สภากาชาดไทย
The Thai Red Cross Society

คู่มือแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
อนุสาขาภาพวินิจฉัยชั้นสูง

สาขารังสีวิทยาวินิจฉัย ภาควิชา/ฝ่ายรังสีวิทยา

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ขอให้ถือผลประโยชน์ส่วนตัวเปนที่สอง
ลาภทรัพย์และเกียรติยศจะตกมาแก่ท่านเอง

ประโยชน์ของเพื่อนมนุษเปนกิจที่หนึ่ง
ถ้าท่านทรงธรรมะแห่งอาชีพย์ไว้ให้บริสุทธิ

ลายพระหัตถ์ในสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก
ถึงนายสวัสดิ์ แดงสว่าง ลงวันที่ 18 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2471

คำนำ

ในปี พ.ศ. 2561 แพทยสภาได้ประกาศการกำหนดเป้าหมายของการจัดการฝึกอบรมให้มีคุณภาพตามกรอบมาตรฐานเวชบัณฑิตศึกษาของสหพันธ์แพทยศาสตรศึกษาโลก ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2558 (Postgraduate Medical Education WFME Global Standards for Quality Improvement: the 2015 Revision) ในทุกระดับคุณวุฒิและสาขา และให้ใช้บังคับตั้งแต่ปีการฝึกอบรม 2561 เป็นต้นไป ภาควิชา/ฝ่ายรังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยจึงได้ถือโอกาสอันนี้ในการปรับปรุงหลักสูตรให้มีคุณภาพตามกรอบมาตรฐานเวชบัณฑิตศึกษาของสหพันธ์แพทยศาสตรศึกษาโลก ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2558 เพื่อที่จะให้บรรลุผลลัพธ์การฝึกอบรมที่พึงประสงค์ (intended learning outcomes / milestones) ทั้ง 6 ด้าน ในหลักสูตรฯฉบับปรับปรุงนี้มีการติดตามผลการเรียนของผู้เข้ารับการฝึกอบรม การประเมินผลเป็นระยะๆทั้งในส่วนของผู้เข้ารับการฝึกอบรมเองและในส่วนของหลักสูตรฯ

คณาจารย์สาขารังสีวิทยาวินิจฉัยมีความตั้งใจจัดทำคู่มือแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาภาพวินิจฉัยชั้นสูงฉบับนี้ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเพื่อใช้ประกอบเป็นข้อมูลในระหว่างการฝึกอบรมโดยแบ่งเป็นหมวดต่างๆเพื่อความสะดวกในการอ่าน ผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรอ่านทบทวนคู่มือแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาภาพวินิจฉัยชั้นสูงฉบับนี้ก่อนรับการฝึกอบรมเพื่อประโยชน์ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมเอง โดยคู่มือแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาภาพวินิจฉัยชั้นสูงฉบับนี้ควรใช้ประกอบร่วมกับหลักสูตรฯแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาภาพวินิจฉัยชั้นสูง

ในเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมฉบับ พ.ศ. 2562 ของราชวิทยาลัยได้มีการเปลี่ยนชื่อเรียกผู้เข้ารับการฝึกอบรมจากเดิม “แพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาภาพวินิจฉัยชั้นสูง” เป็น “แพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาภาพวินิจฉัยชั้นสูง” ดังนั้นชื่อเรียกแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรในปัจจุบันจึงไม่มีคำว่า “ต่อยอด” ในหลักสูตรฯและคู่มือเล่มนี้ใช้คำว่า “ผู้เข้ารับการฝึกอบรม” แทนคำว่า “แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาภาพวินิจฉัยชั้นสูง”

คณาจารย์สาขารังสีวิทยาวินิจฉัย
ภาควิชา/ฝ่ายรังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

สารบัญ

	หน้า
หมวดที่ 1 พันธกิจ	1
พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	2
ผลลัพธ์ของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	3
หมวดที่ 2 การบริหารการจัดการฝึกอบรม	4
การปฐมนิเทศ	5
การหมุนเวียนศึกษาและปฏิบัติงานโดยรวม	5
จำนวนปีการฝึกอบรม	5
การบริหารการจัดการฝึกอบรมของหลักสูตรฯโดยรวม	6
ข้อกำหนดทั่วไปในการฝึกปฏิบัติงานของผู้เข้ารับการฝึกอบรม	6
การปฏิบัติงานในเวลาราชการของผู้เข้ารับการฝึกอบรม	7
การปฏิบัติงาน emergency ในเวลาราชการและนอกเวลาราชการของผู้เข้ารับการฝึกอบรม	8
การ elective	10
การลาประชุม	10
รายละเอียดการปฏิบัติงานโดยแบ่งตาม stations	10
Abdominal Imaging	10
US IPD/ US Doppler	11
US OPD	11
Chest and cardiovascular imaging	11
Musculoskeletal imaging	13
กิจกรรมทางวิชาการ	15
ตาราง Diagnostic Radiology Activity รวม	15
หน้าที่และความรับผิดชอบของผู้เข้ารับการฝึกอบรม	15
Conferences ของผู้เข้ารับการฝึกอบรม	17
การทำวิจัย	19
การรับรองวุฒิบัตรฯ อนุสาขาภาพวินิจฉัยชั้นสูง ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”	21

หน้า

หมวดที่ 3 การวัดและประเมินผล 22

กระบวนการวัดและการประเมินระหว่างการฝึกอบรม 23

เกณฑ์การการเลื่อนชั้นปีและแนวทางการดำเนินการ 25

เกณฑ์การส่งสอบเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาภาพวินิจฉัยชั้นสูง 25

การรับรองเมื่อสำเร็จการฝึกอบรม 26

หลักเกณฑ์ในการตัดสินให้ฝึกอบรมเพิ่มเติม/ยุติการฝึกอบรม 26

การขอลาออกจากการฝึกอบรม 27

หมวดที่ 4 สิทธิและสวัสดิการ 28

แบบฟอร์มประเภทต่างๆที่เกี่ยวกับสิทธิและสวัสดิการ 29

ค่าตอบแทนผู้เข้ารับการฝึกอบรม 29

สิทธิและสวัสดิการของผู้เข้ารับการฝึกอบรม 29

หมวดที่ 5 บทลงโทษ 33

พฤติกรรมที่ถือว่ามีความผิดด้านเจตคติ พฤตินิสัย จริยธรรมวิชาชีพ อย่างร้ายแรง 34

บทลงโทษ 35

หมวดที่ 6 การรับความช่วยเหลือและการอุทธรณ์ 36

การรับความช่วยเหลือเมื่อเกิดวิกฤตระหว่างการรับการฝึกอบรม 37

การรักษาความลับของผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่มีภาวะวิกฤต 39

การอุทธรณ์ 39

หมวดที่ 7 เอกสารอ้างอิงและเอกสารประกอบ 41

เอกสารอ้างอิงทั่วไป 42

- คำประกาศสิทธิผู้ป่วย 43
- แนวทางการให้คำปรึกษาผู้ป่วยก่อนการตรวจและรักษา 44

เอกสารของหมวดที่ 2: การบริหารการจัดการฝึกอบรม 45

- ตัวอย่างกำหนดการปฐมนิเทศ 46

เอกสารของหมวดที่ 3: การวัดและประเมินผล 53

- ตัวอย่างแบบประเมิน MDT สำหรับ EPA 1 and 10 54
- ตัวอย่างแบบประเมิน Mini-IPX สำหรับ EPA 2-5 57

- ตัวอย่างแบบประเมิน Rad-DOPS สำหรับ EPA 6-7 60
- ตัวอย่างแบบประเมิน 360 องศา 63
- เกณฑ์จำนวน imaging procedures ขั้นต่ำของแต่ละระบบ 65
- ตัวอย่างใบสรุปเกณฑ์การเลื่อนชั้นปีตามมิติการประเมินของ WFME ระหว่างการฝึกอบรม 67

เอกสารของหมวดที่ 4: สิทธิและสวัสดิการ 70
- แบบฟอร์มประเภทต่างๆ ที่เกี่ยวกับสิทธิและสวัสดิการ 71
- บันทึกข้อความเรื่องเงินค่าตอบแทนอยู่เวรเหมาจ่ายในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ 80
- ระเบียบสภากาชาดไทยว่าด้วยการบริหารงานบุคลากรชั่วคราวสภากาชาดไทย พ.ศ. 2544 84
- ระเบียบสภากาชาดไทยว่าด้วยการลาของเจ้าหน้าที่และลูกจ้างประจำ พ.ศ. 2556 92
- ประกาศหลักเกณฑ์การจ้างบุคลากรสัญญาจ้างโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย พ.ศ. 2559 106
- ระเบียบสภากาชาดไทยว่าด้วยการสงเคราะห์บุคลากรซึ่งเจ็บป่วยหรือได้รับอันตรายหรือตายระหว่างปฏิบัติหน้าที่หรือสืบเนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่ พ.ศ. 2558 113
- ระเบียบสภากาชาดไทยว่าด้วยสวัสดิการรักษาพยาบาลแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 1 ปี 2557) 120
- ประกาศโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่ 280/2558 เรื่องกำหนดรหัสโปรแกรมตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงานสำหรับบุคลากรใหม่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 139
- ตัวอย่างบันทึกข้อความ การตรวจสุขภาพประจำปี โครงการพัฒนาบริการตรวจสุขภาพตึก 14 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 143
- ตัวอย่างบันทึกข้อความการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ประจำปี โดยฝ่ายเวชศาสตร์ป้องกันฯ 148

เอกสารของหมวดที่ 6: การรับความช่วยเหลือและการอุทธรณ์ 150
- แผนภูมิขั้นตอนการเฝ้าระวัง 151
- แผนปฏิบัติเมื่อบุคลากรเกิดภาวะฉุกเฉิน 153
- บทความเรื่องการรักษาความลับของผู้ป่วย 155
- ตัวอย่างแบบฟอร์มการอุทธรณ์ 162

หมวดที่ 1
พันธกิจ

พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

อนุสาขาภาพวินิจฉัยชั้นสูงได้ถูกแบ่งย่อยออกเป็น 5 ระบบได้แก่ ระบบทางเดินหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์ ระบบกระดูกและข้อ การตรวจทางรังสีวิทยาวินิจฉัยในแต่ละระบบดังกล่าวในปัจจุบันมีความเจริญ ก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็วตามเทคโนโลยีชั้นสูงที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ความรู้ที่ก้าวหน้าและมีมากมายเหล่านี้จึงมีความเหมาะสมสำหรับรังสีแพทย์ที่จบหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมทั้งสาขารังสีวิทยาวินิจฉัยและรังสีวิทยาทั่วไปมาศึกษาเพิ่มเติมองค์ความรู้ที่ทันเหตุการณ์และทันสมัยดังกล่าว โดยหลักสูตรฯยังคงคำนึงถึงความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม นโยบายของประเทศ ปัญหาโรคต่าง ๆ ที่พบทั้งในประเทศและในโลก รวมถึงโรคอุบัติใหม่ต่าง ๆ เป็นต้น หลักสูตรฯยังเสริมให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความเข้าใจระบบสุขภาพของไทยที่มีในปัจจุบัน ฝึกให้มีความรับผิดชอบต่อสังคม และเน้นการใช้การตรวจทางรังสีวิทยาวินิจฉัยทั้งที่ใช้รังสีเอกซ์และไม่ใช้รังสีเอกซ์เพื่อการวินิจฉัยโรคอย่างปลอดภัย

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะได้รับการฝึกฝนสร้างเสริมประสบการณ์ให้เกิดความรู้ความชำนาญ สามารถทำการตรวจหรือควบคุมการตรวจ การอ่าน วิเคราะห์และรายงานผลภาพวินิจฉัยทางการแพทย์ (practice-based learning) ในโรคที่หลากหลาย ในระบบต่างๆของอนุสาขาภาพวินิจฉัยชั้นสูง ทั้งในภาวะที่ไม่รีบด่วน และในภาวะฉุกเฉินหรือวิกฤต โดยอาศัยเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ทางด้านรังสีวิทยาวินิจฉัยประเภทต่างๆ (medical knowledge and skill) ตลอดจนสามารถพัฒนาความรู้ ความสามารถและทักษะทางด้านรังสีวิทยาวินิจฉัยได้อย่างต่อเนื่อง (continuing professional development) เพื่อให้สอดคล้องทันสมัยกับความก้าวหน้าและพัฒนาการทางการแพทย์ รวมถึงมีทักษะด้านอื่น ๆ (non-technical skills) อาทิ สามารถให้คำแนะนำและถ่ายทอดความรู้แก่ผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ได้ (interpersonal and communication skill) สามารถปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพหรือเป็นทีมในการบริบาลผู้ป่วย (professionalism) มีจริยธรรมและเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วยและญาติ ผู้ร่วมงานและองค์กร โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวมที่คำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย ในระบบบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม (patient care and system-based practice)

ดังนั้นหลังจากการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะมีคุณภาพตามกรอบมาตรฐานสากลตามเกณฑ์มาตรฐานเวชบัณฑิตศึกษาของสหพันธ์แพทยศาสตรศึกษาโลก ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2558 (Postgraduate Medical Education WFME Global Standards for Quality Improvement: the 2015 Revision) เพื่อให้ผู้สำเร็จการฝึกอบรมสามารถทำงานเป็นส่วนหนึ่งในทีมการรักษาโรคที่มีความซับซ้อนสูงรวมถึงเป็นทีมในศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง มีความสามารถในการทำงานแบบมืออาชีพในกระบวนการรักษาและบริบาลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

ผลลัพธ์ของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

รังสีแพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางอนุสาขาภาพวินิจฉัยชั้นสูง ต้องมีผลลัพธ์การฝึกอบรมที่พึงประสงค์ (intended learning outcomes / milestones) ที่ชัดเจน ครอบคลุมประเด็นทั้ง 6 ด้าน ดังต่อไปนี้

1. ทักษะและเจตคติในการบริบาลผู้ป่วย (Patient care)
2. ความรู้ทางด้านอนุสาขาภาพวินิจฉัยชั้นสูงทั้งในภาวะที่ไม่รีบด่วนและในภาวะฉุกเฉินหรือวิกฤต (Medical knowledge and technical skill)
3. การพัฒนาปรับปรุงตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based learning and improvement)
4. ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)
5. มีพฤติกรรมแห่งวิชาชีพและความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)
6. การปฏิบัติงานตามระบบ (System-based practice)

หมวดที่ 2
การบริหารการจัดการฝึกอบรม

การปฐมนิเทศ

ผู้เข้ารับการฝึกอบรม**ต้อง**เข้ารับการปฐมนิเทศทุกคนเพื่อประโยชน์ของตนเอง ซึ่งการปฐมนิเทศจะจัดขึ้นก่อนการฝึกอบรมโดยมีการแจ้งให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมรับทราบทางจดหมายและ/หรือ email address การปฐมนิเทศจัดขึ้น 2 ครั้งได้แก่

1. การปฐมนิเทศที่จัดโดยโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยมีระยะเวลาทั้งสิ้น 7 วัน
2. การปฐมนิเทศที่จัดโดยภาควิชา/ฝ่ายรังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

การหมุนเวียนศึกษาและปฏิบัติงานโดยรวม

จัดให้มีการหมุนเวียนศึกษาและปฏิบัติงาน ดังต่อไปนี้

ระบบ (system)	จำนวนเดือน
Thoracic imaging	3
Cardiovascular imaging	3
Gastrointestinal and hepatobiliary imaging	3
Genitourinary imaging	3
Musculoskeletal imaging	4
Gray-scale and Doppler ultrasound	5

และด้านอื่น ๆ อาทิ

Elective	2
OB&GYN (transvaginal ultrasound)	0.5
Emergency radiology	0.5
การทำวิจัย*	

*สำหรับการจัดสรรเวลาเพื่อทำงานวิจัย หลักสูตรฯได้กำหนดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีโอกาสทำงานวิจัยอาทิตย์ละ 1 คาบ (1 วันมี 2 คาบคือคาบเช้าและคาบบ่าย) โดยในแต่ละอาทิตย์ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะได้รับการจัดสรรงานบริบาลผู้ป่วยเช่นงานอ่านเอกซเรย์ทั่วไป หรือการตรวจอัลตราซาวนด์ 1 คาบ และให้ใช้คาบในส่วนที่เหลือในวันนั้นสำหรับการทำงานวิจัยซึ่งการจัดเวลาการทำงานวิจัยดังกล่าวจะช่วยทำให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถบริหารเวลาการทำงานวิจัยให้สอดคล้องไปกับกรอบการดำเนินงานวิจัยซึ่งแต่ละช่วงของกรอบการดำเนินงานวิจัยมีกิจกรรมต่างๆเป็นไปตามลำดับขั้นตอนเพื่อให้ได้งานวิจัยฉบับสมบูรณ์และส่งไปยังราชวิทยาลัยฯในการประเมินผล

จำนวนปีการฝึกอบรม ไม่น้อยกว่า 2 ปี

การบริหารการจัดการฝึกอบรมของหลักสูตรฯโดยรวม

1. ข้อกำหนดทั่วไปในการฝึกปฏิบัติงานของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีหน้าที่ให้ความรู้ คำแนะนำแก่ผู้ป่วย และขอความยินยอมของผู้ป่วยก่อนการทำหัตถการ และหรือการตรวจรักษาทางรังสีวิทยารวมถึงเป็นแพทย์พี่เลี้ยงให้แก่นิสิตต่างชาติที่มา elective นิสิตแพทย์ นิสิตรังสีเทคนิค และแพทย์ประจำบ้านที่ขึ้นมาปฏิบัติงาน และ/หรือรับ คำปรึกษาใน/ระหว่างภาควิชา/ฝ่ายรังสีวิทยา
- การตรวจสอบใบ request ของการตรวจทางรังสีวิทยาวินิจฉัยให้เป็นไปตามมาตรฐานการปฏิบัติ (Standard Operating Procedure, SOP) เรื่อง: ขั้นตอนการตรวจสอบใบrequest หรือเปิดดูประวัติการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยในระบบ electronic (RIS) เพื่อพิจารณากำหนด imaging protocols ที่จะใช้ในการตรวจต่าง ๆ ตามข้อบ่งชี้ ทั้งนี้ยังมีหน้าที่ในการตรวจสอบข้อควรระวังและข้อห้ามในการตรวจแต่ละชนิด เช่นการตรวจสอบค่า Serum Creatinine/eGFR สำหรับผู้ป่วยที่ต้องได้รับการฉีด contrast agents หรือ ข้อห้ามในการตรวจ MRI ในกรณีที่พบปัญหาให้ประสานงานกับแพทย์เจ้าของไข้ เพื่อหาวิธีการแก้ไข ก่อนที่ผู้ป่วยจะเข้ารับการตรวจ ตาม SOP เรื่อง Imaging protocol รวมถึงมีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยระหว่างการตรวจทางรังสีร่วมกับนักรังสีการแพทย์และพยาบาล เพื่อเฝ้าระวังเหตุการณ์ที่อาจเกิดระหว่างการตรวจเช่น การแพ้สารทึบรังสี โดยให้ปฏิบัติตาม SOP เรื่อง การปฏิบัติเมื่อเกิดการแพ้สารทึบรังสี (IV iodinated contrast) จากการตรวจทางรังสีวิทยาวินิจฉัย ในกรณีที่มีผู้ป่วยตั้งครรภ์ หรือ ให้นมบุตร ที่ต้องการคำปรึกษาในการเลือก imaging modality หรือให้ข้อแนะนำในการใช้สารทึบรังสี รวมถึงในกรณีที่มีการทำ imaging procedures ไปแล้วโดยไม่รู้ว่าผู้ป่วยตั้งครรภ์ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีส่วนร่วมใน team ให้คำปรึกษาและ management ผู้ป่วยตามคู่มือแพทย์ **ในกรณีที่พบว่าผู้ป่วยมีความเสี่ยงใดๆทั้งจาก imaging modalities ต่างๆหรือจาก contrast agents จะต้องอธิบายความเสี่ยงให้กับผู้ป่วยทุกรายและผู้ป่วยจะต้องให้ความยินยอมและเซ็น inform consent ก่อนทุกครั้ง**
- ไม่อนุญาตให้มีการยกเลิกการตรวจผู้ป่วยที่ได้ทำการนัดแล้วโดยไม่แจ้งอาจารย์หรือไปกำหนดจำนวนการตรวจในแต่ละวันโดยไม่ได้รับการอนุญาตจากอาจารย์
- โปรดระมัดระวังการใช้ social media ที่พาดพิงถึงสถาบันการฝึกอบรม (ภาควิชา/ฝ่ายรังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย) รวมถึงราชวิทยาลัยรังสีแพทย์แห่งประเทศไทยและแพทยสภา การวิจารณ์ imaging ในสื่อแม้ว่าจะเป็นสื่อเฉพาะกลุ่ม และไม่อนุญาตให้มี patient identities ใน imaging ไม่ว่าในกรณีใดก็ตาม (รวมถึงใน presentation slides หรือบทความ)
- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องแต่งกายให้เหมาะสมกับสถานที่ มีกริยามารยาทที่ให้เกียรติกับสถานที่ฝึกอบรมและผู้ป่วยที่มารับการบริบาลที่โรงพยาบาล
- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องช่วยกันดูแลความเรียบร้อยในภาควิชา/ฝ่ายรังสีวิทยา ดูแลผู้ป่วยที่เข้ามารับการตรวจวินิจฉัยหรือรักษาเป็นไปได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรช่วยกันรักษาความสะอาดของสถานที่ทำงานตามสมควร เช่น ควรทิ้งกล่องอาหารหรือขวดน้ำที่ไม่ใช้แล้วหรือขยะประเภทต่างๆ ให้เป็นที่
- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรช่วยประหยัดการใช้พลังงาน และดูแลรักษาของใช้ส่วนรวมตามสมควร เช่นปิดคอมพิวเตอร์ ปิดไฟส่องส่องสว่าง ปิดแอร์เมื่อไม่ใช้งาน

2. การปฏิบัติงานในเวลาราชการของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะหมุนเวียนกันปฏิบัติงานในหน่วยต่าง ๆ คราวละ 1 เดือนและร่วมกันรับผิดชอบงานในหน่วยนั้น ๆ โดยแต่ละคนจะได้ปฏิบัติงานครบทุกหน่วย ตามที่ราชวิทยาลัยรังสีแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนดไว้ ไม่อนุญาตให้สลับตารางการหมุนเวียนการอบรมในแต่ละเดือนด้วยตนเอง การพิจารณาการสลับตารางการหมุนเวียนการอบรมในแต่ละเดือนจะต้องผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ

- การปฏิบัติงานในเวลาราชการ เริ่มตั้งแต่ 8.30-16.00 น. โดยในตอนเช้ามักจะเริ่มการปฏิบัติงานหลังจากกิจกรรมทางวิชาการซึ่งจะเริ่มตั้งแต่ 7.30-8.30 น. แม้ว่ากิจกรรมทางวิชาการในช่วงเช้าจะเป็นกิจกรรมทางวิชาการที่จัดขึ้นสำหรับแพทย์ประจำบ้าน สาขารังสีวิทยาวินิจฉัย ผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรเข้าร่วมเพื่อการฝึกฝนการวิพากษ์บทความหรือการอภิปรายเพื่อการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง และผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องรับผิดชอบกิจกรรมทางวิชาการตามที่หลักสูตรฯได้กำหนดไว้ นอกจากนี้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องรับผิดชอบผู้ป่วยฉุกเฉินในเวลาราชการร่วมกับแพทย์ประจำบ้าน และจะต้องตรวจสอบผลอ่าน (finalize) ของแพทย์ประจำบ้านในหน่วยที่ได้รับมอบหมายภายใน 72 ชั่วโมง

- ในแต่ละสัปดาห์ของการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะได้รับการจัดสรรงานบริบาลผู้ป่วยซึ่งเป็นงานบริบาลของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่อาคาร ภปร. เช่นงานอ่านเอกซเรย์ทั่วไป (ไม่ต่ำกว่า 40 ฟิล์มต่อ 1 คาบ) หรือการตรวจอัลตราซาวนด์เป็นจำนวน 1 คาบ (อย่างน้อย 3 รายต่อชั่วโมง) ผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรจะต้องทำงานจนครบเวลาตามคาบแม้ว่าจะทำได้ตามขั้นต่ำที่ได้รับการมอบหมายและไม่อนุญาตให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมใช้เวลาของงานบริบาลของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ในการทำกิจกรรมอื่นเช่น ไปเข้า Conference, Review Film หรือรับ Consult ในกิจการที่ไม่เกี่ยวข้องกับงานบริการผู้ป่วยนอกที่อาคาร ภปร. สำหรับอีกคาบที่เหลือในวันนั้นให้ใช้สำหรับการทำงานวิจัยซึ่งการจัดเวลาการทำงานวิจัยดังกล่าวจะช่วยทำให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถบริหารเวลาการทำงานวิจัยให้สอดคล้องไปกับกรอบการดำเนินงานวิจัยซึ่งแต่ละช่วงของกรอบการดำเนินงานวิจัยมีกิจกรรมต่างๆเป็นไปตามลำดับขั้นตอนเพื่อให้ได้งานวิจัยฉบับสมบูรณ์และส่งไปยังราชวิทยาลัยฯในการประเมินผล (หมายเหตุ: 1 วันมี 2 คาบคือคาบเช้า; 8.30-12.00 น. และคาบบ่าย; 13.00-16.00 น.)

- ในกรณีที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมส่งใบลาล่าช้ากว่ากำหนดของการจัดตารางงานบริบาลของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่อาคาร ภปร. ชั้น 4 (16.00 น. ของวันที่ 20 ของเดือนก่อนหน้าที่จะปฏิบัติงาน) ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องบริหารจัดหาผู้เข้ารับการฝึกอบรมท่านอื่นมาปฏิบัติหน้าที่แทนในช่วงเวลาที่ตนได้รับมอบหมายด้วยตนเอง หากเกิดปัญหาขึ้น การตัดสินกำหนดโทษจะผ่านจากมติของคณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ

- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีหน้าที่กำหนด protocol การตรวจทางรังสีวิทยาวินิจฉัยและพิจารณาประเด็นความปลอดภัยในการตรวจทางรังสีวินิจฉัยร่วมกับแพทย์ประจำบ้านทั้งความปลอดภัยจากการใช้รังสีในการตรวจและการใช้ contrast agents ล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วันทำการ แม้ว่าการปฏิบัติงานดังกล่าวจะผ่านความคิดเห็นจากแพทย์ประจำบ้านมาแล้ว ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องเป็นผู้ตรวจสอบความคิดเห็นดังกล่าว อภิปราย แสดงความเห็นเพิ่มเติมแล้วแต่กรณีและสรุปโดยอยู่บนพื้นฐานของความรู้ทางวิชาการและความปลอดภัยของผู้ป่วย นอกจากนี้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องช่วยแพทย์ประจำบ้านในการตรวจสอบภาพทางรังสีวิทยาวินิจฉัยเพื่อให้เกิดความมั่นใจได้ว่าการตรวจได้เสร็จสิ้นโดยสมบูรณ์ก่อนให้ผู้ป่วยกลับ เนื่องจากการปฏิบัติงานดังกล่าวต้องอาศัยทักษะการสื่อสารและการติดต่อ

ประสานงานในระดับต่างๆ การปฏิบัติงานดังกล่าวจะได้รับการประเมินเป็นส่วนหนึ่งของการประเมิน 360 องศา (การประเมินจากอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม, แพทย์ประจำบ้าน, นักรังสีเทคนิค, พยาบาล, เจ้าหน้าที่ธุรการ)

- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีหน้าที่ Review film ร่วมกับอาจารย์ประจำหน่วยที่รับผิดชอบในวันนั้น และพิมพ์รายงานผลการตรวจ/รักษา ภายใต้การดูแลของอาจารย์ประจำหน่วยที่รับผิดชอบในวันนั้น ๆ ด้วย
- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีหน้าที่รับปรึกษาผู้ป่วยจากภาควิชา/แผนกต่าง ๆ ภายใต้การดูแลของอาจารย์ประจำหน่วยที่รับผิดชอบในวันนั้น ๆ

3. การปฏิบัติงาน emergency ในเวลาราชการและนอกเวลาราชการของผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยกำหนดเวลาดังนี้
    - การอยู่เวร emergency ในเวลาคือ จันทร์-ศุกร์ตั้งแต่ 8.00-16.00น. แบ่งตาม station chest/CVS, Abdomen, MSK
    - การอยู่เวร emergency นอกเวลาคือ จันทร์-ศุกร์ตั้งแต่ 16.00-8.00น. ของวันถัดไป, เสาร์-อาทิตย์และวันหยุดนักขัตฤกษ์ ตั้งแต่ 8.00-8.00น.ของวันถัดไป

โดยจะต้องส่งตารางเวร emergency ในเวลาราชการและนอกเวลาราชการของผู้เข้ารับการฝึกอบรม ภายในวันที่ 20 ของเดือนก่อนหน้าปฏิบัติงานที่ธุรการฝ่ายรังสีวิทยา (คุณแสงดาว มะแก้วเป็นผู้รับผิดชอบ) ในกรณีที่มีการแลกเวร ให้ไปแจ้งแก้ไขที่ธุรการฝ่ายรังสีวิทยา โดยกำหนดให้มีหน้าที่รับผิดชอบดังต่อไปนี้

- การอยู่เวร emergency ในเวลา

- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมแบ่งหน้าที่ตามแต่ละ station ของตนเองแบ่งเป็น Chest/CVS และ Abdomen, MSK และแจ้งตารางเวรให้เจ้าหน้าที่ธุรการและแพทย์ประจำบ้านทราบ
- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีหน้าที่รับปรึกษา และ finalize case CT&MRI emergency ของแต่ละ station ในช่วงเวลาราชการซึ่งเป็นผู้ป่วยจากแผนกผู้ป่วยใน (IPD) และผู้ป่วยนอก (OPD) และ case emergency ที่รับผิดชอบโดยแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ในช่วงเวลาราชการซึ่งเป็นผู้ป่วยจากฝ่ายอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
- หากพบ critical findings ให้แพทย์ประจำบ้านประจำ station หรือแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3กรณีเป็น case ER ที่มา consult case โทรแจ้งผลที่สำคัญกับแพทย์เจ้าของไข้ทันที หรือโดยเร็วที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ แต่ไม่ควรเกิน 2 ชั่วโมง และต้องพิมพ์ลงไปใน report ว่าได้แจ้งแพทย์ชื่ออะไรไปตอน เวลาเท่าใด
- การ finalized report ควรทำภายใน 72 ชั่วโมง
- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีหน้าที่รับปรึกษา case ขอ review จากภาควิชา/ฝ่ายต่างๆที่ได้รับการ consult มาจากแพทย์เจ้าของไข้ โดยผ่านหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านของแต่ละ station หรือแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ที่เป็นเวร ER ในกรณีเป็น case จาก ER

- การอยู่เวร emergency นอกเวลา

- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีหน้าที่รับคำปรึกษาจากแพทย์ประจำบ้านทั้งในและนอกฝ่าย/ภาควิชารังสีวิทยา โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถพักอยู่ที่หอพักได้ แต่ต้องสามารถติดต่อและปฏิบัติงานได้ตลอดเวลาในช่วงระยะเวลาที่มอบหมายให้อยู่เวรนอกเวลาราชการ
- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีหน้าที่ finalize case CT&MRI emergency ทั้งหมดจากแผนกผู้ป่วยใน (IPD), ผู้ป่วยนอก (OPD) และ ผู้ป่วยจากแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

- หากพบ critical findings ที่เปลี่ยนไปจากที่แพทย์ประจำบ้านเวร report ไปเบื้องต้น ให้รีบแจ้งแพทย์ประจำบ้านที่มา consult case โทรแจ้งผลที่สำคัญกับแพทย์เจ้าของไข้ทันที หรือโดยเร็วที่สุดเท่าที่เป็นไปได้
- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องตรวจสอบผลอ่าน (finalize) ของแพทย์ประจำบ้านภายใน 72 ชั่วโมง

ตัวอย่าง Critical finding

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
- Gynecologic condition eg. rupture ectopic pregnancy

4. การ elective ไม่ว่าจะเป็นภายในหรือภายนอกสถาบันรวมถึงต่างประเทศ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องทำหนังสือขออนุญาตอย่างเป็นทางการก่อนล่วงหน้าเป็นเวลาอย่างน้อย 3 เดือนและจะต้องมีการประเมินจากสถาบันนั้นๆ การแจ้งสถานที่ที่จะไป elective ล่าช้ากว่าที่กำหนด จะไม่อนุญาตให้ elective ในเดือน elective ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะได้รับการงดเว้นงานบริบาลของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่อาคาร ภปร. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องแจ้งต่อธุรการฝ่ายรังสีวิทยา (คุณแสงดาว มะแก้วเป็นผู้รับผิดชอบ) และธุรการภาควิชารังสีวิทยา (คุณสิริรัตน์ มีศิลป์ (บัว) เป็นผู้รับผิดชอบ)
5. สำหรับการลาประชุม หลักสูตรฯอนุญาตให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทั้งปีที่หนึ่งและปีที่สองเข้าร่วมการประชุมประจำปีของราชวิทยาลัยรังสีแพทย์แห่งประเทศไทย/รังสีวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย โดยสาขารังสีวิทยาวินิจฉัยจะลดหรืองดการนัดผู้ป่วยแล้วแต่กรณี แต่ยังคงต้องมีผู้เข้ารับการฝึกอบรมส่วนหนึ่งรับผิดชอบในการรับคำปรึกษาจากแพทย์ประจำบ้านสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉิน การประชุมอื่นๆเช่น การประชุม AIRP จะมีการนัดตรวจผู้ป่วยตามปกติ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีวิจารณญาณในการเข้าประชุมโดยผลัดกันเข้าร่วมประชุมโดยให้สิทธิกับผู้เข้ารับการฝึกอบรมในการศึกษาปีที่ 2 เป็นหลัก เพราะหลักสูตรฯต้องการให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเรียนรู้การเรียน การสอนจากภาคปฏิบัติ (practice-based learning) ด้วย มีผู้ดูแลรับผิดชอบ station ในช่วงเวลาการประชุมอย่างเพียงพอและเหมาะสมและไม่มีผลกระทบต่อการบริบาลผู้ป่วย โดยการลาประชุมทางวิชาการอื่นๆไม่สามารถลาเกินได้อีก 4 ครั้งต่อปีและจะต้องต้องแจ้งผู้เข้ารับการฝึกอบรมร่วม station และอาจารย์ที่รับผิดชอบในช่วงเวลาที่ลาด้วย รวมถึงต้องได้รับอนุญาตจากอาจารย์ผู้ดูแล หากผู้เข้ารับการฝึกอบรมไปประชุมตามจำนวนครั้งและเงื่อนไขตามข้อกำหนดนี้ จะถือว่าการไปประชุมไม่ถือเป็นวันลาและส่งใบลาประชุมที่ธุรการ ฝ่ายรังสีวิทยา (คุณแสงดาว มะแก้วเป็นผู้รับผิดชอบ) หากผู้เข้ารับการฝึกอบรมคนใดไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำข้างต้น อาจถูกพิจารณาตัดสิทธิ์การไปประชุมในครั้งถัดไป หรือปีการศึกษาถัดไป

รายละเอียดการปฏิบัติงานโดยแบ่งตาม stations

Abdominal Imaging

1. การแบ่งการปฏิบัติงานของผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้แบ่งประจำ station CT และ MRI เป็นจำนวนเวลาเท่าๆกันต่อคนต่อเดือน โดยแบ่งตามจำนวนวันและจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมในแต่ละเดือน
2. รับผิดชอบทั้งผู้ป่วยนัดและผู้ป่วยฉุกเฉินในเวลาราชการ
3. ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมบริหารจัดการการหมุนเวียนการทำงาน station PET-CT ในวันพฤหัสฯเว้นพฤหัสฯตามความเหมาะสมของจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมในรอบนั้นๆ ในผู้ป่วยคนเดียวกันที่ตรวจ chest และ whole abdomen พร้อมกัน ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถนับเป็นการตรวจ PET-CT chest 1 case และการตรวจ PET-CT abdomen 1 case แยกกันได้
4. Check imaging findings กับอาจารย์ทุกวัน (ยกเว้นวันที่ได้รับมอบหมายให้ไปออกตรวจผู้ป่วยนอกอาคาร ภปร ชั้น 4)
5. หากมีเหตุจำเป็น ไม่สามารถอยู่ check imaging findings กับอาจารย์ได้ ให้แจ้งอาจารย์ประจำวันนั้นล่วงหน้า

6. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีหน้าที่รับผิดชอบอ่านผล (finalize) ของผู้ป่วยตรวจฉุกเฉินในเวลาราชการ ทั้งผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน
7. โดยหากมีข้อสงสัยสามารถ consult อาจารย์ประจำ station CT ในแต่ละวันได้ ทั้งนี้ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องจัดตารางผู้รับผิดชอบในแต่ละวันและส่งก่อนวันที่ 20 ของเดือนก่อนหน้าปฏิบัติงานที่ธุรการฝ่ายรังสีวิทยา
8. การส่ง report ต้องพิมพ์ให้เสร็จเรียบร้อยและ transfer ร่วมกับส่งใบ request ให้อาจารย์ก่อน 8.30 น. ของวันรุ่งขึ้น (ทั้งวันธรรมดาและวันเสาร์อาทิตย์)
9. การ consult imaging จากในและต่างภาควิชา/ฝ่ายรังสีวิทยา ให้ทบทวน imaging ทั้งหมดก่อนที่จะปรึกษาอาจารย์
10. รับผิดชอบ conferences ดังต่อไปนี้ Abdomen conference, GI-med conference, Liver conference, GI-oncology conference

US IPD/ US Doppler

1. ปฏิบัติงานที่ห้อง ultrasound อาคารภูมิสิริ ฯ ชั้น 2
2. ช่วงเช้า เวลา 8.30-12.00 น .ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทำการตรวจ ultrasound ผู้ป่วยนัดทั้ง grayscale และ Doppler โดยหากเป็น ultrasound grayscale ที่ได้ทำการตรวจเอง หรือตรวจซ้ำหลังแพทย์ประจำบ้านทำสามารถพิมพ์รายงานผลแบบ finalized ได้เลย ส่วน ultrasound Doppler ให้อาจารย์ที่ประจำในวันนั้น ๆ ตรวจผู้ป่วยซ้ำ ๆ ก่อนพิมพ์รายงานผลและส่งให้อาจารย์ตรวจรายงาน
3. ช่วงบ่าย เวลา 13.00-16.00 น .ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีหน้าที่ตรวจผู้ป่วย liver ultrasound and elastography และให้คำปรึกษาแพทย์ประจำบ้านในผู้ป่วยฉุกเฉินของวันนั้น

US OPD

1. ปฏิบัติงานที่ห้องตรวจ ultrasound ผู้ป่วยนอก ที่อาคารภปร ชั้น 4 ในช่วงเวลา 8.30-12.00 นและ . เวลา13.00-16.00 น .
2. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีหน้าที่ตรวจ ultrasound ผู้ป่วยนัดและพิมพ์รายงานผลแบบ finalized ได้เลย รวมถึงช่วยอาจารย์ประจำวันนั้น และตรวจผู้ป่วยซ้ำหลังการตรวจของแพทย์ประจำบ้านประจำห้อง ultrasound

Chest and cardiovascular imaging

1. แบ่งการปฏิบัติงานของผู้เข้ารับการฝึกอบรมโดยให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมอยู่ประจำ chest และ cardiovascular imaging ทั้ง CT และ MRI อย่างละเท่า ๆ กันต่อเดือน โดยมีแนวทางการจัด rotation ในแต่ละวัน ดังต่อไปนี้

   กรณีมี fellow 1 คน

   - วันจันทร์ อยู่ MRI เช้า CT/MRI CVS บ่าย ทุกสัปดาห์
   - วันอังคาร อยู่ CT CVS เช้าบ่าย ทุกสัปดาห์

- วันพุธ อยู่ MRI เช้า CT chest บ่าย ทุกสัปดาห์
- วันพฤหัสบดี อยู่ CT chest เช้าบ่าย ทุกสัปดาห์
- วันศุกร์ อยู่ CT chest เช้าบ่าย ทุกสัปดาห์

กรณีมี fellow 2 คน สลับกันอยู่ในตำแหน่งต่อไปนี้

- วันจันทร์

  ตำแหน่ง 1 อยู่ MRI เช้า CT/MRI CVS บ่าย สัปดาห์เว้นสัปดาห์

  ตำแหน่ง 2 อยู่ CT chest เช้าบ่าย สัปดาห์เว้นสัปดาห์
- วันอังคาร

  ทั้ง 2 คน อยู่ CT CVS เช้าบ่าย ทุกสัปดาห์
- วันพุธ

  ตำแหน่ง 1 อยู่ MRI สัปดาห์เว้นสัปดาห์

  ตำแหน่ง 2 อยู่ CT chest เช้าบ่าย สัปดาห์เว้นสัปดาห์
- วันพฤหัสบดี

  ทั้ง 2 คน อยู่ CT chest เช้าบ่าย ทุกสัปดาห์
- วันศุกร์

  ตำแหน่ง 1 อยู่ MRI สัปดาห์เว้นสัปดาห์

  ตำแหน่ง 2 อยู่ CT chest เช้าบ่าย สัปดาห์เว้นสัปดาห์

กรณีมี fellow 3 คน สลับกันอยู่ในตำแหน่งต่อไปนี้

- วันจันทร์

  ตำแหน่ง 1 อยู่ MRI เช้า ช่วย CT/MRI CVS บ่าย

  ตำแหน่ง 2 อยู่ CT chest เช้าบ่าย

  ตำแหน่ง 3 ช่วย MRI เช้า รับผิดชอบ CT/MRI CVS บ่าย
- วันอังคาร

  ตำแหน่ง 1-2 อยู่ CT CVS เช้าบ่าย

  ตำแหน่ง 3 ช่วย CT CVS เช้า รับผิดชอบ CT chest บ่าย
- วันพุธ

  ตำแหน่ง 1 อยู่ MRI เช้า

  ตำแหน่ง 2 อยู่ CT chest เช้าบ่าย

  ตำแหน่ง 3 ช่วย MRI เช้า รับผิดชอบ CT chest บ่าย
- วันพฤหัสบดี

  ตำแหน่ง 1-2 อยู่ CT chest เช้าบ่าย

  ตำแหน่ง 3 อยู่ MRI

- วันศุกร์

  ตำแหน่ง 1 อยู่ CT chest เช้าบ่าย

  ตำแหน่ง 2 อยู่ MRI

  ตำแหน่ง 3 ช่วย MRI เช้า รับผิดชอบ CT chest บ่าย

2. ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมบริหารจัดการการหมุนเวียนการทำงาน station PET-CT ในวันอังคารเว้นอังคาร ตามความเหมาะสมของจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมในรอบนั้นๆ ในผู้ป่วยคนเดียวกันที่ตรวจ chest และ whole abdomen พร้อมกัน ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถนับเป็นการตรวจ PET-CT chest 1 case และการตรวจ PET-CT abdomen 1 case แยกกันได้
3. รับผิดชอบทั้งผู้ป่วยนัดและผู้ป่วยฉุกเฉินในเวลาราชการ โดยมีหน้าที่ให้คำปรึกษาแพทย์ประจำบ้านเกี่ยวกับ imaging protocol และ imaging findings
4. ปฏิบัติการ processing ภาพ และให้คำแนะนำปรึกษาแพทย์ประจำบ้านเกี่ยวกับการ processing
5. Check imaging findings กับอาจารย์ทุกวัน (ยกเว้นวันที่ได้รับมอบหมายให้ไปออกตรวจผู้ป่วยนอกอาคาร ภปร ชั้น 4)
6. หากมีเหตุจำเป็น ไม่สามารถอยู่ check imaging findings กับอาจารย์ได้ให้แจ้งอาจารย์ประจำวันนั้นล่วงหน้า
7. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีหน้าที่รับผิดชอบอ่านผล (finalize) ของผู้ป่วยตรวจฉุกเฉินในเวลาราชการ ทั้งผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน
8. โดยหากมีข้อสงสัยสามารถ consult อาจารย์ประจำ station CT ในแต่ละวันได้ ทั้งนี้ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจัดตารางผู้รับผิดชอบในแต่ละวัน ส่งก่อนวันที่ 20 ของเดือนก่อนหน้าปฏิบัติงาน ที่ธุรการฝ่ายรังสีวิทยา
9. การส่ง report ต้องพิมพ์ให้เสร็จเรียบร้อยและ transfer ร่วมกับส่งใบ request ให้อาจารย์ก่อน 8.30 น. ของวันรุ่งขึ้น (ทั้งวันธรรมดาและวันเสาร์อาทิตย์)
10. การ consult imaging จากในและต่างภาควิชา/ฝ่ายรังสีวิทยา ให้ทบทวน imaging ทั้งหมดก่อนที่จะปรึกษาอาจารย์
11. รับผิดชอบ conferences ดังต่อไปนี้ Chest-oncology conference, Cardiology conference, Cardiology unit conference

Musculoskeletal imaging

1. ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมอยู่ประจำ station และปฏิบัติงานตามตารางกิจกรรมในแต่ละวันดังนี้

   วันจันทร์

   เช้า: เข้าช่วยเจาะชิ้นเนื้อที่อาคารผู้ป่วยนอก

   บ่าย: US, MRI

   วันอังคาร

   เช้า: Film reading และ CT

   บ่าย: เข้าร่วมฟัง Interhospital conference ที่โรงพยาบาลเลิดสิน (ยกเว้นสัปดาห์ที่ 1 ของเดือน)

วันพุธ

เช้า: Trauma conference, Film reading และ CT/MRI

บ่าย: US, MRI

วันพฤหัสบดี

เช้า: Film reading และ CT/MRI

บ่าย: Film reading และ CT/MRI

วันศุกร์

เช้า: Interesting case conference, Tumor conference

บ่าย: US, MRI

2. รับผิดชอบทั้งผู้ป่วยนัด โดยมีหน้าที่ให้คำปรึกษาแพทย์ประจำบ้านเกี่ยวกับ imaging protocol และ imaging findings
3. Check imaging findings กับอาจารย์ทุกวัน (ยกเว้นวันที่ได้รับมอบหมายให้ไปออกตรวจผู้ป่วยนอกอาคาร ภปร ชั้น 4)
4. หากมีเหตุจำเป็น ไม่สามารถอยู่ check imaging findings กับอาจารย์ได้ ให้แจ้งอาจารย์ประจำวันนั้นล่วงหน้า
5. การส่ง report ต้องพิมพ์ให้เสร็จเรียบร้อยและ transfer ร่วมกับส่งใบ request ให้อาจารย์ก่อน 8.30 น. ของวันรุ่งขึ้น (ทั้งวันธรรมดาและวันเสาร์อาทิตย์)
6. การ consult imaging จากในและต่างภาควิชา/ฝ่ายรังสีวิทยา ให้ทบทวน imaging ทั้งหมดก่อนที่จะปรึกษาอาจารย์
7. รับผิดชอบ conferences ดังต่อไปนี้ trauma conference, interesting case conference, tumor conference

กิจกรรมทางวิชาการ

ตาราง Diagnostic Radiology Activity โดยรวม

วัน	เวลา	Activity	Remarks
จันทร์	7:30-8:30	Journal club	
	12:00-13:00	Abdominal conference Cardiac conference	วันจันทร์ที่ 1 ของทุกเดือน วันจันทร์ที่ 2 ของทุกเดือน
	12:00-13:00	Topic review	
อังคาร	12:00-13:00	Emergency Round	สัปดาห์ที่ 3, 5 ของทุกเดือน สัปดาห์ที่ 5 จะสลับ Neuro กับ Body
พุธ	7:45-8:30	Film reading: CT, MRI, USG, Mam	
	12:00-13:00	GI conference Liver conference	ร่วมกับหน่วยอายุรกรรมทางเดินอาหาร สัปดาห์ที่ 3 ของทุกเดือน
พฤหัสบดี	7:30-8:30	Topic review resident	
	12:00-13:00	Tumor-onco conference	สัปดาห์ที่ 2, 4 ของทุกเดือน
ศุกร์	7:30-8:30	- IMCC (Interesting MSK Case Conference) - MM conference	วันศุกร์ที่ 1-3 ของทุกเดือน วันศุกร์ที่ 4, 5 ของทุกเดือน

หน้าที่และความรับผิดชอบของผู้เข้ารับการฝึกอบรมในกิจกรรมทางวิชาการ

1. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบกิจกรรม มีหน้าที่ตรวจสอบ computer/PACS, projector, ไมค์ ก่อนเวลาจัดกิจกรรมเพื่อให้พร้อมเริ่มกิจกรรมได้ตรงตามเวลา
2. คอยตรวจสอบกิจกรรมทางวิชาการใน google calendar และ กระดานหน้าห้องพักอาจารย์ที่อาคารภูมิสิริฯ ชั้น 2
3. ผู้รับผิดชอบ conferences มีหน้าที่

    - Update ตารางลง google calendar (Radcuresident@gmail.com ***โดยระบุ*รายละเอียด ชื่อ conference, resident/staff ที่คุม, สถานที่, เวลาเริ่ม-จบกี่โมง***) ล่วงหน้า* **อย่างน้อย 1 สัปดาห์** เพื่อให้เจ้าหน้าที่ธุรการ (คุณสิริรัตน์ มีศิลป์ (บัว)) จองห้องกับ FMU (หน่วยจัดการการใช้ห้องที่ตึกภูมิสิริ ชั้น 12)
    - เขียนขึ้นกระดานที่หน้าห้องพักอาจารย์ที่อาคารภูมิสิริฯชั้น 2 ก่อนถึงวัน อย่างน้อย 1 สัปดาห์

- ถ้ามีการแก้ไขตาราง ต้องระบุชื่อผู้แก้ไข พร้อมทั้งเบอร์โทรติดต่อด้วย (ถ้าแก้ไขตารางน้อยกว่า 1 สัปดาห์ล่วงหน้า ต้องไปแจ้งที่คุณบัวเองโดยตรง ไม่เช่นนั้นทางหน่วยบริหารจัดการอาคาร (FMU) จะไม่เปิดห้องให้)

- ถ้ามีการยกเลิก conference ที่ได้จองไว้ที่อาคารภูมิสิริฯชั้น 12 กะทันหัน ผู้รับผิดชอบต้องไปแจ้งที่ FMU เองโดยตรง ร่วมกับแจ้งที่คุณบัวด้วย

4. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ปฏิบัติงานบริบาลของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ซึ่งได้แก่ ultrasound ที่อาคารภปร. ชั้น 4, plain film ขอให้ตรงเวลา (เช้า 8.30 น. บ่าย 13.00 น.) ห้ามมาสาย หาก activity หรือ conference ในช่วงเช้ายังไม่เลิก ให้ออกมาจาก conference ก่อน เพื่อมาเริ่มงานให้ตรงเวลา
5. Journal club: ช่วยแนะนำแพทย์ประจำบ้านที่รับผิดชอบ journal club เลือก journal ในรูปแบบ original article โดยหลักการเลือกเน้นเนื้อหาที่มีความน่าสนใจ เป็น article ที่ออกใหม่ในช่วงนั้น จำนวน 2-3 ฉบับ เพื่อนำเสนอให้อาจารย์ผู้รับผิดชอบเลือกต่อไป โดยต้องนำ original article ไปให้อาจารย์ดูล่วงหน้าก่อนวัน present ประมาณ 2 เดือน โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมไม่มีหน้าที่ทำ power point แต่มีหน้าที่ comment เพิ่มเติมตอนช่วงท้ายไม่เกิน 10 นาที
6. Emergency round:

   - Body สัปดาห์ที่ 3, 5 / neuro สัปดาห์ที่ 2, 4 / สัปดาห์ที่ 5 จะสลับ Neuro กับ Body

   - โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะเป็นผู้รับผิดชอบเลือก case จากในเวร และให้แพทย์ประจำบ้านที่รับผิดชอบเวรเป็นผู้นำเสนอ โดยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 นำเสนอ case CT body 4 cases โดยให้เตรียมอ่าน findings และเตรียม differential diagnoses
7. Topic review:

   ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกชั้นปีจะได้ทำคนละ 1 ครั้งต่อปีตาม subspecialty ที่กำหนดให้และควรมาติดต่ออาจารย์ผู้ควบคุมล่วงหน้าอย่างน้อย 2 เดือน โดยทำเป็น Power Point presentation ประมาณ 45 นาที ควรเอาสไลด์ให้อาจารย์ดูอย่างน้อย 2 สัปดาห์ ก่อนนำเสนอ เพื่อจะได้มีเวลาปรับปรุงแก้ไข ก่อนการนำเสนอจริง
8. 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
9. ก่อน present topic/journal ให้ส่ง slide เป็น pdf เข้า email ให้แพทย์ประจำบ้านและผู้เข้ารับการฝึกอบรมด้วย โดยให้ส่งไปยัง Radcuresident@gmail.com (password: resident55)
10. Morbidity-Mortality conference (MM conference):

    - ผู้เข้ารับการฝึกอบรมร่วมกับแพทย์ประจำบ้านจะเป็นผู้อภิปรายใน MM conference ซึ่งจัดขึ้นทุกวันศุกร์ที่ 4, 5 ของเดือนโดยมีแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 เป็นผู้หา case โดยไม่ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมร่วมกับแพทย์ประจำบ้านที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้อภิปรายทราบ case ก่อนการอภิปราย

    - Minimal requirement ของผู้เข้ารับการฝึกอบรมสำหรับ MM conference คืออย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี

- อาจารย์เจ้าของ case ที่นำเข้าการอภิปรายเป็นอาจารย์ผู้ดำเนินการประชุมและเป็นผู้ประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมและแพทย์ประจำบ้านที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้อภิปรายและสามารถเชิญอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมท่านอื่นๆเข้าร่วมได้ตามความเหมาะสม

6. วิชาบูรณาการ เป็นวิชาที่จัดขึ้นโดยราชวิทยาลัยรังสีแพทย์แห่งประเทศไทย ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะ**ต้อง**เข้าเรียนโดยมีความรู้ครอบคลุมในด้านต่างๆดังต่อไปนี้
    (1) พื้นฐานความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ชีวการแพทย์
    (2) วิทยาศาสตร์คลินิกสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์
    (3) เวชศาสตร์ป้องกัน
    (4) การตัดสินใจทางคลินิก
    (5) ทักษะการสื่อสาร
    (6) จริยธรรมทางการแพทย์
    (7) ระบบสาธารณสุข
    (8) กฎหมายทางการแพทย์และนิติเวชวิทยา
    (9) หลักการบริหารจัดการ
    (10) ความปลอดภัยของผู้ป่วย
    (11) การดูแลตนเองของแพทย์
    (12) การแพทย์ทางเลือก

Conferences ของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

1. Intradepartmental conferences
    - Journal ทุกวันจันทร์ เวลา 7.30 -8.30 น .ให้มาร่วมอ่านและวิเคราะห์ร่วมกับแพทย์ประจำบ้าน โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีหน้าที่ให้คำแนะนำและประสานกับแพทย์ประจำบ้านในการเลือก original article และมีหน้าที่ comment ในวัน present จริง
    - Film reading ทุกวันพุธ เวลา 7.45-8.30 น.
    - Topic review ของผู้เข้ารับการฝึกอบรม เรื่องใดก็ได้ใน advanced body imaging 1 เรื่อง/1 ปี/คน โดยเลือกหัวข้อ topic ที่สนใจ และไม่ซ้ำกันในช่วง 2 ปีการศึกษา
    - Emergency conference วันอังคาร สัปดาห์ที่ 3 และ 5 ของเดือน เวลา 12.00-13.00 น. โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีหน้าที่เตรียม case และจัดหาแพทย์ประจำบ้านเพื่อเป็นผู้อ่าน conference และมีหน้าที่ comment ใน conference
    - Interesting musculoskeletal case conferences (IMCC) ทุกวันศุกร์ (ยกเว้นสัปดาห์ที่ ยกเว้นสัปดาห์ที่ 4) เวลา 7.30 -8.30 น.
    - Bone club ทุกวันพุธ สัปดาห์ที่ 4 เวลา 7.30 -8.30 น.

2. Intradivision conferences

Abdominal imaging (GI/GU)

- 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
- 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.

Chest

- Chest-medicine conference ทุกวันพฤหัสบดี เวลา 10.30-11.45 น. ที่หน่วยโรคปอด อาคารภูมิสิริฯ ชั้น 7 ผู้เข้ารับการฝึกอบรมร่วมเข้าฟังโดยอาจารย์จะเป็นผู้ดำเนินการประชุมเอง

- Chest-onco conference วันพฤหัสบดีสัปดาห์ที่ 3 เวลา 13.30-15.00 น .อาคารอาทรชั้นบน ผู้เข้ารับการฝึกอบรมรับรายชื่อผู้ป่วยจากแพทย์ประจำบ้านปีที่ 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 นที่อาคารอ . 1 ภันตรีปชา ชั้นผู้เข้ารับการฝึกอบรมร่วมเข้าฟังอาจถูกให้ร่วมอภิปรายโดยแพทย์ประจำบ้านจะเป็นผู้ดำเนินการประชุม

CVS

- Cardio conference วันจันทร์ สัปดาห์ที่ 2 เวลา 12.00 - 13.00 น ที่หน่วยโรคหัวใจ.อาคารภูมิสิริฯ ชั้น M ผู้เข้ารับการฝึกอบรมอ่าน case ตามที่ได้รับมอบหมาย

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

Musculoskeletal imaging

- Trauma conference ทุกวันอังคาร เวลา 10.00-12.00 น. ที่ อาคารอภันตรีปชา ชั้น 1
- Interhospital tumor conference ทุกวันอังคาร เวลา 12.30-14.30 น. ที่ โรงพยาบาลเลิดสิน
- Interesting case conference (Club Friday) ทุกวันศุกร์ เวลา 10.00-11.00 น. ที่อาคารอภันตรีป-ชา ชั้น 1

- Tumor conference ทุกวันศุกร์ เวลา 11.00-12.00 น. ที่ อาคารอภันตรีปชา ชั้น 1
- Sarcoma conference ทุกวันศุกร์ ที่ 2 ของเดือน เวลา 12.00-14.00 น. ที่อาคารอับดุลราฮิม ชั้น 1

การทำวิจัย

1. **ขั้นตอนการทำงานวิจัย** แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาภาพวินิจฉัยชั้นสูงต้องทำงานวิจัย ได้แก่ งานวิจัยแบบ retrospective, prospective หรือ cross sectional อย่างน้อย 1 เรื่อง หรือทำ systematic review หรือ meta-analysis 1 เรื่อง ในระหว่างการปฏิบัติงาน 2 ปี โดยเป็นผู้วิจัยหลัก งานวิจัยดังกล่าวต้องประกอบด้วยหัวข้อหลักดังนี้
    - จุดประสงค์ของการวิจัย
    - วิธีการวิจัย
    - ผลการวิจัย
    - การวิจารณ์ผลการวิจัย
    - บทคัดย่อ

2. **ขอบเขตความรับผิดชอบ**

    เนื่องจากความสามารถในการทำวิจัยด้วยตนเองเป็นสมรรถนะหนึ่งที่แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาภาพวินิจฉัยชั้นสูง ต้องบรรลุตามหลักสูตรฯ ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2562 และ ผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เป็นองค์ประกอบหนึ่งของการประเมินคุณสมบัติผู้ที่จะได้รับวุฒิบัตรฯ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ดังนั้นภาควิชา/ฝ่ายรังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยเป็นผู้รับผิดชอบการเตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาภาพวินิจฉัยชั้นสูง ตั้งแต่การเตรียมโครงร่างการวิจัยไปจนสิ้นสุดการทำงานวิจัย และจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เพื่อนำส่งราชวิทยาลัยฯ รวมถึงรายงานชื่องานวิจัย อาจารย์ที่ปรึกษา และความคืบหน้าของงานวิจัย ตามกรอบเวลาที่กำหนดไปยังราชวิทยาลัยฯ เพื่อให้มีการกำกับดูแลอย่างทั่วถึง

3. **คุณลักษณะของงานวิจัย**
    - เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศ แต่นำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบัน
    - แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาภาพวินิจฉัยชั้นสูงและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคนต้องผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคน และ good clinical practice (GCP)
    - งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ ของสถาบัน

- งานวิจัยทุกเรื่อง ควรดำเนินภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย
- ควรใช้ภาษาอังกฤษในการนำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

4. สิ่งที่ต้องปฏิบัติสำหรับการดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

- เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว ต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลงโดยเคร่งครัด รวมถึงมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย โดยเฉพาะในกรณีของ randomized control trial หรือ prospective study
- หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รีบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย หรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน 3 ข้อ ของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ คือ
  - การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย
  - การเคารพสิทธิของผู้ป่วย
  - การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคมที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ ตามมาตรฐาน

5. กรอบการดำเนินงานวิจัย ในเวลา 2 ปี (ไม่น้อยกว่า 24 เดือนของการฝึกอบรม)

ระยะเวลาประมาณการมีดังนี้

เดือนที่	**ประเภทกิจกรรม**
2-3	จัดเตรียมคำถามวิจัยและติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา
4-6	จัดทำโครงร่างงานวิจัย
6-8	นำเสนอโครงร่างงานวิจัย ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ขอทุนสนับสนุนงานวิจัยจากแหล่งทุนทั้งภายในและนอกสถาบัน (หากมี)
8-10	เริ่มเก็บข้อมูล
15	นำเสนอความคืบหน้างานวิจัย
16	วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย
17	จัดทำรายงานวิจัยฉบับร่างให้อาจารย์ที่ปรึกษาปรับแก้ไข
20	ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ต่อสถาบัน เพื่อส่งต่อไปยังราชวิทยาลัยฯ ให้ทำการประเมินผล สำหรับประกอบคุณสมบัติการเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ
21	นำเสนอผลงานวิจัยต่อคณะกรรมการ

การรับรองวุฒิบัตรฯ อนุสาขาภาพวินิจฉัยชั้นสูง ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

การรับรองคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษา วุฒิบัตร (วว.) ฯ อนุสาขาภาพวินิจฉัยชั้นสูง ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น ภาควิชา/ฝ่ายรังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยได้ให้การสนับสนุนและมีความพร้อมสำหรับคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษาดังกล่าว แต่ก็ถือเป็นสิทธิส่วนบุคคล และตามความสมัครใจของแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาภาพวินิจฉัยชั้นสูงแต่ละรายด้วย หากแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาภาพวินิจฉัยชั้นสูงมีความประสงค์ดังกล่าว ตนเองจะต้องแจ้งให้ทราบเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนว่าจะรับการฝึกอบรมที่มีโอกาสได้รับทั้ง วว. และการรับรองวุฒิดังกล่าวให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” **กรณีนี้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีผลงานวิจัยโดยที่เป็นผู้วิจัยหลัก และผลงานนั้นต้องตีพิมพ์ในวารสารที่เป็นที่ยอมรับ** (รายละเอียดแสดงในภาคผนวกที่ 4 ในหลักสูตรฯ)

หมวดที่ 3
การวัดและประเมินผล

กระบวนการวัดและการประเมินระหว่างการฝึกอบรม

ภาควิชา/ฝ่ายรังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยจัดให้มีการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมในระหว่างการฝึกอบรม ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และกิจกรรมทางการแพทย์ ในทั้ง 7 มิติตามเกณฑ์ของแพทยสภาและราชวิทยาลัยรังสีแพทย์แห่งประเทศไทยเพื่อให้ได้ผลลัพธ์การฝึกอบรมที่พึงประสงค์ (intended learning outcomes / milestones) ที่ชัดเจน ครอบคลุมประเด็นทั้ง 6 ด้าน ดังนี้

มิติที่ 1 ประเมินสมรรถนะกิจกรรมวิชาชีพที่ไว้วางใจได้ (Entrustable Professional Activity; EPA) โดยอาจารย์ผู้ฝึกอบรมตามที่กำหนดในหลักสูตร

มิติที่ 2 การรายงานผลการสอบจัดโดยสถาบัน (ผ่าน / ไม่ผ่าน)

มิติที่ 3 การรายงานประสบการณ์เรียนรู้จากผู้ป่วย (portfolio)

มิติที่ 4 การรายงานประสบการณ์วิจัย

มิติที่ 5 การร่วมกิจกรรมประชุมวิชาการทางรังสีวิทยา

มิติที่ 6 การรายงานประสบการณ์เรียนรู้จาก counselling, non-technical skills และ workshop

มิติที่ 7 การประเมินสมรรถนะด้าน professionalism และ interpersonal and communication skills โดยอาจารย์และผู้ร่วมงาน

โดยมีรายละเอียดการประเมิน จำนวนครั้งในการประเมินของแต่ละปีการศึกษา ระดับที่ควรผ่าน สรุปได้ดังตารางต่อไปนี้ (รายละเอียดของระดับ medical knowledgeและการประเมินระดับศักยภาพโดยรวมให้ดูในภาคผนวกที่ 2 ในหลักสูตรฯอนุสาขาภาพวินิจฉัยชั้นสูง)

มิติ	รายละเอียด	Assessment method	F1				F2			
			Proficiency level	Performed level	Min. number	Recorded	Proficiency level	Performed level	Min. number	Recorded
1	EPA1	MDT	3		2 ครั้ง		4		2 ครั้ง	
	EPA2	Mini-IPX	4		1 ครั้ง ต่อ หน่วย ต่อปี		5		1 ครั้ง ต่อหน่วย ต่อปี	
	EPA3	Mini-IPX	4		1 ครั้ง ต่อ หน่วย ต่อปี		5		1 ครั้ง ต่อหน่วย ต่อปี	
	EPA4	Mini-IPX	4		1 ครั้ง ต่อ หน่วย ต่อปี		5		1 ครั้ง ต่อหน่วย ต่อปี	
	EPA5	Mini-IPX	4		1 ครั้ง ต่อ หน่วย ต่อปี		5		1 ครั้ง ต่อหน่วย ต่อปี	
	EPA6	Rad-DOPS	4		1 ครั้ง ต่อ หน่วย ต่อปี		5		1 ครั้ง ต่อหน่วย ต่อปี	
	EPA7	Rad-DOPS	4		1 ครั้ง ต่อ หน่วย ต่อปี		5		1 ครั้ง ต่อหน่วย ต่อปี	
	EPA8	Research activity	Ethic approval (เดือนที่ 15)		1		Full manuscript (เดือนที่ 20)		1	
	EPA9	ประเมิน 360 องศา	4		1 ครั้ง ต่อปี		5		1 ครั้ง ต่อปี	
	EPA10	MDT/Morbidity-Mortality conf.	3		1 ครั้ง ต่อปี		4		1 ครั้ง ต่อปี	
2	ผลการสอบ	a	ผ่าน				ผ่าน			
3	Logbook	b	b				b			
4	รายงานประสบการณ์วิจัย	Research activity	Ethic approval (เดือนที่ 15)				Full manuscript (เดือนที่ 20)			
5	การร่วมกิจกรรมประชุมวิชาการทางรังสีวิทยา	หลักฐานการเข้าร่วมประชุมวิชาการ จัดโดยราชวิทยาลัยรังสีแพทย์ฯ	อย่างน้อย 1 ครั้ง ต่อ ระยะเวลาการฝึกอบรม 2 ปี				อย่างน้อย 1 ครั้ง ต่อ ระยะเวลาการฝึกอบรม 2 ปี			
6	รายงานประสบการณ์เรียนรู้ บูรณาการ และ self reflection	หลักฐานการทำ self reflection และการเข้าอบรมบูรณาการร่วมกับแพทย์ประจำบ้าน ตอนเป็น F1 โดยไม่ต้องสอบ	ผ่าน				ผ่าน			
7	ประเมินสมรรถนะด้าน Professionalism, interpersonal and communication skills	ประเมิน 360 องศา	อย่างน้อย 1 ครั้ง ต่อปี				อย่างน้อย 1 ครั้ง ต่อปี			

หมายเหตุ

a กำหนดเกณฑ์การผ่านชั้นปีโดยสถาบัน

b ให้ดูรายละเอียดจาก Logbook sheet

MDT = Multi-Disciplinary Teamwork Assessment

Mini-IPX = mini-Imaging Interpretation Exercise

Rad-DOPS = Radiology Direct Observation of Procedural Skills

สำหรับตัวอย่างแบบประเมิน MDT, Mini-IPX, Rad-DOPS รวมถึงเกณฑ์จำนวน imaging procedures ขั้นต่ำของแต่ละระบบสามารถดูได้ในคู่มือแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาภาพวินิจฉัยชั้นสูงในหมวดที่ 7 เอกสารอ้างอิงและเอกสารประกอบ

เกณฑ์การการเลื่อนชั้นปีและแนวทางการดำเนินการ

เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี ประกอบด้วย

- การบันทึกข้อมูล portfolio ในแต่ละการหมุนปฏิบัติงาน (rotation) ที่เป็นไปตามที่ราชวิทยาลัยรังสีแพทย์ฯ กำหนด
- ผลการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมในมิติ 1-6 ที่เป็นไปตามที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด

แนวทางการดำเนินการบันทึกข้อมูลการประเมินแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาภาพวินิจฉัยชั้นสูงที่เข้ารับการฝึกอบรมทำโดย

- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทำการบันทึกข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้องลงใน portfolio ตามที่กำหนดในแต่ละการหมุนปฏิบัติงาน
- ภาควิชา/ฝ่ายรังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยจะทำการบันทึกข้อมูลการประเมินแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาภาพวินิจฉัยชั้นสูงที่เข้ารับการฝึกอบรมในมิติที่ 1-7 ทั้งรายบุคคลและรายสถาบัน ส่งไปที่ราชวิทยาลัยฯ เพื่อรายงานผลไปยังคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ตามที่กำหนด

เกณฑ์การส่งสอบเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาภาพวินิจฉัยชั้นสูง

ผู้เข้ารับการประเมินต้องเป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 และจะต้องมีคุณสมบัติครบถ้วนดังต่อไปนี้

- คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์เข้าสอบ

  - ผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาภาพวินิจฉัยชั้นสูง ในสถาบันฝึกอบรมที่ได้รับการรับรองจากแพทยสภา ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาการฝึกอบรม และภาควิชา/ฝ่ายรังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยเห็นสมควรให้เข้าสอบ

  - ผ่านการประเมินภายในของสถาบันฝึกอบรม และภาควิชา/ฝ่ายรังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยเห็นสมควรให้เข้าสอบ (ดูตัวอย่างใบสรุปเกณฑ์การเลื่อนชั้นปีตามมิติการประเมินของ WFME ระหว่างการฝึกอบรมได้ในคู่มือแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาภาพวินิจฉัยชั้นสูง หมวดที่ 7 เอกสารอ้างอิงและเอกสารประกอบ)

- เป็นผู้ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขารังสีวิทยาวินิจฉัย หรือสาขารังสีวิทยาทั่วไป
- มีผลงานวิจัย 1 เรื่อง
- การส่ง OSL คืนให้กับภาควิชา/ฝ่ายรังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

- เอกสารประกอบ
  - เอกสารรับรองจากสถาบันฝึกอบรมตามที่กำหนด
  - บทความงานวิจัยฉบับสมบูรณ์หรือในรูปแบบที่พร้อมส่งตีพิมพ์ (manuscript) และใบรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
  - สำเนาวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขารังสีวิทยาวินิจฉัย หรือสาขารังสีวิทยาทั่วไป

การรับรองเมื่อสำเร็จการฝึกอบรม

1. วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาภาพวินิจฉัยชั้นสูง (วว. ภาพวินิจฉัยชั้นสูง)
2. ประกาศนียบัตรแสดงว่าเป็นผู้ที่ได้รับการฝึกอบรมในฐานะแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขาภาพวินิจฉัยชั้นสูง ของสาขารังสีวิทยาวินิจฉัย ฝ่ายรังสีวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

หลักเกณฑ์ในการตัดสินให้ฝึกอบรมเพิ่มเติม/ยุติการฝึกอบรม

1. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องผ่านการอบรมในหลักสูตรไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาการฝึกอบรม (ประมาณ 403 วัน) ดังนั้นไม่ควรลาเกิน 101 วันตลอดการฝึกอบรม การลาเกิน 101 วัน (โดยประมาณ) ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องฝึกอบรมทดแทนต่อเป็นปีที่ 3 จนครบจำนวนการอบรมในหลักสูตรที่กำหนดไว้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาการฝึกอบรมโดย
   - ผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่มีต้นสังกัดจะต้องทำหนังสือขอฝึกอบรมเพิ่มเติมและต้องได้รับการอนุญาตจากต้นสังกัด ระยะเวลาที่เหลือในปีนั้นๆหลังจากการอบรมครบถึงร้อยละ 80 ของระยะเวลาการฝึกอบรม จะให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมกลับไปปฏิบัติงานเป็นรังสีแพทย์ที่ต้นสังกัดนั้นๆและส่งประเมินวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาภาพวินิจฉัยชั้นสูงในรอบปีนั้นๆ ทั้งนี้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเลือกที่จะปฏิบัติงานตลอดทั้งปีโดยไม่กลับไปที่ต้นสังกัดได้แต่ต้องได้รับการยินยอมจากต้นสังกัดอย่างเป็นทางการ
   - ผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ไม่มีต้นสังกัด จะต้องทำบันทึกเรื่องการฝึกอบรมทดแทนต่อโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย สำหรับการต่อสัญญาบุคลากรสัญญาจ้างและระยะเวลาคณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ จะพิจารณาเป็นกรณีไป
2. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องผ่านการสอบ medical knowledge ปลายปี 1 และปลายปี 2 (มิติที่ 2) ด้วยการสอบปลายปี ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทั้งปีที่ 1 และปีที่ 2 จะใช้ข้อสอบเดียวกันแต่เกณฑ์การตัดสินว่าผ่านหรือไม่ผ่านสำหรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมปีที่ 1 ใช้เกณฑ์มากกว่าหรือเท่ากับ 50 เปอร์เซ็นต์ขึ้นไป สำหรับผู้เข้า

รับการฝึกอบรมปีที่ 2 ใช้เกณฑ์มากกว่าหรือเท่ากับ 60 เปอร์เซ็นต์ขึ้นไป ในกรณีที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมไม่ผ่านเกณฑ์ดังกล่าวไม่ว่าชั้นปีใด ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทำรายงานในหัวข้อที่คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ กำหนด ถ้าหากผู้เข้ารับการฝึกอบรมไม่ได้รับการประเมินว่าผ่านแม้จะทำรายงานตามที่คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯกำหนด ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องฝึกอบรมทดแทนต่อเป็นปีที่ 3 ตามระยะเวลาที่คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯมีมติโดย

- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่มีต้นสังกัดจะต้องทำหนังสือขอฝึกอบรมเพิ่มเติมและต้องได้รับการอนุญาตจากต้นสังกัด สำหรับระยะเวลาที่เหลือในปีนั้นๆ ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมกลับไปปฏิบัติงานเป็นรังสีแพทย์ที่ต้นสังกัดนั้นๆและส่งประเมินวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาภาพวินิจฉัยชั้นสูงในรอบปีนั้นๆ ทั้งนี้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเลือกที่จะปฏิบัติงานตลอดทั้งปีโดยไม่กลับไปที่ต้นสังกัดได้แต่ต้องได้รับการยินยอมจากต้นสังกัดอย่างเป็นทางการ
- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ไม่มีต้นสังกัด จะต้องทำบันทึกเรื่องการฝึกอบรมทดแทนต่อโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย สำหรับการต่อสัญญาบุคลากรสัญญาจ้างและระยะเวลา คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯจะพิจารณาเป็นกรณีไป

3. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องผ่านการประเมินมิติที่ 1, 3, 4, 5, 6 ตามระดับที่ราชวิทยาลัยฯกำหนด โดยอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมและอาจารย์ที่ปรึกษาจะเป็นผู้ติดตามการผ่านเกณฑ์การประเมินและกระตุ้นผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้มีการพัฒนาไปตามเกณฑ์ในแต่ละรอบของแต่ละระบบและในเกณฑ์ของแต่ละมิติการพิจารณาว่าผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องฝึกอบรมทดแทนในกรณีไม่ถึงเกณฑ์ตามที่กำหนดไว้ คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯจะพิจารณาเป็นกรณีไป
4. การประเมิน 360 องศา แม้ว่าจะไม่มีการกำหนดเกณฑ์การผ่าน แต่ถ้าหากการประเมินนั้นเข้าข่ายอยู่ในบทลงโทษก็จะพิจารณาตามบทลงโทษนั้นๆ
5. การให้ยุติการฝึกอบรมให้ยึดหลักตามหมวดที่ 5 ว่าด้วยบทลงโทษ

การขอลาออกจากการฝึกอบรม

ให้อิงตามระเบียบสภากาชาดไทยว่าด้วยการบริหารงานบุคลากรชั่วคราวสภากาชาดไทย พ.ศ. 2544 ข้อ 17 กล่าวคือบุคลากรชั่วคราวสภากาชาดไทยผู้ใด หากมีความประสงค์จะลาออกจากงาน ให้ยื่นหนังสือขอลาออกล่วงหน้าอย่างน้อย 1 เดือนต่อผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไปชั้นหนึ่ง เพื่อให้ผู้มีอำนาจสั่งจ้างเป็นผู้พิจารณาเมื่อได้รับอนุญาตแล้วจึงให้ลาออกจากงานได้ตามคำสั่ง

ดังนั้นผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ต้องการลาออกให้ยื่นหนังสือขอลาออกต่อประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ เพื่อดำเนินการต่อไป สำหรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่มีต้นสังกัดจะต้องแจ้งต่อต้นสังกัดให้รับทราบและได้รับการยินยอมจากต้นสังกัด

หมวดที่ 4
สิทธิและสวัสดิการ

แบบฟอร์มประเภทต่างๆที่เกี่ยวกับสิทธิและสวัสดิการ

ก่อนการปฐมนิเทศของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะได้ซองจดหมายจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีแบบฟอร์มประเภทต่างๆที่เกี่ยวกับสิทธิและสวัสดิการ (ดูรายละเอียดได้ในหมวดที่ 7 เอกสารอ้างอิงและเอกสารประกอบ) ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมกรอกและส่งกลับมาในซองจดหมายพร้อมติดแสตมป์เพื่อใช้สำหรับใส่เอกสารส่งคืนที่ได้จัดมาให้แล้ว

ตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะมีอยู่ 2 บัตรที่ใช้ควบคู่กันไปคือ บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ และบัตร RFID

สำหรับบัตร RFID หรืออีกชื่อหนึ่งคือบัตรกสิกร มีลักษณะคล้ายบัตร ATM ซึ่งบัตรจะผูกกับบัญชีออมทรัพย์สาขาโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์โดยเงินเดือน ค่าตอบแทนต่างๆจะจ่ายผ่านทางบัญชีนี้ นอกจากนี้แล้วบัตรนี้ยังใช้สำหรับ access control ในการผ่านเข้าออก อาคารต่างๆของโรงพยาบาลรวมถึงการเข้าหอสมุดคณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ค่าตอบแทนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

1. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่มีต้นสังกัดจะได้รับเงินเดือนจากต้นสังกัด ผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ไม่มีต้นสังกัดจะได้รับเงินเดือนจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
2. เงินค่าตอบแทนอยู่เวรเหมาจ่ายในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการจำนวน 10,000 บาทต่อเดือน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยเป็นผู้รับผิดชอบ
3. เงินค่าตอบแทนคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการที่อาคาร ภปร. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยเป็นผู้รับผิดชอบ
4. เงินค่าตอบแทนจากการปฏิบัติงานคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการที่นอกเหนือจากการปฏิบัติที่อาคาร ภปร. สาขารังสีวิทยาวินิจฉัย เป็นผู้รับผิดชอบ

สิทธิและสวัสดิการของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

1. สิทธิการลา การลาของผู้เข้ารับการฝึกอบรมทั้งที่มีและไม่มีต้นสังกัดให้ยึดตามระเบียบสภากาชาดไทยว่าด้วยการบริหารงานบุคลากรชั่วคราวสภากาชาดไทย พ .ศ.2544 ซึ่งแบ่งประเภทการลาได้เป็น 4 ประเภทดังนี้
    - ลาป่วย
    - ลาคลอด
    - การลาพักผ่อนประจำปี
    - การลาเข้ารับการระดมพล เข้ารับการฝึกวิชาทหาร เข้ารับการทดลองความพรั่งพร้อมหรือเข้ารับการตรวจเลือกเพื่อเข้ารับราชการทหาร

    แต่อย่างไรก็ตามการพิจารณาสั่งอนุญาตลาในแต่ละประเภทให้นำระเบียบสภากาชาดไทยว่าด้วยการลาของเจ้าหน้าที่และลูกจ้างประจำ พ.ศ. 2538 (ซึ่งให้ยึดฉบับปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมล่าสุดคือฉบับ พ.ศ. 2556) มาใช้บังคับโดยอนุโลม

สำหรับการศึกษาดูงานนอกแผนการฝึกอบรม / หลักสูตร คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯจะพิจารณาเป็นกรณีไป แต่จะพิจารณาบนพื้นฐานที่จะต้องผ่านการอบรมในหลักสูตรไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาการฝึกอบรมและระเบียบสภากาชาดไทย

นอกจากนี้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องยื่นการลาประเภทต่างๆก่อน 16.00 น. ของวันที่ 20 ของเดือนก่อนหน้าที่จะลาโดยให้แจ้งอาจารย์ประจำ station ในช่วงเวลาที่จะลาก่อน ถ้าได้รับอนุญาตแล้ว ให้ส่งใบลาที่ห้องธุรการฝ่ายรังสีวิทยา ตึกอภันตรีปชา ชั้น 1 (คุณแสงดาว มะแก้วเป็นผู้รับผิดชอบ) เพื่อความเป็นระเบียบเรียบร้อยในการบริหารหลักสูตรฯและงานบริบาลผู้ป่วยของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เว้นแต่การลาพักผ่อนไปต่างประเทศ จะต้องทำบันทึกข้อความ พร้อมยื่นใบลาล่วงหน้า ไม่น้อยกว่า 1 เดือน สำหรับการลาป่วยสามารถยื่นใบลาป่วยภายหลังได้ สำหรับการลาป่วยตั้งแต่ 3 วันขึ้นไปต้องมีใบรับรองแพทย์

2. สิทธิในการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย

- สิทธิในการรักษาพยาบาลของผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีทั้งสิทธิเฉพาะตัวและครอบครัวแต่สิทธิครอบครัวของผู้เข้ารับการฝึกอบรมนั้นยังขึ้นกับต้นสังกัดของผู้เข้ารับการฝึกอบรมเองโดยให้ดูรายละเอียดในประกาศหลักเกณฑ์การจ้างบุคลากรสัญญาจ้างโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย พ.ศ. 2559 หน้า 4

- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้สิทธิการรักษาพยาบาลตามระเบียบสภากาชาดไทยว่าด้วยการสงเคราะห์บุคลากรซึ่งเจ็บป่วยหรือได้รับอันตรายหรือตายระหว่างปฏิบัติหน้าที่หรือสืบเนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่ พ.ศ. 2558

- ความหมายของบุคคลในครอบครัวให้อิงตามระเบียบสภากาชาดไทยว่าด้วยสวัสดิการรักษาพยาบาลแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 1 ปี 2557) หน้า 4

3. สิทธิในการตรวจสุขภาพและการฉีดวัคซีนก่อนเข้าทำงาน, การตรวจสุขภาพและการฉีดวัคซีนประจำปี

- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกคนจะได้รับการตรวจสุขภาพก่อนเข้ารับการฝึกอบรมโดยศูนย์อาชีวอนามัย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตามประกาศโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่ 280/2558 เรื่องกำหนดรหัสโปรแกรมตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงานสำหรับบุคลากรใหม่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมอยู่ในกลุ่มบุคลากรกลุ่ม 1

- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกคนจะได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีโดยโครงการพัฒนาบริการตรวจสุขภาพตึก 14 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกคนจะได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ประจำปี โดยฝ่ายเวชศาสตร์ป้องกันฯ อาคารภปร ชั้น 16

4. สิทธิในการลาพักในวันรุ่งขึ้นในกรณีที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมปฏิบัติงานในและนอกเวลาราชการต่อเนื่องกันโดยไม่ได้พักผ่อนเป็นเวลา 24 ชั่วโมงติดต่อกันโดยไม่ถือเป็นการขาดการฝึกอบรม เพื่อสุขภาพของผู้เข้ารับการฝึกอบรมและเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องรายงานต่ออาจารย์ผู้ดูแลรับผิดชอบในวันนั้น และอาจารย์จะเป็นผู้รับผิดชอบงานของผู้เข้ารับการฝึกอบรมเอง

5. อุปกรณ์วัดรังสีประจำบุคคล โดยจะได้รับอุปกรณ์วัดรังสีประจำบุคคลชนิด Optical Stimulated Luminescent Dosimeter (OSL) เพื่อการติดตามปริมาณรังสีที่ได้รับในระหว่างการฝึกอบรม อุปกรณ์วัดรังสีประจำบุคคลเป็นอุปกรณ์ที่ต้องมีประจำตัวบุคคลตลอดเวลาที่มีการปฏิบัติงานตามกฎกระทรวงแรงงาน เรื่องกำหนดมาตรฐานในการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับรังสีชนิดก่อไอออน พ.ศ. 2547 (http://cste.sut.ac.th/csteshe/wp-content/lews/Law01.pdf) โดยฝ่ายรังสีวิทยามีแนวทางการมอบและการรับคืน OSL ดังนี้

- สำหรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมใหม่ ให้มารับ OSL ที่ธุรการฝ่ายรังสีวิทยา)อาคารอภันตรีปชา ชั้น 1) จากคุณจุฑามาศ สืบสำราญ ไม่เกินวันที่ 5 กรกฎาคมของปีการศึกษานั้นๆ

- เนื่องจาก OSL เป็นอุปกรณ์วัดรังสีประจำบุคคลที่สำนักรังสีและเครื่องมือแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขนำมาให้บริการโดยไม่คิดค่าอุปกรณ์กับผู้เข้ารับการฝึกอบรม แต่ในกรณีที่เกิดการสูญหายหรือชำรุด ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องจ่ายค่า OSL เป็นจำนวน 1,000 บาทต่อแผ่นโดยให้ติดต่อคุณโชติกา จำปาเงิน ด้วยตนเองโดยทันทีเมื่อทราบว่าสูญหายหรือชำรุดเพื่อให้คุณโชติกา จำปาเงิน ประสานงานกับสำนักรังสีและเครื่องมือแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ต่อไป ผู้เข้ารับการฝึกอบรมคนใดละเลย คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ จะพิจารณาว่าผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีพฤติกรรมที่ถือว่ามีความผิดด้านเจตคติ พฤตินิสัย จริยธรรมวิชาชีพขั้นไม่ร้ายแรง (ดูบทลงโทษในหมวดที่ 5)

- โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการบำรุงการตรวจวิเคราะห์ OSL จากงบประมาณประเภทวัสดุวิทยาศาสตร์หรือการแพทย์

- OSL เป็นอุปกรณ์วัดรังสีประจำบุคคลที่จะต้องส่งไปอ่านปริมาณรังสีที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับที่กรมวิทยาศาสตร์ การแพทย์ทุก 3 เดือน เมื่อใช้งานครบ 3 เดือนให้นำส่งคืนและรับ OSL ใหม่จากคุณจุฑามาศ สืบสำราญ โดยให้ตรวจทานชื่อตนเองบน OSL รวมถึงระยะเวลาที่ระบุบน OSL ว่าถูกต้องหรือไม่ แล้วเซ็นชื่อรับทราบทุกครั้ง โดยคุณจุฑามาศ สืบสำราญจะเรียกเก็บ OSL กับผู้เข้ารับการฝึกอบรมหลัง MM conference พร้อมมอบ OSL ใหม่ให้กับผู้เข้ารับการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถฝากคืนและรับ OSL ใหม่ผ่านผู้เข้ารับการฝึกอบรมคนอื่นได้แต่ผู้ที่เซ็นคืนและเซ็นรับต้องเป็นผู้รับผิดชอบไม่ว่าในกรณีใดๆ

- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถติดตามผลของปริมาณรังสีที่ได้รับที่ https://osl.dmsc.moph.go.th หลังจากนั้นไปที่หัวข้อ “เข้าสู่ระบบ” ซึ่ง username คือชื่อของรังสีแพทย์ที่เป็นภาษาไทย password คือ นามสกุลของรังสีแพทย์ที่เป็นภาษาไทย

- ถ้าปริมาณรังสีที่ได้รับผิดปกติ คุณโชติกา จำปาเงินจะรายงานผลนั้นให้แก่หัวหน้าสาขารังสีวิทยาวินิจฉัยเพื่อแจ้งผู้เข้ารับการฝึกอบรมโดยตรงและคุณวลัยภรณ์ สุขสันต์เจริญจะเป็นผู้ทำการตรวจสอบถึงสาเหตุของการได้รับรังสีมากผิดปกติ

6. การเรียนรู้การใช้ PACs (Picture Archiving and Communication system)
   ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะได้รับการอบรม มี user login และ password สำหรับเข้าสู่ระบบ PACs และโปรแกรม Envision สำหรับการรายงานผล
7. หอสมุดของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยได้กำหนดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นสมาชิกประเภทบุคคล มีสิทธิใช้และยืมทรัพยากรหอสมุด ในการสมัครสมาชิกหอสมุดนั้น ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถติดต่อขอทำบัตรสมาชิกได้ที่เคาน์เตอร์บริการยืม-คืน โดยใช้บัตรประจำตัวที่ออกโดยโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (ที่ไม่ใช่บัตรกสิกร/บัตร RFID) เป็นเอกสารในการสมัครสมาชิกหอสมุด (การสมัครสมาชิกหมายถึงหอสมุดทำการบันทึกข้อมูลของผู้เข้ารับการอบรม ในฐานสมาชิกหอสมุด)

   สำหรับการทำบัตรแตะผ่านเข้าประตูอัตโนมัติหอสมุด ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมนำบัตรกสิกร/บัตร RFID มาติดต่อที่หอสมุดชั้น1 เพื่อนำข้อมูลเข้าระบบประตูอัตโนมัติของหอสมุด

   สำหรับการยืม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถยืมได้ 5 รายการ โดยยืมหนังสือทั่วไปยืมได้นาน 30 วัน ยืมวิทยานิพนธ์ งานวิจัย ยืมได้นาน 14 วัน เนื่องจากข้อมูลของผู้เข้ารับการฝึกอบรมถูกบันทึกในระบบหลังการสมัครสมาชิก จึงไม่ต้องใช้บัตรในการยืม แต่อาจมีบางโอกาสที่หอสมุดอาจจะขอให้แสดงบัตรประจำตัว เช่นผู้เข้ารับการอบรม มี record ในฐานสมาชิกมากกว่า 1 record ฯลฯ

   โฮมเพจหอสมุด http://library.md.chula.ac.th/

8. ห้องสมุดเอกวรรณ ชันซื่อของสาขารังสีวิทยาวินิจฉัย
   - หนังสือและวารสารในห้องสมุดส่วนใหญ่ได้รับความอนุเคราะห์จากอาจารย์เอกวรรณ ชันซื่อ หนังสือโดยส่วนใหญ่อยู่ที่ห้องสมุดเอกวรรณ ชันซื่อ อาคารอภันตรีปชาชั้น 1 ที่เหลือจะกระจายไปยังอาคารต่างๆเช่น อาคารภปร ชั้น 4, อาคาร สก. ชั้น 4, อาคารภูมิสิริชั้น 2, อาคาร สธ.ชั้น 3
   - ให้เซ็นชื่อในสมุดยืมทุกครั้งและนำมาคืนทุกครั้ง
   - การนำหนังสือหรือวารสารไปถ่ายเอกสารหรือสำเนาทั้งเล่มจะต้องขออนุญาตจากนายแพทย์บัณฑิต เจ้าปฐมกุล หลังจากนั้นให้ประกาศแจ้งให้ทราบโดยทั่วกันประมาณ 1-2 สัปดาห์ว่าผู้ใดต้องการสำเนาพร้อมกันด้วยหรือไม่ก่อนนำไปถ่ายเอกสารหรือสำเนา หลังจากสำเนาเสร็จต้องนำหนังสือหรือวารสารเล่มนั้นๆ มาคืนห้องสมุดด้วย
   - ห้ามขีดเขียนข้อความหรือขีดเส้นใต้ในหนังสือโดยเด็ดขาด
9. Internet access
   ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถใช้ wifi ของสาขารังสีวิทยาวินิจฉัยที่อยู่ตามสถานที่ทำงานต่างๆ โดยขอความร่วมมือในการไม่ให้ password กับบุคคลภายนอก
10. กิจกรรมสันทนาการ
    ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเข้าใช้ห้องออกกำลังกาย ของคณะแพทยศาสตร์ ที่อาคารพัฒนาคณาจารย์ชั้น 7A รวมทั้งสนามเทนนิส โรงยิมบริเวณหอพักนิสิตแพทย์

หมวดที่ 5
บทลงโทษ

พฤติกรรมที่ถือว่ามีความผิดด้านเจตคติ พฤตินิสัย จริยธรรมวิชาชีพ อย่างร้ายแรง

1. การนำผลงานทางวิชาการของผู้อื่นมาเป็นผลงานของตนเองโดยมิชอบ
2. การล่วงละเมิดทางเพศหรือมีความสัมพันธ์ทางเพศกับผู้อื่นซึ่งมิใช่คู่สมรสของตน
3. การเรียก รับ หรือ ยอมรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดจากผู้อื่นหรือผู้รับบริการ เพื่อการกระทำการหรือไม่กระทำการใด
4. การเปิดเผยความลับของผู้อื่นหรือผู้รับบริการที่ได้มาจากการปฏิบัติหน้าที่หรือจากความไว้วางใจ ทั้งนี้โดยมิชอบ ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้อื่นหรือผู้รับบริการ
5. การสอน หรืออบรมนักศึกษาเพื่อให้กระทำการที่รู้อยู่ว่าผิดกฎหมาย หรือฝ่าฝืนศีลธรรมอันดีของประชาชนอย่างร้ายแรง
6. การกระทำผิดจรรยาบรรณในเรื่องใดหากก่อให้เกิดความเสียหายอย่างร้ายแรงแก่ทรัพย์สิน เกียรติ ชื่อเสียงของภาควิชา/ฝ่ายรังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
7. การกระทำผิดอื่นตามที่คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย/ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยกำหนด ในกรณีที่จะต้องมีการดำเนินการใดๆ ที่มิได้กำหนดไว้ในประกาศนี้ หรือกำหนดไว้ไม่ชัดเจน หรือในกรณีที่มีความจำเป็นต้องผ่อนผันข้อกำหนดในประกาศนี้เป็นกรณีพิเศษ ให้คณะกรรมการการบริการหลักสูตรฯ พิจารณา นำเข้าสู่การประชุมสาขารังสีวิทยาวินิจฉัยและปฏิบัติตามมติของที่ประชุม พร้อมบันทึกลงในรายงานการประชุม และส่งรายงานการประชุมแก่หัวหน้าภาควิชา/ฝ่ายรังสีวิทยาเพื่อนำเข้าสู่คณะกรรมการประจำภาควิชารังสีวิทยาพิจารณาและถือเป็นที่สุด

บทลงโทษ

1. กรณีที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีพฤติกรรมที่ถือว่ามีความผิดด้านเจตคติ พฤตินิสัย จริยธรรมวิชาชีพขั้นไม่ร้ายแรง คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯจะมีการสอบสวนข้อเท็จจริงและหากมีความผิดจริง จะมีการลงบันทึกและให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเซ็นรับทราบ โดยมีบทลงโทษอย่างใดอย่างหนึ่งดังนี้

   - ว่ากล่าวตักเตือน
   - ปฏิบัติงานเพิ่มเติม
   - ไม่ส่งสอบในการประเมินวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาภาพวินิจฉัยชั้นสูง
   - ให้ลาออก

   ในกรณีที่มีความผิดซ้ำกันมากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้ง โดยความผิดดังกล่าวได้มีการบันทึกและผู้เข้ารับการฝึกอบรมเซ็นรับทราบ บทลงโทษคือการไม่ส่งสอบในการประเมินวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาภาพวินิจฉัยชั้นสูง
2. กรณีผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุจริตไม่ว่าเป็นในรูปแบบใด รวมถึงการปลอมแปลงข้อมูลการประเมินการฝึกอบรม คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯจะมีการสอบสวนข้อเท็จจริงและหากมีความผิดจริง จะมีการลงบันทึกและให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเซ็นรับทราบ โดยมีบทลงโทษดังนี้

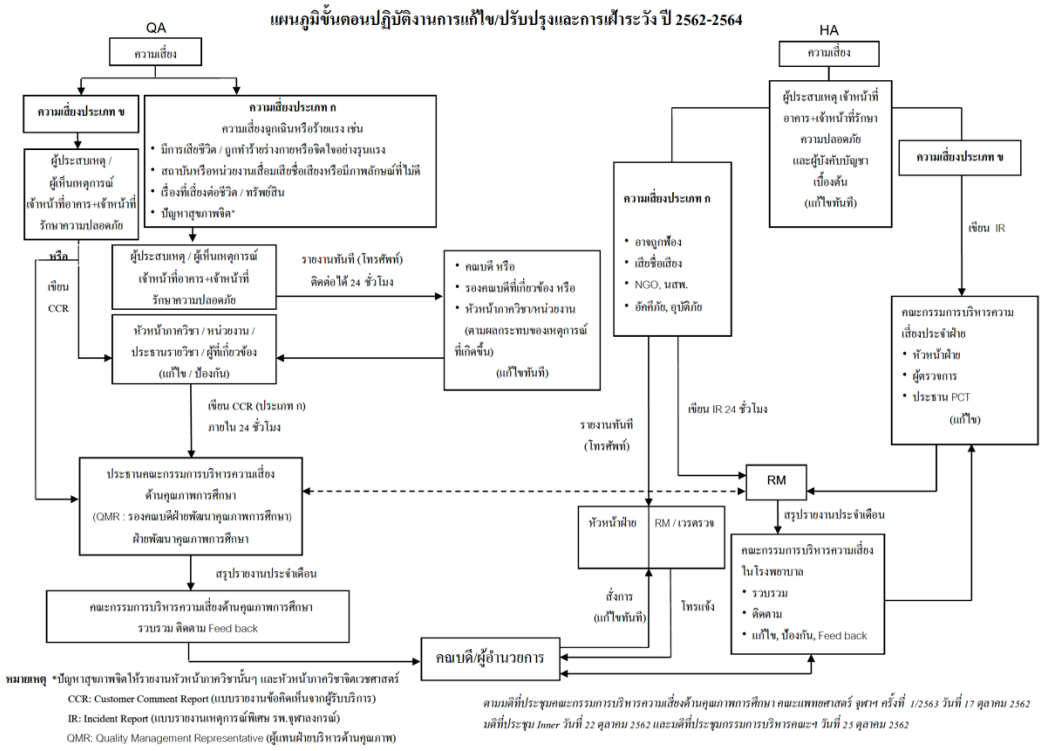
   - ครั้งที่ 1: ว่ากล่าวตักเตือน
   - ครั้งที่ 2: ให้ลาออก
3. กรณีที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีพฤติกรรมที่ถือว่ามีความผิดด้านเจตคติ พฤตินิสัย จริยธรรมวิชาชีพขั้นร้ายแรง คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯจะมีการสอบสวนข้อเท็จจริงและนำเสนอผลการสอบสวนเข้าสู่ที่ประชุมสาขารังสีวิทยาวินิจฉัยเพื่อพิจารณาร่วมกัน หากมีความผิดจริง บทลงโทษคือการให้ลาออก ซึ่งมติจากที่ประชุมสาขารังสีวิทยาวินิจฉัยจะนำเข้าสู่คณะกรรมการประจำภาควิชารังสีวิทยาเพื่อพิจารณาเป็นลำดับสุดท้าย โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะรับทราบทุกขั้นตอนและเซ็นรับทราบ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถอุทธรณ์ผลการพิจารณาโดยขบวนการอุทธรณ์ดังแสดงรายละเอียดในหมวดที่ 6
4. เมื่อเกิดเหตุลงโทษไม่ว่าจะเป็นกรณีใดๆจาก 3 ข้อข้างบนดังกล่าว นอกจากการพิจารณาเรื่องการลงโทษแล้ว ประธานคณะกรรมการหลักสูตรฯจะรวบรวมกรณีที่เกิดขึ้นและนำเสนอผ่านหัวหน้าภาควิชา/ฝ่ายรังสีวิทยาเพื่อนำเข้าสู่ที่ประชุมคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงด้านคุณภาพการศึกษา ฝ่ายพัฒนาคุณภาพการศึกษา คณะแพทยศาสตร์ ซึ่งมีการประชุมปีละครั้ง

หมวดที่ 6
การรับความช่วยเหลือและการอุทธรณ์

การขอรับการช่วยเหลือเมื่อเกิดวิกฤตระหว่างการรับการฝึกอบรม

การเกิดภาวะวิกฤตระหว่างการรับการฝึกอบรมสามารถเกิดขึ้นได้กับผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกท่าน ภาวะวิกฤตหรือความเสี่ยงนี้สามารถเกิดขึ้นได้กับผู้เข้ารับการฝึกอบรมหรือผู้ร่วมเข้ารับการฝึกอบรมด้วยกันซึ่งได้แก่ภาวะต่างๆเช่น การเสียชีวิต การถูกทำร้ายร่างกายหรือจิตใจอย่างรุนแรง การเกิดเหตุการณ์ที่ทำให้สถาบันหรือหน่วยงานเสื่อมเสียชื่อเสียงหรือภาพลักษณ์ที่ไม่ดีเช่นการฟ้องร้อง เรื่องที่เสี่ยงต่อชีวิต/ทรัพย์สินเช่นอัคคีภัย อุบัติภัย รวมถึงปัญหาสุขภาพจิต เมื่อมีปัญหาต่างๆเหล่านี้หลักสูตรฯมีวิธีการจัดการกับปัญหาเหล่านี้โดยการบูรณาการการทำงานระหว่างภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยกับโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ดังนี้

1. ในการเฝ้าระวัง ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถปฏิบัติตามแผนภูมิด้านล่างนี้



หมายเหตุ:

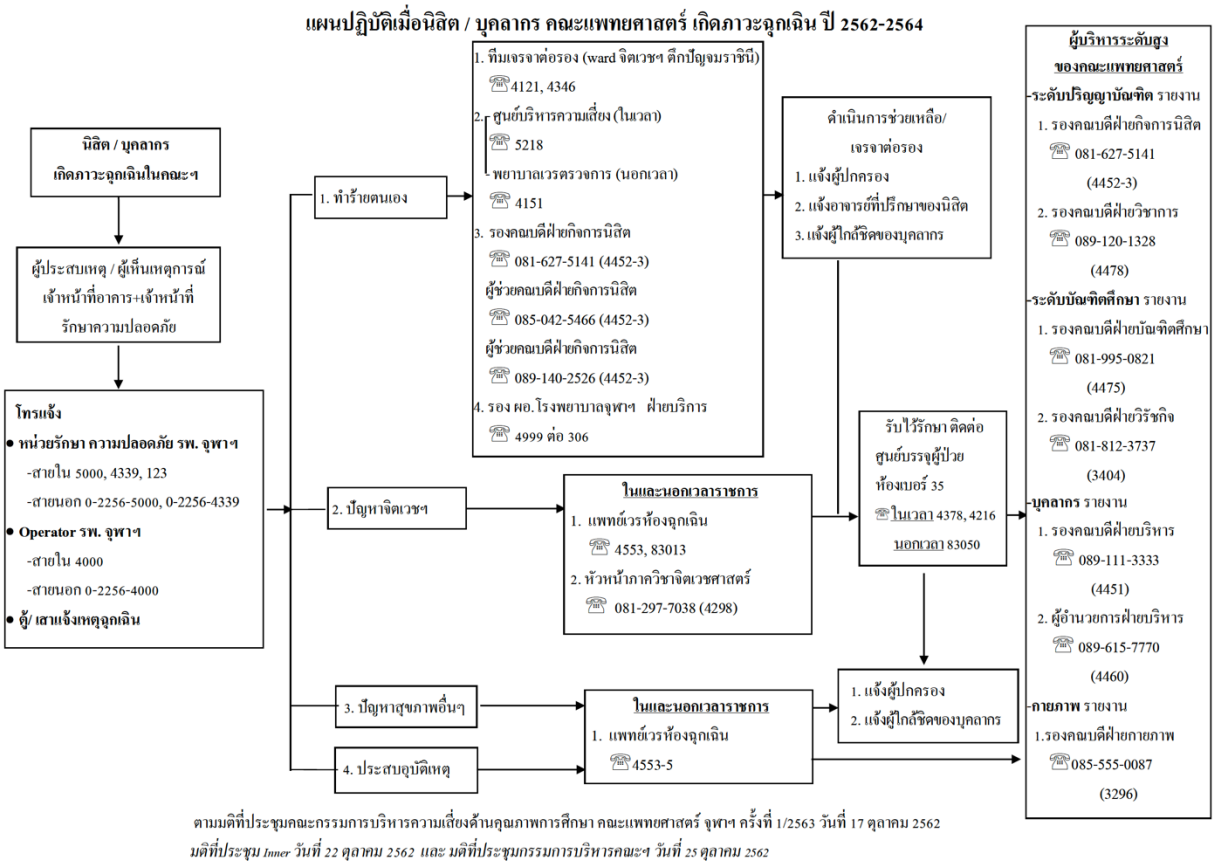
- QA (Quality assurance: คณะแพทยศาสตร์), HA (Hospital accreditation: โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์), RM = risk management, นสพ = หนังสือพิมพ์

- ความเสี่ยงประเภท ข เป็นความเสี่ยงที่ไม่ได้ถูกยกระดับเป็นความเสี่ยงประเภท ก เช่นผู้ป่วยที่ตกเตียง ถ้าไม่ได้มีความเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องจะจัดเป็นความเสี่ยงประเภท ข แต่ถ้ามีความเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องจะจัดเป็นความเสี่ยงประเภท ก

- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสำหรับหลักสูตรฯนี้ให้ยึดทางฝั่ง HA เป็นหลัก ยกเว้นปัญหาทางสุขภาพจิตให้อิงตามหมายเหตุของแผนภูมิเป็นหลัก

- ระบบ CCR (แบบรายงานข้อคิดเห็นจากผู้รับบริการ) ณ ขณะนี้ยังจำกัดอยู่เฉพาะนิสิตแพทย์เท่านั้น หลักสูตรฯมีการบริหารจัดการเรื่องนี้ในหัวข้อการอุทธรณ์

2. เมื่อภาวะวิกฤตหรือความเสี่ยงเกิดขึ้นแล้ว ให้ปฏิบัติตามแผนภูมิซึ่งเป็นการบูรณาการการทำงานระหว่างคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยกับโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยด้านล่างนี้



3. ภาวะวิกฤตหรือความเสี่ยงบางอย่างเช่น การถูกทำร้ายร่างกายหรือจิตใจอย่างรุนแรง ปัญหาสุขภาพจิตเป็นต้น ผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่มีภาวะวิกฤตอาจจะมีความรู้สึกต้องการจำกัดขอบเขตของบุคคลที่ต้องการปรึกษาในการรับรู้เรื่องราวของตนเอง ดังนั้นผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่มีภาวะวิกฤตสามารถเลือกที่จะปรึกษาบุคคลที่ไว้วางใจได้แก่ เพื่อนร่วมงาน, อาจารย์ที่ปรึกษา, คณาจารย์ในภาควิชา/ฝ่ายรังสีวิทยา, หัวหน้าสาขาต่างๆในภาควิชา/ฝ่ายรังสีวิทยา, หัวหน้าภาควิชา/ฝ่ายรังสีวิทยา, คณาจารย์ในภาควิชา/ฝ่ายจิตเวชศาสตร์ เป็นต้น ซึ่งไม่ว่าด้วยวิธีใดหรือกับใคร ขอให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่มีภาวะวิกฤตเปิดโอกาสให้มีการพูดคุยและร่วมกันแก้ไขปัญหาเพราะเป็นวิธีที่สามารถช่วยเหลือผู้เข้ารับการฝึกอบรมผ่านภาวะวิกฤตได้

การรักษาความลับของผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่มีภาวะวิกฤต

การรักษาความลับของผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่มีภาวะวิกฤตเป็นสิ่งสำคัญ และจะต้องได้รับการยินยอมจากผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่มีภาวะวิกฤตเท่านั้น ทั้งนี้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่มีภาวะวิกฤตสามารถร้องขอบันทึกข้อความเกี่ยวกับการรักษาความลับที่ร่างขึ้นมาเฉพาะกับบุคคลที่ปรึกษาได้เพื่อความมั่นใจของผู้เข้ารับการฝึกอบรมว่าความลับของตนเองจะไม่ถูกเปิดเผย แต่อย่างไรก็ตามก็มีข้อยกเว้นของหลักความลับของผู้ป่วยซึ่งได้แสดงในหมวดที่ 7 เอกสารอ้างอิงและเอกสารประกอบ

การอุทธรณ์

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถอุทธรณ์เรื่องราวใดๆที่เกิดขึ้นในระหว่างการฝึกอบรมซึ่งผู้เข้ารับการฝึกอบรมเห็นว่าผลการตัดสินไม่เป็นธรรมหรือไม่ถูกต้องเช่น บทลงโทษที่เกิดจากการตัดสินในแง่ ความผิดด้านเจตคติ พฤตินิสัย จริยธรรมวิชาชีพ หรือผลสอบ โดยสามารถเขียนคำร้องยื่นการอุทธรณ์ต่อประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ โดยขอแบบฟอร์มการกรอกจากธุรการ ภาควิชารังสีวิทยา อาคารอภันตรีปชาชั้น 2 ตัวอย่างหนังสือการอุทธรณ์ได้แสดงไว้ในหมวดที่ 7 เอกสารอ้างอิงและเอกสารประกอบ

ขั้นตอนการอุทธรณ์และกรอบระยะเวลา โดยขั้นตอนทั้งหมดใช้เวลาไม่เกิน 1 เดือน ดังแสดงไว้ตามแผนภูมิด้านล่างนี้

ขั้นตอนการอุทธรณ์ของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

เขียนคำร้องที่ธุรการ ภาควิชารังสีวิทยา อาคารอัมตรีปชาชั้น 2

สำหรับเรื่องเกี่ยวกับบทลงโทษและผลสอบให้ดำเนินการภายใน 7 วันทำการ นับจากวันประกาศผลอย่างเป็นทางการ

↓

เจ้าหน้าที่ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญานำใบคำร้อง เรียนประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯในการดำเนินการ

↓

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯเรียกประชุมเพื่อดำเนินการตรวจสอบภายใน 14 วันทำการ

↓

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯนัดหมายผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ยื่นคำร้อง มารับทราบผล

ในกรณีเรื่องผลสอบสามารถดูได้เฉพาะคะแนนของตนเอง ไม่อนุญาตให้ดูคะแนนของผู้อื่น

↓

ผู้รับการฝึกอบรมที่อุทธรณ์ต้องมาตามวันเวลาที่นัดหมาย หากไม่มาตามนัดให้ถือว่าสละสิทธิ์

และไม่สามารถขออุทธรณ์ในเรื่องนั้นๆได้อีก

↓

ประธานคณะกรรมการหลักสูตรฯรวบรวมข้อร้องเรียนหรือข้ออุทธรณ์ต่างๆ นำเสนอที่ประชุม

คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงด้านคุณภาพการศึกษา ฝ่ายพัฒนาคุณภาพการศึกษา

คณะแพทยศาสตร์ ปีละครั้ง

หมวดที่ 7
เอกสารอ้างอิงและเอกสารประกอบ

เอกสารอ้างอิงทั่วไป

สภากาชาดไทย
The Thai Red Cross Society

แพทยสภา | สภาการพยาบาล | สภาเภสัชกรรม | กระทรวงสาธารณสุข | ทันตแพทยสภา | สภาเทคนิคการแพทย์ | สภากายภาพบำบัด

คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดจากกระบวนการ และตระหนักถึงความสำคัญของการให้ความร่วมมือกับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา สภากายภาพบำบัด สภาเทคนิคการแพทย์ และคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ จึงได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย ไว้ดังต่อไปนี้

• สิทธิของผู้ป่วย •

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

• ข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย •

1. สอบถามเพื่อทำความเข้าใจข้อมูลและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นก่อนลงนามให้ความยินยอม หรือไม่ยินยอมรับการตรวจวินิจฉัยหรือการรักษาพยาบาล
2. ให้ข้อมูลด้านสุขภาพและข้อเท็จจริงต่างๆ ทางการแพทย์ที่เป็นจริงและครบถ้วนแก่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพในกระบวนการรักษาพยาบาล
3. ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ในกรณีที่ไม่สามารถปฏิบัติตามได้ให้แจ้งผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพทราบ
4. ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของสถานพยาบาล
5. ปฏิบัติต่อผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้ป่วยรายอื่น รวมทั้งผู้ที่มาเยี่ยมเยียน ด้วยความสุภาพให้เกียรติและไม่กระทำสิ่งที่รบกวนผู้อื่น
6. แจ้งสิทธิการรักษาพยาบาลพร้อมหลักฐานที่ตนมีให้เจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องทราบ
7. ผู้ป่วยพึงรับทราบข้อเท็จจริงทางการแพทย์ ดังต่อไปนี้

7.1 ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่ได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานและจริยธรรม ย่อมได้รับความคุ้มครองตามที่กฎหมายกำหนดและมีสิทธิได้รับความคุ้มครองจากการถูกกล่าวหาโดยไม่เป็นธรรม

7.2 การแพทย์ในที่นี้ หมายถึง การแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งได้รับการพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์ โดยองค์ความรู้ในขณะนั้นว่ามีประโยชน์มากกว่าโทษสำหรับผู้ป่วย

7.3 การแพทย์ไม่สามารถให้การวินิจฉัย ป้องกัน หรือรักษาให้หายได้ทุกโรคหรือทุกสภาวะ

7.4 การรักษาพยาบาลทุกชนิดมีความเสี่ยงที่จะเกิดผลอันไม่พึงประสงค์ได้ นอกจากนี้ เหตุสุดวิสัยอาจเกิดขึ้นได้ แม้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจะใช้ความระมัดระวังอย่างเพียงพอ ตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ในการรักษาพยาบาลนั้นๆ แล้ว

7.5 การตรวจเพื่อการคัดกรอง วินิจฉัย และติดตามการรักษาโรค อาจให้ผลที่คลาดเคลื่อนได้ด้วยข้อจำกัดของเทคโนโลยีที่ใช้ และปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ ที่ไม่สามารถควบคุมได้ตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน

7.6 ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพมีสิทธิใช้ดุลพินิจในการเลือกกระบวนการรักษาพยาบาลตามหลักวิชาการทางการแพทย์ ตามความสามารถและข้อจำกัดตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ที่มีอยู่ รวมทั้งการปรึกษาหรือส่งต่อโดยคำนึงถึงสิทธิและประโยชน์โดยรวมของผู้ป่วย

7.7 เพื่อประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วย ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอาจให้คำแนะนำหรือส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาตามความเหมาะสม ทั้งนี้ผู้ป่วยต้องไม่อยู่ในสภาวะฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต

7.8 การปกปิดข้อมูลด้านสุขภาพ และข้อเท็จจริงต่างๆ ทางการแพทย์ของผู้ป่วยต่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ อาจส่งผลเสียต่อกระบวนการรักษาพยาบาล

7.9 ห้องฉุกเฉินของสถานพยาบาล ใช้สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต

ประกาศ ณ วันที่ 12 เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2558

(นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ประธานคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ

(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา)
นายกแพทยสภา

(รองศาสตราจารย์ ดร.ทัศนา บุญทอง)
นายกสภาการพยาบาล

(รองศาสตราจารย์พิเศษ ภก.กิตติ พิทักษ์นิตินันท์)
นายกสภาเภสัชกรรม

(ทันตแพทย์ ธรณินทร์ จรัสจรุงเกียรติ)
นายกทันตแพทยสภา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กานดา ชัยภิญโญ)
นายกสภากายภาพบำบัด

(รองศาสตราจารย์ ทนพ.สมชาย วิริยะยุทธกร)
นายกสภาเทคนิคการแพทย์

แนวทางการให้คำปรึกษาผู้ป่วยก่อนการตรวจและรักษา

1. วัตถุประสงค์
   (1) เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจ/รักษาทางรังสีวิทยา
   (2) เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีเจตคติที่ดีต่อ วิชาชีพ มีคุณธรรม จริยธรรม ที่จะปฏิบัติต่อผู้ป่วยและญาติได้เหมาะสม
   (3) เพื่อให้ทราบสิทธิผู้ป่วยอันจะนำไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสมต่อไป
   (4) เพื่อลดภาวะความเครียดและวิตกกังวลของผู้ป่วยเกี่ยวกับการตรวจด้วยทางรังสีวิทยาวินิจฉัยและการใช้ contrast agents
   (5) เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและปฏิบัติตัวภายหลัง การตรวจได้ถูกต้อง ในกรณีเกิดภาวะแทรกซ้อน
2. ความรับผิดชอบ: แพทย์ประจำบ้าน/ผู้เข้ารับการฝึกอบรม/อาจารย์แพทย์
3. รายละเอียด: ผู้เข้ารับการฝึกอบรมควร
   (1) แนะนำตนเองให้ผู้ป่วยทราบก่อน
   (2) ตรวจสอบว่าเป็นผู้ป่วยที่กำลังจะทำการตรวจและรักษาว่าเป็นรายที่ถูกต้อง
   (3) อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบ ได้แก่
      - ชนิดและวัตถุประสงค์ของการตรวจรักษาทางรังสีวิทยาวินิจฉัย
      - วิธีการตรวจและขั้นตอนโดยย่อ
      - การปฏิบัติตัวเพื่อเตรียมตรวจ และขณะรับการตรวจโดยย่อ
      - อธิบายถึงการตรวจทางรังสีวิทยาวินิจฉัยและการใช้ contrast agents
      - ให้คำแนะนำผู้ป่วยในการดูแลตนเอง และปฏิบัติตัวภายหลังรับการตรวจ/รักษาทางรังสีวิทยาวินิจฉัย
      - ให้ผู้ป่วยหรือญาติลงนามในหนังสือแสดงเจตนาขอรับการตรวจรักษาของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
4. ระยะเวลา 10-20 นาที (โดยถ้าการตรวจใดมี Video แนะนำการตรวจ ควรให้ผู้ป่วยดู video แล้วซักถาม ความเข้าใจพร้อมตอบคำถามของผู้ป่วย)
5. วิธีการประเมิน
   (1) การซักถามปัญหาและตอบคำถาม
   (2) พฤติกรรม ความสนใจ ความตั้งใจ และ การให้ความร่วมมือของผู้ป่วย

เอกสารของหมวดที่ 2
การบริหารการจัดการฝึกอบรม

ฝ่ายรังสีวิทยา
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เลขที่รับ/ส่ง 491/2562 สภากาชาดไทย
วันที่ 24 พ.ค. 62
บันทึกข้อความ

จฬ.....ฝบค. 193/2562 พบ. - /2562 วันที่ 22 พฤษภาคม พ.ศ.2562

เรื่อง ขอแจ้งกำหนดการปฐมนิเทศแพทย์ประจำบ้าน/ต่อยอด และเภสัชกรประจำบ้าน ชั้นปีที่ 1 ประจำปี 2562 และขอเชิญร่วมกิจกรรมในการปฐมนิเทศฯ

เรียน หัวหน้าฝ่ายรังสีวิทยา

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1.กำหนดการปฐมนิเทศแพทย์ประจำบ้านฯ จำนวน 1 ฉบับ
2.แบบตอบรับการเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 1 ฉบับ

ด้วยโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำหนดจัดโครงการปฐมนิเทศแพทย์ประจำบ้าน/ต่อยอด และเภสัชกรประจำบ้าน ชั้นปีที่ 1 ประจำปี 2562 ระหว่าง วันที่ 20-28 มิถุนายน พ.ศ.2562 **โดยพิธีต้อนรับและให้โอวาท จัดขึ้นในวันที่ 20 มิถุนายน พ.ศ.2562 เวลา 08.00-08.20 น. ณ ห้อง 1301 อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ ชั้น 13 โซน C**

ในการนี้ จึงขอแจ้งกำหนดการดังกล่าวและขอเรียนเชิญ **ท่าน เข้าร่วมเป็นเกียรติในพิธีต้อนรับเป็นวิทยากร พร้อมทั้งขอเรียนเชิญ ท่าน /กรรมการบัณฑิตศึกษาประจำภาควิชาฯ/อาจารย์แพทย์ เข้าร่วมกิจกรรมอภิปรายปัญหาบริการที่พบและการแก้ปัญหา(กรณีศึกษา) และพิธีผูกข้อมือต้อนรับ** โดยมีรายละเอียด ดังนี้ (เอกสารหมายเลข 1 : กำหนดการ)

วัน / เวลา / สถานที่			เรียนเชิญ	กำหนดการ
20 มิ.ย.62	08.00-08.20 น.	ห้อง 1301 อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ ชั้น 13 โซน C	ท่าน	พิธีต้อนรับและให้โอวาท
20 มิ.ย.62	13.00 – 14.00 น.	ห้อง1301 ชั้น 13 อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ โซน C		หัวข้อบรรยาย Picture Archiving and Communication System : PACS
25 มิ.ย.62	09.00-12.00 น.	ห้องประชุมใหญ่ อาคารจอดรถ 3 ชั้น 15	ท่าน / กรรมการบัณฑิตศึกษาประจำภาควิชา / อาจารย์แพทย์ รวม 3 คน	กิจกรรมอภิปรายปัญหาบริการที่พบและการแก้ปัญหา(กรณีศึกษา)
28 มิ.ย.62	10.00-12.00 น.	ห้องประชุมสดศรี วงศ์ถ้วยทอง อาคาร ภปร ชั้น 18		พิธีผูกข้อมือต้อนรับ การแต่งกาย : ขอความกรุณาสวมเสื้อกาวน์ยาว แขนยาว

ทั้งนี้ ขอความร่วมมือในการส่งแบบตอบรับฯ (เอกสารหมายเลข 2) กลับไปที่งานพัฒนาบุคลากร ฝ่ายบริหารทรัพยากรบุคคล ห้อง111 (ตึกผ่าตัดเก่า หลังตึกอำนวยการ) ภายในวันที่ 7 มิถุนายน พ.ศ.2562 เพื่อดำเนินการต่อไป จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขอขอบคุณ มา ณ ที่นี้ด้วย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงยุวรีย์ พิชิตโชค)
รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ฝ่ายยุทธศาสตร์องค์กรและทรัพยากรบุคคล

ผู้ประสานงาน : นางศศิธร ครุฑธะกะ งานพัฒนาบุคลากร ฝ่ายบริหารทรัพยากรบุคคล โทร.4650 e-mail : hrdkcmh@chulahospital.org

< ร่าง >

กำหนดการปฐมนิเทศแพทย์ประจำบ้าน/ต่อยอด และเภสัชกรประจำบ้าน
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ชั้นปีที่ 1 ประจำปี 2562
ระหว่างวันที่ 20-28 มิถุนายน 2562

วันที่ 1 : วันพฤหัสบดีที่ 20 มิถุนายน 2562 — ห้อง1301 ชั้น 13 และห้อง1216 ชั้น 12 อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ โซน C

เวลา	หัวข้อเรื่อง	วิทยากร
07.30 - 08.00 น.	ลงทะเบียน และทำบัตรเจ้าหน้าที่	
08.00 - 08.20 น.	กล่าวต้อนรับและให้โอวาท แก่แพทย์ประจำบ้าน - พันธกิจ วิสัยทัศน์ คุณค่าหลัก - แนะนำการศึกษาในหลักสูตรบัณฑิตศึกษา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และคณบดีคณะแพทยศาสตร์ฯ
08.20 – 09.15 น.	แนะนำแหล่งทรัพยากรทางการศึกษา (Academic Resources)	รองคณบดีฝ่ายนวัตกรรมการศึกษาและสารสนเทศ
09.15 - 10.00 น.	- ระบบบริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยฉุกเฉิน - การให้บริการผู้ป่วยระบบข้าราชการ, ประกันสุขภาพและสวัสดิการสังคม	ผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ ด้านสนับสนุนบริการ
10.00 – 10.15 น.	*รับประทานอาหารว่าง*	
10.15 – 11.15 น.	ระบบยา	รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายสนับสนุนบริการ
11.15 – 12.00 น.	ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ การล้างมือ การปฏิบัติตัวเมื่อเข็มตำมือ และอื่นๆ	รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายสนับสนุนบริการ
12.00 - 13.00 น.	*รับประทานอาหารกลางวัน*	
13.00 – 14.00 น.	Picture Archiving and Communication System : PACS	หัวหน้าฝ่ายรังสีวิทยา / ผู้แทน
14.00 - 16.30 น.	การบันทึกเวชระเบียนและ ICD10/ICD9 CM และ Discharge Summary	รศ.นพ.วิทยา ศรีดามา (ฝ่ายอายุรศาสตร์)

หมายเหตุ :

- วันที่ 24, 26, 27 มิถุนายน 2562 เวลา 06.30-08.30 น. ตรวจร่างกายแพทย์ประจำบ้านและฉีดวัคซีน MMR ณ โถงชั้นล่าง ตึก14ชั้น
- การอบรมนี้ เป็นส่วนหนึ่งของรายวิชา 3000855 (การบริหารงานวิชาชีพเวชกรรม) ในหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิกของแพทย์ประจำบ้าน

วันที่ 2 : วันศุกร์ที่ 21 มิถุนายน 2562 ณ ห้อง 1210 ตึกภูมิสิริฯ ชั้น 12 โซน B

เวลา	หัวข้อเรื่อง	วิทยากร
07.45 – 08.00 น.	ลงทะเบียน	
08.00 – 08.30 น.	ระบบ Rapid Response Team	รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายบริการ
08.30 – 09.15 น.	ระบบการปฏิบัติการกู้ชีพ	คณะกรรมการพัฒนาระบบการปฏิบัติการกู้ชีพ (หัวหน้าฝ่ายวิสัญญีวิทยา)
09.15 – 10.15 น.	ระบบ LAB : ธนาคารเลือด	หัวหน้าฝ่ายธนาคารเลือด / ผู้แทน
10.15 – 10.30 น.	*รับประทานอาหารว่าง*	
10.30 – 11.00 น.	สิทธิและสวัสดิการของแพทย์ประจำบ้าน	รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายยุทธศาสตร์องค์กรและทรัพยากรบุคคล
11.00 – 11.45 น.	Facility Management and Safety • ความปลอดภัยและการรักษาความปลอดภัย • ระบบการป้องและและอพยพเหตุอัคคีภัย • การจัดการแผนฉุกเฉิน • วิธีการใช้อุปกรณ์วิศวกรรมเบื้องต้น • ระบบทำความสะอาดและกำจัดขยะ	ผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ ด้านกายภาพ
11.45 – 12.00 น.	สวัสดิการหอพักแพทย์ประจำบ้าน	ผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ ด้านกายภาพ
12.00 – 13.00 น.	*รับประทานอาหารกลางวัน*	
13.00 – 15.00 น.	ระบบ LAB : เวชศาสตร์ชันสูตร • งานบริการห้องปฏิบัติการกลาง • การใช้เครื่อง POCT : Glucose & Bloodgas	หัวหน้าฝ่ายเวชศาสตร์ชันสูตร / ผู้แทน
15.00 – 15.15 น.	*รับประทานอาหารว่าง*	
15.15 – 16.00 น.	• ระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยของ รพ.จุฬาฯ • Patient Safety Goal : PSG	ผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ ด้านความเสี่ยงทางคลินิก
16.00 – 16.30 น.	ระบบ LAB : จุลชีววิทยา	หัวหน้าฝ่ายจุลชีววิทยา / ผู้แทน

วันที่ 3 : วันจันทร์ที่ 24 มิถุนายน 2562 ณ ห้อง 1210 ตึกภูมิสิริฯ ชั้น 12 โซน B

เวลา	หัวข้อการบรรยาย	วิทยากร
06.30 – 08.30 น.	ตรวจร่างกาย ณ โถงชั้นล่าง ตึก14 ชั้น	
08.30 – 09.00 น.	ลงทะเบียน	
09.00 – 10.15 น.	ระบบสารสนเทศ รพ.จุฬาฯ	ผู้จัดการโครงการระบบสารสนเทศโรงพยาบาล รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายเทคโนโลยี สารสนเทศ ผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ หัวหน้าฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ และทีมวิทยากร
	โครงสร้างระบบสารสนเทศที่สำคัญ	
10.15 -10.30 น.	*รับประทานอาหารว่าง*	
10.30 – 12.00 น.	ระบบสารสนเทศโรงพยาบาลฯ (HIS)	
	ADR/DI	
12.00 – 13.00 น.	*รับประทานอาหารกลางวัน*	
13.00 – 15.00 น.	EMR ER (Critical Care)	
	การสั่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ / การสอบถามผลการตรวจ	
15.00 – 15.15 น.	*รับประทานอาหารว่าง*	
15.15 – 16.30 น.	การสั่งยา : การสั่งยาทั่วไป , การขออนุมัติยานอกรายการ การสั่งยา ADR / DI , การสั่งเวชภัณฑ์	
	ระบบผู้ป่วยใน	
	งานบริการผู้ใช้ IT และการแจ้งปัญหาระบบสารสนเทศ รพ.	

สภากาชาดไทย
The Thai Red Cross Society

วันที่ 4 : วันอังคารที่ 25 มิถุนายน 2562 **ณ ห้องประชุมใหญ่ อาคารจอดรถ 3 ชั้น 15**

เวลา	หัวข้อเรื่อง	วิทยากร
08.30 – 09.00 น.	ลงทะเบียน	
09.00 – 10.15 น.	กิจกรรมอภิปราย " ปัญหาบริการที่พบบ่อย และการแก้ปัญหา" (Case Study)	คณาจารย์ประจำกลุ่ม
10.15 -10.30 น.	*รับประทานอาหารว่าง*	
10.30-12.00 น.	กิจกรรมอภิปราย " ปัญหาบริการที่พบบ่อย และการแก้ปัญหา" (Case Study) (ต่อ)	
12.00 - 12.30 น.	*รับประทานอาหารกลางวัน*	
12.30 - 13.00 น.	ลงทะเบียน	
13.00 – 13.10 น.	เปิดการอบรม "การดับเพลิงขั้นต้น"	รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายกายภาพ
13.10 – 14.45 น.	• การบรรยาย ภาคทฤษฎี : การใช้ถังดับเพลิง , การเอาตัวรอดในอาคารสูง , การช่วยเหลือผู้ประสบภัย , การเคลื่อนย้ายผู้ประสบภัย ฯลฯ	วิทยากรจากสถานีดับเพลิงบรรทัดทอง
14.45 – 15.00 น.	*รับประทานอาหารว่าง*	
15.00 – 16.30 น.	• ภาคปฏิบัติและจำลองเหตุการณ์ : การอพยพหนีไฟโดยใช้ปล่องลมช่วยชีวิต , การใช้ถังดับเพลิงในรถ Simulator , การสาธิตการดับเพลิงในอาคาร ฯลฯ	วิทยากรจากสถานีดับเพลิงบรรทัดทอง

หมายเหตุ : ผู้เข้าอบรมโปรดแต่งกายชุดสุภาพ สวมกางเกงและรองเท้าที่รัดกุม เพื่อความคล่องตัวในการทำกิจกรรมภาคปฏิบัติ

ผู้จัดอบรมฯ จะจัดส่งใบประกาศการผ่านการอบรมการดับเพลิงขั้นต้นให้ผู้ผ่านการอบรมฯ ภายหลัง

Good Clinical Practice & Human Subject Protection Training for Certificate

สำหรับแพทย์ประจำบ้าน / แพทย์ประจำบ้านต่อยอดแรกเข้า

ณ ห้องประกิตเวชศักดิ์ 312/3 ชั้น 3 และห้อง Smart Classroom ชั้น M อาคาร อปร

วันที่ 5 : วันพุธที่ 26 มิถุนายน 2562

เวลา	หัวข้อเรื่อง	วิทยากร
06.30 - 08.30 น.	ตรวจร่างกาย ณ โถงชั้นล่าง ตึก14 ชั้น	
08.30 - 09.00 น.	ลงทะเบียน	
09.00 - 09.45 น.	Principles of Good Clinical Practice in clinical study	รศ.พญ.ธันยวีร์ ภูธนกิจ
09.45 - 10.45 น.	Role & Responsibility of Institution, Ethics Committee, Investigator and Sponsor on Human Subject Protection in clinical research I	รศ.ดร.นิมิตร มรกต ศ.นพ.ยิ่งยศ อวิหิงสานนท์ รศ.นพ.อรรณพ ใจสำราญ
10.45 - 11.15 น.	*รับประทานอาหารว่าง*	
11.15 - 12.00 น.	Role & Responsibility of Institution, Ethics Committee, Investigator and Sponsor on Human Subject Protection in clinical research II	รศ.ดร.นิมิตร มรกต ศ.นพ.ยิ่งยศ อวิหิงสานนท์ รศ.นพ.อรรณพ ใจสำราญ
12.00 - 13.00 น.	*รับประทานอาหารกลางวัน*	
13.00 - 13.45 น.	Basic Ethical Principle : Belmont Reports and Beyond to protect human subject (Belmont report , Declaration of Helsinki & Critical review by IRB members)	รศ.ดร.นิมิตร มรกต
13.45 -14.30 น.	Confidentiality , privacy and management of COI	พ.อ.รศ.นพ.สหพล อนันต์นำเจริญ
14.30 - 15.00 น.	*รับประทานอาหารว่าง*	
15.00 - 15.45 น.	Essential documentation in clinical research: what are essential document?, the purpose of certain essential document, study document (source document (CRF)	อ.ดร.พญ.วรรณงาม กิจธนามงคลชัย

วันที่ 6 : วันพฤหัสบดีที่ 27 มิถุนายน 2562

เวลา	หัวข้อเรื่อง	วิทยากร
06.30 - 08.30 น.	ตรวจร่างกาย ณ โถงชั้นล่าง ตึก14 ชั้น	
08.30 - 09.00 น.	ลงทะเบียน	
09.00 - 10.30 น.	- Initial review : Exemption, Expedited & Full Board - Criteria - Critical concern from IRB perspective	ผศ.นพ.อภิชัย วสุรัตน์ ผศ.ดร.พญ.ประภาพรรณ รัชตะปีติ
10.30 - 11.00 น.	*รับประทานอาหารว่าง*	
11.00 - 11.45 น.	Informed Consent & Assent	ศ.พญ.พรรณแข มไหล่วิริยะ
11.45 - 13.00 น.	*รับประทานอาหารกลางวัน*	
13.00 - 13.45 น.	Vulnerability, risk/benefit assessment	พ.อ.รศ.นพ.สุชี พานิชกุล
13.45 - 14.30 น.	Safety report and SAE handling (basic definition and procedure ICH E2 documents)	คุณกุลวดี สุนทราภรณ์ชัย
14.30 - 15.00 น.	*รับประทานอาหารว่าง*	
15.00 - 15.45 น.	Monitoring and auditing (Causes of unreliable data, the process of data monitoring and source data verification, inspections by regulatory authorities: audits and inspection in National, EU, US, Japan, Latest inspection policies and finding)	คุณวิชชุดล เงาะผล

หมายเหตุ : ผู้เข้าอบรม ต้องเข้าครบ 100% ของเวลาอบรม จึงจะได้รับใบประกาศนียบัตรจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย และสามารถลงลายมือชื่อแสดงการเข้าเรียน ได้ตามเวลาต่อไปนี้ รอบเช้า 08.30 - 10.00 น. รอบบ่าย 12.30 - 13.30 น.

ฉบับแก้ไข ณ วันที่ 17 พฤษภาคม 2562 หน้าที่ 5

วันที่ 7 : วันศุกร์ที่ 28 มิถุนายน 2562 ห้องประชุมสดศรี วงศ์ถ้วยทอง อาคารภปร ชั้น 18

เวลา	กิจกรรม
09.00 - 09.30 น.	แพทย์ประจำบ้าน / แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ลงทะเบียนรับบัตรประจำตัว/มาลัย
09.30 - 10.00 น.	ซักซ้อมพิธีต้อนรับแพทย์ประจำบ้านฯ
10.00 - 12.00 น.	**พิธีต้อนรับแพทย์ประจำบ้านฯ** • ผู้แทนแพทย์ประจำบ้าน นมัสการพระพุทธรูปประจำห้องพิธี และถวายเครื่องราชสักการะพระบรมรูป รัชกาลที่ 5 และ รัชกาลที่ 6 • ประธานในพิธี กล่าวต้อนรับ • แพทย์ประจำบ้านมอบพวงมาลัยให้อาจารย์แพทย์ • อาจารย์แพทย์ผูกข้อมือรับขวัญ และมอบบัตรประจำตัว • ผู้แทนแพทย์ประจำบ้านนำกล่าวปฏิญาณตน • ร่วมร้องเพลงประจำสถาบัน • เสร็จพิธี

ฉบับแก้ไข ณ วันที่ 17 พฤษภาคม 2562 หน้าที่ 6

เอกสารของหมวดที่ 3
การวัดและประเมินผล

ตัวอย่างแบบประเมิน MDT สำหรับ EPA 1 and 10

Multi-Disciplinary Teamwork Assessment

Assessor's Registration Number | **Trainee's Number** | **Date of Assessment (DD/MM/YY)**

Assessor's Name

Year of specialty training: **Fellow** ☐ 1 ☐ 2

System: ☐ Respiratory ☐ CVS ☐ Musculoskeletal ☐ GI/HBP ☐ Genitourinary

Setting:

Trainee previous experience of MDT(s): ☐ None ☐ Little ☐ Average ☐ Extensive

Difficulty of case(s): ☐ Low ☐ Medium ☐ High

Fellow	Level 1	Level 2	Level 3	Level 4	Level 5	Unable to Comment
1. Preparation for meeting (EPA 1)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. Communication of information/ideas (EPA 1)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. Use of Workstation/ AV equipment (EPA 1)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. Collaborative approach/ team-working (EPA 1)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. Time management/organization and efficiency (EPA 1)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6. Decision making (EPA 1)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7. Leadership of team (EPA 1)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8. Patient centered (EPA 1)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9. Identifying system failure and documentation (EPA 10)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10. Constructive criticism and blame-free environment (EPA 10)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
11. Contributing to a culture of safety (EPA 10)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
12. Contributing to a culture of quality improvement (EPA 10)	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Further mandatory questions on the following page

9. OVERALL CLINICAL JUDGEMENT		
	Rating	**Description**
☐	Trainee is unable to perform *(Fellow level 1)*	*Fail to perform*
☐	Trainee requires additional support and supervision *(Fellow level 2)*	*Demonstrates little knowledge and lacking ability to evaluate issues resulting in only a minimal contribution to the MDT and management of patients or system*
☐	Trainee requires direct supervision *(Fellow level 3)*	*Demonstrates some knowledge and limited evaluation of issues resulting in a limited performance (above)*
☐	Trainee requires minimal/indirect supervision *(Fellow level 4)*	*Demonstrates satisfactory knowledge and logical evaluation of issues resulting in acceptable MDT outcomes consistent with early higher training*
☐	Trainee requires very little/no senior input and able to practice independently *(Fellow level 5)*	*Demonstrates detailed knowledge and good evaluation of issues resulting in a succinct management of patients or system and clear MDT outcomes*

Assessor's comments – state areas of good practice and areas for development *(mandatory field)*

Trainee's comments – comment on your performance and any actions required *(mandatory field)*

Trainee's Signature

Assessor's Signature

ตัวอย่างแบบประเมิน Mini-IPX สำหรับ EPA 2-5

mini-Imaging Interpretation Exercise (mini-IPX)

Assessor's Registration Number | **Trainee's Number** | **Date of Assessment (DD/MM/YY)**

Assessor's Name

Year of specialty training: Fellow ☐ 1 ☐ 2

Modality: ☐ Gray scale Ultrasound ☐ Color doppler Ultrasound ☐ CT ☐ MRI

System: ☐ Respiratory ☐ CVS ☐ Musculoskeletal ☐ GI/HBP ☐ Genitourinary

Case description:

Setting:

Trainee previous experience of MDT(s): ☐ None ☐ Little ☐ Average ☐ Extensive

Difficulty of case(s): ☐ Low ☐ Medium ☐ High

Fellow	Level 1	Level 2	Level 3	Level 4	Level 5	Unable to Comment
1. Selecting appropriate protocols and contrast agent/dose (EPA 2)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. Understanding of relevant anatomy (EPA 3)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. Understanding of clinical context (EPA 3)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. Observation of findings (EPA 3)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. Image interpretation (EPA 3)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6. Appropriate reference to previous investigations (EPA 3)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7. Formulating and prioritizing differential diagnoses (EPA 3)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8. Generating accurate reports with appropriate elements (EPA 4)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9. Generating clear and concise report (clarity of report) (EPA 4)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10. Communicating clearly and effectively with caregivers, patients and families in a timely manner (EPA 4)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
11. Recommending appropriate next steps (EPA 5)	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Further mandatory questions on the following page

9. OVERALL CLINICAL JUDGEMENT		
	Rating	**Description**
☐	Trainee is unable to perform *(Fellow level 1)*	*Fail to perform*
☐	Trainee requires additional support and supervision *(Fellow level 2)*	*Demonstrates little knowledge and lacking ability to evaluate issues resulting in only a minimal contribution to the MDT and management of patients or system*
☐	Trainee requires direct supervision *(Fellow level 3)*	*Demonstrates some knowledge and limited evaluation of issues resulting in a limited performance (above)*
☐	Trainee requires minimal/indirect supervision *(Fellow level 4)*	*Demonstrates satisfactory knowledge and logical evaluation of issues resulting in acceptable MDT outcomes consistent with early higher training*
☐	Trainee requires very little/no senior input and able to practice independently *(Fellow level 5)*	*Demonstrates detailed knowledge and good evaluation of issues resulting in a succinct management of patients or system and clear MDT outcomes*

Assessor's comments – state areas of good practice and areas for development *(mandatory field)*

Trainee's comments – comment on your performance and any actions required *(mandatory field)*

Trainee's Signature

Assessor's Signature

ตัวอย่างแบบประเมิน Rad-DOPS สำหรับ EPA 6-7

Radiology Direct Observation of Procedural Skills (Rad-DOPS)

Assessor's Registration Number | **Trainee's Number** | **Date of Assessment (DD/MM/YY)**

Assessor's Name

Year of specialty training: **Fellow** ☐ 1 ☐ 2

Clinical Setting: ☐ Grayscale Ultrasound ☐ Color doppler Ultrasound ☐ CT ☐ MRI

Procedure Name:

System: ☐ Respiratory ☐ CVS ☐ Musculoskeletal ☐ GI/HBP ☐ Genitourinary

Number of times this procedure previously performed by trainee: ☐ 0 ☐ 1-4 ☐ 5-10 ☐ >10

Difficulty of case(s): ☐ Low ☐ Medium ☐ High

Fellow	Level 1	Level 2	Level 3	Level 4	Level 5	Unable to Comment
1. Demonstrates understanding of indications, relevant anatomy and technique (EPA 6)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. Explains procedure/risks to patient, obtains/confirms informed consent where appropriate (EPA 6)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. Uses appropriate analgesia or safe sedation/drugs/contrast (EPA 6)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. Usage of equipment (EPA 6)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. Infection prevention and control (EPA 6)	☐ Unsatisfactory		☐ Satisfactory		☐ Not applicable	
6. Technical ability (EPA 6)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7. Seeks help if appropriate (EPA 6)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8. Minimises use of ionising radiation for procedures involving x-rays (EPA 6)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9. Communication with patients/staff (EPA 6)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10. Quality of diagnostic images and report of procedure (EPA 6)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
11. Manages patients undergoing imaging and procedure (EPA 7)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
12. Judgement/Insight (EPA 7)	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Further mandatory questions on the following page

13. OVERALL COMPETENCE		
	Rating	**Description**
☐	Trainee is unable to perform *(Fellow level 1)*	*Fail to perform*
☐	Trainee requires additional support and supervision *(Fellow level 2)*	*Demonstrates basic radiological procedural skills resulting in incomplete examination findings. Shows limited clinical judgement following encounter*
☐	Trainee requires direct supervision (performed at level expected during Core training) *(Fellow level 3)*	*Demonstrates sound radiological procedural skills resulting in adequate examination findings. Shows basic clinical judgement following encounter*
☐	Trainee requires minimal/indirect supervision (performed at the level expected on completion of Core Training) *(Fellow level 4)*	*Demonstrates good radiological procedural skills resulting in sound examination findings. Shows good clinical judgement following encounter*
☐	Trainee requires very little/no senior input and able to practice independently (performed at level expected during Higher Training *(Fellow level 5)*	*Demonstrates excellent and timely radiological procedural skills resulting in a comprehensive examination. Shows good clinical judgement following encounter*

Assessor's comments – state areas of good practice and areas for development *(mandatory field)*

Trainee's comments – comment on your performance and any actions required *(mandatory field)*

Trainee's Signature

Assessor's Signature

ตัวอย่างแบบประเมิน 360 องศา

แบบประเมิน องศา 360

วัน .....**เดือน**.....**พศ** .....

ชื่อผู้ถูกประเมิน .....

ตำแหน่งผู้ทำการประเมิน.....

หัวข้อการประเมิน	**ระดับ**				
	ดีมากที่สุด 5	**ดีมาก** 4	**ปานกลาง** 3	**น้อย** 2	**น้อยที่สุด** 1
ด้านการบริบาล ให้คำปรึกษา และแนะนำผู้ป่วย					
ด้านความรู้ ความสามารถ					
มีการพัฒนา และปรับปรุงตนเอง					
ด้านการสื่อสาร ให้ข้อมูลผู้ป่วย และญาติ					
ด้านการถ่ายทอดความรู้และทักษะ					
ด้านมนุษยสัมพันธ์ ในการทำงานร่วมกับผู้อื่น					
ด้านคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติ ที่ดี					
การคำนึงถึงความปลอดภัย ต่อผู้ป่วย					
การคำนึงถึงสิทธิการรักษาของผู้ป่วย					

ข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....

.....

.....

.....

เกณฑ์จำนวน imaging procedures ขั้นต่ำของแต่ละระบบ

Subspecialty	Imaging procedures	Minimum requirements	Remark	Year-based				Rotation-based					
				1		2		1		2		3	
				Expected	Recorded	Expected	Recorded	Expected	Recorded	Expected	Recorded	Expected	Recorded
Thoracic imaging	CT Chest/HRCT	120	a					40		40		40	
	CT Pulmonary Artery	30	a					10		10		10	
	PET-CT	20	b, c					c		c		c	
	MRI Thorax	5	b, c					c		c		c	
Cardiovascular imaging	Coronary CTA/Cardiac CT	15	b					5		5		5	
	Cardiac MRI	15	b					5		5		5	
	CT angiography (CTA)	30	b					10		10		10	
	MR angiography (MRA)	5	b					0-5		0-5		0-5	
	Doppler ultrasound	50	c					c		c		c	
Abdominal Imaging	US of abdomen	200	a	100		100							
	CT of abdomen	200	a	100		100							
	MR of abdomen	60	a	30		30							
	PET-CT or PET-MR	20	a	10		10							
Musculoskeletal imaging	Musculoskeletal radiographs	90	a	45		45							
	Musculoskeletal ultrasound	10	a	5		5							
	CT scan & related technique MSK & spine	20	a	10		10							
	MRI & related technique MSK & spine	40	a	20		20							

a จำนวนการตรวจที่ได้รายงานผลหรือรับรองการตรวจของแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาภาพวินิจฉัยชั้นสูง

b จำนวนการตรวจที่ได้รายงานผล หรือ case study โดยจำนวนการตรวจให้บันทึกใน log book

c ไม่กำหนด milestone ในแต่ละปี หรือ rotation ขึ้นกับตารางการปฏิบัติงาน

ตัวอย่างใบสรุปเกณฑ์การเลื่อนชั้นปีตามมิติการประเมินของ WFME ระหว่างการฝึกอบรม

ใบสรุปเกณฑ์ตามมิติการประเมินของ WFME ระหว่างการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาภาพวินิจฉัยชั้นสูง			
ชื่อ	**นามสกุล**		
เวลาเริ่มฝึกอบรม	**คาดว่าจะสิ้นสุด**		
สถาบันฝึกอบรม ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย / ฝ่ายรังสีวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย			
	ปีที่ 1	**ปีที่ 2**	**หมายเหตุ**
มิติที่ 1 EPA			
Thoracic Imaging			
MDT (EPA1)	☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน ☐ NA	☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน ☐ NA	
Mini-IPX (EPA2-5)	☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน ☐ NA	☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน ☐ NA	
Rad-DOPS (EPA 6-7)	☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน ☐ NA	☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน ☐ NA	
Cardiovascular Imaging			
MDT (EPA1)	☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน ☐ NA	☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน ☐ NA	
Mini-IPX (EPA2-5)	☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน ☐ NA	☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน ☐ NA	
Rad-DOPS (EPA 6-7)	☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน ☐ NA	☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน ☐ NA	
Gastrointestinal/ hepatobiliary imaging			
MDT (EPA1)	☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน ☐ NA	☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน ☐ NA	
Mini-IPX (EPA2-5)	☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน ☐ NA	☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน ☐ NA	
Rad-DOPS (EPA 6-7)	☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน ☐ NA	☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน ☐ NA	
Genitourinary imaging			
MDT (EPA1)	☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน ☐ NA	☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน ☐ NA	
Mini-IPX (EPA2-5)	☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน ☐ NA	☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน ☐ NA	
Rad-DOPS (EPA 6-7)	☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน ☐ NA	☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน ☐ NA	
Musculoskeletal Imaging			
MDT (EPA1)	☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน ☐ NA	☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน ☐ NA	
Mini-IPX (EPA2-5)	☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน ☐ NA	☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน ☐ NA	
Rad-DOPS (EPA 6-7)	☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน ☐ NA	☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน ☐ NA	
Morbidity-Mortality conf. (EPA10)	☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน ☐ NA	☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน ☐ NA	
มิติที่ 2 รายงานผลการสอบจัดโดยสถาบัน	☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	
มิติที่ 3 รายงานประสบการณ์เรียนรู้จากผู้ป่วย (logbook)			
Thoracic imaging			
CT chest/HRCT	จำนวน study _____	จำนวน study _____	☐ ครบ ☐ ไม่ครบ
CT pulmonary artery	จำนวน study _____	จำนวน study _____	☐ ครบ ☐ ไม่ครบ
PET-CT	จำนวน study _____	จำนวน study _____	☐ ครบ ☐ ไม่ครบ
MRI thorax	จำนวน study _____	จำนวน study _____	☐ ครบ ☐ ไม่ครบ
Cardiovascular imaging			
Coronary CTA/Cardiac CT	จำนวน study _____	จำนวน study _____	☐ ครบ ☐ ไม่ครบ
Cardiac MRI	จำนวน study _____	จำนวน study _____	☐ ครบ ☐ ไม่ครบ
CT angiography (CTA)	จำนวน study _____	จำนวน study _____	☐ ครบ ☐ ไม่ครบ
MR angiography (MRA)	จำนวน study _____	จำนวน study _____	☐ ครบ ☐ ไม่ครบ
Doppler ultrasound	จำนวน study _____	จำนวน study _____	☐ ครบ ☐ ไม่ครบ
Abdominal imaging			
US of abdomen	จำนวน study _____	จำนวน study _____	☐ ครบ ☐ ไม่ครบ
CT of abdomen	จำนวน study _____	จำนวน study _____	☐ ครบ ☐ ไม่ครบ
MR of abdomen	จำนวน study _____	จำนวน study _____	☐ ครบ ☐ ไม่ครบ
PET-CT or PET-MR	จำนวน study _____	จำนวน study _____	☐ ครบ ☐ ไม่ครบ
Musculoskeletal imaging			
Musculoskeletal radiographs	จำนวน study _____	จำนวน study _____	☐ ครบ ☐ ไม่ครบ
Musculoskeletal ultrasound	จำนวน study _____	จำนวน study _____	☐ ครบ ☐ ไม่ครบ

CT scan & related technique MSK & spine	จำนวน study _____	จำนวน study _____	☐ ครบ ☐ ไม่ครบ
MRI & related technique MSK & spine	จำนวน study _____	จำนวน study _____	☐ ครบ ☐ ไม่ครบ
มิติที่ 4 การรายงานประสบการณ์วิจัย			
จัดเตรียมคำถามวิจัย ติดต่ออาจารย์ปรึกษา	☐ ดำเนินการแล้ว ☐ ยัง	-	
จัดทำโครงร่างงานวิจัย	☐ ดำเนินการแล้ว ☐ ยัง	-	
นำเสนอโครงร่างงานวิจัย	☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	-	
ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย	☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	
ขอทุนสนับสนุนงานวิจัยจากแหล่งทุนทั้งภายในและนอกสถาบัน (หากมี)	☐ ดำเนินการแล้ว ☐ ยัง ☐ ไม่จำเป็นต้องขอทุนสนับสนุน	☐ ดำเนินการแล้ว ☐ ยัง ☐ ไม่จำเป็นต้องขอทุนสนับสนุน	
เริ่มเก็บข้อมูลเพิ่ม	☐ เริ่มแล้ว ☐ ยัง	☐ เริ่มแล้ว ☐ ยัง	
นำเสนอความคืบหน้างานวิจัย	-	☐ ดำเนินการแล้ว ☐ ยัง	
วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย	-	☐ ดำเนินการอยู่ ☐ ยัง	
ทำรายงานวิจัยฉบับร่างให้อาจารย์ที่ปรึกษาปรับแก้ไข	-	☐ ดำเนินการแล้ว ☐ ยัง	
ส่งรายงานฉบับสมบูรณ์ต่อสถาบัน เพื่อส่งต่อไปยังราชวิทยาลัยฯ ให้ทำการประเมินผล	-	☐ ส่งแล้ว ☐ ยัง	
นำเสนอผลงานวิจัยต่อคณะกรรมการ	-	☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	
มิติที่ 5 การร่วมกิจกรรมประชุมวิชาการทางรังสีวิทยา			
การประชุมภายในสถาบัน	เข้าร่วม (จำนวนครั้ง_____) ☐ ไม่เข้า	เข้าร่วม (จำนวนครั้ง_____) ☐ ไม่เข้า	
การประชุมระหว่างสถาบัน	เข้าร่วม (จำนวนครั้ง_____) ☐ ไม่เข้า	เข้าร่วม (จำนวนครั้ง_____) ☐ ไม่เข้า	
การประชุมที่จัดโดยราชวิทยาลัยฯ	เข้าร่วม (จำนวนครั้ง_____) ☐ ไม่เข้า	เข้าร่วม (จำนวนครั้ง_____) ☐ ไม่เข้า	
การประชุมอื่นๆ	เข้าร่วม (จำนวนครั้ง_____) ☐ ไม่เข้า	เข้าร่วม (จำนวนครั้ง_____) ☐ ไม่เข้า	
มิติที่ 6 การรายงานประสบการณ์เรียนรู้ บูรณาการ และ self reflection			
self reflection	☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	
เข้าร่วมอบรมบูรณาการ ร่วมกับแพทย์ประจำบ้าน	☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน		
มิติที่ 7 การประเมินสมรรถนะด้าน Professionalism และ interpersonal and communication skills			
ประเมิน 360 องศา	จำนวนครั้ง_____ / ปี	จำนวนครั้ง_____ / ปี	

** หมายเหตุ: เกณฑ์การประเมินตามเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาภาพวินิจฉัยชั้นสูง ฉบับปรับปรุง 2562

ปี 1

รับรองโดย

.....

ประธานบริหารหลักสูตร

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

รับรองโดย

.....

(หัวหน้าภาควิชารังสีวิทยา)

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

ปี 2

รับรองโดย

.....

ประธานบริหารหลักสูตร

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

รับรองโดย

.....

(หัวหน้าภาควิชารังสีวิทยา)

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

เอกสารของหมวดที่ 4
สิทธิและสวัสดิการ

แบบฟอร์มประเภทต่างๆที่เกี่ยวกับสิทธิและสวัสดิการ

ที่ จพ.บค. 2038 / 2562

สภากาชาดไทย
The Thai Red Cross Society

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
1873 ถนน พระรามที่ 4
แขวง ปทุมวัน เขต ปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

3 พฤษภาคม 2562

เรื่อง แจ้งกำหนดการปฐมนิเทศฯ และขอให้ส่งเอกสารข้อมูลต่างๆ เพื่อเข้ารับการฝึกอบรมและปฏิบัติงาน ประจำปี 2562

เรียน แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกท่าน

สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. แบบฟอร์มประวัติส่วนตัว
2. แบบฟอร์มการขอเปิดบัญชีออมทรัพย์ ธ.กสิกรไทย สาขา รพ.จุฬาลงกรณ์
3. แบบฟอร์มสวัสดิการเสื้อกาวน์
4. แบบฟอร์มสมัครเข้าอยู่หอพักแพทย์ประจำบ้าน รพ.จุฬาลงกรณ์
5. แบบฟอร์มการใช้สิทธิรักษาพยาบาลของครอบครัว
6. ใบสมัครแพทย์ประจำบ้าน/ต่อยอด สังกัด รพ.จุฬาลงกรณ์ พร้อมตัวอย่าง
7. ซองจดหมายพร้อมติดแสตมป์ เพื่อใช้สำหรับใส่เอกสารส่งคืน

ตามที่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จัด "การปฐมนิเทศแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 1 ประจำปี 2562" ระหว่างวันที่ 20 - 28 มิถุนายน 2562 โดยมีกำหนดการฯ ดังนี้

20-27 มิถุนายน 2562	07.30-16.00 น.	ลงทะเบียน พร้อมตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารต่างๆ และปฐมนิเทศเรื่องสำคัญเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ * **แพทย์ประจำบ้าน** ลงทะเบียน ณ ห้องประชุม 1301 อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ ชั้น 13 โซน C ** **แพทย์ประจำบ้านต่อยอด** ลงทะเบียน ณ ห้องประชุม 1216 อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ ชั้น 12 โซน C
24,26,27 มิถุนายน 2562	06.30-08.30 น.	ตรวจร่างกาย ณ บริเวณโถง ตึก 14 ชั้น
28 มิถุนายน 2562	09.00-12.00 น.	พิธีต้อนรับแพทย์ประจำบ้าน ณ ห้องประชุมสดสี วงศ์ถ้วยทอง อาคาร ภปร ชั้น 18

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้กำหนดให้ การปฐมนิเทศฯ ถือเป็นภาระหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่ต้องปฏิบัติ เพื่อประโยชน์ในการนำข้อมูลต่างๆ ไปใช้ในการฝึกอบรมและปฏิบัติงานภายในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ทั้งนี้ **ขอความร่วมมือจากท่าน** ดังนี้

1. กรอกแบบฟอร์มประวัติส่วนตัว
2. ส่งรูปถ่าย **ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 1 รูป** และเขียน **ชื่อ -สกุล ภาควิชาฯ ด้านหลังรูปทุกใบ** พร้อมทั้งระบุว่าเป็น แพทย์ประจำบ้าน หรือ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด
3. **สำเนาบัตรประชาชน (ที่ยังไม่หมดอายุ) จำนวน 1 ฉบับ** ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง และระบุภาควิชา เพื่อใช้ในการเปิดบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกสิกรไทย สาขาโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ อาคาร ภปร. ชั้น M (สำหรับการจ่ายค่าตอบแทนต่างๆ)
4. กรอกแบบฟอร์มสวัสดิการเสื้อกาวน์ **โดยด่วนที่สุด** และส่งแบบฟอร์มฉบับนี้**ด่วน!!!** ทาง e-mail: wannipa.c@chulahospital.org
5. กรอกแบบฟอร์มสมัครเข้าอยู่หอพักแพทย์ประจำบ้าน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ประจำปี 2562
6. กรณีที่เป็นแพทย์ประจำบ้าน / แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ที่สังกัด รพ.จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ต้องกรอกใบสมัครเข้าทำงานสภากาชาดไทยด้วย โดยมีเอกสารเพิ่มเติม ตามใบแทรกสีฟ้า พร้อมติด รูปถ่าย **ขนาด 2 นิ้ว** ในใบสมัครฯ ให้เรียบร้อย

ทั้งนี้ ขอให้ส่งเอกสารทั้งหมดกลับไปที่ ฝ่ายบริหารทรัพยากรบุคคล ภายในวันศุกร์ที่ 24 พฤษภาคม 2562 เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาใช้ในการจัดทำบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ การกำหนดรหัสแพทย์ การสั่งตัดเสื้อกาวน์ การเปิดบัญชีธนาคาร และประวัติสำหรับการตรวจสุขภาพประจำปีต่อไป

อนึ่ง เนื่องจากทางโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ **ไม่**สามารถจัดสถานที่จอดรถให้กับท่านได้อย่างเพียงพอ ดังนั้น เพื่อความสะดวกต่อตัวของท่านเอง ขอให้ท่านเดินทางด้วยรถโดยสารสาธารณะ รถประจำทาง รถไฟฟ้า BTS (ลงที่สถานีศาลาแดง) หรือรถไฟฟ้าใต้ดิน MRT (ขึ้นที่สถานีสีลม)

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และโปรดให้ความร่วมมือต่อไปด้วย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงยุวรีย์ พิชิตโชค)
รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายยุทธศาสตร์องค์กรและทรัพยากรบุคคล
ปฏิบัติการแทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ฝ่ายบริหารทรัพยากรบุคคล รพ.จุฬาฯ โทรศัพท์ 0-2256-4649, 4650

1

แบบฟอร์มประวัติส่วนตัว
สำหรับแพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ประจำปี 2562

ข้าพเจ้า *ระบุยศ (ถ้ามี)* _____ ❑ นพ. ❑ พญ. (ชื่อ-นามสกุล) _____

ชื่อ และนามสกุล (ภาษาอังกฤษ/ตัวพิมพ์ใหญ่)

(Name)_____ (Surname) _____

เลขที่บัตรประชาชน❑❑❑❑❑❑❑❑❑❑❑❑❑ เกิดวันที่_____เดือน_____พ.ศ._____

เชื้อชาติ_____ สัญชาติ_____ ศาสนา_____HN.ของ รพ.จุฬาฯ *(ถ้ามี)*_____

ต้นสังกัด คือ_____เลขที่ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม❑❑❑❑❑

เป็น ❑ แพทย์ประจำบ้าน (resident) สาขา_____สังกัดภาควิชา_____

❑แพทย์ประจำบ้านต่อยอด (fellow) สาขา_____สังกัดภาควิชา_____

จบแพทย์ประจำบ้านสาขา_____ปีพ.ศ.ที่จบ_____สถาบันที่จบ_____

ที่อยู่ (ปัจจุบัน) _____

_____

ที่อยู่ (ตามทะเบียนบ้าน) _____

_____

โทรศัพท์ (บ้าน)_____โทรศัพท์ (มือถือ)_____E-mail_____

หมายเหตุ :

1. แพทย์ประจำบ้าน /แพทย์ประจำบ้านต่อยอด **ที่มีต้นสังกัด** ต้องแนบเอกสารประกอบ และรับรองสำเนาถูกต้อง ดังนี้

1.1 สำเนาบัตรประชาชน จำนวน 1 ชุด 1.2 สำเนาใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม จำนวน 1 ชุด

2. แพทย์ประจำบ้าน /แพทย์ประจำบ้านต่อยอด**ที่สังกัดโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (อิสระ)** ให้กรอกแบบฟอร์มประวัติส่วนตัวและใบสมัครเข้าทำงานสภากาชาดไทยพร้อมแนบเอกสารประกอบตามใบแทรก (สีฟ้า)

✪ เพื่อความสะดวกในการจัดเตรียมอาหารจึงขอให้ท่านระบุประเภทของอาหารตามที่ต้องการไว้ด้วย ✪

❑ปกติ ❑เจ ❑มังสวิรัติ ❑อิสลาม

กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน *(ตัวบรรจง)* และส่งกลับไปที่ ฝ่ายบริหารทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

*** **ภายในวันศุกร์ที่ 24 พฤษภาคม 2562** ***(ที่อยู่ ตามซองจดหมายที่แนบมาด้วย)

2

แบบฟอร์มการเปิดบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกสิกรไทย สาขาโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

กรุณาดำเนินการกรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน และชัดเจน **(ด้วยอักษรตัวบรรจง)**

ข้อมูลส่วนบุคคล ○ นาย MR. ○ นาง MRS. ○ นางสาว MS ○ อื่นๆ (โปรดระบุ) _____

ชื่อ-สกุล ภาษาไทย : _____

ชื่อ-สกุล ภาษาอังกฤษ (อักษรตัวพิมพ์ใหญ่) : _____

ที่อยู่สำหรับการติดต่อ

เลขที่ _____ หมู่ที่ _____ หมู่บ้าน _____ ซอย _____ ถนน _____

ตำบล/แขวง _____ อำเภอ/เขต _____ จังหวัด _____

รหัสไปรษณีย์ _____ เบอร์โทรศัพท์ (มือถือ) _____ E-mail : _____

สถานะบุคคล / ตำแหน่ง

○ แพทย์ประจำบ้าน (Resident) สังกัดภาควิชา _____

○ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด (Fellow) สังกัดภาควิชา _____

การเปิด บัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกสิกรไทย สาขาโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

❑ ไม่ต้องเปิดบัญชีใหม่

มี **บัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกสิกรไทย สาขาโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์** เรียบร้อยแล้ว เนื่องจาก

❑ **เข้าศึกษา/ฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ต่อเนื่อง** หลังจากสำเร็จการศึกษา/ฝึกอบรม "แพทย์ประจำบ้าน"

❑ ก่อนเข้ารับการศึกษา/ฝึกอบรม **มีสถานะบุคคลกับ รพ.จุฬาฯ** ในตำแหน่ง _____

ทั้งนี้ ได้ทำการ **ตรวจสอบสถานะบัญชี**ออมทรัพย์ ดังกล่าวข้างต้น

❑ ยังคง**มีสถานะปกติ/พร้อมใช้ทำธุรกรรม** ตาม บัญชีฯ ธนาคารกสิกรไทย สาขาโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ดังนี้

เลขบัญชี ___-___-_____-___ **ชื่อบัญชี** _____

○ **ต้องทำการเปิดบัญชีฯ ใหม่** โดยให้ดำเนินการจัดเตรียมเอกสาร ดังนี้

○ (สำเนา) **บัตรประชาชน** (ที่ยังไม่หมดอายุ) พร้อม**ลงนาม "รับรองสำเนาถูกต้อง"** จำนวน 1 ฉบับ

○ **ส่งไฟล์ รูปถ่าย ที่มีพื้นหลังสีขาว** ต้องมีความละเอียดของรูปถ่าย **ไม่ต่ำกว่า 1036 x 664 pixel**
โดย**บันทึกชื่อไฟล์**เป็น **เลขบัตรประชาชน 13 หลัก** (สกุลไฟล์ .JPG) ชื่อไฟล์ตัวอย่าง : 3xxxx01789xxx.JPG
เพื่อใช้สำหรับแสดงภาพถ่ายยืนยันตัวบุคคล / รูปถ่ายสำหรับแสดงไว้บนบัตรประจำตัวแบบ RFID

(ลงชื่อ) _____ ผู้แจ้ง

(_____)

ส่ง **แบบฟอร์มฯ ที่กรอกรายละเอียดครบถ้วนเรียบร้อยแล้ว** พร้อมทั้ง **เอกสารแนบฯ ต่างๆ**
กลับไปที่ E-Mail : **kcmhwelfare@gmail.com** **ภายในวันศุกร์ที่ 24 พฤษภาคม 2562**

หากมีข้อสงสัยสามารถติดต่อสอบถามรายละเอียดได้โดยตรงที่ คุณ**ศิริพร ยิ้มอยู่**
งานสวัสดิการและสิทธิประโยชน์ ฝ่ายบริหารทรัพยากรบุคคล รพ.จุฬาฯ โทรศัพท์ 02-256-5084

3

แบบฟอร์มสวัสดิการเสื้อกาวน์แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ประจำปี 2562

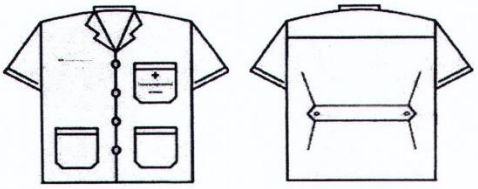
ได้ดำเนินการ ประสานงาน/แจ้ง ไปยัง e-mail address ส่วนตัวของแพทย์ ที่ให้ไว้เป็นรายบุคคลแล้ว

สำคัญมาก !! หากได้เห็นเอกสารชุดนี้แล้ว **ยังไม่ได้ส่ง แบบฟอร์มฯ กลับคืน**

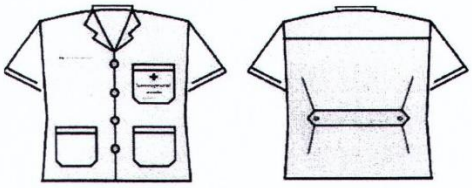
ขอให้ดำเนินการ**ด่วนที่สุด ภายในวันศุกร์ที่** 10 **พฤษภาคม** 2562 ผ่านทาง MAIL : wannipa.c@chulahospital.org

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้จัด**สวัสดิการชุดปฏิบัติงาน สำหรับแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด** ที่เข้ารับการอบรมและปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ให้ตามสิทธิฯ โดยมีรายละเอียดข้อมูล ดังนี้

เสื้อกาวน์แพทย์ประจำบ้าน ชาย



เสื้อกาวน์แพทย์ประจำบ้าน หญิง



ขนาดเสื้อกาวน์แพทย์ประจำบ้าน (ชาย)

ขนาดเสื้อ	อก (นิ้ว)	ไหล่ (นิ้ว)	ความยาว (นิ้ว)	แขนยาว (นิ้ว)	แขนกว้าง (นิ้ว)
S	42	16	26	9	7
M	43	17	27	9 ½	7 ½
L	44	18	28	10	8
XL	45	19	29	10 ½	8 ½
XXL	46	20	30	11	9

ขนาดเสื้อกาวน์แพทย์ประจำบ้าน (หญิง)

ขนาดเสื้อ	อก (นิ้ว)	ไหล่ (นิ้ว)	ความยาว (นิ้ว)	แขนยาว (นิ้ว)	แขนกว้าง (นิ้ว)
SSS	38	14	23	7 ½	5 ½
SS	39	15	24	8	6
S	40	16	25	8 ½	6 ½
M	41	17	26	9	7
L	42	17 ½	26 ½	9 ½	7 ½
XL	43	18	27	10	8
XXL	44	18 ½	27 ½	10 ½	8 ½

เขียน ชื่อ – นามสกุล ให้ครบถ้วนและชัดเจน (ด้วยตัวบรรจง) เพื่อความถูกต้องในการปักชื่อ และระบุขนาดของเสื้อกาวน์

❑ นายแพทย์ ❑ แพทย์หญิง ชื่อ _____ นามสกุล _____

สังกัดฝ่าย/ภาควิชา _____ เบอร์โทรศัพท์ (มือถือ) _____

เป็น ❍ แพทย์ประจำบ้าน (Resident) : ได้เสื้อ *5 ตัว* ❍ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด (Fellow) : ได้เสื้อ *2 ตัว*

ขอสงวนสิทธิ์ในการสั่งซื้อเสื้อกาวน์ฯ เพิ่มเติม กับทาง รพ.ฯ นอกเหนือจากจำนวนที่ได้รับตามสิทธิ์สวัสดิการ

( ) SSS ( ) SS ( ) S ( ) M ( ) L ( ) XL ( ) XXL

( ) ไม่ต้องการเบิก

ด่วนที่สุด !! ส่ง **แบบฟอร์มฯ ที่แจ้งความต้องการสวัสดิการเสื้อกาวน์ เรียบร้อยแล้ว**

กลับไปที่ E-Mail : wannipa.c@chulahospital.org เพื่อจัดทำเสื้อกาวน์ ให้ได้ทันกำหนดวันแรกของการปฐมนิเทศฯ

หากมีข้อสงสัยสามารถติดต่อสอบถามรายละเอียดได้โดยตรงที่ คุณ**วรรณนิภา ชวนชม**

งานสวัสดิการและสิทธิประโยชน์ ฝ่ายบริหารทรัพยากรบุคคล รพ.จุฬาฯ โทรศัพท์ 02-256-4350

4

แบบฟอร์มสมัครเข้าอยู่หอพักแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ประจำปี 2562

กรุณาดำเนินการกรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน และชัดเจน **(ด้วยอักษรตัวบรรจง)**

ข้าพเจ้า ○ นายแพทย์ ○ แพทย์หญิง ชื่อ _____ สกุล _____

สถานะบุคคล / ตำแหน่ง

○ แพทย์ประจำบ้าน (Resident) สังกัดภาควิชา _____

○ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด (Fellow) สังกัดภาควิชา _____

ที่อยู่ปัจจุบัน

เลขที่ _____ หมู่ที่ _____ หมู่บ้าน _____ ซอย _____ ถนน _____

ตำบล/แขวง _____ อำเภอ/เขต _____ จังหวัด _____

รหัสไปรษณีย์ _____ เบอร์โทรศัพท์ (มือถือ) _____

การสมัคร เข้าอยู่หอพักแพทย์ประจำบ้าน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

○ **มีความประสงค์** ขอสมัครเข้าอยู่หอพักฯ

○ ปัจจุบันอยู่หอพักแพทย์ มีห้องพักเดิมอยู่แล้ว ประสงค์จะพักห้องเดิม ระบุหมายเลขห้อง _____

กรอกรายละเอียดข้อมูลต่อไปนี้ ให้ครบถ้วนชัดเจน

** **ต้องผ่านการสัมภาษณ์จาก ผู้บริหารโรงพยาบาล เนื่องจากจำนวนห้องพักมีอยู่อย่างจำกัด** **

○ **มีความจำเป็น และขอเข้าอยู่หอพักฯ ตั้งแต่วันแรกของการอบรมฯ**
เนื่องจาก ไม่มีที่พักอาศัยใน กรุงเทพมหานคร และเขตปริมณฑล

○ **รอได้** โดยขอเข้าอยู่หอพักฯ เมื่อทางโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พร้อมจัดสรรให้

หากได้รับการพิจารณาจาก โรงพยาบาลฯ กำหนดให้เข้าอยู่ในหอพักแพทย์ฯ ได้

○ ให้ โรงพยาบาลฯ ดำเนินการจัดสรรให้

○ ขอแสดงความจำนงค์ที่จะพักคู่ กับ

○ นายแพทย์ ○ แพทย์หญิง ชื่อ _____ สกุล _____

○ แพทย์ประจำบ้าน (Resident) ○ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด (Fellow)

สังกัดภาควิชา _____ เบอร์โทรศัพท์ (มือถือ) _____

❑ **ไม่มีความประสงค์** ขอสมัครเข้าอยู่หอพักแพทย์ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

(ลงชื่อ) _____ ผู้สมัครอยู่หอพัก

(_____)

ส่ง **แบบฟอร์มฯ ที่กรอกรายละเอียดครบถ้วนและชัดเจนเรียบร้อยแล้ว**

กลับไปที่ E-Mail : md.dormitory@gmail.com **ภายในวันศุกร์ที่** 24 พฤษภาคม 2562

หากมีข้อสงสัยสามารถติดต่อสอบถามรายละเอียดได้โดยตรงที่ คุณ**วิโรจน์ ปัญจกาญจน์มณี**
งานสวัสดิการและสิทธิประโยชน์ ฝ่ายบริหารทรัพยากรบุคคล รพ.จุฬาฯ โทรศัพท์ 02-256-5084

5

แบบฟอร์มการใช้สิทธิสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลของครอบครัว
สำหรับแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
ที่มีต้นสังกัดอิสระ สังกัดโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ หรือสังกัดคณะแพทยฯ จุฬาฯ

เท่านั้น

กรุณาดำเนินการกรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน และชัดเจน (ด้วยอักษรตัวบรรจง)

ข้าพเจ้า ○ นายแพทย์ ○ แพทย์หญิง ชื่อ-สกุล _____

สถานะบุคคล / ตำแหน่ง

○ แพทย์ประจำบ้าน (Resident) สังกัดภาควิชา _____

○ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด (Fellow) สังกัดภาควิชา _____

ต้นสังกัดอิสระ

○ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ○ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หาก **ท่าน** มีความประสงค์จะให้บุคคลในครอบครัว ได้แก่ บิดา, มารดา, สามี/ภรรยา และ บุตร (ที่ชอบด้วยกฎหมาย)
ใช้สิทธิสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลที่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ขอให้ดำเนินการ ดังต่อไปนี้

1. ประสงค์ที่จะให้บุคคลในครอบครัวใช้สิทธิในการรักษาพยาบาล

○ บิดา ○ มารดา ○ สามี ○ ภรรยา ○ บุตร (ที่ชอบด้วยกฎหมาย)

2. เอกสารของบุคคลในครอบครัวที่มีความประสงค์จะใช้สิทธิในการรักษาพยาบาล

** ต้อง **ลงนาม "รับรองสำเนาถูกต้อง"** ในเอกสารทุกฉบับ จึงถือว่าเอกสารถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์ **

○ (สำเนา) **ทะเบียนบ้านของ ท่าน** และของ **แต่ละบุคคลในครอบครัวที่จะใช้สิทธิฯ** คนละ 1 ฉบับ

○ (สำเนา) **ทะเบียนสมรส** และ/หรือ (สำเนา) **ใบสำคัญการหย่าของ บิดา-มารดา** จำนวน 1 ฉบับ

○ (สำเนา) **ทะเบียนสมรส** และ/หรือ (สำเนา) **ใบสำคัญการหย่าของ ท่าน-คู่สมรส** จำนวน 1 ฉบับ

○ (สำเนา) **สูติบัตรของ บุตร** คนละ 1 ฉบับ
และ / หรือ (สำเนา) **หนังสือรับรองบุตร** กรณีที่ไม่ได้จดทะเบียนสมรส

(ลงชื่อ) _____ **ผู้ขอใช้สิทธิ**

(_____)

ส่ง **แบบฟอร์มฯ ที่กรอกรายละเอียดครบถ้วนและชัดเจนเรียบร้อยแล้ว** กลับไปที่
งานสวัสดิการและสิทธิประโยชน์ ห้องหมายเลข 1 ฝ่ายบริหารทรัพยากรบุคคล รพ.จุฬาฯ อาคารผ่าตัดเก่า 111

หากมีข้อสงสัยสามารถติดต่อสอบถามรายละเอียดได้โดยตรงที่ คุณ**วิโรจน์ ปัญจกาญจน์มณี**
งานสวัสดิการและสิทธิประโยชน์ ฝ่ายบริหารทรัพยากรบุคคล รพ.จุฬาฯ โทรศัพท์ 02-256-5084

คำชี้แจง การกรอกใบสมัครฯ (เอกสารหมายเลข 6)

แพทย์ประจำบ้าน / แพทย์ประจำบ้านต่อยอด สังกัด ร.พ.จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย (อิสระ (Free training))

เอกสารที่จะต้องเตรียมประกอบใบสมัครมีดังนี้

เอกสารของผู้สมัคร	เอกสารของผู้ค้ำประกัน
1. สำเนาบัตรประชาชน 1 ฉบับ 2. สำเนาทะเบียนบ้าน 1 ฉบับ 3. สำเนาคุณวุฒิทางการศึกษา - สำเนา Transcript 1 ฉบับ - สำเนาปริญญาบัตร 1 ฉบับ - สำเนาใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม 1 ฉบับ - สำเนาวุฒิบัตร (ถ้ามี) 1 ฉบับ 4. สำเนาใบ สด.8 หรือ สด.43 (เพศชาย) 1 ฉบับ 5. รูปถ่ายขนาด 2 นิ้ว จำนวน 1 รูป (ติดใบสมัคร) 6. ค่าอากร ราคา 5 บาท เพื่อติดสัญญาจ้าง (ฝ่ายบริหารทรัพยากรบุคคลมีบริการให้ ณ วันทำสัญญาจ้าง) **หมายเหตุ สำเนาเอกสารทุกฉบับแพทย์จะต้องเซ็นชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง**	- **กรณีบิดาหรือมารดาเป็นผู้ค้ำประกัน** 1. สำเนาบัตรประชาชนของบิดา และ มารดา อย่างละ 1 ฉบับ (บัตรต้องไม่หมดอายุ) 2. สำเนาทะเบียนบ้านของบิดา และ มารดา อย่างละ 1 ฉบับ 3. สำเนาทะเบียนสมรส / สำเนาทะเบียนหย่า / สำเนาใบมรณบัตร/ สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ – นามสกุล (ถ้ามี) อย่างละ 1 ฉบับ - **กรณีข้าราชการระดับ 5 ขึ้นไปเป็นผู้ค้ำประกัน** 1. สำเนาบัตรข้าราชการ (บัตรต้องไม่หมดอายุ) 1 ฉบับ 2. หนังสือรับรองระดับ (กรณีบัตรข้าราชการไม่ได้ระบุระดับ) 1 ฉบับ 3. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ค้ำประกัน และคู่สมรสอย่างละ 1 ฉบับ 4. สำเนาบัตรประชาชนของคู่สมรส 1 ฉบับ 5. สำเนาทะเบียนสมรส / สำเนาทะเบียนหย่า / สำเนาใบมรณบัตร / สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ – นามสกุล (ถ้ามี) 1 ฉบับ **หมายเหตุ สำเนาเอกสารทุกฉบับเจ้าของเอกสารจะต้องเซ็นชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง**

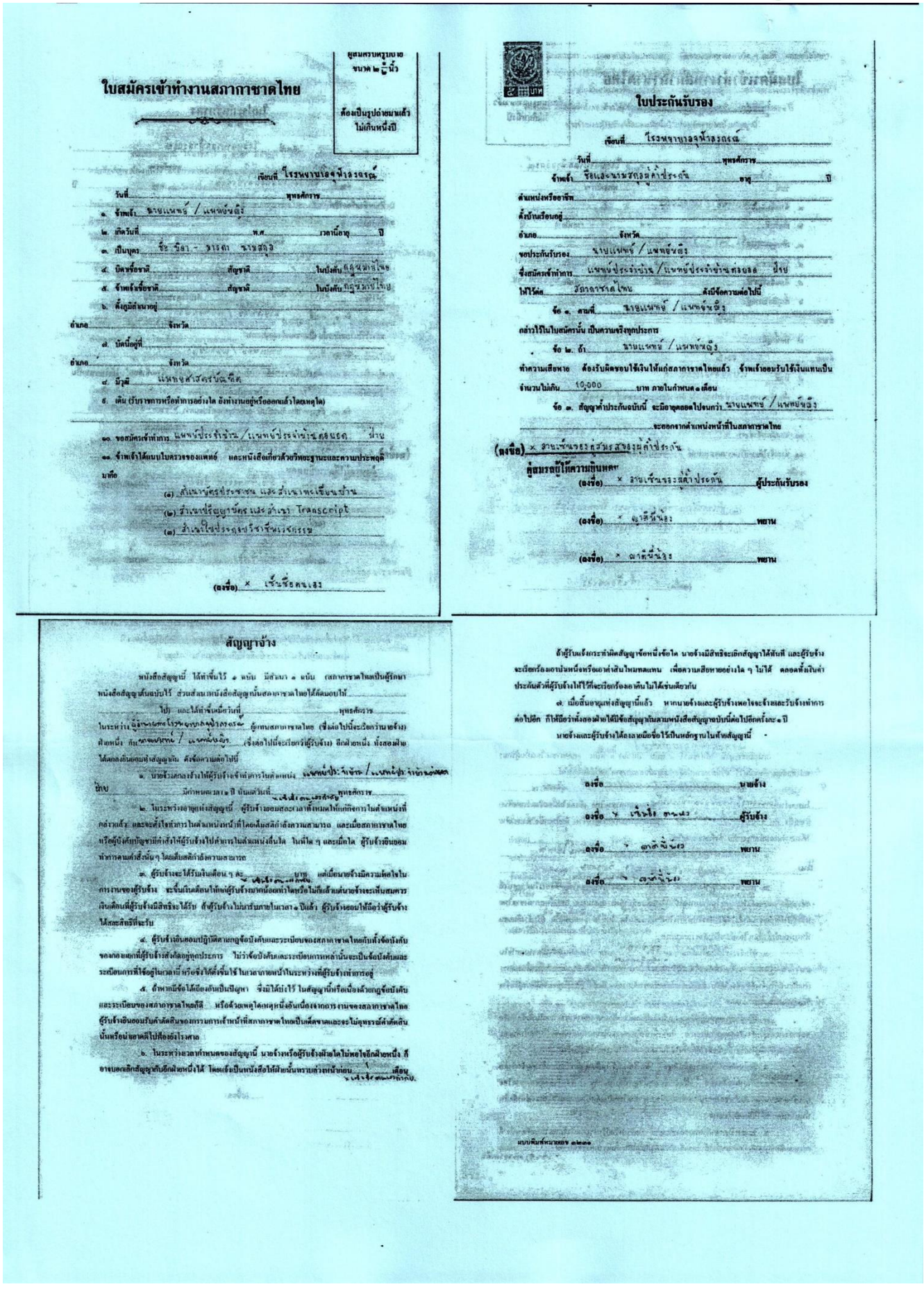
ทั้งนี้ได้แนบวิธีการกรอกใบสมัครฯ ตามตัวอย่างด้านหลัง

เมื่อเอกสารของแพทย์ประจำบ้าน / แพทย์ประจำบ้านต่อยอด และเอกสารของผู้ค้ำประกันทั้งหมดครบทุกฉบับแล้ว

กรุณานำส่งที่ คุณนริศรา พงษ์แก้ว ฝ่ายบริหารทรัพยากรบุคคล ตึกผ่าตัดเก่า ห้อง 111

(ติดต่อสอบถาม โทร. 02 — 256-4643 , 02-256-5044)

ภายในวันที่ 24 พฤษภาคม 2562



ใบสมัครเข้าทำงานสภากาชาดไทย

รูปสมควรหรูปขนาด ๒ นิ้ว ต้องเป็นรูปถ่ายมาแล้วไม่เกินหนึ่งปี

เขียนที่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

วันที่ ... พุทธศักราช ...

๑. ชื่อตัว นายแพทย์ / แพทย์หญิง ...

๒. เกิดวันที่ ... พ.ศ. ... เวลานี้อายุ ... ปี

๓. เป็นบุตร ชื่อ ชื่อสกุล ... ชื่อ ชื่อสกุล ...

๔. มีสัญชาติ ... สัญชาติ ... ในบัดนี้ถือสัญชาติไทย

๕. เคยมีสัญชาติ ... สัญชาติ ... ในบัดนี้ถือสัญชาติไทย

๖. ที่อยู่ปัจจุบัน ... อำเภอ ... จังหวัด ...

๗. บัดนี้อยู่ที่ ... อำเภอ ... จังหวัด ...

๘. มีวุฒิ แพทยศาสตรบัณฑิต ...

๙. เคย (รับราชการหรือทำการอย่างใด ณ ที่ใด) ...

๑๐. ขอสมัครเข้าทำการ แพทย์ประจำบ้าน / แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ฝ่าย ...

๑๑. ข้าพเจ้าได้แนบใบรับรองของแพทย์ และหนังสือเกี่ยวด้วยวิทยะฐานะและความประพฤติมาที่อ

(ก) สำเนาบัตรประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน

(ข) สำเนาปริญญาบัตร และสำเนา Transcript

(ค) สำเนาใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(ลงชื่อ) × เซ็นชื่อตนเอง

ใบประกันรับรอง

เขียนที่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

วันที่ ... พุทธศักราช ...

ข้าพเจ้า ชื่อและนามสกุลผู้ค้ำประกัน อายุ ... ปี

ตำแหน่งหรืออาชีพ ...

ตั้งบ้านเรือนอยู่ ...

อำเภอ ... จังหวัด ...

ขอประกันรับรอง นายแพทย์ / แพทย์หญิง ...

ซึ่งสมัครเข้าทำการ แพทย์ประจำบ้าน / แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ฝ่าย ...

ให้ไว้แก่ วชิราพยาบาล ... ดังมีข้อความต่อไปนี้

ข้อ ๑. ตามที่ นายแพทย์ / แพทย์หญิง ... กล่าวไว้ในใบสมัครนั้น เป็นความจริงทุกประการ

ข้อ ๒. ถ้า นายแพทย์ / แพทย์หญิง ... ทำความเสียหาย ต้องรับผิดชอบใช้เงินให้แก่สภากาชาดไทยแล้ว ข้าพเจ้ายอมรับใช้เงินแทนเป็นจำนวนไม่เกิน 10,000 บาท ภายในกำหนด ๑ เดือน

ข้อ ๓. สัญญาค้ำประกันฉบับนี้ จะมีอายุตลอดไปจนกว่า นายแพทย์ / แพทย์หญิง ... จะออกจากตำแหน่งหน้าที่ในสภากาชาดไทย

(ลงชื่อ) × ... ผู้ค้ำประกัน

สู่สมรสผู้ให้ความยินยอม

(ลงชื่อ) × ... ผู้ประกันรับรอง

(ลงชื่อ) × ... พยาน

(ลงชื่อ) × ... พยาน

สัญญาจ้าง

หนังสือสัญญานี้ ได้ทำขึ้นไว้ ๒ ฉบับ มีข้อความ ๒ ฉบับ (สภากาชาดไทยเป็นผู้รักษาหนังสือสัญญาฉบับหนึ่งไว้ ส่วนสำเนาหนังสือสัญญานั้นสภากาชาดไทยได้ส่งมอบให้ ... ไป และได้ทำขึ้นเมื่อวันที่ ... พุทธศักราช ...

ในระหว่าง ... ผู้ทำสัญญาจ้างของสภากาชาดไทย (ซึ่งต่อไปนี้จะเรียกว่านายจ้าง) ฝ่ายหนึ่ง กับ ... (ซึ่งต่อไปนี้จะเรียกว่าผู้รับจ้าง) อีกฝ่ายหนึ่ง ทั้งสองฝ่ายได้ตกลงกันยอมทำสัญญากัน ดังข้อความต่อไปนี้

๑. นายจ้างตกลงจ้างให้ผู้รับจ้างทำการในตำแหน่ง แพทย์ประจำบ้าน / แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ฝ่าย ... มีกำหนดเวลา ๑ ปี นับแต่วันที่ ... พุทธศักราช ...

๒. ในระหว่างอายุแห่งสัญญานี้ ผู้รับจ้างยอมสละเวลาทั้งหมดให้แก่กิจการในตำแหน่งที่กล่าวแล้ว และจะตั้งใจทำการในตำแหน่งหน้าที่โดยเต็มสติกำลังความสามารถ และเมื่อสภากาชาดไทยหรือผู้บังคับบัญชาสั่งให้ผู้รับจ้างไปทำการในตำแหน่งอื่นใด ในทันใด ๆ และเมื่อใด ผู้รับจ้างยินยอมทำการตามคำสั่งนั้น ๆ โดยเต็มสติกำลังความสามารถ

๓. ผู้รับจ้างจะได้รับเงินเดือน ๆ ละ ... บาท แต่เมื่อนายจ้างมีความพอใจในการงานของผู้รับจ้าง จะขึ้นเงินเดือนให้แก่ผู้รับจ้างมากน้อยเท่าใดหรือไม่ก็แล้วแต่นายจ้างจะเห็นสมควร เงินเดือนที่ผู้รับจ้างมีสิทธิจะได้รับ ถ้าผู้รับจ้างไม่ถูกรับราชการในกาลเวลา ๑ ปีแล้ว ผู้รับจ้างยอมให้ถือว่าผู้รับจ้างได้สละสิทธิที่จะรับ

๔. ผู้รับจ้างยินยอมปฏิบัติตามกฎข้อบังคับและระเบียบของสภากาชาดไทยทั้งข้อบังคับของกองหรือแผนกที่ผู้รับจ้างสังกัดอยู่ทุกประการ ไม่ว่าข้อบังคับและระเบียบการเหล่านั้นจะเป็นข้อบังคับและระเบียบการที่ใช้อยู่ในเวลานี้ หรือจะได้ตั้งขึ้นใช้ในภายภาคหน้าในระหว่างที่ผู้รับจ้างทำการอยู่

๕. ถ้าหากมีข้อโต้เถียงกันเป็นปัญหา ซึ่งมิได้ยังไว้ในสัญญานี้หรือเนื่องด้วยกฎข้อบังคับและระเบียบของสภากาชาดไทยก็ดี หรือด้วยเหตุใดเหตุหนึ่งอันเนื่องจากการงานของสภากาชาดไทย ผู้รับจ้างยินยอมรับคำตัดสินของกรรมการเจ้าหน้าที่สภากาชาดไทยเป็นเด็ดขาดและจะไม่ขุดขวนขัดคำตัดสินนั้นหรือนำคดีไปฟ้องยังโรงศาล

๖. ในระหว่างเวลากำหนดของสัญญานี้ นายจ้างหรือผู้รับจ้างฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งไม่พอใจอีกฝ่ายหนึ่ง ก็อาจบอกเลิกสัญญานี้กับอีกฝ่ายหนึ่งได้ โดยแจ้งเป็นหนังสือให้ฝ่ายนั้นทราบล่วงหน้าก่อน ... เดือน

ข้าพเจ้าผู้รับจ้างกระทำผิดสัญญาข้อหนึ่งข้อใด นายจ้างมีสิทธิจะเลิกสัญญาได้ทันที และผู้รับจ้างจะเรียกร้องเอาบำเหน็จหรือเอาค่าเสียไหมทดแทน เพื่อความเสียหายอย่างใด ๆ ไม่ได้ ตลอดทั้งเงินค่าประกันตัวที่ผู้รับจ้างให้ไว้ก็จะเรียกร้องเอาคืนไม่ได้เช่นเดียวกัน

๗. เมื่อสิ้นอายุแห่งสัญญานี้แล้ว หากนายจ้างและผู้รับจ้างพอใจจะจ้างและรับจ้างทำการต่อไปอีก ก็ให้ถือว่าทั้งสองฝ่ายได้มีข้อสัญญาฉันสามหนังสือสัญญาฉบับนี้ต่อไปอีกครั้งละ ๑ ปี นายจ้างและผู้รับจ้างได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานในท้ายสัญญานี้

(ลงชื่อ) ... นายจ้าง

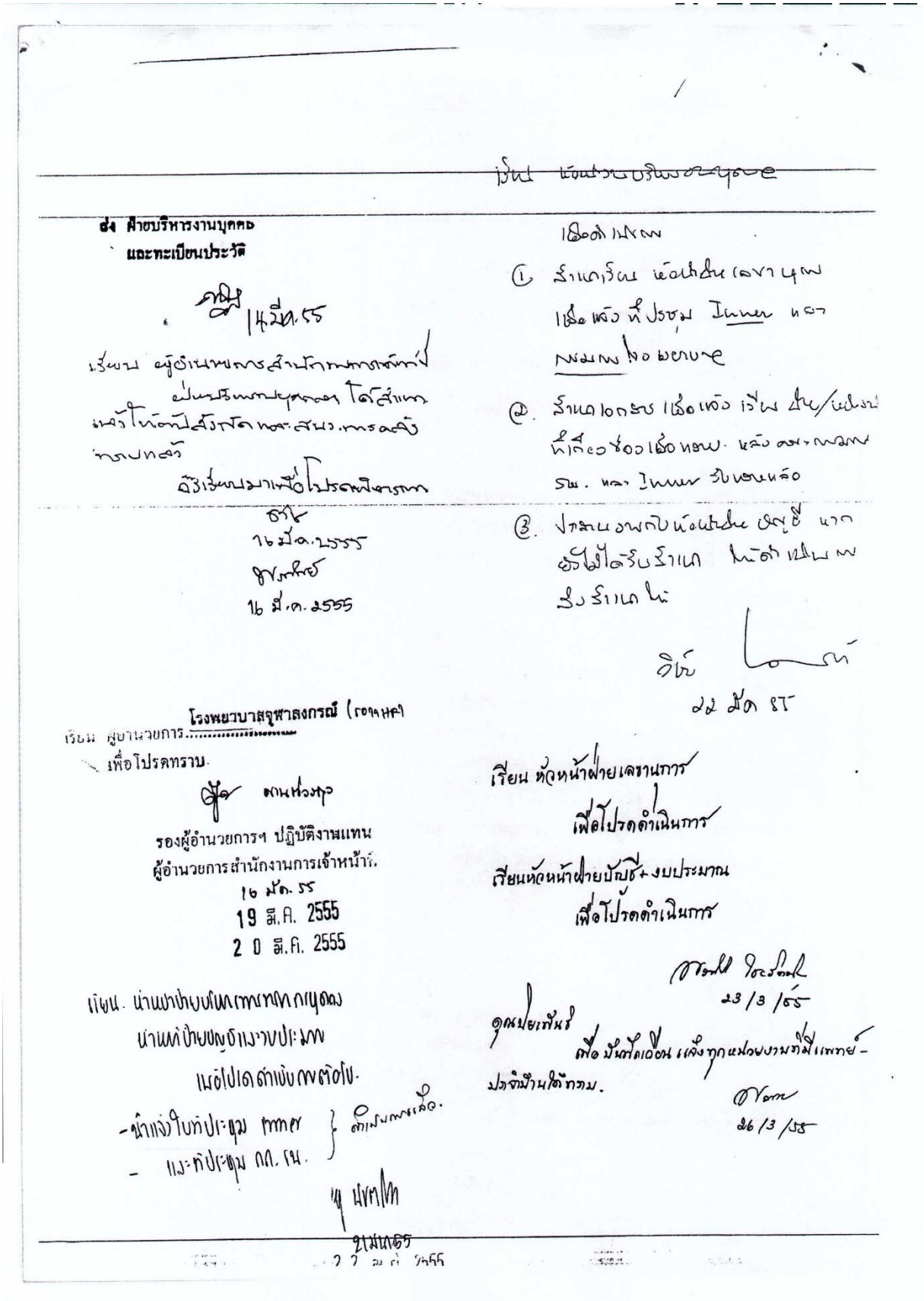
(ลงชื่อ) × เซ็นชื่อตนเอง ... ผู้รับจ้าง

(ลงชื่อ) ... พยาน

(ลงชื่อ) ... พยาน

แบบพิมพ์หมายเลข ๑๒๓๑

บันทึกข้อความเรื่องเงินค่าตอบแทนอยู่เวรเหมาจ่าย ในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ



ฝ่ายบริหารงานบุคคล
และทะเบียนประวัติ

14 มี.ค. 55

เรียน ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์
เพื่อโปรดพิจารณา
ดำเนินการ

16 มี.ค. 2555

16 มี.ค. 2555

เรียน หัวหน้าฝ่ายเลขานุการ
เพื่อโปรดดำเนินการ

เรียน หัวหน้าฝ่ายบัญชี + งบประมาณ
เพื่อโปรดดำเนินการ

23/3/55

ขอบคุณค่ะ
เพื่อบันทึกเวียน เสนอทุกหน่วยงานที่มีแพทย์ประจำบ้านใช้ทราบ.

26/3/55

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

เรียน ผู้อำนวยการ.....
เพื่อโปรดทราบ.

รองผู้อำนวยการฯ ปฏิบัติงานแทน
ผู้อำนวยการสำนักงานการเจ้าหน้าที่
16 มี.ค. 55
19 มี.ค. 2555
20 มี.ค. 2555

เรียน น่าแผ่นบันทึกแพทย์ประจำบ้านทุกคน
น่าแผ่นบันทึกแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ทุกคน
แจ้งไปเตรียมตัวต่อไป.
- นำแจ้งใบทำประชุม ทุกคน
- แจ้งทำประชุม กก. รน.

ตามเวลาเดิม.

22 มี.ค. 2555

เรียน หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้าหน่วย/หัวหน้าศูนย์ทุกท่าน

เพื่อกรุณาทราบและแจ้งเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน

ทุกท่านทราบ

หัวหน้างานบริหารงานบุคคลฯ

ปฏิบัติการแทน หัวหน้าฝ่ายบริหารทรัพยากร-

บุคคล

๕ เม.ย.55

เอกสารแนบ

หลักเกณฑ์การกำหนดภาระงานแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ภาควิชา/สาขา	อัตราค่าอยู่เวรเหมาจ่าย เดือนละ(บาท)
นิติเวชศาสตร์	5,500
พยาธิวิทยา	
จิตเวชศาสตร์	
เวชศาสตร์ฟื้นฟู	
เวชศาสตร์ครอบครัว	
เวชศาสตร์ป้องกันฯ	
เวชศาสตร์ชันสูตร	
อายุรศาสตร์ สาขาตจวิทยา ปี 2-4	
รังสีวิทยา สาขาเวชศาสตร์นิวเคลียร์	
จักษุวิทยา	6,500
โสต ศอ นาสิกวิทยา	
รังสีวิทยา สาขารังสีรักษาและมะเร็งวิทยา	
เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	
สูติ-นรีเวชวิทยา	10,000
กุมารเวชศาสตร์	
อายุรศาสตร์ (ยกเว้น ตจวิทยา ปี 2-4)	
ศัลยศาสตร์	
ออร์โธปิดิกส์	
วิสัญญีวิทยา	
รังสีวิทยา สาขารังสีวิทยาทั่วไป	
รังสีวิทยา สาขารังสีวิทยาวินิจฉัย	

ศัลยศาสตร์ ปี 1 = 10,000
" ปี 2-4 = 5,500.

ที่มา : ฝ่ายบริหารทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ระเบียบสภากาชาดไทยว่าด้วยการบริหารงานบุคลากรชั่วคราวสภากาชาดไทย พ.ศ. 2544

สภากาชาดไทย
The Thai Red Cross Society

ระเบียบสภากาชาดไทย
ว่าด้วย การบริหารงานบุคลากรชั่วคราวสภากาชาดไทย
พ.ศ. 2544

โดยที่พิจารณาเห็นว่าในปัจจุบันสภากาชาดไทยมีการจ้างบุคลากรชั่วคราวอยู่เป็นจำนวนมาก และยังไม่มีระเบียบบริหารงานบุคคล สำหรับบุคลากรชั่วคราวที่ใช้ปฏิบัติให้เป็นแบบเดียวกัน จึงเห็นสมควรที่จะให้มีระเบียบสภากาชาดไทย ว่าด้วย การบริหารงานบุคลากรชั่วคราว สภากาชาดไทยขึ้น

ที่ประชุมคณะกรรมการบริหารสภากาชาดไทย ครั้งที่ 23/2544 เมื่อวันที่ 31 เดือนตุลาคม พ.ศ. 2544 จึงมีมติให้วางระเบียบไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ระเบียบนี้เรียกว่า "ระเบียบสภากาชาดไทย ว่าด้วย การบริหารงานบุคลากรชั่วคราว สภากาชาดไทย พ.ศ. 2544"

ข้อ 2 ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 1 เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2544 เป็นต้นไป

ข้อ 3 บรรดาระเบียบ คำสั่ง หลักเกณฑ์ และประกาศต่าง ๆ ที่ใช้กับบุคลากรชั่วคราว ซึ่งใช้อยู่ในวันก่อนที่ระเบียบนี้ใช้บังคับ ซึ่งขัดหรือแย้งกับระเบียบนี้ ให้ใช้ระเบียบนี้แทน

ข้อ 4 ให้อุปนายกผู้อำนวยการสภากาชาดไทยเป็นผู้รักษาการตามระเบียบนี้ ในกรณีที่มีปัญหา หรือไม่อาจปฏิบัติตามระเบียบนี้ได้ ให้คณะกรรมการบริหารสภากาชาดไทยเป็นผู้วินิจฉัยชี้ขาด

หมวด 1
บททั่วไป

ข้อ 5 บุคคลที่จ้างเข้าปฏิบัติงานชั่วคราวในสภากาชาดไทย แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

(1) เจ้าหน้าที่ชั่วคราว

(2) ลูกจ้างชั่วคราว

ข้อ 6 บุคคลที่จะเข้าปฏิบัติงานชั่วคราวในสภากาชาดไทย ต้องมีคุณสมบัติทั่วไปดังต่อไปนี้

(1) มีอายุไม่ต่ำกว่าสิบแปดปี สำหรับชายต้องปลดพันธะทางทหารประจำการมาแล้ว หรือเป็นทหารกองหนุน ยกเว้นผู้สำเร็จการศึกษาจากสถาบันการศึกษาของสภากาชาดไทย

(2) เป็นผู้เลื่อมใสในการปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

(3) ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ หรือเป็นคนไร้ความสามารถหรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ หรือเป็นโรคตามที่คณะกรรมการบริหารสภากาชาดไทยกำหนด

(4) ไม่เป็นผู้บกพร่องในศีลธรรมอันดี

(5) ไม่เป็นผู้มีหนี้สินล้นพ้นตัว

(6) ไม่เคยเป็นบุคคลล้มละลาย

(7) ไม่เป็นผู้เคยต้องรับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาท หรือความผิดลหุโทษ

(8) ไม่เป็นผู้เคยถูกลงโทษให้ออก ปลดออก หรือไล่ออกจากสภากาชาดไทย หรือหน่วยงานอื่น

(9) ไม่เป็นผู้เคยกระทำการทุจริตในการสอบเข้าทำงานในสภากาชาดไทย หรือหน่วยงานอื่น

ข้อ 7 การจ้างบุคคลเข้าปฏิบัติงานชั่วคราวในสภากาชาดไทยในตำแหน่งใด ด้วยอัตราค่าจ้างเท่าใด ให้อนุโลมตามบัญชีอัตราเงินเดือนเจ้าหน้าที่สภากาชาดไทย หรือบัญชีอัตราค่าจ้างลูกจ้างสภากาชาดไทย หรือตามที่คณะกรรมการบริหาร ได้กำหนดและเห็นสมควรให้จ้างด้วยอัตราค่าจ้างที่สูงกว่าอัตราค่าจ้างปกติ

หมวด 2
เวลาทำงานและหยุดทำงาน

ข้อ 8 บุคลากรชั่วคราวสภากาชาดไทยต้องมีเวลาทำงานตามหน้าที่ของตนตามกำหนดวันและเวลา โดยอนุโลมตามระเบียบสภากาชาดไทย ว่าด้วย การบริหารงานบุคคล พ.ศ. 2534 หมวด 2 เวลาทำงานและหยุดทำงาน

ข้อ 9 ให้บุคลากรชั่วคราวสภากาชาดไทยหยุดงานได้ตามวันหยุดประจำปีของทางราชการและวันพิเศษ โดยอนุโลมตามวันหยุดของบุคลากรสภากาชาดไทย

ข้อ 10 การหยุดงานนอกเหนือจากที่ได้กำหนดไว้ในข้อ 9 นี้ให้เป็นไปตามความในหมวด 5 การลาของบุคลากรชั่วคราวสภากาชาดไทย

* ข้อ 11 การนับวันลาให้นับตามปีงบประมาณ

- ข้อ 11 แก้ไขเพิ่มเติมโดยระเบียบสภากาชาดไทย ว่าด้วย การบริหารงานบุคลากรชั่วคราวสภากาชาดไทย (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2547

หมวด 3
การจ้าง

ข้อ 12 การจ้างบุคคลเข้าปฏิบัติงานชั่วคราวในสภากาชาดไทย แบ่งประเภทของการจ้างออกเป็น 2 ประเภท คือ

(1) เจ้าหน้าที่ชั่วคราว หมายถึง การจ้างผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งประเภทเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานเต็มเวลาและมีระยะเวลาในการจ้างไม่เกินคราวละ 1 ปี โดยรับเงินค่าจ้างในงบประมาณหมวดค่าจ้างชั่วคราว ประเภทค่าจ้างชั่วคราว หรือเงินนอกงบประมาณ

(2) ลูกจ้างชั่วคราว หมายถึง การจ้างผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งประเภทลูกจ้าง ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานเต็มเวลาและมีระยะเวลาในการจ้างไม่เกินคราวละ 1 ปี โดยรับเงินค่าจ้างในงบประมาณหมวดค่าจ้างชั่วคราว ประเภทค่าจ้างชั่วคราวหรือเงินนอกงบประมาณ

ข้อ 13 นอกเหนือจากคุณสมบัติทั่วไปตามข้อ 6 แล้ว การกำหนดคุณสมบัติเพิ่มเติมเฉพาะตำแหน่งของบุคคลที่จะจ้างเข้าปฏิบัติงานชั่วคราวในสภากาชาดไทยให้อยู่ในดุลยพินิจของผู้บริหารหน่วยงานนั้น ๆ ทั้งนี้ เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพหรือลักษณะงานของแต่ละหน่วยงาน

ข้อ 14 ในการขอจ้างบุคลากรชั่วคราว ให้แต่ละหน่วยงานชี้แจงเหตุผลและความจำเป็นในการขอจ้างตลอดจนงานที่จะมอบหมายให้ปฏิบัติทั้งกรณีขอจ้างใหม่และขอจ้างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการจ้างต่อเนื่องให้แสดงผลงานในปีที่ได้ปฏิบัติงานผ่านมาแล้ว พร้อมผลการประเมินการปฏิบัติงานจากผู้บังคับบัญชาเสนอคณะกรรมการบริหารพิจารณาภายในเดือนพฤษภาคมก่อนปีงบประมาณที่จะขอจ้าง

รายละเอียดและวิธีการจ้าง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์การจ้างบุคลากรเข้าปฏิบัติงานชั่วคราวในสภากาชาดไทย แนบท้ายระเบียบนี้

ข้อ 15 การจ้างลูกจ้างชาวต่างประเทศในตำแหน่งผู้สอนและผู้เชี่ยวชาญในระดับใดและได้รับอัตราค่าจ้างเท่าใด ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการบริหารกำหนด

ข้อ 16 บุคลากรชั่วคราวสภากาชาดไทย ให้พ้นจากตำแหน่งหน้าที่เมื่อ

(1) ตาย

(2) ปฏิบัติงานครบกำหนดสัญญา

(3) ได้รับอนุญาตให้ลาออก

(4) ถูกสั่งลงโทษให้ออก หรือไล่ออก

(5) ถูกสั่งให้ออก หรือเลิกจ้าง

ข้อ 17 บุคลากรชั่วคราวสภากาชาดไทยผู้ใด หากมีความประสงค์จะลาออกจากงาน ให้ยื่นหนังสือขอลาออกล่วงหน้าอย่างน้อย 1 เดือนต่อผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไปชั้นหนึ่ง เพื่อให้ผู้มีอำนาจสั่งจ้างเป็นผู้พิจารณาเมื่อได้รับอนุญาตแล้ว จึงให้ลาออกจากงานได้ตามคำสั่ง

หมวด 4
การรักษาวินัยและการลงโทษ

ข้อ 18 บุคลากรชั่วคราวสภากาชาดไทยต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดทางวินัยตามที่กำหนดไว้ หากฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามจะต้องได้รับโทษทางวินัย ทั้งนี้ ให้นำระเบียบสภากาชาดไทย ว่าด้วย การบริหารงานบุคคล พ.ศ. 2534 หมวด 5 การรักษาวินัยและการลงโทษ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

หมวด 5
การลาของบุคลากรชั่วคราวสภากาชาดไทย

ข้อ 19 บุคลากรชั่วคราวสภากาชาดไทยมีสิทธิลาโดยได้รับค่าจ้างระหว่างลา ซึ่งแบ่งประเภทของการลาได้เป็น 4 ประเภท ดังนี้

(1) การลาป่วย

(2) การลาคลอดบุตร

(3) การลาพักผ่อนประจำปี

(4) การลาเข้ารับการระดมพล เข้ารับการฝึกวิชาทหาร เข้ารับการทดลองความพรั่งพร้อม หรือเข้ารับการตรวจเลือกเพื่อเข้ารับราชการทหาร

ข้อ 20 กรณีเริ่มเข้าปฏิบัติงานในปีแรก และมีระยะเวลาตามคำสั่งจ้างเกินกว่า 6 เดือน บุคลากรชั่วคราวมีสิทธิลาป่วยโดยได้รับค่าจ้างปีหนึ่งไม่เกิน 8 วันทำการ และในปีถัดไปบุคลากรชั่วคราวซึ่งจ้างไว้ปฏิบัติงานต่อเนื่องมีสิทธิลาป่วยโดยได้รับค่าจ้างอัตราปกติระหว่างลาปีหนึ่งไม่เกิน 15 วันทำการ

เว้นแต่บุคลากรชั่วคราวผู้ใดที่มีระยะเวลาตามคำสั่งจ้างไม่ครบ 6 เดือน ไม่อยู่ในข่ายได้รับสิทธิดังกล่าว

ข้อ 21 บุคลากรชั่วคราวที่จ้างต่อเนื่องในปีที่ 2 และปีต่อ ๆ ไป ให้ลาเนื่องจากคลอดบุตรได้ 90 วัน และมีสิทธิได้รับค่าจ้างระหว่างลาจากสภากาชาดไทยไม่เกิน 60 วัน ทั้งนี้ ปีแรกที่เริ่มเข้าปฏิบัติงานต้องมีระยะเวลาปฏิบัติงานจริงครบ 7 เดือนติดต่อกัน โดยมิใช่ระยะเวลาตามคำสั่งจ้างและมิให้นับระยะเวลาในปีที่จ้างถัดมานั้น รวมกับปีแรกเพื่อให้ครบ 7 เดือนดังกล่าว

ข้อ 22 การลาพักผ่อนประจำปี บุคลากรชั่วคราวมีสิทธิลาพักผ่อน โดยได้รับค่าจ้างในปีแรกได้ไม่เกิน 5 วันทำการ ทั้งนี้ ปีแรกที่เริ่มเข้าปฏิบัติงานต้องมีระยะเวลาปฏิบัติงานจริงครบ 6 เดือนติดต่อกัน จึงจะมีสิทธิลาดังกล่าวได้ และถ้าเป็นบุคลากรที่จ้างต่อเนื่องในปีที่ 2 ให้มีสิทธิลาพักผ่อนประจำปี โดยได้รับค่าจ้างไม่เกิน 10 วันทำการ

ข้อ 23 การลาเข้ารับการระดมพล เข้ารับการฝึกวิชาทหาร เข้ารับการทดลองความพรั่งพร้อม หรือเข้ารับการตรวจเลือกเข้ารับราชการทหาร บุคลากรชั่วคราวมีสิทธิลาเข้ารับการฝึกวิชาทหารได้ไม่เกิน 2 เดือน แต่สำหรับการลาเพื่อเข้ารับการระดมพล หรือเข้ารับการทดลองความพรั่งพร้อมไม่เกิน 30 วัน

ส่วนการลาไปรับการตรวจคัดเลือกเข้ารับราชการทหารตามกฎหมายว่าด้วยการรับราชการทหารตลอดระยะเวลาในระหว่างนั้นเท่าที่จำเป็น

ข้อ 24 การพิจารณาสั่งอนุญาตลาในแต่ละประเภทให้นำระเบียบสภากาชาดไทย ว่าด้วยการลาของเจ้าหน้าที่และลูกจ้างประจำ พ.ศ. 2538 มาใช้บังคับโดยอนุโลม

หมวด 6
สิทธิและประโยชน์ของบุคลากรชั่วคราวสภากาชาดไทย

ข้อ 25 ให้บุคลากรชั่วคราวสภากาชาดไทยเป็นผู้มีสิทธิได้รับสวัสดิการในการรักษาพยาบาล ทั้งนี้ ให้นำระเบียบสภากาชาดไทย ว่าด้วย การให้สวัสดิการในการรักษาพยาบาลแก่ผู้ปฏิบัติงานให้สภากาชาดไทย พ.ศ. 2544 มาใช้บังคับโดยอนุโลม

ข้อ 26 บุคลากรชั่วคราวสภากาชาดไทย หากต้องปฏิบัติงานอยู่เวร หรือต้องปฏิบัติงานล่วงเวลา หรือมีภารกิจที่จะต้องไปปฏิบัติงานอื่นใดเป็นพิเศษ หรือเป็นการเฉพาะกิจแล้ว ให้มีสิทธิเบิกเงินค่าตอบแทนจากการปฏิบัติงานนั้นได้ตามตำแหน่งหรือวุฒิของการจ้าง ทั้งนี้ ให้นำระเบียบสภากาชาดไทย ว่าด้วย หลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายเงินค่าตอบแทนการปฏิบัติงาน พ.ศ. 2544 และหรือระเบียบสภากาชาดไทย ว่าด้วย ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปปฏิบัติงาน พ.ศ. 2544 มาใช้บังคับโดยอนุโลม

ข้อ 27 บุคลากรชั่วคราวสภากาชาดไทยซึ่งได้รับอุบัติเหตุอันทำให้เกรงว่าจะติดเชื้อเอดส์ระหว่างปฏิบัติหน้าที่ ให้นำระเบียบสภากาชาดไทย ว่าด้วย สวัสดิการสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์เนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่ พ.ศ. 2533 มาใช้บังคับโดยอนุโลม

ข้อ 28 การจ่ายเงินช่วยพิเศษให้แก่บุคลากรชั่วคราวสภากาชาดไทย

เงินช่วยพิเศษ หมายความถึง เงินช่วยเหลือค่าทำศพบุคลากรชั่วคราวที่จ่ายในกรณีบุคลากรชั่วคราวถึงแก่ความตายในระหว่างเวลาที่ยังคงปฏิบัติงานให้สภากาชาดไทย โดยให้คำนวณจ่ายค่าจ้างจนถึงวันที่ถึงแก่ความตาย หรือเพียงวันที่มีสิทธิได้รับค่าจ้างก่อนวันถึงแก่ความตาย และให้จ่ายเงินช่วยพิเศษอีกจำนวน 3 เท่าของอัตราค่าจ้างปกติในเดือนสุดท้ายที่ถึงแก่ความตาย (ถือเสมือนว่าทำงานเต็มเดือน) ทั้งนี้ บุคลากรชั่วคราวผู้ใดตายในระหว่างขาด หรือละทิ้งหน้าที่การงานไปโดยไม่มีเหตุอันควรจะไม่ได้รับเงินช่วยพิเศษ

การจ่ายเงินช่วยพิเศษให้จ่ายแก่บุคคลที่ผู้ตายได้แสดงเจตนาระบุไว้ หากมิได้ระบุหรือบุคคลที่ถูกระบุชื่อเอาไว้ตายก่อนบุคลากรชั่วคราว หรือก่อนมีการจ่ายเงิน ให้จ่ายแก่บุคคลตามลำดับก่อนหลังดังนี้

(1) คู่สมรส

(2) บุตร

(3) บิดา มารดา

อนึ่ง หากบุคคลในลำดับก่อนยังมีชีวิตอยู่ บุคคลในลำดับถัดไปไม่มีสิทธิได้รับเงินช่วยพิเศษนี้

ข้อ 29 นอกเหนือจากเงินช่วยพิเศษตามข้อ 27 แล้ว บุคลากรชั่วคราวสภากาชาดไทย ซึ่งถึงแก่ความตาย เนื่องจากปฏิบัติงานในหน้าที่ และการตายนั้นมิได้เกิดจากความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง หรือความผิดของตนเองแล้ว ให้จ่ายเงินแก่ทายาทของบุคลากรชั่วคราวดังกล่าว ทั้งนี้ ให้นำหลักเกณฑ์และวิธีการเกี่ยวกับการจ่ายเงินบำเหน็จตกทอดแก่ทายาทของเจ้าหน้าที่และลูกจ้างประจำสภากาชาดไทยมาใช้บังคับ โดยอนุโลม

ระเบียบนี้ให้ไว้ ณ วันที่ 14 พฤศจิกายน 2544

แผน วรรณเมธี

(นายแผน วรรณเมธี)

เลขาธิการฯ ปฏิบัติการแทน

อุปนายิกาผู้อำนวยการสภากาชาดไทย

หมายเหตุ

1. ระเบียบสภากาชาดไทย ว่าด้วย การบริหารงานบุคลากรชั่วคราวสภากาชาดไทย พ.ศ. 2544
   วันที่ 14 พฤศจิกายน 2544
2. ระเบียบสภากาชาดไทย ว่าด้วย การบริหารงานบุคลากรชั่วคราวสภากาชาดไทย (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2547
3. วันที่ 27 กันยายน 2547

ระเบียบสภากาชาดไทยว่าด้วยการลา
ของเจ้าหน้าที่และลูกจ้างประจำ พ.ศ. 2556

ระเบียบสภากาชาดไทย

ว่าด้วย การลาของเจ้าหน้าที่ประจำและลูกจ้างประจำ พ.ศ. 2556

.....

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงระเบียบสภากาชาดไทยว่าด้วยการลาของเจ้าหน้าที่ประจำและลูกจ้างประจำ ให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในข้อ 44 แห่งข้อบังคับสภากาชาดไทย แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 66) พ.ศ.2549 คณะกรรมการบริหารในการประชุมครั้งที่ 3 / 2556 เมื่อวันที่ 11 เมษายน พ.ศ. 2556 จึงมีมติให้วางระเบียบไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ระเบียบนี้เรียกว่า " ระเบียบสภากาชาดไทย ว่าด้วย การลาของเจ้าหน้าที่ประจำและลูกจ้างประจำ พ.ศ. 2556 "

ข้อ 2 ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ 3 ให้ยกเลิก

(1) ระเบียบสภากาชาดไทย ว่าด้วย การลาของเจ้าหน้าที่และลูกจ้างประจำ พ.ศ.2546

(2) ระเบียบสภากาชาดไทย ว่าด้วย การลาของเจ้าหน้าที่และลูกจ้างประจำ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2554

บรรดาระเบียบ คำสั่ง หลักเกณฑ์ มติ และประกาศต่างๆ เกี่ยวกับการลาของเจ้าหน้าที่ประจำและลูกจ้างประจำ ที่ได้กำหนดไว้แล้วในระเบียบนี้หรือซึ่งขัดหรือแย้งกับระเบียบนี้ ให้ใช้ระเบียบนี้แทน

ข้อ 4 ให้อุปนายกผู้อำนวยการสภากาชาดไทยรักษาการตามระเบียบนี้ และให้เป็นผู้วินิจฉัยชี้ขาดปัญหาต่าง ๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติตามระเบียบนี้

หมวด 1
บททั่วไป

ข้อ 5 ในระเบียบนี้

“ เข้ารับการตรวจเลือก ” หมายความว่า เข้ารับการตรวจเลือกเพื่อรับราชการเป็นทหารกองประจำการ ตามกฎหมายว่าด้วยการรับราชการทหาร

“ เข้ารับการเตรียมพล ” หมายความว่า เข้ารับการระดมพล เข้ารับการตรวจสอบพล เข้ารับการฝึกวิชาทหาร หรือเข้ารับการทดลองความพร้อม ตามกฎหมายว่าด้วยการรับราชการทหาร

“ องค์การระหว่างประเทศ ” หมายความว่า องค์การที่ประเทศไทย หรือสภากาชาดไทยเป็นสมาชิกหรือมีข้อผูกพันที่จะต้องส่งบุคลากรไปปฏิบัติงานในองค์การนั้นตามความตกลง

“ ลาติดตามคู่สมรส ” หมายความว่า ลาติดตามสามีหรือภริยาโดยชอบด้วยกฎหมายที่เป็นเจ้าหน้าที่สภากาชาดไทย หรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ ซึ่งไปปฏิบัติงานในต่างประเทศ หรือข้าราชการซึ่งไปปฏิบัติหน้าที่ราชการหรือทางราชการสั่งให้ไปปฏิบัติงานในต่างประเทศ ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปตามความต้องการของหน่วยงาน แต่ไม่รวมถึงกรณีที่คู่สมรสลาไปศึกษา ฝึกอบรม ปฏิบัติการวิจัย หรือดูงาน ณ ต่างประเทศ

ข้อ 6 การนับวันลาตามระเบียบนี้ ให้นับตามปีงบประมาณ

การนับวันลาเพื่อประโยชน์ในการเสนอหรือจัดส่งใบลา อนุญาตให้ลา และคำนวณวันลาให้นับต่อเนื่องกันโดยนับวันหยุดราชการที่อยู่ในระหว่างวันลาประเภทเดียวกันรวมเป็นวันลาด้วย เว้นแต่การนับวันลาป่วย วันลาไปช่วยเหลือภริยาที่คลอดบุตร วันลากิจส่วนตัว และวันลาพักผ่อนให้นับเฉพาะวันทำการ

การลาป่วยหรือลากิจส่วนตัวซึ่งมีระยะเวลาต่อเนื่องกัน จะเป็นในปีเดียวกันหรือไม่ก็ตาม ให้นับเป็นการลาครั้งหนึ่ง ถ้าจำนวนวันลาครั้งหนึ่งรวมกันเกินอำนาจอนุญาตระดับใด ให้นำใบลาเสนอขึ้นไปตามลำดับจนถึงผู้มีอำนาจอนุญาต

เจ้าหน้าที่ประจำหรือลูกจ้างประจำที่ถูกเรียกกลับมาปฏิบัติงานระหว่างการลา ให้ถือว่าการลาเป็นอันสิ้นสุดลงเพียงวันก่อนวันเดินทางกลับ และวันปฏิบัติงานเริ่มต้นตั้งแต่วันออกเดินทางกลับเป็นต้นไป

การลาครึ่งวันในตอนเช้าหรือตอนบ่าย ให้นับเป็นการลาครึ่งวันตามประเภทของการลานั้น ๆ

หมวด 12
การลาไปฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ

ข้อ 36 เจ้าหน้าที่ประจำหรือลูกจ้างประจำผู้ใดได้รับอันตราย หรือการป่วยเจ็บเพราะเหตุปฏิบัติงานในหน้าที่ หรือถูกประทุษร้ายเพราะเหตุกระทำการตามหน้าที่จนทำให้ตกเป็นผู้ทุพพลภาพหรือพิการ หากเจ้าหน้าที่ประจำหรือลูกจ้างประจำผู้นั้นประสงค์จะลาไปเข้ารับการฝึกอบรมตามหลักสูตรเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานหรือที่จำเป็นต่อการประกอบอาชีพแล้วแต่กรณี มีสิทธิลาไปฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพครั้งหนึ่งได้ตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ในหลักสูตรที่ประสงค์จะลาแต่ไม่เกิน 12 เดือน

เจ้าหน้าที่ประจำหรือลูกจ้างประจำที่ได้รับอันตราย หรือการป่วยเจ็บจนทำให้ตกเป็นผู้ทุพพลภาพ หรือพิการเพราะเหตุอื่นนอกจากที่กำหนดในวรรคหนึ่ง และผู้มีอำนาจสั่งบรรจุพิจารณาแล้วเห็นว่ายังสามารถปฏิบัติงานต่อไปได้ หากเจ้าหน้าที่ประจำหรือลูกจ้างประจำผู้นั้นประสงค์จะลาไปเข้ารับการฝึกอบรมตามหลักสูตรเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ให้ผู้มีอำนาจพิจารณาหรืออนุญาตพิจารณาให้ลาไปฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพดังกล่าวครั้งหนึ่งได้ตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ในหลักสูตรที่ประสงค์จะลาแต่ไม่เกิน 12 เดือน

หลักสูตรตามวรรคหนึ่งและวรรคสองต้องเป็นหลักสูตรที่ส่วนราชการ หน่วยงานอื่นของรัฐ องค์กรการกุศลอันเป็นสาธารณะ หรือสถาบันที่ได้รับการรับรองจากหน่วยงานของทางราชการเป็นผู้จัดหรือร่วมจัด

ข้อ 37 เจ้าหน้าที่ประจำหรือลูกจ้างประจำซึ่งประสงค์จะลาไปฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพตามข้อ 36 ให้เสนอหรือจัดส่งใบลาต่อผู้บังคับบัญชาตามลำดับจนถึงผู้มีอำนาจพิจารณาหรืออนุญาตพร้อมแสดงหลักฐานเกี่ยวกับหลักสูตรที่ประสงค์จะลา และเอกสารที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี) เพื่อพิจารณาอนุญาต และเมื่อได้รับอนุญาตแล้วจึงจะหยุดงานเพื่อไปฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพได้

หมวด 13
ผู้มีอำนาจอนุญาตลา

ข้อ 38 ให้ผู้บังคับบัญชามีอำนาจพิจารณาสั่งอนุญาตการลา ดังนี้

(1) หัวหน้าฝ่ายหรือหัวหน้าหน่วยงานที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่มีฐานะเทียบเท่าหัวหน้าฝ่าย มีอำนาจสั่งอนุญาตลาแก่เจ้าหน้าที่ประจำหรือลูกจ้างประจำภายใต้บังคับบัญชาในกรณี

ก. การลาป่วยครั้งหนึ่งไม่เกิน 10 วัน แต่รวมแล้วไม่เกิน 30 วัน

ข. การลากิจส่วนตัวครั้งหนึ่งไม่เกิน 7 วัน แต่รวมแล้วไม่เกิน 15 วัน

ค. การลาพักผ่อนประจำปีปีหนึ่งไม่เกิน 10 วัน

(2) ผู้อำนวยการสำนักงาน ผู้อำนวยการหน่วยงานชำนัญพิเศษ หรือผู้อำนวยการหน่วยงานพิเศษ มีอำนาจสั่งอนุญาตลาในกรณี

ก. การลาป่วยครั้งหนึ่งเกินกว่า 10 วันแต่ไม่เกิน 30 วัน และรวมแล้วไม่เกิน 60 วัน

ข. การลาไปช่วยเหลือภริยาที่คลอดบุตรครั้งหนึ่งติดต่อกันได้ไม่เกิน 15 วัน

ค. การลากิจส่วนตัวครั้งหนึ่งเกินกว่า 7 วันแต่ไม่เกิน 45 วัน แต่เมื่อรวมกันแล้วต้องไม่เกิน 45 วัน

ง. การลาพักผ่อนประจำปีในกรณีสะสมวันลาได้ ไม่เกิน 30 วัน

จ. การลาอุปสมบท หรือการลาไปประกอบพิธีฮัจย์ ไม่เกิน 120 วัน

ฉ. การลาไปศึกษา ฝึกอบรม หรือปฏิบัติการวิจัย หรือการเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์เป็นครั้งคราวในประเทศในเวลาทำงานปกติที่มีระยะเวลาครั้งหนึ่งไม่เกิน 180 วัน หรือนอกเวลาทำงาน หรือในวันหยุด และต่างประเทศ ไม่เกิน 30 วัน โดยขอรับทุนสภากาชาดไทยและหรือรับเงินเดือนระหว่างลา

ช. การลาคลอดบุตร ครั้งหนึ่งไม่เกิน 90 วัน

(3) เลขาธิการสภากาชาดไทย มีอำนาจสั่งอนุญาตลาในกรณี

ก. การลาป่วยครั้งหนึ่งเกินกว่า 30 วันแต่ไม่เกิน 90 วัน แต่เมื่อรวมกันแล้วต้องไม่เกิน 120 วัน

ข. การลากิจส่วนตัวเพื่อเลี้ยงดูบุตรไม่เกิน 150 วันทำการ โดยไม่มีสิทธิได้รับเงินเดือนระหว่างลา

ค. การลาป่วยเพราะประสบอันตรายขณะปฏิบัติหน้าที่ ไม่เกิน 180 วัน

ง. การลาไปศึกษา ฝึกอบรม หรือปฏิบัติการวิจัยในประเทศในเวลาทำงานปกติที่มีระยะเวลาครั้งหนึ่งที่เกินกว่า 180 วันแต่ไม่เกิน 2 ปี หรือต่างประเทศที่เกินกว่า 30 วันแต่ไม่เกิน 180 วัน โดยขอรับทุนสภากาชาดไทยและหรือรับเงินเดือนระหว่างลา

(4) อุปนายกผู้อำนวยการสภากาชาดไทย มีอำนาจสั่งอนุญาตลาในกรณี

ก. การลาป่วยครั้งหนึ่งเกินกว่า 90 วัน แต่เมื่อรวมกันแล้วต้องไม่เกิน 180 วัน โดยได้รับเงินเดือนกึ่งหนึ่งของที่ได้รับอยู่

ข. การลาป่วยเพราะประสบอันตรายขณะปฏิบัติหน้าที่เกินกว่า 180 วันแต่ไม่เกิน 240 วัน โดยได้รับเงินเดือนกึ่งหนึ่งของที่ได้รับอยู่

ค. การลาไปศึกษา ฝึกอบรม หรือปฏิบัติการวิจัยในประเทศ ในเวลาทำงานปกติที่มีระยะเวลาครั้งหนึ่งที่เกินกว่า 2 ปีขึ้นไป หรือต่างประเทศที่มีระยะเวลาครั้งหนึ่งที่เกินกว่า 180 วันขึ้นไป โดยขอรับทุนสภากาชาดไทยและหรือรับเงินเดือนระหว่างลา

ง. การลาไปปฏิบัติงานในองค์การระหว่างประเทศ

จ. การลาติดตามคู่สมรสซึ่งไปปฏิบัติงานต่างประเทศ

ฉ. การลาไปฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ

ระเบียบนี้ให้ไว้ ณ วันที่ ๑๔ เมษายน พ.ศ. 2556

แผน วรรณเมธี

(นายแผน วรรณเมธี)

เลขาธิการฯ ปฏิบัติการแทน

อุปนายิกาผู้อำนวยการสภากาชาดไทย

เจ้าหน้าที่ประจำหรือลูกจ้างประจำซึ่งได้รับอนุญาตให้ลา หากประสงค์จะยกเลิกวันลาที่ยังไม่ได้หยุดงาน ให้เสนอขอยกเลิกวันลาต่อผู้บังคับบัญชาตามลำดับจนถึงผู้มีอำนาจอนุญาตให้ลา และให้ถือว่าการลาเป็นอันสิ้นสุดลงก่อนวันมาปฏิบัติงาน

การลาของเจ้าหน้าที่ประจำหรือลูกจ้างประจำในช่วงก่อน และหลังวันหยุดราชการประจำสัปดาห์หรือวันหยุดราชการประจำปีเพื่อให้มีวันหยุดต่อเนื่องกัน ให้ผู้มีอำนาจอนุญาตใช้ดุลพินิจตามความเหมาะสมและจำเป็นที่จะอนุญาตให้ลาหรือไม่อนุญาตให้ลาก็ได้ โดยมิให้เสียหายแก่การปฏิบัติงาน

ข้อ 7 เพื่อควบคุมให้เป็นไปตามระเบียบนี้ ให้หน่วยงานจัดทำบัญชีลงเวลาการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ประจำและลูกจ้างประจำในสังกัด ตามสมุดลงเวลาทำงานตามตัวอย่างท้ายระเบียบนี้หรือจะใช้ข้อมูลจากเครื่องบันทึกเวลาการปฏิบัติงานแทนก็ได้

ในกรณีจำเป็นหน่วยงานซึ่งมีเจ้าหน้าที่ประจำหรือลูกจ้างประจำ ซึ่งมีการปฏิบัติงานในลักษณะพิเศษจะกำหนดวิธีลงเวลาการปฏิบัติงาน หรือวิธีควบคุมการปฏิบัติงานเป็นอย่างอื่นตามที่เห็นสมควรก็ได้ แต่วิธีการดังกล่าวจะต้องมีหลักฐานให้สามารถตรวจสอบวันเวลาการปฏิบัติงานได้ด้วย

ข้อ 8 การลาให้ใช้ใบลาตามแบบท้ายระเบียบนี้ เว้นแต่ในกรณีจำเป็นหรือรีบด่วนจะใช้ใบลาที่ไม่เป็นไปตามแบบท้ายระเบียบนี้หรือจะลาโดยวิธีการอย่างอื่นก็ได้ แต่ต้องมีข้อความให้เข้าใจได้ว่าเป็นการลาประเภทใดพร้อมเหตุผลจำเป็นที่ไม่อาจยื่นใบลาตามแบบได้ และต้องส่งใบลาตามแบบในวันแรกที่มาปฏิบัติงาน

หน่วยงานอาจนำระบบอิเล็กทรอนิกส์มาประยุกต์ใช้ในการเสนอใบลา การอนุญาตให้ลา และการยกเลิกวันลา สำหรับการลาป่วย ลาพักผ่อน หรือลากิจส่วนตัวซึ่งมิใช่ลากิจส่วนตัวเพื่อเลี้ยงดูบุตรตามข้อ 18 ก็ได้ ทั้งนี้ ระบบอิเล็กทรอนิกส์ดังกล่าวจะต้องเป็นระบบที่มีความปลอดภัย รัดกุม สามารถตรวจสอบตัวบุคคล และเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการลาเป็นหลักฐานได้

ข้อ 9 เจ้าหน้าที่ประจำหรือลูกจ้างประจำซึ่งได้รับอนุญาตให้ลาตามระเบียบนี้แล้ว หากประสงค์จะไปต่างประเทศในระหว่างการลาหรือในระหว่างวันหยุดราชการ ให้แจ้งผู้บังคับบัญชาเพื่อทราบก่อนเดินทางไปต่างประเทศ

ข้อ 10 เจ้าหน้าที่ประจำหรือลูกจ้างประจำผู้ใดไม่สามารถมาปฏิบัติงานได้อันเนื่องมาจากพฤติการณ์พิเศษซึ่งเกิดขึ้นกับบุคคลทั่วไปในท้องที่นั้น หรือพฤติการณ์พิเศษซึ่งเกิดขึ้นกับเจ้าหน้าที่ประจำหรือลูกจ้างประจำผู้นั้น และมิได้เกิดจากความประมาทเลินเล่อหรือความผิดของเจ้าหน้าที่ประจำและลูกจ้างประจำผู้นั้นเอง โดยพฤติการณ์พิเศษดังกล่าวร้ายแรงจนเป็นเหตุขัดขวางทำให้ไม่สามารถมาปฏิบัติงาน ณ สถานที่ตั้งตามปกติได้ให้เจ้าหน้าที่ประจำหรือลูกจ้างประจำผู้นั้นรีบทำบันทึกรายงาน

พฤติการณ์ที่เกิดขึ้นรวมทั้งอุปสรรคขัดขวางที่ทำให้มาปฏิบัติงานไม่ได้ ต่อผู้บังคับบัญชาตามลำดับจนถึงผู้มีอำนาจอนุญาตทันทีในวันแรกที่มาปฏิบัติงาน

ในกรณีที่ผู้มีอำนาจอนุญาตเห็นว่าการที่เจ้าหน้าที่ประจำหรือลูกจ้างประจำผู้นั้นไม่สามารถมาปฏิบัติงานได้เป็นเพราะพฤติการณ์พิเศษตามวรรคหนึ่ง ให้สั่งให้การหยุดงานของเจ้าหน้าที่ประจำหรือลูกจ้างประจำผู้นั้นไม่นับเป็นวันลาตามจำนวนวันที่ไม่มาปฏิบัติงานได้ อันเนื่องมาจากพฤติการณ์พิเศษดังกล่าว แต่ถ้าเห็นว่าไม่เป็นพฤติการณ์พิเศษให้ถือว่าวันที่เจ้าหน้าที่ประจำหรือลูกจ้างประจำผู้นั้นไม่มาปฏิบัติงานเป็นวันลากิจส่วนตัว

ข้อ 11 การลาแบ่งออกเป็น 11 ประเภท คือ

(1) การลาป่วย

(2) การลาคลอดบุตร

(3) การลาไปช่วยเหลือภริยาที่คลอดบุตร

(4) การลากิจส่วนตัว

(5) การลาพักผ่อน

(6) การลาอุปสมบท หรือการลาไปประกอบพิธีฮัจย์

(7) การลาเข้ารับการตรวจเลือกหรือเข้ารับการเตรียมพล

(8) การลาไปศึกษา ฝึกอบรม หรือปฏิบัติการวิจัย

(9) การลาไปปฏิบัติงานในองค์การระหว่างประเทศ

(10) การลาติดตามคู่สมรส

(11) การลาไปฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ

หมวด 2
การลาป่วย

ข้อ 12 เจ้าหน้าที่ประจำหรือลูกจ้างประจำซึ่งประสงค์จะลาป่วยเพื่อรักษาตัว ให้เสนอหรือจัดส่งใบลาต่อผู้บังคับบัญชาตามลำดับจนถึงผู้มีอำนาจอนุญาตก่อนหรือในวันที่ลา เว้นแต่ในกรณีจำเป็นจะเสนอหรือจัดส่งใบลาในวันแรกที่มาปฏิบัติงานก็ได้

ในกรณีที่เจ้าหน้าที่ประจำหรือลูกจ้างประจำผู้ขอลามีอาการป่วยจนไม่สามารถจะลงชื่อในใบลาได้จะให้ผู้อื่นลงชื่อในใบลาแทนก็ได้ แต่เมื่อสามารถลงชื่อได้แล้วให้เสนอหรือจัดส่งใบลาโดยเร็ว

การลาป่วยในคราวเดียวกันตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งเป็นผู้ที่ได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมแนบไปกับใบลาด้วย ในกรณีจำเป็นหรือเห็น

สมควรผู้มีอำนาจอนุญาตจะสั่งให้ใช้ใบรับรองแพทย์จากแพทย์ของสภากาชาดไทย หรือใบรับรองแพทย์ซึ่งผู้มีอำนาจอนุญาตเห็นชอบแทนก็ได้

การลาป่วยไม่ถึง 3 วันไม่ว่าจะเป็นการลาครั้งเดียวหรือหลายครั้งติดต่อกัน ถ้าผู้มีอำนาจอนุญาตเห็นสมควรจะสั่งให้มีใบรับรองแพทย์ตามวรรคสามประกอบใบลา หรือสั่งให้ผู้ลาไปรับการตรวจจากแพทย์ของสภากาชาดไทยหรือของทางราชการเพื่อประกอบการพิจารณาอนุญาตก็ได้

ข้อ 13 การลาป่วยเพื่อรักษาตัวโดยได้รับเงินเดือนภายในรอบปีงบประมาณ มีกำหนดดังนี้

(1) การเจ็บป่วยเพราะประสบอันตรายขณะปฏิบัติหน้าที่ ให้ได้รับเงินเดือนไม่เกิน 180 วัน

(2) การเจ็บป่วยนอกจากกรณีตาม (1) ให้ได้รับเงินเดือนไม่เกิน 120 วัน

ในกรณีที่เห็นสมควรผู้มีอำนาจอนุญาต อาจอนุญาตให้ลาต่อเนื่องจากการลาตามวรรคหนึ่งโดยได้รับเงินเดือนต่อไปอีกได้ไม่เกิน 60 วัน โดยให้ได้รับเงินเดือนเพียงกึ่งหนึ่งของเงินเดือนที่ได้รับอยู่ แต่ทั้งนี้ต้องมีหนังสือรับรองจากแพทย์ของสภากาชาดไทยหรือของทางราชการแนบมากับใบลาด้วย

หมวด 3
การลาคลอดบุตร

ข้อ 14 เจ้าหน้าที่ประจำหรือลูกจ้างประจำซึ่งประสงค์จะลาคลอดบุตร ให้เสนอหรือจัดส่งใบลาต่อผู้บังคับบัญชาตามลำดับจนถึงผู้มีอำนาจอนุญาตก่อนหรือในวันที่ลา แต่ถ้าไม่สามารถจะลงชื่อในใบลาได้ จะให้ผู้อื่นลงชื่อในใบลาแทนก็ได้ แต่เมื่อสามารถลงชื่อได้แล้วให้เสนอหรือจัดส่งใบลาโดยเร็ว และมีสิทธิลาคลอดบุตรโดยได้รับเงินเดือนครั้งหนึ่งได้ไม่เกิน 90 วัน โดยไม่ต้องมีใบรับรองแพทย์

การลาคลอดบุตรจะลาในวันที่คลอด ก่อน หรือหลังวันที่คลอดบุตรก็ได้ แต่เมื่อรวมวันลาแล้วต้องไม่เกิน 90 วัน

เจ้าหน้าที่ประจำหรือลูกจ้างประจำที่ได้รับอนุญาตให้ลาคลอดบุตร และได้หยุดงานไปแล้วแต่ไม่ได้คลอดบุตรตามกำหนด หากประสงค์จะขอยกเลิกวันลาคลอดบุตรที่หยุดไป ให้ผู้มีอำนาจอนุญาตอนุญาตให้ยกเลิกวันลาคลอดบุตรได้ โดยให้ถือว่าวันที่ได้หยุดงานไปแล้วเป็นวันลากิจส่วนตัว

การลาคลอดบุตรที่คาบเกี่ยวกับการลาประเภทใด ถ้ายังไม่ครบกำหนดวันลาของการลาประเภทนั้นให้ถือว่าการลาประเภทนั้นสิ้นสุดลง และให้นับเป็นการลาคลอดบุตรตั้งแต่วันเริ่มวันลาคลอดบุตร

หมวด 4
การลาไปช่วยเหลือภริยาที่คลอดบุตร

ข้อ 15 เจ้าหน้าที่ประจำหรือลูกจ้างประจำซึ่งประสงค์จะลาไปช่วยเหลือภริยาโดยชอบด้วยกฎหมายที่คลอดบุตร ให้เสนอหรือจัดส่งใบลาต่อผู้บังคับบัญชาตามลำดับจนถึงผู้มีอำนาจอนุญาตก่อนหรือในวันที่ลาภายใน 90 วัน นับแต่วันที่คลอดบุตร และให้มีสิทธิลาไปช่วยเหลือภริยาที่คลอดบุตรครั้งหนึ่งติดต่อกันได้ไม่เกิน 15 วันทำการ

ผู้มีอำนาจอนุญาตตามวรรคหนึ่ง อาจให้แสดงหลักฐานประกอบการพิจารณาอนุญาตด้วยก็ได้

ผู้ที่ได้รับอนุญาตให้ลาไปช่วยเหลือภริยาที่คลอดบุตร ซึ่งได้หยุดงานไปยังไม่ครบกำหนด ถ้ามีงานจำเป็นเกิดขึ้นผู้บังคับบัญชาหรือผู้มีอำนาจอนุญาตจะเรียกตัวมาปฏิบัติงานก็ได้

หมวด 5
การลากิจส่วนตัว

ข้อ 16 เจ้าหน้าที่ประจำหรือลูกจ้างประจำซึ่งประสงค์จะลากิจส่วนตัว ให้เสนอหรือจัดส่งใบลาต่อผู้บังคับบัญชาตามลำดับจนถึงผู้มีอำนาจอนุญาต และเมื่อได้รับอนุญาตแล้วจึงจะหยุดงานได้ แต่ถ้ามีเหตุจำเป็นไม่สามารถรอรับการอนุญาตได้ทันจะเสนอหรือจัดส่งใบลาพร้อมด้วยระบุเหตุจำเป็นไว้ แล้วหยุดงานไปก่อนก็ได้แต่จะต้องชี้แจงเหตุผลให้ผู้มีอำนาจอนุญาตทราบโดยเร็ว

ในกรณีมีเหตุพิเศษที่ไม่อาจเสนอหรือจัดส่งใบลาก่อนตามวรรคหนึ่งได้ ให้เสนอหรือจัดส่งใบลาพร้อมทั้งเหตุผลความจำเป็นต่อผู้บังคับบัญชาตามลำดับ จนถึงผู้มีอำนาจอนุญาตทันทีในวันแรกที่มาปฏิบัติงาน

ข้อ 17 เจ้าหน้าที่ประจำหรือลูกจ้างประจำมีสิทธิลากิจส่วนตัวโดยได้รับเงินเดือนปีละไม่เกิน 45 วันทำการ แต่ในปีแรกที่เริ่มปฏิบัติงานให้ลาได้ไม่เกิน 15 วันทำการ โดยให้อยู่ในดุลพินิจของผู้บังคับบัญชา

ข้อ 18 เจ้าหน้าที่ประจำหรือลูกจ้างประจำที่ลาคลอดบุตรตามข้อ 14 แล้ว หากประสงค์จะลากิจส่วนตัวเพื่อเลี้ยงดูบุตร ให้มีสิทธิลาต่อเนื่องจากการลาคลอดบุตรได้ไม่เกิน 150 วันทำการ โดยไม่มีสิทธิได้รับเงินเดือนระหว่างลา

ข้อ 19 ผู้ที่ได้รับอนุญาตให้ลากิจส่วนตัว เว้นแต่กรณีการลากิจส่วนตัวเพื่อเลี้ยงดูบุตรตามข้อ 18 ซึ่งได้หยุดงานไปยังไม่ครบกำหนด ถ้ามีงานจำเป็นเกิดขึ้นผู้บังคับบัญชาหรือผู้มีอำนาจอนุญาตจะเรียกตัวมาปฏิบัติงานก็ได้

หมวด 6
การลาพักผ่อน

ข้อ 20 เจ้าหน้าที่ประจำหรือลูกจ้างประจำมีสิทธิลาพักผ่อนประจำปีในปีหนึ่งได้ 10 วันทำการ เว้นแต่เจ้าหน้าที่ประจำหรือลูกจ้างประจำดังต่อไปนี้ไม่มีสิทธิลาพักผ่อนประจำปีในปีที่ได้รับบรรจุเข้าปฏิบัติงานยังไม่ถึง 6 เดือน

(1) ผู้ซึ่งได้รับบรรจุเข้าปฏิบัติงานเป็นเจ้าหน้าที่ประจำหรือลูกจ้างประจำครั้งแรก

(2) ผู้ซึ่งลาออกจากงานเพราะเหตุส่วนตัว แล้วต่อมาได้รับบรรจุเข้าปฏิบัติงานอีก

(3) ผู้ซึ่งถูกสั่งให้ออกจากงานในกรณีอื่น นอกจากกรณีไปรับราชการทหารตามกฎหมายว่าด้วยการรับราชการทหาร และกรณีไปปฏิบัติงานใด ๆ ตามความประสงค์ของสภากาชาดไทยแล้วต่อมาได้รับบรรจุเข้าปฏิบัติงานในสภากาชาดไทยอีก

ในกรณีที่เจ้าหน้าที่ประจำหรือลูกจ้างประจำได้ทำงานครบ 6 เดือน ในปีที่เริ่มทำงานแล้วมีสิทธิลาพักผ่อนประจำปีได้ 5 วันทำการ

ข้อ 21 ถ้าในปีใดเจ้าหน้าที่ประจำหรือลูกจ้างประจำผู้ใดมิได้ลาพักผ่อนประจำปีหรือลาพักผ่อนประจำปีแล้วแต่ไม่ครบ 10 วันทำการ ให้สะสมวันที่ยังมิได้ลาในปีนั้นรวมเข้ากับปีต่อ ๆ ไปได้ แต่วันลาพักผ่อนสะสมรวมกับวันลาพักผ่อนในปีปัจจุบันจะต้องไม่เกิน 20 วันทำการ

สำหรับผู้ที่ได้ปฏิบัติงานติดต่อกันมาแล้วไม่น้อยกว่า 10 ปี ให้มีสิทธินำวันลาพักผ่อนสะสมรวมกับวันลาพักผ่อนในปีปัจจุบันได้ไม่เกิน 30 วันทำการ

ข้อ 22 เจ้าหน้าที่ประจำหรือลูกจ้างประจำซึ่งประสงค์จะลาพักผ่อน ให้เสนอหรือจัดส่งใบลาต่อผู้บังคับบัญชาตามลำดับจนถึงผู้มีอำนาจอนุญาต และเมื่อได้รับอนุญาตแล้วจึงจะหยุดงานได้

ข้อ 23 การอนุญาตให้ลาพักผ่อน ผู้มีอำนาจอนุญาตจะอนุญาตให้ลาครั้งเดียวหรือหลายครั้งก็ได้ โดยมิให้เสียหายแก่งาน

ข้อ 24 ผู้ที่ได้รับอนุญาตให้ลาพักผ่อนซึ่งหยุดงานไปยังไม่ครบกำหนด ถ้ามีงานจำเป็นเกิดขึ้น ผู้บังคับบัญชาหรือผู้มีอำนาจอนุญาตจะเรียกตัวมาปฏิบัติงานก็ได้

หมวด 7
การลาอุปสมบท หรือการลาไปประกอบพิธีฮัจย์

ข้อ 25 เจ้าหน้าที่ประจำหรือลูกจ้างประจำที่ปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 2 ปี และมีความประสงค์จะลาอุปสมบทในพระพุทธศาสนา หรือเจ้าหน้าที่ประจำหรือลูกจ้างประจำที่นับถือศาสนาอิสลามซึ่งประสงค์จะลาไปประกอบพิธีฮัจย์ ณ เมืองเมกกะ ประเทศซาอุดิอาระเบีย ให้เสนอหรือจัดส่งใบลาต่อผู้บังคับบัญชาตามลำดับจนถึงผู้มีอำนาจพิจารณาหรืออนุญาต ก่อนวันอุปสมบทหรือก่อนวันเดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์ไม่น้อยกว่า 60 วัน และให้ลาโดยรับเงินเดือนได้มีกำหนดไม่เกิน 120 วัน

ในกรณีมีเหตุพิเศษไม่อาจเสนอหรือจัดส่งใบลาก่อนตามวรรคหนึ่ง ให้ชี้แจงเหตุผลความจำเป็นประกอบการลา และให้อยู่ในดุลพินิจของผู้มีอำนาจที่จะพิจารณาให้ลาหรือไม่ก็ได้

ข้อ 26 เจ้าหน้าที่ประจำหรือลูกจ้างประจำที่ได้รับอนุญาตให้ลาอุปสมบท หรือได้รับอนุญาตให้ลาไปประกอบพิธีฮัจย์ตามข้อ 25 แล้ว จะต้องอุปสมบทหรือออกเดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์ภายใน 10 วัน นับแต่วันเริ่มลาและจะต้องกลับมารายงานตัวเข้าปฏิบัติงานภายใน 5 วัน นับแต่วันที่ลาสิกขาหรือวันที่เดินทางกลับถึงประเทศไทยหลังจากการเดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์

เจ้าหน้าที่ประจำหรือลูกจ้างประจำที่ได้รับอนุญาตให้ลาอุปสมบท หรือได้รับอนุญาตให้ลาไปประกอบพิธีฮัจย์ และได้หยุดงานไปแล้วหากปรากฏว่ามีปัญหาอุปสรรคทำให้ไม่สามารถอุปสมบทหรือไปประกอบพิธีฮัจย์ตามที่ขอลาไว้ เมื่อได้รายงานตัวกลับเข้าปฏิบัติงานตามปกติและขอยกเลิกวันลาให้ผู้มีอำนาจพิจารณาหรืออนุญาตพิจารณาหรืออนุญาตให้ยกเลิกวันลาอุปสมบท หรือไปประกอบพิธีฮัจย์ได้โดยให้ถือว่าวันที่ได้หยุดงานไปแล้วเป็นวันลากิจส่วนตัว

หมวด 8
การลาเข้ารับการตรวจเลือก หรือเข้ารับการเตรียมพล

ข้อ 27 เจ้าหน้าที่ประจำหรือลูกจ้างประจำที่ได้รับหมายเรียกเข้ารับการตรวจเลือกให้รายงานลาต่อผู้บังคับบัญชาก่อนวันเข้ารับการตรวจเลือกไม่น้อยกว่า 48 ชั่วโมง ส่วนเจ้าหน้าที่ประจำหรือลูกจ้างประจำที่ได้รับหมายเรียกเข้ารับการเตรียมพล ให้รายงานลาต่อผู้บังคับบัญชาภายใน 48 ชั่วโมง นับแต่เวลารับหมายเรียกเป็นต้นไป และให้ไปเข้ารับการตรวจเลือกหรือเข้ารับการเตรียมพล

ตามวันเวลาในหมายเรียกนั้นโดยไม่ต้องรอรับคำสั่งอนุญาต และให้ผู้บังคับบัญชาเสนอรายงานการลาไปตามลำดับจนถึงอุปนายกผู้อำนวยการสภากาชาดไทย

ข้อ 28 เมื่อเจ้าหน้าที่ประจำหรือลูกจ้างประจำที่ลาพ้นจากการเข้ารับการตรวจเลือกหรือเข้ารับการเตรียมพลแล้ว ให้มารายงานตัวกลับเข้าปฏิบัติงานตามปกติต่อผู้บังคับบัญชาภายใน 7 วัน เว้นแต่กรณีที่มีเหตุจำเป็นผู้มีอำนาจอนุญาตตามข้อ 27 อาจขยายเวลาให้ได้แต่เมื่อรวมกันแล้วต้องไม่เกิน 15 วัน

ข้อ 29 เจ้าหน้าที่ประจำหรือลูกจ้างประจำซึ่งลาเข้ารับการตรวจเลือกหรือเข้ารับการเตรียมพล ให้ได้รับเงินเดือนในระหว่างลาได้แต่ถ้าพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้วไม่รายงานตัวเพื่อเข้าปฏิบัติงานภายใน 7 วัน ให้งดจ่ายเงินเดือนหลังจากนั้นไว้จนถึงวันเข้าปฏิบัติงาน เว้นแต่ในกรณีที่มีเหตุจำเป็นให้ผู้บังคับบัญชาพิจารณา และเสนอขออนุมัติจากอุปนายกผู้อำนวยการสภากาชาดไทยเป็นกรณี ๆ ไป

หมวด 9
การลาไปศึกษา ฝึกอบรม หรือปฏิบัติการวิจัย

ข้อ 30 เจ้าหน้าที่ประจำหรือลูกจ้างประจำซึ่งประสงค์จะลาไปศึกษา ฝึกอบรม หรือปฏิบัติการวิจัย ทั้งในและต่างประเทศให้เสนอและจัดส่งใบลาต่อผู้บังคับบัญชาตามลำดับจนถึงผู้มีอำนาจอนุญาตลา

รายละเอียดและขั้นตอนปฏิบัติให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการเจ้าหน้าที่กำหนด

หมวด 10
การลาไปปฏิบัติงานในองค์การระหว่างประเทศ

ข้อ 31 เจ้าหน้าที่ประจำหรือลูกจ้างประจำซึ่งประสงค์จะลาไปปฏิบัติงานในองค์การระหว่างประเทศนั้นนอกจากจะมีคุณสมบัติตามที่องค์การระหว่างประเทศกำหนดแล้ว เจ้าหน้าที่ประจำหรือลูกจ้างประจำจะต้องมีเวลาปฏิบัติงานติดต่อกันไม่น้อยกว่า 5 ปี ก่อนถึงวันที่ได้รับอนุญาตให้ไปปฏิบัติงาน และให้ลาได้ไม่เกิน 1 ปี โดยให้นับเวลาระหว่างนั้นเหมือนเต็มเวลาปฏิบัติงาน ทั้งนี้ เมื่อปฏิบัติงานแล้วเสร็จให้รายงานตัวกลับเข้าปฏิบัติงานภายใน 15 วัน นับแต่วันครบกำหนดเวลา และรายงานผลเกี่ยวกับการลาไปปฏิบัติงานต่อผู้บังคับบัญชาตามลำดับ

สำหรับผู้ที่เคยไปปฏิบัติงานในองค์การระหว่างประเทศมาแล้ว จะต้องมีเวลากลับมาปฏิบัติงานให้สภากาชาดไทยไม่น้อยกว่า 2 ปี นับแต่วันที่เริ่มกลับเข้าปฏิบัติงานจึงจะมีสิทธิลาไปปฏิบัติงานในองค์การระหว่างประเทศได้อีก เว้นแต่อุปนายกผู้อำนวยการสภากาชาดไทยจะเห็นสมควร

ข้อ 32 เจ้าหน้าที่ประจำหรือลูกจ้างประจำที่ลาไปปฏิบัติงานในองค์การระหว่างประเทศไม่ให้ได้รับเงินเดือนระหว่างลา เว้นแต่อัตราเงินเดือนที่ได้รับจากองค์การระหว่างประเทศต่ำกว่าอัตราเงินเดือนที่ผู้นั้นได้รับอยู่ในขณะนั้น ก็ให้ได้รับเงินเดือนจากสภากาชาดไทยสมทบซึ่งเมื่อรวมกับเงินเดือนจากองค์การระหว่างประเทศแล้ว ต้องไม่เกินอัตราเงินเดือนของสภากาชาดไทยที่ผู้นั้นได้รับอยู่ในขณะนั้น

หมวด 11
การลาติดตามคู่สมรส

ข้อ 33 เจ้าหน้าที่ประจำหรือลูกจ้างประจำซึ่งประสงค์จะลาติดตามคู่สมรส ให้เสนอหรือจัดส่งใบลาต่อผู้บังคับบัญชาตามลำดับจนถึงผู้มีอำนาจอนุญาต เพื่อพิจารณาอนุญาตโดยให้ลาได้ไม่เกิน 2 ปี และในกรณีจำเป็นอาจอนุญาตให้ลาต่อได้อีก 2 ปี แต่เมื่อรวมกันแล้วต้องไม่เกิน 4 ปี ถ้าเกิน 4 ปี ให้ลาออกจากงาน ทั้งนี้ ในระหว่างที่ลานั้นไม่มีสิทธิได้รับเงินเดือนระหว่างลา

ข้อ 34 การพิจารณาอนุญาตให้เจ้าหน้าที่ประจำหรือลูกจ้างประจำลาติดตามคู่สมรส ผู้มีอำนาจอนุญาตจะอนุญาตให้ลาครั้งเดียวหรือหลายครั้งก็ได้โดยมิให้เสียหายแก่งาน แต่เมื่อรวมกันแล้วต้องไม่เกินระยะเวลาตามที่กำหนดในข้อ 33 และจะต้องเป็นกรณีที่คู่สมรสอยู่ปฏิบัติหน้าที่ราชการหรือปฏิบัติงานในต่างประเทศเป็นระยะเวลาติดต่อกัน ไม่ว่าจะอยู่ปฏิบัติหน้าที่ราชการหรือปฏิบัติงานในประเทศเดียวกันหรือไม่ก็ตาม

ข้อ 35 เจ้าหน้าที่ประจำหรือลูกจ้างประจำที่ได้ลาติดตามคู่สมรสครบกำหนดระยะเวลาตามข้อ 33 ในช่วงเวลาที่คู่สมรสอยู่ปฏิบัติหน้าที่ราชการหรือปฏิบัติงานในต่างประเทศติดต่อกันคราวหนึ่งแล้วไม่มีสิทธิขอลาติดตามคู่สมรสอีก เว้นแต่คู่สมรสจะได้กลับมาปฏิบัติหน้าที่ราชการหรือปฏิบัติงานประจำในประเทศไทยแล้ว ต่อมาได้รับคำสั่งให้ไปปฏิบัติหน้าที่ราชการหรือไปปฏิบัติงานในต่างประเทศอีกในช่วงเวลาใหม่จึงจะมีสิทธิขอลาติดตามคู่สมรสตามข้อ 33 ได้ใหม่

ประกาศหลักเกณฑ์การจ้างบุคลากรสัญญาจ้าง
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย พ.ศ. 2559

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

บันทึกข้อความ

จพ. .....ฝลข. 11060/2559 ลนก. 253/2559 วันที่ 30 มีนาคม 2559

เรื่อง ประกาศหลักเกณฑ์การจ้างบุคลากรสัญญาจ้าง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย พ.ศ. 2559

เรียน หัวหน้าฝ่าย / หัวหน้าศูนย์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ประกาศหลักเกณฑ์การจ้างบุคลากรสัญญาจ้าง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย พ.ศ. 2559

ตามที่มีระเบียบสภากาชาดไทย ว่าด้วย การบริหารงานบุคคลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พ.ศ. 2558 เมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน 2558 ในส่วนของบุคลากรสัญญาจ้าง อ้างอิงจากระเบียบสภากาชาดไทย ว่าด้วย การบริหารงานบุคคลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พ.ศ. 2558 ในข้อ 4, 6, 19, 25 และ 29 นั้น

ในการนี้ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จึงได้จัดทำประกาศหลักเกณฑ์การจ้างบุคลากรสัญญาจ้าง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ซึ่งได้ผ่านที่ประชุมคณะกรรมการอำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ครั้งที่ 1/2559 เมื่อวันที่ 18 มกราคม 2559 และมีมติอนุมัติ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และให้ถือปฏิบัติต่อไป

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุทธิพงศ์ วัชรสินธุ)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

เรียน หัวหน้างาน ทุกท่าน เพื่อทราบ

16 มค 59

ผู้ประสานงาน : อลิสา สร้อยฟ้า
งานเลขานุการกิจ ฝ่ายเลขานุการ โทร. 4999 ต่อ 702 โทรสาร 4588

สภากาชาดไทย
The Thai Red Cross Society

ประกาศหลักเกณฑ์การจ้างบุคลากรสัญญาจ้าง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย พ.ศ. 2559

อาศัยอำนาจตามความในระเบียบสภากาชาดไทย ว่าด้วย การบริหารและการดำเนินงานโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย พ.ศ. 2558 ข้อ 12(7) คณะกรรมการอำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในการประชุมครั้งที่ 1/2559 เมื่อวันที่ 18 มกราคม 2559 มีมติให้ออกหลักเกณฑ์การจ้างบุคลากรสัญญาจ้าง ตามระเบียบสภากาชาดไทย ว่าด้วย การบริหารงานบุคคลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พ.ศ. 2558 ข้อ 19 ดังนี้

นโยบายการจ้างบุคลากรสัญญาจ้าง

การจ้างบุคลากรสัญญาจ้าง ให้พิจารณาถึงความจำเป็นตามลักษณะงานประเภทต่างๆ ที่ส่งผลต่อความสำเร็จ และบรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน และโรงพยาบาล โดยให้มีกระบวนการจ้าง ที่มีประสิทธิภาพ คล่องตัว โปร่งใส ตรวจสอบได้ โดยโรงพยาบาลจะต้องมีการวิเคราะห์งานที่แสดงให้เห็นว่า ภารกิจนั้น ควรกำหนดเป็นบุคลากรสัญญาจ้าง

ประเภทของบุคลากรสัญญาจ้าง

เพื่อให้การจ้างบุคลากรสัญญาจ้างของ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีการดำเนินการอย่างเป็นระบบและมาตรฐานเดียวกัน คณะกรรมการอำนวยการ รพ.จุฬาฯ จึงได้กำหนดให้มีการจ้างบุคลากรสัญญาจ้างตามลักษณะงานที่มีความจำเป็น 6 ประเภท ดังนี้

1) การจ้างบุคลากรสัญญาจ้างพิเศษ หมายถึง การจ้างบุคคลให้ปฏิบัติงานในตำแหน่งที่มีความจำเป็น แต่ไม่สามารถบรรจุผู้ที่มีความรู้ความสามารถมาปฏิบัติงานได้ตามโครงสร้างบัญชี เงินเดือนของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โดยให้พิจารณาจ้างปฏิบัติงานในอัตราค่าตอบแทนเทียบเคียงตลาดแรงงาน
2) การจ้างแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด แพทย์ใช้ทุน หมายถึง การจ้างแพทย์ตามระยะเวลาที่กำหนดตามหลักสูตรในแต่ละสาขา เพื่อมาฝึกอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง และช่วยงานบริการรักษาผู้ป่วยตามกรอบที่ได้รับอนุมัติ
3) การจ้างสำหรับงานโครงการ หมายถึง การจ้างบุคคลให้ปฏิบัติงานในโครงการต่างๆ ที่มีกำหนดระยะเวลาของโครงการชัดเจน หรือการจ้างเพื่อแก้ปัญหาเร่งด่วนระยะสั้นของหน่วยงาน
4) การจ้างสำหรับงานที่มีความจำเป็น ไม่สามารถสรรหาผู้อื่นทำแทนได้ หมายถึง การจ้างบุคคลให้ปฏิบัติงานในตำแหน่งที่จำเป็น ซึ่งยังไม่สามารถหาผู้อื่นมาปฏิบัติงานแทนได้ หรือจำเป็นต้องมีการสอนงานกันในระยะเวลาหนึ่ง หรือเป็นงานที่ต้องอาศัยคุณสมบัติของบุคคลนั้นๆ เป็นผู้ปฏิบัติ
5) การจ้างสัญญาจ้างชั่วคราว หมายถึง การจ้างบุคคลให้มาปฏิบัติงานที่อาจพิจารณาว่าจ้างบริษัท หรือบุคคลภายนอกมาดำเนินการ (Outsource) ในอนาคต งานที่ไม่จำเป็นต้องใช้ความรู้ ความชำนาญ (Non-skilled worker) หรือ งานที่ไม่ใช่ภาระกิจหลักของ รพ. (Core business)

6) การจ้าง Part Time หมายถึง การจ้างบุคคลให้มาปฏิบัติงานในการบริการรักษาพยาบาล หรือสนับสนุนการให้บริการเป็นช่วงเวลา เพื่อเสริมให้การบริการของ รพ. มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยให้ได้รับอัตราค่าจ้างรายสัปดาห์ รายวัน รายชั่วโมง หรือต่อรายผู้ป่วย หรือต่อชิ้นงาน

หลักเกณฑ์การจ้างบุคลากรสัญญาจ้าง ประกอบสาระสำคัญดังต่อไปนี้

1. การอนุมัติกรอบอัตราจ้างบุคลากรสัญญาจ้าง และงบประมาณ
2. การดำเนินการจ้างตามกรอบที่ได้รับอนุมัติ
3. ระยะเวลาการจ้าง และการกำหนดอัตราค่าจ้างใหม่
4. การประเมินผลการปฏิบัติงาน
5. สิทธิการลาและสิทธิการรักษาพยาบาล
6. การสิ้นสุดการจ้าง

1. การอนุมัติกรอบการจ้างบุคลากรสัญญาจ้างและงบประมาณ

1) การจ้างบุคลากรสัญญาจ้างพิเศษ ให้ รพ. เสนอกรอบการจ้างพร้อมกรอบอัตราเจ้าหน้าที่ประจำ ต่อคณะกรรมการอำนวยการ รพ. เห็นชอบ และเสนอให้ กรรมการสภากาชาดไทย เป็นผู้อนุมัติ
2) การจ้างแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด แพทย์ใช้ทุน ให้ รพ. เสนออนุมัติกรอบอัตรา และอัตราจ้างประจำปี ให้ คณะกรรมการอำนวยการ รพ. อนุมัติ
3) การจ้างสำหรับงานโครงการ ให้ คณะกรรมการอำนวยการ รพ. อนุมัติการจ้าง อัตราจ้างพร้อม กับการอนุมัติโครงการ
4) การจ้างสำหรับงานที่มีความจำเป็น ไม่สามารถสรรหาผู้อื่นมาทำแทนได้ ให้ รพ. เสนออนุมัติการจ้างบุคคล และอัตราจ้าง ประจำปี ให้ คณะกรรมการอำนวยการ รพ. อนุมัติ
5) การจ้างสัญญาจ้างชั่วคราว ให้ รพ. เสนออนุมัติกรอบอัตรา และอัตราจ้าง ประจำปี ให้ คณะกรรมการอำนวยการ รพ. อนุมัติ
6) การจ้าง Part Time ให้ รพ. เสนออนุมัติอัตราจ้าง และกรอบวงเงินสำหรับจ้างประจำปี

2. การดำเนินการจ้างตามกรอบที่ได้รับอนุมัติ

เมื่อได้รับอนุมัติกรอบการจ้างและงบประมาณค่าจ้างประจำปีแล้ว ให้ฝ่ายบริหารทรัพยากรบุคคล รพ.จุฬาฯ ดำเนินการดังนี้

1) บุคลากรสัญญาจ้างประเภท 1 (สัญญาจ้างพิเศษ) ให้นำเสนอ คณะกรรมการอำนวยการ รพ. เป็นผู้อนุมัติการจ้าง และ ฝ่ายบริหารทรัพยากรบุคคล จัดทำคำสั่งจ้างบุคคลตามที่ได้รับอนุมัติ และนำเสนอ ผู้อำนวยการ รพ. ลงนาม
2) บุคลากรสัญญาจ้างประเภทที่ 2 (แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด แพทย์ใช้ทุน) ให้แต่ละฝ่ายเสนอรายชื่อแพทย์ที่จะขอจ้าง ฝ่ายบริหารทรัพยากรบุคคล ตรวจสอบ และนำเสนอ ผู้อำนวยการ รพ. อนุมัติการจ้างและลงนามในคำสั่งจ้าง
3) บุคลากรสัญญาจ้างประเภท 3 และ 5 (งานโครงการ และ งานชั่วคราว) หน่วยงานเสนอการจ้างบุคคลตามกรอบ/โครงการที่ได้รับอนุมัติ ฝ่ายบริหารทรัพยากรบุคคล ตรวจสอบ และเสนอ ผู้อำนวยการ รพ. อนุมัติการจ้าง และลงนามในคำสั่งจ้าง

4) บุคลากรสัญญาจ้างประเภทที่ 4 (งานที่มีความจำเป็น ไม่สามารถสรรหาผู้อื่นมาทำแทนได้)
   - หน่วยงานเสนอจ้างตามหลักเกณฑ์ ทั้งการจ้างต่อ และการจ้างใหม่
   - ฝ่ายบริหารทรัพยากรบุคคล ตรวจสอบ วิเคราะห์เหตุผลความจำเป็น อัตราจ้าง
   - นำเสนอ คณะกรรมการอำนวยการ รพ. เพื่อพิจารณาอนุมัติ
   - เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว ฝ่ายบริหารทรัพยากรบุคคล จัดทำคำสั่งเสนอ ผู้อำนวยการ รพ. ลงนามในคำสั่งจ้าง
5) การจ้างบุคลากรประเภทที่ 6 (Part Time)
   - หน่วยงานเสนอการจ้างบุคลากร Part time ฝ่ายบริหารทรัพยากรบุคคล ตรวจสอบและเสนอผู้อำนวยการ รพ. อนุมัติการจ้าง
   - หากเป็นการขอจ้าง Part time ในงานใหม่ ให้เสนอพร้อมเหตุผลความจำเป็น ฝ่ายบริหาร--ทรัพยากรบุคคล ตรวจสอบ วิเคราะห์ ข้อมูล นำเสนอ อบค.รพ. เพื่อพิจารณาอนุมัติ และเสนอผู้อำนวยการ รพ. ลงนามในคำสั่งจ้าง
6) การจ้างบุคลากรที่มีอายุเกิน 60 ปี การจ้างบุคลากรสัญญาจ้างทุกประเภท (ยกเว้น ประเภทที่ 2) อาจพิจารณาจ้างผู้มีอายุเกิน 60 ปีให้ปฏิบัติงานได้ โดยมีระยะเวลาการทำสัญญาเป็นไปตามลักษณะการจ้างของแต่ละประเภท โดยการจ้างต้องไม่เกินอายุ 65 ปี โดยให้พ้นหน้าที่หลังจากวันสิ้นปีงบประมาณของปีที่มีอายุครบ 65 ปีบริบูรณ์ เว้นแต่กรณีที่มีเหตุพิเศษ และความจำเป็นในการปฏิบัติงานให้ขออนุมัติจ้างต่อ คราวละ 1 ปี ต่อคณะกรรมการอำนวยการ รพ. ทั้งนี้ ต้องมีผลการตรวจสุขภาพ ประกอบการพิจารณาด้วย
7) หากไม่เป็นไปตามกรอบหรือหลักเกณฑ์ที่ได้รับอนุมัติ ให้นำเสนอ คณะกรรมการอำนวยการ รพ. พิจารณา

3. ระยะเวลาการจ้าง และการกำหนดอัตราค่าจ้างใหม่

ประเภท	ระยะเวลาการจ้าง	การกำหนดอัตราค่าจ้างใหม่
1. สัญญาจ้างพิเศษ	สัญญาจ้างครั้งละไม่เกิน 3-5 ปี	ปรับอัตราค่าจ้างใหม่ได้ทุกปี ตามผลการประเมินประจำปี และเกณฑ์ที่กำหนด
2. แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด แพทย์ใช้ทุน	สัญญาตามหลักสูตร	อัตราจ้างตามที่กำหนดไว้ ตามปีการศึกษา
3. งานโครงการ	สัญญาตามระยะเวลาโครงการ	ตามรายละเอียดในโครงการที่ได้รับอนุมัติ
4. งานที่มีความจำเป็น ไม่สามารถสรรหาผู้อื่นมาทำแทนได้	สัญญาคราวละไม่เกิน 1 ปี	บุคคลที่ได้รับการจ้างต่อเนื่อง 2 ปี สามารถประเมินปรับอัตราจ้างได้ โดยใช้ผลการปฏิบัติงานในการพิจารณา กำหนดอัตราจ้าง
5. งานชั่วคราว งานที่อาจจะ Outsource	สัญญาคราวละไม่เกิน 1 ปี	บุคคลที่ได้รับการจ้างต่อเนื่อง 2 ปี สามารถประเมินปรับอัตราจ้างได้ โดยใช้ผลการปฏิบัติงานในการพิจารณา กำหนดอัตราจ้าง
6. Part Time	สัญญาคราวละไม่เกิน 1 ปี	-

4. การประเมินผลการปฏิบัติงาน

ในการจ้างบุคลากรสัญญาจ้าง ให้มีคณะกรรมการประเมินผลการปฏิบัติงาน จำนวนอย่างน้อย 3 คน เพื่อดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติงานตามหลักเกณฑ์ ที่ รพ. กำหนด และแจ้งผลการประเมินให้ ฝ่ายบริหารทรัพยากรบุคคล พิจารณา เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาขอจ้างต่อในปีงบประมาณถัดไป หรือต่อสัญญาจ้าง รวมทั้งการขอกำหนดอัตราค่าจ้างใหม่

5. สิทธิการลา และสิทธิการรักษาพยาบาล

ประเภท	สิทธิการลา	สิทธิการรักษาพยาบาล
1. สัญญาจ้างพิเศษ	ตามระเบียบสภากาชาดไทย ว่าด้วย การลาของเจ้าหน้าที่ประจำ	สิทธิรักษาพยาบาลเฉพาะตัว
2. แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด แพทย์ใช้ทุน	ตามระเบียบสภากาชาดไทย ว่าด้วย การบริหารงานบุคคลชั่วคราว	**<u>แพทย์ประจำบ้าน และ</u>** **<u>แพทย์ประจำบ้านต่อยอด</u>** - กรณีที่มี รพ.จุฬาฯ หรือ คณะแพทย์เป็นต้นสังกัด : ได้สิทธิรักษาพยาบาลเฉพาะตัว และครอบครัว กรณีรับการรักษาตัวใน รพ.จุฬาฯ - กรณีที่ รพ.อื่นเป็นต้นสังกัด : ได้สิทธิรักษาพยาบาลเฉพาะตัว โดยครอบครัวได้รับส่วนลด (เฉพาะค่าห้อง) **<u>แพทย์ใช้ทุน</u>** - ที่ออกตรวจ : ได้รับสิทธิรักษาพยาบาลเฉพาะตัว และครอบครัว ที่ไม่ได้ออกตรวจ - : ได้รับสิทธิเฉพาะตัว
3. สัญญาจ้างประจำโครงการ	ตามระเบียบสภากาชาดไทย ว่าด้วย การบริหารงานบุคคลชั่วคราว	สิทธิรักษาพยาบาลเฉพาะตัว
4. งานที่มีความจำเป็น	ตามระเบียบสภากาชาดไทย ว่าด้วย การบริหารงานบุคคลชั่วคราว	สิทธิรักษาพยาบาลเฉพาะตัว
5. งานชั่วคราว งานที่อาจจะ Outsource	ตามระเบียบสภากาชาดไทย ว่าด้วย การบริหารงานบุคคลชั่วคราว	สิทธิรักษาพยาบาลเฉพาะตัว
6. Part Time	-	สิทธิรักษาพยาบาลเฉพาะตัว (กรณีมาปฏิบัติงานเกิน 20 ชั่วโมงต่อสัปดาห์)

6. การสิ้นสุดการจ้าง

ประเภท	การสิ้นสุดการจ้าง
1. สัญญาจ้างพิเศษ	หมดสัญญาจ้าง หรือ ไม่ผ่านการประเมิน หรือ ลาออก ให้ออก และไล่ออก
2. แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด แพทย์ใช้ทุน	สำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรที่กำหนด หรือ ครบระยะเวลาการชดใช้ทุน หรือ ลาออก ให้ออก และไล่ออก
3. สัญญาจ้างประจำโครงการ	สิ้นสุดโครงการ หรือ ไม่ผ่านการประเมิน หรือ ลาออก ให้ออก และไล่ออก
4. งานที่มีความจำเป็น ไม่สามารถสรรหาผู้อื่นมาทำแทนได้	ครบวาระการจ้าง หรือ ลาออก ให้ออก และไล่ออก
5. งานชั่วคราว งานที่อาจจะ Outsource	ครบวาระการจ้าง หรือ หมดสัญญาจ้าง หรือ ไม่ผ่านการประเมิน หรือ ลาออก ให้ออก และไล่ออก
6. Part Time	หมดสัญญาจ้าง หรือ ไม่ผ่านการประเมิน หรือ ลาออก ให้ออก และไล่ออก

ประกาศ ณ วันที่ 10 มีนาคม พ.ศ. 2559

ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุทธิพงศ์ วัชรสินธุ
(ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์)

ระเบียบสภากาชาดไทยว่าด้วยการสงเคราะห์บุคลากรซึ่งเจ็บป่วยหรือได้รับอันตรายหรือตายระหว่างปฏิบัติหน้าที่หรือสืบเนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่ พ.ศ. 2558

สภากาชาดไทย
The Thai Red Cross Society

สำเนา

กร.1.2/58

ระเบียบสภากาชาดไทย
ว่าด้วยการสงเคราะห์บุคลากรซึ่งเจ็บป่วยหรือได้รับอันตรายหรือตาย
ระหว่างปฏิบัติหน้าที่หรือสืบเนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่
พ.ศ. ๒๕๕๘

.....

โดยที่สมควรมีระเบียบสภากาชาดไทยว่าด้วยการสงเคราะห์บุคลากรซึ่งเจ็บป่วยหรือได้รับอันตรายหรือตาย ระหว่างปฏิบัติหน้าที่หรือสืบเนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่ พ.ศ. ๒๕๕๘ อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๔๔ แห่งข้อบังคับสภากาชาดไทย แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๖๖) พ.ศ. ๒๕๔๙ คณะกรรมการบริหารในการประชุม ครั้งที่ ๒ / ๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๑๒ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๘ จึงมีมติให้วางระเบียบไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า " ระเบียบสภากาชาดไทยว่าด้วยการสงเคราะห์บุคลากรซึ่งเจ็บป่วยหรือได้รับอันตรายหรือตาย ระหว่างปฏิบัติหน้าที่หรือสืบเนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่ พ.ศ. ๒๕๕๘ "

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๓ บรรดาระเบียบ คำสั่ง หลักเกณฑ์ มติและประกาศต่าง ๆ เกี่ยวกับการสงเคราะห์บุคลากรซึ่งเจ็บป่วยหรือได้รับอันตรายหรือตาย ระหว่างปฏิบัติหน้าที่หรือสืบเนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่ ที่มีการกำหนดไว้แล้วในระเบียบนี้ หรือซึ่งขัด หรือแย้งกับระเบียบนี้ให้ใช้ระเบียบนี้แทน

ข้อ ๔ ในระเบียบนี้

" บุคลากร " หมายความว่า เจ้าหน้าที่ประจำ หรือเจ้าหน้าที่วิสามัญ หรือลูกจ้างประจำ หรือเจ้าหน้าที่ชั่วคราว หรือลูกจ้างชั่วคราว ซึ่งรับเงินเดือนหรือค่าจ้างจากเงินในงบประมาณหรือเงินนอกงบสภากาชาดไทย

" การสงเคราะห์ " หมายความว่า การที่สภากาชาดไทยให้ความช่วยเหลือแก่บุคลากรซึ่งเจ็บป่วยหรือได้รับอันตรายหรือตาย ระหว่างปฏิบัติหน้าที่หรือสืบเนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่ โดยการให้ความช่วยเหลืออย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง อาจเป็นในรูปของการเลื่อนขั้นเป็นกรณีพิเศษ และหรือการให้เงิน

ก้อนและหรือเงินรายเดือน และหรือสวัสดิการรักษาพยาบาล และหรือเครื่องหมายเชิดชูเกียรติ และหรือประโยชน์อื่นใด ทั้งนี้ อาจเป็นการให้แก่ตัวบุคลากรโดยตรง และหรือทายาท

ข้อ ๕ บุคลากรผู้ใดซึ่งเจ็บป่วยหรือได้รับอันตรายหรือตาย ระหว่างปฏิบัติหน้าที่หรือสืบเนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่ ถ้าการเจ็บป่วยหรือได้รับอันตรายหรือตายนั้น มิได้เกิดจากความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงหรือจากความผิดของตนเอง ให้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์ตามที่กำหนดไว้ในระเบียบนี้ โดยให้อยู่ในอำนาจพิจารณาและอนุมัติของเลขาธิการสภากาชาดไทย

ในการขอรับการสงเคราะห์ให้บุคลากรทำคำขอเป็นหนังสือ พร้อมแสดงหลักฐานดังต่อไปนี้

(๑) คำสั่งปฏิบัติงาน หรือหลักฐานที่บ่งชี้ถึงการปฏิบัติหน้าที่

(๒) รายงานแสดงเหตุเจ็บป่วย หรือการเข้ารับการรักษาพยาบาล ตลอดจนระยะเวลาในการรักษาพยาบาล และค่าใช้จ่าย ซึ่งออกให้โดยแพทย์แผนปัจจุบัน

(๓) สำเนาประจำวันจากสถานีตำรวจ

(๔) ใบรายงานการชันสูตรพลิกศพ หรือหนังสือรับรองการตาย

(๕) ใบมรณะบัตร

(๖) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

(๗) สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ประจำ หรือเจ้าหน้าที่วิสามัญ หรือลูกจ้างประจำ หรือเจ้าหน้าที่ชั่วคราว หรือลูกจ้างชั่วคราว

(๘) สำเนาทะเบียนบ้าน

(๙) สำเนาใบสำคัญการสมรส

(๑๐) สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ – นามสกุล (ถ้ามี)

ยกเว้น กรณีที่บุคลากรไม่อาจดำเนินการตามวรรคสองได้ ก็ให้ผู้บังคับบัญชาตั้งแต่ระดับฝ่ายหรือเทียบเท่าเป็นผู้ดำเนินการแทน หรือหากเป็นกรณีที่บุคลากรตาย ก็ให้ทายาทเป็นผู้ดำเนินการแทน

ข้อ ๖ บุคลากรผู้ใดซึ่งเจ็บป่วยหรือได้รับอันตรายหรือตาย ระหว่างปฏิบัติหน้าที่หรือสืบเนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่ ถ้าการเจ็บป่วยหรือได้รับอันตรายหรือตายนั้น มิได้เกิดจากความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงหรือจากความผิดของตนเองแล้ว ให้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์ในกรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลโดยสภากาชาดไทยเป็นผู้ออกค่าใช้จ่าย

ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามวรรคหนึ่ง ให้แยกเป็นดังนี้

(๑) กรณีบุคลากรเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลอื่น ที่มิใช่สถานพยาบาลของสภากาชาดไทยจนสิ้นสุดการรักษาพยาบาล และได้จ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลไปก่อนแล้ว ก็ให้ทำเรื่องขอเบิกคืนโดยแนบหลักฐานตามข้อ ๕ โดยเสนอเรื่องดังกล่าวผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้นมายังสำนักงานบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อตรวจสอบและเสนอต่ออุปนายกผู้อำนวยการเพื่อสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นมาคณะหนึ่งเพื่อทำหน้าที่สอบสวนและพิจารณาว่าการเจ็บป่วยหรือได้รับอันตรายดังกล่าวนั้น เป็นการเจ็บป่วยหรือได้รับอันตรายระหว่างปฏิบัติหน้าที่หรือสืบเนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่จริงหรือไม่ อย่างไร หากผลการสอบสวนเป็นที่แน่ชัดว่าการเจ็บป่วยหรือได้รับอันตรายของบุคลากร เกิดขึ้นระหว่างปฏิบัติหน้าที่หรือสืบเนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่จริง และเป็นกรณีที่มิได้เกิดจากความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงหรือจากความผิดของตนเองแล้ว ให้สภากาชาดไทยจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลคืนแก่บุคลากรจนครบถ้วนเต็มตามจำนวนที่จ่ายไปจริง

(๒) กรณีบุคลากรเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลอื่น ที่มิใช่สถานพยาบาลของสภากาชาดไทย และการรักษาพยาบาลยังไม่สิ้นสุด ก็ให้หน่วยงานที่เป็นต้นสังกัดของบุคลากรผู้นั้นประสานงานเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลกับทางสถานพยาบาล ให้เรียบร้อยจนสิ้นสุดการรักษาพยาบาล หากการเข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นที่คาดหมายได้ว่าอาจใช้ระยะเวลาไม่ยาวนาน ก็ให้หน่วยงานต้นสังกัดรอจนกว่าการรักษาพยาบาลนั้นจะสิ้นสุดลงก่อน จึงค่อยดำเนินการสอบสวนตามแนวทางที่กำหนดไว้ใน (๑) แต่ถ้าการรักษาพยาบาลดังกล่าวเป็นที่คาดหมายได้ว่าอาจใช้ระยะเวลายาวนาน ในกรณีเช่นนี้ก็ให้หน่วยงานต้นสังกัดดำเนินการสอบสวนไปพลางก่อน โดยไม่ต้องรอให้การรักษาพยาบาลสิ้นสุดลง

(๓) กรณีบุคลากรเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของสภากาชาดไทย ให้หน่วยงานต้นสังกัดดำเนินการประสานงานกับสถานพยาบาล เพื่อมิให้เรียกเก็บส่วนเกินสิทธิ สำหรับกรณีนี้ก็ให้หน่วยงานต้นสังกัดดำเนินการสอบสวนตามแนวทางที่กำหนดไว้ในข้างต้น

สำหรับบุคลากรผู้ซึ่งเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลอื่น โดยเฉพาะสถานพยาบาลที่เป็นของเอกชน เมื่อแพทย์ผู้เกี่ยวข้องมีความเห็นว่าสามารถเคลื่อนย้ายได้อย่างปลอดภัยแล้ว ก็ให้หน่วยงานที่เป็นต้นสังกัดของบุคลากรผู้นั้นดำเนินการประสานงาน เพื่อส่งตัวบุคลากรผู้นั้นเข้ารับการรักษาพยาบาลต่อยังสถานพยาบาลของทางราชการหรือสถานพยาบาลของสภากาชาดไทย

อนึ่ง หากผลการสอบสวนออกมาว่าการเจ็บป่วยหรือได้รับอันตรายนั้น มิได้เกิดขึ้นระหว่างปฏิบัติหน้าที่หรือสืบเนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่ หรือเป็นกรณีที่เกิดจากความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงหรือจากความผิดของตนเองแล้ว และสภากาชาดไทยได้จ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลให้แก่บุคลากรหรือสถานพยาบาลอื่นที่มิใช่สถานพยาบาลของสภากาชาดไทยไปแล้ว โดยทั้งสองกรณีนี้ให้เรียกเงินคืนจากบุคลากรต่อไป หรือถ้าเป็น

กรณีที่บุคลากรเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของสภากาชาดไทย และได้มีการยกเว้นส่วนเกินสิทธิไปแล้ว ก็ให้เรียกเก็บส่วนเกินสิทธิดังกล่าวคืนจากบุคลากรผู้นั้นเช่นกัน

ถ้าผลการสอบสวนเป็นที่แน่ชัดว่าการเจ็บป่วยหรือได้รับอันตรายนั้น เกิดขึ้นระหว่างปฏิบัติหน้าที่หรือสืบเนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่จริง และมิใช่เกิดขึ้นโดยความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงหรือเนื่องจากความผิดของตนเองแล้ว ประกอบกับบุคลากรผู้นั้นได้มีการจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลไปบ้างแล้วบางส่วนหรือครบถ้วนเต็มตามจำนวน โดยก่อนที่สภากาชาดไทยจะได้จ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลคืนให้แก่บุคลากรปรากฏว่าบุคลากรผู้นั้นได้ถึงแก่ความตายไปก่อน กรณีนี้ให้สภากาชาดไทยจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลคืนให้แก่ทายาท จนครบถ้วนเต็มตามจำนวนที่จ่ายไปจริงจนถึงวันที่การรักษาพยาบาลสิ้นสุดลง แต่หากเป็นกรณีที่สภากาชาดไทยได้จ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลให้แก่บุคลากรหรือสถานพยาบาล หรือได้มีการยกเว้นส่วนเกินสิทธิไปแล้ว ต่อมาบุคลากรผู้นั้นถึงแก่ความตาย ประกอบกับผลการสอบสวนออกมาว่าการเจ็บป่วยหรือได้รับอันตรายนั้น มิได้เกิดขึ้นระหว่างปฏิบัติหน้าที่หรือสืบเนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่ หรือเป็นกรณีที่เกิดจากความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงหรือจากความผิดของตนเองแล้ว ก็ให้เรียกเงินคืนจากทายาทแทน

ทายาทตามระเบียบนี้ ให้อนุโลมถือปฏิบัติตามกฎหมายบำเหน็จบำนาญของทางราชการ

ข้อ ๗ กรณีที่บุคลากรผู้นั้นจำเป็นต้องลาป่วย เพื่อเข้ารับการรักษาพยาบาลหรือพักฟื้นเกินกว่าจำนวนวันที่กำหนดไว้ในระเบียบการลาของสภากาชาดไทย กรณีเช่นนี้ให้สามารถกระทำได้และให้มีสิทธิได้รับเงินเดือนหรือค่าจ้างเต็มตามจำนวนตลอดระยะเวลาที่ลาเกินนั้นด้วย ทั้งนี้ โดยความเห็นชอบและอนุมัติของอุปนายกผู้อำนวยการ

ถ้าระหว่างที่ต้องรักษาพยาบาลหรือพักฟื้น บุคลากรผู้นั้นต้องพ้นจากตำแหน่งหน้าที่ ก็ยังคงมีสิทธิได้รับการสงเคราะห์ในเรื่องสวัสดิการรักษาพยาบาลจากสภากาชาดไทย จนกว่าการรักษาพยาบาลจะถึงที่สุด

ข้อ ๘ บุคลากรผู้ใดเจ็บป่วยหรือได้รับอันตราย ระหว่างปฏิบัติหน้าที่หรือสืบเนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่ เป็นเหตุให้ไม่สามารถปฏิบัติงานตามหน้าที่ในตำแหน่งเดิมได้ หากอุปนายกผู้อำนวยการพิจารณาแล้วเห็นว่าบุคลากรผู้นั้นยังอาจปฏิบัติงานตามหน้าที่ในตำแหน่งอื่นใดที่เหมาะสมได้ และเมื่อบุคลากรผู้นั้นประสงค์จะอยู่ปฏิบัติงานกับสภากาชาดไทยต่อไป จะสั่งให้บุคลากรผู้นั้นไปปฏิบัติงานในตำแหน่งหน้าที่อื่นก็ได้

ข้อ ๙ บุคลากรผู้ใดซึ่งเจ็บป่วยหรือได้รับอันตรายหรือตาย ระหว่างปฏิบัติหน้าที่หรือสืบเนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่ ถ้าการเจ็บป่วยหรือได้รับอันตรายหรือตายนั้น มิได้เกิดจากความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงหรือจากความผิดของตนเอง ก็ให้ได้รับการเลื่อนขั้นเงินเดือนหรือค่าจ้างเป็นกรณีพิเศษดังต่อไปนี้

(๑) กรณีตายให้เลื่อนได้ไม่เกิน ๕ ขั้น โดยแยกเป็น

ก. บุคลากรที่ได้รับการบรรจุและแต่งตั้งให้เข้าปฏิบัติงานกับสภากาชาดไทย ก่อนวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๔๙ แล้ว ก็ให้ทายาทเป็นผู้มีสิทธิได้รับบำเหน็จตกทอด ทั้งนี้ ให้อนุโลมถือปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญของทางราชการ

ข. บุคลากรที่ได้รับการบรรจุและแต่งตั้งให้เข้าปฏิบัติงานกับสภากาชาดไทย ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๔๙ เป็นต้นมา ก็ให้ทายาทเป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินก้อน โดยคำนวณจากเงินเดือนหรือค่าจ้างปัจจุบัน เลื่อน ๕ ขั้น คูณ ๓๐ เท่า

(๒) กรณีพิการหรือทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติงานต่อไปได้ ก่อนถูกสั่งให้ออกให้เลื่อนได้ไม่เกิน ๔ ขั้น โดยแยกเป็น

ก. บุคลากรผู้นั้นเป็นผู้ได้รับการบรรจุและแต่งตั้งให้เข้าปฏิบัติงานกับสภากาชาดไทยก่อนวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๔๙ แล้ว ก็ให้มีสิทธิได้รับบำเหน็จบำนาญปกติหรือบำเหน็จบำนาญพิเศษ ทั้งนี้ ให้อนุโลมถือปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญของทางราชการ

ข. บุคลากรผู้นั้นเป็นผู้ได้รับการบรรจุและแต่งตั้งให้เข้าปฏิบัติงานกับสภากาชาดไทยตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๔๙ เป็นต้นมา ก็ให้มีสิทธิได้รับเงินก้อน โดยคำนวณจากเงินเดือนหรือค่าจ้างปัจจุบัน เลื่อน ๔ ขั้น คูณ ๓๐ เท่า

ถ้าบุคลากรตามข้อ (๒) ก. ต่อมาภายหลังได้ถึงแก่ความตาย ให้ทายาทมีสิทธิได้รับบำเหน็จตกทอด ทั้งนี้ ให้อนุโลมถือปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญของทางราชการ สำหรับบุคลากรตามข้อ (๒) ข. ถ้าตายก่อนรับเงิน ก็ให้เรียกทายาทมาเป็นผู้รับแทน

(๓) กรณีบาดเจ็บสาหัสให้เลื่อนได้ไม่เกิน ๓ ขั้น

(๔) กรณีบาดเจ็บไม่สาหัสให้เลื่อนได้ไม่เกิน ๒ ขั้น

การเลื่อนขั้นพิเศษให้แก่เจ้าหน้าที่ชั่วคราวหรือลูกจ้างชั่วคราวนั้น ให้นำขั้นเงินเดือนหรือค่าจ้างของเจ้าหน้าที่ประจำหรือลูกจ้างประจำแล้วแต่กรณี มาเทียบเคียงใช้โดยอนุโลม

นอกเหนือไปจากการเลื่อนขั้นเงินเดือนหรือค่าจ้างเป็นกรณีพิเศษ ตามวรรคหนึ่ง หากคณะกรรมการสอบสวนพิจารณาแล้วเห็นว่า บุคลากรผู้ซึ่งเจ็บป่วยหรือได้รับอันตรายหรือตายระหว่างปฏิบัติหน้าที่หรือสืบเนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่ ถ้าการเจ็บป่วยหรือได้รับอันตรายหรือตายนั้น

มิใช่เกิดขึ้นโดยความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงหรือเนื่องจากความผิดของตนเอง และคณะกรรมการสอบสวนเห็นสมควรให้ได้รับการสงเคราะห์อย่างอื่นเพิ่มเติม ก็ให้เสนอมาในรายงานการสอบสวน

ข้อ ๑๐ เมื่อคณะกรรมการสอบสวนได้ดำเนินการสอบสวนเสร็จสิ้นแล้ว ให้นำเสนอผลการสอบสวนต่ออุปนายกผู้อำนวยการเพื่อพิจารณาต่อไป

ในการจัดทำรายงานการสอบสวน ให้ประกอบไปด้วยสาระสำคัญดังต่อไปนี้

(๑) รายละเอียดข้อเท็จจริง

(๒) ข้อพิจารณาและความเห็น

(๓) ข้อเสนอที่จะให้บุคลากร และหรือทายาทได้รับการสงเคราะห์อย่างอื่นเพิ่มเติม (ถ้ามี) อาทิ การเสนอขอให้ได้รับเครื่องหมายเชิดชูเกียรติ เช่น เหรียญกาชาด โล่ การประกาศเกียรติคุณ หรือสิ่งอื่นๆ และหรือประโยชน์อื่นใด

ข้อ ๑๑ ให้อุปนายกผู้อำนวยการสภากาชาดไทยรักษาการตามระเบียบนี้ และให้มีอำนาจออกประกาศหรือคำสั่งเพื่อปฏิบัติการให้เป็นไปตามระเบียบนี้

ประกาศ ณ วันที่ 23 กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๘

แผน วรรณเมธี

(นายแผน วรรณเมธี)

เลขาธิการสภากาชาดไทย

ปฏิบัติการแทนอุปนายิกาผู้อำนวยการสภากาชาดไทย

ระเบียบสภากาชาดไทยว่าด้วยสวัสดิการรักษาพยาบาลแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 1 ปี 2557)

สภากาชาดไทย
The Thai Red Cross Society

สำนักงานบริหารกิจการเหล่ากาชาด
สภากาชาดไทย
ที่ 2979
วันที่ 2 พ.ค. 2557 เวลา 9.10

ระเบียบสภากาชาดไทย
ว่าด้วย สวัสดิการรักษาพยาบาล แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 1)
พ.ศ. 2557

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงระเบียบสภากาชาดไทยว่าด้วย สวัสดิการรักษาพยาบาล ให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น อาศัยอำนาจตามความในข้อ 44 แห่งข้อบังคับสภากาชาดไทย แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 66) พ.ศ. 2549 คณะกรรมการบริหารในการประชุมครั้งที่ 3/2557 เมื่อวันที่ 18 เมษายน พ.ศ. 2557 จึงมีมติให้วางระเบียบไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ระเบียบนี้เรียกว่า "ระเบียบสภากาชาดไทยว่าด้วย สวัสดิการรักษาพยาบาล แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 1) พ.ศ. 2557"

ข้อ 2 ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ 3 ให้ยกเลิกความใน (3) ของข้อ 9 แห่งระเบียบสภากาชาดไทยว่าด้วย สวัสดิการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2556 และให้ใช้เป็นความใหม่ดังต่อไปนี้แทน

" (3) การเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชน ทั้งประเภทผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในเฉพาะกรณีที่เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินตามกฎหมายว่าด้วยแพทย์ฉุกเฉิน หรือเมื่อมีหลักฐานการจ่ายค่ารักษาพยาบาลก็อาจนำหลักฐานนั้นมาเบิกกับหน่วยงานต้นสังกัดต่อไป สำหรับค่ารักษาพยาบาลดังกล่าว ให้เบิกได้ครึ่งหนึ่งของจำนวนที่จ่ายไปจริงแต่จะต้องไม่เกินสี่พันบาท"

ประกาศ ณ วันที่ 30 เมษายน พ.ศ. 2557

(นายแผน วรรณเมธี)
เลขาธิการ ฯ ปฏิบัติการแทน
อุปนายิกาผู้อำนวยการสภากาชาดไทย

สภากาชาดไทย
The Thai Red Cross Society

ระเบียบสภากาชาดไทย
ว่าด้วยสวัสดิการรักษาพยาบาล
พ.ศ. 2556

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงระเบียบสภากาชาดไทยว่าด้วยการให้สวัสดิการในการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ปฏิบัติงานให้แก่สภากาชาดไทย

อาศัยอำนาจตามความในข้อ 44 แห่งข้อบังคับสภากาชาดไทย แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 66) พ.ศ. 2549 คณะกรรมการบริหารในการประชุม ครั้งที่ 10 / 2555 เมื่อวันที่ 13 ธันวาคม พ.ศ. 2555 จึงมีมติให้วางระเบียบไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ระเบียบนี้เรียกว่า "ระเบียบสภากาชาดไทยว่าด้วยสวัสดิการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2556"

ข้อ 2 ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ 3 ให้ยกเลิก

(1) ระเบียบสภากาชาดไทย ว่าด้วย การให้สวัสดิการในการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ปฏิบัติงานให้แก่สภากาชาดไทย พ.ศ. 2544

(2) ระเบียบสภากาชาดไทย ว่าด้วย การให้สวัสดิการในการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ปฏิบัติงานให้แก่สภากาชาดไทย แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 1) พ.ศ. 2547

(3) ระเบียบสภากาชาดไทย ว่าด้วย การให้สวัสดิการในการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ปฏิบัติงานให้แก่สภากาชาดไทย (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2548

(4) ระเบียบสภากาชาดไทย ว่าด้วย การให้สวัสดิการในการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ปฏิบัติงานให้แก่สภากาชาดไทย (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2549

(5) ระเบียบสภากาชาดไทย ว่าด้วย การให้สวัสดิการในการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ปฏิบัติงานให้แก่สภากาชาดไทย แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2552

(6) ระเบียบสภากาชาดไทย ว่าด้วย การให้สวัสดิการในการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ปฏิบัติงานให้แก่สภากาชาดไทย แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2553

ข้อ 8 ผู้ป่วยใน กล่าวคือ ผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลในลักษณะที่สถานพยาบาลรับตัวไว้พักค้างในสถานพยาบาล

ส่วนที่ 2
ผู้ซึ่งได้รับสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาล

ข้อ 9 บุคคลซึ่งเป็นผู้มีสิทธิได้รับสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และหรือเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ทั้งของตนเองและบุคคลในครอบครัว ได้แก่

(1) เจ้าหน้าที่ประจำ

(2) เจ้าหน้าที่วิสามัญ

(3) เจ้าหน้าที่บำนาญ

(4) ลูกจ้างประจำ

(5) พนักงานมหาวิทยาลัย

(6) บุคคลในครอบครัว ได้แก่ บุตรชอบด้วยกฎหมายที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ (อายุไม่เกิน 20 ปีบริบูรณ์) หรือบรรลุนิติภาวะแล้ว แต่ศาลสั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ คู่สมรสโดยชอบด้วยกฎหมาย บิดาและมารดาโดยชอบด้วยกฎหมาย

สำหรับเจ้าหน้าที่ประจำซึ่งได้รับการบรรจุและแต่งตั้งให้เข้าปฏิบัติงานตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2549 เป็นต้นมา โดยที่เจ้าหน้าที่ประจำดังกล่าวและบุคคลในครอบครัวเป็นผู้ได้รับสิทธิตามระเบียบสภากาชาดไทยว่าด้วยสวัสดิการรักษาพยาบาลด้วยนั้น ถ้าภายหลังเจ้าหน้าที่ประจำดังกล่าวได้พ้นจากงานเพราะเหตุเกษียณอายุ หรือมีอายุงานครบ 25 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปแล้วลาออกก็ให้ได้รับสิทธิตามระเบียบดังกล่าวได้เป็นการเฉพาะตัว สำหรับบุคคลในครอบครัวสิทธิตามระเบียบเดียวกันนี้ก็ให้เป็นอันหมดไปนับแต่วันที่เจ้าหน้าที่ประจำดังกล่าวพ้นจากงาน

ข้อ 10 บุคคลซึ่งเป็นผู้มีสิทธิเฉพาะตัว และสามารถได้รับสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและหรือเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับตนเองเป็นการเฉพาะตัวเท่านั้น ได้แก่

(1) เจ้าหน้าที่ชั่วคราว

(2) ลูกจ้างชั่วคราว

ส่วนที่ 3
ผู้ทำเรื่องเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

ข้อ 11 บุคคลที่สามารถทำเรื่องเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลกับหน่วยงานต้นสังกัด ในกรณีที่ตนเองหรือบุคคลในครอบครัวเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทาง

ราชการและหรือสถานพยาบาลของเอกชนตามข้อ 9 (4) แห่งระเบียบสภากาชาดไทยว่าด้วยสวัสดิการรักษาพยาบาล ได้แก่

(1) เจ้าหน้าที่ประจำ

(2) เจ้าหน้าที่วิสามัญ

(3) เจ้าหน้าที่บำนาญ

(4) ลูกจ้างประจำ

(5) พนักงานมหาวิทยาลัย

(6) เจ้าหน้าที่ชั่วคราว

(7) ลูกจ้างชั่วคราว

สำหรับค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นนั้น ให้การเบิกจ่ายเป็นไปตามที่กระทรวงการคลังกำหนดโดยอนุโลม

ข้อ 12 การยื่นเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามระเบียบสภากาชาดไทยว่าด้วยสวัสดิการรักษาพยาบาลนั้น ให้ยื่นใบเบิกพร้อมด้วยหลักฐานต่อผู้มีอำนาจตามที่กำหนดไว้ในข้อ 16 ของระเบียบดังกล่าว ภายในระยะเวลาหนึ่งปีนับถัดจากวันที่ปรากฏในหลักฐานการรับเงิน หากพ้นกำหนดเวลาดังกล่าว ให้ถือว่าผู้นั้นไม่ประสงค์จะเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลในครั้งนั้น

ข้อ 13 ในกรณีที่บุคคลตามข้อ 11 ไม่สามารถลงลายมือชื่อในใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลหรือไม่สามารถยื่นคำขอหนังสือส่งตัวได้ด้วยตนเอง ให้ดำเนินการดังนี้

(1) กรณีบุคคลตามข้อ 11 ถึงแก่ความตายให้ทายาทตามกฎหมายหรือผู้จัดการมรดกเป็นผู้ยื่นใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล หรือคำขอหนังสือส่งตัว

(2) กรณีบุคคลตามข้อ 11 มีสติสัมปชัญญะแต่ไม่สามารถลงลายมือชื่อได้ให้พิมพ์ลายนิ้วมือแทนการลงลายมือชื่อ พร้อมทั้งให้มีพยานสองคนลงลายมือชื่อรับรองและให้บุคคลในครอบครัวเป็นผู้ยื่นใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล หรือคำขอหนังสือส่งตัว

(3) กรณีบุคคลตามข้อ 11 ไม่รู้สึกตัวหรือไม่มีสติสัมปชัญญะแต่ยังไม่มีคำสั่งศาลให้เป็นคนไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ ให้บุคคลในครอบครัวเป็นผู้ยื่นใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลกับหนังสือรับรองของแพทย์ผู้ทำการรักษาว่าบุคคลตามข้อ 11 ไม่รู้สึกตัวหรือไม่มีสติสัมปชัญญะเพียงพอที่จะดำเนินการได้ หากไม่มีบุคคลดังกล่าวให้อยู่ในดุลพินิจของผู้อำนวยการที่จะพิจารณาเห็นสมควรให้ผู้ใดดำเนินการแทน

ส่วนที่ 4

ผู้มีอำนาจอนุมัติเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

ข้อ 14 ให้บุคคลตามข้อ 16 แห่งระเบียบสภากาชาดไทยว่าด้วยสวัสดิการรักษาพยาบาล เป็นผู้มีอำนาจอนุมัติการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

ส่วนที่ 5

อัตราการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

ข้อ 15 ค่ารักษาพยาบาลที่เกิดจากการเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของสภากาชาดไทยให้เป็นไปตามที่สถานพยาบาลของสภากาชาดไทยกำหนด ยกเว้น การเข้ารับการรักษาพยาบาลในคลินิกพิเศษในสถานพยาบาลของสภากาชาดไทย ก็ให้ผู้มีสิทธิ หรือบุคคลในครอบครัว หรือผู้มีสิทธิเฉพาะตัวรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่ไม่สามารถเบิกได้นั้น ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามที่กระทรวงการคลังกำหนดโดยอนุโลม

ข้อ 16 การเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการและหรือสถานพยาบาลของเอกชนตามข้อ 9 (4) แห่งระเบียบสภากาชาดไทยว่าด้วยสวัสดิการรักษาพยาบาล ให้ผู้มีสิทธิ หรือบุคคลในครอบครัว หรือผู้มีสิทธิเฉพาะตัวจ่ายค่ารักษาพยาบาลไปก่อน จากนั้นให้นำมาเบิกคืนจากต้นสังกัดในภายหลัง สำหรับค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นนั้นให้การเบิกจ่ายเป็นไปตามที่กระทรวงการคลังกำหนดโดยอนุโลม

ข้อ 17 กรณีผู้มีสิทธิ หรือบุคคลในครอบครัว หรือผู้มีสิทธิเฉพาะตัวเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของสภากาชาดไทย และหรือสถานพยาบาลของทางราชการซึ่งไม่มียา เลือด และส่วนประกอบของเลือดหรือสารทดแทนน้ำยาหรืออาหารทางเส้นเลือด ออกซิเจน อวัยวะเทียม และอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคจำหน่าย หรือไม่อาจให้การตรวจทางห้องทดลองหรือโดยวิธีการเอกซเรย์แก่ผู้มีสิทธิ หรือบุคคลในครอบครัว หรือผู้มีสิทธิเฉพาะตัวได้ เมื่อแพทย์ผู้ตรวจรักษาหรือหัวหน้าสถานพยาบาลของสถานพยาบาลแห่งนั้น ได้ออกหนังสือรับรองให้ผู้มีสิทธิ หรือบุคคลในครอบครัว หรือผู้มีสิทธิเฉพาะตัวซื้อ หรือเข้ารับการตรวจทางห้องทดลองหรือโดยวิธีการเอกซเรย์จากสถานที่อื่นซึ่งอยู่ในประเทศไทย ให้ผู้มีสิทธิ หรือผู้มีสิทธิเฉพาะตัวนำหนังสือรับรองดังกล่าวพร้อมกับใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาลมายื่นเพื่อขอเบิกคืนจากต้นสังกัดต่อไป สำหรับค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นนั้น ให้การเบิกจ่ายเป็นไปตามที่กระทรวงการคลังกำหนดโดยอนุโลม

ข้อ 18 การใช้สิทธิเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชน ทั้งประเภทผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในเฉพาะกรณีที่เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินนั้น ก็ให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉิน

ทั้งนี้ สิทธิในการรักษาพยาบาลตามกรณีนี้ให้ถือปฏิบัติตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือกฎหมายสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลอื่นใดที่รัฐจัดให้

การเจ็บป่วยฉุกเฉิน คือ การได้รับบาดเจ็บ หรือมีอาการเจ็บป่วยกะทันหันซึ่งเป็นภยันตรายต่อการดำรงชีวิตหรือการทำงานของอวัยวะสำคัญจำเป็นต้องได้รับการประเมิน การจัดการและการบำบัดรักษาอย่างทันท่วงที เพื่อป้องกันการเสียชีวิตหรือการรุนแรงขึ้นของการบาดเจ็บหรืออาการเจ็บป่วยนั้น

ตัวอย่างภาวะหรืออาการดังต่อไปนี้ ให้ถือว่าเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต

(1) ภาวะหัวใจหยุดเต้น

(2) ภาวะหยุดหายใจ

(3) ภาวะช็อกจากการเสียเลือดรุนแรง

(4) ชักตลอดเวลาหรือชักจนตัวเขียว

(5) อาการซึม หมดสติ ไม่รู้สึกตัว

(6) อาการเจ็บหน้าอกรุนแรงจากหลอดเลือดหัวใจตีบตัน ที่มีความจำเป็นต้องได้รับยาละลายลิ่มเลือด

-(7) อาการทางสมองจากหลอดเลือดสมองตีบตันทันที มีความจำเป็นต้องได้รับยาละลายลิ่มเลือด

(8) เลือดออกมากอย่างรวดเร็วและตลอดเวลา เหล่านี้เป็นต้น

ตัวอย่างภาวะหรืออาการดังต่อไปนี้ ให้ถือว่าเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน

(1) หายใจลำบากหรือหายใจเหนื่อยหอบ

(2) ชีพจรช้ากว่า 40 หรือเร็วกว่า 150 ครั้ง/นาที โดยเฉพาะถ้าร่วมกับลักษณะทางคลินิกข้ออื่น

(3) ไม่รู้สึกตัว ชัก อัมพาต หรือตาบอด หูหนวกทันที

(4) ตกเลือด ซีดมากหรือเขียว

(5) เจ็บปวดมากหรือทุรนทุราย

(6) มือเท้าเย็นชืด และเหงื่อแตก ร่วมกับลักษณะทางคลินิกข้ออื่น

(7) ความดันโลหิตตัวบนต่ำกว่า 90 มม.ปรอทหรือตัวล่างสูงกว่า 130 มม.ปรอท โดยเฉพาะร่วมกับลักษณะทางคลินิกข้ออื่น

(8) อุณหภูมิร่างกายต่ำกว่า 35 องศาเซลเซียสหรือสูงกว่า 40 องศาเซลเซียส โดยเฉพาะร่วมกับลักษณะทางคลินิกข้ออื่น

(9) ถูกพิษหรือ Drug overuse

(10) ได้รับอุบัติเหตุ โดยเฉพาะบาดแผลที่ใหญ่มากและมีหลายแห่ง เช่น major multiple fractures หรือ Burns หรือ Back injury with or without spinal cord damage

(11) ภาวะจิตเวชฉุกเฉิน เหล่านี้เป็นต้น

ส่วนที่ 6

วิธีปฏิบัติในกรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของสภากาชาดไทย

ข้อ 19 กรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของสภากาชาดไทย ประเภทผู้ป่วยนอก ให้ใช้บัตรสุขภาพแทนการจ่ายค่ารักษาพยาบาล เว้นแต่ผู้มีสิทธิ หรือบุคคลในครอบครัว หรือผู้มีสิทธิเฉพาะตัวไม่ได้นำบัตรสุขภาพมาแสดง ก็ให้ใช้หนังสือรับรองจากหน่วยงานต้นสังกัดแทนการใช้บัตรสุขภาพ

การเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของสภากาชาดไทย ประเภทผู้ป่วยใน ให้ใช้หนังสือส่งตัวจากหน่วยงานต้นสังกัดไปยื่นเพื่อรับรองสิทธิ

กรณีผู้มีสิทธิ หรือบุคคลในครอบครัว หรือผู้มีสิทธิเฉพาะตัว มีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของสภากาชาดไทย ประเภทผู้ป่วยนอก และผู้มีสิทธิหรือผู้มีสิทธิเฉพาะตัวนั้นเพิ่งเป็นผู้ที่ได้รับการบรรจุและแต่งตั้งให้เข้าปฏิบัติงาน โดยที่ยังไม่ได้รับบัตรสุขภาพ ประกอบกับเป็นกรณีที่ไม่สามารถใช้หนังสือรับรองตามวรรคหนึ่งได้ ก็ให้จ่ายค่ารักษาพยาบาลไปก่อน แล้วค่อยนำใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาลมายื่นเพื่อขอเบิกคืนจากต้นสังกัดต่อไป สำหรับหลักฐานการเบิกให้เป็นดังนี้

(1) รายการในใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาล ถ้าปรากฏว่ามียานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ในช่องเบิกได้จะต้องมีหนังสือรับรองของคณะกรรมการแพทย์ของโรงพยาบาลที่ไปรับการรักษาเป็นผู้รับรองแนบมาด้วย

(2) หลักฐานอื่นๆ ที่ใช้ประกอบใบเบิกนอกเหนือไปจากใบเสร็จและหรือหนังสือรับรองตาม (1) แล้ว ได้แก่

- สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ / ลูกจ้าง สภากาชาดไทย
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- สำเนาใบสำคัญการสมรส
- สำเนาหนังสือรับรองบุตร
- สำเนาคำสั่งศาล กรณีบุตรเป็นคนไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ

ส่วนที่ 7

วิธีปฏิบัติในการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

กรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการหรือสถานพยาบาลของเอกชน

ข้อ 20 กรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ ประเภทผู้ป่วยนอก ให้ใช้หลักฐานการเบิกดังนี้

หมวดที่ 1 สวัสดิการ

(1) รายการในใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาล ถ้าปรากฏว่ามียานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ก็ให้แนบหนังสือรับรองของคณะกรรมการแพทย์ของสถานพยาบาลที่ไปรับการรักษาเป็นผู้รับรองแนบมาด้วย

(2) หลักฐานอื่นๆ ที่ใช้ประกอบใบเบิกนอกเหนือไปจากใบเสร็จและหรือหนังสือรับรองตาม (1) แล้ว ได้แก่

- สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ / ลูกจ้าง สภากาชาดไทย
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- สำเนาใบสำคัญการสมรส
- สำเนาหนังสือรับรองบุตร
- สำเนาคำสั่งศาล กรณีบุตรเป็นคนไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ

ข้อ 21 กรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ ประเภทผู้ป่วยในให้ทำหนังสือส่งตัวจากหน่วยงานต้นสังกัดไปยื่นเพื่อรับรองสิทธิตามระเบียบสภากาชาดไทยว่าด้วยสวัสดิการรักษาพยาบาล เว้นแต่ยังไม่ได้ทำหนังสือส่งตัวก็ให้ปฏิบัติดังนี้

(1) เฉพาะกรณีห้องพิเศษให้แจ้งโรงพยาบาลว่าเป็นผู้มีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาล และเข้ารับการรักษาพยาบาลได้ไม่เกิน 13 วัน หากเกินจากกำหนดระยะเวลานี้จะต้องให้คณะกรรมการแพทย์ของโรงพยาบาลเป็นผู้รับรอง

(2) ให้วางเงินมัดจำไปก่อน (ถ้ามีการเรียกเก็บโดยโรงพยาบาล)

(3) ให้ทำหนังสือส่งตัวจากหน่วยงานต้นสังกัด ภายใน 90 วันนับตั้งแต่วันที่ออกจากโรงพยาบาล

ข้อ 22 กรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชน ประเภทผู้ป่วยนอกเป็นครั้งคราว เพราะเหตุที่สถานพยาบาลของทางราชการมีความจำเป็นต้องส่งตัวให้แก่สถานพยาบาลของเอกชนนั้น ตัวอย่างเช่น การล้างไตในผู้ป่วยโรคไตซึ่งจำเป็นต้องได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ให้ใช้หลักฐานการเบิกดังนี้

(1) ใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาล

(2) หนังสือรับรองของคณะกรรมการแพทย์ของโรงพยาบาลที่ไปรับการรักษาเป็นผู้รับรองแนบมาด้วย

(3) หลักฐานอื่นๆ ที่ใช้ประกอบใบเบิก

- สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ / ลูกจ้าง สภากาชาดไทย
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- สำเนาใบสำคัญการสมรส
- สำเนาหนังสือรับรองบุตร
- สำเนาคำสั่งศาล กรณีบุตรเป็นคนไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ

ข้อ 23 กรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของสภากาชาดไทยและหรือสถานพยาบาลของทางราชการ ประเภทผู้ป่วยนอก ซึ่งจำเป็นต้องซื้อยา เลือดและส่วนประกอบของเลือด หรือสารทดแทน น้ำยาหรืออาหารทางเส้นเลือด ออกซิเจน อวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค หรือเข้ารับการตรวจทางห้องทดลองหรือเอกซเรย์จากสถานที่อื่นซึ่งอยู่ในประเทศไทย ให้ใช้หลักฐานการเบิกดังนี้

(1) ใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาล

(2) หนังสือรับรองของแพทย์ผู้ตรวจรักษาหรือหัวหน้าสถานพยาบาลของสถานพยาบาลแห่งนั้น

(3) หลักฐานอื่นๆ ที่ใช้ประกอบใบเบิก

- สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ / ลูกจ้าง สภากาชาดไทย
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- สำเนาใบสำคัญการสมรส
- สำเนาหนังสือรับรองบุตร
- สำเนาคำสั่งศาล กรณีบุตรเป็นคนไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ

ส่วนที่ 8
กรณีสิทธิหลัก และกรณีอาศัยสิทธิ

ข้อ 24 ถ้าในกรณีที่ผู้มีสิทธิเป็นผู้มีบุตร คู่สมรส บิดา มารดา ซึ่งเป็นผู้มีสิทธิ หรือผู้มีสิทธิเฉพาะตัว ก็ให้ใช้สิทธิของตนเองแทนการอาศัยสิทธิในฐานะบุคคลในครอบครัว

สำหรับบุตรซึ่งยังไม่บรรลุนิติภาวะหรือบรรลุนิติภาวะแล้ว แต่เป็นคนไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ ให้บิดาหรือมารดาเลือกว่าจะให้บุตรใช้สิทธิโดยการอาศัยสิทธิของผู้ใด ทั้งนี้ ในกรณีดังกล่าวต้องเป็นกรณีที่บิดาและมารดาต่างก็เป็นผู้มีสิทธิด้วยกันทั้งสองฝ่าย

กรณีบิดา หรือมารดามีบุตรมากกว่าหนึ่งคนซึ่งเป็นผู้มีสิทธิ ให้บุตรเลือกว่าจะให้บิดาหรือมารดาใช้สิทธิของผู้ใด

ส่วนที่ 9
การสิ้นสุดสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาล

ข้อ 25 หากผู้มีสิทธิ หรือบุคคลในครอบครัว หรือผู้มีสิทธิเฉพาะตัวได้เข้ารับการรักษาพยาบาล ประเภทผู้ป่วยใน และก่อนที่การรักษาพยาบาลจะสิ้นสุด ผู้มีสิทธิได้พ้นสภาพด้วยเหตุลาออก ถูกไล่ออก ถูกให้ออก ตาย หรือเป็นกรณีที่บุคคลในครอบครัวพ้นสภาพความเป็นบุคคลในครอบครัวด้วยเหตุหย่า บรรลุนิติภาวะ ตาย ทั้งสองกรณีที่กล่าวมานี้ให้มีสิทธิได้รับสวัสดิการรักษาพยาบาล และหรือเงินสวัสดิการรักษาพยาบาลในคราวนั้นจนกว่าจะออกจากสถานพยาบาล

****

บทเฉพาะกาล

สำหรับการเข้ารับการรักษาพยาบาลในคลินิกพิเศษในสถานพยาบาลของสภากาชาดไทย ให้ผู้มีสิทธิ หรือบุคคลในครอบครัว หรือผู้มีสิทธิเฉพาะตัวจ่ายค่ารักษาพยาบาลไปก่อน แล้วค่อยนำใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาลมายื่นเพื่อขอเบิกคืนจากต้นสังกัดต่อไป ทั้งนี้ จนกว่าจะได้มีการเปลี่ยนแปลงหรือได้มีการประกาศเป็นอย่างอื่น

ข้อ 4 บรรดาระเบียบ มติ คำสั่ง และประกาศต่าง ๆ เกี่ยวกับสวัสดิการและรักษาพยาบาลที่กำหนดไว้แล้วในระเบียบนี้หรือซึ่งขัดหรือแย้งกับระเบียบนี้ ให้ใช้ระเบียบนี้แทน

ข้อ 5 ให้อุปนายกผู้อำนวยการสภากาชาดไทย เป็นผู้รักษาการตามระเบียบนี้

ข้อ 6 ในระเบียบนี้

" สวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล " หมายความว่า ค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นจากการเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของสภากาชาดไทย โดยใช้บัตรสุขภาพแทนการจ่ายค่ารักษาพยาบาล

" เงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล " หมายความว่า ค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นจากการเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ และหรือสถานพยาบาลของเอกชน โดยใช้ใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาลมาเป็นหลักฐานประกอบการทำเรื่องขอเบิกคืน

" การรักษาพยาบาล " หมายความว่า การให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขโดยตรงแก่ผู้มีสิทธิ หรือบุคคลในครอบครัว หรือผู้มีสิทธิเฉพาะตัวเพื่อการรักษาโรค การตรวจวินิจฉัย การฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต และให้หมายความรวมถึงการตรวจสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเพื่อประโยชน์ด้านสาธารณสุข แต่ไม่รวมถึงการเสริมความงาม ทั้งนี้ให้เป็นไปตามที่สภากาชาดไทยกำหนด

" ค่ารักษาพยาบาล " หมายความว่า ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลซึ่งเป็นไปตามที่สภากาชาดไทยกำหนด ดังต่อไปนี้

(1) ค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ ค่าเลือด และส่วนประกอบของเลือดหรือสารทดแทน ค่าน้ำยา หรืออาหารทางเส้นเลือด ค่าออกซิเจน และอื่น ๆ ทำนองเดียวกันที่ใช้ในการบำบัดรักษาโรค

(2) ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค รวมทั้งค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ดังกล่าว

(3) ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าบริการทางการพยาบาล ค่าตรวจวินิจฉัยโรค ค่าวิเคราะห์โรค แต่ไม่รวมถึงค่าธรรมเนียมแพทย์พิเศษ ค่าจ้างผู้พยาบาลพิเศษ ค่าธรรมเนียมพิเศษ และค่าบริการอื่นทำนองเดียวกันที่มีลักษณะเป็นเงินตอบแทนพิเศษ

(4) ค่าตรวจครรภ์ ค่าคลอดบุตร และการดูแลหลังคลอดบุตร

(5) ค่าห้องและค่าอาหารตลอดระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาพยาบาล

(6) ค่าใช้จ่ายเพื่อเป็นการเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรค

(7) ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและจิตใจ

(8) ค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็นแก่การรักษาพยาบาล ตามที่สภากาชาดไทยกำหนด

" สถานพยาบาล " หมายความว่า สถานพยาบาลของสภากาชาดไทย สถานพยาบาลของทางราชการ และสถานพยาบาลของเอกชน

" สถานพยาบาลของสภากาชาดไทย " หมายความว่า โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู สถานเสาวภา สถานพักฟื้นสวางคนิวาส และสถานีกาชาดต่าง ๆ

" สถานพยาบาลของทางราชการ " หมายความว่า สถานพยาบาลซึ่งเป็นส่วนราชการตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน และให้หมายความรวมถึงสถานพยาบาลของมหาวิทยาลัยของรัฐ สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา องค์การมหาชนตามกฎหมายว่าด้วยองค์การมหาชน รัฐวิสาหกิจตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ กรุงเทพมหานคร องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก โรงพยาบาลประสานมิตร สถาบันโรคไตภูมิราชนครินทร์ และสถานพยาบาลอื่นตามที่กระทรวงการคลังกำหนด

" สถานพยาบาลของเอกชน " หมายความว่า สถานพยาบาลที่มีลักษณะการให้บริการเป็นโรงพยาบาล ซึ่งได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการและดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

" ผู้มีสิทธิ " หมายความว่า บุคคลซึ่งมีสิทธิได้รับสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและหรือเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามระเบียบนี้ โดยเป็นผู้ปฏิบัติงานหรือเคยปฏิบัติงานให้แก่สภากาชาดไทย ดังต่อไปนี้

(1) เจ้าหน้าที่ประจำ คือ ผู้ที่ปฏิบัติงานเต็มเวลารับเงินเดือนในงบประมาณหมวดเงินเดือนและค่าจ้างประจำ ประเภทเงินเดือน

(2) เจ้าหน้าที่วิสามัญ คือ ผู้ที่ปฏิบัติงานเต็มเวลารับเงินค่าจ้างในงบประมาณหมวดค่าจ้างชั่วคราว ประเภทค่าจ้างชั่วคราว หรือค่าตอบแทน

(3) เจ้าหน้าที่บำนาญ คือ ผู้ที่ได้รับเงินตอบแทนความชอบจากการปฏิบัติงาน ซึ่งจ่ายให้เป็นรายเดือน

(4) ลูกจ้างประจำ คือ ผู้ที่ปฏิบัติงานเต็มเวลารับเงินค่าจ้างในงบประมาณหมวดเงินเดือนและค่าจ้างประจำ ประเภทค่าจ้างประจำ

(5) พนักงานมหาวิทยาลัย คือ พนักงานมหาวิทยาลัยของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งมีหน้าที่สอน วิจัย และให้บริการทางวิชาการในตำแหน่งศาสตราจารย์ รองศาสตราจารย์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ และอาจารย์ และให้หมายความรวมถึงแพทย์ใช้ทุนที่ยังอยู่ในเงื่อนไขตามสัญญาการเป็นนิสิตหรือนักศึกษา เพื่อศึกษาวิชาแพทยศาสตร์ ทั้งนี้ โดยมีคำสั่งให้มาช่วยงานหรือให้เป็นแพทย์ประจำสภากาชาดไทย

สำหรับแพทย์ใช้ทุนนั้น เมื่อพ้นสภาพตามเงื่อนไขในสัญญาการเป็นนิสิตหรือนักศึกษาเพื่อศึกษาวิชาแพทยศาสตร์แล้ว สิทธิดังกล่าวตามระเบียบนี้ให้เป็นอันหมดไป

เฉพาะพนักงานมหาวิทยาลัย และบุคคลในครอบครัวของพนักงานมหาวิทยาลัยดังกล่าว ให้มีสิทธิได้รับสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแต่เพียงอย่างเดียว ในกรณีนี้ถ้าบุคคลในครอบครัวของพนักงานมหาวิทยาลัยมีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิของตนเองจากหน่วยงานอื่น หรือเป็นผู้อาศัยสิทธิของผู้อื่นซึ่งมีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัวจากหน่วยงานอื่นในขณะเดียวกัน กรณีนี้ให้บุคคลในครอบครัวของพนักงานมหาวิทยาลัยใช้สิทธิดังกล่าวก่อน

" บุคคลในครอบครัว " หมายความว่า บุคคลซึ่งมีสิทธิได้รับสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และหรือเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามระเบียบนี้ โดยเป็นผู้อาศัยสิทธิของผู้มีสิทธิ ซึ่งได้แก่

(1) บุตรชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสิทธิ ซึ่งยังไม่บรรลุนิติภาวะหรือบรรลุนิติภาวะแล้วแต่เป็นคนไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ ซึ่งอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของผู้มีสิทธิ แต่ทั้งนี้ไม่รวมถึงบุตรบุญธรรม หรือบุตรซึ่งได้ยกให้เป็นบุตรบุญธรรมของบุคคลอื่น

(2) คู่สมรสที่ชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสิทธิ

(3) บิดาหรือมารดาที่ชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสิทธิ

" ผู้มีสิทธิเฉพาะตัว " หมายความว่า บุคคลซึ่งมีสิทธิได้รับสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และหรือเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามระเบียบนี้เป็นการเฉพาะตัว ได้แก่

(1) เจ้าหน้าที่ชั่วคราว คือ ผู้ที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งประเภทเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานเต็มเวลาและมีระยะเวลาในการจ้างไม่เกินคราวละ 1 ปี โดยรับเงินค่าจ้างในงบประมาณหมวดค่าจ้างชั่วคราว ประเภทค่าจ้างชั่วคราวหรือเงินนอกงบประมาณ

(2) ลูกจ้างชั่วคราว คือ ผู้ที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งประเภทลูกจ้าง ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานเต็มเวลาและมีระยะเวลาในการจ้างไม่เกินคราวละ 1 ปี โดยได้รับเงินค่าจ้างในงบประมาณหมวดค่าจ้างชั่วคราว ประเภทค่าจ้างชั่วคราวหรือเงินนอกงบประมาณ

(3) สำหรับเจ้าหน้าที่ประจำซึ่งได้รับการบรรจุและแต่งตั้งให้เข้าปฏิบัติงานตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2549 เป็นต้นมานั้น โดยที่เจ้าหน้าที่ประจำดังกล่าวและบุคคลในครอบครัวเป็นผู้ได้รับสิทธิตามระเบียบนี้ ถ้าภายหลังเจ้าหน้าที่ประจำดังกล่าวได้พ้นจากงาน เพราะเหตุเกษียณอายุหรือมีอายุงานครบ 25 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปแล้วลาออก ก็ให้ได้รับสิทธิตามระเบียบนี้เป็นการเฉพาะตัวเท่านั้น สำหรับบุคคลในครอบครัวสิทธิตามระเบียบนี้ให้เป็นอันหมดไปนับแต่วันที่เจ้าหน้าที่ประจำดังกล่าวพ้นจากงาน

ข้อ 7 ระเบียบนี้ให้สิทธิในการได้รับสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และหรือเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับบุตรได้เพียงคนที่หนึ่งถึงคนที่สาม

ในกรณีที่มีบุตรเกินสามคนและต่อมาบุตรคนหนึ่งคนใดในจำนวนสามคนตามวรรคหนึ่งตายลงก่อนที่จะบรรลุนิติภาวะ ก็ให้มีสิทธิได้รับสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและหรือเงินสวัสดิการ

เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับบุตรเพิ่มขึ้นอีกเท่าจำนวนบุตรที่ตาย โดยให้นับบุตรคนที่อยู่ในลำดับถัดไปก่อน

การนับลำดับบุตรให้นับเรียงตามลำดับการเกิดก่อนหลัง ทั้งนี้ ไม่ว่าเป็นบุตรที่เกิดจากการสมรสครั้งใด หรืออยู่ในอำนาจปกครองของตนหรือไม่

ข้อ 8 ในกรณีที่ผู้มีสิทธิยังไม่มีบุตรหรือมีบุตรที่มีสิทธิได้รับสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและหรือเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามระเบียบนี้ยังไม่ถึงสามคน ถ้าต่อมามีบุตรแฝดซึ่งทำให้มีจำนวนบุตรเกินสามคน ก็ให้มีสิทธิได้รับสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และหรือเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามข้อ 7 สำหรับบุตรคนที่หนึ่งถึงคนสุดท้าย แต่บุตรแฝดดังกล่าวต้องเป็นบุตรซึ่งเกิดจากคู่สมรส หรือเป็นบุตรของตนเองในกรณีที่หญิงเป็นผู้ใช้สิทธิสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและหรือเงินเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามระเบียบนี้

ในกรณีที่บุตรคนหนึ่งคนใดตามวรรคหนึ่งตายลงก่อนที่จะบรรลุนิติภาวะ ให้ลดจำนวนบุตรที่ได้รับสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และหรือเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลลงจนกว่าจำนวนบุตรที่ได้รับสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และหรือเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเหลือไม่เกินสามคน และหลังจากนั้นจึงจะมีสิทธิได้รับสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และหรือเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นได้ตามข้อ 7 วรรคสอง

เพื่อประโยชน์แห่งข้อนี้ ข้อกำหนดที่อ้างถึงบุตรคนที่หนึ่งถึงคนที่สามให้หมายความถึงบุตรคนที่หนึ่งถึงคนสุดท้ายตามวรรคหนึ่ง

ข้อ 9 ผู้มีสิทธิ หรือบุคคลในครอบครัว หรือผู้มีสิทธิเฉพาะตัวให้มีสิทธิได้รับสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และหรือเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามที่สภากาชาดไทยกำหนดในกรณีดังต่อไปนี้

(1) การเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของสภากาชาดไทย ทั้งประเภทผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยใน

(2) การเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ ทั้งประเภทผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยใน

(3) การเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชน ทั้งประเภทผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในเฉพาะกรณีที่เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินตามกฎหมายว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉิน

(4) การเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชน ประเภทผู้ป่วยนอกเป็นครั้งคราว เพราะเหตุที่สถานพยาบาลของสภากาชาดไทย หรือสถานพยาบาลของทางราชการ มีความจำเป็นต้องส่งตัวให้สถานพยาบาลของเอกชนนั้น โดยไม่คำนึงว่าจะเป็นสถานพยาบาลของเอกชนตามระเบียบนี้หรือไม่ก็ตาม

ยกเว้น ในกรณีที่บุคคลในครอบครัวมีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิของตนเองจากหน่วยงานอื่น หรือเป็นผู้อาศัยสิทธิของผู้อื่นซึ่งมีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัวจากหน่วยงานอื่นในขณะเดียวกัน กรณีนี้ให้บุคคลในครอบครัวใช้สิทธิดังกล่าวก่อน เว้นแต่ค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับนั้นต่ำกว่าเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามระเบียบนี้ ก็ให้ผู้มีสิทธิมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัวเฉพาะส่วนที่ขาดอยู่

ข้อ 10 ถ้าผู้มีสิทธิ หรือผู้มีสิทธิเฉพาะตัวได้พ้นจากสภากาชาดไทย ด้วยเหตุอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

(1) ตาย

(2) ลาออก

(3) ถูกให้ออกด้วยเหตุอื่นที่มิใช่ตาม (4)

(4) ถูกลงโทษทางวินัยด้วยการให้ออก ปลดออก หรือไล่ออก

(5) สิ้นสภาพการเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย และให้หมายความรวมถึงการที่สภากาชาดไทยได้ยกเลิกคำสั่งให้พนักงานมหาวิทยาลัยผู้นั้นมาช่วยงาน หรือให้เป็นแพทย์ประจำสภากาชาดไทย หรือมีคำสั่งให้พ้นจากการมาช่วยงาน หรือให้เป็นแพทย์ประจำสภากาชาดไทยด้วย

ในกรณีดังกล่าวมานี้ให้ถือว่าผู้มีสิทธิ หรือบุคคลในครอบครัว หรือผู้มีสิทธิเฉพาะตัวสิ้นสุดการได้รับสิทธิตามระเบียบนี้

อนึ่ง หากผู้มีสิทธิ หรือบุคคลในครอบครัว หรือผู้มีสิทธิเฉพาะตัวได้ใช้สวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล หรือได้เข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ หรือสถานพยาบาลของเอกชน และก่อนที่การรักษาพยาบาลจะสิ้นสุดลงผู้มีสิทธิ หรือผู้มีสิทธิเฉพาะตัวได้พ้นจากสภากาชาดไทยเพราะเหตุตามวรรคหนึ่ง ในกรณีนี้ผู้มีสิทธิ หรือบุคคลในครอบครัว หรือผู้มีสิทธิเฉพาะตัวยังสามารถได้รับสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และหรือเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลได้จนสิ้นสุดการรักษาพยาบาลในคราวนั้น

ข้อ 11 สำหรับการสิ้นสภาพการเป็นบุคคลในครอบครัว เพราะเหตุตาย หรือหย่าขาดจากคู่สมรส หรือบุตรได้บรรลุนิติภาวะ หรือได้ยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมของบุคคลอื่นนั้น ในกรณีเหล่านี้ให้ถือว่าการได้รับสิทธิตามระเบียบนี้ให้เป็นอันสิ้นสุดลงด้วย

ในกรณีที่บุคคลในครอบครัวได้ใช้สวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล หรือได้เข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ หรือสถานพยาบาลของเอกชน และก่อนที่การรักษาพยาบาลจะสิ้นสุดลง บุคคลในครอบครัวได้สิ้นสภาพการเป็นบุคคลในครอบครัวตามวรรคหนึ่ง ในกรณีนี้บุคคลในครอบครัวยังสามารถได้รับสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และหรือเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลได้จนสิ้นสุดการรักษาพยาบาลในคราวนั้น

ข้อ 12 ในกรณีที่ผู้มีสิทธิ หรือบุคคลในครอบครัว หรือผู้มีสิทธิเฉพาะตัวได้เข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของสภากาชาดไทย และหรือสถานพยาบาลของทางราชการ ประเภทผู้ป่วยใน ให้ผู้มีสิทธิ หรือผู้มีสิทธิเฉพาะตัวดำเนินการเกี่ยวกับหนังสือส่งตัวจากหน่วยงานต้นสังกัด

สำหรับผู้มีอำนาจลงนามรับรองในหนังสือส่งตัวให้เป็นบุคคลตามที่กำหนดไว้ในข้อ 16

ข้อ 13 ในกรณีที่มีการทำสัญญาประกันภัยซึ่งให้ความคุ้มครองในการรักษาพยาบาลแก่ผู้มีสิทธิ หรือบุคคลในครอบครัว หรือผู้มีสิทธิเฉพาะตัว หากสิทธิที่จะได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัยนั้นต่ำกว่าค่ารักษาพยาบาลในคราวนั้น ให้ผู้นั้นมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามระเบียบนี้ เฉพาะส่วนที่ขาดอยู่แต่ต้องไม่เกินไปกว่าความเสียหายที่เกิดขึ้นจริง ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามที่สภากาชาดไทยกำหนด

ข้อ 14 ในกรณีที่ผู้มีสิทธิ หรือบุคคลในครอบครัว หรือผู้มีสิทธิเฉพาะตัวได้รับค่าสินไหมทดแทนเพราะเหตุละเมิดเป็นค่ารักษาพยาบาลจากบุคคลอื่นแล้ว ผู้มีสิทธิ หรือผู้มีสิทธิเฉพาะตัวไม่มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามระเบียบนี้ เว้นแต่ค่าสินไหมทดแทนที่ได้รับนั้นต่ำกว่าเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่มีสิทธิจะได้รับตามระเบียบนี้ ก็ให้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามระเบียบนี้เฉพาะส่วนที่ขาดอยู่

ในกรณีที่ได้มีการจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลไปแล้ว และปรากฏว่าผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัว หรือผู้มีสิทธิเฉพาะตัวได้รับค่าสินไหมทดแทนเพราะเหตุละเมิดเป็นค่ารักษาพยาบาลจากบุคคลอื่นในภายหลัง ให้ผู้มีสิทธิ หรือผู้มีสิทธิเฉพาะตัวส่งคืนเงินเท่ากับจำนวนเงินค่าสินไหมทดแทนที่ได้รับดังกล่าว ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามที่สภากาชาดไทยกำหนด

ข้อ 15 ในกรณีที่สถานพยาบาลไม่มียา เลือด และส่วนประกอบของเลือดหรือสารทดแทนน้ำยาหรืออาหารทางเส้นเลือด ออกซิเจน อวัยวะเทียม และอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคจำหน่าย หรือไม่อาจให้การตรวจทางห้องทดลอง หรือโดยวิธีการเอกซเรย์แก่ผู้มีสิทธิ หรือบุคคลในครอบครัว หรือผู้มีสิทธิเฉพาะตัวได้ เมื่อแพทย์ผู้ตรวจรักษาหรือหัวหน้าสถานพยาบาลของสถานพยาบาลแห่งนั้นได้ออกหนังสือรับรองให้ผู้มีสิทธิ หรือบุคคลในครอบครัว หรือผู้มีสิทธิเฉพาะตัวซื้อ หรือรับการตรวจทางห้องทดลอง หรือโดยวิธีการเอกซเรย์จากสถานที่อื่นซึ่งอยู่ในประเทศไทยและนำมาเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลได้ ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามที่สภากาชาดไทยกำหนด

ข้อ 16 ในการเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ผู้มีสิทธิ หรือผู้มีสิทธิเฉพาะตัวอาจนำหลักฐานการรับเงินที่สถานพยาบาลซึ่งผู้มีสิทธิ หรือบุคคลในครอบครัว หรือผู้มีสิทธิเฉพาะตัวได้เข้ารับการรักษาพยาบาลออกให้มายื่นต่อหน่วยงานต้นสังกัด เพื่อเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลคืน ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามที่สภากาชาดไทยกำหนด

ให้บุคคลดังต่อไปนี้เป็นผู้มีอำนาจอนุมัติการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

(1) กรณีผู้มีสิทธิซึ่งดำรงตำแหน่งลูกจ้างประจำ หรือเจ้าหน้าที่วิสามัญ หรือเจ้าหน้าที่ประจำ ตั้งแต่ระดับ 1-10 หรือเทียบเท่า และบุคคลในครอบครัวให้ผู้อำนวยการ เป็นผู้มีอำนาจอนุมัติ

(2) กรณีผู้มีสิทธิเฉพาะตัวซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ชั่วคราวเทียบเท่าระดับ 1-10 หรือลูกจ้างชั่วคราว ให้ผู้อำนวยการ เป็นผู้มีอำนาจอนุมัติ

(3) กรณีผู้มีสิทธิซึ่งดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ หรือผู้ช่วยเลขาธิการ หรือผู้ช่วยเหรัญญิก และบุคคลในครอบครัวให้เลขาธิการสภากาชาดไทย เป็นผู้มีอำนาจอนุมัติ

(4) กรณีผู้มีสิทธิซึ่งดำรงตำแหน่งเลขาธิการสภากาชาดไทย หรือเหรัญญิก และบุคคลในครอบครัวให้อุปนายกผู้อำนวยการสภากาชาดไทย เป็นผู้มีอำนาจอนุมัติ

(5) กรณีพนักงานมหาวิทยาลัย และบุคคลในครอบครัวให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นผู้มีอำนาจอนุมัติ

(6) สำหรับกรณีที่ผู้มีสิทธิเป็นเจ้าหน้าที่บำนาญ และบุคคลในครอบครัวให้ผู้อำนวยการสำนักงานการเจ้าหน้าที่ เป็นผู้มีอำนาจอนุมัติ

ข้อ 17 ในกรณีที่ผู้มีสิทธิ หรือผู้มีสิทธิเฉพาะตัวเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับรักษาพยาบาลโดยไม่เป็นไปตามระเบียบนี้หรือเกินสิทธิที่จะได้รับตามระเบียบนี้ ให้ผู้มีสิทธิ หรือผู้มีสิทธิเฉพาะตัวนำส่งคืนเงินที่ได้รับไปจากสภากาชาดไทย

ระเบียบนี้ให้ไว้ ณ วันที่ 17 มิถุนายน พ.ศ. 2556

แผน วรรณเมธี

(นายแผน วรรณเมธี)

เลขาธิการฯ ปฏิบัติการแทน

อุปนายิกาผู้อำนวยการสภากาชาดไทย

หลักเกณฑ์และวิธีการใช้สิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2556

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดให้มีหลักเกณฑ์และวิธีการใช้สิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาล อาศัยอำนาจตามความในข้อ 6 ข้อ 9 ข้อ 13 ข้อ 14 ข้อ 15 และข้อ 16 แห่งระเบียบสภากาชาดไทย ว่าด้วยสวัสดิการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2556 สภากาชาดไทยจึงออกหลักเกณฑ์ไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 หลักเกณฑ์นี้เรียกว่า "หลักเกณฑ์และวิธีการใช้สิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2556 "

ข้อ 2 หลักเกณฑ์นี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันประกาศเป็นต้นไป

ส่วนที่ 1
อธิบายความหมาย

ข้อ 3 สวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล กล่าวคือ ค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นจากการเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของสภากาชาดไทย โดยใช้บัตรสุขภาพแทนการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ทั้งนี้ ค่ารักษาพยาบาลดังกล่าวเป็นงบประมาณที่ทางสภากาชาดไทยจัดสรรเพื่อช่วยเหลือและอำนวยประโยชน์ในด้านค่ารักษาพยาบาลแก่เจ้าหน้าที่ประจำ เจ้าหน้าที่วิสามัญ เจ้าหน้าที่บำนาญ ลูกจ้างประจำ พนักงานมหาวิทยาลัย เจ้าหน้าที่ชั่วคราว และลูกจ้างชั่วคราว ตลอดไปจนถึงบุคคลในครอบครัว ที่เจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของสภากาชาดไทย สำหรับค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นนั้นให้เป็นไปตามที่สถานพยาบาลของสภากาชาดไทยกำหนด

ข้อ 4 เงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล กล่าวคือ เงินที่ทางสภากาชาดไทยจ่ายช่วยเหลือโดยตรงเพื่อเป็นค่ารักษาพยาบาลให้แก่เจ้าหน้าที่ประจำ เจ้าหน้าที่วิสามัญ เจ้าหน้าที่บำนาญ ลูกจ้างประจำ พนักงานมหาวิทยาลัย เจ้าหน้าที่ชั่วคราว และลูกจ้างชั่วคราว ตลอดไปจนถึงบุคคลในครอบครัว ที่เจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการและหรือสถานพยาบาลของเอกชน สำหรับค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นนั้นให้เป็นไปตามที่กระทรวงการคลังกำหนดโดยอนุโลม

ข้อ 5 การรักษาพยาบาล กล่าวคือ การรักษาผู้ที่มีอาการรู้สึกไม่สบายเพราะความเจ็บป่วยทางกายซึ่งรวมถึงความบกพร่องหรือผิดปกติทางจิต ทั้งนี้ โดยแยกเป็นผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยใน

ข้อ 6 ค่ารักษาพยาบาล กล่าวคือ เงินที่สถานพยาบาลเรียกเก็บในการรักษาพยาบาลตามรายการที่กำหนดไว้ในคำนิยามค่ารักษาพยาบาลของข้อ 6 แห่งระเบียบสภากาชาดไทยว่าด้วยสวัสดิการรักษาพยาบาล

ข้อ 7 ผู้ป่วยนอก กล่าวคือ ผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลในลักษณะตรวจ - รับยา แล้วให้กลับบ้านได้ โดยที่สถานพยาบาลไม่ได้รับตัวไว้พักค้างในสถานพยาบาล

ประกาศโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่ 280/2558 เรื่องกำหนดรหัสโปรแกรมตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงานสำหรับบุคลากรใหม่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

สภากาชาดไทย
The Thai Red Cross Society

ขอแก้ไข ข้อความในประกาศ เลขที่ 280/2558
โดยให้ใช้ ฉบับนี้แทน (ใช้เลขที่เดิม)

สภากาชาดไทย
The Thai Red Cross Society

ประกาศโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ที่ 280 / 2558

เรื่อง กำหนดรหัสโปรแกรมตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงานสำหรับบุคลากรใหม่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ตามที่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีนโยบายในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันให้แก่บุคลากรกลุ่มต่างๆ โดยการตรวจสุขภาพตั้งแต่ก่อนเข้าทำงาน นั้น

ในการนี้ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย เหมาะสม จึงให้กำหนดรหัสโปรแกรมตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงานสำหรับบุคลากรใหม่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 4 รายการ ตามกลุ่มบุคลากร ดังนี้

ลำดับ	รหัสค่าใช้จ่าย	รายการ	ราคา
1	PV220	โปรแกรมตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงานสำหรับบุคลากรใหม่ (กลุ่ม 1)	860
2	PV221	โปรแกรมตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงานสำหรับบุคลากรใหม่ (กลุ่ม 2)	610
3	PV222	โปรแกรมตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงานสำหรับบุคลากรใหม่ (กลุ่ม 3)	830
4	PV223	โปรแกรมตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงานสำหรับบุคลากรใหม่ (กลุ่ม 4)	430

**** รายละเอียดของกลุ่มบุคลากร และรายการตรวจแต่ละโปรแกรม ตามเอกสารแนบท้าย*

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ 20 กรกฎาคม 2558 เป็นต้นไป

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 21 กรกฎาคม 2558

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์โสภณ นภาธร)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

Scan / เก็บ แก้ไข

13 สค 58

ร่าง/พิมพ์/ทาน/ขอนภา
ตรวจ/

ศูนย์อาชีวอนามัย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

โปรแกรมการฉีดวัคซีนสำหรับบุคลากรกลุ่มต่างๆ

No	รายการวัคซีน	กลุ่ม 1	กลุ่ม 2	กลุ่ม 3	กลุ่ม 4	หมายเหตุ
1	Tdap(บาดทะยัก คอตีบ ไอกรน)	●	●	●	●	ฉีดครั้งเดียว กระตุ้นด้วย Td ทุก 10 ปี
2	Hepatitis B(ไวรัสตับอักเสบ บี)	●	●			ฉีด 3 ครั้ง ในเดือน ที่ 0,1 และ 6
3	Varicella(สุกใส)	●				ฉีด 2 ครั้งห่างกัน 4-8 สัปดาห์
4	MMR(หัด หัดเยอรมัน คางทูม)	●				ฉีดครั้งเดียว
5	Hepatitis A(ไวรัสตับอักเสบเอ)			●		ฉีด 2 ครั้งห่างกัน 6 เดือน-1 ปี

กลุ่มบุคลากร

กลุ่ม 1

1 นายแพทย์
2 ทันตแพทย์
3 พยาบาล
4 เภสัชกร
5 นักรังสีการแพทย์
6 นักกายภาพบำบัด
7 นักจิตวิทยา
8 นักอรรถบำบัด
9 นักกิจกรรมบำบัด
10 นักกายอุปกรณ์
11 เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์
12 เจ้าหน้าที่บริบาลเด็กเล็ก
13 เจ้าหน้าที่พยาบาล
14 เจ้าหน้าที่เวชศาสตร์ฟื้นฟู
15 ผดุงครรภ์
16 ผู้ช่วยทันตแพทย์
17 ผู้ช่วยพยาบาล
18 เจ้าหน้าที่ธุรการ(ในหอผู้ป่วย)
19 นักสังคมสงเคราะห์
20 นายช่างเวชภัณฑ์ (เฉพาะห้องผ่าตัด)
21 พนักงานซักรีด
22 พนักงานรับ-ส่งผู้ป่วย
23 คนงานดึกผู้ป่วย
24 พนักงานขับรถ

กลุ่ม 2

1 นักเทคนิคการแพทย์
2 นักวิทยาศาสตร์การแพทย์
3 เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์
4 เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ
5 พนักงานห้องเก็บศพ
6 พนักงานห้องปฏิบัติการ

กลุ่ม 3

1 นักโภชนาการ
2 ผู้ช่วยนักโภชนาการ
3 เจ้าหน้าที่ประกอบอาหาร
4 พนักงานครัว

กลุ่ม 4

1 นักวิชาการศึกษา
2 วิทยาจารย์
3 นิติกร
4 บุคลากร
5 วิศวกร
6 วิศวกรเครื่องกล
7 วิศวกรไฟฟ้า
8 วิศวกรโยธา
9 วิศวกรสิ่งแวดล้อม
10 สถาปนิก
11 เจ้าหน้าที่ระบบงานคอมพิวเตอร์
12 เจ้าหน้าที่เวชภัณฑ์
13 เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี
14 เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป
15 เจ้าหน้าที่สถิติ
16 นักสุขศึกษา
17 เจ้าหน้าที่โสตทัศนศึกษา
18 เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์
19 เจ้าหน้าที่พัสดุ
20 เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน
21 นายช่างกายอุปกรณ์
22 นายช่างเครื่องกล
23 นายช่างเทคนิค
24 นายช่างไฟฟ้า
25 นายช่างภาพ
26 นายช่างโยธา
27 นายช่างเวชภัณฑ์(ทั่วไป)
28 นายช่างศิลป์
29 เจ้าหน้าที่ธุรการ(ทั่วไป)
30 เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล
31 ผู้ช่วยเภสัชกร
32 พนักงานตัดเย็บผ้า
33 พนักงานรักษาความปลอดภัย
34 คนงานทั่วไป
35 คนสวน
36 ช่าง
37 นักการภารโรง

ศูนย์อาชีวอนามัย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

โปรแกรมตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงาน

Item	รายการตรวจ		รหัส	ราคา	รหัสแต่ละโปรแกรมการตรวจ			
					กลุ่ม 1 (PV220)	กลุ่ม 2 (PV221)	กลุ่ม 3 (PV222)	กลุ่ม 4 (PV223)
1	ตรวจร่างกายอย่างละเอียดโดยแพทย์	PE			●	●	●	●
2	ตรวจอุจจาระ	Stool Exam	PS010	50	50	50	50	50
3	ตรวจปัสสาวะ	UA	CT012	50	50	50	50	50
4	เอ็กซเรย์ปอด ฟิล์มใหญ่	Chest X-ray	RD018	220	220	220	220	220
5	ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด	CBC	CT001	60	60	60	60	60
6	ตรวจหาโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์	CMIA	MI161	50	50	50	50	50
7	ตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี	HBsAg	MI038	80	80	80	-	-
8	ตรวจภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี	AntiHBs	MI040	100	100	100	-	-
9	ตรวจภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัส สุกใส	Varicella IgG	MV030	250	250	-	-	-
10	ตรวจภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสตับอักเสบ เอ	AntiHAV	MI044	250	-	-	250	-
11	ตรวจเพาะเชื้ออุจจาระ	Stool C/S	MB001	150	-	-	150	-
ราคาค่าตรวจในแต่ละโปรแกรม					860	610	830	430

ตัวอย่างบันทึกข้อความ การตรวจสุขภาพประจำปี
โครงการพัฒนาบริการตรวจสุขภาพ
ตึก 14 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ **ด่วนที่สุด** สภากาชาดไทย

บันทึกข้อความ

จพ. ฝบค. 1201 /2562 (สว. 20 /2562) วันที่ 29 มกราคม 2562

เรื่อง ขอแจ้งกำหนดวันเวลาตรวจสุขภาพ สำหรับบุคลากรของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

เรียน หัวหน้า ฝ่าย / ศูนย์ ที่เกี่ยวข้อง

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1.กำหนดวันและเวลาตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากร โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 1 ชุด

2.ข้อปฏิบัติตรวจสุขภาพประจำปี จำนวน 1 ชุด

ตามที่ มีการจัดโครงการตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากร เป็นประจำทุกปี โดยมีกำหนดให้มีการตรวจสุขภาพประจำปีให้กับบุคลากรที่สังกัดโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ **ระหว่างวันที่ 4 กุมภาพันธ์ - 28 กุมภาพันธ์ 2562** โดยมีรายละเอียดสำหรับการตรวจสุขภาพประจำปี ดังต่อไปนี้

1.**เจ้าหน้าที่ประจำและลูกจ้างประจำ** ปฏิบัติงานครบ 1 ปี (บรรจุก่อน 1 ตุลาคม 2560)

2.**บุคลากรสัญญาจ้างที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และมีคำสั่งจ้างในการปฏิบัติงาน** ปฏิบัติงานครบ 1 ปี โดยมีการจ้างก่อนวันที่ 1 ตุลาคม 2560 หรือมีการจ้างต่อเนื่องใน ปีงบประมาณ 2562 **ยกเว้น** เจ้าหน้าที่ประจำที่เกษียณแล้วจ้างเป็นบุคลากรสัญญาจ้าง เพราะได้รับสิทธิตรวจสุขภาพในฐานะ เจ้าหน้าที่บำนาญ สภากาชาดไทย

3.**บุคลากรสัญญาจ้าง ตำแหน่งแพทย์ประจำบ้าน , แพทย์ประจำบ้านต่อยอด และแพทย์ใช้ทุน**

- ตำแหน่งแพทย์ประจำบ้าน ผู้มีสิทธิตรวจสุขภาพประจำปีต้องเป็นแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 2-5
- ตำแหน่งแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ผู้มีสิทธิตรวจสุขภาพประจำปีต้องแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ชั้นปีที่ 2-3
- ตำแหน่งแพทย์ใช้ทุน ผู้มีสิทธิตรวจสุขภาพประจำปีต้องเป็นแพทย์ใช้ทุน ปีที่ 3

ยกเว้น แพทย์ประจำบ้าน และ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ชั้นปีที่ 1 เนื่องจากได้มีการตรวจสุขภาพก่อนเข้ารับการอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด แล้ว

ในการนี้ เพื่อให้การดำเนินการตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากร โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงขอความร่วมมือในฝ่าย / ศูนย์ ของท่าน ดำเนินการดังต่อไปนี้

1.แจ้งบุคลากรเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี ตามวัน เวลา ที่กำหนด **(ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 1)**

2.มอบหมายผู้แทนในฝ่าย / ศูนย์ ติดต่อขอรับอุปกรณ์การตรวจสุขภาพ ได้ที่ **โครงการพัฒนาบริการตรวจสุขภาพ ตึก 14 ตั้งแต่วันที่ 30 มกราคม 2562 ระหว่างเวลา 13.00 – 15.30 น. เป็นต้นไป**

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและดำเนินการต่อไป

(นายทรงกลด ตั้งกิจวัฒนากูล)

หัวหน้าฝ่ายบริหารทรัพยากรบุคคล

ติดต่อประสานงาน : ศิริพร ยิ้มอยู่

ฝ่ายบริหารทรัพยากรบุคคล โทรศัพท์. 4350

-สิ่งที่ส่งมาด้วย 1 -

กำหนดวันและเวลาตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากรโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
ณ บริเวณ ...งชั้นล่าง ตึก 14 ชั้น (ข้างธนาคารไทยพาณิชย์) ระ...างเวลา 07.00-10.30 น.

วันที่ตรวจสุขภาพ	18-ก.พ.-62	20-ก.พ.-62	21-ก.พ.-62		22 ก.พ. 2562
หน่วยงาน	-กลุ่มงานเภสัชกรรม - ฝ่ายกายวิภาคศาสตร์ -ฝ่ายการเงิน -งานยุทธศาสตร์องค์กร - งานสนับสนุนศูนย์ความเป็นเลิศและงานวิจัย -โครงการพัฒนาบริการตรวจสุขภาพ -โครงการพัฒนาต้นทุนบริการโรงพยาบาล - คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ	- ฝ่ายบริหารงานขนส่งกลาง - ฝ่ายบัญชีและงบประมาณ - ฝ่ายปรสิตวิทยา - ฝ่ายประชาสัมพันธ์ - ฝ่ายพิธีการ - ฝ่ายวิสัญญีวิทยา - ฝ่ายจักษุวิทยา	- ฝ่ายพยาธิวิทยา - ฝ่ายออร์โธปิดิกส์ - ฝ่ายจักษุวิทยา **เฉพาะ**แพทย์ประจำบ้าน ,แพทย์ประจำบ้านต่อยอด, แพทย์ใช้ทุน - ฝ่ายจิตเวชศาสตร์ **เฉพาะ**แพทย์ประจำบ้าน ,แพทย์ประจำบ้านต่อยอด, แพทย์ใช้ทุน - ฝ่ายรังสีวิทยา **เฉพาะ**แพทย์ประจำบ้าน ,แพทย์ประจำบ้านต่อยอด, แพทย์ใช้ทุน - ฝ่ายเวชศาสตร์ครอบครัว **เฉพาะ**แพทย์ประจำบ้าน ,แพทย์ประจำบ้านต่อยอด, แพทย์ใช้ทุน - ฝ่ายเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม **เฉพาะ**แพทย์ประจำบ้าน ,แพทย์ประจำบ้านต่อยอด, แพทย์ใช้ทุน - ฝ่ายวิสัญญีวิทยา **เฉพาะ**แพทย์ประจำบ้าน ,แพทย์ประจำบ้านต่อยอด, แพทย์ใช้ทุน	- ฝ่ายโสต ศอ นาสิกวิทยา -ฝ่ายกุมารเวชศาสตร์ รวมแพทย์ประจำบ้าน , แพทย์ประจำบ้านต่อยอด, แพทย์ใช้ทุน -ฝ่ายนิติเวชศาสตร์ **เฉพาะ**แพทย์ประจำบ้าน , แพทย์ประจำบ้านต่อยอด, แพทย์ใช้ทุน - ฝ่ายพยาธิวิทยา **เฉพาะ**แพทย์ประจำบ้าน ,แพทย์ประจำบ้านต่อยอด, แพทย์ใช้ทุน - ฝ่ายเวชศาสตร์ฉุกเฉิน **เฉพาะ**แพทย์ประจำบ้าน ,แพทย์ประจำบ้านต่อยอด, แพทย์ใช้ทุน - ฝ่ายเวชศาสตร์ฟื้นฟู **เฉพาะ**แพทย์ประจำบ้าน ,แพทย์ประจำบ้านต่อยอด, แพทย์ใช้ทุน	- ฝ่ายเวชศาสตร์ครอบครัว - ฝ่ายศัลยศาสตร์ **เฉพาะ**แพทย์ประจำบ้าน , แพทย์ประจำบ้านต่อยอด, แพทย์ใช้ทุน - ฝ่ายสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา **เฉพาะ**แพทย์ประจำบ้าน , แพทย์ประจำบ้านต่อยอด, แพทย์ใช้ทุน - ฝ่ายโสต ศอ นาสิกวิทยา **เฉพาะ**แพทย์ประจำบ้าน ,แพทย์ประจำบ้านต่อยอด, แพทย์ใช้ทุน - ฝ่ายออร์โธปิดิกส์ **เฉพาะ**แพทย์ประจำบ้าน ,แพทย์ประจำบ้านต่อยอด, แพทย์ใช้ทุน - ฝ่ายอายุรศาสตร์ **เฉพาะ**แพทย์ประจำบ้าน ,แพทย์ประจำบ้านต่อยอด, แพทย์ใช้ทุน - ฝ่ายจิตเวชศาสตร์ **เฉพาะ**แพทย์ประจำบ้าน ,แพทย์ประจำบ้านต่อยอด, แพทย์ใช้ทุน - ฝ่ายทันตกรรม

-สิ่งที่ส่งมาด้วย 1-

กำหนดวันและเวลาตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากรโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
ณ บริเวณโถงชั้นล่าง ตึก 14 ชั้น (ข้างธนาคารไทยพาณิชย์) ระหว่างเวลา 07.00-10.30 น.

วันที่ตรวจสุขภาพ	25-ก.พ.-62		26-ก.พ.-62	27-ก.พ.-62	28 ก.พ. 2562
หน่วยงาน	- ฝ่ายบริหารทรัพยากรบุคคล - ฝ่ายธนาคารเลือด - ศูนย์พัฒนาคุณภาพ -ศูนย์กฎหมาย - ศูนย์ข้อมูลและต้นทุน - ศูนย์สิริกิติ์บรมราชินีนาถ - ศูนย์อาชีวอนามัย - ศูนย์บริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยผู้ป่วย - ศูนย์บริหารงานกายภาพอาคารพิเศษ - ศูนย์บริหารแผนและงบประมาณ -ศูนย์ประสานงานการให้บริการดูแลผู้มีอุปการคุณ - ศูนย์โรคพาร์กินสันและกลุ่มโรคความเคลื่อนไหวผิดปกติ - ศูนย์โรคอุบัติใหม่ด้านคลินิก - ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพโรคอุบัติใหม่ - ศูนย์สมเด็จพระเทพรัตนฯ - ศูนย์ความเป็นเลิศการดูแลผู้สูงอายุ - ร้าน ฟ.จุฬา	-ฝ่ายโภชนวิทยาและโภชนบำบัด - ศูนย์เครื่องมือแพทย์ - ศูนย์ชีวาภิบาล - ศูนย์ประกันสุขภาพ - ศูนย์โรคหัวใจ - ศูนย์สร้างเสริมสุขภาพ - ศูนย์ EC ด้านนิทราเวช - ศูนย์ EC มะเร็งครบวงจร - ศูนย์ EC ด้านกระจกตาและผิวดวงตา - ศูนย์ EC ด้านการผ่าตัดส่องกล้องโรคจมูกและไซนัส - ศูนย์ EC ด้านการรักษาผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก -ศูนย์ EC ด้านการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร - ศูนย์ EC ด้านโรคไตในภาวะวิกฤต - ศูนย์ EC ด้านโรคลมชักครบวงจร - ศูนย์ EC ด้านโรคหลอดเลือดสมองแบบครบวงจร - ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านการปลูกถ่ายอวัยวะ	- ฝ่ายผู้ป่วยนอก - ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ - ฝ่ายจุลชีววิทยา - ฝ่ายบริหารงานทั่วไป	- ฝ่ายรังสีวิทยา - ฝ่ายเลขานุการ - ฝ่ายเวชภัณฑ์ - ฝ่ายเวชระเบียนและสถิติ - ฝ่ายนิติเวชศาสตร์ - ฝ่ายบริหารงานพัสดุ	- ฝ่ายเวชศาสตร์ฉุกเฉิน - ฝ่ายเวชศาสตร์ชันสูตร - ฝ่ายเวชศาสตร์ฟื้นฟู - ฝ่ายศัลยศาสตร์ - ฝ่ายอายุรศาสตร์ - ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ - ฝ่ายเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

-สิ่งที่ส่งมาด้วย 2-

ข้อปฏิบัติตรวจสุขภาพประจำปี

การเตรียมตัวเพื่อตรวจสุขภาพ

ก่อนวันตรวจ

พักผ่อนให้เพียงพอในคืนก่อนวันตรวจ ไม่ควรอดนอน งดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การตรวจโลหิต

เฉพาะผู้ที่ตรวจเลือดหา น้ำตาลในเลือดและไขมันในเลือด งดอาหารและเครื่องดื่ม (ยกเว้นน้ำเปล่า) ตั้งแต่ เวลา 20.00 น. ของคืนก่อนวันตรวจ

การตรวจปัสสาวะ

เก็บปัสสาวะตอนเช้า ก่อนเข้าตรวจสุขภาพ โดยล้างมือ-ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ ปัสสาวะทิ้งไปก่อนเล็กน้อย แล้วเก็บปัสสาวะช่วงกลางก่อนที่จะปัสสาวะสุด เก็บปัสสาวะใส่ภาชนะประมาณ ½ กล่อง (ปิดฝาให้สนิท) กรุณาส่งก่อนเวลา 10.30 น.

การตรวจอุจจาระ

เก็บอุจจาระตอนเช้าวันตรวจใส่ภาชนะประมาณ 1/4 กล่อง (ประมาณนิ้วหัวแม่มือ)

การเอกซเรย์ปอด

สุภาพสตรี : ให้เปลี่ยนสวมเสื้อที่จัดเตรียมไว้ให้ โดยถอดสร้อยคอ-เสื้อชั้นใน (ยกทรง) ออก เพื่อป้องกันมิให้ตะขอหรือโครงเสื้อใน บังปอด ตั้งครรภ์งดเอกซเรย์

สุภาพบุรุษ : ถอดเสื้อ-สร้อยคอ

.....

ตัวอย่างบันทึกข้อความการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ประจำปี โดยฝ่ายเวชศาสตร์ป้องกันฯ

ปัจจุบัน ๑
๗๗๔

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

บันทึกข้อความ

ศสส. ที่ ๗๑ /2562 วันที่ ๒๓ พฤษภาคม 2562

เรื่อง ขอแจ้งกำหนดการเพื่อเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ ประจำปี 2562

เรียน หัวหน้าฝ่ายรังสีวิทยา

ตามที่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย มีนโยบายในการจัดบริการวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ ประจำปี 2562 ให้กับบุคลากรทางการแพทย์ นิสิตแพทย์ นักศึกษาพยาบาลและบุคลากรกลุ่มเสี่ยงในหน่วยงานต่างๆ นั้น

ในการนี้ ศูนย์สร้างเสริมสุขภาพฯ จึงขอแจ้งกำหนดการเพื่อเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ ประจำปี 2562 สำหรับ**อาจารย์แพทย์, แพทย์, แพทย์ประจำบ้าน, แพทย์ประจำบ้านต่อยอด, นักรังสีการแพทย์, เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ และบุคลากรกลุ่มเสี่ยง** โดยสามารถเข้ารับการฉีดวัคซีนฯ **ได้ระหว่าง** วันที่ 4-5, 7 และ 10 มิถุนายน 2562 เวลา 13.00 - 15.30 น. ณ ภปร. ชั้น 16 เวชศาสตร์ป้องกันฯ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการ จะเป็นพระคุณยิ่ง

(ศาสตราจารย์นายแพทย์พรชัย สิทธิศรัณย์กุล)
ผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ ด้านส่งเสริมและฟื้นฟู

หมายเหตุ : โปรดเตรียมบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่/บัตรประชาชนมาแสดงที่จุดลงทะเบียน

ผู้ประสานงาน
นางสาวสุธามาศ ตาระกา โทร.3540

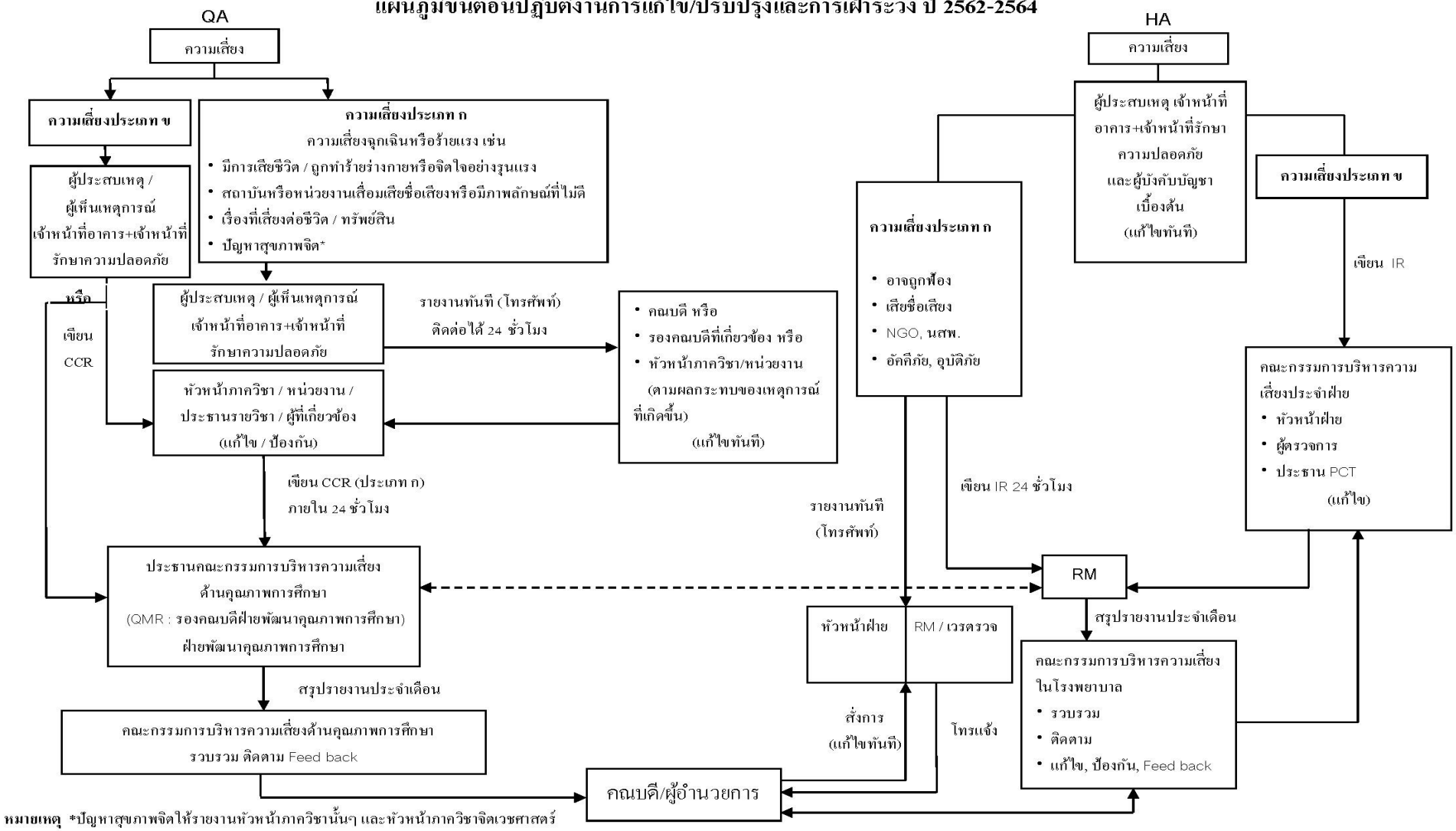
เรียน อาจารย์รังสีแพทย์
แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ต่อยอด
บุคลากรในฝ่ายฯ
เพื่อเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ ปี 2562
ตามวันเวลาที่กำหนด

รักษาการแทนหัวหน้าฝ่ายรังสีวิทยา
23 พ.ค.62

เอกสารของหมวดที่ 6
การรับความช่วยเหลือและการอุทธรณ์

แผนภูมิขั้นตอนการเฝ้าระวัง

แผนภูมิขั้นตอนปฏิบัติงานการแก้ไข/ปรับปรุงและการเฝ้าระวัง ปี 2562-2564



หมายเหตุ *ปัญหาสุขภาพจิตให้รายงานหัวหน้าภาควิชานั้นๆ และหัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์

CCR: Customer Comment Report (แบบรายงานข้อคิดเห็นจากผู้รับบริการ)

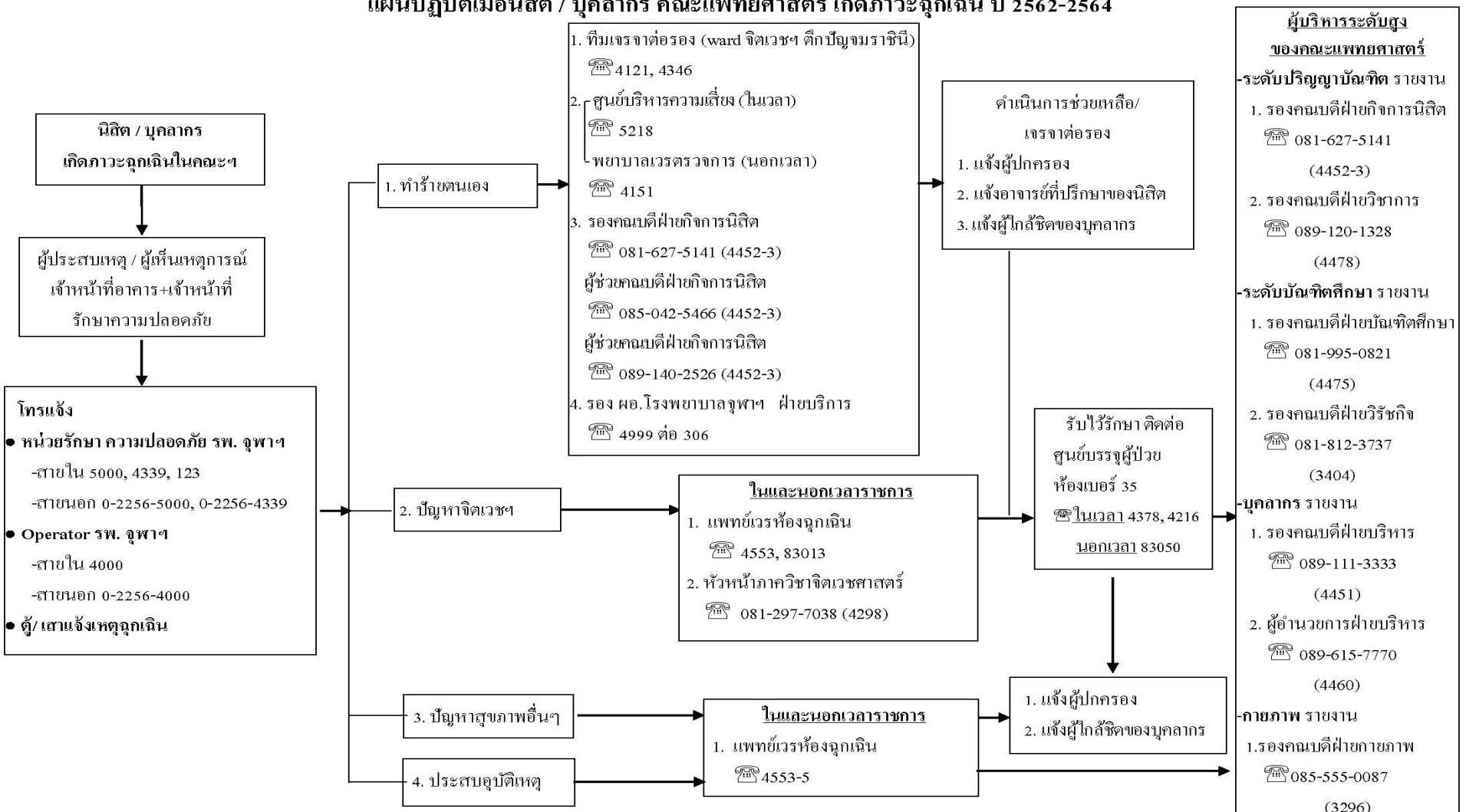
IR: Incident Report (แบบรายงานเหตุการณ์พิเศษ รพ.จุฬาลงกรณ์)

QMR: Quality Management Representative (ผู้แทนฝ่ายบริหารด้านคุณภาพ)

ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงด้านคุณภาพการศึกษา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ ครั้งที่ 1/2563 วันที่ 17 ตุลาคม 2562
มติที่ประชุม Inner วันที่ 22 ตุลาคม 2562 และมติที่ประชุมกรรมการบริหารคณะฯ วันที่ 25 ตุลาคม 2562

แผนปฏิบัติเมื่อบุคลากรเกิดภาวะฉุกเฉิน

แผนปฏิบัติเมื่อนิสิต / บุคลากร คณะแพทยศาสตร์ เกิดภาวะฉุกเฉิน ปี 2562-2564



ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงด้านคุณภาพการศึกษา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ ครั้งที่ 1/2563 วันที่ 17 ตุลาคม 2562

มติที่ประชุม Inner วันที่ 22 ตุลาคม 2562 และ มติที่ประชุมกรรมการบริหารคณะฯ วันที่ 25 ตุลาคม 2562

บทความเรื่องการรักษาความลับของผู้ป่วย

การรักษาความลับของผู้ป่วย

นายแพทย์ศักดา สถิรเรืองชัย
ภาควิชานิติเวชศาสตร์, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร ๑๐๗๐๐.

บทนำ

หลัก confidentiality หรือหลักความลับของผู้ป่วยเป็นหลักการทางจริยศาสตร์สากลที่ได้รับการยอมรับและปฏิบัติกันมาอย่างเคร่งครัดต่อเนื่องตั้งแต่สมัยกรีกและค่อนข้างมีลักษณะเดียวกันในทุกประเทศทั่วโลก อาจจะแตกต่างกันบ้างในส่วนของกฎหมายที่บัญญัติข้อยกเว้นต่างๆซึ่งทำให้แพทย์สามารถเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยได้ ปัจจุบันประเทศไทยได้บังคับใช้กฎหมายพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งเป็นครั้งแรกที่มีการกล่าวถึงข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลในกฎหมาย และกฎหมายได้รับรองว่าข้อมูลดังกล่าวมีสถานะเป็นความลับส่วนบุคคล ผู้ใดจะเปิดเผยมิได้ และยังได้บัญญัติถึงข้อยกเว้นกรณีที่ผู้ให้บริการด้านสุขภาพอาจเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวได้คือต้องได้รับความยินยอมหรือมีกฎหมายเฉพาะบัญญัติให้ต้องเปิดเผยแต่กฎหมายมาตราดังกล่าวยังค่อนข้างมีปัญหาในการตีความและการปรับใช้ การศึกษาถึงหลักชีวจริยศาสตร์สากลเกี่ยวกับ confidentiality จะช่วยให้แพทย์ได้แนวทางในการตีความให้กฎหมายมาตราดังกล่าวให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแลผู้ป่วยควบคู่ไปกับการรักษาสิทธิผู้ป่วย

Privacy และ confidentiality

Privacy หรือความเป็นส่วนตัว หมายถึง สิทธิของบุคคลในการเป็นอิสระจากการถูกเปิดเผยรายละเอียดเกี่ยวกับตัวตนหรือการล่วงรู้ถึงความเป็นตัวตนโดยบุคคลอื่น[1] ซึ่งในตำรากฎหมายต่างประเทศจะอธิบาย privacy อย่างสั้น ๆ ว่า “right to be left alone” หรือสิทธิในการอยู่คนเดียว Allen[2] ได้แบ่งลักษณะของความเป็นส่วนตัวออกเป็นสามรูปแบบ ได้แก่

- *Physical privacy* หรือความเป็นส่วนตัวด้านร่างกาย หมายถึง ความเป็นอิสระจากการถูกสัมผัสโดยผู้อื่น หรือการเปิดเผยส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายให้กับผู้อื่นรับรู้ ซึ่งเมื่อพิจารณาถึงบริการทางการแพทย์ ผู้ป่วยจะทำการสละความเป็นส่วนตัวด้านร่างกายให้กับแพทย์ก่อนเริ่มการรักษาพยาบาลผ่านกระบวนการ informed consent แพทย์จึงสามารถดำเนินการตรวจร่างกายผู้ป่วยได้ ดังนั้นแพทย์ผู้รักษาย่อมถูกจำกัดให้สัมผัสร่างกายของผู้ป่วยได้เฉพาะเพื่อการรักษาพยาบาลเท่าที่จำเป็น นอกจากนี้หลัก physical privacy ยังกำหนดให้แพทย์มีหน้าที่ต้องปกป้องผู้ป่วยจากการถูกเปิดเผยร่างกายโดยไม่จำเป็นหรือก่อให้เกิดความน่าอับอายกับผู้ป่วยอีกด้วย

- *Informational privacy* หรือความเป็นส่วนตัวด้านข้อมูล หมายถึง สิทธิในข้อมูลส่วนตัวและการปกป้องมิให้ข้อมูลนั้น ๆ ถูกเปิดเผย จะเห็นได้ว่า privacy ลักษณะนี้มีความใกล้เคียงกับหลัก confidentiality มากแตกต่างกันในรายละเอียดโดยที่ privacy มักเป็นประเด็นเรื่องสิทธิส่วนบุคคล แต่ confidentiality มักครอบคลุมไปถึงหน่วยงานของรัฐ หรือบุคคลที่ได้รับรู้ข้อมูลส่วนบุคคล ทำให้หน่วยงานของรัฐหรือบุคคลนั้น ๆ มีหน้าที่ต้องคุ้มครองข้อมูลที่ตนได้มาจากบุคคลธรรมดาหรือผู้ป่วย มิให้บุคคลที่ไม่เกี่ยวข้องรับรู้ข้อมูลนั้น แต่ในการให้บริการทางการแพทย์นั้น แพทย์ผู้รักษาพยาบาลจำเป็นต้องเปิดเผยข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยให้กับแพทย์ที่ร่วมดูแล ดังนั้นเพื่อ

รักษาสิทธิผู้ป่วย แพทย์ควรสื่อสารระหว่างกันเฉพาะข้อมูลที่จำเป็นต้องใช้ในการรักษาพยาบาลเท่านั้น

- *Decisional privacy* หรือความเป็นส่วนตัวในการตัดสินใจ หมายถึงความสามารถในการตัดสินใจโดยไม่มีการรบกวนจากบุคคลอื่นหรือรัฐ เช่น สิทธิในการลงคะแนนเสียงเลือกตั้งต้องเป็นความลับ หลัก decisional privacy มีความใกล้เคียงหรือสัมพันธ์กับหลัก autonomy หรือ right to self-determination เพราะผู้ป่วยจะสามารถตัดสินใจได้อย่างอิสระก็ต่อเมื่อไม่มีผู้อื่นที่มีอิทธิพลเหนือผู้ป่วยมาล่วงรู้การตัดสินใจของผู้ป่วย

Confidentiality หรือหลักความลับของผู้ป่วยมีความใกล้เคียงกับหลักinformation privacy คือการที่แพทย์ต้องไม่ทำให้ข้อมูลที่ได้รับจากผู้ป่วยเป็นที่เปิดเผยต่อสาธารณชน แพทย์มีหน้าที่ในการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยในการรักษาความลับทั้งในทางตรงคือ ไม่เปิดเผยข้อมูลที่ได้มาให้กับบุคคลที่ไม่เกี่ยวข้องรับรู้ และทางอ้อมคือ สถานพยาบาลต้องมีมาตรการในการรักษาความลับของผู้ป่วยไม่ให้บุคคลอื่นมายุ่งเกี่ยวกับข้อมูลที่เก็บไว้ในสถานพยาบาล

หลัก confidentiality นั้นได้รับการยอมรับกันมาตั้งแต่สมัย Hippocrates เมื่อ ๓๐๐๐ ปีก่อน โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงในเนื้อหาสาระมากนัก ซึ่งHippocratic Oath ที่เกี่ยวข้องกับหลักความลับของผู้ป่วยมีเนื้อหาดังนี้[3]

> ""What I may see or hear in the course of the treatment or even outside of the treatment in regard to the life of men, which on no account one must spread abroad, I will keep to myself holding such things shameful to be spoken about."

ในการประชุมของแพทยสมาคมโลก (World Medical Association) ในปีค.ศ. ๑๙๔๙ ที่ประชุมได้ยอมรับร่าง International Code of Medical Ethics ซึ่งเป็นการดัดแปลง Hippocratic oath ให้เข้ากับสมัยใหม่ หลังจากการแก้ไขครั้งล่าสุดในปีค.ศ. ๒๐๐๖ หลัก confidentiality ได้ถูกระบุเอาไว้ดังนี้

> "A physician shall respect a patient's right to confidentiality. It is ethical to disclose confidential information when the patient consents to it or when there is a real and imminent threat of harm to the patient or to others and this threat can be only removed by a breach of confidentiality."

ข้อแตกต่างที่สำคัญระหว่าง International Code of Medical Ethics ของ WMA กับ Hippocratic oath คือการระบุข้อยกเว้นให้แพทย์สามารถเปิดเผยความลับของผู้ป่วยได้โดยไม่ถือว่าเป็นความผิดทางจริยธรรม คือการคุ้มครองภัยต่อบุคคลที่สาม

ความสำคัญของหลักความลับของผู้ป่วยอยู่ที่การสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย (doctor-patient relationship) การรักษาพยาบาลหรือการให้บริการสาธารณสุขจะเป็นไปอย่างราบรื่นเมื่อแพทย์และผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน และผู้ป่วยมีความไว้เนื้อเชื่อใจแพทย์ว่าแพทย์จะนำข้อมูลที่ได้ไปใช้เพื่อประโยชน์ในการรักษาพยาบาลเท่านั้น ผู้ป่วยจึงจะให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลและเคารพในความเป็นผู้มีวิชาชีพของแพทย์

ข้อยกเว้นของหลักความลับของผู้ป่วย

หลักความลับของผู้ป่วยเป็นสิทธิประเภทหนึ่ง ดังนั้นผู้ป่วยย่อมสามารถสละสิทธิดังกล่าวได้ เมื่อผู้ป่วยได้ให้ความยินยอมกับแพทย์ในการเปิดเผยความลับของผู้ป่วย แพทย์ก็สามารถเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวต่อบุคคลที่สาม หรือสาธารณชนได้ ในเวชปฏิบัติทั่วไปได้แก่ กรณีที่แพทย์เปิดเผยข้อมูลผู้ป่วยให้กับบริษัทประกันชีวิต หรือการแจ้งผลการตรวจบางอย่างให้กับญาติผู้ป่วย กรณีนี้แพทย์ต้องขอความยินยอมในการเปิดเผยข้อมูลเสมอก่อนเปิดเผยข้อมูลเสมอ

นอกจากความยินยอมของผู้ป่วยเอง แพทย์อาจจะมีเหตุให้สามารถเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยในกรณีอื่นได้โดยไม่ต้องขอความยินยอมซึ่งกรณีดังกล่าวมักจะเป็นประเด็นเรื่องประโยชน์สาธารณะ (public interest) อื่นที่เหนือกว่าสิทธิผู้ป่วยในการรักษาความลับ เนื่องจากสิทธิ

ในข้อมูลนั้นมีสถานะเป็นสิทธิส่วนบุคคล โดยทั่วไปแล้วเหตุที่จะทำให้แพทย์สามารถเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยได้นั้นเป็นได้เป็นสามกลุ่ม[1] ได้แก่

Duty to warn – การป้องกันบุคคลที่สามเป็นการอนุญาตให้แพทย์ที่ล่วงรู้ข้อมูลที่สำคัญบางอย่างสามารถเปิดเผยความลับของผู้ป่วยเพื่อเป็นเตือนบุคคลที่สาม (third party) ถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับบุคคลนั้น ในศตวรรษที่ ๑๙ – ๒๐ประเด็นสำคัญที่ทำให้แพทย์เปิดเผยข้อมูลมักเป็นเรื่องโรคระบาดในชุมชน ในปัจจุบันหลังจากเกิดคดีสำคัญในสหรัฐอเมริกาในปี คือ Tarasoff v. the Regents of the University of California ซึ่งในคดีดังกล่าวจิตแพทย์ของมหาวิทยาลัยพบว่านักศึกษาชายที่เป็นผู้ป่วยจิตเวชของตนเองมีความคิดที่จะทำร้ายนักศึกษาหญิงอดีตคนรัก แต่จิตแพทย์ไม่ได้ทำการเตือนผู้เสียหายและครอบครัวถึงภัยที่กำลังจะเกิด เป็นเหตุให้ผู้เสียหายเสียชีวิตโดยผลของการกระทำของผู้ป่วย ผลจากคดีดังกล่าวหลักการป้องกันบุคคลที่สามจึงเป็นที่ยอมรับว่าเป็นข้อยกเว้นหลักความลับของผู้ป่วยที่เป็นสากล ถึงแม้กฎหมายในประเทศนั้น ๆ จะไม่ได้บัญญัติไว้ถึงกรณีที่จำเพาะ แต่ถ้าแพทย์เห็นว่าการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วยนั้นเป็นหนทางเดียวในการป้องกันภัยที่อาจเกิดขึ้น แพทย์ก็สามารถเปิดเผยความลับของผู้ป่วยได้ (ในประเทศไทยจะเข้าได้กับหลักกฎหมายอาญาเรื่องการกระทำความผิดด้วยความจำเป็นซึ่งกฎหมายอาญากำหนดให้ไม่ต้องรับโทษ แต่ในปัจจุบันมีพ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ บัญญัติเรื่องดังกล่าวไว้โดยเฉพาะแล้ว)

Reportable conditions – หลักการข้อนี้มีหลักพื้นฐานมาจากduty to warn โดยรัฐได้ยอมรับว่ามีข้อมูลด้านสุขภาพบางอย่างที่มีความสำคัญต่อสาธารณชนหรือเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ รัฐจึงใช้อำนาจนิติบัญญัติหรือบริหารออกกฎหมายให้บุคลากรสาธารณสุขแจ้งข้อมูลที่ได้จากการดูแลผู้ป่วยมายังหน่วยงานของรัฐ เรียกหลักการข้อนี้ได้ว่าเป็น duty to protect the public health ตัวอย่างเช่น โรคติดต่อที่สำคัญ, ภาวะเด็กถูกทารุณกรรม โดยขึ้นอยู่กับกฎหมายลายลักษณ์อักษรในประเทศนั้น ๆ เช่น ในสหรัฐอเมริกากำหนดให้แพทย์ที่ห้องฉุกเฉินต้องรายงานผู้ป่วยที่บาดเจ็บจากอาวุธปืนทุกรายเนื่องจากปัญหาการใช้ปืนในประเทศมีความรุนแรงมาก Minors and incompetent patient – ในการดูแลรักษาบุคคลที่ขาดความสามารถในการตัดสินใจเช่นเด็ก หรือผู้ป่วยจิตเวช แพทย์อาจต้องแจ้งข้อมูลด้านสุขภาพให้กับผู้ปกครองหรือผู้ดูแลผู้ป่วยร่วมตัดสินใจในการรักษาพยาบาลหรือให้ความยินยอมแทนผู้ป่วย ด้วยเหตุนี้แพทย์จึงสามารถเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วยให้กับบุคคลอื่นที่ร่วมดูแลผู้ป่วยได้

กฎหมายไทยที่เกี่ยวข้อง

ก่อนที่จะมีการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐กฎหมายที่วางหลักเรื่องการรักษาความลับของผู้ป่วยโดยแพทย์ คือ **ประมวลกฎหมายอาญา** ในหมวด ๒ ความผิดฐานเปิดเผยความลับ มาตรา ๓๒๓ มีเนื้อหาดังนี้

> ***มาตรา ๓๒๓*** ผู้ใดล่วงรู้หรือได้มาซึ่งความลับของผู้อื่น โดยเหตุ ที่เป็นเจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่ โดยเหตุที่ประกอบอาชีพเป็นแพทย์ เภสัชกร คนจำหน่ายยา นางผดุงครรภ์ ผู้พยาบาล นักบวช หมอความ ทนายความ หรือผู้สอบบัญชีหรือโดยเหตุที่เป็นผู้ช่วยในการประกอบอาชีพนั้น แล้วเปิดเผยความลับนั้นในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด ต้องระวางโทษ...
>
> ผู้รับการศึกษาอบรมในอาชีพดังกล่าวในวรรคแรก เปิดเผยความลับของผู้อื่น อันตนได้ล่วงรู้หรือได้มาในการศึกษาอบรมนั้น ในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแต่ผู้หนึ่งผู้ใด ต้องระวางโทษเช่นเดียวกัน

สังเกตว่าผู้ที่มีหน้าที่ในการรักษาความลับ ได้แก่ ผู้ที่เป็นเจ้าพนักงานหรือผู้ประกอบวิชาชีพต่าง ๆ ตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา ๓๒๓ รวมทั้งผู้ที่รับการศึกษาอบรมในวิชาชีพนั้น ๆ ด้วย นอกจากนี้การจะมีความผิดฐานเปิดความลับตามกฎหมายอาญา ความลับที่เปิดเผยนั้นต้องเป็นความลับที่น่าจะเกิดความเสียหายต่อบุคคลผู้เป็นเจ้าของความลับด้วย

นอกจากกฎหมายอาญา ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในประเทศไทยยังต้องปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ทาง

จริยธรรมขององค์กรวิชาชีพ คือ**ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๔๙** ข้อ ๒๗ เรื่องการรักษาความลับของผู้ป่วยซึ่งถ้าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมฝ่าฝืนข้อบังคับดังกล่าว ผู้ประกอบวิชาชีพจะถูกดำเนินการลงโทษทางจริยธรรมโดยแพทยสภา

> ***ข้อ ๒๗*** ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย หรือผู้ป่วยที่เสียชีวิตแล้วซึ่งตนทราบมาเนื่องจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ได้รับความยินยอมโดยชอบด้วยกฎหมาย หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่

กฎหมายลายลักษณ์อักษรฉบับแรกที่กำหนดเรื่องสิทธิในข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลไว้โดยเฉพาะและมุ่งคุ้มครองข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่รับบริการทั้งสถานพยาบาลของรัฐและเอกชนคือ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๗มีเนื้อหาดังนี้

> ***มาตรา ๗*** ข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล เป็นความลับส่วนบุคคล ผู้ใดจะนำไปเปิดเผยในประการที่น่าจะทำให้บุคคลนั้นเสียหายไม่ได้ เว้นแต่การเปิดเผยนั้นเป็นไปตามความประสงค์ของบุคคลนั้นโดยตรง หรือมีกฎหมายเฉพาะบัญญัติให้ต้องเปิดเผย แต่ไม่ว่าในกรณีใด ๆ ผู้ใดจะอาศัยอำนาจหรือสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยข้อมูลข่าวสารของราชการหรือกฎหมายอื่นเพื่อขอเอกสารเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลที่ไม่ใช่ของตนไม่ได้
>
> ***มาตรา ๔๙*** ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๗ หรือมาตรา ๙ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือนหรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ ความผิดตามมาตรานี้เป็นความผิดอันยอมความได้

เนื้อหาในมาตรา ๗ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐สามารถแยกออกได้เป็นสามส่วนคือ

- ส่วนต้นของมาตรา ๗เป็นการกำหนดว่าข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลนั้นมีสถานะเป็นความลับส่วนบุคคล ผู้อื่นที่ไม่ใช่เจ้าของข้อมูลไม่สามารถเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวได้ ความผิดตามมาตรานี้จะสำเร็จได้ การเปิดเผยข้อมูลสุขภาพของบุคคลต้องมีลักษณะที่จะทำให้เจ้าของข้อมูลเสียหาย ผู้เปิดเผยจึงจะมีความผิดตามมาตรา ๔๙

- ส่วนที่สองของมาตราดังกล่าวมีลักษณะเป็นข้อยกเว้นหลักการรักษาความลับของผู้ป่วย ซึ่งจะทำให้บุคคลอื่นที่ไม่ใช่เจ้าของข้อมูลสามารถเปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพได้โดยไม่มีความผิด ซึ่งมีสองกรณีได้แก่ ๑) บุคคลเจ้าของข้อมูลยินยอมให้เปิดเผย และ๒) มีกฎหมายเฉพาะกำหนดให้ต้องเปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพ เช่น พ.ร.บ. คุ้มครองเด็ก พ.ศ. ๒๕๔๕ ในส่วนของการคุ้มครองเด็กที่ถูกทารุณกรรมหรือเจ็บป่วยจากการถูกเลี้ยงดูโดยมิชอบ, พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ในส่วนของผู้ป่วยอันตราย หรือพ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๒๓ ในส่วนของโรคติดต่อที่ต้องแจ้งความ ซึ่งจะได้กล่าวต่อไป

- ในส่วนท้ายของมาตรานี้ซึ่งสร้างปัญหาในการตีความและปรับใช้พอสมควร เนื่องจากมีลักษณะเป็นข้อยกเว้น ของข้อยกเว้น โดยในส่วนที่สองของมาตรา ๗ กฎหมายกำหนดให้บุคลากรสาธารณสุขเปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลเมื่อมีกฎหมายกำหนดให้ต้องเปิดเผย แต่ส่วนท้ายกลับกำหนดว่าผู้ใดจะอาศัยอำนาจหรือสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยข้อมูลข่าวสารของราชการหรือกฎหมายอื่นเพื่อขอเอกสารเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลที่ไม่ใช่ของตนไม่ได้ ทำให้มีปัญหาว่ากฎหมายใดบ้างที่ให้บุคลากรสาธารณสุขเปิดเผยข้อมูลได้ ซึ่งทั้งปัญหาของตัวบทและการตีความได้มีผู้อภิปรายไว้อย่างละเอียดแล้ว โดยมีผู้เสนอให้พิจารณาถึงประโยชน์สาธารณะที่จะได้เทียบกับประโยชน์ของปัจเจกบุคคลในการเปิดเผยความลับ และดำเนินการแก้ไขกฎหมายให้มีความชัดเจนมากขึ้น[๔]

สำหรับผู้ป่วยจิตเวช กฎหมายไทยอีกฉบับที่ได้รับรองสิทธิของผู้ป่วยเหล่านี้ในการรักษาความลับไว้โดยเฉพาะ คือ **พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑** มาตรา ๑๕(๒) และ ๑๖

มาตรา ๑๕ ผู้ป่วยย่อมมีสิทธิดังต่อไปนี้

...

(๒) ได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการบำบัดรักษาไว้เป็นความลับ เว้นแต่มีกฎหมายบัญญัติไว้ให้เปิดเผยได้

...

มาตรา ๑๖ ห้ามมิให้ผู้ใดเปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วยในประการที่น่าจะทำให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วย เว้นแต่

(๑) ในกรณีที่อาจเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยหรือผู้อื่น

(๒) เพื่อความปลอดภัยของสาธารณชน

(๓) มีกฎหมายเฉพาะบัญญัติให้ต้องเปิดเผย

ในมาตรา ๑๖ ของพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ยังได้ระบุข้อยกเว้นของหลักการรักษาความลับของผู้ป่วย ไว้ในลักษณะเดียวกับหลักชีวจริยศาสตร์สากลคือ duty to warn และ reportable conditions

กฎหมายอื่นที่อนุญาตให้แพทย์สามารถเปิดเผยความลับของผู้ป่วยได้ หรือเรียกได้ว่าเป็น reportable conditions ตามกฎหมายไทยได้แก่ **พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. ๒๕๔๖** มาตรา ๒๑

มาตรา ๒๑ ผู้ใดพบเห็นเด็กตกอยู่ในสภาพจำต้องได้รับการสงเคราะห์หรือคุ้มครองสวัสดิภาพตามหมวด ๓ และหมวด ๔ จะต้องให้การช่วยเหลือเบื้องต้นและแจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ หรือผู้มีหน้าที่คุ้มครองสวัสดิภาพเด็กตามมาตรา ๒๔ โดยมิชักช้า

แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่รับตัวเด็กไว้รักษาพยาบาล ครู อาจารย์ หรือนายจ้าง ซึ่งมีหน้าที่ดูแลเด็กที่เป็นศิษย์หรือลูกจ้างจะต้องรายงานให้พนักงานเจ้าหน้าที่หรือผู้มีหน้าที่คุ้มครองสวัสดิภาพเด็กตามมาตรา ๒๔ หรือพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจทราบโดยมิชักช้า หากเป็นที่ปรากฏชัดหรือน่าสงสัยว่าเด็กถูกทารุณกรรมหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการเลี้ยงดูโดยมิชอบ

Reportable condition อีกรูปแบบคือโรคที่มีผลกระทบต่อระบบสาธารณสุข ซึ่ง**พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๒๓** มาตรา ๗ ได้กำหนดให้แพทย์หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องมีหน้าที่แจ้งโรคติดต่ออันตรายหรือโรคติดต่อที่ต้องแจ้งความต่อเจ้าพนักงาน จึงเป็นข้อยกเว้นให้แพทย์สามารถเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วยได้

มาตรา ๗ ในกรณีที่มีโรคติดต่ออันตรายหรือโรคติดต่อต้องแจ้งความเกิดขึ้นหรือมีเหตุสงสัยว่าได้มีโรคติดต่อดังกล่าวเกิดขึ้น ให้บุคคลดังต่อไปนี้แจ้งต่อเจ้าพนักงานสาธารณสุขหรือพนักงานเจ้าหน้าที่...

หรือแม้แต่ในพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ก็มีบทบัญญัติที่กำหนดให้หน่วยงานของรัฐเปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพที่มีผลกระทบต่อประชาชน

มาตรา ๑๐ เมื่อมีกรณีที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนเกิดขึ้น หน่วยงานของรัฐที่มีข้อมูลเกี่ยวกับกรณีดังกล่าว ต้องเปิดเผยข้อมูลนั้นและวิธีป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพให้ประชาชนทราบและจัดหาข้อมูลให้โดยเร็ว การเปิดเผยข้อมูลตามวรรคหนึ่งต้องไม่มีลักษณะเป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคลของบุคคลใดเป็นการเฉพาะ

สรุป

ถึงแม้มาตรา ๗ ของพ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ จะได้บัญญัติยอมรับหลักความลับของผู้ป่วย แต่มาตราดังกล่าวยังมีปัญหาในการตีความและการปรับใช้ แต่อย่างไรก็ดี ถ้าแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขเข้าใจถึงหลักการพื้นฐานและความเป็นมาของหลักความลับของผู้ป่วย เช่น หลักความเป็นส่วนตัว การปรับใช้กฎหมายจะเป็นไปตามหลักชีวจริยศาสตร์สากลและเกิดประโยชน์กับผู้ป่วยสูงสุด

เอกสารอ้างอิง

1. Moskop JC, Marco CA, Larkin GL, Geiderman JM, Derse AR. From Hippocrates to HIPAA: privacy and confidentiality in emergency medicine--Part I: conceptual, moral, and legal foundations. Ann Emerg Med. 2005 Jan;45(1):53-9.
2. Allen A. Privacy in health care. In: Reich W, editor. Encyclopedia of Bioethics. New York: Macmillan; 1995. p. 2064-73.
3. Edelstein L. The Hippocratic Oath: Text, Translation, and Interpretation. Baltimore: The Johns Hopkins Press; 1943.
4. แสวง บุญเฉลิมวิภาส, ไพศาล ลิ้มสถิตย์, บรรณาธิการ. การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพและความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรา 7 พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550. กรุงเทพฯ: ศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2554.

ตัวอย่างแบบฟอร์มการอุทธรณ์

หนังสืออุทธรณ์

ภาควิชา/ฝ่ายรังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง

เรียน ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ

ข้าพเจ้า (นายแพทย์/แพทย์หญิง).....

มีความประสงค์ขออุทธรณ์เรื่อง.....

(ระบุการกระทำทั้งหลายที่เป็นเหตุแห่งการอุทธรณ์ และแสดงข้อเท็จจริงและเหตุผลในการอุทธรณ์ให้เห็นว่าเหตุแห่งการอุทธรณ์ไม่ถูกต้องเหมาะสมหรือไม่เป็นธรรมอย่างไร) .....

.....

ทั้งนี้ข้าพเจ้า (นายแพทย์/แพทย์หญิง).....ผู้อุทธรณ์มีคำขอดังนี้

.....

.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ลายมือชื่อ).....

(.....)

ผู้อุทธรณ์

<u>หมายเหตุ</u> ผู้อุทธรณ์ต้องใช้ถ้อยคำสุภาพและไม่จำเป็นต้องทำอุทธรณ์ในรูปแบบนี้ แต่ต้องมีเนื้อหาสาระครบถ้วน

คำร้องอุทธรณ์ผลคะแนนสอบ

ภาควิชา/ฝ่ายรังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง การขอตรวจทานผลคะแนนสอบ

เรียน ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ

ข้าพเจ้า (นายแพทย์/แพทย์หญิง)..... แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาภาพวินิจฉัยชั้นสูงปีที่..... มีความประสงค์ขอตรวจทานคะแนนสอบซึ่งได้ทำการสอบไปเมื่อวันที่..... และได้ประกาศผลสอบไปเมื่อวันที่..... เนื่องจาก ..... (ระบุการกระทำทั้งหลายที่เป็นเหตุแห่งการอุทธรณ์ และแสดงข้อเท็จจริงและเหตุผลในการอุทธรณ์ให้เห็นว่าเหตุแห่งการอุทธรณ์ไม่ถูกต้องเหมาะสมหรือไม่เป็นธรรมอย่างไร) .....

.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ลายมือชื่อ).....

(.....)

ผู้อุทธรณ์

<u>หมายเหตุ</u>

1. ผู้อุทธรณ์ต้องใช้ถ้อยคำสุภาพและไม่จำเป็นต้องทำอุทธรณ์ในรูปแบบนี้ แต่ต้องมีเนื้อหาสาระครบถ้วน
2. ผู้อุทธรณ์สามารถตรวจทานคะแนนสอบได้เฉพาะในส่วนของตนเอง ไม่สามารถตรวจทานคะแนนสอบของผู้เข้ารับการฝึกอบรมท่านอื่นได้

การรับรองผลคะแนนสอบหลังจากการตรวจทานซ้ำโดยผู้อุทธรณ์

ข้าพเจ้า (นายแพทย์/แพทย์หญิง).....
แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาภาพวินิจฉัยชั้นสูงปีที่.....ได้ตรวจทานคะแนนซ้ำครบถ้วนตามที่อุทธรณ์ดังข้างต้นแล้ว ขอรับรองว่า

☐ ผลการตรวจคะแนนดังกล่าวถูกต้องสมบูรณ์ทุกประการ

☐ มีข้อผิดพลาดจากการตรวจคะแนน

กล่าวคือ .....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

(ลายมือชื่อ).....

(.....)

ผู้อุทธรณ์

วันที่.....