

คู่มือแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำ  
บ้านต่อยอดรังสีวิทยาวิวินิจฉัย  
ปีการศึกษา 2561

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สารบัญ

ระยะเวลาในการฝึกอบรมและสิทธิเมื่อสำเร็จการฝึกอบรม	1
หลักเกณฑ์ในการตัดสินใจให้ฝึกอบรมเพิ่มเติมและยุติการฝึกอบรมของแพทย์ผู้รับการฝึกอบรม	2
สิทธิและสวัสดิการของแพทย์ประจำบ้าน	4
คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย	9
หน้าที่ของแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอดโดยรวม	10
แนวทางการให้คำปรึกษาผู้ป่วยก่อนการตรวจและรักษา	15
การปฏิบัติงานในเวลาราชการของแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดโดยทั่วไป	16
การปฏิบัติงานในเวลาราชการของแพทย์ประจำบ้านในแต่ละหน่วย	19
การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการของแพทย์ประจำบ้าน	42
การประเมินผลการศึกษาแพทย์ประจำบ้านและการวิจัย	48
ระเบียบปฏิบัติกรณีแพทย์ประจำบ้านขาดงาน, เวร	50

การปฏิบัติงานในเวลาราชการของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในแต่ละหน่วย	55
อาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านและช่องทางติดต่อเจ้าหน้าที่ธุรการ	70
• ภาคผนวกที่ 1 : การทำ Resident Logbook	72
• ภาคผนวกที่ 2 : การทำ Fellow Workload Report	74

## ระยะเวลาในการฝึกอบรม

- แพทย์ประจำบ้าน
- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดหลักสูตร 2 ปี
- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดหลักสูตร 1 ปี

## แพทย์ประจำบ้าน

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะศึกษาและอบรมในหน่วยงานของภาควิชารังสีวิทยา เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 3 ปี

## สิทธิเมื่อสำเร็จการฝึกอบรม

- ได้รับประกาศนียบัตรแสดงว่าเป็นผู้ที่ได้รับการฝึกอบรมในฐานะแพทย์ประจำบ้านของภาควิชารังสีวิทยา สาขารังสีวิทยาวิวินิจฉัย ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
- สามารถยื่นความจำนงขอสอบวุฒิบัตร รังสีวิทยา สาขารังสีวิทยาวิวินิจฉัย จากแพทยสภาได้ ถ้าผ่านเกณฑ์การรับรองของภาควิชา

## แพทย์ประจำบ้านต่อยอดหลักสูตร 2 ปี

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะศึกษาและอบรมในหน่วยงานของภาควิชารังสีวิทยา เป็นเวลา 2 ปี

## สิทธิเมื่อสำเร็จการฝึกอบรม

- ได้รับประกาศนียบัตรแสดงว่าเป็นผู้ที่ได้รับการฝึกอบรมในฐานะแพทย์ประจำบ้านต่อยอดของภาควิชารังสีวิทยาวิวินิจฉัย ของ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
- สามารถยื่นความจำนงขอสอบวุฒิบัตร รังสีวิทยาในสาขาต่าง ๆ ตามที่เข้ารับการฝึกอบรม จากแพทยสภาได้ ถ้าผ่านเกณฑ์การรับรองของภาควิชา

## แพทย์ประจำบ้านต่อยอดหลักสูตร 1 ปี

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะศึกษาและอบรมในหน่วยงานของภาควิชารังสีวิทยา เป็นเวลา 1 ปี

## สิทธิเมื่อสำเร็จการฝึกอบรม

- ได้รับประกาศนียบัตรแสดงว่าเป็นผู้ที่ได้รับการฝึกอบรมในฐานะแพทย์ประจำบ้านต่อยอดของภาควิชารังสีวิทยาวิวินิจฉัย ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ถ้าผ่านเกณฑ์การรับรองของภาควิชาและมีคุณสมบัติเหมาะสม

## หลักเกณฑ์ในการตัดสินใจให้ฝึกอบรมเพิ่มเติมและหลักเกณฑ์ในการตัดสินใจยุติการฝึกอบรมของแพทย์ผู้รับการฝึกอบรม

แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมจะต้องได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมเมื่อมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

1. ความรู้ หรือทักษะไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของภาควิชา (เอกสารแนบที่ 1 หลักสูตร)
2. ระยะเวลาในการฝึกอบรมไม่ครบตามเกณฑ์ของหลักสูตรของราชวิทยาลัย (น้อยกว่า 80% ของระยะเวลาทั้งหมด)

เกณฑ์ในการตัดสินใจยุติการฝึกอบรมของแพทย์ผู้รับการฝึกอบรม แบ่งเป็น 3 ส่วน โดยการฝึกอบรมจะยุติลง เมื่อแพทย์ผู้รับการฝึกอบรมมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้

1. ความรู้ หรือทักษะไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของภาควิชาทั้งที่ได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมแล้ว (เอกสารแนบที่ 1 หลักสูตร) หรือ
2. เจตคติ พฤตินิสัย จริยธรรมวิชาชีพ เสียหายขั้นร้ายแรงจากผลการประเมินของคณาจารย์ในภาควิชา หรือ กรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน และกรรมการบริหารภาควิชา โดยคณะกรรมการมีมติเห็นว่าแพทย์ผู้รับการฝึกอบรมมีความประพฤติในทางเสียหายขั้นร้ายแรงจริง ด้วยคะแนนเสียงตั้งแต่ร้อยละ 75 ขึ้นไป
3. เจตคติ พฤตินิสัย จริยธรรมวิชาชีพ ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของภาควิชาขั้นไม่ร้ายแรง โดยจำนวนครั้งของการไม่ผ่านเกณฑ์เท่ากับ 3 ครั้ง โดยได้รับการตักเตือนและภาคทัณฑ์แล้วไม่ดีขึ้น โดยมีหลักฐานชัดเจนจากมาตรการทดสอบหรือวัดผลอย่างเป็นระบบ

## พฤติกรรมที่ถือว่ามีคามผิดด้านเจตคติ พฤตินิสัย จริยธรรมวิชาชีพ อย่างร้ายแรง

1. การนำผลงานทางวิชาการของผู้อื่นมาเป็นผลงานของตนเองโดยมิชอบ
2. การลวงละเมิดทางเพศหรือมีความสัมพันธ์ทางเพศกับผู้อื่นซึ่งมิใช่คู่สมรสของตน
3. การเรียกรับ หรือ ยอมรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดจากผู้อื่นหรือผู้รับบริการ เพื่อการกระทำการหรือไม่กระทำการใด
4. การเปิดเผยความลับของผู้อื่นหรือผู้รับบริการที่ได้มาจากการปฏิบัติหน้าที่หรือจากความไว้วางใจ ทั้งนี้ โดยมิชอบ ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้อื่นหรือผู้รับบริการ

5. การสอน หรืออบรมนักศึกษาเพื่อให้กระทำการที่รู้อยู่ว่าผิดกฎหมาย หรือฝ่าฝืนศีลธรรมอันดีของประชาชนอย่างร้ายแรง
6. การกระทำผิดจรรยาบรรณในเรื่องใดหากก่อให้เกิดความเสียหายอย่างร้ายแรงแก่ทรัพย์สิน เกียรติ ชื่อเสียงของภาควิชารังสีวิทยาหรือโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
7. การกระทำผิดอื่น ตามที่ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยกำหนด

ในกรณีที่จะต้องมีการดำเนินการใด ๆ ที่มิได้กำหนดไว้ในประกาศนี้ หรือกำหนดไว้ไม่ชัดเจน หรือในกรณีที่มีความจำเป็นต้องผ่อนผันข้อกำหนดในประกาศนี้เป็นกรณีพิเศษ ให้คณะกรรมการการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน งานการศึกษาระดับหลังปริญญา พิจารณาและปฏิบัติตามที่เห็นสมควร แล้วรายงานคณะกรรมการภาคทราบ ก่อนถือเป็นที่สุด

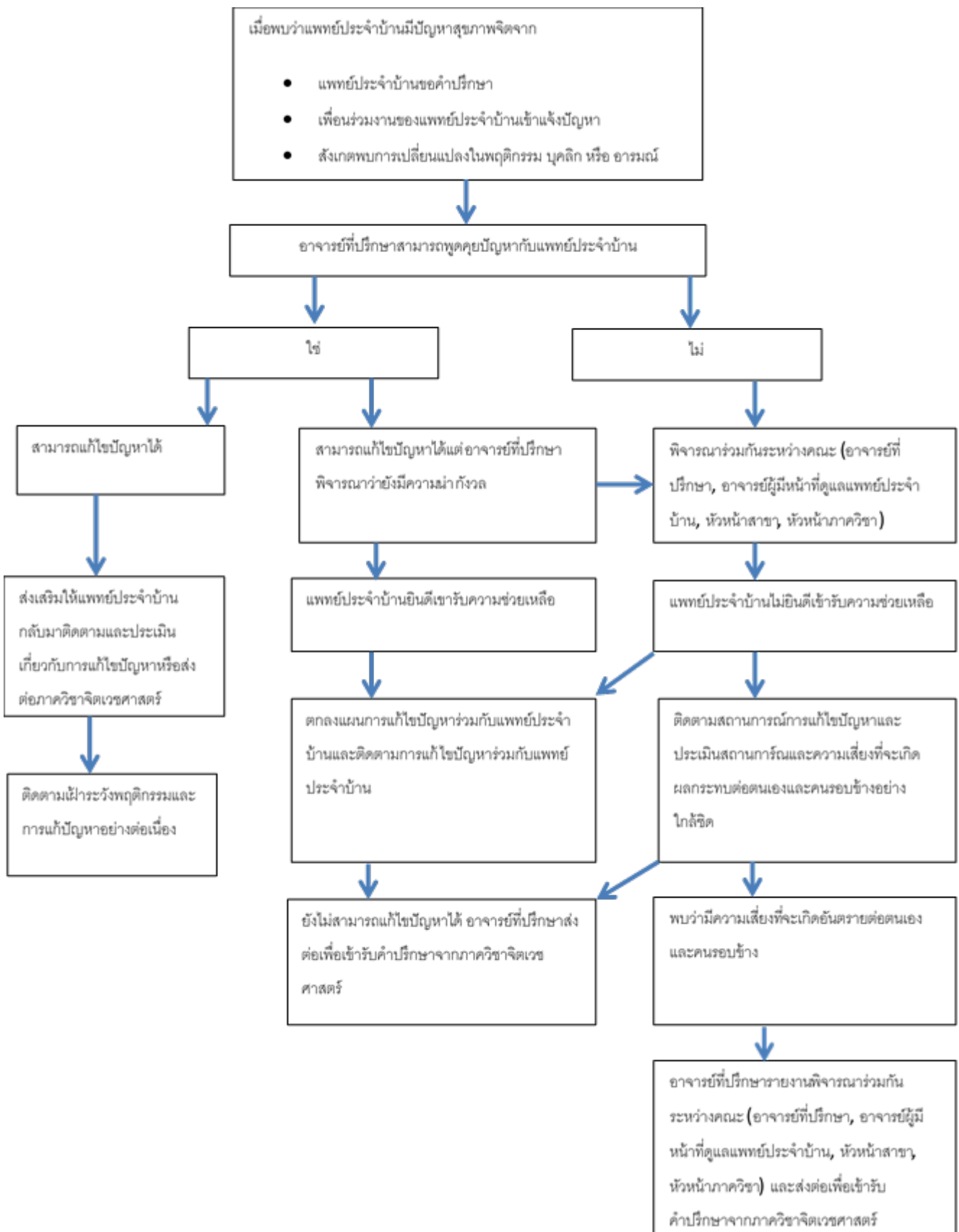
## สิทธิของแพทย์ประจำบ้าน

- สิทธิการลาของแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ตามคำสั่ง ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ ฝ่ายรังสีวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ที่ 07 /2560 (เอกสารแนบที่ 2\*) มีใจความดังนี้
  - การลาพักผ่อน ได้ 10 วันทำการ ต่อปีการศึกษา
    - แพทย์ประจำบ้าน จะต้องยื่นใบลาล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 10 วันทำการ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว จึงจะหยุดงานได้
    - แพทย์ประจำบ้านต่อยอด จะต้องยื่นใบลาก่อนวันที่ 20 ของเดือน เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว จึงจะหยุดงานได้
    - ลาพักผ่อนไปต่างประเทศ แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอด จะต้องทำบันทึกข้อความพร้อมยื่น ใบลา ล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 1 เดือน
  - การลากิจส่วนตัว ได้ 7 วันทำการ ต่อปีการศึกษา จะต้องยื่นใบลาล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 3 วันทำการ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว จึงจะหยุดงานได้ หากลาพักกะทันหัน ให้จัดส่งใบลาในวันแรกทันทีที่กลับมาปฏิบัติงาน
  - การลาป่วย ได้ 30 วันทำการ ต่อปีการศึกษา ให้จัดส่งใบลาในวันแรกทันทีที่กลับมาปฏิบัติงาน
    - การลาตั้งแต่ 3 วันขึ้นไปต้องมีใบรับรองแพทย์ หากลาป่วยจนมีผลกระทบต่อการศึกษา และไม่เพียงพอตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในหลักสูตรของราชวิทยาลัย อาจพิจารณาให้ทำเรื่องลาฝึกอบรม และสอบวุฒิปัตถ์เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมทางรังสีวิทยา ในปีถัดไป
  - การลาออก จะต้องยื่นใบลาออกล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 30 วันทำการ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว จึงจะลาออกได้ (แพทย์ประจำบ้านที่เหลือในชั้นปี มีหน้าที่จัดการเวรส่วนกลางที่เหลือ เช่นในกรณีของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ต้องรับผิดชอบเวรห้องฉุกเฉินและห้องเบอร์ 9 ของแพทย์ประจำบ้านที่ลาออกไปด้วย)
  - การลาของแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ให้ลาหยุดเมื่อมีเหตุจำเป็นเท่านั้น หากจำเป็นต้องลา ต้องแจ้งอาจารย์ผู้ดูแลประจำหน่วยที่ปฏิบัติงาน (station) ล่วงหน้า
  - การลาพักผ่อนของแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ให้แจ้งอาจารย์ประจำ station ในช่วงเวลาที่จะลาก่อน ถ้าได้รับอนุญาตแล้ว ให้ส่งใบลาพักผ่อน ที่ห้องธุรการฝ่ายรังสีวิทยา ตึก

อภินตริปชา ชั้น 1 ที่คุณแสงดาว และที่คุณสิริรัตน์ ห้องธุรการภาควิชารังสีวิทยาวิวินิจฉัย ตึกอภินตริปชาชั้น 2

- การลาประชุม ให้ขออนุญาตอาจารย์ประจำ station ในวันที่จะลาก่อน ล่วงหน้าอย่างน้อย 1 เดือน ส่งตารางการประชุม พร้อมใบลา ที่ห้องธุรการฝ่ายรังสีวิทยาที่คุณแสงดาวทุกครั้ง พร้อมทั้ง xerox ใบลาส่งที่อาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านด้วยทุกครั้ง (คุณสิริรัตน์)
- สำหรับการลาของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ต้องแจ้งอาจารย์ณัฐพรและอาจารย์เกศสุดาล่วงหน้า 1 เดือน พร้อมกับส่งใบลาที่คุณแสงดาวที่ห้องฝ่ายรังสีวิทยา ก่อนวันที่ 20 ของเดือนก่อนหน้าที่จะลา เพื่อวางแผนจัดตาราง OPD, ไม่เช่นนั้น แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ต้องรับผิดชอบหาคนมาแทนที่ OPD เอง
- สิทธิในการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย
  - แพทย์ประจำบ้านสังกัดอิสระ และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสังกัดอิสระ (ได้รับเงินเดือนจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย) จะได้รับสิทธิการรักษาพยาบาลของตนเองและครอบครัว โดยใช้สิทธิเจ้าหน้าที่/ครอบครัวเจ้าหน้าที่สังกัดสภากาชาดไทย
  - แพทย์ประจำบ้านที่มีต้นสังกัดและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่มีต้นสังกัด จะได้รับสิทธิการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนเอง สำหรับครอบครัวให้ใช้สิทธิการรักษาเดิมตามต้นสังกัด แต่จะได้รับการลดหย่อนค่าห้องในกรณี Admit ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
  - การตรวจร่างกาย check up ประจำปี : แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกคนจะได้รับการตรวจสุขภาพก่อนเข้ารับการศึกษา และมี การตรวจ check up เป็นประจำทุกปี
  - การปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต เมื่อมีปัญหาทางสุขภาพจิต แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่รู้ดีว่ามีปัญหา หรือสงสัยว่าเพื่อนมีปัญหาสามารถเข้าปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา หรืออาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านได้ตลอดเวลา และสามารถเข้ารับการศึกษาจิตแพทย์ได้ตามระบบของโรงพยาบาล โดยมีแนวทางการช่วยเหลือตาม flow chart หน้าถัดไป





- สิทธิเลือกเรียนวิชาเลือกจากสถาบันสมทบอื่น ๆ ตามระยะเวลาที่กำหนดโดยภาควิชาฯ ซึ่งลือตามหลักสูตรของราชวิทยาลัย
- แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สามารถขอไป elective ต่างภาค/ต่างสถาบันได้ตามระยะเวลาที่หลักสูตรกำหนด โดยจะต้องแจ้ง **ล่วงหน้าอย่างน้อย 3 เดือน** ที่คุณสิริรัตน์ (4418) ไม่เช่นนั้นจะไม่สามารถไป elective ได้
- เงินเดือน เงินแหว ด้านการเบิกจ่ายเงิน เอกสารแนบที่ 3:หลักฐานและอัตราเงินแหวของแพทย์ประจำบ้าน\*\*
- สิทธิในการไปประชุมวิชาการภายนอกโรงพยาบาล  
แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด มีสิทธิในการเข้าร่วมประชุมประจำปีของราชวิทยาลัยรังสีแพทย์/รังสีวิทยาสมาคม ปีละ 1 ครั้ง
  - แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 มีสิทธิเข้าร่วมประชุมวิชาการนอกโรงพยาบาลเพิ่มได้ไม่เกิน 2 ครั้งต่อปีการศึกษา
  - แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 มีสิทธิเข้าร่วมประชุมวิชาการนอกโรงพยาบาลเพิ่มได้ไม่เกิน 3 ครั้งต่อปีการศึกษา
  - แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 มีสิทธิเข้าร่วมประชุมวิชาการนอกโรงพยาบาลเพิ่มได้ไม่เกิน 4 ครั้งต่อปีการศึกษา
  - แพทย์ประจำบ้านต่อยอด มีสิทธิเข้าร่วมประชุมวิชาการนอกโรงพยาบาลเพิ่มได้ไม่เกิน 4 ครั้งต่อปีการศึกษา

หากแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดไปประชุมตามจำนวนครั้งและเงื่อนไขตามข้อกำหนดนี้ จะถือว่าการไปประชุมไม่ถึงเป็นวันลา **แต่ต้องได้รับอนุญาตจากอาจารย์ผู้ดูแล**

**การปฏิบัติงานในช่วงเวลาประชุมและส่งใบลาประชุมที่ธุรการ (ธุรการภาควิชาสำหรับแพทย์ประจำบ้าน (คุณสิริรัตน์) และธุรการฝ่ายสำหรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (คุณแสงดาว) และอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านทุกครั้ง โดยต้องมีผู้ดูแลรับผิดชอบ station**

**ในช่วงเวลาการประชุมอย่างเพียงพอและเหมาะสมและไม่มีผลกระทบ ต่อการบริการผู้ป่วย**

หากแพทย์ประจำบ้านหรือแพทย์ประจำบ้านต่อยอดคนใดไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำข้างต้น

อาจถูกพิจารณาตัดสิทธิการไปประชุมในครั้งถัดไปหรือปีการศึกษาถัดไป

## สวัสดิการของแพทย์ประจำบ้าน

- การตรวจวัดปริมาณรังสีเอ็กซ์ที่ได้รับ  
แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่อยู่ในสาขาที่มีการใช้รังสีเอ็กซ์ จะได้รับเครื่องวัดปริมาณรังสี (OSL) และมีการตรวจสอบปริมาณรังสีที่ได้รับทุกเดือน
- การเรียนรู้การใช้ PACs (Picture Archiving and Communication system)  
แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะได้รับการอบรม มี user login และ password สำหรับเข้าสู่ระบบ PACs และโปรแกรม Envision สำหรับการ report ผล
- ห้องสมุดของคณะแพทย์  
แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สามารถเข้าใช้และยืมหนังสือจากห้องสมุดของคณะได้ โดยนำบัตรประจำตัวไปแสดงและทำบัตรห้องสมุด
- ห้องสมุดของฝ่ายรังสีวิทยาวิรัชชัย
  - ห้องสมุด ได้รับความกรุณาจากอาจารย์เอกวรรณ ชันชื้อ มี 2 ที่ คือ อภันตริปชา ชั้น 1 (อภ.1) และ ภปร.ชั้น 4 โดยมีเวลาให้บริการของห้องสมุด อภ.1 คือ 8.00-16.00 น. จันทร์-ศุกร์
  - สามารถยืมได้เลย ให้เซ็นชื่อในสมุดยืมทุกครั้งและนำมาคืนทุกครั้ง พร้อมทั้งปฏิบัติตามกฎการยืมหนังสือในห้องสมุด
  - ห้ามนำไปถ่ายเอกสาร ถ้าต้องการถ่ายเอกสารต้องขออนุญาตนายแพทย์บัณฑิต เจ้าปฐมกุล และประกาศแจ้งให้ทราบโดยทั่วกัน ประมาณ 1-2 สัปดาห์ ว่ามีคนที่ต้องการถ่ายเอกสารพร้อมกันด้วยหรือไม่
- Internet access  
แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถใช้ wifi ของฝ่ายรังสีวิทยาวิรัชชัยที่อยู่ตามสถานที่ทำงานต่าง ๆ (ภูมิสิริ) โดยขอความร่วมมือในการไม่ให้ password กับบุคคลภายนอกเนื่องจาก สามารถใช้ wifi ในการเข้าถึง medical journal paper ต่าง ๆ ได้
- กิจกรรมสันทนาการ  
แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สามารถเข้าใช้ ห้องออกกำลังกาย ของคณะแพทยศาสตร์ที่ตีพิมพ์พัฒนาคณาจารย์ชั้น 7A รวมทั้งสนามเทนนิส โรงยิมบริเวณหอพักนิสิตแพทย์

## คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย

เพื่อให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพกับผู้ป่วยตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจอันดี และเป็นที่ยอมรับซึ่งกันและกัน แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา

คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ จึงได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วยไว้ดังต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย
3. ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น
4. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่ออันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่
5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบ ชื่อ สกุล และ ประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน
6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตนและมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการ และ สถานบริการได้
7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย
8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพ
9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น
10. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิตซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

### หน้าที่โดยทั่วไปของแพทย์ประจำบ้าน

1. จะต้องช่วยกันดูแลรักษาผู้ป่วย และปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายในภาควิชาฯ อย่างเต็มความสามารถ
2. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมายของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ หรือภาควิชาฯ
3. เป็นพี่เลี้ยงให้แก่นิสิตแพทย์และหรือนิสิตรังสีเทคนิคที่ขึ้นมาปฏิบัติงาน และ/หรือ รับคำปรึกษาในภาควิชาฯ
4. ทำงานวิจัยที่มีคุณภาพอย่างน้อย 1 เรื่อง และนำเสนอในที่ประชุมของภาควิชาฯ และในการประชุมวิชาการของราชวิทยาลัยรังสีฯ หรืออื่น ๆ

### หน้าที่โดยทั่วไปของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

1. จะต้องช่วยกันดูแลรักษาผู้ป่วย และปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายในภาควิชาฯ อย่างเต็มความสามารถ
2. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมายของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ หรือภาควิชาฯ
3. เป็นพี่เลี้ยงให้แก่นิสิตแพทย์ นิสิตรังสีเทคนิคและแพทย์ประจำบ้านที่ขึ้นมาปฏิบัติงาน และ/หรือ รับคำปรึกษาในภาควิชาฯและระหว่างภาควิชาฯ
4. สำหรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดหลักสูตร 2 ปี ต้องทำงานวิจัยที่มีคุณภาพอย่างน้อย 1 เรื่อง และนำเสนอในที่ประชุมของภาควิชาฯ และในการประชุมวิชาการของราชวิทยาลัยรังสีฯ หรืออื่น ๆ และสำหรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดหลักสูตร 1 ปี ควรทำงานวิจัยอย่างน้อย 1 เรื่อง (โดยอนุโลมให้เป็น case report หรือ review articles ได้)

## ตาราง Activityโดยรวม

## Diagnostic Radiology Activity ตอนเช้าและเที่ยง

วัน	เวลา	Activity	Remarks
จันทร์	7.30-8.30	Journal club	ภูมิสิริชั้น12 ทุกคน
	12.00-13.00	Topic review resident 1 และ fellow (ตามตาราง)	ภูมิสิริชั้น12 ทุกคน
อังคาร	7.30-8.30	Film reading อาจารย์สมใจ	เฉพาะ resident1 ที่ภูมิสิริชั้น 2
	7.45-8.30	Neuro conference (with neuromed)	ภูมิสิริชั้น12 เฉพาะ residents 2-3
	12.00-13.00	Emergency Round	ภูมิสิริชั้น12 ทุกคน
พุธ	7.45-8.30	Film reading: CT, MRI, USG, Mam	ภูมิสิริชั้น12 ทุกคน
พฤหัสบดี	7.30-8.30	Topic review resident 2&3	ภูมิสิริชั้น12 ทุกคน
	12.00-13.00	Topic review fellow (ตามตาราง)	ภูมิสิริชั้น12 ทุกคน
ศุกร์	7.30-8.30	- IMCC - Gore conference (week4) - International conference	ภูมิสิริชั้น12 ทุกคน

\*\* หัวข้อ topic / journal & รายชื่อ แพทย์ประจำบ้านผู้รับผิดชอบ และอาจารย์ที่ปรึกษา Journal และ Topic ดังเอกสารแนบที่ 4: ตารางผู้รับผิดชอบ Topic และ Journal\*\*\*

- ใช้ห้องที่ภูมิสิริ ชั้น12 จะมี เจ้าหน้าที่ของตึก (FMU) มาเปิดห้องให้ แต่ต้องแจ้งตารางดังที่จะกล่าวต่อไป
- แพทย์ประจำบ้านหรือแพทย์ประจำบ้านต่อยอดผู้รับผิดชอบกิจกรรม มีหน้าที่เช็ค computer/PACS, projector, ไมค์ ก่อนเวลาจัดกิจกรรมเพื่อให้พร้อมเริ่มกิจกรรมได้ตรงตามเวลา

นอกจากนี้ ยังมี conferences ที่แยกไปตามแต่ละหน่วย ซึ่งเป็น interdepartment conferences โดยจะมีผู้รับผิดชอบและกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านแต่ละระบบเข้าร่วมดังในเอกสารแนบที่ 5: รายชื่อ conferences ตามแต่ละ station\*\*\*

- Check activity ได้ใน google calendar และ กระดานหน้าห้องพักอาจารย์ที่ภูมิสิริชั้น 2
- ผู้รับผิดชอบ conferences มีหน้าที่
  - Update ตารางลง google calendar (Radcuresident@gmail.com \*\*\*โดยระบุรายละเอียด ชื่อ conference, resident/staff ที่คุม, สถานที่, เวลาเริ่ม-จบกี่โมง\*\*\*) ล่วงหน้า **อย่างน้อย 1 สัปดาห์** เพื่อให้เจ้าหน้าที่ธุรการ (คุณสิริรัตน์ (บัว)) จองห้องกับ FMU (หน่วยจัดการการใช้ห้องที่ ตึกภูมิสิริ ชั้น 12)
  - เขียนขึ้นกระดานที่หน้าห้องพักอาจารย์ที่ภูมิสิริชั้น 2 ก่อนถึงวัน **อย่างน้อย 1 สัปดาห์**
  - ถ้ามี การแก้ไขตาราง ต้องระบุชื่อผู้แก้ไข พร้อมทั้งเบอร์โทรติดต่อด่วน [ถ้าแก้ไขตารางน้อยกว่า 1 สัปดาห์ล่วงหน้า ต้องไปแจ้งที่คุณบัวเองโดยตรง ไม่เช่นนั้นทาง FMU จะไม่เปิดห้องให้]
  - ถ้ามี การยกเลิก conference ที่จองห้องชั้น 12 ไว้แล้วกะทันหัน ผู้รับผิดชอบต้องไปแจ้งที่ FMU เอง โดยตรง ร่วมกับแจ้งที่คุณบัว ด้วย
- แพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยนอก ได้แก่ ultrasound ที่ตึก ภปร. ชั้น 4, GI/IVP และ plain film ให้มาออก OPD ให้ตรงเวลา (เช้า 8.30 น. บ่าย 13.00 น.) ห้ามมาสาย หาก activity หรือ conference ในช่วงเช้ายังไม่เลิก ให้ออกมาจาก conference ก่อน เพื่อมาเริ่มงานให้ตรงเวลา
- แพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานในหน่วย intervention : ให้ไปทำงานที่หน่วยเป็นหลัก และให้เว้นการรับผิดชอบต่อ topic หรือ journal club ในเดือนนั้น ๆ

**Journal club:** แพทย์ประจำบ้านที่รับผิดชอบทำ journal club มีหน้าที่เลือก journal ในรูปแบบ original article โดยหลักการเลือกเน้นเนื้อหาที่มีความน่าสนใจ เป็น article ที่ออกใหม่ในช่วงนั้น จำนวน 2-3 ฉบับไปให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดช่วยเลือก เพื่อนำเสนอให้อาจารย์ผู้รับผิดชอบเลือกต่อไป โดยต้องนำ original article ที่พิจารณามาแล้วว่าเหมาะสมและน่าสนใจ ให้อาจารย์ดูล่วงหน้าก่อนวัน present ประมาณ 2 เดือน ถ้าอาจารย์ตกลง ก็ทำ powerpoint presentation ความยาว 45 นาที และส่ง powerpoint ที่ทำเสร็จแล้ว ให้อาจารย์พิจารณาก่อนวันนำเสนอประมาณ 2 สัปดาห์

เมื่ออาจารย์มีข้อเสนอแนะให้แพทย์ประจำบ้านทำการแก้ไขก่อนวันนำเสนอจริง แพทย์ประจำบ้านต่อยอดไม่มีหน้าที่ทำ power point แต่มีหน้าที่ comment เพิ่มเติมตอนช่วงท้าย ยาว 5-10 นาที

**Plain film reading** อาจารย์สมใจ: แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 จัดตารางหา film วันละ 4 cases เตรียมมาอ่าน และเตรียม differential diagnosis

**Emergency round:**

- Body สัปดาห์ที่ 1,3 / neuro สัปดาห์ที่ 2,4 / สัปดาห์ที่ 5 จะสลับ Neuro กับ Body
- โดยแพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะเป็นคนรับผิดชอบเลือก case จากในเวร และให้แพทย์ประจำบ้านที่รับผิดชอบเวรนั้น ๆ เป็นคนนำเสนอ โดยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 เป็นผู้นำเสนอ case CT neuro อย่างน้อย 2 cases และแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 นำเสนอ case CT body 3 cases และแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 นำเสนอ case MR Neuro 1 case โดยให้เตรียมอ่าน findings และ เตรียม differential diagnosis

**Film reading CT, MRI, USG:**

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 มีหน้าที่เตรียม cases ที่น่าสนใจมาให้แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 อ่านโดยหลังวันที่ 1 มกราคมจะเป็นหน้าที่แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 เป็นผู้ทำหน้าที่เตรียม cases การเตรียม cases (หรืออาจารย์เตรียม cases มาให้) ให้ผู้รับผิดชอบเตรียมปรึกษาอาจารย์ที่คุม conference ล่วงหน้า 1 สัปดาห์

**Topic review:**

- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีจะได้ทำคนละ 1 ครั้งต่อปี โดยแจกตาม subspecialty ให้ โดยควรมาติดต่ออาจารย์ผู้ควบคุมล่วงหน้าอย่างน้อย 2 เดือน โดยทำเป็น PowerPoint presentation 45 นาที ควรเอาสไลด์ให้อาจารย์ดูอย่างน้อย 2 สัปดาห์ ก่อนนำเสนอ เพื่อจะได้มีเวลาปรับปรุงแก้ไข ก่อนการนำเสนอจริง
- Topic/ journal ของ neuro ทั้งแพทย์ประจำบ้านต่อยอด และ แพทย์ประจำบ้านให้ email ส่งไปที่ cuneurad@gmail.com พร้อมทั้ง add เข้า google drive (password: mdcuradiology) ก่อน present หรือหลัง present ไม่เกิน 2 วัน ทุกครั้ง
  - Topic/Journal ของ abdominal imaging ให้ email ส่งไปที่ cuabdorad@gmail.com พร้อมทั้ง add เข้า google drive (password: mdcuradiology) ก่อน present หรือหลัง present ไม่เกิน 2 วัน ทุกครั้ง



- ก่อน present topic/journal ให้ส่ง slide เป็น pdf เข้า email ให้แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้าน  
ต่อยอดด้วยโดยให้ส่งไปยัง Radcuresident@gmail.com (password: resident55)]

## แนวทางการให้คำปรึกษาผู้ป่วยก่อนการตรวจและรักษา

### 1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจ/รักษาทางรังสีวิทยา
- 1.2 เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีเจตคติที่ดีต่อ วิชาชีพ มีคุณธรรม จริยธรรม ที่จะปฏิบัติต่อผู้ป่วยและญาติได้เหมาะสม
- 1.3 เพื่อให้ทราบสิทธิผู้ป่วยอันจะนำไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสมต่อไป
- 1.4 เพื่อลดภาวะความเครียดและวิตกกังวลของผู้ป่วยเกี่ยวกับการตรวจรักษาด้วยรังสี สารทึบรังสี และการรักษาด้วยสารเภสัชรังสี
- 1.5 เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและปฏิบัติตัวภายหลัง การตรวจ/รักษา ได้ถูกต้อง ในกรณีเกิดภาวะแทรกซ้อน

### 2. ความรับผิดชอบ: แพทย์ประจำบ้าน/อาจารย์แพทย์

#### 3. รายละเอียด แพทย์ประจำบ้าน ควร

- 3.1 แนะนำตนเองให้ผู้ป่วยทราบก่อน
- 3.2 ตรวจสอบว่าเป็นผู้ป่วยที่กำลังจะทำการตรวจและรักษาว่าเป็นรายที่ถูกต้อง
- 3.3 อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบคือ
  - ชนิดและวัตถุประสงค์ของการตรวจรักษาทางรังสีวิทยา
  - วิธีการตรวจรักษา และขั้นตอนโดยย่อ
  - การปฏิบัติตัวเพื่อเตรียมตรวจรักษา และขณะรับการตรวจรักษาโดยย่อ
  - อธิบายถึง รังสี และสารทึบรังสี หรือ MRI
  - ให้คำแนะนำผู้ป่วยในการดูแลตนเอง และปฏิบัติตัวภายหลังรับการตรวจ/รักษาทางรังสีวิทยา
  - ให้ผู้ป่วยหรือญาติลงนามในหนังสือแสดงเจตนาขอรับการตรวจรักษาของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

#### 4.ระยะเวลา 10-20 นาที (โดยถ้าการตรวจใดมี Video แนะนำการตรวจ ควรให้ผู้ป่วยดู video แล้วซักถาม ความเข้าใจพร้อมตอบคำถามของผู้ป่วย)

### 5.วิธีการประเมิน

- 5.1 การซักถามปัญหาและตอบคำถาม
- 5.2 พฤติกรรม ความสนใจ ความตั้งใจ และ การให้ความร่วมมือของผู้ป่วย

## การปฏิบัติงานในเวลาราชการของแพทย์ประจำบ้านโดยทั่วไป

- แพทย์ประจำบ้านจะหมุนเวียนกันปฏิบัติงานในหน่วยต่าง ๆ คราวละ 1 เดือน และร่วมกันรับผิดชอบงานในหน่วยนั้น ๆ โดยแต่ละคนจะได้ปฏิบัติงานครบทุกหน่วย ตามหลักสูตรที่ราชวิทยาลัยรังสีแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนดไว้ ภายในระยะเวลาที่ฝึกอบรม
- แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ได้มอบหมาย ได้แก่ การอยู่เวรห้องฉุกเฉิน, การอยู่เวรห้องเบอร์ 9 เป็นต้น
- แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ให้ความรู้ คำแนะนำแก่ผู้ป่วย และขอความยินยอมของผู้ป่วยก่อนการทำหัตถการ และหรือการตรวจรักษาทางรังสีวิทยา
- แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่กำหนด imaging protocols ในการตรวจต่าง ๆ ซึ่งจะแตกต่างกันไปในแต่ละ station แต่อย่างน้อยควรมีการตรวจสอบใบ request ของการตรวจต่าง ๆ ล่วงหน้า อย่างน้อย 1 วันทำการ ตามมาตรฐานการปฏิบัติ (Standard Operating Procedure, SOP) เรื่อง: ขั้นตอนการตรวจสอบใบ request (คู่มือแพทย์ตาม QUAADRIL เอกสารแนบ6\*\*\*) หรือเปิดดูประวัติการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยในระบบ electronic (RIS) เพื่อพิจารณา กำหนด imaging protocols ที่จะใช้ในการตรวจต่าง ๆ ตามข้อบ่งชี้ ทั้งนี้ยังมีหน้าที่ในการตรวจสอบข้อห้ามต่าง ๆ ในการตรวจแต่ละชนิด เช่นการตรวจเช็คค่า Serum Creatinine สำหรับผู้ป่วยที่ต้องได้รับการฉีด iodinate contrast หรือ ข้อห้ามในการทำ MRI เพื่อจะได้แก้ปัญหา รวมทั้งแจ้งแพทย์เจ้าของไข้ เพื่อหาวิธีการแก้ไข ก่อนที่ผู้ป่วยจะเข้ารับการตรวจ ตาม SOP เรื่อง Imaging protocol (คู่มือแพทย์ตาม QUAADRIL เอกสารแนบ6\*\*\*) รวมถึงมีหน้าที่ ดูแลผู้ป่วยระหว่างการตรวจทางรังสีร่วมกับนักรังสีการแพทย์และพยาบาล เพื่อเฝ้าระวังเหตุการณ์ที่อาจเกิดระหว่างการตรวจเช่น การแพ้สารทึบรังสี โดยให้ปฏิบัติตาม SOP เรื่อง การปฏิบัติเมื่อเกิดการแพ้สารทึบรังสี (IV iodinated contrast) จากการตรวจทางรังสีวิทยาวินิจฉัย (คู่มือแพทย์ตาม QUAADRIL เอกสารแนบ6\*\*\*) รวมทั้งในกรณีที่มีผู้ป่วยตั้งครรรภ์ หรือ ให้นมบุตร ที่ต้องการคำปรึกษาในการเลือก imaging modality หรือให้ข้อแนะนำในการใช้สารทึบรังสี รวมถึงในกรณีที่มีการทำ imaging procedures ไปแล้วโดยไม่รู้ตัวผู้ป่วยตั้งครรรภ์ แพทย์ประจำบ้านมีส่วนร่วมใน team ให้คำปรึกษาและ management ผู้ป่วยตามคู่มือแพทย์ (คู่มือแพทย์ตาม QUAADRIL เอกสารแนบ6\*\*\*)
- แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ Review film ร่วมกับอาจารย์ประจำหน่วยที่รับผิดชอบในวันนั้น และพิมพ์รายงานผลการตรวจ/รักษา ภายใต้การดูแลของอาจารย์ประจำหน่วยที่รับผิดชอบในวันนั้น ๆ ด้วย

- แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่รับปรึกษาผู้ป่วยจากแผนกต่าง ๆ ภายใต้การดูแลของอาจารย์ประจำหน่วยที่รับผิดชอบในวันนั้น ๆ
- แพทย์ประจำบ้านจะต้องช่วยกันดูแลความเรียบร้อยในภาควิชา ดูแลผู้ป่วยที่เข้ามารับการตรวจวินิจฉัยหรือรักษาในภาควิชาให้ เป็นไปได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม
- ไปรตระมัดระวังการใช้สื่อ social ที่พาดพิงถึงสถานที่การทำงาน การวิจารณ์ imaging ในสื่อ แม้ว่าจะเป็นสื่อเฉพาะกลุ่ม และไม่อนุญาตให้มี patient identities ใน imaging ไม่ว่าในกรณีใด ๆ ก็ตาม (รวมถึงใน presentation slides หรือบทความ)
- ควรแต่งกายให้เหมาะสม ให้เกียรติกับสถานที่และผู้ป่วยที่มารับการบริการที่โรงพยาบาล
- สำหรับแพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานด้านรังสีร่วมรักษา ได้แก่ Body Intervention และ Neurological Intervention จะต้อง ติดตามดูแลผู้ป่วยหลังทำหัตถการต่าง ๆ จนกว่าผู้ป่วยจะออกจากโรงพยาบาลได้ และจะต้องบันทึกประวัติ การตรวจวินิจฉัย และรักษา โดยละเอียด พร้อมทั้งเขียนสรุปรายงานผู้ป่วยใน และในกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาใด ๆ เกิดขึ้น จะต้องรีบรายงานให้อาจารย์เจ้าของไข้รับทราบด้วย
- แพทย์ประจำบ้านควรช่วยกันรักษาความสะอาดของสถานที่ทำงานและห้องอ่านฟิล์มตามสมควร เช่น ทิ้งกล่องอาหารหรือขวดน้ำที่ไม่ใช้แล้ว ทิ้งขยะให้เป็นที่
- แพทย์ประจำบ้านควรช่วยประหยัดการใช้พลังงาน และดูแลรักษาของใช้ส่วนรวมตามสมควร เช่น ปิดคอมพิวเตอร์ ปิดไฟส่องส่องสว่าง ปิดแอร์เมื่อไม่ใช้งาน

## การปฏิบัติงานในเวลาราชการของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีงานที่ต้องรับผิดชอบสองส่วน ประกอบด้วย งานส่วนกลาง และงานในแต่ละหน่วย

**งานส่วนกลาง** ที่ต้องรับผิดชอบ ได้แก่ การออก OPD ที่ตึกภปร.ชั้น 4 เดือนละ 4-5 ครั้งต่อคน (ประมาณสัปดาห์ละ 1 ครั้ง) การออก OPD ที่ตึกภปร.ชั้น 4 มีสองประเภท ได้แก่ การอ่าน PLAIN FILM และการทำ ULTRASOUND

การปฏิบัติงานส่วนกลางมีความสำคัญ ให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดขึ้นปฏิบัติงานให้ตรงเวลา และไม่กลับก่อนครบเวลาที่กำหนดการปฏิบัติงานในช่วงเช้าอยู่ในช่วงเวลา 8.30-12.00 น. และช่วงบ่าย 13.00-16.00 น.

- การอ่าน PLAIN FILM

มุ่งหมายให้อ่านอย่างมีคุณภาพและให้ได้จำนวนมากที่สุดในช่วงเวลาที่ได้รับมอบหมาย โดยขั้นต่ำจะต้องรับผิดชอบอ่านให้เกิน 40 FILMS ต่อ PERIOD

และอ่านจนครบเวลาใน PERIOD ที่ได้รับมอบหมาย

- การทำ ULTRASOUND

รับผิดชอบการทำ ultrasound ด้วยตนเองพร้อม finalized ผล อย่างน้อย 3 รายต่อชั่วโมง

- ไม่อนุญาตให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดใช้เวลาของ PERIOD OPD ในการทำกิจกรรมอื่น เช่น ไปเข้า CONFERENCE, REVIEW FILM หรือรับ CONSULT ในกิจการที่ไม่เกี่ยวข้องกับงานบริการผู้ป่วยนอกที่ตึก ภปร.

**งานในแต่ละหน่วย** โดยทั่วไปแพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีหน้าที่ควบคุม ดูแล และเป็นที่ปรึกษาให้กับแพทย์ประจำบ้าน ในแต่ละ station ที่ทำงานร่วมกัน รวมทั้งให้คำปรึกษา cases จากแผนกต่าง ๆ ส่วนรายละเอียดของแต่ละหน่วยจะกล่าวต่อไป (บางระบบ จะมีการ orientation เอง)

- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกคนต้องส่งรายงานภาระงานของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (fellow workload report, วิธีทำให้ภาคผนวกที่ 2) ในแต่ละเดือนภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป โดยพิมพ์เอกสาร 3 ชุด ส่งที่ อาจารย์เกษศสุดา สำหรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอด neuro ส่วนแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาอื่น ๆ ให้ส่งที่คุณสิริรัตน์

## การปฏิบัติงานในเวลาราชการของแพทย์ประจำบ้านในหน่วยต่าง ๆ ดังนี้

- Neuroradiology
- Abdominal Radiology (included GI/IVP and Doppler Ultrasound and OPD ultrasound)
- Musculoskeletal Imaging
- Chest and CVS system
- Pediatric radiology
- Breast Imaging
- Interventional Radiology

### การปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านในหน่วย Neuroradiology

#### 1. การปฏิบัติงานในเวลาราชการ ตาม station ที่ได้รับมอบหมาย ได้แก่ CT (แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1) หรือ MRI (แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2-3)

- เริ่มปฏิบัติงาน ณ จุดตรวจผู้ป่วย ตั้งแต่เวลา 8.30 น.-16.00 น.
- Check protocols พร้อมกับอาจารย์และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในตอนเช้าของแต่ละวันตามที่กำหนด
- ชักประวัติผู้ป่วยที่มาตรวจในวันนั้น และตรวจดูความเรียบร้อยของภาพก่อนให้ผู้ป่วยกลับ
- ดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสมหากเกิดภาวะไม่พึงประสงค์ระหว่างที่มารับการตรวจ
- ดู imaging ร่วมกับอาจารย์ที่รับผิดชอบในวันนั้น ๆ และ พิมพ์รายงานผลการตรวจ (report\*) (CT ประมาณ 4-5 cases ต่อวัน, MRI ประมาณ 1-3 cases ต่อวัน)

\* การส่ง report ต้องพิมพ์ให้เสร็จเรียบร้อย และ transfer และส่งใบ request ให้อาจารย์ก่อน 8.30 น. ของวันรุ่งขึ้น (ทั้งวันธรรมดาและวันหยุดนักขัตฤกษ์)

\* พิมพ์ report ส่งอาจารย์ ด้วยความตั้งใจและละเอียดรอบคอบ

- รับ consult จากในและต่างแผนก ที่ต้องการ review CT หรือ MRI ดูภาพเบื้องต้นก่อนจะปรึกษาแพทย์ประจำบ้านต่อยอดหรืออาจารย์ประจำวันตามที่กำหนดต่อไป
- รับ case emergency CT และ MRI จากแผนกผู้ป่วยนอก และวอร์ดผู้ป่วยใน (มีแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 รับ case emergency CT จากแผนกฉุกเฉินแยกต่างหาก) และฉบับที่ก case emergency MRI ในแต่

ละวันลงสมุดบันทึก case MR emergency และส่งต่อ case ที่มีปัญหาหรือมีความเร่งด่วนให้แพทย์ประจำบ้านที่อยู่เวรนอกเวลาราชการในวันนั้น ๆ ทราบ

- ดูประวัติความเจ็บป่วย ประวัติการรักษา และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ ของ case ที่จะมาตรวจในวันรุ่งขึ้น พร้อม check protocol กับแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

## 2. Neuroradiology Conference

- Neuromed conference ทุกวันอังคาร เวลา 7.45-8.30 น. (แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 รับผิดชอบ)
- NeuroSurgery conference ทุกวันศุกร์ที่ 1 เวลา 9.30-11.00 น. (แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 รับผิดชอบ)
- Neuromed conference ทุกวันศุกร์ที่ 2 เวลา 9.30-11.00 น. (แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 รับผิดชอบ)
- Endocrine conference ทุกวันจันทร์ที่ 2 เวลา 12.00-13.00 น. (แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 รับผิดชอบ)
- เข้าฟัง Interesting case (นำเสนอโดยแพทย์ประจำบ้านต่อยอด) ทุกวันพฤหัสบดีที่ 3 เวลา 12.15-13.00 น.
- อาจเข้าฟัง Journal club ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ทุกวันพฤหัสบดีที่ 1 ของเดือน เวลา 10.00-11.00 น.

\*\*\* กรุณาเข้าร่วม conference ให้ตรงเวลา ยกเว้นติดงานดูแลผู้ป่วยหรือรับ consult \*\*\*

## การปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านในหน่วย Abdominal Radiology

แนวทางการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านหน่วย abdominal imaging ของภาควิชารังสีวิทยา โดยภาพรวมในเวลาราชการตาม station ต่างๆมีดังต่อไปนี้

หมายเหตุ: แต่ละ station จะแบ่งตาม imaging modalities ต่างๆ คือ plain radiograph, fluoroscopy, IVP, ultrasound (OPD, IPD), Doppler, CT, MRI ซึ่งมีรายละเอียดของแต่ละ station ในตอนท้าย

### ก่อนวันที่ผู้ป่วยนัดตรวจ

- ทบทวนประวัติความเจ็บป่วย ประวัติการรักษา และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญของผู้ป่วยที่จะมาตรวจ พร้อม check protocol กับแพทย์ประจำบ้านรุ่นพี่หรือแพทย์ประจำบ้านต่อยอดหรืออาจารย์แล้วแต่กรณีซึ่งจะมีความแตกต่างกันบ้างในแต่ละ station
- ทำความเข้าใจข้อบ่งชี้และวัตถุประสงค์ของการส่งตรวจ, ประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วยโดยผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงจะต้องรายงานอาจารย์ทุกราย

### วันที่ผู้ป่วยมารับการตรวจ

- เวลาเริ่มปฏิบัติงาน 8.30 น. ไม่ควรเกิน 8.45 น.
- ชักประวัติผู้ป่วยเพิ่มเติมในประเด็นที่สำคัญ
- ตรวจสอบความเรียบร้อยของภาพก่อนให้ผู้ป่วยกลับ รวมถึงแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตนหรืออาการที่สามารถพบได้ที่ไม่เป็นอันตรายหรือเป็นอันตรายหลังการตรวจโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง
- ทบทวน imaging findings ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการส่งตรวจหรือไม่สอดคล้องแต่มีความสำคัญ ก่อนพบอาจารย์ประจำวันตามที่กำหนด
- Check imaging กับอาจารย์ทุกวัน
- พิมพ์ report ส่งอาจารย์
- \* Report ควรมีความละเอียดและคุณภาพเหมาะสมสำหรับการศึกษาระดับแพทย์ประจำบ้าน
- \* ต้องพิมพ์ report ให้เสร็จเรียบร้อยและ transfer ร่วมกับส่งใบ request ให้อาจารย์

### การรับ consult และ Emergency

- รับ consult จากในและต่างภาควิชาที่ต้องการ review imaging ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็น CT หรือ MRI โดยจะต้องดูภาพเบื้องต้นก่อนจะปรึกษาแพทย์ประจำบ้านต่อยอดหรืออาจารย์ประจำวันตามที่กำหนดต่อไป



- รับ case emergency CT จากฝ่ายผู้ป่วยนอก และเวิร์ดผู้ป่วยใน (มีแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 รับ case emergency CT จากฝ่ายฉุกเฉินแยกต่างหาก)

### Conferences

- GI-oncology conference วันพฤหัสบดีสัปดาห์ที่ 2 และ 4 เวลา 12.00-13.00 น. ที่ห้องพายุหัด ชั้น 1 อาคารสิรินธร แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 มีหน้าที่ตาม case จากแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อ ยอดต่างภาควิชาที่เกี่ยวข้องซึ่งได้แก่ ภาควิชาศัลยกรรม หน่วย G3 และ ภาควิชาอายุรกรรมสาขามะเร็ง วิทยา
- Liver conference วันพุธสัปดาห์ที่ 3 เวลา 12.00-13.00 น. ที่ห้องพายุหัด ชั้น 1 อาคารสิรินธร แพทย์ ประจำบ้านปีที่ 1 มีหน้าที่ตาม case จากแพทย์ประจำบ้านภาควิชาศัลยกรรม หน่วย G1 เพื่อนำรายชื่อและ ประวัติผู้ป่วยเข้า conference (และวันหรือสถานที่จัดหากมีการเลื่อน) พร้อมทั้งแจ้ง อ.ณัฐพร รับทราบ ก่อนวัน conference ประมาณ 1 สัปดาห์
- GI-med conference ทุกวันพุธ เวลา 12.00-13.00 น. ที่ห้องประชุมอาคารภูมิสิริ ชั้น 2 สำหรับผู้ที่ 3 ที่ ซ้อนกันกับ liver conference ให้เข้า liver conference เป็นหลัก แพทย์ประจำบ้านต่อยอดหน่วย GI ภาควิชาอายุรศาสตร์จะเป็นผู้เตรียม case สำหรับพูดสุดท้ายของเดือนเป็นการเตรียมการนำเสนอ topic ซึ่งจะสลับกันระหว่างแพทย์ประจำบ้านต่อยอดของหน่วย GI กับ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดของหน่วย abdominal imaging
- Urology-oncology conference วันศุกร์สัปดาห์ที่ 1 ของเดือน เวลา 12.00-14.30 น. ที่ห้องพายุหัด ชั้น 1 อาคารสิรินธร แพทย์ประจำบ้านปี 2-3 ที่อยู่ station Fluoroscopy/IVP ติดต่อแพทย์ประจำบ้าน ศัลยกรรมสาขาทางเดินปัสสาวะและแพทย์ประจำบ้านอายุรกรรมสาขามะเร็งวิทยาเพื่อขอรายชื่อและ ประวัติผู้ป่วยที่จะนำเข้า conference (และวันหรือสถานที่จัดหากมีการเลื่อน) พร้อมทั้งแจ้ง อ.เกวลี รับทราบก่อนวัน conference ประมาณ 1 สัปดาห์
- Urology-radiology conference วันพฤหัสบดีสัปดาห์ที่ 4 ของเดือนเวลา 14.30-16.00 น. ที่ห้องประชุม ชั้น 1 อาคารอภินิธิศึกษา แพทย์ประจำบ้านปี 2-3 ที่อยู่ station Fluoroscopy/IVP ติดต่อแพทย์ประจำบ้าน ศัลยกรรมสาขาทางเดินปัสสาวะเพื่อขอรายชื่อและประวัติผู้ป่วยที่จะนำเข้า conference (และวันหรือ สถานที่จัดหากมีการเลื่อน) พร้อมทั้งแจ้ง อ.เกวลี รับทราบก่อนวัน conference ประมาณ 1 สัปดาห์

- Gore conference ทุกวันศุกร์สัปดาห์สุดท้ายของเดือน เวลา 7.30-8.30 น. ที่ห้องประชุม 110 ที่นั่ง อาคารภูมิสิริฯ ชั้น 12 โดยแพทย์ประจำบ้านปี 1 ที่อยู่ station Fluoroscopy/IVP ติดต่อ อ.บัณฑิต เพื่อแจ้งหัวข้อที่จะทำและวันที่ทำให้อาจารย์รับทราบก่อนวันทำ conference อย่างน้อย 2 สัปดาห์ โดยหัวข้อจะเรียงตามบทในหนังสือ Gore and Levine Textbook of gastrointestinal imaging Edition 4

- Endocrine conference วันจันทร์สัปดาห์ที่ 2 ของเดือน เวลา 12.00-13.00 น. ทำร่วมกับแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอดภาควิชาอายุรกรรมหน่วย endocrineแพทย์ประจำบ้านภาควิชารังสีวิทยาที่อยู่ station US IPD/Doppler เป็นผู้รวบรวมรายชื่อและประวัติผู้ป่วยที่จะนำเข้า conference (และวันหรือสถานที่จัดหากมีการเลื่อน) พร้อมทั้งแจ้ง อ.เกวลี รับทราบก่อนวัน conference ประมาณ 1 สัปดาห์ Endocrine conference เป็น conference ที่มีการจัดร่วมกับหน่วย neuroimaging ซึ่งในส่วน neuroimaging แพทย์ประจำบ้านหน่วย neuroimaging เป็นผู้รับผิดชอบ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาทั้งสองระบบร่วมกันให้แพทย์ประจำบ้านหน่วย neuroimaging และ abdominal imaging ประสานงานคุยกัน

- Surgical conference ร่วมกับแผนกศัลยกรรม วันพุธที่ 4 ของเดือน แพทย์ประจำบ้านที่อยู่ station USG IPD/doppler ติดต่อแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยกรรมเพื่อขอรายชื่อและประวัติผู้ป่วยที่จะนำเข้า conference (และวันหรือสถานที่จัดหากมีการเลื่อน) พร้อมทั้งแจ้ง อ.ณัฐพร รับทราบก่อนวัน conference ประมาณ 1 สัปดาห์

\*\*หมายเหตุ ตาราง conference อาจจะมีการเปลี่ยนแปลงในแต่ละเดือน\*\*

### **ข้อควรพึงระวังอื่น ๆ ที่ควรทราบและพึงปฏิบัติ**

1. ไม่อนุญาตให้มีการสลับ station กันเอง
2. ไม่อนุญาตให้มีการยกเลิกการตรวจผู้ป่วยที่ได้ทำการนัดแล้วโดยไม่แจ้งอาจารย์หรือไปกำหนดจำนวนการตรวจในแต่ละวันโดยไม่ได้รับการอนุญาตจากอาจารย์

## รายละเอียดการปฏิบัติงานโดยแบ่งตาม station ของหน่วย abdominal imaging

### Fluoroscopy/IVP/plain radiograph

#### 1. การปฏิบัติงาน

- เวลาปฏิบัติงาน 8.30 –16.00 น.

- ช่วงเช้าเวลา 8.30-12.00 น. ประจำห้อง Fluoroscopy กับห้อง IVP
- ช่วงบ่ายเวลา 13.00-16.00 น. ให้แพทย์ประจำบ้านพิมพ์ plain radiograph ที่ได้มีการถ่ายในเวลาราชการของวันนั้น โดยอาจจะเป็น case จากห้องฉุกเฉิน (ER), ผู้ป่วยนอก (OPD) หรือผู้ป่วยใน (IPD) ก็ได้

- Rotation ที่ 1: แพทย์ประจำบ้านปี 1 ประจำห้อง Fluoroscopy กับห้อง IVP อย่างละ 2 สัปดาห์ โดยในสัปดาห์ที่ 1-2 จะอยู่ห้อง IVP เป็นหลัก ถ้ามีข้อสงสัยให้ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านปี 2-3 ที่ประจำอยู่ห้อง Fluoroscopy (ถ้าห้อง IVP ไม่มีผู้ป่วยนัดหรือทำเสร็จก่อนให้มาช่วยที่ห้อง Fluoroscopy) สำหรับสัปดาห์ที่ 3-4 ให้แพทย์ประจำบ้านปี 1 เริ่มมาฝึกห้อง Fluoroscopy มากขึ้น สัปดาห์ที่ 4 แพทย์ประจำบ้านปี 1 ควรเริ่มใช้เครื่อง Fluoroscopy ได้

- จำนวน plain radiograph ขั้นต่ำ 40 รายต่อเดือน

- Rotation ที่ 2: แพทย์ประจำบ้านปี 2-3 ประจำห้อง Fluoroscopy เป็นหลักและรับปรึกษาแพทย์ประจำบ้านปี 1 ห้อง IVP

- จำนวน plain radiograph ขั้นต่ำ 30 รายต่อเดือน

- แพทย์ประจำบ้านไม่มีอำนาจที่จะเลื่อนผู้ป่วยที่ได้ทำการนัดไปแล้วโดยไม่ได้แจ้งอาจารย์หรือไปกำหนดจำนวนการตรวจในแต่ละวันโดยไม่ได้รับการอนุญาตจากอาจารย์ ในกรณีที่ไม่มีผู้ป่วยในวันนั้น ๆ ไม่ว่าจะด้วยสาเหตุใดก็ตามให้แพทย์ประจำบ้านอ่าน plain radiograph แทนทั้งเช้าและบ่ายโดยเลือก ณ วันนั้น ๆ เป็นหลัก โดยให้อ่านเป็น preliminary report สำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาในการอ่านและต้องการคำปรึกษา แพทย์ประจำบ้านสามารถปรึกษาอ.บัณฑิต (เป็นหลัก) หรืออาจารย์ท่านอื่นๆในหน่วย abdominal imaging

#### 2. การรับ Emergency case

- แพทย์ที่ขอ Emergency โทรมาที่ห้อง Fluoroscopy ตึก ภปร. ชั้น 4 หรือเบอร์โทรศัพท์แพทย์ประจำบ้านปี 1 เป็นคนรับ case แล้วปรึกษาแพทย์ประจำบ้านปี 2-3 ที่ประจำห้อง Fluoroscopy พร้อมทั้งรายงาน

อาจารย์ที่ประจำในวันนั้น ๆ รับทราบ ในกรณีที่ไม่สามารถติดต่ออาจารย์ได้โดยเฉพาะตอนบ่ายเนื่องจากเป็นวันที่อาจารย์อาวุโสที่ทางภาควิชาได้เชิญมาช่วยเฉพาะช่วงเช้า ให้ติดต่ออ.บัณฑิต

- ควรมีการติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับผลการตรวจไม่ว่าจะพบสิ่งผิดปกติหรือไม่ก็ตามกับแพทย์ผู้ส่งตรวจ
- ถ้ามี Emergency case ที่ทำในเวลาราชการไม่ทันให้โทรแจ้งแพทย์ประจำบ้านที่อยู่เวร Special study/Fluoroscopy ในวันนั้น ๆ รับทราบ

### 3. Conferences ที่ต้องรับผิดชอบ

- Urology-radiology conference
- Urology-oncology conference
- Gore conference

## US-IPD/Doppler (ภูมิสิริชั้น 2)

### 1. การปฏิบัติงาน

- เวลาปฏิบัติงาน 8.30–16.00น.
- แพทย์ประจำบ้านประจำห้อง ultrasound อาคารภูมิสิริ ชั้น 2 ทำการตรวจ ultrasound ผู้ป่วยที่นัดและต้องให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดหรืออาจารย์ที่ประจำในวันนั้น ๆ ตรวจผู้ป่วยซ้ำทุกรายก่อนพิมพ์รายงานผล

### 2. การรับ Emergency cases (คนไข้ในและคนไข้จากห้องฉุกเฉิน)

- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 เป็นผู้รับ case จากแพทย์ที่โทรมาขอ Emergency ที่หน่วย ultrasound อาคารภูมิสิริ ชั้น 2 โดยให้ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านปี 2-3 พร้อมทั้งรายงานแพทย์ประจำบ้านต่อยอดหรืออาจารย์ที่ประจำในวันนั้น ๆ รับทราบ
- กรณีผู้ป่วยในที่ไม่สามารถส่งลงมาทำที่ห้อง ultrasound อาคารภูมิสิริ ชั้น 2 ได้ ให้แจ้งเจ้าหน้าที่หน่วย ultrasound เพื่อนำเครื่อง ultrasound ไปตรวจข้างเตียงผู้ป่วย (bed side/portable ultrasound)
- ควรมีการติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับผลการตรวจไม่ว่าจะพบสิ่งผิดปกติหรือไม่ก็ตามกับแพทย์ผู้ส่งตรวจ
- กรณีที่มี Emergency case ที่ทำในเวลาราชการไม่ทันให้โทรแจ้งแพทย์ประจำบ้านที่อยู่เวร ultrasound ผู้ป่วยใน ในวันนั้น ๆ รับทราบ

### 3. Conferences ที่ต้องรับผิดชอบ

- Endocrine conference
- Surgical conference

## CT/MRI

### 1. การปฏิบัติงาน

- เวลาปฏิบัติงาน 8.30 –16.00 น.
- แพทย์ประจำบ้านต้องจัดตารางการปฏิบัติงานในแต่ละเดือนล่วงหน้า ตามสัดส่วนการตรวจ CT และ MRI ตามที่กำหนดในการตรวจแต่ละรอบ และส่งให้อาจารย์ตรวจจบล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์ ที่ abdominalradiologycu@gmail.com

### หน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านในแต่ละรอบ

1. Rotation ที่ 1
  - ปฏิบัติงานในส่วนของ CT 80% และ MRI 20%
  - ปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติงานที่ได้กล่าวข้างต้น
  - รับ case emergency CT จากฝ่ายผู้ป่วยนอก และเวิร์ดผู้ป่วยใน กรณีไม่แน่ใจ protocol ให้ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านรุ่นพี่หรือแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
  - รับ consult CT/MRI จากต่างภาควิชา โดยทบทวนกับแพทย์ประจำบ้านรุ่นพี่หรือแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
  - Check imaging กับอาจารย์ทุกวัน
  - พิมพ์ report CT/MRI ส่งอาจารย์ 3-4 cases/คน/วัน
2. Rotation ที่ 2
  - ปฏิบัติงานในส่วนของ CT 50% และ MRI 50%
  - ปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติงานที่ได้กล่าวข้างต้น
  - รับ case emergency MRI จากฝ่ายผู้ป่วยนอก และเวิร์ดผู้ป่วยใน และรับ consult MRI
  - Check imaging กับอาจารย์ทุกวัน
  - พิมพ์ report CT/MRI ส่งอาจารย์ 3-4 cases/คน/วัน และ case emergency ในเวลา(ทบทวน imaging กับแพทย์ประจำบ้านต่อยอด)
3. Rotation ที่ 3

- ปฏิบัติงานในส่วนของ CT 20% และ MRI 80%
- ปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติงานที่ได้กล่าวข้างต้น
- Check คุณภาพของภาพ CT/MRI
- Check imaging กับอาจารย์ทุกวัน
- พิมพ์ report CT/MRI ส่งอาจารย์ 3-4 cases/คน/วัน และ emergency case ในเวลา(ทบทวน imaging กับแพทย์ประจำบ้านต่อยอด)

## 2. Conferences ที่ต้องรับผิดชอบ

- GI-oncology conference
- Liver conference

## การปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านที่หน่วย Ultrasound (ภปร 4)

1. แพทย์ประจำบ้านเริ่มปฏิบัติงานเวลา 8.30 - 16.00 น.
2. แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ทำการตรวจผู้ป่วยด้วยเครื่อง Ultrasound ร่วมกับอาจารย์ผู้รับผิดชอบในวันนั้น และพิมพ์รายงานผลการตรวจให้เสร็จวันต่อวัน
3. แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่รับปรึกษาในกรณีผู้ป่วยฉุกเฉิน ที่ต้องทำการตรวจด้วยเครื่อง Ultrasound ภายใต้การดูแลของอาจารย์

## การปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านในหน่วย musculoskeletal imaging

- แพทย์ประจำบ้านจะต้องผ่านการฝึกอบรมในหน่วย musculoskeletal imaging ทั้งหมด 3 รอบตลอดระยะเวลา 3 ปีในการฝึกอบรม โดยผ่านการฝึกอบรมรอบละ 1 เดือน
- แพทย์ประจำบ้านเริ่มปฏิบัติงานเวลา 8.30 น.
- แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ฝึกทักษะในการแปลผลการอ่านฟิล์มและการดูแลผู้ป่วยดังต่อไปนี้

### Plain radiograph

- แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ตรวจสอบประวัติการรักษา แปลผล และพิมพ์ plain radiograph ของผู้ป่วยด้วยตนเองตามจำนวนที่กำหนด

### Ultrasound

- แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ซักประวัติและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยก่อนและหลังทำการตรวจทุกครั้ง
- แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ทำการตรวจผู้ป่วยด้วยเครื่อง Ultrasound และแปลผล ร่วมกับอาจารย์ผู้รับผิดชอบในวันนั้น และพิมพ์รายงานผลการตรวจให้เสร็จวันต่อวัน

### CT and MRI

- แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ review film และผลการตรวจเก่า รวมถึงวางแผนวิธีการตรวจ (protocol) ล่วงหน้าก่อนผู้ป่วยเข้ารับการตรวจอย่างน้อย 1 วัน
- แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ ซักประวัติ บันทึกประวัติ ตรวจร่างกาย จัดท่าทางการตรวจที่เหมาะสม และตรวจดูข้อห้ามก่อนเข้ารับการตรวจในผู้ป่วยทุกราย โดยดูผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ ได้แก่ BUN, Creatinine, GFR, pathologic result สำหรับผู้ป่วยที่จะเข้ารับการตรวจ MRI และ CT รวมถึงไข้ระวังและสามารถทำรักษาเบื้องต้นได้ในกรณีเกิดการแพ้ contrast media
- ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำการตรวจได้ หรือความจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงวิธีการตรวจ แพทย์ประจำบ้านต้องปรึกษาและแจ้งอาจารย์ประจำหน่วยให้รับทราบ รวมถึงติดต่อประสานงานกับแพทย์เจ้าของไข้ทุกครั้ง
- แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องและคุณภาพของภาพที่ได้จากการทำ MRI และ CT ในผู้ป่วยทุกราย
- แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่แปลผล CT และ MRI ภายใต้การควบคุมของอาจารย์ที่รับผิดชอบในวันนั้น ๆ

## การรับ CASE EMERGENCY, URGENCY ในเวลาราชการ

-แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่รับ case ร่วมกับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดและอาจารย์ และจัดหาเวลาในให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจโดยเร็วที่สุดเท่าที่ทำได้

### Log book

จำนวน case ที่แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่อ่านและบันทึกลงใน log book ในแต่ละรอบที่ปฏิบัติงานในหน่วยดังนี้

-Plain films (100)

- Trauma (30)
- Degenerative disease (30)
- Inflection, inflammation (15)
- Metabolic (5)
- Tumor (5)
- Other (15)

-MRI (30)

-CT (5)

-Ultrasound (5)

### Conferences

-แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่เข้าร่วม conference ของหน่วยดังต่อไปนี้

1. IMCC (Interesting musculoskeletal case conference) ทุกวันศุกร์เช้า สัปดาห์ที่ 1 และ 3 ของเดือน เวลา 7.30-8.30 น.
2. Bone club ทุกวันพุธเช้า สัปดาห์ที่ 4 ของเดือน เวลา 7.30-8.30 น.

-แพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานในหน่วยมีหน้าที่ต้องเข้าร่วม conference ดังนี้

1. Chula sarcoma conference ทุกวันศุกร์สัปดาห์ที่ 2 ของเดือน เวลา 12.00-13.00 น.
2. Tumor conference ร่วมกับแผนกออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ทุกวันศุกร์เช้าสัปดาห์ที่ 1, 3, 4 เวลา 11.00-12.00 น.



3. Sport conference ร่วมกับแผนกออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ทุกวันศุกร์สัปดาห์ที่ 4 เวลา 13.00-15.00 น.
4. Foot ankle conference ร่วมกับแผนกออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ทุกวันศุกร์สัปดาห์ที่ 3 เวลา 13.00-15.00 น.
5. Trauma conference ร่วมกับแผนกออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ทุกวันพุธเช้าสัปดาห์ที่ 2, 4 เวลา 15.00-16.00 น.
6. Rheumatology-radiology conference

## การปฏิบัติงานสำหรับแพทย์ประจำบ้านในหน่วย chest and cardiovascular system

### 1. การปฏิบัติงานตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยในเวลาราชการ

- เวลาปฏิบัติงาน 8.30 - 16.00 น.

ก่อนวันที่ผู้ป่วยนัดตรวจ

- ทำการ check protocol ของผู้ป่วยที่จะมารับการตรวจในวันรุ่งขึ้น โดยการทบทวนประวัติความเจ็บป่วย ประวัติการรักษา ผลพยาธิวิทยา และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ

- วางแผนการส่งตรวจที่เหมาะสม ประเมินและจัดการเรื่องความเสี่ยงของผู้ป่วยที่จะเข้ารับการตรวจ ร่วมกับแพทย์ประจำบ้านรุ่นพี่ และ/หรือปรึกษาแพทย์ประจำบ้านต่อยอดหรืออาจารย์แล้วแต่กรณี (ของหน่วย chest กรุณาทำ protocol ส่งอาจารย์ก่อน 18.00น. ของวันก่อนผู้ป่วยนัดตรวจอย่างน้อย 1 วัน)

- การนัดผู้ป่วย stress cardiac MRI แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีหน้าที่ซักประวัติ และเตรียมผู้ป่วยโดยเฉพาะการงดยาก่อนวันตรวจ แพทย์ประจำบ้านทำงานร่วมกันเป็นทีมโดยให้เบอร์ติดต่อไว้ที่เคาน์เตอร์นัดผู้ป่วย MRI เพื่อตามเมื่อมีผู้ป่วยมาทำนัด

- แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้อง check protocol cardiac MRI ล่วงหน้า 1 สัปดาห์ (เช่น case ของสัปดาห์ถัดไปให้ check ภายในวันศุกร์) ถ้ามี indication ที่อาจส่งผิดเช่น ต้องการ rule out myocardial ischemia ควรทำ stress cardiac MRI ไม่ใช่ myocardial perfusion ซึ่งจำเป็นต้องให้ผู้ป่วยงดยาล่วงหน้าจะได้เตรียมผู้ป่วยทัน ถ้ามีข้อสงสัยให้ปรึกษาอาจารย์ cardiologist

วันที่ผู้ป่วยมารับการตรวจ

- ซักประวัติผู้ป่วยเพิ่มเติม เช่น

- ประวัติโรคประจำตัว การรักษาที่เคยได้รับมา (ผ่าตัด, ฉายแสง และเคมีบำบัด) รับการรักษาครั้งสุดท้ายเมื่อไร ยารับที่ได้ยู่ตอนนี้ ประวัติมะเร็งในครอบครัว

- ประวัติการสูบบุหรี่ ยังสูบบุหรี่อยู่หรือไม่ สูบมานานเท่าไร กี่ pack year

- ประวัติการทำงาน ทำงานได้รับฝุ่นละอองเยอะหรือไม่ (occupational lung disease)

- ที่บ้านเลี้ยงนกหรือสัตว์เลี้ยงอะไรหรือไม่

- ตรวจดูความเรียบร้อยของภาพก่อนให้ผู้ป่วยกลับ รวมถึงแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตนหรืออาการที่สามารถพบได้ที่ไม่เป็นอันตรายหรือเป็นอันตรายหลังการตรวจโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง

- ทบทวน imaging finding ด้วยตนเอง หรือร่วมกับแพทย์รุ่นพี่ ก่อนพบอาจารย์ประจำวันตามที่กำหนด หากเห็นภาวะเร่งด่วนใน chest radiograph หรือ CT ให้โทรแจ้งแพทย์เจ้าของไข้ทันทีโดยไม่ต้องรออาจารย์ เช่น pulmonary embolism หรือ pneumothorax เป็นต้น หากไม่แน่ใจให้ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านต่อยอด หรืออาจารย์ประจำวันนั้น ๆ

- Check imaging กับอาจารย์ทุกวัน

- พิมพ์ report ส่งอาจารย์ ด้วยความตั้งใจและละเอียดรอบคอบ

\* Report ควรมีเนื้อหาและคุณภาพเหมาะสมสำหรับการศึกษาระดับแพทย์ประจำบ้าน

\* ต้องพิมพ์ report ให้เสร็จเรียบร้อยและ transfer ร่วมกับส่งใบ request ให้อาจารย์

#### **การรับ consult และ emergency**

- รับ consult จากในและต่างภาค วิชาที่ต้องการ review imaging ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็น CT หรือ MRI โดยจะต้องดูภาพเบื้องต้นก่อนจะปรึกษาแพทย์ประจำบ้านต่อยอดหรืออาจารย์ประจำวันตามที่กำหนดต่อไป

- รับ case emergency CT จากฝ่ายผู้ป่วยนอก และเวิร์ดผู้ป่วยใน (มีแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 รับ case emergency CT จากฝ่ายฉุกเฉินแยกต่างหาก)

#### **รายละเอียดการปฏิบัติงานของหน่วย chest and CVS**

- แพทย์ประจำบ้านแต่ละคนจะวนหน่วย chest and CVS คนละ 5 เดือน ใน 3 ปีการศึกษา

- แพทย์ประจำบ้านต้องจัดตาราง rotation การปฏิบัติงานในแต่ละเดือนตามสัดส่วนที่กำหนดในการวนแต่ละรอบ และส่งให้อาจารย์ตรวจสอบล่วงหน้าอย่างน้อย 1 สัปดาห์ก่อนขึ้นประจำหน่วย

### แนวทางการแบ่ง rotation ตาม imaging modality (MRI, CT, Plain film)

จำนวนแพทย์ประจำบ้านหน่วย chest and CVS ประมาณ 7-9 คน ต่อเดือน

วัน			จำนวน Resident	R3	R2	R1
จันทร์	MRI		2	0-1	0-1	0-1
	CT	CVS	2	1	0-1	0-1
		chest	2-3	1	0-1	0-1
	Plain film		2	0-1	0-1	0-1
อังคาร	CT	CVS	4-5	1-2	1-2	1-2
		chest	2-3	1	1-2	1-2
	Plain film		1-2	0-1	0-1	0-1
พุธ	MRI		2-3	1	0-1	0-1
	CT	chest	3-4	1-2	1-2	1-2
	Plain film		2	0-1	0-1	0-1
พฤหัสบดี	MRI		2-3	1	0-1	0-1
	CT	chest	3-4	1-2	1-2	1-2
	Plain film		2	0-1	0-1	0-1
ศุกร์	MRI		2-3	1	0-1	0-1
	CT	chest	3-4	1-2	1-2	1-2
	Plain film		2	0-1	0-1	0-1

## สัดส่วนการปฏิบัติงานโดยรวม

MRI	20 %
CT CVS	15 %
CT chest	40 %
Plain film	25 %

### 1. รอบ ที่ 1-2

- MRI 15-25%, CT CVS 15%, CT chest 35-40%, Plain film 35%
- ชักประวัติผู้ป่วยที่มารับตรวจในวันนั้น
- ตรวจสอบภาพ CT/MRI และ/หรือให้คำแนะนำผู้ป่วย ร่วมกับแพทย์ประจำบ้านรุ่นพี่
- ทบทวน imaging finding ร่วมกับแพทย์รุ่นพี่ ก่อน check กับอาจารย์
- รับ case emergency จากแผนกผู้ป่วยนอก และวอร์ดผู้ป่วยใน กรณีไม่แน่ใจ protocol ให้ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านรุ่นพี่หรือแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

### 2. รอบ ที่ 3-4

- MRI 25%, CT CVS 15-20%, CT chest 35-40%, Plain film 20%
- ชักประวัติผู้ป่วยที่มารับตรวจในวันนั้น
- ตรวจสอบภาพ CT/MRI และ/หรือให้คำแนะนำผู้ป่วย ร่วมกับแพทย์ประจำบ้านรุ่นพี่ และ/หรือปรึกษาแพทย์ประจำบ้านต่อยอดหรืออาจารย์แล้วแต่กรณี
- Process ภาพ ตามที่ได้รับมอบหมาย
- ทบทวน imaging finding ด้วยตนเอง หรือร่วมกับแพทย์รุ่นพี่ ก่อน check กับอาจารย์
- รายงานผลตรวจผิดปกติที่มีความเร่งด่วนให้แพทย์ผู้ส่งตรวจรับทราบ
- รับ consult CT/MRI จากต่างภาควิชา โดยทบทวนกับแพทย์ประจำบ้านรุ่นพี่ หรือแพทย์ประจำบ้านต่อยอด หรืออาจารย์

### 3. รอบที่ 5

- MRI 25%, CT CVS 15%, CT chest 40%, Plain film 20%
- ตรวจสอบภาพ CT/MRI และ/หรือให้คำแนะนำผู้ป่วย ร่วมกับแพทย์ประจำบ้านรุ่นพี่ และ/หรือปรึกษาแพทย์ประจำบ้านต่อยอดหรืออาจารย์แล้วแต่กรณี

- Process ภาพ ตามที่ได้รับมอบหมาย
  - ทบทวน imaging finding ด้วยตนเอง หรือร่วมกับแพทย์รุ่นพี่ ก่อน check กับอาจารย์
  - รับ consult CT/MRI จากต่างภาควิชา โดยทบทวนกับแพทย์ประจำบ้านต่อยอด หรืออาจารย์
- พิมพ์ plain film อย่างน้อย 20 cases/คน/วัน
- พิมพ์ Emergency 0-1 cases/คน/วัน
- Plain film ควรจัดให้มีแพทย์ประจำบ้านต่างชั้นปีปฏิบัติงานในวันเดียวกัน โดยจะต้องมีแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 หรือ 3 อย่างน้อย 1 คน
- Plain film สำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ส่งให้อาจารย์ตรวจทุก cases ส่วนแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2-3 ให้ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านต่อยอดหรืออาจารย์ใน case ที่สงสัย หากไม่มีอาจารย์ประจำวันนั้นให้ ปรึกษาแพทย์ประจำบ้าน หรือปรึกษาอาจารย์วันรุ่งขึ้น

## 2. Conferences

2.1 Chest-medicine conference ทุกวันพฤหัสบดี เวลา 10.30-12.00 น. ที่หน่วยโรคปอด อาคารภูมิสิริ ชั้น 7

: แพทย์ประจำบ้านร่วมเข้าฟัง โดยแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 สามารถขออนุญาตเข้าฟังได้ทุกครั้ง

2.2 Chest-onco conference วันพฤหัสบดีสัปดาห์ที่ 3 (เดือนละ 1 ครั้ง) เวลา 13.30-15.00 น. อาคารวอชิงตัน ชั้น 6

: แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1-2 มีหน้าที่ขอรายชื่อ และประวัติของผู้ป่วยที่จะนำเข้า conference ล่วงหน้า ประมาณ 1 สัปดาห์ จากแพทย์ประจำบ้านภาควิชาอายุรกรรมสาขามะเร็งวิทยา และภาควิชารังสีวิทยา สาขารังสีรักษา และนำส่งต่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อ review imaging ร่วมกับอาจารย์ต่อไป

: แพทย์ประจำบ้านร่วมเข้าฟัง, แพทย์ประจำบ้านต่อยอดนำเสนอ imaging ตามที่ได้รับมอบหมาย

2.3 Chest-pathology conference วันพุธ สัปดาห์ที่ 4 (เดือนละ 1 ครั้ง) เวลา 13.00-14.00 น. ที่อาคารอภินตริปชา ชั้น 1

: แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 มีหน้าที่คัดเลือกผู้ป่วยที่จะนำเข้า conference โดยเลือก case ที่มีทั้ง imaging และผลชิ้นเนื้อ พร้อมทั้งติดต่ออาจารย์ รศ.นพ. ปุญชวิษณุ จันทรานูวัฒน์ ภาควิชาพยาธิวิทยา ที่อาคารอปร. ชั้น 12-14 ภายในสัปดาห์แรกของแต่ละเดือน จากนั้นเตรียม presentation เนื้อหาที่เกี่ยวข้อง

: แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 มีหน้าที่ review imaging ด้วยตนเอง ก่อนนำมา review ร่วมกับอาจารย์ และ นำเสนอ imaging finding ใน conference

: แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดร่วมเข้าฟัง

2.4 Cardiology conference วันจันทร์ สัปดาห์ที่ 2 (เดือนละ 1 ครั้ง) เวลา 12.00-13.00 น. ที่หน่วยโรคหัวใจ อาคารภูมิสิริฯ ชั้น M

: แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 หรือแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอ่าน case ตามที่ได้รับมอบหมาย

: แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1-2 ร่วมเข้าฟัง

2.5 Cardiology unit conference วันพฤหัสบดีที่ 4 ของเดือน (เดือนละ 1 ครั้ง) เวลา 12.00-13.30 น. ที่ห้องประชุมเล็กหรือห้องอ่านฟิล์ม อาคารภูมิสิริฯ ชั้น 2

: แพทย์ประจำบ้านต่อยอด เตรียม interesting case, topic review, หรืออ่าน journal ตามที่ได้รับมอบหมาย

\*\*\* กรุณาเข้าร่วม conference ให้ตรงเวลา ยกเว้นติดงานดูแลผู้ป่วยหรือรับ consult

\*\*หมายเหตุ ตาราง conference อาจจะมีการเปลี่ยนแปลงในแต่ละเดือน\*\*

## การปฏิบัติงานสำหรับแพทย์ประจำบ้านเมื่อผ่านแผนกรังสีวิทยาในเด็ก (Pediatric Radiology)

1. เริ่มปฏิบัติงานเวลา 7.30 น ของทุกวันโดยให้เข้าร่วมกิจกรรมประจำตอนเช้า นั่นๆ คือ journal club, film reading, topic หรือ conference

2. 8.30 น เริ่มปฏิบัติงานที่แผนกดังนี้

2.1 สำหรับแพทย์ประจำบ้านที่ต้องอยู่ปฏิบัติงาน ultrasound, Doppler ultrasound และ fluoroscopy ให้ปฏิบัติงานที่ ตึก สก ชั้น 4 โดยอยู่ในความควบคุมดูแลของอาจารย์ที่ประจำ ultrasound, Doppler ultrasound และ fluoroscopy ในวันนั้น โดยแพทย์ประจำบ้านสามารถตรวจคนไข้ที่มาทำ ultrasound ได้ทันที และต้องให้คนไข้รออาจารย์ประจำวันเพื่อมาตรวจซ้ำทุกครั้ง สำหรับ fluoroscopy ให้แพทย์ประจำบ้านเตรียมคนไข้ให้พร้อมก่อนตรวจ โดยสามารถปรึกษาแพทย์ประจำบ้านต่อยอดก่อนได้ แต่ให้เริ่มตรวจภายใต้การดูแลของอาจารย์ประจำวันเท่านั้น โดยจะมีการเช็คผลอ่านและผลการตรวจทันทีในวันนั้นที่ ตึก สก ชั้น 4 หรือตามแต่อาจารย์ประจำวันจะทำการนัดหมาย

2.2 สำหรับแพทย์ประจำบ้านที่ต้องอยู่ปฏิบัติงาน CT หรือ MRI ให้ตรวจเช็ค Protocol ก่อนวันตรวจล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วัน และแจ้งให้อาจารย์ที่ประจำ CT หรือ MRI ในวันนั้นทราบทุกครั้งเพื่อช่วยดูแลการ protocol และ ในวันที่คนไข้มาตรวจจริง ให้แพทย์ประจำบ้านมาประจำการในเวลา 8.30 น ที่ตึกภูมิสิริ ชั้น 2 ทำการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และเตรียมความพร้อมคนไข้ก่อนตรวจ เช่น การควบคุมอัตราการเต้นของหัวใจในคนไข้ cardiac CT, การให้ contrast ในคนไข้ MR enterography เป็นต้น ทั้งนี้ให้ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านต่อยอด หรืออาจารย์ประจำวันทันทีหากต้องมีการให้สาร หรือให้ยาเพิ่มเติม หรือเมื่อไม่มั่นใจในการปฏิบัติงานใดๆ โดยจะมีการเช็คผลอ่านทันทีที่ตึกภูมิสิริ ชั้น 2 หรือตามแต่อาจารย์ประจำวันจะทำการนัดหมาย

2.3 สำหรับแพทย์ประจำบ้านที่ต้องอยู่ปฏิบัติงาน plain film ให้เลือกอ่านเฉพาะ film ของคนไข้อายุต่ำกว่า 15 ปี ที่เป็นคนไข้ในตึก และห้องฉุกเฉิน และเป็น film ที่ไม่นานเกินกว่า 1 สัปดาห์ โดยต้องมีการอ่านขั้นต่ำ 10 ถึง 15 พิล์มต่อวัน โดยจะมีการเช็คผลอ่านทันทีที่ตึกภูมิสิริ ชั้น 2 หรือตามแต่อาจารย์ประจำวันจะทำการนัดหมาย

### 3. Conferences

3.1 Pediatric chest conference ทุกวันอังคาร 13.30-15.00 น



3.2 Pediatric surgical conference ทุกวันจันทร์สัปดาห์สุดท้ายของทุกเดือน (สัปดาห์ที่ 4 หรือ 5)

13.00-15.00 น

#### 4. การรับผู้ป่วยฉุกเฉิน

สำหรับการรับcaseที่มาขอตรวจ ultrasound, Doppler ultrasound, fluoroscopy, CT หรือ MRI แบบฉุกเฉิน ให้แพทย์ประจำบ้านสามารถสอบถามเบื้องต้นจากแพทย์เจ้าของไข้ได้ทันที และต้องให้มีข้อมูลครบถ้วน จากนั้นรายงานcaseให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอด หรืออาจารย์ประจำวันที่ดูแลการตรวจด้วย Modalities นั้น ๆ ในวันนั้นทราบ หากใน period นั้นไม่มีอาจารย์ประจำ ให้ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

5.กรณีฉุกเฉิน เช่น ลาป่วย หรืออุบัติเหตุ ต้องทำการแจ้งให้อาจารย์ผู้ดูแลในวันนั้นทราบทุกครั้ง หากเป็นการลาพักหรือลาพักผ่อน หรือลาประชุมต้องส่งใบลาล่วงหน้าอย่างน้อย 1 เดือน และทำการแจ้งให้อาจารย์ผู้ดูแลทราบด้วยทุกครั้ง

6. แพทย์ประจำบ้านต้องทำการบันทึก case ที่ได้เรียนรู้ลงใน log book ด้วยตนเอง และให้อาจารย์ผู้ควบคุมในการปฏิบัติงานรับทราบ

## การปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านที่หน่วย Breast Imaging

- แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานเวลา 8.30 - 16.00 น.
- แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ทำการตรวจผู้ป่วยด้วยเครื่อง Ultrasound และแปลผล mammogram ร่วมกับอาจารย์ผู้รับผิดชอบในวันนั้น และเขียนรายงานผลการตรวจให้เสร็จในวันต่อวัน
- แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่รับปรึกษาในกรณีผู้ป่วยฉุกเฉิน ที่ต้องทำการตรวจโดยร่วมกันกับแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ภายใต้การดูแลของอาจารย์
- แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ให้ความรู้ และแนะนำการปฏิบัติตัวต่างๆแก่ผู้ป่วย ก่อนและหลังทำการตรวจรักษาตลอดจนดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการตรวจอย่างถูกต้องและเหมาะสม
- แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ review film ผู้ป่วยที่จะเข้ารับการทำหัตถการทาง breast intervention พร้อมทั้งตรวจดูผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ ได้แก่ CBC, Coagulogram และ Anti- HIV และเข้าช่วยทำหัตถการได้ ถูกหลักการ universal precaution และ aseptic technique รวมถึง ให้คำแนะนำหลังทำหัตถการ และต้องติดตามดูแลผู้ป่วยภาวะแทรกซ้อนที่อาจมีหลังทำหัตถการต่าง ๆ และในกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาใด ๆ เกิดขึ้น จะต้องรีบรายงานให้อาจารย์เจ้าของไข้รับทราบด้วย
- แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ ชักประวัติ บันทึกประวัติ และตรวจร่างกายเพิ่มเติม ตรวจดูข้อห้ามก่อนเข้ารับ การตรวจดูผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ ได้แก่ BUN, Creatinine, GFR, pathologic result สำหรับผู้ป่วยที่จะเข้ารับการตรวจ MRI breast รวมถึงใส่ระวางและสามารถทำรักษาได้ในกรณีเกิดการแพ้ contrast media
- แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ติดต่อประสานงานกับแพทย์เจ้าของไข้
- แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่เข้าร่วม conference ของหน่วย breast imaging และจัดบันทึกรายละเอียดการประชุม รวมถึง case ที่น่าสนใจ ดังนี้
  1. Breast conference ทุกวันจันทร์ 13.00 ถึง 14.30 น. ตึกว่องวานิช
  2. Multidisciplinary breast conference ทุกวันศุกร์ที่ 3 ของเดือน 12.00-14.00 น.
  3. Breast patho-review ทุกวันพฤหัสบดีที่ 3 ของเดือน โดยแพทย์ประจำบ้านเป็นผู้อ่าน film

## การปฏิบัติงานสำหรับแพทย์ประจำบ้านในหน่วย ระบบหลอดเลือด และรังสีร่วมรักษา (Vascular / Interventional Radiology)

1. แพทย์ประจำบ้านต้องทราบวิธีการทำหัตถการต่าง ๆ ของแผนกรังสีร่วมรักษา เช่น Transarterial chemoembolization (TACE), Percutaneous ablation (RFA, MWA, PEIT), Embolization, Angioplasty, Venoplasty, Fistuloplasty, Stent placement, Thrombolysis, Cerebral angiography, Thrombectomy, Biopsy, FNA, Aspiration, Percutaneous Transhepatic Biliary Drainage (PTBD), Percutaneous drainage (PCD), Cholecystostomy, IVC filter, Adrenal venous sampling, TIPS และอื่น ๆ รวมทั้งสามารถให้คำแนะนำผู้ป่วยถึงข้อบ่งชี้ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และข้อดีข้อเสียของแต่ละหัตถการได้ (หากมีข้อสงสัยสามารถปรึกษาแพทย์ประจำบ้านต่อยอดหรืออาจารย์ได้)
2. แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ตรวจใบปรึกษาและแฟ้มประวัติไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยนอกหรือใน ชักประวัติเพิ่มเติม, ตรวจร่างกาย, ดูผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และผลการตรวจทางรังสีวิทยาที่สำคัญ จากนั้นจึงรายงานอาจารย์ และจะต้องวางแผนการตรวจรักษาอย่างถูกต้องและเหมาะสมร่วมกับอาจารย์ และมีหน้าที่ตอบกลับแฟ้มประวัติของผู้ป่วยที่ส่งมาปรึกษา และทำนัดผู้ป่วยเพื่อทำหัตถการ โดยการลงสมุดนัดตามวันที่นัดรักษา เขียนใบส่งการรักษาเพื่อเตรียมตัวการตรวจ หรือ ระบุวันเพื่อให้ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลเพื่อทำการรักษา
3. แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ให้ความรู้ และแนะนำการปฏิบัติตัวต่าง ๆ แก่ผู้ป่วย ก่อนและหลังทำการตรวจรักษาตลอดจนดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการตรวจรักษาอย่างถูกต้องและเหมาะสม
4. แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ติดต่อประสานงานกับแพทย์เจ้าของไข้
5. แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่เข้าช่วยขณะทำหัตถการ รู้จักอุปกรณ์ต่าง ๆ รวมถึงการเตรียมอุปกรณ์ต่าง ๆ สามารถส่งอุปกรณ์ได้อย่างถูกต้อง ทราบขั้นตอนการทำ รวมถึงเหตุผลของแต่ละขั้นตอนการทำหัตถการ จากนั้นจึงพิมพ์รายงานวิธีการทำและผลการตรวจรักษา และส่งให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดหรืออาจารย์ตรวจทานภายในวันที่ทำหัตถการ
6. แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่รับปรึกษาผู้ป่วยฉุกเฉิน ที่ต้องได้รับการตรวจ/รักษาอย่างรวดเร็ว จากนั้นจึงรายงานอาจารย์ทันที เพื่อให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสมอย่างทัน่วงที่

7. แพทย์ประจำบ้านจะต้องติดตามดูแลผู้ป่วยหลังทำการหัตถการต่าง ๆ จนกว่าผู้ป่วยจะออกจากโรงพยาบาล และจะต้องบันทึกประวัติการตรวจวินิจฉัย และรักษาโดยละเอียด พร้อมทั้งเขียนสรุปรายงานผู้ป่วยใน ในกรณีที่ไม่มีแพทย์เจ้าของไข้แผนกอื่น และในกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาใด ๆ เกิดขึ้น จะต้องรีบรายงานให้ อาจารย์เจ้าของไข้รับทราบด้วย

## การอยู่เวรของแพทย์ประจำบ้าน

### การอยู่เวรนอกเวลา

- จันทร์-ศุกร์ ตั้งแต่ 16.00-8.00 น. ของวันถัดไป // เสาร์-อาทิตย์ ตั้งแต่ 8.00-8.00 น. ของวันถัดไป
- ส่งตารางเวร emergency ในเวลาราชการ ของ R3 และนอกเวลาของ R1, R2, R3 ภายในวันที่ 20 ของเดือนก่อนหน้าที่เจ้าหน้าที่ธุรการ คุณจุฑามาศ (คุณจ๋อม)

### • หน้าที่รับผิดชอบ

#### 1. เวรแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1

เวรชื่อแรก : CT neuro

เวรชื่อที่สอง : Fluoroscopy และ ultrasound observation กับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2

### ขั้นตอนการอยู่เวร

1. ช่วงเย็นก่อนอยู่เวร เช็คกับ neuro station ว่ามีผู้ป่วยฉุกเฉินในเวลาตกเวรหรือไม่ โดยไม่ต้องให้เจ้าของไข้โทรมาขอใหม่กับแพทย์ประจำบ้านที่อยู่เวรอีกครั้ง
2. เวลาเริ่ม consult จากแพทย์เจ้าของไข้ ต้องสอบถามข้อมูลผู้ป่วยที่จำเป็น เช่น ชื่อ, HN, โรคประจำตัว, ประวัติ, อาการปัจจุบัน, modality ที่ต้องการส่ง, Cr, NPO time, status/vital sign, โอกาสการแพ้เชื้อ (MDR, TB), การตั้งครรภ์, การแพ้สารทึบรังสี และข้อห้ามในการตรวจอื่น ๆ รวมทั้งขอเบอร์ติดต่อกลับทั้งเวิร์ด และเบอร์แพทย์เจ้าของไข้
3. โทรนัดหมายเวลากับนักรังสีเทคนิคที่อยู่เวรวันนั้น
4. โทรเรียกผู้ป่วย โดยผู้ป่วยเวิร์ด ต้องให้เวลาในการเตรียมส่งผู้ป่วยไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง
5. เดินไปเฝ้าผู้ป่วย ขณะผู้ป่วยมาตรวจ พร้อมเช็คภาพ ก่อนให้ผู้ป่วยออกจากเครื่อง CT หากเป็นกรณีผู้ป่วย on ETT, V/S unstable ต้องแจ้งให้แพทย์เจ้าของไข้ลงมาด้วยทุกครั้ง
6. หลังจากดูภาพตอนเช็คภาพ หรือ จากโปรแกรม Synapse โดยละเอียดแล้ว หากพบ critical findings ถ้าไม่แน่ใจให้ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านรุ่นพี่ หรือแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่อยู่เวร และโทรแจ้งผลที่สำคัญกับแพทย์เจ้าของไข้ทันที โดยเร็วที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ แต่ไม่ควรเกิน 2 ชั่วโมง และต้องพิมพ์ลงไปใน report ว่าได้แจ้งแพทย์ชื่ออะไรไปตอนเวลาเท่าใด

7. เช็กภาพทุกcaseร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 อีกครั้ง จากนั้นต้องรายงานผลภายใน 24 ชั่วโมง และ transfer caseไปให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่อยู่เวรในวันนั้น
8. สำหรับการอยู่เวรหลังเที่ยงคืน การเช็กภาพร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ควรมาเช็กภาพที่ห้อง CT ตึกภูมิสิริในขณะที่ผู้ป่วยกำลัง scan หากพบ critical findings ถ้าไม่แน่ใจให้ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านรุ่นพี่ หรือแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่อยู่เวร และโทรแจ้งผลที่สำคัญกับแพทย์เช้าของไข้ทันที โดยเร็วที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ แต่ไม่ควรเกิน 2 ชั่วโมง และต้องพิมพ์ลงไป report ว่าได้แจ้งแพทย์ชื่ออะไรไปตอนเวลาเท่าใด

## 2. เวรแพทย์ประจำบ้านปี 2

เวรชื่อแรก : body CT

เวรชื่อที่สอง : Gray scale US

### ขั้นตอนการอยู่เวร

1. ช่วงเย็นก่อนอยู่เวร เช็กกับ thoracic + abdomen stations ว่ามีผู้ป่วยฉุกเฉินในเวลาตกเวรหรือไม่ โดยไม่ต้องให้เจ้าของไข้โทรมาขอใหม่กับแพทย์ประจำบ้านที่อยู่เวรอีกครั้ง
2. เรียกผู้ป่วยติดตามลำดับความเหมาะสม โดยพิจารณาตามความรีบด่วนและช่วงเวลาที่ว่างระหว่าง case ผู้ป่วยคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ
3. ให้มาเช็กภาพและตรวจภาพก่อนปล่อยคนไข้กลับ ที่ตึกภูมิสิริฯ ทุกกรณี
4. หากพบ critical findings ถ้าไม่แน่ใจให้ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านรุ่นพี่ หรือแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่อยู่เวร และโทรแจ้งผลที่สำคัญกับแพทย์เช้าของไข้ทันที โดยเร็วที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ แต่ไม่ควรเกิน 2 ชั่วโมง และต้องพิมพ์ลงไป report ว่าได้แจ้งแพทย์ชื่ออะไรไปตอนเวลาเท่าใด
5. จากนั้นต้องรายงานผลภายใน 24 ชั่วโมง และ transfer case ไปให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่อยู่เวรในวันนั้น
6. เวร US ให้ตามแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ชื่อที่สอง มาดูผู้ป่วยด้วย เพื่อเรียนรู้การทำงาน และช่วยกันดูแลผู้ป่วย รวมถึงระวังความปลอดภัยให้กันและกัน เนื่องจากไม่สามารถหา

คนงานมาเพิ่มในส่วนนี้ได้ ในกรณีที่ทำ bedside US และไม่สามารถเห็นเครื่อง ultrasound ที่แผนกไปได้ จะไม่สามารถส่งภาพลง PACS ได้ จึงไม่ต้องลงทะเบียน แต่ให้สรุปความผิดปกติ ลงใน progress note ในชาร์ตผู้ป่วย

### 3. เวรแพทย์ประจำบ้านปี 3

เวรชื่อแรก : neuro and body MRI

เวรชื่อสอง : Doppler US และ IR

#### ขั้นตอนการอยู่เวร

##### เวร MRI

1. ช่วงเย็นก่อนอยู่เวร เช็กกับ neuro and body stations ว่ามีผู้ป่วยฉุกเฉินในเวลาตกเวรหรือไม่ โดยไม่ต้องให้เจ้าของไข้โทรมาขอใหม่กับแพทย์ประจำบ้านที่อยู่เวรอีกครั้ง
2. ก่อนเที่ยงคืน ให้มาเช็กภาพและตรวจภาพก่อนปล่อยคนไข้กลับ ที่ตึกภูมิสิริฯทุกกรณี สำหรับการอยู่เวรหลังเที่ยงคืน การเช็กภาพในช่วงแรกที่ยังไม่มีห้องพักแพทย์เวร อนุญาตให้เช็กภาพได้จากที่ต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาลที่สามารถเรียกภาพมาได้ และวิ่งมาดูผู้ป่วยได้ทัน แต่หลังจากห้องพักแพทย์เวรเสร็จแล้ว ต้องมาเช็กภาพที่ตึกภูมิสิริฯเท่านั้น
3. ปรีกษาคะสกับแพทย์ประจำบ้านต่อยอด จากนั้นต้องรายงานผลภายใน 24 ชั่วโมง และ transfer case ไปให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่อยู่เวรในวันนั้น
4. ร่วมดูภาพของผู้ป่วยที่มาติดนอกเวลาในส่วนของ CT กับแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง ทั้ง Neuro และ body

##### เวร IR

1. รับปรึกษาผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับ emergency intervention และรายงานแพทย์ประจำบ้านต่อยอดรังสีร่วมรักษา
2. เข้าcaseช่วยเหลือนอเวลา และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดรังสีร่วมรักษาทุกกรณี
3. รับปรึกษาผู้ป่วยที่ต้องการ Doppler ultrasound จาก OPD และ IPD เรียกทุกcase

4. ร่วมดูภาพของผู้ป่วยที่มาตัดนอกเวลาในส่วนของ CT กับแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง ทั้ง Neuro และ body

#### 4. เวรแพทย์ประจำบ้านห้องฉุกเฉิน

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ชื่อสาม: Plain film และช่วย CT neuro กับ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 ชื่อสาม: Neuro and body CT

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ชื่อสาม: Ultrasound and preliminary plain film และส่งรายชื่อ case ที่ได้ preliminary plain film ทุกเดือนที่เจ้าหน้าที่ธุรการเดือนละครั้งภายในวันที่ 1 ของเดือนถัดไป

##### ขั้นตอนการอยู่เวร

1. รับผิดชอบ case จากห้องฉุกเฉินตาม modality ที่รับผิดชอบ ยกเว้น MRI ให้ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ชื่อแรก
2. แพทย์เวร CT ต้องอยู่ที่ห้องฉุกเฉินทุกครั้งที่มีการตัด case และเช็คภาพ โดยให้มานอนที่ห้องอ่านผลด้านหลังห้องฉุกเฉิน
3. แจ้งผลเบื้องต้นให้แพทย์เวรห้องฉุกเฉินทราบทันที ถ้าไม่มั่นใจให้ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านรุ่นพี่ หรือแพทย์ประจำบ้านต่อยอด และต้องพิมพ์ลงไปใน report ว่าได้แจ้งแพทย์ชื่ออะไรไปตลอดเวลาเท่าใด
4. ปรึกษา case กับแพทย์ประจำบ้านต่อยอด จากนั้นต้องรายงานผลภายใน 24 ชั่วโมง และ transfer case ไปให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่อยู่เวรในวันนั้นเฉพาะ CT

#### 5. ตัวอย่าง Critical findings

##### Neurology

- New intracranial hemorrhage
- Acute large territorial cerebral infarction
- Venous sinus thrombosis
- Acute fracture of skull, facial bone and cervical spine
- Acute cord compression



### Chest/CVS

- Aortic dissection (traumatic, new, increase)
- Ruptured or impending ruptured aortic aneurysm
- Active contrast extravasation
- Acute vascular or intracardiac thrombosis
- Cardiac tamponade (massive pericardial effusion)
- Misplaced catheter or device/Malposition of tubes and lines
- Tension or unsuspected pneumothorax
- Airway rupture
- Esophageal rupture
- Acute pulmonary thromboembolism
- Upper airway foreign body
- Hemothorax
- Pneumomediastinum or pneumopericardium
- SVC obstruction

### Abdomen

- Pneumoperitoneum (except recent post operation)
- Hemoperitoneum
- Solid organ injury
- Acute appendicitis
- Gut obstruction
- Bowel ischemia
- Vascular occlusion (ทั้ง artery & vein)
- Gynecologic condition eg. Rupture ectopic pregnancy, rupture ovarian cyst, twisted ovarian cyst

## 6. ข้อตกลงระหว่างภาควิชาอายุรศาสตร์ และรังสีวิทยาในการส่งผู้ป่วยมาตรวจกรณีฉุกเฉิน

1. ต้องมีแพทย์เจ้าของไข้ที่เป็นแพทย์ประจำบ้านไปกับผู้ป่วยทุกครั้งสำหรับกรณีที่ขอ CT และ Ultrasound Emergency ยกเว้นกรณีต่อไปนี้สามารถให้ extern ไปพร้อมกับผู้ป่วยแทนได้ โดย extern ที่มาด้วยต้องทราบข้อมูลของผู้ป่วยเป็นอย่างดี สามารถให้ข้อมูลที่ถูกต้องได้
  - a. Vital sign stable ไม่มี Endotracheal tube หรือ oxygen mask without inotropic drug
  - b. GCS > 9 or drop < 2 จาก baseline
2. ในกรณี MRI ไม่ต้องมาทุกcase แต่ถ้าผู้ป่วยไม่ stable หรือไม่ full consciousness ให้แพทย์เจ้าของไข้ตามมาพร้อมคนไข้ทุกกรณี

## 7. กรุณาส่งตารางเวรภายในวันที่ 20 ที่ธุรการฝ่ายรังสีวิทยา และกำหนดลักษณะในแต่ละชื่อให้ชัดเจน ตัวอย่างเช่น

Resident 1 คนที่ 1	CT neuro
Resident 1 คนที่ 2	Fluoroscopy และ ultrasound observation
Resident 1 คนที่ 3	ER: Plain film และช่วย CT neuro กับ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2
Resident 2 คนที่ 1	CT body
Resident 2 คนที่ 2	Grey scale Ultrasound
Resident 2 คนที่ 3	ER: CT Neuro and Body
Resident 3 คนที่ 1	MRI : Neuro and Body
Resident 3 คนที่ 2	Doppler US และ IR
Resident 3 คนที่ 3	ER: Ultrasound and preliminary plain film

และถ้ามีการแลกเวรให้ไปแก้ที่ใบเวรที่ตึกภูมิสิริชั้น 2 ที่เคาท์เตอร์เสมียนและหน้าห้องอ่าน film อาจารย์

\* ในการอยู่เวร แพทย์ประจำบ้านควรใช้ความระมัดระวัง และงดเว้นการกระทำที่อาจก่อให้เกิดความเสี่ยงหรืออันตรายต่อผู้ป่วย เช่น การตกเตียง การลื่นล้ม เป็นต้น ถ้ามีเหตุการณ์เกิดขึ้นให้แจ้งอาจารย์เวรวันนั้น

## การประเมินผลการศึกษาแพทย์ประจำบ้าน

1. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ครบถ้วนตามตารางการทำงานตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม
2. ผ่านการประเมินความรู้และผลการปฏิบัติงานในแต่ละเดือนโดยจะให้อาจารย์ประจำหน่วยนั้น ๆ ช่วยประเมินตามหลักสูตร (เอกสารแนบที่ 1 ในหัวข้อการจบการศึกษา และ minimal requirement) โดยแพทย์ประจำบ้านต้องส่ง log book ( resident log book ใน program Envision) ทุกสิ้นเดือน พร้อมกับใบประเมิน EPA ในแต่ละเดือนให้อาจารย์ผู้ประเมินในเดือนนั้น ๆ และจะเก็บไว้ในแฟ้มประจำตัวของแพทย์ประจำบ้านแต่ละคน เพื่อส่งราชวิทยาลัยในช่วงปลายปีต่อไป (โดย Log book สามารถเปิดดูจาก envision ได้ แต่ละ station จะมีจำนวน minimal requirement ว่าต้องพิมพ์ได้เท่าไรก่อนสอบบอร์ด (เอกสารแนบที่ 1 หลักสูตรรังสีวิทยาในภาคผนวก ปริมาณ minimal requirement) โดยวิธีการทำเป็นดังภาคผนวกที่ 1
3. แพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องลงทะเบียนในหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### การลงทะเบียนเรียน

- ลงทะเบียนเรียนต้องทำภายในระยะเวลาที่มหาวิทยาลัยกำหนด ที่ <https://www.reg.chula.ac.th> (กำหนดการต่าง ๆ ตามเอกสารแนบที่ 7 เอกสารลงทะเบียนเรียน ประกาศนียบัตรบัณฑิต)
- ค่าลงทะเบียน เป็นเงินจำนวน 3,210 บาท ต่อภาคการศึกษา และต้องชำระภายในระยะเวลาที่กำหนด มิฉะนั้นรายวิชาที่ลงทะเบียนจะถูกลบเลิก และจะต้องลงทะเบียนรายวิชาใหม่ (การลงทะเบียนรายวิชาเรียน จะลงเฉพาะภาคการศึกษาต้น สำหรับภาคปลายชำระเงินค่าลงทะเบียนอย่างเดียว และกรุณาตรวจสอบว่าเงินในบัญชีโดนหักหรือไม่)
- ขอให้ตรวจสอบผลการลงทะเบียนว่าครบถ้วนหรือไม่

### การประเมินการเรียนการสอนในระบบ CU-CAS

- นิสิตเข้าไปประเมินการเรียนการสอนผ่านระบบ CU-CAS ที่ <https://www.cas.chula.ac.th> (ช่วงเดือนมีนาคม ถึง พฤษภาคม ของทุกปี จะมีการแจ้งเตือนอีกครั้งจากทางธุรการ)

### การพ้นสภาพการเป็นนิสิต

- นิสิตสามารถได้แต้มเฉลี่ยสะสมต่ำกว่า 2.50 หรือได้แต้มเฉลี่ยรายภาคในภาคการศึกษาแรกที่เข้าศึกษาต่ำกว่า 2.50

- นิสิตสามารถเข้าได้เต็มเฉลี่ยสะสมตั้งแต่ 2.50 แต่ไม่ถึง 3.00 ซึ่งเรียกว่า “สภาพวิทยาทันท์” เป็นเวลา 2 ภาคการศึกษาต่อกัน

- นิสิตสามารถยื่นคำร้องเมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวัดผลของรายวิชาต่าง ๆ ตามหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตได้ตามข้อกำหนดของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (ถ้ามีข้อสงสัยกรุณาติดต่อธุรการภาควิชา)

### **เกณฑ์การส่งสอบเพื่อวุฒิบัตร**

- ถ้าเกรดเฉลี่ยโดยรวม 3 ชั้นปี ไม่ถึง 2.80 ภาควิชาฯ อาจจะไม่พิจารณาไม่ส่งสอบเพื่อวุฒิบัตร

- แพทย์ประจำบ้านทุกคนที่จะมีสิทธิ์สอบเพื่อวุฒิบัตรต้องสอบผ่าน รายวิชา Medical Physics และ Radiobiology ตามหลักสูตรของราชวิทยาลัย รวมทั้งข้อกำหนดอื่น ๆ ตามหลักสูตรราชวิทยาลัย

### **การทำวิจัย**

- แพทย์ประจำบ้าน และ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะได้รับมอบหมายให้ทำวิจัยคนละอย่างน้อย 1 เรื่อง (โดยปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาตามที่กำหนดไว้ให้) โดยอยู่ในหลักสูตรของราชวิทยาลัยและหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิต และประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยจะมี timeline ของการทำวิจัยกำหนดในหลักสูตร (เอกสารแนบที่ 1 หลักสูตรรังสีวิทยาวินิจฉัยเรื่องการทำวิจัย)

### ระเบียบปฏิบัติกรณีแพทย์ประจำบ้านขาดงาน

1. ถ้าแพทย์ประจำบ้านขาดงานโดยไม่มีเหตุผลสมควร หรือตามดุลยพินิจของอาจารย์ประจำหน่วยนั้น ๆ หรือไม่มีการแจ้ง ล่วงหน้าก่อน จะถูกเรียกมาสอบถามและตักเตือน โดยอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้าน หรืออาจารย์ในฝ่ายการศึกษา และต้องทำการ เขียนใบรายงานเพื่อบันทึก และส่งเพื่อเก็บรวบรวมไว้ ที่  
ธุรการภาควิชา อภ.2
2. ถ้าเกิดเหตุการณ์เช่นเดิมอีกเป็นครั้งที่ 2 จะดำเนินการโดยการ เขียนใบรายงานเพื่อบันทึก และให้มาปฏิบัติงานเพิ่ม โดยใช้เวลาในช่วงลาพักร้อน
3. ถ้าเกิดเหตุการณ์เช่นนี้อีกเป็นครั้งที่ 3 จะนำเข้าไปประชุมสาขาวิชาเพื่อพิจารณาบทลงโทษ เช่น การไม่ส่งสอบเพื่อวุฒิบัตร หรือการรายงานต้นสังกัด หรืออื่น ๆ
4. การขาดเวรหรือตามเมื่ออยู่เวรไม่ได้ให้ยึดแนวปฏิบัติเดียวกัน

โดยสรุปแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 จะมีการสอบดังนี้

- English สอบ 2 ครั้ง ประมาณเดือน กันยายน และตุลาคม
- Physics สอบประมาณเดือน พฤศจิกายน
- Basic science ประมาณเดือน ธันวาคม
- Radiobiology ประมาณเดือน กุมภาพันธ์
- Diagnosis radiology, nuclear medicine and RT ประมาณเดือน มีนาคม-เมษายน

## รายชื่อหนังสือแนะนำสำหรับแพทย์ประจำบ้านภาควิชารังสีวิทยา

โดยหนังสืออ้างอิงของแต่ละระบบจะอยู่ในหลักสูตร ในตารางด้านล่างจะรวบรวมหนังสือที่เป็นประโยชน์

Neuro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Harnsberger HR, Macdonald AJ. Diagnostic and Surgical Imaging Anatomy: Brain, head &amp; neck, spine: Amirsys; 2006.</li> <li>- Osborn AG. Osborn's Brain: Imaging, Pathology, and Anatomy: Amirsys; 2013.</li> <li>- Harnsberger HR. Handbook of Head and Neck Imaging: Mosby; 1995.</li> <li>- Som PM, Curtin HD. Head and Neck Imaging - 2 Volume Set: Expert Consult- Online and Print: Mosby Elsevier; 2011.</li> <li>- Atlas SW. Magnetic resonance imaging of the brain and spine. 4th ed. ed. Philadelphia :: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams &amp; Wilkins; 2009.</li> <li>- เอกชเรย์คอมพิวเตอรส์สมอง ผศ.พญ.อุทัยรัตน์ เชื้อมรัตนกุล</li> </ul>
Abdomen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Federle MP, Rosado-de-Christenson ML, Abbott GF, Woodward PJ. Diagnostic and Surgical Imaging Anatomy: Chest, abdomen, pelvis: Amirsys; 2006.</li> <li>- Federle MP, Raman SP. Diagnostic Imaging: Gastrointestinal E-Book: Elsevier Health Sciences; 2015..</li> <li>- Gore RM, Levine MS. Textbook of Gastrointestinal Radiology: Elsevier - Health Sciences Division; 2014.</li> <li>- Baker SR, Cho KC. The Abdominal Plain Film with Correlative Imaging: Appleton &amp; Lange; 1999.</li> </ul>
GU	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dunnick NR, Newhouse JH, Cohan RH, Maturen KE. Genitourinary Radiology: Wolters Kluwer; 2017.</li> </ul>
Mammogram	<ul style="list-style-type: none"> <li>- D'Orsi CJ, Acr. 2013 ACR BI-RADS Atlas: Breast Imaging Reporting and Data System: American College of Radiology; 2014.</li> <li>- Ikeda D, Miyake KK. Breast Imaging: The Requisites E-Book: Elsevier Health Sciences; 2016.</li> <li>- Breast imaging and intervention ศ.พญ.มาลัย มุตตารักษ์ เชียงใหม่</li> <li>- ตำราวินิจฉัยโรคเต้านม ศ.พญ.ดรุณี บุญยืนเวทวัฒน์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย</li> </ul>
USG	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rumack CM, Levine D. Diagnostic Ultrasound E-Book: Elsevier Health Sciences; 2017</li> <li>- Hertzberg BS, Middleton WD. Ultrasound: The Requisites: Elsevier; 2015.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pellerito JS, Polak JF. Introduction to Vascular Ultrasonography: Elsevier - Health Sciences Division; 2012.</li> </ul>
MSK	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Resnick D, Kransdorf MJ. Bone and Joint Imaging: Elsevier Saunders; 2005.</li> <li>- Yochum TR, Rowe LJ. essentials of skeletal radiology: Lippincott Williams &amp; Wilkins; 2004.</li> <li>- Greenspan A. Orthopedic Imaging: A Practical Approach: Wolters Kluwer Health; 2014.</li> <li>- Helms CA, Anderson MW, Major NM, Kaplan P, Dussault R. Musculoskeletal MRI: Saunders/Elsevier; 2009.</li> <li>- Helms CA. Fundamentals of Skeletal Radiology: Elsevier - Health Sciences Division; 2013.</li> </ul>
CVS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Higgins CB, de Roos A. MRI and CT of the Cardiovascular System: Wolters Kluwer Health; 2013.</li> <li>- Gedgaudas E. Cardiovascular Radiology: Saunders; 1985.</li> <li>- เอกชเรย์คอมพิวเตอร์ของหลอดเลือด ภาควิชารังสีวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</li> </ul>
Chest	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hansell DM, Lynch DA, McAdams HP, Bankier AA. Imaging of Diseases of the Chest: Mosby; 2010.</li> <li>- Webb WR, Higgins CB. Thoracic Imaging: Pulmonary and Cardiovascular Radiology: Lippincott Williams &amp; Wilkins; 2010.</li> <li>- Goodman LR. Felson's Principles of Chest Roentgenology: A Programmed Text: Elsevier, Saunders; 2014.</li> <li>- Ellis SM, Flower C, Ostensen H, Pettersson H, Radiology ISo, Organization WH. The WHO Manual of Diagnostic Imaging: Radiographic Anatomy and Interpretation of the Chest and the Pulmonary System: World Health Organization in collaboration with the International Society of Radiology; 2006.</li> <li>- Reed JC. Chest Radiology: Patterns and Differential Diagnoses: Elsevier; 2017.</li> <li>- Herring W. Learning Radiology: Recognizing the Basics: Elsevier; 2015.</li> </ul>
Body	<ul style="list-style-type: none"> <li>- หวังศุภชาติ ส, วัชรคุปต์ ด, ทูมโฆสิต ม. Body MRI: เทคนิคและการวินิจฉัย: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; พ.ศ.๒๕๕๔.</li> </ul>
Pediatric	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coley BD. Caffey's Pediatric Diagnostic Imaging. Vol. 1 and 2. 12th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2013.</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Swischuk LE. Imaging of newborn, infant and young child. 5th ed. Philadelphia, Lippincott Williams &amp; Wilkins, 2004.</li> <li>- Donnelly LF. Diagnostic Imaging Pediatrics. 2nd ed. Philadelphia, Lippincott Williams &amp; Wilkins, 2011.</li> <li>- Siegel MJ. Pediatric Sonography. 4th ed. Philadelphia, Lippincott Williams &amp; Wilkins, 2010.</li> <li>- ปานฤทัย ตรีนวิรัตน์. ภาพรังสีวินิจฉัยระบบทรวงอกในผู้ป่วยเด็ก (Pediatric Thoracic Imaging). ฉบับพิมพ์ครั้งที่ ๑ ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๖๐</li> </ul>
Review	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dahnert WF. Radiology Review Manual: Wolters Kluwer Health; 2017.</li> <li>- Harisinghani MM, Weissleder R, Chen JW. Primer of Diagnostic Imaging: Elsevier - Health Sciences Division; 2018.</li> </ul>
Misc.	หลักรังสีวิทยาวินิจฉัย [ของภาควิชา เล่มสีม่วง] (ซื้อได้ที่ ธุรการภาค)
Journal	- Radiographic, Radiology, AJR, Radiologic Clinics of North America, AJNR, Pediatric Radiology เป็นต้น

## แนวทางการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในแต่ละหน่วย

### แนวทางการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (Fellow Neuroradiology)

#### 1. การปฏิบัติงานในเวลาราชการ

##### 1.1 ปฏิบัติงานตาม station ที่ได้รับมอบหมายได้แก่ CT หรือ MRI

-เวลาเริ่มปฏิบัติงาน 8.30 น.-16.00 น.

-รับผิดชอบ case ที่ตัดในเวลาราชการประจำวัน ให้คำปรึกษาแพทย์ประจำบ้านเกี่ยวกับ protocol และ imaging findings

-Check protocol พร้อมกับอาจารย์และแพทย์ประจำบ้าน ในตอนเช้าของแต่ละวันตามที่กำหนด

-Check imaging กับอาจารย์ทุกวัน ยกเว้นวันที่ได้รับมอบหมายให้ไปออก OPD ภาปร หากมีเหตุจำเป็นไม่สามารถอยู่ check imaging ได้ ให้แจ้งอาจารย์ประจำวันนั้นล่วงหน้า

-พิมพ์ report ส่งอาจารย์ อย่างน้อย 1-2 case ต่อวัน

\*Report ควรมีเนื้อหาและคุณภาพเหมาะสมสำหรับการศึกษาระดับ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด

\*การส่ง report ต้องพิมพ์ให้เสร็จเรียบร้อย และ transfer หรือส่งไป request ให้อาจารย์ก่อน 8.30 น. ของวันรุ่งขึ้น (ทั้งวันธรรมดาและวันเสาร์อาทิตย์)

-รับผิดชอบ case ที่ทำ advanced technique ทุก case รวมทั้งการ post processing ได้แก่ CT perfusion, MR spectroscopy, MR perfusion, Vessel wall imaging, Functional MRI, Diffusion Tensor Imaging

-Film consult จากในและต่างแผนกให้ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ดูก่อนทั้งหมด หากมีข้อสงสัยให้ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด นำ film consult อาจารย์ประจำช่วงเวลานั้น ๆ

##### 1.2 การออก OPD ภาปร

-แพทย์ประจำบ้านต่อยอด มีหน้าที่ออก OPD ภาปร ตามตารางเวรในแต่ละเดือน โดยอาจเป็น station plain film หรือ ultrasound

- ขอความร่วมมือในการตั้งใจทำงานในช่วงการออก OPD
- เวลาในการออก OPD คือ 8.30-12.00น. ใน period เช้า และ 13.00-16.00น. ใน period บ่าย กรุณามาและเลิกให้ตรงเวลา
- จำนวน films ที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอด แต่ละคนรับผิดชอบในการออก OPD ให้เป็นไปตามที่ส่วนกลางกำหนด (ไม่น้อยกว่าประมาณ 40 films และ US ไม่น้อยกว่า 3 รายต่อชั่วโมง)
- เวลาอีกครึ่งวันที่เหลือ ในวันที่ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดออก OPD ปรปร ถือเป็น research day ที่ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดใช้เพื่อการทำงาน research โดยแพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะต้อง present research progression ตามช่วงเวลาที่กำหนด
- หากแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ส่งใบลาล่าช้ากว่ากำหนดของการจัดตาราง OPD ปรปร (16.00 น. ของวันที่ 20 ของเดือนก่อนหน้า) แพทย์ประจำบ้านต่อยอด มีหน้าที่บริหารจัดการ หาแพทย์มาออก OPD แทนในช่วงเวลาที่ตนได้รับมอบหมายเอง

### 1.3 การปฏิบัติงานในเดือน elective ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

- เดือน elective doppler/stroke, intervention ให้เข้าร่วม activity ตาม station ที่ไป elective และไม่ต้องมาเข้า conference หากเข้าซ้อนกับเวลาปฏิบัติงานของ station ดังกล่าว
- เดือน elective ในหน่วย ช่วงปลาย แพทย์ประจำบ้านต่อยอด 2 ให้มาเข้าร่วม activity ของ neuroradiology ตามปกติ
- เดือน elective ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะต้องออก OPD ปรปร ตามปกติ

### 1.4 การปฏิบัติงานในเดือน elective นอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

- เดือน elective นอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ไม่ต้องออก OPD ปรปร แพทย์ประจำบ้านต่อยอด มีหน้าที่แจ้งเจ้าหน้าที่ธุรการ (คุณสิริรัตน์) เกี่ยวกับช่วงเวลาและสถานที่ที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอด แต่ละคนจะไป elective ล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 3 เดือน เพื่อให้ทางธุรการมีเวลาในการทำจดหมายติดต่อขอไป elective

### 1.5 การเข้าร่วม activity ของหน่วยอื่นในรังสีวินิจฉัย

-สามารถทำได้ แต่ต้องไม่รบกวนเวลาทำงานและประสิทธิภาพในการทำงานในหน่วย neuroradiology

### 1.6 การลา

-สามารถทำได้ตามระเบียบของสภาวิชาชีพ โดยต้องส่งใบลาที่คุณแสงดาว ที่ห้องธุรการฝ่ายรังสีวิทยา ตึกกอกันตรีปชาชั้น 1 โดยการส่งใบลา ต้องส่งล่วงหน้าในวันและเวลาราชการ ก่อน 16.00 น. ของวันที่ 20 ของเดือนก่อนหน้าที่จะลา

-หาก แพทย์ประจำบ้านต่อยอด อยู่ station CT หรือ MRI ให้แจ้ง แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ร่วม station และอาจารย์ที่รับผิดชอบช่วงเวลาที่ ลาด้วย

\*\*\*หากแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ส่งใบลาล่าช้ากว่ากำหนดของการจัดตาราง OPD ปร (16.00 น. ของวันที่ 20 ของเดือนก่อนหน้า) แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีหน้าที่บริหารจัดการ หาแพทย์มาออก OPD แทน ในช่วงเวลาที่ตนได้รับมอบหมายเอง

-การลาประชุม สามารถลาได้โดยไม่คิดเป็นวันลาในการประชุมใหญ่ประจำปีที่ทางราชวิทยาลัยเป็นผู้จัด และการประชุมใหญ่อื่น ๆตามที่คณาจารย์เห็นว่าเหมาะสม ส่วนการลาไปประชุมอื่น ๆ ให้ลาได้ตามความเหมาะสมและนับเป็นการใช้วันลาพักผ่อน

## 2. การอยู่เวรนอกเวลาราชการ

-แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ที่อยู่เวรมีหน้าที่เปิดดูทุก case ที่รับผิดชอบในวันรุ่งขึ้นและสื่อสารกับ แพทย์ประจำบ้าน หากพบ undetected critical findings หรือ miss diagnosis

-Finalize case อย่างน้อย 8 case ต่อเวร โดยควร set priority ของ case ที่ finalize ดังนี้

-MRI

-Advanced CT (stroke fast track with CT perfusion, CTA, CT neck)

-Case trauma

-Others

-แพทย์ประจำบ้านต่อยอด จะต้อง print list ของ finalized case ในแต่ละเดือนส่ง อ เกศสุดา ภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป (ให้ทำตามภาคผนวกที่ 2)

-Finalize case CT และ MRI ตามตารางที่จัดไว้ ภายใน 72 ชั่วโมง (พิจารณาตามความรีบด่วนของ condition และพิจารณาอ่าน case ที่ตัดที่ ER ก่อน)

-case CT นอกเวลาราชการ เมื่อแพทย์ประจำบ้านประจำเวรพิมพ์เสร็จแล้วจะทำการ transfer ให้ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ประจำเวรวันนั้นต่อไป

\*แพทย์ประจำบ้านต่อยอด มีหน้าที่ update ตารางเวรให้ตรงตามชื่อ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ที่อยู่เวรจริง

-ให้คำปรึกษาแพทย์ประจำบ้านที่อยู่เวรตลอด 24 ชั่วโมง และหากจำเป็น ต้องสามารถมารับ consult ในโรงพยาบาลได้

### 3. Conferences

#### 3.1 Departmental conferences

- Journal วันจันทร์เช้า ทำร่วมกับ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 และ 3

แพทย์ประจำบ้านต่อยอด มีหน้าที่ ให้คำแนะนำและประสานกับแพทย์ประจำบ้าน ในการเลือกและอ่าน original article และ comment ในวัน present จริง

- Topic review เกี่ยวกับ advanced MRI technique 1 เรื่อง/1 ปี/คน โดยแยก present เป็น 2 sessions คือ เน้น physics/technique ในห้องประชุม อภ.1 และ clinical applications of neuroimaging techniques ในห้องประชุมรวมกับแพทย์ประจำบ้าน

ให้ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด กำหนดหัวข้อ topic ที่สนใจ และไม่ซ้ำกันในช่วง 2 ปีการศึกษา

- Emergency conference

แพทย์ประจำบ้านต่อยอด มีหน้าที่เลือก case emergency ที่น่าสนใจและมีประเด็นการเรียนรู้ขึ้น emergency conference

## 2.2 Neuroradiology Division conferences

- Journal club

- วันพฤหัสบดีที่ 1 ของเดือน เวลา 10.00-11.00 น. โดยอ่าน review article 1 เรื่อง และ original article 1 เรื่องต่อสัปดาห์ โดยปรึกษากับอาจารย์ที่คุม journal ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในเดือนนั้น ๆ

- Interesting case เดือนละ 1 ครั้ง ในวันพฤหัสบดีที่ 3 ของเดือน เวลา 12.15-13.00 น (กรุณาทำรูปแบบตามเอกสารแนบจะแจกให้จาก staff ในหน่วย neuro)

- ส่ง article และ presentation เข้า google drive ; cuneurad@gmail.com, pswd: mdc radiology

## 2.3 Interdepartmental conference

- ตาราง Conference ตามแนบ

- แพทย์ประจำบ้านต่อยอด จัดตารางรับผิดชอบ conference กันเอง

\*\*กรุณาเข้าร่วม conference ให้ตรงเวลา ยกเว้นติดงานดูแลผู้ป่วยหรือรับ consult

## 3. งานวิจัย

ทำวิจัยอย่างน้อย 1 เรื่อง/ หลักสูตร สามารถเลือกเรื่องที่สนใจ และปรึกษาอาจารย์ในหน่วยได้

กำหนดการนำเสนอ proposal และ research progression ตามที่ภาควิชากำหนด

งานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตร และจะต้องนำเสนอผลงานในช่วงของการสอบเพื่อวุฒิปัต

## แนวทางการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขากาพวินิจฉัยขั้นสูง (Advanced Body Imaging) หน่วย abdominal imaging

### 1. การปฏิบัติงานในเวลาราชการ

แนวทางการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ขณะปฏิบัติงานประจำหน่วย abdominal imaging ของภาควิชารังสีวิทยา โดยภาพรวมในเวลาราชการตาม station ต่าง ๆ มีดังต่อไปนี้

หมายเหตุ: แต่ละ station จะแบ่งตาม imaging modalities ต่าง ๆ คือ ultrasound (US) OPD, US IPD/Doppler, CT, MRI ซึ่งมีรายละเอียดของแต่ละ station ในตอนท้าย

#### 1.1 ปฏิบัติงานตาม station ที่ได้รับมอบหมาย ได้แก่ CT, MRI, US OPD, US IPD/Doppler

- เวลาปฏิบัติงาน 8.30-16.00 น.

- จำนวนงานบริการในแต่ละ station ให้ยึดตามกำหนดของหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากาพวินิจฉัยขั้นสูงเป็นอย่างต่ำ

#### 1.2 การออก OPD ที่อาคาร ภปร ชั้น 4

- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีหน้าที่ออก OPD ที่อาคาร ภปร ชั้น 4 ตามตารางงานในแต่ละเดือน โดยอาจเป็น plain radiograph หรือ ตรวจ ultrasound ตามความเหมาะสม โดยถ้าเป็นการอ่าน plain radiograph จะต้องอ่านได้ทั้งหมดอย่างน้อย 40 plain radiographs และถ้าเป็นการตรวจ ultrasound จะต้องตรวจได้อย่างน้อยประมาณ 3 รายต่อชั่วโมง

- เวลาในการออก OPD คือ 8.30-12.00 น. ใน period เช้า และ 13.00-16.00 น. ใน period บ่าย ต้องมาให้ตรงเวลา

- เวลาอีกครั้งวันที่เหลือในวันที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดออก OPD ที่อาคาร ภปร ชั้น 4 เป็น research day ที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดใช้เพื่อการทำงานวิจัย โดยแพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะต้องทำงานวิจัยให้เป็นไปตาม timeline ที่หน่วยวิจัยของภาควิชาได้กำหนดไว้

- หากแพทย์ประจำบ้านต่อยอดส่งใบลาล่าช้ากว่ากำหนดของการจัดตาราง OPD อาคาร ภปร ชั้น 4 (16.00 น. ของวันที่ 20 ของเดือนก่อนหน้าที่จะปฏิบัติงาน) แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะต้องบริหารจัดการหาแพทย์ประจำบ้านต่อยอดท่านอื่นมาออก OPD แทนในช่วงเวลาที่ตนได้รับมอบหมายด้วยตนเอง หากเกิดปัญหาขึ้น การตัดสินใจกำหนดโทษจะผ่านจากมติของคณาจารย์ในที่ประชุมสาขารังสีวิทยาวิจิตร

1.3 การปฏิบัติงานในเดือนที่กำหนดให้ไป elective ในเดือน elective แพทย์ประจำบ้านต่อยอดไม่ต้องออก OPD อาคาร ภปร ชั้น 4 และจะต้องแจ้งสถานที่ที่ต้องการจะไป elective ที่คุณสิริรัตน์ มีศิลป์ เจ้าหน้าที่ธุรการภาควิชาก่อนเดือนที่ไป elective อย่างน้อย 3 เดือน

1.4 การเข้าร่วม activity ของหน่วยอื่นในสาขารังสีวิทยาวิจิตร สามารถทำได้ แต่ต้องไม่รบกวนเวลาทำงานและประสิทธิภาพในการทำงานในหน่วย abdominal imaging

1.5 การลา

- สามารถทำได้ตามระเบียบของสภากาชาดไทย โดยต้องส่งใบลาที่คุณแสงดาว ห้องธุรการฝ่ายรังสีวิทยา อาคารอภันตริปชาชั้น 1 โดยการส่งใบลาจะต้องส่งล่วงหน้า ในวันและเวลาราชการ ก่อน 16.00 น. ของวันที่ 20 ของเดือนก่อนหน้าที่จะลา (ให้เวลาพักผ่อนประจำปี 2 สัปดาห์ (10 วันทำการ) โดยสามารถเลือกจากเวลา ปฏิบัติงานปกติและเพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องลาล่วงหน้าอย่างน้อย 10 วันทำการ และควรลาล่วงหน้าก่อนวันที่ 20 ของทุกเดือน)

- ต้องแจ้งแพทย์ประจำบ้านต่อยอดร่วม station และอาจารย์ที่รับผิดชอบในช่วงเวลาที่ลาด้วย

- การลาประชุมทางวิชาการของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด จะต้องส่งใบลาประชุมและสามารถทำได้ภายใต้เงื่อนไขดังต่อไปนี้

- การประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัยรังสีแพทย์/รังสีวิทยาสมาคม 1 ครั้งต่อปี
- การประชุมวิชาการนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์อีกไม่เกิน 4 ครั้งต่อปี



## รายละเอียดการปฏิบัติงานโดยแบ่งตาม stations

### CT/MRI

- การแบ่งปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดอยู่ประจำ station CT และ MRI เท่า ๆ กันต่อเดือน โดยแบ่งตามจำนวนวันหารครึ่งในแต่ละเดือน
- รับผิดชอบทั้งผู้ป่วยนัดและ emergency ในเวลาราชการ ให้คำปรึกษาแพทย์ประจำบ้านเกี่ยวกับ protocol และ imaging findings
- Check imaging กับอาจารย์ทุกวัน ยกเว้นวันที่ได้รับมอบหมายให้ไปออก OPD ที่ อาคาร ภปร ชั้น 4 หากมีเหตุจำเป็นไม่สามารถอยู่ check imaging ได้ ให้แจ้งอาจารย์ประจำวันนั้นล่วงหน้า
- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีหน้าที่รับผิดชอบ finalized case ที่ขอตรวจฉุกเฉิน (emergency) ในเวลาราชการประจำวัน ทั้งผู้ป่วยใน (ward) และผู้ป่วยจากห้องฉุกเฉิน (ER) โดยหากมีข้อสงสัยสามารถ consult อาจารย์ที่ประจำ station CT ในแต่ละวันได้ ทั้งนี้ให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจัดตาราง รับผิดชอบในแต่ละวัน ส่งล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์ที่ abdominalradiologycu@gmail.com
- การส่ง report ต้องพิมพ์ให้เสร็จเรียบร้อยและ transfer ร่วมกับส่งใบ request ให้อาจารย์ก่อน 8.30 น. ของวันรุ่งขึ้น (ทั้งวันธรรมดาและวันเสาร์อาทิตย์)
- การ consult imaging จากในและต่าง ภาควิชา ให้ทบทวน imaging ทั้งหมดก่อนที่จะปรึกษาอาจารย์
- รับผิดชอบ conference ดังต่อไปนี้ GI-med conference, Liver conference, GI-oncology conference

### US IPD/Doppler

- ปฏิบัติงานที่ห้อง ultrasound อาคารภูมิสิริฯ ชั้น 2
- ช่วงเช้า เวลา 8.30-12.00 น. แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ทำการตรวจ ultrasound ผู้ป่วยนัดทั้ง gray scale และ Doppler โดยหากเป็น ultrasound gray scale ที่ได้ทำการตรวจเองหรือตรวจซ้ำหลังแพทย์

ประจำบ้านทำ สามารถพิมพ์รายงานผลแบบ finalized ได้เลย ส่วน ultrasound Doppler ให้อาจารย์ที่ประจำในวันนั้น ๆ ตรวจผู้ป่วยซ้ำก่อนพิมพ์รายงานผลและส่งให้อาจารย์ตรวจรายงาน

- ช่วงบ่าย เวลา 13.00-16.00 น. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีหน้าที่ตรวจผู้ป่วย ultrasound elastography ของตบที่นัดมาจำนวน 5 ราย และให้คำปรึกษาแพทย์ประจำบ้านใน case emergency ของวันนั้น

### US OPD

- ปฏิบัติงานที่ห้อง ultrasound อาคารภปร ชั้น 4 ในช่วงเวลา 8.30-12.00 น. และเวลา 13.00-16.00 น. ต้องมาให้ตรงเวลา

- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีหน้าที่ตรวจ ultrasound ผู้ป่วยนัดและพิมพ์รายงานผลแบบ finalized ได้เลย รวมถึงช่วยอาจารย์ประจำวันนั้น ตรวจผู้ป่วยซ้ำหลังการตรวจของแพทย์ประจำบ้านประจำห้อง ultrasound

## 2. การอยู่เวรนอกเวลาราชการ

- ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการตามตารางเวรที่กำหนด โดยมีหน้าที่
  - ให้คำปรึกษาแพทย์ประจำบ้านที่อยู่เวร
  - ใ้ดู imaging ที่ทำในช่วงเวลาที่อยู่เวรทุกราย รวมถึงการตรวจสอบรายงานผลของแพทย์ประจำบ้านภายใน 72 ชั่วโมง
  - ถ้ามีคนไข้ที่ต้องการคำปรึกษาโดยด่วน ต้องสามารถมารับ consult ในโรงพยาบาลได้ตลอดเวลา
- ส่งใบภาระงาน (fellow work load report : วิธีการทำในภาคผนวกที่ 2) เน้น case OPD อาคารภปร ชั้น 4 และ emergency ที่ finalized ในแต่ละเดือนที่คุณสิริรัตน์ มีศิลป์ เจ้าหน้าที่ธุรการภาควิชา อาคารอภันตริปชา ชั้น 2 ภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป

### 3. Conferences

#### 3.1 Intradepartmental conferences

- Journal ทุกวันจันทร์ เวลา 7.30 -8.30 น. ให้มาร่วมอ่านและวิเคราะห์ร่วมกับแพทย์ประจำบ้าน โดยแพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีหน้าที่ให้คำแนะนำและประสานกับแพทย์ประจำบ้านในการเลือก original article และมีหน้าที่ comment ในวัน present จริง
- Film reading ทุกวันพุธ เวลา 7.45-8.30 น.
- Topic review ของแพทย์ประจำบ้านทุกวันพฤหัสบดี เวลา 7.30-8.30 น. และวันจันทร์ตามที่กำหนดในแต่ละเดือน เวลา 12.00-13.00 น.
- Topic review ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด วันจันทร์สัปดาห์ที่ 4 และ วันพฤหัสบดีสัปดาห์ที่ 1 เวลา 12.00-13.00 น. เรื่องใดก็ได้ใน advanced body imaging 1 เรื่อง/1 ปี/คน โดยเลือกหัวข้อ topic ที่สนใจและไม่ซ้ำกันในช่วง 2 ปีการศึกษา
- Emergency conference วันอังคาร สัปดาห์ที่ 1, 3 และ 5 (สัปดาห์ที่ 5 สลับกับ Neuro) เวลา 12.15-13.00 น. โดยแพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีหน้าที่เตรียม case และจัดหาแพทย์ประจำบ้านเพื่อเป็นผู้อ่าน conference และมีหน้าที่ comment ใน conference

#### 3.2 Intradivision conferences

- Journal club สลับกับ interesting case ทุกวันจันทร์สัปดาห์ที่ 1 เวลา 12.00-13.00 น. โดย journal club ให้ อ่าน review/original article 1 เรื่อง โดยปรึกษากับอาจารย์ที่คุม journal ในเดือนนั้น

#### 3.3 Interdepartmental conferences

##### GI

- GI-med conference \* ทุกวันพุธ เวลา 12.00-13.00 น.
- Liver conference\*\* วันพุธสัปดาห์ที่ 3 เวลา 12.00-13.00 น.
- GI-oncology conference \*\* วันพฤหัสบดี สัปดาห์ที่ 2 และ 4 เวลา 12.00-13.00 น.

## GU

- Urology-radiology conference วันพฤหัสบดีสัปดาห์ที่ 4 เวลา 14.30-16.00 น.

- Endocrine conference วันจันทร์สัปดาห์ที่ 2 เวลา 12.00-13.00 น.

- Urology-oncology conference วันศุกร์สัปดาห์ที่ 1 เวลา 12.00-14.30 น.

\*แพทย์ประจำบ้านต่อยอดเป็นผู้อ่านร่วมกับแพทย์ประจำบ้านต่อยอด GI med และต้องเข้าร่วม conference ยกเว้นวันที่ตรงกับ liver conference ให้ยึด liver conference เป็นหลักถ้าหากมีแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพียงท่านเดียว

\*\*แพทย์ประจำบ้านต่อยอดเป็นผู้อ่าน conference และมีหน้าที่มา review imaging กับอาจารย์ ผู้รับผิดชอบ conference ล่วงหน้า จัดตารางรับผิดชอบ conference ด้วยตนเอง

หมายเหตุ: กรุณาเข้าร่วม conferences ให้ตรงเวลา โดยเฉพาะในกรณีที่เป็นผู้อ่าน ส่วน conferences อื่น ๆ ควรมาเข้าร่วมยกเว้นติดงานดูแลผู้ป่วยหรือรับ consult ให้ไปปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วยก่อน

### ข้อควรพึงระวังอื่น ๆ ที่ควรทราบและพึงปฏิบัติ

1. ไม่อนุญาตให้มีการสลับ station กันเอง
2. ไม่อนุญาตให้มีการยกเลิกการตรวจผู้ป่วยที่ได้ทำการนัดแล้วโดยไม่แจ้งอาจารย์หรือไปกำหนดจำนวนการตรวจในแต่ละวันโดยไม่ได้รับการอนุญาตจากอาจารย์
3. การแจ้งสถานที่ที่จะไป elective ล่าช้ากว่าที่กำหนด จะไม่อนุญาตให้ elective
4. โปรดระมัดระวังการใช้สื่อ social ที่พาดพิงถึงสถานที่การทำงาน การวิจารณ์ imaging ในสื่อ แม้ว่าจะเป็นสื่อเฉพาะกลุ่ม และไม่อนุญาตให้มี patient identities ใน imaging ไม่ว่าในกรณีใด ๆ ก็ตาม (รวมถึงใน presentation slides หรือบทความ)
5. ควรแต่งกายให้เหมาะสม ให้เกียรติกับสถานที่และผู้ป่วยที่มารับการบริการที่โรงพยาบาล

## แนวทางการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขามภาพวินิจฉัยขั้นสูง (Advanced Body Imaging) หน่วย Chest and CVS

### รายละเอียดการปฏิบัติงานโดยแบ่งตาม station

- แบ่งการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดออกเป็น chest และ CVS

ให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดอยู่ประจำ station CT และ MRI เท่า ๆ กันต่อเดือน โดยแบ่งตามจำนวนวัน  
หารครึ่งในแต่ละเดือน

แนวทางการจัด rotation ในแต่ละวัน ดังต่อไปนี้

กรณีมี fellow 1 คน

- วันจันทร์ อยู่ MRI เข้า CT/MRI CVS ป้าย ทุกสัปดาห์
- วันอังคาร อยู่ CT CVS เข้าป้าย ทุกสัปดาห์
- วันพุธ อยู่ MRI เข้า CT chest ป้าย ทุกสัปดาห์
- วันพฤหัสบดี อยู่ CT chest เข้าป้าย ทุกสัปดาห์
- วันศุกร์ อยู่ CT chest เข้าป้าย ทุกสัปดาห์

กรณีมี fellow 2 คน สลับกันอยู่ในตำแหน่งต่อไปนี้

- วันจันทร์
  - ตำแหน่ง 1 อยู่ MRI เข้า CT/MRI CVS ป้าย สัปดาห์เว้นสัปดาห์
  - ตำแหน่ง 2 อยู่ CT chest เข้าป้าย สัปดาห์เว้นสัปดาห์
- วันอังคาร
  - ทั้ง 2 คน อยู่ CT CVS เข้าป้าย ทุกสัปดาห์
- วันพุธ
  - ตำแหน่ง 1 อยู่ MRI สัปดาห์เว้นสัปดาห์
  - ตำแหน่ง 2 อยู่ CT chest เข้าป้าย สัปดาห์เว้นสัปดาห์
- วันพฤหัสบดี
  - ทั้ง 2 คน อยู่ CT chest เข้าป้าย ทุกสัปดาห์
- วันศุกร์
  - ตำแหน่ง 1 อยู่ MRI สัปดาห์เว้นสัปดาห์

○ ตำแหน่ง 2 อยู่ CT chest เข้าป้าย สัปดาห์เว้นสัปดาห์  
กรณีมี fellow 3 คน สลับกันอยู่ในตำแหน่งต่อไปนี้

● วันจันทร์

- ตำแหน่ง 1 อยู่ MRI เข้า ช่วย CT/MRI CVS ป้าย
- ตำแหน่ง 2 อยู่ CT chest เข้าป้าย
- ตำแหน่ง 3 ช่วย MRI เข้า รับผิดชอบ CT/MRI CVS ป้าย

● วันอังคาร

- ตำแหน่ง 1-2 อยู่ CT CVS เข้าป้าย
- ตำแหน่ง 3 ช่วย CT CVS เข้า รับผิดชอบ CT chest ป้าย

● วันพุธ

- ตำแหน่ง 1 อยู่ MRI เข้า
- ตำแหน่ง 2 อยู่ CT chest เข้าป้าย
- ตำแหน่ง 3 ช่วย MRI เข้า รับผิดชอบ CT chest ป้าย

● วันพฤหัสบดี

- ตำแหน่ง 1-2 อยู่ CT chest เข้าป้าย
- ตำแหน่ง 3 อยู่ MRI

● วันศุกร์

- ตำแหน่ง 1 อยู่ CT chest เข้าป้าย
- ตำแหน่ง 2 อยู่ MRI
- ตำแหน่ง 3 ช่วย MRI เข้า รับผิดชอบ CT chest ป้าย

\*\*หมายเหตุ ยกเว้นวันที่ไปออก OPD ตามตารางที่กำหนด เวลาอีกครึ่งวันที่เหลือจัดเป็น research day เพื่อการทำงานวิจัย \*\*

- รับผิดชอบทั้งผู้ป่วยนัดและ emergency ในเวลาราชการ ให้คำปรึกษาแพทย์ประจำบ้านเกี่ยวกับ protocol และ imaging findings

- ปฏิบัติการหรือให้คำแนะนำแก่แพทย์ประจำบ้านในการ process ภาพ ตามที่ได้รับมอบหมาย

- Check imaging กับอาจารย์ทุกวัน ยกเว้นวันที่ได้รับมอบหมายให้ไปออก OPD ที่ อาคาร ภปร ชั้น 4 หากมีเหตุจำเป็นไม่สามารถอยู่ check imaging ได้ ให้แจ้งอาจารย์ประจำวันนั้นล่วงหน้า
- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีหน้าที่รับผิดชอบ finalized case ที่ขอตรวจฉุกเฉิน (emergency) ในเวลาราชการประจำวัน อย่างน้อยคนละ 2 cases ต่อวัน ทั้งผู้ป่วยใน (ward) และผู้ป่วยจากห้องฉุกเฉิน (ER) โดยหากมีข้อสงสัยสามารถ consult อาจารย์ที่ประจำ station CT ในแต่ละวันได้ ทั้งนี้ให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจัดตารางผู้รับผิดชอบในแต่ละวัน ส่งล่วงหน้าอย่างน้อย 1 สัปดาห์
- การส่ง report ต้องพิมพ์ให้เสร็จเรียบร้อยและ transfer ร่วมกับส่งใบ request ให้อาจารย์ก่อน 8.30 น. ของวันรุ่งขึ้น (ทั้งวันธรรมดาและวันเสาร์อาทิตย์)
- การ consult imaging จากในและต่าง ภาควิชา ให้ทบทวน imaging ทั้งหมดก่อนที่จะปรึกษาอาจารย์

## Interdepartmental conference

### Chest

- Chest-medicine conference ทุกวันพฤหัสบดี เวลา 10.30-11.45 น. ที่หน่วยโรคปอด อาคารภูมิสิริฯ ชั้น 7  
: แพทย์ประจำบ้านต่อยอดร่วมเข้าฟัง
- Chest-onco conference วันพฤหัสบดีสัปดาห์ที่ 3 เวลา 13.30-15.00 น. อาคารรวงวานิช ชั้น 6  
: แพทย์ประจำบ้านต่อยอดรับรายชื่อผู้ป่วยจากแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 เพื่อ review imaging ด้วยตนเอง และ review ร่วมกับอาจารย์ผู้รับผิดชอบล่วงหน้า และนำเสนอ imaging finding ใน conference โดยแบ่งหน้าที่รับผิดชอบ conference กันเองในแต่ละเดือน
- Chest-pathology conference วันพุธ สัปดาห์ที่ 4 (เดือนละ 1 ครั้ง) เวลา 13.00-14.00 ที่อาคารอภันตริปชา ชั้น 1  
: แพทย์ประจำบ้านต่อยอดร่วมเข้าฟัง

### CVS

- Cardio conference วันจันทร์ สัปดาห์ที่ 2 เวลา 12.00 - 13.00 น. ที่หน่วยโรคหัวใจ อาคารภูมิสิริฯ ชั้น M  
: แพทย์ประจำบ้านต่อยอดอ่าน case ตามที่ได้รับมอบหมาย
- Cardiology unit conference วันพฤหัสบดีที่ 4 ของเดือน (เดือนละ 1 ครั้ง) เวลา 12.00-13.30 ที่ห้องประชุมเล็กหรือห้องอ่านฟิล์ม อาคารภูมิสิริฯ ชั้น 2

: แพทย์ประจำบ้านต่อยอด เตรียม interesting case, topic review, หรืออ่าน journal ตามที่  
ได้รับมอบหมาย

หมายเหตุ: กรุณาเข้าร่วม conferences ให้ตรงเวลา โดยเฉพาะในกรณีที่เป็นผู้อ่าน ส่วน conferences  
อื่น ๆ ควรมาเข้าร่วมยกเว้นติดงานดูแลผู้ป่วยหรือรับ consult ให้ไปปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วยก่อน

\*\*\*\*\*สำหรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในระบบอื่น ๆ อาจารย์ประจำระบบจะเป็นผู้ orientation เมื่อเข้าไป  
วนใน station นั้น ๆ \*\*\*\*\*



## อาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้าน และธุรการภาควิชารังสีวิทยา

### อาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านประจำปีการศึกษา 2561

อาจารย์นายแพทย์ธีรศักดิ์ ผิวปลั่ง

อาจารย์แพทย์หญิง สิริรัตน์ จุลฤกษ์

อาจารย์แพทย์หญิง เกศสุดา จักรชัยรุ่งเรือง

ธุรการภาควิชารังสีวิทยา : ติดต่อเรื่องการเรียนการสอน

ธุรการฝ่ายรังสีวิทยา : ติดต่อเรื่องบุคคล การลา เงินเดือนเงินเวร

	ผู้ประสานงาน	เบอร์โทรศัพท์ภายใน
การเบิกจ่ายเงิน		
<ul style="list-style-type: none"> <li>เงินเดือนสำหรับแพทย์สังกัดอิสระ/โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ และเงินเวรเหมาจ่าย</li> </ul>	อัญชลี	4293
<ul style="list-style-type: none"> <li>เงินค่าตอบแทนโครงการนอกเวลา</li> </ul>	อัญชลี/ณัฐวุฒิ	4293
ธุรการ		
<ul style="list-style-type: none"> <li>การจองห้องประชุม อภ. 1</li> </ul>	จุฑามาศ (จ๋อม)	4413/4414
<ul style="list-style-type: none"> <li>การจองห้องประชุม ภูมิสิริชั้น 12 (110 ที่นั่ง)</li> </ul>	สิริรัตน์	4418
<ul style="list-style-type: none"> <li>การใช้ห้องสมุด อภ. 1</li> </ul>	จุฑามาศ (จ๋อม)	4413/4414
<ul style="list-style-type: none"> <li>ตารางเวรห้องเบอร์ 9</li> </ul>	ทิพา	4413/4414
<ul style="list-style-type: none"> <li>ตารางเวรฝ่ายรังสีวิทยา (ต้องส่งรายชื่อแพทย์เวร ให้คุณแสงดาวล่วงหน้าในทุกวันที่ 25 ของทุก เดือน)</li> </ul>	แสงดาว	4413/4414
<ul style="list-style-type: none"> <li>สถิติการตรวจ/ผู้ป่วย</li> </ul>	วิภา	4413/4414
สิทธิการลาแพทย์ประจำบ้าน		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ลาพักร้อน ต้องแจ้งล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 10 วันทำการ</li> </ul>	สิริรัตน์	4418
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ลาป่วย ให้ส่งใบลาทันทีหลังจากกลับมาปฏิบัติงาน และ ต้องมีใบรับรองแพทย์</li> </ul>	สิริรัตน์	4418

- ลากิจ ต้องแจ้งล่วงหน้า ไม่น้อยกว่า 3 วันทำการ	สิริรัตน์	4418
- ลาต่างประเทศ ต้องแจ้งเพื่อทำบันทึกข้อความขออนุญาตไปต่างประเทศพร้อมยื่นใบลาพักผ่อนล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 30 วันทำการ	สิริรัตน์	4418
- ลาประชุมวิชาการนอกโรงพยาบาล	สิริรัตน์	4418
การเปลี่ยนสาขาที่เรียน/ลาออก	วลัยลักษณ์	4418
สิทธิการลาแพทย์ประจำบ้านต่อยอด		
การลาพักร้อน (ตามกฎหมาย)	แสงดาว	4413/4414
ลาประชุมวิชาการนอกโรงพยาบาล	แสงดาว	4413/4414
การลาไปต่างประเทศ	นวรรตน์/รุ่งเรือง	4413/4414
การเปลี่ยนสาขาที่เรียน/ลาออก	วลัยลักษณ์	4418
สิทธิการรักษาพยาบาล	นวรรตน์/รุ่งเรือง	4413/4414
แผ่น OSL	คุณบุญชัย	0879191969
PACS/RIS	เชาวรัตน์	0819207629
การเรียนการสอน : การลงทะเบียนเรียน, รายวิชาเรียน, ระบบ CU-CAS	วลัยลักษณ์	4418
ตารางเรียนรวมทั้งคณะ, ตารางเรียนรวมของราชวิทยาลัย, ตารางการ elective ต่างภาค/ต่างสถาบัน	สิริรัตน์	4418
การวิจัย	วีรนุช	4418

## ภาคผนวกที่ 1 การทำ resident log book ในแต่ละเดือน

ก่อนที่แพทย์ประจำบ้านจะเปลี่ยน rotation ในแต่ละเดือนแพทย์ประจำบ้านจะได้รับการประเมินจากอาจารย์ในแต่ละ station โดยขอให้แพทย์ประจำบ้าน นำ log book ที่ได้ทำการทำงานในแต่ละเดือนส่งอาจารย์ก่อนการประเมินเพื่อเช็คปริมาณ case ที่ได้เรียนรู้ในแต่ละเดือน

### การทำ Resident Log book

1. ให้เข้า program Envision โดยเลือกแถบด้านซ้ายมือว่า BI
2. ให้เลือก resident logbook
3. หลังจากนั้นให้เลือกชื่อของตัวเอง และ เลือกวันที่ให้เรียบร้อย

ดังภาพด้านล่าง

The screenshot shows the Envision software interface. At the top, there is a navigation bar with 'Home', 'Report Management', and 'Report Check-Up' tabs. Below this is a sidebar with various menu items: 'Workload modality', 'Workload Radiologist', 'Resident Log Book', 'Appointment', 'ICD & Severity Report', and 'Study Group Report'. The 'Resident Log Book' item is highlighted with a green arrow and the number '2'. At the bottom of the sidebar, there are more menu items: 'Home', 'Patient Schedule', 'Order Management', 'Technologist', 'Report Management', 'BI', and 'Schedule'. The 'BI' item is highlighted with a green arrow and the number '1'. In the center of the screen, a 'Resident Log Book' dialog box is open. It has a date range set to 'Tuesday, May' to 'Thursday, May'. Below the date range is a dropdown menu for 'Resident:' which is highlighted with a green arrow and the number '3'. There are also 'Summary', 'Run Report', and 'Cancel' buttons in the dialog box.

4. กด Run Report จะได้น้ำจอดังภาพถัดไป

Resident Log Book (Detail)

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย  
รายงาน Resident Log Books ระหว่างวันที่ 01-May-2018 ถึง 31-May-2018

Resident	HN	Patient Name	Exam Name	FirstSave By	FirstSave On	Prelim By	Prelim On	Finalized By	Finalized On	Result Status	Accession No.
ชื่อ resident			RD500: MRI Brain		01-May-2018 (6:04:39 PM)		01-May-2018 (8:02:28 PM)	รศ.พญ.สุกัลยา เลิศล้ำ	02-May-2018 (7:52:15 PM)	Finalized	20180501MR0013
			RD500: MRI Brain		01-May-2018 (8:15:03 PM)		01-May-2018 (9:05:49 PM)	รศ.พญ.สุกัลยา เลิศล้ำ	02-May-2018 (5:49:51 PM)	Finalized	20180501MR0022
			RD546: MRI Lumbosacral spine		02-May-2018 (9:54:34 AM)		02-May-2018 (5:17:42 PM)	เกศสุดา อัครชัย รุ่งเรือง	03-May-2018 (12:49:47 PM)	Finalized	20180502MR0011
			RD502: MRI Pituitary gland		03-May-2018 (9:35:32 AM)		03-May-2018 (1:30:00 PM)	สุจิตรา กิ่งนุช	03-May-2018 (2:17:57 PM)	Finalized	20180503MR0004
			RD515: MRI Brain + MRA Brain		03-May-2018 (1:46:02 PM)		03-May-2018 (4:44:01 PM)	นันทพร ศัทพ์เกษ	04-May-2018 (12:06:37 PM)	Finalized	20180503MR0025
			RD500: MRI Brain		04-May-2018 (6:10:57 PM)		04-May-2018 (6:17:00 PM)	พญ.ศศิธร เพชรจรัสประสาท	07-May-2018 (8:35:44 AM)	Finalized	20180504MR0005

โดยจะเห็นว่าจะมีชื่อแพทย์ประจำบ้าน ปริมาณผู้ป่วย imaging study พิมพ์โดยใคร

5. ให้ save file นี้เป็น pdf file ตามภาพด้านล่าง แล้ว print มาส่งทุกเดือน ที่อาจารย์ประจำ station ก่อน ประเมินผลประจำเดือน

Resident Log Book (Detail)

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย  
รายงาน Resident Log Books ระหว่างวันที่ 01-May-2018 ถึง 31-May-2018

Resident	HN	Patient Name	Exam Name	FirstSave By	FirstSave On	Prelim By	Prelim On	Finalized By	Finalized On	Result Status	Accession No.
ชื่อ resident			RD500: MRI Brain		01-May-2018 (6:04:39 PM)		01-May-2018 (8:02:28 PM)	รศ.พญ.สุกัลยา เลิศล้ำ	02-May-2018 (7:52:15 PM)	Finalized	20180501MR0013
			RD500: MRI Brain		01-May-2018 (8:15:03 PM)		01-May-2018 (9:05:49 PM)	รศ.พญ.สุกัลยา เลิศล้ำ	02-May-2018 (5:49:51 PM)	Finalized	20180501MR0022
			RD546: MRI Lumbosacral spine		02-May-2018 (9:54:34 AM)		02-May-2018 (5:17:42 PM)	เกศสุดา อัครชัย รุ่งเรือง	03-May-2018 (12:49:47 PM)	Finalized	20180502MR0011
			RD502: MRI Pituitary gland		03-May-2018 (9:35:32 AM)		03-May-2018 (1:30:00 PM)	สุจิตรา กิ่งนุช	03-May-2018 (2:17:57 PM)	Finalized	20180503MR0004
			RD515: MRI Brain + MRA Brain		03-May-2018 (1:46:02 PM)		03-May-2018 (4:44:01 PM)	นันทพร ศัทพ์เกษ	04-May-2018 (12:06:37 PM)	Finalized	20180503MR0025
			RD500: MRI Brain		04-May-2018 (6:10:57 PM)		04-May-2018 (6:17:00 PM)	พญ.ศศิธร เพชรจรัสประสาท	07-May-2018 (8:35:44 AM)	Finalized	20180504MR0005

## ภาคผนวกที่ 2 การทำ work load report ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในแต่ละเดือน

โดยพิมพ์เอกสาร 3 ชุด ส่งอาจารย์เกศสุดา (neuro) หรือ คุณสิริรัตน์ (body, breast, msk, IR, ped, CT/MRI) ก่อนวันที่ 5 ของเดือนถัดไป โดยจะส่งทั้ง

### 1. ใบรายชื่อ แยกตามชื่อ และ modality มีวิธีการทำดังนี้

1.1 ให้เข้า program Envision โดยเลือกแถบด้านซ้ายมือว่า BI

1.2 ให้เลือก resident logbook

1.3 หลังจากนั้นให้เลือกชื่อของตัวเอง และ เลือกวันที่ให้เรียบร้อย ดังภาพแรกด้านล่าง

1.4 แล้ว กด run report

จะได้ภาพด้านล่าง save เป็น pdf file แล้ว print ส่ง

**Resident Log Book (Detail)**

1 of 10 100% Find | Next

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย  
รายงาน Resident Log Books ระหว่างวันที่ 01-May-2018 ถึง 31-May-2018

Resident	HN	Patient Name	Exam Name	FirstSave By	FirstSave On	Prelim By	Prelim On	Finalized By	Finalized On	Result Status	Accession No.
			RD018: Chest PA		01-May-2018 (8:51:52 AM)		-		01-May-2018 (8:51:52 AM)	Finalized	20180501CR0175
			RD018: Chest PA		01-May-2018 (8:53:19 AM)		01-May-2018 (8:53:19 AM)		01-May-2018 (10:53:47 AM)	Finalized	20180501CR0173
			RD018: Chest PA		01-May-2018 (8:59:44 AM)		-		01-May-2018 (8:59:44 AM)	Finalized	20180501CR0170
			RD018: Chest PA		01-May-2018 (9:02:30 AM)		-		01-May-2018 (9:02:30 AM)	Finalized	20180501CR0168
			RD018: Chest PA		01-May-2018 (9:05:47 AM)		-		01-May-2018 (9:05:47 AM)	Finalized	20180501CR0174
			RD018: Chest PA		01-May-2018 (9:11:24 AM)		-		01-May-2018 (9:11:24 AM)	Finalized	20180501CR0178
			RD018: Chest PA		01-May-2018 (9:14:19 AM)		-		01-May-2018 (9:14:19 AM)	Finalized	20180501CR0163
			RD018: Chest PA		01-May-2018 (9:15:14 AM)		-		01-May-2018 (9:15:14 AM)	Finalized	20180501CR0167
			RD018: Chest PA		01-May-2018 (9:21:51 AM)		-		01-May-2018 (9:21:51 AM)	Finalized	20180501CR0181
			RD018: Chest PA		01-May-2018 (9:25:56 AM)		-		01-May-2018 (9:25:56 AM)	Finalized	20180501CR0183
			RD018: Chest PA		01-May-2018 (9:30:06 AM)		-		01-May-2018 (9:30:06 AM)	Finalized	20180501CR0195
			RD018: Chest PA		01-May-2018 (9:35:09 AM)		-		01-May-2018 (9:35:09 AM)	Finalized	20180501CR0204

2. ใบรายงานสรุปตาม modality มีวิธีการทำดังนี้
- 3.4 ให้เข้า program Envision โดยเลือกแถบด้านซ้ายมือว่า BI
- 3.5 ให้เลือก resident logbook
- 3.6 หลังจากนั้นให้เลือกชื่อของตัวเอง และ เลือกวันที่ให้เรียบร้อย ดังภาพแรก
- 3.7 กดที่ summary ดังภาพด้านล่างแล้ว กด run report จะได้ดังภาพถัดไป พิมพ์ file นี้มาส่ง



- Workload modality
  - Workload Radiologist
  - Resident Log Book
  - Appointment
  - ICD & Severity Report
  - Study Group Report
- 
- Home
  - Patient Schedule
  - Order Management
  - Technologist
  - Report Management
  - BI
  - Schedule



Resident Log Book

Date : Tuesday , May - Thursday , May

Resident : [Redacted]

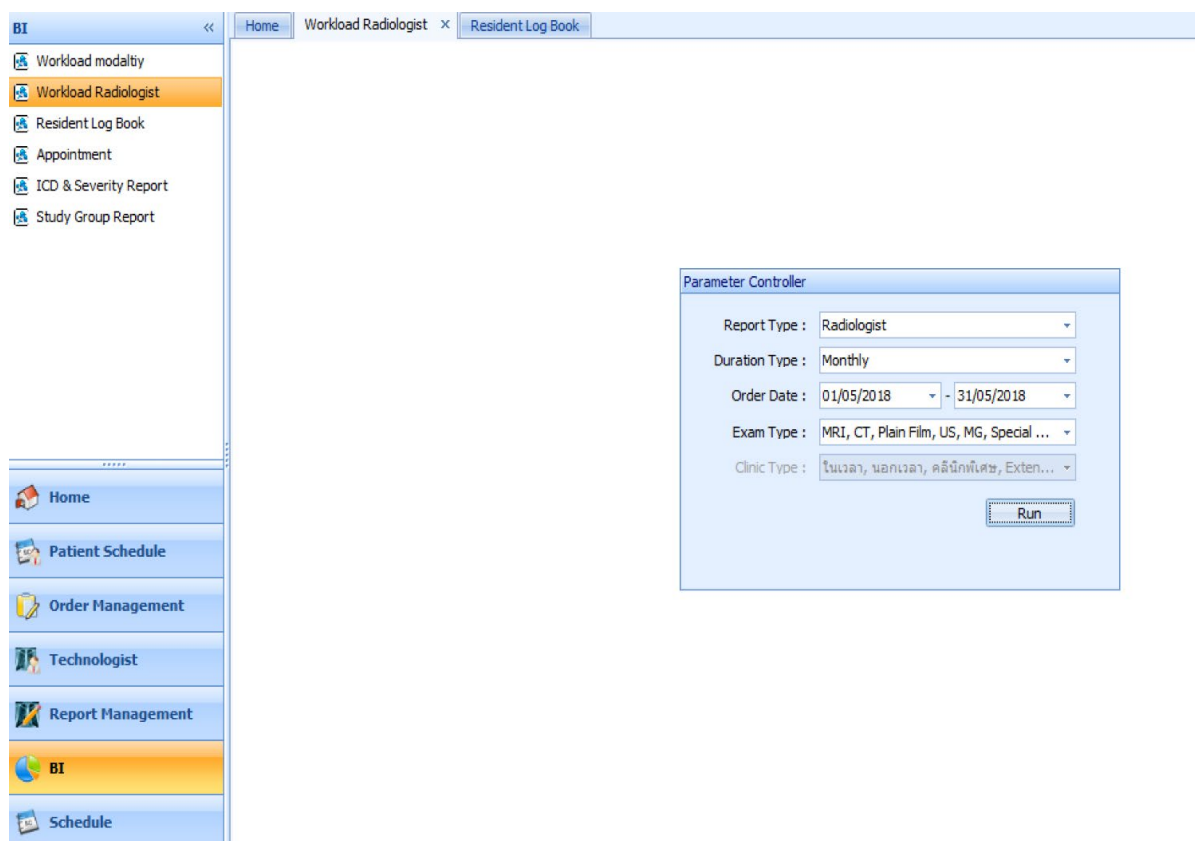
Summary


**รายงานภาระงานของแพทย์ สหกรณ์ รังสีวิทยา**  
**รายงาน Resident Log Books ระหว่างวันที่ 01-May-2018 ถึง 31-May-2018**

Resident	Exam Name	Number of case
	RD018: Chest PA	172
	RD019: Chest AP	7
	RD021: Chest Lt.Lat	3
	RD029: Plain abdomen (Supine)	1
	RD031: Acute abdomen	1
	RD033: Plain KUB	9
	RD088: L-S spine (AP, Lat, Flex-Extension)	1
	RD100: Fistulogram	1
	RD131: US Upper Abdomen	9
	RD132: US Lower Abdomen	2
	RD140: US Breast	2
	RD153: CT Brain with CM	6
	RD155: CT Temporal bones	1
	RD159: CT Larynx Infrathyoid Neck	9
	RD164: CT C-Spine	4
	RD168: CT Lumbosacral spine	1
	RD175: CT Angiography (Brain)	11
	RD178: CT Angiography (Neck)	11
	RD254: Facial bone (CT-SCAN) & 3D Brain	4
	RD288: CT Brain NC	42
	RD287: CT Brain Perfusion	2
	RD293: CT Whole spine	1
	RD500: MRI Brain	1
	<b>Total</b>	<b>301</b>
<b>Total All</b>		<b>301</b>

### 3. ไปรายงาน แยก modality, ในเวลา และ นอกเวลาราชการ มีวิธีการทำดังนี้

- 3.1 ให้เข้า program Envision โดยเลือกแถบด้านซ้ายมือว่า BI
- 3.2 ให้เลือก Workload Radiologist ดังภาพ
- 3.3 กดที่ Run จะได้ดังภาพถัดไป พิมพ์ file นี้มาส่ง



  
 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย  
 รายงานประจำเดือน May 2018 ถึง May 2018

Exam Date	Radiologist	รายการ	ในเวลา			นอกเวลา			รวม
			OPD	IPD	รวม	OPD	IPD	รวม	
May-2018		CT							
		MRI							
		Plain Film							
		US							
		<b>รวม</b>							





**Education is what remains  
after one has forgotten what  
one has learned in school.**

Albert Einstein

quotefancy

<https://quotefancy.com/quote/620/Albert-Einstein-Education-is-what-remains-after-one-has-forgotten-what-one-has-learned-in>