

# คู่มือการปฏิบัติงานสำหรับ

## แพทย์ฝึกอบรม

ปีการศึกษา 2566

สาขาวิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์





## คำนำ

เพื่อให้แพทย์ที่จบการฝึกอบรมในสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา ของสาขาวิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สามารถบรรลุผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ครอบคลุมประเด็นทุกด้านตามเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์กำหนด สาขาวิชาฯ ได้จัดหลักสูตร เนื้อหาวิชา ประสบการณ์เรียนรู้ที่เหมาะสม ทันสมัย สอดคล้องกับหลักสูตรการฝึกอบรมของทางราชวิทยาลัยฯ โดยความร่วมมือของอาจารย์ทุกท่านในสาขาวิชาฯ ในการถ่ายทอดความรู้ทักษะ การสอน แนะนำ ดิชม และเป็นแบบอย่างของโสต ศอ นาสิกแพทย์ที่ดี โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรต้องมีความมุ่งมั่น ตั้งใจ ใฝ่ศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม รวมทั้งมีทักษะด้านการสื่อสาร การทำงานเป็นทีม และอดทนในการฝึกอบรม ปฏิบัติหน้าที่โดยยึดถือปรัชญาชั้นนำของคณะแพทยศาสตร์คือ “ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง” นอกเหนือจากการปฏิบัติงานตามปกติ คือการให้บริการทางการแพทย์แล้วยังต้องมีส่วนร่วมในการร่วมสอนนักศึกษาแพทย์และต้องมีผลงานวิจัยที่มีคุณภาพอย่างน้อย 1 ชิ้นอีกด้วย

คู่มือแพทย์ประจำบ้านฉบับนี้ ได้รวบรวมแนวทางการปฏิบัติงาน การเรียนการสอนเพื่อให้สามารถเรียนรู้ และปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และบรรลุวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม

ผู้จัดทำ

ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา สาขาวิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา

## สารบัญ

	หน้า
1. ประวัติความเป็นมาของภาควิชา.....	1
2. พันธกิจ .....	2
3. โครงสร้างสาขาวิชา.....	4
4. หลักสูตรและแผนการฝึกอบรม .....	10
5. ตารางการเรียนการสอนภาคทฤษฎีและปฏิบัติ.....	14
6. หน้าที่ของแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน.....	22
7. การทำงานวิจัย .....	31
8. การประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรม.....	31
10. ระเบียบวินัยที่ควรทราบ .....	36
11. สิทธิและสวัสดิการของแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน.....	37
12. ความปลอดภัยและการดูแลตนเองของแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน .....	44
13. การปฏิบัติงานของแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านในโรงพยาบาล .....	44

## ภาคผนวก

ภาคผนวก ที่ 1 รายชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาด้านงานวิจัย .....	45
ภาคผนวก ที่ 2 แบบฟอร์มประเมิน EPA และ DOPs.....	46
ภาคผนวก ที่ 3 Mile stone EPA และ DOPs ของราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย .....	70
ภาคผนวก ที่ 4 เกณฑ์คะแนนด้านความประพฤติ .....	76
ภาคผนวก ที่ 5 เนื้อหาของการฝึกอบรม / หลักสูตร .....	79
ภาคผนวก ที่ 6 แบบคำร้องขอตรวจสอบผลการสอบ .....	81
ภาคผนวก ที่ 7 โครงการพัฒนาสมรรถนะด้านการศึกษาสำหรับผู้รับการฝึกอบรม.....	83

## เอกสารแนบ

เอกสารแนบ 1 คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย.....	85
เอกสารแนบ 2 ข้อมบ้กั้มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.....	86
เอกสารแนบ 3 แนวทางปฏิบัติในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ.....	90
เอกสารแนบ 4 สวัสดิการ / สิทธิประโยชน์ / ค่าตอบแทนต่างๆ.....	103
เอกสารแนบ 5 ทีมที่ปรึกษาปัญหาของพชท./พจบ.....	184
เอกสารแนบ 6 แนวปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อจากอุบัติเหตุเข็มตำ.....	187
เอกสารแนบ 7 ระเบียบสวัสดิการด้านสุขภาพ (วัคซีน) 2560 .....	191
เอกสารแนบ 8 คู่มือการปฏิบัติงานของแพทย์ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ .....	200





## คู่มือแพทย์ใช้ทุน/ แพทย์ประจำบ้าน

### สาขาวิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

#### 1. ประวัติความเป็นมาของภาควิชา

ที่ตั้ง : ชั้น 4 ตึก 13 ชั้น โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ความเป็นมา

ภาควิชาโสต ศอ นาสิก ลาริงซ์วิทยา ก่อตั้งขึ้นพร้อมคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตามประกาศในหนังสือราชกิจจานุเบกษา ลงวันที่ 6 ตุลาคม 2515

ในระยะเริ่มแรก ภาควิชาโสต ศอ นาสิก ลาริงซ์วิทยา ได้ปฏิบัติงานร่วมกับภาควิชาจักษุ โดยใช้ชื่อร่วมกันว่า ภาควิชาจักษุ โสต ศอ นาสิก ลาริงซ์วิทยา แม้ว่าอยู่ภายในภาควิชาเดียวกัน ในทางปฏิบัตินั้นหน่วยทั้งสองเป็นอิสระซึ่งกันและกันทั้งในดำเนินงานบริหารบุคคล การจัดหลักสูตรการเรียนการสอนและการจัดหาครุภัณฑ์

การดำเนินงานในระยะเริ่มแรกคณะแพทยศาสตร์ได้อาศัยโรงพยาบาลหาดใหญ่เป็นสถานที่ปฏิบัติงาน เนื่องจากโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ยังอยู่ระหว่างการก่อสร้าง อาจารย์นิมิต รัตนมาศ ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นหัวหน้าหน่วยคนแรก ซึ่งเป็นผู้ฝ่าฟันอุปสรรคต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์รุ่นแรกๆ ซึ่งโสต ศอ นาสิกแพทย์ หลายท่านจากหลายสถาบันได้ให้ความกรุณาร่วมแรงร่วมใจช่วยสอนนักศึกษาแพทย์อาทิ เช่น อาจารย์นายแพทย์ศัลยเวทย์ เลชะกุล อาจารย์นายแพทย์สุนทร อันตรเสน อาจารย์นายแพทย์สมภาพ อินทรประสงค์ อาจารย์นายแพทย์เนาวรัตน์ ทองไทย ศาสตราจารย์นายแพทย์พูนพิศ อมาตยกุล และคณาจารย์ท่านอื่น ๆ อีกหลายท่าน ซึ่งบุญคุณของท่านเหล่านี้ภาควิชาฯ ยังคงจารึกในประวัติศาสตร์แห่งความทรงจำของเราชาว มอ. ตลอดไป ภาควิชาโสต ศอ นาสิกฯ ได้อาศัยความช่วยเหลือจากอาจารย์พิเศษในการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์สองรุ่นแรก หลังจากนายแพทย์สุเมธ พิรุณดี ได้กลับมาปฏิบัติหน้าที่ที่คณะแพทยศาสตร์แห่งนี้ การเชิญอาจารย์พิเศษจึงสิ้นสุดลง

อาจารย์นายแพทย์นิมิต รัตนมาศ และอาจารย์นายแพทย์สุเมธ พิรุณดี ได้ร่วมกันสร้างและต่อสู้ อุปสรรคต่าง ๆ นานาไม่ว่าด้านการเรียนการสอน การจัดหาครุภัณฑ์ ครุภัณฑ์เริ่มต้นของภาควิชาฯ นั้นมีน้อยมาก หรือกล่าวได้ว่าเริ่มต้นจากศูนย์ ครุภัณฑ์ที่ใช้ในการเรียนการสอน และการบริการเกือบทุกชิ้นส่วน แล้วแต่ยืมหรือหาซื้อ ด้วยทุนทรัพย์ส่วนตัวทั้งสิ้น ซึ่งหากเทียบกับปัจจุบันภาควิชาโสต ศอ นาสิก ลาริงซ์วิทยา มีครุภัณฑ์ที่สมบูรณ์ทุก ๆ ด้านที่ทันสมัยในระดับนานาชาติ

เมื่อต้นปี พ.ศ.2525 โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ได้เปิดดำเนินการได้ในวันแรก อาศัยห้องฉุกเฉิน เป็นห้องตรวจผู้ป่วยนอก และห้องผ่าตัดเล็กเป็นห้องผ่าตัดในการบริการผู้ป่วย รวมทั้งห้องตรวจผู้ป่วยนอกของแผนก หู คอ จมูกแล้วเสร็จ

หน่วยโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา ได้แยกออกจากภาควิชาจักษุ โสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา อย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 9 สิงหาคม 2531 โดยมีอาจารย์นายแพทย์นิมิต รัตนมาศ เป็นหัวหน้าภาควิชาคนแรก โดยมีอาจารย์ที่ปฏิบัติงานเริ่มแรก ได้แก่ อาจารย์นายแพทย์สุเมธ พิรุณภูมิ อาจารย์นายแพทย์อารักษ์ ทองปิยะภูมิ อาจารย์นายแพทย์วิฑูร ลีสลามานิตย์ อาจารย์นายแพทย์ประศาสน์ บุญยพิพัฒน์ อาจารย์แพทย์หญิงสุวรรณา ซึ่งสนธิพร อาจารย์นายแพทย์กิติ ขนบธรรมชัย อาจารย์นายแพทย์ประเสริฐ ถิ่นนัยธร อาจารย์สาธิต ชยาภัม และอาจารย์ธรรมศักดิ์ ศรีสุข

ภาควิชาโสต ได้เริ่มรับแพทย์ใช้ทุนครั้งแรก เมื่อปี พ.ศ.2528 โดยมีนายแพทย์โกวิท พุกษานุกศักดิ์ และนายแพทย์กำพล กาญจน์ภาส ซึ่งทั้งสองท่านได้ผ่านการสอบอนุมัติบัตรและวุฒิบัตร ในภายหลังภาควิชาฯ ได้รับการจัดสรรแพทย์ใช้ทุนทุกปี ปีละ 3 อัตรา

ด้านการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ภาควิชาได้รับการอนุมัติให้เป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา จำนวน 3 อัตราต่อปี ตั้งแต่ปี พ.ศ.2538 เป็นต้นมา โดยมีนายแพทย์สนธยา เทพพิพิธ เป็นแพทย์ประจำบ้านคนแรก เริ่มปฏิบัติงานตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2541

ภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา ได้รับการเปลี่ยนชื่อเป็นภาควิชาโสต คอ นาสิกวิทยา ตามประกาศในหนังสือราชกิจจานุเบกษา ลงวันที่ 20 กันยายน 2544

และปัจจุบันเปลี่ยนเป็น สาขาวิชาโสต คอ นาสิกวิทยา ประกอบด้วยหน่วยบริการ 4 หน่วย คือ

1. หน่วยศัลยกรรมศีรษะและลำคอ (Head and Neck surgery)
2. หน่วยโรคจมูกและโรคภูมิแพ้ (Rhinology and Allergy)
3. หน่วยโรคหูและโสตประสาท (Otology)
4. หน่วยตรวจฟื้นฟูการได้ยินและการพูด (Speech and Audiology)
5. หน่วยโรคเวชศาสตร์การนอน (Sleep medicine)

## 2. พันธกิจ

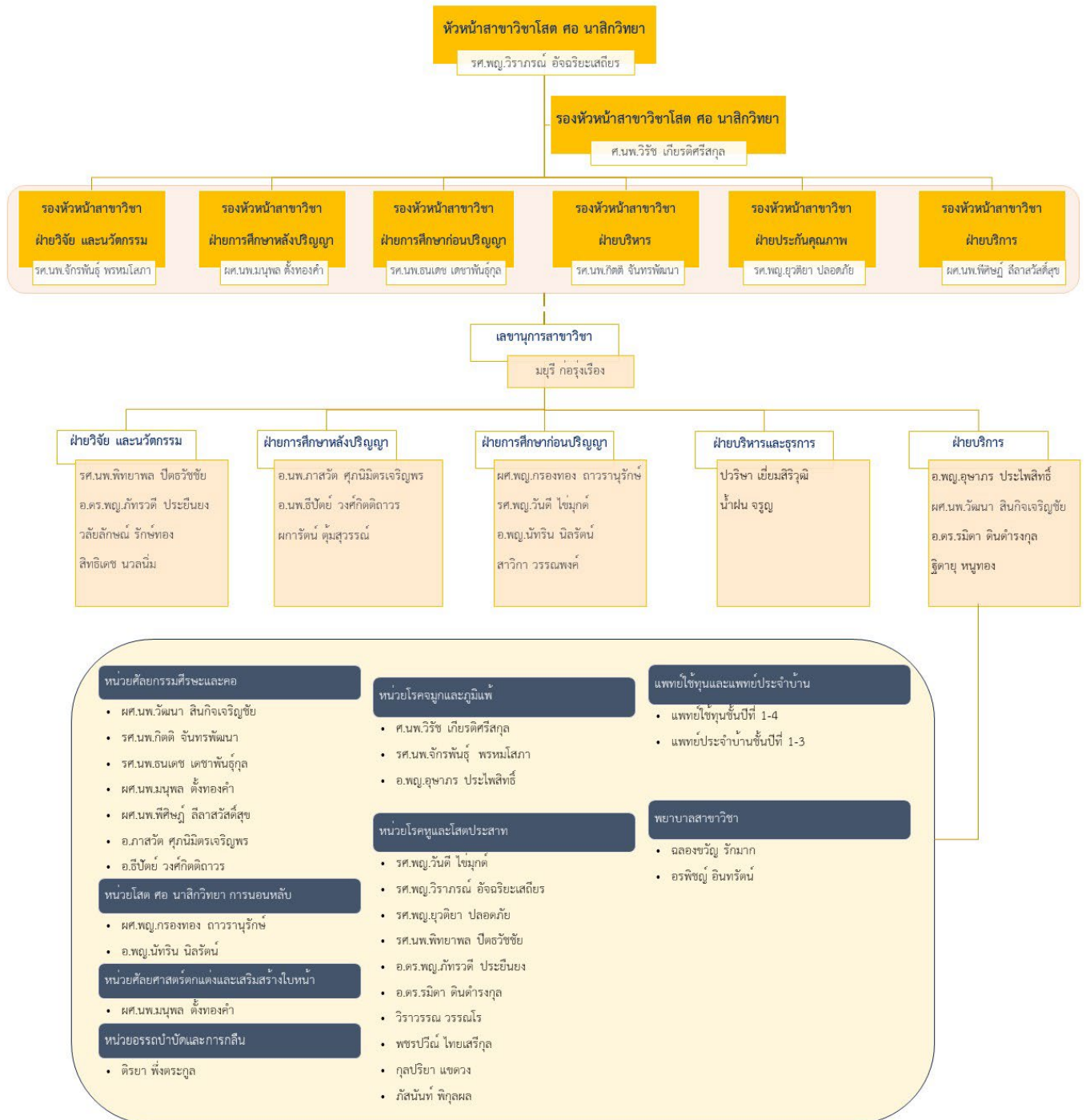
สาขาวิชาโสต คอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ให้การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน (แผน ก) และแพทย์ใช้ทุน (แผน ข) เพื่อเป็นโสต คอ นาสิกแพทย์ที่จะเป็นอาจารย์ของสถาบันฝึกอบรม ศูนย์แพทย์ หรือเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญประจำโรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลอำเภอขนาดใหญ่ รวมถึงเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่สามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต (continuous professional development) ซึ่งครอบคลุมถึงการทํางานวิจัย สามารถทํางานเป็นทีม มีความสามารถในการสื่อสาร มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่นๆ รวมทั้งผู้ป่วยและญาติ มีความเอื้ออาทร และใส่ใจในความปลอดภัยของผู้ป่วย แก้ไขปัญหาและส่งเสริมสุขภาพโดยยึดถือผู้ป่วยเป็น



ศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม มีความสามารถในการทำงานแบบมืออาชีพ การเข้าใจในระบบสุขภาพ โดยคำนึงถึงความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม ระบบบริการสุขภาพ และความรับผิดชอบต่อทางสังคมตามความเหมาะสม โดยการจัดหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านของสาขาวิชา คำนึงถึงความต้องการด้านสุขภาพทางโสต ศอ นาสิกวิทยาและความต้องการของระบบบริการสุขภาพของชุมชน ภาคใต้และสังคมไทย

การฝึกอบรมเน้นให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้เรียนรู้บนพื้นฐานของความปลอดภัยต่อผู้ป่วย ติดตามความก้าวหน้าของการเรียนรู้เพื่อให้บรรลุตามผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้สะท้อนการเรียนรู้ (self-reflection) มีการกำกับดูแล (supervision) และการให้ข้อมูลป้อนกลับ (feedback) โดยอาจารย์อย่างเป็นระบบ มีคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญาและคณะกรรมการหลักสูตรฯ และคณะกรรมการปรับปรุงหลักสูตรฯ ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการศึกษาร่วมบริหารการฝึกอบรมให้เป็นไปตามพันธกิจ ตลอดจนมีการประเมินและประกันคุณภาพมาตรฐานการฝึกอบรมในสถาบันอบรมเป็นระยะๆ สม่าเสมอ

### 3. โครงสร้างสาขาวิชา



## หัวหน้าภาควิชาปัจจุบัน

รศ.พญ.วิราภรณ์ อัจฉริยะเสถียร

## อดีตหัวหน้าภาควิชา

1. อ.นพ.นิมิต รัตนมาศ	ระหว่าง 29 ตุลาคม 2527 – 30 กันยายน 2531
2. รศ.นพ.สุเมธ พิรุณดี	ระหว่าง 1 ตุลาคม 2531 – 31 มกราคม 2536
3. อ.พญ.สุวรรณา ชิงสนธิพร	ระหว่าง 1 กุมภาพันธ์ 2536 – 28 กุมภาพันธ์ 2537
4. ผศ.นพ.ประศาสน์ บุญยพิพัฒน์	ระหว่าง 1 มีนาคม 2537 – 31 ตุลาคม 2539
5. รศ.นพ.สุเมธ พิรุณดี	ระหว่าง 1 พฤศจิกายน 2539 – 31 กรกฎาคม 2543
6. ผศ.นพ.โกวิทย์ พุกษานุกัณฑ์	ระหว่าง 1 กุมภาพันธ์ 2544 – 31 มกราคม 2548
7. ผศ.นพ.โกวิทย์ พุกษานุกัณฑ์	ระหว่าง 1 กุมภาพันธ์ 2548 – 30 มิถุนายน 2551
8. ศ.นพ.วิฑูร ลีลามานิตย์	ระหว่าง 1 กรกฎาคม 2551 – 30 กันยายน 2553
9. รศ.พญ.วันดี ไช่มุกด์	ระหว่าง 10 มิถุนายน 2556 – 9 มิถุนายน 2560
10. รศ.นพ.กิตติ จันทรพัฒนา (รักษาการหัวหน้าสาขาวิชา)	ระหว่าง 10 มิ.ย. 2560 - 18 มิ.ย.2563
11. ผศ.นพ.สุเชษฐ ชินไพโรจน์	ระหว่าง 18 มิ.ย.2563 - 09 เม.ย.2564
12. รศ.พญ.วิราภรณ์ อัจฉริยะเสถียร	ระหว่าง 10 เม.ย.2566 - ปัจจุบัน

## อาจารย์แพทย์ (M.D.)

ชื่อ-นามสกุล	อีเมล
1. รศ.พญ.วันดี ไช่มุกด์	kwandee2007@yahoo.com
2. รศ.พญ.วิราภรณ์ อัจฉริยะเสถียร	viraporn.a@psu.ac.th
3. รศ.พญ.ยุวติยา ปลอดภัย	yuva078@hotmail.com
4. รศ.นพ.พิทยาพล ปิโตรวัชชัย	pittayapon_p@hotmail.com
5. อ.ดร.พญ.ภัทรวดี ประย็นยง	fernny_patt@hotmail.com
6. ศ.นพ.วิรัช เกียรติศรีสกุล	kvirat2002@yahoo.com
7. รศ.นพ.จักรพันธ์ พรหมโสภา	arrm012@gmail.com
8. อ.พญ.อุษามร ประไพสิทธิ์	hidroh20@hotmail.com
9. ผศ.นพ.วัฒนา สีนิกจเจริญชัย	zthienfa@yahoo.com
10. รศ.นพ.ธนเดช เดชาพันธุ์กุล	tonmee034@hotmail.com
11. รศ.นพ.กิตติ จันทรพัฒนา	kittient@hotmail.com
12. ผศ.พญ.กรองทอง ถาวรานุรักษ์	golf_psu@hotmail.com
13. ผศ.นพ.มนูพล ตั้งทองคำ	tmanupol@gmail.com

ชื่อ-นามสกุล	อีเมล
14. ผศ.นพ.พีศิษฐ์ ลีลาสวัสดิ์สุข	peesit.l@psu.ac.th
15. อ.นพ.ภาสวัต ศุภนิมิตรเจริญพร	ohm_ps1@hotmail.com
16. อ.นพ.ธีปัตย์ วงศ์กิตติถาวร	theepat8@gmail.com
17. อ.พญ.นัทริน นิลรัตน์	nattarin.nilrat@gmail.com
18. อ.ดร.รมิดา ดินตำรงกุล	ramiidaa@gmail.com

#### บุคลากรสาย ข / สังกัดฝ่ายบริการพยาบาล ปฏิบัติงาน ณ สาขาวิชา

1. นางสาวฉลองขวัญ รักมาก
2. นางสาวอรพิชญ์ อินทร์ตัน

#### บุคลากรสาย ค

1. นางสาว มยุรี ก่อรุ่งเรือง เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป
2. นางปวีณา เยี่ยมสิริวุฒิ ผู้ปฏิบัติงานบริหาร
3. นางสาวธิดายุ หุหนุทอง เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป ปฏิบัติการ (งานบริการ)
4. นางผการัตน์ ตุ่มสุวรรณ เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป ปฏิบัติการ (การศึกษาหลังปริญญา)
5. นางสาวสาวิกา วรรณพงศ์ เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป ปฏิบัติการ (การศึกษาก่อนปริญญา)
6. นางสาววัลย์ลักษณ์ รักษ์ทอง เจ้าหน้าที่สนับสนุนงานวิจัย
7. นายสิทธิเดช นวลนั้ม เจ้าหน้าที่สนับสนุนงานวิจัย
8. นางสาวตริยา พึ่งตระกูล นักวิทยาศาสตร์สุขภาพ
9. นางสาววิราวรรณ วรรณโร นักวิทยาศาสตร์สุขภาพ
10. นางสาวเพชรปวีณ์ ไทยเสรีกุล นักวิทยาศาสตร์สุขภาพ
11. นางสาวกุลปรียา แหวดวง นักวิทยาศาสตร์สุขภาพ
12. นางสาวภัสสนันท์ พิกุลผล นักวิทยาศาสตร์สุขภาพ
13. นางสาวน้ำฝน จรูญ พนักงานบริการ

## ทำเนียบแพทย์ใช้ทุน ประจำปีการศึกษา 2566

สาขาวิชาโสต ตอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

### แพทย์ใช้ทุน ชั้นปีที่ 1 (รุ่นที่ 35)



ทญ.ชัชชนก ประทีปสว่างวงศ์(เอ็ม)



ทญ.ณิชมน เหวือยมหาสาร(เหือว)



ทญ.พลอยชนก เชิงวิวัฒน์กิจ(พลอย)

### แพทย์ใช้ทุน ชั้นปีที่ 2 (รุ่นที่ 34)



ทญ.กัญญกร วิชาคุณสกุลซ้อ(เอ็ม)



นท.กฤติรี ทับเที่ยง(แอนด์)



ทญ.จิรัชณา เจนประเสริฐ(จีจ๊ะ)

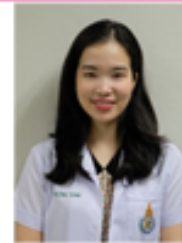
### แพทย์ใช้ทุน ชั้นปีที่ 3 (รุ่นที่ 33)



ทญ.ชฎานิชฐ์ กุลคัฒประชา(อู๋ม)



ทญ.รมิคา ชันชาวลิต(หมีมี้)



ทญ.วิสุดา อุปพันธิ์(บอนส์)

### แพทย์ใช้ทุน ชั้นปีที่ 4 (รุ่นที่ 32)



ทญ.ณิชชานา สุวธรรมสินทร์(สุกี้)



นท.สุวพัชญ์ จิตาตมกคค(ดี้)



นท.ภาณุทองศวัน วิชิตตะกุล(แก๊ง)

## ทำเนียบแพทย์ประจำบ้าน ประจำปีการศึกษา 2566

สาขาวิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

### แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 1 (รุ่นที่ 22)



นพ.ทินกฤตศิษฐ์ เสริมพงศ์เสถียร (ชั้นนี้)



พญ.ศศิพร ศักดาชัย (เชอรวี)

### แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 2 (รุ่นที่ 21)



พญ.บันรัตน์ คงทวี(นุก)



นพ.ปิณฑรงค์ ประไพโรจน์(ไอซ์)

### แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 3 (รุ่นที่ 20)



นพ.เกศติศักดิ์ เทาวงศ์(ไม้ด)

## สถานที่ปฏิบัติงาน

- สำนักงานภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา

ที่ตั้ง : อยู่ชั้น 4 (ตึก 13 ชั้น) โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ตำบลคอหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

โทรศัพท์ : 0 7445 1390 – 3 โทรสาร 0 7442 9620

อีเมล : ent@medicine.psu.ac.th, postgradent@medicine.psu.ac.th

- หน่วยงานย่อย และสถานที่ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาควิชา

ชื่อหน่วยงาน	ที่ตั้ง	เบอร์โทรศัพท์	
		ภายนอก	ภายใน
1. คลินิกหู คอ จมูก	ชั้น 1	074-451775-6	1775-6
2. ห้องตรวจการได้ยิน	ชั้น 1	074-451777-8	1777-8
3. ห้องอรรถบำบัด	ชั้นใต้ดิน(Base)	074-451779	1779
4. ห้องผ่าตัดใหญ่	ชั้น 3	074-451640	164107(OR7) 164112(OR12)
5. ห้องผ่าตัด 82	ตึกสธ.	074-451649	1649
6. ห้องผ่าตัดเล็ก	ชั้นใต้ดิน(Base)	074-451706	1706
7. หอผู้ป่วยหู คอ จมูก	ชั้น 5	074-451395-6	1395-6
8. ห้องแลปเอกประสาท	ชั้น 5 (หน้าหอผู้ป่วยฯ)	074-451398	1398
9. ห้องพักแพทย์	ชั้น 5 (ติดกับห้องแลปฯ)	074-451397	1397

#### 4. หลักสูตรและแผนการฝึกอบรม

ภาควิชาดำเนินการฝึกอบรมตามหลักสูตรของราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทยและหลักสูตรของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์โดยกำหนดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ให้แพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยาต้องมีคุณสมบัติและความรู้ความสามารถขั้นต่ำตามสมรรถนะหลัก 6 ด้านคือ

##### 1) การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

- ก. มีความรู้ความสามารถและทักษะในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีโรคทางหูคอจมูก ศีรษะ ใบหน้า ทางเดินหายใจและทางเดินอาหารส่วนต้น (โรคทางหูคอจมูกฯ)
- ข. มีความรู้ความสามารถและทักษะในการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมเพื่อการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัด
- ค. มีความรู้ความสามารถและทักษะในการดูแลรักษาภาวะฉุกเฉินของทางหูคอจมูก
- ง. มีความรู้ความสามารถและทักษะในการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกับสหสาขาวิชาอื่น

##### 2) ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (Medical Knowledge and Skills)

- ก. มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับโรคทางหูคอจมูกฯ
- ข. มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถเกี่ยวกับโรคทางหูคอจมูก การใช้เครื่องมือเพื่อวินิจฉัย รักษา และฟื้นฟู รวมทั้งหัตถการทางหูคอจมูกฯ

##### 3) การเรียนรู้จากการปฏิบัติ และการพัฒนาตนเอง (Practice-based Learning and Improvement)

- ก. มีความสามารถในการดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข
- ข. มีความสามารถในการวิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์
- ค. มีความรู้เกี่ยวกับจริยธรรมการวิจัย
- ง. มีความสามารถในการเรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ
- จ. มีความสามารถในการคิดไตร่ตรอง มุ่งมั่นพัฒนาตนเอง นำเสนอผลงาน อภิปราย Journal club และมีการสะท้อนความรู้นั้นๆ (self-reflection)

##### 4) ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

- ก. มีความสามารถและทักษะในการสื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ
- ข. มีความสามารถและทักษะในการนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหา
- ค. มีความสามารถและทักษะในการถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์
- ง. มีความสามารถและทักษะในการให้คำปรึกษาและคำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะโรคทางหูคอจมูกฯ
- จ. มีความสามารถและทักษะในการทำงานเป็นทีม และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี



ฉ. มีความสามารถตัดสินใจและแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ และมี non technical skill

5) **ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)**

- ก. มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่นๆ รวมทั้งผู้ป่วยและญาติ
- ข. มีความเอื้ออาทรและใส่ใจในความปลอดภัยเพื่อการแก้ไขปัญหาและการส่งเสริมสุขภาพโดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม
- ค. มีทักษะด้านที่ไม่ใช่เทคนิค (non-technical skills) และความสามารถในการบริหารจัดการสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน
- ง. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต (continuous professional development)
- จ. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย
- ฉ. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม

6) **การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)**

- ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ
- ข. มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย
- ค. มีความสามารถในการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (cost consciousness medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ
- ง. มีความรู้เรื่องแพทย์ทางเลือก และการดูแลสุขภาพตนเอง

หลักสูตรของภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา ประกอบด้วย 2 หลักสูตร คือ

1. หลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก (Higher Graduate Diploma Program in Clinical Sciences) เมื่อสำเร็จการศึกษาจะได้รับ ปริญญา / วุฒิบัตร ประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง (วิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก) / Higher Graduate Diploma (Clinical Sciences)

2. หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา (Residency Training in Otolaryngology) เมื่อจบการฝึกอบรมจะได้รับวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา (ว.ว. สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา)/Diploma of the Thai Board of Otolaryngology

**หน่วยงานที่รับผิดชอบ**

- คณะแพทยศาสตร์และบัณฑิตวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (ในกรณีเรียนสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์มหาวิทาลัยสงขลานครินทร์ เป็นผู้รับผิดชอบ)
- ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย และคณะกรรมการฝึกอบรม และสอบเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา

## ระยะเวลาการฝึกอบรม

- หลักสูตร ป.บัณฑิตชั้นสูง (วิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก) มีระยะเวลาการศึกษา 3 ปี การศึกษานับจากภาคการศึกษาแรกที่เข้าศึกษาในหลักสูตร และให้เป็นไปตามระเบียบมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ว่าด้วยการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา

- หลักสูตร ว.ว. สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา มีระยะเวลาการฝึกอบรม 3 ปี โดยการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านรุ่นใหม่ เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม – 31 มิถุนายน ของปี

หมายเหตุ - หลักสูตร ป.บัณฑิต (วิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก) แพทย์ใช้ทุนเริ่มลงทะเบียนเรียนตอนเป็นแพทย์ใช้ทุนชั้นปีที่ 2 และจบหลักสูตรตอนเป็นแพทย์ใช้ทุนชั้นปีที่ 4 (ระยะเวลาการศึกษา 3 ปี)

- หลักสูตร ว.ว. สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา กำหนดให้แพทย์ใช้ทุนมีสิทธิ์ยื่นคำขอสมัครสอบเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา ได้ตอนเป็นแพทย์ใช้ทุนชั้นปีที่ 5 (ระยะเวลาการฝึกอบรม 4 ปี)

## แผนการฝึกอบรม

### 1. หลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2560 (Higher Graduate Diploma Program in Clinical Sciences)

#### รายวิชาบังคับพื้นฐาน (6 หน่วยกิต)

รหัสวิชา	ชื่อรายวิชา	หน่วยกิต
		(บรรยาย-ปฏิบัติ-ศึกษาด้วยตนเอง)
350-700	ภาษาอังกฤษสำหรับแพทย์ English for Physicians	1 (0-2-1)
350-710	วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน Basic Medical Sciences	2 (2-0-4)
350-770*	วิธีการทางระบาดวิทยา Epidemiological Methodology	2 (2-2-2)
350-791	การศึกษาทางคลินิก Clinical Education	1 (0-2-1)

#### รายวิชาบังคับสาขาโสตศอนาสิกวิทยา (19 หน่วยกิต)

##### ● ชั้นปีที่ 1 (พจบ.1 / พชท.2)

รหัสวิชา	ชื่อรายวิชา	หน่วยกิต
		(บรรยาย-ปฏิบัติ-ศึกษาด้วยตนเอง)
371-790	โสต ศอ นาสิกวิทยาคลินิก 1 Clinical Otorhinolaryngology I	3 (1-6-2)

371-791	โสต ศอ นาสิกวิทยาหัตถการ 1 Operative Otorhinolaryngology I	3 (1-6-2)
371-740	เวชจริยศาสตร์สำหรับโสต ศอ นาสิกแพทย์ Medical Ethics for Otorhinolaryngology	1 (1-0-2)
● <u>ชั้นปีที่ 2</u> (พจบ.2 / พชท.3)		
รหัสวิชา	ชื่อรายวิชา	หน่วยกิต (บรรยาย-ปฏิบัติ-ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง)
371-890	โสต ศอ นาสิกวิทยาคลินิก 2 Clinical Otorhinolaryngology II	3 (1-6-2)
371-891	โสต ศอ นาสิกวิทยาหัตถการ 2 Operative Otorhinolaryngology II	3 (1-6-2)
● <u>ชั้นปีที่ 3</u> (พจบ.3 / พชท.4)		
รหัสวิชา	ชื่อรายวิชา	หน่วยกิต (บรรยาย-ปฏิบัติ-ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง)
371-990	โสต ศอ นาสิกวิทยาคลินิก 3 Clinical Otorhinolaryngology III	3 (1-6-2)
371-991	โสต ศอ นาสิกวิทยาหัตถการ 3 Operative Otorhinolaryngology III	3 (1-6-2)

**วิชาเลือก** (ไม่น้อยกว่า 3 หน่วยกิต)

350-740*	การบริหารจัดการสำหรับแพทย์ Management for physician	1 (1-1-1) / เรียนในชั้นปีที่ 1
371-960*	ประสบการณ์วิชาชีพสำหรับโสต ศอ นาสิกแพทย์ Professional Experience for Otorhinolaryngology	2 (0-4-2) / เรียนในชั้นปีที่ 3

**รายวิชาสารนิพนธ์** (6 หน่วยกิต)

350-800*	สารนิพนธ์ Minor Thesis	6 (0-18-0)
----------	---------------------------	------------

(โดยลงทะเบียนเรียนในชั้นปีที่ 2 จำนวน 3 หน่วยกิต และลงทะเบียนต่อเนื่องในชั้นปีที่ 3 อีก 3 หน่วยกิต)

**2. หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา (Residency Training in Otolaryngology)**

สามารถดูรายละเอียดของหลักสูตรได้จาก “เกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2565

หมายเหตุ เว็บไซต์ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย [www.rcot.org](http://www.rcot.org)  
เว็บไซต์คู่มือหลักสูตรฯ <https://www.rcot.org/2021/ForDoctor/Course/course-4>

## 5. ตารางการเรียนการสอนภาคทฤษฎีและปฏิบัติ

### ● ตารางการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ

07.00 – 08.00 น. Ward Round

08.00 – 09.00 น. กิจกรรมวิชาการ

09.15 – 16.30 น. ตารางการปฏิบัติงาน (ในภาคผนวก)

วัน / เวลา	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
09.15 – 12.00 น. OPD / OR / SDC	สาย A, C OR7 อ.กิตติ Wk.1,2,4,5 OR7 อ.จักรพันธ์ Wk. 3 OR12 อ.ภาสวัต	สาย B, C OR7 อ.อุษากร Wk 1,3 อ.วิรัช Wk. 2,4,5 OR12 อ.กรรองทอง Wk 1,2,3 อ.วิราภรณ์ Wk. 4	สาย A, D OR7 วันดี อ.วันดี วันคู่ อ.วิราภรณ์ OR12 อ.สุเชษฐ์ อ.อุษากร	สาย B, C OR7 อ.พีศิษฐ์ OR9 อ.พิทยาพล Wk.1,3 อ.ยุวติยา Wk.2,4,5 OR12 อ.จักรพันธ์ Wk 1,2 อ.มนุพล Wk 3,4,5	สาย B,D OR7 อ.ธนเดช OR12 อ.มนุพล Wk 1 อ.วัฒนา Wk 2,3,4,5
	OR SDC (แพทย์ใช้ ทุนปีที่ 5 และ แพทย์ประจำบ้านปี ที่ 3 เดือนละ 1 คน)				
	สาย B, D OPD ENT	สาย A, D OPD ENT	สาย B, C OPD ENT	สาย A, D OPD ENT	สาย A, C OPD ENT
13.00 – 16.30 น. Special Clinic	Oto Clinic สาย D อ.ยุวติยา วันดี – อ.วันดี วันคู่ – อ.วิราภรณ์	Tumor conference สาย A, D Oto Clinic อ.พิทยาพล	Head&Neck Clinic อ.วัฒนา อ.กิตติ อ.ธนเดช อ.มนุพล อ.พีศิษฐ์ อ.ภาสวัต สาย B, C	Rhino Clinic สาย A, D อ.วิรัช	Rhino Clinic สาย A, C อ.จักรพันธ์ อ.อุษากร
	Snoring Clinic สาย B อ.กรรองทอง				สปีดท์ที่ 2, 4 Swallowing Clinic (แพทย์ใช้ทุนปีที่ 3, 4 และแพทย์

วัน / เวลา	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
					ประจําบ้านปีที่ 2 เดือนละ 1 คน) สัปดาห์ที่ 3 <b>Botox Clinic</b> สาย A อ.พีศิษฐ์

● ตารางการเรียนการสอนภาคทฤษฎี (กิจกรรมวิชาการของสาขาวิชา)

วัน / เวลา	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
08.15–09.15 น.	- Topic review ชั้นปีที่ 1 > วัน จันทร์ Wk.1-4 (ช่วง 3ด.แรกวัน จันทร์จะมีแต่ Topic ปี1)	- Case discussion (สป.ที่ 1-3)	- Topic review ชั้นปีที่ 2-4 > วัน พุธ Wk.1-4	- Pre Op & Emergency Case Round (สป.ที่ 1) - Interesting case (สป.ที่ 2) - Grand round (สป.ที่ 3) - Journal club (สป.ที่ 4)	- Lecture อาจารย์ (สป.1-4) - Morbidity / Mortality Conference (MM สป.สุดท้ายของ เดือน)
09.15–12.00 น.		- ABR / VNG / OAE (พจบ.2/พชท.3 จัด ตารางวเอง)	- Video fluoroscopy (พจบ.3/พชท.4 จัดตารางวเอง)		- Audiometry, Tympanometry (พจบ.1/พชท.2 จัด ตารางวเอง)
13.00–14.00 น.				- Hearing aid (พจบ.3/พชท.4 จัดตารางวเอง)	- Palliative Care, Quality Round/ Patient safety goal (ตามวันที่งาน บริการกำหนด) - English club จัด วแพทย์ชั้นปี 1 และแพทย์ที่ไม่ติด ภาระงานเข้าเรียน
		- Special Lecture / X-Ray Conference (ตามที่กำหนดในปี นั้นๆ)			

วัน / เวลา	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
13.00-16.30 น.		- Sleep Lab (พจบ. 2/พชท.3 จัดตาราง วนเอง)			- Inter University Conference วันศุกร์สัปดาห์ สุดท้ายของเดือน เริ่ม ต.ค. - เม.ย. ของทุกปี - Sleep Lab (พจบ. 2/พชท.3 จัดตาราง วนเอง)
14.00-15.00 น.		Tumor Conference			

รูปแบบ และวัตถุประสงค์กิจกรรมวิชาการสำหรับแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน

หัวข้อ	ช่วงเวลา	รูปแบบ / วัตถุประสงค์	ผู้รับผิดชอบกิจกรรม	ผู้คุมกิจกรรม
1. Topic review	<p>ชั้นปีที่ 1 &gt; วันจันทร์ Wk.1-4 (ช่วง 3ด.แรกวันจันทร์จะมีแต่ Topic ปี1)</p> <p>ชั้นปีที่ 2-4 &gt; วันพุธ Wk.1-4</p>	นำเสนอเนื้อหาตามหัวข้อที่แพทย์ได้รับมอบหมาย ซึ่งสามารถออกแบบการนำเสนอ เพื่อให้ดูน่าสนใจตามความเหมาะสมของเนื้อหา	<p>- พจบ.1 / พชท.2</p> <p>- พจบ.2 / พชท.3</p> <p>- พจบ.3 / พชท.4</p>	<p>- อาจารย์แต่ละหน่วยตามหัวข้อกิจกรรม</p> <p>*มีการอัปเดตหัวข้อ Topic Review+Lecture แล้วจากอ.ในหน่วยว่า ท่านไหนคุมและสอนหัวข้อไหน ปรีกษาอ. ล่วงหน้า 2 สัปดาห์</p>
2. Lecture อาจารย์	วันศุกร์ Wk.1-4 เวลา 08.00 - 09.15 น.	ตามแผนตารางกิจกรรมวิชาการ	อาจารย์ภายในและภายนอกภาควิชา	อาจารย์ภายในและภายนอกสาขาวิชา
3. Medical Ethic	ตามวันเหมาะสมของผู้คุมฯ เวลา 08.00 - 09.00 น.	กำหนดหัวข้อให้แพทย์ เพื่อรวบรวมกรณีตัวอย่างซึ่งอาจจะเป็นเรื่องจริง เรื่องดัดแปลง หรือสมมุติขึ้นก็ได้ และแพทย์สามารถดำเนินการอภิปรายได้อย่างกว้างขวาง	- พจบ.1 / พชท. 2	- อาจารย์ที่ปรึกษาของแพทย์ที่นำเสนอหัวข้อ
4. Case discussion	วันอังคาร Wk.1-3 เวลา 08.00 - 09.00 น.  ลด case discussion เหลือ 2/เดือน	ในกลุ่มแพทย์จะวนกันเป็น moderator ซึ่งแพทย์คนใดถูกมอบหมายให้เป็น moderator ก็จะไปติดต่อหา case กับอาจารย์ และจัดทำ slide ซึ่งรูปแบบ slide ให้มีโครงสร้างคล้ายโจทย์ที่ใช้ในการสอบ Oral board (ประวัติ ข้อมูลทั่วไป การซักประวัติ แนวทางการจัดการ ... เป็นต้น) แล้วส่ง case ให้ในรุ่นทราบ เพื่อที่จะนำมา Discuss กันในชั่วโมง	- แพทย์ชั้นปีสูงสุด (moderator + discuss) คู่กับ ปีรอง chief เตรียม slide	- จัดวนอาจารย์ 1 ท่านในแต่ละหน่วย

หัวข้อ	ช่วงเวลา	รูปแบบ / วัตถุประสงค์	ผู้รับผิดชอบกิจกรรม	ผู้คุมกิจกรรม
5. Interesting case	วันพฤหัสบดี Wk.2 เวลา 08.00 - 09.00 น.	แพทย์ที่ได้รับมอบหมายเลือกเคสที่มีความน่าสนใจ เพื่อดำเนินการนำเสนอ และให้มีการอภิปราย case พร้อมทั้งสรุป โดยการนำเสนอประวัติ, ผลการตรวจร่างกาย และ investigations แล้วให้แพทย์คนอื่นๆและอาจารย์ช่วยกัน discuss case	- พชท.5, 4/พจบ.3 จับคู่กับ พชท.2/พจบ.1 - พชท.2/พจบ.1 เป็นผู้จัดทำเนื้อหา - พชท. 5, 4/พจบ. 3 เป็นผู้ดำเนินกิจกรรม	- จัดวนอาจารย์ 1 ท่านในภาควิชา
6. Journal club	วันพฤหัสบดี Wk.1 เวลา 08.00 - 09.00 น.	แพทย์ที่ได้รับมอบหมายหา Journal ตามที่ได้กำหนดในตารางกิจกรรมวิชา โดยมีหัวข้อคือ Journal(EBM), Journal(General)	- วนแต่ละชั้นปี - โดยพิจารณาเลือก journal โดยแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน หรือขอความเห็นจากอาจารย์ที่ให้คำปรึกษา	- จัดวนอาจารย์ 1 ท่านในภาควิชา - EBM ให้ปรึกษา อ.ภาสวัต อ.พีศิษฐ์ อ.ธีปต์ย์ อ.ภัทรวัตติ์
7. Pre Op & Emergency Case Round	วันพฤหัสบดี Wk. สุดท้ายของเดือน เวลา 08.00 - 09.00 น. ( 1 ครั้งใน 2 เดือน)	แพทย์ที่เข้า Emergency Case จะผู้รวบรวมเคสแล้วโพสต์ไว้ในกรุปไลน์ ENT 2017 เพื่อให้แพทย์ที่ได้รับมอบหมายเลือก HN ของ Emergency Case ในเดือนนั้นที่มีความน่าสนใจนำมาอภิปรายสาเหตุ การแก้ไขและการป้องกันการเกิดปัญหา หรือขอคำแนะนำจากผู้คุมกิจกรรมฯให้ช่วยเลือกเคสนำเสนอ	Chief เดือน	- จัดวนอาจารย์ 1 ท่านในภาควิชา *ให้แพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน ส่ง HN ที่มีปัญหาให้คุณฐิตายทุกครั้ง
8. Palliative / Quality round	วันอังคาร Wk. 3 เดือนวนเดือน เริ่ม เดือนสิงหาคม ของทุกปี เวลา 08.00 - 09.00 น.	การนำเสนอหัวข้อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เตรียม case เนื้อหา	วนแพทย์ทุกชั้นปี *Update หัวข้อ หรือ เชิญอาจารย์และวนอาจารย์รับผิดชอบ	- อาจารย์ในภาควิชา อาจารย์ภายนอก และพยาบาลหน่วย palliative care หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในหัวข้อนั้นๆ



หัวข้อ	ช่วงเวลา	รูปแบบ / วัตถุประสงค์	ผู้รับผิดชอบกิจกรรม	ผู้คุมกิจกรรม
9. Quality round (Patient safety goal)	ตามวันทำงานบริการกำหนด เวลา 12.00 – 13.00 น. *จัด 1 ครั้งใน 3 เดือน *รวบรวมเคสที่มีปัญหา *มอบหมายคุณฐิตายุ รับผิดชอบ *ให้แพทย์แจ้ง HN ที่มีปัญหา กับคุณฐิตายุ	การนำเสนอเคสหรือเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ เพื่อหาแนวทาง/ทบทวนความปลอดภัย ป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้นซ้ำอีก	วนแพทย์ทุกชั้นปีที่ยังไม่เคยทำ	- อาจารย์ภาควิชา และอาจารย์ภายนอก (วิสัญญี, อายุรกรรม, รังสีวินิจฉัย) หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในหัวข้อนั้นๆ - คุณฐิตายุจะติดต่อให้
10. Grand round	วันพฤหัสบดี Wk.3 เวลา 08.00 - 09.00 น.  Grand round แจ้งอาจารย์ เจ้าของไข้ และอาจารย์ใน หน่วยให้ทราบล่วงหน้า	เป็นการอภิปราย / discussion case ของแต่ละสายงาน ซึ่งจะนำเสนอใน conference  *ปรับ ให้ขึ้นไป Ward แบ่งเป็น 2 สาย A+C, B+D *แจ้งล่วงหน้าอาจารย์+รายงานเคส 1 วัน	- แพทย์แต่ละสายงาน ชั้นปีที่ 1 เป็นผู้นำเสนอ Chief เลือก case จากที่ประชุมอาจารย์สาขาวิชาฯ (16/5/66) - อาจารย์รับทราบ และให้ระบุชื่ออาจารย์ ขอให้เป็นเดือนละครั้งก่อนครบ 3 เดือน แจ้งปัญหา	- อาจารย์ภาควิชา
11. Tumor conference	ทุกวันอังคาร เวลา 14.00 – 15.00 น.	วางแผนการรักษาเคสมะเร็งของผู้ป่วยในแต่ละสัปดาห์	Chief tumor ในเดือนนั้นๆเป็นผู้เตรียมและนำเสนอ	- อาจารย์ H&N, รังสีรักษา, อายุรฯ-onco, รังสีวินิจฉัย, ทันตแพทย์, นักรอรถบำบัด พชท. และ พจบ. ประจำสาย A และ D
12. Morbidity / Mortality Conference (MM)	วันอังคารสุดท้ายของเดือน	รวบรวมปัญหาต่างๆ <u>ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ในรอบ 1 เดือน</u> แล้วอภิปรายสาเหตุ การแก้ไขและการป้องกันการเกิดปัญหา	- พจบ.2 / พชท.4	- จัดวนอาจารย์ 1 ท่านในสาขาวิชา

หัวข้อ	ช่วงเวลา	รูปแบบ / วัตถุประสงค์	ผู้รับผิดชอบกิจกรรม	ผู้คุมกิจกรรม
13. นัดพบอ.ที่ปรึกษา 5 สาย (สาย A-E)	2 เดือน / 1 ครั้ง(สป.สุดท้าย ของเดือน กค.,ตค.,มค.,เมย.) เวลา 08.00 - 09.00 น.	ตรวจเช็ค ปรับฟังปัญหา และแนะแนวให้ คำแนะนำแก่แพทย์ในสายที่ปรึกษา อาทิเช่น เรื่องการเรียน การปฏิบัติงาน และอื่นๆ	สายอาจารย์ที่ปรึกษา 5 สาย	สายอาจารย์ที่ปรึกษา 5 สาย
14. ประชุมพท. / พจบ.	2 เดือน / 1 ครั้ง(ศ.สป.1 ของเดือน ก.ย., ธ.ค., มี.ค., มิ.ย.) เวลา 08.00 - 09.00 น.	ผู้เข้าร่วมประชุมเป็นอาจารย์และแพทย์ทุกชั้นปี เพื่อแจ้งวาระเพื่อทราบ พิจารณา ติดตาม และปัญหาต่างๆในระยะเวลาที่ผ่านมาในรอบ 2 เดือน เพื่อให้ได้ข้อตกลง หรือนำไปพิจารณาต่อ	คณะกรรมการหน่วยการศึกษาหลังปริญญา	คณะกรรมการหน่วยการศึกษาหลังปริญญา
15. ประชุมติดตามงานวิจัย และพบอ.ที่ปรึกษา งานวิจัย	2 เดือน / 1 ครั้ง(พ. สป.3 ของเดือน ก.ย., ธ.ค., มี.ค., มิ.ย.) เวลา 08.00 - 09.00 น.	เพื่อสรุปและติดตามงานวิจัยของแพทย์แต่ละคน และให้พบอ.ที่ปรึกษางานวิจัยของตนเอง รวมทั้งจัดการประเมินงานวิจัยตาม time farm	งานวิจัยภาควิชาฯ	งานวิจัยภาควิชาฯ
16. English club	ทุกวันศุกร์ เวลา 13.00 – 14.00 น.	ฝึกการใช้ไวยากรณ์และการสนทนา ภาษาอังกฤษ โดยมีรูปแบบการจัดเป็น Small Group โดยมอบหมายให้แพทย์ชั้นปีสูงสุดจัดตารางแพทย์ซึ่งเป็นแพทย์ที่อยู่สาย A และ C มาเข้าชั่วโมง English Club	- แพทย์ชั้นปีที่ ๑ เป็นหลัก ต้องเข้าเรียนทุกคาบ ถ้ามีภารกิจที่ไม่สามารถเข้าได้ต้องแจ้งอ.พิทยาพล มีการเช็คชื่อทุกคาบเรียน และแพทย์ทุกชั้นปี อื่นๆ ที่ไม่ติดภาระงานในบ่ายวันศุกร์	- อาจารย์ต่างชาติ และอ.พิทยาพล ควบคุมกิจกรรม

Time frame แพทย์ใช้ทุน / แพทย์ประจำบ้าน

ตารางงานวิจัยแพทย์ใช้ทุน / แพทย์ประจำบ้าน กรกฎาคม 2566 - มิถุนายน 2567 (ปีการศึกษา 2566)												
พชท / พจน.	ก.ก.	ค.ก.	ก.บ.	ค.ก.	พ.บ.	ร.ก.	น.ก.	ก.พ.	น.ก.	น.บ.	พ.ก.	น.บ.
พชท.1 / พจน.1	หาหัวข้องานวิจัย / Review paper			เสนอหัวข้อวิจัย และเขียน Proposal			ต้อง Present Proposal			แก้ไข proposal / เตรียมเอกสารพร้อมส่งเพื่อขออนุมัติใน EC. ภายใน น.บ.- พ.ก.		
พชท.2 / พจน.2	ได้รับอนุมัติใน EC.			เก็บข้อมูลวิจัยได้ $\geq 10\%$			เก็บข้อมูลวิจัยได้ $\geq 20\%$			เก็บข้อมูลวิจัยได้ $\geq 30\%$		
พชท.3 / พจน.3	เก็บข้อมูลวิจัยได้ $\geq 40\%$ วิเคราะห์ข้อมูลวิจัย / เขียนเล่มวิจัย			เก็บข้อมูลวิจัยได้ $\geq 60\%$ วิเคราะห์ข้อมูลวิจัย / เขียนเล่มวิจัย			เก็บข้อมูลวิจัยได้ $\geq 80\%$ วิเคราะห์ข้อมูลวิจัย / เขียนเล่มวิจัย			เก็บข้อมูลวิจัยได้ $\geq 80\%$		
				พชท.3และพจน.3 สอบสภานิพนธ์ภายใน พ.บ.-ร.ค.			1).พชท.3และพจน.3 ส่งเล่มสภานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ให้คณะภายในเดือน ก.พ. 2).พจน.3 Present วิจัยก่อนสอบบอร์ด/ แก้ไขเล่มวิจัย/ส่งเล่มวิจัย(ราชวท)ฉบับสมบูรณ์ให้ราชวิทยาลัยภายในเดือน ก.พ.***			พจน.3 สอบบอร์ดราชวิทยาลัย ใสคาลา		
พชท.4	เก็บข้อมูลวิจัยเพิ่มเติมให้ครบจำนวน N (80-100%) วิเคราะห์ข้อมูลวิจัย/ เขียนเล่มวิจัยเตรียมส่งราชวิทยาลัย						Present วิจัยก่อนสอบบอร์ด / แก้ไขเล่มวิจัย/ <u>ส่งเล่มวิจัย(ราชวท) ฉบับสมบูรณ์</u> ให้ราชวิทยาลัยภายในเดือน ก.พ.			สอบบอร์ดราชวิทยาลัย ใสคาลา		

## 6. หน้าที่ของแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน

### 1. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 / แพทย์ใช้ทุนชั้นปีที่ 2

#### 1.1 ภาคทฤษฎี

- เข้าฟังการบรรยายที่คณะและสาขาวิชาจัดให้ทุกครั้ง
- เข้าร่วมอบรมและสอบ Basic Science ซึ่งราชวิทยาลัยโสตฯ จัดขึ้นในเดือนกันยายนของทุกปี และกำหนดสอบในเดือนตุลาคมของทุกปี (เก็บคะแนน 10% ของคะแนนสอบบอร์ด)
- ค้นคว้าด้วยตนเอง หรือเมื่อได้รับมอบหมายจากแพทย์อาวุโส หรือแพทย์ประจำบ้านรุ่นพี่ด้วยความกระตือรือร้น
- เป็นผู้รับผิดชอบจัดเตรียม Lecture Basic Science, Journal Club, Interesting Case และ Medical Ethic Conference ควรส่งให้อาจารย์ที่ปรึกษาดูก่อนประมาณ 2 สัปดาห์ ก่อนการ present รวมถึงสามารถปรึกษาปัญหาหรือข้อสงสัยได้
- เรียนและจัดตาราง Audiometry, Tympanometry, OAE รวม 4 ครั้ง (วางแผนจัดตารางจนจนได้จำนวนครบตามที่กำหนดใน Logbook)
- เขียน Proposal โครงการวิจัย 1 เรื่อง และนำเสนอภายในเดือนพฤษภาคม ของปีถัดไป

#### 1.2 ภาคปฏิบัติ

##### 1.2.1 ผู้ป่วยนอก

- สังเกตการณ์การตรวจผู้ป่วยร่วมกับอาจารย์ที่ออกตรวจในเดือนมิถุนายนเป็นเวลา 1 เดือน ก่อนเริ่มการตรวจผู้ป่วยเองในเดือนกรกฎาคมจำนวน 5 รายและต้องปรึกษาอาจารย์ทุกราย
- ตรวจ รักษา และติดตามการรักษาผู้ป่วยนอกวันละอย่างน้อย 15 ราย ระบุชนิด ก่อน 10 นาที - หลังไม่เกิน 20 นาที
- ทำผ่าตัดเล็กภายใต้การดูแลของแพทย์ประจำบ้านรุ่นพี่
- เมื่อประสบปัญหาในการตรวจรักษา หรือไม่มั่นใจต้องปรึกษาแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 2 และ 3 ตามลำดับชั้นทุกครั้ง
- รับผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยในหรือเริ่มทำ Admit เอง ต้องปรึกษาแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2, 3 และแพทย์อาวุโสให้ทราบทุกครั้งตามลำดับชั้น แพทย์ใช้ทุนเริ่มเดือนสิงหาคมและแพทย์ประจำบ้านเริ่มเดือนกันยายน โดยทำการซักประวัติและตรวจร่างกายใหม่ ก่อนการ admit ทุกครั้ง รวมถึงการตรวจผล lab และผล x-ray ว่ามีความพร้อมสำหรับการผ่าตัดหรือไม่ พร้อมทั้งให้คำแนะนำเกี่ยวกับการผ่าตัดทุกครั้ง ถ้าไม่แน่ใจสามารถปรึกษาแพทย์ชั้นปีสูงกว่าได้
  - ผู้ป่วยที่ผ่าตัดใหญ่ให้ปรึกษาแพทย์อาวุโสกว่าทุกราย
  - ให้ระบุ airway management ใน admission note ทุกราย หากไม่แน่ใจให้ปรึกษาแพทย์อาวุโสกว่า

○ ให้ทับชื่อแพทย์อาวุโสกว่าใน admission note ทุกสายเพื่อช่วยในการสื่อสารหากแพทย์วิสัญญีขอปรึกษาเรื่องผู้ป่วย

- เข้า tumor conference ทุกวันอังคารบ่าย หากไม่มีหน้าที่อื่น เช่น OR minor
- สามารถใช้ diagnostic fiberscope และ rigid telescope ในการตรวจวินิจฉัยโรคได้ ภายใต้การดูแลของอาจารย์

### 1.2.2 ผู้ป่วยฉุกเฉิน

- ต้องอยู่เวรนอกเวลาราชการเป็น First call (ต้องมาประจำที่ห้องพักแพทย์)
- พร้อมทั้งจะให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยความรวดเร็วทันทีที่ถูกตาม ภายใน 15 นาที
- 6 เดือนแรกของการฝึกอบรม จะต้องปรึกษาแพทย์ประจำบ้านรุ่นพี่ทุกครั้งที่ได้รับการปรึกษาจากห้องฉุกเฉิน
- บันทึกข้อมูลอย่างละเอียดโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่มีโอกาสเป็นผู้ป่วยคดี

### 1.2.3 ผู้ป่วยใน

- เริ่มงานอย่างช้า 07.10 น.
- ติดตามผลการตรวจวินิจฉัยต่าง ๆ
- ตรวจรักษาและติดตามผู้ป่วยในร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีสูง
- ทำแผล, ตัดไหม, off drain ต่าง ๆ
- เป็นผู้สั่งเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมสำหรับการผ่าตัด
- เขียน progress note ผู้ป่วยหลังผ่าตัดอย่างน้อยสามวันแรกและทุกครั้งที่มี progression หรือ management เพิ่มเติม
- สรุปลักษณะเขียนของผู้ป่วยทั้งในชาร์ทและในคอมพิวเตอร์

### 1.2.4 ในห้องผ่าตัด

- ช่วยเหลือจัดเตรียมผู้ป่วยให้แพทย์ประจำบ้านรุ่นพี่หรือแพทย์อาวุโส
- เข้าช่วยผ่าตัดกับแพทย์ประจำบ้านรุ่นพี่หรือแพทย์อาวุโส
- ทำผ่าตัดที่ได้รับมอบหมายตามขีดความสามารถที่กำหนดใน logbook สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ภายใต้การควบคุมดูแลของแพทย์ประจำบ้านรุ่นพี่ หรือแพทย์อาวุโส (**กรณีผ่าตัดเป็นครั้งแรกให้แจ้งอาจารย์เพื่อคุมการผ่าตัดทุกครั้ง**) ควรศึกษาประวัติและการตรวจร่างกายของผู้ป่วยที่จะทำการผ่าตัดรวมถึง วิธีการผ่าตัดทุกครั้งก่อนที่จะลงมือปฏิบัติ
- สั่ง post-operative order และการส่งตรวจห้องปฏิบัติการต่าง ๆ และให้แพทย์อาวุโสกว่าตรวจสอบ order และเวชระเบียนทุกครั้ง
- เขียน operative note กรณีที่เป็นคนผ่าตัดเอง

## 2. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 / แพทย์ใช้ทุนชั้นปีที่ 3

### 2.1 ภาคทฤษฎี

- เข้าฟังการบรรยายที่สาขาวิชาจัดให้ทุกครั้ง
- เข้าร่วมการประชุมวิชาการซึ่งสาขาวิชาและราชวิทยาลัยโสตฯ กำหนดเป็นภาคบังคับ ได้แก่ Clinical ORL Head and Neck Course (ประมาณ ก.ค.) และ Temporal Bone Course (ประมาณ พ.ย. – ธ.ค.)
- ค้นคว้าด้วยตนเองเมื่อได้รับมอบหมายจากแพทย์อาวุโสหรือแพทย์ประจำบ้านรุ่นชั้นปีสูงกว่าด้วยความกระตือรือร้น
- เป็นผู้รับผิดชอบจัดเตรียม Journal Club, Topic Review, MM(เริ่ม ก.ย. เฉพาะ พจบ.2)
- ทำ lab temporal bone dissection อย่างละเอียด(ก.ค. – ก.ย.) / เตรียมกระดูก temporal bone(ม.ค. – พ.ค.)
- จัดตารางเข้า clinic พิเศษ ABR ในวันอังคาร โดยมีการแปลผล special test ต่าง ๆ อาทิ special audiologic test, OAE, ENoG, ECoG, BSER อย่างถูกต้อง
- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 ฝึกปฏิบัติงานด้านโสตสัมผัสและแก้ไขการพูด ที่ห้องตรวจการได้ยิน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ 2 สัปดาห์ + ด้าน Rhinology & Allergy สาขาวิชากุมารศาสตร์ 2 สัปดาห์ และ X-Ray ที่สาขาวิชารังสี มอ. 2 สัปดาห์
- แพทย์ใช้ทุนชั้นปีที่ 3 ฝึกปฏิบัติงานด้าน X-Ray ที่สาขาวิชารังสี มอ. 2 สัปดาห์
- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 / แพทย์ใช้ทุนชั้นปีที่ 3 ออกตรวจ OPD แผนกหู คอ จมูก โรงพยาบาลหาดใหญ่ 2 สัปดาห์ ตามรายละเอียดแจ้งการปฏิบัติงานแพทย์ใช้และแพทย์ประจำบ้าน

### 2.2 ภาคปฏิบัติ

#### 2.2.1 ผู้ป่วยนอก

- ตรวจ รักษา และติดตามการรักษาผู้ป่วยนอกวันละอย่างน้อย 20 ราย ระบบนัด ก่อน 10 นาที - หลังไม่เกิน 20 นาที
- ให้คำปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ในกรณีที่ไม่มีมั่นใจให้ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ทุกครั้ง
- ทำผ่าตัดเล็ก
- ตรวจสอบความเรียบร้อยในการเตรียมผ่าตัดของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1
- รับผิดชอบผู้ป่วยต่างแผนก (Consult) เริ่มเดือนพฤศจิกายน

#### 2.2.2 ผู้ป่วยฉุกเฉิน

- ต้องอยู่เวรนอกเวลาราชการเป็น Second call
- พร้อมที่จะให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยความรวดเร็วทันทีที่ถูกตามภายใน 15 นาที

- ปรีกษาแพทยอาวุโสในกรณีไม่มั่นใจหรือต้งนำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด
- ควบคุม ดูแล และให้คำปรึกษาแก่ extern และนักศึกษาแพทย์ที่ห้องฉุกเฉิน

### 2.2.3 ผู้ป่วยใน

- เริ่มงานอย่างช้า 07.20 น.
- ตรวจรักษาและติดตามผู้ป่วยในร่วมกับแพทย์ประจำบ้านรุ่นพี่
- เป็นที่ปรึกษาของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 และนักศึกษาแพทย์
- ดูแลการทำงานของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 และช่วยกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น
- ตรวจสอบและแก้ไขบันทึกในเวชระเบียนของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1
- ช่วยสรุปเวชระเบียน

### 2.2.4 ในห้องผ่าตัด

- ช่วยเหลือและควบคุมดูแลการผ่าตัดของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1
- เข้าช่วยผ่าตัดกับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 หรือแพทย์อาวุโส
- ทำผ่าตัดด้วยตนเองตามขีดความสามารถที่กำหนดไว้สำหรับแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 2 ภายใต้ความควบคุมของแพทย์ประจำบ้านรุ่นพี่หรือแพทย์อาวุโส ควรศึกษาประวัติและการตรวจร่างกายของผู้ป่วยที่จะทำการผ่าตัดรวมถึง วิธีการผ่าตัดทุกครั้งก่อนที่จะลงมือปฏิบัติ
- เขียนและตรวจสอบการเขียน operative note, post-operative order และใบส่งตรวจห้องปฏิบัติการต่าง ๆ ของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1
- พยายามเรียนรู้เทคนิคการผ่าตัดจากแพทย์ประจำบ้านรุ่นพี่ ตลอดจนแพทย์อาวุโส

## 3. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 / แพทย์ใช้ทุนชั้นปีที่ 4

### 3.1 ภาคทฤษฎี

- ทำหน้าที่เป็น chief resident ควบคุมดูแล และจัดการการทำงานของแพทย์ประจำบ้านทุกคน
- ทำหน้าที่เป็น chief Tumor
- เข้าฟังการบรรยายที่สาขาวิชาจัดให้ทุกครั้ง
- เข้าร่วมการประชุมวิชาการซึ่งสาขาวิชาและราชวิทยาลัยฯ กำหนดเป็นภาคบังคับ ได้แก่ Comprehensive Otolaryngology – Head & Neck Surgery Course (ประมาณ มี.ค.), FESS (ประมาณ พ.ย. – ธ.ค.) และ New concept in the management of head and neck cancer (ประมาณ ม.ค.- ก.พ.)
- รับผิดชอบการจัดเตรียม journal club ร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2, คุม interesting case
- เข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการของสาขาวิชาทุกครั้ง และต้องกระตือรือร้นในการแสดงความรู้ความสามารถของตนเองอย่างเต็มที่ เพื่อให้คุ้นเคยกับการถูกซักถามปากเปล่า และเกิดความเชื่อมั่นในอันที่จะแสดงความคิดเห็นอย่างมีหลักวิชา
- ต้องทำงานวิจัยของตนเองให้เสร็จอย่างน้อย 1 เรื่อง

- ศึกษาค้นคว้าในความรู้ทุกแขนงตามเนื้อหาที่ระบุไว้ในหลักสูตรจนแตกฉานพร้อมที่จะสอบวุฒิปัตร์
- จัดตารางเข้า clinic พิเศษ Swallowing voice ในวันศุกร์
- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ฝึกปฏิบัติงานด้าน Maxillo facial 2 สัปดาห์ (ภาคศัลย์ มอ. หรือ ทันตกรรม รพ.หาดใหญ่), ฝึกปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลสมทบ 1 เดือน, เลือกสถาบันที่อยากไปฝึกปฏิบัติงานเอง 1 เดือน(พ.ค.)
- แพทย์ใช้ทุนชั้นปีที่ 4 ฝึกปฏิบัติงานด้าน Maxillo facial 2 สัปดาห์ (ภาคศัลย์ มอ. หรือ ทันตกรรม รพ.หาดใหญ่) และฝึกปฏิบัติงานด้านโสตสัมผัสและแก้ไขการพูด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ 2 สัปดาห์ และด้าน Rhinology & Allergy สาขาวิชากุมารศาสตร์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ 2 สัปดาห์
- แพทย์ใช้ทุนชั้นปีที่ 5 ฝึกปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลสมทบ 1 เดือน, เลือกสถาบันที่อยากไปฝึกปฏิบัติงานเอง 1 เดือนในเดือนพฤษภาคม

## ภาคปฏิบัติ

### 3.1.1 ผู้ป่วยนอก

- ตรวจ รักษา และติดตามการรักษาผู้ป่วยนอกวันละอย่างน้อย 20 ราย ระบบนัด ก่อน 10 นาที - หลังไม่เกิน 20 นาที
- เป็นผู้รับ refer และเมื่อตัดสินใจให้การรักษาอย่างไร ต้องรายงานอาจารย์แพทย์ที่รับ refer
- เป็นผู้จัดแบ่งและมอบหมายให้แพทย์ประจำบ้านรุ่นน้องทำผ่าตัดตามความเหมาะสมตามกรอบที่กำหนดไว้
- เป็นผู้ set ผ่าตัดแต่ละวันและตรวจสอบความเรียบร้อยในการเตรียมผ่าตัดครั้งสุดท้าย รวมถึงรายงานอาจารย์ประจำสาย

### 3.1.2 ผู้ป่วยใน

- ให้คำปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง และรับผิดชอบในการตัดสินใจและวางแผนการรักษาผู้ป่วยในสายทุกราย
- ดูแลและช่วยกันแก้ไขปัญหาในการทำงานของแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง
- ตรวจสอบการทำงานของแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง
- ตรวจสอบและแก้ไขบันทึกในเวชระเบียน ก่อนการจำหน่ายผู้ป่วยทุกครั้ง

### 3.1.3 ในห้องผ่าตัด

- ควบคุมดูแลการผ่าตัดของแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้องตาม logbook
- ทำผ่าตัดได้ทุกชนิดที่มีในสาขาวิชา นี้ ภายใต้การควบคุมดูแลของอาจารย์แพทย์ตามความเหมาะสม ควรศึกษาประวัติและการตรวจร่างกายของผู้ป่วยที่จะทำการผ่าตัดรวมถึง วิธีการผ่าตัดทุกครั้งก่อนที่จะลงมือปฏิบัติ



## หน้าที่ของ Chief resident

1. ดูแลการทำงานทั้งภาคทฤษฎี และปฏิบัติ ของแพทย์ประจำบ้านทุกคนตลอดจนเป็นผู้จัดตารางการปฏิบัติงาน การทำกิจกรรมวิชาการและการผ่าตัดของแพทย์ประจำบ้านทุกคน
2. รับผิดชอบและรู้รายละเอียดผู้ป่วยทุกรายที่อยู่ในหอผู้ป่วย ผู้ป่วยฉุกเฉินทุกรายที่รับปรึกษา และผู้ป่วยของแผนกอื่นที่รับปรึกษาไว้
3. ตรวจสอบตารางผ่าตัด, pre-operative order, check เติงก่อน admit
4. เป็นหัวหน้าทีมในการทำงานประสานกับพยาบาล หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
5. รับผิดชอบเครื่องมือทุกชิ้นของสาขาวิชา และหอผู้ป่วย
6. สามารถทำผ่าตัดได้ทุก case ที่หายาก หรือไม่เคยทำมาก่อน โดยได้สิทธิเป็นคนแรกในสาย ถ้าไม่ใช่ case ของแพทย์ประจำบ้านปี 3 คนอื่น ทั้งนี้ต้องปรึกษาอาจารย์แพทย์ของแต่ละสายก่อน
7. Orientation การเตรียม pre-operative lab investigation medication แก่ แพทย์ใช้ทุนชั้นปีที่ 2 และแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ที่เริ่มทำงานตั้งแต่ต้นปี (มี.ค./มิ.ย.)
8. จัด / แก้ไข / ตัดสินเรื่องการแลกเปลี่ยนตารางเวร, ตาราง Rotate สายปฏิบัติงาน, การลางานแล้วแจ้งอาจารย์อีกครั้ง
9. เป็นผู้ตัดสินปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย แพทย์ประจำบ้านกับพยาบาลหรือบุคลากร หรือแพทย์ประจำบ้านกันเอง แล้วรายงานให้อาจารย์ผู้ดูแลหลักสูตร ทราบคำตัดสินของ chief resident โดยเฉพาะปัญหาในการทำงานระหว่างแพทย์ประจำบ้านกันเองถือเป็นที่สุด
10. สรุปปัญหาการทำงาน และนำเสนอในที่ประชุมแพทย์ใช้ทุน / แพทย์ประจำบ้าน

## หน้าที่ของ Chief tumor

1. ต้องเข้ากิจกรรมวิชาการของสาขาวิชาทุกครั้ง\*\*
2. การปฏิบัติงาน OPD
  - 2.1 ออก OPD ทุกวัน
  - 2.2 รับ case refer head and neck cancer
  - 2.3 ถ้าหมด case refer ให้ออก special clinic
3. ไม่ต้องเข้า OR
4. ไม่ต้อง round ward ในตอนเช้าและตอนเย็น
5. อยู่เวรตามปกติตามตารางเวร

## ขอบเขตงานคลินิกหูคอจมูก

- มีห้องตรวจจำนวน 16 ห้อง, ห้องหัตถการใหญ่จำนวน 1 ห้อง และห้องตรวจการได้ยินใหญ่จำนวน 1 ห้อง
- มีเจ้าหน้าที่จำนวน 18 คน (พยาบาล 4 คน, ผู้ช่วยพยาบาล 6 คน และพนักงานช่วยการพยาบาล 8 คน)
- มีห้องรับประทานอาหารจำนวน 1 ห้อง และมีอาหารว่างเช้า-บ่าย น้ำดื่มวันละ 1 ขวด
- กำหนดเวลาออกตรวจช่วงเช้าเวลา 9.30 - 12.20 น., อาจารย์เวรเช้าออกตรวจเวลา 8.00 น. จำนวน 1 คน และคลินิกเฉพาะโรคช่วงบ่ายเวลา 13.00 - 16.00 น.
- ระบบนัดคลินิกหูคอจมูก เกณฑ์ที่สาขาวิชาโสตฯ กำหนดตั้งไว้อยู่ที่ 70% โดยตรวจก่อนเวลานัด 10 นาที หรือหลังเวลานัดไม่เกิน 20 นาที (-10+20นาที) ระบบจะเริ่มบันทึกเวลาเมื่อแพทย์ Click HN ผู้ป่วย รายงานผลคะแนนระบบนัดติดบอร์ดในห้องสมุดรัตนมาศเพื่อแจ้งให้ทราบทุกเดือน
- ไม่ใช่แฟ้มประวัติผู้ป่วย โดยแพทย์สามารถดูประวัติผู้ป่วยจากระบบ HIS
- หากมีหัตถการให้แพทย์ลงหัตถการในระบบ HIS หลังตรวจเสร็จ และกรณีส่งทำหัตถการที่ห้องตรวจการได้ยิน เช่น Audio, OAE ให้ลงหัตถการก่อนส่งทุกครั้ง
- ให้ทำ Close visit ทุกครั้งหลังตรวจเสร็จ
- กรณีส่งปรึกษาต่างแผนกให้ Close consult ทุกครั้ง
- ผู้ป่วยนัดจาก ER: Case vertigo และ URI ให้แพทย์ทั่วไปตรวจ และเคสอื่นๆ ให้แพทย์ Consult ตรวจ
- จำนวนผู้ป่วยที่ตรวจต่อวัน

ประเภทของแพทย์	จำนวนผู้ป่วยที่ตรวจ
อาจารย์แพทย์	ตรวจ 25 ราย/วัน เป็นอย่างน้อย
แพทย์ใช้ทุนชั้นปีที่ 2 และ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1	ตรวจ 15 ราย/วัน เป็นอย่างน้อย
แพทย์ใช้ทุนชั้นปีที่ 3 และ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2	ตรวจ 20 ราย/วัน เป็นอย่างน้อย
แพทย์ใช้ทุนชั้นปีที่ 4-5 และ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 **กรณีไม่มีหน้าที่พิเศษ**	ตรวจ 20 ราย/วัน เป็นอย่างน้อย

- การลาให้แจ้งผ่านสาขาวิชา เพื่อให้เจ้าหน้าที่พยาบาล OPD เลื่อนนัดผู้ป่วย (เบอร์โทรศัพท์คลินิกหูคอจมูก โทร. 1775-6 และ 179320-1)

กรณีลาฉุกเฉินในวันที่มีการออกตรวจผู้ป่วย

- กรณีในวันทำการราชการ: โทรศัพท์แจ้งพยาบาลคลินิกหูคอจมูกรับทราบก่อนหรือภายในเวลา 8.00 น.
  - กรณีเป็นผู้ป่วยนัดไม่ระบุแพทย์ หากไม่ซับซ้อนให้แพทย์ช่วยกันตรวจ
  - กรณีอาจารย์ลาป่วยกระทันหันหรือซับซ้อน มอบหมายแพทย์ทำหน้าที่ Refer รับผิดชอบวางแผนตรวจหรือกระจายเคสตามความเหมาะสมให้แพทย์คนอื่นๆ ช่วยกันตรวจ
  - กรณีเป็นผู้ป่วยหลุดนัดของอาจารย์ กระจายเคสผู้ป่วยให้ทุกคน และพชท./พจบ. สามารถโทรปรึกษาอาจารย์เจ้าของไข้ได้
- กรณีนอกเวลาราชการ(อาจารย์): โทรศัพท์แจ้งพยาบาลคลินิกหูคอจมูกรับทราบก่อนหรือภายในเวลา 8.30 น. และขอให้จัดหาและแจ้งผู้ทำงานทดแทนด้วย และกรณีออกตรวจซ้ำให้โทรแจ้ง OPD รับทราบเช่นกัน
- ขอความร่วมมืองดใช้ห้องหัตถการนอกเวลาราชการ
- การนัดทำ U/S guide FNA แพทย์สามารถลงนัดในระบบคอมฯ ได้เลย
- ระบบ OR Minor (ผู้ป่วย OR Minor ประมาณ 5-6 รายต่อวัน) ให้ Set OR 51, 52 under LA ซึ่งมีทุกวันอังคาร บ่าย พร้อมเขียนใบ Inform consent และสอบถามเรื่องยาละลายลิ่มเลือดกับผู้ป่วยด้วย
  - Chief และรอง Chief มีหน้าที่ทำ OR Minor โดยช่วงเช้าทำหน้าที่ตรวจผู้ป่วยที่คลินิกและช่วงบ่ายทำหน้าที่ OR Minor กำหนดให้แพทย์ลงปฏิบัติงานที่ OR Minor ให้ตรงเวลา 13.00 น. กรณีพบประเด็นปัญหาได้เริ่มเคสล่าช้าให้โทรศัพท์แจ้งหัวหน้าสาขาวิชาโสตฯรับทราบ
- การปฏิบัติงานของแพทย์

ประเภทของแพทย์	หน้าที่และความรับผิดชอบ
แพทย์ Refer	<ul style="list-style-type: none"> <li>- รับรักษาผู้ป่วยจาก ER</li> <li>- รับตรวจผู้ป่วยที่มีใบส่งตัว รวมทั้งผู้ป่วย refer ที่ผลชิ้นเนื้อเป็น squamous dysplasia หรือ squamous epithelium และผู้ป่วยที่แผนกอื่นรับมาและ consult ENT ที่ ER</li> <li>- หากแพทย์ Refer มีจำนวนผู้ป่วยน้อยและตรวจเสร็จก่อนเที่ยง ให้ช่วยตรวจผู้ป่วยของแพทย์ที่รับ consult ต่อได้ และเข้า Special clinic ช่วงบ่าย</li> <li>- ตรวจผู้ป่วยนัดระบุชื่อแพทย์ กรณีแพทย์ท่านนั้นไม่ได้ออกตรวจ</li> </ul>
แพทย์ Tumor	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ตรวจเคส Refer ที่ผล patho เป็น CA หรือ suspicious for malignancy หรือ carcinoma in situ</li> </ul>
แพทย์ Consult	<ul style="list-style-type: none"> <li>- คลินิกหูคอจมูกรับเคส Consult จาก OPD และ Ward ถึงเวลา 11.00 น.           <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ช่วงเช้าให้ตรวจ 15 ราย (ไม่รวมเคสนัดเดิม) ที่เหลือให้ตรวจ 13.00 น. เป็นต้นไป หรือให้ผู้ตรวจแจ้งพยาบาลหากตรวจไม่ทันให้ตัดไปป่วย</li> </ul> </li> </ul>

ประเภทของแพทย์	หน้าที่และความรับผิดชอบ
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ หลังเวลา 11.00 น. กรณีปรึกษาฉุกเฉินแพทย์คลินิกอื่นๆ ต้องโทรมาคุยและให้แพทย์พิจารณาความเร่งด่วนในการตรวจเอง</li> <li>- เคส Ward ที่ลงมาไม่ได้ พยาบาลจะลงทะเบียนเวลา 13.00 น. เป็นต้นไป พร้อมทั้งนำแฟ้มไปวางไว้ในห้องตรวจเพื่อให้แพทย์ขึ้นไปดูผู้ป่วยตอนบ่าย</li> <li>- รับผิดชอบของอาจารย์ที่ต่อเนื่องจากช่วงเช้า เช่น ดูผลเลือด, ผล Audio ที่ผลออกหลัง 12.00 น.</li> <li>- ตรวจเคสที่ Refer ที่แผนกอื่นรับมาและ consult ENT จากแผนก OPD หรือจาก ward</li> </ul>
แพทย์ People	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ตรวจเคส walk-in</li> <li>- ตรวจเคสที่ถือใบบันทึกข้อความที่ไม่ใช่ใบส่งตัว</li> </ul>
แพทย์ Admit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำ Admit+เซ็นต์ใบ Inform Consent เช่น เคสผ่าตัด, เคมีบำบัด, PEG ฯลฯ</li> <li>- ยืมเตียงต่างแผนกกรณีเตียงเต็ม/ Admit case induction CMT</li> <li>- ดู Lab Pre-op</li> <li>- Set OR OPD Case(ถ้ามี)/OR82 ทุกวันจันทร์/ OR89 วันพุธสุดท้ายของเดือน</li> <li>- ผ่าตัด OR ใหญ่ กรณีต้องการผ่าตัดแบบ OPD Case แพทย์สามารถส่งปรึกษาวิสัญญีตาม Guide line ได้เลย</li> <li>- กรณีไม่มีแพทย์ประจำสายออกตรวจแต่มีผู้ป่วยในสายต้อง Admit <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ สาย A ทำ Admit สาย A,B</li> <li>▪ สาย B ทำ Admit สาย A,B</li> <li>▪ สาย C ทำ Admit สาย C,D</li> <li>▪ สาย D ทำ Admit สาย C,D</li> </ul> </li> </ul>

หมายเหตุ:

- หากเคส admit มีปัญหา เช่น ต้อง resuscitate ที่ ward ให้ผู้รับ admit ผู้ป่วยเป็นคนแรกดูแลผู้ป่วยจนถึงเวลา 16.00 น. เว้นแต่ว่าแพทย์สายมาราวนเคสที่ ward ก่อนเวลา 16.00 น. สามารถให้สายดูแลต่อแทนได้

- แพทย์ OPD ทุกคน พยายามจัดการภาระงานช่วงเช้าให้เสร็จก่อนเวลา 12.30 น. และให้เข้า special clinic ทุกครั้ง เว้นแต่แพทย์รับ Refer และ Consult ตามแต่ภาระงานในวันนั้นๆ
- กำหนดให้ Chief เดือน จัดทำตารางการทำงานของแพทย์ Refer, Admit และ Consult แจ้งให้คลินิก รับทราบล่วงหน้าแบบ 3 เดือนและสามารถปรับเปลี่ยนหน้าที่ของผู้ที่ทำหน้าที่ใน OPD และ OR minor ตามความเหมาะสม

## 7. การทำงานวิจัย

ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา มีนโยบายให้แพทย์ประจำบ้านทุกคนได้ฝึกงานด้านวิจัยภายใต้คำปรึกษาของอาจารย์แพทย์ โดยจัดอาจารย์ที่ปรึกษาในการทำวิจัย (ภาคผนวกที่ 1) เตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้าน ตั้งแต่การเตรียมโครงร่างการวิจัย การขอจริยธรรมฯ การขอทุน การเก็บข้อมูล ไปจนถึงสิ้นสุดการทำงานวิจัยและจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์และนำเสนอราชวิทยาลัยฯเพื่อใช้ในการประเมินสำหรับการสอบวุฒิบัตรฯ ซึ่งราชวิทยาลัยได้กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต้องทำงานวิจัยให้เสร็จสมบูรณ์ อย่างน้อย 1 เรื่อง ในระหว่างการฝึกอบรม ๓ ปี โดยทำหน้าที่เป็นผู้วิจัยหลักหรือมีส่วนร่วมไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 และงานวิจัยนั้นจะต้องดำเนินการตามกระบวนการวิจัยที่ได้มาตรฐานสากล (good clinical practice) โดยนักศึกษาต้องเข้ารับการฝึกอบรมหรือทำแบบทดสอบใน website : <https://about.citiprogram.org/en/homepage/>

นอกจากนี้ตั้งแต่ปี พ.ศ.2546 คณะแพทยศาสตร์เริ่มมีหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก โดยมีรายวิชา 350-800 สารนิพนธ์ (Minor Thesis) คือ การทำวิจัยทางการแพทย์ ซึ่งกำหนดให้ทำสารนิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ ต้องเสร็จภายในวันที่ 31 มกราคม จากนั้นขอสอบนำเสนองานวิจัยระหว่างเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ และแก้ไขให้เสร็จภายใน 1 เดือน หลังจากวันที่สอบเสร็จ กรณีดำเนินการล่าช้าไม่เป็นที่ไปตามกำหนด ให้ส่งสารนิพนธ์ฉบับสมบูรณ์อย่างช้าไม่เกินวันที่ 30 เมษายน จากนั้นให้รับกำหนดวันสอบนำเสนองานวิจัยภายในเดือนพฤษภาคม และแก้ไขก่อนส่งไม่เกิน 31 พฤษภาคม ของปีการศึกษานั้นๆ

ภาควิชาจัดสรรเวลาสำหรับการทำวิจัยในช่วงบ่ายวันศุกร์ ทุก 2 - 3 เดือน โดยการตกลงภาระงานภายในสายปฏิบัติงาน

## 8. การประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรม

### 9.1 การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี

#### 9.1.1 การประเมินผลจะกระทำทุกปี อันประกอบด้วย

##### 1) ด้านทักษะ

- ทักษะการปฏิบัติงาน การตัดสินใจให้การรักษาทิ้งผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยฉุกเฉิน
- ทักษะการใช้เครื่องมือ และเครื่องมือพิเศษต่าง ๆ ในการตรวจวินิจฉัย

- ทักษะความชำนาญในการผ่าตัด และผลการรักษา

โดยการประเมินมีหลายรูปแบบและวิธีการเช่น การสอบ OSCE, Log book, การประเมินในช่วงเวลาปฏิบัติงานจริง (workplace-based assessment) ผ่านเครื่องมือประเมินภาคปฏิบัติองค์รวม EPA และ DOPS (ภาคผนวกที่ 2) มีการให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อพัฒนาการเรียนรู้ทักษะการบริหารและการทำหัตถการ การผ่าตัด

## 2) ด้านความรู้

มีการสอบซึ่งจัดโดยภาควิชาฯ แบ่งเป็น

- สอบประเมินความรู้ 3 ครั้ง / ปีการศึกษา ประกอบไปด้วย ข้อสอบ MCQ, MEQ, KEY FEATURE, ORAL โดยจัดสอบทุก 3 เดือน
- จัดสอบ MCQ และ ORAL เมื่อจบปีการศึกษาเพื่อเตรียมความพร้อมในการสอบวุฒิบัตรฯ

## 3) ด้านเจตคติ

เป็นการประเมินสมรรถนะด้านทักษะปฏิสัมพันธ์ การสื่อสาร (interpersonal and communication skills) และความเป็นมืออาชีพในสาขาสัตว ศอ นาสิกวิทยา (professionalism) การประเมินใช้เครื่องมือ ได้แก่

- แบบประเมินภาคปฏิบัติองค์รวม EPA ซึ่งจะมีเครื่องมือวัดความเป็นมืออาชีพและทักษะ ส่วน non-technical skill รวมอยู่ด้วย
- ความรับผิดชอบต่อการเรียนรู้ การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ งานที่ได้รับมอบหมาย ความตรงต่อเวลา
- การประเมิน 360 องศา ประเมินตนเอง โดยอาจารย์และเพื่อนแพทย์ประจำบ้าน พยาบาล และเจ้าหน้าที่ฝ่ายต่าง ๆ

## 4) งานวิจัย

ภาควิชากำหนดให้ผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรมดำเนินงานวิจัย 1 เรื่องในระยะเวลา 3 ปี โดยรายงานความก้าวหน้างานวิจัยทุก 3 เดือน และการส่งสอบ เพื่อวุฒิบัตรฯ นั้น ราชวิทยาลัยฯ กำหนดว่าต้องส่งผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

ภาควิชากำหนดให้ผู้เข้ารับการศึกษาอบรมบันทึกรายงานประสบการณ์เรียนรู้ ใน log book และรายงานต่ออาจารย์ที่ปรึกษาทุก 2 เดือน เพื่อประเมินความก้าวหน้าการอบรมเป็นระยะ ๆ อย่างสม่ำเสมอ

- 9.1.2 ผลการประเมินนำไปใช้การเลื่อนระดับชั้นปี โดยต้องผ่านเกณฑ์การประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปีของแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนทั้ง 4 ข้อดังนี้
- 1) EPA และ DOPs ผ่านตามเกณฑ์ mile stone ของราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกวิทยา (ภาคผนวกที่ 3)
  - 2) ความประพฤติดี (ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์ในกรณีที่ถูกลดคะแนนความประพฤติเกิน 60 คะแนน (ภาคผนวกที่ 4)และผ่านความเห็นชอบคณะกรรมการหลังปริญญา)
  - 3) คะแนนประเมินด้าน ความรู้/หัตถการ การปฏิบัติงานและวิจัย แต่ละด้าน ต้องผ่านเกณฑ์ร้อยละ 60
    - 3.1) คะแนนสอบของรายวิชาในแต่ละชั้นปี (สัดส่วนร้อยละ 60)
      - a. Clinical otolaryngology (สอบข้อเขียน 40 คะแนน สอบ oral 20 คะแนน)
      - b. Operative otolaryngology (สอบข้อเขียน 10 คะแนน สอบในผู้ป่วยจริง 10 คะแนน สอบ OSCE 40 คะแนน)
    - 3.2) การปฏิบัติงานและความรับผิดชอบ(สัดส่วนร้อยละ 35)
      - a. คะแนนประเมินจากอาจารย์ (10)
      - b. คะแนนประเมินจากเพื่อนร่วมงาน และพยาบาล (10)
      - c. ประเมินจากการส่ง log book หัตถการ (5)
      - d. ประเมินจากการส่ง log book elective และผลการประเมินจากอาจารย์ภายนอก (5)
      - e. ความตรงต่อเวลา (5)
    - 3.3) ประเมินจากการดำเนินงานด้านวิจัย(สัดส่วนร้อยละ 5)
      - a. ดำเนินงานตรงตามเวลางานวิจัยที่ได้กำหนดไว้ (2)
      - b. คะแนนประเมินจากอาจารย์ที่ปรึกษาด้านวิจัย (3)

#### ตารางคะแนนประเมิน

หัวข้อ	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
<b>1. คะแนนสอบ</b>	<b>60</b>	
<i>Clinical otolaryngology</i>	30	
<i>Operative otolaryngology</i>	30	
<b>2. การปฏิบัติงานและความรับผิดชอบ</b>	<b>35</b>	
คะแนนประเมินจากอาจารย์	10	
คะแนนประเมินจากเพื่อนร่วมงาน และพยาบาล	10	
คะแนนการส่ง log book หัตถการ	5	
คะแนนการส่ง log book elective	5	
คะแนนการตรงต่อเวลา	5	
<b>3. งานวิจัย</b>	<b>5</b>	

หัวข้อ	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
คะแนนประเมินจากอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย	3	
ดำเนินงานวิจัยตาม timeframe * หักคะแนนที่ 0.5 คะแนน ในแต่ละจุด timeframe ของแต่ละเดือน	2	

4) มีสมรรถนะทางคลินิกที่เหมาะสมตาม**ขั้นปี** จากดุลพินิจของคณะกรรมการหลังปริญญา สาขาวิชาและรับรองโดยคณาจารย์ภาควิชามากกว่าร้อยละ 80

\*\* แจกผลการเลื่อนชั้นแก่แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุน (เดือนมิถุนายน)

9.1.3 ในการสอบวัดความรู้ภาควิชาฯ กำหนดเกณฑ์การผ่านการสอบที่ชัดเจน มี Minimal passing level (MPL) คือร้อยละ ๖๐ ของคะแนนรวมตลอดทั้งปี ในกรณีที่คะแนนไม่ผ่านเกณฑ์ สามารถสอบแก้ตัวได้ ๑ ครั้ง เมื่อผ่านการสอบแก้ตัวจะได้คะแนนเท่ากับ MPL การสอบทักษะเป็นไปตามที่ราชวิทยาลัยกำหนดใน (ภาคผนวกที่ 5) (milestones การอบรม) ด้านเจตคติ แพทย์ประจำบ้านต้องมีความประพฤติดี ปฏิบัติตามคุณลักษณะ เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ. ๒๕๕๕

9.1.4 การวัดและประเมินผลการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านในแต่ละช่วง**ขั้นปี** มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมและพัฒนาการเรียนรู้ของผู้เข้ารับการอบรม การผ่านการอบรมเพื่อเข้าสู่ระดับ**ขั้นปี** ที่สูงขึ้น โดยแพทย์ประจำบ้านต้องผ่านเกณฑ์การเลื่อน**ขั้นปี** คณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา มีอำนาจในการให้เลื่อน**ขั้นปี** การระงับการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้านหรือให้**ขั้นปี**ได้ หากไม่ผ่านการประเมิน หรือยังไม่มีสมรรถนะเพียงพอในการเลื่อน**ขั้นปี** หรือมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม

9.1.5 แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุน สามารถ**อุทธรณ์ผลการประเมิน**ได้ตามขั้นตอนที่กำหนด (ภาคผนวกที่ 6)

9.1.6 ภาควิชาฯ ใช้ผลการวัดและประเมินผลระหว่าง**การฝึกอบรม** เพื่อเป็นส่วนหนึ่งในการ พิจารณาคุณสมบัติผู้เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ หรือไม่ส่งสอบวุฒิบัตรฯ อย่างไรก็ตามภาควิชาฯมีกลไกในการประเมินระหว่าง**การฝึกอบรม**โดยสม่ำเสมอและแจ้งผลให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมรับทราบ เพื่อช่วยให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะหลักด้านต่าง ๆ ของผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้สมบูรณ์ขึ้น และภาควิชาฯมีโครงการพัฒนาสมรรถภาพด้านการเรียนรู้สำหรับผู้เข้ารับการฝึกอบรม (Performance improvement for the trainee) (ภาคผนวกที่ 7)



- 9.1.7 กรณีไม่ผ่านเกณฑ์การเลื่อนชั้นปีหรือไม่ผ่านเกณฑ์การส่งสอบวุฒิปัตร์ สามารถขยายเวลาการฝึกอบรมออกไปได้ไม่เกิน ๑ ปี โดยต้องผ่านดุลยพินิจของคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา การลงมติรับรองของคณาจารย์ในภาคฯ และการอนุมัติจากต้นสังกัดของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

## 9.2 การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิปัตร์ฯ

### คุณสมบัติของผู้สมัครสอบเพื่อวุฒิปัตร์ฯของราชวิทยาลัย

1. ต้องเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 และผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะของแพทยสภาเรียบร้อยแล้ว
  - 1.1 ได้รับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยาตามหลักสูตรของแพทยสภาในสถาบัน ฝึกอบรมที่แพทยสภาให้การรับรองครบ 3 ปี หรือ
  - 1.2 ได้รับการฝึกอบรมผ่านระดับแพทย์ประจำบ้านสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยาปีสุดท้าย จากสถาบันทางการแพทย์ในต่างประเทศ ซึ่งมีระยะเวลาการฝึกอบรมอย่างน้อย 3 ปี และมีหลักสูตรการฝึกอบรมเทียบเท่าการฝึกอบรมของแพทยสภา และแพทยสภารับรอง หรือ
  - 1.3 ได้ปฏิบัติงานชดใช้ทุนตามการจัดสรรของคณะกรรมการจัดสรรนักศึกษาแพทย์ผู้ทำสัญญาชดใช้ทุนการศึกษาวิชาแพทยศาสตร์ ในสถาบันทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สามารถเป็นสถานที่ปฏิบัติงานได้ ซึ่งสถานที่ปฏิบัติงานดังกล่าวจะต้องมีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์ทั่วไปสำหรับสถาบันฝึกอบรม และมีภาระงานทางโสต ศอ นาสิกวิทยาตามเกณฑ์มาตรฐานสถาบันฝึกอบรมตามที่ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนด โดยจะต้องปฏิบัติงานมากกว่าระยะเวลาของหลักสูตรไม่น้อยกว่า 6 เดือน (ประกาศแพทยสภาที่ 55/2547)
2. ต้องมีคุณสมบัติอื่น ๆ ตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย ดังนี้
  - 2.1 มีหนังสือรับรองจากหัวหน้าสถาบันฝึกอบรมนั้นๆ ว่าเป็นผู้ที่มีคุณธรรมและมีความรับผิดชอบสูงในขณะรับการฝึกอบรม
  - 2.2 มีประสบการณ์ในการผ่าตัดเพียงพอ ตามรายการที่กำหนดไว้ในสมุดบันทึกรายการ ที่ราชวิทยาลัย แจกให้แพทย์ประจำบ้านทุกคน( และได้รับการลงนามรับรองจากหัวหน้าสถาบันฝึกอบรมนั้นๆ หรือผู้แทน
  - 2.3 มีผลงานวิจัยที่มีคุณภาพอย่างน้อย 1 เรื่อง
    - 2.3.1 ให้ส่ง research proposal ที่ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยฯ ของสถาบันแล้วไปที่ประธานและคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ทาง electronic mail (ช่วงต้นปีการศึกษาของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2) เพื่อรับทราบภายในวันที่ 1 ตุลาคม ของปีดังกล่าว โดยจะต้องมีชื่อเรื่องงานวิจัย ชื่อผู้วิจัย หลัก, อาจารย์ที่ปรึกษา พร้อมสำเนาการพิจารณาของ ethical committee
    - 2.3.2 ส่งรายงานการวิจัยที่เคยนำเสนอและแก้ไขตามคำแนะนำของคณาจารย์ในสถาบันฝึกอบรมแล้วไปที่ประธานฯ อนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ภายในวันที่ 1 เมษายน ของปีที่สมัครสอบ การส่งให้อนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อาจส่งทาง electronic mail ก็ได้ แต่ต้องส่งต้นฉบับพิมพ์ให้ราชวิทยาลัยฯ เก็บไว้ 1 ฉบับ
  - 2.4 ทำหัตถการครบตามเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยกำหนดไว้ และมีการบันทึกครบถ้วนใน E-log book ของราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย

โดยภาควิชามีการพิจารณาคุณสมบัติของผู้รับการฝึกอบรมก่อนการส่งสอบวุฒิปัตรา โดยต้องมีคุณสมบัติครบ 3 ประการคือ

- ผ่านเกณฑ์การประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี
- ผ่านประกาศนียบัตรชั้นสูงโดยมีเกรดเฉลี่ยสะสมอย่างน้อย 3.0
- สารนิพนธ์เสร็จสมบูรณ์ 1 ฉบับ

หากผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับคาบเส้น การพิจารณาตัดสินจะอยู่ในดุลยพินิจของภาควิชาว่าจะอนุมัติให้ปฏิบัติงานเพิ่มเติมหรือให้เข้าสอบเพื่อวุฒิปัตราได้

ทั้งนี้ในการส่งสอบวุฒิปัตรา ผู้มีสิทธิเข้าสอบเพื่อวุฒิปัตรา ต้องผ่านการฝึกอบรมในหลักสูตรไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ % ของการฝึกอบรม ในกรณีที่ลาเกิน ๘๐ % ของระยะเวลาในการฝึกอบรม จะไม่สามารถส่งสอบวุฒิปัตรา ได้ จำเป็นต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติมจนครบ ส่วนการพิจารณาว่าสามารถส่งสอบวุฒิปัตรา ในปีการศึกษานั้นได้หรือไม่ ระยะเวลาที่ต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติม และห้วงเวลาของการปฏิบัติงานเพิ่มเติมให้ครบนั้น ภาควิชา จะพิจารณาตามระยะเวลาที่ขาดการฝึกอบรม ตามมูลเหตุที่ทำให้ฝึกอบรมไม่ครบ และตามสมรรถนะด้านต่าง ๆ ของแพทย์ฝึกอบรมเป็นรายกรณี โดยภาควิชา จะแจ้งไปยังคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยาและต้นสังกัดของแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเพื่อรับทราบ

รายละเอียดการฝึกอบรมสามารถดูได้จากคู่มือ “เกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิปัตราแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2560”

## 10. ระเบียบวินัยที่ควรทราบ

1. คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วยที่ออกโดยแพทย์สภา (เอกสารแนบ 1)
2. รับทราบและละเว้นการประพฤติผิดทางจรรยาบรรณซึ่งเป็นการผิดวินัยร้ายแรง ที่ประกาศโดยมหาสงฆสถานครินทร์ (เอกสารแนบ 2)
3. ปฏิบัติตามมาตรการการควบคุมการแต่งกายของแพทย์ประจำบ้านที่ออกโดยคณะฯ
4. มีทักษะการใช้สื่อสังคมออนไลน์ที่เหมาะสมตามแนวทางปฏิบัติในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพที่จัดทำโดยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (เอกสารแนบ 3 )
5. แพทย์ประจำบ้านควรรับทราบข้อมูลพื้นฐานของคณะแพทยศาสตร์ คณะกรรมการบริหารคณะฯ และภาควิชาผ่านทาง website ของคณะฯ และ website ของฝ่ายการศึกษาหลังปริญญาและภาควิชา (<http://medinfo.psu.ac.th>) ทำความคุ้นเคยกับบุคลากรภายในภาควิชา ให้เกียรติ และระมัดระวังในการทำงานร่วมกับผู้อื่น ปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นทั้งในสาขาวิชาชีพเดียวกันและต่างสาขาได้เป็นอย่างดี
6. แพทย์ประจำบ้านควรมีความรู้ระเบียบวิธีการทำวิจัย มีจริยธรรม และสามารถเรียนรู้อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอด้วยตนเอง รวมถึงทำความเข้าใจและปฏิบัติตนให้เหมาะสมเพื่อให้ได้ผลลัพธ์การฝึกอบรมที่พึง

ประสงค์ (intended learning outcome/milestones) ตามเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมที่ราชวิทยาลัย กำหนด

7. เพื่อให้การทำงานในภาควิชาเป็นไปด้วยความราบรื่น ภาควิชา ได้กำหนดให้มีหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน เพื่อเป็นตัวแทนในการออกแบบ วางแผน ปรับปรุงแผนการฝึกอบรม และร่วมดูแลสุขภาพ สวัสดิภาพ ของและร่วมแก้ไขปัญหา ร่วมกับกับอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านตามที่กำหนดบทบาทไว้ในประกาศ ภาควิชา
8. ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านได้ละเลยต่อข้อปฏิบัติต่าง ๆ อันได้กำหนดไว้ในคู่มือสำหรับแพทย์ประจำบ้าน สาขาวิชาสัตว ศอ นาสิกวิทยา ภาควิชา ได้กำหนด บทลงโทษไว้ดังนี้
  1. ในกรณีที่กระทำความผิดเป็นความผิดเล็กน้อย อาจารย์แพทย์ผู้ดูแลจะเป็นผู้กล่าวตักเตือน
  2. ในกรณีที่กระทำความผิดอยู่เสมอหรือกระทำความผิดซ้ำซาก ไม่สนใจต่อคำตักเตือน จะถูก พิจารณาลงโทษตามแต่กรณีโดยพิจารณาความรุนแรงโดยคณะกรรมการหลังปริญญาและลง มติโดยอาจารย์ในที่ประชุมภาควิชา
  3. บทกำหนดโทษ ได้แก่
    - 3.1 ว่ากล่าวตักเตือน
    - 3.2 ภาคทัณฑ์
    - 3.3 ลงโทษให้อยู่เวรเพิ่ม หรือระงับการลาพักผ่อนประจำปี
    - 3.4 พักงาน หรือพิจารณาให้ปฏิบัติงานเพิ่มเติม
    - 3.5 ไม่พิจารณาเลื่อนชั้น เมื่อครบปีการศึกษา
    - 3.6 ไม่พิจารณาส่งสอบวุฒิบัตร
    - 3.7 ส่งกลับต้นสังกัดหรือให้ลาออก

#### 11. สิทธิและสวัสดิการของแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน (เอกสารแนบ 4 )

1. แพทย์ประจำบ้านที่ได้รับการคัดเลือกมาแล้ว มีสิทธิ์ที่จะรับการฝึกอบรมจนครบ 3 ปี นอกจาก ผู้ที่ ได้รับโทษให้ออกจากการฝึกอบรม
2. แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิ์ใช้วันลาประเภทต่าง ๆ ตามเงื่อนไขที่ระบุไว้ในระเบียบการลาที่คณะได้ ประกาศ โดยมีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

- การลาหยุดงานไม่ว่ากรณีใด ๆ ทั้งปี 3 ปี 2 และปี 1

#### วิธีปฏิบัติการลา

- ลาป่วย

ในปีหนึ่งมีสิทธิลาป่วยได้ไม่เกิน 60 วันทำการ แต่กรณีที่เจ็บป่วย ซึ่งจำเป็นต้องพักรักษาตัวเป็นเวลานาน และ คณบดีเห็นสมควรให้จ่ายค่าจ้างต่อไปได้ สามารถลาได้แต่ไม่เกิน 120 วันทำการ การลาป่วยตั้งแต่ 30 วันขึ้นไป ต้องมีใบรับรองแพทย์ การลาป่วยไม่ถึง 30 วันไม่จำเป็นว่าการลาครั้งเดียวหรือหลายครั้งติดต่อกัน ผู้มี

อำนาจจะสั่งให้มีใบรับรองแพทย์ประกอบใบลา หรือสั่งให้ไปเข้ารับการตรวจจากแพทย์ทางราชการเพื่อประกอบพิจารณาก็ได้

- **ลากิจส่วนตัว**

15 วันทำการ สำหรับพนักงานที่ปฏิบัติงานไม่ครบ 1 ปี

45 วันทำการ สำหรับพนักงานที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป

- **ลาพักผ่อน**

ต้องปฏิบัติงานติดต่อกัน 6 เดือน จึงจะมีสิทธิลาพักผ่อนได้ 10 วันทำการ และในปีงบประมาณถัดไปสามารถสะสมวันลาได้ 10 วันแต่รวมแล้วไม่เกิน 20 วัน

### **หมายเหตุ**

1. การลาต้องเป็นไปตามระเบียบการลา ซึ่งจะต้องมีเวลาในการปฏิบัติงานและการเรียนอย่างน้อย 80% ของเวลาทั้งหมดของหลักสูตร ส่วนในกรณีที่ลาเกิน 20% ของการฝึกอบรม จะไม่สามารถสอบวุฒิบัตรฯ ได้ จำเป็นต้องเพิ่มการปฏิบัติงานจนครบ
2. กรณีแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน จะขอ elective ต้องขออนุญาตที่ภาควิชาหรือสังกัดที่ elective และแจ้งภาควิชาต้นสังกัดด้วย
3. ต้องเขียนใบลาส่งที่เจ้าหน้าที่ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญาทุกครั้ง หากลาพักร้อนหรือกิจต้องแจ้งล่วงหน้าอย่างน้อย 1-2 สัปดาห์ (ไม่ควรซื้อตั๋วเดินทางก่อนได้รับอนุมัติการลา)
4. ในการลาชนิดต่าง ๆ และไปดูงานหรือประชุมต่าง ๆ ควรแจ้งให้ OPD ทราบเร็วที่สุดเพื่อพิจารณาเลื่อนนัดผู้ป่วย และลงใน computer
5. ควรจะต้องมีการตกลงกันในสายให้เรียบร้อยเพื่อให้เหลือคนเพียงพอที่จะไม่มีปัญหาในการทำงานในช่วงนั้น
6. หากเป็นการลาที่ไม่ได้แจ้งล่วงหน้าต้องโทรแจ้งอาจารย์ผู้รับผิดชอบด้านการศึกษาหลังปริญญาภาควิชา (อ.ภาสวัต) และ OPD ทราบทุกครั้ง

### **การลาก่อนสอบวุฒิบัตร**

1. ทำงานตามปกติจนถึง 1 เดือนก่อนเดือนที่สอบวุฒิบัตร
2. เดือนมิถุนายน – ก่อนสอบวุฒิบัตร
  - ตารางทำงานตามปกติ แต่อาจจะฝากแพทย์รุ่นน้องในงานบริการได้
  - เข้าร่วมงานวิชาการตามปกติ
  - หากจะออกนอกพื้นที่ปฏิบัติงานต้องใช้วันลาของตนเอง ตามระเบียบราชการ
3. หลังสอบวุฒิบัตร (ในกรณีการสอบวุฒิบัตรเกิดขึ้นก่อนสิ้นสุดการฝึกอบรม)
  - ทำงานตามปกติเพื่อให้เข้าหลักเกณฑ์การรับเงินเดือน

- ถ้าจะลาต้องใช้วันลาของตนเองตามระเบียบราชการ
3. แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิ์การรักษาพยาบาลตามที่มิ กรณีไม่มีต้นสังกัดได้รับสิทธิ์ประกันสังคมในการรักษาพยาบาลจาก คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
  4. เงินเดือน ตามแหล่งต่าง ๆ ดังนี้
    - จากต้นสังกัด กรณีมีต้นสังกัด
    - จากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ในกรณีที่ไม่มีต้นสังกัด คณะฯ จะบรรจุเป็นพนักงานมหาวิทยาลัยตำแหน่งนายแพทย์ และงานคลังจะโอนเงินเข้าบัญชีผ่านธนาคารไทยพาณิชย์ สาขา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
    - ค่าอยู่เวรนอกเวลาราชการ คณะฯ จ่ายค่าตอบแทนนอกเวลาราชการให้แพทย์ประจำบ้าน ทั้งที่มีต้นสังกัด และไม่มีต้นสังกัด โดยงานคลังจะนำเงินเข้าบัญชีผ่านธนาคารไทยพาณิชย์พร้อมกับสลิปเงินเดือนของทุกเดือน
  5. แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิ์ได้รับการจัดสรรเข้าพักหอพักแพทย์ประจำบ้านภายในคณะฯ หรือได้รับค่าตอบแทนเพื่อเป็นค่าเช่าที่พักตามประกาศคณะฯ
  6. ภาควิชาฯ มอบเงินสวัสดิการด้านอื่น ๆ อาทิ บรรณาสารสงเคราะห์ (600 บาทต่อปี) ค่าเครื่องแบบดอกไม้ แจกันเย็บผ้าหรือแสดงความยินดี งานฌาปนกิจของเจ้าหน้าที่หรือญาติสายตรง หรืออื่น ๆ ตามที่หัวหน้าภาควิชา เห็นสมควร
  7. แพทย์ประจำบ้านที่ไม่มีต้นสังกัดได้สิทธิ์รับเงินสนับสนุนในการลงทะเบียนประชุมวิชาการ อบรมภายในประเทศ การไป elective เท่าที่จ่ายจริง 12,000 บาท/ปี นอกจากนี้ผู้เข้าอบรมทุกคน (มีต้นสังกัด และไม่มีต้นสังกัด) มีสิทธิ์ขอทุนสนับสนุนเพื่อนำเสนอผลงานในการประชุมวิชาการ ณ ต่างประเทศ และทุนสนับสนุนในการเดินทางฝึกอบรมระยะสั้น ณ สถาบันต่างประเทศ ตามที่คณะฯ ได้ประกาศไว้

#### หลักเกณฑ์การให้เงินสนับสนุนในการประชุมหรือ elective

1. แพทย์ใช้ทุนตั้งแต่ปี 2 ขึ้นไปและแพทย์ประจำบ้านเดินทางไปฝึกงาน ฝึกอบรม Elective ฐาน ครั้งละ 4 สัปดาห์
  - ฝึกปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลอื่นหรือสถาบันอื่นได้ปีละ 1 เดือน โดยเริ่มที่แพทย์ใช้ทุนปี 4-5, แพทย์ประจำบ้านปี 2-3 ตามตาราง และต้องกำหนดตารางส่งให้ภาควิชาภายในเดือนพฤษภาคมของทุกปี
2. ทุนสนับสนุนประชุมวิชาการในประเทศวงเงินไม่เกิน 12,000 บาท/ปี
3. กรณีแพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานไม่ครบตามระยะเวลาฝึกอบรมและเบิกจ่ายเงินสนับสนุนเต็มจำนวนแล้ว จะต้องขอใช้เงินสนับสนุนคืนคณะปีละ 12,000 บาท ตามจำนวนปีที่ปฏิบัติงานไม่ครบ และหากปีใดปฏิบัติงานไม่ครบ 1 ปีให้นับระยะเวลาปฏิบัติงานตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปเป็น 1 ปี

4. การนับปี กำหนดดังนี้

แพทย์ใช้ทุน ให้นับตั้งแต่ 1 มิถุนายน - 31 พฤษภาคมปีถัดไป  
แพทย์ประจำบ้าน ให้นับตั้งแต่ 1 กรกฎาคม - 30 มิถุนายนปีถัดไป

5. วงเงินสนับสนุนค่าใช้จ่ายต่อครั้งดังนี้

- ค่าลงทะเบียนจ่ายตามจริง
- ค่าพาหนะเดินทางจ่ายตามจริงโดยไม่เกินสิทธิภาคพื้นดิน
- ค่าที่พักเหมาจ่ายวันละ 400 บาท (ผู้เดินทางงดเบิกรถที่สถานีที่ฝึกปฏิบัติงานจัดที่พักให้)

8. การเสนอผลงาน ณ ภายในประเทศ /ต่างประเทศ (1) สนับสนุนแพทย์ที่ได้รับรางวัลชนะเลิศ จำนวน 5,000 บาท รางวัลที่ 2 จำนวน 3,000 บาท รางวัลที่ 3 จำนวน 2,000 บาท (2) สนับสนุน ค่าใช้จ่ายไม่เกิน 10,000 บาท/คน กรณีไปเสนอผลงานวิชาการ ให้ 6,000 บาท กรณีเสนอผลงาน เป็นโปสเตอร์สนับสนุนค่าใช้จ่าย 1 ครั้งตลอดหลักสูตร

9. ทุนอุดหนุนการวิจัย ส่งขอได้ที่หน่วยส่งเสริมพัฒนาวิชาการ โครงการละ 20,000 บาท

10. คณะฯ ยกเว้นค่าลงทะเบียนเรียนในหลักสูตรป. บัณฑิตชั้นสูงฯ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์ คลินิก ตลอดหลักสูตร

11. แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิ์เข้าร่วมประชุมวิชาการประจำปี หรือการเรียนการสอนที่จัดโดยราชวิทยาลัยโดยไม่ถือเป็นวันลา

12. ภาควิชาฯ มีช่องทางให้แพทย์ประจำบ้านสามารถเข้าถึงระบบการให้คำปรึกษาได้ โดยจัดอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อให้คำปรึกษาด้านต่าง ๆ เช่น ด้านวิชาการ ด้านสังคม การเงิน ความต้องการส่วนบุคคล การแนะแนวด้านวิชาชีพ เป็นต้น หรือสามารถแจ้งผ่านอาจารย์และเจ้าหน้าที่ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญาได้โดยตรง นอกจากนี้ทางคณะยังมีช่องทางการแจ้งขอคำปรึกษาหรือขอความช่วยเหลืออื่น ๆ ส่งถึงฝ่ายการศึกษาหลังปริญญาของคณะแพทยศาสตร์เพื่อหาทางออกร่วมกัน (เอกสารแนบที่ 5)

13. สื่อการสอนสำหรับแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน

1. หนังสือตำราภาษาอังกฤษสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา ในหอสมุดวิทยาศาสตร์สุขภาพ ปีพิมพ์ 2007 – ปัจจุบัน

1.1 Standard Textbook

- Cummings otolaryngology - head & neck surgery / Paul W. Flint. et al. / 6<sup>th</sup> edition. 2015
- Cummings Pediatric Otolaryngology / Marci M. Lesperance and Paul W. Flint. / 1<sup>st</sup> edition. 2015
- Bailey's Head & Neck Surgery Otolaryngology / Jonas T. Johnson, et al. / 5<sup>th</sup> edition. 2014
- K.J. Lee's Essential otolaryngology : head & neck surgery / Yvonne Chan. et al. / 11<sup>th</sup> edition. 2016

1.2 Head and Neck Surgery

- Jatin Shah's Head and Neck Surgery and Oncology / Jatin P. Shah. et al. / 4<sup>th</sup> edition. 2012
- Head and Neck Cancer A Multidisciplinary approach / Louis B. Harrison. et al. / 4<sup>th</sup> edition 2014
- Thyroid and Parathyroid Diseases / David J. Terris. et al. / 2<sup>nd</sup> edition. c2016
- Sleep Apnea and Snoring / Friedman. / 1<sup>st</sup> edition. 2009
- Atlas of Head and Neck Surgery / James Cohen. et al. / 1<sup>st</sup> edition. c2011
- Operative Otolaryngology / Eugene N. Myers. et al. / 3<sup>rd</sup> edition. 2018
- Operative Techniques in Laryngology / Clark A. Rosen. et al. / 2008
- Atlas of Laryngology / Robert T. Sataloff. et al. / 3<sup>rd</sup> edition. 2013
- Complication in Head and Neck Surgery / Davis W. Eisele. et al. / 2<sup>nd</sup> edition. 2009
- Complications in Otolaryngology – Head and Neck Surgery / Manuel Bernal-Sprekelsen. 2013
- Head and Neck Imaging / James J. Abrahams. et al. / 5<sup>th</sup> edition. 2011
- Voice and laryngeal disorders : a problem-based clinical guide with voice samples / Sally K. Gallena / St. Louis, Mo. : Mosby Elsevier, 2007

### **1.3 Facial Plastic and Reconstructive Surgery**

- Facial Plastic and Reconstructive Surgery / Ira D. Papel. et al. / 4<sup>th</sup> edition. 2016
- Local Flaps in Facial Reconstruction / Shan R. Baker. et al. / 3<sup>rd</sup> edition. 2014
- Regional and Free Flaps for Head and Neck Reconstruction / Mark L. Urken. et al. / 2<sup>nd</sup> edition. 2012
- Flap and Reconstructive Surgery / Fu-Chen Wei. et al. / 2<sup>nd</sup> edition. 2009

### **1.4 Otolology and Skull Base Surgery**

- Surgery of the ear and temporal bone / Joseph B. Nadol, Jr., Michael J. McKenna / Philadelphia, Pa.: Lippincott Williams & Wilkins, 2005
- Otologic Surgery / Derald E. Brackmann. et al. / 4<sup>th</sup> edition. 2016

- GLASSCOCK-SHAMBAUGH SURGERY OF THE EAR / AINA J. GULYA, LLOYD B. MINOR, DENNIS POE. / 6<sup>TH</sup> EDITION. 2010
- ENDOSCOPIC EAR SURGERY : PRINCIPLES, INDICATIONS, AND TECHNIQUES / LIVIO PRESUTTI. ET AL. / 2014
- GULYA AND SCHUKNECHT'S ANATOMY OF THE TEMPORAL BONE WITH SURGICAL IMPLICATIONS / AINA JULIANNA GULYA / NEWYORK :INFORMA HEALTHCARE, 3<sup>RD</sup> EDITION. 2007
- Temporal Bone Dissection Guide / Howard W. Francis. et al. / 2<sup>nd</sup> edition. 2016
- The Temporal Bone: An Imaging Atlas / John I. Lane. et al. / 2010
- Audiology. Treatment / Michael Valente, Holly Hosford-Dunn, Ross J. Roeser / Stuttgart :Thieme, c2008
- Tympanoplasty, mastoidectomy, and stapes surgery / Ugo Fisch ; in collaboration with John Scott May and Thomas Linder / Stuttgart : Thieme, 2008
- Tympanic Membrane Retraction Pocket / Salah Mansour. et al. / 2015
- Vertigo and disequilibrium : a practical guide to diagnosis and management / Peter C. Weber / New York : Thieme, 2008
- Cochlear implants and hearing preservation / volume editors, Paul van de Heyning, Andrea KleinePunte / Basel :Karger, 2010
- Otosclerosis and stapes surgery / volume editors, Wolfgang Arnold, Rudolf Hausler / Basel :Karger, 2007
- Gene therapy of cochlear deafness : present concepts and future aspects / vulumeditor, Allen F. Ryan / Basel : Karger, c2009

### 1.5 Rhinology and Skull Base Surgery

- Atlas of Endoscopic and Skull Base Surgery / James N. Palmer. et al. / 2013
- Endoscopic Sinus Surgery / Peter-John Wormald. et al. / 3<sup>rd</sup> edition. 2013
- The Frontal Sinus / Stilianos E. Kountakis, Brent A. Senior, and Wolfgang Draf / 2005
- Rhinology and Skull Base Surgery. From the Lab to the Operating Room: An Evidence-based Approach / Christos Georgalas. et al. / 2013
- Tumors of the Nose, Sinuses, and Nasopharynx / Valerie J. Lund. Et al. / 2014
- Chronic rhinosinusitis: pathogenesis and medical management / edited by Daniel L. Hamilos, Fuad M. Baroody / New York : Informa Healthcare, 2007



- Guidelines for rhinosinusitis and allergic rhinitis
- European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2012.
- Rhinol Suppl. 2012 Mar; 23:3 p preceding table of contents, 1-298.
- IDSA clinical practice guideline for acute bacterial rhinosinusitis in children and adults. Clin Infect Dis. 2012 Apr;54(8):e72-e112. doi: 10.1093/cid/cir1043. Epub 2012 Mar 20.
- Clinical practice guideline (update): adult sinusitis. Otolaryngol Head Neck Surg. 2015 Apr;152(2 Suppl):S1-S39. doi: 10.1177/0194599815572097.
- International Consensus Statement on Allergy and Rhinology: Rhinosinusitis. Int Forum Allergy Rhinol. 2016 Feb;6 Suppl 1:S22-209.
- International Consensus Statement on Allergy and Rhinology: Allergic Rhinitis. Int Forum Allergy Rhinol. 2018 Feb;8(2):108-352.

## 2. วารสารอ้างอิงที่สามารถค้นคว้าได้จากห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์ (Journals)

Web: <http://lib.med.psu.ac.th/libmed/>

American Journal of Otolaryngology  
 American Journal of Rhinology and allergy  
 Annals of Oto-Rhino-Laryngology  
 Archives of Otolaryngology – Head & Neck Surgery  
 Ear and Hearing  
 Journal of Laryngology and Otology  
 Journal of Otolaryngology-Head and neck surgery  
 Laryngoscope  
 Otolaryngologic Clinics of North America  
 Otolaryngology and Head and Neck Surgery  
 Rhinology

## 3. สื่อการเรียนการสอนในห้องสมุดรัตนมาศ

- ตำราและหนังสือ
- CD ROM
- หุ่นจำลอง

#### 4. Web Site และ E-Learning

- Clinical Evidence (<http://www.clinicalevidence.com>)
- CRD Systematic Review (<http://nhscrd.york.ac.uk>)
- Best Evidence (<http://www.acponline.org>)
- Evidence Based Medicine (<http://ebm.bmjournals.com>)
- Health Technology Assessment (<http://www.hta.nhsweb.nhs.uk>)
- HSTAT (<http://hstat.nlm.nih.gov/>)
- ACP Journal Club (<http://www.acpjc.org>)
- UTMB (<http://www.utmb.edu/otoref/grnds/grndsindex.html>)
- E-Learning คณะแพทยศาสตร์ มอ. (<http://med-ed.psu.ac.th/moodle2009/>)

หมายเหตุ : การเข้า E-Learning คณะฯ จะแจ้งรหัส password ตั้งแต่เริ่มต้นปีการศึกษา หากมีแพทย์ใช้ทุน / แพทย์ประจำบ้านคนใดไม่ทราบ ให้โทรสอบถามได้ที่หน่วยคอมพิวเตอร์ช่วยสอน (CAI) โทร 1533

#### 12. ความปลอดภัยและการดูแลตนเองของแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน

กรณีแพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานนอกเวลาราชการต่อเนื่องกันโดยไม่ได้พักผ่อนเลยหลัง ๐๐.๐๐-๐๖.๐๐ น. ประชานการฝึกรวมสามารถพิจารณาให้แพทย์ประจำบ้านพักหลังอยู่เวรได้ โดยต้องมีการบริหารจัดการการบริการผู้ป่วยในสายการปฏิบัติงานตามความเหมาะสม โดยพิจารณาเป็นกรณีๆ มีแนวทางการปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุจากของมีคม หรือสารคัดหลั่งขณะปฏิบัติงาน (เอกสารแนบ 6) รวมถึงมีสิทธิ์ได้รับวัคซีนและการตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากรภายในคณะประจำปี (เอกสารแนบ 7)

#### 13. การปฏิบัติงานของแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านในโรงพยาบาล

แพทย์ประจำบ้านควรศึกษาคู่มือการปฏิบัติงานภายในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ (เอกสารแนบ 8) เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างราบรื่น ถูกต้องร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ



ภาคผนวก

# ภาคผนวก ที่ 1



## บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายวิชาการ สาขาวิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โทร. 1393

ที่ มอ 104.1637100/66-01223

วันที่ 1 กรกฎาคม 2566

เรื่อง ขอแจ้งรายชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาด้านวิจัย สาขาวิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา ประจำปีการศึกษา 2566

เรียน รองคณบดีฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา

ด้วย ปีการศึกษา 2566 สาขาวิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา ได้จัดการเรียนการสอนให้แก่นักศึกษา ชั้นปีที่ 1 ตามหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก เพื่อให้นักศึกษาได้ มีผู้ให้คำแนะนำปรึกษาการทำงานและให้ความช่วยเหลือด้านวิจัย ทางสาขาวิชา จึงขอแต่งตั้งคณาจารย์ ประจำสาขาวิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาด้านวิจัย ดังรายชื่อต่อไปนี้

ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาด้านวิจัย	ชื่อนักศึกษา
สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา	
1. อ.พญ.อุษากร ประไพสิทธิ์	พญ.ศศิพร ศักดาชัย แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1
2. รศ.นพ.กิตติ จันทระพัฒนา	นพ.ทินกฤตศิษฏ์ เสริมพงศ์เสถียร แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1
3. รศ.พญ.ยุวติยา ปลอดภัย	พญ.ณิชนม เหมยญมหาสาร แพทย์ใช้ทุนชั้นปีที่ 1
5. ผศ.นพ.มนุพล ตั้งทองคำ	พญ.พลอยชนก เชิงวิวัฒน์กิจ แพทย์ใช้ทุนชั้นปีที่ 1

มีบาทบาทหน้าที่ ดูแล ให้คำแนะนำปรึกษา ให้นักศึกษาสามารถดำเนินตามแนวทางและการ ปฏิบัติต่างๆ ไปด้วยความเรียบร้อย และบรรลุผลสำเร็จ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงวิราภรณ์ อัจฉริยะเสถียร)

หัวหน้าสาขาวิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา

ภาคผนวก ที่ 2

DOPs : Tracheostomy พชท./พจบ. ชั้นปีที่ 1

แบบฟอร์มการประเมินการทำหัตถการ Tracheostomy technique and care (Include pediatric)

แพทย์ผ่าตัด \_\_\_\_\_

วคป.ที่ผ่าตัด \_\_\_\_\_

รายการ	ไม่ทำ/ทำ ไม่ถูกต้อง* (0)	ทำถูกต้อง (1)	NA	weight
1. จัดทำ รอง Roll หนุนใต้ไหล่				0.25
2. ตำแหน่งลง skin incision (2-3cm horizontal incision in a natural, relaxed skin tension line midway between the cricoid cartilage and the sternal notch)				0.5
3. 1% lidocaine with 1:100,000 epinephrine is infiltrated on planned skin incision				0.5
4. ลงมีดถึงชั้น platysma และเลาะเข้าถูก plane (ใต้ platysma)				0.5
5. เปิด Strap muscle ที่ตำแหน่ง midline จนเห็น trachea หรือ thyroid (เลาะ thyroid แล้ว retract ขึ้น ด้านบนหรือทำ isthmusectomy)				0.5
6. ตรวจสอบให้แน่ใจว่า stay in the midline, by periodic palpation of the trachea และ คลำ cricoid cartilage เพื่อระบุตำแหน่ง tracheal ring				1.0
7. Pretracheal fascia is bluntly removed from the anterior trachea				0.25
8. Syringe with 1% lidocaine w/o 1:100,000 epinephrine is drawn air then infiltrated into the tracheal lumen				1.0
9. A nonabsorbable suture (3-0 silk) is used to make stay suture on tracheal ring				0.5
10. The inverted "U" tracheotomy is located at rings 2 <sup>nd</sup> - 4 <sup>th</sup>				1.0

รายการ	ไม่ทำ/ทำ ไม่ถูกต้อง* (0)	ทำถูกต้อง (1)	NA	weight
11. A tracheotomy tube is inserted into the trachea, the cuff is inflated, and the respiratory circuit is connected to the tracheotomy tube				0.5
12. All retractors are left in place while the anesthesia team ตรวจสอบให้แน่ใจว่า the patient can be adequately ventilated via the tracheotomy tube				0.5
13. ตรวจสอบและทำการห้ามเลือดให้เรียบร้อยก่อนเอา retractors ออก				0.5
14. นำ roll ที่หนุนไหล่ ออกก่อน แล้วผูกเชือกรัดคอให้แน่นพอดี โดยสามารถสอดนิ้วได้ 1 นิ้ว				0.5
<b>ประเมินทักษะทางปัญญา</b>				
1. ประเมินการแก้ปัญหาระหว่างการผ่าตัด อาทิ การแก้ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการผ่าตัด				1.0
2. ภาพรวมของกระบวนการผ่าตัดที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม				1.0
<b>คะแนนรวม (10)</b>	-	-	-	

#### การประเมินผลความสามารถในภาพรวม

(ถ้าท่านให้ผลการประเมินแพทย์ Borderline หรือ Fail กรุณาให้เหตุผลข้างท้ายด้วย)

- Excellent       Pass
- Borderline .....
- Fail .....

Comment \_\_\_\_\_

ผู้ประเมิน \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

วันที่ \_\_\_\_\_

DOPs : Tonsillectomy พชท./พจบ. ชั้นปีที่ 1

แบบฟอร์มการประเมินการทำหัตถการ Tonsillectomy + Adenoidectomy

แพทย์ผ่าตัด \_\_\_\_\_

วคป.ที่ผ่าตัด \_\_\_\_\_

รายการ	ไม่ทำ/ทำไม ถูกต้อง* (0)	ทำถูกต้อง (1)	NA	weight
1. จัดท่ารอง Roll หนุนใต้ไหล่เพื่อ extend neck				0.5
2. ใส่ David mouth gag ใช้ teeth guard/gauze หนารอง ตรงพื้น pack คอดด้วย gauzed (uncuff ET tube)				1
3. Local anesthetic infiltration in submucosal plain of tonsils				1
4. ใช้ยางแดงเพื่อ retract soft palate				1
5. Adenoidectomy ด้วยcurette โดยระวัง Eustachian tube opening				1
6. Pack adenoid ด้วย Gauze ball				0.5
7. เปิด superior tonsillar space (ใช้ tonsillar clamp ดึง tonsil เข้าหา median)				0.5
8. Metzenbaum/sharp dissection ช่วยแหวกและตัด mucosa ลงจนถึงครึ่งของ tonsillar pillar				0.5
9. ใช้ Freer แหวกตรงที่ เปิด mucosa ไหวหา plane อย่างระมัดระวัง แล้วขยายให้กว้างพอที่จะใส่หัว suction ลงไปได้				0.5
10. * Dissection ตาม plane เพื่อแยก tonsils ออกจาก tonsillar fossa				1
11. Stop bleed อย่างถูกต้อง เน้น lower + upper pole ถ้าเห็น blood W.				1
12. Off pack + check bleeding				0.5
13. ภาพรวมของกระบวนการผ่าตัดที่มีประสิทธิภาพและ เหมาะสม				1
<b>คะแนนรวม (10)</b>	-	-	-	



**การประเมินผลความสามารถในภาพรวม**

(ถ้าท่านให้ผลการประเมินแพทย์ Borderline หรือ Fail กรุณาให้เหตุผลข้างท้ายด้วย)

- Excellent                       Pass
- Borderline .....
- Fail .....

Comment \_\_\_\_\_

ผู้ประเมิน \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

วันที่ \_\_\_\_\_

**DOPs : Nasal endoscopy with biopsy พชท./พจบ. ชั้นปีที่ 1**

แบบฟอร์มการประเมินการทำหัตถการ Nasal endoscopy with biopsy

แพทย์ผ่าตัด \_\_\_\_\_

วคป.ที่ผ่าตัด \_\_\_\_\_

รายการ	ไม่ทำ/ทำไม่ ถูกต้อง* (0)	ทำ ถูกต้อง (1)	NA	weight
1. จัดทานอนหัวสูง 30 องศา จากแนวราบ				1
2. Anesthetic and decongestion : Packing with 4%Xylocain +0.05%iliadine				2
3. ใช้ Tele scope 4 mm ตรวจ lesion ที่จะ biopsy				2
4. ใช้ Cup forceps biopsy lesion : Tissue (Not necrotic or polyps)				2
5. Control bleeding : Packing with 4%Xylocain+0.05%iliadine and observe 5-10 mins -> if bleeding -> Nasal packing with resolveable/Non-resolveable				2
6. ภาพรวมของกระบวนการผ่าตัดที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม				1
<b>คะแนนรวม (10)</b>	-	-	-	

**การประเมินผลความสามารถในภาพรวม**

(ถ้าท่านให้ผลการประเมินแพทย์ Borderline หรือ Fail กรุณาให้เหตุผลข้างท้ายด้วย)

- Excellent                       Pass  
 Borderline .....  
 Fail .....

Comment \_\_\_\_\_

ผู้ประเมิน \_\_\_\_\_ ( )

วันที่ \_\_\_\_\_

**DOPs : Thyroid lobectomy or Thyroidectomy พชท./พจบ. ชั้นปีที่ 2**

แบบฟอร์มการประเมินการทำหัตถการ Thyroid lobectomy or Thyroidectomy

แพทย์ผ่าตัด \_\_\_\_\_

วคป.ที่ผ่าตัด \_\_\_\_\_

รายการ	ไม่ทำ/ทำไม ถูกต้อง* (0)	ทำถูกต้อง (1)	NA	weight
จัดตาราง Roll หนุนใต้ไหล่และคอ				0.25
ตำแหน่งลง skin incision (low transverse)				0.5
Subplatysmal flap elevation (ใต้ platysma เหนือ anterior jugular vein)				0.25
ยก flap Superior ถึง thyroid notch และ Inferior ถึง clavicle				0.5
เปิด Strap muscle ที่ตำแหน่ง midline จนเห็น thyroid gland				0.5
Control superior pole โดย dissection ให้เห็น VV และ ligated ไม่เกิน 1-1.5 cm.จาก thyroid pole				1
Identify RLN บริเวณ tracheoesophageal groove				1
Dissect เห็น RLN ตลอดจนเข้า Cricothyroid joint				1
Identified inferior thyroid artery และพยายาม ligate small branch ชิด Capsule of thyroid มากที่สุด				0.5
Identify และ preserve parathyroid gland				0.5
แยก Thyroid จาก Berry's ligament ระวังบริเวณ cricothyroid joint				0.5
Isthmusectomy และ เย็บ thyroid (continuous lock)				0.5
Stop bleeding บริเวณ RLN ด้วย bipolar electrocautery				1
<b>ประเมินทักษะทางปัญญา</b>				
1. ประเมินการแก้ปัญหาระหว่างการผ่าตัด อาทิ การแก้ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการผ่าตัด				1
2. ภาพรวมของกระบวนการผ่าตัดที่มีประสิทธิภาพ และเหมาะสม				1
<b>คะแนนรวม (10)</b>	-	-	-	

**การประเมินผลความสามารถในภาพรวม**

(ถ้าท่านให้ผลการประเมินแพทย์ Borderline หรือ Fail กรุณาให้เหตุผลข้างท้ายด้วย)

- Excellent                       Pass
- Borderline .....
- Fail .....

Comment \_\_\_\_\_

ผู้ประเมิน \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

วันที่ \_\_\_\_\_

DOPs : Direct Laryngoscopy/ Bronchoscopy/ Esophagoscopy พชท./พจบ. ชั้นปีที่ 2

แบบฟอร์มการประเมินการทำหัตถการ Direct Laryngoscopy/ Bronchoscopy/ Esophagoscopy

แพทย์ผ่าตัด \_\_\_\_\_

วตบ.ที่ผ่าตัด \_\_\_\_\_

รายการ	ไม่ทำ/ทำไม ถูกต้อง* (0)	ทำถูกต้อง (1)	NA	weight
<b>Direct Laryngoscope</b>				
เลือกใช้ laryngoscope ได้ถูกต้อง				1.5
จัดท่านอน supine, flex neck with head extension				1.0
ใส่ tooth guard หรือ gauze รองฟัน				1.5
ใส่ laryngoscope สอดเข้าตรงกลางหรือด้านข้างลิ้น และยก base of tongue ขึ้น				1.5
ส่องให้เห็น vallecula และ epiglottis				1.5
ส่องดู posterior commissure of vocal cords, arytenoids, aryepiglottis folds, hypopharynx and both pyriform sinuses				1.5
ยก base of epiglottis เพื่อ expose entire larynx (กรณีตั้ง stand)				1.5
<b>Bronchoscope</b>				
เลือก bronchoscope ขนาดเหมาะสมกับผู้ป่วย				1.5
จัดท่านอน supine, flex neck with head extension				1.0
ใช้มือขวาจับ bronchoscope และใช้มือซ้ายประคอง bronchoscope				2.0
ใส่เข้าตรงกลาง ส่องให้เห็น uvula, epiglottis				1.5
เมื่อเห็น vocal cord ให้หมุน bronchoscope 90 องศา เพื่อให้ beveled end ขนานกับเส้นเสียง				2.0
advanced bronchoscope เข้าไปใน tracheal lumen แล้วหัน beveled end กลับตำแหน่งเดิม				2.0
<b>Esophagoscope</b>				

รายการ	ไม่ทำ/ทำไม ถูกต้อง* (0)	ทำถูกต้อง (1)	NA	weight
เลือก esophagoscope ได้ถูกต้อง				1.0
จัดท่านอน supine, flexed neck and extended head				1.0
ใส่ tooth guard หรือ gauze รองฟัน				1.0
ใช้มือข้างถนัดจับ esophagoscope ให้อยู่ระหว่างนิ้วโป้งและชี้ของมือข้างไม่ถนัด และใช้นิ้วกลางเพื่อเปิดปาก				1.5
ใส่ esophagoscope เขตรองกลางตามโคนลิ้น ไปยัง posterior pharyngeal wall และ hypopharynx				1.0
หักมุม scope จาก 90 องศา เพื่อขนานกับ pharyngoesophageal tract				1.5
advanced scope โดยใช้มือข้างไม่ถนัดดันเข้าไปในหลอดอาหาร มือข้างถนัดมีหน้าที่ประคอง และเปลี่ยนทิศทาง scope				1.5
เห็น esophageal lumen อยู่ตรงกลางก่อนดัน scope				1.5
<b>คะแนนรวม (30)</b>	-	-	-	

#### การประเมินผลความสามารถในภาพรวม

(ถ้าท่านให้ผลการประเมินแพทย์ Borderline หรือ Fail กรุณาให้เหตุผลข้างท้ายด้วย)

- Excellent       Pass  
 Borderline .....  
 Fail .....

Comment \_\_\_\_\_

ผู้ประเมิน \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

วันที่ \_\_\_\_\_

DOPs : Myringotomy or Myringotomy + Ventilation tube พชท./พจบ. ชั้นปีที่ 2

แบบฟอร์มการประเมินการทำหัตถการ Myringotomy or Myringotomy + Ventilation tube

แพทย์ผ่าตัด \_\_\_\_\_

วดป.ที่ผ่าตัด \_\_\_\_\_

รายการ	ไม่ทำ/ทำไม ถูกต้อง* (0)	ทำถูกต้อง (1)	NA	weight
1. Size of ear speculum				1
2. Remove cerumen				1
3. บอก Land mark บนเยื่อแก้วหู				1
3. เจาะตำแหน่งที่ถูกต้อง(location) - anteroinferior/ posteroinferior				1
5. ขนาด size of myringotomy incision				1
6. เลือกชนิดและขนาด tube				1
7. เทคนิคการใส่ tube - เอียง tube ใส่(1) - pick เชี่ยว(1)				1 1
8. Total performance				1
9. ระยะเวลาการผ่าตัด - <20 นาที - 20 – 30 นาที - > 30 นาที				1
คะแนนรวม (10)	-	-	-	

การประเมินผลความสามารถในภาพรวม

(ถ้าท่านให้ผลการประเมินแพทย์ Borderline หรือ Fail กรุณาให้เหตุผลข้างท้ายด้วย)

- Excellent       Pass
- Borderline .....
- Fail .....

Comment \_\_\_\_\_

ผู้ประเมิน \_\_\_\_\_ ( )

วันที่ \_\_\_\_\_

DOPs : Tympanoplasty (transcanal approach) พชท./พจบ. ชั้นปีที่ 3

แบบฟอร์มการประเมินการทำหัตถการ Tympanoplasty (transcanal approach)

แพทย์ผ่าตัด \_\_\_\_\_

วตป.ที่ผ่าตัด \_\_\_\_\_

Transtympanic     Medial placing     Lateral placing

รายการ	ไม่ทำ/ทำไม่ถูกต้อง* (0)	ทำถูกต้อง (1)	NA	weight
จัดทำ slight trendelenburg & prepare surgical site				1
ขั้นตอนในการฉีดยาชา (1) หลังหู		-		1
(2) ฉีดยาชาในช่องหู	เกิด bleb	4quadrants		2
ตำแหน่งลง postauricular skin incision 5-10 mm.				1
Harvested temporalis fascia graft	Pre-fascia	True-fascia		2
Trim ขอบรูทะลุของเยื่อแก้วหูโดยรอบ				2
กรณี lateral placing <ul style="list-style-type: none"> <li>● ยก tympanomeatal flap ในช่องหู</li> <li>● Annulus ไม่หลุดและแยก flap จาก ossicle</li> <li>● สอด temporalis fascia graft ต้องให้ถึงขอบ anterior annulus</li> </ul>	Tear Dislodge Graft ตก			2 2 2
กรณี medial placing <ul style="list-style-type: none"> <li>● ยก tympanomeatal flap ในช่องหู</li> <li>● Chorda tympani in place</li> <li>● สอด temporalis fascia graft ต้องให้ถึง anterior tympanic bone</li> </ul>	Tear Tear Graft ตก			2 2 2
กรณี transtympanic: การสอด temporalis fascia graft <ul style="list-style-type: none"> <li>● ต้องครอบคลุมรูทะลุโดยรอบ</li> <li>● อยู่ในต่อขอบรูทะลุ <math>\geq 2</math> มิลลิเมตร</li> <li>● ระดับตำแหน่งเดียวกับ tympanic remnant</li> </ul>				2 2 2
สอด gelfoam ใน middle ear (ต้องไม่เกินขอบ annulus/perforation)				2



รายการ	ไม่ทำ/ทำไม ถูกต้อง* (0)	ทำถูกต้อง (1)	NA	weight
Repositioned tympanomeatal flap	Disorientation			2
Packing ในช่องหู				1
คะแนนรวม (20)	-	-	-	

#### การประเมินผลความสามารถในภาพรวม

(ถ้าท่านให้ผลการประเมินแพทย์ Borderline หรือ Fail กรุณาให้เหตุผลข้างท้ายด้วย)

- Excellent                       Pass  
 Borderline .....  
 Fail .....

Comment \_\_\_\_\_

ผู้ประเมิน \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

วันที่ \_\_\_\_\_

แบบฟอร์มการประเมินการทำหัตถการ Endoscopic middle meatal antrostomy and anterior ethmoidectomy  
แพทย์ผ่าตัด \_\_\_\_\_ วดบ.ที่ผ่าตัด \_\_\_\_\_

รายการ	ไม่ทำ/ทำไม ถูกต้อง* (0)	ทำถูกต้อง (1)	NA	weight
1. Describe anatomical structures on CT scan and instruments before surgery.				1
2. Proper supine position				0.5
3. Accurate placement of decongestive pledgets + local injection with 0.5% xylocaine with adrenaline 1:200000 at uncinat process and axilla of MT.				1
4. Take at least 5 minutes to take effects of decongestant and anesthesia.				0.5
5. Started with a 0-degree scope.				0.5
6. Use an angled ball-tip probe to identify and medialize uncinat process.				1
7. Use backbiter to remove uncinat process.				1
8. Use of upbiting forceps to remove the superior uncinat and remove the inferior uncinat process.				1
9. Identify natural ostium and enlarge it. (Use a 30-degree endoscope to visualize the natural ostium.)				1
10. Examine maxillary sinus with a 30-degree or 70-degree endoscope. Use a ball-tip probe to feel lacrimal bone anteriorly and ensure that uncinat process has been completely removed.				1
11. Use the J-curette to fracture the bulla in an inferomedial direction and remove all bony fragments with forceps or microdebrider.				1
12. Adequate nasal packing + check bleeding (nose and pharynx)				0.5
<b>คะแนนรวม (10)</b>	-	-	-	

**การประเมินผลความสามารถในภาพรวม**

(ถ้าท่านให้ผลการประเมินแพทย์ Borderline หรือ Fail กรุณาให้เหตุผลข้างท้ายด้วย)

- Excellent                       Pass
- Borderline .....
- Fail .....

Comment \_\_\_\_\_

ผู้ประเมิน \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

วันที่ \_\_\_\_\_

**DOPs : Temporal Bone Dissection พชท./พจบ. ชั้นปีที่ 3**

แบบฟอร์มการประเมินการทำหัตถการ Temporal Bone Dissection

แพทย์ผ่าตัด \_\_\_\_\_

วคป.ที่ผ่าตัด \_\_\_\_\_

รายการ		ไม่ทำ/ทำไม ถูกต้อง* (0)	ทำถูกต้อง (1)	NA	weight
<b>1. ทักษะการใช้เครื่องมือ</b>					
การจัดตำแหน่ง					1
การใช้กล้อง การเลือกกำลังขยาย					1
การใช้ drill					1
การใช้ suction/irrigation					1
การใช้ microinstrument					1
<b>2. การ identify และ approach ต่อ structure ที่สำคัญ</b>					
Macroanatomy of lateral surface	External ear canal				1
	Zygomatic root				1
	Temporal line				1
	Henle's spine				1
	Macewen's triangle				1
	Tympanomastoid suture				1
	Tympanosquama suture				1
	Glenoid fossa				1
	Mastoid process				1
<b>First level ;</b> Simple mastoidectomy	Posterior ear canal				1
	Tegmen tympani/ tegmen mastoidea				2 รูทะลุใหญ่กว่า 0.5 cm
	Mastoid tip				1
	Sigmoid sinus				2 รูทะลุใหญ่กว่า 0.5 cm
	Sinodural angle				1
<b>Second level;</b>	Horizontal SCC				10

รายการ		ไม่ทำ/ทำไม ถูกต้อง* (0)	ทำถูกต้อง (1)	NA	weight
Simple mastoidectomy					รูทะลุทุกขนาด
	Posterior SCC (ซีแนวดู)				1
	Donaldson's line (ซีแนวดู)				1
	Facial recess (ซีขอบเขตดู)				2
	Fossa incudis				1
	Incudomalleolar joint				1
Third level; Facial recess approach	Stapes				2
	Promontory				2
	Oval window				2
	Round window				2
	Facial nerve injury				1/site Nerve sheath
				4 Partial transection	
				10 Total transection	

### การประเมินผลความสามารถในภาพรวม

(ถ้าท่านให้ผลการประเมินแพทย์ Borderline หรือ Fail กรุณาให้เหตุผลข้างท้ายด้วย)

- Excellent       Pass  
 Borderline .....  
 Fail .....

Comment \_\_\_\_\_

ผู้ประเมิน \_\_\_\_\_ ( )

วันที่ \_\_\_\_\_

EPA1 : OPD

โดยได้จัดแบ่งหัตถการออกเป็นหน่วย ซึ่งแพทย์แต่ละชั้นปี (แพทย์ใช้ทุน 3, 4, 5 แพทย์ประจำบ้าน 2, 3) ต้องผ่านการประเมินของแต่ละหน่วย หน่วยละ 1 หัตถการ ที่ Level 4

ชื่อ-สกุล นักศึกษา ..... ชั้นปี .....

แพทย์ใช้ทุน 2 / แพทย์ประจำบ้าน 1

General ENT เรื่อง .....

แพทย์ใช้ทุน 3, 4, 5 / แพทย์ประจำบ้าน 2, 3

Otology  Otagia  Otorrhea  Hearing loss  Vertigo

Rhinology  Rhinorrhea  Nasal blockage  Epistaxis

Laryngology  Hoarseness  Airway obstruction

Throat and head and neck  Sore throat  Dysphagia  Neck mass

หัวข้อ	ประเมิน ไม่ได้/ไม่ ต้อง ประเมิน	ถูกต้อง สมบูรณ์ แก้ปัญหา ได้(ถ้ามี)	ถูกต้อง บางส่วน/ ไม่สมบูรณ์	ไม่ถูกต้อง/ ไม่ปฏิบัติ
<b>1. Patient care</b>				
ซักประวัติ ครบทั้งอาการและอาการรวมที่สำคัญ				
การตรวจร่างกายและอวัยวะที่เกี่ยวข้อง				
การวางแผนการรักษาและติดตามอาการ				
<b>2. Medical skill and knowledge</b>				
ความรู้เกี่ยวกับโรค/การวินิจฉัยโรค				
การทำหัตถการ				
<b>3. Practice based learning</b>				
การวิเคราะห์สรุปปัญหาวินิจฉัยและรักษาจากการเรียนรู้ที่ต่อเนื่องและข้อมูล หลักฐานเชิงประจักษ์				
<b>4. Communication skills</b>				
การรายงานผู้ป่วย				
การให้คำแนะนำผู้ป่วย				
<b>5. Professionalism</b>				
เจตคติ พฤติกรรมที่เหมาะสม				
การตระหนักถึงปัญหาและความเสี่ยงของผู้ป่วย				
<b>6. System based learning</b>				
การเลือกแนวทางการรักษา/การใช้ยาที่เหมาะสม				
การบันทึกเวชระเบียน				

**การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม**

- Level 1 : สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
- Level 2 : สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
- Level 3 : สามารถปฏิบัติงานได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
- Level 4 : สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง
- Level 5 : สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อย

**Feedback ของอาจารย์ต่อนักศึกษา**

- การซักประวัติ ตรวจร่างกาย หรือ การวางแผนการรักษาให้สมบูรณ์มากขึ้น
- ควรเพิ่มความรู้เกี่ยวกับตัวโรค หรือ ข้อบ่งชี้/การทำหัตถการ
- เพิ่มการใช้ EBM ในการวินิจฉัยและรักษา
- ควรปรับปรุงทักษะการสื่อสาร
- ควรตระหนักถึงปัญหาและความเสี่ยงของผู้ป่วย
- ปรับปรุงการเลือกแนวทางการรักษา/การใช้ยาที่เหมาะสม / การบันทึกเวชระเบียน

**Self Reflection ของนักศึกษา (อาจารย์ copy text จากไลน์นักศึกษามาใส่)**

.....  
ชื่ออาจารย์ผู้ประเมิน .....

วันที่ประเมิน .....

ข้อชี้แนะเพิ่มเติม .....

.....

EPA2 : OR

นักศึกษาทุกชั้นปีต้องผ่านการประเมินที่ Level 4

ชื่อ-สกุล นักศึกษา ..... ชั้นปี .....

แพทย์ใช้ทุน 2 / แพทย์ประจำบ้าน 1

Tonsillectomy       Tracheostomy       Myringotomy or Myringotomy + Ventilation tube

แพทย์ใช้ทุน 3 / แพทย์ประจำบ้าน 2

Thyroidectomy       Tympanoplasty       Myringotomy or Myringotomy + Ventilation tube

แพทย์ใช้ทุน 4, 5 / แพทย์ประจำบ้าน 3

Tympanoplasty       Endoscopic sinus surgery       Bronchoscope/ Esophagoscope/ DL

หัวข้อ	ประเมิน ไม่ได้/ไม่ ต้อง ประเมิน	ถูกต้อง สมบูรณ์ แก้ปัญหา ได้(ถ้ามี)	ถูกต้อง บางส่วน/ ไม่สมบูรณ์	ไม่ถูกต้อง/ ไม่ปฏิบัติ
<b>1. Patient care</b>				
การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด + Inform consent				
การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด				
<b>2. Medical skill and knowledge</b>				
บอกข้อบ่งชี้ ภาวะวิกฤตที่สำคัญ				
การทำหัตถการ/ทำแผล* (ดูจากDOP)				
aseptic technique				
<b>3. Practice based learning</b>				
การเรียนรู้จากปัญหาของผู้ป่วยการเรียนรู้และพัฒนาทักษะการผ่าตัด				
<b>4. Communication skills</b>				
การสื่อสารกับผู้ร่วมงาน พยาบาล วิสัญญี				
การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติก่อน/หลังผ่าตัด				
<b>5. Professionalism</b>				
การทำงานเป็นทีม				
ประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วยได้				
การขอความช่วยเหลือที่เหมาะสม				
<b>6. System based learning</b>				
การบันทึก operative note				
การเลือกจ่ายยาที่เหมาะสม (post-operative order)]				



**การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม**

- Level 1 : สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
- Level 2 : สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
- Level 3 : สามารถปฏิบัติงานได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
- Level 4 : สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง
- Level 5 : สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อย

**Feedback ของอาจารย์ต่อนักศึกษา**

- ปรับปรุงการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด
- ปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด
- ควบศึกษากายวิภาคและวิธีการผ่าตัดเพิ่มขึ้น
- ปรับปรุงทักษะการสื่อสารและทำงานเป็นทีม
- ปรับปรุงแก้ไขปัญหาในห้องผ่าตัด
- ปรับปรุงการบันทึก operative note

**Self Reflection ของนักศึกษา (อาจารย์ copy text จากไลน์นักศึกษามาใส่)**

.....  
ชื่ออาจารย์ผู้ประเมิน .....

วันที่ประเมิน .....

ข้อชี้แนะเพิ่มเติม .....

.....

### EPA3 : Patient management in emergency case

ผ่านการประเมินที่ Level 4 เพียง 1 case และนักศึกษาต้องผ่าน case Upper airway 1 ครั้ง

ชื่อ-สกุล นักศึกษา .....

- แพทย์ใช้ทุน 2 / แพทย์ประจำบ้าน 1
- แพทย์ใช้ทุน 3 / แพทย์ประจำบ้าน 2
- แพทย์ใช้ทุน 4, 5 / แพทย์ประจำบ้าน 3

เรื่องที่ประเมิน

- Upper Airway Obstruction
- Epistaxis
- Deep neck infection
- Foreign body in Esophagus
- Foreign body in Airway

หัวข้อ	ประเมิน ไม่ได้/ไม่ ต้อง ประเมิน	ถูกต้อง สมบูรณ์ แก้ปัญหา ได้(ถ้ามี)	ถูกต้อง บางส่วน/ ไม่สมบูรณ์	ไม่ถูกต้อง/ ไม่ปฏิบัติ
1. Patient care				
ประวัติ ตรวจร่างกาย				
การตรวจพิเศษเพิ่มเติม				
การให้การดูแลรักษาภาวะฉุกเฉินเบื้องต้น				
2. Medical skill and knowledge				
ความรู้เกี่ยวกับโรค/สาเหตุของภาวะฉุกเฉิน				
การประเมินระดับปัญหาของผู้ป่วย				
3. Practice based learning [				
การวิเคราะห์และเรียนรู้จากปัญหาของผู้ป่วย				
4. Communication skill				
การรายงานผู้ป่วย				
การสื่อสารกับผู้ร่วมงาน พยาบาล				
การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ				
5. Professionalism				
การตระหนักถึงสถานการณ์และปัญหาที่เกิดขึ้น				
ความรับผิดชอบ ดูแลผู้ป่วยอย่างทันท่วงที				

**การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม**

- Level 1 : สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
- Level 2 : สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
- Level 3 : สามารถปฏิบัติงานได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
- Level 4 : สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง
- Level 5 : สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อย

**Feedback ของอาจารย์ต่อนักศึกษา**

- ปรับปรุงการซักประวัติ ตรวจร่างกาย หรือ การวางแผนการรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินให้เหมาะสม
- ควรเพิ่มความรู้ของตัวโรค
- ควรปรับปรุงทักษะการสื่อสารและการรายงานเคสของผู้ป่วย
- ควรตระหนักถึงสถานการณ์ ความเร่งด่วน และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

**Self Reflection ของนักศึกษา (อาจารย์ copy text จากไลน์ศึกษามาใส่)**

.....  
ชื่ออาจารย์ผู้ประเมิน .....

วันที่ประเมิน .....

ข้อชี้แนะเพิ่มเติม .....

## EPA4 : learning activity and presentation

Resident 1 ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 3: 2 ครั้ง

Resident 2 ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 4: 2 ครั้ง

Resident 3 ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 4: 2 ครั้ง

ชื่อ-สกุล นักศึกษา .....

- แพทย์ใช้ทุน 2 / แพทย์ประจำบ้าน 1  
 แพทย์ใช้ทุน 3 / แพทย์ประจำบ้าน 2  
 แพทย์ใช้ทุน 4, 5 / แพทย์ประจำบ้าน 3

หัวข้อของหน่วย

- Otology       Rhinology                       Laryngology                       Throat and head and neck

ประเภทหัวข้อ

- Case Discussion       Journal                       Interesting case                       MM  
 PreOp & Emergency case round                       Topic review                       Case Discussion

ชื่อหัวข้อที่นำเสนอ .....

หัวข้อ	ประเมิน ไม่ได้/ไม่ ต้อง ประเมิน	ถูกต้อง สมบูรณ์ แก้ปัญหา ได้(ถ้ามี)	ถูกต้อง บางส่วน/ ไม่สมบูรณ์	ไม่ถูกต้อง/ ไม่ปฏิบัติ
1. Medical skill and knowledge				
ความรู้เกี่ยวกับโรค การตรวจ หัตถการ				
2. Practice based learning				
ความรู้เกี่ยวกับวิจัย การวิพากษ์งานวิจัย				
3. Communication skill				
ทักษะการนำเสนอ				
ทักษะการอภิปรายผู้ป่วย				
ทักษะการใช้สื่อและการเตรียมสื่อที่นำเสนอ				
4. Professionalism				
ทักษะการสื่อสารสนเทศในการสืบค้นข้อมูล				
ความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย				

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

- Level 1 : สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด  
 Level 2 : สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์  
 Level 3 : สามารถปฏิบัติงานได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ  
 Level 4 : สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง  
 Level 5 : สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อย

Feedback ของอาจารย์ต่อนักศึกษา

- ทำความเข้าใจเนื้อหาที่จะนำเสนอให้มากขึ้น
- ควรอัปเดตและเลือกเอกสารอ้างอิงที่ถูกต้อง
- แปลความหมายของหนังสือ / Journal ได้ถูกต้อง
- ปรับปรุงทักษะการนำเสนอได้ถูกต้อง
- ควรส่งสไลด์ก่อนนำเสนอมากกว่า 2 สัปดาห์

Self Reflection ของนักศึกษา (อาจารย์ copy text จากไลน์นักศึกษามาใส่)

ชื่ออาจารย์ผู้ประเมิน .....

วันที่ประเมิน .....

ข้อชี้แนะเพิ่มเติม .....

### ภาคผนวก ที่ 3

Entrustable professional activities (EPA)

กิจกรรมที่มีความสำคัญมาก (critical activities) ที่แพทย์ประจำบ้าน โสต ศอ นาสิกแพทย์ทุกคน ต้องทำได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องและมีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย

EPA ที่แพทย์ประจำบ้านฯ ทุกคนจะต้องแสดงให้เห็นว่าสามารถทำได้ด้วยตนเองในระหว่างการฝึกอบรม มีดังนี้

EPA 1 Patient management in out-patient setting

EPA 2 Patient management in surgical case

EPA 3 Patient management in emergency case

EPA 4 learning activity and presentation

อนึ่ง สถาบันฝึกอบรมแต่ละแห่งสามารถกำหนดให้มี EPA เพิ่มเติมได้ตามความเหมาะสมและบริบทของแต่ละสถาบัน

Competency	EPA 1	EPA 2	EPA 3	EPA 4
Title	OPD case	IPD case	Emergency case	Learning activity
Patient care	.	.	.	
Medical knowledge and skill	.	.	.	.
Practice based learning	.	.	.	.
Communication skill	.	.	.	.
Professionalism	.	.	.	.
System based practice	.	.		

Milestone

Activities	Title	R1	R2	R3
Entrustable professional activities (EPA)	1 Patient management in out-patient setting			
	General ENT	L3x1 L4x1		
	Otology: otalgia, otorrhea, hearing loss, vertigo			L4x1
	Rhinology: rhinorrhea, nasal blockage, epistaxis			L4x1
	Laryngology: hoarseness, airway obstruction			L4x1
	Throat and head and neck: sore throat, dysphagia, neck mass			L4x1
	2 Patient management in surgical case			

	Tracheostomy	L4x1	
	Tonsillectomy	L4x1	
	Thyroid surgery		L4x1
	Tympanoplasty		L4x1
	Laryngoscopy/bronchoscopy/esophagoscopy		L4x1
	Endoscopic sinus surgery		L4x1
	3 Patient management in emergency case	L3x1	L4x1
	4 Learning activity and presentation	L3x2	L4x2
Direct observe procedural skill (DOPS)	1 Myringotomy	Sx1	
	2 Tympanoplasty		Sx1
	3 Tracheostomy	Sx1	
	4 Tonsillectomy	Sx1	
	5 Thyroidectomy		Sx1
	6 Laryngoscopy/bronchoscopy/esophagoscopy		Sx1
	7 Nasal endoscopy with nasopharyngeal biopsy	Sx1	
	8 Endoscopic middle meatal antrostomy and anterior ethmoidectomy		Sx1
	9 Temporal bone dissection (lab)		Sx1

#### Level of EPA

- Level 1 สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด  
 Level 2 สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์  
 Level 3 สามารถปฏิบัติงานได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ  
 Level 4 สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง  
 Level 5 สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

กว่า

ตัวอย่าง

L3x1 = ประเมินที่ครั้งก็ได้ แต่ต้องประเมินได้ความสามารถระดับ level 3 อย่างน้อย 1 ครั้ง จึงจะถือว่าผ่าน

L4x2 = ประเมินที่ครั้งก็ได้ แต่ต้องประเมินได้ความสามารถระดับ level 4 อย่างน้อย 2 ครั้ง จึงจะถือว่าผ่าน

DOPS

- S = satisfy, U = unsatisfy

- Sx1 = ประเมินที่ครั้งก็ได้ แต่ต้องประเมินได้ผลเป็น S อย่างน้อย 1 ครั้ง จึงจะถือว่าผ่าน

#### EPA 1 Patient management in out-patient setting

หัวข้อ	รายละเอียด
1. ชื่อเรื่องกิจกรรม	การดูแลรักษาผู้ป่วยนอก (patient management in out-patient setting)
2. ข้อกำหนดและข้อจำกัดของกิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะผู้ป่วย)	รายละเอียดของกิจกรรม ๒.๑ การซักประวัติผู้ป่วยที่มาด้วยอาการทางหูคอจมูก ๒.๒ การตรวจร่างกายทางหูคอจมูกด้วยเครื่องมือพื้นฐาน และเครื่องมือพิเศษ ๒.๓ การรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาเพื่อให้ได้การวินิจฉัย และการวินิจฉัยแยกโรค ๒.๔ การให้การรักษา และคำแนะนำ ๒.๕ การบันทึกเวชระเบียน

	<p>บริบท</p> <p>สถานที่: ห้องตรวจผู้ป่วยนอกหูคอจมูก</p> <p>ผู้ป่วย: ผู้ป่วยนอกที่มาด้วยอาการทางหูคอจมูก</p> <p>ข้อจำกัด: ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉิน</p>
3. สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	<p>( / ) การดูแลรักษาผู้ป่วย</p> <p>( / ) ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถ ในการนำไป ใช้แก้ปัญหาผู้ป่วย และสิ่งแวดล้อม</p> <p>( / ) การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง</p> <p>( / ) ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร</p> <p>( / ) ความเป็นมืออาชีพ</p> <p>( / ) การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ</p>
4. ข้อกำหนดด้าน ประสิทธิภาพ ความรู้ ทักษะ ทศนคติ พฤติกรรม	<p>ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี</p> <p>๔.๑ ความรู้เกี่ยวกับโรคทางหูคอจมูกฯ เพื่อการวินิจฉัย การตรวจพิเศษ การรักษา และการให้คำแนะนำ</p> <p>๔.๒ ทักษะการซักประวัติและการตรวจร่างกายทางหูคอจมูก</p> <p>๔.๓ ทักษะในการทำการหัตถการเพื่อการตรวจ และการรักษา ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก</p> <p>๔.๔ ทักษะการสื่อสารที่ดีต่อผู้ป่วยและญาติ และผู้ร่วมงาน</p> <p>๔.๕ การเรียนรู้ด้วยตนเองจากหลักฐานเชิงประจักษ์</p> <p>๔.๖ ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพ และการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม</p> <p>๔.๗ เจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณทางวิชาชีพ</p>
5. การวัดและการประเมินผล	<p>วิธีการประเมินความสามารถ</p> <p>๕.๑ การสังเกต โดยตรงจากอาจารย์</p> <p>๕.๒ case-based discussion</p> <p>จำนวนตามที่กำหนดใน milestone</p>
6. ระดับความสามารถทาง EPA ของแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี	<p>ระดับความสามารถที่พึงมีตามที่กำหนดในตาราง milestone เพื่อเลื่อนชั้นปีหรือจบการฝึกอบรม</p>
7. วันหมดอายุผลการรับรองการประเมิน	<p>วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน</p> <p>หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา ๑ ปี ต้องรับการประเมินใหม่</p>

EPA 2 Patient management in surgical case

หัวข้อ	รายละเอียด
1. ชื่อเรื่องกิจกรรม	การดูแลรักษาผู้ป่วยผ่าตัด (patient management in surgical case)
2. ข้อกำหนดและข้อจำกัดของกิจกรรม (เรียงตามหัวข้อ)	<p>รายละเอียดของกิจกรรม</p> <p>๒.๑ การเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมสำหรับการผ่าตัด รวมถึง informed consent,</p>



(เบงกอล แพทย์ ลักษณะผู้ป่วย)	preoperative order ๒.๒ การทำผ่าตัดเป็นศัลยแพทย์มือหนึ่ง หรือผู้ช่วยผ่าตัด ๒.๓ การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด รวมถึง ในระยะพักฟื้นหลังดมยาสลบ ๒.๔ การเขียน operative note, postoperative order ๒.๕ การประสานงาน การทำงานเป็นทีม และการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพอื่น ๒.๖ การบันทึกเวชระเบียนอื่นๆ ได้แก่ admission note, progress note, discharge plan, summery discharge, etc บริบท สถานที่: ห้องผ่าตัด ผู้ป่วย: ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด ข้อจำกัด: ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉิน
3. สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	( / ) การดูแลรักษาผู้ป่วย ( / ) ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถ ในการนำไป ใช้แก้ปัญหาผู้ป่วย และสังครอบด้าน ( / ) การเรียนรู้จากกาปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง ( / ) ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร ( / ) ความเป็นมืออาชีพ ( / ) การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ
4. ข้อกำหนดด้านประสิทธิภาพ ความรู้ ทักษะ ทศนคติ พฤติกรรม	ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี ๔.๑ ความรู้ในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนทำผ่าตัด และการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด ๔.๒ ทักษะ ในการผ่าตัดและการช่วยผ่าตัด ๔.๓ การเรียนรู้ด้วยตนเองจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ๔.๔ ทักษะด้าน non-technical skill โดยเฉพาะ situation awareness, decision making ๔.๕ ความสามารถในการทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำ ๔.๖ ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพ และการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม ๔.๗ เจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณทางวิชาชีพ
5. การวัดและการประเมินผล	วิธีการประเมินความสามารถ ๕.๑ การสังเกต โดยตรงจากอาจารย์ตามหัตถการที่กำหนด ใน milestone ๕.๒ case-based discussion ตามหัตถการที่กำหนด ใน milestone
6. ระดับความสามารถทาง EPA ของแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี	ระดับความสามารถที่พึงมี ต้องมีความสามารถไม่ต่ำกว่าระดับ L4 ในหัตถการที่กำหนด ใน milestone เพื่อเลื่อนชั้นหรือจบการฝึกอบรม
7. วันหมดอายุผลการรับรองการประเมิน	วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน หากไม่มีการทำกิจกรรม ในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา ๑ ปี ต้องรับการประเมินใหม่

EPA 3 Patient management in emergency case

หัวข้อ	รายละเอียด
1. ชื่อเรื่องกิจกรรม	การดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน (patient management in emergency case)

2. ข้อกำหนดและข้อจำกัดของกิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะผู้ป่วย)	<p>รายละเอียดของกิจกรรม</p> <p>๒.๑ การซักประวัติและตรวจร่างกายเพื่อวินิจฉัยและประเมินความรุนแรงของภาวะฉุกเฉินทางหูคอจมูก</p> <p>๒.๒ การทำหรือช่วยทำหัตถการเพื่อแก้ไขภาวะฉุกเฉินทางหูคอจมูก</p> <p>๒.๓ การประสานงาน การทำงานเป็นทีม และการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพอื่น</p> <p>๒.๔ การบันทึกข้อมูลในเวชระเบียน</p> <p>บริบท</p> <p>สถานที่: หอผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน ห้องฉุกเฉิน ห้องผ่าตัด</p> <p>ผู้ป่วย: ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางหูคอจมูก</p> <p>ข้อจำกัด: ไม่มี</p>
3. สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	<p>( / ) การดูแลรักษาผู้ป่วย</p> <p>( / ) ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถ ในการนำไปใช้แก้ปัญหาผู้ป่วย และสังคมรอบด้าน</p> <p>( / ) การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง</p> <p>( / ) ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร</p> <p>( / ) ความเป็นมืออาชีพ</p> <p>( ) การปฏิบัติงาน ให้เข้ากับระบบ</p>
4. ข้อกำหนดด้าน ประสิทธิภาพ ความรู้ ทักษะ ทศนคติ พฤติกรรม	<p>ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี</p> <p>๔.๑ ความรู้เกี่ยวกับการวินิจฉัย และการดูแลรักษาภาวะฉุกเฉินทางหูคอจมูก</p> <p>๔.๒ ทักษะ ในการทำหัตถการฉุกเฉินทางหูคอจมูก</p> <p>๔.๓ ทักษะด้าน non-technical skill โดยเฉพาะ situation awareness, decision making</p> <p>๔.๔ ความสามารถในการทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำ</p> <p>๔.๕ เจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณทางวิชาชีพ</p>
5. การวัดและการประเมินผล	<p>วิธีการประเมินความสามารถ</p> <p>๕.๑ การสังเกต โดยตรงจากอาจารย์อย่างน้อย ๑ ครั้ง ต่อปี ในชั้นปีที่ ๒ และ ๓</p> <p>๕.๒ case-based discussion อย่างน้อย ๑ ครั้ง ต่อปี ในชั้นปีที่ ๒ และ ๓</p>
6. ระดับความสามารถทาง EPA ของแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี	<p>ระดับความสามารถที่พึงมี</p> <p>ชั้นปีที่ ๒ ต้องมีความสามารถไม่ต่ำกว่าระดับ L3 เพื่อขึ้นเป็นชั้นปีที่ ๓</p> <p>ชั้นปีที่ ๓ ต้องมีความสามารถไม่ต่ำกว่าระดับ L4 เพื่อการจบการฝึกอบรม</p>
7. วันหมดอายุผลการรับรองการประเมิน	<p>วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน</p> <p>หากไม่มีการทำกิจกรรม ในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา ๑ ปี ต้องรับการประเมินใหม่</p>

EPA 3 learning activity and presentation

หัวข้อ	รายละเอียด
1. ชื่อเรื่องกิจกรรม	กิจกรรมการเรียนรู้และการนำเสนอ (learning activity and presentation)
2. ข้อกำหนดและข้อจำกัดของกิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะผู้ป่วย)	<p>รายละเอียดของกิจกรรม</p> <p>๒.๑ การนำเสนอหรือการดำเนินกิจกรรม interesting case, topic presentation,</p>

(บรรพท สถานท ลักษณะผู้ป่วย)	journal club, etc. ๒.๒ การร่วมอภิปรายหรือเสนอความคิดเห็นในกิจกรรมข้างต้น บริบท สถานที่: ห้องเรียน ผู้ป่วย: ไม่มี ข้อจำกัด: ไม่มี
3. สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	( ) การดูแลรักษาผู้ป่วย ( / ) ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถ ในการนำไป ใช้แก้ปัญหาผู้ป่วย และสังคมรอบด้าน ( / ) การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง ( / ) ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร ( / ) ความเป็นมืออาชีพ ( ) การปฏิบัติงาน ให้เข้ากับระบบ
4. ข้อกำหนดด้าน ประสิทธิภาพ ความรู้ ทักษะ ทศนคติ พฤติกรรม	ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี ๔.๑ ความรู้เกี่ยวกับโรค การตรวจ และหัตถการทางหูดอกจมูก ๔.๒ ความรู้เกี่ยวกับงานวิจัยทางการแพทย์ การวิพากษ์งานวิจัย จริยธรรมการวิจัย ๔.๓ ทักษะ ในการ ใช้สารสนเทศ ในการสืบค้นข้อมูลทางการแพทย์ ๔.๔ ทักษะการนำเสนอ การดำเนินกิจกรรม การอภิปราย การใช้สื่อการนำเสนอ และการทำสื่อทศนูปกรณ์ ๔.๕ ความรับผิดชอบในงานที่ได้รับมอบหมาย
5. การวัดและการ ประเมินผล	วิธีการประเมินความสามารถ ๕.๑ การสังเกต โดยตรงจากอาจารย์ และการซักถาม ในชั้นเรียน อย่างน้อย ๒ ครั้ง ต่อปี โดยเน้นทักษะการนำเสนอ ในชั้นปีที่ ๑ และ ๒ และเน้นทักษะการอภิปราย ในชั้นปีที่ ๒ และ ๓
6. ระดับความสามารถทาง EPA ของแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี	ระดับความสามารถที่พึงมี ชั้นปีที่ ๑ ต้องมีความสามารถไม่ต่ำกว่าระดับ L3 เพื่อเลื่อนชั้นปี ชั้นปีที่ ๒ และ ๓ ต้องมีความสามารถไม่ต่ำกว่าระดับ L4 เพื่อเลื่อนชั้นปีและการจบการฝึกอบรม
7. วันหมดอายุผลการรับรองการประเมิน	วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน หากไม่มีการทำกิจกรรม ในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา ๑ ปี ต้องรับการประเมินใหม่

## ภาคผนวก ที่ 4

### เกณฑ์คะแนนด้านความประพฤติ

ถ้าถูกตัดคะแนน	70 คะแนน	ให้เข้าชั้น*
ถ้าถูกตัดคะแนน	100 คะแนน	ให้เข้าชั้นและไม่มีสิทธิ์สอบบอร์ด / ออกจากการฝึกอบรม

#### \*ข้อกำหนดและเงื่อนไข

- เมื่อแพทย์ถูกตัดคะแนนด้านความประพฤติในปีที่ฝึกอบรมใดแล้วคะแนนนั้นจะมีติดตัวแพทย์ไปจนสิ้นสุดการฝึกอบรมฯ ยกตัวอย่างเช่น แพทย์อยู่ชั้นปีที่ 1 ถูกตัดคะแนนด้านความประพฤติรวมเป็นคะแนน 60 คะแนน แพทย์เลื่อนชั้นปีไปเป็นชั้นปีที่ 2 หากกระทำผิดเพิ่มถูกตัดคะแนน 10 คะแนน รวมคะแนนด้านความประพฤติ เดิม 60 + 10 คะแนน เท่ากับ 70 คะแนน
- เมื่อแพทย์ถูกตัดคะแนน 70 คะแนน และมีผลเข้าชั้นแล้ว หากมีกระทำผิดถูกตัดคะแนนเพิ่ม 30 คะแนน **ให้เข้าชั้นและไม่มีสิทธิ์สอบบอร์ด / ออกจากการฝึกอบรม** แพทย์สามารถเข้าชั้นปี หรือ ขยายเวลาการฝึกอบรม ออกไปได้ไม่เกิน 1 ปี โดยต้องผ่านดุลยพินิจของคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา และการลงมติรับรองของคณาจารย์ในสาขาวิชาสัตว ศอ นาสิกวิทยา

ลักษณะความผิด	เกณฑ์ตัดคะแนน
<b>1. เกี่ยวกับความประพฤติด้านศีลธรรม จริยธรรม หรือวัฒนธรรมอันดีงามของสังคมไทย</b>	
1.1. ประพฤติตนไม่เป็นสุภาพชน พูดก้าวร้าว พูดคำหยาบ ด่าว่า หรือกระทำการอันเป็นการรบกวนผู้อื่น	10
1.2. แสดงกิริยาอาการที่ไม่เคารพอาจารย์ หรือไม่เชื่อฟังคำสั่งหรือคำตักเตือนของอาจารย์	10
1.3. แต่งกายผิดระเบียบหรือไม่สุภาพเรียบร้อย	10
1.4. สูบบุหรี่ หรือแสดงกิริยาอันไม่สมควรในโรงพยาบาล	10
1.5. ประพฤติในสิ่งที่จะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียแก่ตนเอง และสถาบัน	10-20
1.6. มีไว้ในครอบครองซึ่งวัสดุ ภาพ สิ่งพิมพ์ สิ่งวาด หรือสิ่งเขียนที่ลามกอนาจาร	10
1.7. ประพฤติตนหรือกระทำการใดๆ ให้เป็นที่เสื่อมเสียวัฒนธรรมในทางเพศ หรือทางชู้สาว	10-20
1.8. เล่นการพนัน มีส่วนร่วมหรือสนับสนุนการพนันในสถาบัน	10-20
<b>2. เกี่ยวกับสุรา ยาเสพติด และของมีนเมา</b>	
2.1. มีสุราหรือของมีนเมาไว้ในครอบครองในสถาบัน	10
2.2. เสพสุราหรือของมีนเมาในสถาบัน	20
2.3. เสพสุราและของมีนเมาและเมาอาละวาดในสถาบัน	30
2.4. เสพหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งสิ่งเสพติดต้องห้ามตามกฎหมาย	60
2.5. เป็นผู้จำหน่ายสิ่งเสพติดต้องห้ามตามกฎหมาย	100

<b>3. เกี่ยวกับอาวุธ วัตถุระเบิด หรือสิ่งผิดกฎหมาย</b>	
3.1. พกพาหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งอาวุธหรือวัตถุระเบิด	40
3.2. พกพา ครอบครอง หรือจำหน่ายสิ่งผิดกฎหมายอื่นๆ	60
<b>4. เกี่ยวกับการทะเลาะวิวาท และทำร้ายร่างกายผู้อื่น</b>	
4.1. ก่อการหรือมีส่วนร่วมในการทะเลาะวิวาทโดยไม่ใช้อาวุธ	30
4.2. ก่อการหรือมีส่วนร่วมในการทะเลาะวิวาทโดยใช้อาวุธ	60
4.3. ทำร้ายร่างกาย	
4.3.1. ไม่บาดเจ็บ	10
4.3.2. บาดเจ็บ	30
4.3.3. บาดเจ็บสาหัส	60
<b>5. เกี่ยวกับทรัพย์สิน</b>	
5.1. ทำลายทรัพย์สินของโรงพยาบาล หรือของผู้อื่น	40
5.2. ลักทรัพย์ ยักยอก ฉ้อโกง	60
<b>6. เกี่ยวกับความซื่อสัตย์ สุจริต</b>	
6.1. กล่าวเท็จ หรือแสดงข้อความอันเป็นเท็จ	20
6.2. ปลอมลายมือชื่อ	60
6.3. การใช้เอกสารหรือหลักฐานปลอม	60
6.4. การปลอมเอกสารทั่วไป	60
6.5. การปลอมเอกสารเกี่ยวกับผลการศึกษา	60
6.6. การปลอมเอกสารหรือคัดลอกเกี่ยวกับงานทางการศึกษา	60
6.7. การปลอมเอกสารเกี่ยวกับการเงิน	60
6.8. การทุจริตในการสอบหรือพยายามกระทำการทุจริตในการสอบ	50
6.9. การทุจริตอื่นๆ อันก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อสถาบันและผู้อื่น	60
<b>7. เกี่ยวกับความสงบเรียบร้อย ชื่อเสียง และเกียรติคุณของมหาวิทยาลัย</b>	
7.1. เป็นตัวการก่อหรือยุยงหรือสนับสนุน หรือมีส่วนร่วมให้เกิดการแตกความสามัคคี	60
7.2. เป็นตัวการก่อหรือยุยงหรือสนับสนุน หรือมีส่วนร่วมให้เกิดเหตุรุนแรงร้ายแรงขึ้นภายในสถาบัน	60
<b>8. เกี่ยวกับการละเมิดสิทธิเสรีภาพของผู้อื่น</b>	
8.1. จัดทำเผยแพร่ หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งเอกสาร สิ่งพิมพ์ สิ่งวาด สิ่งเขียน หรือกล่าวถ้อยคำอันเป็นเท็จ หรือกระทำการอื่นใดอันอาจก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้อื่น	30-60
8.2. กระทำการใดๆ อันเป็นการละเมิดสิทธิเสรีภาพของบุคคลอื่น	30
<b>9. เกี่ยวกับการเป็นแพทย์</b>	
9.1. มาปฏิบัติงานสายอันไม่มีเหตุผลสมควร	10

9.2. ขาดความรับผิดชอบในงาน	10
9.3. ขาดงานโดยไม่มีเหตุผลอันสมควร	20

สรุปขั้นการประเมินตามเกณฑ์ ลงวันที่รับทราบข้อมูล .....

- ถูกตัดคะแนน 70 คะแนน ให้เข้าชั้น
- ถูกตัดคะแนน 100 คะแนน ให้ออกจากการศึกษา

แพทย์ผู้ถูกประเมิน .....

คณะกรรมการหน่วยหลังปริญญา ..... (รศ.พญ.วิราภรณ์ อัจฉริยะเสถียร)

คณะกรรมการหน่วยหลังปริญญา ..... (รศ.นพ.จักรพันธ์ พรหมโสภา)

คณะกรรมการหน่วยหลังปริญญา ..... (รศ.นพ.พิทยาพล ปัตถวิชัย)

คณะกรรมการหน่วยหลังปริญญา ..... (ผศ.นพ.มนุพล ตั้งทองคำ)

คณะกรรมการหน่วยหลังปริญญา ..... (อ.นพ.ภาสวัต ศุภนิมิตรเจริญพร)

คณะกรรมการหน่วยหลังปริญญา ..... (อ.พญ.อุษากร ประไพสิทธิ)

เลขานุการ ..... (นางผการัตน์ ตุ่มสุวรรณ)

## ภาคผนวก ที่ 5

### เนื้อหาของกรมฝึกอบรม/หลักสูตร

๑). ความรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ (Correlated basic medical science) ทางโสต ศอ นาสิกวิทยา และระบบที่เกี่ยวข้อง

๑. Anatomy and physiology of hearing
๒. Basic audiology
๓. Anatomy and physiology of vestibular system
๔. Medication in ear disease
๕. Anatomy and physiology of the nose and paranasal sinus
๖. Basic immunology and immunotherapy
๗. Antihistamine, intranasal steroid and related drug
๘. Snoring and sleep disorder: basic
๙. Anatomy of the neck
๑๐. Voice: anatomy, physiology and test
๑๑. Wound healing and physiology of flap
๑๒. Radiotherapy in head and neck cancer
๑๓. Chemotherapy In head and neck cancer
๑๔. Anesthesia and pain management
๑๕. Basic radiologic imaging
๑๖. Antibiotic: pharmacology and application
๑๗. Common contagious disease in clinical practice
๑๘. Nutrition: evaluation and management
๑๙. Laser; basic principle and application
๒๐. Medical law and ethic in clinical practice

๒). โรคหรือภาวะของผู้ป่วย แบ่งเป็น

แพทย์ประจำบ้านต้องสามารถให้การวินิจฉัย ดูแลรักษา และฟื้นฟู หรือให้คำแนะนำเพื่อส่งต่อ ได้ ในโรคทางหูคอจมูกฯ ต่อไปนี้

ระดับที่ ๑ โรคหรือภาวะที่พบบ่อย ซึ่งแพทย์ประจำบ้านสามารถเรียนรู้ได้จากผู้ป่วยโดยตรง

Symptom and sign	Epistaxis (R040)	
	Cough (R05)	
	Stridor (R061)	
	Mouth breathing (R065)	
	Sneezing (R067)	
	Snoring (R0683)	
	Pain in throat (R070)	
	Asphyxia (R0901)	
	Hypoxemia (R09.2)	
	Nasal congestion (R0981)	
	Postnasal drip (R0982)	
	Dysphagia (R13)	
	Halitosis (R196)	
	Neck mass (R221)	
	Facial weakness (R29810)	
	speech and voice (R47-R49)	
	localized enlarged lymph nodes (R590)	
	Disease of the ear	Otalgia (H92)
		Otorrhea (H921)
Otitis externa (H60)		
Diffuse otitis externa (H603)		
Chronic otitis externa (H608)		
Impacted cerumen (H612)		
Otomycosis: aspergillus (B448), candida (B372)		
Acute myringitis (H73)		
Acute suppurative otitis media (H66)		
Chronic mucoid otitis media (H653)		
Chronic tubotympanic suppurative otitis media (H661)		
Chronic atticofacial suppurative otitis media (H662)		
Chronic mastoiditis (H701)		
Acute serous otitis media (H65)		
Chronic serous otitis media (H652)		
Chronic nonsuppurative otitis media (H654)		
Central perforation of TM (H72)		
Attic perforation of TM (H721)		
Marginal perforation of TM (H722)		
Cholesteatoma of middle ear (H71)		
Adhesive otitis media (H741)		
Middle ear polyp (H744)		
Obstruction of Eustachian tube (H681)		
Tympanosclerosis (H74)		
Otosclerosis (H80)		
bell's palsy (G51)		
Conductive and sensorineural hearing loss (H90)		
Congenital deafness (H90)		
Sudden (idiopathic) SNHL (H912)		



	Meniere disease (H81)
	BPPV (H811)
	Vestibular neuronitis (H812)
	Labyrinthine dysfunction (H832)
	Noise-induced HL (H833)
	Presbycusis (H911)
	acoustic neuroma (H933)
	Tinnitus (H931)
Disease of the nose and paranasal sinus	Acute nasopharyngitis (common cold) (J00)
	Chronic nasopharyngitis (J311)
	Allergic rhinitis (J30)
	Chronic rhinitis: atrophic, granulomatous (J31)
	Vasomotor rhinitis (J30)
	Acute sinusitis (J01)
	Chronic sinusitis (J32)
	Nasal polyp (J33)
	Cyst and mucocele of nose and PNS (J341)
	Deviated nasal septum (J342)
	Hypertrophy of nasal turbinate (J343)
Disease of the pharynx and tonsil	Acute pharyngitis (J02)
	Chronic pharyngitis (J312)
	Acute tonsillitis (J03)
	Chronic tonsillitis (J35)
	Hypertrophy of tonsils (J351)
	Hypertrophy of adenoid (J352)
	Peritonsillar abscess (J36)
	Retropharyngeal space abscess (J39)
	Parapharyngeal space abscess (J39)
	masticator space abscess .....
Disease of the larynx	Acute laryngitis (J04)
	Acute tracheitis (J041)
	Acute laryngotracheitis (J042)
	Acute laryngotracheobronchitis (croup) (J05)
	Acute laryngopharyngitis (J06)
	Acute epiglottitis (J051)
	Chronic laryngitis (J37)
	Chronic laryngotracheitis (J371)
	Vocal cord paralysis (J38)
	Vocal polyp (J381)
	Vocal nodule (J382)
	Laryngeal stenosis (J386)
	Postprocedural subglottic stenosis (J955)
Disease of oral cavity and GI	Oral aphthus (K12)
	Oral mucositis (K123)
	Leukoplakia, erythroplakia (K132)

	gastroesophageal reflux disease (K21)
	Sialoadenitis (K112)
	Abscess of salivary gland (K113)
	Sialolithiasis (K115)
	Mucocele of salivary gland: retention cyst, ranula (K116)
	Xerostomia (K117)
Disease of the thyroid gland	Nontoxic goiter (E04)
	Thyrototoxicosis (E05)
	Thyroiditis (E06)
	Postprocedural hypothyroidism (E89)
	Postprocedural hypoparathyroidism (E892)
Congenital disease	preauricular sinus and cyst (Q181)
	Choanal atresia (Q30)
	ankyloglossia (Q381)
	congenital subglottic stenosis (Q311)
	laryngocele (Q313)
	congenital laryngomalacia (Q315)
	congenital tracheomalacia (Q32)
	sinus, fistula and cyst of branchial cleft (Q18)
Injury	fracture of base of skull (S021)
	fracture of nasal bone (S022)
Foreign body	FB in nasal sinus (T17)
	FB in nostril (T171)
	FB in mouth (T18)
	FB in pharynx (T172)
	FB in esophagus (T181)
	FB in larynx (T173)
	FB in trachea (T174)
	FB in bronchus (T175)
Benign neoplasm	benign neoplasm of nasal cavity and paranasal sinus (D14)
	benign neoplasm of lip (D10)
	benign neoplasm of tongue (D101)
	benign neoplasm of floor of mouth (D102)
	Benign neoplasm of mouth (D10)
	benign neoplasm of tonsil (D104)
	benign neoplasm of nasopharynx (D106)
	benign neoplasm of hypopharynx (D107)
	Benign neoplasm of pharynx (D10)
	benign neoplasm of larynx (D141)
	Benign neoplasm of lymph node (D36)
	Benign neoplasm of thyroid gland (D34)
	Benign neoplasm of major salivary glands (D11)
	Hemangioma and lymphangioma (D18)
Malignant neoplasm	CA nasal cavity (C30)
	CA lip (C00)

CA oral tongue (C02)
CA gum (C03)
CA floor of mouth (C0.4)
CA hard palate (C051)
CA buccal mucosa (C06)
CA base of tongue (C01)
CA soft palate (C052)
CA tonsil (C09)
CA oropharynx (C10)
CA nasopharynx (C11)
CA pyriform (C12)
CA hypopharynx (C13)
CA paranasal sinus (C31)
CA larynx (32)
CA thyroid (C73)
CA parotid (C07)
Unknown primary malignant neoplasm of neck node (C77)

ระดับที่ ๒ โรคหรือภาวะที่พบน้อยกว่าระดับที่ ๑ และมีความสำคัญซึ่งแพทย์ประจำบ้าน สามารถเรียนรู้จากผู้ป่วยแต่ไม่ได้ดูแลผู้ป่วยโดยตรง เช่น การร่วมดูแลในหอผู้ป่วยด้วยกัน เป็นต้น

Disease of the ear	Abscess of external ear (H600)
	Cellulitis of external ear (H601)
	Perichondritis of external ear (H610)
	Erysipelas of external ear (H62)
	Herpes zoster oticus (B028)
	Acute otitis externa, noninfective (H605)
	Malignant otitis externa (H602)
	Chronic myringitis (H731)
	Acute mastoiditis (H70)
	Acute nonsuppurative otitis media (H651)
	Ossicular chain discontinuity or dislocation (H742)
	Labyrinthitis (H83)
	Acoustic trauma (H833)
	Ototoxic hearing loss (H91)
	Acoustic neuritis in syphilis (otosyphilis) (A521)
Vertigo of central origin (H814)	
Transient ischemic deafness (H93)	
Disease of the nose and paranasal sinus	Abscess, furuncle and carbuncle of nose (J34)
	Granuloma and granuloma-like lesion of oral mucosa (K134)
Disease of oral cavity and GI	Oral submucous fibrosis (K135)
	Glossitis (K14)
	Geographic tongue (K141)

	Median rhomboid glossitis (K142)
	Hypertrophic of tongue papillae (K143)
	Atrophy of tongue papillae (K144)
	Fissure tongue (K145)
	Fistula of salivary gland (K114)
	Benign lymphoepithelial lesion of salivary gland (K118)
	Sialectasia (K118)
	Stenosis and stricture of salivary duct (K118)
	Jaw cyst: dentigerous, eruption, follicular (K09)
	Other jaw cyst: aneurismal, hemorrhagic, traumatic (K092)
	Nasolabial cyst (nasalveolar cyst) (K091)
	Nasopalatine duct (incisive canal) cyst (K091)
	Other cyst in oral region: dermoid, epidermoid, lymphoepithelial (K098)
	Osteoradionecrosis (K102)
Congenital disease	congenital abscess of ear curicle (Q16)
	congenital absence, atresia and stricture of auditory canal (external) (Q161)
	microtia (Q173)
	congenital malformation of ear ossicles (Q163)
	congenital malformation of inner ear (Q165)
	macroglossia (Q382)
	congenital laryngeal web (Q31)
Injury	superficial injury of ear (S004)
	open wound of ear (S013)
	superficial injury of nose (S003)
	open wound of nose (S012)
	open wound of pharynx and esophagus (S112)
	open wound of larynx and trachea (S11)
	open wound of neck (S11)
	injury of blood vessels at neck level (S15)
	superficial injury of neck (S10)
	open wound of cheek and temporomandibular area (S014)
	fracture of maxilla, maxillary and zygoma bone (S024)
	fracture of mandible (S026)
Benign neoplasm	benign neoplasm of middle ear (D14)
	Benign neoplasm of carotid body (D355)
	Benign neoplasm of bone and cartilage: skull and face (D164), mandible (D165)
	Benign lipomatous neoplasm of skin and subcutaneous tissue (D17)
	Melanocytic naevi (D22)
	Benign neoplasm of skin (D23)
	Benign neoplasm of peripheral nerve (D361)
Malignant neoplasm	CA retromolar trigone (C062)

	CA submandibular gland (C08)
	Malignancy of bone and cartilage: skull and face (C41), mandible (C411)
	Melanoma of skin (C43)
	Basal cell CA (C44)
	Kaposi sarcoma (C46)
	Malignant neoplasm of peripheral nerve (C47)

ระดับที่ ๓ โรคที่พบน้อยแต่มีความสำคัญ ซึ่งแพทย์ประจำบ้านสามารถเรียนรู้โดยการศึกษาดูด้วยตนเอง หรือฟังบรรยาย และสถาบันฝึกอบรมควรจัดให้มีการเรียนรู้โรคในกลุ่มนี้อย่างพอเพียง

Disease of the ear	External ear cholesteatoma (H604)
	Acquired stenosis of external ear canal (H613)
	Exostosis of external ear canal (H618)
	Petrositis (H702)
	Eustachian salpingitis (H68)
	Patulous Eustachian tube (H69)
	Otitic barotrauma (T70)
	melkersson's syndrome (G512)
	Labyrinthine fistula (H831)
	Lermoyez syndrome (H813)
	Abnormal auditory perception (H932)
	Psychogenic deafness (F446)
	Degenerative and vascular disorders of ear (H93)
Disease of the nose and paranasal sinus	Perforation of nasal septum (J348)
	Rhinolith (J348)
Disease of pharynx and tonsil	Infectious mononucleosis (H27)
Disease of oral cavity and GI	Hairy leukoplakia (K133)
	esophageal obstruction (K222)
	perforation of esophagus (K223)
	Mikulicz disease (K118)
	Necrotizing sialometaplasia (K118)
Injury	superficial injury of lip and oral cavity (S005)
	open wound of lip and oral cavity (S015)
	fracture of orbital bone (S023)
	dislocation of jaw (S03)
Benign neoplasm	benign neoplasm of trachea (D142)
	Benign neoplasm of parathyroid gland (D351)
Malignant neoplasm	CA middle ear (C301)
	CA trachea (C33)
	CA parathyroid (C75)

๓). การตรวจพิเศษเฉพาะทางโสต ศอ นาสิกวิทยา

ระดับที่ ๑ สามารถตรวจ และแปลผลได้ด้วยตนเอง

schirmer's test
pure tone audiometry
speech audiometry
acoustic impedance test
OAE
lacrimal sac irrigation
skin prick test
intradermal test
nasal provocation test
endpoint titration skin test
stroboscopy

ระดับที่ ๒ สามารถส่งตรวจ และแปลผลได้ด้วยตนเอง

plain film (เฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้อง)
CT scans (เฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้อง)
MRI (เฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้อง)
ABR
PRIST
RAST
polysomnography
portable sleep atudy
cephalometry

ระดับที่ ๓ สามารถส่งตรวจ และนำผลไปประยุกต์ใช้ได้

salivary flow test
taste test
ENoG
MST
EEMG
EMG
bone scan
thyroid scan
PET scan
angiography
olfactory test
test of mucociliary function
rhinomanometry
acoustic rhinometry
nasal cytology
cytokines assays
multiple sleep latency test (MSLT)

maintanance of wakefulness test (MWT)
caloric test
smooth pursuit test
saccadic test
ENG
VNG
postural test
rotatory test
VEMP
SVV
voice analysis
nasometry
Pathology

๔). หัตถการทางโสต ศอ นาสิกวิทยา

ระดับที่ ๑ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต้องทำได้ด้วยตนเอง

Ear surgery	Preauricular sinus/fistula/cyst: excision)
	Ear canal osteoma: removal
	Hearing aid fitting
	Myringotomy/myringotomy with PE tube
	Mastoidectomy: canal wall down
	Vestibular rehabilitation (CRP,exercise)
	Tympanoplasty type I
	Seroma/hematoma/pseudocyst: I&D, perichondritis: I&D
	Keloid of pinna: excision
	Minor defect of pinna: repair
	Ear canal furuncle: I&D
	Ear canal FB/impact wax: remove
	Ear canal mass: biopsy
	Temporal bone dissection (Iab)
Mastoidectomy: canal wall up	
Facial surgery and reconstruction	Intermaxillary fixation
	Nasal bone fracture: closed reduction
	Skin graft of head and neck
	Local flap/Z-plasty of head and neck
	Scar revision of head and neck
	Mole: excision with/without CO2 laser
	Facial lesion - moderate to large defect: repair
	Facial lesion (except mole): excisional biopsy
	Rhinoplasty
Regional flap	
Laryngeal surgery	vocal fold lesion surgery

	Esophagoscopy +/- intervention
	Flexible laryngoscopy/esophagoscopy
	Direct laryngoscopy / bronchoscopy +/- intervention
	Tracheostomy
	Cricothyrotomy
	Laryngectomy, total
Neck surgery	Deep neck infection: I&D
	Benign neck mass/ cyst (branchial cleft, thyroglossal duct, etc): excision
	Submandibular gland excision
	Cervical lymph node biopsy
	Fine needle aspiration of neck mass (FNA)
	Thyroidectomy: lobectomy, total
	Skin biopsy (exclude facial lesion)
	Superficial neck abscess: I&D
	Parotidectomy
	Neck dissection
Oral and pharyngeal surgery	Excision lip and repair
	Quinsy: I&D/ aspiration
	Glossectomy, partial, total
	Adenoidectomy/nasopharyngeal curettage
	Tonsillectomy
	Intraoral biopsy
Nasal surgery	Antral puncture/irrigation
	Submucosal resection/ septoplasty
	Turbinoplasty/ turbinectomy/ turbinate reduction
	Caldwell-Luc operation/ sublabial approach
	Posterior nasal packing
	Nasal FB: remove
	Nasal or nasopharyngeal biopsy
	Endoscopic middle meatal antrostomy (4)
	Endoscopic anterior ethmoidectomy (2)
	Anterior nasal packing
	Nasal endoscopic examination
	Abscess/hematoma of nasal septum/vestibule/floor of nose: I&D
	Nasolabial cyst: excision

ระดับที่ ๒ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านควรทำได้ หรือทำได้ภายใต้การแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ)

Ear surgery	Mastoidectomy: canal wall up
	Exploratory tympanotomy +/- ossiculoplasty
	Stapedectomy/ stapedotomy
	Facial nerve operation



	Tympanoplasty type II-V
Facial surgery and reconstruction	Zygomatic fracture: reduction
	Blow-out fracture: reduction
	Facial fracture (except nasal, zygoma, blow out): reduction
	Otoplasty
	Ala plasty
Laryngeal surgery	Laryngofissure
	Tracheal resection
	Laryngotracheal injury: repair
	Cord medialization/ lateralization
Neck surgery	Neck injury, repair explor neck
	Mandibulotomy/ mandibulectomy
	Elongated styloid process: excision
Oral and pharyngeal surgery	Laser assisted uvulopalatoplasty/ uvulopalatopharyngoplasty
	Oro-antral fistula: repair
	Lateral rhinotomy
	Maxillectomy, total
Nasal surgery	Endoscopic posterior ethmoidectomy (0)
	Endoscopic sphenoidectomy (0)
	Maxillectomy, medial
	Facial degloving
	Nasal osteotomy

ระดับที่ ๓ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านอาจทำได้ หรือสามารถช่วยผ่าตัดได้ หรือเคยได้เห็น หรือสามารถบอกข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ภาวะแทรกซ้อน ข้อดีข้อเสียได้

Ear surgery	Cochlear implant
	Cochlear implant – training
	Acoustic neuroma surgery
	Labyrinthectomy
	Vestibular neurectomy
	Endolymphatic sac surgery )
	Posterior canal occlusion
	Speech training (delayed, alarynx, vocal abuse, aphonia)
Facial surgery and reconstruction	Microvascular free flap
Laryngeal surgery	Laryngectomy, conservation
Nasal surgery	Angiofibroma: remove
	Endoscopic frontal sinus surgery (0)
	External ethmoidectomy/ frontoethmoidosphenoidectomy
	Cleft lip/cleft palate: repair

## ภาคผนวก ที่ 6



### แบบคำร้องขอตรวจสอบผลการสอบ

สาขาวิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เรียน ประธานหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา

ข้าพเจ้า นายแพทย์ / แพทย์หญิง .....

แพทย์ใช้ทุน / แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ..... รหัสนักศึกษา .....

มีความประสงค์ยื่นคำร้องขอตรวจสอบและทราบรายละเอียดคะแนนสอบ

ในการสอบ ..... รายวิชา .....

วันที่สอบ ..... วันที่ประกาศผลสอบ .....

เนื่องจาก .....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ .....

(.....)

ผู้ยื่นคำร้อง

เรียน .....

( ) อนุมัติ แจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการ

( ) ไม่อนุมัติ

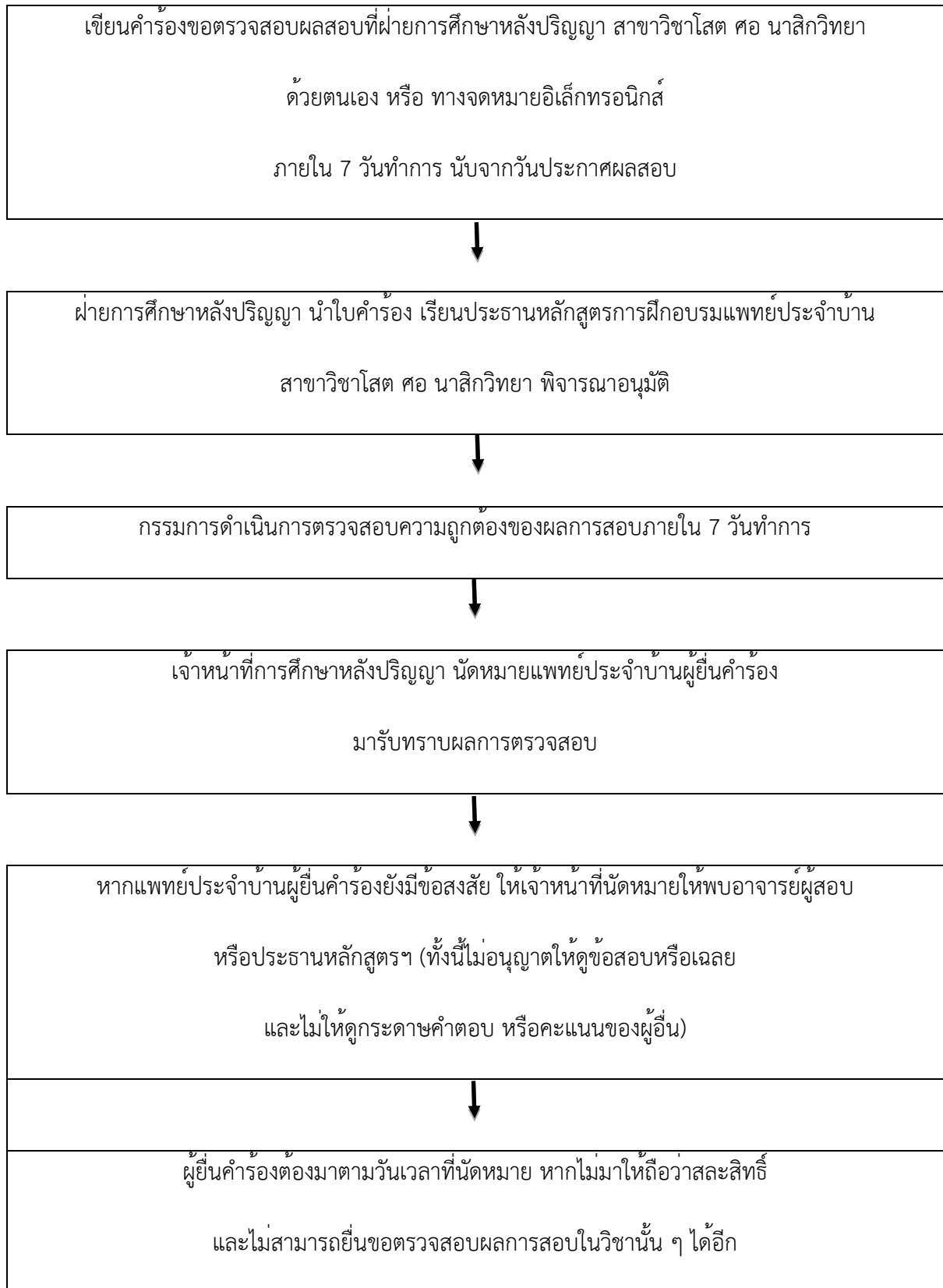
ลงชื่อ .....

(ผศ.นพ.มนุพล ตั้งทองคำ)

ประธานหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาวิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ขั้นตอนคำร้องขอตรวจสอบผลการสอบของแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน  
ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



## ภาคผนวก ที่ 7

### โครงการพัฒนาสมรรถนะด้านการศึกษาสำหรับผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรม (Performance improvement for the trainee)

#### หลักการและเหตุผล

แพทย์ฝึกอบรมที่เข้าฝึกอบรมควรมีความรู้ ทักษะ เจตคติที่ดี เหมาะสมต่อการเป็นโสต ศอ นาสิกแพทย์ และเป็นผู้ที่มีคุณธรรมและจริยธรรมในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ฝึกอบรมอาจมีปัญหาทางด้านสมรรถนะในการเรียนรู้หรือทักษะหัตถการที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ประเมินผล หรือมีปัญหาด้านการปรับตัวในการเรียนและการทำงานต่างๆ ซึ่งทางสถาบันจำเป็นต้องติดตามการพัฒนาการของแพทย์ เพื่อให้สามารถแก้ไขและปรับปรุงตนเองภายใต้การแนะนำของอาจารย์ในภาควิชา

#### วัตถุประสงค์

1. สามารถคัดกรองแพทย์ที่อาจมีปัญหาทางการปรับตัว ผลการเรียนรู้ หรือทักษะหัตถการที่ต่ำกว่าเกณฑ์
2. ให้การดูแลและให้คำปรึกษาแก่แพทย์ที่มีปัญหาต่างๆเป็นรายบุคคล
3. เพื่อติดตามการพัฒนาทั้งด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติของแพทย์ผู้ฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง

#### ผู้รับผิดชอบโครงการ

คณะกรรมการหลังปริญญาและอาจารย์ที่ปรึกษา สาขาวิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

#### ผู้เข้าร่วมโครงการ

แพทย์ฝึกอบรมที่มีปัญหาทางการเรียน ทักษะทางหัตถการ หรือทางเจตคติ

#### รายละเอียดกิจกรรม

1. สรุปรายชื่อของแพทย์ฝึกอบรมที่มีปัญหาจากการทำงาน ติดตามผลทุกเดือนในที่ประชุมภาค ได้แก่
  - a. ด้านรู้ : คะแนนสอบที่ต่ำกว่าเกณฑ์ทุกคนในรอบมาพิจารณาในที่ประชุมอาจารย์ หรือ ต่ำกว่าทุกคนในรอบ 3 คนในรอบมาพิจารณาในที่ประชุมอาจารย์ หรือ
  - b. ทักษะหัตถการ : ไม่ผ่าน milestone, ปัญหาการตัดสินใจ/วางแผนการดูแลระหว่างการทำงาน\* หรือ ทำหัตถการไม่คล่อง/EPA2 level 1-2 มาพิจารณาในที่ประชุมอาจารย์ หรือ
  - c. ปัญหาเรื่องการปรับตัวหรือการทำงานร่วมกับผู้อื่น : จากการประเมินของผู้ร่วมงาน, เรื่องร้องเรียน
2. แจ้งให้อาจารย์ที่ปรึกษา (Post Grad) รับทราบ ซึ่งจะมีการพูดคุยทุก 3 เดือน แต่ในกรณีเร่งด่วนให้อาจารย์ที่ปรึกษาพบได้ทันที

### 3. การดูแลแพทย์ฝึกหัดบรมจะครอบคลุมทั้ง 3 ด้านดังนี้

- a. **ด้านความรู้** ให้อาจารย์ที่รับผิดชอบมีการซักถามความรู้ในการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด หรือให้ การบ้านเพื่อกระตุ้นการเรียนรู้มากขึ้น: ให้ทำ topic เรื่องนั้นๆ มา present เข้าแทน activity หรือ นอกเวลาตามเหมาะสม
  - b. **ด้านหัตถการ** แจ้งให้อาจารย์ในสาขาวิชาทุกคนทราบและแพทย์ต้องรายงานอาจารย์ที่คุมการผ่าตัด เพื่อดูแลอย่างใกล้ชิด:  
เปลี่ยนการ elective (ตัดขม.Elective รพ.ที่มีความน่าสนใจด้านโสต ศอ นาสิกวิทยา หรือ MOU) เพื่อมาสร้างเสริมทักษะหัตถการในสถาบันฝึกหัดบรม โดยแจ้งที่ประชุมอาจารย์ทราบเพื่อ ฝึกดุแลอย่างใกล้ชิดด้านหัตถการและให้ติดตามอาจารย์ตลอดช่วง Elective
  - c. **ด้านเจตคติ**  
ครั้งที่ 1 แนะนำปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อให้คำแนะนำและหาทางแก้ไขและให้เซ็น รับทราบการพูดคุย  
ครั้งที่ 2 ให้เชิญประชุมร่วมหาแนวทางแก้ไขกับอาจารย์ทุกคนในหน่วยหลังปริญญา
4. อาจารย์ที่ปรึกษาติดตามทุกสองเดือนและแจ้งผลความคืบหน้าในที่ประชุมภาค
  5. หากปัญหาไม่สามารถคลี่คลายได้ ร้องหัวหน้าภาคฝ่ายหลังปริญญาและกรรมการอีก 1 คนจะพบแพทย์เพื่อ แก้ไขปัญหาและติดตาม
  6. หากแพทย์ต้องการปรึกษาในกลุ่มกรรมการช่วยเหลือเฉพาะจากหน่วยหลังปริญญาหรืออาจารย์หน่วยจิตเวช ให้เลือกปรึกษาได้ตามความพึงพอใจของแพทย์เอง

### การประเมินผล

แบบประเมินการพัฒนาการของแพทย์โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาและแพทย์ผู้เข้าร่วมโครงการประเมิน

# เอกสารแนบ



แพทยสภา



สมาคมพยาบาล



สมาคมสหกรรม



กระทรวงสาธารณสุข



ทันตแพทยสภา



สภาเทคนิคการแพทย์



สภากายภาพบำบัด

## คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดจากกระบวนการ และตระหนักถึงความสำคัญของการให้ความร่วมมือกับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ แพทยสภา สมาคมพยาบาล สมาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา สภากายภาพบำบัด สภาเทคนิคการแพทย์ และคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ จึงได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย ไว้ดังต่อไปนี้

### • สิทธิของผู้ป่วย •

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

### • ข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย •

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

5. ปฏิบัติต่อผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้ป่วยรายอื่น รวมทั้งผู้ที่มาเยี่ยมเยียน ด้วยความสุภาพให้เกียรติและไม่กระทำสิ่งที่เป็นอันตรายต่อผู้อื่น
6. แจ้งสิทธิการรักษาพยาบาลพร้อมหลักฐานที่ตนมีให้เจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องทราบ
7. ผู้ป่วยพึงรับทราบข้อเท็จจริงทางการแพทย์ ดังต่อไปนี้
  - 7.1 ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่ได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานและจรรยาบรรณ ย่อมได้รับความคุ้มครองตามที่กฎหมายกำหนดและมีสิทธิได้รับความคุ้มครองจากการถูกกล่าวหาโดยไม่เป็นธรรม
  - 7.2 การแพทย์ในทันที หมายถึง การแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งได้รับการพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์ โดยองค์ความรู้ในขณะนั้นว่ามีประโยชน์มากกว่าโทษสำหรับผู้ป่วย
  - 7.3 การแพทย์ไม่สามารถให้การวินิจฉัย ป้องกัน หรือรักษาให้หายได้ทุกโรคหรือทุกสภาวะ
  - 7.4 การรักษาพยาบาลทุกชนิดมีความเสี่ยงที่จะเกิดผลอันไม่พึงประสงค์ได้นอกจากนี้ เหตุสุดวิสัยอาจเกิดขึ้นได้ แม้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจะใช้ความระมัดระวังอย่างเพียงพอ ตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ในการรักษาพยาบาลนั้นๆ แล้ว
  - 7.5 การตรวจเพื่อการคัดกรอง วินิจฉัย และติดตามการรักษาโรค อาจให้ผลที่คลาดเคลื่อนได้ด้วยข้อจำกัดของเทคโนโลยีที่ใช้ และปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ ที่ไม่สามารถควบคุมได้ตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน
  - 7.6 ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพมีสิทธิใช้ดุลพินิจในการเลือกกระบวนการรักษาพยาบาลตามหลักวิชาการทางการแพทย์ ตามความสามารถและข้อจำกัดตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ที่มีอยู่ รวมทั้งการปรึกษาหรือส่งต่อโดยคำนึงถึงสิทธิและประโยชน์โดยรวมของผู้ป่วย
  - 7.7 เพื่อประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วย ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอาจให้คำแนะนำหรือส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาตามความเหมาะสม ทั้งนี้ผู้ป่วยต้องไม่อยู่ในสภาวะฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต
  - 7.8 การปกป้องข้อมูลด้านสุขภาพ และข้อเท็จจริงต่างๆ ทางกายภาพของผู้ป่วยต่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ อาจส่งผลเสียต่อกระบวนการรักษาพยาบาล
  - 7.9 ห้องฉุกเฉินของสถานพยาบาล ใช้สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต

ประกาศ ณ วันที่ 12 เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2558

(นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์)

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ประธานคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ

(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา)  
นายกสภาฯ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ บุญทอง)  
นายกสภาพยาบาล

(รองศาสตราจารย์พิเศษ ภก.กิตติ พิทักษ์นิตินันท์)  
นายกสภาเภสัชกรรม

(ทันตแพทย์ ธรรมินทร์ จรัสจรัสเกียรติ)  
นายกทันตแพทยสภา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กานดา ชัยภิญโญ)  
นายกสภากายภาพบำบัด

(รองศาสตราจารย์ ทพ.สมชาย วิริยะยุทธกร)  
นายกสภาเทคนิคการแพทย์

## เอกสารแนบ 2

(สำเนา)

ข้อบังคับมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ว่าด้วยวินัยนักศึกษา

พ.ศ. 2547

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์มีวัตถุประสงค์ให้นักศึกษาเป็นบัณฑิตที่ดี มีความรู้ คู่คุณธรรม สามารถเป็นผู้นำและเป็นสมาชิกที่ดีของสังคมและดำรงตนอย่างมีความสุข บนพื้นฐานของความรักสามัคคี และมีสำนึกร่วมรับผิดชอบต่อสังคมส่วนรวม วินัยนักศึกษาเป็นองค์ประกอบหนึ่งในกระบวนการเสริมสร้างคุณสมบัติดังกล่าว ตลอดจนดำรงไว้ซึ่งความถูกต้อง ติงามและความสงบสุขของส่วนรวม

ดังนั้นอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 15 แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พ.ศ. 2522 และโดยมติที่ประชุมสภามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในคราวประชุม ครั้งที่ 268 (1/2547) เมื่อวันที่ 10 มกราคม 2547 จึงให้กำหนดข้อบังคับมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ว่าด้วยวินัยนักศึกษา ไว้ดังนี้

ข้อ 1 ข้อบังคับนี้เรียกว่า “ข้อบังคับมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ว่าด้วยวินัยนักศึกษา พ.ศ. 2547”

ข้อ 2 ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ 3 บรรดาข้อบังคับ ระเบียบ หรือประกาศอื่นใดในส่วนที่กำหนดไว้แล้วในข้อบังคับนี้ หรือที่ขัดหรือแย้งกับข้อบังคับนี้ ให้ใช้ข้อบังคับนี้แทน

ข้อ 4 ในข้อบังคับนี้

“มหาวิทยาลัย” หมายความว่า มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และหมายรวมถึงหน่วยงานอื่นในมหาวิทยาลัย

“นักศึกษา” หมายความว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ข้อ 5 วินัยและการรักษาวินัย

นักศึกษาต้องรักษาวินัยโดยเคร่งครัดอยู่เสมอ ผู้ใดฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามต้องรับโทษตามข้อบังคับนี้

5.1 นักศึกษาต้องปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบ คำสั่ง ประกาศ หรือข้อกำหนดของมหาวิทยาลัย



- 5.2 นักศึกษาต้องมีศีลธรรมและจรรยาบรรณอันดีงาม
- 5.3 นักศึกษาพึงประพฤติตนเป็นพลเมืองดี สัจจริงในสิทธิหน้าที่และความรับผิดชอบทั้งของตนเองและผู้อื่น
- 5.4 นักศึกษาต้องรักษาชื่อเสียงและเกียรติคุณของมหาวิทยาลัย
- 5.5 นักศึกษาต้องรักษาความสงบเรียบร้อย ไม่ก่อให้เกิดการแตกความสามัคคีหรือก่อการทะเลาะวิวาทระหว่างนักศึกษาของมหาวิทยาลัย หรือนักศึกษาต่างสถาบันหรือบุคคลอื่น
- 5.6 นักศึกษาต้องแสดงความสามารถ ไม่แสดงความก้าวร้าวหรือลบหลู่ดูหมิ่นอาจารย์หรือเจ้าหน้าที่ของมหาวิทยาลัยผู้ปฏิบัติงานตามหน้าที่ ทั้งอยู่ต่อหน้าและลับหลัง
- 5.7 นักศึกษาต้องไม่ประพฤติตนในทางที่ไม่สมควรแก่การเป็นนักศึกษาของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กล่าวคือ
- 5.7.1 ให้ข้อมูลหรือรายงานเท็จต่อมหาวิทยาลัย
- 5.7.2 พูดยาหรือแสดงกิริยาหยาบคาย
- 5.7.3 เล่นการพนัน หรือกระทำการใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกาพนัน
- 5.7.4 เสพสุรา ของมึนเมา หรือสิ่งเสพติดให้โทษ อันอาจจะเป็นเหตุให้เสื่อมเสียชื่อเสียงแก่ตนเองและส่วนรวม
- 5.7.5 ประพฤติตน หรือกระทำการใด ๆ ให้เป็นที่เสื่อมเสียในทางชู้สาว
- 5.7.6 ลักทรัพย์ ยักยอก ฉ้อ โกง หรือทำให้เสียทรัพย์ซึ่งเป็นของผู้อื่นหรือมหาวิทยาลัย
- 5.7.7 มีวัตถุหรือสิ่งของอันไม่ชอบด้วยกฎหมายอยู่ในครอบครอง
- 5.7.8 กระทำความผิดอาญาในลักษณะเป็นที่เสื่อมเสียชื่อเสียงเกียรติคุณของมหาวิทยาลัย
- 5.7.9 กระทำหรือยอมให้ผู้อื่นกระทำการอื่นใด ซึ่งอาจทำให้เสื่อมเสียชื่อเสียงของมหาวิทยาลัย
- 5.7.10 การทุจริตในการวัดผล
- 5.7.11 การทุจริตทางวิชาการด้วยการลอกผลงานทางวิชาการ หรือการสร้างข้อมูลเท็จ
- ข้อ 6 นักศึกษาผู้ใดเป็นผู้ก่อหรือมีส่วนเกี่ยวข้องเป็นคดีถึงพนักงานสอบสวนหรือเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง ต้องรับรายงานพฤติการณ์นั้นทันทีต่ออาจารย์ที่ปรึกษา หรืออาจารย์ฝ่ายกิจการนักศึกษาขณะที่ตนสังกัดหรือกองกิจการนักศึกษาหรือหน่วยงานอื่นที่รับผิดชอบงานกิจการนักศึกษา
- ข้อ 7 โทษผิดวินัยมี 4 สถาน คือ
- 7.1 ตักเตือนและทำทัณฑ์บน

7.2 ภาคทัณฑ์และมหาวิทยาลัยอาจสั่งให้เข้าโครงการพัฒนาดตนเอง หรือ บำเพ็ญประโยชน์สาธารณะไม่เกิน 100 ชั่วโมงต่อปีการศึกษา

7.3 พักการเรียนตั้งแต่ 1 ภาคการศึกษาถึง 2 ปีการศึกษา ในกรณีที่นักศึกษา กระทำความคิดในภาคการศึกษาสุดท้ายของการศึกษา ให้พักการเรียนตั้งแต่ภาคการศึกษาที่นักศึกษา กระทำความคิดเป็นต้นไป โดยให้ใช้บังคับกับนักศึกษาที่ลงทะเบียนเรียนเป็นรายปีด้วย หรืองดการ ออกหนังสือรับรองของมหาวิทยาลัย หรือระงับการเสนอชื่อให้ได้รับอนุมัติประกาศนียบัตร หรือ ปริญญาบัตร ตั้งแต่ 1 ภาคการศึกษา ถึง 2 ปีการศึกษา

นักศึกษาผู้ใดได้รับโทษตามความใน 7.3 มหาวิทยาลัยอาจนำมาตราการรอกการ ลงโทษ มาบังคับใช้ก็ได้ ทั้งนี้ให้เป็นไปตามประกาศมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

7.4 ลบชื่อออกจากทะเบียนนักศึกษา

ข้อ 8 การกระทำผิดวินัยดังต่อไปนี้ ให้ถือว่าเป็นการกระทำผิดวินัยร้ายแรง

8.1 เป็นตัวการ ผู้ใช้ ผู้สนับสนุนให้เกิดเหตุรุนแรงขึ้นในมหาวิทยาลัย หรือก่อให้เกิดการแตกความสามัคคีในระหว่างนักศึกษาเป็นส่วนรวม หรือก่อการทะเลาะวิวาท ทำร้าย ร่างกายผู้อื่นเป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่กายหรือจิตใจ หรืออันตรายสาหัส ทั้งภายในและภายนอก มหาวิทยาลัย

8.2 เสพหรือมีไว้ครอบครอง หรือมีไว้เพื่อขาย หรือจำหน่าย รวมทั้งเป็น ตัวแทนขาย หรือจำหน่ายซึ่งยาเสพติด หรือสิ่งเสพติดให้โทษ

8.3 ประพฤติชั่ว อันเป็นเหตุให้เกิดความเสื่อมเสียแก่ตนเองหรือมหาวิทยาลัย

8.4 กระทำผิดอาญาโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุกเว้นแต่เป็นโทษสำหรับ ความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

8.5 การกระทำอื่นใดที่มหาวิทยาลัยประกาศกำหนดว่าเป็นการกระทำผิดวินัย ร้ายแรง

ข้อ 9 นักศึกษาผู้ได้กระทำผิดวินัยอย่างร้ายแรง ให้ผู้มีอำนาจพิจารณาสั่งลงโทษ ดังนี้

9.1 ภาคทัณฑ์ตลอดสภาพการเป็นนักศึกษา และพักการเรียนตั้งแต่ 1 ภาค การศึกษา ถึง 2 ปีการศึกษา ในกรณีที่นักศึกษากระทำความผิดในภาคการศึกษาสุดท้ายของการศึกษาให้ พักการเรียนตั้งแต่ภาคการศึกษาที่นักศึกษากระทำความผิดเป็นต้นไป โดยให้บังคับใช้กับนักศึกษาที่ ลงทะเบียนเรียนเป็นรายปีด้วย หรืองดการออกหนังสือรับรองของมหาวิทยาลัย หรือระงับการเสนอชื่อ ให้ได้รับอนุมัติประกาศนียบัตร หรือปริญญาบัตรตั้งแต่ 1 ภาคการศึกษาถึง 2 ปีการศึกษา

9.2 ลบชื่อออกจากทะเบียนนักศึกษา

ข้อ 10 กรณีนักศึกษาประพฤติผิดระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศของมหาวิทยาลัย นักศึกษาต้องได้รับโทษตามระเบียบ ข้อบังคับนั้น ๆ

ข้อ 11 ในการพิจารณาสั่งลงโทษนักศึกษาผู้กระทำผิดวินัยนักศึกษา หากมีเหตุอันควรลดหย่อนให้นำมาประกอบการพิจารณาสั่งลงโทษได้

ข้อ 12 การดำเนินการสอบสวนพิจารณาโทษและเกณฑ์การลงโทษนักศึกษาให้เป็นไปตามประกาศของมหาวิทยาลัย

ข้อ 13 ให้อธิการบดีรักษาการตามข้อบังคับนี้ ในกรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามข้อบังคับนี้ ให้อธิการบดีเป็นผู้มีอำนาจวินิจฉัยและให้ถือเป็นที่สุด

ประกาศ ณ วันที่ 1 มีนาคม 2547

(ลงชื่อ) เกษม สุวรรณกุล

(ศาสตราจารย์ ดร. เกษม สุวรรณกุล)

นายกสภามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

สำเนาถูกต้อง

สัมพันธ์ แก้วสมวงศ์

(นายสัมพันธ์ แก้วสมวงศ์)

นักกิจการนักศึกษา

ทิพวัลย์/พิมพ์

สัมพันธ์/ร่าง/ทาน

### เอกสารแนบ 3

หน้า ๑๒

เล่ม ๑๓๔ ตอนพิเศษ ๘๘ ง

ราชกิจจานุเบกษา

๒๔ มีนาคม ๒๕๖๐

#### ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง แนวทางปฏิบัติในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ

พ.ศ. ๒๕๕๙

ตามที่มาตรา ๗ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ บัญญัติให้ข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลเป็นความลับส่วนบุคคล ผู้ใดจะนำไปเปิดเผยในประการที่น่าจะทำให้บุคคลนั้นเสียหายไม่ได้ เว้นแต่การเปิดเผยนั้นเป็นไปตามความประสงค์ของบุคคลนั้นโดยตรงหรือมีกฎหมายเฉพาะบัญญัติให้ต้องเปิดเผย คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้เล็งเห็นความสำคัญในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ เนื่องจากปัจจุบันมีการนำสื่อสังคมออนไลน์ (Social media) มาใช้อย่างแพร่หลายทั้งในเรื่องการทำงานและเรื่องการค้าเนินชีวิต หากมีการใช้ไม่เหมาะสมอาจทำให้เกิดปัญหาในเรื่องการคุ้มครองข้อมูลด้านสุขภาพของผู้รับบริการสาธารณสุข จึงได้กำหนดแนวทางปฏิบัติในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพขึ้น เพื่อนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติของหน่วยงานด้านสุขภาพ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้กว้างขวางมากขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๕ (๑๐) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ประกอบกับมติที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๕๙ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจึงประกาศแนวทางปฏิบัติในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ ตามท้ายประกาศนี้เพื่อให้มีผลบังคับใช้ต่อไป

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

พลเรือเอก ณรงค์ พิพัฒนาศัย

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

## แนวทางปฏิบัติในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ

พ.ศ. ๒๕๕๙

ในปัจจุบัน สื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) ได้เข้ามามีบทบาทสำคัญในชีวิตประจำวันของประชาชนเป็นอย่างมาก ผู้ประกอบวิชาชีพต่างๆ ด้านสุขภาพ ตลอดจนผู้ปฏิบัติงานอื่นๆ ในระบบสุขภาพ ได้มีการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์เพิ่มมากขึ้น ทั้งในเรื่องส่วนตัว และเรื่องที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพและบทบาทหน้าที่ด้านสุขภาพ การใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ จำเป็นจะต้องมีความเหมาะสม เพราะอาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย องค์กร วิชาชีพ และระบบสุขภาพโดยรวมได้ ซึ่งที่ผ่านมาปรากฏกรณีที่มีประเด็นวิพากษ์วิจารณ์ ถึงความเหมาะสมในการใช้งานหรือแสดงความคิดเห็นบนสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพเป็นระยะๆ จึงควรมีแนวทางปฏิบัติในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ ที่เป็นมาตรฐานกลางสำหรับสภาวิชาชีพและหน่วยงานต่างๆ ในระบบสุขภาพของประเทศไทยขึ้น เช่นเดียวกับแนวทางปฏิบัติในลักษณะเดียวกันในต่างประเทศ โดยยึดหลักกฎหมายและหลักจริยธรรมทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องและกำหนดแนวทางที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของประเทศไทย

เพื่อให้การใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย เหมาะสม และมีจริยธรรม อันจะเป็นการดำรงรักษาเกียรติภูมิและความเชื่อมั่นศรัทธาที่ประชาชนมีต่อวิชาชีพ และการทำงานขององค์กรและบุคคลต่างๆ ในระบบสุขภาพ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จึงมีมติให้ประกาศใช้แนวทางปฏิบัติในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพฉบับนี้ขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางของสภาวิชาชีพ สถานพยาบาล องค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ในการนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทและอำนาจหน้าที่ของตน และเป็นแนวทางเบื้องต้นสำหรับการใช้งานอย่างเหมาะสมของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพต่อไป

### หมวด ๑

#### บททั่วไป

ข้อ ๑ แนวทางปฏิบัติฉบับนี้ เป็นแนวทาง (guidelines) เบื้องต้น เพื่อประกอบการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ ซึ่งรวมถึงการใช้งานในเรื่องวิชาชีพ และการใช้งานส่วนตัวที่อาจเกี่ยวข้องหรือส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย วิชาชีพ หรือระบบสุขภาพโดยรวมได้

สภาวิชาชีพ และคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ ควรพิจารณานำแนวทางปฏิบัติฉบับนี้ ไปปรับใช้ หรือกำหนดเป็นแนวทางในการกำกับการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพในความดูแลของตน

/สถาน...

สถานพยาบาล และองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ควรพิจารณานำแนวทางปฏิบัติฉบับนี้ไปปรับใช้ หรือกำหนดเป็นแนวทางในการกำกับการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของบุคลากรที่สังกัดหรือปฏิบัติหน้าที่ในองค์กรของตน ทั้งที่เป็นผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพโดยตรง และบุคคลอื่นที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการทางสุขภาพแก่ผู้ป่วย หรือเกี่ยวข้องกับข้อมูลสารสนเทศสุขภาพหรือการสื่อสารสุขภาพ ซึ่งการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์อาจทำให้เกิดปัญหาซึ่งส่งผลกระทบต่อ การดำเนินงานขององค์กรและระบบสุขภาพโดยรวมด้วย

ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพ ผู้ให้บริการทางสุขภาพ หรือบุคลากรอื่นที่ทำงานในระบบสุขภาพ ตลอดจนผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับข้อมูลสารสนเทศสุขภาพ หรือการสื่อสารสุขภาพ และนิสิตนักศึกษาที่กำลังศึกษาในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ควรพิจารณานำแนวทางปฏิบัติฉบับนี้ไปเป็นแนวทางในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของตนด้วย

ข้อ ๒ ในการนำแนวทางปฏิบัติฉบับนี้ไปใช้ ผู้เกี่ยวข้องควรคำนึงถึงบริบท เหตุผล เจตนา ความรุนแรง ความเสียหายและผลกระทบ วิสัย พฤติการณ์ ความตระหนัก และสำนึกความรับผิดชอบของผู้กระทำ ตลอดจนปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้นั้นประกอบกัน

ผู้ใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ สภาวิชาชีพ สถานพยาบาล และองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ พึงติดตามความก้าวหน้าของเทคโนโลยีและบริบททางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอยู่เสมอ เพื่อให้สามารถ ใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ และปรับใช้แนวทางปฏิบัติฉบับนี้ได้อย่างเหมาะสม

เนื่องจากทัศนคติ ความคาดหวัง และพฤติกรรมของคนในสังคม ตลอดจนความก้าวหน้าของเทคโนโลยี มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว องค์ความรู้ที่เพิ่มมากขึ้น กฎหมายและนโยบายของรัฐบาลอาจเปลี่ยนแปลงตามกาลเวลา จึงควรมีการทบทวนและปรับปรุงแนวทางปฏิบัติฉบับนี้เป็นระยะๆ

ข้อ ๓ ในแนวทางปฏิบัติฉบับนี้

“ผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพ” หมายความว่า ผู้ประกอบการวิชาชีพตามกฎหมายว่าด้วย สถานพยาบาล และหมายความรวมถึงผู้ประกอบการวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพ การสาธารณสุขชุมชนด้วย

“ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ” หมายความว่า ผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพ ผู้ให้บริการทางสุขภาพและบุคลากรอื่นที่ทำงานในระบบสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นงานทางคลินิกหรืองานด้านสาธารณสุข ทั้งเชิงรับและเชิงรุก ตลอดจนผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับข้อมูลสารสนเทศสุขภาพหรือการสื่อสารสุขภาพ และนิสิต นักศึกษาที่กำลังศึกษาในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

“สภาวิชาชีพ” หมายความว่า สภาวิชาชีพต่างๆ ที่มีวัตถุประสงค์ในการควบคุมการประพฤติ ของผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพในแต่ละสาขา และหมายความรวมถึงคณะกรรมการประกอบโรคศิลปะ และคณะกรรมการวิชาชีพสาขาต่างๆ ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะด้วย

/“ผู้ป่วย”...

“ผู้ป่วย” หมายความว่า ผู้ป่วยตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล และหมายความรวมถึง ผู้ที่รับบริการด้านสุขภาพจากสถานพยาบาลหรือจากผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพด้วย

“สื่อสังคมออนไลน์” หมายความว่า สื่อหรือช่องทางในการติดต่อสื่อสารหรือแลกเปลี่ยน ข้อมูลระหว่างบุคคลโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ที่เน้นการสร้างและเผยแพร่เนื้อหาระหว่างผู้ใช้งานด้วยกัน (creation and exchange of user-generated content) หรือสนับสนุนการสื่อสารสองทาง หรือการนำเสนอ และเผยแพร่เนื้อหาในวงกว้างได้ด้วยตนเอง ซึ่งนิยมเรียกกันเป็นภาษาอังกฤษว่า social media หรือ social network ซึ่งรวมถึงสื่อดังต่อไปนี้

- (๑) กระดานข่าว (web board หรือ online forums)
- (๒) เครือข่ายสังคมออนไลน์ (social networking services) เช่น Facebook, Google Plus, Myspace, LinkedIn, LINE, WhatsApp, Viber, Skype
- (๓) สื่อสำหรับการเผยแพร่และแลกเปลี่ยนเนื้อหาที่เป็นภาพนิ่ง เสียง วิดีทัศน์ หรือ เพิ่มข้อมูล หรือให้บริการเนื้อหาที่เก็บข้อมูลบนอินเทอร์เน็ต (photo-sharing, audio-sharing, video-sharing, file-sharing, and online storage services) เช่น Flickr, Podcast, YouTube, Instagram, Dropbox, Google Drive, Microsoft OneDrive
- (๔) บล็อก (blogs) เช่น WordPress, Blogger และไมโครบล็อก (microblogs) เช่น Twitter
- (๕) เว็บไซต์สำหรับการสร้างและแก้ไขเนื้อหาพร้อมกัน (wikis) เช่น Wikipedia
- (๖) เกมออนไลน์หรือโลกเสมือนที่มีผู้ใช้งานหลายคน (multi-user virtual environments) เช่น World of Warcraft, Second Life
- (๗) สื่ออิเล็กทรอนิกส์หรือสื่อออนไลน์อื่นในลักษณะเดียวกันหรือคล้ายคลึงกันที่เปิดให้ใช้งานเพื่อเป็นช่องทางสื่อสารระหว่างบุคคล ระหว่างกลุ่มบุคคล หรือกับสาธารณะ

## หมวด ๒

### หลักทั่วไปของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสื่อสังคมออนไลน์

#### ข้อ ๔ หลักการเคารพกฎหมาย (Respect for the Law)

ในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ พึงปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด ซึ่งรวมถึงประมวลกฎหมายอาญา กฎหมายว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ กฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล กฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ กฎหมายของวิชาชีพต่างๆ ด้านสุขภาพ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับทรัพย์สินทางปัญญา เป็นต้น

/ข้อ ๕ ...

ข้อ ๕ หลักการเคารพในจริยธรรมแห่งวิชาชีพ (Respect for Professional Ethics)

ในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ พึงปฏิบัติตามหลักจริยธรรม และข้อบังคับว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ตลอดจนข้อบังคับ ระเบียบ และประกาศที่เกี่ยวข้องของสภาวิชาชีพที่ตนเป็นสมาชิกอย่างเคร่งครัด

การใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ อยู่ภายใต้ความควบคุมของสภาวิชาชีพ ในกรณีที่มีการประพฤติผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพ สภาวิชาชีพย่อมมีอำนาจหน้าที่ดำเนินการตามที่บัญญัติในกฎหมาย

ข้อ ๖ หลักการเคารพในกฎระเบียบและนโยบายขององค์กร (Respect for Institutional Policy)

ในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ พึงปฏิบัติตามกฎระเบียบและนโยบายขององค์กรต่างๆ ที่ตนปฏิบัติงานหรือเป็นสมาชิกอยู่

ในกรณีที่องค์กรนั้น มีกฎระเบียบหรือนโยบายเกี่ยวกับการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ หรือการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศ ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ พึงปฏิบัติตามกฎระเบียบหรือนโยบายนั้น ในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของตนอยู่เสมอ

การใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ ที่ไม่สอดคล้องกับกฎระเบียบหรือนโยบายขององค์กรดังกล่าว อาจถูกลงโทษทางวินัย หรือมีผลต่อหน้าที่การงานหรือสภาพการจ้างในองค์กรได้

ข้อ ๗ หลักการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และการหลีกเลี่ยงการทำให้ผู้อื่นเสียหาย (Respecting Human Dignity and Avoiding Defamation and Cyber-bullying)

ในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ พึงเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และหลีกเลี่ยงการกระทำหรือการเผยแพร่เนื้อหาที่ละเมิดศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์หรืออาจทำให้บุคคลอื่นเสียหาย เสียชื่อเสียง ถูกดูหมิ่น ถูกเกลียดชัง ถูกคุกคาม หรือถูกลั่นแกล้ง (cyber-bullying)

ข้อ ๘ หลักการรายงานพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ (Report of Misconduct)

ในกรณีที่ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ รับรู้ว่ามีการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ที่ไม่เหมาะสม โดยเพื่อนร่วมงาน ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพคนอื่น หรือบุคคลอื่นใด โดยเฉพาะหากเป็นกรณีที่มีความสำคัญหรือไม่เหมาะสมอย่างร้ายแรง พึงแจ้งให้ผู้นั้นทราบเพื่อพิจารณาหยุดการกระทำดังกล่าว และแก้ไขผลที่เกิดขึ้น หรือรายงานให้ผู้บังคับบัญชาของผู้นั้น สภาวิชาชีพ องค์กรที่ผู้นั้นปฏิบัติงานอยู่ หรือหน่วยงานที่มีหน้าที่กำกับดูแลทราบเพื่อพิจารณาดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ต่อไป ทั้งนี้ ตามความรุนแรงของการกระทำ ความเหมาะสมของสถานการณ์ และวิสัยและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง

/ข้อ ๙ ...



ข้อ ๙ หลักเสรีภาพทางวิชาการ (Academic Freedom)

ในฐานะผู้ปฏิบัติงานบนพื้นฐานความรู้ (knowledge workers) ที่อาศัยความรู้ทางวิชาการด้านสุขภาพเป็นสำคัญ ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพย่อมมีเสรีภาพทางวิชาการในการแสดงความคิดเห็นหรือจุดยืนทางวิชาการในเรื่องต่างๆ แต่การใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ต้องอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบต่อความเห็นนั้น และสอดคล้องกับหลักการอื่นในแนวทางปฏิบัตินี้ ตลอดจนจริยธรรมและมาตรฐานแห่งวิชาชีพของตน

หมวด ๓

หลักจริยธรรมทั่วไปของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสื่อสังคมออนไลน์

ข้อ ๑๐ หลักการป้องกันอันตรายต่อผู้อื่น (Protection from Harms)

ในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ หากพบการกระทำที่เป็น การละเมิดสิทธิของผู้ป่วย หรืออาจเกิดอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย สุขภาพ ทรัพย์สิน หรือชื่อเสียงของผู้ใด โดยเฉพาะกรณีที่น่าสงสัยส่งผลกระทบต่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพควรแจ้งผู้ที่กระทำนั้นเพื่อให้หยุดการกระทำดังกล่าว แจ้งผู้ที่อาจได้รับอันตรายเพื่อให้หลบเลี่ยงจากอันตรายนั้น หรือแจ้งหน่วยงานที่มีหน้าที่กำกับดูแลหรือรักษาความสงบเรียบร้อย เพื่อระงับยับยั้งอันตรายและดำเนินการกับผู้ที่กระทำ การดังกล่าว ทั้งนี้ ตามความรุนแรงของการกระทำ ความเหมาะสมของสถานการณ์ และวิสัยและพฤติการณ์ที่เกี่ยวข้อง

ในกรณีฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและอาจเป็นอันตรายต่อชีวิต ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ พึงให้การช่วยเหลือเบื้องต้นเพื่อระงับยับยั้งอันตรายดังกล่าว เท่าที่ตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้อย่างปลอดภัย ตามกฎหมาย จริยธรรมแห่งวิชาชีพ ตลอดจนวิสัยและพฤติการณ์ที่เกี่ยวข้อง

ข้อ ๑๑ หลักการมุ่งประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ (Beneficence)

ในการปฏิบัติหน้าที่ในวิชาชีพ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพพึงมุ่งประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ไม่ว่าจะกรณีใด การใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ จะต้องไม่กระทบกระเทือนหรือเป็นอุปสรรคต่อการให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วย หรือทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับบริการสุขภาพด้วยมาตรฐานในระดับที่ดีที่สุด สถานการณ์นั้นๆ ภายใต้ความสามารถและข้อจำกัดตามภาวะ วิสัย และพฤติการณ์ที่มีอยู่

/หมวด ๔ ...

## หมวด ๔ ความเป็นวิชาชีพ (Professionalism)

### ข้อ ๑๒ หลักการรักษาความเป็นวิชาชีพตลอดเวลา (Maintaining Professionalism)

ในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพพึงรักษาความเป็นวิชาชีพด้วยการวางตัวอย่างเหมาะสมโดยไม่จำกัดแต่เพียงเฉพาะขณะปฏิบัติหน้าที่เท่านั้น เนื่องจากการกระทำส่วนตัวนอกเวลาปฏิบัติหน้าที่ย่อมส่งผลกระทบต่อความน่าเชื่อถือและความเป็นวิชาชีพในการปฏิบัติหน้าที่ ตลอดจนองค์กร วิชาชีพ และระบบสุขภาพโดยรวมได้เสมอ ทั้งนี้ ตามความเหมาะสมของบริบทและสถานการณ์

### ข้อ ๑๓ หลัก “คิดก่อนโพสต์” (Pausing Before Posting)

เนื่องจากเนื้อหาบนสื่อสังคมออนไลน์ อาจคงอยู่อย่างถาวรตลอดไป และอาจถูกนำไปใช้โดยผู้อื่นได้ ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ จึงพึงมีสติ คำนึงถึงความเหมาะสม ข้อดีข้อเสีย และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการเผยแพร่เนื้อหาบนสื่อสังคมออนไลน์ก่อนทำการเผยแพร่เนื้อหาดังกล่าวเสมอ (“คิดก่อนโพสต์”) นอกจากนี้ ในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพพึงรับผิดชอบต่อการกระทำของตน ทั้งในทางกฎหมาย ทางวินัย ทางจริยธรรม และทางสังคม

### ข้อ ๑๔ หลักการมีพฤติกรรมออนไลน์อย่างเหมาะสม (Appropriate Behaviors Online)

ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ พึงวางตัวอย่างเหมาะสมในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ หลีกเลี่ยงการใช้ถ้อยคำที่ไม่สุภาพหรือไม่เหมาะสมกับกาลเทศะ การเล่าเรื่องซ้ำซ้อนที่ลามกหรือไม่สุภาพ การถ่ายภาพและเผยแพร่ภาพที่อาจแสดงถึงการขาดความเป็นมืออาชีพหรือขาดความเป็นวิชาชีพ เช่น ภาพขณะดื่มสุรา เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือใช้ยาเสพติด ภาพที่สื่อไปในทางเพศหรือลามกอนาจาร ภาพที่อุจาด หวาดเสียว หรือรุนแรง การแสดงตัวหรือทำให้เข้าใจได้ว่าเหยียดหยามหรือดูหมิ่นคนบางกลุ่ม เป็นต้น พึงระมัดระวังในการแสดงความคิดเห็นในลักษณะบ่นระบายอารมณ์หรือการนินทา บนสื่อสังคมออนไลน์

ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ พึงระมัดระวังในการแสดงความคิดเห็นบนสื่อสังคมออนไลน์ที่เป็นข้อถกเถียงหรือสุ่มเสียดอย่างมาในสังคม เช่น ชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์ การเมืองการปกครอง เป็นต้น

ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ พึงใช้ความระมัดระวังอย่างยิ่งในการเผยแพร่ภาพหรือเนื้อหาในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่ในวิชาชีพ ในลักษณะที่อาจถูกมองว่าไม่เหมาะสมหรือไม่มีความเป็นวิชาชีพได้ เช่น การเผยแพร่ภาพถ่ายในหอผู้ป่วย ห้องคลอด หรือห้องผ่าตัดขณะมีการดูแลหรือทำหัตถการกับผู้ป่วยอยู่ ภาพถ่ายขณะให้การดูแลรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บหรือเสียชีวิต เป็นต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากปรากฏตัวผู้ป่วยหรือข้อมูลของผู้ป่วยอยู่ในภาพหรือเนื้อหาดังกล่าวด้วย ไม่ว่าจะสามารถระบุตัวตนของผู้ป่วยได้หรือไม่ก็ตาม

/ข้อ ๑๕ ...

ข้อ ๑๕ หลักการตั้งค่าความเป็นส่วนตัวอย่างเหมาะสมและแยกเรื่องส่วนตัวกับวิชาชีพ (Privacy Settings and Separating Personal and Professional Information)

ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ พึงศึกษาและตั้งค่าความเป็นส่วนตัว (privacy settings) ของสื่อสังคมออนไลน์ที่ใช้ทำงานอย่างเหมาะสม เพื่อจำกัดการเข้าถึงเนื้อหาที่เป็นเรื่องส่วนตัวจากบุคคลภายนอก และอาจพิจารณาแยกบัญชีผู้ใช้งาน (user account) หรือเนื้อหาที่เป็นเรื่องส่วนตัว กับเรื่องทางวิชาชีพออกจากกัน

ข้อ ๑๖ หลักการตรวจสอบเนื้อหาออนไลน์ของตนเองอยู่เสมอ (Periodic Self-Auditing)

ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ พึงตรวจสอบเนื้อหาหรือข้อมูลของตนเองหรือเกี่ยวกับตนบนสื่อสังคมออนไลน์และบนอินเทอร์เน็ตเป็นระยะๆ เพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลเกี่ยวกับตนเองมีความถูกต้อง และไม่มีเนื้อหาที่ไม่เหมาะสมหรืออาจสร้างผลเสียให้กับตนในภายหลังหลงเหลืออยู่

ข้อ ๑๗ หลักการกำหนดขอบเขตความเป็นวิชาชีพกับผู้ป่วย (Professional Boundaries with Patients)

เนื่องจากการประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพมักมีอิทธิพลเหนือความคิดและการตัดสินใจของผู้ป่วย ในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพพึงกำหนดขอบเขตความเป็นวิชาชีพ (professional boundaries) และรักษาระยะห่าง (keep distance) กับผู้ป่วยให้เหมาะสม

ข้อ ๑๘ หลักการกำหนดขอบเขตความเป็นวิชาชีพกับผู้อื่น (Professional Boundaries with Others)

ในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพพึงกำหนดขอบเขตความเป็นวิชาชีพ (professional boundaries) และรักษาระยะห่าง (keep distance) กับผู้บังคับบัญชาผู้ได้บังคับบัญชาเพื่อนร่วมงาน อาจารย์ นิสิตนักศึกษาหรือผู้รับการฝึกอบรม และบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ผู้ป่วยให้เหมาะสม และพึงตระหนักและเคารพในความเป็นส่วนตัวของผู้อื่น ตลอดจนไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่เป็นความลับของผู้อื่น

ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ อาจเลือกที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นผ่านสื่อสังคมออนไลน์ได้ หากพิจารณาแล้วเห็นว่ามิผลดีมากกว่าผลเสีย ในกรณีเช่นนี้ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพพึงกำหนดขอบเขตความเป็นวิชาชีพและรักษาระยะห่างให้เหมาะสมเช่นเดียวกับในชีวิตจริง

## หมวด ๕

### การคุ้มครองความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย (Protection of Patient Privacy)

ข้อ ๑๙ หลักการรักษาความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศและการไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย (Protecting Information Security and Non-Disclosure of Patient Information)

/ในการ ...

ในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ พึงให้ความสำคัญกับการรักษาความมั่นคงปลอดภัยของระบบสารสนเทศและข้อมูลสารสนเทศ (information security) อยู่เสมอ พึงระมัดระวังไม่ให้งานใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของตนส่งผลกระทบต่อความมั่นคงปลอดภัยหรือละเมิดความเป็นส่วนตัวของข้อมูลผู้ป่วย และพึงระมัดระวังไม่ให้อื่นล่วงรู้ข้อมูลผู้ป่วยจากการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์โดยไม่มีเจตนาจำเป็นและสมควร

ในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพพึงตระหนักในหน้าที่ตามกฎหมายในการคุ้มครองความลับ (confidentiality) และความเป็นส่วนตัว (privacy) ของข้อมูลผู้ป่วย และพึงหลีกเลี่ยงการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยในประการที่สามารถระบุตัวตนของผู้ป่วยได้ เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือผู้แทนโดยชอบธรรม หรือเป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติ และแม้จะได้รับความยินยอมแล้วก็ตาม ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพพึงพิจารณาข้อดีข้อเสียของการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลดังกล่าว ทั้งผลต่อผู้ป่วย ตนเอง และประโยชน์สาธารณะ ประกอบกันอย่างรอบคอบ

ในกรณีที่ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ ประสงค์จะเผยแพร่เนื้อหาที่มีข้อมูลเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยในสื่อสังคมออนไลน์ เพื่อประโยชน์ต่างๆ เช่น การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพด้วยกัน การแลกเปลี่ยนความเห็นทางวิชาการ โดยไม่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพพึงลบ (de-identify) ข้อมูลระบุตัวตน (identifiers) ของผู้ป่วยทั้งหมด และรายละเอียดอื่นที่อาจทำให้ผู้อื่นสามารถระบุตัวตนของผู้ป่วยได้ออกก่อน

ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ พึงระมัดระวังการเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย ที่แม้ไม่ได้มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลในประการที่สามารถระบุตัวตนของผู้ป่วยได้โดยตรง แต่มีการระบุรายละเอียดมากพอที่จะทำให้ผู้อื่นสามารถคาดเดาหรือระบุตัวตนของผู้ป่วยในภายหลังได้ (re-identification) เช่น แม้ไม่ได้มีการระบุชื่อหรือเลขประจำตัวผู้ป่วย แต่มีการเปิดเผยสถานพยาบาล หอผู้ป่วย และ/หรือ หมายเลขเตียงที่ผู้ป่วยนอนอยู่ เป็นต้น

ข้อ ๒๐ หลักการให้ความยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าว (Informed Consent)

ในการขอความยินยอมจากผู้ป่วยหรือผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ พึงแจ้งให้ผู้นั้นทราบวัตถุประสงค์ รูปแบบ ช่องทาง และผลดีผลเสียของการเก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลดังกล่าวให้ทราบและเข้าใจอย่างถ่องแท้ พร้อมทั้งมีโอกาสดักถามก่อนให้ความยินยอม ทั้งนี้ ต้องเป็นความยินยอมโดยสมัครใจอย่างแท้จริง

## หมวด ๖

### การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรม (Integrity)

#### ข้อ ๒๑ หลักการไม่โฆษณา (Non-Advertising)

ในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพพึงไม่โฆษณา ใช้ จ้าง หรือ ยินยอมให้ผู้อื่นโฆษณาการประกอบวิชาชีพ ความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ ทั้งของตนและ ของผู้อื่นในลักษณะที่ขัดกับข้อบังคับของสภาวิชาชีพว่าด้วยการรักษจริยธรรมแห่งวิชาชีพ

ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ต้องไม่โฆษณาหรือประกาศ หรือยินยอมให้ผู้อื่นโฆษณาหรือประกาศด้วยประการใดๆ อันเป็นความผิดตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ ต้องไม่โฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพในลักษณะที่เป็นความผิดตาม กฎหมาย ซึ่งรวมถึงกฎหมายว่าด้วยเครื่องมือแพทย์ กฎหมายว่าด้วยเครื่องสำอาง กฎหมายว่าด้วยยา และกฎหมายว่าด้วยอาหาร

เนื่องจากสื่อสังคมออนไลน์มีลักษณะเฉพาะ ในกรณีที่มีข้อสงสัยว่ากรณีใดเข้าข่ายการโฆษณา ที่ขัดกับข้อบังคับของสภาวิชาชีพหรือกฎหมายหรือไม่ บุคคลตามวรรคหนึ่ง วรรคสอง และวรรคสาม ควรสอบถามสภาวิชาชีพหรือหน่วยงานที่บังคับใช้กฎหมายเพื่อความชัดเจน

#### ข้อ ๒๒ หลักการเปิดเผยข้อมูลอย่างครบถ้วน (Full Disclosure)

ในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ หรือบริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยหรือ ประชาชนหรือผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพพึงเปิดเผยอย่างชัดเจน ซึ่งข้อมูลเกี่ยวกับการขัดกันแห่งผลประโยชน์ (conflicts of interest) ซึ่งรวมถึงผลประโยชน์ทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่ใช้ตัวเงิน ที่ตนได้รับจากผู้ประกอบธุรกิจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ หรือสถานพยาบาล ที่อาจมีผลต่อการให้ข้อมูล ดังกล่าว ทั้งนี้ โดยระบายนละเอียดตามความเหมาะสมกับสถานการณ์

#### ข้อ ๒๓ หลักการระบุวิชาชีพและความรู้ความชำนาญของตน (Self-Identification)

ในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ หรือบริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยหรือ ประชาชน ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพพึงระบุวิชาชีพและความรู้ความชำนาญของตน ที่เกี่ยวข้องตามความเป็นจริง เพื่อให้ผู้รับข้อมูลสามารถประเมินความเหมาะสมของข้อมูลดังกล่าว ได้อย่างเต็มที่ ทั้งนี้ จะต้องไม่เป็นการโฆษณาที่ผิดจริยธรรมวิชาชีพหรือกฎหมาย

#### ข้อ ๒๔ หลักการหลีกเลี่ยงการสำคัญผิดว่าเป็นผู้แทนองค์กร (Avoiding Misrepresentation)

ในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพพึงระมัดระวังไม่ให้อื่นเข้าใจผิดว่า ตนกำลังให้ข้อมูลหรือทำหน้าที่ในฐานะผู้แทนขององค์กรใดองค์กรหนึ่ง โดยไม่ถูกต้อง (misrepresentation)

/ในกรณี ...

ในกรณีที่ใช้งานสื่อสังคมออนไลน์มีโอกาสเข้าใจผิดดังกล่าวได้ ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพพึงระบุให้ชัดเจนว่าเนื้อหาดังกล่าวเป็นของตน และไม่ใช่นิยามของผู้แทนขององค์กรนั้น

ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ พึงปฏิบัติตามกฎระเบียบหรือนโยบายเกี่ยวกับการใช้ชื่อเครื่องหมาย หรือสัญลักษณ์ขององค์กรที่ตนปฏิบัติงานอยู่หรือเป็นสมาชิก และหลีกเลี่ยงการใช้ชื่อเครื่องหมาย หรือสัญลักษณ์ เช่น โลโก้ ขององค์กรนั้นในประการที่อาจทำให้ผู้อื่นเข้าใจผิดว่าตนเป็นผู้แทนขององค์กรนั้นได้

#### ข้อ ๒๕ หลัก “เช็คก่อนแชร์” (“Fact Checking before Sharing”)

ในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพพึงตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมหรือความน่าเชื่อถือของเนื้อหาที่เกี่ยวกับสุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ หรือบริการสุขภาพก่อนจะเผยแพร่ต่อไป พึงให้ข้อมูลตามความเป็นจริงและตามมาตรฐานวิชาชีพ และพึงหลีกเลี่ยงการเผยแพร่ข้อมูลเท็จ (false claims) ข้อมูลที่มีเจตนาขึ้นาโดยมิชอบ (misleading claims) หรือข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง ไม่สอดคล้องกับความรู้ทางวิชาการหรือมาตรฐานของวิชาชีพ โดยเฉพาะกรณีที่น่าจะเป็นอันตราย หากทำได้ควรอ้างอิงแหล่งที่มา หรือระบุว่าเป็นเนื้อหาที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนเพียงใด หรือเป็นเพียงความเห็นของตน หรือของผู้เชี่ยวชาญบางคนไว้ด้วย

หากผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ ได้เผยแพร่เนื้อหาที่น่าจะเป็นอันตราย ไม่ถูกต้อง ไม่สอดคล้องกับความรู้ทางวิชาการ หรือมาตรฐานของวิชาชีพไปแล้ว และทราบภายหลังว่าไม่ถูกต้องเหมาะสม ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพพึงดำเนินการตรวจสอบและแก้ไขการเผยแพร่เนื้อหาดังกล่าวหากทำได้ เช่น อาจลบข้อความเดิมที่เป็นปัญหา แก้ไขข้อความเดิมให้ถูกต้อง หรือเผยแพร่ข้อความที่แก้ไขแล้วอีกครั้ง เป็นต้น ตลอดจนระงับยับยั้งไม่ให้มีการเผยแพร่เนื้อหาเดิมหากทำได้

หากผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ ได้รับรู้ถึงการเผยแพร่เนื้อหาที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมดังกล่าวโดยบุคคลอื่น ซึ่งเป็นกรณีที่น่าจะเกิดอันตรายร้ายแรงต่อผู้หลงเชื่อ และอยู่ในวิสัยที่ตนสามารถดำเนินการได้ อาจพิจารณาตรวจสอบและชี้แจงแก้ไขเนื้อหาให้ถูกต้อง หรือแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ ตามความเหมาะสมและคำนึงถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น

### หมวด ๗

#### การให้คำปรึกษาออนไลน์ (Online Consultation)

ข้อ ๒๖ หลักการปฏิบัติด้วยความระมัดระวังในการให้คำปรึกษาออนไลน์ (Cautious Practice for Online Consultation)

/ในกรณี ...

ในกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ได้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศหรือสื่อสังคมออนไลน์ จากผู้ป่วย หรือจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ พึงพิจารณาผลดีและผลเสียของการให้คำปรึกษาออนไลน์อย่างรอบคอบ พึงเลือกใช้ตามความจำเป็นและเหมาะสมอย่างระมัดระวัง และคำนึงถึงข้อจำกัด นอกจากนี้ พึงหลีกเลี่ยงการให้คำปรึกษาในลักษณะที่แสดงถึงความมั่นใจ ความชัดเจนแน่นอน โดยไม่ได้คำนึงถึงโอกาสเกิดปัญหาหรือภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงหรือกรณีฉุกเฉิน ซึ่งหากเกิดปัญหาขึ้นอาจนำไปสู่ปัญหาความสัมพันธ์หรือการฟ้องร้องได้

ในกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพพิจารณาแล้วเห็นว่า ควรให้คำปรึกษาออนไลน์ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพพึงชี้แจงให้ผู้ป่วยเข้าใจ และตระหนักในความเสี่ยงและข้อจำกัดของการให้คำปรึกษาออนไลน์ ก่อนให้คำปรึกษาหรือคำแนะนำ พร้อมทั้งให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว และการรับบริการในกรณีฉุกเฉินหรือกรณีที่ไม่แน่ใจว่าเป็นอันตรายหรือไม่

ในกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพไม่ประสงค์จะให้คำปรึกษาออนไลน์ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพพึงตอบปฏิเสธอย่างสุภาพ โดยอาจชี้แจงเหตุผลประกอบก็ได้ และแนะนำให้ผู้นั้นติดต่อขอคำปรึกษาผ่านช่องทางปกติ ซึ่งอาจรวมถึงการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในกรณีจำเป็น

ข้อ ๒๗ หลักการบันทึกการสื่อสารที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ในวิชาชีพ (Documentation of Professional Communications)

ในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์เพื่อติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย หรือผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพพึงบันทึกการให้ความยินยอมของผู้ป่วย (ถ้ามี) ข้อมูลและรายละเอียดการให้คำปรึกษา และรายละเอียดของการติดต่อสื่อสารดังกล่าว ไว้เป็นส่วนหนึ่งของเวชระเบียนหรือประวัติสุขภาพของผู้ป่วย สำหรับการอ้างอิงและเพื่อความต่อเนื่องในการให้บริการผู้ป่วย หากอยู่ในวิสัยที่สามารถทำได้

## เอกสารแนบ 4

สรุปสวัสดิการ/สิทธิประโยชน์/ค่าตอบแทนต่างๆ พนักงานมหาวิทยาลัย ตำแหน่งแพทย์ /วิชาการ

(สำรวจเมื่อวันที่ 26 มีนาคม 2557 โดยงานการเจ้าหน้าที่)

ประเภทสวัสดิการ	สวัสดิการ พนักงานมหาวิทยาลัย	
1. สถานภาพ	1.1 เป็นพนักงานมหาวิทยาลัยแบ่งเป็น 4 ประเภท (1)ตำแหน่งวิชาการ (2) ตำแหน่งบริหาร (3) ตำแหน่งประเภททั่วไป (4) ตำแหน่งวิชาชีพเฉพาะหรือเชี่ยวชาญเฉพาะ	พนักงาน มหาวิทยาลัย (จ้าง ด้วยเงินงบประมาณ แผ่นดิน)
	1.2 ประเภทวิชาชีพเฉพาะหรือเชี่ยวชาญเฉพาะ เช่น ตำแหน่งนายแพทย์(ได้รับใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม) อัตราค่าจ้างเดือนละ 22,000 บาท(มาจากเงินเดือน ข้าราชการ $\times 1.3 = 16,920 \times 1.3 = 22,000$ )	
	1.3 - อัตราเริ่มจ้างตำแหน่งวิชาการ -อาจารย์ -ผู้ช่วยศาสตราจารย์ -รองศาสตราจารย์ -ศาสตราจารย์ อัตราค่าจ้าง ตำแหน่งอาจารย์ (วุฒิปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี 4 - 5 ปี)ได้รับ 30,920 บาท ( $1.5 \times$ อัตราค่าจ้างข้าราชการ) -อัตราค่าจ้างตำแหน่งอาจารย์ (วุฒิปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี 3 ปี)ได้รับ 30,000 บาท คณะฯ ใช้ค่าตอบแทนให้เงินรวมตำแหน่งวิชาการขั้นต่ำเดือนละ 47,230 บาท โดยใช้เงินรายได้สมทบส่วนต่าง)	
	1.4 สัญญาจ้าง <b>ครั้งที่ 1</b> จ้างไม่เกิน 3-5 ปี จนหมดทุนหรือสอบวุฒิปริญญาตรี <b>ครั้งที่ 2</b> เมื่อได้รับการจ้างต่อตำแหน่งวิชาการ(อาจารย์) หรือปีถัดไป ถ้าไม่ได้มีศ.จ้างไม่เกิน 1 ปี หรือดำรงตำแหน่งผู้ช่วยศาสตราจารย์(ผศ) จ้างไม่เกิน 5 ปี หลักเกณฑ์ และวิธีการจ้างต่อพนักงานมหาวิทยาลัยจนเกษียณอายุราชการ (1) ประกาศนี้ใช้บังคับตั้งแต่ 4 ธันวาคม 2556 เป็นต้นไป (2) พนักงานมหาวิทยาลัยที่จะได้รับการพิจารณาการจ้างต่อจนครบเกษียณอายุราชการต้องมีคุณสมบัติ ตามข้อ 11 ของข้อบังคับมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ว่าด้วยการบริหารงานบุคคลพนักงานมหาวิทยาลัย พ.ศ. 2551 และมีผลการประเมินการปฏิบัติงานเฉลี่ยอยู่ใน ระดับดีมากขึ้นไปอย่างน้อย 6 รอบการประเมินติดต่อกัน โดยแต่ละรอบผลการประเมินผลการประเมินการปฏิบัติงานต้องไม่ต่ำกว่าระดับดี (3) ให้คณะกรรมการ ประจำคณะ/หน่วยงาน เป็นผู้พิจารณาให้ความเห็นขอการจ้างต่อจนครบเกษียณอายุราชการ (4) ให้คณะ/หน่วยงาน ออกคำสั่งจ้างต่อจนถึงวันที่ 30 กันยายน ของ ปีที่จะครบเกษียณอายุราชการ	
2. เงินพ.ต.ส./เงิน สาขา ขาดแคลน (ต้องปฏิบัติ ณ คณะ ไม่น้อยกว่า 20 วัน	2.1 สำหรับ ตำแหน่งของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.) ตำแหน่งนายแพทย์ได้เดือนละ 5,000 บาท อาจารย์แพทย์ได้รับเดือนละ 10,000 บาท 2.2 เงินสาขาขาดแคลนเป็นพชท./พบป ปีที่ 1 เมย.ปีปัจจุบัน - ปีถัดไป 31 มีค. ตำแหน่งนายแพทย์ จะได้รับเดือนละ 4,000 บาท - ปีที่ 2 ได้รับ 4,500 บาท/เดือน ปีที่ 3 เป็นต้นไป ได้รับเดือนละ 5,000 บาท (หากไม่ปฏิบัติงานคณะฯ ไม่ครบ 20 วัน ไม่มีสิทธิเบิก ยกเว้นไปปฏิบัติราชการ 3 จังหวัดชายแดนกึ่งเบิกได้)	



ประเภทสวัสดิการ	สวัสดิการ พนักงานมหาวิทยาลัย		
3. เงินสวัสดิการ บรรณสารสงเคราะห์	3.1 ปีละไม่เกิน 1,200 บาท/คน (ตำแหน่งวิชาการ) แพทย์ใช้ทุน/ประจำบ้านปีละ 600 บาท		
4. กองทุนสำรอง เลี้ยงชีพพนักงาน (กสพ.)หักลดหย่อน ภาษีได้	<p>4.1 เป็นเงินบำเหน็จได้รับครั้งเดียวเมื่อสมาชิกเกษียณอายุ หรือลาออกจากงานหรือถึงแก่กรรม หรือตามที่ข้อบังคับกองทุนฯ กำหนด</p> <p>4.2 การจ่ายเงินกองทุนและผลประโยชน์ของเงินสมทบ(ร้อยละ)ที่ได้รับตามอายุสมาชิก –ครบ 2 ปี หรือมากกว่าแต่ไม่เกิน 4 ปี ได้รับ 50%ของเงินสมทบ ครบ 4 ปี หรือมากกว่า ได้รับ 100%</p> <p>4.3 ตั้งแต่บุคลากรที่สมัครตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2557 หากไม่เลือกแผนการลงทุนมหาวิทยาลัยให้อยู่ที่แผนการลงทุนที่ 1 (ความเสี่ยงต่ำ)</p> <p>1. แผนที่ 1 ความเสี่ยงต่ำคือนโยบายตราสารหนี้ 100%</p> <p>2. แผนที่ 2 ความเสี่ยงปานกลางคือนโยบายตราสารหนี้ 80% หุ้น 20%</p> <p>3. แผนที่ 3 ความเสี่ยงสูงคือนโยบายตราสารหนี้ 60% หุ้น 40%</p> <p>สมาชิกสามารถนำเงินสะสมไปลดหย่อนภาษีได้</p> <p>(1) การหักสะสมเริ่มปีแรกถึง 2 ปี หักจากเงินเดือน 3%</p> <p>(2) ครบอายุส่งเงินสำรองเลี้ยงชีพ 2 – 5 ปี หัก ร้อยละ 3 - 4 %ของเงินเดือน</p> <p>(3) ครบอายุส่งเงินสำรองเลี้ยงชีพ 5 ปีขึ้นไป เลือกการลงทุนโดยหักเงินเดือนได้ร้อยละ 3 – 5%ของเงินเดือน</p> <p>สามารถเลือกแผนการลงทุน มี 3 ระดับ</p>		
5. เงินค่าตอบแทน กรณีปฏิบัติงานนอก เวลาราชการ	<p>5.1 ตามระเบียบการเบิกค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการเหมาจ่ายเดือนละ 4,500 บาท</p> <p>5.2 ปฏิบัติงานอยู่เวรเกินกว่า 6 ผลัด/เดือน ได้รับผลัดละ 900 บาท</p>	<p>5.3 แพทย์ใช้ทุน//แพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติประจำห้องฉุกเฉินและห้องตรวจเวชปฏิบัติทั่วไปรพ.มอ.เกินกว่า 25 ผลัดใน 1 เดือน ให้ได้ ค่าตอบแทนเพิ่มอีกผลัดละ 1,200 บาท ทั้งนี้เบิกรวมกันไม่เกินคนละ 11,700 บาท/เดือน</p> <p>5.4 แพทย์ใช้ทุนหรือแพทย์ประจำบ้านตั้งแต่ปี 3 ขึ้นไปที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉินในช่วงเวลาที่กำหนดให้รับค่าตอบแทนชั่วโมงละ 400 บาท</p>	<p>ปฏิบัติงานนอกเวลา ได้สมทบเหมาจ่าย เดือนละ 4,500 บาท</p>
6. การพัก	6.1 จัดของเยี่ยมไข้เท่าที่จ่ายจริง ไม่เกิน 500 บาท/ครั้ง (ยกเว้นการคลอดบุตรเบิกไม่ได้)		เบิกพื้นที่ที่เข้ารพ.

ประเภทสวัสดิการ	สวัสดิการ พนักงานมหาวิทยาลัย	
7. ค่ารักษาพยาบาล เฉพาะตัว	4.1 ได้รับการประกันตน โดยเลือกสถานพยาบาลโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ หักค่าจ้างรายเดือนเพื่อสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม (หักค่าจ้าง เดือนละ ไม่เกิน 15,000 บาท x 5%) การประกันสังคม ได้รับประโยชน์ทดแทน 7 กรณี -กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย -กรณีทุพพลภาพ -กรณีตาย -กรณีคลอดบุตร -กรณีสงเคราะห์บุตร -กรณีว่างงาน - กรณีชราภาพ	
	7.2 เป็นสมาชิกกองทุนประกันสังคมระหว่างรอบัตรรับรองสิทธิประมาณ 3 เดือนสามารถใช้สิทธิบุคลากร โดยแจ้งรหัสบุคลากร	แจ้งรหัสบุคลากร โดยไม่ต้องชำระเงิน
	7.3 สิทธิสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลเบิกจากกองทุนพนักงานมอ.(ส่วนที่เบิกไม่ได้จากกองทุนประกันสังคม) ได้เท่าที่จ่ายจริงแต่รวมกันทั้งปีงบประมาณไม่เกิน 10,000 บาท (1)รักษาฉุกเฉินตามคำสั่งแพทย์ทุกสถานพยาบาลครั้งละไม่เกิน 2,000บาท ไม่จำกัดจำนวนครั้ง (2)รักษาผู้ป่วยนอกครั้งละไม่เกิน 800 บาทไม่เกิน 20 ครั้ง/ปี	
8. ญาติสายตรง (การรักษาพยาบาล)	8.1 ได้รับการยกเว้นค่าอาหารและค่าห้องพัก โรงพยาบาลสงขลานครินทร์วงเงินสวัสดิการก่อนหักค่าใช้จ่ายจริงวงเงินไม่เกิน 1,200 บาท(ป.ตรีปีละ ก, ป.โท)ส่วนป.เอกจะด้วงเงินไม่เกิน 1,500 บาท	
	8.2 ได้รับสิทธิการใช้การรักษาพยาบาลญาติสายตรง วิธีใดวิธีหนึ่งมี 3 ประเภท (1)บัตรประกันสังคมโดยเลือกสถานพยาบาลโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ หรือ (2)มีบัตรทองประกันสุขภาพเลือกสถานพยาบาลโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ หรือ (3)สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลร้อยละ 60 ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และ /หรือร้อยละ 50 โรงพยาบาลของรัฐ ทั้งนี้ ค่าใช้จ่ายไม่เกินปีละ 120,000 บาท (ตามคณะฯ อนุมัติ)	
	8.3 มีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลปีละไม่เกิน 10,000 บาท (จากกองทุนสวัสดิการมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์รวมทั้งบุคลากร/ญาติสายตรงทั้งปีไม่เกิน 10,000 บาท ) เอกสารประกอบการเบิก 1. แบบ กทพ.01	
	2. ใบเสร็จรับเงินครั้งที่ 1 และ 2 ทุกครั้งหรือไม่มีเอกสารให้ติดต่อประกันสังคมเพื่อประทับตราส่วนเกินสิทธิ	
	8.4 เบิกค่าเล่าเรียนบุตรได้เช่นเดียวกับข้าราชการ	
8.5 บุคลากรปฏิบัติงานสาขาขาดแคลนให้เปลี่ยนสถานพยาบาลเป็นโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ตั้งแต่วันบรรจุ (หากบุคลากรปฏิบัติงานครบ 10 ปี ลาออก ญาติสายตรงเลือกมอ.ได้ต่อหรือต้องการเปลี่ยนสถานพยาบาลตามภูมิสำเนาเดิมได้		
9. การประเมินระหว่างทดลองปฏิบัติงาน	9.1 ประเมินเป็นปีการศึกษา 1 ปี จะประเมินปีละ 2 ครั้งครั้งละ 6 เดือน (เฉพาะวิชาการ) ส่วนตำแหน่งตำแหน่งพนักงานปฏิบัติการวิชาชีพ จะประเมินตามปีงบประมาณ ปีละ 2 ครั้งครั้งละ 6 เดือน	ได้รับเพิ่มค่าจ้างปีละ 2 ครั้ง ประเมินปีละ 2 ครั้ง
10. ค่าเครื่องแบบ	10.1 ค่าเครื่องแบบตามที่คณะฯ อนุมัติ คนละ 6 ตัว ๆ ละ 500 บาท	

ประเภทสวัสดิการ	สวัสดิการ พนักงานมหาวิทยาลัย	
11. ทุนศึกษา/ฝึกอบรม/ดูงาน/เสนอผลงาน ณ ต่างประเทศ จะได้รับค่าเดินทาง + ค่าประกันสุขภาพ + ค่าครองชีพ ฯลฯ	11.1 การเสนอผลงาน ณ ภายในประเทศ /ต่างประเทศ (1) สนับสนุนแพทย์ที่ได้รับรางวัลชนะเลิศ จำนวน 5,000 บาท รางวัลที่ 2 จำนวน 3,000 บาท รางวัลที่ 3 จำนวน 2,000 บาท (2) สนับสนุนค่าใช้จ่ายไม่เกิน 10,000 บาท/คน กรณีไปเสนอผลงานวิชาการ ให้ 6,000 บาท กรณีเสนอผลงานเป็นโปสเตอร์สนับสนุนค่าใช้จ่าย 1 ครั้งตลอดหลักสูตร	
12. ทุนอุดหนุนการวิจัย	12.1 ส่งขอได้ที่หน่วยส่งเสริมพัฒนาวิชาการ โครงการละ 20,000 บาท	
13.. การพัฒนา/สนับสนุนค่าใช้จ่ายประชุม อบรมสัมมนา ในประเทศ/ต่างประเทศ	ได้รับวงเงินตามข้อตกลงของภาควิชาแต่ละภาควิชา เฉพาะตำแหน่งวิชาการ ส่วนของแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้านตามระเบียบค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปฝึกปฏิบัติงานฯ สำหรับบุคลากรสายสนับสนุนจะได้รับดังต่อไปนี้  13.1 จำนวนวงเงินให้แต่ละหลักสูตรคูณด้วยอัตราปีละ 10,000 บาท/ 13.2การเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปฝึกปฏิบัติงาน/อบรมและกิจกรรมที่เป็นภาคบังคับของราชวิทยาลัยได้ตลอดระยะเวลาการฝึกอบรมที่ราชวิทยาลัยกำหนด ภายในวงเงินสนับสนุนทั้งหมด 13.3 กรณีที่แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานไม่ครบตามระยะเวลาการฝึกอบรมที่ราชวิทยาลัยกำหนดแต่ละหลักสูตรและเบิกจ่ายเงินสนับสนุนเต็มจำนวนแล้ว จะต้องขุดใช้เงินสนับสนุนคืนคณะปีละ 10,000 บาท ตามจำนวนปีที่ปฏิบัติงานไม่ครบ และหากปีใดปฏิบัติงานไม่ครบปี ให้นับระยะเวลาการปฏิบัติงานตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปเป็น 1 ปี	
14. การประเมินเพื่อพิจารณาความดีความชอบ ปีละ 2 ครั้ง	14.1 บุคลากรปฏิบัติงานรอบปีไม่น้อยกว่า 4 เดือน/1 ครั้ง และผลประเมินไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60	ได้รับ
ครั้งที่ 1 – 1 เมย. ครั้งที่ 2 – 1 ตค.	14.1 คะแนนประเมินผลการปฏิบัติงานดังนี้ 90% ขึ้นไป ผลประเมิน A 85 – 89.99% ผลประเมิน B 75 – 84.99% ผลประเมิน C 60 – 74.99% ผลประเมิน D ต่ำกว่า 60% ผลประเมิน ไม่ผ่านไม่เพิ่มค่าจ้างได้รับการเพิ่มค่าจ้างความดีความชอบ หากได้ระดับ A + จะคิดเป็นโควตาแต่ละหน่วยงานและวงเงินที่มหาวิทยาลัยอนุมัติ	

ประเภทสวัสดิการ	สวัสดิการ พนักงานมหาวิทยาลัย
15. ศึกษาต่อ หลักสูตรป.บัณฑิต ชั้นสูงฯ/ โอกาสการ ไปดูงานต่างประเทศ	15.1 คณะฯ ยกเว้นค่าลงทะเบียนเรียนในหลักสูตรป.บัณฑิตชั้นสูงฯสาขาวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก ตลอดหลักสูตร 15.2 คณะฯ สนับสนุนให้แพทย์สมัครเข้ารับการคัดเลือกไปดูงานในต่างประเทศ 3- 4 สัปดาห์
16.เงินสนับสนุนเพื่อการพัฒนาบุคลากรจากกองทุนประกันสังคมเข้าใน ส่วนหน่วยงาน/ภาควิชา ได้รับเงินสมทบจากกองทุนประกันสังคมรายละ 500 บาทเพื่อการพัฒนาบุคลากรของหน่วยงานภาควิชา	
17. สมัครสอบเพื่อหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรฯ 17.1 แพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรมและปฏิบัติงานที่คณะแพทยศาสตร์ ทุกคนมีสิทธิสมัครสอบเพื่อหนังสืออนุมัติบัตร หรือวุฒิบัตรแพทย์เฉพาะทาง โดยขอหนังสือรับรองการผ่านการฝึกปฏิบัติงาน ได้ที่หน่วยการศึกษาหลังปริญญา (ชั้น 7 งานแพทยศาสตร์ หรืองานการเจ้าหน้าที่ ชั้น 4 ตึกบริหาร)	
18. สิทธิการลาสิทธิ ประโยชน์	18. สิทธิการลาสิทธิประโยชน์ 18.1 ลาป่วยได้ไม่เกิน 60 วันทำการ แต่กรณีเจ็บป่วยจำเป็นต้องพักรักษาตัวเป็นเวลานาน อธิการบดีหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายแต่รวมแล้วไม่เกิน 120 วันทำการ หมายเหตุ พนักงานเงินรายได้ จะต้องดำเนินการขออนุญาตจากคณบดี 18.1 การลาป่วยตั้งแต่ 30 วันขึ้นไป ต้องมีใบรับรองแพทย์ การลาป่วยไม่เกิน 30 วัน ไม่ว่าจะเป็นการลาครั้งเดียวหรือหลายครั้งติดต่อกัน ถ้าผู้มีอำนาจจะเรียกใบรับรอง แพทย์ เพื่อประกอบการพิจารณาได้ 18.2 ลากิจ 18.2 ได้รับค่าจ้างปีหนึ่งไม่เกิน 45 วันทำการ แต่ในปีที่เริ่มทำงานให้ได้รับเงินค่าจ้างระหว่างลาได้ไม่เกิน 15 วันทำการ 18.3 ลาพักผ่อน จะต้องปฏิบัติงานติดต่อกันเกินกว่า 6 เดือนในปีงบประมาณจะได้รับ สิทธิการลาปีละ 10 วัน สะสมไม่เกิน 20 วัน สำหรับผู้ที่ปฏิบัติงานติดต่อกันมาแล้ว ไม่น้อยกว่า 10 ปี ให้มีสิทธิสะสมรวมได้ไม่เกิน 30 วัน 18.4 ลาคลอดบุตร ได้ครั้งละไม่เกิน 90 วัน และหรือลากิจเพื่อเลี้ยงดูบุตรให้มีสิทธิลาไม่ เกิน 150 วัน โดยไม่มีสิทธิได้รับค่าจ้าง 18.5 ลาเข้ารับการตรวจเลือกหรือเข้ารับการเกณฑ์ทหาร 18.6 ลาอุปสมบท หรือไปประกอบพิธีฮัจย์ ณ เมืองเมกกะ ไม่เกิน 60 วัน
19. ได้รับการพัฒนา ด้านภาษา	19.1 สนับสนุนให้ได้รับการพัฒนาด้านภาษาภาษาอังกฤษ,ภาษาญี่ปุ่น

ประเภทสวัสดิการ	สวัสดิการ พนักงานมหาวิทยาลัย
20. ได้รับการส่งเสริมด้านดนตรีไทย, ดนตรีสากล, ดนตรีพื้นบ้านสนับสนุนให้ได้รับการผ่อนคลายความเครียด และเข้าชมรมที่ชอบ สมัครได้ไม่เกิน 2 ชมรม(หมายเลข โทร.1126)	
21. เครื่องแบบพิธีการ	21.1 ชาย - หมวก ทรงหม้อตาลสีขาว กระบังหน้าทำด้วยหนังหรือวัสดุเทียมสีดำสายรัดคางสีทอง ฯลฯ - เสื้อี แบบบราซการสีขาว ฯลฯ 21.2 หญิง- หมวก เป็นหมวกแก๊ปทรงอ่อนพับปีสีขาว สายรัดคางสีทองมีตุ้มโลหะ ฯลฯ - เสื้อี ให้ใช้เสื้อีนอกคอแบบสีขาวแบบคอแหลม แขนยาวถึงข้อมือ มีตะเข็บหลังสีตะเข็บ ฯลฯ 21.3 เครื่องหมายประดับคอเสื้อี - เป็นโลโก้ของตราสัญลักษณ์มหาวิทยาลัย ใช้ติดคอเสื้อีเครื่องแบบปกติขาวของพนักงาน <b>อินทรรุณ แข็ง พันธ์กลาสีตา ขนาดกว้างห้าเซนติเมตร ยาวตามความยาวของบ่ามีแถบไหมสีทองขนาดหนึ่งเซนติเมตรรายละเอียดศึกษาได้ที่ <a href="http://www.psu.ac.th">www.psu.ac.th</a></b>
22. เครื่องราชอิสริยาภรณ์	22.1 ตำแหน่งประจำแผนกหรือตำแหน่งเทียบเท่า เริ่ม ครบ 5 ปีได้ บ.ม. เลื่อนอีก 5 ปี เป็น จ.ช. 22.1 หัวหน้าแผนกหรือตำแหน่งเทียบเท่า เริ่ม ครบ 5 ปีได้ จ.ม. เลื่อนอีก 5 ปี เป็น ค.ม. <b>บ.ม. หมายถึง เบญจมาภรณ์มงกุฎไทย</b> <b>จ.ช. หมายถึง จัตุรภรณ์ช้างเผือก</b>
23. โฆษทางวินัย	มี 4 สถาน 1. ภาคทัณฑ์ 2. ตัดค่าจ้าง 3. เลิกจ้าง 4. ไล่ออก
24. โครงการเงินกู้ ดอกเบี้ยต่ำ/ไม่มี ดอกเบี้ย	- สวัสดิการเงินกู้เพื่อซื้อคอมพิวเตอร์ - สวัสดิการเงินกู้เพื่อการศึกษาของบุตร - สวัสดิการเงินยืมเพื่อกิจกรรมด้านวัฒนธรรม - สมาชิกสอ.มอ. ได้กู้เพื่อการซื้อสิ่งอาหาริมทรัพย์ที่ดิน ที่อยู่อาศัย ซื้อมอเตอร์ ฯลฯ ดอกเบี้ยต่ำ ได้รับเฉลี่ยคืนส่วนที่หักคืน
25. การยกย่องเชิดชูเกียรติ (หอเกียรติยศ)	25.1 บุคลากรดีเด่น บุคลากรตัวอย่างดีเด่น อาจารย์ดีเด่น นักวิจัยดีเด่น คนดีศรีตรัง คนดีศรีสงขลา ฯลฯ 25.2 ได้รับการพิจารณาเป็นบุคลากรดีเด่น พนักงานมอ.ดีเด่น, พนักงานเงินรายได้ดีเด่น (รางวัลจากคณะฯ และได้แข่งขันภายในมอ.)
26. ได้รับส่วนลดค่าโดยสารรถไฟ (สกสค.)	ประชุม อบรม ศึกษา ดูงาน (ไม่จำกัดจำนวนครั้ง) และทัศนศึกษา (ปีละครั้ง)
27. เงินทดแทนกรณีเจ็บป่วยนอนรักษาตัวในรพ. (สปส.)	นอกจากเข้ารับการรักษาพยาบาลโดยไม่ต้องใช้จ่ายค่ารักษาใด ๆ แล้วยังได้รับเงินทดแทน 50% ของเงินเดือนด้วย ทั้งนี้ต้องไม่เกิน 90 วัน/ครั้งและไม่เกิน 180 วัน/ปี เว้นแต่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะได้รับไม่เกิน 365 วัน

ประเภทสวัสดิการ	สวัสดิการ พนักงานมหาวิทยาลัย
28.ค่าพาหนะรถส่งตัวผู้ป่วย (สปส.)	กรณีจำเป็นต้องรับส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อยัง รพ.อื่น ภายใน 72 ชั่วโมง ถ้าเป็นการรับส่งภายในเขตจังหวัดเดียวกัน จะได้รับค่ารถพยาบาล/เวลาเท่าที่จ่ายจริง ไม่เกิน 500 บาท/ครั้งและ 300 บาท/ครั้ง สำหรับพาหนะรับจ้างส่วนบุคคล หากต้องข้ามจังหวัดจะได้รับเพิ่มอีก กิโลเมตรละ 6 บาท
29.กรณีทุพพลภาพ (สปส.)	ได้รับเงินทดแทนรายเดือนตลอดชีวิตในอัตรา 50% ของเงินเดือนสุดท้ายก่อนทุพพลภาพ มีค่าบริการทางการแพทย์เท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน 2,000 บาทต่อเดือน ได้รับค่าใช้จ่ายในกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพเท่าที่จ่ายจริง ไม่เกิน 40,000 บาท/ราย และเมื่อถึงแก่กรรมจะได้รับค่าทำศพ 40,000 บาท
30. กรณีพนักงานถึงแก่กรรมได้รับจาก สปส. มอ และถ้าเป็นสมาชิกสอ.มอ.	(1) ได้รับค่าทำศพ 3 เท่าของเงินเดือนส่วน(2) ,(3) ได้รับ 40,000 บาท/ราย พร้อมเงินสงเคราะห์จาก สปส.ดังนี้-กรณีจ่ายเงินสมทบ 3 - 10 ปี ได้รับเท่ากับเงินเดือน (2) บุคลากรมอ.ปฏิบัติครบ 1 ปี ทายาทจะได้รับ 20,000 บาท (3) เป็นสมาชิกสอ.มอ. ครบ 15 ปีได้รับ 400,000 บาท (ส่วนก่อน 15 ปีทายาทจะได้รับตามระเบียบสอ.มอ.
31.กรณีว่างงาน (สปส.)	กรณีถูกเลิกจ้างได้รับ 50% ของเงินเดือนครั้งละไม่เกิน 180 วัน - กรณีลาออกจากงาน/สิ้นสุดสัญญาจ้างได้รับ 30% ครั้งละไม่เกิน 90 วันทั้งนี้ต้องแจ้งสำนักงานจัดหางานภายใน 30 วันนับจากวันที่ถูกเลิกจ้าง/ลาออก
32. เงินชดเชยการลาคลอดบุตร เงินสงเคราะห์บุตร(สปส.)	ได้รับ 400 บาท/เดือน/คน (ไม่เกิน 2 คน ตั้งแต่อายุแรกเกิด-6 ขวบบริบูรณ์)
33.เงินทดแทนกรณีเจ็บป่วยนอนรักษาตัวในรพ. (สปส.)	นอกจากเข้ารับการรักษายาบาลโดยไม่ต้องใช้จ่ายค่ารักษาใด ๆ แล้วยังได้รับเงินทดแทน 50% ของเงินเดือนด้วย ทั้งนี้ต้องไม่เกิน 90 วัน/ครั้งและไม่เกิน 180 วัน/ปี เว้นแต่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จะได้รับไม่เกิน 365 วัน
34.บุคลากรเสียชีวิต (ทายาทได้รับ)	บุคลากรเสียชีวิตจะได้รับ 34.1 คณะแพทย์ร่วมทำบุญและเป็นเจ้าภาพ 10,000 บาทและค่าพวงหรีดรายละ 600 บาท 34.2 มหาวิทยาลัยให้ร่วมทำบุญ รายละ 20,000 บาทและค่าทำศพ 3 เท่าของเงินเดือนครั้งสุดท้ายก่อนเสียชีวิต 34.3 กองทุนประกันสังคมให้รายละ 40,000 บาท 34.4 ถ้าเป็นสมาชิกสอ.มอ. ไม่เกิน 3 ปี จะได้รับ 100,000บาท(หนึ่งแสนบาท และค่าฌาปนกิจอีก ประมาณ 140,000 กว่าบาทแล้ว(ศพละ 20 บาท) ถ้าเป็นสมาชิกมากกว่า 3-4 110,000 บาทได้เพิ่มจากหนึ่งแสนอีก 10,000 บาท ฯลฯ
35.การเป็นสมาชิก สหกรณ์ สอ.มอ/ มอ/ สบ.มอ. (เว็บไซต์ psucoop.psu.ac.th)	สมาชิกได้รับสวัสดิการมากกว่า 25 รายการ เช่น เงินฝาก ดอกเบี้ยสูงไม่เสียภาษี, กู้ดอกเบี้ยต่ำได้รับเฉลี่ยคืน, ปันผลจากการลงทุนที่ส่งแต่ละเดือน กรณีเป็นสมาชิกใหม่สามารถซื้อหุ้นได้ไม่เกิน 300,000 บาท, ได้รับเงินขวัญถุง กรณีแต่งงาน, มีบุตร กรณีเจ็บป่วยเบิกได้คืนละ 200 บาทไม่เกิน 1,000 บาท (5 คืน)ญาติสายตรงเสียชีวิตได้ 2,500 บาท/ศพ สมาชิกเสียชีวิตได้รับไม่น้อยกว่า 200,000 บาท+ส่วนที่เป็นสมาชิกระยะเวลาเท่าไรไม่เกิน 36 เดือน บวกอีก 100,000 บาท กรณีลาออกเกิน 10 ปีจะได้รับเงินกองทุนเกษียณอายุ ปีละ 2,500 บาท ทั้งนี้ไม่เกิน 50,000 บาท

ประเภทสวัสดิการ	สวัสดิการ พนักงานมหาวิทยาลัย
36. ค่าไฟฟ้า ค่า น้ำประปา ค่าเก็บขยะ	36. ค่าไฟฟ้าหน่วยละ 3.70 บาท ค่าน้ำประปาหน่วยละ 15 บาท (ฟรีคนละ น้ำ 10 หน่วย ไฟฟ้า 60ค่าเก็บขยะ (เหมาะจ่าย) หอโสตห้องละ 40 บาท/เดือน (อยู่ 2 คน จ่ายคนละครึ่ง) หอครอบครัว ห้องละ 60 บาท/ เดือน ได้รับเฉพาะบุคลากรตามระเบียบที่พัสดุ
37.ความก้าวหน้า ได้ เปลี่ยนตำแหน่ง/ปรับ ระดับจะได้รับเฉพาะ ตำแหน่ง	37. ได้รับการเลื่อนระดับ/ เปลี่ยนตำแหน่ง ตามที่หน่วยงานเห็นว่าเป็นประโยชน์ ภาระงานใหม่และคุณสมบัติเหมาะสม
38. หลัง เกษียณอายุ/หรือ ลาออก	38.1 หลังเกษียณอายุ/หรือลาออกรับราชการเกินกว่า 20 ปีนับถึงวันพ้นจากราชการมีสิทธิเงินขวัญถุงรายละ 20,000 บาท 38.2 กรณีปฏิบัติงานที่คณะฯ นานกว่า 10 ปี สิทธิขอบัตรประกันสุขภาพทั้งตนเองและญาติสายตรงได้
39. เงินบำนาญ/ เงิน บำเหน็จชราภาพ (สปส.)	39. จะได้รับเงินบำนาญ เมื่อจ่ายเงินสมทบครบ 180 เดือน และอายุตัวครบ 55 ปีขึ้นไป ในอัตรา 20% ของเงินเดือนเฉลี่ย 60 เดือนสุดท้าย ถ้าจ่ายสมทบเกิน 180 เดือน จะได้รับเพิ่มอีก 1.5% ต่อระยะเวลาจ่ายเงินสมทบครบ 12 เดือน และถ้าถึงแก่กรรมภายใน 60 วัน นับแต่รับบำนาญ ก็จะได้รับบำเหน็จชราภาพอีก 10 เท่า ของบำนาญที่ได้รับครั้งสุดท้ายก่อนถึงแก่กรรม ส่วนบำเหน็จจะจ่ายให้ผู้ที่มีคุณสมบัติไม่ครบที่จะได้รับบำนาญ ซึ่งมีอายุงานแตกต่างกันไป
40. ญาติสายตรง ถึง แก่กรรม (คู่สมรส, บุตร, พ่อ แม่)	40.1 เสียชีวิตจะได้รับเงินร่วมทำบุญรายละ 3,000 บาทและค่าพวงหรีด 600 บาท(คณะแพทย์ 40.2 เป็นสมาชิกสอ.มอ. ญาติสายตรงเสียชีวิตสามารถเบิกได้รายละ 2,500 บาท ยกเว้นคู่สมรสไม่ได้เป็นสมาชิกสอ.มอ. จะได้รับศพละ 10,000 บาท
41. กรณีเยี่ยมไข้ บุคลากร	41.1 คณะฯ ให้นำหน่วยงานเบิกของเยี่ยมไข้รายละ 500 บาท/ครั้ง โดยมีระยะห่างจากการเยี่ยมครั้งที่แล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน (ยกเว้นคลอดบุตรไม่ได้รับหรือ) 41.2 สมาชิกสอ.มอ. ได้ค่าพักรักษาตัวในรพ.คนละ 200 บาทแต่ไม่เกิน 7 คืน(ยกเว้นคลอดบุตรไม่ได้รับ)
42. ที่พักอาศัยของ คณะแพทยศาสตร์	42.1 ที่พักญาติ (เมื่อมีครอบครัว-มีบุตร ยื่นขอที่พักครอบครัว) นำญาติ เพื่อนมาอาศัยชั่วคราว แจ่งแม่บ้านหน่วยงานอาคารสถานที่ (โทร. 1110 )
43. สติ๊กเกอร์เข้าออก บุคลากร	43. กรณีมีรถจักรยานยนต์ รถยนต์ เข้า -ออก ให้ขอทำบัตรและสติ๊กเกอร์สำหรับบุคลากร ติดต่อกองอาคาร/งานอาคารสถานที่คณะฯ
44. ข้อห้าม	44. ห้ามเลี้ยงสุนัข แมว หนู งู หากพบแจ้งกรรมการหอพัก ห้ามนำสัตว์เข้าพักที่พักตลอดจนให้อาหารสัตว์

ประเภทสวัสดิการ	สวัสดิการ พนักงานมหาวิทยาลัย
45.ระบบการจราจรภายในบริเวณมอ. (2557)	<p>45.1 ผู้ขับขี่ที่นำรถเข้ามาในบริเวณมอ.ไม่ปฏิบัติตามกฎจราจรหรือผิดระเบียบ เช่นกรณีถูกใส่เครื่องบังคับล้อรถ ติดต่อที่สำนักงานรักษาความปลอดภัย เพื่อชำระค่าธรรมเนียมปลดล้อครั้งละ 300 บาท/รถยนต์/รถจักรยานยนต์ หากไม่ชำระค่าธรรมเนียมในการปลดเครื่องฯ ทำลายเครื่องปรับเพิ่มเป็น 2 เท่า</p> <p>45.2 หากตรวจพบรถในลักษณะที่จอดทิ้งไว้ภายในมอเกินกว่า 7 วัน เจ้าหน้าที่จราจรจะทำการยกรถมาจอดในที่ มหาวิทยาลัยกำหนดไว้เจ้าของรถชำระค่าธรรมเนียมยกรถเป็นเงิน 3,000 บาท สำหรับรถยนต์เพิ่มอีก 100 บาท รถจักรยานยนต์ 50 บาท</p>
46.การเรียกเก็บค่าเช่าที่พักกรณีไม่คืนที่พักของราชการตามกำหนด	<p>46.1 ที่พักประเภท ห้องพักอาคารชุด(แฟลต) สถานะโสด อัตรา 3,000 บาท/เดือน/ห้อง</p> <p>46.2 ที่พักประเภท ห้องพักอาคารชุด(แฟลต) สถานะครอบครัว อัตรา 5,000 บาท/เดือน/ห้อง</p> <p>46.3 สถานะครอบครัวใหญ่ 2 ยูนิต อัตรา 7,500 บาท/เดือน/ห้อง</p> <p>46.4 ที่พักประเภท บ้านพักอาจารย์แพทย์ บ้านระดับ 5 – 6 อัตรา 10,000 บาท/เดือน/บ้าน</p> <p>46.5 ที่พักประเภท บ้านพักอาจารย์แพทย์ บ้านระดับ 7 – 8 อัตรา 10,000 บาท/เดือน/บ้าน</p> <p>สิทธิการพักอาศัยเต็ม ที่ หมายถึงบุคลากรใช้สิทธิอยู่อาศัยในที่พักของคณะเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 4 วันต่อสัปดาห์ หรือ 16 วันต่อเดือน</p>





ร้านสุขสมหมาย (ตรงข้ามตลาดกิมหยง)อ.หาดใหญ่ โทร.074245026 หรือ 0818978762

	ชาย	หญิง	
อินทรีธนู	900	900	บาท
หมวก	650+ถุง 100	650 + ถุง100	บาท
เครื่องหมายประดับคอเสื้อ	100	100	
กระดุม	150 (5 เม็ด)	75 (3 เม็ด)	บาท
รวม	1,800 บาท	1,725	บาท

## ความรู้เกี่ยวกับนักศึกษาแพทย์ผู้ทำสัญญา (แพทย์ใช้ทุนย่อ พบท.)



1. การได้รับอัตรากำลังบรรจุเป็นพนักงานมหาวิทยาลัยจากอัตราหมุนเวียนพบท. ครบ 3 ปีต้องจ้างเป็นพนักงานคณะฯ นอกจากนี้มีอัตราเพียงพอ หรือได้รับการจ้างต่อเป็นตำแหน่งอาจารย์จะได้รับเป็นพนักงานมหาวิทยาลัยต่อ



2. การบรรจุเป็นพนักงานมหาวิทยาลัยตำแหน่งนายแพทย์ เพื่อปฏิบัติชดใช้ทุน



3. ได้รับบรรจุวันที่ 1 เมษายน ปฏิบัติชดใช้ทุน 3 ปี จะต้องได้รับวุฒิการศึกษาพบ. ก่อนวันบรรจุและใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม(ใบประกอบโรคศิลป์)



4. เข้าฝึกปฏิบัติงานได้รับเงินเดือน สวัสดิการต่าง ๆ และสอบวุฒิปัตร์แพทย์เฉพาะทาง



5. การปฏิบัติงานไม่ครบชดใช้ทุน 3 ปี ขอเปลี่ยนสาขาหรือเปลี่ยนสถาบันต้องได้รับความเห็นชอบคณะกรรมการประจำคณะและสถาบันพระบรมราชชนก



6. การได้รับรหัสบุคลากรและ PSU Passport



7. ส่งใบแสดงผลการฉีดวัคซีนหรือตรวจไวรัสตับบีและสுகีเสแนบมาด้วย

## ความรู้การนับปีเพื่อได้รับสิทธิ สวัสดิการต่าง ๆ

ปีการศึกษา นับตั้งแต่วันที่ 1 เมษายนของปีปัจจุบันจนถึงวันที่ 31 มีนาคมของปีถัดไป

การตอบแทนสาขาขาดแคลน/การพัฒนา ศึกษา ฝึกอบรม  
ประชุมสัมมนาปฏิบัติการเบิกค่าใช้จ่าย

ปีงบประมาณ นับตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคมของปีปัจจุบันจนถึงวันที่ 30 กันยายนของปีถัดไป

การลาทุกประเภท/การพิจารณาความดีความชอบ (ปีละ 2 ครั้ง)  
ครั้งที่ 1 จะเลื่อนเงินเดือน วันที่ 1 ตุลาคม ของปีปัจจุบัน  
ครั้งที่ 2 จะเลื่อนเงินเดือน วันที่ 1 เมษายน ของปีถัดไป



## ความรู้เกี่ยวกับการได้รับค่าตอบแทน

1. ค่าตอบแทนปกติ ได้แก่ เงินเดือน/เงินค่าจ้าง หมายถึง จำนวนเงินที่บุคคลได้รับเป็นการตอบแทนการทำงานจ่ายเหมาเป็นรายเดือน/รายวัน และถือเป็นรายได้ประจำ
2. ค่าตอบแทนพิเศษ ได้แก่ เงินโบนัส, เงินสาขาขาดแคลน, เงินกองทุนประกันสังคม, เงิน พ.ต.ส., เงินกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ฯลฯ

## ระยะเวลาการจ้าง

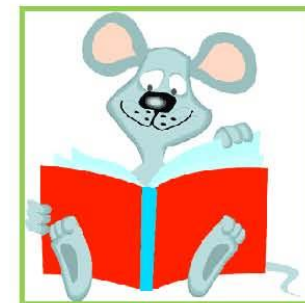
### พนักงานมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

- ระยะเวลาการจ้างไม่เกิน 5 ปีงบประมาณ
- สำหรับผู้ที่จ้างมาแล้วไม่น้อยกว่า 10 ปี สามารถจ้างต่อได้จนครบเกษียณอายุราชการ
- กรณีติดการะชดใช้ทุน (แพทย์ใช้ทุน) ใช้สัญญาจ้างได้ไม่เกิน 3 ปี และจ้างไม่เกิน ปีงบประมาณ จนสอบวุฒิบัตรหรือแล้วแต่หน่วยงานขออนุมัติ

### พนักงานเงินรายได้คณะ ตำแหน่งอื่น ๆ ในคณะ

- จ้างครั้งแรก จ้างตั้งแต่วันที่บรรจุ – สิ้นปีงบประมาณที่บรรจุ
- ครั้งที่ 1 จ้างต่อได้ 1 ปี
- ครั้งที่ 2 จ้างต่อได้ 1, 3 ปี
- ครั้งที่ 3 เป็นต้นไป จ้างต่อได้ 1, 3, 5 ปี

ซึ่งการจ้างต่อเนื่องนั้นขึ้นอยู่กับหน่วยงานที่สังกัด และผลการปฏิบัติงาน



# พนักงานมหาวิทยาลัย (www.persennel.psu.ac.th)

Microsoft Internet Explorer window showing the website <http://www.persennel.psu.ac.th/>.

Header: **กองการเจ้าหน้าที่**  
สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
บริการเว็บไซต์ ประจำปีงบประมาณ  
<http://www.persennel.psu.ac.th>

Navigation Menu:
 

- แผนผังเว็บไซต์
- จะเปรียบ หลักเกณฑ์ต่าง ๆ
  - กลุ่มข้าราชการ/ลูกจ้าง
  - กลุ่มพนักงานมหาวิทยาลัย
- แบบฟอร์มต่าง ๆ
- ติดต่อ กจ.

Left Sidebar:
 

- เกี่ยวกับ กจ.**
  - วิสัยทัศน์/พันธกิจ
  - ข้อมูลเบื้องต้น กจ.
  - อัตราค่าจ้าง
  - ทีมผู้บริหาร กจ.
  - บุคลากร
  - แผนปฏิบัติงาน ปี 54
  - สารสาส์นประจำปีคุณภาพ
- เรื่องควรรู้**
  - มาตรฐานกำหนดตำแหน่ง
  - แต่งตั้งผู้บริหารมหาวิทยาลัย
  - สถิติบุคลากร ม.อ. **ล่าสุด!**
  - ค่าแห่งศาสตราจารย์
  - ประกันสังคม
  - ประชุมประสานงาน
  - โปรแกรมลาศึกษา
  - คำนวณบำนาญข้าราชการ
  - โปรแกรมเบิกเงินสวัสดิการ
  - คู่มือขอขมขนสิทธิข้าราชการ
- เว็บไซต์ที่น่าสนใจ**
  - ศูนย์ราชการใสสะอาด
  - 5ส.สำนักงานอธิการบดี

Main Content Area:
 

- กระดานข่าว**
  - NEW ขยายเวลา เงินกู้ ข.พ.ค.**
    - หลักเกณฑ์ เงื่อนไข สินเชื่อโครงการสวัสดิการเงินกู้ ข.พ.ค.
    - แบบคำขอขึ้นและรับของสิทธิ์
  - NEW บุคลากรดีเด่น**
    - บุคลากรดีเด่นของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประจำปี 2553
- บริการยื่นแบบภาษีเงินได้**
  - ขอเชิญ** ยื่นบริการยื่นแบบฯ และยื่นงบแสดงรายการภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา ค.ง.ค. 90, 91 ประจำปี 2553 ทาง Internet 21-31 มีนาคม เวลา 9.30 - 15.30 น. (ในวันหยุดราชการ) ณ บริเวณโถงสายบันไดสองชั้นลานตึก 1
  - หนังสือรับจองทำลดหย่อนค่าอุปการะเลี้ยงดูบิดามารดา

Right Sidebar:
 

- รวม Link**
  - Check Mail
  - MIS - DSS ระบบบริหารงานบุคคล
  - ข่าวรับสมัครงาน
  - สวัสดิการต่าง ๆ
  - ตำแหน่งทางวิชาการ
  - ตำแหน่งอำนวยการ
  - ระบบเอกสาร E-Document
  - Share.psu.ac.th

งานการเจ้าหน้าที่ (Personal) - Windows Internet Explorer

http://medinfo2.psu.ac.th/personal/Documents.php

File Edit View Favorites Tools Help

hp bing Listen to music Create PDF Foxit Messages Products Op

งานการเจ้าหน้าที่ (Personal)

# Personal Medicine

หน้าแรก    ระเบียบ    **คู่มือ**    แบบฟอร์ม    เกี่ยวกับเรา    สำหรับเจ้าหน้าที่

### ปฏิทิน

ไม่สามารถแสดงกิจกรรมจากปฏิทิน  
อย่างน้อยหนึ่งปฏิทิน เนื่องจากคุณ  
ไม่มีสิทธิ์ในการดู

วันจันทร์    ◀    ▶    อังคาร    สัปดาห์    เด็ด

จ.	อ.	พ.	พฤ.	ศ.	ส.	อา.
25	26	27	28	1 มี.	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

+ Google Calendar

### โปรแกรมลงทะเบียน

## RA

### สทกรณ

### คู่มือต่างๆ (โดย คุณเกษมการรณ ภควัดชัย)

- คู่มือ-การบริหารงานบุคคล
- คู่มือ-ประกอบการสัมมนา
- สวัสดิการ-สำหรับพนักงานเงินรายได้ พนักงาน มอ.(พป.) ตำแหน่งพยาบาล
- สวัสดิการ-สำหรับพนักงานมหาวิทยาลัย ตำแหน่งแพทย์
- สวัสดิการ-สำหรับพนักงานเงินรายได้ มอ.
- การบริหารงานบุคคล(แพทย์ใช้ทุน)
- คู่มือ - การพิจารณาขอต่ออายุราชการของข้าราชการ
- คู่มือ -การจ้างอาจารย์ผู้เกษียณอายุราชการปฏิบัติงานในคณะ
- เอกสารบรรยาย -กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ สวัสดิการและสิทธิประโยชน์แก่ลูก พนักงานเงินรายได้คณะ แพทยศาสตร์
- บันทึกรายการกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พนักงานเงินรายได้คณะแพทยศาสตร์

### เอกสารการเขียนคู่มือปฏิบัติงานหลัก

- การเขียนคู่มือปฏิบัติงาน
- การทำงานเชิงวิเคราะห์

# โครงสร้างงานการเจ้าหน้าที่

<<< เสนอผลงานรางวัลสวนราชวาระแห่งราชวาระสุขภาพ >>>



ดร.นงวัน สรีรรัตน์เลิศ  
รองคณบดีฝ่ายยุทธศาสตร์และทรัพยากรมนุษย์



คุณวรวรรณ เหนือคลอง  
ผู้ช่วยรองคณบดีฝ่ายยุทธศาสตร์และทรัพยากรมนุษย์



ลูชไยย์ สรรสุวรรณ  
หัวหน้างานการเจ้าหน้าที่

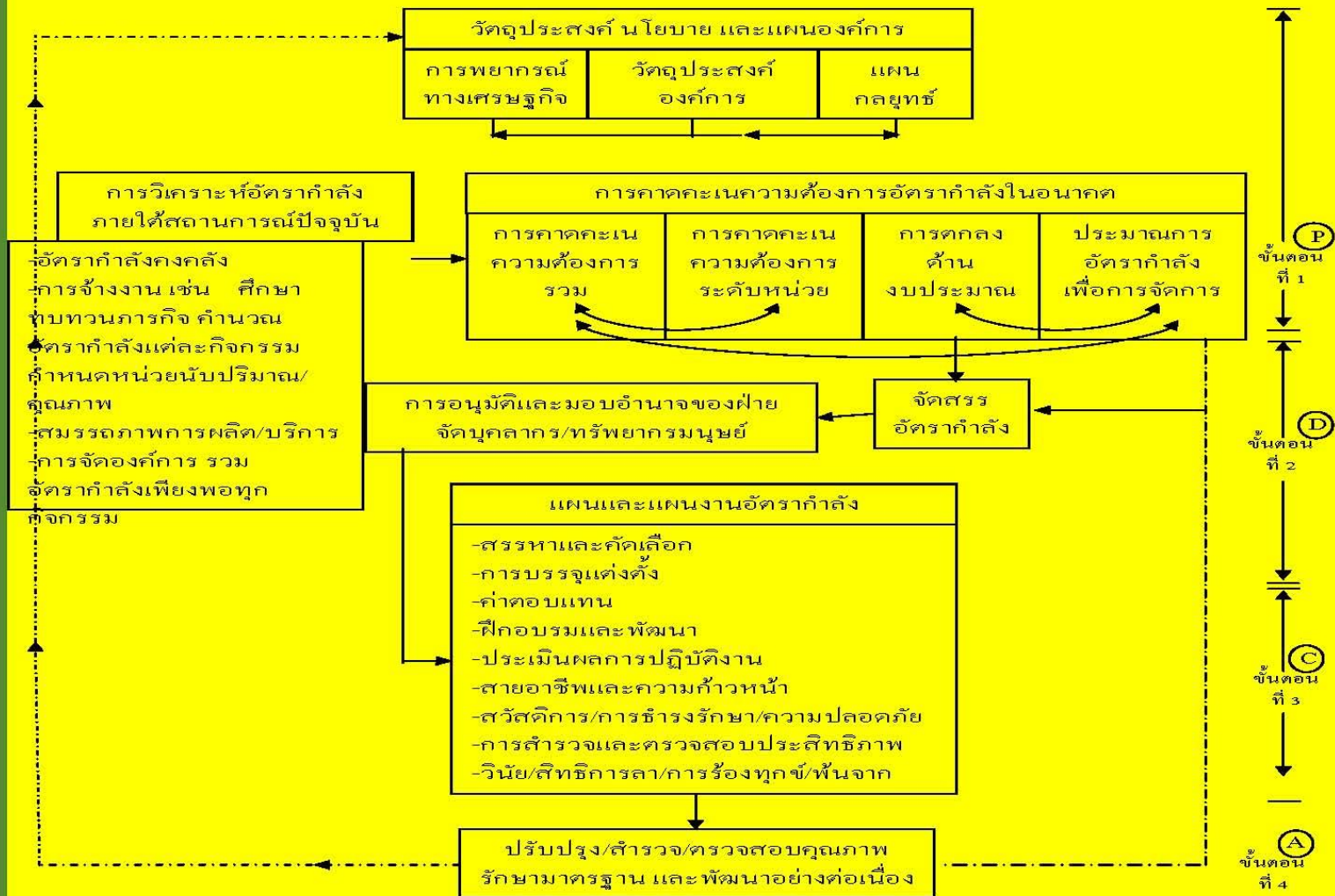


กนกวรรณ ภควัดชัย  
รองหัวหน้างานการเจ้าหน้าที่





## กระบวนการบริหารงานบุคคล



## ระบบบริหารงานบุคคล (มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์)

การบริหารจัดการระบบงานบุคคลมี 5 ระบบ

1. ระบบราชการ

2. ระบบพนักงานมหาวิทยาลัย

\* เงินงบประมาณแผ่นดินหรือเงินรายได้

3. ระบบพนักงานเงินรายได้(พนักงานคณะแพทย์)

4. ระบบลูกจ้าง

\* ลูกจ้างประจำ

\* ลูกจ้างชั่วคราว

- เงินงบประมาณ

\* ลูกจ้างชั่วคราวชาวต่างประเทศ

5. พนักงานราชการ



# บุคลากรของคณะแพทยศาสตร์ มี 2 ประเภท

## 1. บุคลากรประจำ

- ข้าราชการ (สายวิชาการ สายบริการวิชาการ สายสนับสนุน/บริหาร)
- ลูกจ้างประจำ

## 2. บุคลากรระบบสัญญาจ้าง

- พนักงานในสถาบันอุดมศึกษา (พนักงานมหาวิทยาลัย (สายวิชาการ/วิชาชีวะ))
- พนักงานเงินรายได้ (ลูกจ้างชั่วคราวและลูกจ้างโครงการ)
- พนักงานวิจัย (ผู้ช่วยวิจัย)
- ลูกจ้างเงินงบประมาณ (โครงการผลิตแพทย์/โครงการ AEC)
  - \* พนักงานมหาวิทยาลัยเงินรายได้ \* (ใหม่)

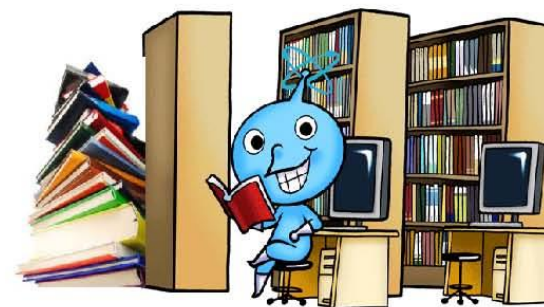
# จำนวนบุคลากร คณะแพทยศาสตร์

ประเภท	แบ่งตาม	ประเภทตำแหน่ง	แบ่งตามหน่วยงาน	จำนวน
1) ข้าราชการ	ตำแหน่ง	ประเภทตำแหน่ง	แบ่งตามหน่วยงาน	1247
2) ลูกจ้างประจำ	ตำแหน่ง	ประเภทตำแหน่ง	แบ่งตามหน่วยงาน	394
3) พนักงานมหาวิทยาลัย	ตำแหน่ง	ประเภทตำแหน่ง	แบ่งตามหน่วยงาน	1113
4) พนักงานเงินรายได้คณะ	ตำแหน่ง	ประเภทตำแหน่ง	แบ่งตามหน่วยงาน	1529
5) พนักงานเงินรายได้คณะ (นอกระบบ)	ตำแหน่ง	ประเภทตำแหน่ง	แบ่งตามหน่วยงาน	345
6) ลูกจ้างโครงการผลิต แพทย์เพิ่ม	ตำแหน่ง	ประเภทตำแหน่ง	แบ่งตามหน่วยงาน	58
<b>รวม</b>	<b>ตำแหน่ง</b>	<b>ประเภทตำแหน่ง</b>	<b>แบ่งตามหน่วยงาน</b>	<b>4686</b>



- คณะกรรมการบริหารงานบุคคลในมหาวิทยาลัย (ค.บ.ม.)/  
อธิการบดี หรือผู้ได้รับมอบหมาย “อนุมัติสั่งจ้าง/เลิกจ้าง”  
สำหรับบุคลากรพนักงานมอ.(ทั้งเงินงบประมาณ และเงิน  
รายได้คณะ)คณบดีเป็นผู้มีอำนาจสูงสุดในคณะฯ

**รองคณบดีฝ่ายยุทธศาสตร์และทรัพยากรมนุษย์หรือผู้  
ได้รับมอบหมาย อนุมัติการแต่งตั้งคณะกรรมการ การเลิก  
จ้าง ตามที่มหาวิทยาลัยมอบหมาย**



## ระยะเวลาการจ้าง

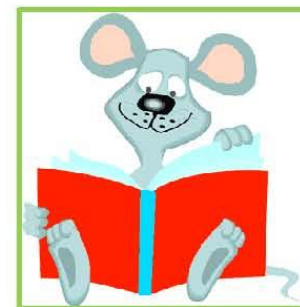
### พนักงานมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

- ระยะเวลาการจ้างไม่เกิน 5 ปีงบประมาณ
  - สำหรับผู้ที่จ้างมาแล้วไม่น้อยกว่า 10 ปี สามารถจ้างต่อได้จนครบเกษียณอายุราชการ
  - กรณีติดภาระชดใช้ทุน (แพทย์ใช้ทุน) ใช้สัญญาจ้างได้ไม่เกิน 3 ปี และจ้างไม่เกิน ปีงบประมาณ จนสอบวุฒิบัตรหรือแล้วแต่หน่วยงาน
- ขอ อนุมัติ

### พนักงานเงินรายได้คณะ ตำแหน่งอื่น ๆ ในคณะ

- จ้างครั้งแรก จ้างตั้งแต่วันที่บรรจุ - สิ้นปีงบประมาณที่บรรจุ
- ครั้งที่ 1 จ้างต่อได้ 1 ปี
- ครั้งที่ 2 จ้างต่อได้ 1, 3 ปี
- ครั้งที่ 3 เป็นต้นไป จ้างต่อได้ 1, 3, 5 ปี

ซึ่งการจ้างต่อเนื่องนั้นขึ้นอยู่กับหน่วยงานที่สังกัด และผลการปฏิบัติงาน



## พนักงานมหาวิทยาลัย แบ่งเป็น 4 ประเภท

1. ตำแหน่งวิชาการ

2. ตำแหน่งบริหาร

3. ตำแหน่งประเภททั่วไป

4. ประเภทวิชาชีพเฉพาะหรือเชี่ยวชาญเฉพาะ

## ประเภทวิชาชีพเฉพาะหรือเชี่ยวชาญเฉพาะ

- (5) เชี่ยวชาญพิเศษ
- (4) เชี่ยวชาญ
- (3)ชำนาญการพิเศษ
- (2)ชำนาญการ
- (1) ปฏิบัติการ



## อัตราค่าจ้างพนักงาน

V พนักงานตำแหน่งทางวิชาการ 1.5 เท่า  
ของอัตราเงินเดือนข้าราชการ

V พนักงานปฏิบัติการวิชาชีพ 1.3 เท่า  
ของอัตราเงินเดือนข้าราชการ

## อัตราค่าจ้างขั้นต่ำ - ขั้นสูง

### 2. ตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะหรือเชี่ยวชาญเฉพาะ

ตำแหน่ง		ขั้นต่ำ	ขั้นสูง
ปฏิบัติการ	วุฒิปริญญาตรี	17,290	37,540
	วุฒิปริญญาโท	21,320	
	<b>พบ.</b>	<b>22,000</b>	
	วุฒิปริญญาเอก	26,000	
ระดับชำนาญการ		17,110	45,780
ระดับชำนาญการพิเศษ		21,040	64,780
ระดับเชี่ยวชาญ		31,710	69,010
ระดับเชี่ยวชาญพิเศษ		38,980	81,590



# การสอบประวัติ

ที่ มอ.351.2/

ถึง ผู้กำกับกรหัวหน้าตำราตรวจรหาคใหญ่

ด้วยงานการเจ้าหน้าที่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ใกร่ขอความ  
อนุเคราะห์ในการสอบประวัติของ.....ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่

.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ/เขต

.....จังหวัด..... ได้ผ่านการคัดเลือกเข้ารับราชการที่ คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในตำแหน่ง.....

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดให้ความร่วมมือในการตรวจสอบประวัติของบุคคลผู้ี้ด้วย หาก  
ผลเป็นประการใด กรุณาแจ้งให้ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ทราบด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

งานการเจ้าหน้าที่

คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

วันที่ เดือน พ.ศ.

งานการเจ้าหน้าที่

โทร. 0 745 1141 - 3

โทรสาร 0 7421 2900, 0 74 21 2903

E – mail address : person@medicine.psu.ac.th

.....

..... จิกส่งคืน

สถานีตำราตรวจรหาคใหญ่

ได้ทำการสอบประวัติ.....

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....แล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้ทำการสอบประวัติ

(.....)

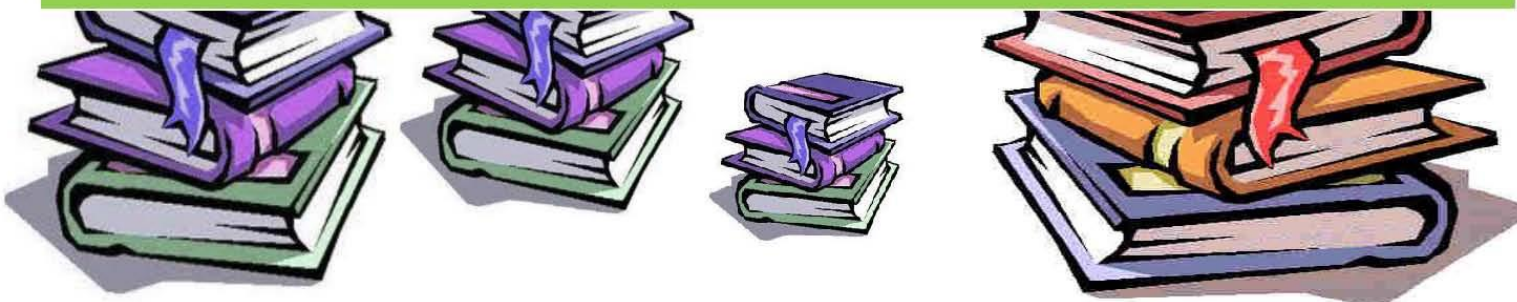


# หลักเกณฑ์การจ่ายเงินสาขาขาดแคลน/การ พัฒนาฝึกอบรม

**นับเป็นปีการศึกษา โดยเริ่มนับตั้งแต่  
วันที่ 1 เมษายน ปีปัจจุบัน ถึง วันที่ 31 มีนาคม ปีถัดไป**

**ปีที่1** รอบตั้งแต่วันที่1 เมย. ปีปัจจุบัน – 31 มีนาคม ของปีถัดไป

**ปีที่2** รอบตั้งแต่วันที่1 เมษาย ปีที่ 1 – 31 มีนาคม ของปีถัดไป



## สวัสดิการสาขาขาดแคลน

**ปีที่ 1 จะได้รับเดือนละ 4,000 บาท (เมย. - มีค. ปีถัดไป)**

**ปีที่ 2 จะได้รับเดือนละ 4,500 บาท (เมย. - มีค. ปีถัดไป)**

**ปีที่ 3 จะได้รับเดือนละ 5,000 บาท (เมย. - มีค. ปีถัดไป)**

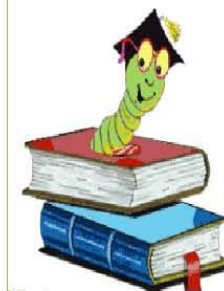
**ตั้งแต่ปี 4 เป็นต้นไปได้รับเดือนละ 5,000 บาท ทั้งนี้ต้อง  
ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 20 วันทำการ**

**อัตราแพทย์ปฏิบัติงานอยู่เวรนอกเวลาราชการที่รพ.มอหรือรพ.สมทบ (พนักงานมอ.)**

แพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติ OT	ผลัด/เดือน	ได้รับ/บาท
ตามตารางเวรประจำเดือนปกติ	น้อยกว่า 6	4,500/เดือน
หากอยู่เวรเกิน	มากกว่า 6	900/ผลัด

**ทั้งนี้ เบิกรวมกันได้สูงสุดไม่เกินคนละ 11,700 บาท/เดือน**

แพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้านตั้งแต่ปี 3 ขึ้นไป  
ที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉินได้รับชั่วโมงละ 400 บาท  
เกินกว่า 25 ผลัด ใน 1 เดือน ให้ได้รับเพิ่มอีกผลัดละ 1,200  
บาท



## การตอบแทนเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งด้านสาธารณสุข (พ.ต.ส.)

ตำแหน่งงานลักษณะ	นายแพทย์	5,000 บาท/เดือน
------------------	----------	-----------------

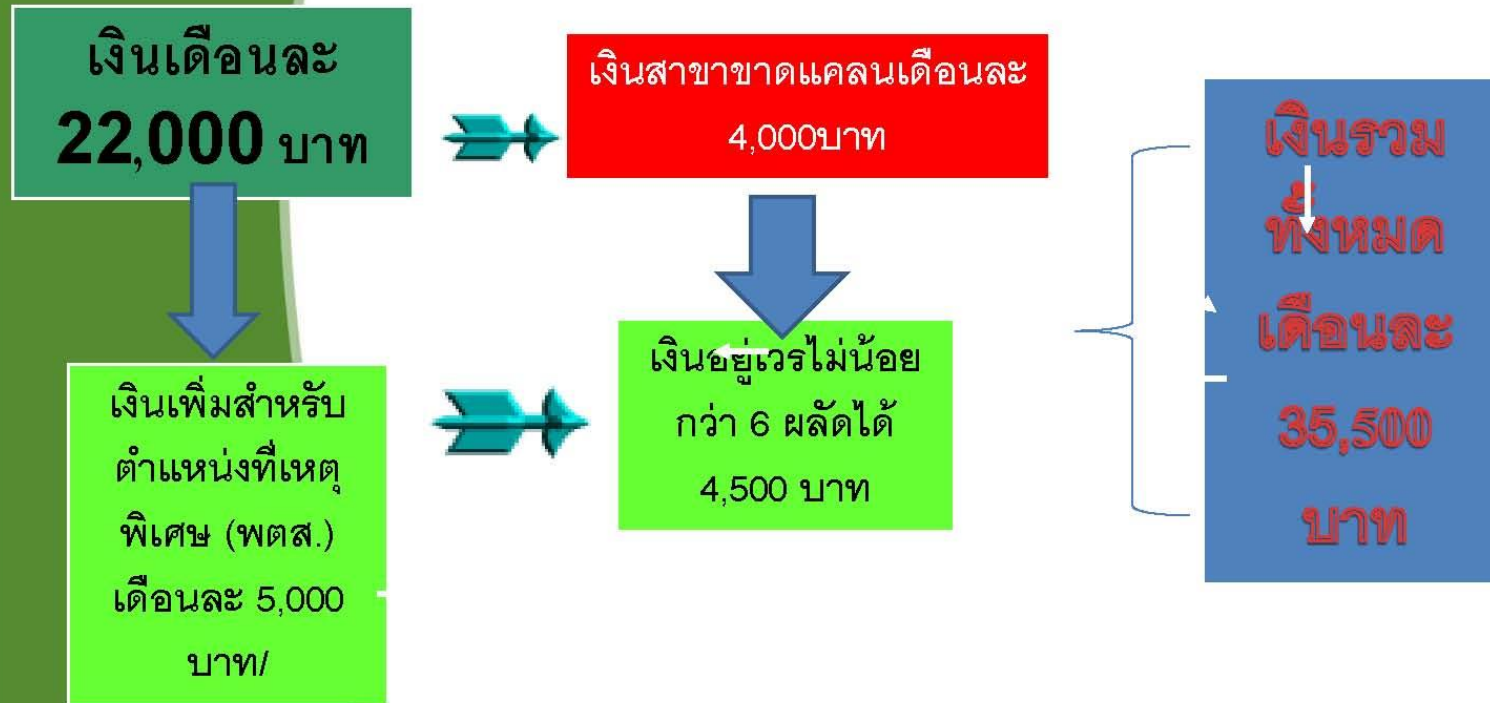
มติที่ประชุมหัวหน้าภาควิชาครั้งที่ 5/2549 เมื่อวันที่ 8 พฤษภาคม 2549 สรุปดังนี้

-ไม่จ่ายให้พชท. พทบ.ในช่วงที่ไปฝึกอบรมที่อื่น ยกเว้นไปปฏิบัติงาน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

-ในรอบ 1 เดือนปฏิบัติงานครบ 20 วัน(รวมวันหยุดราชการได้)



## ค่าตอบแทนระหว่างปฏิบัติงานแพทย์ใช้ทุน



หมายเหตุ: ต้องปฏิบัติงานแต่ละเดือนไม่น้อยกว่า 20 วัน

le Edit View Favorites Tools Help

Back Forward Stop Refresh Home Search Favorites

Address http://www.personnel.psu.ac.th/personnel.psu.ac.th/per11.html

## กองทุนพนักงานมหาวิทยาลัย

- ระเบียบ** กองทุนพนักงานมหาวิทยาลัย พ.ศ.2550
- บันทึก** ประชาสัมพันธ์เรื่อง คุณสมบัติของสมาชิกกองทุนพนักงานมหาวิทยาลัยฯ (เพิ่มเติม)
- ประกาศ** กองทุนพนักงานมหาวิทยาลัยเรื่อง การจัดสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและการศึกษาบุตร พนักงานมหาวิทยาลัยและพนักงานมหาวิทยาลัย ที่จ้างด้วยเงินรายได้หน่วยงาน แก้ไขเพิ่มเติม
- ประกาศ** เรื่องการจัดสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและการศึกษาบุตรพนักงานมหาวิทยาลัยและพนักงานมหาวิทยาลัย ที่จ้างด้วยเงินรายได้หน่วยงาน (เพิ่มเติม)
- ประกาศ** การจัดสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและการศึกษาบุตรพนักงานมหาวิทยาลัยและพนักงานมหาวิทยาลัย ที่จ้างด้วยเงินรายได้หน่วยงาน ฉบับที่ 2 (เพิ่มเติม)

### แบบฟอร์มการเบิกเงินสวัสดิการ

- ▶ ใบเบิกเงินสวัสดิการรักษายาบาล [กทพ.01]
- ▶ ใบเบิกเงินสวัสดิการศึกษบุตร [กทพ.02]
- ▶ ใบเบิกเงินสวัสดิการรักษายาบาล กรณีฉุกเฉินตามคำสั่งแพทย์ [กทพ.03]
- ▶ ใบเบิกเงินสวัสดิการรักษายาบาล กรณีเป็นผู้ป่วยนอก [กทพ.04]

- ประกาศ** หลักเกณฑ์การจ่ายเงินสมทบกองทุนพนักงานมหาวิทยาลัย (ฉบับที่ 2)
- ประกาศ** หลักเกณฑ์การจ่ายเงินสมทบกองทุนพนักงานมหาวิทยาลัย (ฉบับที่ 1)
- ประกาศ** คุณสมบัติของสมาชิกกองทุนพนักงานมหาวิทยาลัย
- ประกาศ** คุณสมบัติของสมาชิกกองทุนพนักงานมหาวิทยาลัย (เพิ่มเติม)
- การจัดสวัสดิการสำหรับรักษายาบาลของกองทุนพนักงานมหาวิทยาลัย
- ประกาศ** การจัดสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและการศึกษาบุตร

### ตรวจสอบรายชื่อผู้มีสิทธิ์เบิก

- รุ่นก่อน 1 เมษายน 2550
- รุ่น 1 เมษายน 2550

### แบบฟอร์มการเบิก

- ใบเบิกสำหรับรักษายาบาล
- ใบเบิกเกี่ยวกับการศึกษาบุตร

- การใช้สิทธิในการรักษาพยาบาล (ตอบข้อหารือ)

Internet

## สิทธิประโยชน์ของการลาพนักงานมอ.

ประเภทการลา	พนักงานมอ.	การจ่ายค่าจ้าง
1. ลาป่วย	<p>1.1 กรณีปฏิบัติงานไม่ครบ 1 ปี ลาป่วยไม่เกิน 60 วันทำการ</p> <p>1.2 กรณีลาป่วย เพราะได้รับอันตราย หรือเจ็บป่วยเพราะเหตุปฏิบัติงานลาป่วยไม่เกิน 60 วันทำการ ให้เสนอผู้บังคับบัญชา/คณบดี หากลาเกิน 60 วันทำการแต่ไม่เกิน 120 วันทำการ ให้เสนออธิการบดีเพื่อพิจารณาอนุญาต</p>	ลาป่วย 30 วัน หรือน้อยกว่า 30 วัน ผู้บังคับบัญชาจะขอหนังสือรับรองแพทย์ได้
2. ลากิจ	<p>2.1 พนักงานที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ลากิจได้ไม่เกิน 45 วันทำการ</p> <p>2.2 กรณีมีเวลาปฏิบัติงานไม่ครบ 1 ปี ลาได้ไม่เกิน 15 วันทำการ</p>	ลากิจส่วนตัวปีหนึ่งไม่เกิน 45 วัน แต่ในปีที่เริ่มทำงานให้ลาได้ไม่เกิน 15 วันทำการ
3. ลาพักผ่อน	<p>3.1 ต้องปฏิบัติงานติดต่อกันเกินกว่า 6 เดือน จึงจะมีสิทธิลาได้ 10 วันทำการต่อปี หากไม่ได้ใช้สิทธิในปีงบประมาณถัดไป สามารถสะสมวันลาได้ 10 วัน แต่รวมแล้วไม่เกิน 20 วันทำการ สำหรับ ติดต่อกันไม่น้อยกว่า 10 ปีรวมได้ไม่เกิน 30 วัน</p>	เช่นเดียวกับ 3.1

ประเภทการลา	พนักงานมอ.	การจ่ายค่าจ้าง
4. ลากลดบุตร	<p>1.ลากลดบุตรได้ 90 วัน (นับต่อเนื่อง)</p> <p>2.ลาอีกเลี้ยงดูบุตรต่อเนื่องจากลากลดบุตรได้ลาอีก 150 วัน (นับต่อเนื่อง) โดยไม่มีสิทธิได้รับค่าจ้าง</p>	<p>ค่าจ้างระหว่างลาได้เป็นเวลา 90 วันและเงินสงเคราะห์จากกองทุนประกัน(เบิกได้หมาจ่าย 12,000 บาท /ครั้ง</p>
5. ลาเข้ารับการตรวจเลือกหรือเข้ารับการเกณฑ์ทหาร	<p>5.1 พนักงานที่ได้รับหมายเรียกเข้ารับการตรวจเลือกให้รายงานลาต่อผู้บังคับบัญชาก่อนวันเข้ารับการตรวจเลือกไม่น้อยกว่า 48 ชั่วโมง</p> <p>5.2 เมื่อพนักงานพ้นจากการเข้ารับการตรวจเลือก หรือเข้ารับการเตรียมพลแล้ว ให้มารายงานตัวกลับเข้ารับการเข้าปฏิบัติงานตามปกติต่อผู้บังคับบัญชาภายใน 7 วัน เว้นแต่กรณีที่มีเหตุจำเป็นอาจขยายเวลาแต่รวมแล้วไม่เกิน 15 วันตามเช่นเดียวกับพนักงานมหาวิทยาลัย</p>	

## สิทธิประโยชน์ของการลาพนักงานมอ.

ประเภทการลา	พนักงานมอ.	การจ่าย ค่าจ้าง
6. ลาอุปสมบทหรือการลาประกอบพิธีฮัจย์	1.1 กรณีปฏิบัติงานครบ 1 ปี ขออนุญาตก่อน ไม่น้อยกว่า 60 วัน ในกรณีมีเหตุพิเศษ ไม่อาจเสนอ หรือจัดส่งใบลา ให้เสนอผ่านคนบดี เพื่อพิจารณาอนุญาต	



## แนวทางการตรวจสุขภาพประจำปีบุคลากร

- จัดโปรแกรมการตรวจสุขภาพแก่บุคลากรตามกลุ่มอายุ  
คือ อายุไม่เกิน ๓๕ ปี  
กลุ่มอายุ ๓๕ ถึง ๔๕ ปี  
และกลุ่มอายุ ๔๕ ปีขึ้นไป
- ให้มีการตรวจทุก ๓ ปี โดยคณะแพทยศาสตร์ยินดีรับผิดชอบค่าใช้จ่ายส่วนเกินสิทธิ์
- บุคลากรที่ต้องการตรวจมากกว่านั้น รับผิดชอบค่าใช้จ่ายส่วนเกินสิทธิ์ด้วยตนเอง

โปรแกรมการตรวจสุขภาพประจำปีสำหรับบุคลากร คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

รายการที่ตรวจ	ค่าใช้จ่าย/เบิกได้	อายุน้อยกว่า ๓๕ ปี	อายุ ๓๕ ถึง ๔๕ ปี		อายุ ๔๕ ปีขึ้นไป	
			เบิกได้	เบิกไม่ได้	เบิกได้	เบิกไม่ได้
CBC	๙๐/๙๐ บาท	✓	✓	✓	✓	✓
Urine examination	๕๐/๕๐ บาท	✓	✓	✓	✓	✓
Film Chest	๒๒๐/๑๗๐ บาท	✓	✓	✓	✓	✓
FBS	๔๐/๔๐ บาท	-	✓	✓	✓	✓
BUN	๕๐/๕๐ บาท	-	✓	-	✓	-
<u>Creatinine</u>	๕๐/๕๐ บาท	-	✓	✓	✓	✓
SGOT	๕๐/๕๐ บาท	-	✓	-	✓	-
SGPT	๕๐/๕๐ บาท	-	✓	-	✓	-
ALP	๕๐/๕๐ บาท	-	✓	-	✓	-
Cholesterol	๖๐/๖๐ บาท	-	✓	✓	✓	✓
LDL	๑๕๐/๐ บาท	-	-	-	-	-
HDL	๑๐๐/๐ บาท	-	✓	✓	✓	✓
Triglyceride	๖๐/๖๐ บาท	-	✓	-	✓	-
Uric Acid	๖๐/๖๐ บาท	-	✓	-	✓	-
ECG	๒๐๐/๐ บาท	-	-	-	✓	✓
ค่าใช้จ่ายต่อ ๑คน	๑,๒๘๐บาท	๓๖๐ บาท	๙๓๐ บาท	๖๑๐ บาท	๑,๑๓๐ บาท	๘๑๐ บาท
อัตราที่เบิกได้	๗๘๐ บาท	๓๑๐ บาท	๗๘๐ บาท	-	๗๘๐ บาท	-
ส่วนต่างคณฯจ่าย	๕๐๐ บาท	๕๐ บาท	๑๕๐ บาท	๖๑๐ บาท	๓๕๐ บาท	๘๑๐ บาท

## วิธีการตรวจสอบสุขภาพ

๑. บุคลากรติดต่อทีมงานเวชระเบียนเพื่อขอลงทะเบียนเพื่อตรวจสอบสุขภาพ
๒. บุคลากรไปรับการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามโปรแกรมที่กำหนด
๓. การรายงานผลการตรวจ ผู้อ่านผล คือ.....  
งานส่งเสริมสุขภาพ ฯ รายงานผลการตรวจและบันทึกข้อมูล  
ผลการตรวจปกติ      รับการตรวจทุก ๓ ปี  
ผลการตรวจผิดปกติ      ส่งต่อไปรับการตรวจและรักษาคลินิกเฉพาะทาง



## สิทธิด้านรักษาพยาบาล

1

บุคลากรปัจจุบันของคณะแพทยศาสตร์

2

อดีตบุคลากรของคณะแพทยศาสตร์

3

ญาติสายตรงของคณะฯ ในปัจจุบัน

4

ญาติสายตรงอดีตบุคลากรคณะฯ

# การประเมิน

## วัตถุประสงค์

- ✓ ติดตาม ปรับปรุง แก้ไข พัฒนาผลการปฏิบัติงาน
- ✓ ประเมินความรู้ความสามารถเพื่อประกอบการจ้างต่อ  
กำหนดเงื่อนไขการจ้าง กำหนดอัตราค่าจ้าง

## องค์ประกอบในการประเมิน

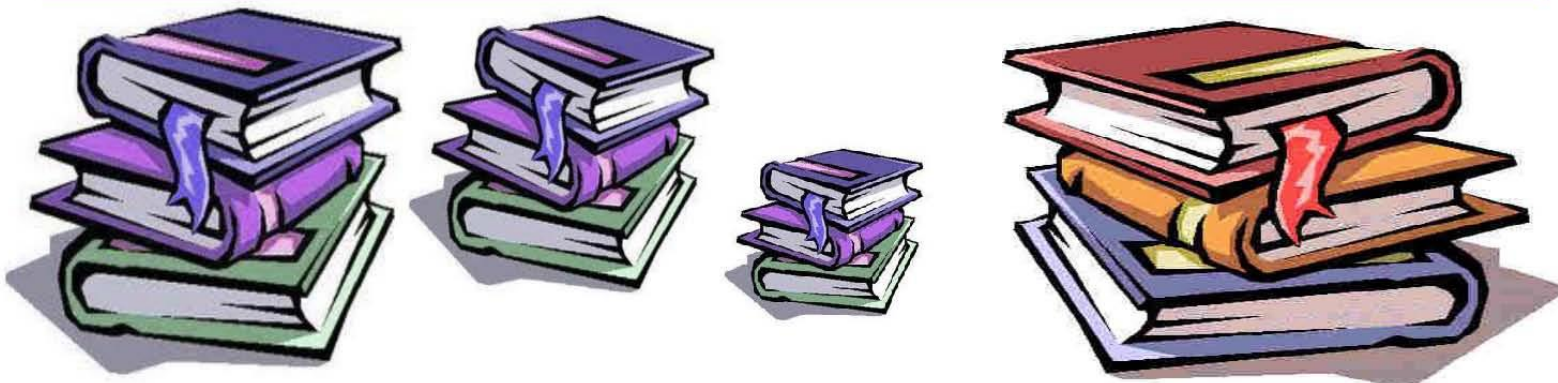
- ผลสัมฤทธิ์ของงาน ร้อยละ 80
- พฤติกรรมการปฏิบัติงาน ร้อยละ 20  
(สมรรถนะ)

# หลักเกณฑ์การเลื่อนชั้นเงินเดือน/เพิ่มค่าจ้าง

เพิ่มปีละ 2 ครั้ง คือ วันที่ 1 ตุลาคมและ วันที่ 1 เมษายน

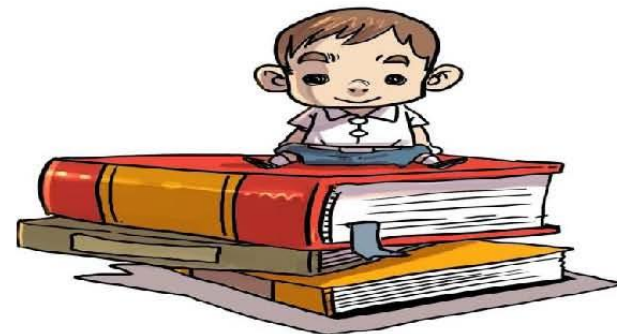
**ครั้งที่ 1** รอบตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม ปีที่แล้ว – 31 มีนาคม ของปีปัจจุบัน

**ครั้งที่ 2** รอบตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน ของปีปัจจุบัน – 30 กันยายน ของปีปัจจุบัน



# หลักเกณฑ์การเลื่อนชั้นเงินเดือน/เพิ่มค่าจ้าง

1. ปฏิบัติงานตามหน้าที่ของตนด้วยความสามารถและด้วยความอุตสาหะจนเกิดผลดีหรือความก้าวหน้าแก่ราชการ
2. ในครึ่งปีที่แล้วมา ไม่ถูกลงโทษทางวินัยที่หนักกว่าโทษภาคทัณฑ์
3. ในครึ่งปีที่แล้วมา ไม่ถูกลงพักราชการเกินกว่า 2 เดือน
4. ในครึ่งปีที่แล้วมา ไม่ขาดราชการโดยไม่มีเหตุผลอันสมควร
5. ในครึ่งปีที่แล้วมา ได้รับการบรรจุเข้ารับราชการมาแล้ว เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 4 เดือน (นับดำรงตำแหน่งก่อนวันที่ 1 มีนาคม ปีปัจจุบัน)

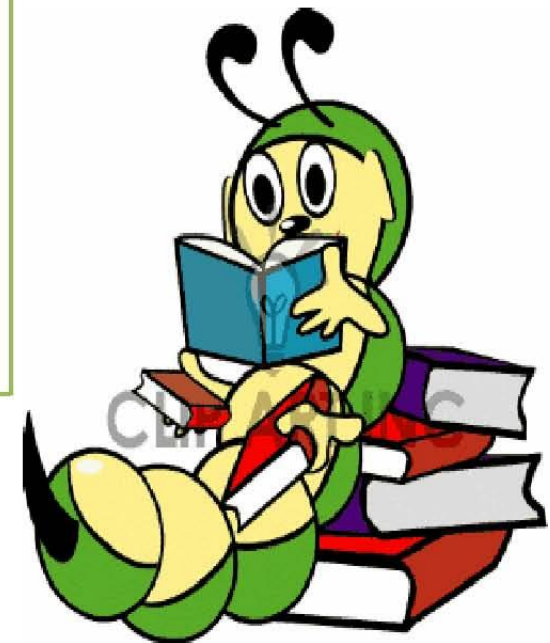


6. ในครึ่งปีที่แล้วมา ได้รับอนุญาตให้ไปศึกษา ฝึกอบรม ดูงาน หรือ ปฏิบัติวิจัย ทั้งในประเทศหรือต่างประเทศ ต้องมีเวลาปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 4 เดือน
7. ในครึ่งปีที่แล้วมา ต้องไม่ลาป่วย ลากิจ หรือมาทำงานสาย ไม่เกิน 9 ครั้ง
8. ในครึ่งปีที่แล้วมา ลาป่วย ลากิจ รวมกันแล้วไม่เกิน 23 วันทำการ
9. ผลการประเมินการปฏิบัติงานไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60.00 (สำหรับ พนักงานมหาวิทยาลัย)
10. ผลการประเมินการปฏิบัติงานไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70.00 (สำหรับ พนักงานเงินรายได้คณะ ลูกจ้างเงินงบประมาณ)



## การประเมินผลการทำงาน เพื่อเพิ่มค่าจ้าง ในรอบปีงบประมาณ

1. ในรอบปีงบประมาณปฏิบัติงานครบ 4 เดือน
2. ผลประเมินจากการรวมของคณะกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้ง ผ่านไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60





## เกณฑ์คะแนนการประเมิน

- 90% > = A+, A
- 80-89.99% = B
- 70-79.99% = C
- 60-69.99% = D
- ต่ำกว่า 60 = ไม่ผ่านประเมิน



## ตัวอย่างการคิดเงินจากการเพิ่มค่าจ้าง

เงินเดือนรวม	จำนวน คน	ควรเลื่อน %	ใช้ไป
919,880	83	0	
114,780	9	$70 - 74.99 = 2.5$	2,870
1,445,045	127	$75 - 84.99 = 3$	43,351
1,422,499	120	$85 - 89.99 = 4$	56,900
1,483,994	136	$> 90 = 6$	89,040
5,386,198	475	193,903.12	192,161

# กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

## วัตถุประสงค์

เป็นสวัสดิการและหลักประกันเมื่อลาออก  
หรือเกษียณอายุ หรือถึงแก่กรรม

# กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

มหาวิทยาลัยร่วมกับบริษัทหลักทรัพย์จัดการ  
กองทุนไทยพาณิชย์ จำกัด  
ได้จัดตั้งกองทุนรวม (Provident Fund)

# กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

## สิทธิประโยชน์ที่ได้รับ

เงินสะสมของสมาชิก + เงินสมทบ  
ที่คณะฯจ่ายให้เป็นรายเดือน พร้อมดอกผล

จากบลจ.ไทยพาณิชย์ จำกัด



## หลักการจ่ายเงินสะสมและเงินสมทบ

อายุสมาชิก	อัตราเงินสะสมร้อยละ
ไม่เกิน 2 ปี	3
ครบ 2 ปีหรือมากกว่าแต่ไม่ครบ 5 ปี	3-4
ครบ 5 ปี หรือมากกว่า	3-5

ให้มีการปรับปีละ 1 ครั้งภายในเดือนสิงหาคม ของทุกปี

# การจ่ายเงินสมทบและผลประโยชน์

อายุสมาชิก	เงินสมทบและผลประโยชน์ร้อยละ
ต่ำกว่า 2 ปี	0
ครบ 2 ปีหรือมากกว่าแต่ไม่ครบ 4 ปี	50
ครบ 4 ปีหรือมากกว่า	100

## กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

- 1. กองทุนสำรองเลี้ยงชีพพนักงาน(กสพ.)หักลดหย่อนภาษีได้
- 2. เป็นเงินบำเหน็จได้รับครั้งเดียวเมื่อสมาชิกเกษียณอายุ หรือลาออกจากงานหรือถึงแก่กรรม หรือตามที่ข้อบังคับกองทุนฯ กำหนด
- 3. การจ่ายเงินกองทุนและผลประโยชน์ของเงินสมทบ(ร้อยละ)ที่ได้รับตามอายุสมาชิก - ครบ 2 ปี หรือมากกว่าแต่ไม่เกิน 4 ปี ได้รับ 50% ของเงินสมทบ ครบ 4 ปี หรือมากกว่า ได้รับ 100%
- (1)สมาชิกสามารถนำเงินสะสมไปลดหย่อนภาษีได้ การหักสะสมเริ่มปีแรกถึง 2 ปี หักจากเงินเดือน 3% ของเงินเดือน
- (2) ครบอายุส่งเงิน 2 - 5 ปี หัก ร้อยละ 3 - 4 % (เลือกสิงหาคม)
- (3)ครบอายุส่งเงินสำรองเลี้ยงชีพ 5 ปีขึ้นไป เลือกหักเงินเดือนได้ร้อยละ 3 - 5% ของเงินเดือน

## กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ(ต่อ)

- 4. ตั้งแต่บุคลากรที่สมัครตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2557 หากไม่เลือกแผนการลงทุนมหาวิทยาลัยให้อยู่ที่แผนการลงทุนที่ 1 (ความเสี่ยงต่ำ)
- 1. แผนที่ 1 ความเสี่ยงต่ำคือนโยบายตราสารหนี้ 100%
- 2. แผนที่ 2 ความเสี่ยงปานกลางคือนโยบายตราสารหนี้ 80% หุ้น 20%
- 3. แผนที่ 3 ความเสี่ยงสูงคือนโยบายตราสารหนี้ 60% หุ้น 40%
- สามารถเลือกแผนการลงทุน มี 3 ระดับ



5 เคสตัวอย่างการออมให้มีเงินพอใช้หลังเกษียณอายุราชการ

เริ่มเข้ากองทุน	บุคลากรเข้ากองทุนสำรองเลี้ยงชีพ				
	3% /เดือน/ บาท	รวม/เดือน/บาท	3% /เดือน/บาท	รวม/เดือน/บาท	ผลตอบแทน
1 พค 52 – 30 กย.53	309.6	5,263.20	309.6	5,263.20	
1 เมย. 54-31 มีค. 55	361.8	1,809	361.8	1,809	
รวม ณ 1 เมย. 55		21,501.14 +1,753.24 =23,617.24		21,501.14 + =23,617.24	1,404.00

20-11-55 จํารองเลี้ยงชีพ.pdf - Adobe Acrobat Professional

File Edit View Document Comments Forms Tools Advanced Window Help

Create PDF Combine Files Export Start Meeting Secure Sign Forms Review & Comment

3 / 3 104% Find

SCB  
บจก. ไทยพาณิชย์

**ความหมายของรายงานยอดเงินสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ**

**รายงานการลงทุนกองทุนสำรองเลี้ยงชีพของท่าน (Investment Contribution)**

1. เงินลงทุน (รวมเงินสะสมและเงินสมทบ) Total Contribution	จำนวนเงินสะสม + จำนวนเงินสมทบ
2. ผลประโยชน์ (รวมส่วนของสมาชิกและส่วนของนายจ้าง) Total Earnings	จำนวนเงินผลประโยชน์สะสม + จำนวนเงินผลประโยชน์สมทบ
3. รวมการลงทุนในกองทุนสำรองเลี้ยงชีพทั้งหมด Total	เงินลงทุน + ผลประโยชน์

**รายงานเงินลงทุนและผลประโยชน์ในปีที่ออกรายงาน**

4. เงินลงทุนตั้งต้น (ยอดยกมารวมกับเงินโอนเข้า-ออกระหว่างปี) Beginning Balance	จำนวนเงินยอดยกมา ณ วันที่ 1 มกราคม ของปีที่ออกรายงานรวมกับจำนวนเงินโอนเข้า-ออกจากกองทุนทั้งในส่วนของสมาชิกและนายจ้าง
5. เงินนำส่งระหว่างปี (รวมส่วนสมาชิกและส่วนของนายจ้าง) This Year Total Contributions	จำนวนเงินนำส่งตั้งแต่ต้นปีหรือวันที่เริ่มเข้าเป็นสมาชิกกองทุน (ภายในปีที่ออกรายงาน) จนถึงวันที่ออกรายงานโดยรวมทั้งในส่วนของเงินสะสมและเงินสมทบ
6. รวมเงินลงทุนทั้งสิ้น Total	เงินลงทุนตั้งต้น + เงินนำส่งระหว่างปี
7. ผลประโยชน์ของเงินลงทุนในปี This Year Total Earnings	ผลประโยชน์ที่เกิดจากการลงทุนทั้งส่วนของเงินสะสมและเงินสมทบตั้งแต่ต้นปีหรือวันที่เริ่มเข้าเป็นสมาชิกกองทุน (ภายในปีที่ออกรายงาน) จนถึงวันที่ออกรายงาน

**รายงานจำนวนหน่วย / บาท (Number of Units / Baht)**

8. ส่วนของสมาชิก - จำนวนหน่วย (หน่วย) Employee's Portion - Number of Unit (Unit)	จำนวนหน่วยที่เกิดจากเงินสะสมที่สมาชิกนำส่งเข้ากองทุนในแต่ละเดือน โดยจำนวนหน่วยจะเพิ่มขึ้นทุกครั้งที่นำส่งเงินสะสมเข้ากองทุน
9. ส่วนของนายจ้าง - จำนวนหน่วย (หน่วย) Company's Portion - Number of Unit (Unit)	จำนวนหน่วยที่เกิดจากเงินสมทบที่นายจ้างนำส่งเข้ากองทุนในแต่ละเดือน โดยจำนวนหน่วยจะเพิ่มขึ้นทุกครั้งที่นำส่งเงินสมทบเข้ากองทุน

# สวัสดิการเพิ่มเติม

1. การมีบัตรประจำตัวบุคลากรคณะแพทยศาสตร์
2. การใช้สิทธิในการค้นคว้าหนังสือต่าง ๆ
3. ค่าบรรณสารสงเคราะห์ (เฉพาะราย/เฉพาะตำแหน่งงาน) ปีละ 600 บาท
4. ค่าเครื่องแบบ(เฉพาะราย/เฉพาะตำแหน่งงาน)คนละ 6 ตัว ๆ ละ 500 บาท
- 5.บุคลากรเข้าพักรักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยในดินครั้งละ 500 บาท (ยกเว้นคลอดบุตร)
6. ทุนอุดหนุนการวิจัย โครงการละ 20,000 บาท ส่งเสนอหน่วยส่งเสริม พัฒนาวิชาการ
7. บุคลากรเสียชีวิต ร่วมทำบุญศพละ 10,000 บาทพร้อมพวงรีดไม่เกิน 600บาท
8. ญาติสายตรงเสียชีวิต ร่วมทำบุญศพละ 3,000 บาทพร้อมพวงรีดไม่เกิน 600บาท
9. บุคลากรถึงแก่กรรมจะได้รับสงเคราะห์ 20,000 บาท(มหาวิทยาลัย)
10. ตรวจสอบสุขภาพประจำปี ได้ (3 ปี/ครั้ง)
11. การโอนย้ายสิทธิเพื่อการรักษาพยาบาลญาติสายตรง ณ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

## สวัสดิการที่มหาวิทยาลัยตกลงกับหน่วยงานภายนอก

### การประกันสังคม

ได้รับประโยชน์ทดแทน 7 กรณี

1. กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย
2. กรณีทุพพลภาพ
3. กรณีตาย
4. กรณีคลอดบุตร
5. กรณีสงเคราะห์บุตร
6. กรณีชราภาพ
7. กรณีว่างงาน

## สวัสดิการพนักงานเพิ่มเติม

ประเภทสวัสดิการ	พนักงานมอ.	รายละเอียด
12. กองทุนประกันสังคม	1.1 กรณีปฏิบัติงานตำแหน่งนายแพทย์ หัก 5% ในส่วนผู้ประกันตนต้องจ่ายให้ กองทุนประกันสังคม $5\% \times 15,000 = 750$ 1.2 กรณีนายแพทย์ฝึกปฏิบัติงานอื่นมิใช่ ในจังหวัดสงขลา(เวลานาน) ให้เลือก สถานพยาบาลอื่นได้	พนักงานหรือผู้ประกันตนสามารถเข้ารับการรักษาใน รพ. เอกชน/ คลินิกเครือข่ายประกันสังคมได้ สามารถทำฟันปลอมฐานอคริลิกวงเงินไม่เกิน 1,400 บาท ชูดหินปูน 500 บาท/ปี ได้ค่าคลอดบุตร (12,000 บาท/ครั้ง รวมไม่เกิน 2 ครั้ง) ได้ค่านอน รพ. ในขณะที่คลอดบุตร 50% ของเงินเดือนเฉลี่ยเป็นเวลา 90 วัน พนักงานชายจะได้รับเฉพาะค่าคลอดบุตรของภรรยาที่จดทะเบียนสมรสหรือหญิงที่อยู่กินฉันสามี ภรรยาอย่างเปิดเผยเท่านั้น กรณีป่วยฉุกเฉิน/อุบัติเหตุ นอกพื้นที่จะเบิกค่าห้องพิเศษ และค่าอาหารได้วันละไม่เกิน 700 บาท ในขณะที่ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำผู้ประกันตน เบิกได้ 600 บาท/วัน
13. พัฒนา/สนับสนุนค่าใช้จ่ายประชุมอบรม สัมมนาในประเทศ	2.1 คำนวณวงเงินให้แต่ละหลักสูตรคูณด้วยอัตราปีละ 10,000 บาท 2.2 การเบิกกิจกรรมที่เป็นภาคบังคับของราชวิทยาลัยกำหนดได้ไม่เกิน 10 วันทำการ	- การนับแพทย์ใช้ทุน นับระหว่าง 1 เมย.- 31 มีนาคม ปีถัดไป -- การนับแพทย์ประจำบ้าน นับระหว่าง 1 มิย. - 31 พค. ปีถัดไป 2.3 กรณีเบิกเต็มปฏิบัติงานไม่ครบ จะต้องขอใช้เงินคืนปีละ 10,000 บาท ตามจำนวนปีที่ปฏิบัติงานไม่ครบ และหากปีใดปฏิบัติงานไม่ครบปีให้นับระยะเวลาการปฏิบัติงานตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปเป็น 1 ปี

## สวัสดิการพนักงานเพิ่มเติม

ประเภทสวัสดิการ	พนักงานมอ.	รายละเอียด
14. เสนอผลงานในที่ประชุมราชวิทยาลัย	สนับสนุนแพทย์ที่ได้รับรางวัลชนะเลิศ จำนวน 5,000 บาท รางวัลที่ 2 จำนวน 3,000 บาท รางวัลที่ 3 จำนวน 2,000 บาท	คณะฯ สนับสนุนให้ทุนอุดหนุนค่าลงทะเบียนเรียนในหลักสูตร ป.บัณฑิตชั้นสูง สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก ตลอดหลักสูตรหลังสำเร็จการศึกษาได้รับปริญญา ป.บัณฑิตชั้นสูง
15. โอกาสการไปดูงานต่างประเทศ	คณะฯสนับสนุนให้แพทย์สมัครเข้ารับการคัดเลือกไปดูงานในต่างประเทศ 3-4 สัปดาห์	
16. เสนอผลงานวิชาการ ณ ต่างประเทศ	17.1 สนับสนุนค่าใช้จ่ายไม่เกิน 10,000 บาท/คน กรณีไปเสนอผลงานวิชาการ 6,000 บาท กรณีเสนอผลงานเป็นโปสเตอร์สนับสนุนค่าใช้จ่าย 1 ครั้งตลอดหลักสูตร	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การนับแพทย์ใช้ทุน นับระหว่าง 1 เมย.- 31 มีนาคม ปีถัดไป</li> <li>-- การนับแพทย์ประจำบ้าน นับระหว่าง 1 มีย. - 31 พค. ปีถัดไป</li> </ul>

# สวัสดิการพนักงานม.อ.(คณะ แพทยศาสตร์กรณีเป็นสมาชิก สอ.มอ./ประกันสังคม)

ประเภท สวัสดิการ	พนักงานมอ.	รายละเอียด
<b>17. กรณีพนักงาน ถึงแก่ กรรม</b>	. ญาติสายตรง จะได้รับเงินค่าทำศพ 3 เท่า ของเงินเดือนพนักงานได้รับ 40,000 บาท กรณี จ่ายเงินสมทบ 3 – 10 ปี ได้รับเท่ากับเงินเดือน เฉลี่ย 1.5 เดือน กรณีจ่ายครบ 10 ปีขึ้นไปได้รับ เท่ากับเงินเดือนเฉลี่ย 5 เดือนจากกองทุน ประกันสังคม	<p>17.1 ญาติของบุคลากรจะได้รับ 10,000 บาท พร้อมค่าพวงหรีด 600 บาท(คณะฯ)</p> <p>17.2 กรณีเป็นสมาชิก สอ.มอ. จะได้รับ จำนวน 200,000 บาท + สวัสดิการสงเคราะห์อีก 100,000 – 200,000 บาทขึ้นอยู่กับอายุการเป็นสมาชิก</p> <p>17.3 เงินสงเคราะห์ครอบครัวและเงินบำเพ็ญกุศลฯ ที่บุคลากรถึงแก่กรรม มอ. 140,000 บาท</p>
<b>18. ญาติสายตรง ของบุคลากร(คู่ สมรส, บิดา- มารดา, บุตร)ถึง แก่กรรม</b>	บุคลากรจะได้รับช่วยเหลือตามกิจรายละเอียด 2,500 บาท (สหกรณ์ออมทรัพย์ฯ)	ดำเนินการเบิกกับสหกรณ์ออมทรัพย์ภายใน 60 วันหลังจากวันถึงแก่กรรม



## สิทธิประโยชน์ของการลาพนักงานมอ.

ประเภทการลา	พนักงานมอ.	การจ่ายค่าจ้าง
1. ลาป่วย	<p>1.1 กรณีปฏิบัติงานไม่ครบ 1 ปี ลาป่วยไม่เกิน 60 วันทำการ</p> <p>1.2 กรณีลาป่วย เพราะได้รับอันตราย หรือเจ็บป่วยเพราะเหตุปฏิบัติงานลาป่วยไม่เกิน 60 วันทำการ ให้เสนอผู้บังคับบัญชา/คณบดี หากลาเกิน 60 วันทำการแต่ไม่เกิน 120 วันทำการ ให้เสนออธิการบดีเพื่อพิจารณาอนุญาต</p>	ลาป่วย 30 วัน หรือน้อยกว่า 30 วัน ผู้บังคับบัญชาจะขอหนังสือรับรองแพทย์ได้
2. ลากิจ	<p>2.1 พนักงานที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ลากิจได้ไม่เกิน 45 วันทำการ</p> <p>2.2 กรณีมีเวลาปฏิบัติงานไม่ครบ 1 ปี ลาได้ไม่เกิน 15 วันทำการ</p>	ลากิจส่วนตัวปีหนึ่งไม่เกิน 45 วัน แต่ในปีที่เริ่มทำงานให้ลาได้ไม่เกิน 15 วันทำการ
3. ลาพักผ่อน	<p>3.1 ต้องปฏิบัติงานติดต่อกันเกินกว่า 6 เดือน จึงจะมีสิทธิลาได้ 10 วันทำการต่อปี หากไม่ได้ใช้สิทธิในปีงบประมาณถัดไป สามารถสะสมวันลาได้ 10 วัน แต่รวมแล้วไม่เกิน 20 วันทำการ สำหรับ ติดต่อกันไม่น้อยกว่า 10 ปีรวมได้ไม่เกิน 30 วัน</p>	เช่นเดียวกับ 3.1



ประเภทการลา	พนักงานมอ.	การจ่ายค่าจ้าง
4. ลากลอดบุตร	1.ลากลอดบุตรได้ 90 วัน (นับต่อเนื่อง) 2.ลากิจเลี้ยงดูบุตรต่อเนื่องจากลากลอดบุตรได้ลาอีก 150 วัน (นับต่อเนื่อง) โดยไม่มีสิทธิได้รับค่าจ้าง	ค่าจ้างระหว่างลาได้เป็นเวลา 90 วันและเงินสงเคราะห์จากกองทุนประกัน(เบิกได้หมาจ่าย 12,000 บาท /ครั้ง
5. ลาเข้ารับการตรวจเลือกหรือเข้ารับการเกณฑ์ทหาร	5.1 พนักงานที่ได้รับหมายเรียกเข้ารับการตรวจเลือกให้รายงานลาต่อผู้บังคับบัญชาก่อนวันเข้ารับการตรวจเลือกไม่น้อยกว่า 48 ชั่วโมง 5.2 เมื่อพนักงานพ้นจากการเข้ารับการตรวจเลือก หรือเข้ารับการเตรียมพลแล้ว ให้มารายงานตัวกลับเข้ารับการเข้าปฏิบัติงานตามปกติต่อผู้บังคับบัญชาภายใน 7 วัน เว้นแต่กรณีที่มีเหตุจำเป็นอาจขยายเวลาแต่รวมแล้วไม่เกิน 15 วันตามเช่นเดียวกับพนักงานมหาวิทยาลัย	

## สิทธิประโยชน์ของการลาพนักงานมอ.

ประเภทการลา	พนักงานมอ.	การจ่าย ค่าจ้าง
6. ลาอุปสมบทหรือการลาประกอบพิธีฮัจย์	1.1 กรณีปฏิบัติงานครบ 1 ปี ขออนุญาตก่อน ไม่น้อยกว่า 60 วัน ในกรณีมีเหตุพิเศษ ไม่อาจเสนอ หรือจัดส่งใบลา ให้เสนอผ่านคณบดี เพื่อพิจารณาอนุญาต	



el.psu.ac.th/com/com\_62.pdf

help

Search Ask

KMPlayer Hot KMP news Facebook Listen to music Amazon YouTube 26g Songkhla, 90, Thai...

Search Share More >>

Go >> Speed Up Your Download!

Games f

boney m - ดั่งเหตด้วย Google สครดุดลิลปอนไลน์-รวมคิลป... 王昭君 หวังเจอาวจิน - Yo... เว็บไซต์สถานีข่าวดาวเทียม...

ระดับเชี่ยวชาญพิเศษ เหนือเสมอตามหลักเกณฑ์วิธีการกำหนดระดับตำแหน่งและแต่งตั้งข้าราชการเหตารง  
ตำแหน่งประเภททั่วไป ระดับชำนาญงาน ระดับชำนาญงานพิเศษ ประเภทวิชาชีพเฉพาะหรือเชี่ยวชาญเฉพาะ  
ระดับชำนาญการ ระดับชำนาญการพิเศษ ระดับเชี่ยวชาญ ระดับเชี่ยวชาญพิเศษ

ข้อ 3 คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งประเภททั่วไป

(ก) ระดับชำนาญงาน ดำรงตำแหน่งระดับปฏิบัติงานโดยใช้วุฒิประกาศนียบัตรวิชาชีพ  
หรือเทียบเท่า ไม่น้อยกว่า 6 ปี วุฒิประกาศนียบัตรวิชาชีพเทคนิคหรือเทียบเท่า ไม่น้อยกว่า 5 ปี  
และวุฒิประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงหรือเทียบเท่า ไม่น้อยกว่า 4 ปี

(ข) ระดับชำนาญงานพิเศษ ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญงานมาแล้ว ไม่น้อยกว่า 6 ปี

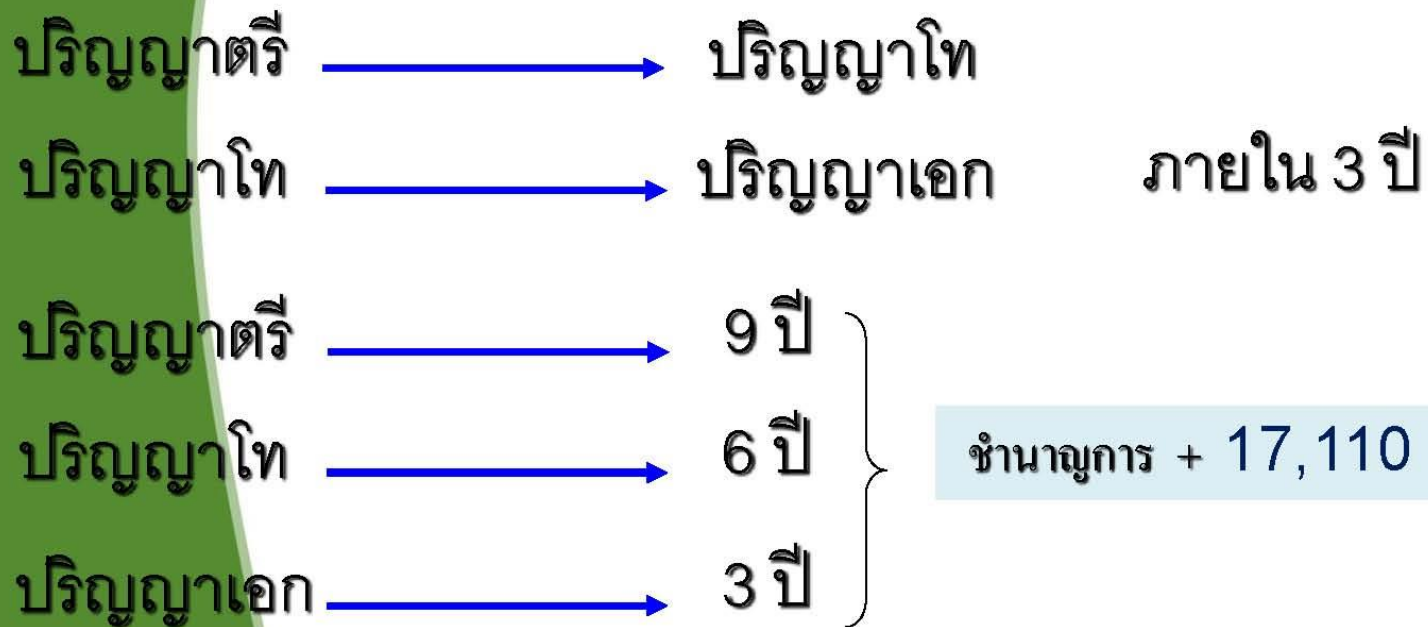
ข้อ 4 คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะหรือเชี่ยวชาญเฉพาะ

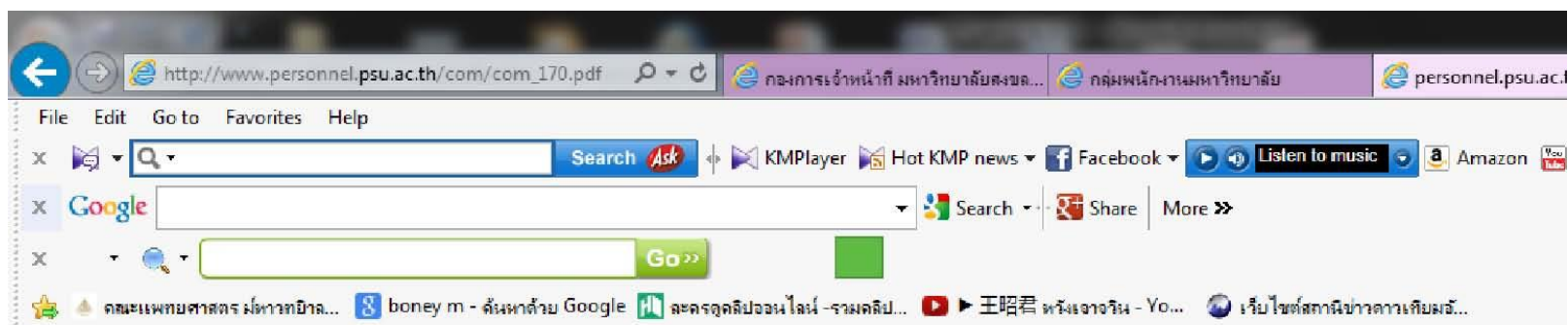
(ก) ระดับชำนาญการ ดำรงตำแหน่งระดับปฏิบัติการโดยใช้วุฒิปริญญาตรี  
หรือเทียบเท่า ไม่น้อยกว่า 6 ปี วุฒิปริญญาโทหรือเทียบเท่า ไม่น้อยกว่า 4 ปี และวุฒิปริญญาเอกหรือ  
เทียบเท่า ไม่น้อยกว่า 2 ปี

(ข) ระดับชำนาญการพิเศษ ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการมาแล้ว ไม่น้อยกว่า 4 ปี

(ค) ระดับเชี่ยวชาญ ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการพิเศษมาแล้ว ไม่น้อยกว่า 3 ปี

## ความก้าวหน้าในตำแหน่งงานข้าราชการ





ข้อ 3 ให้พนักงานมหาวิทยาลัยมีสิทธิ์ได้รับเงินค่าตอบแทนสำหรับดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการ ระดับชำนาญการพิเศษ ระดับเชี่ยวชาญ ระดับเจ้าพนักงานเฉพาะประเภทเดียวกัน

ข้อ 4 อัตราเงินค่าตอบแทนตำแหน่งประเภทเชี่ยวชาญเฉพาะ กำหนด

4.1 ระดับชำนาญการพิเศษ	3,500 บาท
4.2 ระดับเชี่ยวชาญ	9,900 บาท
4.3 ระดับเชี่ยวชาญพิเศษ	13,000 บาท

ข้อ 5 อัตราเงินค่าตอบแทนตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ กำหนด

5.1 ระดับชำนาญการ	3,500 บาท
5.2 ระดับชำนาญการพิเศษ	5,600 บาท
5.3 ระดับเชี่ยวชาญ	9,900 บาท
5.4 ระดับเชี่ยวชาญพิเศษ	13,000 บาท

# สร้างความก้าวหน้าโดยการปรับเปลี่ยนตำแหน่งวิชาการ

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
Faculty of Medicine Prince of Songkla University  
http://medinfo.psu.ac.th

วิสัยทัศน์ : เป็นคณะแพทยศาสตร์อันเลิศกึ่งบูรณาการ-คณาจารย์  
: คณะแพทย์ : คลินิก : เครื่องช่วยหายใจ : แผนกฉุกเฉิน

หน้าแรก | สายตรงตอบโต้ | ภาค/วิชาหน่วยงาน | จ้างสมศ | โรงพยาบาล | กระดานอภิปราย | Workload | Link | Eng

Medicine PSU  
▪ แพทยศาสตร์ศึกษา

**ประกาศ**

- ร่างประกาศ TOR / ประกาศ TOR (26/03/52) **UPDATE!**
- ประกาศสอบราคา จิตสื่อ/จิตจำง/ชาย (26/03/52) **UPDATE!**
- สรปรการจัดซื้อจัดจ้าง (ตามแบบ สขร.1) (11/03/52) **UPDATE!**

**ร่วมบริจาคโลหิต**

- รับสมัครเป็นผู้ป่วยมาตุรฐาน

**รับสมัคร งาน**

- ข่าวประกาศรับสมัครงาน (25/03/52) **UPDATE!**
- ภาควิชาชีวเวชศาสตร์ รับสมัครอาจารย์แพทย์ (22/12/51)
- ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน รับสมัครอาจารย์แพทย์ (03/02/52)
- ภาควิชาพยาธิวิทยา รับสมัครอาจารย์แพทย์

ภาควิชาพยาธิ คณะแพทยศาสตร์ ม.อ.  
ผ่านการรับรอง ISO 15189  
อีก 1 มาตรฐานด้านห้องปฏิบัติการ

**What's New**

- ประกาศอัตราค่าบริการรถสาธารณะเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่าย ค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ 30 พ.ย. 49
- **แบบฟอร์มแจ้งความประสงค์ดูงาน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ประจำปี 2552 (3 มี.ย.52 เค็มแล้ว)**
- ปฏิทินการจัดอบรมและคำกรใช้ E-Database
- **E-Consult (อายุรศาสตร์)**
- E-content หนังสือใหม่ประจำวันที่ 16-20 มี.ย.52 ของฝ่ายหอสมุดฯ ออกให้บริการแล้ว **UPDATE!**

**อบรมสัมมนา/วิชาการ/SEMINAR**

วันที่	เรื่อง
23-24 พ.ย.52	โครงการอบรมการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในปฐมภูมิ <b>(เค็มแล้ว)</b>
4 พ.ย.52	การจัดระบบการบริหารงานสำนักงานตามแนวทาง Lean (Lean Office Management System)
19-22 พ.ย.52	Neonatology 2009 & Newborn Resuscitation
21-22 พ.ย.52	Nursing 2009 : Challenge To Nursing Outcome <b>(SCNEU)</b>

**รอบรู้คณะแพทย์**

- ศูนย์ข่าวคณะแพทย์
- ภาพกิจกรรมคณะแพทย์
- เพลงประจำคณะแพทย์
- KM คณะแพทย์ ม.อ.
- กิจกรรม 7ส
- ข่าวคณะแพทย์ (03/52) **UPDATE!**
- สงขลานครินทร์วิทยสาร
- TOA ภาควิชา (10/49)
- ความก้าวหน้าและ เทคโนโลยีทางการแพทย์ **NEW!**
- R2R2R **NEW!**

▪ จรรยาบรรณข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2537

▪ ความไวของเชื้อแบคทีเรีย ต่อยาต้านจุลชีพ

▪ รายงานประเมินคุณภาพ (SAR) ปีการศึกษา 2550 (17/10/51) **UPDATE!**

▪ สารสนเทศการประกันคุณภาพ งาน (Quality Assurance) (03/11/51) **UPDATE!**

▪ Internet Course in Epidemiology

▪ สลิมเงินเดือน

▪ ระเบียบเอกสาร (E-Documents)

▪ แบบประเมิน & แบบฟอร์มต่างๆ (21/01/52)

Link แบบประเมิน

## การลาออกหรือการเลิกจ้าง

- ✓ ตาย
- ✓ ได้รับอนุญาตให้ลาออก
- ✓ สิ้นสุดสัญญาจ้าง
- ✓ ครบเกษียณอายุ
- ✓ ยุบ หรือเลิกตำแหน่ง หรือยุบหน่วยงาน
- ✓ เลิกจ้าง
- ✓ ถูกสั่งลงโทษ ปลดออก ไล่ออก
- ✓ ไปรับราชการทหาร
- ✓ ไปปฏิบัติงานใด ๆ ตามประสงค์ของทางราชการ

## ถูกสั่งให้ออก หรือถูกเลิกจ้างโดยความเห็นของ คณะฯ

- ✓ เจ็บป่วยจนไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ของตนโดยสม่ำเสมอ
- ✓ ขาดคุณสมบัติทั่วไปของพนักงานมหาวิทยาลัย
- ✓ ประพฤติตนไม่เหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่หรือบกพร่อง  
ในหน้าที่
- ✓ ไม่ผ่านการประเมินผลการปฏิบัติงาน
- ✓ ละทิ้งภาระงานติดต่อเกินกว่าหน่วยงานกำหนด



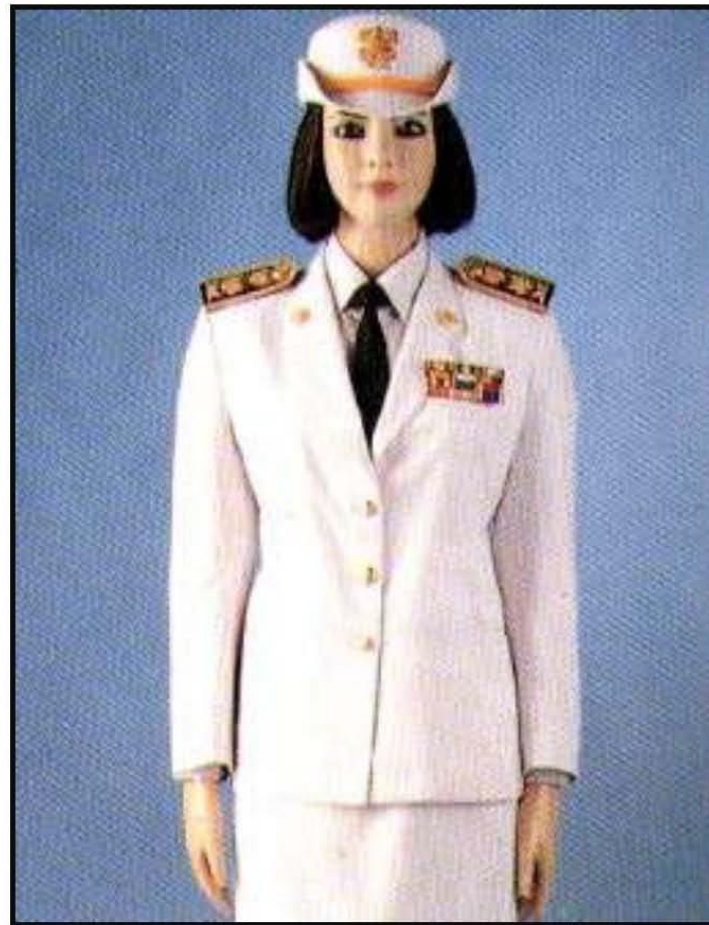
## โทษทางวินัย

- ✓ ภาคทัณฑ์
- ✓ ตัดเงินเดือน
- ✓ ลดขั้นเงินเดือน
- ✓ ปลดออก
- ✓ ไล่ออก

การลดหย่อนค่าห้องพักและค่าอาหาร(รพมอ 60% รพของรัฐ 50%)

ประเภท	ห้องพิเศษพัสดลม	ห้องพิเศษปรับ อากาศ	ห้องชุด
บุคลากร	ยกเว้นเกินสิทธิ์ ได้ทั้งหมด	ยกเว้นเกิน สิทธิ์ได้ ทั้งหมด	ลดหย่อน ส่วนเกิน ครึ่งหนึ่ง
ญาติ สายตรง	ลดหย่อน ส่วนเกินสิทธิ์ 75%	ลดหย่อน ส่วนเกิน75%	ลดหย่อน ส่วนเกิน ครึ่งหนึ่ง

## เครื่องแบบพิธีการพนักงานมหาวิทยาลัย



## การขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์

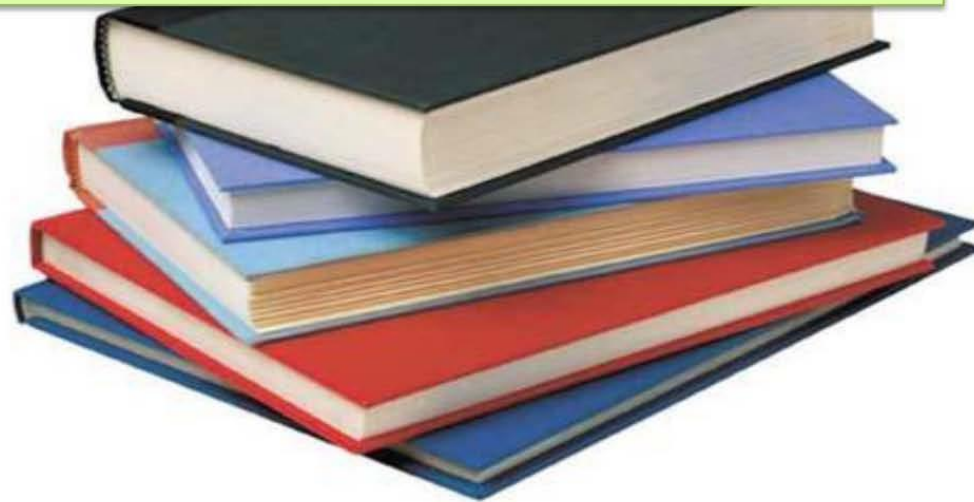
ตำแหน่ง	เครื่องราชฯ เริ่ม เดือน	เงื่อนไขระยะเวลาการ เลื่อนขั้นตรา	หมายเหตุ
ประจำแผนกหรือ ตำแหน่งเทียบเท่า	บ.ม. จ.ช.	เริ่มขอพระราชทานตาม ตำแหน่ง	ต้องปฏิบัติงานไม่น้อย กว่า 5 ปีบริบูรณ์ ฯลฯ บ.ม. หมายถึง เบญจมา ภรณ์มงกุฎไทย จ.ช. หมายถึง จัตุมหาภรณ์ ช้างเผือก
หัวหน้าแผนกหรือ ตำแหน่งเทียบเท่า	จ.ม. ต.ม.	การขอพระราชทานเลื่อน	

## การติดเครื่องราชอิสริยาภรณ์ของพนักงานมหาวิทยาลัย



## การยกย่องเชิดชูเกียรติ (หอเกียรติยศ)

บุคลากรดีเด่น บุคลากรตัวอย่างดีเด่น อาจารย์  
ดีเด่น นักวิจัยดีเด่น คนดีศรีตรัง คนดีศรีสงขลา



ประเภทการลา	พนักงานมอ	การจ่ายค่าจ้าง
<p>หลังเกษียณอายุ/รับราชการเกินกว่า 25 ปีนับถึงวันพ้นจากราชการ</p>	<p>1. พนักงานมีสิทธิพักรักษาห้องพิเศษและค่าอาหารได้รับการพิจารณาทุกวัน</p> <p>2. จะได้รับเงินบำนาญเมื่อจ่ายเงินสมทบครบ 180 เดือนและอายุตัวครบ 55 ปีขึ้นไป ในอัตรา 20% ของเงินเดือนเฉลี่ย 60 เดือนสุดท้าย ถ้าจ่ายสมทบเกิน 180 เดือนจะได้รับเพิ่มอีก 1.5% ต่อระยะเวลาจ่ายเงินสมทบครบ 12 เดือน</p>	<p>กรณีผู้ประกันสังคมถึงแก่กรรมภายใน 60 วันนับแต่รับบำนาญ ก็จะได้รับบำเหน็จชราภาพอีก 10 เท่าของบำนาญที่ได้รับครั้งสุดท้ายก่อนถึงแก่กรรม</p>

# ๒ ขั้นตอนการลาออกของบุคลากร

1. ยื่นใบลาออก กรอกแบบฟอร์มใบลาออก (เวปคณะฯ ได้)  
-ยื่นใบลาออกก่อนวันลาออก 30 วัน

2. ยื่นใบลาออกผ่านผู้บังคับบัญชาชั้นต้น ให้ความคิดเห็น

3. ติดตามใบลาออกให้ถึงงานการเจ้าหน้าที่เพื่อขออนุมัติ

4. หากกรณีติดทุนต่าง ๆ จะต้องชำระทุนที่งานการเจ้าหน้าที่  
ทั้งหมดก่อน แล้วมหาวิทยาลัยจึงจะออกคำสั่งลาออก



## เอกสารแนบ 5

### บันทึกข้อความ

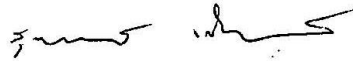
ส่วนงาน หน่วยการศึกษาหลังปริญญา คณะแพทยศาสตร์ โทร 1542  
ที่ มอ 351.8.2/๖0/ วันที่ /6 สิงหาคม 2560  
เรื่อง ทีมที่ปรึกษาปัญหาของแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน

เรียน แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน

เนื่องด้วยคณะกรรมการฝึกอบรมหลังปริญญา ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีความห่วงใยแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านทุกคนที่มาเข้ารับการฝึกอบรมเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางโดยใช้ระยะเวลาการฝึกอบรมประมาณ 3 - 5 ปี ซึ่งบางท่านอาจจะมีปัญหาเครียดด้านการเรียนการสอน ปัญหาส่วนตัวหรือปัญหาทางด้านสุขภาพในระหว่างการเข้ารับการฝึกอบรมนั้น

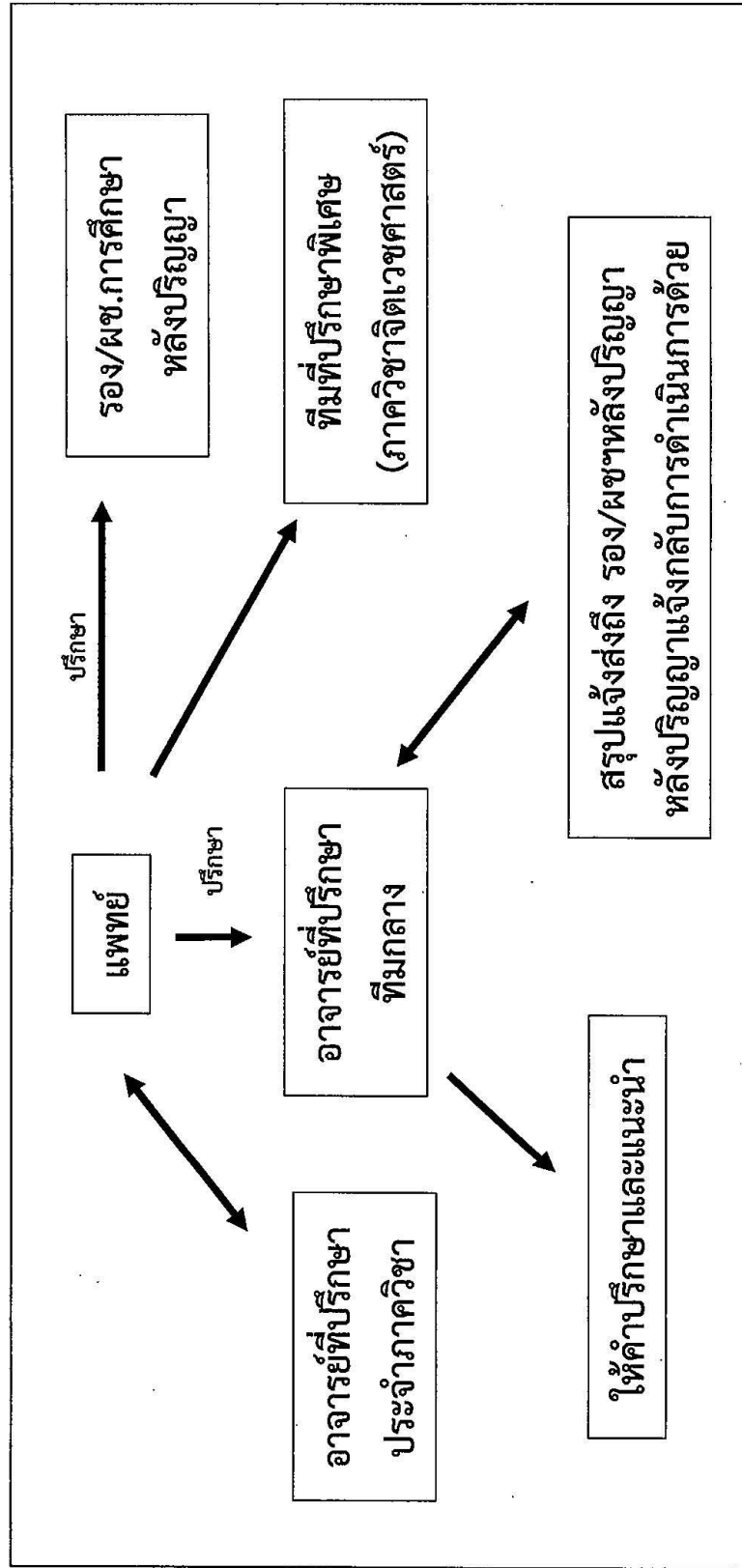
ในการนี้คณะกรรมการฝึกอบรมหลังปริญญา จึงได้จัดทำช่องทางกรให้คำแนะนำปรึกษาขึ้นซึ่งจะมีด้วยกันหลายช่องให้เลือกทั้งนี้ขึ้นกับความประสงค์ของแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านที่จะขอรับคำแนะนำปรึกษาดังนี้คือ คณาจารย์ในภาควิชา ทีมอาจารย์ที่ปรึกษาส่วนกลางตามรายชื่อ อาจารย์ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา ตลอดจนอาจารย์ของภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ซึ่งอาจารย์ทุกท่านยินดีให้คำแนะนำปรึกษาปัญหาและให้การช่วยเหลือด้วยความเต็มใจ พร้อมทั้งรักษาความลับ โดยหวังว่าจะให้แพทย์ทุกคนสำเร็จการศึกษาไปได้ด้วยดีและเป็นแพทย์เฉพาะที่ติดต่อไปพร้อมนี้ได้แนบแผนภูมิการให้คำแนะนำปรึกษา ปัญหาดังกล่าวมาให้เพิ่มเติมด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ



(รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงสุภาภรณ์ เต็งไทรสรณ์)  
รองคณบดีฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา

แผนภูมิการให้คำปรึกษาปัญหาแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์





คำสั่งคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
ที่ ๑๑๓/๒๕๖๐  
เรื่อง แต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษาปัญหาแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน

ตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมหลังปริญญา ในคราวประชุมครั้งที่ 7/2560 เมื่อวันที่ 3 กรกฎาคม 2560 มีมติให้แต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษาปัญหาแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านของคณะแพทยศาสตร์ ในกรณีนี้เพื่อให้การให้คำแนะนำปรึกษาปัญหาเป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงขอแต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษาปัญหาแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน ดังรายชื่อต่อไปนี้

ภาควิชา	ชื่อ-นามสกุล
กุมารเวชศาสตร์	แพทย์หญิงวนพร อนันตเสรี
	แพทย์หญิงจุฑามาศ วรโชติกำจร
จิตเวชศาสตร์	แพทย์หญิงจตุรพร แสงกุล
	นายแพทย์ภควัด วิวัฒน์วรเศรษฐ์
จักษุวิทยา	นายแพทย์วีระวัฒน์ คิคติ
รังสีวิทยา	นายแพทย์เต็มศักดิ์ พึ่งรัมย์
	นายแพทย์ปราโมทย์ ทานอุทิศ
สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา	แพทย์หญิงกรัณฑารัตน์ ปิยนันทจรัสศรี
ศัลยศาสตร์	แพทย์หญิงศรีลา สำเภา
เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	นายแพทย์ประสิทธิ์ วุฒิสุทธิเมธาวี
อายุรศาสตร์	แพทย์หญิงพรหมทิพย์ ฉายากุล

หน้าที่ของอาจารย์ที่ปรึกษาปัญหาแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน

1. ให้คำแนะนำปรึกษา รับฟังปัญหาและรับซื้อร่องเรียนของแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านของภาควิชาต่าง ๆ
2. ให้ข้อเสนอแนะแก่คณะกรรมการฝึกอบรมหลังปริญญาด้านต่าง ๆ

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป โดยให้อาจารย์ที่ปรึกษาชุดนี้มีวาระ 2 ปี

สั่ง ณ วันที่ ๑1 กรกฎาคม 2560

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์วุฒิศักดิ์ พุทธิบูลย์)  
คณบดีคณะแพทยศาสตร์

สุภาพพรรณ พิมพ์ / ทาน

## เอกสารแนบ 6

หน่วยควบคุมการติดเชื้อโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

คู่มือคุณภาพ : แนวปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อจากอุบัติเหตุเข็มตำของมีคมบาดและการสัมผัสสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วย วันที่ 31 มกราคม 2556  
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อโรงพยาบาล ผู้รับรอง : คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อโรงพยาบาล  
✓ ควบคุม ไม่ควบคุม

### แนวปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อจากอุบัติเหตุเข็มตำ ของมีคมบาดและการสัมผัสสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วย

#### ขั้นตอนที่ 1 การปฐมพยาบาลเบื้องต้น

- เจ็มตำหรือของมีคมบาด ให้ชำระบาดแผลให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่ไม่ต้องบีบเค้นเลือดออกจากบาดแผล
- สิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วยกระเด็นเข้าปาก/ตา ให้บ้วนปาก/ล้างตาด้วยน้ำสะอาดหลายๆครั้ง

#### ขั้นตอนที่ 2 ประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบีและไวรัสตับอักเสบซี

1. ตรวจสอบผลเลือดของผู้ป่วย ที่มีการเจาะมาแล้วไม่เกิน 3 เดือน หากผู้ป่วยไม่มีผลเลือดให้ขออนุญาตเจาะเลือดผู้ป่วยใหม่

1.1 กรณีบุคลากรมีภูมิคุ้มกันต่อตับอักเสบบีแล้ว คือมีผล anti HBs positive ให้เจาะเลือดผู้ป่วย ดังนี้

- anti HIV เพื่อคัดกรองความเสี่ยงต่อเชื้อเอชไอวี
- หากรายงานผล non reactive แปลผลว่าผู้ป่วยไม่มีการติดเชื้อ
  - หากรายงานผล reactive แปลผลว่าผู้ป่วยมีการติดเชื้อ
- anti HCV เพื่อคัดกรองความเสี่ยงต่อเชื้อไวรัสตับอักเสบบี
- หากรายงานผล negative แปลผลว่าผู้ป่วยไม่มีการติดเชื้อ
  - หากรายงานผล positive แปลผลว่าผู้ป่วยมีการติดเชื้อ

1.2 กรณีบุคลากรไม่มีภูมิคุ้มกันต่อตับอักเสบบี คือมีผล anti HBs negative ให้เจาะเลือดผู้ป่วย ดังนี้

- anti HIV เพื่อคัดกรองความเสี่ยงต่อเชื้อเอชไอวี
- หากรายงานผล non reactive แปลผลว่าผู้ป่วยไม่มีการติดเชื้อ
  - หากรายงานผล reactive แปลผลว่าผู้ป่วยมีการติดเชื้อ



คู่มือคุณภาพ : แนวปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อจากอุบัติเหตุเข็มตำของมีคมบาดและการสัมผัสสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วย วันที่ 31 มกราคม 2556  
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อโรงพยาบาล ผู้รับรอง คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อโรงพยาบาล  
✓ ควบคุม ไม่ควบคุม

- anti HCV เพื่อคัดกรองความเสี่ยงต่อเชื้อไวรัสตับอักเสบซี
- หากรายงานผล negative แปลผลว่าผู้ป่วยไม่มีการติดเชื้อ
  - หากรายงานผล positive แปลผลว่าผู้ป่วยมีการติดเชื้อ
- HBsAg เพื่อคัดกรองความเสี่ยงต่อเชื้อไวรัสตับอักเสบบี
- หากรายงานผล negative แปลผลว่าผู้ป่วยไม่มีการติดเชื้อ
  - หากรายงานผล positive แปลผลว่าผู้ป่วยมีการติดเชื้อ

2. พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ อธิบายความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบีและไวรัสตับอักเสบบี กรณีถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดดังนี้

- เอชไอวี ร้อยละ 0.3
- ไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 6-30
- ไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 1.8

ขั้นตอนที่ 3 พบอายุรแพทย์เมื่อพบว่ามีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบีหรือไวรัสตับอักเสบบี

เมื่อพิจารณาผลเลือดของผู้ป่วยแล้วมีความเสี่ยง คือผล anti HIV, anti HCV และ HBsAg positive หรือในกรณีที่ไม่ทราบแหล่งที่มาของการติดเชื้อ เช่น ถูกเข็มในถุงขยะตำ ให้พบอายุรแพทย์เพื่อการตรวจรักษา ดังนี้

#### การปฏิบัติในเวลาราชการ

1. ติดต่อพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ โทรศัพท์ 1025 เพื่อประสานงานให้พบอายุรแพทย์ที่คลินิกอายุรกรรม
2. บุคลากรพบแพทย์เพื่อพิจารณาให้ยาด้านไวรัส

คู่มือคุณภาพ : แนวปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อจากอุบัติเหตุเข็มตำของมีคมบาดและการสัมผัสสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วย วันที่ 31 มกราคม 2556  
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อโรงพยาบาล ผู้รับรอง คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อโรงพยาบาล  
✓ ควบคุม ไม่ควบคุม

3. พยาบาลควบคุมการติดเชื้อให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวหลังได้รับยาด้านไวรัส การนัดติดตามอาการ การเจาะเลือดไว้เป็นพื้นฐาน และการนัดเจาะเลือดครั้งต่อไป

#### การปฏิบัตินอกเวลาราชการ

1. แจ้งหัวหน้าเวรนอกเวลาราชการ เพื่อประสานงาน ให้พบอายุรแพทย์ที่ห้องฉุกเฉิน
2. บุคลากรพบแพทย์เพื่อพิจารณาให้ยาด้านไวรัส
3. ติดต่อพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในวันราชการถัดไปเพื่อให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวหลังได้รับยาด้านไวรัส การนัดติดตามอาการ การเจาะเลือดไว้เป็นพื้นฐาน และการนัดเจาะเลือดครั้งต่อไป

#### เอกสารอ้างอิง

1. CDC. Preventing Needlestick Injuries in Health Care Settings. 2011; Available from: <http://www.cdc.gov/niosh/docs/2000-108/>.
2. Centers for Disease Control and Prevention. Updated U.S. Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to HBV, HCV, and HIV and Recommendations for Postexposure Prophylaxis. MMWR Recomm Rep2001 Jun 29;50(RR-11):1-52.
3. Panlilio AL, Control CID, Prevention. Updated US Public Health Service guidelines for the management of occupational exposures to HIV and recommendations for postexposure prophylaxis: US Dept. of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention; 2005.
4. Varghese G, Abraham O, Mathai D. Post-exposure prophylaxis for blood borne viral infections in healthcare workers. Postgraduate medical journal2003;79(932):324-9.

## เอกสารแนบ 7

### สำเนา

#### ประกาศคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เรื่อง ให้นักศึกษาคณะแพทยศาสตร์ ฉีดวัคซีน 4 ชนิด ได้แก่ วัคซีนตับอักเสบบี วัคซีนสุกใส  
หัด-หัดเยอรมันและคางทูม

ด้วยมติที่ประชุมคณะกรรมการประจำคณะแพทยศาสตร์ ครั้งที่ 3/2554 เมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2554 และมติที่ประชุมที่บริหารโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เมื่อวันที่ 21 เมษายน 2554 กำหนดให้นักศึกษาคณะแพทยศาสตร์ทุกคนที่ผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษาต่อในคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ฉีดวัคซีนป้องกันโรคทั้ง 4 ชนิด ได้แก่ 1) วัคซีนตับอักเสบบี (HBV) 2) สุกใส (VZV) 3) หัด-หัดเยอรมันและคางทูม (MMR) 4) วัคซีนสุกใส (PCEC) เนื่องจากนักศึกษา คณะแพทยศาสตร์จะต้องขึ้นฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยและออกชุมชน บางครั้งต้องสัมผัสกับผู้ป่วยที่เป็นโรคไวรัสตับอักเสบบี สุกใส หัด-หัดเยอรมันและคางทูม และโรคพิษสุกใส ซึ่งอาจเกิดการระบาดของโรคหรือเกิดการติดต่อ จะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยเด็กทำให้นักศึกษาต้องถูกส่งระงับการขึ้นไปปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย เพื่อเป็นการป้องกันโรคดังกล่าวข้างต้น จึงเห็นสมควรให้นักศึกษาแพทยศาสตร์ทุกคนที่ไม่มีภูมิคุ้มกันโรคทั้ง 4 ชนิด ต้องฉีดวัคซีน โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. นักศึกษาแพทยศาสตร์ทุกคนจะต้องเข้ารับการตรวจหาภูมิคุ้มกันโรค ได้แก่ 1) วัคซีนตับอักเสบบี (HBV) 2) สุกใส (VZV) 3) หัด-หัดเยอรมันและคางทูม (MMR) และ 4) วัคซีนสุกใส (PCEC) โดยการเจาะเลือด นักศึกษาผู้เข้ารับการตรวจดังกล่าวจะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในอัตราปกติ
2. การฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBV) สุกใส (VZV) หัด-หัดเยอรมันและคางทูม (MMR) คณะแพทยศาสตร์รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมด
3. การฉีดวัคซีนพิษสุกใส (PCEC) คณะแพทยศาสตร์รับผิดชอบค่าใช้จ่าย 50% ของราคาต้นทุน ที่เหลืออีก 50% นักศึกษาที่สมัครใจฉีดรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง

อนึ่ง การฉีดวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี (HBV) สุกใส (VZV) หัด-หัดเยอรมันและคางทูม (MMR) นักศึกษาไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ เลย แต่จะต้องอยู่ในช่วงเวลาที่หน่วยกิจการนักศึกษากำหนดเท่านั้น และขอประกาศให้ทราบโดยทั่วกันว่า นักศึกษาที่ไม่มีฉีดวัคซีนตามที่คณะแพทยศาสตร์กำหนดไว้ หากภายหลังสัมผัสผู้ป่วยเป็นโรคใดโรคหนึ่ง หรือเกิดการติดเชื้อแล้ว คณะแพทยศาสตร์จะไม่รับผิดชอบค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 8 สิงหาคม พ.ศ. 2560

ลงชื่อ รองศาสตราจารย์นายแพทย์ศักดิ์ชัย แซ่เฮ้ง  
(รองศาสตราจารย์นายแพทย์ศักดิ์ชัย แซ่เฮ้ง)  
รองคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา  
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะแพทยศาสตร์

สำเนาถูกต้อง

นางสาว อรุณพร  
(นางสาวนันทพร อนุราษฎร์)  
เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป

นันทพร /ว่าง/พิมพ์  
วรรณญา/ทาน



## เอกสารข้อบ่งใช้ และอาการข้างเคียงและปฏิกิริยาไม่พึงประสงค์จากการได้รับวัคซีน

วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี (Hepatitis B Vaccine Recombinant)

ข้อบ่งใช้ ใช้สำหรับป้องกันไวรัสตับอักเสบบี

อาการข้างเคียงและปฏิกิริยาไม่พึงประสงค์จากการได้รับวัคซีน

1. ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน
2. ปวดหัว อ่อนเพลีย มีไข้ อ่อนแรง
3. มีรายงานว่าสามารถทำให้เกิด anaphylaxis แต่เกิดได้น้อย

วัคซีนป้องกันโรคอีสุกอีใส (varicella-virus vaccine)

ข้อบ่งใช้ ใช้สำหรับป้องกันการติดเชื้อไวรัส varicella zoster

อาการข้างเคียงและปฏิกิริยาไม่พึงประสงค์จากการได้รับวัคซีน

1. อาการเจ็บ ปวด หรือแดงบริเวณที่ฉีดร้อยละ 20
2. มีผื่นบริเวณที่ฉีดเล็กน้อยประมาณร้อยละ 3-4
3. มีไข้ ร้อยละ 1
4. พบ varicella rash หรือ maculopapular rash ร้อยละ 3-4 ผื่นมากกว่า 10 ตุ่ม มีร้อยละ 1.4 และผื่นมากกว่า 100 ตุ่ม มีเพียงร้อยละ 0.15
5. การเกิดโรคงูสวัดภายหลังการฉีดวัคซีนป้องกันโรคอีสุกอีใสพบได้บ้าง ประมาณร้อยละ 2 ซึ่งน้อยกว่าการเกิดโรคงูสวัดในบุคคลที่ติดเชื้ออีสุกอีใสตามธรรมชาติ(ประมาณร้อยละ 15)
6. การแพร่เชื้อไวรัสสายพันธุ์ของวัคซีนจากผู้ที่ได้รับวัคซีนที่มีผื่นขึ้นไปยังบุคคลอื่นพบน้อยมาก ในวัคซีนประมาณ 16 ล้านโดส มีรายงานผู้สัมผัสติดเชื้อเพียง 3 ราย และทั้งหมดมีอาการน้อย

วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (Rabies Vaccine)

ข้อบ่งใช้ ใช้สำหรับป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

อาการข้างเคียงและปฏิกิริยาไม่พึงประสงค์จากการได้รับวัคซีน

1. อาการบวมแดงรอบบริเวณที่ฉีดวัคซีน
2. อาการคันและปวดรอบบริเวณที่ฉีดวัคซีน
3. อาการไข้
4. อาการข้างเคียงอื่นๆ ที่อาจพบได้ เช่น ปวดศีรษะ มึนงง อาเจียน ปวดข้อ มีผื่นขึ้นทั้งตัว ต่อมน้ำเหลืองโต

### วัคซีนป้องกันโรคคางทูม หัด หัดเยอรมัน (MMR Vaccine)

ข้อบ่งใช้ ใช้สำหรับป้องกันโรคคางทูม หัด หัดเยอรมัน

อาการข้างเคียงและปฏิกิริยาไม่พึงประสงค์จากการได้รับวัคซีน

1. ไข้ตัวร้อน (5-15%) มักเกิดหลังจากได้รับวัคซีน 7-12 วัน เกิดได้นาน 1-2 วัน แต่บางครั้งอาจอยู่ได้นานถึง 5 วัน สาเหตุเกิดจากวัคซีนหัดที่อยู่ในส่วนประกอบมากที่สุด
2. ผื่น (5%) มักเกิดหลังจากได้รับวัคซีน 7-10 วัน สาเหตุเกิดจากวัคซีนหัดและหัดเยอรมันเป็นส่วนประกอบ
3. ต่อมน้ำเหลืองโต (lymphadenopathy) เกิดได้บางครั้งโดยมักเกิดจากวัคซีนหัดเยอรมันที่เป็นส่วนประกอบ
4. ต่อมน้ำลายอักเสบ (parotitis) เกิดได้น้อยมาก โดยสาเหตุเกิดจากวัคซีนคางทูมที่เป็นองค์ประกอบ
5. ผื่นแพ้ยา (allergic reaction) มีรายงานว่าสามารถเกิดได้แต่แบบน้อย คือ เป็นลักษณะผื่นลมพิษ (urticaria) บวมแดง (wheal and flare) ที่บริเวณที่ฉีด ผื่นตามตัวและคัน (generalized rash and pruritus) ได้ แต่เกิดน้อยมาก โดยพบน้อยกว่า 1 ในล้าน dose อาการแพ้ อาจเกิดจากส่วนผสมต่างๆ ในวัคซีน เช่น gelatin, neomycin
6. เกร็ดเลือดต่ำ (thrombocytopenia) พบอาการแสดงของเกร็ดเลือดต่ำ (clinical apparent thrombocytopenia) ประมาณ 1 : 30,000 dose ในทวีปยุโรป ส่วนในประเทศสหรัฐอเมริกาพบได้ประมาณ 1 : 10,000 dose
7. ปวดข้อ ข้ออักเสบ พบในเด็กน้อยกว่าผู้ใหญ่ โดยมีสาเหตุมาจากวัคซีนหัดเยอรมันที่เป็นส่วนประกอบ ส่วนใหญ่มักเกิดภายใน 7 - 12 วัน หลังจากได้รับวัคซีนและสามารถหายได้เอง
8. อาการทางระบบประสาท
  - 8.1. อาการชักจากไข้ (febrile seizure) เด็กที่เคยมีประวัติส่วนตัวและประวัติครอบครัวจากลมชักจากไข้สูง หลังได้รับวัคซีนอาจมีไข้และทำให้ชักได้ พบประมาณ 1 : 3,000 dose
  - 8.2. Encephalitis, encephalopathy ประมาณ 1:1 ล้าน dose
  - 8.3. Aseptic meningitis
  - 8.4. Subacute scleroing panencephalitis

#### เอกสารอ้างอิง

วัคซีนและโรคติดเชื้อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน, 2548.

Travel and Adult Immunization, 2552.

สอบถามข้อมูลวัคซีนทั้งสี่ชนิดเพิ่มเติมได้ที่: ภาญ.นिरยา วงศ์ศิริตรัง

ศูนย์ข้อมูลยา ฝ่ายเภสัชกรรม

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

โทร.0-7445-1314 โทรสาร. 0-7442-9924

E-mail: dic@medicine.psu.ac.th

ลงชื่อ.....

หนังสือยินยอมรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี/สุกใส/พิษสุนัขบ้า/หัด-หัดเยอรมัน-คางทูม  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

วันที่ให้คำยินยอม.....

ข้าพเจ้านาย/นางสาว.....สกุล.....รหัสนักศึกษา.....

ชั้นปีที่ 1 เป็นนักศึกษาสาขา  แพทยศาสตร์  กายภาพบำบัด  รังสีเทคนิค  โสตศอนาสิก.....

มีความประสงค์จะขอรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรค  ไวรัสตับอักเสบบี  สุกใส  พิษสุนัขบ้า  หัด หัด

เยอรมัน - คางทูม โดยที่ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความในเอกสารท้ายหนังสือนี้ และรับทราบ(เอกสารข้อบ่งชี้และอาการข้างเคียง

และปฏิกิริยาไม่พึงประสงค์จากการได้รับวัคซีน) เพื่อประกอบการพิจารณา ซึ่งข้าพเจ้าได้รับข้อมูลเพียงพอแล้วทุกประการถึง

โอกาสเกิดอาการข้างเคียงและปฏิกิริยาไม่พึงประสงค์จากการได้รับวัคซีน เช่น ไข้ตัวร้อน ผื่นแพ้ยา อาการบวมแดง คัน

และปวดรอบบริเวณที่ฉีดวัคซีน ปวดศีรษะ มึนงง อาเจียน ปวดข้อ ต่อมน้ำเหลืองโต ฯลฯ

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะรับการฉีดวัคซีนดังกล่าว จึงลงลายมือชื่อในหนังสือแสดงความยินยอมฉบับนี้ต่อหน้า  
พยานไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ.....ผู้รับการฉีดวัคซีน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

(กรณีผู้ให้ความยินยอมอายุต่ำกว่า 18 ปี ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง)

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว.....สกุล.....

ผู้ปกครองนาย/นาง/นางสาว.....สกุล.....ขอรับรองและอนุญาตให้

เข้ารับการฉีดวัคซีนดังกล่าวได้

ลงชื่อ.....ผู้ปกครองและพยาน  
(.....)

(สำเนา)

ประกาศมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
เรื่อง การบริการสุขภาพอนามัยและการประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล(กลุ่ม) สำหรับนักศึกษา  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ปีการศึกษา 2560

เพื่อให้การบริการสุขภาพอนามัยและประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล(กลุ่ม) สำหรับนักศึกษา  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย ในปีการศึกษา 2560  
จึงกำหนดการให้บริการไว้ดังนี้

หมวดที่ 1

การบริการสุขภาพ

ข้อ 1. ผู้มีสิทธิ์เข้ารับการบริการสุขภาพ ได้แก่ นักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยา  
เขตหาดใหญ่ ที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นนักศึกษาตามระเบียบมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ซึ่งได้ชำระเงิน  
ค่าบำรุงสุขภาพและยังมีสถานภาพเป็นนักศึกษา

ข้อ 2. นักศึกษามีสิทธิ์และได้รับสวัสดิการ ดังนี้

2.1 นักศึกษาขึ้นสิทธิ์ประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อให้ได้สิทธิประโยชน์ในการเข้ารับ  
การรักษายาบาลที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และที่ศูนย์สุขภาพนักศึกษา นักศึกษาต้องแสดงความจำนง  
ขอขึ้นทะเบียนประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ หรือที่ศูนย์สุขภาพนักศึกษา

2.1.1 นักศึกษาสามารถเข้ารับบริการที่ คลินิกปฐมภูมิ คลินิกเฉพาะโรค คลินิก  
ทันตกรรม ห้องฉุกเฉิน และศูนย์สุขภาพนักศึกษาซึ่งให้บริการโดยแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ของ  
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

2.1.2 สิทธิ์เข้ารับบริการกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน ที่โรงพยาบาลของรัฐทั่วประเทศ

2.1.3 มหาวิทยาลัยจะให้ความคุ้มครองค่ารักษาพยาบาลในช่วงระหว่างรอขึ้น  
สิทธิ์ หลังจากที่แจ้งความจำนงขอขึ้นทะเบียนประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นจำนวนเงินไม่เกิน 3,000 บาท  
ต่อปีการศึกษา

2.1.4 นักศึกษาต้องย้ายสิทธิ์ประกันสุขภาพถ้วนหน้ากลับภูมิลำเนา เมื่อพ้น  
สภาพการเป็นนักศึกษา

2.2 นักศึกษาไม่ขึ้นสิทธิ์ประกันสุขภาพถ้วนหน้า มหาวิทยาลัยจะให้ความคุ้มครองค่า  
รักษาพยาบาล เป็นจำนวนเงินไม่เกิน 3,000 บาทต่อปีการศึกษา

2.3 นักศึกษาตามข้อ 2.1 และ 2.2 มีสิทธิ์เข้ารับการรักษานอกเขตพื้นที่อำเภอขนาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ณ สถานพยาบาลของรัฐ ภายในประเทศได้

ข้อ 3. ตามข้อ 2.1.3 2.2 และ 2.3 นักศึกษาต้องสำรองจ่ายเงินเอง โดยนำใบเสร็จรับเงินและสำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารมาเบิกเงินคืนกับมหาวิทยาลัย ที่งานบริการและสวัสดิการนักศึกษา กองกิจการนักศึกษา

ข้อ 4. มหาวิทยาลัยจะให้ความคุ้มครองค่ารักษาพยาบาล โดยไม่ครอบคลุมถึงการบริการ ดังนี้

- 4.1 อวัยวะเทียม
- 4.2 ห้องพิเศษ
- 4.3 พยาบาลพิเศษ
- 4.4 ยานอภินิหารหลักแห่งชาติ
- 4.5 การบริการทันตกรรมเพื่อความสวยงาม
- 4.6 การตั้งครุภัณฑ์ การแต่งและคลอดบุตร
- 4.7 ค่าใบรับรองแพทย์ที่นอกเหนือจากการป่วย
- 4.8 การตรวจสุขภาพในสภาวะปกติ
- 4.9 การบริการเพื่อเสริมความงาม
- 4.10 การรักษาคลินิกนอกเวลา

ข้อ 5. นักศึกษายินยอมให้แพทย์หรือโรงพยาบาลเปิดเผยอาการป่วยเท่าที่จำเป็นและเหมาะสม ต่อเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องของมหาวิทยาลัยเพื่อใช้ประกอบการพิจารณาการให้สิทธิ์เข้ารับการรักษายาพยาบาล

ข้อ 6. นักศึกษาที่เข้ารับการตรวจและการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์และที่ศูนย์สุขภาพนักศึกษาต้องปฏิบัติตามระเบียบการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์อย่างเคร่งครัด

ข้อ 7. นักศึกษาที่ต้องการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ในเวลาราชการให้แสดงความจำนงด้วยตนเองที่คลินิกบริการปฐมภูมิ และกรณีฉุกเฉินให้ไปที่ห้องฉุกเฉินได้ตลอด 24 ชั่วโมง และกรณีที่ต้องการรักษาพยาบาลที่ศูนย์สุขภาพนักศึกษา ให้แสดงความจำนงที่ศูนย์สุขภาพนักศึกษา ได้ในวันจันทร์ – วันศุกร์ เวลา 12.30 – 20.00 น. วันเสาร์และวันหยุดนักขัตฤกษ์ เวลา 13.00 – 16.00 น. ทั้งนี้แสดงบัตรประจำตัวนักศึกษา และบัตรประจำตัวผู้ป่วยด้วยทุกครั้งที่ได้รับ การรักษาพยาบาล

ข้อ 8. สวัสดิการอื่นๆ ที่มหาวิทยาลัยมอบให้ ดังนี้

8.1 กรณีเจ็บป่วย เข้ารับการรักษารูปแบบผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยมอบกระเช้าเยี่ยมไข้ ราคาไม่เกิน 500 บาท

8.2 กรณีเสียชีวิต

8.2.1 เงินช่วยเหลือค่าปลงศพ 10,000 บาท

8.2.2 ค่าพวงหรีดในนามมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ราคาไม่เกิน 1,000 บาท

ข้อ 9. หากตรวจพบว่านักศึกษาให้ผู้อื่นใช้สิทธิ์แทน หรือใช้สิทธิ์โดยมิชอบ นักศึกษาจะถูกตัดสิทธิ์การรักษาพยาบาลตามประกาศนี้ พร้อมทั้งให้ได้รับโทษทางวินัยนักศึกษา

ข้อ 10. หากนักศึกษาเข้ารับการรักษาพยาบาลไม่เป็นไปตามประกาศนี้ นักศึกษาจะต้องชำระค่ารักษาพยาบาลเองทั้งหมดทุกกรณี

## หมวดที่ 2

### การประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล (กลุ่ม)

ข้อ 11. นักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นนักศึกษาตามระเบียบมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ซึ่งได้ชำระค่าบำรุงสุขภาพและยังมีสถานภาพเป็นนักศึกษา มีสิทธิ์เข้ารับการรักษาพยาบาลและคุ้มครองอุบัติเหตุตลอดปีการศึกษา

ข้อ 12. มีสิทธิ์เข้ารับการรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลของรัฐบาล โรงพยาบาลเอกชน โพลีคลินิก และคลินิก โดยแพทย์ที่มีใบอนุญาตประกอบโรคศิลป์ตามกฎหมายได้ทั่วโลก

ข้อ 13. การคุ้มครองจะได้รับการคุ้มครองอุบัติเหตุทุกชนิดระหว่างการศึกษา การทำกิจกรรม การเดินทาง การพักผ่อน การใช้ชีวิตประจำวัน การทัศนศึกษา การฝึกวิชาทหาร การทำงาน การเล่น ฟุตบอล หรือการแข่งขันกีฬา ซึ่งขยายความคุ้มครองนักกีฬามหาวิทยาลัยฯ ในการแข่งขันกีฬาพิเศษ ได้แก่ แข่งเรือทุกชนิด ชกมวย โดยให้ความคุ้มครองเฉพาะกรณีเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ และทุพพลภาพถาวร จากอุบัติเหตุเท่านั้น และต้องเป็นนักกีฬาที่มีชื่อในชมรมแข่งขันหรือชกมวย และ/หรือเป็นนักกีฬาที่ได้รับอนุญาต และ/หรือได้รับการรับรองจากมหาวิทยาลัยฯ ในการแข่งขันกีฬาอย่างเป็นทางการ ทั้งนี้ได้เพิ่มค่ารักษาพยาบาล กรณีแข่งเรือทุกชนิด ภายในวงเงิน 25,000 บาทหรือจ่ายตามจริง การถูกตัดแอมलगัดต่อยตลอดจนการคุ้มครองในกรณีประสบภัยอุบัติเหตุจากการขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ รถยนต์ ถูกฆาตกรรม ทำร้ายร่างกาย การจลาจลหรือการนัดหยุดงาน ภัยก่อการร้าย

ข้อ 14. ความคุ้มครองที่ได้รับ ได้แก่

14.1 ค่ารักษาพยาบาลเป็นจำนวนเงิน 25,000 บาทต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้งโดยไม่จำกัดจำนวนครั้ง

14.2 ค่าชดเชยกรณีเสียชีวิต ทุพพลภาพถาวร สูญเสียอวัยวะ เนื่องจากการขับขี่หรือโดยสารจักรยานยนต์หรือถูกฆาตกรรม/ทำร้ายร่างกาย 160,000 บาท

14.3 ค่าช่วยเหลืองานศพในนามมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กรณีเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ และกรณีเสียชีวิตจากสุขภาพ (จำกัดอายุไม่เกิน 67 ปีบริบูรณ์ และยกเว้นโรคเอดส์และการติดเชื้อ HIV) เป็นจำนวนเงิน 40,000 บาท

14.4 คุ้มครองอุบัติเหตุพิเศษคุ้มครองตามกรมธรรม์ความรับผิดชอบของสถานศึกษาที่มีต่อนักเรียน นักศึกษา เป็นจำนวนเงิน 320,000 บาทต่อคน สูงสุดครั้งละ 5,000,000 บาท ตลอดอายุกรมธรรม์มี

ความคุ้มครองสูงสุด 20,000,000 บาท เพิ่มอีก 1 ฉบับ นอกเหนือจากกรมธรรม์อุบัติเหตุโดยทั่วไป โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มแต่อย่างใด

14.5 คุ้มครองกรณีเสียชีวิตจากอุบัติเหตุสาธารณะสำหรับนักเรียน นักศึกษา เป็นจำนวนเงิน 320,000 บาท

14.6 เสียชีวิตจากอุบัติเหตุ ขณะอยู่ต่างประเทศ เป็นจำนวนเงิน 200,000 บาท

14.7 การจราจรหรือนัดหยุดงาน เป็นจำนวนเงิน 160,000 บาท

14.8 คุ้มครองภัยก่อการร้าย กำหนด 12 คน ในวงเงินคุ้มครองคนละไม่เกิน 160,000 บาท โดยคุ้มครองสูงสุด ไม่เกิน 1,920,000 บาท

14.9 ค่ารถพยาบาลส่งต่อเพื่อการรักษา ตามความเห็นแพทย์ ในวงเงินไม่เกิน 15,000 บาท

14.10 ค่าเคลื่อนย้ายเพื่อการรักษาพยาบาลและการส่งศพกลับสู่ภูมิลำเนา (กรณีต่างประเทศ) ไม่เกิน 20,000 บาท

14.11 กรณีการเข้ารับการรักษาพยาบาลจากการเจ็บป่วยแบบผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลต่างๆ สำหรับโรคไข้เลือดออก โรคไข้หวัดใหญ่ โรคมือ เท้า ปาก โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน บริษัทประกันภัยมอบเงินชดเชย ครั้งละ 300 บาท ตลอดปีไม่เกิน 9,000 บาท โดยใช้หลักฐานเฉพาะใบรับรองแพทย์

14.12 เบิกจ่ายค่าเวชภัณฑ์ 2

ข้อ 15. สวัสดิการอื่นๆ ที่มหาวิทยาลัยมอบให้ ดังนี้

15.1 กรณีประสบอุบัติเหตุเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์มหาวิทยาลัยมอบกระเช้าเยี่ยมไข้ ราคาไม่เกิน 500 บาท

15.2 กรณีเสียชีวิต

15.2.1 เงินช่วยเหลือค่าปลงศพ 10,000 บาท

15.2.2 ค่าพวงหรีดในนามมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ราคาไม่เกิน 1,000 บาท

ข้อ 16. สิทธิเข้ารับบริการประกันภัยอุบัติเหตุตามประกาศนี้ ไม่ครอบคลุมถึงการบริการประกันภัยอุบัติเหตุในกรณีต่อไปนี้

16.1 ความสูญเสียหรือความเสียหายใด ๆ อันเกิดจาก หรือสืบเนื่องจากสาเหตุดังต่อไปนี้

16.1.1 การกระทำของผู้เอาประกันภัยขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา สารเสพติด หรือ ยาเสพติดให้โทษจนไม่สามารถครองสติได้ คำว่า “ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา” นั้น ในกรณีที่มีการตรวจเลือดให้ถึงเกณฑ์มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดตั้งแต่ 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ขึ้นไป

16.1.2 การฆ่าตัวตาย พยายามฆ่าตัวตาย หรือการทำร้ายร่างกายตนเอง

16.1.3 การได้รับเชื้อโรค ปรสิต เว้นแต่การติดเชื้อโรค หรือบาดทะยัก หรือโรคกลัวน้ำ ซึ่งเกิดจากบาดแผลที่ได้รับมาจากอุบัติเหตุ

16.1.4 การรักษาทางเวชกรรมหรือศัลยกรรม เว้นแต่ที่จำเป็นจะต้องกระทำเนื่องจากได้รับบาดเจ็บ

16.1.5 การแท้งลูก

16.1.6 การรักษาฟัน การรักษารากฟัน การเปลี่ยนหรือใส่ฟันปลอม การครอบฟัน ทันตกรรมประดิษฐ์ เว้นแต่การรักษาพยาบาลเบื้องต้น อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากอุบัติเหตุ

16.1.7 อาหารเป็นพิษ

16.1.8 การปวดหลัง อันมีสาเหตุมาจาก หมอนรองกระดูกสันหลังเคลื่อนทับเส้นประสาท (Disc herniation) ภาวะกระดูกสันหลังเคลื่อน (Spondylolisthesis) หมอนรองกระดูกสันหลังเสื่อม (Degenerative disc disease) ภาวะกระดูกสันหลังเสื่อม (Spondylosis) และภาวะที่มีรอยแตก (Defect) หรือพยาธิสภาพที่กระดูกสันหลังส่วน Pars interarticularis (Spondylolysis) เว้นแต่มีการแตกหัก (Fracture) หรือเคลื่อน (Dislocation) ของกระดูกสันหลังอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ

16.1.9 สงคราม การรุกราน การกระทำที่มุ่งร้ายของศัตรูต่างชาติ หรือการกระทำที่มุ่งร้ายคล้ายสงคราม ไม่ว่าจะมีการประกาศสงครามหรือไม่ก็ตาม หรือสงครามกลางเมือง การแข็งข้อ การกบฏ การจลาจล การนัดหยุดงาน การก่อความวุ่นวาย การปลุ่ชีวิต การรัฐประหาร การประกาศกฎอัยการศึก หรือเหตุการณ์ใดๆ ซึ่งจะเป็นเหตุให้มีการประกาศหรือคงไว้ซึ่งกฎอัยการศึก

16.1.10 การแผ่รังสี หรือการแผ่กัมมันตภาพรังสีจากเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ หรือจากนิวเคลียร์ใดๆ อันเนื่องมาจากการเผาไหม้ของเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ และจากกรรมวิธีใดๆ แห่งการแยกแ่กตัวทางนิวเคลียร์ซึ่งดำเนินติดต่อกันไปด้วยตนเอง

16.1.11 การระเบิดกัมมันตภาพรังสี หรือส่วนประกอบของนิวเคลียร์ หรือวัตถุอันตรายอื่นใดที่อาจเกิดการระเบิดในกระบวนการนิวเคลียร์ได้

16.2 ความสูญเสีย หรือความเสียหายใด ๆ ที่เกิดขึ้นในเวลาต่อไปนี้

16.2.1 ขณะที่ผู้เอาประกันแข่งรถ แข่งม้า แข่งสกีทุกชนิดรวมถึงเจ็ตสกีด้วย แข่งสเก็ต โดครัม (เว้นแต่การโดครัมเพื่อรักษาชีวิต) ขณะกำลังขึ้นหรือกำลังลงหรือโดยสารอยู่ในบอลลูน หรือเครื่องร่อน เล่นบันจี้จัมพ์ ดำน้ำที่ต้องใช้ถังอากาศและเครื่องช่วยหายใจได้น้ำ

16.2.2 ขณะที่ผู้เอาประกันกั้กำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือขณะโดยสารอยู่ในอากาศยานที่มีได้จดทะเบียนเพื่อบรรทุกผู้โดยสาร และมีได้ประกอบการโดยสารการบินพาณิชย์



16.2.3 ขณะที่ผู้เอาประกันภัยขับขี่หรือปฏิบัติหน้าที่เป็นพนักงานประจำอากาศยานใด ๆ

16.2.4 ขณะที่ผู้เอาประกันภัยเข้าร่วมทะเลาะวิวาทหรือมีส่วนช่วยทำให้เกิดการทะเลาะวิวาท

16.2.5 ขณะที่ผู้เอาประกันภัยก่ออาชญากรรมที่มีความผิดฐานหนัก หรือขณะถูกจับกุม หรือหลบหนีการจับกุม

16.2.6 ขณะที่ผู้เอาประกันภัยปฏิบัติหน้าที่เป็น ทหาร ตำรวจ หรืออาสาสมัคร และเข้าปฏิบัติการในสงคราม หรือปราบปราม

ข้อ 17. กรณีประสบภัยอุบัติเหตุจากรถ ให้ใช้สิทธิ์เข้ารับบริการจากพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2559 ก่อน ใช้สิทธิ์ประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล(กลุ่ม) และบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามลำดับ

ข้อ 18. ให้รองอธิการบดีที่รับผิดชอบงานด้านกิจการนักศึกษาเป็นผู้วินิจฉัยสิทธิเข้ารับบริการสุขภาพและประกันภัยอุบัติเหตุนักศึกษา และให้มีอำนาจตีความวินิจฉัยเกี่ยวกับการปฏิบัติตามประกาศนี้

ข้อ 19. ประกาศฉบับใดขัดหรือแย้งกับประกาศฉบับนี้ให้ใช้ฉบับนี้แทน ทั้งนี้มีผลบังคับใช้กับนักศึกษาทุกชั้นปี ทั้งระดับปริญญาตรีและระดับบัณฑิตศึกษา ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่

24 ก.ค. 2560

(ลงชื่อ)

สุพจน์ โกวิทยา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุพจน์ โกวิทยา)

รองอธิการบดีฝ่ายพัฒนานักศึกษาและศิษย์เก่าสัมพันธ์  
ปฏิบัติการแทนอธิการบดีมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

สำเนาถูกต้อง

(นายอนุช กุลสิริวิชัย)

นักวิชาการศึกษานโยบาย

ธสร/ร่าง/พิมพ์

นกุล/ทาน

## โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

### ความเป็นมาของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ด้วยเจตนารมณ์ของรัฐบาลที่จะแก้ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรด้านการแพทย์ของประเทศและ เพิ่มศักยภาพการรักษาพยาบาลและความสงบร่มเย็นของประชาชนในภาคใต้ จึงกำหนดให้มีโครงการจัดตั้งคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (พ.ศ.2514-2518) และประกาศในราชกิจจานุเบกษา ก่อตั้งคณะแพทยศาสตร์ เมื่อ 25 กันยายน 2515 ต่อมาคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบให้ก่อสร้างโรงพยาบาล เพื่อสนับสนุนภารกิจหลักของคณะแพทยศาสตร์ การเตรียมแบบแปลนก่อสร้างโรงพยาบาลได้รับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญขององค์การอนามัยโลก โดยมีการปรับปรุงแบบให้เหมาะสมสอดคล้องกับภาระงานและสภาวะแวดล้อม

พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดชและสมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถเสด็จพระราชดำเนินมาทรงวางศิลาฤกษ์โรงพยาบาลสงขลานครินทร์เมื่อวันที่ 26 สิงหาคม 2519 และมีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ พระราชทานนามโรงพยาบาลว่า “โรงพยาบาลสงขลานครินทร์” มีชื่อเป็นภาษาอังกฤษว่า “SONGKLANAGARIND HOSPITAL” เมื่อวันที่ 30 เมษายน 2522

การก่อตั้งคณะแพทยศาสตร์และโรงพยาบาลแห่งใหม่ที่ตั้งอยู่ในภูมิภาคห่างไกลจากกรุงเทพมหานครประสบปัญหาอุปสรรคนานัปการที่สำคัญ ได้แก่ การขาดแคลนอาจารย์แพทย์และผู้บริหาร รวมทั้งรัฐบาล ไม่สามารถจัดสรรงบประมาณสนับสนุนได้เต็มที่ การก่อสร้างอาคารโรงพยาบาลล่าช้ากว่ากำหนดมากและเกิดข้อขัดแย้งพิพาทระหว่างราชการและบริษัทผู้ก่อสร้างทำให้โรงพยาบาลไม่สามารถเปิดดำเนินการได้ทันกับการปฏิบัติงานของ

นักศึกษาชั้นคลินิก ต้องส่งนักศึกษาแพทย์ไปฝึกงานยังโรงพยาบาลขนาดใหญ่ โรงพยาบาลสงขลา และโรงพยาบาลใกล้เคียงของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

ผู้บริหารในรุ่นถัดมาได้เข้ามาแก้ไขเสาะหาปัญหาและผลักดันการก่อสร้างต่อ จนในวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2525 โรงพยาบาลสงขลานครินทร์สามารถเปิดดำเนินการ 100 เตียงแรกได้ นับเป็นก้าวแรกที่สร้างขวัญกำลังใจและความผูกพันให้กับบุคลากรของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่มีอัตราค่าจ้างน้อยให้สามารถแบกรับภาระงานที่ยากและขยายตัวอยู่ตลอดด้วยความตั้งใจมั่นแก้ไขสถานการณ์ ทุ่มเทหนัก กำหนดนโยบายคุณภาพคน คุณภาพงาน สร้างมาตรฐานการปฏิบัติจนมีความเจริญเติบโตพัฒนา เป็นปีกแผ่นสามารถตอบสนองต่อพันธกิจที่ได้กำหนดไว้และขยายคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง

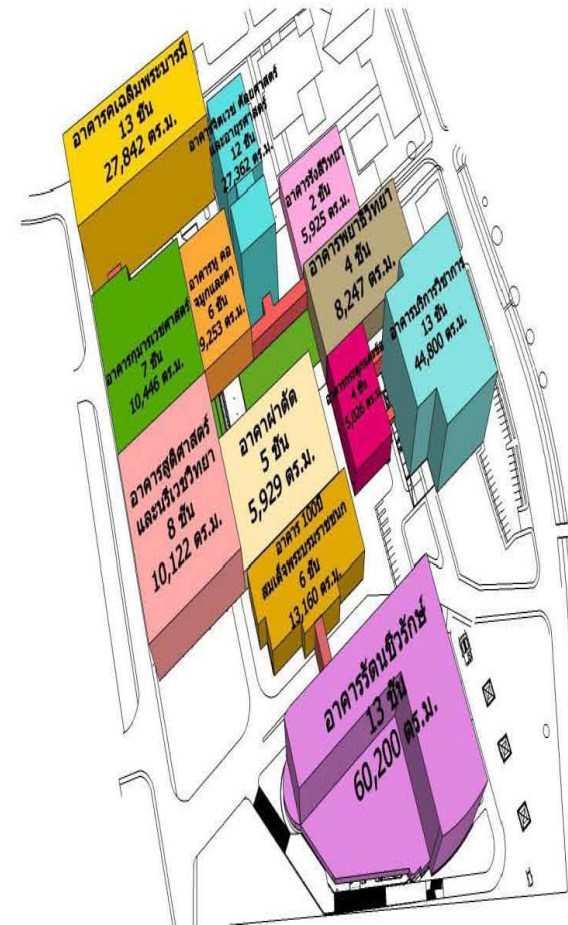
**ปัจจุบัน มีจำนวน 844 เตียง** บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยฉุกเฉินในสาขาต่างๆ ได้แก่ เวชปฏิบัติทั่วไป สูติรีเวช ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์กายภาพบำบัด ตา หู คอ จมูก จิตเวช คลินิกมะเร็งปอดและฝีมะเร็ง รังสีรักษาและผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก นอกจากนี้ยังมีศูนย์ความเป็นเลิศทางด้านหัวใจ มะเร็ง ทางเดินอาหารและตับ (NKC) ศูนย์ถันยเวช และศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ภาคใต้

โรงพยาบาล ฯ เป็นแหล่งศึกษาของนักศึกษาแพทย์ แพทย์หลังปริญญา และนักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตร์สุขภาพอื่นๆ ตลอดจนเป็นแหล่งวิจัยสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพต่างๆ อย่างไรก็ตามงานด้านการเรียนการสอนและวิจัยเป็นพันธกิจของภาควิชา ซึ่งเป็นผู้ร่วมให้บริการ (partners) ของโรงพยาบาล ฯ

### อาคารโรงพยาบาล

ลักษณะการจัดวางของตัวอาคาร โถงทางเดินมีความกว้างขวาง ใ้  
 โถงมีการระบายอากาศได้อย่างดีเยี่ยม เส้นทางต่างๆถูกวางแผนไว้ เพื่อความ  
 สะดวกและความปลอดภัยของผู้ป่วย ประกอบด้วย 11 อาคาร :-

1. อาคารสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
2. อาคารกุมารเวชศาสตร์
3. อาคารรังสีวิทยา
4. อาคารพยาธิวิทยา
5. อาคาร หู คอ จมูกและตา
6. อาคารอายุรกรรม-ศัลยกรรม
7. อาคารวิสัญญี
8. อาคาร 100 ปี
9. อาคารรัตนชีวิรักษ์
10. อาคารศูนย์การศึกษาและบริการวิชาการ
11. อาคารเฉลิมพระบารมี



ปรัชญา อุดมการณ์ และค่านิยม

ปรัชญาชี้นำ “ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง”  
ค่านิยม



ประกอบด้วย

1. การทำงานเป็นทีม (teamwork)	การทำงานเป็นทีมด้วยเป้าหมายเดียวกัน การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ มีการสนับสนุนการทำงานซึ่งกันและกัน รับผิดชอบต่อความต้องการและความคาดหวังซึ่งกันและกัน ทำงานยืดหยุ่นและรวดเร็วเพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงที่ทันการณ์
2. มุ่งเน้นผู้รับบริการ (customer focus)	เรียนรู้ เข้าใจ ตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจของผู้รับบริการ รักษามาตรฐานทางด้านจริยธรรมและการเคารพสิทธิผู้ป่วย สร้างคุณค่าทางด้านบริการให้กับผู้ป่วย
3. การมุ่งเน้นคุณภาพ (quality focus)	เป็นผู้นำด้านคุณภาพในการรักษาพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและแสดงให้เห็นการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (best practices)
4. จิตสำนึกด้านความเสี่ยงและความปลอดภัย (risk and safety awareness)	ตระหนักและรู้จักสิ่งเกตสิ่งทีก่อให้เกิดความไม่ปลอดภัย ซึ่งจะนำไปสู่ความเสี่ยง/อุบัติเหตุและสามารถหาวิธีป้องกัน/แก้ไข
5. ยึดหลักคุณธรรม (Morale)	การปฏิบัติของบุคลากรทุกระดับต้องเป็นไปตามหลักคุณธรรม จริยธรรม

## วิสัยทัศน์ พันธกิจ คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 2560 - 2564

วิสัยทัศน์ “เป็นคณะแพทยศาสตร์เพื่อสังคมไทย ที่เป็นเลิศระดับสากล”

- พันธกิจ
- ① ผลิตและพัฒนาแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ คุณธรรม และจริยธรรมโดยยึดถือประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง
  - ② ให้บริการด้านรักษาพยาบาลที่เป็นเลิศจนถึงระดับเหนือกว่าตติยภูมิ (Super tertiary care) ด้วยจิตวิญญาณโดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์
  - ③ สร้างงานวิจัยที่มีคุณภาพ ได้รับการอ้างอิงระดับนานาชาติ และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในสังคมไทย
  - ④ ให้บริการวิชาการที่ตอบสนองความต้องการของสังคมไทย และเชื่อมโยงสู่เครือข่ายสากล

## วิสัยทัศน์ พันธกิจ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

- วิสัยทัศน์ : เป็นโรงพยาบาลชั้นเลิศที่มุ่งสู่ระดับนานาชาติ
- พันธกิจ : การจัดการรักษาผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ และประสิทธิภาพ พัฒนาโรงพยาบาลให้มีศักยภาพระดับสูงสุดของประเทศ ในการดูแลผู้ป่วยโรคซับซ้อน มาตรฐานเทียบเท่าสหรัฐอเมริกา

## นโยบายด้านการจัดระบบการรักษาพยาบาล

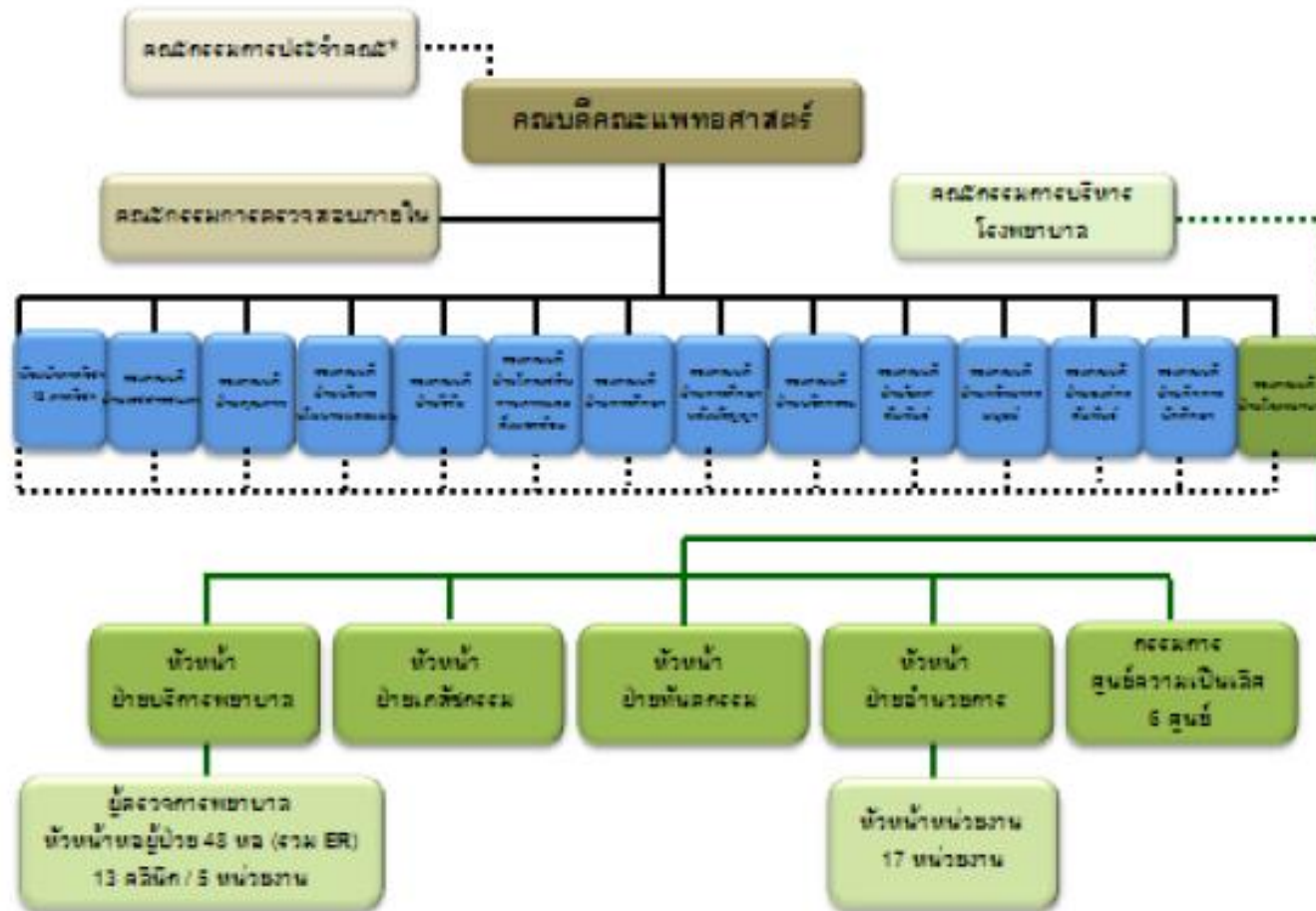
1. โรงพยาบาล จัดการรักษาพยาบาล โดยมุ่งเน้นคุณภาพที่ผู้ป่วยพึงได้รับ เพื่อเป็นต้นแบบที่ดีสำหรับการเรียนรู้ การวิจัย การฝึกอบรมและหล่อหลอมนักศึกษาแพทย์ แพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้านให้มีลักษณะของแพทย์ที่พึงประสงค์
2. โรงพยาบาลจะให้การรองรับสิทธิของผู้ป่วย และจัดระบบบริการให้สอดคล้องตามประกาศของสภาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล
3. โรงพยาบาล จะจัดให้มีการประกันและพัฒนาคุณภาพงานบริการรักษาพยาบาลในทุกๆ มิติอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนให้มีการประเมินและรับรองคุณภาพจากองค์กรภายนอก
4. โรงพยาบาลจะจัดระบบการรักษาพยาบาลผู้ป่วย โดยมุ่งเน้น :-
  - การทำงานเป็นทีมที่มุ่งประโยชน์เพื่อผู้รับบริการ (Client-focus) ทั้งทีมภายในและทีมภายนอกโรงพยาบาล
  - มีมาตรฐานในการทำงาน และการกำหนดแนวทางการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม(Clinical Practice Guideline)
  - กระจายความรับผิดชอบ (Decentralization) ให้เกียรติแก่ผู้ร่วมงานและเคารพบทบาทของผู้ร่วมงานแต่ละระดับ
  - มีการสื่อสารที่ดีภายในทีมรักษาพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้รับทราบข้อมูล แผนและความก้าวหน้าในการรักษา และมีส่วนร่วมตัดสินใจในการรักษาพยาบาล
5. การบันทึกและจัดระบบเวชระเบียนที่ถูกต้อง ละเอียด ครบถ้วน และสื่อสารเรียนรู้ได้ ถือเป็นหน้าที่สำคัญของทีมรักษาพยาบาล โดยโรงพยาบาลต้องจัดระบบอำนวยความสะดวกแก่ ผู้ใช้ข้อมูลจากเวชระเบียน ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การศึกษาแพทย์ และการวิจัย

6. โรงพยาบาล จะให้การรักษาผู้ป่วยทุกเศรษฐกิจ โดยที่มีมาตรฐานการรักษายาบาล (Basic medical need ) ที่ดีดูแลต้นทุนค่าใช้จ่ายในการรักษายาบาล (Cost containment) และถือเป็นหน้าที่ที่ต้องดูแลรักษายาบาลผู้ป่วยรายได้น้อยหรือด้อยสิทธิอย่างเหมาะสม และเป็นธรรม
7. โรงพยาบาลกำหนดค่ารักษายาบาลให้สอดคล้องกับต้นทุนที่โรงพยาบาลแบกรับภาระ โดยหักส่วนที่รัฐจัดสรรงบประมาณสนับสนุนเพื่อความเป็นธรรม (Horizontal equity) กับผู้ป่วยและกองทุนต่าง ๆ
8. โรงพยาบาลจะจัดหาและอำนวยความสะดวก ให้มีการใช้เครื่องมือเทคโนโลยี และทรัพยากรที่มีราคาแพง อย่างคุ้มค่า เกิดประโยชน์เหมาะสมกับความจำเป็นทางหลักวิชาการแพทย์ และจัดให้มีการทบทวนการใช้ทรัพยากรเหล่านี้ (Utilization review) เพื่อติดตามประเมินผลประโยชน์ประสิทธิภาพ และความพอเพียง
9. โรงพยาบาลจะจัดให้มีการดูแลการใช้ยาตามความจำเป็นและเหมาะสม คัดเลือกยาโดยพิจารณาจากหลักฐานทางวิชาการ และประกันคุณภาพรายการยา ที่นำมาใช้ในโรงพยาบาล
10. โรงพยาบาลถือเป็นหน้าที่ในการสื่อสาร และทำงานร่วมกันกับโรงพยาบาลอื่นๆ ในการเพิ่มพูน ประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน และช่วยกันยกระดับศักยภาพการดูแลผู้ป่วยในพื้นที่
11. โรงพยาบาลจะรับฟังความเห็น คำแนะนำ คำร้องเรียนจากผู้ป่วย ชุมชน และสังคม เพื่อนำมาตรวจสอบปรับปรุง แก้ไขการทำงานและชี้แจงผู้ร้องเรียน ความผิดพลาดเสียหายที่เกิดจากการรักษายาบาล ถือเป็นความรับผิดชอบร่วมกันของโรงพยาบาลและทีมรักษายาบาล
12. โรงพยาบาล มีหน้าที่จัดให้มีการดูแลเรื่องความปลอดภัยทั้งร่างกาย จิตใจ และอารมณ์แก่ผู้ป่วย ผู้รับบริการ ผู้ปฏิบัติงาน ชุมชน และสังคม

ตลอดจนจัดสิ่งแวดล้อมให้สร้างเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีของสถานบริการสุขภาพ

13. โรงพยาบาล มีหน้าที่หลักในการเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ และแพทย์ฝึกอบรมเฉพาะทาง การจัดการดังกล่าวจะอยู่ภายใต้การกำกับ ควบคุม ดูแลของอาจารย์ผู้รับผิดชอบ ภาควิชา และโรงพยาบาล เพื่อคุณภาพการรักษายาบาลที่ดี และปลอดภัยของผู้ป่วย ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการศึกษาที่ไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการรักษายาบาล จะเป็นการรับผิดชอบของคณะแพทยศาสตร์
14. ในฐานะโรงเรียนแพทย์ที่จะต้องพัฒนาความก้าวหน้าทางวิชาการและเทคโนโลยี โรงพยาบาลจะจัดกลไกที่เหมาะสม ระดมทุน สรรหา เลื่อนนำมาใช้โดยคำนึงถึงพลวัต ติดตามประเมินผลพัฒนาวิธีการใช้งานฝึกอบรมต่อแพทย์รุ่นใหม่ รายงานผลต่อผู้เกี่ยวข้อง และสังคมวิชาการ (งานวิจัย) เพื่อถ่ายทอด เผยแพร่หรือขยายประโยชน์

## โครงสร้างคณะฯ



\* คณบดีคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์

โครงสร้างโรงพยาบาลสงขลานครินทร์



21 มิถุนายน 2559



## ศักยภาพและขีดความสามารถ

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เป็นโรงพยาบาลที่รับส่งตัวผู้ป่วยโรคยาก ซับซ้อนที่เกิน ขีดความสามารถของโรงพยาบาลระดับจังหวัด โรงพยาบาลเอกชน และโรงพยาบาลต่าง ๆ ใน 14 จังหวัดภาคใต้ ผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อเหล่านี้มีปริมาณ มากขึ้นเรื่อยๆ ในปีงบประมาณ 2559 ผู้ป่วยนอก 1,002,060 ราย ผู้ป่วยใน จำนวน 40,775 ราย นอกจากนี้ได้จัดตั้ง ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์แบ่ง ตามความเชี่ยวชาญสาขาต่างๆ จำนวน 8 ศูนย์ :-

1. **ศูนย์โรคหัวใจและหลอดเลือดนครราชสีมา** เป็นศูนย์ ที่รวมผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจให้บริการด้านการวินิจฉัยและ รักษาถูกจัดตั้งครั้งแรกในปี พ.ศ.2543 ด้วยความกรุณาของ ผู้บริหารกองสลากกินแบ่งรัฐบาล ผู้อำนวยการสำนักงานสลาก กินแบ่งรัฐบาล (นายชัยวัฒน์ พสกภักดี) ที่ใช้งบประมาณจำนวน 180 ล้านบาท
2. **สถาบันโรคทางเดินอาหารและตับ นันทนา-เกรียงไกร โชติ วัฒนะพันธ์** เป็นศูนย์แห่งความเป็นเลิศที่ได้รับการจัดตั้งขึ้นโดย งบประมาณจากทบตี ผู้มีจิตศรัทธาและเลื่อมใสการทำงานของแพทย์ ได้มอบเงินจำนวน 100 ล้าน เพื่อจัดตั้งศูนย์รักษาโรคทางเดิน อาหารและตับที่ดีที่สุดของประเทศ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ได้ดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ของผู้บริจาคสามารถเปิด ให้บริการได้ตั้งแต่วันที่ 2 สิงหาคม 2547
3. **ศูนย์โรคมะเร็ง** มะเร็งเป็นโรคสำคัญและมีอัตราการตายสูงเป็นหนึ่ง ในสามของอัตราการตายของประชาชนคนไทย
4. **ศูนย์อุบัติเหตุ** อุบัติเหตุเป็นโรคหนึ่งในสามที่มีอัตราการเสียชีวิต สูงสุดของทั้งหมด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ได้จัดตั้ง

ศูนย์อุบัติเหตุในรูปแบบเดียวกับศูนย์โรคมะเร็ง เพื่อรักษาผู้ป่วยที่ ได้รับอุบัติเหตุให้ได้มาตรฐานที่ดีที่สุด

5. **ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ** เป็นศูนย์ดำเนินการเกี่ยวกับระบบ สารสนเทศต่างๆ ระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ได้ ถูกพัฒนาขึ้นด้วยบุคลากรของคณะแพทยศาสตร์เอง เป็นระบบที่ดี และสมบูรณ์ที่สุดในประเทศไทยในปัจจุบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลที่บันทึกด้วยระบบคอมพิวเตอร์ และระบบบริหารจัดการ
6. **ศูนย์ชิว้นตติบาล** เป็นหน่วยงานต้นแบบที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยใกล้ ตาย หรือผู้ป่วยระยะสุดท้าย ดูแลทั้งกายและจิตวิญญาณเป็น หน่วยที่ได้รับรางวัลต่าง ๆ มากมายจากองค์กรในประเทศไทย
7. **ศูนย์ถันยเวช** เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีเป็นชื่อพระราชทานจากสมเด็จพระเทพ รัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เป็นศูนย์ความเป็นเลิศด้าน โรคเต้านมแบบเบ็ดเสร็จครบวงจรแห่งแรกของภาคใต้ ด้วย เครื่องมือตรวจวินิจฉัยและเทคนิคอันทันสมัยในระดับนานาชาติ
8. **ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ภาคใต้** เปิดบริการเมื่อ 2 เมษายน 2553 เป็นศูนย์กลางให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ พิการและผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอาการอ่อนแรงจาก การบาดเจ็บไขสันหลัง โรคหลอดเลือดสมอง บาดเจ็บทางสมอง ฯลฯ โดยผู้เชี่ยวชาญด้วยเครื่องมือและเทคโนโลยีที่ทันสมัย และพัฒนาเครือข่ายการรับส่งต่อด้านการฟื้นฟูผู้พิการ ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

## คุณภาพการรักษายาบาล

ตั้งแต่ ปี พ.ศ.2536 คณะแพทยศาสตร์และโรงพยาบาลสงขลา นครินทร์ ได้มุ่งพัฒนามาตรฐานประกันคุณภาพงานของงานแต่ละด้าน โดยมีคณะกรรมการประกันคุณภาพงานของคณะแพทยศาสตร์ ทำหน้าที่กำหนดนโยบาย แนวทาง วิธีการสนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบงานหน่วยงานต่างๆ และจัดทำโครงการพัฒนางาน โดยคำนึงถึงผลที่จะตอบสนองต่อผู้รับบริการ รวมทั้งเน้นการประสานงานระหว่างทีมรักษายาบาล จัดระบบติดตามประเมินคุณภาพการทำงานของบุคลากรและหน่วยงาน ปรับระบบงาน ให้มีประสิทธิภาพ พ้นจากอุปสรรค ข้อจำกัด และขั้นตอนการทำงานตามระเบียบราชการ มีการพัฒนาบุคลากรในสาขาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง สร้างระบบค่าตอบแทนโดยยึดคุณภาพงาน มีกลไกการพัฒนาคุณภาพหลากหลาย เช่น QC, กิจกรรม 7 ส, กิจกรรมข้อเสนอแนะและการประกันคุณภาพงาน

ปี พ.ศ.2539 โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ได้เข้าร่วมกับสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลนำร่อง นำแนวคิดและหลักการของ Hospital Accreditation มาพัฒนาระบบของโรงพยาบาล ได้แก่ การร่วมกันทำงานเป็นทีม มุ่งเน้นประโยชน์ของผู้ป่วย การเคารพและตอบสนองต่อสิทธิของผู้ป่วยและดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมมากขึ้น มีการประเมินผลความพึงพอใจของผู้รับบริการ พัฒนาระบบงานต่าง ๆ รวมทั้งพัฒนาองค์กรแพทย์และธรรมนูญองค์กรแพทย์เพื่อสนับสนุนการบริการผู้ป่วยให้อยู่ในมาตรฐานและจรรยาบรรณ จนกระทั่งปี พ.ศ.2544 ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล นับเป็นโรงพยาบาลของโรงเรียนแพทย์แห่งแรกในประเทศไทย

## ปี พ.ศ. 2546 การเข้าร่วมโครงการ TQA

เพื่อนำปรัชญาหลักของ TQA เข้ามาปิดจุดอ่อนและเสริมจุดแข็งขององค์กรได้แก่ ① การทำให้องค์กรคลายความแข็งตัว มีความตื่นตัวเตรียมความพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง ② พัฒนาภาวะการนำและยุทธศาสตร์องค์กรที่มีประสิทธิภาพ ③ ให้องค์กรรู้จักและตอบสนองต่อผู้รับบริการกลุ่มต่างๆ และผู้รับบริการในอนาคต ④ การมุ่งเน้นประสิทธิภาพที่สมดุลโดยเร่งรัดประสิทธิภาพ (Result-base Management) ⑤ กระตุ้นการพัฒนากระบวนการบริการอย่างต่อเนื่องและก้าวกระโดดเพื่อสร้างผลผลิต ที่มีคุณค่าสอดคล้องกับความต้องการโดยการใช้นวัตกรรม และตั้งเป้าที่จะได้รับการพิจารณาประเมินคุณภาพตามแนวทาง TQA ให้ได้รับคะแนนเพิ่มขึ้น โรงพยาบาลได้ส่งรายงานผลการดำเนินการตามแนวทาง TQA เสนอคณะกรรมการสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ

- ครั้งแรกเมื่อ 1 กันยายน 2546 และได้รับรายงานป้อนกลับ (feedback report)
- ครั้งที่ 2 เมื่อ 30 สิงหาคม 2548
- ครั้งที่ 3 เมื่อ 30 สิงหาคม 2548
- พ.ศ. 2550 (30 สิงหาคม 2550) จัดส่งรายงานการตรวจประเมินรางวัลคุณภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2549 ได้รับคะแนนในช่วงที่ 3 (351 – 450 คะแนน) และโรงพยาบาลฯ ได้รับรางวัลการบริหารสู่ความเป็นเลิศ (Thailand Quality Class)
- พ.ศ.2548(15-18 มีนาคม 2548)ได้รับโล่เกียรติยศในฐานะที่โรงพยาบาลได้จัดระบบงานของหน่วยจ่ายกลางได้อย่างเหมาะสมและโล่เกียรติคุณการเป็นเครือข่ายศูนย์ความร่วมมือเพื่อการพัฒนา

- คุณภาพโรงพยาบาล (HACC)ในงานประชุมระดับชาติ HA National Forum ครั้งที่ 6
- พ.ศ. 2549 (12-13 มกราคม 2549) ผ่านการเยี่ยมชมสำรวจเพื่อเฝ้าระวัง (Surveillance survey) กิจกรรม Post-accreditation Reviews & Update โดยที่ปรึกษาชาวแคนาดา จากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
  - พ.ศ. 2549 พลเอกหญิงสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงพระราชทานเข็มพระนามาภิไธยย่อ “สธ” ให้โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ที่ได้ให้การสนับสนุนการดำเนินงานของกองทัพอากาศที่ 4 และกองอำนวยการเสริมสร้างสันติสุขจังหวัดชายแดนภาคใต้อย่างดียิ่ง ตลอดระยะเวลาที่ได้เกิดความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้
  - พ.ศ.2549-2550 ได้รับรางวัล Claim award ติดต่อกัน 3 ปีซ้อน (ตั้งแต่ปี พ.ศ.2547) ซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงถึงศักยภาพและความสามารถของทีมงานเงินรายได้และ Coder ที่มีกระบวนการทำงานที่มีมาตรฐานต่อเนื่องตลอดมา รางวัล Claim award คือรางวัลที่สำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มอบให้แก่โรงพยาบาลที่สามารถส่งข้อมูลการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์โดยผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ตได้อย่างมีประสิทธิภาพยอดเยี่ยม
  - พ.ศ.2550 (12 พฤศจิกายน 2550) ได้รับรางวัล BUPA CLINICAL AWARD & Good Provider Award 2007 รองชนะเลิศอันดับ 2 “โครงการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง CVA ที่บ้าน” จากบริษัท BUPA ประกันสุขภาพ (ประเทศไทย) จำกัด

- พ.ศ. 2550 (29 – 30 พฤศจิกายน 2550)ได้รับรางวัล Silver Award (5 ส ประเทศไทย) และรางวัลขวัญใจมหาชน (Popular Vote) จากสมาคมส่งเสริมเทคโนโลยีไทย-ญี่ปุ่น
- ปี 2557 โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ได้จัดทำรายงานและได้รับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ
  - ① รางวัลระดับดีเด่น : ด้านการพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ เรื่อง การบริการรักษาพยาบาลที่เป็นเลิศ
  - ② รางวัลระดับดี : ด้านการบูรณาการการบริการที่เป็นเลิศ เรื่อง การบูรณาการดูแลผู้ป่วย3จังหวัดชายแดนใต้
- ปี 2559 โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ TPSA
  - ① รางวัลนวัตกรรมการบริการที่เป็นเลิศ : ชุดอุปกรณ์รองรับสิ่งขับถ่ายจากทวารเทียม : ผลิตเอง ใช้เองเพิ่มคุณค่าจากพยาบาลผู้ช่วยทวารเทียม
  - ② รางวัลการพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ : พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดรุนแรง/ช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือดให้อยู่รอดปลอดภัย

### การบริการพิเศษ (Privatization นอกเวลาราชการ)

เพื่อรองรับผู้ป่วยจากคลินิกนอกเวลาราชการ จากคลินิกส่วนตัวและโรงพยาบาลเอกชน โดยไม่นำผู้ป่วยในระบบปกติของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์เข้ามา ผู้ป่วยประกันชีวิต จำนวน 3 โครงการ ได้แก่

1. **Private I** หมายถึง โครงการผ่าตัดนอกเวลาราชการ (ภาควิชาศัลยศาสตร์ สูติศาสตร์ นรีเวช จักษุวิทยา ศัลยศาสตร์ออร์โธโสต นาสิกและลาริงซ์วิทยา
2. **Private II** หมายถึง โครงการศุนย์โรคหัวใจ
3. **Private IV** หมายถึง โครงการลดระยะการรอคอยของกลุ่มผู้ป่วยที่เข้าถึงบริการทำหัตถการศุนย์โรคหัวใจ
4. **Private III** หมายถึง โครงการบริการพิเศษสถาบันทางเดินอาหารและตับ

### คลินิกนอกเวลาราชการ

เปิดให้บริการเพื่อรองรับผู้ป่วยนอกที่ไม่ใช่ผู้ป่วยอุบัติเหตุ ผู้ป่วยฉุกเฉิน ผู้ป่วยหนัก และผู้ป่วยยาเสพติด ผู้ป่วยที่มีความเต็มใจ และสามารถรับผิดชอบค่าใช้จ่ายได้ วันราชการ เปิดให้บริการ เวลา 17.00 – 20.00 วันหยุดนักขัตฤกษ์ เวลา 09.00 – 12.00 น.

ลำดับ	คลินิกที่เปิดให้บริการ	วันเปิดให้บริการ
1	อายุกรรม 1.1 ท้วไป 1.2 หัวใจ 1.3 ทางเดินหายใจและปอด 1.4 โรคข้อฯ 1.5 ผิวหนัง 1.6 ผิวหนังเลเซอร์ 1.7 เบาหวาน	จันทร์ – อาทิตย์ ศุกร์ – อาทิตย์ จันทร์ / อาทิตย์ พุธ อังคาร / พฤหัสบดี / เสาร์ พุธ จันทร์ – พุธ
2	เด็ก	จันทร์ – อาทิตย์
3	ตา	จันทร์ – อาทิตย์
4	หู คอ จมูก	จันทร์ – อาทิตย์

ลำดับ	คลินิกที่เปิดให้บริการ	วันเปิดให้บริการ
5	จิตเวช	อังคาร – อาทิตย์
6	สูติ นรีเวช 6.1 ท้วไป 6.2 ผ่าครรภ์ 6.3 อัลตราซาวด์	จันทร์ – อาทิตย์ จันทร์ – อาทิตย์ จันทร์ – เสาร์
7	ทันกรรม	จันทร์ – อาทิตย์
8	ศัลยกรรม 8.1 ท้วไป 8.2 หลอดเลือด 8.3 ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก 8.4 ตกแต่ง 8.5 ตับ ตับอ่อน และทางเดินฯ	เสาร์ – อาทิตย์ พุธ / เสาร์ – อาทิตย์ เสาร์ – อาทิตย์ พุธ / พฤหัสบดี / เสาร์ อาทิตย์
	8.6 หัวใจและทรวงอก 8.7 ผ่าตัดส่องกล้องและศัลยกรรมทางเดินอาหารส่วนต้น	เสาร์ เสาร์
9	รังสี 1.1 รังสีวินิจฉัย 1.2 รังสีรักษา 1.3 รังสีนิวเคลียร์	จันทร์ – อาทิตย์ จันทร์ – อาทิตย์ จันทร์ – อาทิตย์
10	ท้วไป	จันทร์ – อาทิตย์
11	กระดูกและข้อ	จันทร์ – อาทิตย์
12	NKC	จันทร์ – พฤหัสบดี
13.	ฝังเข็ม	อังคาร / พฤหัสบดี
14.	ศุนย์โรคหัวใจ	จันทร์ – อาทิตย์
15.	ศุนย์ฉันทเวช 15.1 ด้านรังสีวินิจฉัย 15.2 ด้านศัลยกรรม	จันทร์ – อาทิตย์ พุธ / ศุกร์
16.	ฉุกเฉิน	จันทร์ – อาทิตย์

## หมวดที่ ๒ แนวทางการให้บริการรักษาพยาบาล

โรงพยาบาลฯ จะจัดการรักษาพยาบาล โดยมุ่งเน้นคุณภาพที่ผู้ป่วยจะได้รับ เพื่อเป็นตัวอย่างต้นแบบที่ดีสำหรับการเรียนรู้และฝึกอบรม และสร้างคุณลักษณะนิสัยที่สำคัญ สำหรับการเป็นแพทย์ที่ดี ได้แก่ การรักษาพยาบาลโดยคำนึงถึงประโยชน์ของผู้ป่วยและสังคมมากกว่าตนเอง การรับผิดชอบ ปฏิบัติหน้าที่เต็มกำลังความสามารถ การทำงานเป็นทีมร่วมกับผู้อื่น ด้วยความเข้าใจที่ดี ความมีเมตตากรุณา เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ การพัฒนาตนเองในความรู้ความสามารถอย่างต่อเนื่องและคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญและสภากาชาดฯ

**คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย**

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดจากกระบวนการ และระดมพลังความสำคัญของการให้ความร่วมมือกับผู้ป่วยวิชาชีพด้านสุขภาพ แพศสภากาชาดสากล สภากาชาดไทย สภากาชาดแห่งประเทศไทย และคณะกรรมการกาชาดของประเทศไทย จึงได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย ไว้ดังต่อไปนี้

**• สิทธิของผู้ป่วย •**

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะได้รับการรักษาพยาบาลและการดูแลด้านสุขภาพตามมาตรฐานวิชาชีพจากผู้ป่วยวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
2. ผู้ป่วยที่ขอรับการรักษามีสิทธิได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจริงและเพียงพอเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การตรวจ การรักษา ผลดีและผลเสียจากการตรวจ การรักษาของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ผ่าน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติตน เว้นแต่กรณีฉุกเฉิน อันจำเป็นต้องรีบด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต
3. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยคำนึงถึงความปลอดภัยแก่ชีวิต โดยไม่ต้องคำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่
4. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบถึง ผล และวิชาชีพของผู้ให้บริการรักษาพยาบาลของตน
5. ผู้ป่วยมีสิทธิขอความเจ็บป่วยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่ได้รับได้เป็นผู้ให้บริการรักษาพยาบาลตนเอง และมีสิทธิในการขอเป็นผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพหรือเกี่ยวข้องกับการพยาบาลได้ ทั้งนี้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของสิทธิการรักษาของผู้ป่วยที่มีอยู่
6. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการปกปิดข้อมูลของตนเอง เว้นแต่ผู้ป่วยจะให้ความยินยอมหรือเป็นการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อประโยชน์ของหรือผู้ป่วยหรือคนกลุ่มรวม
7. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้เข้าร่วมหรือผู้ทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ
8. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในระเบียนประวัติของตนซึ่งต้องขอความเห็นชอบก่อน ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นสาระสำคัญหรือข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลของผู้ป่วย
9. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้ปกครองหรือผู้พิทักษ์ ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

**• ข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย •**

1. ขอเอกสารหรือคำแนะนำค่าใช้จ่ายก่อนและทราบถึงค่าใช้จ่ายที่ตนเองสามารถจ่ายได้ก่อนยินยอม หรือยินยอมรับการตรวจวินิจฉัยหรือทำการรักษาพยาบาล
2. ให้อยู่ที่ตามโรงพยาบาลและจึงถึงที่ต่างๆ ตามแพทย์สั่งเป็นจริงและครบถ้วนแก่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพในกระบวนการรักษาพยาบาล
3. ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามคำแนะนำและแนวทางของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ในกรณีที่ไม่สามารถปฏิบัติตามได้ให้แจ้งผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพทราบ
4. ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของทางโรงพยาบาล

ประกาศ ณ วันที่ 12 เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2558

(นายณรงค์ ทนตนา) ประธานกรรมการกาชาดแห่งประเทศไทย  
(นายณรงค์ ทนตนา) ประธานกรรมการกาชาดแห่งประเทศไทย

(นายณรงค์ ทนตนา) (นางนงนุช วัฒนศิริ) (นายณรงค์ ทนตนา) (นายณรงค์ ทนตนา) (นายณรงค์ ทนตนา) (นายณรงค์ ทนตนา) (นายณรงค์ ทนตนา) (นายณรงค์ ทนตนา) (นายณรงค์ ทนตนา) (นายณรงค์ ทนตนา) (นายณรงค์ ทนตนา) (นายณรงค์ ทนตนา) (นายณรงค์ ทนตนา)

การรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ จะต้องประกอบด้วยคุณสมบัติทั้ง 8 ด้าน  
พร้อมๆ กัน :-

- (1) **Competency** ความสามารถของผู้ให้บริการในการทำหน้าที่วุฒิ หรือ  
ปริญญาเป็นเพียงส่วนเดียวของ Competency เท่านั้น เช่น “แพทยศาสตร์  
บัณฑิต” ไม่ได้แปลว่ารักษาคนไข้ได้ดี “วุฒิปัตร” ไม่ได้แปลว่าสอนได้ดี  
“พยาบาลศาสตร์” ไม่ได้แปลว่า ทำการพยาบาลได้ดี ในขณะที่เดียวกัน  
Competency ต้องการในทุกๆงานตั้งแต่ การทำความสะอาด ขนย้าย  
ผู้ป่วย รักษาความปลอดภัย การเงิน ช่าง พนักงานเทคนิค การฝึกอบรม  
คนให้มี competency เป็นเรื่องสำคัญสำหรับทุกๆ งาน และในกรณีความ  
ขาดแคลนบุคลากรซึ่งเป็นเหมือนกันทั่วโลก การฝึกอบรมคนที่มีในระบบ  
อาจใช้ทดแทนคนที่มีคุณวุฒิปริญญาได้แต่ปริญญาไม่สามารถใช้แทน  
competency ได้ในหลายๆ เรื่อง
- (2) **Acceptability** การบริการที่เราให้มันต้องเป็นที่ยอมรับของผู้ป่วย  
ญาติพี่น้อง ตลอดจนสังคมหรือรัฐบาลที่เป็นผู้ให้งบประมาณและกำหนด  
กรอบพันธกิจของหน่วยงาน
- (3) **Effectiveness** ประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลหรือประสิทธิผลของ  
หน่วยงาน
- (4) **Appropriateness** ความถูกต้องเหมาะสมของวิธีการจัดและผลการรักษา  
พยาบาล เช่น ถ้ามว่า  
“โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ผ่าตัดคลอดในอัตราที่เหมาะสมหรือยัง”  
“โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ รักษาแม่แข็งโดยวิธีที่เหมาะสมสำหรับ  
ผู้รับบริการและสังคมหรือยัง”  
“โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ให้การบริการและดูแลรักษาผู้ป่วยนอก  
ผู้ป่วยฉุกเฉิน ได้เหมาะสมหรือยัง”

(5) **Efficiency** มีการใช้ทรัพยากร ได้แก่ “คน” “สถานที่”  
“วัสดุ” “ครุภัณฑ์” และ “เวลา” อย่างประหยัดที่สุด เพื่อให้ได้  
ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์หรือไม่

(6) **Accessibility** จัดระบบบริการที่ผู้ป่วยหรือผู้จำเป็นต้องได้รับ  
บริการจากเราสามารถมา ใช้บริการของเราได้สะดวกหรือไม่  
คนที่ควรมาใช้บริการได้มาใช้บริการจริงหรือไม่ การใช้  
facilities ที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คิดว่าดีที่สุคนธ์ ได้  
ใช้เพื่อรักษาผู้ป่วย ที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาหรือไม่

(7) **Safety** มีกระบวนการที่ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย ญาติ ประชาชน  
และผู้ปฏิบัติงานดีพอหรือไม่

(8) **Continuity** คือ ความมุ่งมั่นในการพัฒนาให้ดีขึ้นอย่าง  
ต่อเนื่อง

### เวชระเบียน : ถือเป็นกุญแจสำคัญ

เวชระเบียน ถือเป็นเครื่องมือสำคัญในการสื่อสารระหว่างทีมรักษาพยาบาล การเรียนรู้ของนักศึกษาแพทย์ เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวิจัยของทีมนักศึกษาพยาบาล เป็นหลักฐานสำคัญทางกฎหมายกรณีมีการร้องเรียน ฟ้องร้อง ต้องช่วยกันบันทึกให้ถูกต้องสมบูรณ์ สื่อสารได้และทันการณ์ ปัจจุบันเวชระเบียนถูกพัฒนาจากรูปแบบเล่มเวชระเบียน เปลี่ยนเป็นอิเล็กทรอนิกส์ (pdf.file) ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์สามารถเข้าถึงได้ผ่านระบบ (Hospital Information System : HIS) ของโรงพยาบาล

#### (ก) การสรุปรวเวชระเบียน

1. แต่ละหอผู้ป่วยให้บันทึกชื่ออาจารย์แพทย์ผู้รับผิดชอบลงในแฟ้มเวชระเบียน และตรวจสอบความสมบูรณ์ขณะที่จำหน่ายผู้ป่วยก่อนส่งแฟ้มออกจากหอผู้ป่วย เพื่อดำเนินการต่อ
2. อาจารย์แพทย์สรุปรวเวชระเบียนโครงการ Sing ID ผ่านระบบ HIS ของโรงพยาบาล
  - อาจารย์แพทย์สามารถเซ็นสรุปแทนอาจารย์แพทย์และแพทย์ใช้ทุนได้
  - แพทย์ใช้ทุนสามารถเซ็นสรุปแทนแพทย์ใช้ทุนได้ โดยผู้เซ็นแทนต้องมั่นใจว่าข้อมูลถูกต้อง
3. งานเวชระเบียน ตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของการสรุปรวเวชระเบียนผ่านระบบ HIS
4. ระบบ HIS ทำการแจ้งเตือนโดยการแสดง Pop up รายการแฟ้มค้างสรุปทุกครั้งแพทย์ Login เข้าใช้งานระบบ HIS

5. เมื่อครบกำหนด 1 เดือนหลังจากผู้ป่วย Discharge จากหอผู้ป่วยและยังปรากฏรายการค้างสรุปหน่วยเวชระเบียนผู้ป่วยใน จะติดตามแพทย์โดยวิธี :-

- การประสานภาควิชา
- โทรศัพท์หมายเลข (\*Star) แพทย์โดยตรง

#### (ข) การคัดลอกเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (pdf.file)

##### เพื่อการประกอบการรักษา

1. ผู้มีสิทธิจะต้องเป็นอาจารย์แพทย์ หรือแพทย์เฉพาะสาขาที่รับผิดชอบแก่ผู้ป่วย หรือนักศึกษาแพทย์ที่ขึ้นปฏิบัติงานรับผิดชอบผู้ป่วย หรืออาจมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ประจำห้องตรวจ หรือหอผู้ป่วยที่ผู้ป่วยนั้นรับการตรวจรักษามายืมแทน
2. ผู้ขอยืมเวชระเบียน ต้องเขียน ชื่อ สกุลผู้ป่วย เลขที่ โรงพยาบาล และเขียนชื่อผู้ยืมตัวบรรจง ไม่ใช้ลายเซ็น หมายเลขโทรศัพท์ผู้ยืม พร้อมทั้งแจ้งสถานที่ที่นำไปด้วยทุกครั้ง
3. หน่วยเวชระเบียนผู้ป่วยใน พิมพ์ประวัติ (paper) ให้แก่หอผู้ป่วยเมื่อใช้งานเสร็จสิ้นแล้ว ให้จัดประวัติเก็บไว้ในแฟ้มประวัติผู้ป่วย

### การให้ข้อมูลและคำอธิบายขั้นพื้นฐานแก่ผู้ป่วย

1. ปัญหาโรคหรือสมมุติฐาน สาเหตุของอาการที่ผู้ป่วยเป็นอยู่
2. การดำเนินของโรคตาม ข้อ. 1 หากไม่รักษา
3. การตรวจวินิจฉัยและรักษา ประกอบด้วยอะไรบ้าง มีแผนการรักษา ระยะเวลาที่ใช้และ ค่าใช้จ่ายในการรักษาโดยประมาณ
4. มีผลดีและผลเสียอย่างไรตามแผนการรักษา และมีเหตุอันไม่พึงประสงค์หรือโรคแทรกซ้อนอะไรบ้างที่อาจเกิดขึ้นได้
5. เป้าหมายของการรักษาคืออะไร เช่น รักษาให้หายขาด ควบคุมไม่ให้เลวลงหรือเพื่อลดความทุกข์ทรมาน
6. มีทางเลือกวิธีการรักษาอื่น ๆ หรือไม่
7. ผู้ทำการรักษาคือแพทย์ท่านใด ประกอบด้วยใครบ้างในทีมรักษาพยาบาล
8. อื่น ๆ ตามที่ผู้ป่วย /ญาติซักถาม

### การดูแลผู้ป่วยยากไร้และด้อยโอกาส

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ถือเป็นหน้าที่ให้มีการรักษาพยาบาลผู้ป่วยรายได้น้อยตามมาตรฐานทางการแพทย์ ตามความจำเป็นและเหมาะสม หลักการสำคัญ คือ การให้บริการทางการแพทย์ที่จำเป็นต่อผู้ป่วยที่เท่าเทียมกัน (Basic medical needs) เน้นความจำเป็นการรับบริการสาธารณสุข ทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ผู้ป่วยที่เดือดร้อนด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล หรือผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูลมีทีมงานสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยให้บริการตามมาตรฐานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

### การใช้เครื่องมือและทรัพยากรต่างๆ ในการรักษาพยาบาล

โรงพยาบาลฯ ถือเป็นหน้าที่สำคัญที่จะต้องดูแลต้นทุนค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วย ให้เหมาะสมโดยผลการรักษาที่ดีที่สุดแม้ผู้ป่วยจะเสียเงินเองหรือมีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจาก สวัสดิการหรือกองทุนใดๆ ก็ตาม นอกจากนี้ facilities หลายอย่างของโรงพยาบาลฯ ไม่เพียงพอต่อความต้องการใช้ จึงต้องจัดลำดับความสำคัญใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด คำนึงถึงความจำเป็น ความเร่งด่วนและเคารพสิทธิของ คนอื่นที่รอคิวใช้บริการอยู่ด้วย

### นโยบายการใช้ยาของคณะแพทยศาสตร์

ตามมติคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด มีมติเกี่ยวกับการจัดประเภทรายการยา และเงื่อนไขการสั่งจ่ายยาของแพทย์ โดยอ้างอิงแนวทางปฏิบัติตามบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2551 ดังนี้

#### 1. การจัดประเภทรายการยา

รายการยาในบัญชียาโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ แบ่งออกเป็น 4 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ

(1) **กลุ่มยา E** หมายถึง ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ สามารถใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาพยาบาลได้ทุกสิทธิ ได้ถูกจัดแบ่งออกเป็นบัญชีย่อย 5 บัญชี ได้แก่ บัญชี ก. ข. ค. ง. และ จ. โดยมีคำจำกัดความตามบัญชียาหลักแห่งชาติ กำหนดไว้ดังนี้

**บัญชี ก.** คือ รายการยาที่มีความจำเป็นสำหรับสถานพยาบาลทุกระดับ

**บัญชี ข.** คือ รายการยาที่อาจจำเป็นต้องใช้ในสถานพยาบาลบางระดับ หรือจำกัดข้อบ่งใช้สำหรับอาการหรือโรคบางชนิดที่ใช้ยาในบัญชี ก. ไม่ได้หรือไม่ได้ผล หรือเป็นยาที่ใช้แทนยาในบัญชี ก.ชั่วคราวในกรณีที่เกิดเหตุในบัญชี ก. นั้นไม่ได้



**บัญชี ค.** คือ รายการยาที่ต้องใช้โดยผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับมอบหมายจาก ผู้อำนวยการของสถานพยาบาลนั้นๆ เนื่องจากเป็นยาที่มีอันตราย ถ้าใช้ไม่ถูกต้องอาจเกิดพิษหรือเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย หรือเป็นสาเหตุให้เกิดเชื้อดื้อยาได้ง่าย

**บัญชี ง.** คือ รายการยาที่อาจมีความจำเป็นต้องใช้สำหรับช่วยชีวิตผู้ป่วยบางราย แต่อาจทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย หรือก่อปัญหาเชื้อดื้อยาที่ร้ายแรง และ / หรือมีราคาแพงมาก การสั่งใช้ยาซึ่งต้องให้สมเหตุผลเกิดความคุ้มค่าสมประโยชน์จะต้องอาศัยการตรวจวินิจฉัยและพิจารณาโดยผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับการฝึกอบรม ฉะนั้น ยาในบัญชีดังกล่าวจะสั่งใช้ได้โดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคที่ได้รับการ ฝึกอบรมในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องจากสถานฝึกอบรม หรือได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติจากแพทยสภา หรือทันตแพทยสภาเท่านั้น และโรงพยาบาลจะต้องมีระบบการกำกับประเมินตรวจสอบการใช้ยา (ระบบ Drug Utilization Evaluation) โดยมีการเก็บข้อมูลการใช้เพื่อตรวจสอบในภายหลังได้

**บัญชี จ.**

จ1. รายการยาสำหรับโครงการพิเศษของกระทรวง ทบวง กรม หรือหน่วยงานของรัฐที่มีการกำหนดวิธีการใช้และการติดตามประเมินการใช้ยาตามโครงการ โดยมีหน่วยงานนั้นรับผิดชอบ

จ2. รายการยาสำหรับผู้ป่วยที่มีความจำเป็นเฉพาะ ซึ่งมีการจัดกลไกกลางเป็นพิเศษในการเข้าถึงยา ภายใต้ความรับผิดชอบร่วมกันของระบบประกันสุขภาพของประเทศซึ่งดูแลโดย กรมบัญชีกลาง (ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ) กระทรวงการคลัง สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สั่งใช้ได้โดยอาจารย์แพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาลกำหนดไว้เท่านั้น

**2. กลุ่มยา A** หมายถึง ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่จำเป็น ที่เป็นยาบริจาคหรือยาในโครงการวิจัยสามารถใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลได้ทุกสิทธิ

**3. กลุ่มยา P** หมายถึง ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่สามารถให้การรับรองสิทธิเบิกสวัสดิการรักษายาบาลได้ เมื่อใช้ตามเกณฑ์ข้อบ่งชี้ (ยาที่มีมูลค่าสูงกว่า 50 บาท ต่อหน่วย สามารถสั่งใช้ได้เฉพาะอาจารย์แพทย์)

**4. กลุ่มยา PP** หมายถึง ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่ไม่สามารถให้การรับรองสิทธิเบิก สวัสดิการรักษายาบาลได้ทุกสิทธิ

**1. เจ็อนไขการสั่งใช้ยา**

**(1) รายการยาที่มีเจ็อนไขกำกับการสั่งใช้**

เจ็อนไข	ความหมาย
สด	ยาเงินสด หรือ ยาห้ามสั่งคุมสงเคราะห์ :- ยาที่มีราคาสูง และมียากลุ่มอื่นที่ใช้ในการรักษาในข้อบ่งชี้เดียวกันให้เลือกใช้แทนได้ หรือบางรายการเป็นยาใช้เฉพาะโรค ผู้ป่วยบางสิทธิจำเป็นต้องผ่านระบบงานสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยก่อนการได้รับยา
ย2,ย3,ยส	ยาเสพติดให้โทษ จ่ายให้เฉพาะผู้ป่วยของโรงพยาบาล สงขลานครินทร์เท่านั้น
ว2,ว3,ว4	ยาวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท จ่ายให้เฉพาะผู้ป่วยของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์เท่านั้น
เคมี	ยากลุ่มเคมีบำบัด (ยามะเร็ง) ผู้ป่วยบางสิทธิจำเป็นต้องผ่านระบบงานสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยก่อนการได้รับยา

ตัวย่อกลุ่มยาและความหมายในระบบคอมพิวเตอร์

ตัวย่อ	ความหมาย
En-จ2	ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ
EV	ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ กลุ่มวัคซีน
EC	ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ กลุ่มยากุมกำเนิด
EI	ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ กลุ่มยามิบุตรยาก
Eส	ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ กลุ่มยาสมุนไพร
A	ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ที่เป็นยาบริจาค
AR	ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่เป็นยาในโครงการวิจัย
PH	ยาที่ผลิตขึ้นใช้ในโรงพยาบาลที่จัดเป็นยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ สามารถรองรับสิทธิให้เบิกสวัสดิการได้เมื่อใช้ตามข้อบ่งชี้ที่กำหนด
PA	ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่สามารถรองรับสิทธิให้เบิกสวัสดิการได้โดยอัตโนมัติ
P	ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่สามารถรองรับสิทธิให้เบิกสวัสดิการได้เมื่อใช้ตามข้อบ่งชี้ที่กำหนด
PP	ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่ไม่สามารถให้การรับรองสิทธิให้เบิกสวัสดิการได้รวมถึงรายการยาต้นแบบ (Original) ที่มียาในชื่อสามัญอีก 1 รายการ อยู่ในบัญชียาโรงพยาบาล
N	อาหารนม / อาหารเสริมนอกบัญชียาหลักแห่งชาติ
H	ยาที่ผลิตขึ้นเป็นยาเฉพาะหื้อผู้ป่วย ไม่ต้องสั่งให้ผู้ป่วยโดยตรง และเวชภัณฑ์ที่มีใช่อื่นๆที่ผลิตขึ้น

3. การรับรองสิทธิเบิกสวัสดิการรักษายาพยาบาลยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ (P)

การรับรองยานอกบัญชียาหลัก เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีสิทธิสวัสดิการต่าง ๆ สามารถเบิก ค่ารักษาพยาบาลได้ ยาบางรายการจะมีค่าเดือน ข้อพึงระวังในการสั่งใช้ และให้เลือกข้อบ่งชี้ตามที่ระบุไว้ให้ กรณีนี้สามารถเลือกปุม รับรองให้ผู้ป่วยเบิกสวัสดิการฯ ในระบบคอมพิวเตอร์ โดยแพทย์ผู้ตรวจจะต้องระบุ **เหตุผลที่ไม่สามารถใช้อาในบัญชียาหลักแห่งชาติได้และออกหนังสือรับรอง** เพื่อใช้ประกอบการเบิกจ่ายคู่กับใบเสร็จ กรณีผู้ป่วยข้าราชการที่เบิกจ่ายตรงไม่ต้องออกหนังสือรับรอง ส่วนยาที่ไม่มีจำหน่ายในโรงพยาบาล, ยาต้นแบบ (Original) ไม่สามารถให้การรับรองได้ในทุกกรณี

4. แนวทางการใช้ยากับผู้ป่วยสงเคราะห์ และผู้ป่วยที่ได้รับสิทธิในการรักษาพยาบาลที่จำเป็น

ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลฯ ครั้งที่ 2/2535, 8/2535 , 10/2536 และ 4/2540 ได้กำหนดนโยบายการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาราคาแพง ยาเงินสด และยา ต้นแบบ (Original)กับผู้ป่วยสังคมสงเคราะห์ และผู้ป่วยที่ได้รับสิทธิในการรักษาพยาบาลที่จำเป็น (หมายถึงผู้ป่วยพระบรมราชานุเคราะห์ ผู้ป่วย พอ.สว. ผู้ป่วยบัตรประกันสุขภาพ และผู้ป่วย **ประกันสังคม**) ทางโรงพยาบาลฯ จะใช้ยาตามบัญชียาหลักเท่านั้น โดยกำหนดแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

- (1) ยา ต้นแบบ (Original)ที่มียาในชื่อ Generic ในบัญชียาโรงพยาบาล ผู้ป่วยทุกประเภทจะต้องชำระเงินค่ายาเองโดยไม่สามารถเบิกสวัสดิการได้
- (2) ยาเงินสด หรือยาห้ามสงเคราะห์ หมายถึง ยาที่อยู่ในบัญชียาหลักแต่มีราคาสูงและมียา กลุ่มอื่นที่ใช้ในการรักษาในข้อบ่งชี้เดียวกันให้เลือกใช้แทนได้ หรือบางรายการเป็นยาใช้เฉพาะโรค ซึ่งงดเว้นการให้สงเคราะห์ในทุกกรณี เช่น น้ำยาล้างไต ยามะเร็งนอก Protocol ยารักษาผู้มีบุตรยาก วัคซีนป้องกันโรค ยาที่ใช้ในการปลูกถ่ายอวัยวะ เป็นต้น การสั่งใช้ยาในกลุ่มนี้กับผู้ป่วย

โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับผู้ป่วยประกันสังคม ซึ่งเกินข้อกำหนดในการให้การรักษา แก่ผู้ป่วยตามระเบียบกลางของสำนักงานประกันสังคม ดังนั้นผู้ป่วยจะต้องชำระเงินในส่วนนี้เอง หากมีความจำเป็นต้องใช้ให้ปฏิบัติ ดังนี้

■ **ผู้ป่วยนอก** แพทย์ผู้รักษาจะต้องระบุเหตุผลและข้อบ่งชี้อย่างชัดเจนผ่านอาจารย์แพทย์ส่งงานสิทธิประโยชน์ เพื่อเสนอขออนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายโรงพยาบาลหรือผู้ปฏิบัติราชการแทน

■ **ผู้ป่วยใน** แพทย์ผู้รักษาจะต้องระบุเหตุผลและข้อบ่งชี้อย่างชัดเจนโดยผ่านความเห็นชอบจากหัวหน้าภาควิชาต่างๆ และส่งมาที่งานสิทธิประโยชน์ เพื่อเสนอขออนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล หรือผู้ปฏิบัติราชการแทนตามลำดับก่อนใช้ยา

(3) **ยาที่ไม่มีจำหน่ายในโรงพยาบาล** ห้ามแพทย์สั่งใช้กับผู้ป่วยสงเคราะห์ และผู้ป่วยที่ได้รับสิทธิในการรักษาพยาบาลที่จำเป็น

(4) **มาตรการใช้ยาเหลือค้างที่ติดผู้ป่วย**

มติที่ประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลฯ ครั้งที่ 8/2529 วันที่ 4 ธันวาคม 2529 กำหนดว่ายาที่แพทย์สั่งใช้สำหรับผู้ป่วยหรือผู้ป่วย หากมียาเหลือค้างอยู่ให้ส่งคืนเมื่อจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อหักเงินคืนในส่วนที่บรรจุมยาฉีด ยาเม็ดเปลี่ยนที่ยังไม่หมดอายุ ยกเว้น ยาน้ำเตรียมพิเศษ, ยาครีมที่เป็นดิลี

(5) **ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ**

1. **สั่งใช้ตามข้อบ่งชี้**

■ **ข้าราชการ** เบิกสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลได้

■ **ผู้ป่วยประกันสังคม**, **ผู้ป่วยบัตรประกันสุขภาพแพทย์ผู้รักษา** สั่งใช้ยาเสนอมานงานสิทธิประโยชน์ประเมินเศรษฐฐานะ/สิทธิพึงมีพึงได้ เพื่อขออนุมัติจากผู้ช่วยคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล/ผู้อำนวยการก่อนรับยา

2. **สั่งใช้นอกข้อบ่งชี้**

จะต้องจ่ายเงินเองหรือเบิกสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลไม่ได้ หากแพทย์ต้องการให้เบิกได้หรือไม่ต้องจ่ายเงิน ให้ขออนุมัติจากประธานกรรมการยาและคณบดีโดยผ่านทางฝ่ายเภสัชกรรม

**แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับรายการยาที่ต้องขออนุมัติพิเศษ (เร่งด่วน) ในการสงเคราะห์**

ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลฯ ครั้งที่ 4/2532 วันที่ 19 กันยายน 2532 กำหนดดังนี้

(1) ให้แพทย์ผู้รักษาเขียนเหตุผลแยกต่างหากจากใบสั่งยาเมื่อต้องใช้ฉุกเฉิน และ เมื่อต้องขออนุมัติจากหัวหน้าภาควิชา หรือผู้แทนแต่ละภาค หรือผู้อำนวยการโรงพยาบาล ในการขอเร่งด่วนแต่ละครั้งจะให้ได้เพียงครั้งเดียว และต้องรอการอนุมัติของหัวหน้าภาควิชาหรือผู้แทนก่อนจึงจะใช้ครั้งต่อไปได้ ผู้ป่วยที่ Admit หลายครั้งมีสิทธิใช้เร่งด่วน 1 ครั้ง ได้ทุกครั้งที่ได้ Admit ใหม่ แต่ไม่ควรทำเช่นนั้น

(2) ในกรณีนอกเวลาราชการ เมื่อแพทย์ขอใช้เร่งด่วน 1 ครั้งแล้ว ต้องขออนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลนอกเวลาราชการ หรือหัวหน้าภาควิชา หรือผู้แทนภาควิชาในครั้งต่อไป

(3) ยามะเร็งนอก protocol ที่ห้ามสงเคราะห์ ห้ามสงเคราะห์ตั้งแต่ต้นไม่มีกรณีเร่งด่วน

(6) **แนวทางการแจ้งเปลี่ยนแปลง / ยืนยันการสั่งใช้ยา**

ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลฯ ครั้งที่ 8/2539 วันที่ 21 ตุลาคม 2539 กำหนดว่า นักสังคมสงเคราะห์จะส่งใบแจ้งเปลี่ยนแปลง/ ยืนยันการสั่งใช้ยาให้แก่แพทย์ ผู้รักษาทุกครั้งเมื่อการรักษาที่ต้องสงเคราะห์มากกว่า 2,000 บาท ซึ่งเกินอำนาจอนุมัติของนักสังคมสงเคราะห์ หรือแม้ไม่เกิน 2,000 บาท แต่มียาในกลุ่มยาเงื่อนไขพิเศษตามที่โรงพยาบาลกำหนด เช่น ยาเงินสด ยาเบิกไม่ได้ แพทย์ผู้รักษาจะต้องระบุเหตุผลและข้อบ่งชี้อย่างชัดเจน และในกรณีที่ผู้ป่วยต่างจังหวัดและคาดว่าจะต้องให้แพทย์ในภูมิลำเนาเดิมของผู้ป่วยดูแลรักษาต่อ ขอให้ช่วยเขียนใบส่งต่อ (refer) ให้แก่ผู้ป่วยเพื่อความสะดวกของผู้ป่วยต่อไป

(7) แนวทางในการจ่ายยาให้ผู้ป่วย refer ที่แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน หรือให้กลับโรงพยาบาลต้นสังกัด

จากรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ครั้งที่ 11/2547 วันที่ 29 พฤศจิกายน 2547 ที่ประชุมเห็นชอบให้โรงพยาบาล กำหนดหลักเกณฑ์ในการจ่ายยาให้ผู้ป่วย refer ที่แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน หรือให้กลับโรงพยาบาลต้นสังกัด ดังนี้

- ผู้ป่วย 30 บาท / ผู้ป่วยประกันสังคม การสั่งยากลับบ้านไม่ควรเกิน 14 วัน และ/หรือไม่เกิน 40,000 บาท และให้แพทย์เขียนคำแนะนำให้ไปรับยาต่อที่โรงพยาบาลหลัก
  - จากนโยบายกรรมการประจำคณะแพทยศาสตร์และคณะกรรมการบริหารระบบยาเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (กบย.) กำหนดให้การสั่งยากลับบ้านของผู้ป่วยทุกสิทธิ ไม่ควรเกินวงเงิน 3 วัน ไม่เกิน 5,000 บาท โดยระบบคอมพิวเตอร์จะสามารถสั่งยาเป็นผู้ป่วยนอกได้หลังจำหน่ายผู้ป่วย 1 วัน โดยเริ่มใช้ตั้งแต่วันที่ 16 มกราคม 2551 เป็นต้นไป
- \*\*หมายเหตุ** มีแผนผังสรุปการใช้อยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ

## ทีมช่วยฟื้นคืนชีพฉุกเฉิน

1. **ทีมช่วยฟื้นคืนชีพ** ประกอบด้วยบุคลากรจากหน่วยงาน ซึ่งจะทำหน้าที่ ดังนี้
  - ทีมช่วยฟื้นคืนชีพ ประกอบด้วย อายุรแพทย์ ศัลยแพทย์ และวิสัญญีแพทย์ (กรณีผู้ป่วยเด็กมีกุมารแพทย์แทนอายุรแพทย์) กรณี CPR ที่ห้องฉุกเฉิน หัวหน้าทีม CPR เป็นอาจารย์แพทย์ห้องฉุกเฉิน
  - อายุรแพทย์ หรือกุมารแพทย์เป็นผู้นำ (leader) ของทีมฟื้นคืนชีพ มีหน้าที่ควบคุมขั้นตอนการฟื้นคืนชีพ การให้ยาและพิจารณาทำ Defibrillation (ดึงเอกสารที่แนบมา เรื่องบทบาทหน้าที่และแนวทางการปฏิบัติงานของทีมฟื้นคืนชีพ)
  - วิสัญญีแพทย์ ทำหน้าที่ดูแล ทางเดินหายใจ เปิดหลอดเลือด ทั้งก่อนและหลังใส่ท่อช่วยหายใจ
  - ศัลยแพทย์ ทำหน้าที่ทำหัตถการที่เร่งด่วน (emergency) เช่น venous access, ใส่ ICD เป็นต้น
  - พยาบาลหอผู้ป่วยเตรียมพร้อมรถ Emergency, Defibrillator และอุปกรณ์ให้ออกซิเจน จัดสถานที่และอุปกรณ์ที่จำเป็น

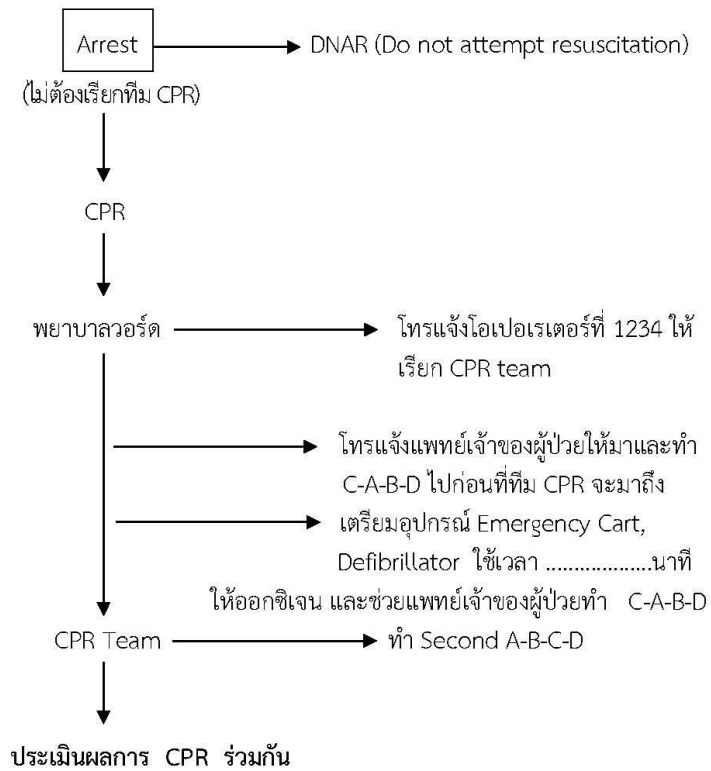
**\*\*หมายเหตุ** แพทย์ทุกคนรวมทั้งผู้นำ (leader) มีหน้าที่ทำการฟื้นคืนชีพ ร่วมกันรวมทั้งการทำ chest compression และต้องปฏิบัติหน้าที่จนเสร็จสิ้นการ CPR

บุคลากรทีมช่วยฟื้นคืนชีพจากหน่วยงานต่าง ๆ ได้แก่

  - อายุรแพทย์ เป็นแพทย์ประจำบ้าน หรือแพทย์ใช้ทุนปี 2 ขึ้นไป ที่ได้ผ่านการอบรมจากหน่วย cardiology แล้ว
  - กุมารแพทย์ เป็นแพทย์ประจำบ้านหรือแพทย์ใช้ทุน ปี3, ปี4 ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
  - วิสัญญีแพทย์ เป็นแพทย์ประจำบ้าน หรือแพทย์ใช้ทุน first call, second call ภาควิชาวิสัญญีวิทยา

- ศัลยแพทย์ ได้แก่
  - ในเวลาราชการ ได้แก่ แพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้านที่ประจำหออภิบาลผู้ป่วยหนัก (SICU) กรณีไม่มีให้แพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 ขึ้นไป ที่หมุนเวียนการปฏิบัติงานจากสายต่าง ๆ มาช่วยงานตามความเหมาะสม
  - นอกเวลาราชการ ได้แก่ แพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน ปีที่ 2 ขึ้นไปไม่นับ intern
  - พยาบาลหอผู้ป่วย เป็นพยาบาลอาวุโสที่ปฏิบัติงานในผลัดนั้น
  - ให้ภาควิชาที่เกี่ยวข้องจัดตารางเวรผู้รับผิดชอบ มอบหมายงานในแต่ละเดือนให้ชัดเจน
- 2. การเรียกทีมช่วยฟื้นคืนชีพและการติดต่อสื่อสาร
  - พยาบาลหรือแพทย์ผู้พบเหตุการณ์เป็นผู้เรียกทีมช่วยฟื้นคืนชีพเมื่อต้องการ resuscitate ผู้ป่วย
  - การเรียกหอผู้ป่วยโทรศัพท์แจ้งโอเปอเรเตอร์ที่ 1234 เพื่อประกาศเรียกทีมช่วยฟื้นคืนชีพ
  - หอผู้ป่วยมีหน้าที่ตามทีมแพทย์เจ้าของไข้ด้วย
- 3. ความรับผิดชอบของแพทย์เจ้าของผู้ป่วย
  - ทำการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นต้น (First C-A-B-D) ระหว่างรอทีมช่วยฟื้นคืนชีพ
  - ดูแลรับผิดชอบผู้ป่วยต่อเนื่อง หลังผ่านภาวะวิกฤต
  - พิจารณา consult แพทย์ร่วมดูแลผู้ป่วยระยะยาว
  - รับผิดชอบการสื่อสารทำความเข้าใจกับญาติผู้ป่วย
- 4. การสิ้นสุดและการประเมินผลการช่วยฟื้นคืนชีพ
  - เมื่อหมดความจำเป็นของ CPR และแพทย์เจ้าของผู้ป่วยดูแลผู้ป่วยต่อไปได้
- ให้ทีมช่วยฟื้นคืนชีพ เป็นผู้ประเมินผลการช่วยฟื้นคืนชีพในแต่ละครั้งตามแบบฟอร์มที่คณะทำงาน กำหนดและส่งให้ประธานคณะทำงาน จัดทีม CPR ติดตามผลและวิเคราะห์

แผนปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพฉุกเฉิน



สรุป CPR Team มีบทบาทและหน้าที่ ดังนี้ :-

	วิสัญญีแพทย์	อายุรแพทย์ / กุมารแพทย์	ศัลยแพทย์	ทีมพยาบาลวอร์ด
บุคคล	แพทย์ประจำบ้านหรือแพทย์ใช้ทุน First call, second call	อายุรแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน หรือ แพทย์ใช้ทุนปี 2 ขึ้นไป	แพทย์ประจำบ้านหรือแพทย์ใช้ทุนปี 3, ปี 4	พยาบาลอาวุโสที่อยู่เวรวันนั้น ๆ
หน้าที่	(24 ชั่วโมง) Airway Management IV access	กุมารแพทย์ (กรณีผู้ป่วยเด็ก) แพทย์ประจำบ้านหรือแพทย์ใช้ทุนปี 3, ปี 4 Team leader, การใช้ยา Defibrillation	ทำหัตถการที่ emergency เช่น cut down ใส่ ICD, ฯลฯ	เตรียมอุปกรณ์การ CPR ให้พร้อม

### การดูแลผู้ป่วยภายหลัง CPR

- ภายหลัง CPR แล้ว การเฝ้าดูแลรักษาผู้ป่วยให้เป็นหน้าที่รับผิดชอบของแพทย์เจ้าของผู้ป่วยและหากผู้ป่วยมีปัญหาทางด้านอายุรกรรมหรือกุมารเวชกรรมให้ consult เป็นรายๆ แล้วแต่กรณี
- ถ้าผู้ป่วย arrest ซ้ำอีก ไม่ต้องเรียกทีม CPR แล้วให้แพทย์เจ้าของผู้ป่วย consult เฉพาะทางไป เช่น consult medicine ในการให้ยาหรือทำ Defibrillation เป็นราย ๆ แล้วแต่กรณี
- แพทย์เจ้าของผู้ป่วยเป็นผู้รับผิดชอบพูดคุยกับญาติผู้ป่วยที่ arrest เป็นระยะๆ

### การปฏิบัติเกี่ยวกับเวรทีม CPR ภาควิชาอายุรศาสตร์ มีรายละเอียดต่อไปนี้

1. เวลา 08.00 น. – 16.00 น. ให้ Chief ICU เป็นผู้รับผิดชอบ และตามได้ที่หมายเลข 1375
2. เวลา 16.00 น. – 08.00 น. ให้ Chief เวรอายุรกรรมตึกเก่า และตึกอุบัติเหตุเป็นผู้รับผิดชอบ

### การปฏิบัติเกี่ยวกับเวรทีม CPR ภาควิชาศัลยศาสตร์

1. ในเวลาราชการ ให้แพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้านศัลยกรรม ซึ่งประจำที่หอผู้ป่วย SICU เป็นผู้รับผิดชอบ โทร.1430 หรือแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้านที่รับผิดชอบ CPR
2. นอกเวลาราชการและวันหยุด ให้แพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน เวร ICU

### การจัดการและกระบวนการ (พยายาม) ยุติปัญหา

เมื่อแพทย์รับทราบว่ามีคน (อาจจะ) ถูกดำเนินการร้องเรียนหรือฟ้องร้อง ซึ่งหากโจทก์แจ้งผ่านทางหมายศาลหรือจดหมายยื่นโน้ตีส แพทย์ควรปฏิบัติดังนี้

1. แจ้งผู้อำนวยการฝ่ายแพทย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล กรรมการผู้จัดการแพทย์ที่ปรึกษาด้านนิติเวชศาสตร์(ถ้ามี) หัวหน้า Risk management team (ถ้ามี) และนิติกรหรือที่ปรึกษากฎหมายประจำสถานพยาบาล (ถ้ามี) ในโอกาสแรกที่แพทย์สามารถจะทำได้..ขั้นตอน การต่อสู้คดีโดยเฉพาะกระบวนการทางศาลนั้น มีเทคนิคทางระยะเวลาที่จำเลยต้องใช้ในการขอเวลา ยื่นคำให้การ..การขอแก้ไขเพิ่มเติมคำให้การยื่นบัญชีพยาน..การอ้างเอกสารเป็นพยาน ฯลฯ ซึ่งยังมีเวลาเตรียมการมากเท่าใด ความประณีตและความพิถีพิถัน ในการต่อสู้คดีก็กระทำได้อเนกประสงค์มากขึ้นเท่านั้น แพทย์และโรงพยาบาลพึงจัดทำแฟ้มคดีนี้แยกต่างหากจากเวชระเบียนผู้ป่วย เพื่อใช้เฉพาะเก็บ (สำเนา) เอกสารในคดีนี้ อันจะมีเพิ่มต่อไปเรื่อย ๆ

2. อย่า (แม้แต่คิด) เปลี่ยนแปลงแก้ไขเวชระเบียนด้วยวิธีใดๆ ในเวลาที่แพทย์ได้รับหมายศาลหรือจดหมายยื่นโน้ตีสนั้น เชื่อได้ว่าฝ่ายโจทก์มีสำเนาเวชระเบียนผู้ป่วยอยู่ในมือเรียบร้อยแล้ว หากแพทย์แก้ไขถ้อยคำหรือเปลี่ยนแปลงเอกสารใดๆ ในเวชระเบียนจำเลยแพทย์ไม่สามารถอธิบายอย่างมีเหตุผลให้ศาลเข้าใจได้ว่าความแตกต่างเกิดจากเหตุใด แพทย์ก็ต้องเป็นจำเลยเพิ่มในอีกคดีหนึ่งคือ คดีความผิดฐานปลอมใช้ หรืออ้างเอกสารปลอม ความเสียหายนั้นจะกระทบต่อการฟ้องร้องแพทย์และโรงพยาบาลในคดีเดิม จำเลยแพทย์จะมีความลำบากอย่างยิ่งในการให้การเพื่อพิสูจน์ความสุจริตในการรักษาพยาบาลของตน

3. อย่าปรึกษาคดีกับผู้อื่นโดยไม่มีเหตุผลสำคัญ ถ้าแพทย์ต้องการปรึกษาคดีกับผู้อื่นนอกเหนือจากบุคคลในข้อ 1 หรือ เพียงแค่ต้องการระบาย หรือร่ำพันความทุกข์ยากที่ประสบให้บุคคลอื่นให้รับรู้ พึงจดชื่อและวัน..เวลาที่พูดคุยไว้ในบันทึกส่วนตัว เพราะจะมีประโยชน์มากในเวลาที่สงสัยว่าทำไมฝ่ายโจทก์ถึงรู้ข้อมูลปิดบังบางอย่างได้รวดเร็วเท่าที่ฝ่ายจำเลย

**4.อย่าถกแถลงคดีกับผู้ป่วย** แพทย์ส่วนใหญ่คิดว่าถ้าได้อธิบายข้อเท็จจริงให้ผู้ป่วยรับรู้และเข้าใจผู้ป่วยจะยุติเรื่องหรือถอนฟ้อง จึงพยายามจัดการโดยการติดต่อกับผู้ป่วยด้วยตนเองเพื่อชี้แจงหลักการและเหตุผลให้ผู้ป่วยเข้าใจ แต่ในขณะคดีเริ่มขึ้นนั้นความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์อยู่ในระดับต่ำมาก ฝ่ายโจทก์มีแนวโน้มที่จะรับรู้และแปลผลข้อมูลที่แพทย์พยายามอธิบายไปในทางที่เลวร้ายลงกว่าเดิม

**5.อย่าถกแถลงคดีกับทนายโจทก์** แพทย์ไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมาย จึงถือเป็นข้อต้องห้าม ในการสนทนากับทนายโจทก์ไม่ว่าต่อหน้าหรือทางโทรศัพท์ ยกเว้นในภาวะจำเป็นในช่วงนัดเจรจาต่อรอง ซึ่งต้องทำการบ้านร่วมกับทนายจำเลยก่อน และขณะเจรจาต่อรองต้องมีทนายจำเลยอยู่ด้วยเสมอ

**6.อย่าพยายามแสวงหาข้อเสนอนะทางกฎหมายเพิ่มเติมจากบุคคลอื่น** กลุ่มบุคคลในข้อ 1. ถือเป็นผู้ร่วมชะตากรรมโดยตรงกับจำเลยแพทย์หากจำเป็นต้องใช้บุคลากรเพิ่มเติมมาเสริมทีมควรได้รับฉันทานุมัติจากกลุ่มบุคคลดังกล่าวก่อน ส่วนความพยายามหาแนวร่วม ความสงสารท่วงใดและความเห็นใจจากกลุ่มพลังต่างๆ โดยการแสดงปาฐกถาหรือพูดคุยนในที่สาธารณะไม่พึงกระทำอย่างยิ่ง (เหตุผลข้อ 3)

**7.อย่าเปรียบเทียบคดีของท่านกับคดีของแพทย์ท่านอื่น** ไม่มีทางที่คดีใด ๆ จะเหมือนกันทุกประการ อย่าได้คิดว่าหาข้อเท็จจริงในคดีของท่านไปซ้าก็คดีอื่นแล้วผลที่ศาลตัดสินจะต้องออกมาเหมือนกัน เช่น แพทย์สามารถจะยุติคดีได้ด้วยการจ่ายค่าสินไหมทดแทนในจำนวนเดียวกัน ต้องไม่ลืมนึกว่าแรงบันดาลใจในการฟ้องคดีของโจทก์นั้นอาจต่างกัน

**8.อย่าถกแถลงคดีกับสื่อมวลชน** แพทย์ไม่พึงระบายอารมณ์โกรธหรือกล่าวแสดงความน้อยเนื้อต่ำใจในชะตาชีวิตลงบนหน้าหนังสือพิมพ์ หรือออกรายการวิทยุ โทรทัศน์ เพราะนอกจากจะไม่ใช้วิธีของมืออาชีพแล้ว การกระทำ

ในข้อนี้รวมถึงข้อ 3. และข้อ 6. ก็คือแพทย์กำลังเสี่ยงต่อการกระทำความผิดฐานเปิดเผยความลับของผู้ป่วยและความผิดฐานหมิ่นประมาทอีกด้วย

**9.ไตร่ตรองให้กระจ่างว่าผู้ป่วยหรือญาติประสงค์สิ่งใด** ต้องทนายใจผู้ป่วยหรือญาติที่ทำการร้องเรียนให้ไกล่เกลี่ยความถูกต้องว่าต้องการอะไรจากการร้องเรียนครั้งนี้ เช่น ต้องการให้แพทย์อธิบายความจริงที่เกิดขึ้นทั้งหมด เพราะที่ผ่านมาแพทย์เอาแต่โยนความผิดให้ผู้ป่วย ญาติหรือบุคลากรทางการแพทย์คนอื่นๆ หรือเอาแต่หลบหน้าตลอด หรือต้องการมาตกลงเรื่องค่าสินไหมทดแทน

**10.เลือกผู้ไกล่เกลี่ยและ/หรืออนุญาโตตุลาการ (Mediator/Arbitrator) ให้ถูกต้อง** ด้วยวัฒนธรรมประเพณีประนอม อโหสิกรรม และค่านิยมไม่ชอบคำความในสังคมไทย มีความเป็นไปได้ตลอดกระบวนการร้องเรียนที่ผู้ป่วยหรือญาติจะยุติคดีไปเอง ซึ่งไม่ค่อยพบในประเทศอื่น อย่างไรก็ตามสิ่งนี้จะไม่เกิดขึ้นเองโดยอัตโนมัติจำต้องอาศัยผู้ไกล่เกลี่ย การเจรจาประนีประนอมให้เรื่องร้ายกลายเป็นดี..ผู้ไกล่เกลี่ยผู้นี้จะต้องเลือกสรรจากบุคคลผู้เป็นที่เคารพผู้มีอิทธิพลต่อความคิดและการตัดสินใจของผู้ป่วยหรือญาติอย่างสูง



## หมวดที่ ๓ หน้าที่ของแพทย์ใช้ทุน

### 1. ลักษณะงาน

ใช้ปัญญาความรู้ในการแก้ปัญหาโดยใช้ข้อมูล เหตุผล และการพินิจพิจารณาโดยถ่องแท้ รอบคอบทั้งทางกว้างและทางลึก ในการปฏิบัติราชการดูแลรักษาผู้ป่วย

- (1) มีสติสัมปชัญญะ ไม่ประมาท ไม่ใช้อารมณ์ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ พยายามจากแก่ผู้รับบริการ
- (2) ขยันหมั่นเพียร ศึกษา ฝึกปฏิบัติ วิจัย เพิ่มพูนความรู้ พัฒนาตนเองในด้านวิชาการให้ทันสมัยอยู่เสมอ
- (3) ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาพยาบาล โดยเคารพสิทธิผู้ป่วยและปฏิบัติสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล
- (4) มีความรับผิดชอบต่อสังคม ดูแลรักษา ให้คำปรึกษา ทำตนเป็นตัวอย่างที่ดีของสังคม
- (5) แพทย์ใช้ทุนปีที่ 1 ต้องปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะให้ครบทุกวิชาในสาขาหลัก (สาขาอายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา กุมารเวชศาสตร์ เวชปฏิบัติทั่วไป เวชศาสตร์ฉุกเฉิน หรือวิชาเลือกอื่น ๆ) รวมระยะเวลาการฝึกปฏิบัติงานแล้วจะต้องไม่ต่ำกว่า 80% ของแต่ละสาขาวิชารวมทั้ง Elective
- (6) เมื่อปฏิบัติงานครบ 42 เดือน มีสิทธิ์สมัครสอบขอวุฒิบัตรแพทย์เฉพาะทางหรือครบ 60 เดือน
- (7) การสับเปลี่ยนหมุนเวียนไปฝึกปฏิบัติงานที่ภาควิชาเห็นสมควรหรือหมุนเวียนไปปฏิบัติงานบริการของโรงพยาบาล

### 2. การปฏิบัติงานที่ภาควิชา

แพทย์ใช้ทุนหรือแพทย์ประจำบ้าน (ยกเว้นสาขาประเภท 1 ฟรีคลินิก) แต่ละคนจะต้องปฏิบัติงานในภาควิชาที่เลือกไว้ตั้งแต่ปีที่สองจนถึงปีสุดท้าย การปฏิบัติงานต่างๆ ให้เป็นไปตามที่แต่ละภาควิชากำหนดไว้ โดยหลักกว้างๆ จะประกอบด้วย การตรวจผู้ป่วยนอก การดูแลผู้ป่วยใน การผ่าตัดหรือทำหัตถการต่าง การเรียนการสอนของแพทย์ใช้ทุน หรือแพทย์ประจำบ้าน และนักศึกษาแพทย์ และกิจกรรมวิชาการของภาควิชา และของคณะฯ รวมทั้งการอยู่เวรปฏิบัติงานประจำ หอผู้ป่วยและการปฏิบัติงานที่ห้องฉุกเฉิน

#### การดูแลผู้ป่วยนอก

แพทย์ใช้ทุนหรือแพทย์ประจำบ้าน จะต้องออกตรวจผู้ป่วยนอกที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกตามวันเวลาที่ภาควิชากำหนด

1. การเขียนใบส่งตรวจวินิจฉัยโรคทุกชนิด แพทย์ใช้ทุนหรือแพทย์ประจำบ้านควรเป็นผู้เขียนรายละเอียดต่างๆ ด้วยตนเองและเซ็นชื่อกำกับทุกครั้ง
2. การเขียนใบสั่งยาผู้ป่วยนอก จะต้องปฏิบัติโดยใช้คอมพิวเตอร์ในการสั่งยา
3. การทำหัตถการต่าง ๆ หรือการผ่าตัดเล็กที่ห้องทำแผลฉีดยาและห้องผ่าตัด พยาบาลจะเป็นผู้เขียนแจ้งคำรักษาพยาบาลให้ผู้ป่วยไปจ่ายเงินที่แผนกการเงินบริเวณห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก
4. การตรวจพิสูจน์ผู้เสพยาเสพติด ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลฯ ครั้งที่ 3/2540 วันที่ 1 มีนาคม 2540 มีมติว่า การตรวจพิสูจน์ผู้เสพยาเสพติดที่ถูกจับกุมและต้องสงสัยว่าเสพยาเสพติดให้โทษ โดยเฉพาะยาไอและยาหัวสายและเพื่อเป็นการช่วยเหลือสังคม ทางโรงพยาบาลยินดีให้ความร่วมมือสถานีตำรวจภูธร

อำเภอขนาดใหญ่ โดยขอให้มีหลักฐานการร้องขอให้ตรวจผู้ต้องสงสัยจากเจ้าหน้าที่ตำรวจเป็นลายลักษณ์อักษร ส่วนค่าตรวจทางโรงพยาบาลฯ ควรสนับสนุนการปราบปรามต่อต้านยาเสพติด ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถชำระค่าตรวจได้ ทางโรงพยาบาลคงต้องรับภาระส่วนนี้

### การดูแลผู้ป่วยใน

แพทย์ใช้ทุนหรือแพทย์ประจำบ้าน จะต้องออกตรวจผู้ป่วยนอกที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกตามวันเวลาที่ภาควิชากำหนด

#### ▪ แพทย์ใช้ทุนหรือแพทย์ประจำบ้านที่เป็นเจ้าของผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติ ดังนี้

- บันทึกประวัติในเวชระเบียนตั้งแต่แรกรับและการดำเนินโรคต่าง ๆ
- สรุปผลเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านหรือเสียชีวิต
- เขียนใบสรุปการรักษาพยาบาลสรุปให้เรียบร้อยภายใน 24 ชั่วโมง
- หลัง discharge ซึ่งมีฉบับตัวจริงและสำเนาฉบับตัวจริงจะมอบให้แก่ผู้ป่วยถือไว้ สำเนาจะเก็บไว้ที่ โรงพยาบาลพร้อมกับข้อมูลตอบกลับโรงพยาบาลรับ Refer ผู้ป่วย

#### ▪ การเขียนใบส่งตรวจวินิจฉัยโรคทุกชนิด

แพทย์ใช้ทุนหรือแพทย์ประจำบ้านควรเป็นผู้เขียนรายละเอียดหรือแนะนำให้นักศึกษาแพทย์เขียนทุกครั้งด้วยตนเองในเวลาที่ตั้งการรักษา และควรลงลายมือชื่อกำกับทุกครั้ง

#### ▪ การเขียนใบสั่งยาผู้ป่วยใน

แพทย์ใช้ทุนหรือแพทย์ประจำบ้าน ควรเขียนใบสั่งยาทันทีเมื่อมีการสั่งยาใหม่ การสั่งยาทุกครั้งฝ่ายเภสัชกรรมจะจ่ายยาให้ไม่เกิน 5 วัน ยกเว้นยาที่คิดว่าจำเป็นต้องใช้นานกว่านั้นให้เขียนระบุเป็นแต่ละรายการไป การสั่งยาที่มีราคาแพง ยาเงินสดหรือยานอกบัญชียาหลักสำหรับข้าราชการและผู้ป่วยสังคมสงเคราะห์ ควรแนะนำให้ญาติผู้ป่วยไปซื้อยาเงินสดเหล่านั้นด้วยตนเอง ถ้าหาก

เกิดปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยานอกเวลาราชการขอให้แพทย์ใช้ทุนหรือแพทย์ประจำบ้านติดต่อกับห้องจ่ายจ่ายฉุกเฉินนอกเวลาราชการ

#### ▪ การให้เลือดและสารเลือดต่างๆ รวมทั้งการฉีดยาจำพวกยารักษา มะเร็งเข้าเส้นเลือด

ควรถือเป็นหน้าที่ของแพทย์ใช้ทุนหรือแพทย์ประจำบ้าน รวมถึงการควบคุมดูแลให้นักศึกษาแพทย์ปฏิบัติอย่างใกล้ชิดเพื่อจะได้แก้ไขภาวะข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้ทันที่

#### ▪ การอยู่เวร / การแลกเปลี่ยนเวร

แพทย์ใช้ทุนหรือแพทย์ประจำบ้านทุกคนจะต้องอยู่เวรประจำหอผู้ป่วยและเวรรับปรึกษาระหว่างแผนกหรือห้องฉุกเฉินนอกเวลาราชการ ตามวันและเวลาที่ภาควิชาแลโรงพยาบาลฯ กำหนด

- การอยู่เวรประจำหอผู้ป่วย จะต้องดูแลผู้ป่วยทั้งหมดในทุกๆ ด้านตามที่ภาควิชากำหนด แพทย์ใช้ทุนหรือแพทย์ประจำบ้านที่อยู่เวรประจำหอผู้ป่วยนอกเวลาราชการทุกคนจะต้องพักอยู่ในบริเวณที่ภาควิชากำหนดให้ใกล้เคียงกับบริเวณหอผู้ป่วยเพื่อจะได้แก้ไขเหตุการณ์ฉุกเฉินได้ทันที่

- การแลกเปลี่ยนเวร จะต้องแจ้งให้หัวหน้าภาควิชาและหอผู้ป่วยทราบล่วงหน้าอย่างน้อย 2 วัน

▪ แพทย์ใช้ทุนหรือแพทย์ประจำบ้าน ที่อยู่เวรรับปรึกษาระหว่างแผนกหรือห้องฉุกเฉินนอกเวลาราชการทุกคนจะต้องอยู่ในบริเวณที่ภาควิชากำหนดเพื่อจะได้รับปรึกษาได้อย่างทันที่ภายในเวลาที่ตกลงประกันคุณภาพ

▪ การเขียนใบรับรองแพทย์/ใบชั้นสูตรบาดแผล

การเขียนใบรับรองแพทย์ แพทย์ใช้ทุนสามารถเขียนให้ผู้ป่วยได้ แต่ขณะเขียนให้เขียนด้วยความรอบคอบ ระมัดระวังและเมื่อออกใบรับรองแพทย์แล้วจะต้องเขียนรายละเอียดใน OPD Card ด้วยทุกครั้ง ดังนี้

- กรณีที่เป็นผู้ป่วยใน และมีแพทย์หลายท่านดูแลร่วมกัน และไม่ส่งปรึกษานิติแพทย์ ให้ส่งใบรับรองแพทย์หรือใบชั้นสูตรบาดแผลให้แก่แพทย์ผู้ทำหน้าที่หลักในการดูแลรักษาผู้ป่วยหลักในการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยยึดหลักเกณฑ์ความจำเป็นเร่งด่วนในการรักษาผู้ป่วยเมื่อแรกรับเป็นผู้ให้ความเห็นคนแรก

- กรณีที่ผู้ป่วยนอก มารับการรักษาหลายห้องตรวจ ให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือผู้ปฏิบัติราชการแทนเป็นผู้พิจารณาอนุญาตให้ถ่ายเอกสารที่เกี่ยวข้อง

3. การปฏิบัติงานห้องฉุกเฉิน (ER)

การจัดเวรที่ ER	วันราชการ	วันหยุดราชการ
• เวิร์เช้า (08.00 – 16.00 น.)	4-5 คน • มีแพทย์ภาควิชาเวชศาสตร์ ฉุกเฉินอยู่อย่างน้อย 1 คน	5 คน • มีแพทย์ภาควิชาเวชศาสตร์ ฉุกเฉินอยู่อย่างน้อย 1 คน
• เวิร์บ่าย (16.00 – 24.00 น.)	4-5 คน • มีแพทย์ภาควิชาเวชศาสตร์ ฉุกเฉินอยู่อย่างน้อย 1 คน	5 คน • มีแพทย์ภาควิชาเวชศาสตร์ ฉุกเฉินอยู่อย่างน้อย 1 คน
• เวิร์ดึก (24.00 – 08.00 น.)	2 คน • มีแพทย์ภาควิชาเวชศาสตร์ ฉุกเฉินอยู่อย่างน้อย 1 คน	2 คน • มีแพทย์ภาควิชาเวชศาสตร์ ฉุกเฉินอยู่อย่างน้อย 1 คน

การปฏิบัติงานห้องตรวจเวชปฏิบัติทั่วไป (GP)

การจัดเวรที่ GP.	เวลาปฏิบัติงาน	ปฏิบัติงานเฉพาะวัน ราชการ
• ห้องตรวจ 1	เวลา 08.00 - 16.00 น.	1 คน
• ห้องตรวจ 2		1 คน
• ห้องตรวจ 3		1 คน
อาจารย์แพทย์ประจำห้องตรวจ GP ในวันทำการ เวลา 08.00 - 16.00 น. จำนวน 1 คน		

## มาตรการประกันคุณภาพและแนวทางการปฏิบัติงานของแพทย์ใช้ทุน/ แพทย์ประจำบ้านการให้บริการ ณ ห้องฉุกเฉิน

โรงพยาบาลได้พยายามปรับปรุงการให้บริการของห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เพื่อตอบสนองต่อความเดือดร้อนและความคาดหวังของประชาชน ซึ่งนับวันจะเพิ่มปริมาณความซับซ้อนและปัญหามากขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะปัญหาทางกฎหมายซึ่งอาจเกี่ยวพันถึงผู้ปฏิบัติงานด้วย

1. เน้นเรื่องความตรงต่อเวลา และควรมาปฏิบัติงานก่อนเวลาปฏิบัติงานจริงอย่างน้อย 5 - 10 นาที
2. การจัดเวรจะเน้นเรื่องความเหมาะสม ในการบริการการตรวจรักษาผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉินเป็นสำคัญ โดยจัดให้มีแพทย์ประจำในเวรเช้าและบ่ายอย่างน้อยเวรละ 4-5 คน หากแพทย์ท่านใดที่มีความประสงค์จะลาเวร ให้เขียนใบลาเวรส่งอาจารย์ฉุกเฉินอย่างน้อย 3 วันทำการ โดยแพทย์แต่ละท่านจะอยู่เวร 25 เวร/เดือน โดยแบ่งเป็นเวรเช้า เวรบ่าย เวรดึก
3. ห้ามอยู่เวรในช่วงเวลาที่มีเรียน/สอบ ยกเว้นกรณีที่มีการเรียนรวม/สอบพร้อมกันทั้งชั้นปี
4. แพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน ห้ามอยู่เวรติดต่อกันเกินกว่า 16 ชั่วโมง และห้ามอยู่เวรดึกต่อเช้า และห้ามอยู่เวรบ่ายต่อดึก และห้ามอยู่เวรดึกต่อเวรเวชปฏิบัติทั่วไป
5. แพทย์ทุกท่านควรแต่งกายเหมาะสม ใช้วาจาสุภาพทั้งกับคนไข้และผู้ร่วมงาน (พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล เหวลเพล เจ้าหน้าที่เอ็กซเรย์ ฯลฯ)
6. แพทย์เวรทุกท่านควรให้บริการรักษาคนไข้ด้วยความรวดเร็ว ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อสำรองพื้นที่ไว้สำหรับให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉิน

7. จัดการอย่างรวดเร็ว รวมทั้งไม่พิจารณาให้การรักษา หรือ/ทำหัตถการที่ห้องฉุกเฉินโดยไม่จำเป็น
8. ผู้ป่วยทุกรายที่มาใช้บริการ ณ ห้องฉุกเฉิน ควรบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยให้เสร็จสิ้นภายใน 6 ชั่วโมง
9. ในเวรเช้า/บ่าย จะกำหนดให้แพทย์ใช้ทุนที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการบริการตรวจผู้ป่วย non-emergency โดยเฉพาะ ซึ่งจะทำความหมายกำกับไว้ในตารางเวร
10. ให้ปรึกษาอาจารย์แพทย์ฉุกเฉินก่อนการปรึกษาแพทย์ต่างแผนก
11. การส่งตรวจทางรังสีวินิจฉัย ได้แก่ CT ,Ultrasound ให้ปรึกษาแพทย์ฉุกเฉินหรือแพทย์เฉพาะทางก่อนเสมอ
12. ผู้ป่วยที่รอรับเข้าหอผู้ป่วยสังเกตอาการต้องปรึกษาอาจารย์แพทย์ฉุกเฉินก่อนเสมอ ซึ่งควรเป็นผู้ป่วยที่ใช้เวลาสังเกตอาการไม่เกิน 24 ชั่วโมง
13. เมื่อเกิดกรณีพิพาทไม่ว่ากรณีใด ให้แจ้งอาจารย์แพทย์ฉุกเฉินทันที

กรณีผู้ป่วยจำเป็นต้องนอนโรงพยาบาล หรือต้องส่งต่อไปยังโรงพยาบาลข้างเคียง

- 1 ผู้รับผิดชอบการส่งต่อ คือ แพทย์และอาจารย์แพทย์เฉพาะทางเท่านั้นและระบุชื่ออาจารย์ในใบส่งต่อ และเวรระเบียบทุกครั้งส่งต่อ
- 2 ตรวจสอบให้มั่นใจว่า ผู้ป่วยมีความปลอดภัยเพียงพอในการส่งต่อ
- 3 มีการประสานงาน กับแหล่งรับผู้ป่วยไว้เป็นอย่างดี และให้ข้อมูลมากเพียงพอในการดูแลต่อมีการชี้แจงญาติ/ผู้รับผิดชอบผู้ป่วยจนเป็นที่เข้าใจดีแล้ว

