

บรรณานุกรม



ภาษาไทย

หนังสือทั่วไป

กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ กองวิชาการ, รายงานการศึกษา "โรงพยาบาล
เอกชนในประเทศไทย". กรุงเทพมหานคร, 2522 .

พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์, การศึกษาคุลากรเพื่อคุณภาพการดูแล, กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์
ไทยเชชม, 2522 .

คิวาพร มัชฎากานนท์, การบริหารธุรกิจขนาดย่อม, กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย
รามคำแหง, 2524 .

วิเชียร ทวีลาภ และคณะ, หลักบริหารการพยาบาล, กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2523 .

กระทรวงสาธารณสุข, รายงานการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นเรื่อง "สังคมจิตวิทยาในการใช้
บริการสาธารณสุขของรัฐในชนบทภาคกลาง พ.ศ. 2522", กรุงเทพมหานคร :
โรงพิมพ์สุ่มเจริญพาณิชย์, 2525 .

โรงพยาบาลกรุงเทพ, "คู่มือการปฏิบัติงานโรงพยาบาลกรุงเทพ", กรุงเทพมหานคร :
บริษัทสารมวลชน จำกัด, 2522 .

บรรลุ ศิริพาณิชย์, "รายงานเอกสารวิจัยของนักศึกษาวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร รุ่น 21
เรื่อง บทบาทของโรงพยาบาลเอกชนในสถานะของประเทศไทยในปัจจุบัน".
กรุงเทพมหานคร : 2522 .

วารสาร

โสภาส ธรรมวานิช, "โรงพยาบาลเอกชน "จุดเด่น" หรือ "จุดดับ" ของวงการแพทย์ไทย".
แพทย์สภาสาร 7, ม.ค. 2521, 27-32 .

ประเวศ วะสี. "โรงพยาบาลของรัฐกับโรงพยาบาลเอกชน". โกล่มอ 1, พ.ศ.,
2520, 113-117.

เนตรนภา ชุมทอง. "รายงานผลการวิจัย : ปัญหาการสูญเสียแพทย์จากโรงพยาบาล
ของรัฐสู่โรงพยาบาลเอกชน". สังคมศาสตร์การแพทย์ 3(3), ต.ค.-ธ.ค.,
2524, 107-124.

วรรณวิไล สันทราภา. "การวิจัยการพยาบาลคลินิก". สสารกองพยาบาล 9(1), ม.ค.,
2525, 1-5.

ชินโอสถ หักบัวเรอ. "การแสวงหาวิธีการแก้ปัญหา เรื่องแพทย์ประจำโรงพยาบาลของ
รัฐบาลกับการทำคลินิกส่วนตัว". วารสารการอนามัยและสิ่งแวดล้อม 3,
ก.ย.-ธ.ค., 2521, 91-98.

ชินโอสถ หักบัวเรอ และธีระ ทวีวิชัย. "โรงพยาบาลเอกชนแพงจริงหรือ?". วารสาร
การอนามัยและสิ่งแวดล้อม 1, ม.ค.-เม.ย. 2521, 37-44.

เอกสารเกี่ยวกับกฎหมาย

พระราชบัญญัติการแพทย์และพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ

"พระราชบัญญัติการแพทย์พุทธศักราช 2466", ราชกิจจานุเบกษา ไม่ระบุ (16 พฤศจิกายน
พ.ศ. 2466) : ไม่ระบุ.

"พระราชบัญญัติการแพทย์เพิ่มเติมพุทธศักราช 2472", ราชกิจจานุเบกษา 42 (5 พฤษภาคม
พ.ศ. 2474) : 8-9.

"พระราชบัญญัติการแพทย์แก้ไขเพิ่มเติมพุทธศักราช 2476", ราชกิจจานุเบกษา 46
(18 มีนาคม พ.ศ. 2476) : 692.

"พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะพุทธศักราช 2479", ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 54
ตอนที่ 6 (26 เมษายน 2480) : 160.

"บันทึกหลักการและเหตุผลในการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ
(ฉบับที่ 2) พุทธศักราช 2480", พระนคร : กรมเลขาธิการคณะรัฐมนตรี, 2480.

- "พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ 2) พุทธศักราช 2480",
ราชกิจจานุเบกษา 58(81) (30 มีนาคม 2481) : 1997 .
- "บันทึกหลักการและเหตุผลในการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ 3) พุทธศักราช 2483 ซึ่งที่ประชุมคณะรัฐมนตรี มีมติรับหลักการในการประชุมเมื่อวันที่ 17 กรกฎาคม 2482", พระนคร : กรมเลขาธิการคณะรัฐมนตรี, 2482 .
- "พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ 3) พุทธศักราช 2483",
ราชกิจจานุเบกษา 58(7) (21 มกราคม 2484) 84 .
- "บันทึกหลักการและเหตุผลในการตราพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ 4) พุทธศักราช 2489", พระนคร : กรมเลขาธิการคณะรัฐมนตรี, 2489 .
- "พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2490", ราชกิจจานุเบกษา 64(3) (14 มกราคม 2490) 122 .
- "บันทึกหลักการและเหตุผลกับบันทึกสาระสำคัญในการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2490 ซึ่งที่ประชุมคณะรัฐมนตรีมีมติรับหลักการในการประชุมเมื่อ 12 พฤศจิกายน 2489", พระนคร : กรมเลขาธิการคณะรัฐมนตรี, 2489 .
- "พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2490", ราชกิจจานุเบกษา 64(45) (23 กันยายน 2490) 622 .
- "บันทึกหลักการและเหตุผลประกอบร่างพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ 6) พ.ศ. 2504 โดยกระทรวงสาธารณสุขได้แก้ไขเล่นนอกคณะรัฐมนตรีพิจารณาดำเนินการ", พระนคร, 2504 .
- "พระราชบัญญัติควบคุมประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ 6) พ.ศ. 2504", ราชกิจจานุเบกษา 78(22) (10 มีนาคม 2504) 15 .
- "บันทึกหลักการและเหตุผลประกอบร่างพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. ...", พระนคร, 2508 .

"พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2509", ราชกิจจานุเบกษา
83(119) (31 ธันวาคม 2509) 5.

"พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ 8) พ.ศ. 2511", ราชกิจจานุเบกษา
85(91) (8 ตุลาคม 2511) : 711.

"คำสั่งคณะปฏิรูปการปกครองแผ่นดินฉบับที่ 38 วันที่ 21 ตุลาคม พ.ศ. 2519",
ราชกิจจานุเบกษา 93(134) (21 ตุลาคม 2519) 35.

พระราชบัญญัติสถานพยาบาล

"พระราชบัญญัติควบคุมสถานพยาบาลพุทธศักราช 2484", ราชกิจจานุเบกษา 58(96)
(30 ธันวาคม 2484) : 1923.

"พระราชบัญญัติควบคุมสถานพยาบาล (ฉบับที่ 2) พุทธศักราช 2485", ราชกิจจานุเบกษา
59(32) (12 พฤษภาคม 2485) : 1047.

พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม

"พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2511", ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 85 ตอน 91
(8 ตุลาคม 2511) : 690.

"พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525", ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 99 ตอน 111
(11 สิงหาคม 2525) : 24.

เอกสารอื่น

ลูอี เอกะฮิตานนท์. "คำบรรยายในวิชานโยบายธุรกิจ". กรุงเทพมหานคร, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ภาคต้น ปีการศึกษา 2525.

นราตรี ไหวนิชกุล. "คำบรรยายประกอบการสอนระเบียบวิธีวิจัยธุรกิจ". กรุงเทพมหานคร : คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ภาคต้น ปีการศึกษา 2524.

ภาษาอังกฤษ

Beafort B Longest, Jr, Management Practices for the health professional, (Virginia : Resten Publishing Company, Inc, 1976)

Sand, Rene, The Advance to social medicine, (London : Staples press limited, 1952) P.13-17

Edwin B Flippo, Management : A Behavioral Approach, (Boston : Allyn and Bacon, Inc, 1966)

สัมภาษณ์

นายแพทย์ ศัลยเวช เลชะกุล, นายแพทย์ประจำสหการแพทย์ แผนกโสต-คอ-นาสิก, สัมภาษณ์, 18 มีนาคม 2525.

นายแพทย์ ฮัชวาลย์ โอล่ถานนท์, นายแพทย์ประจำที่บริษัท เวชการ จำกัด, สัมภาษณ์, 3 เมษายน 2525.

นายแพทย์ เกิดศักดิ์ ปรมกุล, นายแพทย์ประจำที่รพชตาโพลีคลินิก, สัมภาษณ์, 5 เมษายน 2525.

นายแพทย์ ส้มฉาย เจริญกิตติวัฒน์, นายแพทย์เวรประจำที่เจริญนครโพลีคลินิก, สัมภาษณ์, 9 เมษายน 2525.

นายแพทย์ ประเสริฐ ทองเจริญ, คณบดีคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล, สัมภาษณ์, 12 เมษายน 2525.

นายแพทย์ บรรลุ ศิริพานิช, รองอธิบดีกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, สัมภาษณ์, 14 เมษายน 2525.

นายแพทย์ ฮินโอสถ หักบำเรอ, ผู้อำนวยการกองชีวอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, สัมภาษณ์, 14 เมษายน 2525.

นายแพทย์ บรรณสิทธิ์ ธีรวิท. ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน. สัมภาษณ์,
28 เมษายน 2525.

นายแพทย์ สัมชาย สัมบูรณ์เจริญ. ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็ง กระทรวงสาธารณสุข.
สัมภาษณ์, 28 เมษายน 2525.

นายแพทย์ อุดลย์ วิริยเวชกุล. อาจารย์ประจำภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
ศิริราชพยาบาล. สัมภาษณ์, 29 เมษายน 2525.

นายแพทย์ ภูเก็ต วาจนนท์. อาจารย์ประจำภาควิชากายวิภาคศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
ศิริราชพยาบาล. สัมภาษณ์, 29 เมษายน 2525.



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เรียน ท่านผู้มีเกียรติ (เจ้าของโพลีคลินิก) ที่เคารพ

กระผมนายธีระพงศ์ เวชวิทยาขลัง นิสิตปริญญาโท คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สาขาการสื่อสารทั่วไป กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "การศึกษาการดำเนินงานของโพลีคลินิกในเขตกรุงเทพมหานคร" (ตามหนังสือแนะนำจากคณะที่ได้แนบมาด้วย) วิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะสำเร็จด้วยดีและกระผมจะสำเร็จการศึกษาได้นั้นจำเป็นต้องขอความอนุเคราะห์จากท่านในการกรอก "แบบสอบถามสำหรับเจ้าของโพลีคลินิก", ให้ข้อเสนอแนะและตอบข้อซักถามบางประการ รวมทั้งอนุญาตให้เจ้าหน้าที่ในโพลีคลินิกของท่านกรอก "แบบสอบถามสำหรับบุคลากรในโพลีคลินิก" และอนุญาตให้สัมภาษณ์คนไข้เก่าที่มารับบริการที่โพลีคลินิกแห่งนี้ด้วย "แบบสอบถามสำหรับผู้รับบริการที่โพลีคลินิก" โดยข้อมูลต่าง ๆ เหล่านี้จะเก็บรักษาเป็นความลับ เพื่อใช้ในการศึกษาเท่านั้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วยจะเป็นพระคุณอย่างสูง

แบบสอบถามสำหรับเจ้าของโพลีคลินิก

ก. บททั่วไป

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุปี (นับอายุเต็มปี)
3. สถานภาพสมรส โสด สมรส
 หม้าย หย่า
 อื่น ๆ (โปรดระบุ)
4. ระดับการศึกษาจบชั้นสูงสุด
5. เชื้อชาติ ภาษาที่ใช้ภายในครอบครัวของท่าน คือ

ข. โครงสร้าง

6. ลักษณะกิจการ บริษัท จำกัด ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล
 ห้างหุ้นส่วนจำกัด ห้างหุ้นส่วนสามัญไม่ได้จดทะเบียน
 เจ้าของคน ๆ เดียว อื่น ๆ (โปรดระบุ)

7. ท่านได้งบประมาณในการก่อตั้งและดำเนินงานโพลีคลินิกมาจากที่ใดบ้าง

(ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

- จากทุนส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ
- จากการกู้ยืม คิดเป็นร้อยละ
- จากการบริจาค คิดเป็นร้อยละ
- จากมูลนิธิหรือสมาคม คิดเป็นร้อยละ
- อื่น ๆ (โปรดระบุ) คิดเป็นร้อยละ

8. โพลีคลินิกมีบริการทางด้านใดบ้าง

- เวชกรรม หัตถกรรม
 การผดุงครรภ์ กายภาพบำบัด
 เทคนิคการแพทย์



9. โพลีคลินิกมีบริการตรวจ, ป้องกันและรักษาโรคเฉพาะทางทางด้านใดบ้าง

(ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

- เวชปฏิบัติทั่วไป ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์
 ฉีดเวชศาสตร์ พยาธิวิทยากายวิภาค
 ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
 อายุรศาสตร์ กุมาร ศัลยศาสตร์
 รังสีวิทยาทั่วไป ศัลยศาสตร์
 รังสีวิทยาวินิจฉัย ประสาทวิทยา
 กุมารเวชศาสตร์ ศัลยศาสตร์ทรวงอก

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> สภากษัตริย์ | <input type="checkbox"/> วิทยาลัยวิชา |
| <input type="checkbox"/> โสภิตวิทยา | <input type="checkbox"/> นิติเวชศาสตร์ |
| <input type="checkbox"/> ตจวิทยา | <input type="checkbox"/> พยาธิวิทยาทั่วไป |
| <input type="checkbox"/> ประสาทศาสตร์ | <input type="checkbox"/> โสภิต นาสิก ลาริงซ์วิทยา |
| <input type="checkbox"/> พยาธิวิทยาคลินิก | <input type="checkbox"/> ศัลยศาสตร์ตกแต่ง |
| <input type="checkbox"/> เวชศาสตร์ป้องกัน | <input type="checkbox"/> เวชศาสตร์ฟื้นฟู |
| <input type="checkbox"/> ศัลยศาสตร์ทวารหนัก | <input type="checkbox"/> รังสีรักษาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ |

10. จำนวนบุคลากร

10.1 แพทย์ประจำ อัตราแบ่งออกได้ดังนี้ แพทย์ทั่วไป
 อัตราและแพทย์เฉพาะทาง อัตราโดยมีวุฒิบัตรหรือหนังสือ
 อนุมัติบัตรเฉพาะทางด้าน (1) จำนวน อัตรา
 (2) จำนวน อัตรา (3)
 จำนวน อัตรา

10.2 แพทย์ที่ปรึกษา อัตราเป็นแพทย์ทั่วไป อัตราและแพทย์เฉพาะทาง
 อัตรา มีวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติบัตรเฉพาะทางด้าน (1)
 จำนวน อัตรา (2) จำนวน อัตรา
 (3) จำนวน อัตรา

10.3 ทันตแพทย์ประจำ อัตรา

10.4 ทันตแพทย์ที่ปรึกษา อัตรา

10.5 เภสัชกร อัตรา

10.6 พยาบาล อัตรา

10.7 พยาบาลและผดุงครรภ์ อัตรา

10.8 ผดุงครรภ์ อัตรา

10.9 เจ้าหน้าที่กายภาพบำบัด อัตรา

10.10 เจ้าหน้าที่เทคนิคการแพทย์ อัตรา

10.11 เสมียนพนักงาน อัตรา

10.12 อื่น ๆ (โปรดระบุ) อัตรา

11. อุปกรณ์ทางการแพทย์ (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> แก้วอำพันครบชุด | <input type="checkbox"/> เครื่องเอ็กซเรย์ฟิล์ม |
| <input type="checkbox"/> รถส่งต่อผู้ป่วย | <input type="checkbox"/> เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ |
| <input type="checkbox"/> เครื่องวัดการได้ยินของหู | <input type="checkbox"/> เครื่องช่วยหายใจ |
| <input type="checkbox"/> เครื่องให้ออกซิเจน | <input type="checkbox"/> เครื่องწေး |
| <input type="checkbox"/> เครื่องมือผ่าตัดเล็ก | <input type="checkbox"/> เอ็กซเรย์ |
| <input type="checkbox"/> เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง | |
| <input type="checkbox"/> เครื่องปรุรงยา เช่น | |
| <input type="checkbox"/> อุปกรณ์ทางด้านเทคนิคการแพทย์ เช่น | |
| <input type="checkbox"/> อุปกรณ์ทางด้านกายภาพบำบัด เช่น | |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ (โปรดระบุ) | |

12. โพลีคลินิกของท่านได้มีการกำหนดโครงสร้างการบริหารงานขององค์การไว้อย่างเป็นทางการหรือไม่

- ไม่มี มีตั้งแผนภาพข้างล่างนี้

ค. การดำเนินงาน

13. ระยะเวลาที่เปิดดำเนินการจนถึงปัจจุบันเป็นระยะเวลา ปี (นับเต็มปี)

14. เวลาที่โพลีคลินิกให้บริการ

- เปิดช่วงเช้า เวลา น. ถึง น. วัน
- เปิดช่วงเย็น เวลา น. ถึง น. วัน
- เปิดตลอด 24 ชั่วโมงทุกวัน
- อื่น ๆ (โปรดระบุ)

15. โพลีคลินิกที่ท่านเปิดดำเนินการเป็นประเภทใด

- มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนได้จำนวน เตียง และอัตราการไข้อยู่
เตียงโดยเฉลี่ยวันละ เตียง
- ไม่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนได้

16. จำนวนคนไข้อยู่เฉลี่ยต่อวัน

- ไม่เกิน 50 คน 51 ถึง 100 คน 101 ถึง 150 คน
 151 ถึง 200 คน มากกว่า 200 คน

17. คนไข้ที่มารักษาที่โพลีคลินิกส่วนใหญ่เป็นโรค (1)
(2) (3)

18. จำนวนคนไข้มากในช่วงใด

- เข้าวันธรรมดา เป็นวันธรรมดา
 เสาร์, อาทิตย์ เท่ากันทั้งวัน
 อื่น ๆ (โปรดระบุ)

19. ในกรณีคนไข้ที่เกิดขีดความสามารถ โดยส่วนมากทางโพลีคลินิกจะส่งต่อไปที่ใด
และเพราะเหตุใด

- ส่งต่อโรงพยาบาลรัฐเพราะ
- ส่งต่อโรงพยาบาลรัฐที่มีคณะแพทยศาสตร์เพราะ
- ส่งต่อโรงพยาบาลเอกชนเพราะ
- อื่น ๆ (โปรดระบุ) เพราะ

20. ในการดำเนินงานท่านได้มีการจัดประชุมระหว่างเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานบ้างหรือไม่
เพียงไร

- ไม่มีการจัดประชุมเลย นาน ๆ ครั้ง
- ประชุมทุกครั้งที่มีปัญหา ประชุมบางครั้ง ในกรณีที่เกิด
ปัญหาสำคัญ

ประชุมเดือนละครั้ง ประชุมสองเดือนครั้ง

อื่น ๆ (โปรดระบุ)

21. ปัญหาในการดำเนินงานที่ประสบปัญหาอะไรบ้าง

ง. นโยบายและเหตุผลในการก่อตั้ง โพลีคลินิก

22. นโยบายและเหตุผลในการก่อตั้ง โพลีคลินิก คือ

จ. ข้อเสนอแนะ

23. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ (ถ้ามี)

ขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เรียน ท่านผู้มีเกียรติ (เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโพลีคลินิก) ที่เคารพ

กระผม นายธีระพงศ์ เวชวิทยาขลัง นิสิตปริญญาโท คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สำขาการคัดการทั่วไป กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "การศึกษาการดำเนินงานของ โพลีคลินิกในเขตกรุงเทพมหานคร" วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ จะสำเร็จสมบูรณ์ด้วยดี และกระผมจะสำเร็จการศึกษาได้นั้น จำเป็นต้องขอความอนุเคราะห์จากท่านในการกรอกแบบสอบถามตามความคิดเห็นของท่านโดยข้อมูลต่าง ๆ เหล่านี้ จะเก็บรักษา เป็นความลับเพื่อใช้ในการศึกษา เท่านั้น

จึงเรียนมา เพื่อโปรดช่วยกรอกข้อมูลในแบบสอบถามด้วย จะเป็นพระคุณอย่างสูง

แบบสอบถามสำหรับบุคลากรในโพลีคลินิก



ก. บททั่วไป

1. เพศ ชาย หญิง
2. เชื้อชาติ ภาษาที่ใช้ในครอบครัวของท่าน
3. อายุ ปี (นับอายุเต็มปี)
4. สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย
 หย่า อื่น ๆ (โปรดระบุ)
5. ในกรณีที่ท่านสมรส คู่สมรสของท่านประกอบอาชีพด้วยหรือไม่
 ประกอบอาชีพ ไม่ได้ประกอบอาชีพ
6. ระดับการศึกษาจบชั้นสูงสุด
7. จำนวนคนที่อยู่ในความอุปการะของท่าน (รวมบุตร, ภรรยา หรือสามี และบุคคลอื่นๆ)
 ไม่มี 1-2 คน
 3-4 คน 4 คนขึ้นไป

ข. ภาระหน้าที่

8. ตำแหน่งงานที่ท่านปฏิบัติอยู่
 ภาระหน้าที่ที่ปฏิบัติ
 9. ท่านได้ปฏิบัติงานที่โพลีคลินิกแห่งนี้มานาน ปี (นับเต็มปี)
 10. นอกจากจะปฏิบัติงานที่โพลีคลินิกแห่งนี้แล้ว ท่านยังปฏิบัติงานที่อื่นด้วยหรือไม่
 ไม่ได้ปฏิบัติงานที่อื่น ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล/หน่วยงานรัฐ
 ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล/หน่วยงานเอกชน
 ประกอบธุรกิจส่วนตัว ปฏิบัติงานในโพลีคลินิกอื่น
 อื่น ๆ (โปรดระบุ)
 11. ก่อนที่ท่านเข้าทำงานในโพลีคลินิกแห่งนี้ ท่านได้ทราบข่างการรับสมัครจาก
 แพทย์ที่โรงพยาบาล/หน่วยงานของรัฐที่ท่านปฏิบัติงานอยู่แนะนำมา
 แพทย์ที่โรงพยาบาล/หน่วยงานเอกชนที่ท่านปฏิบัติอยู่แนะนำมา
 เพื่อนหรือญาติแนะนำมา ทราบข่าวจากสื่อมวลชน
 อื่น ๆ (โปรดระบุ)
 12. จำนวนชั่วโมง โดยเฉลี่ยต่อสัปดาห์ที่ท่านต้องปฏิบัติงานในโพลีคลินิกแห่งนี้

วัน	เริ่มปฏิบัติงานเวลา (นาฬิกา)	สิ้นสุดการปฏิบัติงานเวลา (นาฬิกา)	รวมชั่วโมงการปฏิบัติงาน ต่อวัน
จันทร์			
อังคาร			
พุธ			
พฤหัสบดี			
ศุกร์			
เสาร์			
อาทิตย์			
รวมชั่วโมงการปฏิบัติงานใน 1 สัปดาห์			

ค. ขวัญในการปฏิบัติงาน

13. ท่านคิดว่าภาระหน้าที่การงานที่ท่านปฏิบัติอยู่ในโพลีคลินิกแห่งนี้ เป็นเช่นใด

- ภาระหน้าที่การงานมากกว่าค่าตอบแทนที่ได้รับ
- ภาระหน้าที่การงานและค่าตอบแทนเหมาะสมกันดี
- ได้รับค่าตอบแทนสูง
- อื่น ๆ (โปรดระบุ)

14. ท่านพอใจกับเงินเดือนหรือค่าตอบแทนที่ท่านได้รับอยู่ในปัจจุบันหรือไม่

- พอใจ ไม่พอใจ ไม่มีความเห็น
- อื่น ๆ (โปรดระบุ)

15. ท่านคิดจะย้ายงานหรือไม่

- ไม่คิดจะย้ายงาน คิดจะย้ายงาน ไม่แน่ใจ
- อื่น ๆ (โปรดระบุ)

16. ในกรณีที่ท่านคิดจะย้ายงานเป็นเพราะเหตุใด (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

- อัตราเงินเดือนหรือค่าตอบแทนต่ำเกินไป ไม่เหมาะกับภาระหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติ
- งานที่ปฏิบัติอยู่ไม่มีความก้าวหน้า
- งานที่ปฏิบัติอยู่ไม่มีความมั่นคง
- ต้องการประกอบธุรกิจส่วนตัว
- ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลไม่ดี
- สวัสดิการไม่ดี
- การบริหารงานไม่ดี (รู้สึกไม่ได้รับความเป็นธรรม ในหน้าที่การงานที่รับผิดชอบ)
- สถานที่ทำงานไม่เหมาะสม
- นโยบายองค์กรไม่ดี
- ผู้บังคับบัญชาไม่ดี
- อื่น ๆ (โปรดระบุ)

17. ท่านมีความภูมิใจในหน้าที่การทำงานที่ท่านปฏิบัติอยู่ในขณะนี้หรือไม่

ฅ ไมฅ เฅย ๗

18. เพราะเหตุใดท่านจึงเลือกมาทำงานในโพลีคลีนิคแห่งนี้

.....

ข้อเสนอแนะ

19. ท่านมีข้อเสนอแนะอะไรบ้าง เกี่ยวกับโครงสร้าง การบริหาร การปรับปรุงและ

การแก้ไขปัญหของ โพลีคลีนิค

.....

.....

ขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เรียน ท่านผู้มีเกียรติ (ท่านผู้รับบริการที่โพลีคลินิก) ที่เคารพ

กระผมนายธีระพงศ์ เวชวิทยายสัง นิสิตปริญญาโท คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สำขาการสัดการทั่วไป กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "การศึกษาการดำเนินงานของ โพลีคลินิคในเขตกรุงเทพมหานคร" วิทยานิพนธ์จะสำเร็จสมบูรณ์ด้วยดีและกระผมจะสำเร็จการศึกษาได้นั้น จำเป็นต้องขอความอนุเคราะห์จากท่าน ในการกรอกแบบสอบถาม ตามความคิดเห็นของท่าน โดยข้อมูลต่าง ๆ เหล่านี้ จะเก็บรักษาเป็นความลับ เพื่อใช้ในการศึกษาเท่านั้น

จึงเรียนมา เพื่อโปรดช่วยกรอกข้อมูลในแบบสอบถามด้วย จะเป็นพระคุณอย่างสูง

แบบสอบถามสำหรับผู้รับบริการที่โพลีคลินิก

ก. บททั่วไป

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ ปี (นับอายุเต็มปี)
3. สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย
 หย่า อื่น ๆ (โปรดระบุ)
4. ระดับการศึกษาจบชั้นสูงสุดหรือกำลังศึกษาอยู่ระดับ
5. เชื้อชาติ ภาษาที่ใช้ภายในครอบครัวของท่าน
6. ที่อยู่อาศัยปัจจุบัน กรุงเทพฯ ต่างจังหวัด (โปรดระบุ)
7. อาชีพ
8. รายได้เฉลี่ยเดือนละประมาณ บาท

ข. มูลเหตุลูงใจในครั้งแรกที่มา

9. ในครั้งแรกที่ท่านเลือกมารับบริการที่โพลีคลินิกแห่งนี้เป็นเพราะ (ตอบได้มากกว่า

1 คำตอบ)

- สะดวกในการเดินทาง / ใกล้บ้าน / ใกล้ที่ทำงาน
- เห็นว่าสะอาด / โอ้อ / กว้างขวาง
- คิดว่าคงรอไม่นาน
- เป็นคนไข้ที่บริษัทส่งมารับการรักษา
- คิดว่ามีเครื่องมือทันสมัย
- คิดว่าคงบริการดี
- รู้จักกับแพทย์ / เจ้าหน้าที่ในโพลีคลินิก
- แพทย์ที่โพลีคลินิก เป็นแพทย์ประจำที่โรงพยาบาล / หน่วยงานของรัฐที่ไปรักษา
- และได้แนะนำ
- แพทย์ที่โพลีคลินิกเป็นแพทย์ประจำที่โรงพยาบาล / คลินิกเอกชน ที่ไปรักษาและ
- ได้แนะนำมา
- คิดว่าค่าบริการคงไม่แพง
- เคยทราบชื่อเสียงของแพทย์ที่ประจำโพลีคลินิกแห่งนี้
- อื่น ๆ (โปรดระบุ)

ค. พาหนะและการเดินทาง

10. ท่านเดินทางมารับบริการที่โพลีคลินิกแห่งนี้โดยวิธีใด

- รถยนต์ส่วนตัว
- รถแท็กซี่
- รถสองแถว
- รถสามล้อเครื่อง
- รถประจำทาง
- รถประจำทางปรับอากาศ
- รถจักรยานยนต์
- เดินมา
- อื่น ๆ (โปรดระบุ)

11. ระยะทางจากบ้านหรือที่ทำงานมายัง โพลีคลินิกแห่งนี้ มีระยะทางประมาณ
 กม. ใช้เวลาเดินทางประมาณ ชั่วโมง
 นาที

ง. การปฏิบัติตนก่อนมารับการรักษาและเหตุผลในการมารับการรักษาครั้งนี้

12. ก่อนที่ท่านจะมารับการรักษาในครั้งนี ท่านเจ็บป่วยมาแล้ว วัน

13. ก่อนที่ท่านจะมารับการรักษาในครั้งนี ท่านปฏิบัติตนเช่นใด

- ซ้ำยามา กินเอง
- เมื่อรู้ตัวว่าป่วยก็มารับรักษา
- หาแพทย์ที่คลีนิก
- หาหมอทางไกลๆ
- หาแพทย์ที่โรงพยาบาลหรือหน่วยงานที่ให้บริการด้านนี้ของรัฐ
- หาแพทย์ที่โรงพยาบาลหรือหน่วยงานที่ให้บริการด้านนี้ของเอกชน
- อื่น ๆ (โปรดระบุ)



14. ท่านมีเหตุผลสำคัญอย่างไรที่มารับรักษา กับโพลีคลินิกในครั้งนี (ตอบได้มากกว่า
 1 คำตอบ)

- สะดวกที่จะมารับการรักษา / ใกล้บ้าน / ใกล้ที่ทำงาน
- สถานที่สะอาด / โอ้อ / กว้างขวาง
- รอคอยไม่นาน อุปกรณ์ทันสมัย
- หมอมีชื่อเสียงในการรักษาเก่ง ค่าบริการถูก
- มาตามหมอนัด เป็นคนไข้บริษัทส่งมา
- ที่จอดรถสะดวก แพทย์/เจ้าหน้าที่ให้การต้อนรับดี
- อื่น ๆ (โปรดระบุ)

จ. ทัศนคติต่อเจ้าหน้าที่, สถานที่, อุปกรณ์และอัตราค่าบริการ

15. ท่านได้รับการบริการ (ต้อนรับดูแลเอาใจใส่) จากแพทย์และเจ้าหน้าที่ของ
 โพลีคลินิกแห่งนี้เป็นอย่างดี

- ตมมาก ต พอใช้ ยังต้องปรับปรุง
 อื่น ๆ (โปรดระบุ)

16. ท่านใช้เวลาในการรอพบแพทย์ประมาณ

- ไม่เกิน 15 นาที ไม่เกิน 30 นาที
 ไม่เกิน 1 ชั่วโมง มากกว่า 1 ชั่วโมง

17. สถานที่ของโพลีคลินิกแห่งนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

- เป็นสัดส่วนเหมาะสมดี ไม่เป็นสัดส่วนที่เหมาะสม
 สถานที่กว้างขวาง สถานที่คับแคบ
 แสงสว่างพอเพียง แสงสว่างไม่พอเพียง
 สถานที่สะอาด สถานที่สกปรก
 ร้อนเกินไป พอดี
 เย็นเกินไป อื่น ๆ (โปรดระบุ)

18. ท่านคิดว่าอุปกรณ์การแพทย์ ของโพลีคลินิกแห่งนี้เป็นเช่นใด (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

- อุปกรณ์เพียงพอ อุปกรณ์ไม่เพียงพอ
 อุปกรณ์ทันสมัย อุปกรณ์ไม่ทันสมัย
 อุปกรณ์สกปรก อุปกรณ์สะอาด
 อื่น ๆ (โปรดระบุ)

19. ท่านคิดว่าอัตราค่าบริการของโพลีคลินิกแห่งนี้

- แพงมาก ปานกลาง สัมราคา
 ถูก อื่น ๆ (โปรดระบุ)

20. ท่านคิดว่าจะมาใช้บริการรักษาอีกในครั้งต่อไปหรือไม่

- มาเพราะ
 ไม่มาเพราะ
 อื่น ๆ (โปรดระบุ)

21. ถ้าท่านคิดว่าจะไม่มารับการรักษาที่โพลีคลินิกแห่งนี้อีก หากเจ็บไข้ท่านจะไป
รับการรักษาที่ใด

- โรงพยาบาล หรือ หน่วยงานของรัฐ
- โรงพยาบาลหรือหน่วยงานเอกชน
- อื่น ๆ (โปรดระบุ)

จ. ความประทับใจ

22. ท่านมีความประทับใจในสิ่งใดบ้าง
-
-
23. ท่านไม่ประทับใจในสิ่งใดบ้าง
-
-
24. ตามความคิดเห็นของท่าน ปัจจัยสำคัญที่ทำให้คนไข้มารับการรักษาที่โพลีคลินิก
คือ
-

ข. ข้อเสนอแนะ

25. ท่านคิดว่าอัตราค่าบริการควรแยกเป็นค่ารักษา ค่าตรวจแล็บ และค่ายาหรือไม่
- ควรแยก ไม่ควรแยก
26. ท่านมีข้อเสนอแนะอะไรบ้าง
-
-
-

ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ระเบียบแพทยสภา
ว่าด้วยการออกวุฒิบัตร

เพื่อ

แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

พ.ศ. ๒๕๒๐

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๔ (๔) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๑๑ และด้วยความเห็นชอบของสภานายกพิเศษ คณะกรรมการแพทยสภาออกระเบียบว่าด้วยการออกวุฒิบัตร เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๐ ไว้ดังต่อไปนี้

มาตรา ๖

ข้อ ๑ - ๓ ให้จากระเบียบแพทยสภา ว่าด้วยการออกวุฒิบัตร เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๔ (ฉบับที่ ๒)

ข้อ ๔ คุณสมบัติของผู้ยื่นคำขอวุฒิบัตร

ผู้ยื่นคำขอวุฒิบัตรฯ ในสาขาใดต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

๔.๑ เป็นผู้ได้รับใบอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตาม พ.ร.บ. วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๑๑

๔.๒ เป็นผู้ที่ได้ผ่านการฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้หรือความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสาขานั้น ในระดับแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ ตามหลักสูตรของแพทยสภาจากสถาบันทางแพทย์ที่แพทยสภารับรองหรือ

เป็นผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ ในสาขานั้นจากสถาบันทางแพทย์ในต่างประเทศ ซึ่งมีการอบรมอย่างน้อย ๓ ปีและมีหลักสูตรการฝึกอบรมเทียบเท่ากับการฝึกอบรมของแพทยสภา และแพทยสภารับรอง หรือ

เป็นผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมและ/หรือปฏิบัติงานตามโครงการฝึกอบรมของแพทยสภา (ข้อ ๔)

๔.๓ มีประกาศนียบัตรแสดงว่าได้ผ่านการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑, ปีที่ ๒, และปีที่ ๓ สาขาใด ตามหลักสูตรของแพทยสภาจากสถาบันทางการแพทย์ หรือตามโครงการที่แพทยสภารับรอง, หรือมีหลักฐานแสดงว่าได้เป็นผู้มีคุณสมบัติตามข้อ ๔.๒ วรรค ๒ หรือ ๓

ข้อ ๖ การขอและออกวุฒิบัตร

๖.๑ การสมัคร ให้ผู้มีประสงค์ขอวุฒิบัตรฯ ยื่นเอกสารต่าง ๆ ที่สำนักงานเลขาธิการแพทยสภาได้เป็น ๒ ระยะ ระยะแรกก่อนวันที่ ๑๔ เมษายน ๒๕๒๐ และระยะที่สองก่อนวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๒๐ ดังนี้

- ค่าขอตามแบบที่แพทยสภากำหนด
 - หลักฐานแสดงคุณสมบัติของผู้ยื่นคำขอ
 - ประวัติการฝึกอบรมศึกษา การปฏิบัติงานและผลงานสาขานั้น ๆ
- พร้อมทั้งชำระค่าลงทะเบียนสอบ ๑๐๐ บาท ซึ่งจะไม่คืนให้ไม่ว่ากรณีใด ๆ

๖.๒ การประเมินคุณสมบัติ สำนักงานเลขาธิการแพทยสภาจะรวบรวมคำขอ หลักฐานต่าง ๆ ส่งให้คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้หรือความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแต่ละสาขาเพื่อประเมินคุณสมบัติ

เมื่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ประเมินคุณสมบัติและอนุมัติให้ผู้ยื่นคำขอ ผู้สมัครฯ มีสิทธิสอบแล้ว คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ จะส่งรายชื่อผู้มีสิทธิสอบให้สำนักงานเลขาธิการแพทยสภา เพื่อประกาศและแจ้งให้ผู้เข้าสอบทราบก่อนวันที่ ๑๔ พฤษภาคม หรือก่อนวันที่ ๑๔ พฤศจิกายน แล้วแต่กรณี

๖.๓ การสอบ ผู้ยื่นคำขออนุญาตฯ ต้องสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบ ในสาขานั้นตามเงื่อนไขหรือระเบียบที่คณะกรรมการแต่ละสาขาได้กำหนดไว้

การสอบเพื่ออนุญาตฯ นั้น คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขานั้น จะจัดให้มีการสอบทั้งภาคข้อเขียน, ภาคปฏิบัติ และการสอบปากเปล่า

๖.๔ กำหนดการสอบ มีปีละ ๒ ครั้ง ครั้งแรกภายในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๑ และครั้งที่สองภายในเดือน มกราคม ๒๕๖๒ ส่วนกำหนดการสอบ, เวลาสอบ และสถานที่สอบที่แน่นอนนั้น เลขาธิการแพทยสภาจะได้ประกาศและทำหนังสือให้ผู้มีสิทธิสอบทราบภายในเดือนพฤษภาคมและเดือนพฤศจิกายน และจะประกาศผลสอบภายในเดือนสิงหาคมและกุมภาพันธ์ตามลำดับ

๖.๕ การตัดสินผลการสอบ ผู้สอบได้คือผู้ที่สอบผ่านทั้งภาคข้อเขียน, ภาคปฏิบัติ และการสอบปากเปล่า

ให้คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขานั้นรายงานผลการสอบให้สำนักงานเลขาธิการแพทยสภา นำเสนอต่อแพทยสภาพิจารณาอนุมัติเพื่อออกใบอนุญาตฯ ภายในเดือนกันยายนและเดือนมีนาคมตามลำดับ

ข้อ ๗ คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้หรือความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่าง ๆ

แพทยสภาจะแต่งตั้งคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สำหรับแต่ละสาขาขึ้นโดยมีหลักการดังนี้

๗.๑ อำนวยการหน้าที่ของคณะกรรมการ มีดังนี้

- (๑) วางเป้าหมาย หลักสูตร และวิธีการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสาขานั้น ๆ ตามหลักเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนด
- (๒) กำหนดหลักเกณฑ์การรับรองโรงพยาบาล หรือสถาบันที่ใช้ฝึกอบรมมา สาขานั้น ๆ
- (๓) ประเมินคุณภาพของโรงพยาบาลหรือสถาบันที่ใช้ฝึกอบรมมา เพื่อเสนอให้ แพทยสภารับรองหรือยกเลิกการรับรอง
- (๔) ประเมินคุณสมบัติผู้ที่ยื่นคำขอฯ ทุติยัคร เพื่อเป็นผู้มีสิทธิสอบ
- (๕) ดำเนินการสอบและตัดสินผล
- (๖) ติดตามผล ท้าข้อ เสนอแนะ และดำเนินการแก้ปัญหาการฝึกอบรมแพทย์ เฉพาะทางสาขานั้น ๆ
- (๗) ควบคุมให้โครงการฝึกอบรมในสาขานั้นให้ดำเนินไปตามเป้าหมายที่ แพทยสภากำหนด
- (๘) รับรองหลักสูตรการฝึกอบรมระยะสั้นในสาขานั้น ๆ

๗.๒ คุณสมบัติของอนุกรรมการ

อนุกรรมการแต่ละคนต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและได้วุฒิบัตรฯ หรือ หนังสืออนุมัติฯ สาขานั้นๆหรือสาขาที่เกี่ยวข้องเนื่อง

๗.๓ จำนวนอนุกรรมการ

คณะอนุกรรมการแต่ละสาขามีจำนวนอย่างน้อยสาขาละ ๔ คน ให้อนุกรรมการ ฝึกอบรมและสอบฯ แต่ละสาขาเลือกประธานและเลขานุการเอง

๗.๔ วาระของอนุกรรมการ

อนุกรรมการแต่ละสาขานั่งในตำแหน่งตามวาระของคณะกรรมการแพทยสภา อนุกรรมการพ้นจากตำแหน่งก่อนวาระ เมื่อตายหรือลาออกหรือพ้นการเป็นผู้ ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือเมื่อคณะกรรมการแพทยสภามีมติให้พ้นจากตำแหน่ง

๗.๕ คำตอบแทน

ให้อนุกรรมการและเจ้าหน้าที่ดำเนินการสอบได้รับคำตอบแทนตามมติของแพทยสภา

ข้อ ๔ ให้ดูจากระเบียบแพทยสภาว่าด้วยการออกฤทธิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการ
ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๔ (ฉบับที่ ๒)

ข้อ ๕ ให้ใช้ระเบียบนี้ตั้งแต่วันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๒๐

ประกาศ ณ วันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๒๐

ลงชื่อ ประกอบ คูจินดา

(นายแพทย์ประกอบ คูจินดา)

นายกแพทยสภา



ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ระเบียบแพทยสภา
ว่าด้วยการออกวุฒิบัตร
เพื่อ

แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
พ.ศ. ๒๕๒๔ (ฉบับที่ ๒)

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๔ (๔) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๑๑ และด้วยความเห็นชอบของสภานายกพิเศษ คณะกรรมการแพทยสภาออกระเบียบว่าด้วยการออกวุฒิบัตร เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๔ (ฉบับที่ ๒) ไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้ให้เรียกว่า "ระเบียบแพทยสภา ว่าด้วยการออกวุฒิบัตร เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๔ (ฉบับที่ ๒)"

ข้อ ๒ ให้ยกเลิก ความในข้อ ๔ แห่งระเบียบแพทยสภาว่าด้วยการออกวุฒิบัตร เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๐ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

ข้อ ๔ สาขาที่ออกวุฒิบัตร

๔.๑ สาขาประเภทที่หนึ่ง ได้แก่

เวชปฏิบัติทั่วไป (General Practice)

๔.๒ สาขาประเภทที่สอง ได้แก่

พยาธิวิทยาทั่วไป (Anatomical and Clinical Pathology)

พยาธิวิทยาภาคอวัยวะ (Anatomical Pathology)

พยาธิวิทยาคลินิก (Clinical Pathology)

อายุรศาสตร์ (Internal Medicine)

จิตเวชศาสตร์ (Psychiatry)

ศัลยศาสตร์ (Surgery)

สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา (Obstetrics and Gynaecology)

กุมารเวชศาสตร์ (Paediatrics)

รังสีวิทยาทั่วไป (General Radiology)

วิสัญญีวิทยา (Anaesthesiology)

๔.๓ สาขาประเภทที่สาม ได้แก่

ประสาทวิทยา (Neurology)

คจวิทยา (Dermatology)

จักษุวิทยา (Ophthalmology)

โสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา (Oto-Rhino-Laryngology)
 นิติเวชศาสตร์ (Forensic Medicine)
 ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ (Orthopaedic Surgery)
 ประสาทศัลยศาสตร์ (Neurological Surgery)
 ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา (Urological Surgery)
 ศัลยศาสตร์ตกแต่ง (Plastic Surgery)
 กุมารศัลยศาสตร์ (Paediatric Surgery)
 ศัลยศาสตร์ทวารหนัก (Proctology)
 รังสีวิทยาการวินิจฉัย (Diagnostic Radiology)
 รังสีรักษาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ (Radiotherapy and
 Nuclear Medicine)
 ศัลยศาสตร์ทรวงอก (Thoracic Surgery)
 เวชศาสตร์ฟื้นฟู (Rehabilitation Medicine)
 โลหิตวิทยา (Haematology)
 เวชศาสตร์ป้องกัน (Preventive Medicine)

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกความในข้อ ๔ แห่งระเบียบแพทยสภาว่าด้วยการออกใบอนุญาตเพื่อแสดง
 ความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๐ และให้ใช้ข้อความต่อไปนี้แทน

ข้อ ๔ การฝึกอบรมและปฏิบัติงาน

๔.๑ การฝึกอบรมเฉพาะทางสาขาประเภทที่หนึ่ง

- (๑) ได้รับการฝึกอบรมในสาขาเวชปฏิบัติทั่วไปครบตามของ
 แพทยสภา หรือ
- (๒) ปฏิบัติงานเวชปฏิบัติทั่วไปเป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๓ ปี ใน
 สถานต่างจังหวัดที่ไม่มีการแบ่งแผนกงานตามสาขา หรือ
- (๓) ปฏิบัติงานในสาขาเวชปฏิบัติทั่วไปเป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๓
 ปี ในสถานต่างจังหวัดที่แพทยสภารับรองสาขา

๔.๒ การฝึกอบรมเฉพาะทางสาขาประเภทที่สอง

- (๑) ได้รับการฝึกอบรมในสาขานั้นครบตามหลักสูตรของแพทยสภา
 หรือ
- (๒) ปฏิบัติงานสาขานั้นเป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๑ ปี ในสถานต่าง
 จังหวัดได้รับการรับรองในสาขานั้นจากแพทยสภา และได้รับการฝึกอบรมในสาขานั้น เป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๒ ปี
 ในสถานการฝึกอบรมที่แพทยสภารับรองในสาขานั้น หรือ

(ก) ปฏิบัติงานสาขานั้นเป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๒ ปี ในสถาบันต่าง
จังหวัดที่ได้รับการรับรองในสาขานั้นจากแพทยสภา และได้รับการฝึกอบรมในสาขานั้นเป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๑ ปี
ในสถาบันการฝึกอบรมที่แพทยสภารับรองในสาขานั้น ทั้งนี้ตลอดเวลาที่ปฏิบัติงานดังกล่าว ในสถาบันต่างจังหวัด
นั้นจะต้องมีแพทย์ผู้ชำนาญเฉพาะทางในสาขานั้นหรือมีแพทย์ผู้ชำนาญเฉพาะทางในสาขานั้นจากสถาบันการฝึกอบรม
ที่แพทยสภารับรองในสาขานั้นปฏิบัติงานอยู่ด้วย หรือ

(ข) ปฏิบัติงานเป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๔๒ เดือน ในสถาบันต่าง
จังหวัดที่มีการแบ่งแผนกงานตามสาขาอย่างเป็นทางการแล้ว โดยระยะเวลาการปฏิบัติงานในสาขานั้นเป็นเวลา
ไม่น้อยกว่า ๓๖ เดือน ทั้งนี้ต้องไม่ใช่สถาบันการฝึกอบรมที่แพทยสภาได้รับรองในสาขานั้น ก่อนวันที่ ๓๑ ตุลาคม
พ.ศ. ๒๕๒๐

หมายเหตุ ในกรณีที่ผู้สมัครได้ผ่านการฝึกอบรมระยะสั้นในสาขานั้นตามหลักสูตร
ที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขานั้นรับรอง สามารถนำมานับเป็นเวลาปฏิบัติงานในสาขานั้น ๆ ได้
สำหรับข้อ ๔.๑(๒), ๔.๑(๓), ๔.๒(๒), ๔.๒(๓), และ ๔.๒(๔) แต่ทั้งนี้เวลาที่นำมานับนั้นรวมกันแล้ว
ต้องไม่เกิน ๔ เดือน

๔.๓ การฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสาขาประเภทที่สาม

ได้รับการฝึกอบรมในสาขานั้น ๆ ครบตามหลักสูตรของแพทยสภา
โดยที่ผู้ที่จะเข้ารับการฝึกอบรมจะต้องได้รับอนุมัติจากแพทยสภาก่อนการฝึกอบรม"

ข้อ ๔ ให้ใช้ระเบียนนี้ตั้งแต่วันที่ ๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๒๔ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ 10 มี.ค. 2524

ประกอบ จุจินดา

(นายแพทย์ประกอบ จุจินดา)

นายกแพทยสภา

ด.พ. •



อากร
แสตมป์
๒๐ สต.

คำขอคงสถานพยาบาล

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....
อยู่บ้านเลขที่.....ซอย.....ตรอก.....
ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....
ขอตั้งสถานพยาบาล ที่ไม่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน
 ที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน.....เตียง.....
แผนก.....สาขา.....ชั้น.....
ประเภทของผู้ป่วย ทั่วไป
 เฉพาะ.....
ชื่อสถานพยาบาล.....ตั้งอยู่เลขที่.....ซอย.....
ตรอก.....ถนน.....หมู่ที่.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
ผู้ประกอบโรคศิลปะสำหรับสถานพยาบาลตามรายละเอียดแนบท้ายนี้
สถานพยาบาลที่ข้าพเจ้าขอตั้งนี้
 (ก) เป็นสถานพยาบาลที่เคยได้รับอนุญาตมาแล้ว ใบอนุญาตที่.....
 (ข) เป็นสถานพยาบาลที่ขอตั้งใหม่

ผู้ขอ

รายละเอียดแนบท้าย ส.พ. ๑

ชื่อผู้ประกอบโรคศิลปะ..... เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ
 แผน..... สาขา..... ชั้น.....
 ใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะที่..... ลงวันที่..... เดือน.....
 พ.ศ..... อยู่บ้านเลขที่..... ซอย.....
 ตรอก..... ถนน..... หมู่ที่.....
 ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

ผู้ขอ

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



'ศ.พ. ๒



อากร
 แคมป์

คำขอคำเนินการสถานพยาบาล

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....

อยู่บ้านเลขที่.....ซอย.....ตรอก.....

ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะแผน.....สาขา.....

ชั้น.....ใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ.....

ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ขออนุญาตดำเนินการสถานพยาบาล ที่ไม่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

ที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน.....เตียง

แผน.....สาขา.....ชั้น.....

ประเภทของผู้ป่วย ทัวไป

เฉพาะ.....

ชื่อสถานพยาบาล.....ตั้งอยู่เลขที่.....ซอย.....

ตรอก.....ถนน.....หมู่ที่.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ขณะนี้ข้าพเจ้า ไม่เป็นผู้ดำเนินการพยาบาลใดเลย

เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลอยู่แล้ว.....แห่ง

ตามใบอนุญาตที่.....

.....

ผู้ขอ

ข้าพเจ้ารับราชการอยู่ที่.....

สถานพยาบาล ไม่ได้ตั้งอยู่ในร้านขายยา

ตั้งอยู่ในร้านขายยาประเภท.....

หมายเหตุ ข้อความใดที่ต้องการ ให้ทำเครื่องหมาย × ลงในช่อง

บันทึกการตรวจลักษณะของสถานพยาบาล

เสนอ หัวหน้ากองควบคุมการประกอบโรคศิลปะ

ตามที่ได้รับแจ้งโดยยื่นคำขอตั้งและดำเนินการสถานพยาบาลที่ ตั้งรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ตั้ง แผน
 สาขา ชั้น ประเภทผู้ป่วย สถานพยาบาล
 ชื่อ ตั้งอยู่เลขที่ ซอยหรือตรอก
 ถนน หมู่ที่ ตำบล อำเภอ
 จังหวัด ไร่ วัน

บัดนี้ ได้ตรวจสถานพยาบาลดังกล่าวแล้ว ปรากฏว่า

ที่ไม่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

- เหมาะสมสำหรับการประกอบโรคศิลปะ
- มีห้องตรวจโรคซึ่งจัดไว้เฉพาะโดยไม่ประเจิดประเจ้อ
- มีท่ากำจัดสิ่งปฏิกูลที่ถูกสุขลักษณะ
- มีห้องส้วมที่ถูกสุขลักษณะจำนวนเพียงพอ
- ที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน จะต้องมัลักษณะเพิ่มเติมอีก คือ
 - มีห้องผู้ป่วยขนาดคำนวณได้ไม่น้อยกว่า ๑๕ ลูกบาศก์เมตร ต่อผู้ป่วยหนึ่งคน และประตูหน้าต่างหรือช่องลม คำนวณเป็นเนื้อที่รวมกันไม่น้อยกว่าหนึ่งในสิบของเนื้อที่พื้นห้อง เว้นแต่กรณีที่ใช้เครื่องระบายหรือปรับอากาศต้องทำให้เป็นที่พอใจของผู้อนุญาต
 - มีเตียงสำหรับผู้ป่วยคนละเตียง แต่ละเตียงตั้งห่างจากกันอย่างน้อย ๘๐ ซม.
 - มีห้องส้วมสำหรับผู้ป่วยสิบคนต่อหนึ่งที่เป็นอย่างน้อย และห้องน้ำที่ถูกสุขลักษณะจำนวนเพียงพอ
 - มีห้องเวชภัณฑ์
 - ในกรณีรับผู้ป่วยทั่วไป ผนังของอาคารสถานพยาบาลโดยรอบต้องไม่ติดต่อกับอาคารซึ่งใช้เพื่อกิจการอื่นนอกจากกิจการของสถานพยาบาลนั้น
 - ในกรณีรับผู้ป่วยทั้งสองเพศ มีห้องผู้ป่วย ห้องส้วม และห้องน้ำ สำหรับแต่ละเพศแยกไว้ต่างหากจากกัน

จึงเห็นว่า อนุญาตให้ตั้งและดำเนินการ

ผู้ตรวจ

..

..

..... / /

ส.พ. ๓



ใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาล

ที่.....

อาศัยอำนาจตามความในพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๐๔
อนุญาตให้

.....
เป็นผู้ตั้งสถานพยาบาล.....แผน.....
สาขา.....ชั้น.....ประเภทของผู้ป่วย.....
ชื่อสถานพยาบาล.....ตั้งอยู่เลขที่.....
ชอบ.....ตอรอก.....ถนน.....
หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
ใบอนุญาตนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.....

ออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

.....ผู้อำนวยการ.....ผู้อนุญาต

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส.พ. ๔



ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล

ที่.....

อาศัยอำนาจตามความในพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๐๔

ผู้อนุญาตให้

.....

เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาล.....แผน.....

สาขา.....ชั้น.....ประเภทของผู้ป่วย.....

ชื่อสถานพยาบาล.....ตั้งอยู่เลขที่.....

ชอย.....ตวอก.....ถนน.....

หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

.....ผู้อนุญาต

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส.พ. ๕



คำขอต่ออายุใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาล

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....

อยู่บ้านเลขที่.....ซอย.....ตรอก.....ถนน.....

หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

เป็นผู้รับอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาล ที่ไม่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน.....เตียง

แผน.....สาขา.....ชั้น.....

ประเภทของผู้ป่วย

 ทั่วไป เฉพาะ.....

ชื่อสถานพยาบาล.....ตั้งอยู่เลขที่.....ซอย.....

ตรอก.....ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....ตามใบอนุญาตที่.....

ขอต่ออายุใบอนุญาตต่อไปใน พ.ศ.....

.....

หมายเหตุ:— ข้อความใดที่ต้องการ ให้ทำเครื่องหมาย × ลงในช่อง

ศูนย์วิทยุโทรศัทพ์กร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างการตรวจประวัติไข้บ้านกึ่งการตรวจจะมีลักษณะดังตัวอย่าง

กยศโพสคีนิด		แบบฟอร์ม A1
ชื่อ	นายประสิทธิ์	เลขประจำตัวผู้ป่วย 162
สกุล	วาจาศี	
เกิดปีพ.ศ.	2496	อายุ 29 ปี ส่วนสูง 165 ซม. นน. 60 กก. อาชีพ รับจ้าง
ที่อยู่	112 ซอยแสงจันทร์ ถนนเจริญกรุง อ.ยานนาวา กรุงเทพฯ	
ได้มาตรวจครั้งแรกวันที่	10	เดือน มีนาคม พ.ศ. 2525
	ไม่มี	มีอาการแพ้ยา ..
	โรคประจำตัว	เสียดกริบ
รายละเอียดที่จำเป็นอื่น ๆ (ระบุ)		
Rx	คนไข้ป่วยเป็นไข้หวัดมา 3 วัน เล็บคอมีเสมหะ	หมายเหตุ
		อุณหภูมิ 39°C
		ความดัน 80-130

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตัวอย่างการวัดต่อจากการวัดประวัติ (ฟอร์ม A2)

ชื่อ นายประสิทธิ์ วิชาดี เลขประจำตัวผู้ป่วย 162 แผ่นที่ 2	แบบฟอร์ม A2
Rx	<u>หมายเหตุ</u>

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างใบสั่งตรวจแล็บ (ฟอร์ม D)

Patient's Name Age Sex

Requested from (Doctor/Hospital/Lab) ศรวิญญู

Date L.N.

ไปรษณีย์จังหวัดโทรศัทพ์ที่หมายเลข 1287 น.

BIOCHEMISTRY

- Blood Sugar ○
- Blood Urea Nitrogen ○
- Creatinine
- Cholesterol
- Uric Acid
- Protein (Alb./Glob.)
- Calcium
- Phosphorus
- Sodium
- Potassium
- Chloride
- CO₂ Content
- Amylase
- Lipase
- L.D.H.
- C.P.K.
- Triglyceride
- HDL *
- Serum Thyroxine (T₄)
- Serum T₃
- LIVER FUNCTION TEST**
- Bilirubin (Total & Direct)
- Thymol Turbidity
- Alkaline Phosphatase
- S.G.O.T.
- S.G.P.T.
- Acid Phosphatase
- BSP Test
- Blood NH₃ *
- Serum Osmolarity
- Protein Electrophoresis
- V.M.A. *
- 17 KS. *
- 17 OHCS. *

HEMATOLOGY

- C.B.C. (Hb, Hct, WBC, Diff. W.B.C.) *
- Hct. •
- Hb. •
- W.B.C. Count •
- R.B.C. Count •
- Differential •
- Platelet on Smear •
- Platelet Count •
- Reticulocyte Count •
- E.S.R. *
- L.E. Preparation
- Bleeding Time *
- Koagulation Time *
- Prothrombin Time •
- Partial Thromboplastin Time *
- Malaria •
- MCV, MCH, MCHC. •
- G.-6.-PD. *
- Hb. Electrophoresis

URINE EXAMINATION

- Urine analysis
- Acetone
- Bile
- Urobilinogen
- Occult Blood
- Pregnancy Test
- H.C.G. Titer
- Sodium
- Potassium
- Chloride
- Total Protein
- Creatinine
- Osmolarity
- Morphine

IMMUNOLOGY

- ABO Grouping
- Rh Typing
- VDRL
- T.P.H.A.
- F.T.A.—ABS
- Widal Test
- A.S.O.
- Rheumatoid Factor
- ANF
- Beta-1-C
- C-Reactive Protein
- Heterophile Antibody
- H.A.A.
- CC — Fetoprotein

STOOL EXAMINATION

- Routine (OVA & Parasite)
- pH
- Reducing Substances

SEMEN ANALYSIS

- Complete Test
- Sperm Count

CEREBROSPINAL FLUID

- Cell Count
- Sugar
- Protein
- Chloride

BACTERIOLOGY *

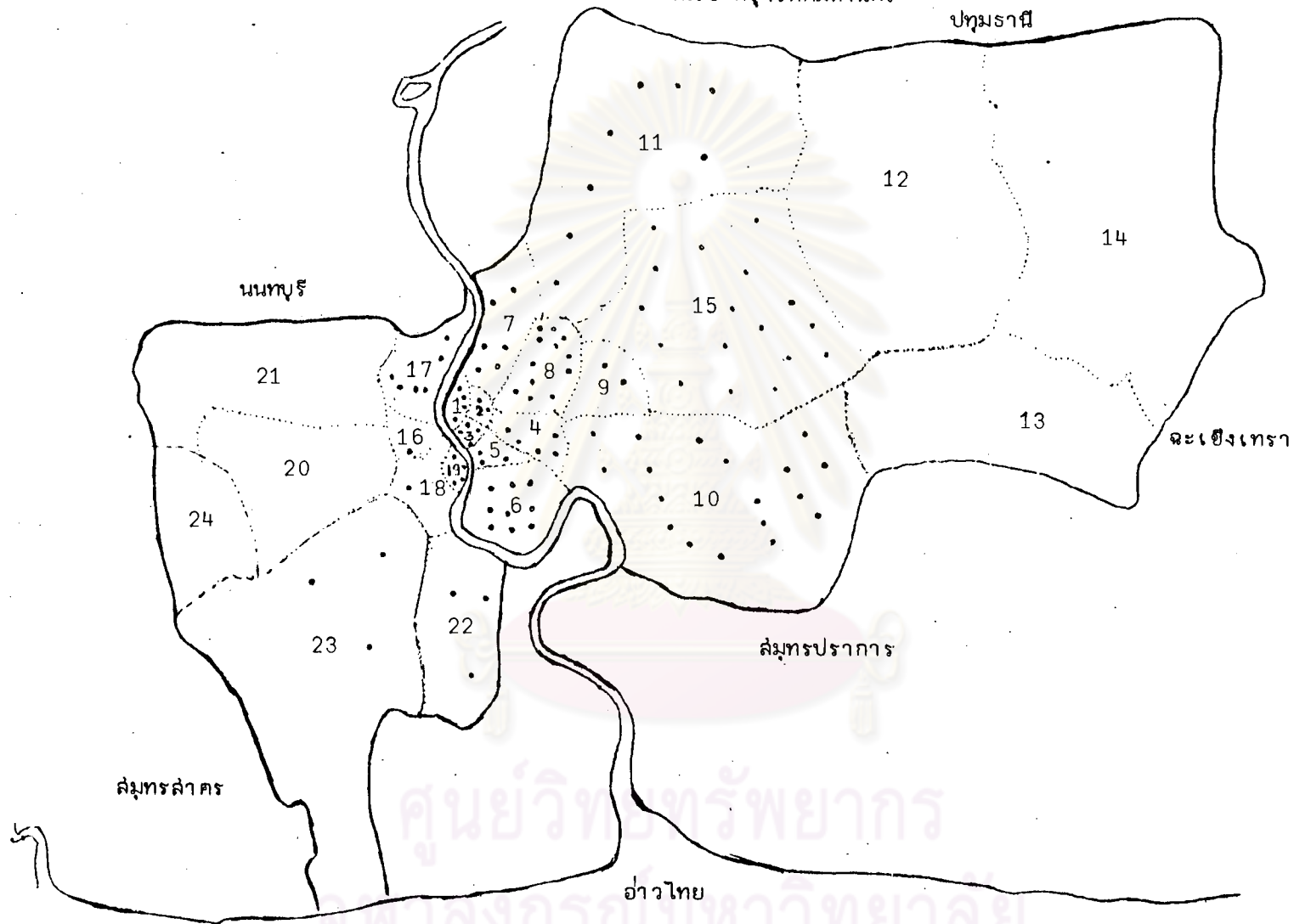
- Specimen of for
- Gram Stain
- Acid-Fast Stain
- Culture & Sensitivity
- KOH Prep.

OTHER TEST

ข้อแนะนำ

- เลือดที่ส่งตรวจทุกอย่างให้ Clotted Blood 5-10 c.c. นอกจากที่เครื่องหมายต่อไปนี้
- = ให้ NaF Blood 1-2 c.c. และส่งถึงห้อง Lab ภายใน 3 ชม.
- * = ไปรษณีย์ตามห้อง Lab ก่อน หรือขอ Container เฉพาะ Test จาก Lab
- = ให้ E.D.T.A. Blood 1-2 c.c.

แผนผังที่ 1 แสดงการกระจายของโพลีคลัสต์ในเขตกรุงเทพมหานคร



ประวัติผู้เขียน

ชื่อ ว่าที่ร้อยตรี วีระพงศ์ เวชวิทย์ขยาสัง

วุฒิการศึกษา ศิลปศาสตรบัณฑิต (ผลิต), สำเร็จการฝึกวิชาทหารชั้นปีที่ 5 จาก
กรมการรักษาดินแดน พ.ศ. 2517 และผ่านการอบรมหน้าที่นายทหาร
สัญญาบัตรตามหลักสูตรของกระทรวงกลาโหม พ.ศ. 2519

สถานศึกษา คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

สำเร็จการศึกษา พ.ศ. 2518

สถานที่ทำงาน กองอาคาร กรมศิลปากร

ตำแหน่ง นายตรวจศิลปากร 3



ศูนย์วิจัยสารคดี
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย