



คู่มือแพทย์ประจำบ้านเพื่ออุทิศบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบ
วิชาชีพเวชกรรม สาขารังสีวิทยาวินิจฉัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
(ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2565)

สารบัญ

	หน้า
รายนามคณะกรรมการพัฒนาและบริหารหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน	1
หลักสูตรการฝึกอบรม วัตถุประสงค์ พันธกิจ	2
ทัศนคติของรังสีแพทย์สาขารังสีวิทยาวิจฉัย	3
หลักเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสาขารังสีวิทยาวิจฉัย	3
ผลลัพธ์ของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	4
เป้าหมายของการฝึกอบรม	7
ตารางแสดงจำนวนเดือน Rotation	8
ตารางสรุปกระบวนวิชาที่ลงทะเบียนเรียนตามชั้นปี	9
การประเมินผล	10
การปฏิบัติงานในเวลาราชการ	14
การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ การอยู่เวร	20
กฎระเบียบต่างๆ และการลา	21
งานวิจัย	22
หน้าที่และขอบเขตความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้าน	24
บทบาทของอาจารย์ที่ปรึกษา	28
สวัสดิการสำหรับแพทย์ประจำบ้าน	28
คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย	30

**คณะอนุกรรมการพัฒนาและบริหารหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดง
ความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขารังสีวิทยาวินิจฉัย ฉบับ พ.ศ.2565**

- | | | | |
|-----|---|-----------------|--|
| 1. | รองคณบดีด้านกิจการแพทย์ | | ที่ปรึกษา |
| 2. | ประธานคณะอนุกรรมการกลางฝึกอบรมและสอบ
ฯ ของราชวิทยาลัยรังสีแพทย์แห่งประเทศไทย | | ที่ปรึกษา |
| 3. | ผศ.นพ.ยุทธพันธ์ | วรรณโสภา | ประธานและอนุกรรมการ (ระบบทรวงอก) |
| 4. | ผศ.พญ.วิทธนี | ณ เชียงใหม่ | อนุกรรมการ (ระบบทางเดินอาหาร) |
| 5. | ผศ.นพ.ธนพ | ศรีสุวรรณ | อนุกรรมการ (ระบบหัวใจและหลอดเลือด) |
| 6. | ผศ.นพ.นครินทร์ | อินมุตโต | อนุกรรมการ (รังสีร่วมรักษาของลำตัว) |
| 7. | ผศ.นพ.กิตติศักดิ์ | อุ้นศรีสง | อนุกรรมการ (รังสีร่วมรักษาระบบประสาท) |
| 8. | ผศ.พญ.ลลิตา | อังการะวรรณท์ | อนุกรรมการ (ระบบประสาท) |
| 9. | ผศ.พญ.ลลิตา | ฮันตระกูล | อนุกรรมการ (ระบบทางเดินปัสสาวะและเต้านม) |
| 10. | อ.พญ.วิภาวี | มรกต | อนุกรรมการ (ระบบเด็ก) |
| 11. | อ.นพ.วันท์ | วุฒิกุลประพันธ์ | อนุกรรมการ (ระบบฉุกเฉิน) |
| 12. | ผศ.พญ.ถวิกา | แก้วเชื้อ | อนุกรรมการ(หน่วยเวชศาสตร์นิวเคลียร์)
และผู้เชี่ยวชาญแพทยศาสตรศึกษา |
| 13. | ผศ.พญ.พิชญากรณ์ | กลิ่นกลิ่น | อนุกรรมการ (หน่วยรังสีรักษาและมะเร็งวิทยา) |
| 14. | ศ.พญ.สุพัตรา | ศิริโชติยะกุล | อนุกรรมการ
ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา |
| 15. | อ.พญ.ศราวดี | ชัชวาลย์ | อนุกรรมการ (ผู้ใช้บัณฑิต)
หน่วยรังสีวินิจฉัย โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง |
| 16. | อ.พญ.สุนทรี | มูลรินดี๊ะ | อนุกรรมการ (ผู้ใช้บัณฑิต)
หน่วยรังสีวินิจฉัย โรงพยาบาลนครพิงค์ |
| 17. | นพ.ภาณุพงศ์ | ราชอุปนันท์ | อนุกรรมการ (ศิษย์เก่า)
หน่วยรังสีวินิจฉัย โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ |
| 18. | หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุน | | อนุกรรมการ |
| 19. | ผศ.นพ.ธานี | กันธะวัง | อนุกรรมการ(ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ)
และเลขานุการ |

20.	น.ส.ปิลันธน์	ฉัตรบรรยงค์	นักวิชาการศึกษาและผู้ช่วยเลขานุการ
21.	น.ส.นุชนารถ	ชุ่มชื่น	ผู้ช่วยเลขานุการ

หลักสูตรการฝึกอบรม

1. หลักสูตรวุฒิบัตรฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง ตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยรังสีแพทย์ สาขา รังสีวิทยาวินิจฉัย
 2. หลักสูตรอบรมรังสีวิทยาวินิจฉัย ของหน่วยรังสีวินิจฉัย ภาควิหารังสีวิทยา คณะ แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- จัดให้สอดคล้องกับเกณฑ์ของราชวิทยาลัยรังสีแพทย์ โดยสาขารังสีวิทยาวินิจฉัยปรับปรุง ให้สอดคล้องกับหลักสูตรฉบับปรับปรุงใหม่ พ.ศ. 2565

วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

1. ส่งเสริมความรู้ความเจริญของวิชารังสีวิทยาวินิจฉัยในประเทศไทยให้มีมาตรฐานสากล รังสีแพทย์สามารถนำความรู้ไปเผยแพร่ถ่ายทอดและศึกษาค้นคว้าต่อได้
2. ผลิตรังสีแพทย์ให้พอเพียงกับความต้องการของประเทศ และมีการกระจายโดยทั่วถึง โดยจัดการให้มีการศึกษาอบรมเองภายในประเทศ
3. รังสีแพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรมมีความรู้ความชำนาญ มีเจตคติที่จะใช้วิชารังสีวินิจฉัยให้ เป็นประโยชน์แก่ประเทศอย่างเหมาะสม

พันธกิจหลักสูตรของการฝึกอบรม

“เพื่อฝึกอบรมและผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพและจริยธรรมตามมาตรฐานสากล โดยฝึกอบรม วิชารังสีวิทยาวินิจฉัย ให้บัณฑิตมีความรู้ความสามารถในเวชปฏิบัติที่ครอบคลุมงานทางรังสีวิทยา วินิจฉัย มีความสามารถในการทำงานแบบมืออาชีพ สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองหรืองานใน ลักษณะสหวิชาชีพหรือเป็นทีมได้และสามารถให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่ผู้ป่วยและบุคลากร ทางการแพทย์ได้ มีเจตนารมณ์และเตรียมพร้อมที่จะเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ความสามารถ ด้านการวิจัย เพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ มีความเอื้ออาทรและใส่ใจในความปลอดภัยเพื่อการแก้ไข ปัญหาและการส่งเสริมสุขภาพ โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม เกิดทักษะการสื่อสารและพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเองและ วิชาชีพอื่นๆ รวมทั้งผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนมีความรับผิดชอบ มีจริยธรรม ทศนคติและเจตคติที่ดี ต่อผู้ป่วย ผู้ร่วมงานและองค์กร เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ต่อการบริการทางรังสีวิทยา”

ทัศนคติ (Attitude) ของรังสีแพทย์ สาขารังสีวิทยาวินิจฉัย

1. ควรเป็นที่พึ่งของผู้ป่วยตามแนวทางและมารยาทในสถานะแพทย์ทั่วไป และรังสีแพทย์
2. ควรสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้ป่วยและแพทย์ในด้านการวินิจฉัยโรคภายในขอบเขตที่เหมาะสม
3. ควรศึกษาหรือค้นคว้า เพื่อการวินิจฉัยและให้การวินิจฉัยโรคหรือรักษาโรคในแต่ละรายอย่างเต็มที่ และไม่กระทำการใดที่เป็นการกระทำที่เกินกว่าเหตุ
4. ควรเคารพ ให้เกียรติ รักษาความสัมพันธ์อันดีต่อผู้ร่วมวิชาชีพ มีมนุษยสัมพันธ์อันดีกับผู้ป่วย และผู้เกี่ยวข้อง สามารถอธิบายวิธีการตรวจและหรือวิธีการรักษา ผลและภาวะแทรกซ้อนอันอาจเกิดขึ้นให้ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยเข้าใจ
5. ต้องซื่อตรงต่อวิชาชีพ ตรงต่อเวลา และรับผิดชอบต่อสังคม
6. ต้องศึกษาค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมและเผยแพร่แก่ผู้อื่น เมื่อมีโอกาส
7. ต้องรู้ทบทวนแก้ไขปรับปรุงตนให้มีประสิทธิภาพและเป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยอยู่เสมอ
8. ต้องมีการตัดสินใจที่แน่วแน่โดยมีเหตุผลตามหลักวิชาการที่ทันสมัย
9. ต้องรู้จักประมาณขีดความสามารถของตนและปรึกษาผู้ที่มีความชำนาญเมื่อมีปัญหา

หลักเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง สาขารังสีวิทยาวินิจฉัย

- 1) ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีคุณสมบัติครบถ้วนดังต่อไปนี้
 - ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต หรือเทียบเท่าที่แพทยสภารับรอง
 - ได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภาแล้ว
 - ผ่านการอบรมแพทย์เพิ่มพูนทักษะเป็นเวลา 2 ปี
- 2) มีคุณสมบัติครบถ้วนตามข้อบังคับและประกาศของแพทยสภาในการอบรมแพทย์เฉพาะ

ทาง

ผลลัพธ์ของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขารังสีวิทยาวินิจฉัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ต้องมีคุณสมบัติและความรู้ความสามารถ (intended learning outcomes / milestones) ตามสมรรถนะหลักครอบคลุมประเด็น ทั้ง 6 ด้าน ดังต่อไปนี้

1 ทักษะและเจตคติในการบริหารผู้ป่วย (Patient care) การบริหารโดยใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม คำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย รวมทั้งสามารถปฏิบัติงานในสาขาวิชารังสีวิทยาวินิจฉัยได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องมีการกำกับดูแล

ก. มีทักษะในการรวบรวมข้อมูลจากประวัติ รายงานการตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่างๆ เพื่อนำมาใช้ในการเตรียมตรวจและวิเคราะห์ผลการตรวจทางรังสีวิทยา รวมถึงการวินิจฉัยโรค

ข. มีทักษะในการให้คำปรึกษาและแนะนำ (Consultation and recommendation) เกี่ยวกับการตรวจด้วยภาพทางรังสีวิทยา การทำหัตถการ และการรักษาทางรังสีวิทยาวินิจฉัย ในภาวะหรือโรคที่หลากหลายให้แก่แพทย์สาขาอื่นได้อย่างเหมาะสมกับข้อบ่งชี้ของโรค โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม พิจารณาและคำนึงถึงประสิทธิภาพ ความปลอดภัย ความเสี่ยงและประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก

ค. มีทักษะในการขอใบแสดงความยินยอม (Obtaining informed consent) ในกรณีที่ทำ การตรวจด้วยภาพทางรังสีวิทยาวินิจฉัยที่มีการใช้ contrast agent การทำหัตถการ และวิธีการรักษาทางรังสีวิทยาวินิจฉัย

ง. มีทักษะในการเตรียมและดูแลผู้ป่วย รวมถึงอธิบายวิธีการรักษาทางรังสีวิทยาวินิจฉัย และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ตั้งแต่ก่อนมารับการตรวจ ขณะตรวจวินิจฉัยหรือทำหัตถการ และหลังการตรวจเสร็จสิ้น ตลอดจนการรายงานผลและแนะนำการตรวจที่จำเป็นต่อได้อย่างเหมาะสม

จ. มีทักษะในการตรวจพบภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นระหว่างการตรวจวินิจฉัย การทำหัตถการและวิธีการรักษาทางรังสีวิทยาวินิจฉัยรวมถึงสามารถให้การดูแลรักษาเบื้องต้นได้อย่างเหมาะสม

2 ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (Medical knowledge and procedural skill) สามารถทำเวชปฏิบัติได้อย่างครอบคลุมและเหมาะสมกับบริบทของสาขาวิชารังสีวิทยาวินิจฉัยที่เข้ารับการฝึกอบรม

- ก. มีความรู้พื้นฐานทาง medical radiation physics และ radiobiology
- ข. มีความรู้พื้นฐานทาง anatomical imaging
- ค. มีความรู้เกี่ยวกับสารทึบรังสี (contrast medium)
- ง. มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันอันตรายทางรังสี รวมถึงระเบียบ ข้อบังคับและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
- จ. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญเกี่ยวกับภาพทางรังสีวินิจฉัยในการตรวจวินิจฉัย การวินิจฉัยแยกโรค การแปลผลการตรวจ รวมทั้งมีทักษะทางหัตถการพื้นฐานทางรังสีวินิจฉัย

3 ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills) ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องแสดงทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร เพื่อให้ได้ประสิทธิภาพสูงสุดในการแลกเปลี่ยนข้อมูล ทั้งกับตัวผู้ป่วยเอง ครอบครัวผู้ป่วย บุคลากรวิชาชีพด้านการบริการสุขภาพและหน่วยงานด้านสุขภาพอื่นๆ โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้อง

- ก. สื่อสารได้อย่างเหมาะสมทั้งกับตัวผู้ป่วยเอง ครอบครัว และ สาธารณชน
 - ข. สื่อสารได้อย่างเหมาะสมกับแพทย์ บุคลากรวิชาชีพด้านการบริการสุขภาพและหน่วยงานด้านสุขภาพอื่นๆ รวมถึงการรายงานผลการตรวจทั้งแบบเอกสารและวาจา และข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากเวชระเบียนได้อย่างชัดเจน ครบคลุมและถูกต้อง ภายในระยะเวลาที่กำหนด
 - ค. สามารถให้คำปรึกษาแนะนำในเรื่องการส่งตรวจ การตรวจ หรือการรักษาทางรังสีวิทยา
- ข้อบ่งชี้ ข้อจำกัดและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยแก่แพทย์ บุคลากรวิชาชีพด้านการบริการสุขภาพและหน่วยงานด้านสุขภาพอื่นๆ
- ง. สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสมทั้งในฐานะสมาชิกหรือหัวหน้าทีมในการดูแลสุขภาพ ร่วมกับบุคลากรในสาขาวิชาชีพเดียวกัน สหสาขาวิชาชีพและหน่วยงานด้านสุขภาพอื่นๆ
 - จ. สามารถใช้สื่อชนิดต่างๆ เช่น โทรศัพท์และสื่ออิเล็กทรอนิกส์อื่นๆ ได้อย่างเหมาะสม โดยต้องคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยและการรักษาความลับผู้ป่วย

4 การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based learning and improvement)

- ก. สามารถวิเคราะห์ตนเอง โดยเฉพาะด้านความรู้และความเชี่ยวชาญ เพื่อกำหนดเป้าหมายและดำเนินการพัฒนาที่สำคัญอย่างเป็นระบบ
- ข. ค้นหา ประเมิน และวิเคราะห์หลักฐานจากการศึกษาทางวิทยาศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการเรียนรู้ได้อย่างเหมาะสม
- ค. มีส่วนร่วมในการดูแลรักษา ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย ครอบครัว บุคลากรวิชาชีพด้านการบริการสุขภาพและหน่วยงานด้านสุขภาพอื่นๆ อย่างเหมาะสม
- ง. สามารถเรียนรู้จากการปฏิบัติจริงและเพิ่มพูนทักษะได้ด้วยตนเอง ในการดูแลรักษา และ ติดตามผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม สามารถวิพากษ์ ประเมินค่างานวิจัย และทบทวนวรรณกรรมได้อย่างเป็นระบบ สามารถทำงานวิจัยทางการแพทย์และงานวิชาการอื่นๆ เพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ได้

5 มีพฤติกรรมแห่งวิชาชีพและความเป็นมืออาชีพ (Professionalism) รวมทั้งคุณลักษณะของความเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต (continuing medical education) หรือการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง (continuing professional development) โดยแสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมแห่งวิชาชีพที่ดีของแพทย์ดังนี้

- ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน
- ข. มีทักษะด้านที่ไม่ใช่เทคนิค (non-technical skills) และสามารถบริหารจัดการสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องได้อย่างเหมาะสม
- ค. มีความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (continuing medical education) รวมถึงการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง (continuing professional development)
- ง. มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพและมีเจตคติที่จะใช้วิชารังสีวิทยาวินิจฉัยให้เป็นประโยชน์แก่ประเทศ
- จ. มีความรู้เรื่องนิติศาสตร์ทางการแพทย์

6 การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-based practice) ผู้เข้ารับการอบรม ทราบและตอบสนองต่อบริบทต่างๆ ในระบบบริการสุขภาพ บริหารและใช้ทรัพยากรในระบบที่มีอย่างมีประสิทธิภาพ และเหมาะสมกับบริบท นั้นๆ

- ก. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ และสามารถปฏิบัติงานทางรังสีวิทยา ภายใต้ระบบสุขภาพของประเทศได้อย่างเหมาะสม
- ข. ระบบพัฒนาคุณภาพ (quality improvement) ทางรังสีวิทยา อาทิ การจัดการความเสี่ยง (risk management) ทางรังสีวิทยา, การกำกับดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วย และบุคลากรในงานทางรังสีวิทยา กระบวนการในการกำกับดูแลและการใช้เครื่องมือและระบบสารสนเทศทางด้านรังสีวิทยาวินิจฉัย เป็นต้น
- ค. การใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (cost consciousness medicine) สามารถพิจารณาต้นทุน ความเสี่ยงและผลประโยชน์ของผู้ป่วยในการเลือกการตรวจรังสีวิทยาตามความเหมาะสม และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

เป้าหมายของการฝึกอบรมฯ แพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรมฯ มีคุณสมบัติดังนี้

1. ความรู้ (Knowledge) หมายถึงความรู้ต่างๆ ตามหลักสูตรฯ ตลอดระยะเวลาทั้ง 3 ปี (ดูรายละเอียดในเนื้อหาของหลักสูตร)
2. ทักษะ (Skill) หมายถึงความสามารถที่แพทย์จะได้ฝึกฝน อบรม ปฏิบัติงานด้วยตนเอง ในด้านวิธีการตรวจและรักษาต่างๆ ในทางรังสีวิทยาวินิจฉัย ตลอดจนการแปลผลและวินิจฉัยแยกโรค (ดูรายละเอียดในเนื้อหาของหลักสูตร)
3. ทักษะ (Attitude) หมายถึงแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรมตามหลักสูตรฯ แล้วจะมีทัศนคติ ประจําใจเพื่อคงไว้ซึ่งจรรยาแพทย์ และเหมาะสมที่จะเป็นรังสีแพทย์สาขารังสีวิทยา วินิจฉัย

วุฒิบัตรรังสีวิทยาวินิจฉัย

Rotation	จำนวนเดือน Rotation	Rotation ที่คาดว่าจะผ่านตามชั้นปี		
		ปี 1	ปี 2	ปี 3
Thoracic imaging	3	1	1	1
Cardiovascular imaging	3	1	2	0
Abdominal imaging (GI + HBP + GU)	6	2	3	1
Musculoskeletal imaging	3	1	1	1
Neuroradiology and head-neck imaging & Interventional neuroradiology	4	2	1	1
Interventional radiology	2	1	1	0
Pediatric imaging	3	1	1	1
Breast imaging	2	0	1	1
Emergency radiology	1	0	0	1
Radiotherapy	1	1	0	0
Nuclear medicine	1	1	0	0
MRI	1	0	0	1
Elective	2	0	0	2
Ultrasound	3	1	1	1
OB + Gyn	1	0	0	1
Total	36	12	12	12

แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านของหน่วยรังสีวิทยาจะต้องได้รับประสบการณ์เกี่ยวกับการตรวจ การแปลผล และหัตถการ ได้จัดให้สอดคล้องตามเกณฑ์มาตรฐานของหลักสูตรที่ราชวิทยาลัยกำหนด โดยมีสมุด log book ให้แพทย์ฝึกอบรมได้บันทึกข้อมูล ทั้งนี้อาจมีปัจจัยอันเนื่องมาจากสภาพแวดล้อมของสถาบันที่ฝึกอบรม ตลอดจนความชุกของโรค และอนาคตการออกไปทำงานตามสถานที่ต่างๆ มาเป็นตัวแปรด้านจำนวนผู้ป่วย

ตารางสรุปกระบวนวิชาที่ลงทะเบียนเรียนตามชั้นปี หลักสูตรอบรมรังสีวิทยาวินิจฉัย ของ
หน่วยรังสีวินิจฉัย ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ปีที่ 1

กระบวนวิชา	ชื่อกระบวนวิชา	จำนวนหน่วยกิต
345701	เพิ่มพูนทักษะวิชาชีพ	2 หน่วยกิต
324735	รังสีวิทยาคลินิกขั้นพื้นฐาน 1	2 หน่วยกิต
324736	รังสีรักษาคลินิกขั้นพื้นฐาน 1	2 หน่วยกิต
324737	เวชศาสตร์นิวเคลียร์คลินิก	2 หน่วยกิต
324744	รังสีวิทยาคลินิกขั้นพื้นฐาน 2	6 หน่วยกิต
รวม		14 หน่วยกิต

ปีที่ 2 วิชาเอกรังสีวิทยาวินิจฉัย

กระบวนวิชา	ชื่อกระบวนวิชา	จำนวนหน่วยกิต
324855	รังสีวิทยาของหลอดเลือด และรังสีร่วมรักษา	2 หน่วยกิต
324856	ภาพรังสีวินิจฉัยของลำตัว	6 หน่วยกิต
324857	รังสีวินิจฉัยระบบประสาท	3 หน่วยกิต
324858	รังสีวินิจฉัยโรคเด็ก	1 หน่วยกิต
รวม		12 หน่วยกิต

การประเมินผลโดยรวมตามหลักสูตร

การประเมินผลขั้นสุดท้ายของการฝึกอบรม แพทย์ที่ฝึกอบรมครบหลักสูตรและมีใบรับรองจากสถาบันที่ฝึกอบรม จะต้องผ่านการทดสอบตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ต้องสอบผ่านวิชา Medical Radiation Physics และวิชา Radiation Biology ของรังสีวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย
2. ต้องผ่านการประเมินผลงานวิจัยโดยคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบ
3. ต้องสอบผ่านข้อเขียน (MCQ) ตามหลักสูตรโดยถือเกณฑ์ตัดสินของกรรมการของภาควิชาฯ หรือคณะฯ และราชวิทยาลัย
4. สอบปากเปล่า (oral examination), rapid report และ short assay ผ่านโดยใช้เกณฑ์ตัดสินของกรรมการของภาควิชาฯ หรือคณะฯ และราชวิทยาลัย

การประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม

แบ่งการประเมินผลแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนรังสีวิทยาเป็น 2 ด้านคือ

1. ประเมินความรู้ในด้านวิชาการ

มีการประเมินโดยการสอบ In-training examination อย่างสม่ำเสมอ คือ

1.1 การสอบ Multiple Choice Question เพื่อวัดความสามารถด้านความรู้ (knowledge) และการสอบ Rapid report เพื่อวัดความสามารถด้านทักษะการแปลผลฟิล์ม (interpretation skill) เป็นการทดสอบสำหรับแพทย์ฯ ชั้นปีที่ 2 และ 3

สอบปีละ 2 ครั้ง โดยจะแจ้งกำหนดสอบล่วงหน้า โดยจะจัดสอบในเดือนเมษายนและพฤศจิกายนของทุกปี

ประกาศผลการสอบให้ทราบโดยการแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านเป็นรายบุคคล และนำเสนอในที่ประชุมภาควิชา กรณีผลสอบไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด อาจารย์แพทย์ผู้ดูแลจะเรียกมาแจ้งให้ทราบและตักเตือน รวมทั้งนำเรื่องแจ้งเข้าที่ประชุมคณะกรรมการภาควิชาเพื่อพิจารณา ทั้งนี้ทั้งนั้นถือเอาผลการตัดสินของที่ประชุมเป็นที่สิ้นสุด

เกณฑ์การประเมินผล

พิจารณาผลคะแนนสอบโดยถือเกณฑ์ผ่านที่คะแนน 55% แต่หากว่าในการสอบครั้งนั้นมีแพทย์ฯสอบไม่ผ่านมากกว่า 50 % ของผู้สอบทั้งหมด จะเปลี่ยนการพิจารณาเกณฑ์ผ่านเป็นแบบอิงกลุ่ม โดยผู้ที่สอบได้คะแนนน้อยกว่า -2 SD จะถือว่าสอบไม่ผ่าน

1.2 การสอบวัดผลตามกระบวนวิชาหลักสูตรอบรมรังสีวิทยาวิวินิจฉัย ของหน่วยรังสีวินิจฉัย ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นการทดสอบสำหรับแพทย์ประจำ

บ้านชั้นปีที่ 1 โดยสอบปีละ 2 ครั้ง โดยจะแจ้งกำหนดสอบล่วงหน้า โดยจะจัดสอบในเดือนเมษายน และพฤศจิกายนของทุกปี

ประกาศผลการสอบให้ทราบโดยการแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านเป็นรายบุคคล และนำเสนอในที่ประชุมภาควิชา กรณีผลสอบไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด อาจารย์แพทย์ผู้ดูแลจะเรียกมาแจ้งให้ทราบและตักเตือน รวมทั้งนำเรื่องแจ้งเข้าที่ประชุมคณะกรรมการภาควิชาเพื่อพิจารณา ทั้งนี้ทั้งนั้นถือเอาผลการตัดสินของที่ประชุมเป็นที่สิ้นสุด

เกณฑ์การประเมินผล

พิจารณาผลคะแนนสอบโดยถือเกณฑ์ผ่านที่คะแนน 80% แต่หากว่าในการสอบครั้งนั้นมีแพทย์ฯสอบไม่ผ่านมากกว่า 50 % ของผู้สอบทั้งหมด จะเปลี่ยนการพิจารณาเกณฑ์ผ่านเป็นแบบอิงกลุ่ม โดยผู้ที่สอบได้คะแนนน้อยกว่า -2 SD จะถือว่าสอบไม่ผ่าน

1.3 การสอบเลื่อนชั้น (Passing examination)

จัดสอบตอนสิ้นปีการศึกษา สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 และ 2 โดยสอบแบบ long case examination เพื่อประเมินทักษะในการแปลผลภาพทางรังสี การวินิจฉัยโรคอย่างถูกต้อง การรายงานผลการตรวจกับแพทย์ที่เกี่ยวข้อง และเลือกการส่งตรวจต่อที่เหมาะสม โดยอาศัยประวัติ ตรวจร่างกาย และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นมาประกอบการตัดสินใจ มีการแจ้งล่วงหน้าให้แพทย์ประจำบ้านทราบตั้งแต่การปฐมนิเทศตอนต้นปีการศึกษาโดยจะจัดสอบในเดือนที่ 12 ของการฝึกอบรม

ใช้ข้อสอบชุดเดียวกันทั้งสองชั้นปี ข้อสอบแบ่งเป็น 7 ระบบ คือ neuroradiology, gastrointestinal system, genitourinary system, cardiovascular system, thoracic imaging, musculoskeletal system และ emergency radiology โดยมีเกณฑ์ผ่านของแต่ละระบบ คือ 50% สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 และ 60% สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2

หากสอบไม่ผ่านระบบใด อาจารย์ประจำระบบนั้นจะเรียกพบเป็นการส่วนตัว โดยถ้าแพทย์ประจำบ้านคนใดสอบผ่านไม่ถึง 5 ระบบขึ้นไป จากทั้งหมด 7 ระบบ จะถือว่าไม่ผ่านเลื่อนชั้น จึงต้องจัดให้อยู่เวรร่วมกับแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้องและมีหน้าที่รับผิดชอบในการ consult อาจารย์ก่อนออกผล emergency case ในแต่ละเวร โดยทุกๆ 3 เดือนจะมีการพิจารณาจากคณะกรรมการฝึกอบรมว่าสมควรถูกเลื่อนชั้นได้หรือไม่ ทั้งนี้ถือเอาผลการตัดสินของคณะกรรมการฝึกอบรมเป็นที่สิ้นสุด

1.4 การสอบ OSCE

จัดทำขึ้นทุกๆ 2 ปี ในช่วงเดือนสิงหาคม โดยจะสอบแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 และปีที่ 3
ข้อสอบจะแบ่งเป็นทั้งหมด 13 ข้อ ดังหัวข้อต่อไปนี้

1. Anaphylaxis related contrast media
2. Inform consent: CT and iodinated contrast media
3. Pregnancy related concern
4. Inform consent: MR arthrography
5. MR safety
6. Contrast leakage
7. Radiation safety
8. Arrest on table
9. Premedication for contrast allergy
10. MR- and CT-contrast agent with kidney injury
11. Writing: Pulmonary thromboembolism in pregnancy
12. Writing: Radiation safety
13. Writing: MR safety

เกณฑ์การผ่าน คือ ผ่านทุกหัวข้อด้วยคะแนนตั้งแต่ 60% ขึ้นไป หากสอบไม่ผ่านระบบใด
อาจารย์ประจำระบบนั้นๆ จะเรียกพบเป็นการส่วนตัวเพื่อสอบหัวข้อนั้นอีกครั้ง

แนวทางปฏิบัติและระบบในการอุทธรณ์ผลการประเมิน

1. ประกาศผลการวัดและประเมินผลให้แพทย์ประจำบ้านทราบ
2. แพทย์ประจำบ้านลงชื่อรับทราบผลการประเมิน
3. กรณีแพทย์ประจำบ้านไม่เห็นด้วยกับผลการประเมินให้อุทธรณ์ต่ออาจารย์ที่ปรึกษา
ภายใน 5 วันทำการ
4. อาจารย์ที่ปรึกษานำเรื่องอุทธรณ์เพื่อตรวจสอบและหารือกับคณะกรรมการประเมินผล
การอบรม
5. คณะกรรมการประเมินผลการอบรมตรวจสอบการประเมินอีกครั้งแล้วนำเรื่องอุทธรณ์
เสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการบริหารการฝึกอบรมโดยมีรายงานการประชุมของคณะกรรมการ
ประเมินผลและคณะกรรมการบริหารการฝึกอบรมที่สามารถเรียกตรวจสอบได้

6. สรุปผลการพิจารณาตัดสินโดยที่ประชุมคณะกรรมการบริหารการฝึกอบรมถือเป็นที่สุด
7. อาจารย์ที่ปรึกษาแจ้งผลอุทธรณ์ให้แพทย์ประจำบ้านทราบ

2. ประเมินเจตคติ

มีการประเมินเจตคติในการทำงานโดยคณาจารย์ประจำหน่วยต่างๆ ภายในภาควิชาโดยใช้แบบฟอร์มการประเมินจากภาควิชาผ่านระบบออนไลน์ เมื่อแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนผ่านการฝึกปฏิบัติงานในหน่วยนั้นๆ เสร็จสิ้นแล้ว สำหรับหลักเกณฑ์ของการประเมินจะยึดตามหลักเกณฑ์ของระบบ EPA เป็นหลัก

ในทุกมิติของการประเมิน หากมีมิติใดก็ตามที่มีการประเมินอยู่ในชั้น “ไม่พอใจ” จะต้องมีการชี้แจงปัญหาที่เกิดขึ้นให้อาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านรับทราบ เพื่อจะได้นำเสนอในที่ประชุมภาควิชาเพื่อปรึกษาหารือและแก้ไขหรือนำไปสู่การยุติการฝึกอบรมต่อไป ทั้งนี้ทั้งนั้นถือเอาผลการตัดสินของที่ประชุมเป็นที่สิ้นสุด

3. ประเมินจากข้อร้องเรียนและคำติชมจากผู้รับบริการ (ผู้ป่วยและญาติ) รวมทั้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

กรณีมีข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการหรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องตลอดจนแพทย์จากภาควิชาอื่นๆ หรือแม้กระทั่งจากภาควิชาเดียวกัน ระบุถึงแพทย์ประจำบ้านหรือแพทย์ใช้ทุนท่านใด ไม่ว่าจะเป็นการร้องเรียนผ่านผู้แสดงความคิดเห็นผ่านระบบประกันคุณภาพโรงพยาบาล หรือร้องเรียนโดยตรงมายังภาควิชา จะมีกระบวนการไต่สวนความผิดและดำเนินการตามความเหมาะสมต่อไป

บทลงโทษ

กรณีที่ไม่ผ่านเกณฑ์ หรือมีการประเมินเจตคติที่อยู่ในชั้น “ไม่พอใจ” หรือมีข้อร้องเรียนที่ได้สอบถามและไต่สวนแล้วมีความผิดจริง จะมีการพิจารณาบทลงโทษเป็นขั้นตอนดังนี้

ครั้งที่ 1 ตักเตือนโดยอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน เมื่อตักเตือนแล้วให้มีการลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ครั้งที่ 2 ตักเตือนโดยและหัวหน้าหน่วยรังสีวิทยาวิวินิจฉัย ร่วมกับ คณะกรรมการฝึกอบรมและภาคทัณฑ์

ครั้งที่ 3 แจ้งหัวหน้าภาควิชาทราบและนำเรื่องเข้าที่ประชุมภาควิชาเพื่อพิจารณาหยุดการฝึกอบรม

รายละเอียดปลีกย่อยต่างๆ

การปฏิบัติงานในเวลาราชการ

การปฏิบัติงาน และการอยู่นอกเวลาราชการของแพทย์ฯ เพื่อความถูกต้อง มีความเข้าใจที่ตรงกัน คณะอาจารย์และหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน จะกำหนดหน้าที่การทำงานในแต่ละเดือนของแพทย์ฝึกอบรมโดยมีงานรับผิดชอบดังนี้

1. การจัดกิจกรรมการเรียนการสอน
2. การปฏิบัติงานในเวลาราชการ
3. การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

การจัดกิจกรรมการเรียนการสอน

กิจกรรมการเรียนการสอนโดยรวมรูปแบบต่างๆ ดังนี้

- มีการบรรยายโดยอาจารย์ของภาควิชารังสีวิทยาและอาจารย์พิเศษทั้งภายในและภายนอกคณะ ฯ ตามหลักสูตรหลักสูตรของภาควิชา และหลักสูตรของราชวิทยาลัย
- การจัด conference ในรูปแบบต่างๆ ทั้งภายในภาควิชา และระหว่างภาควิชาต่างๆ
- มีห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์ และห้องสมุดภาควิชา และวารสารที่เกี่ยวข้องทางรังสีวิทยาสำหรับหน่วยต่าง ๆ
- มีคอมพิวเตอร์ที่เชื่อมต่อ internet สามารถรับข้อมูล ความรู้ และข่าวสารผ่านทางสื่อสารสนเทศ
- สนับสนุนให้แพทย์ฯ ได้มีโอกาสเข้าร่วมประชุมวิชาการ และเสนอผลงานวิชาการในโอกาสต่าง ๆ

การบรรยายวิชาการ

ภาควิชาฯ จัดการบรรยายวิชาการ และความรู้เกี่ยวกับรังสีวินิจฉัยของแต่ละระบบ โดยอาจารย์ในภาควิชาฯ ตามความเหมาะสม และสอดคล้องกับหลักสูตร

การบรรยายโดยวิทยากรจากนอกภาควิชาฯ หรือนอกคณะแพทยศาสตร์ จะพิจารณาในหัวข้อที่จะเป็นประโยชน์กับการเรียนการสอนระดับบัณฑิตศึกษา กำหนดจัดประมาณปีละ 8-10

ครั้ง และมี conference ทั้งในและนอกแผนก ทั้งสิ้นประมาณ 700 ครั้งต่อปีการศึกษา ประกอบด้วย

การศึกษาเพิ่มเติมด้วยตนเอง เพื่อการเพิ่มพูนทักษะต่างๆ เช่น

การค้นหาข้อมูลต่างๆ ทางวิชาการ (medical literature search) จากเอกสารสิ่งพิมพ์ และฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์โดยใช้อินเทอร์เน็ต (website)

การประเมินบทความวิชาการและการศึกษาวิจัย การออกแบบวิธีวิจัยและใช้วิจารณ์ญาณ ในการยอมรับผลการศึกษาวิจัยต่างๆ โดยใช้หลักการของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (evidence-based medicine)

การตัดสินใจในข้อมูลต่างๆ ทางการแพทย์ และเลือกนำมาใช้ปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย (decision making)

ตารางเวลาปฏิบัติงานและกิจกรรมต่าง ๆ

เวลา วัน	08.00– 09.00	09.00 – 12.00	12.00– 13.00	13.00 – 16.00
จันทร์	LA	SA	LA	SA / IC / RC
อังคาร	LA / IC	SA / IC		SA / IC / RC
พุธ	LA / IC	SA	LA	SA / IC / RC
พฤหัสบดี	LA / IC	SA/ IC		SA / IC / RC
ศุกร์	LA	SA	LA / IC	SA / LA / IC / RC

LA: learning activity RC: Reviewed case นอกเวลาราชการ

SA: Service activity IC: Interdepartment conference

Learning Activity

แยกตามแต่ละ station

Station abdomen

Activity	Period
Abdomen: Uro-Radiology conference	วันพฤหัสบดีที่ 4 ของเดือน เวลา 8.00 น.
Abdomen: Hepatobiliary multi-disciplinary conference	ทุกวันพฤหัสบดีที่ 4 ของเดือน เวลา 12.00 น.

Station CVS

Activity	Period
CVS and IVR: Vascular conference	ทุกวันศุกร์ เวลา 13.00 น.
CVS and CVT interconference	ทุกวันอังคารสุดท้ายของเดือน เวลา 13:00

Station MSK

Activity	Period
MSK quality and service conference	ทุกเช้าวันศุกร์
MSK: Rheumatology-Radiology conference	วันจันทร์สัปดาห์แรกของเดือน เวลา 15.00 น.
MSK: Orthopedic tumor conference	ทุกวันศุกร์สัปดาห์สุดท้ายของเดือน เวลา 12.00 น.

Station neurology

Activity	Period
Neuro: Med-Ped-Surgery-X-ray conference	ทุกวันพฤหัสบดี เวลา 15.00 น.
Neuro: Pathologic-X-ray-RT-Surgery conference	ทุกวันพฤหัสบดีสัปดาห์สุดท้ายของเดือน เวลา 11.00 น.

Station chest

Activity	Period
Chest: Oncologic conference	ทุกวันพุธ เวลา 13.00-15.00 น
Chest: Tumor board consortium conference	ทุกวันอังคาร เวลา 13.00 น.
Chest: Chest med and x-ray conference	ทุกวันอังคารที่ 4 ของเดือน เวลา 12.00 น.

Station pediatrics

Activity	Period
Ped: Nursery-X-Ray conference	ทุกวันอังคารและพฤหัสบดี เวลา 9.30-10.30 น.
Ped: Pediatric Surgery-X ray conference	ทุกวันพุธสุดท้ายของเดือน เวลา 8.00-9.00 น.
Pediatric Radiology Review	เดือนละ 1 ครั้ง เวลา 8.00-9.00 น.

ตารางรวม Learning activity

Activity	Period
Morning Conference	ทุกเช้าวันจันทร์ถึงศุกร์
- Lecture, Film Quiz, and Topic	ทุกวันจันทร์, บางวันอังคาร, พุธที่สบายดี
- Inter-department Conference	บางวันอังคาร, พุธที่สบายดี
CT conference	ทุกวันจันทร์ที่ 4 ของเดือน เวลา 8.00 น.
Abdomen: Uro-Radiology conference	วันพฤหัสบดีที่ 4 ของเดือน เวลา 8.00 น.
Abdomen: Hepatobiliary multi-disiplinary conference	ทุกวันพฤหัสบดีที่ 4 ของเดือน เวลา 12.00 น.
CVS and IVR: Vascular conference	ทุกวันศุกร์ เวลา 13.00 น.
CVS and CVT interconference	ทุกวันอังคารสุดท้ายของเดือน เวลา 13:00
MSK quality and service conference	ทุกเช้าวันศุกร์
MSK: Rheumatology-Radiology conference	วันจันทร์สัปดาห์แรกของเดือน เวลา 15.00 น.
MSK: Orthopedic tumor conference	ทุกวันศุกร์สัปดาห์สุดท้ายของเดือน เวลา 12.00 น.

Activity	Period
Chest: Oncologic conference	ทุกวันพุธ เวลา 13.00-15.00 น
Chest: Tumor board consortium conference	ทุกวันอังคาร เวลา 13.00 น.
Chest: Chest med and x-ray conference	ทุกวันอังคารที่ 4 ของเดือน เวลา 12.00 น.
Neuro: Med-Ped-Surgery-X-ray conference	ทุกวันพฤหัสบดี เวลา 15.00 น.
Neuro: Pathologic-X-ray-RT-Surgery conference	ทุกวันพฤหัสบดีสัปดาห์สุดท้ายของเดือน เวลา 11.00 น.
Ped: Nursery-X-Ray conference	ทุกวันอังคารและพฤหัสบดี เวลา 9.30-10.30 น.
Ped: Pediatric Surgery-X ray conference	ทุกวันพุธสุดท้ายของเดือน เวลา 8.00-9.00 น.
Pediatric Radiology Review	เดือนละ 1 ครั้ง เวลา 8.00-9.00 น.

กิจกรรมวิชาการภายในภาควิชา

ภาควิชาฯ จัดให้มีกิจกรรมวิชาการประมาณ 5 ครั้งต่อสัปดาห์ กิจกรรม Topic, Journal club, และ film quiz จะมีแพทย์ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เลือกหัวข้อหรือผู้ป่วย ภายใต้การดูแลและให้คำปรึกษาโดยอาจารย์ประจำระบบ โดยหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านทำหน้าที่บริหารจัดการการประชุม โดยเฉลี่ยแล้วแพทย์ประจำบ้านทุกคนจะต้องหมุนเวียนการทำเดือนละประมาณ 1-2 ครั้ง

วัตถุประสงค์ของแต่ละกิจกรรมมีรายละเอียดดังนี้

1. Topic

- วัตถุประสงค์
- นำเสนอหัวข้อบรรยายที่ต้องรู้ ควรรู้ หรือน่าสนใจ ทันสมัย โดยมีการรวบรวมข้อมูลอ้างอิงจากตำราและวารสารที่เชื่อถือได้ ตลอดจนประสบการณ์การทำงานของอาจารย์มานำเสนอ
 - ฝึกทักษะในอ่าน textbook การรวบรวมข้อมูล การคัดย่อข้อมูลที่สำคัญ และนำเสนออย่างมีระบบ
 - ฝึกการนำเสนอโดยใช้คอมพิวเตอร์

2. Journal Club การนำเสนอบทความทางวิทยาศาสตร์จากวารสารทางการแพทย์

- วัตถุประสงค์
1. ให้แพทย์ใช้ทุนหรือแพทย์ประจำบ้านสามารถค้นหางานวิจัยจากวารสารต่างๆ ได้ อย่างมีประสิทธิภาพ
 2. ให้แพทย์ใช้ทุนหรือแพทย์ประจำบ้านสามารถอ่านรายงานวิจัย และวิเคราะห์ ได้อย่างเป็นระบบ
 3. ให้แพทย์ใช้ทุนหรือแพทย์ประจำบ้าน นำความรู้จากงานวิจัยมาประยุกต์ใช้กับการตรวจในโรงพยาบาล
 4. ให้แพทย์ใช้ทุนหรือแพทย์ประจำบ้านได้ศึกษารูปแบบการทำงานวิจัยฝึกหัด การวิเคราะห์รายงานวิจัย
 5. ฝึกทักษะการอ่านภาษาอังกฤษ ตลอดจน ฝึกการนำเสนอโดยคอมพิวเตอร์

3. Film Quiz เป็นการฝึกการอ่านฟิล์มและให้การวินิจฉัย โดยแพทย์ใช้ทุนหรือแพทย์ประจำบ้าน โดยมีแพทย์ใช้ทุนหรือแพทย์ประจำบ้านที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้รับผิดชอบเป็นผู้เตรียมฟิล์ม ผู้ป่วย ซึ่งทราบการวินิจฉัยแล้ว และอาจารย์ในภาควิชาพร้อมอภิปราย

- วัตถุประสงค์
1. ฝึกทักษะของแพทย์ประจำบ้านในเรื่องการอ่าน, แปลผลฟิล์ม การ แก้ปัญหาต่างๆ ในด้านรังสีวิทยา
 2. ฝึกทักษะการอ่านฟิล์มในที่สาธารณะ
 3. อาจารย์ชี้แนะข้อควรระวัง หรือ key point เพิ่มเติม

4. Inter-department conference เป็นการประชุมระหว่างภาควิชาต่างๆ ภายในโรงพยาบาล โดยนำเสนอผู้ป่วยโดยเน้นในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการตรวจทางรังสี เพื่อให้ได้การวินิจฉัยหรือ แนวทางการรักษา เพิ่มพูนทักษะในการแปลผลการตรวจทางรังสี เรียนรู้ข้อบ่งชี้ และประโยชน์ ของการตรวจทางรังสี เพื่อใช้ในการตัดสินใจเลือกส่งการตรวจอย่างเหมาะสมและสามารถแปล ผลได้อย่างถูกต้อง

- วัตถุประสงค์
1. เรียนรู้การแปลผลภาพถ่ายทางรังสีของผู้ป่วยที่มีปัญหาหรือที่นำเสนอใจร่วมกับ แพทย์เฉพาะทางสาขาอื่นๆ ให้ถูกต้องสอดคล้องและตรงตามความต้องการ ของแพทย์ผู้ส่งตรวจ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรค และแนวทางการ รักษาที่ถูกต้องเหมาะสม
 2. ฝึกการทำงานและการสื่อสารร่วมกับแพทย์เฉพาะทางและบุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่นๆ

3. ฝึกการรวบรวมข้อมูล การคัดย่อข้อมูลที่สำคัญ และนำเสนอเคสผู้ป่วยอย่างมีระบบ
4. ฝึกการนำเสนอโดยการใช้คอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีต่างๆ

การเตรียม conference

- การเตรียม film conference, topic, inter-department conference และ journal club ต้องปรึกษาอาจารย์ประจำระบบนั้นๆ ล่วงหน้าเสมอ (ดูในตารางอาจารย์ที่ปรึกษา conference)
- หลังจากเสร็จสิ้นการทำ conference ต้องส่ง file ที่ให้นำเสนอเข้าสู่ google drive ของหน่วยรังสีวินิจฉัยทุกครั้ง

การปฏิบัติงานใน rotation ระบบต่างๆสามารถดูรายละเอียดได้ในแผนการสอนของแต่ละระบบ

การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ การอยู่เวร

แพทย์ประจำบ้านทุกคนในการฝึกอบรมสาขารังสีวินิจฉัย จะต้องอยู่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการของหน่วยรังสีวินิจฉัย ทั้งนี้จำนวนชั่วโมงและความถี่ของการอยู่เวรจะเท่าเทียมกันในแต่ละชั้นปี และจะไม่เกินกว่าที่แพทยสภากำหนด

การจัดตารางเวรให้ตัวแทนแพทย์ในแต่ละชั้นปีจัดการปฏิบัติงานตามความเหมาะสม และแจ้งให้อาจารย์ที่ดูแลทราบ โดยมีหลักเกณฑ์การจัดเวรดังนี้

1. มีแพทย์อยู่เวรและพร้อมปฏิบัติหน้าที่ทุกเวร
2. กรณีเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินหรือปัญหาที่แพทย์ประจำบ้านไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยตัวเองในขณะที่อยู่เวร ให้แจ้งปัญหาแก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่อยู่เวร หากยังไม่สามารถแก้ปัญหาได้ ให้แจ้งแก้อาจารย์แพทย์ที่อยู่เวรในวันนั้นๆ ทราบตามลำดับ
3. การจัดเวร จัดให้มี first call, second call, third call และ fourth call ซึ่งจะจัดให้สอดคล้องเหมาะสมกับชั้นปี ตามความเหมาะสมและความสามารถของแพทย์ประจำบ้าน โดยมีตารางเวรของอาจารย์แพทย์รับให้คำปรึกษาทุกเวร
4. การเปลี่ยนแปลงตารางเวร ให้แจ้งต่อโรงพยาบาลทราบ โดยแจ้งไปที่เจ้าหน้าที่ประจำห้องฉุกเฉิน และเจ้าหน้าที่ counter เวนของแผนกรังสีวินิจฉัย ทราบทุกครั้ง ทั้งนี้ First call ต้องแจ้งให้ second call, third call และ fourth call ทราบทุกครั้ง

5. แพทย์ที่อยู่เวร first call ต้องสามารถรับ consult จากแผนกต่างๆ ตลอดเวลา 24 ชั่วโมง ในช่วงที่รับผิดชอบอยู่เวรนั้นๆ
6. ไม่อนุญาตให้อยู่เวรซ้อนกับเวรของหน่วยอื่น หรือเวรกลางของโรงพยาบาล
7. การตรวจพิเศษต่างๆ ในเวรให้นำมา consult แพทย์ประจำบ้านต่อยอดในเวรนั้นๆ หรือนำมา consult อาจารย์แพทย์ระบบนั้นๆในวันรุ่งขึ้น
8. Case ที่มีปัญหา สามารถ consult อาจารย์แพทย์ประจำเวรวันนั้น หรือปรึกษาอาจารย์ประจำหน่วยโดยตรง โดยพิจารณาตามความเหมาะสมในแต่ละเคส
9. กรณีมีปัญหาขัดแย้งกับหน่วยงานอื่นนอกภาควิชา ต่างวอร์ด ควรหลีกเลี่ยงการทะเลาะกัน โดยตรง ควรรายงานให้อาจารย์แพทย์ประจำเวร หัวหน้าหน่วยรังสีวินิจฉัย และหัวหน้าภาควิชา ทราบเป็นลำดับขั้นเพื่อหาแนวทางแก้ไข
10. แพทย์ประจำบ้านจะต้องอยู่เวรปฏิบัติงานนอกเวลาราชการของหน่วยรังสีวินิจฉัย โดยที่มีจำนวนวันที่อยู่เวรนอกเวลาราชการไม่น้อยกว่า 50% ของจำนวนวันเฉลี่ยที่แพทย์ประจำบ้านชั้นปีนั้นต้องอยู่ตลอดทั้งเดือน จึงจะมีสิทธิ์เบิกค่าค่าเวรปฏิบัติงานนอกเวลาราชการในเดือนนั้น

กฎระเบียบต่างๆ และการลา

ให้ยึดถือหลักการของโรงพยาบาลเป็นสำคัญ รวมทั้งการลา การลาพักร้อน 10 วันทำการต่อปี แต่ให้ลาทุกอย่างได้รวมทั้งสิ้นไม่เกิน 20 วันต่อปีโดยที่ระยะเวลาการปฏิบัติงานในแต่ละช่วงเวลาที่ผ่านมาแต่ละหน่วยต้องมีไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของเวลาช่วงนั้น ๆ

การลาพักร้อนและลาจิจต้องแจ้งอาจารย์ดูแลแพทย์ฯ และอาจารย์ประจำระบบนั้นๆ ทราบก่อนล่วงหน้าอย่างน้อยหนึ่งสัปดาห์ โดยมีให้มีผลกระทบต่อการทำงานที่รับผิดชอบ หรือหากคนมาทำแทนได้ และได้รับความเห็นชอบจากอาจารย์ประจำระบบผู้ควบคุมการทำงานวันนั้นๆ แล้ว

การลาป่วยและการลาฉุกเฉินควรแจ้งให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน อาจารย์ดูแลแพทย์ประจำบ้าน หรืออาจารย์ผู้ควบคุมการทำงานประจำวันนั้นทราบทันที หรืออย่างช้าในวันรุ่งขึ้น และให้หาผู้ปฏิบัติงานแทน โดยการลาป่วยในทุกครั้งจะต้องมีการยื่นใบรับรองแพทย์แนบกับใบลาป่วยในวันแรกที่กลับมาปฏิบัติงานเสมอ

การลาออก ต้องแจ้งเหตุผลการลาออก และแจ้งให้ทราบล่วงหน้าอย่างน้อย 30 วัน

ห้ามมิให้หายไปโดยมิแจ้งล่วงหน้า

***** ส่งใบลาทุกกรณี *****

กระบวนการลา

แพทย์ประจำบ้านที่มีต้นสังกัด

- ขอรับแบบฟอร์มใบลาได้ที่สำนักงานผู้อำนวยการ
- เสนอขออนุมัติจากอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ หรือหัวหน้าหน่วยรังสีวินิจฉัย
- ภาควิชาจัดส่งใบลากลับมายังสำนักงานผู้อำนวยการ เพื่อพิจารณาอนุญาต โดยรายละเอียดการลาเป็นไปตามระเบียบของหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านรังสีวินิจฉัย ทั้งนี้ ต้องไม่ขัดกับระเบียบการลาของต้นสังกัด

แพทย์ประจำบ้านที่ไม่มีต้นสังกัด

ขออนุมัติผ่านระบบลาออนไลน์ (myHR Web Service) โดยจะได้รับการอนุมัติจากหัวหน้าภาควิชา ซึ่งรายละเอียดการลาเป็นไปตามระเบียบการลาของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และจะต้องอิงตามระเบียบของหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านรังสีวินิจฉัย

งานวิจัย

ต้องทำงานวิจัยอย่างน้อย 1 เรื่องพร้อมทั้งส่งงานวิจัยก่อนการสอบวุฒิบัตร และต้องนำเสนอผลการวิจัยในการประชุมตามที่ราชวิทยาลัยกำหนด โดยลักษณะงานวิจัยเป็นแบบ retrospective, prospective หรือ cross sectional หรือทำ systematic review หรือ meta-analysis โดยเป็นผู้วิจัยหลักหรือผู้นิพนธ์หลัก ในกรณีนี้ภาควิชารังสีวิทยา ได้เตรียมความพร้อมให้แพทย์ประจำบ้านได้เรียนรู้เกี่ยวกับความรู้พื้นฐานของการทำงานวิจัยทางการแพทย์ และจัดให้มีอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัยเป็นผู้ให้คำปรึกษา แนะนำและดูแลเกี่ยวกับการทำวิจัยในแต่ละขั้นตอน ตั้งแต่การเตรียมโครงการวิจัยไปจนถึงสิ้นสุดการทำงานวิจัยและการจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ ทางภาควิชารังสีวิทยาจะทำการรวบรวมรายงานชื่องานวิจัย อาจารย์ที่ปรึกษาและความคืบหน้าของงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านแต่ละราย ตามกรอบระยะเวลาที่กำหนดส่งไปยังราชวิทยาลัยฯ โดยจะรายงานอย่างน้อยปีละ 1 ครั้งหรือตามที่ทางราชวิทยาลัยฯร้องขอ และเมื่อสิ้นสุดการทำงานวิจัยแล้ว แพทย์ประจำบ้านจะต้องส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์มายังราชวิทยาลัยฯ

แพทย์ประจำบ้านมีเวลาในการทำงานวิจัยหลังจากเสร็จงานบริการในวันทำการ ช่วง 16:00-18.00 น. ประมาณ 1-2 วัน ต่อสัปดาห์

คุณลักษณะของงานวิจัย

1. เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศ แต่นำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบัน
2. แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ควรผ่านการอบรมด้าน จริยธรรมการวิจัยในคน และ good clinical practice (GCP)
3. งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
4. งานวิจัยทุกเรื่อง ควรดำเนินภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย
5. ใช้ภาษาอังกฤษในการนำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โดยเฉพาะในบทความย่อ

กรอบการดำเนินงานวิจัยในเวลา 3 ปี (ไม่น้อยกว่า 36 เดือนของการฝึกอบรม)โดยมีระยะเวลาประมาณการดังนี้

เดือนที่	ประเภทกิจกรรม
6	จัดเตรียมคำถามวิจัยและติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา
9	จัดทำโครงร่างงานวิจัย
12	สอบโครงร่างงานวิจัย
13	ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยขอทุนสนับสนุนงานวิจัยจากแหล่งทุนทั้งภายในและนอกสถาบัน (หากมี)
15	เริ่มเก็บข้อมูล
21	นำเสนอความคืบหน้างานวิจัย
28	ส่งใบอนุมัติจริยธรรมวิจัยและใบ GCP
30	วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย
31	จัดทำรายงานวิจัยฉบับร่างให้อาจารย์ที่ปรึกษาปรับแก้ไข
33	นำเสนองานวิจัยต่อคณะกรรมการ
34 – 35	ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ต่อสถาบัน เพื่อส่งต่อไปยังราชวิทยาลัยฯ ให้ ทำการประเมินผล สำหรับประกอบคุณสมบัติการเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตร ภาควิชาปฏิบัติขั้นสุดท้าย

หน้าที่และขอบเขตความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านรังสีวินิจฉัยชั้นปีที่ 1

1. หน้าที่ด้านการทำงานในเวลา

- 1) อ่านผลการตรวจทางรังสีของผู้ป่วยในแต่ละหน่วยที่ตัวเองรับผิดชอบ ภายใต้การดูแลและควบคุมของอาจารย์แพทย์
- 2) ทำหัตถการตรวจพิเศษทางรังสีต่างๆ ตามหน่วยที่ตัวเองรับผิดชอบ ภายใต้การดูแลและควบคุมของอาจารย์แพทย์
- 3) วางแผนการตรวจทางรังสีในการตรวจพิเศษของผู้ป่วยแต่ละรายอย่างน้อย หนึ่งวันก่อนการตรวจจริง
- 4) ดูแลและรับผิดชอบต่อผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจระหว่างการตรวจและให้การรักษาผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการตรวจ
- 5) รายงานผลเบื้องต้นแก่แพทย์เจ้าของไข้ในกรณีผู้ป่วยฉุกเฉิน

2. หน้าที่ด้านการทำงานนอกเวลา

- 1) รับcaseที่ส่งเวรจากในเวลา
- 2) เป็นคนแรกที่เป็นผู้รับcase ที่ขอตรวจนอกเวลา และcase ฉุกเฉิน
- 3) วางแผนการตรวจทางรังสีทุกชนิดของผู้ป่วยนอกเวลาและผู้ป่วยฉุกเฉิน
- 4) เรียกผู้ป่วยมาตรวจตามเวลาที่กำหนด
- 5) รับผิดชอบต่ออ่านผลการตรวจนอกเวลา และบอกผลการตรวจเบื้องต้นแก่แพทย์เจ้าของไข้ ภายใต้การควบคุมและดูแลของแพทย์ประจำบ้านรุ่นพี่

3. หน้าที่ด้านการเรียนการสอน

- 1) ทำกิจกรรมการเรียนการสอน (conference) ตามที่ได้รับมอบหมายอย่างน้อยหนึ่งชิ้นต่อเดือน
- 2) เรียนหลักสูตรอบรมรังสีวิทยาวินิจฉัย ของหน่วยรังสีวินิจฉัย ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และ พิสิกส์การแพทย์
- 3) เข้าเรียนการศึกษาตลอดชีวิต (lifelong education) ของหน่วยรังสีวินิจฉัย ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เพื่อให้ได้รับ e-certificate จำนวน 3 หลักสูตร ดังต่อไปนี้
 - หลักการและพื้นฐานของเครื่องมือทางรังสีวิทยา
 - การวินิจฉัยภาวะฉุกเฉินที่ไม่ได้เกิดจากอุบัติเหตุ
 - การวินิจฉัยภาวะฉุกเฉินจากอุบัติเหตุ

- 4) เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนการสอนต่างๆข้างต้น
- 5) ช่วยสอนหรือให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาแพทย์

4. หน้าที่กิจกรรมนอกเหนือการเรียนการสอน

1) เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของภาควิชา ราชวิทยาลัย และทางโรงพยาบาลในงานโอกาสพิเศษตามความเหมาะสม

5. หน้าที่ด้านเจตคติ

- 1) ให้ความรับผิดชอบต่อน้ำที่
- 2) ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย การรักษาความลับของผู้ป่วย การอนุญาตหรือยินยอมรับการรักษา
- 3) มีอุปนิสัยและมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สามารถร่วมงานกับเพื่อนร่วมวิชาชีพและสังคมโดยรวมได้โดยไม่มีปัญหา
- 4) สามารถเลือกใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างคุ้มค่า
- 5) มีจริยธรรมทางการแพทย์

หน้าที่และขอบเขตความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านรังสีวินิจฉัยชั้นปีที่ 2

1. หน้าที่ด้านการทำงานในเวลา

- 1) อ่านผลการตรวจทางรังสีของผู้ป่วยในแต่ละหน่วยที่ตัวเองรับผิดชอบ ภายใต้การดูแลและควบคุมของอาจารย์แพทย์
- 2) ทำหัตถการตรวจพิเศษทางรังสีต่างๆ ตามหน่วยที่ตัวเองรับผิดชอบ ภายใต้การดูแลและควบคุมของอาจารย์แพทย์
- 3) วางแผนการตรวจทางรังสีในการตรวจพิเศษของผู้ป่วยแต่ละรายอย่างน้อย หนึ่งวันก่อนการตรวจจริง
- 4) ดูแลและรับผิดชอบผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจระหว่างการตรวจและให้การรักษาผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการตรวจ
- 5) รายงานผลเบื้องต้นแก่แพทย์เจ้าของไข้ในกรณีผู้ป่วยฉุกเฉิน
- 6) ให้คำปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1

2. หน้าที่ด้านการทำงานนอกเวลา

- 1) รับcaseที่ส่งเวรจากในเวลา
- 2) เป็นผู้รับcase ที่ขอตรวจนอกเวลา และcase ฉุกเฉิน
- 3) วางแผนการตรวจทางรังสีทุกชนิดของผู้ป่วยนอกเวลาและผู้ป่วยฉุกเฉิน และเป็นพี่ปรึกษาของแพทย์ปีที่1
- 4) รับผิดชอบอ่านผลการตรวจนอกเวลา และบอกผลการตรวจเบื้องต้นแก่แพทย์เจ้าของไข้ ภายใต้การควบคุมและดูแลของแพทย์ประจำบ้านปีที่3

3. หน้าที่ด้านการเรียนการสอน

- 1) ทำกิจกรรมการเรียนการสอน (conference) ตามที่ได้รับมอบหมายอย่างน้อยหนึ่งชิ้น ต่อเดือน
- 2) เรียนหลักสูตรอบรมรังสีวิทยาวินิจฉัย ของหน่วยรังสีวินิจฉัย ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- 3) เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนการสอนต่างๆข้างต้น
- 4) ช่วยสอนหรือให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาแพทย์

4. หน้าที่กิจกรรมนอกเหนือการเรียนการสอน

- 1) เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของภาควิชา ราชวิทยาลัย และทางโรงพยาบาลในงานโอกาสพิเศษตามความเหมาะสม

5. หน้าที่ด้านเจตคติ

- 1) ให้ความรู้รับผิดชอบต่อนหน้าที่
- 2) ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย การรักษาความลับของผู้ป่วย การอนุญาตหรือยินยอมรับการรักษา
- 3) มีอุปนิสัยและมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สามารถร่วมงานกับเพื่อนร่วมวิชาชีพและสังคม โดยรวมได้โดยไม่มีปัญหา
- 4) สามารถเลือกใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างคุ้มค่า
- 5) มีจริยธรรมทางการแพทย์

หน้าที่และขอบเขตความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านรังสีวินิจฉัยชั้นปีที่ 3

1. หน้าที่ด้านการทำงานในเวลา

- 1) อ่านผลการตรวจทางรังสีของผู้ป่วยในแต่ละหน่วยที่ตัวเองรับผิดชอบ ภายใต้การดูแลและควบคุมของอาจารย์แพทย์

2) ทำหัตถการตรวจพิเศษทางรังสีต่างๆ ตามหน่วยที่ตัวเองรับผิดชอบ ภายใต้การดูแลและควบคุมของอาจารย์แพทย์

3) วางแผนการตรวจทางรังสีในการตรวจพิเศษของผู้ป่วยแต่ละรายอย่างน้อย หนึ่งวันก่อนการตรวจจริง

4) ดูแลและรับผิดชอบผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจระหว่างการตรวจและให้การรักษาผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการตรวจ

5) รายงานผลเบื้องต้นแก่แพทย์เจ้าของไข้ในกรณีผู้ป่วยฉุกเฉิน

6) ให้คำปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 และ 2

2. หน้าที่ด้านการทำงานนอกเวลา

1) เป็นผู้รับปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้านปีที่1 และ2 ในกรณีที่มี case ขอตรวจนอกเวลา และcase ฉุกเฉิน

3) วางแผนการตรวจทางรังสีทุกชนิดของผู้ป่วยนอกเวลาและผู้ป่วยฉุกเฉิน และเป็นที่ปรึกษาของแพทย์ปีที่ 1 และ 2

4) รับผิดชอบอ่านผลการตรวจนอกเวลา และบอกผลการตรวจเบื้องต้นแก่แพทย์เจ้าของไข้

5) นำcaseนอกเวลาปรึกษาอาจารย์แพทย์ประจำหน่วย และ verified ผลการตรวจพิเศษนั้นๆ

3. หน้าที่ด้านการเรียนการสอน

1) ทำกิจกรรมการเรียนการสอน (conference) ตามที่ได้รับมอบหมายอย่างน้อยหนึ่งชิ้นต่อเดือน

2) เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนการสอนต่างๆข้างต้น

3) ช่วยสอนหรือให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาแพทย์

4. หน้าที่กิจกรรมนอกเหนือการเรียนการสอน

1) เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของภาควิชา ราชวิทยาลัย และทางโรงพยาบาลในงานโอกาสพิเศษตามความเหมาะสม

5. หน้าที่ด้านเจตคติ

1) ให้ความรับผิดชอบต่อนหน้าที่

2) ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย การรักษาความลับของผู้ป่วย การอนุญาตหรือยินยอมรับการรักษา

3) มีอุปนิสัยและมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สามารถร่วมงานกับเพื่อนร่วมวิชาชีพและสังคมโดยรวมได้โดยไม่มีปัญหา

4) สามารถเลือกใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างคุ้มค่า

5) มีจริยธรรมทางการแพทย์

หมายเหตุ: แพทย์ประจำบ้านที่ไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ของภาควิชา โรงพยาบาลมหาราชนคร เชียงใหม่ และ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จะดำเนินการตามความเห็นสมควร ตั้งแต่การ ตักเตือน ลงโทษ เช่น ปฏิบัติงานเพิ่มเติม ไม่ผ่านการฝึกอบรมในปีนั้น หรือพิจารณาไม่ส่งสอบ วุฒิบัตรสำหรับแพทย์ปีที่ 3 หรือเสนอแพทยสภาเพื่อยุติการใช้ทุนหรือยกเลิกการฝึกอบรมของ แพทย์ผู้นั้น

บทบาทของอาจารย์ที่ปรึกษา

เพื่อให้การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเป็นไปด้วยความราบรื่น ภาควิชา ฯ ได้จัดให้มีระบบ อาจารย์ที่ปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้าน อาจารย์แต่ละท่านจะมีแพทย์ในการดูแลไม่เกินครั้งละ 2 คน โดยมีหน้าที่ดังต่อไปนี้

1. ให้คำปรึกษาแนะนำนักศึกษาเกี่ยวกับหลักสูตรการเรียนการสอน และเรื่องส่วนตัว
2. ประเมินแฟ้มสะสมผลงาน ปีละ 2 ครั้งและป้อนข้อมูลย้อนกลับแก่แพทย์ประจำบ้าน
3. รับทราบคะแนนสอบและคะแนนเจตคติเพื่อประกอบการติดตามผล และให้คำปรึกษา เมื่อผลการเรียนของแพทย์ประจำบ้านอยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่าที่กำหนดไว้
4. ให้คำปรึกษาแนะนำช่วยเหลือเพื่อแก้ไขอุปสรรค ปัญหาในการเรียนตลอดหลักสูตร รวมทั้งประสานงานกับอาจารย์ผู้สอน และหน่วยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนพิจารณาคำร้องต่าง ๆ ของแพทย์ประจำบ้าน และดำเนินการให้ถูกต้องตามระเบียบ
5. สร้างสัมพันธภาพ และความเข้าใจอันดีระหว่างแพทย์ประจำบ้าน และภาควิชา
6. ให้คำปรึกษาในด้านอื่นๆ เช่น ด้านระเบียบข้อบังคับต่างๆ ของโรงพยาบาล ด้านปัญหาส่วนตัว ปัญหาทางสังคม บุคลิกภาพ เป็นต้น

สวัสดิการสำหรับแพทย์ประจำบ้าน

โรงพยาบาลจัดสรรที่พักให้แก่แพทย์ประจำบ้านในระหว่างฝึกอบรมตามการบริหารจัดการ ของประธานและคณะกรรมการหอพักแพทย์ ตามเกณฑ์การจัดสรรหอพักแพทย์และบ้านพักแพทย์ ณ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

แพทย์ประจำบ้านที่มีต้นสังกัด จะได้บรรจุและรับเงินเดือนจากต้นสังกัดที่ส่งมาฝึกอบรม สำหรับแพทย์ประจำบ้านที่ไม่มีต้นสังกัดจะได้รับการบรรจุเป็นพนักงานมหาวิทยาลัยชั่วคราว

ตำแหน่ง นายแพทย์ จากคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยอัตราค่าจ้างเป็นไปตามประกาศคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ นอกจากนี้ยังมีค่าตอบแทนอื่นๆ ได้แก่

ค่าเวรปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ 10,000 บาทต่อเดือน

- เงิน พตส 5,000 บาทต่อเดือน
- สิทธิการรักษาพยาบาล

แพทย์ประจำบ้านที่มีต้นสังกัด สิทธิการรักษาพยาบาลให้ปฏิบัติตามสิทธิปัจจุบันของตนเอง
แพทย์ประจำบ้านที่ไม่มีต้นสังกัด สิทธิการรักษาพยาบาลจากประกันสังคมของ รพ.

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

แพทย์ประจำบ้านรังสีวินิจฉัยทุกท่านจะได้รับบริการเครือข่ายส่วนตัวเสมือน VPN (Virtual Private Network) ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อำนวยความสะดวกในสืบค้นฐานข้อมูลงานวิจัยบทความต่างๆ ของสำนักหอสมุด รวมถึงระบบสารสนเทศอื่นๆ โดยการเชื่อมต่อ VPN และสามารถใช้อินเทอร์เน็ตของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (CMU ACCOUNT) ของแพทย์ประจำบ้านเชื่อมต่อได้เลย

การขออนุมัติไปราชการ

การประชุมวิชาการ นำเสนอผลงาน ปฏิบัติงานในวิชาเลือก (elective) ให้ขออนุมัติผ่านระบบบริหารจัดการทุกครั้งโดยผ่านความเห็นชอบของหัวหน้าภาควิชา

แพทย์ประจำบ้านทุกคนมีสิทธิ์เบิกค่าใช้จ่าย (ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าที่พัก ค่าเดินทาง และค่าลงทะเบียน) ได้ตามระเบียบแต่ไม่เกินงบประมาณที่ภาควิชาได้รับการจัดสรรจากคณะฯ โดยคณะฯ จะจัดสรรงบประมาณให้ภาควิชาเพื่อบริหารจัดการตามจำนวนแพทย์ที่สังกัดในภาควิชา

คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดจากกระบวนการ และตระหนักถึงความสำคัญของการให้ ความร่วมมือกับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันต แพทยสภา สภากายภาพบำบัด สภาเทคนิคการแพทย์ และคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ จึงได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย ประกาศ ณ วันที่ ๑๒ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ไว้ดังต่อไปนี้

๑. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะได้รับการรักษาพยาบาลและการดูแลด้านสุขภาพตาม มาตรฐานวิชาชีพจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติตามที่บัญญัติไว้ใน รัฐธรรมนูญ
๒. ผู้ป่วยที่ขอรับการรักษามีสิทธิได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจริงและเพียงพอเกี่ยวกับการ เจ็บป่วย การตรวจ การรักษา ผลดีและผลเสียจากการตรวจ การรักษาจากผู้ประกอบวิชาชีพด้าน สุขภาพ ด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่าย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอม หรือไม่ยินยอม ให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่ในกรณีฉุกเฉิน อันจำเป็นเร่งด่วนและเป็น อันตรายต่อชีวิต
๓. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพ ด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่ต้องคำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือ หรือไม่
๔. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบชื่อ สกุล และวิชาชีพของผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่ตน
๕. ผู้ป่วยมีสิทธิขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้การรักษาพยาบาล แก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพหรือเปลี่ยนสถานพยาบาลได้ ทั้งนี้ เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของสิทธิการรักษาของผู้ป่วยที่มีอยู่
๖. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการปกปิดข้อมูลของตนเอง เว้นแต่ผู้ป่วยจะให้ความยินยอมหรือเป็นการ ปฏิบัติตามหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อประโยชน์โดยตรงของผู้ป่วยหรือตาม กฎหมาย
๗. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็น ผู้เข้าร่วมหรือผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

๘. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียน เมื่อร้องขอตามขั้นตอนของสถานพยาบาลนั้น ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิหรือ ข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลของผู้อื่น

๙. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปี บริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

* ข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย *

๑. สอบถามเพื่อทำความเข้าใจข้อมูลและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นก่อนลงนาม ให้ความยินยอม หรือไม่ยินยอมรับการตรวจวินิจฉัยหรือการรักษาพยาบาล

๒. ให้ข้อมูลด้านสุขภาพและข้อเท็จจริงต่างๆ ทางการแพทย์ที่เป็นจริงและ ครบถ้วนแก่ผู้ประกอบ วิชาชีพด้านสุขภาพในกระบวนการรักษาพยาบาล

๓. ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ประกอบวิชาชีพด้าน สุขภาพเกี่ยวกับการ รักษาพยาบาล ในกรณีที่ไม่สามารถปฏิบัติตามได้ให้แจ้งผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพทราบ

๔. ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของสถานพยาบาล

๕. ปฏิบัติต่อผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้ป่วยรายอื่นรวมทั้งผู้ที่มาเยี่ยมเยียน ด้วยความสุภาพให้เกียรติ และไม่กระทำการที่รบกวนผู้อื่น

๖. แจ้งสิทธิการรักษาพยาบาลพร้อมหลักฐานที่ตนมีให้เจ้าหน้าที่ของสถาน พยาบาลที่เกี่ยวข้อง ทราบ

๗. ผู้ป่วยพึงรับทราบข้อเท็จจริงทางการแพทย์ ดังต่อไปนี้

๗.๑ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่ได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานและ จริยธรรม ย่อมได้รับความ ค้ำครองตามที่กฎหมายกำหนดและมีสิทธิได้รับความค้ำครองจากการถูกกล่าวหาโดยไม่เป็นธรรม

๗.๒ การแพทย์ในที่นี้หมายถึง การแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งได้รับการพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์ โดยองค์ ความรู้ในขณะนั้นว่ามีประโยชน์มากกว่าโทษสำหรับผู้ป่วย

๗.๓ การแพทย์ไม่สามารถให้การวินิจฉัย ป้องกัน หรือรักษาให้หายได้ทุกโรคหรือทุกสภาวะ

๗.๔ การรักษาพยาบาลทุกชนิดมีความเสี่ยงที่จะเกิดผลอันไม่พึงประสงค์ได้ นอกจากนี้เหตุสุดวิสัย อาจเกิดขึ้นได้แม้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจะใช้ความระมัดระวังอย่างเพียงพอตามภาวะวิสัย และพฤติการณ์ในการรักษาพยาบาลนั้นๆ แล้ว

๗.๕ การตรวจเพื่อการคัดกรอง วินิจฉัย และติดตามการรักษาโรค อาจให้ผลที่คลาดเคลื่อนได้ด้วย ข้อจำกัดของเทคโนโลยีที่ใช้และปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ ที่ไม่สามารถควบคุมได้ตามมาตรฐานการ ปฏิบัติงาน

๗.๖ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพมีสิทธิใช้ดุลพินิจในการเลือกกระบวนการรักษาพยาบาลตามหลักวิชาการทางการแพทย์ตามความสามารถและข้อจำกัด ตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ที่มีอยู่ รวมทั้งการปรึกษาหรือส่งต่อโดยคำนึงถึงสิทธิและประโยชน์โดยรวมของผู้ป่วย

๗.๗ เพื่อประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วย ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอาจให้ คำแนะนำ หรือส่งต่อผู้ป่วยให้ ได้รับการรักษาตามความเหมาะสม ทั้งนี้ผู้ป่วยต้องไม่อยู่ในสภาวะฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต

๗.๘ การปกปิดข้อมูลด้านสุขภาพ และข้อเท็จจริงต่างๆ ทางการแพทย์ของผู้ป่วยต่อผู้ประกอบ วิชาชีพด้านสุขภาพอาจส่งผลเสียต่อกระบวนการรักษาพยาบาล

๗.๙ ห้องฉุกเฉินของสถานพยาบาล ใช้สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อ ชีวิต