ้าไปนำเสนอทั้ง oral presentation และ poster presentation ให้ทุนสนับสนุน 20,000 บาท เพียงทุนเดียว)
- สาขาวิชาให้ทุนสนับสนุนการนำเสนอผลงานในการประชุมระดับ international ที่จัดในประเทศไทย เบิกค่าลงทะเบียนได้ไม่เกิน 10,000 บาท

กฎเกณฑ์การลาของแพทย์ประจำบ้าน

การลาพักร้อน

แพทย์ประจำบ้านทุกคนสามารถลาพักร้อนได้ปีละ 2 สัปดาห์

การลาป่วย

เมื่อแพทย์ประจำบ้านเจ็บป่วย ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ให้แจ้งหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน และ/หรือ ประธานคณะกรรมการฝึกอบรมฯ เพื่อจัดให้มีผู้ปฏิบัติงานแทน และส่งใบลาที่ภาควิชา หากเจ็บป่วยเกินกว่า 2 วัน ต้องแนบใบรับรองแพทย์

การลากิจ

ต้องลาล่วงอย่างน้อย 2 วันทำการ และส่งจดหมายขออนุมัติลาที่ธุรการสาขาวิชาให้ถูกต้อง

การลาไปนำเสนอผลงานวิชาการ

ควรไปในช่วงที่ไม่ได้ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย หากจำเป็น ต้องลาล่วงอย่างน้อย 2 สัปดาห์ และมีผู้รับรองว่าจะปฏิบัติงานแทน

การลาออก

ให้ทำเรื่องชี้แจงเหตุผลก่อนการหยุดปฏิบัติงานล่วงหน้าอย่างน้อย 4 สัปดาห์ ทางภาควิชาจะต้องทำเรื่องแจ้งไปยังราชวิทยาลัยฯ และส่งต่อไปยังแพทยสภา การลาออกจะสมบูรณ์เมื่อได้รับการอนุมัติจากแพทยสภา ทั้งนี้ผู้ลาออกอาจถูกตัดสิทธิ์การสมัครเป็นแพทย์ประจำบ้านในสาขาใดๆ เป็นเวลา 1 ปี หากไม่มีเหตุผลสมควรในการลาออก ดังนั้นหากการลาออกเกิดจากความเจ็บป่วยให้แนบใบรับรองแพทย์มาด้วย เพื่อนำไปใช้ในการพิจารณาตัดสิทธิ์การสมัครแพทย์ประจำบ้านในปีถัดไป

บทลงโทษ

สาขาประสาทวิทยา มีระบบการติดตามความประพฤติของแพทย์ประจำบ้านในระหว่างการฝึกอบรม เพื่อให้สามารถเชื่อมั่นได้ว่าแพทย์ประจำบ้านมีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเอง และวิชาชีพอื่นๆ รวมทั้งผู้ป่วยและญาติ ดังนี้

1. การประเมินผู้เข้าฝึกอบรมแบบ 360 องศา และการให้ข้อมูลเหล่านี้ย้อนกลับโดยอาจารย์ที่ปรึกษาทุก 6 เดือน
2. การรายงานต่อที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมฯ ประจำสาขาวิชาประสาทวิทยา โดยหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน
3. การร้องเรียนโดยตรงของผู้ร่วมงานต่ออาจารย์ที่อยู่ในคณะกรรมการฝึกอบรมฯ แพทย์ประจำบ้านที่มีปัญหาด้านความประพฤติ การทำงานกับผู้อื่น การมีปฏิสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติ จะได้รับการรายงานต่อคณะกรรมการฝึกอบรมฯ เพื่อรับทราบและทำการสืบสวนข้อเท็จจริง

แพทย์ประจำบ้านละเลยหรือขาดความรับผิดชอบต่อน้ำที่ หรือประพฤติกรรมไม่เหมาะสมตามประกาศจรรยาบรรณของแพทย์ในภาควิชาอายุรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หรือข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเวชกรรม (พศ.2549) อาจถูกตักเตือนด้วยวาจาก่อนในเบื้องต้นหากความผิดไม่รุนแรง หรืออาจพิจารณาโทษเลยหากเป็นความผิดรุนแรง หากกระทำผิดซ้ำหลังจากได้เตือนด้วยวาจาไปแล้วจะถูกภาคทัณฑ์ ให้ลงชื่อรับทราบเป็นลายลักษณ์อักษร และนำเรื่องเข้าคณะกรรมการฝึกอบรมฯ เพื่อลงความเห็นและพิจารณาบทลงโทษ โดยบทลงโทษ ได้แก่

- พิจารณาตัดช่วงเวลา elective
- การพิจารณาไม่เลื่อนชั้น
- ไม่ส่งชื่อไปยังสมาคมประสาทวิทยาฯ เพื่อสอบรับวุฒิปับตรฯ
- พิจารณาให้ออกจากการฝึกอบรม

คณะกรรมการร่างคู่มือแพทย์ประจำบ้าน ปีการศึกษา 2566

1. นพ. ไอยวุฒิ ไทยพิสุทธิกุล
2. ผศ.นพ.ชูศักดิ์ ลิ้มไทย์
3. รศ.พญ.อรอุมา ชูติเนตร
4. ผศ.นพ.ณัฐ พสุธารชาติ
5. อ.นพ.ชัยภัทร ชุณหรัศมี
6. อ.พญ.นฤชร กิจไพศาลรัตน์
7. อ.นพ.จักรกฤษ อมรวิทย์

ภาคผนวก

ตารางปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ปีการศึกษา 2566

ตารางปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2

(R2 Neuromed ACAD 2023 - 2024)														
Rotation	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
Name	1/7/66-29/7/66	30/8/66-26/8/66	27/8/66-23/9/66	24/9/66-21/10/66	22/10/66-18/11/66	19/11/66-16/12/66	17/12/66-13/1/67	14/1/67-10/2/67	11/2/67-9/3/67	10/3/67-6/4/67	7/4/67-4/5/67	5/5/67-1/6/67	2/6/67-30/6/67	
รุ่งนัย	Psychi	Consult A+	Stroke	NS/Ra/Va	Stroke	Consult C+	Stroke	Consult B+	Stroke	Consult A	Stroke	Consult C	Stroke	
พันนิดา	Consult A	Psychi	Consult B+	Stroke	NS/Ra/Va	Stroke	Consult A+	Stroke	Consult C+	Stroke	Consult B	Stroke	Consult D	
สิริธร	Stroke	Consult B+	Psychi	Consult C+	Stroke	NS/Ra/Va	Stroke	Consult A+	Stroke	Consult B	Stroke	Consult D	Stroke	
ปารมี	Consult B	Stroke	Consult C+	Psychi	Consult A+	Stroke	NS/Ra/Va	Stroke	Consult B+	Stroke	Consult C	Stroke	Consult A	
ปิ่นนพร	Stroke	Consult C+	Stroke	Consult A+	Psychi	Consult B+	Stroke	NS/Ra/Va	Stroke	Consult D	Stroke	Consult B	Stroke	
วริศ	Consult C	Stroke	Consult A+	Stroke	Consult B+	Psychi	Consult C+	Stroke	NS/Ra/Va	Stroke	Consult A	Stroke	Consult C	
ภคพล	Stroke	NS/Ra/Va	Stroke	Consult B+	Stroke	Consult A+	Psychi	Consult C+	Stroke	Consult C	Stroke	Consult A	Stroke	
ก้องภพ	Consult D	Stroke	NS/Ra/Va	Stroke	Consult C+	Stroke	Consult B+	Psychi	Consult A+	Stroke	Consult D	Stroke	Consult B	
Chief อย start 1/4/67														
หมายเหตุ	Rotate Psychi = Psychi 4wks // อยู่เวร Stroke + อก OPD ตามปกติ Rotate NeuroSx/Rad/Va = NeuroSx 1wk + Radio 1wk อยู่เวร Non-stroke + อก OPD ตามปกติ Vacation 2 wks ไม่มีเวร ไม่มี OPD													
ตารางออกตรวจ OPD					สายนอก		Ward ที่รับผิดชอบ				(+)-Additional Cover			
Monday	ปารมี	รุ่งนัย	ปิ่นนพร	ก้องภพ	วังบน (A)	19B1, 19B2, 20A1, 20A2, 26A, 26C, 27C, Ward/ICU EID (ตึก14ชั้น, จก., แพทย์พัฒนา)				CVT, NeuroSx, Ortho				
Tuesday	สิริธร	ภคพล	พันนิดา	วริศ	วังล่าง (B)	17C, 18B1, 18B2, 25C1, 25C2, 28C (พระรวมทั้งในและนอกแผนก)				OBS, Gyne, Ped, Psychi				
Wednesday	ปารมี	รุ่งนัย	ปิ่นนพร	ก้องภพ	ICU (C)	CCU, ICCU, CICU, MICU1, MICU2, Step-down, 26B, 27A, 27B				Eye, ENT, ร้อง, Sx อื่นๆ, สก20				
Thursday	สิริธร	ภคพล	พันนิดา	วริศ	นอกแผนก (D)	นอกแผนก(รวมถึงObs-Gyn, Sx, Ped, Eyes, ENT, Psychi, ร้องวานิช, สก20 ฯลฯ)								
Friday	-	-	-	-	* NeuroSx สามารถ bypass ambu consult Neuromed ได้ ส่วนแผนกอื่นๆ ให้ consult ผ่าน ambu med * Status epilepticus สามารถ consult NeuroMed โดยตรงได้เลย									
		Consult	Stroke											
	1	5	6											
	2	6	5											
	3	5	6											
	4	6	5		Team A					Team B				
	5	5	6		รุ่งนัย					ก้องภพ				
	6	6	5		ปิ่นนพร					ปารมี				
	7	5	6		สิริธร					วริศ				
	8	6	5		ภคพล					พันนิดา				

จรรยาบรรณของแพทย์ ภาควิชาอายุรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จรรยาบรรณของแพทย์ในภาควิชาอายุรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- ปฏิบัติตนอยู่ในกรอบของจรรยาบรรณวิชาชีพแพทย์ และปฏิบัติงานในองค์กรด้วยความโปร่งใส ตรวจสอบได้
- ดูแลผู้ป่วยตามหลักจรรยาบรรณสากลและสิทธิของผู้ป่วย ให้บริการด้วยความเสมอภาค ยึดประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก
- มีความซื่อสัตย์ สุจริต ยึดหลักคุณธรรมในการปฏิบัติหน้าที่ ตรงต่อเวลา ประพฤติดี ใฝ่หาความรู้ ทำงานวิจัยที่โปร่งใส และพัฒนาตนเองอยู่เสมอ
- มีวิจารณญาณในการใช้ทรัพยากรและเทคโนโลยีที่เหมาะสมในการทำงาน และมีวิจารณญาณในการนำความรู้ทางการแพทย์สู่สังคมอย่างถูกต้อง
- มีความสามัคคี ให้ความร่วมมือช่วยเหลือเอื้อเฟื้อแก่เพื่อนร่วมงานทุกระดับ เน้นการทำงานเป็นทีม และสร้างความสามัคคี
- ให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีของ อาจารย์ แพทย์ผู้ร่วมงาน นิสิตแพทย์ บุคลากร และผู้ร่วมงานทุกระดับ
- ละเว้นการรับผลประโยชน์หรือสิ่งตอบแทนใดๆ ที่มีความเกี่ยวข้องหรืออาจมีผลกระทบ ที่ทำให้เกิดความเสื่อมเสียหรือ ไปสู่ความไม่เหมาะสมต่อวิชาชีพแพทย์

พฤษภาคม 2561