



คู่มือแพทย์ประจำบ้าน

ปีการศึกษา ๒๕๖๖

๒๕๖๖

RAJAVITHI HOSPITAL

งานถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการแพทย์
กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการและถ่ายทอด

สารจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี

โรงพยาบาลราชวิถีได้เปิดดำเนินการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านมาตั้งแต่ ปี พ.ศ. ๒๕๑๓ ซึ่งนับเป็นเวลา ๕๓ ปีแล้ว ที่โรงพยาบาลราชวิถีได้ผลิตแพทย์เฉพาะทางที่มีความรู้ความสามารถและคุณธรรม ทั้งด้านทฤษฎีและปฏิบัติ เพื่อเป็นทรัพยากรที่สำคัญในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประเทศไทย การพัฒนาระบบการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอดของโรงพยาบาลราชวิถีที่ผ่านมา ได้มีการปรับเปลี่ยนแนวทางการฝึกอบรมมาเป็นลำดับ แต่ธำรงไว้ซึ่งปณิธานที่ว่า “เลิศทางวิชาการ บริการเป็นเยี่ยม เปี่ยมสุขในองค์กร” ซึ่งผู้บริหารในทุกยุคทุกสมัยได้มุ่งมั่น และให้ความสำคัญต่อการพัฒนาการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอด เพื่อผลักดันให้แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้แสดงศักยภาพอย่างเต็มความสามารถ อีกทั้งตอบสนองความต้องการของชุมชนสังคมและประเทศชาติได้



ในโอกาสนี้ ขอต้อนรับแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกคน หวังว่าจะได้รับความสุขในการเข้าฝึกอบรม ณ โรงพยาบาลราชวิถีแห่งนี้ ซึ่งขณะนี้โรงพยาบาลได้เปิดให้บริการ “อาคารทศมินทรราชิราช” เพื่อรองรับผู้มารับบริการที่เพิ่มจำนวนมากขึ้น ในแต่ละปีและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ รวมทั้งอุปกรณ์การเรียนการสอนที่ทันสมัย โดยในอนาคตโรงพยาบาลราชวิถีเป็นองค์กรด้านสุขภาพที่สำคัญของชาติด้วยการร่วมแรง ร่วมใจพัฒนา โดยยึดตามเสาหลักยุทธศาสตร์ทั้งสี่เสา คือ สร้างนวัตกรรมทางการแพทย์สู่นโยบายสาธารณสุข พัฒนาบริการทางการแพทย์ ที่เป็นเลิศและสมคุณค่า เป็นสถาบันต้นแบบทางการแพทย์ และบูรณาการนวัตกรรมด้านการบริหารจัดการ เพื่อมุ่งสู่การเป็นศูนย์การแพทย์ชั้นนำระดับนานาชาติ ต่อไป

ขอให้แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอดและแพทย์เฟลโลว์ทุกคน มีความมุ่งมั่นในการที่จะสำเร็จการฝึกอบรม ทั้งนี้ โรงพยาบาลราชวิถีรอที่จะเห็นแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอดและแพทย์เฟลโลว์ของโรงพยาบาลราชวิถีประสบความสำเร็จและเป็นกำลังสำคัญที่จะช่วยพัฒนาประเทศชาติของเราให้เจริญก้าวหน้าสืบไปในอนาคต



(นายจันทา โจรจนเมธินทร์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี



คำนำ

การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของโรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข นั้น มีจุดมุ่งหมายในการผลิตแพทย์เฉพาะทางที่มีความรู้ความสามารถ ทักษะ และเจตคติในการดูแลรักษา ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคแก่ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมกับสภาวะทางครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม รวมทั้งจะต้องมีคุณธรรม จริยธรรม ในการปฏิบัติงานด้วย ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งในการดำรงวิชาชีพแพทย์และเมื่อจบการฝึกอบรมแล้ว จะสามารถใช้วิชาความรู้ ความสามารถ และทักษะที่ได้รับจากการฝึกอบรมไปใช้ในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยได้ ทั้งนี้ ในอนาคตแพทย์ประจำบ้านของโรงพยาบาลราชวิถี จะเป็นทรัพยากรที่สำคัญในการร่วมกันแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนและประเทศให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้า



ทั้งนี้ งานถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการแพทย์ กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการและถ่ายทอด ได้จัดทำคู่มือแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลราชวิถี ประจำปี ๒๕๖๖ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลราชวิถีทราบข้อมูลพื้นฐานขององค์กรรมไปถึงระเบียบปฏิบัติ สิทธิและหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้าน เพื่อเป็นการแนะนำและเป็นแนวทางให้แพทย์ประจำบ้านสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพต่อไป

ผศ.พิเศษ นพ.พุทธิพร เย็นบุตร
ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านการฝึกอบรม
หัวหน้างานถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการแพทย์
กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการและถ่ายทอด
๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๖





สารบัญ

| เรื่อง | หน้า |
|--|------|
| สารจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี | ๑ |
| คำนำ | ๒ |
| วิสัยทัศน์ พันธกิจ จิตวิญญาณ/คุณค่าร่วม | ๔ |
| คณะผู้บริหารกรรมการแพทย์ | ๖ |
| คณะผู้บริหารโรงพยาบาล | ๗ |
| ประวัติโรงพยาบาล | ๑๗ |
| ปณิธานราชวิถี | ๑๙ |
| แผนผังโรงพยาบาลราชวิถี | ๒๐ |
| ระเบียบกรรมการแพทย์ว่าด้วยการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของกรรมการแพทย์ | ๒๑ |
| การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลราชวิถี | ๒๕ |
| การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลกับแพทย์ประจำบ้าน | ๒๗ |
| Flow Chart ขั้นตอนการปฏิบัติเมื่อบุคลากรทางการแพทย์ถูกอุบัติเหตุ | ๒๙ |
| ระเบียบโรงพยาบาลราชวิถีว่าด้วยการสั่งยาของแพทย์ พ.ศ.๒๕๕๔ | ๓๐ |
| แนวทางในการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยสำหรับแพทย์ตามแพทย์สภา | ๓๓ |
| ระเบียบปฏิบัติ และหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้าน | ๓๕ |
| การแต่งกายของแพทย์ประจำบ้าน | ๓๗ |
| การพิจารณาความผิดแพทย์ประจำบ้าน | ๔๐ |
| สวัสดิการการรักษาพยาบาลแพทย์ประจำบ้าน | ๔๑ |
| สวัสดิการอื่นๆสำหรับแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด | ๔๓ |
| ระบบห้องสมุด โรงพยาบาลราชวิถี | ๕๑ |
| โครงการ/การอบรมที่แพทย์ประจำบ้านต้องเข้าร่วม | ๕๔ |
| MOU ด้านการศึกษากับต่างประเทศ | ๕๖ |
| การสนับสนุนงานวิจัยทั้งระบบ | ๕๗ |
| รางวัลการประกวดผลงานวิจัยสำหรับแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอด | ๕๘ |
| สถิติผู้ป่วยโรงพยาบาลราชวิถี (ย้อนหลัง ๕ ปี) | ๖๒ |
| รายชื่ออาจารย์แพทย์ | ๖๖ |
| ภาคผนวก | ๗๑ |
| คณะผู้จัดทำ | ๗๘ |



โรงพยาบาลราชวิถี RAJAVITHI HOSPITAL

วิสัยทัศน์

เป็นองค์กรนำด้านสุขภาพที่สำคัญของชาติ และมุ่งมั่นสู่การเป็นศูนย์การแพทย์ชั้นนำระดับนานาชาติ

พันธกิจ

๑. มุ่งมั่นสู่การเป็นผู้นำทางวิชาการ เพื่อเป็นศูนย์การแพทย์ชั้นนำระดับนานาชาติ
๒. ให้บริการดูแลรักษา สร้างเสริมสุขภาพ ตามมาตรฐานวิชาชีพในระดับตติยภูมิและสูงกว่า รวมทั้งระบบรับส่งต่อที่มีคุณภาพ
๓. บุคลากรทำงานร่วมกันอย่างมีความสุข และมีประสิทธิภาพด้วยระบบบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่

เข็มมุ่ง ๒๕๖๓



จิตวิญญาณ/คุณค่าร่วม โรงพยาบาลราชวิถี

RAJAVITHI'S SPIRITS

- S = Stakeholder & Patient Focused (มุ่งประโยชน์ต่อผู้ป่วย และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย)
- P = Personal Mastery (มุ่งมั่น เพื่อต่อยอดความเชี่ยวชาญระดับมืออาชีพ)
- I = Innovative Minded (สร้างสรรค์ พัฒนาต่อยอดสู่นวัตกรรม)
- R = Respect Seniority & Family Value (เคารพพระบพอาวุโส และให้ความสำคัญกับความเป็นครอบครัว)
- I = Integrity (ยึดมั่นในคุณธรรมและความถูกต้อง)
- T = Teamwork & Networking (ทำงานเป็นทีมและพัฒนาเครือข่าย)
- S = Synergy (ประสานรวมพลัง สู่ความเป็นหนึ่ง)



จุดมุ่งเน้นเชิงยุทธศาสตร์

๑. สร้างนวัตกรรมด้านการแพทย์ (Medical Innovation) สู่นโยบายสาธารณสุข
๒. พัฒนาบริการด้านการแพทย์ที่เป็นเลิศและสมคุณค่า (Medical Service Excellence)
๓. เป็นสถาบันต้นแบบทางการแพทย์ (Medical Institutes)
๔. บูรณาการนวัตกรรมด้านการบริหารจัดการ (Management & Innovation)



คณะผู้บริหารกรมการแพทย์



นายแพทย์ธงชัย กীরติหัตถยากร
อธิบดีกรมการแพทย์



นายแพทย์ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์
รองอธิบดีกรมการแพทย์



นายแพทย์มานัส โพธาภรณ์
รองอธิบดีกรมการแพทย์



นายแพทย์วีรฤทธิ อิมสำราญ
รองอธิบดีกรมการแพทย์



นายแพทย์ไพโรจน์ สุรัตนวนิช
รองอธิบดีกรมการแพทย์



คณะผู้บริหารโรงพยาบาลราชวิถี



นายจินดา โรจนเมธินทร์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี



นายทัศนชาติ จิตรีธาดู
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ด้านเวชกรรม สาขาโสต ศอ นาสิก
รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์



นายไพโรจน์ เครือกาญจนา
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ด้านเวชกรรม สาขาออร์โธปิดิกส์
รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์



นางสาวอรศิริ เสรีรัตน์
นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรม สาขาเวชกรรมทั่วไป
รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบสุขภาพ
รักษาการแทนรองผู้อำนวยการด้านนวัตกรรม
และวิจัยทางการแพทย์



นางสาวสุมิษฐ์ตรา ปิยะณัติพิบูล
นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรม สาขาเวชกรรมทั่วไป
(อุบัติเหตุและฉุกเฉิน)
รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาพัฒนาบริการทางการแพทย์
ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านกิจกรรมพิเศษ





คณะผู้บริหารโรงพยาบาลราชวิถี

นางกมลมาศ ไสสะอาด
พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ
รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล



นายกำพู พู่เฟื่องมงคลกิจ
นายแพทย์ชำนาญการ ด้านเวชกรรม สาขาศัลยกรรม
รักษาการแทนรองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ
ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านวิเทศสัมพันธ์
หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล



นายไพศาล ร่วมวิบูลย์สุข
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านเวชกรรม สาขาจักษุวิทยา
ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์
หัวหน้ากลุ่มงานสนับสนุนวิชาการและถ่ายทอด



นายประจักษ์ จรรย์พงศ์ไพบูลย์
ทันตแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านทันตกรรม
ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านการเงิน



นายสันติ โลกเจริญลาภ
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ด้านเวชกรรม สาขาศัลยกรรม
ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านคลินิกพิเศษนอกเวลา
หัวหน้ากลุ่มงานศัลยศาสตร์





คณะผู้บริหารโรงพยาบาลราชวิถี



นางอารยา บุญยะลีพรรณ
นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรม สาขารังสีวิทยา
ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านสันติวิธี

นายธีระชัย อุกฤษณ์โนรธ
นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรม สาขาศัลยกรรม
ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านแพทยศาสตร์ศึกษา



นายกนกพนธ์ จันทร์ภักดิ์
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ด้านเวชกรรม สาขาอายุรกรรม
ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านบริการทางการแพทย์
หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ

นายเกษมสันต์ สารภี
นักรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ
ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านนักรัพยากรบุคคล



นายจิตติกร ไกรสรกุล
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ด้านเวชกรรม สาขาศัลยกรรม
ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านนโยบายและแผน



คณะผู้บริหารโรงพยาบาลราชวิถี

นางสาวหทัยรัตน์ โชคชัยธนากุล
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านการพยาบาลผู้ป่วยนอก



นางจินตนา ตรีเงิน อรรถศรีวรร
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านการพยาบาลผู้ป่วยใน



นางสาวณธิดา สุเมธโชติเมธา
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ด้านเวชกรรม
สาขาเวชกรรมทั่วไป (อุบัติเหตุและฉุกเฉิน)
ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านการสื่อสารองค์กร



นายพุทธิพร เย็นบุตร
นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรม สาขาศัลยกรรม
ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านการฝึกอบรม



นายยุติธรรม เขิญอักษร
นายแพทย์ชำนาญการ ด้านเวชกรรม สาขาจิตเวช
ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านเภสัชกรรมและการบำบัด
หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวช



คณะผู้บริหารโรงพยาบาลราชวิถี



นางสาวนัชชา เรืองเกียรติกุล
 นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ด้านเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
 Gerontology and Ageing, M.Sc.
 ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านปฐมภูมิ

นายธฤต แตรระกุล
 นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ด้านเวชกรรม สาขารังสีวิทยา
 ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านพัสดุ



นายพิชิต ควรรักษ์เจริญ
 นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรม สาขารังสีวิทยา
 ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านดิจิทัลการแพทย์
 หัวหน้ากลุ่มงานดิจิทัลการแพทย์

นายสมบูรณ์ ศรศุกรัตน์
 นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรมสาขาสูติ-นรีเวชกรรม
 หัวหน้ากลุ่มงานสูตินรีเวชศาสตร์

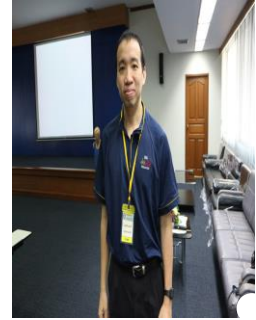


นางสาวสมจินต์ จินดาวิจักษณ์
 นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรม สาขาโสต ศอ นาสิก
 หัวหน้ากลุ่มศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านโสต ศอ นาสิก



คณะผู้บริหารโรงพยาบาลราชวิถี

นายจิรพงษ์ ศุภเสาวภาคย์
 นายแพทย์ชำนาญการ ด้านเวชกรรม
 สาขาเวชกรรมทั่วไป (อุบัติเหตุและฉุกเฉิน)
 รักษาการหัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน



นายกำธร ลีลามะลิ
 นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านเวชกรรม สาขาอายุรกรรม
 หัวหน้ากลุ่มงานอายุรศาสตร์

นายสมชาย เชิดชูเกียรติสกุล
 นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ด้านเวชกรรม สาขาออร์โธปิดิกส์
 หัวหน้ากลุ่มงานออร์โธปิดิกส์



นายบุญส่ง วณิชเวหารุ่งเรือง
 นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านเวชกรรม สาขาจักษุวิทยา
 รักษาการหัวหน้ากลุ่มงานจักษุวิทยา

นางกฤษณา ดิสนีเวทย์
 นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ด้านเวชกรรม สาขารังสีวิทยา
 หัวหน้ากลุ่มงานรังสีวิทยา





คณะผู้บริหารโรงพยาบาลราชวิถี



นางอรุณรัตน์ เตชาทวีวรรณ
นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรม สาขาวิสัญญีวิทยา
หัวหน้ากลุ่มงานวิสัญญีวิทยา



แพทย์หญิงนันทริกา เหลืองสุวรรณ
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ สาขาเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู
หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู



นางสาวสิริมา เอื้อศรีธนากร
นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรม สาขารังสีวิทยา
หัวหน้ากลุ่มงานรังสีรักษา



นางสิริรัตน์ เล่าสูอังกูร
นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว



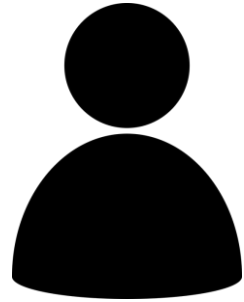
นางสาวประพิณ เปี่ยมพริ้ง
ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ ด้านทันตกรรม
หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม





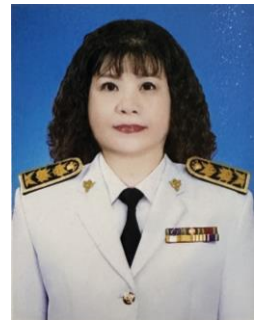
คณะผู้บริหารโรงพยาบาลราชวิถี

นายศักดิ์ชัย จิตภักดี
 นายแพทย์ชำนาญการ ด้านเวชกรรม สาขาพยาธิวิทยา
 หัวหน้ากลุ่มงานพยาธิวิทยากายวิภาค



นายชัชวาล นาคะเกศ
 นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ด้านเวชกรรม สาขาอายุรกรรม
 หัวหน้ากลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิกและเทคนิคการแพทย์

นางชนิดชนนี โกศลพัฒนดุรงค์
 เภสัชกรเชี่ยวชาญ ด้านเภสัชกรรมคลินิก
 หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม



นายวีระศักดิ์ ศรีนนภากร
 นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านเวชกรรม สาขาอายุรกรรม
 หัวหน้ากลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยี

นางสาวอริญญา ยันตพันธ์
 นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ด้านเวชกรรม สาขาสูติ-นรีเวชกรรม
 หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การแพทย์





คณะผู้บริหารโรงพยาบาลราชวิถี



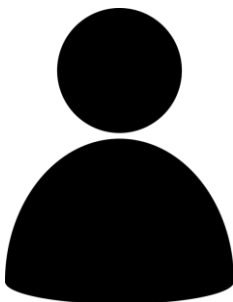
นางสาวลาวัลย์ แจ่มประเสริฐ
นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ ด้านบริการทางวิชาการ
หัวหน้ากลุ่มงานโภชนศาสตร์

นายชัยรัตน์ มานะเสถียรกิจ
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ด้านเวชกรรม สาขาพยาธิวิทยา
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ (TQM)



นายธเนศ ไทยดำรงค์
นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรม สาขาศัลยกรรม
หัวหน้ากลุ่มงานลูกค้าสัมพันธ์

นางสมาลี โชติยะ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการพยาบาล



นายอัมภางค์ ชวนะเกาศัลย์
นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานการเงินและบัญชี





คณะผู้บริหารโรงพยาบาลราชวิถี

นายอำนาจ กล้าเพ็ชร
 เจ้าพนักงานธุรการอาวุโส
 หัวหน้ากลุ่มงานช่างและบำรุงรักษา



นายสมชาติ ไชยเขตต์
 นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ
 หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

นางสุตาพร ชัยชนะ
 นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ
 หัวหน้ากลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์



นางสาวชมพู่ มีเจริญ
 เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน
 หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน

นางกนกพร สมวัฒน์
 นักวิชาการพัสดุชำนาญการพิเศษ
 หัวหน้ากลุ่มงานพัสดุและบำรุงรักษา





ประวัติ โรงพยาบาลราชวิถี

โรงพยาบาลราชวิถีถือกำเนิดครั้งแรกมาจากโรงพยาบาลที่มีชื่อว่า "โรงพยาบาลหญิง" เมื่อวันที่ ๑๖ เมษายน ๒๔๙๔ ตามมติคณะรัฐมนตรี ในสมัยจอมพล ป.พิบูลสงคราม เพื่อให้เป็น โรงพยาบาล เฉพาะสตรีและเด็ก เป็นแห่งแรกของประเทศไทย มีนายแพทย์ประพนธ์ เสรีรัตน์ ดำรงตำแหน่ง รักษาการผู้อำนวยการ และอีก ๑ เดือนต่อมา นายแพทย์เสม พริ้งพวงแก้ว ได้รับแต่งตั้งให้เป็นผู้บริหาร ราชการ โรงพยาบาล ท่านได้พัฒนาโรงพยาบาลหญิงจนได้รับความนิยมและไว้วางใจ

จากประชาชนเข้ารับการรักษาเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีการผ่าตัดแผลดสยาม วันดี ศรีวัน แยกออกจากกันสำเร็จเป็นครั้งแรกในประเทศไทย สร้างชื่อเสียงให้กับโรงพยาบาลหญิงเป็นอย่างมาก



วันดี ศรีวัน





ปี พ.ศ.๒๕๑๘ คณะรัฐมนตรีได้มีมติให้โรงพยาบาลหญิงเปลี่ยนไปรักษาผู้ป่วยชายด้วย ต่อมาพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานนามโรงพยาบาลว่า “โรงพยาบาลราชวิถี” ในวันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๑๙

สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานนามอาคารขนาดใหญ่สูง ๑๒ ชั้น ว่า “ตึกสิรินธร” และทรงเสด็จพระราชดำเนินมาทรงเปิด เมื่อวันที่ ๑๖ เมษายน ๒๕๒๕ ซึ่งอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก

สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงเสด็จพระราชดำเนินมาทรงเปิดอาคารเฉลิมพระเกียรติ ๖ รอบ พระชนมพรรษา เมื่อวันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๔๔ เป็นอาคารขนาดใหญ่ ๑๒ ชั้น ปัจจุบันเป็นที่ตรวจผู้ป่วยนอก ห้องประชุมและที่จอดรถ พ.ศ.๒๕๓๒ จัดตั้งศูนย์โรคหัวใจทางเดินปัสสาวะ ซึ่งสามารถให้การตรวจรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจ และระบบทางเดินปัสสาวะได้ในทุกระดับความรุนแรงของโรค พ.ศ.๒๕๓๗ เปิดตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

กว่า ๗๓ ปี ที่บุคลากรทุกคนเสียสละกำลังกายกำลังใจ เพื่อดูแลรักษาป้องกันฟื้นฟูผู้ป่วย และประชาชนอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด ปัจจุบันโรงพยาบาลราชวิถี นับเป็นโรงพยาบาลศูนย์วิชาการ และโรงพยาบาลระดับสูงกว่าตติยภูมิ ที่ใหญ่ที่สุดของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ภายใต้การนำของผู้บริหาร นายจินดา โจนเมธินทร์





ปณิธานราชวิถี

RAJAVITHI'S GOAL

ทำนอง: อจ.มนัส ปิติสานต์

Tune: Manus Pitisarn

คำร้อง: นพ.สุรวิทย์ เตชธรวานันท์

Lyric: Suravit Techathuvanan

อันนามเรา เหล่าชาว “ราชวิถี”

Our name “RA-JA-VI-THI”

มาเถิดเรา ร่วมแซ่ซ้อง ร้องชวนเชิญ

Oh come us all! Praise and Call!

เรามั่นมั่ง หมายผดุง รักษาราษฎร์

Our Goal to cure all people,

ราชวิถี จะโอบเอื้อ พยาบาล

RAJAVITHI wishes to Heal and Care,

วิสัยทัศน์ ราชวิถี นึกกว้างใหญ่

RAJAVITHI Visions are far height,

ผนึกใจ จับมือไป พร้อมเพรียงกัน

Let's melt into One Heart and Soul,

เราเป็น “เลิศ วิชาการ” เชี่ยวชาญเวช

Be an Excellence in Knowledge,

“เปี่ยมสุขใน องค์กร” อาทรรัก

And Home o' Happiness we dwell,

คือ “ทางที่ ราชัน ทรงดำเนิน”

means the “Way of King”, Gracious Coarse.

เราจะเดิน ร่วมทาง สร้างสรรค์งาน

gather on this Way of Glory.

ปราศโรคา อาพาธ ภัยสังขาร

eradicate disease that trouble.

ปณิธาน เพื่อชีพชน ทุกชนชั้น

Ev'ry Life of all classes we share.

เราจะฝ่าฟันไป ไม่คิดหวั่น

we'll fight to reach without fright.

เป็นพลัง ผูกพัน อันแน่นหนัก

be the Pow' rful Strength t'gether hold.

“บริการเยี่ยม” พิเศษ เห็นประจักษ์

be the Best Service we offer.

ราชวิถี จัก กระเดื่องไกล ในสากล

RAJAVITHI shall be known through the World!

ปณิธานราชวิถี

March

อันนาม เราเหล่าชาวราชวิ- ธี คือทาง ที่ ราชันทรงดำเนิน มาเถิด
 เราพร้อมแซ่ซ้อง ร้องชวนเชิญ เรา จะ เดินร่วมทางสร้างสรรค์ งาน เรา
 มั่นมั่ง หมายผดุง รักษาราษฎร์ ปราศโรคา อาพาธ ภัยสังขาร ราชวิ-
 ธี จะโอบเอื้อน ยา- บาล ปณิ ธานเพื่อชีพชน ทุกชน ชั้น วิสัย-
 ทัศน์ราชวิ ธี นึกกว้าง ใหญ่ เรา จะ ฝ่าฟันไป ไม่คิด หวั่น ผนึก
 ใจ จับมือไป พร้อมเพรียง กัน เป็น พ- ลัง ผูกพัน แน่น หนัก เรา
 เป็น “เลิศ วิชาการ” เชี่ยวชาญ เวช- ภัณฑ์ เป็น “บริการเยี่ยม” พิเศษ เห็นประจักษ์
 “เปี่ยมสุขใน องค์กร” อาทรรัก ราชวิถี จัก กระเดื่องไกลใน สกั- ล

Manus Pitisarn
20.5.2562

Suravit Techathuvanan
Suravit





แผนผังโรงพยาบาลราชวิถี (Rajavithi Hospital)



สถานีรถไฟ อนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิ
Victory Monument Station

ถนนพญาไท Phayathai Rd.



- A อาคารทมิฬทวาริราช
 - B ตึกลิตรินธร
 - C อาคารเฉลิมพระเกียรติ His Majesty The King's 6th Cycle Birthday Anniversary Building
 - D ตึกอำนวยการ Administrative Building
 - E ตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน EMS Emergency Building
 - F ตึกอายุรกรรม Medicine Building
 - G ตึกสอาด ศิริพัฒน์ (สถาบันโรคหัวใจ) Saad Siphit Building (Institute of Cardiovascular Diseases)
 - H ตึกทองช้างภูมิเภสัชศาสตร์ Luang Chamnamset Building
 - I ตึกเจริญ พูลวรลักษณ Chanying Poovorasak Building
 - J ตึกวิเคราะห์โรคหัวใจ Cardiological Diagnostic Building
 - K ตึกเวชศาสตร์ Work-Up Building
 - อาคารศูนย์ฝึกอบรมและสนับสนุนบริการทางการแพทย์
 - อาคารอุบัติเหตุและฉุกเฉิน EMS (ใหม่)
-
- ทางเดินภายใน Walking Path
 - ทางรถยนต์ Road Traffic
 - ห้องน้ำ Toilet
 - เอทีเอ็ม A.T.M
 - ธนาคารไทยพาณิชย์ SCB Bank
 - ลิฟท์ Lift
 - ห้องอาหาร Food center
 - เซเว่น-อีเลฟเว่น 7-Eleven
 - โทรศัพท์ Telephone
 - กาแฟ ช๊อป Coffee Shop
 - ติดต่อ-สอบถาม Information





ระเบียบกรมการแพทย์
ว่าด้วยการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของกรมการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๖๔

โดยที่กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้รับการรับรองจากแพทยสภา/ ทันตแพทยสภา ให้นำหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์เป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาต่างๆ ดังนั้น เพื่อให้การฝึกอบรมดำเนินไปในแนวทางเดียวกัน เรียบร้อย มีประสิทธิภาพ และบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ กรมการแพทย์ จึงออกระเบียบว่าด้วยการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของกรมการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๖๔ ดังนี้

๑. ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบกรมการแพทย์ว่าด้วยการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของกรมการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๖๔”

๒. ให้ใช้ระเบียบนี้ ตั้งแต่วันที่ประกาศระเบียบนี้เป็นต้นไป

๓. ให้ยกเลิก “ระเบียบกรมการแพทย์ว่าด้วยการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของกรมการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๕๖ ลงวันที่ ๒๘ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๖”

๔. แพทย์ประจำบ้าน หมายถึง แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ทันตแพทย์ประจำบ้าน และทันตแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

๕. คณะอนุกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน กรมการแพทย์ หมายถึง คณะอนุกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ที่แต่งตั้งโดยอธิบดีกรมการแพทย์

๖. คณะอนุกรรมการฝึกอบรมในสาขานั้นๆ หมายถึง คณะอนุกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ที่แต่งตั้งโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาล/ สถาบัน ซึ่งเป็นสถาบันฝึกอบรมและสังกัดกรมการแพทย์

๗. การรับสมัคร

๗.๑ การรับสมัคร ให้ใช้ระเบียบการรับสมัครและหลักเกณฑ์ในการรับสมัครแพทย์ประจำบ้าน ตามเงื่อนไขของแพทยสภา/ ทันตแพทยสภากำหนด

๗.๒ แพทย์ ทันตแพทย์ ซึ่งเป็นข้าราชการในสังกัดกรมการแพทย์หรือมีต้นสังกัดอื่น เมื่อได้รับคัดเลือกเข้าฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาต่างๆ จากสถาบันฝึกอบรมของกรมการแพทย์ จะต้องทำสัญญา ฝากศึกษา กับหน่วยงานต้นสังกัดให้เรียบร้อยก่อนเข้ารับการศึกษา

๘. การฝึกอบรมและปฏิบัติงาน

๘.๑ เมื่อแพทย์ประจำบ้านได้รับการจัดให้ฝึกอบรมและปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลหรือสถาบันหรือกลุ่มงานใด แพทย์ประจำบ้านผู้นั้นจะอยู่ในความรับผิดชอบของนายแพทย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือสถาบันนั้น ภายใต้การควบคุมดูแลของคณะกรรมการฝึกอบรมในสาขานั้นๆ / หรือหัวหน้ากลุ่มงาน และแพทย์ประจำกลุ่มงานนั้นๆ

๘.๒ แพทย์ประจำบ้านที่เข้ารับการศึกษาและปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สถาบัน หรือกลุ่มงานใดต้องปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ ข้อบังคับของโรงพยาบาลหรือสถาบันและกลุ่มงานนั้นๆ

๘.๓ แพทย์ประจำบ้านต้องเข้ารับการศึกษาประเมินผลการฝึกอบรมตามที่แผนกวิชาดำเนินการประเมิน

๘.๔ แพทย์ประจำบ้าน...





-๒-

๘.๔ แพทย์ประจำบ้านต้องมีมารยาทและความประพฤติอันเหมาะสม ไม่กระทำการใดๆ อันจะเป็นที่เสื่อมเสียแก่ชื่อเสียงของวงการแพทย์ เกียรติคุณของโรงพยาบาลหรือสถาบันและกลุ่มงานที่ให้การฝึกอบรมและปฏิบัติงาน

๘.๕ แพทย์ประจำบ้านต้องรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน ที่ได้รับมอบหมายให้เรียบร้อย ตามหลักวิชา มีศีลธรรมและมนุษยสัมพันธ์ที่ดี

๘.๖ แพทย์ประจำบ้านผู้ได้รับการจัดเป็นแพทย์เวร ต้องอยู่ในบริเวณโรงพยาบาล พอที่จะติดตามเรียกตัวได้ทันทั่วทั้งที่และมีหน้าที่ดูแลช่วยเหลือนักศึกษาแพทย์ในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

๘.๗ ระหว่างการฝึกอบรมของแต่ละสาขา หากปรากฏว่า แพทย์ประจำบ้านมีความประพฤติเสื่อมเสียหรือขาดความรับผิดชอบหรือไม่สนใจในการฝึกอบรม ปฏิบัติงานไม่เป็นไปตามข้อกำหนดหลักเกณฑ์ของแต่ละสาขา คณะอนุกรรมการฝึกอบรมในสาขานั้นๆ เสนอความเห็นต่อคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน กรรมการแพทย์ พิจารณาให้ออกจากการฝึกอบรมหรือส่งให้ฝึกปฏิบัติงานเพิ่มเติมได้โดยให้อธิบดี กรรมการแพทย์เป็นผู้อนุมัติ

๘.๘ ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านจะต้องฝึกอบรมและปฏิบัติงานแต่ละกลุ่มงาน/ สาขาวิชา ในสาขาหลัก/ สาขาย่อย ให้คณะอนุกรรมการฝึกอบรมแต่ละสาขาพิจารณาให้คะแนนการอบรมและฝึกปฏิบัติงาน แพทย์ประจำบ้านและถือเป็นคะแนนพิจารณาตัดสินเลื่อนขั้นปีของแพทย์ประจำบ้านในแต่ละชั้นปี

๙. สิทธิต่างๆ และข้อพึงปฏิบัติ

๙.๑ แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิลงนามในใบสั่งยาและใบสั่งการรักษาผู้ป่วยในของโรงพยาบาล หรือสถาบันที่ฝึกอบรมและปฏิบัติงานได้

๙.๒ แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิออกใบรับรองแพทย์เพื่อรับรองการเจ็บป่วยหรือพักงานได้ โดยยึดข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๔๙

๙.๓ ในเวลาราชการแพทย์ประจำบ้านไม่มีสิทธิสั่งยาโดยไม่คิดมูลค่า การส่งจ่ายยาของแพทย์ประจำบ้านให้ถือปฏิบัติตามระเบียบของโรงพยาบาล หน่วยงาน หรือสถาบันฝึกอบรม

๙.๔ ค่าใช้จ่ายในการเดินทางเพื่อทำการฝึกอบรม ปฏิบัติงาน ซึ่งอาจมีขึ้นหากทางราชการไม่สามารถจัดจ่ายให้ได้ แพทย์ประจำบ้านจะต้องจ่ายเอง

๙.๕ แพทย์ประจำบ้านจะต้องแต่งเครื่องแบบที่กรรมการแพทย์หรือสถาบันฝึกอบรม กำหนดให้ในขณะฝึกอบรมและปฏิบัติงาน

๙.๖ โรงพยาบาลหรือสถาบันจะจ่ายเครื่องแบบแพทย์ประจำบ้านปีละ ๓ ชุด ๓ ปี ในชั้นปีที่ ๑, ๒ และ ๓ (ให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลัง ในส่วนที่เพิ่มเติมให้อยู่ในดุลยพินิจของโรงพยาบาล หน่วยงาน หรือสถาบันฝึกอบรมนั้นๆ)

๙.๗ ได้รับสิทธิในการเข้าถึงระบบฐานข้อมูลด้านเวชกรรมของโรงพยาบาล เพื่อใช้ในการฝึกอบรม/ ศึกษาวิจัย

๙.๘ ได้รับสิทธิในการเสนอตัวแทนของแพทย์ประจำบ้านเข้าเป็นอนุกรรมการใน คณะอนุกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน กรรมการแพทย์

๙.๙ ได้รับสิทธิในการอุทธรณ์กรณีไม่ได้รับความเป็นธรรมทั้งจากการฝึกอบรม การปฏิบัติงาน หรือการประเมินผลการฝึกอบรม

๑๐. แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิได้รับสวัสดิการ โดยให้เป็นไปตามระเบียบและข้อกำหนดของโรงพยาบาล หน่วยงาน หรือสถาบันฝึกอบรมนั้นๆ

๑๑. แพทย์ประจำบ้าน...





-๓-

๑๑. แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิได้รับค่าตอบแทนนอกเวลาราชการ โดยให้เป็นไปตามประกาศของคณะกรรมการพิจารณาค่าตอบแทนกรรมการแพทย์ หรือหลักเกณฑ์ที่กรรมการแพทย์กำหนด

๑๒. แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิในการลาได้ โดยต้องไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงานที่รับผิดชอบ และต้องดำเนินการขอเปลี่ยนตารางการปฏิบัติงานให้เรียบร้อยก่อนการลา

๑๒.๑ การลาป่วยได้ไม่เกิน ๑๕ วันทำการต่อปีการฝึกอบรม กรณีลาป่วยไม่เกิน ๓ วันไม่ต้องใช้ใบรับรองแพทย์ หากนานกว่านั้นต้องมีใบรับรองแพทย์ และต้องยื่นต่ออาจารย์ที่ปรึกษาหรือหัวหน้าแผนกวิชาที่กำลังอบรมและปฏิบัติงานอยู่

๑๒.๒ การลากิจส่วนตัวได้ไม่เกิน ๕ วันทำการต่อปีการฝึกอบรม

๑๒.๓ การลาพักผ่อนได้ไม่เกิน ๑๐ วันทำการต่อปีการฝึกอบรม

ทั้งนี้ แพทย์ประจำบ้านที่มีความประสงค์จะลา ต้องส่งใบลาส่งหัวหน้าต่อหัวหน้าแผนกวิชาที่ฝึกอบรม เมื่อได้รับอนุญาตแล้วจึงจะหยุดการฝึกอบรมหรือปฏิบัติงานได้ และการลาตามข้อ ๑๒.๑ ข้อ ๑๒.๒ และข้อ ๑๒.๓ หรือการลาประเภทอื่น เช่น ลาคลอดบุตร ลาอุปสมบทหรือการลาไปประกอบพิธีฮัจย์ ลาเข้ารับการตรวจเลือกหรือเข้ารับการเตรียมพล เป็นต้น การลาใดๆ ก็ตามรวมกันแล้ว ต้องมีเวลาปฏิบัติงานในแต่ละเดือนเมื่อรวมกันแล้วจะลาได้ไม่เกิน ๑๕ วันทำการต่อปีการฝึกอบรม หรือตามที่สาขาวิชาชีพกำหนด

ในกรณีที่ลาเกิน เวลาการฝึกอบรมไม่ถึงร้อยละ ๘๐ ของระยะเวลาการฝึกอบรม จะไม่สามารถส่งสอบวุฒิบัตรตามเวลาที่กำหนด จำเป็นต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติมจนครบ

๑๓. การลาออกจากการฝึกอบรม

แพทย์ประจำบ้านชี้แจงเหตุผลการลาออกต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อช่วยในการแก้ไขปัญหาที่สามารถดำเนินการแก้ไขได้ โดยคณะกรรมการฝึกอบรมสาขานั้นๆ สามารถพิจารณาระงับการลาออกของแพทย์ประจำบ้านได้ไม่เกิน ๓๐ วัน และต้องนำเรื่องเข้าสู่ที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขานั้นๆ เพื่อพิจารณาลงมติในการลาออกของแพทย์ประจำบ้าน โดยแจ้งให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือสถาบัน โรงพยาบาลต้นสังกัด (ในกรณีที่มีต้นสังกัด) และราชวิทยาลัยที่เกี่ยวข้องทราบ หากมีเหตุให้ลาออกด้วยปัญหาสุขภาพให้แนบใบรับรองแพทย์ประกอบหนังสือลาออกด้วย

๑๔. กรณีลาออกจากราชการระหว่างฝึกอบรมให้สิ้นสุดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

การเปลี่ยนต้นสังกัดหรือลาออกจากราชการ (ในกรณีที่มีต้นสังกัด) หลังจากได้รับการประกาศผลการขึ้นทะเบียนเป็นแพทย์ประจำบ้านหรือในระหว่างฝึกอบรม โดยให้ถือว่าผู้นั้นไม่ได้เป็นหรือสิ้นสุดการเป็นแพทย์ประจำบ้านนับตั้งแต่วันที่การเปลี่ยนแปลงนั้นมีผลบังคับใช้ หากไม่มีต้นสังกัด สามารถเปลี่ยนเป็นมีต้นสังกัดได้ โดยให้แจ้งไปยังกรรมการแพทย์ และราชวิทยาลัยที่เกี่ยวข้องทราบ

๑๕. การเปลี่ยนสาขาหรือย้ายสถาบันฝึกอบรม

แพทย์ประจำบ้านที่ได้รับการประกาศผลขึ้นทะเบียนเป็นแพทย์ประจำบ้านหรือเข้ารับการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านแล้ว อาจขอเปลี่ยนสาขา/ อนุสาขา หรือย้ายสถาบันฝึกอบรมได้ โดยต้องได้รับความยินยอมจากต้นสังกัด (ในกรณีที่มีต้นสังกัด) สถาบันฝึกอบรมทั้ง ๒ ฝ่าย รวมทั้งได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขานั้นๆ และราชวิทยาลัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ให้เป็นไปตามข้อกำหนดของแพทยสภา

๑๖. การพิจารณาโทษ

การพิจารณาโทษ แพทย์ประจำบ้านผู้ใดประพฤติไม่เหมาะสม ขาดความรับผิดชอบ ทั้งในและนอกเวลาราชการไม่ปฏิบัติตามกฎและระเบียบทำให้เกิดความเสียหาย คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์สาขานั้นๆ มีสิทธิเสนอให้พิจารณาลงโทษแล้วแต่ความผิดเล็กน้อย โดยมีระดับโทษ ๕ สถาน คือ

(๑) ว่ากล่าวตักเตือน...





-๕-

- (๑) ว่ากล่าวตักเตือนด้วยลายลักษณ์อักษร
- (๒) เขียนรายงาน
- (๓) ไม่ให้เลื่อนขั้นของการฝึกอบรม
- (๔) ไม่ส่งชื่อให้ประเมินเพื่ออุทธรณ์
- (๕) ให้ออกจากกรฝึกอบรม

ทั้งนี้ ระดับโทษ (๓) ถึง (๕) คณะอนุกรรมการฝึกอบรมสาขานั้นๆ จะเสนอคณะอนุกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน กรมการแพทย์ เพื่ออนุมัติและดำเนินการตามระดับโทษต่อไป

๑๗. ผู้รักษาการตามระเบียบ

ให้อธิบดีกรมการแพทย์เป็นผู้รักษาการและให้มีอำนาจตีความและวินิจฉัยปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามระเบียบนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๔

ลงชื่อ สมศักดิ์ อรรถศิลป์
(นายสมศักดิ์ อรรถศิลป์)
อธิบดีกรมการแพทย์

สำเนาถูกต้อง

ฉันทพร สว่างพรหม

นางสาวศิวาพร สว่างพรหม

ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ลลิตา/คัด

หมายเหตุ

เนื่องด้วยคณะอนุกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลราชวิถีเห็นความสำคัญเรื่องความผิดด้านการคุกคามทางเพศ (Sexual harassment) ดังนั้น หากแพทย์ประจำบ้านกระทำความผิดในกรณีนี้ สามารถดำเนินการตรวจสอบและลงโทษขั้นสูงสุดตามระเบียบกรมการแพทย์ปี ๒๕๖๔





การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน โรงพยาบาลราชวิถี

โรงพยาบาลราชวิถี เป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาต่างๆ แบ่งเป็น

- | | |
|--|---------------|
| ๑. แพทย์ประจำบ้านที่ผ่านการรับรองจากแพทยสภา | จำนวน ๑๕ สาขา |
| ๒. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาที่ผ่านการรับรองจากแพทยสภา | จำนวน ๑๐ สาขา |
| ๓. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาที่ได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัย | จำนวน ๑๗ สาขา |

โดยในการรับสมัครเข้ารับการอบรมนั้น จำแนกเป็น ๓ กลุ่มรับสมัคร ดังนี้

๑. สาขาประเภทที่ ๑ หมายถึง สาขาขาดแคลน เป็นสาขาที่แพทยสภาต้องการส่งเสริมให้มีผู้เข้ารับ การฝึกอบรม ผู้สมัครสามารถเข้ารับการฝึกอบรมได้โดยไม่จำเป็นต้องผ่านการปฏิบัติงานตาม โครงการเพิ่มพูนทักษะ ๑ ปี และไม่จำเป็นต้องปฏิบัติงานชดใช้ทุนก่อน ได้แก่สาขาต่อไปนี้

| | |
|----------------------------|-----------------------|
| (๑) เวชศาสตร์ฉุกเฉิน | (๓) เวชศาสตร์ครอบครัว |
| (๒) อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา | |
๒. สาขาประเภทที่ ๒ หมายถึง สาขาที่ผู้สมัครจะต้องผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูน ทักษะ ๑ ปี และได้ปฏิบัติงาน / ปฏิบัติงานชดใช้ทุนตามจำนวนปีที่แพทยสภากำหนด ได้แก่สาขา ต่อไปนี้

| | |
|-------------------------|----------------------------|
| (๑) จักษุวิทยา | (๗) ศัลยศาสตร์ตกแต่ง |
| (๒) ประสาทวิทยา | (๘) สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา |
| (๓) วิสัญญีวิทยา | (๙) โสต ศอ นาสิกวิทยา |
| (๔) ศัลยศาสตร์ | (๑๐) ออร์โธปิดิกส์ |
| (๕) ศัลยศาสตร์ทรวงอก | (๑๑) อายุรศาสตร์ |
| (๖) ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา | (๑๒) เวชศาสตร์ฟื้นฟู |
๓. สาขาประเภทที่ ๓ หมายถึง สาขาที่ผู้สมัครจะต้องผ่านการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้าน ในปีสุดท้ายหรือได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรฯในสาขาที่กำหนดเป็นสาขาหลักก่อนแล้ว ได้แก่ อนุสาขาต่อไปนี้

| | |
|--|------------------------------------|
| (๑) มะเร็งวิทยานรีเวช | (๗) ศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก |
| (๒) อายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติซึม | (๘) เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ |
| (๓) อายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ | (๙) อายุรศาสตร์โรกระบบทางเดินอาหาร |
| (๔) อายุรศาสตร์โรคไต | (๑๐) อายุรศาสตร์โรคหัวใจ |
| (๕) อายุรศาสตร์โรกระบบหายใจและภาวะวิกฤตโรกระบบการหายใจ | |
| (๖) อายุรศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมตะบอลิซึม | |





นอกจากนี้ยังมีอนุสาขา ที่โรงพยาบาลราชวิถีเปิดฝึกอบรม อีก ๑๗ สาขา ดังนี้

- (๑) ผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวช
- (๒) Arthroplasty
- (๓) Spine
- (๔) Sport
- (๕) จอประสาทตาและวุ้นตา
- (๖) ต้อหิน
- (๗) มะเร็งศีรษะและลำคอ
- (๘) ผ่าตัดส่องกล้องศัลยกรรมศาสตร์ทั่วไป
- (๙) ศัลยกรรมศาสตร์ตับ ตับอ่อน และทางเดินน้ำดี
- (๑๐) ศัลยกรรมศาสตร์หัวใจชั้นสูง
- (๑๑) โสตวิทยาและโสตประสาทวิทยา
- (๑๒) ด้านการบาดเจ็บทางออร์โธปิดิกส์
- (๑๓) โรคกระจกตาและการแก้ไขสายตาสั้นผิดปกติ
- (๑๔) หัตถการปฏิบัติรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด
- (๑๕) ศัลยกรรมศาสตร์ทางมือและจุกุศลศาสตร์
- (๑๖) จักษุวิทยาเด็กและตาเข
- (๑๗) อนุสาขานาสิกวิทยาและโรคมุมแพทย์





การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) กับแพทย์ประจำบ้าน

HA คืออะไร

HA ย่อมาจากคำว่า Hospital Accreditation คือกลไกกระตุ้นให้เกิดการพัฒนากระบวนการภายในของโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบทั้งองค์กร ทำให้องค์กรเกิดการเรียนรู้ มีการประเมินและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

ทำไมต้องทำ HA?

- ผู้บริโภคไม่รู้ว่าโรงพยาบาลใดไว้ใจได้ ต้องอาศัยสภาพภายนอกเป็นเครื่องตัดสิน ซึ่งอาจจะไม่จริง
- บางเรื่องโรงพยาบาลก็ทำได้ดี บางเรื่องก็ยังมีปัญหา เพราะขาดระบบตรวจสอบที่รัดกุมหรือมีคนส่วนน้อยที่ไม่รับผิดชอบ
- เมื่อเกิดปัญหา มีแนวโน้มที่จะเกิดการฟ้องร้องมากขึ้น
- สังคมเริ่มตั้งข้อสงสัยมากขึ้นว่าสามารถไว้ใจโรงพยาบาลและผู้ประกอบวิชาชีพได้เพียงใด

โดยสรุปแล้วการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) นั้น ทำเพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้มารับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และสังคมว่าโรงพยาบาลมีระบบการทำงานที่เป็นมาตรฐานและสามารถไว้วางใจได้

บทบาทของแพทย์ประจำบ้านกับ HA

แพทย์ประจำบ้านเป็นสมาชิกของทีมในการดูแลผู้ป่วยที่มีส่วนสำคัญที่จะทำให้โรงพยาบาลราชวิถีเป็นโรงพยาบาลที่มีคุณภาพ โดยแพทย์ประจำบ้านมีบทบาทเกี่ยวข้องกับ HA หลายประการ เช่น

๑. ทราบถึงสิทธิผู้ป่วยและร่วมพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยมีสิทธิในการรับรู้ความเจ็บป่วย สิทธิในการรับทราบข้อมูลก่อนการทำการหัตถการ/การตรวจต่างๆ สิทธิที่จะปฏิเสธการรักษา
๒. ปฏิบัติหน้าที่ ที่ได้รับมอบหมายในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ในขอบเขตของแพทย์ที่เหมาะสม
๓. การแต่งกายที่เหมาะสม
๔. การพูดจาที่เหมาะสม โดยเฉพาะการแสดงออกต่อหน้าผู้ป่วย และการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับผู้ป่วยนอกห่อผู้ป่วย
๕. มีความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน สนใจนโยบายของโรงพยาบาล
๖. การบันทึกข้อมูลต่าง ๆ อย่างเหมาะสมในเวชระเบียนตามที่ได้รับมอบหมายภายใต้คำแนะนำของแพทย์
๗. ฝึกทักษะการประยุกต์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์
๘. เข้ากิจกรรมวิชาการเพื่อพัฒนาทักษะทางการแพทย์อย่างสม่ำเสมอ
๙. มีส่วนร่วมเฝ้าระวังต่างๆ เช่น การรายงานความเสี่ยงในระบบเมื่อพบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ทั้งทางด้านรักษาการพยาบาล และด้านระบบบริการ การควบคุมการติดเชื้อตามมาตรฐาน ทั้งขณะถูกประเภท ใช้เข็มและทิ้งเข็มให้ถูกต้อง และเมื่อพบเห็นความผิดปกติของอุปกรณ์การแพทย์ต้องแจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ
๑๐. ทราบและสามารถปฏิบัติตามแผนอัคคีภัยได้
๑๑. มีทัศนคติดีต่อการบริการและต่อวิชาชีพของตน





การบริหารความเสี่ยง

เนื่องจากการพัฒนาคุณภาพการบริการ โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางนั้นต้องมีระบบบริหารเพื่อลดความผิดพลาด ซึ่งอาจเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้อง ด้วยเหตุนี้จึงต้องมีการทบทวนการประกอบอาชีพของตนเองภายในองค์กรซึ่งทำได้ตลอดเวลา และทำซ้ำได้บ่อยตามต้องการ ประโยชน์ที่ได้รับคือ ค้นพบจุดอ่อน ช่องโหว่ซึ่งต้องทำโดยการร่วมมือกันของหลากหลายมุมมองของวิชาชีพทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยจะมีระบบรายงานความเสี่ยงในโปรแกรม RHIS ของโรงพยาบาล

การบันทึกเวชระเบียน

การบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยมีวัตถุประสงค์เพื่อก่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลรักษาผู้ป่วย เกิดการสื่อสารที่ดีระหว่างทีมสหวิชาชีพผู้ให้บริการ และประกันคุณภาพการดูแลรักษา การบันทึกข้อมูลเป็นความรับผิดชอบของทีมผู้ประกอบวิชาชีพทุกฝ่าย และใช้เป็นหลักฐานหากเกิดจากฟ้องร้องขึ้น

Discharge Planning

เป็นกระบวนการเตรียมวางแผนดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ซึ่งสามารถทำได้ตั้งแต่เมื่อผู้ป่วยรับไว้รักษาในโรงพยาบาล เพื่อให้ทีมสหสาขาวิชาชีพสามารถดูแลผู้ป่วยได้ครบทุกปัญหา ในทุกมิติไม่ว่าจะเป็นเรื่องโรค ยา อาหาร การปฏิบัติตัว การดูแลที่บ้าน ไปจนถึงการประเมินความต้องการของผู้ป่วยด้านอารมณ์ในระดับความเชื่อ และจิตใจ ซึ่งระบบที่ดีในการประเมินผู้ป่วยควรสามารถที่จะคัดแยกผู้ป่วยที่มีแนวโน้มที่จะเกิดปัญหา เพื่อเจาะลึกและการให้การดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

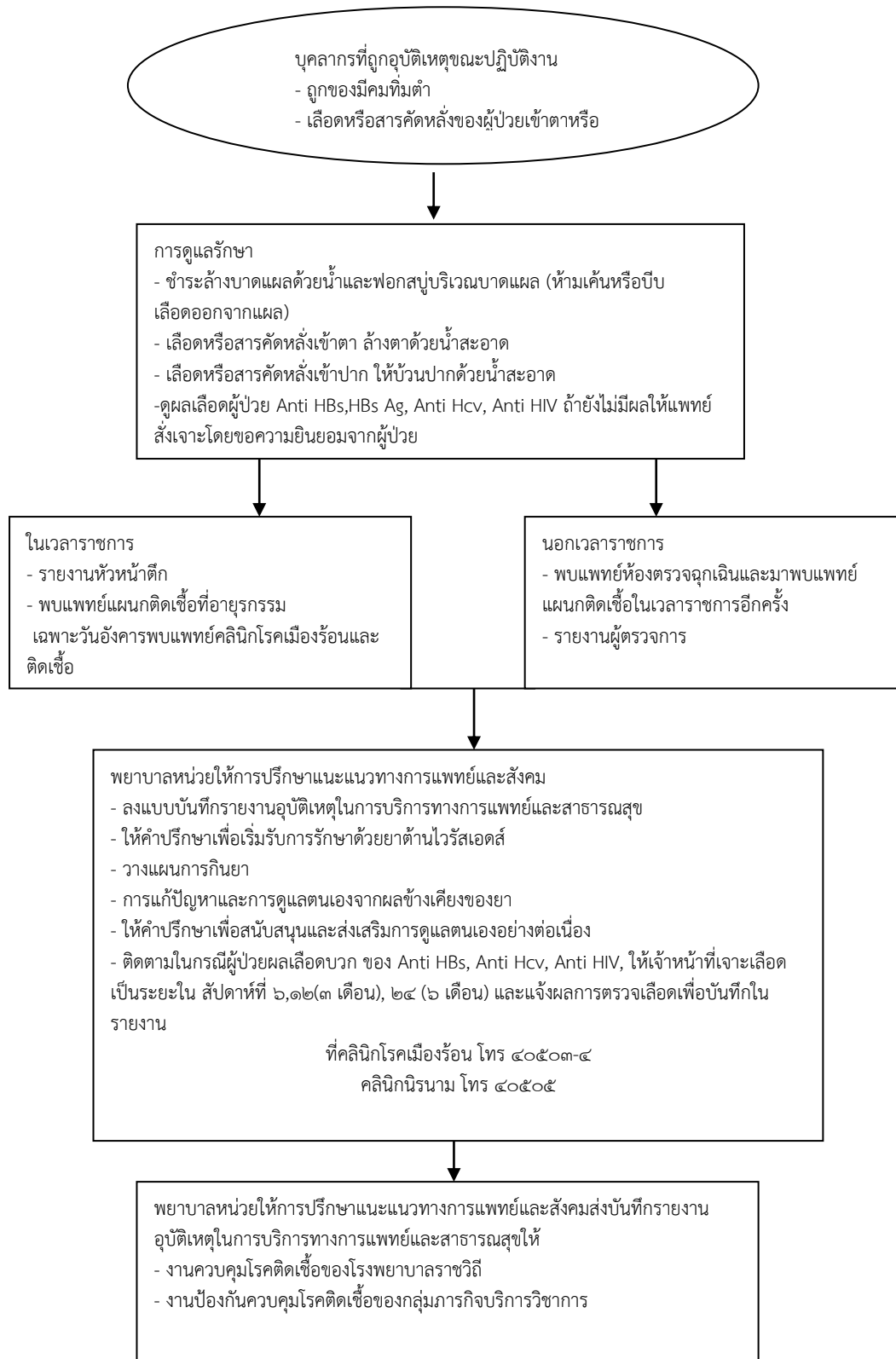
Infectious Control

การติดเชื้อในโรงพยาบาลมีผลกระทบโดยตรงต่อผู้ป่วย ทำให้ต้องอยู่รักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น และบางรายอาจถึงแก่ชีวิต ทำให้กระตุ้นทุนการรักษาสูงขึ้น การเฝ้าระวังและการควบคุมที่ดีจะช่วยลดความเสี่ยงดังกล่าว ตัวอย่างเช่น การล้างมือก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วยตามหลัก 5 moments การถอดท่อสวนปัสสาวะเมื่อหมดข้อบ่งชี้ การรักษามาตรฐาน Aseptic technique และยึดหลัก Standard precaution





Flow Chart ขั้นตอนการปฏิบัติเมื่อบุคลากรทางการแพทย์ถูกอุบัติเหตุ



หมายเหตุ บุคลากรทางการแพทย์ที่ถูกอุบัติเหตุให้รายงานอุบัติการณ์ ทาง Intranet





ระเบียบโรงพยาบาลราชวิถี ว่าด้วยการสั่งยาของแพทย์ พ.ศ.๒๕๕๔

เพื่อให้การสั่งยาของแพทย์แก่ผู้ป่วยที่มารับบริการตรวจรักษา ณ โรงพยาบาลราชวิถีมีความเหมาะสม และปลอดภัยต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลราชวิถีจึงกำหนดระเบียบการสั่งยาของแพทย์ ดังนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้ เรียกว่า ระเบียบโรงพยาบาลราชวิถี ว่าด้วยการสั่งยาของแพทย์ พ.ศ.๒๕๕๔

ข้อ ๒ ระเบียบนี้มีผลบังคับตั้งแต่วันที่ประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี และผู้ที่ได้รับมอบหมายมีอำนาจในการวินิจฉัยเกี่ยวกับการปฏิบัติตามระเบียบนี้

ข้อ ๔ ให้ยกเลิกระเบียบโรงพยาบาลราชวิถีว่าด้วยการสั่งจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วยโรงพยาบาลราชวิถี ฉบับ พ.ศ.๒๕๕๐

ข้อ ๕ ข้อบังคับในระเบียบนี้ มีดังนี้

๕.๑ การสั่งยา ให้สิ่งเป็นลายลักษณ์อักษรลงในเวชระเบียนและใบสั่งยา หรือใบคำสั่งการรักษา (Doctor's order sheet) ตามแบบฟอร์มของโรงพยาบาลด้วยการพิมพ์หรือเขียนด้วยลายมือที่อ่านง่าย ชัดเจน มีข้อมูลครบถ้วนเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา ซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย

ข้อมูลที่ระบุในใบสั่งยา ได้แก่

ก. ข้อมูลทั่วไป

- ชื่อ นามสกุลผู้ป่วย (ตามบัตรประจำตัวผู้ป่วย)
- HN หรือ AN (กรณีผู้ป่วยใน)
- อายุ
- น้ำหนัก กรณีผู้ป่วยเด็กเล็ก
- พื้นที่ผิว(Body surface area) กรณีสั่งยาเคมีบำบัดชนิดที่ต้องคำนวณขนาดยาโดยใช้พื้นที่ผิว
- วันที่ออกใบสั่งยา
- หน่วยงานที่ตรวจ

ข. ข้อมูลยา

- ชื่อยา (ใช้ชื่อย่อได้เฉพาะเท่าที่กำหนดยอมรับให้ใช้เท่านั้น)
- รูปแบบยา (tab , cap , inj , cream , gel , syrup , solution , etc.)
- ขนาดความแรง ให้ระบุเป็นหน่วยเมตริกสำหรับ microgram ค่าย่อใช้ mcg (ไม่ควรใช้ μg เพราะเสี่ยงต่อความคลาดเคลื่อนทางยา และ unit ควรเขียนคำเต็ม ห้ามใช้ u)
- จำนวนยา ได้แก่ จำนวนเม็ด จำนวนหลอด จำนวนขวด
- ยาที่มีหลายขนาดความแรง หรือหลายขนาดบรรจุ ให้ระบุขนาดความแรง หรือขนาดบรรจุด้วย หน่วยขนาดบรรจุเป็นมิลลิลิตร ให้เขียนค่าย่อ ml เท่านั้น ห้ามใช้ cc
- วิธีใช้ยาให้เขียนอย่างชัดเจน กรณีสั่ง prn ให้ระบุว่าเพื่ออะไร





ค. ข้อมูลแพทย์ผู้สั่งยา

- ต้องเป็นแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชวิถี และมีรหัสแพทย์เท่านั้น
- การสั่งยาของ Extern/นักศึกษาแพทย์ ต้องมีลายมือชื่อแพทย์ประจำบ้านหรืออาจารย์แพทย์ พร้อมรหัสแพทย์กำกับทุกครั้ง
- การสั่งยาในกลุ่มที่มีการควบคุมการใช้ ได้แก่ ยาที่ใช้ใบ DUE ยาเสพติดให้โทษ และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ประเภท ๒ ต้องมีลายมือชื่อผู้มีสิทธิสั่งกำกับทุกครั้ง
- การสั่งยานอกบัญชียาหลัก (NED) แพทย์ต้องเขียนหนังสือรับรองเพื่อประกอบการเบิกจ่าย กรณีผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้ยานอกบัญชียาหลัก และบันทึกเหตุผลของการใช้ยานอกบัญชียาหลักลงในเวชระเบียน

ง. ข้อมูลการรักษา

- การแพ้ยา (ระบุชื่อยาที่ผู้ป่วยแจ้งว่าแพ้ลงในช่องที่กำหนด กรณีผู้ป่วยปฏิเสธให้ทำเครื่องหมายที่ช่อง NOT KNOW)
- การวินิจฉัย (ระยะที่คอมพิวเตอร์ยังไม่สมบูรณ์ ให้ระบุเฉพาะกรณียามีเงื่อนไขจ่ายได้เฉพาะโรค/เฉพาะอาการ โดยยึดข้อกำหนดในบัญชียาหลักแห่งชาติเป็นหลัก)

๕.๒ แพทย์ทุกท่านที่สั่งจ่ายยาต้องลงรหัสด้วยตัวเลขที่อ่านออก กำกับลายเซ็นทุกครั้ง (รหัสประจำตัวแพทย์สอบถามได้ที่กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ โทร. ๖๐๑๑๘)

๕.๓ การแก้ไขเปลี่ยนแปลงข้อมูลในใบสั่งยา หรือใบสั่งการรักษา แพทย์ต้องขีดฆ่าและลงชื่อกำกับทุกครั้ง และแก้ไขทั้งในเวชระเบียนและในใบสั่งยาให้ตรงกัน

๕.๔ กรณีมีปัญหาในการปฏิบัติตามใบสั่งยา เกสซ์กรต้องติดต่อแพทย์โดยตรงทางโทรศัพท์ หากไม่สามารถติดต่อแพทย์ผู้สั่งยาได้และจำเป็นต้องแก้ไขคำสั่งการใช้ยา ให้เสนอผู้บังคับบัญชาของแพทย์ผู้ตรวจตามหลักอาวุโส

๕.๕ การสั่งจ่ายยาให้ผู้ป่วยนอกระบบจ่ายตรง ให้แพทย์ประจำ (Staffs) สั่งจ่ายยาผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาต่อเนื่อง ได้คราวละไม่เกิน ๓ เดือน กรณียารักษาตามอาการ เช่น ยาคลายกล้ามเนื้อ ยาบรรเทาปวด ยาแก้แพ้ ยาแก้หวัดคัดจมูก ยาแก้ไอ ยาปฏิชีวนะ ฯลฯ ให้พิจารณาจำนวนที่เหมาะสมกับอาการของโรค ทางโรงพยาบาลไม่รับการแลกเปลี่ยนคืนยา เพื่อเป็นการประกันคุณภาพยาของโรงพยาบาลที่จ่ายให้กับผู้ป่วยทุกรายที่มารับการรักษา นอกจากกรณีผู้ป่วยฝากยาไว้หรือยังมีได้นำออกจากโรงพยาบาล โดยพิสูจน์ได้ว่ายานั้น ๆ เก็บรักษาอยู่ในอุณหภูมิที่ถูกต้องเหมาะสม หรือกรณีผู้ป่วยแพ้ยา โดยกลับมาพบแพทย์ทันทีที่มีอาการ

๕.๖ แพทย์ประจำบ้าน สั่งยาได้คราวละไม่เกิน ๑ เดือน ยกเว้นมี แพทย์ประจำ (Staffs) ลงนามกำกับในใบสั่งยา

๕.๗ การสั่งยาผู้ป่วยนอกในระบบประกันสุขภาพ เช่น บัตรทอง ประกันสังคม แรงงานต่างด้าว รวมถึงผู้ป่วยที่ได้รับการสงเคราะห์ ประเภทอื่น ๆ ให้แพทย์ประจำ (Staffs) และแพทย์ประจำบ้านสั่งจ่ายยา





ได้คราวละไม่เกิน ๑ เดือน และสำหรับกรณีผู้ป่วยที่รักษาโรคต่อเนื่อง ใช้จ่ายที่มีมูลค่าไม่สูงให้พิจารณาส่งจ่ายได้ครั้งละไม่เกิน ๓ เดือน โดยวงเงินไม่เกิน ๗๐๐ บาท

๕.๘ ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใ้ยา รายการที่ห้ามเบิกจากทางราชการ ต้องแยกใบสั่งยาเพื่อซื้อในผู้ป่วยระบบจ่ายตรง ประกันสุขภาพ (บัตรทอง) และประกันสังคม

๕.๙ การส่งจ่ายยาผู้ป่วยใน เพื่อให้กลับไปรักษาต่อที่บ้าน แพทย์ควรนัดภายใน ๗ วัน ไม่ควรเกิน ๑๔ วัน ยกเว้นผู้ป่วยหลังคลอด สามารถสั่งยาได้ ๓๐-๔๕ วัน โดยจำนวนยาไม่เกินกำหนด นัดตรวจครั้งต่อไป

๕.๑๐ การสั่งการรักษาทางโทรศัพท์ ให้ทำเฉพาะกรณีฉุกเฉินเท่านั้น โดยผู้รับคำสั่งต้องจดลงในแฟ้มเวชระเบียนหรือใบสั่งยาทันที และมีการทบทวนชื่อ นามสกุล ผู้ป่วย ชื่อยา ขนาดยา วิธีใช้กับแพทย์ผู้สั่งทุกครั้ง กรณีผู้ป่วยในแพทย์ต้องลงนามรับรองคำสั่งในใบสั่งยา ระบุวัน เวลาที่รับคำสั่ง และดำเนินการต่อไปตามขั้นตอนของระบบงาน

๕.๑๑ ผู้ป่วยในที่มียาประจำตัวมาด้วย ให้อยู่ในดุลยพินิจของแพทย์ผู้รักษา และพัฒนาปรับปรุงแนวทางปฏิบัติตามมติคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบยา

๕.๑๒ การทบทวนคำสั่งการใช้ยาต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยใน ควรทำทุก ๗ วัน โดยเฉพาะยาที่มีความสำคัญต่อชีวิต เช่น ยาปฏิชีวนะ

ข้อ ๖ ให้ถือปฏิบัติตามระเบียบนี้โดยเคร่งครัด และคงไว้ซึ่งระเบียบ/หลักการแนวทางปฏิบัติใดๆ ในระบบยาที่ไม่ขัดแย้งต่อระเบียบนี้





แนวทางการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยสำหรับ แพทย์ตามแพทยสภา ปี พ.ศ. ๒๕๔๒

การบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย มีวัตถุประสงค์เพื่อก่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลรักษาผู้ป่วย เกิดการสื่อสารที่ดีระหว่างทีมผู้ให้บริการผู้ป่วย และประกันคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย การบันทึกข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วย เป็นความรับผิดชอบของแพทย์ผู้ดูแลรักษา ซึ่งจะต้องทำการบันทึกข้อมูลนี้ด้วยตนเอง หรือกำกับตรวจสอบให้มีการบันทึกที่ถูกต้อง

แนวทางในการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยสำหรับแพทย์ มีดังนี้

๑. ผู้ป่วยนอก ข้อมูลผู้ป่วยที่พึงปรากฏในเวชระเบียน ได้แก่

- ๑.๑ อาการสำคัญและประวัติการเจ็บป่วยที่สำคัญ
- ๑.๒ ประวัติการแพ้ยา สารเคมี หรือสารอื่น ๆ
- ๑.๓ บันทึกสัญญาณชีพ (Vital Signs)
- ๑.๔ ผลการตรวจร่างกายผู้ป่วยที่ผิดปกติ หรือที่มีความสำคัญต่อการวินิจฉัย หรือการให้การรักษาแก่ผู้ป่วย
- ๑.๕ ปัญหาของผู้ป่วย หรือการวินิจฉัยโรค หรือการแยกโรค
- ๑.๖ การสั่งการรักษาพยาบาล รวมตลอดถึงชนิดของยาและจำนวน
- ๑.๗ ในกรณีมีการทำหัตถการ ควรมี
 - ก. บันทึกเหตุผล ความจำเป็นของการทำหัตถการ
 - ข. ใบบินยอมของผู้ป่วยหรือผู้แทน ภายหลังจากที่ได้รับทราบและเข้าใจถึงขั้นตอน ผลดีและอาการแทรกซ้อน ที่อาจเกิดจากการทำหัตถการ
 - ค. มีการอธิบายขั้นตอนและผลลัพธ์ของการทำหัตถการนั้นๆ
- ๑.๘ คำแนะนำอื่น ๆ ที่ให้แก่ผู้ป่วย

๒. ผู้ป่วยแรกรับไว้รักษาในสถานพยาบาล ข้อมูลผู้ป่วยที่พึงปรากฏในเวชระเบียนขณะแรกรับผู้ป่วย ได้แก่

- ๒.๑ อาการสำคัญ และประวัติการเจ็บป่วยที่สำคัญ
- ๒.๒ ประวัติการแพ้ยา สารเคมี หรือสารอื่น
- ๒.๓ ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตที่สำคัญ ซึ่งอาจสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยในครั้งนี้
- ๒.๔ บันทึกสัญญาณชีพ (Vital Signs)
- ๒.๕ ผลการตรวจร่างกายทุกระบบที่สำคัญ
- ๒.๖ ปัญหาของผู้ป่วย หรือการวินิจฉัยโรค หรือการแยกโรค
- ๒.๗ เหตุผลความจำเป็นในการรับไว้รักษาในสถานพยาบาลและผลการดูแลรักษาผู้ป่วยต่อไป

๓. ผู้ป่วยระหว่างนอนพักรักษาในสถานพยาบาล ข้อมูลที่พึงปรากฏในเวชระเบียน ได้แก่

- ๓.๑ บันทึกเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางคลินิกของผู้ป่วยที่สำคัญระหว่างพักรักษาตัวในสถานพยาบาล
- ๓.๒ บันทึกอาการทางคลินิก และเหตุผลเมื่อมีการสั่งการรักษาพยาบาล หรือเพิ่มเติม หรือเปลี่ยนแปลง การรักษาพยาบาล





๓.๓ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจพิเศษต่าง ๆ

๓.๔ ในกรณีมีการทำหัตถการ ควร

ก. บันทึกเหตุผล ความจำเป็นของการทำหัตถการ

ข. ไบยินยอมของผู้ป่วยหรือผู้แทน ภายหลังจากที่ได้รับทราบและเข้าใจถึงขั้นตอน ผลดีและอาการแทรกซ้อน ที่อาจเกิดจากการทำหัตถการ

๔. เมื่อจำหน่ายผู้ป่วยจากสถานพยาบาล ข้อมูลที่พึงปรากฏในเวชระเบียน ได้แก่

๔.๑ การวินิจฉัยโรคขั้นสุดท้าย หรือการแยกโรค

๔.๒ สรุปผลการตรวจพบและเหตุการณ์สำคัญระหว่างการนอนพักรักษาในโรงพยาบาล ตลอดจนการรักษาพยาบาล ที่ผู้ป่วยได้รับ

๔.๓ สรุปการผ่าตัดและหัตถการที่สำคัญ

๔.๔ ผลลัพธ์จากการรักษา

๔.๕ สถานภาพผู้ป่วยเมื่อจำหน่ายจากสถานพยาบาล

๔.๖ คำแนะนำที่ให้แกผู้ป่วย หรือญาติ

๕. การสั่งการรักษาและการบันทึกอาการทางคลินิก ควรบันทึกด้วยลายมือที่มีลักษณะชัดเจน พอเพียงที่ผู้อื่นจะอ่านเข้าใจได้ หรือใช้การพิมพ์และแพทย์ผู้รักษาผู้ป่วยต้องลงนามกำกับท้ายคำสั่ง หรือบันทึกทุกครั้ง ในกรณีที่ลายมือซึ่งอาจไม่ชัดเจนควรมีสัญลักษณ์ซึ่งทีมผู้รักษาสามารถเข้าใจได้ง่าย

๖. การรักษาพยาบาลด้วยคำพูด หรือทางโทรศัพท์ จะทำได้เฉพาะในกรณีที่มีความจำเป็นรีบด่วน เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย หรือในกรณีการรักษาที่ไม่ก่อให้เกิดผลร้ายต่อผู้ป่วย ทุกครั้งที่มีการสั่งการรักษาพยาบาลด้วยคำพูด หรือทางโทรศัพท์ แพทย์ผู้สั่งการรักษาต้องลงนามกำกับท้ายคำสั่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะสามารถดำเนินการได้ และอย่างช้าที่สุดไม่ควรเกิน ๒๔ ชั่วโมง ภายหลังจากการสั่งการรักษาดังกล่าว

๗. แพทย์ผู้รักษาพยาบาลพึงทำการบันทึกข้อมูลทางคลินิกต่าง ๆ ดังกล่าวให้เสร็จสิ้นโดยรวดเร็ว ภายหลังจากเหตุการณ์นั้นๆ บันทึกเวชระเบียนควรมีความสมบูรณ์อย่างช้าภายใน ๑๕ วัน หลังจากผู้ป่วย ถูกจำหน่ายจากการรักษาพยาบาล

หมายเหตุ : เพื่อประโยชน์ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยให้ต่อเนื่อง ควรเก็บรักษาบันทึกเวชระเบียน อย่างน้อยที่สุด ๕ ปี นับจากวันที่ผู้ป่วยมาติดต่อบริการรักษาครั้งสุดท้าย และก่อนที่สถานพยาบาลจะทำลาย เวชระเบียนดังกล่าว ควรจะได้มีการประกาศเพื่อให้ผู้ป่วยที่ยังประสงค์จะใช้ประโยชน์จากข้อมูลในเวชระเบียนดังกล่าว สามารถคัดค้านการทำลายหรือทำการคัดลอก คัดสำเนาข้อมูลเฉพาะส่วนของตน เพื่อใช้ประโยชน์ต่อไป





ระเบียบปฏิบัติและหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้าน

ระเบียบปฏิบัติทั่วไปของแพทย์ประจำบ้าน

๑. เมื่อแพทย์ประจำบ้านได้รับการจัดให้ฝึกอบรมและปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลแผนกใด แพทย์ประจำบ้านผู้นั้นจะอยู่ในความรับผิดชอบของผู้อำนวยการโรงพยาบาล ภายใต้การควบคุมดูแลของประธานหลักสูตร/หัวหน้ากลุ่มงานนั้น ๆ
๒. แพทย์ประจำบ้านที่เข้ารับการฝึกอบรมและปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหรือแผนกใด ต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบ ข้อบังคับของโรงพยาบาลแผนกนั้น ๆ
๓. แพทย์ประจำบ้านต้องมีมารยาท และความประพฤติอันเหมาะสมต่อผู้ให้การฝึกอบรมผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยไม่กระทำใดๆ อันจะเป็นที่เสื่อมเสียแก่ชื่อเสียงของวงการแพทย์ เกียรติคุณของโรงพยาบาลและแผนกวิชา ที่ให้การฝึกอบรมและปฏิบัติงาน
๔. แพทย์ประจำบ้านต้องรับผิดชอบในการปฏิบัติงานต่าง ๆ ที่ได้รับมอบหมายให้เรียบร้อยตามหลักวิชามีมนุษยสัมพันธ์ เป็นตัวอย่างที่ดี และปฏิบัติงานให้เป็นที่น่าับถือแก่ผู้ร่วมงาน อื่น ๆ
๕. แพทย์ประจำบ้านจะได้รับการมอบหมายให้ฝึกปฏิบัติงานและรับผิดชอบจากหัวหน้าแผนกวิชา ที่เข้าทำการฝึกอบรม งานที่มอบหมายให้ทั้งวาจา ลายลักษณ์อักษร ต้องถือเป็นเรื่องที่จะต้องปฏิบัติ โดยไม่มีข้อยกเว้น
๖. นอกเวลาราชการโรงพยาบาลหรือแผนกจะจัดตารางเวรแพทย์ประจำบ้านอยู่ปฏิบัติงาน แพทย์ประจำบ้านจะต้อง ถือว่าเวรที่จัดให้เป็นหน้าที่ที่จะต้องปฏิบัติโดยไม่มีข้อยกเว้น
๗. แพทย์ประจำบ้านผู้ได้รับการจัดเป็นแพทย์เวร มีหน้าที่ช่วยเหลือแพทย์ฝึกหัดในการปฏิบัติงาน นอกเวลาราชการจะต้องอยู่ในบริเวณโรงพยาบาลที่พอจะติดตามเรียกตัวได้ทันทั่วทั้ง
๘. ในระหว่างการฝึกอบรม หากปรากฏว่าแพทย์ประจำบ้านมีความประพฤติเสื่อมเสียหรือขาดความรับผิดชอบหรือไม่สนใจในการฝึกอบรมปฏิบัติงาน ให้เป็นไปตามกฎเกณฑ์ของแต่ละสาขาคณะอนุกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาวิชานั้นๆ มีสิทธิเสนอคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน พิจารณาให้ออกจากการฝึกอบรมหรือสั่งให้ฝึกปฏิบัติงานเพิ่มเติมได้ โดยอธิบดีกรมการแพทย์เป็นผู้อนุมัติ
๙. ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านจะต้องฝึกอบรมและปฏิบัติงานแต่ละแผนก/สาขา ในสาขาหลัก/สาขาย่อย ให้คณะอนุกรรมการฝึกอบรมในแต่ละสาขา พิจารณาให้คะแนนการอบรมและฝึกปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้าน และถือเป็นคะแนนพิจารณาตัดสินเลื่อนขั้นปีของแพทย์ประจำบ้านในแต่ละชั้นปี โดยดำเนินการเสนออธิบดีกรมการแพทย์พิจารณาอนุมัติ





หน้าที่ของแพทย์ประจำบ้าน

๑. เมื่อแพทย์ประจำบ้านได้เข้ารับการอบรมจะต้องปฏิบัติตามระเบียบทั่วไป
๒. แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ปฏิบัติตามตารางการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายทั้งในเวลาและนอกเวลา ในการดูแลตรวจรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลผลัดเปลี่ยนกันปฏิบัติหน้าที่แพทย์เวร ตามที่งานหรือฝ่ายมอบหมาย
๓. แพทย์ประจำบ้านจะต้องปฏิบัติงานในระหว่างการอบรมอย่างเต็มความสามารถโดยไม่เห็นแก่ความเหนื่อยยาก ในเวลาราชการแพทย์ประจำบ้านจะออกนอกโรงพยาบาลได้ต่อเมื่อได้ปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายเรียบร้อยแล้ว หรือได้มอบหมายให้แพทย์ประจำบ้านท่านอื่นปฏิบัติแทน และได้รับอนุญาตจากอาจารย์ประจำสาย หรือแพทย์หัวหน้างาน หรือหัวหน้างาน
๔. แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่แนะนำและฝึกสอนนักศึกษา และแพทย์ฝึกหัด และแพทย์ประจำบ้านชั้นต่ำกว่า ทั้งนี้รวมถึงความประพฤติ วิธีปฏิบัติงาน และด้านวิชาการอีกด้วย
๕. แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ปฏิบัติตามคำสั่งของแพทย์ประจำบ้านอาวุโสกว่า รวมทั้งหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน และแพทย์อาวุโสผู้ควบคุมรับผิดชอบ ถ้าคำสั่งนั้นถูกต้องตามหลักวิชาและทำนองคลองธรรม
๖. แพทย์ประจำบ้านต้องเข้าร่วมอภิปราย บรรยาย และประชุมทางวิชาการที่เกี่ยวข้องของงานฝ่ายหรือของโรงพยาบาลทุกครั้งที่มีการกำหนดให้เข้าร่วม
๗. ในการสื่อสารติดต่อกับผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยจะต้องกระทำด้วยท่าทีที่เป็นมิตรและสุภาพ ต้องอธิบายให้เข้าใจถึงโรค การดำเนินไปของโรค แผนการรักษา พยากรณ์โรค และความเสี่ยงต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้จากเหตุต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจทั้งก่อนและหลังทำการรักษา
๘. การปรึกษากับแพทย์ต่างแผนก ถ้าเป็นไปได้นอกจากเขียนใบปรึกษาให้ละเอียดและสมบูรณ์แล้ว ควรติดต่อปรึกษากับแพทย์ที่ปรึกษาโดยตรง อธิบายให้ทราบถึงสาเหตุที่ต้องปรึกษาและสภาพของผู้ป่วยในขณะนั้นขอความเห็นอย่างอ่อนน้อมถ่อมตน เพื่อประโยชน์แก่ผู้ป่วยและการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้านเอง
๙. แพทย์ประจำบ้านจะต้องสวมเครื่องแบบในเวลาฝึกอบรมและปฏิบัติงานเสมอ
๑๐. แพทย์ประจำบ้านจะต้องมีหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายให้ดีที่สุดตามหลักวิชา ภายใต้ความควบคุมของหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านและแพทย์อาวุโส
๑๑. แพทย์ประจำบ้านจะต้องรายงานแพทย์อาวุโสที่ปรึกษาทุกครั้ง ถ้ามีเหตุการณ์ที่สำคัญเกิดขึ้น หรือมีผู้ป่วยรับใหม่ทุก



การแต่งกายของแพทย์ประจำบ้าน

เพื่อความเป็นระเบียบเรียบร้อยในการแต่งกาย และความสะอาดขณะเข้ารับการฝึกอบรมที่โรงพยาบาลราชวิถี ของแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ทุกชั้นปี ทั้งนี้ คณะกรรมการพัฒนาด้านการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลราชวิถี จึงขอให้แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี แต่งกายตามระเบียบดังต่อไปนี้

การแต่งกายเสื้อกาวน์แพทย์ชาย

| | |
|------------|--|
| ผม | ทรงผมไม่รุงรังปิดบังใบหน้า |
| เสื้อกาวน์ | เสื้อกาวน์สั้นติดกระดุมให้เรียบร้อย ไม่รัดรูปและไม่สั้นจนเกินไป ใส่เสื้อกาวน์ตลอดเวลาที่ปฏิบัติงานในเขตของโรงพยาบาลทุกครั้ง |
| กางเกง | กางเกงสแล็คสีดำ หรือกรมท่า หรือสีเข้มสุภาพ ทรงตรงความยาวปิดตาตุ่ม ไม่รัดรูปจนเกินไป ไม่มีลวดลาย ไม่เอวต่ำ ไม่อนุญาตให้สวมกางเกงยีนส์หรือกางเกงแฟชั่น |
| ถุงเท้า | สีดำหรือสีกรมท่า ไม่มีลวดลาย ขอบถุงเท้าเหนือตาตุ่มประมาณ ๒ นิ้ว |
| รองเท้า | รองเท้าหนังหรือผ้าหุ้มส้น ไม่อนุญาตให้สวมรองเท้าแตะหรือรองเท้ายาง |





การแต่งกายเสื้อกาวน์แพทย์หญิง

| | |
|------------|--|
| ผม | ทรงผมไม่รุงรังปิดบังใบหน้า |
| เสื้อกาวน์ | เสื้อกาวน์สั้นติดกระดุมหรือไม่ติดกระดุม ไม่รัดรูปและไม่สั้นจนเกินไป และสวมเสื้อซับใน ใส่เสื้อกาวน์ตลอดเวลาที่ปฏิบัติงาน ในเขตของโรงพยาบาลทุกครั้ง |
| กระโปรง | ความยาวคลุมเข่าสีสุภาพ |
| ชุดเดรส | ความยาวคลุมเข่าสีสุภาพ |
| กางเกง | กางเกงสแล็คสีด้าหรือสีกรมท่า หรือสีเข้มสุภาพ ทรงตรงความยาวปิดตาตุ่ม ไม่รัดรูปจนเกินไป ไม่มีลวดลาย ไม่เอวต่ำ ไม่อนุญาตให้สวมกางเกงยีนส์หรือกางเกงแฟชั่น |
| ถุงเท้า | สีด้าหรือสีกรมท่า ไม่มีลวดลาย ขอบถุงเท้าเหนือตาตุ่มประมาณ ๒ นิ้ว |
| รองเท้า | รองเท้าหนังหรือผ้าหุ้มส้น ไม่อนุญาตให้สวมรองเท้าแตะหรือรองเท้ายาง |





การแต่งกายชุด Scrub

- ▼
▼
▼
▼
▼
- ผม ทรงผมไม่รุงรังปิดบังใบหน้า
- เสื่อ เสื่อเช็ดสครับคอวีสีน้ำ ปัก ชื่อ-นามสกุล ไม่รัดรูปจนเกินไป
- กางเกง กางเกงสครับชายยาว ความยาวถึงตาตุ่ม
- ถุงเท้า สีดำหรือสีกรมท่า ไม่มีลวดลาย ขอบถุงเท้าเหนือตาตุ่มประมาณ ๒ นิ้ว
- รองเท้า อนุญาตให้ใส่รองเท้าหุ้มส้นผ้า





การพิจารณาความผิดแพทย์ประจำบ้าน

การที่แพทย์ประจำบ้านทุกท่านได้รับการคัดเลือกให้เข้ารับการศึกษาต่อ เพื่อให้มีความเชี่ยวชาญในสาขาฯ ถือว่าแพทย์ประจำบ้านทุกท่านเป็นผู้ที่มีความพร้อมที่จะศึกษาหาความรู้ สละสมประสบการณ์ในการที่จะนำความรู้และประสบการณ์นี้ ไปปฏิบัติงานรักษาผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้เกิดประโยชน์ ฉะนั้น แพทย์ประจำบ้านต้องปฏิบัติตนให้เหมาะสม แต่หากพบว่ามีแพทย์ประจำบ้านบางท่านที่ปฏิบัติตนไม่เหมาะสม ขาดคุณสมบัติของการเป็นแพทย์ประจำบ้านที่ดีและอาจจะเป็นภัยทั้งต่อตนเองและผู้ป่วย รวมถึงสังคม ทั้งนี้ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ ประจำสาขา จึงมีความจำเป็นต้องกำหนดกฎเกณฑ์ ระเบียบและหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านให้ยึดถือปฏิบัติ (ตามดุลยพินิจของแต่ละสาขาฝึกอบรมเป็นผู้กำหนด) เพื่อให้เกิดความเป็นระเบียบเรียบร้อยของการฝึกอบรม ทำให้การฝึกอบรมมีประสิทธิภาพ และเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย ดังนั้น หากแพทย์ประจำบ้านท่านใดมิได้กระทำตามกฎ ระเบียบและหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่อาจจะทำให้เกิดความเสียหายหรืออันตรายต่อผู้ป่วยด้วยแล้ว จะถูกนำเข้าพิจารณาในที่ประชุมคณะอนุกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านประจำสาขา เพื่อพิจารณาความผิดต่อไป

ความผิดที่เกิดขึ้นนี้ อาจเกิดจากความผิดที่เกิดจากการปฏิบัติตนอันได้แก่ การประพฤติปฏิบัติตนไม่เหมาะสม พุดจาไม่สุภาพ ก่อเรื่องทะเลาะวิวาท เกิดการทำร้ายร่างกาย หรือความผิดที่เกิดจากการปฏิบัติงาน เช่นการปฏิบัติงานไม่เรียบร้อย ไม่ปฏิบัติงานตามกฎ ระเบียบ ไม่ปฏิบัติงานตามคำสั่งของอาจารย์แพทย์หรือแพทย์อาวุโส ไม่รักษาความลับผู้ป่วย ขาดการปฏิบัติงานโดยไม่ลาหรือแจ้งให้ทราบล่วงหน้า เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยทั้งจากการปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย ไม่เข้าร่วมการประชุมวิชาการหรือไม่เตรียมเอกสารการประชุมวิชาการ





สวัสดิการการรักษาพยาบาลของแพทย์ประจำบ้าน

สวัสดิการการรักษาพยาบาลแพทย์ประจำบ้าน (กรณีผู้ป่วยนอก)

แพทย์ประจำบ้านสามารถขอมอบัตรประจำตัวผู้ป่วย โรงพยาบาลราชวิถีได้ ที่อาคารตึกสะอาดศิริพัฒน์ ชั้น ๑ และอาคารทศมินทรราชिरาช ชั้น ๑

** ในวันเวลาราชการ จันทร์-ศุกร์ เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.

๑. กรณีมีต้นสังกัด(สิทธิสวัสดิการข้าราชการ)

ให้สมัครเข้าโครงการเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการข้าราชการที่โรงพยาบาลราชวิถี หรือสำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาลไปก่อน และนำไปเสร็จไปเบิกจ่ายจากต้นสังกัดของตนภายหลัง ตามระเบียบของกรมบัญชีกลาง

- การสมัครระบบจ่ายตรง จะสามารถใช้สิทธิได้หลังจากสมัครแล้วไม่ต่ำกว่า ๑๕ วันทำการ
- ในการใช้สิทธิ โปรดดำเนินการเปิดสิทธิข้าราชการรักษาต่อเนื่องที่งานเวชระเบียน ก่อนไปตรวจตามแผนกต่างๆ
- สามารถรับยาโดยไม่ต้องชำระเงิน แต่ต้องรับยาด้วยตนเอง
- กรณีสำรองจ่ายไปก่อน ใบเสร็จสามารถเบิกได้ภายใน ๑ ปีนับจากวันที่ตรวจโดยนำไปเสร็จไปเบิกจากต้นสังกัด

๒. กรณีต้นสังกัดอิสระ(สิทธิประกันสังคม)

• ให้ยื่นบัตรโรงพยาบาลเพื่อลงทะเบียนที่เวชระเบียน อาคารตึกสะอาดศิริพัฒน์ ชั้น ๑ และอาคารทศมินทรราชिरาช ชั้น ๑ โดยสามารถเข้ารับการตรวจกับแพทย์ได้ทุกแผนก ทั้งนี้ ต้องมีการบันทึกการตรวจรักษาในเวชระเบียนผู้ป่วยนอก และต้องมีอาจารย์แพทย์ลงนามกำกับในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและในใบสั่งยาทุกครั้ง จึงจะสามารถนำใบสั่งยามาติดต่อประทับตรา และนำไปยื่นรับยาโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย (ทั้งนี้รวมถึงใบส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ถ้ามี) สามารถนำมาประทับตราได้ โดยไม่ต้องชำระเงิน)

** นอกเวลาราชการ จันทร์-ศุกร์ เวลา ๑๖.๐๐-๒๐.๐๐ น. และวันเสาร์ ๘.๐๐-๑๒.๐๐ น.

- ติดต่อห้องแพทย์เวรฉุกเฉิน (ตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ชั้น ๑)
- ติดต่อหน่วยคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ (อาคารทศมินทรราชिरาช ชั้น ๑)





สวัสดิการการรักษาพยาบาลแพทย์ประจำบ้าน (กรณีผู้ป่วยใน)

๑. ในเวลาราชการ ให้ติดต่อจองห้องที่ประชาสัมพันธ์จองห้องพิเศษ (แจ้งว่าเป็นแพทย์ประจำบ้าน)

๒. นอกเวลาราชการ ให้ติดต่อพยาบาลผู้ตรวจการ (เพื่ออำนวยความสะดวกในการดำเนินการ)

** ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับช่วงเวลานั้นด้วย ว่าห้องว่างหรือไม่

• กรณี admit (มีต้นสังกัด) ขอให้หน่วยงานต้นสังกัดทำเอกสารรับรองสิทธิ์ต้นสังกัดมาให้หอผู้ป่วยด้วย

• ระบบจองเตียงพิเศษของโรงพยาบาล จะต้องเสียค่าใช้จ่ายตามระเบียบของโรงพยาบาลและกรมบัญชีกลาง

• กรณีจะขอยกเว้นค่ารักษาพยาบาลส่วนเกิน ให้ยื่นเรื่องผ่านภาคีฯ ถึงผู้อำนวยการพิจารณาอนุมัติเป็นรายๆ

** กรณีไม่สามารถหาห้องพิเศษในระบบการจองเตียงของโรงพยาบาลปกติ สามารถแจ้งผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านการฝึกอบรมให้พิจารณาร่วมหาเตียงได้

สิทธิสวัสดิการในการเข้ารักษาพยาบาล ในกรณีผู้ป่วย Admit ห้องพิเศษ สำหรับแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ทั้งสิทธิข้าราชการและสิทธิประกันสังคม หากเมื่อเข้ารับการรักษาตามสิทธิแล้ว มีค่าใช้จ่ายส่วนเกินจากสิทธิที่ท่านได้รับ จะได้รับการลดหย่อนค่าใช้จ่าย จากราคาส่วนเกิน ๕๐ % ทั้งนี้ค่าใช้จ่ายหลังหักจากที่ได้รับส่วนลดแล้ว ผู้ป่วยต้องเป็นผู้ดำเนินการจ่ายเอง (หากต้องการยกเว้นค่าใช้จ่ายในส่วนที่ได้รับส่วนลดแล้วเพิ่มเติม ให้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของผู้อำนวยการเป็นผู้พิจารณา โดยกลุ่มงานต้องจัดทำบันทึกเสนอผู้อำนวยการพิจารณาเป็นรายไป)



สวัสดิการสำหรับแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด โรงพยาบาลราชวิถี

๑. สวัสดิการห้องพัก ณ หอพัก ๑๘ ชั้น (พักห้องละ ๒ คน)

มีห้องพักในส่วนของแพทย์ จำนวน ๑๘๗ ห้อง สามารถรองรับผู้เข้าพักได้จำนวน ๓๗๔ คน
มีสิ่งอำนวยความสะดวกภายในห้องครบครัน อาทิเช่น เตียง ตู้เสื้อผ้า เครื่องปรับอากาศ เครื่องทำน้ำอุ่น ฯลฯ





แผนผังโรงพยาบาลราชวิถี (Rajavithi Hospital)



สถานีรถไฟฟ้ามหานคร ราชวิถี
Victory Monument Station

ถนนพญาไท Phayathai Rd.



- A อาคารทศมิตรราช
- B ตึกสิรินธร
- C อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ
- D ตึกอำนวยการ
- E ตึกอุบัติเหตุฉุกเฉิน EMS
- F ตึกอายุรกรรม
- G ตึกสอาด ศิริพัฒน์ (สถาบันโรคหัวใจ)
- H ตึกหลวงชำนาญพิเศษ
- I ตึกเจริญ พูลสวัสดิการ
- J ตึกวิเคราะห์โรคหัวใจ
- K ตึกวาศอุทิศ
- อาคารศูนย์ฝึกอบรมและศูนย์บริหารทางการแพทย์
- อาคารอุบัติเหตุและฉุกเฉิน EMS (ใหม่)

- ทางเดินภายใน Walking Path
- ทางรถยนต์ Road Traffic
- ห้องน้ำ Toilet
- เอทีเอ็ม ATM
- ธนาคารไทยพาณิชย์ SCB Bank
- ลิฟท์ Lift
- ห้องอาหาร Food center
- เซเว่น-อีเลฟเว่น 7-Eleven
- โทรศัพท์ Telephone
- กาแฟ ช้อป Coffee Shop
- ติดต่อ-สอบถาม Information



ระเบียบการเข้าพักหอพักเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชวิถี

ข้อ ๑. ให้เข้าพักได้ห้องละ ๒ คน หรือตามที่คณะกรรมการหอพักพิจารณาเห็นสมควร

ข้อ ๒. การใช้น้ำประปา ไฟฟ้า จะให้ใช้ตามสิทธิที่ทางโรงพยาบาลกำหนดไว้ หากใช้เกินสิทธิผู้พักจะต้องจ่ายค่าน้ำประปา ไฟฟ้าส่วนที่เกิน

ข้อ ๓. เมื่อเข้าพักอาศัย ต้องรับผิดชอบวัสดุและครุภัณฑ์ประจำห้องพักที่ได้รับมอบไว้ ให้สะอาดเรียบร้อย อยู่เสมอ หากมีการสูญหายหรือเสื่อมราคาเกินกว่าสภาพใช้งานตามปกติ จะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเป็นเงินเท่ากับเงินที่จะต้องจ่ายเพื่อนำของชิ้นใหม่มาทดแทน ทั้งนี้คณะกรรมการหอพักจะเป็นผู้ประเมินราคาเป็นเงินตามความเป็นจริง

ข้อ ๔. ต้องพักอาศัยอยู่ ณ ห้องพักตามที่กำหนดให้เท่านั้น หากมีความประสงค์จะย้ายหรือสับเปลี่ยนห้องพัก จะต้องแจ้งต่อคณะกรรมการหอพักก่อนและต้องได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการหอพัก

ข้อ ๕. ผู้เข้าพักต้องทำความสะอาดภายในห้องพักของตนเอง ห้องน้ำและระเบียงหน้า-หลังห้อง และให้ทิ้งขยะหรือเศษอาหาร ไว้ในที่ที่จัดไว้ให้

ข้อ ๖. ห้ามเคลื่อนย้ายครุภัณฑ์ประจำห้องพักออกนอกห้อง

ข้อ ๗. ห้ามต่อเติม รื้อถอน เปลี่ยนลูกบิดประตู เจาะรู หรือตีตะปู ตัดสติ๊กเกอร์ ชีดเขียนที่ผนังห้อง เพดาน และพื้น ทำให้เปลี่ยนแปลงหรือทำการใดๆในบริเวณห้องพัก หรือต่อเติมสิ่งของเครื่องใช้

ข้อ ๘. ห้ามใช้เตาแก๊สประกอบอาหาร เครื่องใช้ไฟฟ้าที่อนุญาตให้ใช้ในหอพัก ได้แก่ กระจกน้ำร้อนไฟฟ้า เต้าไฟฟ้าประกอบอาหาร วิทยุ โทรทัศน์ เครื่องเป่าผม พัดลม เตาไรต์ หม้อหุงข้าว ไมโครเวฟ เครื่องคอมพิวเตอร์ ตู้เย็น

ข้อ ๙. เมื่อไม่อยู่ในห้องพักจะต้องปิดน้ำ ปิดไฟ และปิดเครื่องใช้ไฟฟ้าทุกชนิดในห้อง ควรระมัดระวังในการใช้เครื่องใช้ไฟฟ้าหลายชนิดในเวลาเดียวกัน หรือใช้ปลั๊กตัวเดียวกัน ถ้าผู้พักอาศัยทำให้เกิดปัญหา ด้านอัคคีภัย ผู้นั้นจะถูกพิจารณาให้ออกจากหอพักทันที

ข้อ ๑๐. กรณีมีสิ่งของชำรุดหรือเสียหาย เช่น หลอดไฟ สายฉีก สายฝักบัว ฯลฯ ให้เจ้าของห้องลงใบแจ้งซ่อมได้ที่งานถ่ายถอดเทคโนโลยีทางการแพทย์ ชั้น M อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ลงระบบแจ้งซ่อมให้กับเจ้าหน้าที่ช่างขึ้นไปยังห้องพัก แก่ไปตามใบแจ้งซ่อม โดยผู้พักอาศัยเป็นผู้รับผิดชอบค่าวัสดุ/อุปกรณ์

ข้อ ๑๑. ห้ามเล่นการพนัน เสพของมีนเมา ส่งเสียงรบกวนก่อความเดือดร้อนรำคาญแก่บุคคลอื่น หรือกระทำการอันกฎหมายระบุว่าเป็นความผิด ซึ่งหมายรวมถึง การพกอาวุธ เครื่องเทียมกระสุน วัตถุระเบิด หรือเชื้อเพลิงต่างๆ การก่อการวิวาทและการลักทรัพย์ ในหอพักโดยเด็ดขาด

ข้อ ๑๒. ห้ามเลี้ยงสัตว์ทุกชนิดในบริเวณหอพักและห้ามนำสัตว์เลี้ยงทุกชนิดเข้ามาในบริเวณหอพัก

ข้อ ๑๓. ห้ามวางสิ่งของใดๆบริเวณหน้าห้องพักหรือทางเดิน เช่น รองเท้า กระจ่างต้นไม้ เป็นต้น

ข้อ ๑๔. ห้ามให้บุคคลภายนอกที่ไม่มีสิทธิเข้าพักอาศัยมาพักในหอพักโดยเด็ดขาด เว้นแต่ได้รับพิจารณาอนุญาตเป็นกรณี ทั้งนี้ ในกรณีที่ได้รับอนุญาตให้บุคคลภายนอกเข้าพักอาศัยชั่วคราว เจ้าของห้องพักผู้ขออนุญาตจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบ และแจ้งให้ผู้เข้าพักอาศัยให้ปฏิบัติตามระเบียบของห้องพักทุกประการ

ข้อ ๑๕. จะต้องไม่กระทำการใดอันเป็นการขัดกับขนบธรรมเนียม ประเพณีหรือศีลธรรมอันดีของคนไทย





ข้อ ๑๖. แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ที่ใกล้จะจบการฝึกอบรม ให้นำกุญแจห้องพร้อมคีย์การ์ดส่งคืน และย้ายทรัพย์สินส่วนตัวออกจากห้องพักให้หมดภายในวันที่คณะกรรมการกำหนด หากเกินกำหนดเวลา คณะกรรมการมีสิทธิที่จะขนย้ายทรัพย์สินของท่านออกจากห้องพักได้

ข้อ ๑๗. แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่ได้รับการจัดสรรหอพัก จะไม่ได้รับสิทธิในการขอพื้นที่จอดรถในโรงพยาบาลราชวิถี

ข้อ ๑๘. ก่อนเข้าพักอาศัยแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องชำระเงินค่ามัดจำกุญแจ ๒๐๐ บาท ค่ามัดจำคีย์การ์ด ๕๐๐ บาท และ ค่าทำความสะอาดหลังจากออกจากหอพัก ๓๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๑,๐๐๐ บาท

ข้อ ๑๙. เพื่อความปลอดภัยในการพักอาศัย ห้าม นำกุญแจหรือคีย์การ์ดไปทำใหม่โดยเด็ดขาด

ข้อ ๒๐. การส่งคืนกุญแจและคีย์การ์ด หลังจากจบการศึกษา **หากกุญแจและคีย์การ์ดไม่ตรงตามที่เจ้าหน้าที่ให้ไปตั้งแต่แรกเข้า จะไม่สามารถรับเงินมัดจำ** ค่ากุญแจและคีย์การ์ดคืนโดยเด็ดขาด

ข้อ ๒๑. คณะกรรมการหอพักฯ จะมีการเข้าฉีดปลวกและตรวจอัคคีภัยประจำปี ภายในห้องพักทุกห้อง เจ้าของห้องพักต้องยินยอมให้ เจ้าหน้าที่ใช้กุญแจสำรองในการเปิดห้องพักเพื่อเข้าดำเนินการ

ข้อ ๒๒. ต้องปฏิบัติตามระเบียบ คำสั่ง ประกาศหรือข้อปฏิบัติซึ่งคณะกรรมการหอพักกำหนด โดยเคร่งครัด

ข้อ ๒๓. คณะกรรมการหอพัก ขอสงวนสิทธิ์ที่จะเปลี่ยนแปลงและเพิ่มเติมระเบียบของหอพักโดยมีต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า

บทกำหนดโทษ

ผู้มีสิทธิเข้าพักอาศัยที่ฝ่าฝืนระเบียบ คำสั่ง ประกาศหรือข้อปฏิบัติ ซึ่งมีอยู่ในระเบียบนี้ จะต้องได้รับโทษ ดังนี้

๑. ว่ากล่าวตักเตือน และให้ลงชื่อไว้เป็นหลักฐาน
๒. ตักเตือนเป็นลายลักษณ์อักษรและส่งสำเนาคำเตือนให้หัวหน้ากลุ่มงานที่ผู้มีสิทธิเข้าพักอาศัยสังกัดรับทราบ
๓. ทำทัณฑ์บนเป็นหนังสือและประกาศที่หอพัก
๔. ตัดสิทธิการเข้าพักอาศัยในหอพัก

รับทราบ

ลงชื่อ.....

(.....)

กลุ่มงาน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....





หมายเหตุ : หากกุญแจและคีย์การ์ดไม่ตรงตามที่เจ้าหน้าที่ให้ไปตั้งแต่แรกเข้า จะไม่สามารถรับเงินมัดจำค่ากุญแจและคีย์การ์ดคืนโดยเด็ดขาด





ค่าไฟฟ้าสามารถลดหย่อนได้ ดังนี้

- 1.กรณีเป็นแพทย์ที่ **ไม่มี** ต้นสังกัด
 - โรงพยาบาลราชวิถีจ้างเป็น “ลูกจ้างชั่วคราว 30 ยูนิต / เดือน”
- 2.กรณีเป็นแพทย์ที่ **มี** ต้นสังกัด
 - 2.1 ตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการ “80 ยูนิต / เดือน”
 - 2.2 ตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ ระดับชำนาญการพิเศษ และระดับเชี่ยวชาญ “100 ยูนิต / เดือน”





๒. การจัดสรรเสื้อเครื่องแบบ

แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ของ รพ.ราชวิถี ทุกคนจะได้เสื้อเครื่องแบบ จำนวน ๓ ชุด/ปีการศึกษา (ยกเว้นแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ ได้รับเสื้อเครื่องแบบคนละ ๔ ตัว)



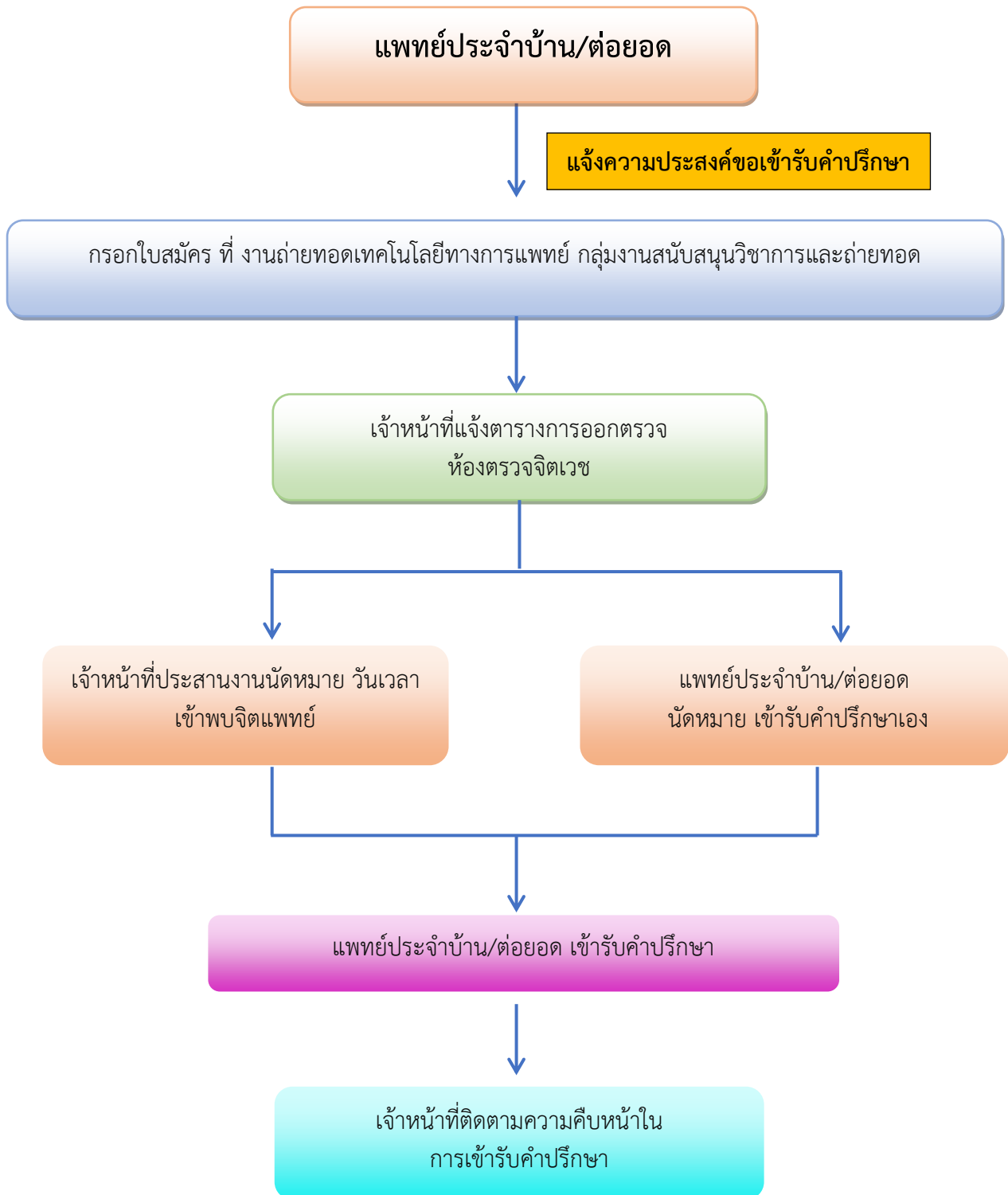
๓. การตรวจสุขภาพแพทย์ที่เข้าใหม่

จัดสวัสดิการให้มีการตรวจสุขภาพประจำปี สำหรับแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ชั้นปีที่ ๑ ในวันปฐมนิเทศแพทย์ประจำบ้าน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินและติดตามภาวะสุขภาพของแพทย์ผู้ปฏิบัติงาน ค้นหาความผิดปกติ และเป็นแนวทางในการป้องกันแก้ไขปัญหาสุขภาพ โดยจัดให้มีการตรวจหาภูมิคุ้มกัน ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด/ตรวจหาไวรัสตับอักเสบบี HBsAg , AntiHCV และ Varicella zoster IgG การตรวจปัสสาวะ และตรวจเอกซเรย์ปอด พร้อมทั้งรายงานผลการตรวจสุขภาพแจ้งกลับไปยังแพทย์ประจำบ้านทุกท่าน





Flow Chart การขอรับคำปรึกษาปัญหาด้านสุขภาพจิต





ระบบห้องสมุดโรงพยาบาลราชวิถี

ห้องสมุดโรงพยาบาลราชวิถีเป็นห้องสมุดเฉพาะด้านการแพทย์และสาธารณสุข ให้บริการแก่บุคลากรในโรงพยาบาลราชวิถีเป็นหลัก เนื้อหาส่วนใหญ่เน้นไปด้านการแพทย์ พยาบาลและอื่นๆที่เกี่ยวข้องทางการแพทย์และสาธารณสุข ในรูปแบบสื่ออิเล็กทรอนิกส์ทางการแพทย์ทั้งใน และต่างประเทศ

การให้บริการ

ห้องสมุดได้จัดบริการต่างๆไว้ เพื่อให้เกิดความสะดวกสบายและเกิดประโยชน์สูงสุดให้กับผู้ที่มาใช้บริการเพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้ให้บริการ ได้เข้าถึงฐานข้อมูลทางการแพทย์ที่ห้องสมุดบอกรับ ได้สะดวกและรวดเร็ว ไม่จำกัดเวลาและสถานที่โดยใช้บริการผ่านอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ ให้บริการแนะนำวิธีเข้าใช้ฐานข้อมูลรวมถึงการจัดการข้อมูล บทความทางวิชาการจากแหล่งสารสนเทศอื่น ๆ เช่น ห้องสมุดในเครือข่ายกระทรวงสาธารณสุข, ห้องสมุดในเครือข่ายกรมการแพทย์, และ ห้องสมุดในเครือข่ายมหาวิทยาลัยต่างๆ ทั้งภาครัฐ และเอกชน

บริการ OpenAthens

OpenAthensเป็นบริการระบบเชื่อมต่อฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ เป็นการเชื่อมต่อเครือข่ายของห้องสมุด เพื่อเข้าใช้ฐานข้อมูลทางการแพทย์ ที่ห้องสมุดบอกรับ ได้ ทุกที่ ทุกเวลา ผู้ใช้บริการสามารถ ติดต่อสมัครเข้าใช้บริการผ่านเว็บไซต์ ห้องสมุด <https://lib.rajavithi.go.th> โดยสามารถใช้เพื่อเข้าถึงฐานข้อมูลได้ทั้งจากภายในและภายนอกเครือข่าย เพียงใส่ Username และ Password ก็จะสามารถเข้าใช้งานได้โดยทำตามขั้นตอนดังนี้

โดยผู้ใช้งานจะต้องทำการ Login OpenAthens ก่อนเข้าใช้งานทุกครั้งไม่ว่าจะเข้าสืบค้นฐานข้อมูลออนไลน์ จากที่บ้านหรือที่ โรงพยาบาลโดยการ login ๑ ครั้งก็จะสามารถใช้งานได้นาน ๘ ชั่วโมง

ฐานข้อมูลที่ห้องสมุดบอกรับ

ฐานข้อมูล E-Book

๑. Clinical Key
๒. Springer-Health & Hospital Collection
๓. Karger eBook มากกว่า ๘๐๐ เล่ม
๔. Cambridge Books Online มากกว่า ๑๗๐๐ เล่ม
๕. Theime
๖. EBSCO
๗. McGraw Hill Access
 - Medicine ๑๕๕ เล่ม
 - Surgery ๓๔ เล่ม
 - Emergency ๒๑ เล่ม
 - Cardiology ๓๑ เล่ม
 - OBGYN ๒๒ เล่ม
 - Dermatology ๓๑ เล่ม





- Neurology ๒๗ เล่ม
- Anesthesiology ๓๖ เล่ม
- Hematology ๒๗ เล่ม

ฐานข้อมูลทางการแพทย์ จำนวน ๑๘ ฐานได้แก่

๑. Clinical Key
๒. Clinical Key Nursing
๓. Springer
๔. Science Direct
๕. Wiley
๖. Ovid
๗. Oxford
๘. LWW Total Access Collection
๙. The Cochrane Library
๑๐. Theime Medical e-Journal
๑๑. Theime Clinical Collection
๑๒. Karger e-Journal
๑๓. Taylor & Francis Journal
๑๔. Cambridge Journal
๑๕. The BMJ
 - BMJ Best Practice
 - BMJ Case Report
๑๖. Embase
๑๗. STATdx
๑๘. UpToDate

วารสาร (Journal) ฉบับภาษาอังกฤษ

วารสารฉบับตัวเล่ม

วารสารฉบับ Online ที่ห้องสมุดเป็นสมาชิก มี ๒๕ รายการ ได้แก่

๑. American Medical Association (JAMA)
๒. The New England Journal of Medicine
๓. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine
๔. American Journal of Neuroradiology
๕. American Journal of Roentgenology
๖. Annals of Internal Medicine
๗. Annual Review of Medicine
๘. Antimicrobial Agents and Chemotherapy
๙. Archives of Pathology and Laboratory Medicine
๑๐. British Journal of Anesthesia





- ๑๑. British Journal of General Practice
- ๑๒. CHEST
- ๑๓. Facial Plastic Surgery and Aesthetic Medicine
- ๑๔. Journal of Dentistry for Children
- ๑๕. Journal of Laparoscopic & Advanced Surgical Techniques
- ๑๖. Journal of Neurosurgery
- ๑๗. Journal of Perinatology
- ๑๘. Journal of the Association of Genetic Technologists
- ๑๙. Modern Pathology
- ๒๐. Ophthalmic Surgery, Laser, and Imaging Retina
- ๒๑. Radio/Graphics
- ๒๒. Radiology
- ๒๓. The BMJ (British Medical Journal)
- ๒๔. The Lancet Gastroenterology & Hepatology
- ๒๕. The Lancet Rheumatology





โครงการ/การอบรมที่แพทย์ประจำบ้านต้องเข้าร่วม

๑. โครงการฝึกอบรมวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานและคลินิกสัมพันธ์ (Correlated Clinical Sciences & Basic Medicine Sciences)

จุดประสงค์ :

๑. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านที่เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ ความสามารถประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์และความรู้ทางคลินิกให้เกิดประโยชน์ต่อมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย

๒. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านที่เข้ารับการฝึกอบรมมีทักษะความสามารถความเชี่ยวชาญทางเฉพาะทางในการดูแล รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

ระยะเวลาดำเนินการ : ระหว่างวันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๖๗

(ในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๖ - เดือนมกราคม ๒๕๖๗ ทุกวันพุธ/ในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ ทุกวันศุกร์)

เวลา ๑๓.๓๐-๑๕.๓๐ น. การอบรมในห้องเรียนและผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ โปรแกรม Zoom

กลุ่มเป้าหมาย : แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิดสิน

โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี สถาบันพยาธิวิทยา สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

สถาบันโรคผิวหนัง สถาบันประสาทวิทยา สถาบันโรคทรวงอก

๒. โครงการฝึกอบรมระเบียบวิธีวิจัยทางคลินิกสำหรับแพทย์ประจำบ้าน

ระยะเวลาดำเนินการ : เดือนมีนาคม ๒๕๖๗

กลุ่มเป้าหมาย : แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่๑/แพทย์ประจำบ้านต่อยอด/แพทย์บรรจุใหม่ของโรงพยาบาลราชวิถี แพทย์ประจำบ้านที่ประสงค์ขอทุนสนับสนุนการวิจัยในโรงพยาบาลราชวิถีจะต้องผ่านการอบรมหลักสูตรนี้ เท่านั้น

สิ่งที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการ

๑. ความรู้ความเข้าใจในการศึกษาวิจัยทางคลินิกตามมาตรฐานการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี
๒. พัฒนาศักยภาพและเสริมสร้างประสบการณ์ด้านการวิจัยทางคลินิกที่ดี
๓. ได้บททวนและฝึกปฏิบัติการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสถิติสำหรับการวิจัยทางคลินิก

๓. อบรมเชิงปฏิบัติการ “การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงสำหรับแพทย์”

(Advanced Trauma Life Support for Doctors)

ระยะเวลาดำเนินการ : ช่วงเดือนกรกฎาคม-พฤศจิกายน ของทุกปี

กลุ่มเป้าหมาย : แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ ของโรงพยาบาลราชวิถี (สาขาศัลยศาสตร์ทั่วไป, ศัลยศาสตร์ตกแต่ง, ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา, ศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก, เวชศาสตร์ฉุกเฉิน, ออร์โธปิดิกส์)

จุดประสงค์ : เพื่อเพิ่มพูนประสิทธิภาพของแพทย์ในการช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บให้ได้ระดับมาตรฐานสากล





๔. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการกู้ชีพขั้นสูงบุคลากรทางการแพทย์และแพทย์ประจำบ้าน
กรมการแพทย์ (Advanced Cardiovascular Life Support for staff and resident of Department of
medical Services)

ระยะเวลาดำเนินการ : ช่วงเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๖ – กรกฎาคม ๒๕๖๗

กลุ่มเป้าหมาย : แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ ของโรงพยาบาลราชวิถี

จุดประสงค์ :

๑. เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์สังกัดโรงพยาบาลราชวิถีผ่านหลักสูตรอบรม เพื่อสามารถนำไปใช้ในการ
อบรมแพทย์ประจำบ้าน สังกัดกรมการแพทย์ได้
๒. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีในสังกัดกรมการแพทย์ผ่านหลักสูตร เพื่อนำไปใช้ช่วยชีวิตแก่
ประชาชนในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
๓. เพื่อให้โรงพยาบาลราชวิถี โดยศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ด้านโรคหัวใจและหลอดเลือด
เป็นแหล่งฝึกอบรมและเรียนรู้ทางวิชาการแพทย์ขั้นสูงระดับชาติ
๔. เพื่อสนับสนุนการรองรับผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตตามนโยบายฉุกเฉิน
๕. เพื่อสนับสนุนการพัฒนาวิชาการที่ตอบสนอง ยุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์
๖. เพื่อพัฒนาระบบ FAST Track ตามนโยบาย กระทรวงสาธารณสุขการสนับสนุนงานวิจัยทั้งระบบ





MOU ด้านการศึกษากับต่างประเทศ

บันทึกความเข้าใจ เป็นช่องทางหนึ่งในการประสานความร่วมมือกับต่างประเทศ ในกระบวนการลงนามบันทึกข้อตกลงความเข้าใจนั้น เป็นการดำเนินการโดยหน่วยงานเจ้าของเรื่องทั้งสองฝ่ายยกเว้นบันทึกความเข้าใจ เพื่อเป็นพื้นฐานในการเจรจา เพื่อให้ทั้งสองฝ่ายได้รับประโยชน์ที่เท่าเทียมกันบรรลุตามรายละเอียดตามความต้องการของแต่ละฝ่าย ในปัจจุบันโรงพยาบาลราชวิถีมีการลงนามข้อตกลงทางวิชาการกับหน่วยงานภายในและภายนอกประเทศอยู่หลายแห่ง

โดยสถิติในรอบ ๕ ปี ย้อนพบว่าโรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ มีการลงนามกับหน่วยงานต่างประเทศ จำนวนทั้งสิ้น ๖ แห่ง ดังนี้

๑. Taipei Veterans General Hospital ประเทศไต้หวัน
๒. Central Women's Hospital ประเทศเมียนมา
๓. Severance Hospital ประเทศเกาหลี
๔. Vinh Duc General Hospital ประเทศเวียดนาม
๕. Siem Reap Provincial Health Department ประเทศกัมพูชา
๖. National Eye Centre Cicendo Eye Hospital ประเทศอินโดนีเซีย

โดยรายละเอียดการลงนามความร่วมมือนั้น มีวัตถุประสงค์หลักก็เพื่อพัฒนาและแลกเปลี่ยนบุคลากรในการเรียนรู้เฉพาะทางด้านต่างๆ การศึกษางานวิจัย และการเพิ่มพูนความรู้ให้กับบุคลากรทางการแพทย์ ขณะที่แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์จากต่างประเทศที่เข้ามาฝึกอบรมภายในโรงพยาบาลราชวิถี จะได้รับการสนับสนุนเรื่องที่พักอาศัย, การจัดทำบัตรประจำตัวให้ในระหว่างฝึกอบรม, การสนับสนุนแนะแนวทางเรื่องการต่ออายุหนังสือเดินทางเพื่อการศึกษา ซึ่งปัจจุบันจำนวนแพทย์จากต่างประเทศที่เข้ามาฝึกอบรม มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี ตามนโยบายของรัฐบาลไทย ที่วางแนวทางการพัฒนาประเทศเพื่อเตรียมความพร้อมประเทศไทยเข้าสู่ประชาคมอาเซียน





การสนับสนุนงานวิจัยทั้งระบบ

โรงพยาบาลราชวิถี มีหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนด้านงานวิจัยสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ทุกท่าน รวมไปถึงแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่เข้ารับการฝึกอบรมภายในโรงพยาบาลราชวิถี เพื่อให้เกิดการสร้างสรรคงานวิจัยอย่างต่อเนื่องและเห็นผลเป็นรูปธรรม หน่วยงานดังกล่าวคือ งานวิจัยทางการแพทย์ กลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยี ซึ่งการวิจัยเป็นพื้นฐานต่อยอดสู่องค์ความรู้ใหม่ นวัตกรรมทางการแพทย์ที่สมคุณค่า และนำไปใช้ประโยชน์เพื่อประชาชนต่อไป ในแต่ละปีงานวิจัยทางการแพทย์ มีจำนวนโครงการวิจัยที่ขอเข้ารับการพิจารณาจำนวน เฉลี่ย ๒๐๐ โครงการ/ปี งานวิจัยทางการแพทย์ให้การสนับสนุนในด้านงานวิจัยให้กับแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ประกอบด้วย ๓ กระบวนการ ดังนี้

๑. ขั้นตอนการเตรียมการทำวิจัย

ให้คำปรึกษาในการจัดทำโครงร่างวิจัย กำหนดหัวข้อ วัตถุประสงค์ เป้าหมายของโครงการวิจัย มีคลินิกวิจัยและชีวสถิติ ให้คำปรึกษาในการทำวิจัย ทุกวันพุธ เวลา ๑๐.๐๐-๑๖.๐๐ น. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจัดทำโครงการวิจัยได้ถูกต้องก่อนเข้าพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน และวิเคราะห์ข้อมูล พร้อมนำผลที่ได้เขียนประกอบการทำรายงานฉบับสมบูรณ์และช่วยสืบค้น Full paper

๑.๒ จัดโครงการอบรมที่ช่วยสนับสนุนด้านงานวิจัยให้กับแพทย์ประจำบ้าน เช่น โครงการอบรมระเบียบวิธีวิจัยทางคลินิกสำหรับแพทย์ประจำบ้าน , การเขียนผลงานวิจัยเพื่อตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ, โครงการชีวสถิติประยุกต์เพื่อการวิจัย เป็นต้น โดยหลังจากอบรมผู้เข้าอบรมทุกท่านจะได้รับใบประกาศ

๑.๓ มีคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน (Ethic Committee) สำหรับบุคลากรภายในและภายนอกโรงพยาบาลราชวิถี

๒. ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

๒.๑ ให้การสนับสนุนเงินงบประมาณในการทำวิจัย สำหรับแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ที่มีคุณสมบัติตรงตามกำหนด คือ ต้องผ่านการอบรมหลักสูตร ดังนี้ โครงการอบรมระเบียบวิธีวิจัยทางคลินิกสำหรับแพทย์ประจำบ้าน โดยต้องแนบสำเนาใบประกาศนียบัตรมาด้วย และแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ท่านนั้นมีระยะการศึกษาไม่ต่ำกว่า ๙ เดือน และให้ความช่วยเหลือแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ในกระบวนการเบิกจ่ายงบประมาณในการทำวิจัย

๒.๒ ติดตามรายงานความก้าวหน้าโครงการวิจัย , รายงานอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นระหว่างดำเนินการวิจัย

๒.๓ ให้คำปรึกษาในการลงข้อมูล วิเคราะห์ผลทางสถิติ และเขียนรายงานผลการวิจัย

๒.๔ จัดขอบรมแนวทางการเขียนผลงานวิจัย

๓. ขั้นตอนหลังดำเนินการวิจัย

๓.๑ ให้การสนับสนุนด้านการนำเสนอผลงานวิจัยที่แล้วเสร็จ/ตีพิมพ์วารสารต่างๆ โดยทุกปีมีการจัดประกวดผลงานวิจัยสำหรับแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ทุกชั้นปี ในงานประชุมวิชาการโรงพยาบาลประจำปี

๓.๒ มีพิธีมอบรางวัลให้กับแพทย์ที่ชนะการประกวดผลงานวิจัยประจำปี





รางวัลการประกวดผลงานวิจัยสำหรับแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอด
รางวัลการประกวดผลงานวิจัยสำหรับแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖

ประเภทแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

| | |
|-------------|---|
| อันดับที่ ๑ | Comparison of Contamination Rate between Sterilization and High-Level Disinfection for Gastrointestinal Endoscope Reprocessing, A Randomized Controlled Trial แพทย์หญิงรัชนิกร รุ่งเรืองไมตรี [กลุ่มงานอายุรศาสตร์] อาจารย์ที่ปรึกษา แพทย์หญิงธัญพร ฉันทโรจน์ศิริ |
| อันดับที่ ๒ | Prevalence and Associated Factors of Bradycardia in COVID-๑๙ Patients at Rajavithi Hospital นายแพทย์เจตวรรค์ ธนกิจจารุ [กลุ่มงานอายุรศาสตร์] อาจารย์ที่ปรึกษา นายแพทย์อภิชัย โภคาวัฒนา |

ประเภทแพทย์ประจำบ้าน

| | |
|--------------|---|
| อันดับที่ ๑ | Diagnostic Performance of Pelvic Ultrasonography for Assessment of Staging in Stage IB๑-IIA Cervical Cancer นายแพทย์วุฒินนท์ เจนสุตรักวงศ์ [กลุ่มงานสูตินรีเวชศาสตร์] อาจารย์ที่ปรึกษา แพทย์หญิงศรัณญา ชาญพานิชกิจโชติ และ ผศ. (พิเศษ) ดร.นพ.มรุต ญาณารณพ |
| อันดับที่ ๒ | Prevalence of Postpartum Urinary Incontinence between Vaginal Delivery and Cesarean Section in Rajavithi Hospital แพทย์หญิงศุภิสรา ชลยุทธ [กลุ่มงานสูตินรีเวชศาสตร์] อาจารย์ที่ปรึกษา นายแพทย์ธนวรรธน์ แสงนักรธรรม |
| อันดับที่ ๓ | The Use of Oral Desogestrel for The Preoperative Treatment of Endometrioma Compared with Placebo: A Randomized Controlled Trial Evaluation of The Effect on Cyst Diameter and Associated Pain แพทย์หญิงอาทิตย์ยา สกุลไทย [กลุ่มงานสูตินรีเวชศาสตร์] อาจารย์ที่ปรึกษา แพทย์หญิงรัชดาพร ฤกษ์ยินดี |
| Popular Vote | Urinary Retention after Removing Urinary Catheter at ๒๔ Hours versus ๔๘ Hours in Patients with Vaginal Surgery of Pelvic Organ Prolapse, Randomized Controlled Trial แพทย์หญิงปวีณญา โรจวัฒนา [กลุ่มงานสูตินรีเวชศาสตร์] อาจารย์ที่ปรึกษา แพทย์หญิงบุษรัณญา พุทธธนะพิทักษ์ |





รางวัลการประกวดผลงานวิจัยสำหรับแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕
ประเภท Experimental Study

ประเภทแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

| | |
|-------------|---|
| อันดับที่ ๑ | Regression of fibrosis and liver related adverse outcomes in patients with Hepatitis C who achieved Sustained Virological Response แพทย์หญิงณัฐธิดา ศรีบัวทอง [กลุ่มงานอายุรศาสตร์] อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ (พิเศษ) นายแพทย์เฉลิมรัฐ บัญชรเทวกุล |
| อันดับที่ ๒ | Effects of dietary supplementation on progression to type ๒ diabetes in subjects with prediabetes: a single center randomized double-blind placebo-controlled trial an interim analysis at ๒๔ weeks แพทย์หญิงปรียาภัสสร ฉัตรเที่ยง [กลุ่มงานอายุรศาสตร์] อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ (พิเศษ) นายแพทย์สถิตย์ นิรมิตรมหาปัญญา |
| อันดับที่ ๓ | Accuracy in Precise DAPT score compared with CRUSADE score in Thai population นายแพทย์เคย์ เผ่าภูรี [กลุ่มงานอายุรศาสตร์] อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (พิเศษ) นายแพทย์สุรพันธ์ พงศ์สุธนะ |
| อันดับที่ ๓ | Efficacy of injected form of Fentanyl use sublingually versus oral morphine syrup for breakthrough pain in gynecologic cancer patients with chronic cancer pain: A randomized double blind controlled trial แพทย์หญิงธัญวรัตน์ ตีละกุล [กลุ่มงานสูติรีเวชศาสตร์] อาจารย์ที่ปรึกษา แพทย์หญิงฐิติรัตน์ ต้นติปริชาพงศ์ |

ประเภทแพทย์ประจำบ้าน

| | |
|-------------|--|
| อันดับที่ ๑ | Efficacy and Dosage of Olanzapine for Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting Prophylaxis in Women with Gynecologic Cancers Receiving Carboplatin-Based Regimen: A Double-Blind, Placebo-Controlled, Randomized Crossover Trial แพทย์หญิงณัฐธิดา เอกสุวีรพงษ์ [กลุ่มงานสูติรีเวชศาสตร์] อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (พิเศษ) ดร.นายแพทย์มรุต ญาณารณพ |
| อันดับที่ ๒ | Efficacy of Sublingual versus Intrauterine Misoprostol in Addition to Oxytocin Infusion for Prevention of Post-Cesarean Hemorrhage in High-Risk Pregnant Women: A Double-blind Randomized Placebo Controlled Trial แพทย์หญิงณัฐธิดา ธินาภิจจุตติกรณ [กลุ่มงานสูติรีเวชศาสตร์] อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (พิเศษ) แพทย์หญิงเด่นนพพร สุดใจ |
| อันดับที่ ๓ | Spot Urine Calcium to Creatinine Ratio at ๒๐ and ๒๔ Weeks of Gestation for Prediction of Preeclampsia นายแพทย์ศุภณัฐ บุญเนรมิตร [กลุ่มงานสูติรีเวชศาสตร์] อาจารย์ที่ปรึกษา แพทย์หญิงพุทธร ทองพจน์ |





| | |
|--------------|---|
| Popular Vote | GAP score is moderately accurate in predicting revision surgery within ๒ years after adult spinal deformity surgery, an external validation study นายแพทย์ศัลย์ ศรีสกุล [กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์] อาจารย์ที่ปรึกษา แพทย์หญิงธนิศา ปัญญาอมรวัฒน์ |
|--------------|---|

รางวัลการประกวดผลงานวิจัยสำหรับแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๓

ประเภท Experimental Study

| | |
|-------------|---|
| อันดับที่ ๑ | Performance of Non-invasive Liver Fibrosis Tests in Predicting Variceal Bleeding Among Patients with Upper Gastrointestinal Bleeding แพทย์หญิงณัฐธิดา ศรีบัวทอง [กลุ่มงานอายุรศาสตร์] อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์เฉลิมรัฐ บัญชรเทวกุล |
| อันดับที่ ๒ | Effect of Chewing Gum on Gastrointestinal Function Recovery after Surgery of Gynecological Cancer Patients at Rajavithi Hospital: A Randomized Controlled Trial แพทย์หญิงอภามาศ นันทิพัฒน์ชัย [กลุ่มงานสูตินรีเวชศาสตร์] อาจารย์ที่ปรึกษา แพทย์หญิงสุสรัตน์ อินสินธุ์ |
| อันดับที่ ๓ | Combining Rebamipide with Omeprazole Therapy for Healing of Gastric Ulcer: A Randomized Controlled Trial แพทย์หญิงสาวินี จิริยะสิน [กลุ่มงานอายุรศาสตร์] อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์เฉลิมรัฐ บัญชรเทวกุล |

ประเภท Observational study

| | |
|-------------|---|
| อันดับที่ ๑ | Urine Human Epididymis Protein ๔ (HE๔) for Predicting Ovarian Cancer in Women Presenting with Pelvic Masses แพทย์หญิงไพลิน ตันโชติเวช [กลุ่มงานสูตินรีเวชศาสตร์] อาจารย์ที่ปรึกษา นายแพทย์มรุต ญาณารณพ |
| อันดับที่ ๒ | Cesarean Section Rate according to The Robson ๑๐-group Classification in Rajavithi Hospital during ๒๐๑๕-๒๐๑๘ แพทย์หญิงศิริประภา ขรวงศ์ [กลุ่มงานสูตินรีเวชศาสตร์] อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์นายแพทย์เอกชัย โควาวิสารัช |
| อันดับที่ ๓ | Outcome of two stage newborn hearing screening protocol in Rajavithi hospital แพทย์หญิงทิพย์เทวี เบญจรัตน์ภรณ์ [กลุ่มศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านโสต ศอ นาสิก] อาจารย์ที่ปรึกษา แพทย์หญิงสมจินต์ จินดาวิจักษ์ณ์ และ แพทย์หญิงนภัสส์ ธนะมัย |





รางวัลการประกวดผลงานวิจัยสำหรับแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๒

| | |
|-------------|--|
| อันดับที่ ๑ | Comparing Effectiveness of Oral Misoprostol for Cervical Priming in Premenopausal Women Underwent to Diagnostic Hysteroscopy: A Double-blind, Randomized Placebo-Controlled Trial แพทย์หญิงมารีน่า มะตารี [กลุ่มงานสูตินรีเวชศาสตร์] อาจารย์ที่ปรึกษา นายแพทย์มรุต ญาณารณพ และ แพทย์หญิงศรัณญา ชาญพานิจกิจโชติ |
| อันดับที่ ๒ | Febrile Morbidities of the Patients Who Underwent Total Abdominal Hysterectomy with and without Intra-operative Vaginal Stump Painting: A Randomized Controlled Trial แพทย์หญิงเบญญาภา นามวงษ์ [กลุ่มงานสูตินรีเวชศาสตร์] อาจารย์ที่ปรึกษา นายแพทย์มรุต ญาณารณพ |
| อันดับที่ ๓ | Randomized control trial, comparison efficacy for pain control between intrathecal fentanyl add to morphine with intrathecal morphine during Cesarean section in Rajavithi hospital นายแพทย์เชาวน์ แสงหิรัญวัฒนา และ นายแพทย์รัฐทชา ธารธรพิสุทธิกุล [กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา] อาจารย์ที่ปรึกษา นายแพทย์พนิดา สิรินิธิกร |

รางวัลการประกวดผลงานวิจัยสำหรับแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๑

| | |
|-------------|---|
| อันดับที่ ๑ | Predictive Factors of Intra-abdominal Adhesion in Gynecologic Surgery นายแพทย์ปรุพห์ สมนรัตน์ [กลุ่มงานสูตินรีเวชศาสตร์] อาจารย์ที่ปรึกษา แพทย์หญิงจิตติมา ตียายน และ นายแพทย์มรุต ญาณารณพ |
| อันดับที่ ๒ | Port Site Infiltration with Bupivacaine for Reduction of Postoperative Pain in Women Undergoing Gynecologic Laparoscopy: A Randomized, Factorial, Double-Blind, Controlled Trial แพทย์หญิงแวตส์ลิ้ม เจะมะ [กลุ่มงานสูติ-นรีเวชศาสตร์] อาจารย์ที่ปรึกษา นายแพทย์มรุต ญาณารณพ และ แพทย์หญิงศรัณญา ชาญพานิจกิจโชติ |
| อันดับที่ ๓ | Oral Paracetamol Premedication Effect on Maternal Pain in Amniocentesis: a Randomized Double Blind Placebo-Controlled Trial แพทย์หญิงพญ.ธนัญญา เทือกแก้ว [กลุ่มงานสูติ-นรีเวชศาสตร์] อาจารย์ที่ปรึกษา แพทย์หญิงเด่นนพพร สูดใจ และ แพทย์หญิงลลธพร พัฒนาวิจารย์ |





สถิติผู้ป่วยโรงพยาบาลราชวิถี (ย้อนหลัง ๕ ปี)

จำนวนผู้ป่วยและจำนวนเตียงผู้ป่วยทั้งโรงพยาบาล ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕

| พ.ศ. | ห้องฉุกเฉิน (ครั้งการตรวจ/ปี) | ผู้ป่วยนอก (ครั้งการตรวจ/ปี) | ผู้ป่วยใน (ครั้งการรับไว้/ ปี) | จำนวน เตียง สามัญ | จำนวน เตียง พิเศษ | จำนวนเตียงในหอ ผู้ป่วยวิกฤต |
|------|----------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------------------|
| ๒๕๖๑ | ๗๗,๑๓๙ | ๑,๑๗๙,๐๒๔ | ๓๘,๗๖๙ | ๗๑๖ | ๒๓๓ | ๔๔ |
| ๒๕๖๒ | ๘๗,๓๐๗ | ๑,๒๑๔,๓๒๒ | ๓๘,๖๕๐ | ๖๒๗ | ๒๔๓ | ๔๓ |
| ๒๕๖๓ | ๘๒,๔๐๓ | ๑,๐๗๖,๓๗๒ | ๓๖,๕๕๘ | ๖๑๕ | ๑๙๗ | ๓๕ |
| ๒๕๖๔ | ๗๓,๓๕๖ | ๑,๒๕๕,๔๔๐ | ๓๖,๘๙๒ | ๖๓๑ | ๑๔๘ | ๔๕ |
| ๒๕๖๕ | ๕๑,๕๘๒ | ๑,๒๖๓,๔๕๕ | ๔๔,๙๒๔ | ๖๑๗ | ๑๘๙ | ๔๕ |

จำนวนผู้ป่วยและจำนวนเตียงผู้ป่วยแยกตามภาควิชา / แผนก / กอง

| ลำดับ | ภาควิชา / แผนก / กอง | พ.ศ. | ผู้ป่วยนอก (ครั้งการ ตรวจ/ปี) | ผู้ป่วยใน (ครั้งการรับ ไว้/ปี) | จำนวน เตียง สามัญ | จำนวน เตียงพิเศษ | จำนวนเตียงใน หอผู้ป่วยวิกฤต |
|-------|-------------------------|------|-------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------|---------------------|--------------------------------|
| ๑ | อายุรศาสตร์ | ๒๕๖๑ | ๒๕๔,๘๑๓ | ๑๐,๐๒๒ | ๑๓๕ | ๘๙ | ๑๖ |
| | | ๒๕๖๒ | ๓๐๙,๘๐๖ | ๑๐,๔๘๘ | ๑๒๘ | ๕๐ | ๑๖ |
| | | ๒๕๖๓ | ๒๙๓,๗๔๗ | ๑๐,๔๕๕ | ๑๓๓ | ๔๘ | ๘ |
| | | ๒๕๖๔ | ๒๗๓,๐๗๙ | ๑๔,๖๘๙ | ๑๓๓ | ๕๔ | ๘ |
| | | ๒๕๖๕ | ๒๘๔,๙๖๒ | ๒๐,๑๓๖ | ๑๓๓ | ๕๔ | ๒๕ |
| ๒ | ศัลยศาสตร์ | ๒๕๖๑ | ๑๖๖,๕๐๕ | ๙,๓๘๔ | ๑๖๘ | ๖๙ | ๒๘ |
| | | ๒๕๖๒ | ๑๒๙,๓๗๘ | ๙,๙๙๐ | ๑๗๗ | ๕๐ | ๒๗ |
| | | ๒๕๖๓ | ๑๑๙,๔๐๒ | ๙,๓๔๙ | ๑๕๓ | ๕๒ | ๒๗ |
| | | ๒๕๖๔ | ๑๐๕,๙๗๙ | ๗,๕๕๔ | ๑๕๓ | ๕๒ | ๒๗ |
| | | ๒๕๖๕ | ๑๑๑,๔๐๗ | ๘,๔๑๙ | ๑๕๓ | ๕๒ | ๒๐ |
| ๓ | กุมารเวชศาสตร์ | ๒๕๖๑ | - | - | - | - | - |
| | | ๒๕๖๒ | - | - | - | - | - |
| | | ๒๕๖๓ | - | - | - | - | - |
| | | ๒๕๖๔ | - | - | - | - | - |
| | | ๒๕๖๕ | - | - | - | - | - |





| ลำดับ | ภาควิชา / แผนก / กอง | พ.ศ. | ผู้ป่วยนอก (ครั้งการตรวจ/ปี) | ผู้ป่วยใน (ครั้งการรับไว้/ปี) | จำนวนเตียงสามัญ | จำนวนเตียงพิเศษ | จำนวนเตียงในหอผู้ป่วยวิกฤต |
|-------|----------------------|------|------------------------------|-------------------------------|-----------------|-----------------|----------------------------|
| ๔ | สูติศาสตร์ | ๒๕๖๑ | ๓๘,๗๑๑ | ๖,๒๔๕ | ๙๑ | ๒๔ | - |
| | | ๒๕๖๒ | ๓๙,๑๙๕ | ๕,๒๓๓ | ๗๓ | ๒๗ | - |
| | | ๒๕๖๓ | ๓๕,๓๖๘ | ๕,๑๑๗ | ๕๙ | ๒๔ | - |
| | | ๒๕๖๔ | ๒๘,๘๗๖ | ๕,๐๖๐ | ๕๙ | ๒๔ | - |
| | | ๒๕๖๕ | ๓๐,๗๙๙ | ๓,๖๘๙ | ๕๙ | ๒๔ | - |
| ๕ | สูตินรีเวชวิทยา | ๒๕๖๑ | ๖๔,๕๐๕ | ๕,๒๙๒ | ๓๖ | ๓๘ | - |
| | | ๒๕๖๒ | ๖๓,๒๗๖ | ๕,๒๐๐ | ๒๔ | ๓๘ | - |
| | | ๒๕๖๓ | ๕๒,๖๖๕ | ๔,๙๐๑ | ๓๒ | ๓๘ | - |
| | | ๒๕๖๔ | ๔๘,๗๕๓ | ๔,๓๑๕ | ๓๒ | ๓๘ | - |
| | | ๒๕๖๕ | ๔๕,๐๗๘ | ๓,๐๐๔ | ๓๒ | ๒๖ | - |
| ๖ | โสต ศอ | ๒๕๖๑ | ๔๐,๑๒๑ | ๑,๖๘๘ | ๓๔ | ๑ | - |
| | | ๒๕๖๒ | ๓๙,๒๙๒ | ๑,๖๘๔ | ๓๐ | ๑ | - |
| | | ๒๕๖๓ | ๓๕,๓๖๙ | ๑,๕๙๕ | ๓๔ | ๑ | - |
| | | ๒๕๖๔ | ๓๐,๔๑๑ | ๑,๒๗๖ | ๓๕ | - | - |
| | | ๒๕๖๕ | ๓๔,๐๑๑ | ๑,๕๘๒ | ๓๕ | - | - |
| ๗ | จักษุวิทยา | ๒๕๖๑ | ๑๑๓,๖๕๑ | ๓,๗๐๑ | ๔๖ | ๑๓ | - |
| | | ๒๕๖๒ | ๑๑๒,๗๕๘ | ๓,๕๖๘ | ๔๖ | ๘ | - |
| | | ๒๕๖๓ | ๙๕,๑๓๗ | ๒,๘๓๒ | ๔๖ | ๘ | - |
| | | ๒๕๖๔ | ๘๐,๖๗๗ | ๒,๒๒๐ | ๕๔ | - | - |
| | | ๒๕๖๕ | ๙๘,๔๕๙ | ๒,๒๑๙ | ๕๔ | - | - |
| ๘ | ออร์โธปิดิกส์ | ๒๕๖๑ | ๕๑,๖๙๔ | ๑,๙๔๐ | ๗๒ | ๒๑ | - |
| | | ๒๕๖๒ | ๕๒,๗๑๓ | ๑,๘๓๐ | ๖๖ | ๑๒ | - |
| | | ๒๕๖๓ | ๔๗,๓๕๑ | ๑,๖๓๘ | ๗๐ | ๒๑ | - |
| | | ๒๕๖๔ | ๔๕,๖๐๓ | ๑,๑๗๒ | ๗๐ | ๑๒ | - |
| | | ๒๕๖๕ | ๕๒,๓๕๖ | ๑,๖๑๓ | ๗๐ | ๑๒ | - |





| ลำดับ | ภาควิชา / แผนก / กอง | พ.ศ. | ผู้ป่วยนอก (ครั้งการตรวจ/ปี) | ผู้ป่วยใน (ครั้งการรับไว้/ปี) | จำนวนเตียงสามัญ | จำนวนเตียงพิเศษ | จำนวนเตียงในหอผู้ป่วยวิกฤต |
|-------|----------------------|-------------|------------------------------|-------------------------------|-----------------|-----------------|----------------------------|
| ๙ | จิตเวชศาสตร์ | ๒๕๖๑ | ๑๙,๖๖๙ | - | - | - | - |
| | | ๒๕๖๒ | ๒๐,๗๐๘ | - | - | - | - |
| | | ๒๕๖๓ | ๑๙,๓๗๐ | - | - | - | - |
| | | ๒๕๖๔ | ๑๘,๙๙๔ | - | - | - | - |
| | | ๒๕๖๕ | ๒๐,๗๐๑ | - | - | - | - |
| ๑๐ | รังสีวิทยา | ๒๕๖๑ | ๒๐,๐๗๐ | ๔๙๖ | ๓๘ | ๑๒ | - |
| | | ๒๕๖๒ | ๕๒,๑๙๖ | ๖๕๗ | ๓๖ | ๑๒ | - |
| | | ๒๕๖๓ | ๕๓,๙๙๕ | - | - | - | - |
| | | ๒๕๖๔ | ๕๐,๕๙๐ | ๖๒๓ | ๕๐ | - | - |
| | | ๒๕๖๕ | ๕๐,๔๒๗ | - | - | - | - |
| ๑๑ | วิสัญญีวิทยา | ๒๕๖๑ | - | - | - | - | - |
| | | ๒๕๖๒ | - | - | - | - | - |
| | | ๒๕๖๓ | - | - | - | - | - |
| | | ๒๕๖๔ | - | - | - | - | - |
| | | ๒๕๖๕ | - | - | - | - | - |
| ๑๒ | เวชศาสตร์ฟื้นฟู | ๒๕๖๑ | ๓๒,๖๔๕ | - | - | - | - |
| | | ๒๕๖๒ | ๓๖,๓๗๖ | - | - | - | - |
| | | ๒๕๖๓ | ๒๙,๒๗๖ | - | - | - | - |
| | | ๒๕๖๔ | ๒๐,๖๒๘ | - | - | - | - |
| | | ๒๕๖๕ | ๒๓,๕๒๘ | - | - | - | - |
| ๑๓ | เวชศาสตร์ | ๒๕๖๑ | ๑๐๖,๗๒๗ | - | - | - | - |
| | | ๒๕๖๒ | ๑๐๗,๕๑๗ | - | - | - | - |
| | | ๒๕๖๓ | ๘๐,๒๗๖ | - | - | - | - |
| | | ๒๕๖๔ | ๘๕,๐๓๗ | - | - | - | - |
| | | ๒๕๖๕ | ๖๑,๙๙๕ | - | - | - | - |





| ลำดับ | ภาควิชา / แผนก / กอง | พ.ศ. | ผู้ป่วยนอก (ครั้งการตรวจ/ปี) | ผู้ป่วยใน (ครั้งการรับไว้/ปี) | จำนวนเตียงสามัญ | จำนวนเตียงพิเศษ | จำนวนเตียงในหอผู้ป่วยวิกฤต |
|-------|----------------------|------|------------------------------|-------------------------------|-----------------|-----------------|----------------------------|
| ๑๔ | เวชศาสตร์ ฉุกเฉิน | ๒๕๖๑ | ๗๗,๑๓๙ | - | - | - | - |
| | | ๒๕๖๒ | ๑๑๓,๕๑๕ | - | - | - | - |
| | | ๒๕๖๓ | ๗๓,๑๘๙ | - | - | - | - |
| | | ๒๕๖๔ | ๖๕,๖๒๗ | - | - | - | - |
| | | ๒๕๖๕ | ๕๓,๐๓๓ | - | - | - | - |
| ๑๕ | อื่นๆ (โปรดระบุ) | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | รวม | ๒๕๖๑ | ๙๓๖,๒๕๒ | ๓๘,๗๖๙ | ๖๒๐ | ๒๖๗ | ๔๔ |
| | | ๒๕๖๒ | ๑,๐๗๖,๗๓๐ | ๓๘,๖๕๐ | ๕๘๐ | ๑๙๘ | ๕๒ |
| | | ๒๕๖๓ | ๑,๐๗๘,๓๘๙ | ๓๖,๕๕๘ | ๕๖๕ | ๑๙๕ | ๓๕ |
| | | ๒๕๖๔ | ๘๖๗,๕๙๘ | ๓๖,๙๐๙ | ๕๘๖ | ๑๘๐ | ๓๕ |
| | | ๒๕๖๕ | ๘๘๔,๗๔๙ | ๔๐,๖๖๒ | ๕๓๖ | ๑๖๘ | ๔๕ |





รายชื่ออาจารย์แพทย์ โรงพยาบาลราชวิถี ปี ๒๕๖๖

กลุ่มงานอายุรศาสตร์

| | | | |
|----------------------|------------------|---------------------|------------------|
| แพทย์หญิงอรศิริ | เสรีรัตน์ | นายแพทย์อภิชัย | โกคาวัฒน์นา |
| นายแพทย์วีระศักดิ์ | ศรินนภากร | แพทย์หญิงนภาพร | นภาทิวาอำนาจ |
| นายแพทย์สุธรรม | สุธีรภัทรานนท์ | นายแพทย์ภาณุวัฒน์ | วงษ์กุหลาบ |
| นายแพทย์กำธร | ลีลามะลิ | แพทย์หญิงชนัญญา | ภัคกรธนธรณ์ |
| นายแพทย์ธวัชชัย | สุวรรณบรรณ | แพทย์หญิงกรทิพย์ | ผลโภาค |
| นายแพทย์สมคิด | อุ้นเสมอธรรม | แพทย์หญิงนิรดา | ศิริยากร |
| นายแพทย์สูงชัย | อังธารารักษ์ | แพทย์หญิงศิวพร | เลิศพงษ์พิรุฬห์ |
| นายแพทย์สยาม | ศิรินครปัญญา | นายแพทย์ทรงวิทย์ | พายัพวัฒนวงศ์ |
| นายแพทย์เกรียงศักดิ์ | อติพรวนิช | แพทย์หญิงภัทลดา | อิงคนินันท์ |
| นายแพทย์พจน์ | อินทลาภาพร | นายแพทย์นันทพล | ชุติมาพงศ์รัตน์ |
| แพทย์หญิงเพชรรัตน์ | ดุสิตานนท์ | แพทย์หญิงธิดินันท์ | ตรีสรานุวัฒนา |
| นายแพทย์สีบสาย | คงแสงดาว | นายแพทย์ธันนัตชัย | อัศวกริชัย |
| นายแพทย์เฉลิมรัฐ | ปัญชรเทวกุล | แพทย์หญิงธิดิยา | พั่ววิไล |
| นายแพทย์กิตติ | ชื่นยง | แพทย์หญิงสุกานดา | เป็ญยศ |
| นายแพทย์ชัชวาล | นาคะเกศ | นายแพทย์กนกพจน์ | จันทร์ภวิวัฒน์ |
| แพทย์หญิงประวีณวรรณ | ทั้งทอง | นายแพทย์สุนที | สงวนไทร |
| แพทย์หญิงวรางคณา | พิชัยวงศ์ | แพทย์หญิงฉันทิตา | อารยางกูร |
| นายแพทย์ดำรงวิทย์ | สุขะจินตนากาญจน์ | แพทย์หญิงรัชณี | วิภาณุรัตน์ |
| นายแพทย์ปริวัตร | เพ็งแก้ว | แพทย์หญิงธันยพร | ฉันทโรจน์ศิริ |
| นายแพทย์กิตติวรณ | สุเมธกุล | นายแพทย์ภูริชญ์ | ภูรีศรีศักดิ์ |
| นายแพทย์มาฆะ | วิภาณุรัตน์ | นายแพทย์วิทวัส | วัฒนาศิริพร |
| แพทย์หญิงอนงนาฏ | ชินะผา | แพทย์หญิงปัญนิภา | บุบผะเรณู |
| แพทย์หญิงสิริกัลยา | พูลผล | แพทย์หญิงสิริพันธ์ | เจริญศักดิ์สวรรค |
| แพทย์หญิงวรรณิยา | มีนุ่น | นายแพทย์สุรชาติ | จรูญพิพัฒน์กุล |
| นายแพทย์สถิตย์ | นิรมิตรมหาปัญญา | นายแพทย์รุ่งโรจน์ | แพ่งกุล |
| นายแพทย์วิรุฬห์ | ลิขิตเลิศล้ำ | แพทย์หญิงเบญจมาภรณ์ | เมษรักเสรี |
| นายแพทย์อภิเชษฐ์ | ศิรินวเสถียร | แพทย์หญิงพิมลพรรณ | เลื่อนเครือ |
| แพทย์หญิงปิยวรรณ | เทียนชัยอนันต์ | นายแพทย์เคย์ | เผ่าภูรี |
| แพทย์หญิงกุลธิดา | มณีนิล | แพทย์หญิงณัฐธิดา | ศรีบัวทอง |
| นายแพทย์สุรพันธ์ | พงศ์สุธนะ | แพทย์หญิงจุฑามาศ | ต้นคุณากร |
| แพทย์หญิงคุณภา | เอี่ยมอรุณไทย | นายแพทย์ชนกชนม์ | ไชยบัง |
| แพทย์หญิงพจณี | ก่อรุ่งเรือง | นายแพทย์สกล | เจริญวีรกุล |





กลุ่มงานศัลยศาสตร์

ผศ. นายแพทย์ธีระชัย

รศ. พิเศษ นายแพทย์สิริพงศ์

ผศ. พิเศษ นายแพทย์พุทธิพร

แพทย์หญิงกรรณิการ์

นายแพทย์สันติ

แพทย์หญิงวิภาวี

นายแพทย์จิตติกร

นายแพทย์ศุภชัย

นายแพทย์กิตติพงษ์

นายแพทย์กษิติน

นายแพทย์ภาสุ

นายแพทย์จรัสศักดิ์

นายแพทย์พัทธวุฒิ

นายแพทย์พงษ์พล

แพทย์หญิงรับพร

นายแพทย์หลักชัย

แพทย์หญิงอัชรา

แพทย์หญิงศุภวัฒน์

แพทย์หญิงรัชมน

นายแพทย์เสฐียรพงษ์

พแพทย์หญิงสรารภรณ์

งานศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา

นายแพทย์วรพจน์

นายแพทย์ณัฐพงศ์

นายแพทย์ธเนศ

นายแพทย์เสริมสิน

นายแพทย์ชววรรณ

แพทย์หญิงมัชฌิมา

นายแพทย์ธงไชย

อุกฤษฏ์มโนรณ

สิริกุลพิบูลย์

เย็นบุตร

เลาหวิจิตร

โลกเจริญลาภ

อินทรโสทธิ

ไกรสรกุล

จันทร์วิทัน

ชัยบุตร

วิฑูภิญโญภาพ

สุชีพจน์

วรรณประเสริฐ

จันทูปมา

ศรีพันธ์

สุขพานิช

วิชชาวุธ

เทพบัญญัติชัย

พันธุ์พิมานมาศ

ภิญโญเทพประทาน

จันทวิบูลย์

เกียรติอุบลวงศ์

ชუნหคล้าย

วงศ์วัฒนาเสถียร

ไทยดำรงค์

สินธูบดี

โกสิย์ศิริกุล

ฮวบกอง

ชาญสิริรัตน์กุล

งานศัลยศาสตร์ประสาทและสมอง

ผศ. พิเศษ นายแพทย์อนันต์

รศ. พิเศษ นายแพทย์เมธี

ผศ. พิเศษ นายแพทย์อิทธิพล

นายแพทย์สุจินต์

นายแพทย์นภทธี

นายแพทย์วรท

อนันทนันดร

วงศ์ศิริสุวรรณ

กุลนรัตน์

รุจิเมธาภาส

เสกขพันธ์

รัตนวินิจกุล

งานศัลยศาสตร์ตกแต่ง

ผศ. แพทย์หญิงเล็ก

นายแพทย์ธรรมนุญ

นายแพทย์กฤษณ์

แพทย์หญิงวาสิตา

นายแพทย์ภักภพ

นายแพทย์กิตติพงษ์

นายแพทย์พลวัฒน์

กาญจนโกมุท

พนมธรรม

ศิริบุญย์

เสริมสกุลวัฒน์

มหจิตรสัตยา

แก้วพิชัย

ตระกูลเงินไทย

งานศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก

นายแพทย์พีระพัฒน์

นายแพทย์วิวัฒน์

นายแพทย์ชูศักดิ์

แพทย์หญิงอัจฉรา

นายแพทย์ศุภกร

นายแพทย์กำพู

นายแพทย์วิพุธ

นายแพทย์พิเชษฐ์

แพทย์หญิงรัชชรียา

มกรพงศ์

พิบูลย์

หนูแดง

นำการุณอรุณโรจน์

ศรีหัตถผลตุงกิจ

ฟูเฟื่องมงคลกิจ

กอจรัฐจิตต์

กันหากุล

สันติเสวี





กลุ่มงานจักษุวิทยา

| | |
|------------------|-------------------|
| นายแพทย์บุญส่ง | วนิชเวหารุ่งเรือง |
| นายแพทย์ไพศาล | ร่วมวิบูลย์สุข |
| แพทย์หญิงสุภาพร | ศรีธวัชพงศ์ |
| แพทย์หญิงสมพร | จันทร์ธา |
| แพทย์หญิงรัตติยา | พรชัยสุรีย์ |
| นายแพทย์จิรวุฒิ | ลี้มวัฒนา ยิ่งยง |
| นายแพทย์ธีรวีร์ | หงษ์หยก |
| แพทย์หญิงอัจฉรา | อัมพรพุดิ |
| นายแพทย์วรารกร | เทียมทัต |
| นายแพทย์นิธีร์ | รัตน์ประสาทพร |
| แพทย์หญิงภาวิณี | เชมโซคนที |
| แพทย์หญิงนุชรี | ปรีวิสุทธิ์ |
| แพทย์หญิงภรณ์ลดา | ศัลกวิเศษ |
| นายแพทย์ณัฐพล | โกคาวัฒนา |
| แพทย์หญิงปาริณา | ชัยทรวงศ์ |
| แพทย์หญิงณัฐวดี | อร่ามเชียรธารง |
| นายแพทย์สุขุม | ศิลปอาษา |
| นายแพทย์มงคล | ธาดารติ |
| นายแพทย์พีรณัฐ | โชติคำวงศ์ |

กลุ่มงานจิตเวช

| | |
|------------------|--------------|
| นายแพทย์ยุติธรรม | เชิญอักษร |
| แพทย์หญิงจามรี | ณ บางช้าง |
| นายแพทย์ธีรวิฑู | รัตน์พิชญชัย |
| นายแพทย์นราวิชญ์ | กรุงวงศ์ |

กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว

| | |
|--------------------|-----------------|
| แพทย์หญิงสิริรัตน์ | เล่าสุอังกูร |
| นายแพทย์วินัย | ศรีสะอาด |
| แพทย์หญิงนัชชา | เรืองเกียรติกุล |
| แพทย์หญิงรัชดาพร | บุญญาภิสมภาร |
| นายแพทย์อภิวัฒน์ | เจริญวัฒน์ |

กลุ่มงานสูตินรีเวชศาสตร์

| | |
|----------------------------|-------------------|
| ผศ.พิเศษ นายแพทย์สมบูรณ์ | ศรศุภกรรัตน์ |
| ผศ.พิเศษ นายแพทย์สุรศักดิ์ | จันทร์แสงอร่าม |
| รศ.พิเศษ นายแพทย์ธอน | บุญลิขิต |
| ผศ.พิเศษ นายแพทย์คณิศร์ | ธนกำธร |
| ผศ.พิเศษ นายแพทย์สุเพ็ชร | ทั้ยแป |
| รศ.พิเศษ แพทย์หญิงนิสา | พฤกษ์รัตนานท์ |
| ผศ.พิเศษ แพทย์หญิงอรุณญา | ยันตพันธ์ |
| นายแพทย์ทรงพล | พุทธศิริ |
| ผศ.พิเศษ แพทย์หญิงพจนีย์ | ผดุงเกียรติวัฒนา |
| ผศ.พิเศษ นายแพทย์มรุต | ญาณารณพ |
| แพทย์หญิงศิริพร | ฐิติสกุลวงษ์ |
| ผศ.พิเศษ แพทย์หญิงจิตติมา | วงษ์โคเมท |
| ผศ.พิเศษ แพทย์หญิงจิตติมา | ติยายน |
| แพทย์หญิงรัชดาพร | ฤกษ์ยินดี |
| แพทย์หญิงณัฐฉิณี | ศรีสันติโรจน์ |
| แพทย์หญิงกมัยธร | เทียนทอง |
| นายแพทย์ธนวรรธน์ | แสงนักรธรรม |
| ผศ.พิเศษ แพทย์หญิงเด่นนพพร | สุดใจ |
| แพทย์หญิงบุษริญา | พุทธธนะพิทักษ์ |
| แพทย์หญิงฐิติรัตน์ | ตันติปรีชาพงศ์ |
| ผศ.พิเศษ แพทย์หญิงศรีธัญญา | ชาวนาพานิชกิจโชติ |
| แพทย์หญิงลลิตพร | พัฒนาวิจารณ์ |
| แพทย์หญิงสุสรัตน์ | อินสิทธิ์ |
| แพทย์หญิงพุทธพร | ทองพั่ง |
| แพทย์หญิงสาวิณี | บุญสุข |
| นายแพทย์เสกสิทธิ์ | จิรโสภณ |
| นายแพทย์พดุมพร | มณีรัตน์ |
| แพทย์หญิงนิศานาถ | บุญอึ้ง |
| แพทย์หญิงสุกานดา | เมธีไตรรัตน์ |
| แพทย์หญิงศันสนีย์ | อัสสภาพร |
| นายแพทย์ศุภณัฐ | บุรินทร์กุล |
| แพทย์หญิงสิตานัน | เลิศศิริพาณิชย์ |





กลุ่มงานรังสีรักษา

| | |
|-------------------|---------------|
| แพทย์หญิงสิริมา | เอื้อศรีธนากร |
| แพทย์หญิงกนกรัตน์ | ตั้งศรีวงศ์ |
| แพทย์หญิงศศิพีไล | นัยวิกุล |

กลุ่มงานพยาธิวิทยา

| | |
|-------------------|---------------|
| นายแพทย์ศักดิ์ชัย | จิตภักดี |
| นายแพทย์ชัยรัตน์ | มานะเสถียรกิจ |
| แพทย์หญิงณัฏฐา | โชติกะวิเชียร |
| แพทย์หญิงพสธร | โพธิวงศาจารย์ |
| นายแพทย์ธีรสิทธิ์ | ไวยน์นัท |
| แพทย์หญิงกวีกรอง | สุขะกุล |
| แพทย์หญิงทิติพร | นพมณีไพศาล |

กลุ่มงานรังสีวิทยา

| | |
|-------------------|----------------|
| แพทย์หญิงกฤษณา | ติสนีเวทย์ |
| แพทย์หญิงประภาศรี | เอี่ยมทอง |
| แพทย์หญิงสุวิมล | ศรีวิโรจน์ |
| นายแพทย์เศกสรร | จิตวิเศษ |
| แพทย์หญิงมะณี | หวังวิญญูวิรัช |
| นายแพทย์พิชิต | ควรรักษ์เจริญ |
| แพทย์หญิงอารยา | บุญยะลีพรรณ |
| แพทย์หญิงสุธีรา | อิทธิวิศวกุล |
| แพทย์หญิงยินดี | กียรติคุณ |
| แพทย์หญิงอลิสา | เจนคุ้มวงศ์ |
| นายแพทย์ธฤต | แตระกุล |
| นายแพทย์ธีรชัย | เรืองสว่าง |
| แพทย์หญิงอรอุษา | แสงไฟ |
| แพทย์หญิงพรพรหม | ศรีสาคร |
| แพทย์หญิงกุลนิช | พิพัฒน์วิชกุล |
| นายแพทย์สุภาพ | แสงอลังการ |

กลุ่มศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านโสต ศอ นาสิก

| | |
|-------------------|----------------|
| แพทย์หญิงสมจินต์ | จินดาวิจักษณ์ |
| นายแพทย์วิรัช | ทุ่งวชิรกุล |
| นายแพทย์ดาวิณ | เยาวพลกุล |
| นายแพทย์ธนศักดิ์ | ศรีใจ |
| แพทย์หญิงชลิษา | บัณฑิตกุล |
| นายแพทย์ณัฐ | นิยมอุดมวัฒนา |
| แพทย์หญิงนภัสต์ | ธนะมัย |
| นายแพทย์ทัศนชาติ | จิตธีธาดู |
| นายแพทย์วิรัช | จิตสุทธิภากร |
| แพทย์หญิงศศิگانต์ | ภูมิคอนสาร |
| แพทย์หญิงธนิษฐา | บวรปรีส |
| นายแพทย์สุประพล | จันทพันธ์ |
| นายแพทย์กิตติชัย | มงคลกุล |
| นายแพทย์ณัฐวัตร | พงษ์ชมพร |
| แพทย์หญิงกฤตยา | อังกูรเกริกไกร |
| นายแพทย์กัลยาณี | วิทย์เจียกขจร |
| แพทย์หญิงภัทรลดา | ก่อวัฒนมงคล |
| นายแพทย์เมธิศ | ชินะชัชวรัตน์ |

กลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู

| | |
|-------------------|---------------|
| นายแพทย์คณิต | ออดยะกุล |
| แพทย์หญิงชญานิน | เวชภูติ |
| แพทย์หญิงนันทริกา | เหลื่องสุวรรณ |
| นายเกษธำรง | ตันตยาคม |
| นางอาภาภรณ์ | สวัสดิ์บุรี |





กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

| | |
|--------------------|------------------|
| นายแพทย์ไพโรจน์ | เครือกาญจนา |
| นายแพทย์ฉาน | เสนะวงษ์ |
| แพทย์หญิงดวงกมล | เสนะวงษ์ |
| แพทย์หญิงสมิตต์ตรา | ปิยะนต์ดีพูล |
| แพทย์หญิงกิตติยาพร | วิวัชรโกเศศ |
| ผศ. แพทย์หญิงนพมณี | ตันติเวทเรืองเดช |
| นายแพทย์ธีรชัย | เลิศอมรภัทร |
| แพทย์หญิงณิศา | สุเมธโชติเมธา |
| นายแพทย์จิรพงษ์ | ศุภเสาวภาคย์ |
| แพทย์หญิงณัฐชยา | ตรีศักดิ์ศรีสกุล |
| แพทย์หญิงรุจาพร | โคตรนรินทร์ |
| นายแพทย์ไพสิฐ | นาคประเสริฐ |
| นายแพทย์ฐิติ | ตั้งลิขิตานนท์ |

กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา

| | |
|---------------------|----------------|
| แพทย์หญิงอรุณรัตน์ | เตชาทวิวรรณ |
| แพทย์หญิงวชิรา | อุดมพรมงคล |
| แพทย์หญิงชญาดา | วงศ์เวียร |
| แพทย์หญิงวีรนุช | ธีระสุนทรวงศ์ |
| แพทย์หญิงธนาภีรัตน์ | มะแมทอง |
| แพทย์หญิงสุทธดา | อมราภรณ์ |
| แพทย์หญิงชนินาถ | รุจิพัฒน์กุล |
| แพทย์หญิงธัญรัตน์ | โชติกวานิชย์ |
| แพทย์หญิงพามิลา | แสงทรัพย์ |
| แพทย์หญิงกุลชญา | ทิตยาภรณ์ |
| แพทย์หญิงศุภพร | วิมลรัตน์ |
| แพทย์หญิงชินรัตน์ | พฤษ์พฤษา |
| นายแพทย์ณัฐวุฒิ | ชิมะลาวงค์ |
| แพทย์หญิงภััสสร | รัตนพฤตมากุล |
| แพทย์หญิงธิดารัตน์ | เลิศวาจา |
| แพทย์หญิงชุติมา | สิมะสาธิตกุล |
| แพทย์หญิงพรรณรณมณ | วนิชวิทย์ |
| แพทย์หญิงนัฐา | ประสิทธิ์พิงค์ |

กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์

| | |
|--------------------|-------------------|
| นายแพทย์สมชาย | เชิดชูเกียรติสกุล |
| นายแพทย์พินิจ | ศรีสุวรรณภรณ์ |
| นายแพทย์พรภาวิชญ์ | ศรีภิรมย์ |
| นายแพทย์ไพโรจน์ | เครือกาญจนา |
| นายแพทย์บรรจบ | อริยะบุญศิริ |
| นายแพทย์ฐกฤต | ชมภูแสง |
| นายแพทย์อริคม | เมธาเอียร |
| แพทย์หญิงธิดา | ปัญญาอมรวัฒน์ |
| แพทย์หญิงกิตติวรรณ | สุพิชญากร |
| นายแพทย์พงศกร | บุบผะเรณู |
| นายแพทย์อนุชิต | เวชชัยชีวะ |
| นายแพทย์ยงยศ | เหลือองวิชชเจริญ |
| นายแพทย์สุริยะ | ลักษุช |
| นายแพทย์สุขุม | งามกิติเดชากุล |
| นายแพทย์วีรนนท์ | ชญัญญาวงศ์ศักดิ์ |
| แพทย์หญิงชานญาต้า | เหลือองจินดารัตน์ |
| นายแพทย์สร | ตันสุธัญลักษณ์ |
| นายแพทย์ยศทวิ | ชินะกาญจน์ |
| นายแพทย์จิรเดช | ธนรัชไพโรจน์ |
| นายแพทย์พัชรวิศ | พลอยนำพล |





ภาคผนวก





ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ด้านผ่าตัดทางกล้อง สาขาทางเดินอาหาร โรงพยาบาลราชวิถี นำโดย นายแพทย์ทวี รัตนชอุก , แพทย์หญิงกรรณิการ์ เลาทวีจิตร , นายแพทย์กนกพจน์ จัทรภิววัฒน์ , คุณเอื้อจิตร เจริญทรัพย์ นำทีมแพทย์และพยาบาลวิชาชีพออกหน่วยในโครงการ “พัฒนาเครือข่ายศูนย์ส่องกล้องในเขตสุขภาพ เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินน้ำดีและตับอ่อน ครอบคลุมระบบสุขภาพแบบบูรณาการ” ณ โรงพยาบาลราชบุรี จังหวัดราชบุรี เมื่อวันที่ ๑๘ - ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖





▼
▼
▼
▼
▼

กลุ่มงานสูติ-นรีเวชศาสตร์ ร่วมกับ ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ด้านสูตินรีเวชศาสตร์ และ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ “การทำหัตถการทางสูติกรรม สำหรับแพทย์ และพยาบาลในเขตบริการสุขภาพ” ณ ห้องประชุมกลุ่มงานสูติ-นรีเวชศาสตร์ ชั้น ๒ ตึกสิรินธร โรงพยาบาลราชวิถี





ศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านผ่าตัดทางกล้อง สาขาศัลยกรรม ออกหน่วยในโครงการ “พัฒนาศักยภาพการผ่าตัดทางกล้องขั้นสูงด้านศัลยกรรม เพื่อประชาชนในส่วนภูมิภาค” ณ โรงพยาบาลตราด จังหวัดตราด ระหว่างวันที่ ๒๔ - ๒๕ เมษายน ๒๕๖๖





โรงพยาบาลราชวิถี ร่วมกับคณะกรรมการมาตรฐานการช่วยชีวิตแห่งประเทศไทย และสมาคมโรคหัวใจแห่งประเทศไทยฯ จัดฝึกอบรมการกู้ชีพขั้นสูง (Advanced cardiac life support) ณ ห้องฝึกอบรม ACLS ตึกสอาด ศิริพัฒน์ โรงพยาบาลราชวิถี เมื่อวันที่ ๓ - ๔ เมษายน ๒๕๖๖





ศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านผ่าตัดทางกล้อง สาขาออร์โธปิดิกส์ จัดโครงการเครือข่ายความร่วมมือทางการแพทย์ สู่ประชาชนในส่วนภูมิภาค เรื่อง “ยกระดับสุขภาพประชาชนโดยการผ่าตัดหมอนรองกระดูกสันหลังผ่านกล้อง” ระหว่างวันที่ ๒๙ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ ณ โรงพยาบาลแพร่ จังหวัดแพร่





ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านปลูกถ่ายอวัยวะ โรงพยาบาลราชวิถี ร่วมกับโรงพยาบาลสุรินทร์ จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ “เครือข่ายการปลูกถ่ายไต ยกระดับการให้บริการประชาชนในส่วนภูมิภาค ครั้งที่ ๒” ณ ห้องประชุมกาญจนาภรณ์ ชั้น ๙ อาคาร ๑๐๐ ปี การสาธารณสุขไทย โรงพยาบาลสุรินทร์ อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ ในวันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๖





คณะผู้จัดทำ

ที่ปรึกษา

ผศ.พิเศษ นพ.พุทธิพร เย็นบุตร

นายแพทย์เชี่ยวชาญ

ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านการฝึกอบรม

หัวหน้างานถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการแพทย์

กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการและถ่ายทอด

รวบรวมและเรียบเรียง

นางสาวอนิตยา อุ่นเนื้อ

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

งานถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการแพทย์

กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการและถ่ายทอด

จัดทำโดย

งานถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการแพทย์

กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการและถ่ายทอด

โรงพยาบาลราชวิถี

เผยแพร่โดย

งานถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการแพทย์

กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการและถ่ายทอด

โรงพยาบาลราชวิถี





"เป็นองค์กรนำด้านสุขภาพที่สำคัญของชาติ
และมุ่งมั่นสู่การเป็นศูนย์การแพทย์
ชั้นนำระดับนานาชาติ"

RAJAVITHI HOSPITAL

โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
เลขที่ 2 ถนนพญาไท แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กทม. 10400
Tel : 0-2206-2900 ต่อ 60118 Fax : 0-2354-5477

Rajavithi Hospital, 2, Phayathai Road, Ratchathewi District,
Bangkok 10400, Thailand
www.rajavithi.go.th