



คู่มือแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๔

ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

คำนำ

คู่มือแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู ฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้รับทราบเกี่ยวกับเนื้อหาการเรียนการสอนและการปฏิบัติงานตลอดหลักสูตรการฝึกอบรม ทั้งนี้ในคู่มือแพทย์ประจำบ้านฉบับนี้มีเนื้อหาตั้งแต่ ประวัติและโครงสร้างของภาควิชาหลักสูตรการเรียนการสอน ตารางการปฏิบัติงาน หน้าที่และสิทธิของแพทย์ประจำบ้าน รวมไปถึงการประเมินเพื่อจบหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านและการสอบวุฒิปัตร์ โดยมุ่งหวังให้แพทย์ประจำบ้านสามารถเรียนรู้และปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม และมีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ

ผู้จัดทำหวังว่าคู่มือแพทย์ประจำบ้านฉบับนี้จะเป็นประโยชน์แก่แพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

ผู้จัดทำ

ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

สารบัญ

	หน้า
ประวัติภาควิชา	5
วิสัยทัศน์และพันธกิจภาควิชา	5
พันธกิจในการจัดหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน และปรัชญา ที่ตั้งภาควิชา และรายชื่อผู้บริหาร	6
โครงสร้างของภาควิชา	7
รายชื่ออาจารย์/บุคลากร	8
รูปแบบการแบ่งสายปฏิบัติงาน	9
ตารางปฏิบัติงานอาจารย์แพทย์/แพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู	10
ศึกษางานตามคลินิกเฉพาะทาง และหน่วยงานต่างๆ	11
กิจกรรมการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี	11
Job Description ของแพทย์ประจำบ้าน	16
งานวิชาการ	17
Job Description ของหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน	18
กิจกรรมวิชาการแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู	19
กิจกรรมวิชาการระหว่างสถาบัน	23
การหมุนเวียนไปปฏิบัติการที่สาขา หน่วยงาน หรือภาควิชาอื่นที่เกี่ยวข้อง	23
การหมุนเวียนปฏิบัติงานตามที่แพทย์ประจำบ้านเลือกเอง	26
การหมุนเวียนปฏิบัติงานตามที่สถาบันกำหนดให้	26
การประเมินแพทย์ประจำบ้าน	27
เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี สำหรับแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู	29
เกณฑ์การสอบแก้ตัวสำหรับการสอบ long case, OSCE, electrodiagnosis	30
การประเมินความสามารถด้านการปฏิบัติงาน เจตคติ และความรับผิดชอบ (attitude)	30
เกณฑ์ประสบการณ์ขั้นต่ำทางคลินิกเพื่อการสอบวุฒิมัธยมศึกษา (logbook)	31
การอุทธรณ์การประเมินผล	32
แนวทางการดำเนินการกรณีไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี	33
แนวทางการดำเนินการเพื่อยุติการฝึกอบรม	33
กำหนดการสอบและติดตามงานวิจัยแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู	34

กิจกรรมพัฒนาแพทย์ฝึกอบรม	34
สวัสดิการแพทย์ฝึกอบรม	35
Job Description ของหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู	36
Job Description ของแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู	37
เกณฑ์ประสบการณ์ภาคปฏิบัติจากสถาบันฝึกอบรม	38
หนังสือรับรองประสบการณ์ภาคปฏิบัติจากสถาบันฝึกอบรม	39
แบบคำร้องขอตรวจสอบผลการสอบ	40
ขั้นตอนคำร้องขอตรวจสอบผลการสอบของ แพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู	41
แนวทางการใช้สื่อสารสนเทศโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ	42
นโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ	45

ประวัติความเป็นมาภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ได้สถาปนาขึ้นตามพระราชกฤษฎีกา เมื่อวันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๓๓ นับเป็นคณะที่ ๑๑ ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และเป็นคณะแพทยศาสตร์ที่ ๙ ของประเทศไทยโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อผลิตแพทย์ การวิจัยสาธารณสุข และให้บริการทางการแพทย์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มีการแบ่งหน่วยงานเป็นสถานวิทยาศาสตร์คลินิก และสถานวิทยาศาสตร์พรีคลินิกโดยสถานวิทยาศาสตร์คลินิกมีหน้าที่รับผิดชอบหน่วยงานที่จัดการเรียนการสอนระดับคลินิก ซึ่งประกอบด้วยสาขาวิชาต่างๆ ทางคลินิก จำนวน ๑๔ สาขาสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู เป็นสาขาวิชาหนึ่งในสังกัด สถานวิทยาศาสตร์คลินิกตั้งแต่ปีการศึกษา ๒๕๓๙ และต่อมาในปี ๒๕๔๗ คณะได้มีนโยบายในการปรับรูปแบบการบริหารงานจึงได้เปลี่ยนโครงสร้างและเปลี่ยนชื่อสาขาวิชาต่างๆ เป็นโครงการจัดตั้งภาควิชาแทนสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู จึงได้เปลี่ยนชื่อเป็นโครงการจัดตั้งภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟูตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา

เมื่อวันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๕๗ คณะอนุกรรมการสภา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มีมติเห็นชอบในหลักการ ให้คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เปลี่ยนคำเรียกสถานะหน่วยงาน จาก “โครงการจัดตั้งภาควิชา.....” เป็น “ภาควิชา.....” โดยให้เรียกชื่อเป็นการภายในอย่างไม่เป็นทางการ และสามารถใช้ชื่อดังกล่าวในการติดต่อกับหน่วยงานภายนอกได้

ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู ได้เริ่มจัดการเรียนการสอนตั้งแต่ปีการศึกษา ๒๕๔๐ โดยจัดการเรียนการสอนร่วมกับวิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ต่อมาเมื่อคณะแพทยศาสตร์มีการเปลี่ยนแปลงหลักสูตรการเรียนการสอนมาเป็นแบบบูรณาการ เนื้อหาวิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟูจึงถูกจัดให้สอนร่วมกับวิชาพรีคลินิก, วิชาอายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ ทางภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟูจึงมีนโยบายเปิดการเรียนการสอนวิชาเลือกเวชศาสตร์ฟื้นฟูร่วมด้วย

วิสัยทัศน์ (vision) ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูชั้นนำ ในการผลิตแพทย์ งานวิจัย และบริการทางสังคม

พันธกิจ (mission) ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

๑. ผลิตบัณฑิตแพทย์ และแพทย์ประจำบ้านที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ อย่างมีคุณธรรมและจริยธรรม
๒. พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม สู่ระดับชาติและนานาชาติ
๓. การบริการทางการแพทย์และวิชาการสู่สังคม อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ
๔. พัฒนาองค์กรอย่างยั่งยืนและทันสมัย

พันธกิจ (mission) ในการจัดการศึกษาสำหรับหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

เพื่อให้แพทย์ที่ผ่านการอบรมมีความรู้ ความชำนาญ เจตคติ คุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ โดยมีเกณฑ์ขั้นต่ำตามที่ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย และแพทยสมาคมกำหนด มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง มีความสามารถด้านการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ การเป็นผู้นำและทำงานเป็นทีมแบบสหสาขาวิชาชีพ เพื่อการดูแลบำบัด รักษาและฟื้นฟูสุขภาพของประชาชนแบบองค์รวม โดยยึดถือผู้ป่วยและผู้พิการเป็นศูนย์กลาง รวมทั้งมีความรู้ความเข้าใจในระบบสุขภาพของประเทศ ประยุกต์ใช้ความรู้ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน (community based rehabilitation) ปรับตัวตามความหลากหลายทางวัฒนธรรม การบริหารจัดการ กระบวนการคุณภาพ และความปลอดภัย เพื่อเป็นประโยชน์ต่อ ประชาชน ผู้ป่วย ผู้พิการ และประเทศชาติต่อไป

ปรัชญา ใฝ่รู้ คู่คุณธรรม ทำงานเป็นทีม

ที่ตั้ง

สำนักงานอยู่ที่ชั้น ๗ อาคารคุณากร คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
เลขที่ ๘๘/๒๐๙ หมู่ ๘ ถนนพหลโยธิน ต.คลองหนึ่ง อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี ๑๒๑๒๐
โทรศัพท์ : ๐๒-๘๒๖๘๘๒๕

รายชื่อผู้บริหาร

- | | |
|--|--|
| ๑. ผศ.พญ.พระระวี เพียรผดุงรัชต์
ตั้งแต่ ๑ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๓๙ | ดำรงตำแหน่ง หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู
ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๕๓ |
| ๒. อ.พญ.เนตรยา นิมพิทักษ์พงศ์
ตั้งแต่ ๑ มกราคม พ.ศ.๒๕๕๔ | ดำรงตำแหน่ง หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู
ถึงวันที่ ๑ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๕๔ |
| ๓. ผศ.นพ.วิจิต ศุภเมธางกูร
ตั้งแต่ ๑๓ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๕๔ | ดำรงตำแหน่ง หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู
ถึงวันที่ ๓๑ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๕๔ |
| ๔. ผศ.พญ.พระระวี เพียรผดุงรัชต์
ตั้งแต่ ๒๐ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๕๔ | ดำรงตำแหน่ง หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู
ถึงวันที่ ๓๑ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๕๖ |
| ๕. อ.พญ.เนตรยา นิมพิทักษ์พงศ์
ตั้งแต่ ๑ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๕๖ | ดำรงตำแหน่ง หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู
ถึง ๓๑ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๕๘ |
| ๖. ผศ.พญ.ชื่นชม ชื่อลี้อา
ตั้งแต่ ๒๐ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๕๘ | ดำรงตำแหน่ง หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู
ถึงปัจจุบัน |

โครงสร้างภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



รายชื่ออาจารย์/บุคลากร ที่มี

อาจารย์และบุคลากร

อาจารย์ และบุคลากรของสาขา มีทั้งหมด ๗ คน

อาจารย์ประจำ (สายก.) สังกัดคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ๔ คน

อาจารย์พิเศษ (สาย ข.) สังกัดโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ๓ คน

เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานบริหาร ๑ คน

จำแนกตามวุฒิการศึกษาสูงสุด ดังนี้

แพทยศาสตร์บัณฑิต วุฒิบัตรสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู ๗ คน

ปริญญาเอก ๑ คน

จำแนกตามตำแหน่งวิชาการ ดังนี้

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ๒ คน

อาจารย์ ๕ คน

คู่มือการปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้าน สาขาวิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

สาขาวิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู ได้กำหนดแนวทางการปฏิบัติงานและประสบการณ์การเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้านดังนี้ตารางหมุนเวียนการปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้าน (ระยะเวลา ๓๖ เดือน)

รูปแบบการแบ่งสายปฏิบัติงาน

ระบบการฝึกอบรมแบ่งตามสายการปฏิบัติงานซึ่งมี ๒ สาย คือ สาย A และ B ภายใต้การควบคุมดูแลของอาจารย์ประจำสาย ปฏิบัติงานตามตารางที่กำหนด ได้แก่ การให้บริการผู้ป่วยที่ OPD, IPD การรับปรึกษาผู้ป่วยต่างแผนก โดยปฏิบัติงานแต่ละสาย ๓ เดือน แล้วหมุนเวียนไป มีตารางการปฏิบัติงานชัดเจนทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ

สาย	รายชื่ออาจารย์ผู้ปฏิบัติงานในแต่ละสาย
สาย A	ผศ.พญ.ชื่นชม ชี้อลีชา อ.พญ.วรัศนา ดีประเสริฐดำรง อ.พญ.นวรรตน์ จินตกุล
สาย B	ผศ.นพ.วิชิต ศุภเมธางกุล อ.พท.นพ.พศวีร์ ขวัญช่วย อ.ดร.พญ. ศิริัญญา แพจเจริญ อ.นพ.ขวัญ ศรีศิลป์

ตารางปฏิบัติงานอาจารย์แพทย์/แพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู

วัน	๘.๐๐-๙.๐๐	๙.๐๐-๑๒.๐๐	๑๒.๐๐-๑๓.๐๐	๑๓.๐๐-๑๖.๐๐
จันทร์	Ward Round /Topic ร่วมกับ Fam med	สาย A: OPD General rehab (หรือ คลินิกพัฒนาการเด็กตามช่วงเวลา ที่กำหนด) สาย B: Electrodiagnosis		Neuro & Pediatric rehab clinic
อังคาร	Topic presentation (Teleconference เรียน ร่วมกับศิริราช)	สาย A: Electrodiagnosis สาย B: MSK Clinic	Interdepartment DM foot conference (สัปดาห์ที่ ๒, ๔)	สาย A: P.O. clinic P.O. conference (สัปดาห์ที่ ๔) สาย B: Swallowing Clinic (สัปดาห์ที่ ๑, ๓, ๔) Community based rehabilitation (CBR) (สัปดาห์ที่ ๒)
พุธ	-Journal club (สัปดาห์ที่ ๑) - Morning talk/interesting case (สัปดาห์ที่ ๒) -EMG conference (สัปดาห์ที่ ๓) - Topic presentation (สัปดาห์ที่ ๔)	OPD General rehab		Stroke unit and Bedside teaching round (สัปดาห์ที่ ๑ - ๓) Research clinic (สัปดาห์ที่ ๔) Team meeting (สัปดาห์ที่ ๑, ๓)
พฤหัสบดี	Topic presentation (Teleconference เรียน ร่วมกับศิริราช)	สาย A: MSK Clinic สาย B: OPD General rehab		Topic ราชวิทยาลัย (Teleconference)
ศุกร์	-Ward round/ Topic ร่วมกับ Ortho (สัปดาห์ที่ ๔)	สาย A: OPD General rehab สาย B: MSK Clinic		-Urodynamic (สัปดาห์ที่ ๔)

ศึกษางานตามคลินิกเฉพาะทาง และหน่วยงานต่าง ๆ

วัตถุประสงค์

ศึกษา เพิ่มพูนประสบการณ์ การดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคเฉพาะในคลินิกเฉพาะทางที่สำคัญในงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู

คลินิกเฉพาะทาง (special clinics)

- คลินิกฟื้นฟูระบบประสาทและลดเกร็ง
- คลินิกฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการ
- คลินิกเวชศาสตร์ฟื้นฟูหัวใจและปอด
- คลินิกฟื้นฟูสุขภาพเพศ (sexual rehabilitation clinic)
- คลินิกกายอุปกรณ์ เท้าเบาหวาน
- คลินิกประเมินระบบการขับถ่ายปัสสาวะโดยเครื่อง uroynamics แผนกศัลยศาสตร์ทางเดินปัสสาวะ

กิจกรรมการเรียนรู้ของแต่ละชั้นปี

ระดับปีที่ ๑

เวลาฝึกอบรมไม่น้อยกว่า ๕๐ สัปดาห์

จุดประสงค์ของการเรียนรู้

๑. มีความรู้พื้นฐานทางด้านกายวิภาคศาสตร์ประยุกต์ สรีรวิทยา พยาธิวิทยา เกสซ์วิทยา จิตวิทยา วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน ภาษาอังกฤษ ระเบียบปฏิบัติราชการและพระราชบัญญัติคนพิการ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการตรวจวินิจฉัย รักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูแบบองค์รวมได้
๒. อธิบายอาการและอาการแสดงของโรคที่พบบ่อยทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูชนิดไม่ซับซ้อนได้
๓. สามารถตรวจประเมิน วิเคราะห์ปัญหา ตั้งเป้าหมายการรักษาทั้งในระยะสั้นและระยะยาว และวางแผนการรักษาผู้ป่วยทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู ภายใต้การกำกับดูแลของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ และ ๓ และอาจารย์ได้
๔. สามารถตรวจประเมินการประกอบกิจวัตรประจำวันและการเคลื่อนไหว โดยใช้เครื่องมือชี้วัดต่าง ๆ เช่น Barthel index เป็นต้น ได้อย่างถูกต้องภายใต้การกำกับดูแลของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ และ ๓ และอาจารย์ได้
๕. มีความรู้พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับการรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู และสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด กายอุปกรณ์ จิตวิทยา เวชศาสตร์สื่อความหมาย
๖. มีความรู้พื้นฐานของการตรวจวินิจฉัยโรคของระบบประสาทและกล้ามเนื้อด้วยเครื่องมือตรวจไฟฟ้าวินิจฉัย (electrodiagnosis) โดยสามารถอธิบายหลักการ วิธีการ ข้อบ่งชี้ และข้อควรระวังได้ และสามารถตรวจเส้นประสาทด้วยไฟฟ้า (nerve conduction study) ขั้นต้น ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

๗. มีความรู้พื้นฐานของวิชากายอุปกรณ์เสริมและกายอุปกรณ์เทียม ได้แก่ ส่วนประกอบ พื้นฐานของขาเทียมระดับได้เข้าและเหนือเข้า กายอุปกรณ์เสริมของกระดูกสันหลังระดับคอและหลัง รวมทั้งแขนขาที่พบบ่อยได้
๘. มีความรู้พื้นฐานการประเมินความพิการ วินิจฉัย และวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วย และสามารถออกหนังสือรับรองความพิการให้ผู้ป่วยตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการปี ๒๕๕๙ ได้
๙. ปฏิบัติงานรับผิดชอบผู้ป่วยทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกได้ตามวัตถุประสงค์ ภายใต้การควบคุม ดูแลของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ และอาจารย์แพทย์ในภาควิชาอย่างใกล้ชิด
๑๐. เรียนรู้วิธีการทำวิจัยเบื้องต้น

กิจกรรมการเรียนรู้

๑. ปฏิบัติงานรับผิดชอบผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ภายใต้การกำกับดูแลของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒, ๓ และอาจารย์อย่างใกล้ชิด
๒. บันทึกข้อมูลผู้ป่วยเมื่อแรกรับในหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู และผู้ป่วยแรกมารับปรึกษา พร้อมทั้งวางแผนการรักษาเบื้องต้น
๓. ติดตามและประเมินผลการรักษา พร้อมบันทึกการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และผลการประเมินเป็นระยะทั้งผู้ป่วยในหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูและผู้ป่วยในรับปรึกษา
๔. ร่วมตั้งเป้าหมายและวางแผนการรักษาผู้ป่วยกับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒, ๓ และอาจารย์ผู้ดูแล
๕. ส่งการรักษาผู้ป่วยภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
๖. รายงานข้อมูลผู้ป่วยในเวชศาสตร์ฟื้นฟูแรกรับ และการติดตามผลการรักษาให้อาจารย์ผู้ดูแลรับผิดชอบทราบเป็นระยะ ๆ
๗. เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการภายในภาควิชาระหว่างภาควิชาและระหว่างสถาบันที่กำหนดไว้อย่างสม่ำเสมอทุกครั้ง
๘. เตรียมและนำเสนอ topic ตามที่ได้รับมอบหมาย
๙. ฝึกทักษะในภาคปฏิบัติตามที่ภาควิชากำหนด ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
๑๐. นำเสนอผู้ป่วยตัวอย่างในความดูแลตามที่ได้รับมอบหมาย
๑๑. เข้าร่วมการฝึกอบรมวิธีการทำวิจัยที่คณะฯและภาควิชาจัดให้ พร้อมทั้งจัดทำโครงร่างงานวิจัย
๑๒. เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมจริยธรรมนอกหลักสูตรตามที่ภาควิชาฯ กำหนด

ระดับปีที่ ๒

เวลาฝึกอบรมไม่น้อยกว่า ๕๐ สัปดาห์

จุดประสงค์ของการเรียนรู้

๑. มีความรู้พื้นฐานทางด้านกายวิภาคศาสตร์ประยุกต์ สรีรวิทยา พยาธิวิทยา เกสซวิทยา จิตวิทยา เวชศาสตร์สื่อความหมาย กายอุปกรณ์เสริมและกายอุปกรณ์เทียม เพิ่มเติมจากระดับปีที่ ๑ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการตรวจวินิจฉัย รักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่พบป่วยได้
๒. อธิบายอาการและอาการแสดงของโรคที่พบบ่อยทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูได้
๓. สามารถตรวจประเมิน วิเคราะห์ปัญหาตั้งเป้าหมายการรักษาทั้งในระยะสั้นและระยะยาว และวางแผนการรักษาผู้ป่วยทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูได้อย่างถูกต้อง ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ได้
๔. สามารถสั่งใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางกายภาพบำบัดได้อย่างเหมาะสมภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์
๕. มีความสามารถในการวางแผนและตรวจวินิจฉัยโรคของระบบประสาทและกล้ามเนื้อด้วยเครื่องมือตรวจไฟฟ้าวินิจฉัย (Electrodiagnosis) ในผู้ป่วยที่ไม่ซับซ้อนได้ ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
๖. สามารถอธิบายหลักการ ข้อบ่งใช้ และสั่งใช้กายอุปกรณ์เสริมที่ใช้อย่างปลอดภัย ภายใต้การกำกับดูแลของแพทย์ได้ เช่น กายอุปกรณ์เสริมของกระดูกสันหลังระดับคอและหลัง รวมทั้งแขนขาที่พบบ่อยได้
๗. สามารถตรวจประเมิน สั่งใช้ และตรวจเช็คขาเทียมระดับใต้เข่าและเหนือเข่าได้
๘. สามารถตรวจประเมินความพิการ และออกหนังสือรับรองความพิการให้ผู้ป่วยตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการคนพิการปี ๒๕๕๙ ได้อย่างถูกต้อง
๙. ปฏิบัติงานรับผิดชอบผู้ป่วยทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ได้ตามวัตถุประสงค์ภายใต้การควบคุมดูแลของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ และอาจารย์อย่างใกล้ชิด
๑๐. ปฏิบัติงานในหน่วยงานหรือภาควิชาที่แพทย์ประจำบ้านไปหมุนเวียนได้ตรงตามวัตถุประสงค์ได้แก่ หน่วยประสาทวิทยา หน่วยโรคข้อและรูมาติซึม ภาควิชาออร์โธปิดิกส์
๑๑. เรียนรู้การทำหัตถการพื้นฐานต่าง ๆ ที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ steroid injection, trigger point injection, dry needling, shockwave therapy
๑๒. เรียนรู้วิธีการทำวิจัยและการอ่านงานวิจัย และบทบทวนงานวิจัยในวารสารต่าง ๆ พร้อมทั้งจัดทำโครงร่างงานวิจัยส่งกรรมการพิจารณาจริยธรรมงานวิจัยฯ ของคณะ

กิจกรรมการเรียนรู้

๑. ปฏิบัติงานรับผิดชอบผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกภายใต้การกำกับดูแลของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ และอาจารย์อย่างใกล้ชิด
๒. ชักประวัติ ตรวจร่างกาย บันทึกข้อมูลผู้ป่วยเมื่อแรกรับในหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูและผู้ป่วยในรับปรึกษา
๓. ติดตามและประเมินผลการรักษา พร้อมบันทึกการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และผลการประเมินเป็นระยะ ทั้งผู้ป่วย ในหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูและผู้ป่วยในรับปรึกษา
๔. ร่วมตั้งเป้าหมายและวางแผนการรักษาผู้ป่วยกับอาจารย์
๕. สั่งการรักษาผู้ป่วยภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์
๖. รายงานข้อมูลผู้ป่วยแรกรับ และการติดตามผลการรักษาให้อาจารย์ผู้ดูแล ทราบเป็นระยะ ๆ
๗. เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการภายในภาควิชา ระหว่างภาควิชา และ ระหว่างสถาบันที่กำหนดไว้อย่างสม่ำเสมอ ทุกครั้ง
๘. เตรียมและนำเสนอ topic ตามที่ได้รับมอบหมาย
๙. ฝึกทักษะในภาคปฏิบัติตามที่ภาควิชากำหนด ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
๑๐. ศึกษาและปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายในช่วงที่หมุนเวียนไปยังสาขาวิชาและหน่วยงานต่าง ๆ
๑๑. เข้าร่วมการฝึกอบรมวิธีการทำวิจัยที่คณะฯ และภาควิชาจัดให้ และอ่านงานวิจัยที่ได้รับมอบหมาย
๑๒. นำเสนอผู้ป่วยตัวอย่างในความดูแลตามที่ได้รับมอบหมายต่อเนื่อง
๑๓. นำเสนอและดำเนินการวิจัยภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์
๑๕. เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมจริยธรรมนอกหลักสูตรตามที่ภาคฯ กำหนด

ระดับปีที่ ๓ เวลาฝึกอบรมไม่น้อยกว่า ๕๐ สัปดาห์

๑. สามารถตรวจประเมิน วิเคราะห์ปัญหาตั้งเป้าหมายการรักษาทั้งในระยะสั้น และระยะยาว และวางแผนการรักษาผู้ป่วยทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่ซับซ้อนได้อย่างถูกต้อง
๒. สามารถสั่งการรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูในผู้ป่วยเฉพาะโรคได้ถูกต้อง
๓. มีความสามารถในการวางแผนและตรวจวินิจฉัยโรคของระบบประสาทและกล้ามเนื้อด้วย เครื่องมือตรวจไฟฟ้าวินิจฉัย (Electrodiagnosis) ในผู้ป่วยที่ซับซ้อน และสามารถใช้เทคนิคพิเศษต่าง ๆ ได้ เช่น Repetitive nerve stimulation เป็นต้น
๔. สามารถสั่งใช้กายอุปกรณ์เสริมและกายอุปกรณ์เทียมที่ซับซ้อน ประเมินตรวจเช็ค และแก้ไขได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
๕. ปฏิบัติงานรับผิดชอบผู้ป่วยทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ได้ตามวัตถุประสงค์
๖. ปฏิบัติงานในหน่วยงานหรือภาควิชาที่แพทย์ประจำบ้านไปหมุนเวียนได้ตรงตามวัตถุประสงค์
๗. สามารถทำหัตถการขั้นสูงที่จำเป็นได้ถูกต้อง ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ได้อย่างถูกต้อง ได้แก่ peripheral nerve block, bedside cystometry
๘. วางแผนและดำเนินการวิจัยและสรุปผลงานวิจัย ภายใต้การควบคุมดูแลของอาจารย์

กิจกรรมการเรียนรู้

๑. ปฏิบัติงานรับผิดชอบผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์
๒. ติดตามและประเมินผลการรักษา พร้อมบันทึกการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และผลการประเมินเป็นระยะ ทั้งผู้ป่วยในหรือผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูและผู้ป่วยที่รับปรึกษา
๓. รับผิดชอบในการดูแลและติดตามผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูทั้งหมด และควบคุมดูแลแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ และ ๒ รวมทั้งบุคลากรทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู และประเมินผลเสนออาจารย์แพทย์ ในระหว่างการทำงานตามสายร่วมกัน
๔. ตั้งเป้าหมายและวางแผนการรักษาผู้ป่วยได้ด้วยตนเอง และกรณีมีปัญหาซับซ้อน ให้ปรึกษาอาจารย์
๕. ฝึกฝนทักษะและหัตถการต่าง ๆ ได้ด้วยตนเองตามที่ภาควิชากำหนด ภายใต้การดูแลของอาจารย์
๖. รับผิดชอบในฐานะหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู
๗. นำเสนอผู้ป่วยตัวอย่างในความดูแลตามที่ได้รับมอบหมายต่อเนื่อง
๘. ดำเนินการวิจัยให้เสร็จสิ้น พร้อมทั้งเขียนวิทยานิพนธ์งานวิจัยเสนอคณะกรรมการตามกำหนด
๙. เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมจริยธรรมนอกหลักสูตรตามที่ภาคฯ กำหนด

Job Description ของแพทย์ประจำบ้าน

งานบริการ

แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ๑

๑. ออกตรวจ OPD ฟื้นฟูทั่วไป ร่วมกับอาจารย์ในช่วง ๓ เดือนแรก จากนั้นออกตรวจด้วยตนเองโดยมีอาจารย์เป็นที่ปรึกษา
๒. รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยในเวชศาสตร์ฟื้นฟู และผู้ป่วยในรับปรึกษาร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ ในช่วง ๓ เดือนแรก หลังจากนั้นเริ่มฝึกปฏิบัติด้วยตนเองภายใต้การกำกับของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ และอาจารย์
๓. ช่วยตรวจ EMG ร่วมกับ แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒ หรือ ๓ และอาจารย์ โดยเน้นซักประวัติ ตรวจร่างกายและวางแผนการรักษา และฝึกตรวจ Nerve conduction study เบื้องต้น
๔. บันทึกและสรุปเวชระเบียนผู้ป่วยในหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู
 - ๔.๑ admission note และ medication treatment order ภายในวันที่ admit
 - ๔.๒ กำหนดเป้าหมายของการรักษาทั้งระยะสั้นและระยะยาว
 - ๔.๓ progress note บันทึกเมื่อ
 - ใน ๓ วันแรกที่ admit เขียนทุกวัน
 - มีการเปลี่ยนแปลงของโรคและการรักษา
 - ถ้าไม่มีอะไรเปลี่ยนแปลง เขียนอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง
 - ๔.๔ Barthel Index ทำภายใน ๔๘ ชั่วโมงแรกที่ admit หลังจากนั้นทำทุก ๒ สัปดาห์ และเมื่อ discharge
 - ๔.๕ TMSE HADS MOCA ในผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสมอง ทำภายใน ๔๘ ชั่วโมงแรกที่ admit
 - ๔.๖ บันทึกผลการประชุมทุกครั้งเมื่อนำผู้ป่วยเข้า Team meeting
 - ๔.๗ แจ้งและอธิบายให้ผู้ป่วยทราบก่อนทำหัตถการ และให้ผู้ป่วยลงลายมือชื่อหรือพิมพ์ลายนิ้วมือลงในหนังสือแสดงความยินยอมทุกครั้ง
 - ๔.๘ discharge summary ภายใน ๔๘ ชั่วโมงหลังจาก discharge
 - ๔.๙ อยู่เวรนอกเวลาราชการตามตารางที่กำหนด โดยไม่มีการอยู่เวรนอกเวลาเป็นระยะเวลาติดกัน ทั้งในวันหยุดและวันหยุดเทศกาล

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ และ ๓

๑. ออกตรวจ OPD ฟื้นฟูทั่วไป และกายอุปกรณ์โดยมีอาจารย์เป็นที่ปรึกษา
๒. ตรวจ EMG วางแผน ร่วมกับอาจารย์ ทำ NCS และ needle EMG ในโรคที่พบบ่อยและไม่ซับซ้อน
๓. รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยในเวชศาสตร์ฟื้นฟู ร่วมกับแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ๑ ตามสายปฏิบัติงาน
๔. ดูแลผู้ป่วยในรับปรึกษาพร้อมสั่งการรักษาเบื้องต้น โดยมีอาจารย์เป็นที่ปรึกษา
๕. ตรวจสอบดูแลความเรียบร้อยและถูกต้องของการบันทึกข้อมูลต่าง ๆ ข้างต้น ในเวชระเบียน
๖. อยู่เวรนอกเวลาราชการตามตารางที่กำหนด โดยไม่มีการอยู่เวรนอกเวลาเป็นระยะเวลาติดกัน ทั้งในวันหยุดและวันหยุดเทศกาล

งานวิชาการ

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑, ๒, ๓

๑. เข้าร่วม activities ที่จัดสำหรับแพทย์ประจำบ้าน ในภาควิชา
 - ๑.๑ Topic conference โดย Resident ๓ ทุกคนต้องมีส่วนร่วม comment topic ทุกครั้ง
 - ๑.๒ Case conference, EDx conference
 - ๑.๓ Journal club
 - ๑.๔ Lecture
 - ๑.๕ Interdepartment conference
 - ๑.๖ PO conference
 - ๑.๗ Team meeting
 - ๑.๘ Morning talk

โดยแพทย์ประจำบ้านต้องเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

๒. เข้าร่วม activities ที่ทางราชวิทยาลัยฯ จัดสำหรับแพทย์ประจำบ้าน ผ่านทางระบบ teleconference
 - ๒.๑ Lecture ๙ สถาบัน
 - ๒.๒ Interhospital case conference
๓. ถ่ายทอดวิชาการ ดูแลการปฏิบัติงานทางคลินิกและสอน skill lab แก่นักศึกษาแพทย์ภาคไทยและภาคภาษาอังกฤษ

Job Description ของหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน

การบริการ

๑. รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูทั้งหมด ในเวลาราชการ
๒. ดูแลจัดการกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับ resident และผู้ป่วยในหอผู้ป่วย
๓. การบริหารจัดการเตียง

การบริหารจัดการ

๑. พิจารณาการขอลาหยุด (ลาพักร้อน ลากิจ) ของแพทย์ประจำบ้าน และจัดหาผู้ปฏิบัติงานแทนในกรณีที่เป็น โดยผู้ที่จะลาจะต้องแจ้งอาจารย์ประจำสายงาน และอาจารย์ที่ปรึกษาในการปฏิบัติงานวันนั้น ๆ ให้ทราบและอนุญาตก่อน กรณีลาป่วย ให้แพทย์ประจำบ้านที่ป่วยแจ้งให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านทราบและแจ้งให้อาจารย์ผู้รับผิดชอบทราบต่อไป
๒. เป็นตัวแทนแพทย์ประจำบ้านเข้าประชุมภาควิชา
๓. จัดตารางกิจกรรมวิชาการ และตารางปฏิบัติงานของ แพทย์ประจำบ้าน
๔. ประสานงานกับสำนักงานภาควิชา เรื่องกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับแพทย์ประจำบ้าน
๕. รับทราบข่าวสารจากหนังสือเวียนที่แจ้งมาจากภาควิชาและแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านผู้เกี่ยวข้องทราบ
๖. ประสานงานระหว่างหน่วยงานในภาควิชาในการจัดผู้ป่วยในหอผู้ป่วยเข้า Team meeting

กิจกรรมวิชาการแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู

• Journal club

จัดทุกวันพุธ สัปดาห์ที่ ๑ จัดร่วมระหว่างอาจารย์แพทย์ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ใช้ทุน

วัตถุประสงค์

- เพื่อศึกษาติดตามความก้าวหน้าจากบทความวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์

รูปแบบกิจกรรม

- ผู้เข้าร่วมประชุมหมุนเวียนกันนำเสนอบทความทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง ทำการวิพากษ์ด้วยตนเอง ๖ งานวิจัย/ปี

• Morning talk/Interesting case

จัดทุกวันพุธ สัปดาห์ที่ ๒ จัดร่วมระหว่างอาจารย์แพทย์ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ใช้ทุน

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อฝึกการเตรียม การรวบรวมความคิด และการสรุปเนื้อหาเพื่อถ่ายทอดให้ผู้อื่นเข้าใจ นำเสนอถ่ายทอดเนื้อหาความรู้ที่ต้องการภายในเวลาที่กำหนด คือ ไม่เกิน ๔๕ นาที

๒. เพื่อร่วมกันวางแผนเป้าหมายการรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาพร้อมปรึกษาและวางแผนทางการรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนและไม่มีความก้าวหน้าในการรักษา

รูปแบบกิจกรรม

- สำหรับ morning talk แพทย์ประจำบ้านหมุนเวียนการนำเสนอเรื่องตามที่สนใจ ตามที่ได้ไปประชุม และจะมีอาจารย์พิเศษร่วมหมุนเวียนมาเสนอเรื่องที่น่าสนใจร่วมด้วย

- สำหรับ interesting case แพทย์ประจำบ้านเลือก และเตรียม case โดยปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา

- นำเสนอความรู้ทางด้านทฤษฎีที่ค้นคว้ามาควรเป็นความรู้ที่ทันสมัย ความรู้ใหม่จากวารสาร

- แพทย์ประจำบ้านปี ๓ feedback หลังจบการอภิปราย หรือให้ความเห็นเพิ่มเติม

• Topic conference

จัดทุกวันพุธที่ ๔ ของเดือน จัดร่วมระหว่างอาจารย์แพทย์ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ใช้ทุน

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อฝึกการเตรียม รวบรวมความคิด และสรุปเนื้อหาเพื่อถ่ายทอดให้ผู้อื่นเข้าใจ ด้วยเนื้อหาที่กระชับได้ใจความตรงตามวัตถุประสงค์

๒. เพิ่มพูนทักษะการนำเสนอในที่ประชุมภายในระยะเวลาที่กำหนด

๓. กระตุ้นให้เกิดการค้นคว้า พัฒนาระบบการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องรูปแบบกิจกรรม

๔. แพทย์ประจำบ้านหมุนเวียนกันนำเสนอหัวข้อเรื่องที่น่าสนใจตามหลักสูตรการฝึกอบรมของราชวิทยาลัยฯ
๕. ใช้เวลาในการนำเสนอประมาณ ๔๐ นาที เปิดโอกาสให้ผู้อื่นซักถาม ๑๐ นาที
๖. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ comment เพิ่มเติม
๗. มีการนำเสนอเป็นภาษาอังกฤษ ทุก ๆ ๒ เดือน

• EMG conference

จัดทุกวันพุธที่ ๓ ของเดือน จัดร่วมระหว่างอาจารย์แพทย์ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ใช้ทุน

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อฝึกการเตรียม รวบรวมความคิด และสรุปเนื้อหาเพื่อถ่ายทอดให้ผู้อื่นเข้าใจ ด้วยเนื้อหาที่กระชับได้ใจความ ตรงตามวัตถุประสงค์
๒. ฝึกการอภิปรายในที่ประชุม การเป็นผู้ควบคุมและดำเนินการประชุม
๓. เพิ่มพูนทักษะการแก้ไขปัญหา กระบวนการวิเคราะห์และการวางแผนการรักษาในผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่น่าสนใจ

รูปแบบกิจกรรม

- แพทย์ประจำบ้านหมุนเวียนกันนำเสนอ case ที่น่าสนใจโดยปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา
- ผู้เข้าร่วมประชุมอภิปรายปัญหาผู้ป่วย โดยเน้นที่เกี่ยวกับอาการ ประวัติ ตรวจร่างกายเพิ่มเติม การสรุป problem list โดยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ และ ๒
- แพทย์ประจำบ้านปี ๒ และ ๓ วางแผนการตรวจไฟฟ้าวินิจฉัย และอภิปรายให้ความเห็นเพิ่มเติมถึงผลการตรวจในเคสที่น่าสนใจ
- นำเสนอความรู้ทางด้านทฤษฎีที่ค้นคว้ามาควรเป็นความรู้ที่ทันสมัย ความรู้ใหม่จากวารสาร

• PO (Prosthesis/Orthosis) conference

จัดทุกวันอังคารที่ ๔ ของเดือน ที่ PO clinic จัดร่วมระหว่างอาจารย์แพทย์ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ใช้ทุน นักกายอุปกรณ์

วัตถุประสงค์

๑. แพทย์ประจำบ้านสามารถตรวจประเมินผู้ป่วยแขนขาขาด หรือที่มีความพิการอื่น ที่ควรได้รับการแก้ไขโดยกายอุปกรณ์เทียม/เสริม (prosthesis/orthosis)
๒. สามารถเลือกใช้และสั่งกายอุปกรณ์เทียม/เสริม ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
๓. สามารถตรวจเช็ค ความถูกต้อง เหมาะสมของกายอุปกรณ์เทียม/เสริม นั้น ๆ ได้
๔. ทบทวนกายวิภาคศาสตร์และชีวกลศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับกายอุปกรณ์เทียม/เสริม

๕. ศึกษาเรียนรู้จากบทความวิชาการที่เกี่ยวข้องกับกายอุปกรณ์เทียม/เสริม

รูปแบบกิจกรรม

- แพทย์ประจำบ้านนำเสนอประวัติ การตรวจร่างกาย อภิปรายและเสนอแนะวิธีการแก้ไข โดยเน้นการเลือกใช้กายอุปกรณ์เทียม/เสริม ที่เหมาะสม พร้อมทั้งแสดงการตรวจเช็ค ความถูกต้อง เหมาะสมของกายอุปกรณ์เทียม/เสริม นั้นๆ ได้
- แพทย์ประจำบ้านหมุนเวียนกันนำเสนอบทความทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับกายอุปกรณ์
- อภิปรายร่วมกันระหว่างแพทย์และนักกายอุปกรณ์ถึงความเหมาะสมของกายอุปกรณ์เทียม/เสริม

• Team meeting

จัดทุกวันพุธที่ ๑ และ ๓ ของเดือน จัดร่วมระหว่างอาจารย์แพทย์ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ใช้ทุน ตัวแทนทีมสหสาขา วัตถุประสงค์

๑. ส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้านเห็นความสำคัญของการประสานงาน ระหว่างบุคลากรผู้ให้บริการทางการแพทย์ในสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

๒. เพิ่มพูนทักษะแพทย์ประจำบ้านในด้านการเป็นผู้นำกลุ่ม และดำเนินการอภิปราย

รูปแบบกิจกรรม

- เป็นการประชุมระหว่าง แพทย์ พยาบาลเจ้าหน้าที่ในหน่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่เกี่ยวข้องในการดูแลรักษาฟื้นฟูผู้ป่วย เพื่อวางแผนการรักษา สืบค้นปัญหาและอุปสรรค รวมทั้งแก้ไขปัญหาร่วมกัน โดยยึดหลักการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและนำความเห็นของผู้ป่วยและญาติเข้ามาพิจารณาด้วย

• Bedside teaching round

จัดทุกวันพุธที่ ๑ - ๓ ของเดือน จัดร่วมระหว่างอาจารย์แพทย์ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ใช้ทุน

วัตถุประสงค์

๑. ส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้านฝึกการเตรียม รวบรวมความคิด และสรุปเนื้อหาเพื่อถ่ายทอดให้ผู้อื่นเข้าใจ ด้วยเนื้อหาที่กระชับได้ใจความตรงตามวัตถุประสงค์

๒. อาจารย์ได้ถ่ายทอดประสบการณ์ในการประเมิน approach การวางแผนฟื้นฟูสภาพ pitfall รวมถึงถ่ายทอดความรู้ที่ทันสมัยแก่แพทย์ประจำบ้าน

รูปแบบกิจกรรม

- แพทย์ประจำบ้านนำเสนอผู้ป่วยในการดูแลที่น่าสนใจข้างเตียง โดยปรึกษาอาจารย์ที่จะทำการสอนถึง case และประเด็นที่น่าสนใจต่อการเรียนรู้

- Stroke round

จัดทุกวันพุธที่ ๑ - ๓ ของเดือน จัดร่วมระหว่างอาจารย์แพทย์ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ใช้ทุน ตัวแทนทีมสหสาขา
วัตถุประสงค์

๑. ส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้านฝึกการเตรียม รวบรวมความคิด และสรุปเนื้อหาเพื่อถ่ายทอดให้ผู้อื่นเข้าใจ ด้วย
เนื้อหาที่กระชับได้ใจความตรงตามวัตถุประสงค์
๒. ส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้านเห็นความสำคัญของการประสานงาน ระหว่างบุคลากรผู้ให้บริการทางการแพทย์ใน
สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู และเป็นการผู้นำทีมเวชศาสตร์ฟื้นฟู

รูปแบบกิจกรรม

- แพทย์ประจำบ้านนำเสนอผู้ป่วยในหอผู้ป่วย Stroke unit ช่างเตียง การนำเสนอประวัติที่สำคัญอย่างย่อ การ
รวบรวมปัญหา และการวางแผนการฟื้นฟู โดยมีการประสานร่วมกับทีมสหสาขา

- Interdepartment DM foot conference

จัดทุกวันอังคารที่ ๒ และ ๔ ของเดือน จัดร่วมระหว่างอาจารย์แพทย์ แพทย์ประจำบ้าน เวชศาสตร์ฟื้นฟู อายุรกรรม
ศัลยกรรมหลอดเลือด

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และความคิดเห็นในด้านอาการและอาการแสดงทางคลินิกร่วมกับผลตรวจวินิจฉัย ต่าง ๆ
ในผู้ป่วยเท้าเบาหวาน
๒. เพื่อเป็นการเรียนรู้ร่วมกันในผู้ป่วยที่มีปัญหาเท้าเบาหวาน ที่มี clinical profile ที่น่าสนใจ (interesting case)
๓. เพื่อร่วมปรึกษาและวางแผนทางการรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนและไม่มีความก้าวหน้าในการรักษา

รูปแบบกิจกรรม

- แพทย์ประจำบ้านเจ้าของไข้ นำเสนอประวัติและการตรวจร่างกายของผู้ป่วย
- ผู้เข้าร่วมกิจกรรมร่วมอภิปรายแนวทางการดูแลรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู

- การนำเสนอผู้ป่วยตัวอย่างในความดูแล

ให้แพทย์ประจำบ้านนำเสนออย่างน้อยทุก ๒ เดือน

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้มีประสบการณ์จริงในการติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อรังระยะยาว เพื่อให้เห็นถึงความ
เปลี่ยนแปลง และการปรับตัวของผู้ป่วยและครอบครัวหลังจากเกิดการสูญเสียความสามารถหรือกลายเป็น
ผู้พิการ
๒. เพื่อทบทวนและเรียนรู้ถึงกระบวนการฟื้นฟูผู้ป่วยที่พบบ่อยทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู ได้แก่ อัมพาตหลอดเลือดสมอง

บาดเจ็บไขสันหลัง เด็กสมองพิการ และผู้ป่วยขาขาดเหนือเข่า

รูปแบบกิจกรรม

- กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องมีผู้ป่วยในความดูแลระยะยาว โดยมีการติดตามอย่างน้อย ๒ ปี ได้แก่ ผู้ป่วยโรคอัมพาตหลอดเลือดสมอง ๒ ราย บาดเจ็บไขสันหลัง ๒ ราย เด็กสมองพิการ ๑ ราย และผู้ป่วยขาขาดเหนือเข่า ๑ ราย และให้เริ่มติดตามผู้ป่วยก่อนจบแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ อย่างน้อย ๓ ราย (ประเภทละ ๑ ราย) และต้องมีผู้ป่วยครบ ๖ ราย ภายใน ๑๘ เดือนหลังเริ่มการฝึกอบรม
- ให้แพทย์ประจำบ้านติดตามผู้ป่วยดังกล่าวไปตลอดการฝึกอบรมจนกระทั่งสิ้นสุดการฝึกอบรม โดยให้นำเสนอรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อยทุก ๖ เดือน โดยอาจนำเสนอในรูปแบบ powerpoint ในช่วงโม่งกิจกรรม หรือทำในรูปแบบรายงานก็ได้

กิจกรรมวิชาการระหว่างสถาบัน

Topic presentation ร่วมกับแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูศิริราช (Tele-conference)

จัดทุกวันอังคาร พุธ สิบตี เวลา ๘.๐๐-๙.๐๐ น.

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้ฝึกการเตรียมการรวบรวมความคิด และการสรุปเนื้อหาเพื่อถ่ายทอดให้ผู้อื่นเข้าใจ
๒. ฝึกการนำเสนอเรื่องทางวิชาการโดยใช้สื่อทัศนูปกรณ์ที่เหมาะสมในการถ่ายทอดเนื้อหาความรู้ที่ต้องการภายในเวลาที่กำหนด

รูปแบบกิจกรรม

- แพทย์ประจำบ้านแต่ละสถาบันหมุนเวียนกันนำเสนอเรื่องตามที่กำหนดโดยต้องปรึกษาอาจารย์ที่รับผิดชอบในวันนั้นๆ ล่วงหน้าก่อนการนำเสนอ

การหมุนเวียนไปปฏิบัติภารกิจที่สาขา หน่วยงาน หรือภาควิชาอื่นที่เกี่ยวข้อง

หน่วยโรคข้อและรูมาติซึม สาขาวิชาอายุรศาสตร์

วัตถุประสงค์

๑. เรียนรู้วิธีการตรวจ วินิจฉัย แนวทางการสืบค้น และการรักษา Common rheumatic conditions สำหรับแพทย์ที่ไม่ใช่แพทย์เฉพาะทางโรคข้อฯ ได้แก่ RA, SNSA, Gouty Arthritis, SLE, หลักการใช้ NSAIDs และ COX-2 inhibitor และ Steroids ที่เหมาะสม
๒. เพื่อให้มีประสบการณ์และเรียนรู้การดูแลรักษาโรคทาง rheumatology

๓. เพื่อหาโอกาสพัฒนาแนวทางการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคทาง rheumatology

๔. สร้างเสริมความเข้าใจและสัมพันธภาพที่ดีระหว่างแพทย์ เพื่อประโยชน์สูงสุดในการดูแลผู้ป่วย
กิจกรรมการเรียนรู้

๑. การปฏิบัติงานตาม OPD IPD ร่วมกับหน่วยโรคข้อและรูมาติซึม

๒. กิจกรรมวิชาการของสาขา เช่น grand round, conference

การประเมินผล

แบบประเมินการปฏิบัติการของแพทย์ประจำบ้าน ได้แก่ ระยะเวลาที่เข้าร่วมกิจกรรม ทักษะคิด จริยธรรม และเจตคติ
ความรู้ ความสามารถและทักษะทางคลินิก และความรับผิดชอบ

หน่วยประสาทวิทยา (Neurology) สาขาวิชาอายุรศาสตร์

วัตถุประสงค์

๑. เรียนรู้วิธีการตรวจ วินิจฉัย แนวทางการสืบค้น และการรักษาโรคเบื้องต้น สำหรับแพทย์ที่ไม่ใช่แพทย์
ระบบประสาทวิทยา ในโรคทางระบบประสาทที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติ

๒. เพื่อให้มีประสบการณ์และเรียนรู้การดูแลรักษาโรคทางระบบประสาทที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติ เช่น อัมพาต
หลอดเลือดสมอง (Stroke), ไขสันหลังอักเสบ (Myelitis), Motor neuron disease และ โรคเส้นประสาท
และกล้ามเนื้อ เป็นต้น และสามารถนำมาประยุกต์ในการตรวจวินิจฉัย เส้นประสาทและกล้ามเนื้อด้วยไฟฟ้า
ได้ทราบแนวทางการรักษาและพยากรณ์โรคเพื่อประโยชน์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย

๓. เพื่อหาโอกาสพัฒนาแนวทางการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคระบบประสาท

๔. สร้างเสริมความเข้าใจและสัมพันธภาพที่ดีระหว่างแพทย์ เพื่อประโยชน์สูงสุดในการดูแลผู้ป่วย
กิจกรรมการเรียนรู้

๑. การปฏิบัติงานตาม OPD IPD ร่วมกับหน่วยประสาทวิทยา

๒. กิจกรรมวิชาการของหน่วยประสาทวิทยา เช่น Grand Round, Conference เป็นต้น

การประเมินผล

แบบประเมินการปฏิบัติการของแพทย์ประจำบ้าน ได้แก่ ระยะเวลาที่เข้าร่วมกิจกรรม ทักษะคิด จริยธรรม และ
เจตคติ ความรู้ ความสามารถและทักษะทางคลินิก และความรับผิดชอบ

ภาควิชาออร์โธปิดิกส์

วัตถุประสงค์

๑. เรียนรู้วิธีการตรวจ วินิจฉัย แนวทางการสืบค้น การรักษา และการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดในกลุ่มโรคที่พบบ่อย common orthopedic problems เช่น neck and back pain, rotator cuff syndrome, enthesopathy, osteoarthritis, post-arthroplasty, common sport injury, radial and hip fracture, osteoporosis, brachial plexus injury สำหรับแพทย์ที่ไม่ใช่แพทย์เฉพาะทางออร์โธปิดิกส์ รวมถึงการทำหัตถการ soft tissue injection, intraarticular injection
๒. เพื่อให้มีประสบการณ์และเรียนรู้การดูแลรักษาผู้ป่วยกระดูกและข้อที่พบบ่อย
๓. เพื่อหาโอกาสพัฒนาแนวทางการฟื้นฟูผู้ป่วยกระดูกและข้อ
๔. สร้างเสริมความเข้าใจและสัมพันธภาพที่ดีระหว่างแพทย์ เพื่อประโยชน์สูงสุดในการดูแลผู้ป่วย

กิจกรรมการเรียนรู้

๑. การปฏิบัติงานตาม OPD IPD และห้องผ่าตัดเล็กร่วมกับแผนกออร์โธปิดิกส์
๒. กิจกรรมวิชาการของภาควิชา เช่น Grand round, Conference

การประเมินผล

แบบประเมินการปฏิบัติการของแพทย์ประจำบ้าน ได้แก่ ระยะเวลาที่เข้าร่วมกิจกรรม ทักษะคิด จริยธรรม และ เจตคติ ความรู้ ความสามารถและทักษะทางคลินิก และความรับผิดชอบ

หน่วยพัฒนาการเด็ก สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์

วัตถุประสงค์

๑. เรียนรู้วิธีการตรวจคัดกรอง วินิจฉัย แนวทางการสืบค้น และการรักษาเบื้องต้นในผู้ป่วยเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการ และผู้ป่วยเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ สำหรับแพทย์ที่ไม่ใช่กุมารแพทย์
๒. เพื่อให้มีประสบการณ์และเรียนรู้การดูแลรักษาโรคที่ส่งผลให้มีความบกพร่องทางพัฒนาการที่พบได้บ่อย เช่น cerebral palsy, autism spectrum disorder เป็นต้น และสามารถนำมาประยุกต์ในการตรวจวินิจฉัย ประเมินพัฒนาการ ได้ทราบแนวทางการรักษาและพยากรณ์โรคเพื่อประโยชน์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย
๓. เพื่อหาโอกาสพัฒนาแนวทางการฟื้นฟูผู้ป่วยเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการ และมีความบกพร่องทางการเรียนรู้
๔. สร้างเสริมความเข้าใจและสัมพันธภาพที่ดีระหว่างแพทย์ เพื่อประโยชน์สูงสุดในการดูแลผู้ป่วย

กิจกรรมการเรียนรู้

๑. การปฏิบัติงานตาม OPD, IPD ร่วมกับหน่วยพัฒนาการเด็ก

๒. กิจกรรมวิชาการของหน่วยพัฒนาการเด็ก เช่น grand round, conference เป็นต้น
การประเมินผล

แบบประเมินการปฏิบัติการของแพทย์ประจำบ้าน ได้แก่ ระยะเวลาที่เข้าร่วมกิจกรรม ทักษะคิด จริยธรรม และเจตคติ ความรู้ ความสามารถและทักษะทางคลินิก และความรับผิดชอบ

การหมุนเวียนปฏิบัติงานตามที่แพทย์ประจำบ้านเลือกเอง (Optional Rotation)

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ มีโอกาสเลือกหมุนเวียนปฏิบัติงานยังสถาบันที่ได้รับความเห็นชอบจากภาควิชาฯ หรือราชวิทยาลัยฯ เป็นระยะเวลา ๒ เดือน ได้แก่ ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลรามธิบดี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สถาบันสิรินธร เวชศาสตร์การกีฬาโรงพยาบาลกรุงเทพ (BASEM) เป็นต้น ซึ่งสามารถปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสม หรือสถาบันต่างประเทศ สามารถเลือกได้ไม่เกิน ๑ เดือน

จุดประสงค์ของการเรียนรู้

๑. เพื่อสร้างเสริมประสบการณ์การเรียนรู้ให้แพทย์ประจำบ้านที่จะได้รับจากสถาบันต่าง ๆ

๒. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้เห็นและเรียนรู้แนวความคิดและวิธีการดูแลรักษาฟื้นฟูที่หลากหลาย และอาจจะแตกต่างกันในสถาบันต่าง ๆ

๓. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้มีโอกาสศึกษาเพิ่มเติมในหัวเรื่อง หรือ subspecialty ที่สนใจเป็นพิเศษ ซึ่งในแต่ละสถาบันจะมีจุดเด่นจุดด้อยที่ต่างกัน

๔. แพทย์ประจำบ้านจะได้มีโอกาสรู้จักคุ้นเคยกับอาจารย์ เพื่อนแพทย์ และทีมดูแลรักษาในสถาบันอื่นและได้มีโอกาสได้ศึกษาระบบการฝึกอบรมและระบบการทำงานของสถาบันนั้น ๆ

การหมุนเวียนปฏิบัติงานตามที่สถาบันกำหนดให้ (Selective rotation)

Community based rehabilitation (CBR)

จัดร่วมกับแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว ทุกวันอังคาร เดือนละ 1 ครั้ง

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้เรียนรู้แนวทางการวินิจฉัยและการรักษาผู้ป่วยระยะกึ่งเฉียบพลันและระยะเรื้อรัง

๒. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้เรียนรู้แนวทางการรักษาผู้ป่วยและการทำงานร่วมกับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว สห

สาขาวิชาชีพ

๓. เพื่อเสริมสร้างประสบการณ์งานเวชศาสตร์ฟื้นฟูในระบบสาธารณสุขไทย เวชศาสตร์ฟื้นฟูในชุมชน (community rehabilitation)

กิจกรรมการเรียนรู้

- เป็นการจัดประชุมหรือการลงชุมชน ที่เน้นการเรียนการสอนแพทย์ประจำบ้านบูรณาการร่วมกับการบริการรักษา และฟื้นฟูในผู้ป่วยระยะกึ่งเฉียบพลันและระยะเรื้อรัง
- ร่วมกับแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัวรับผิดชอบในการเลือก และเตรียม case

การประเมินแพทย์ประจำบ้าน

แพทย์ประจำบ้านที่ได้รับการฝึกอบรมตามหลักสูตรของแพทยสภา สาขาวิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จะได้รับการประเมินผลตลอดในระหว่างการฝึกอบรม โดยมีแบบประเมินผลตาม competency based evaluation ที่ได้กำหนดไว้ในหัวข้อต่าง ๆ ทั้งในด้านความรู้ ความสามารถ เจตคติ ความรับผิดชอบเป็นประจำทุก ๓ เดือน จากอาจารย์ผู้ดูแล และเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในแต่ละปีจะมีการสอบประเมินผล ซึ่งจัดโดยภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟูฯ และราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย ในการประเมินผล คณาจารย์ผู้ดูแลการฝึกอบรมจะพิจารณาว่าผู้เข้าฝึกอบรมสามารถผ่านเกณฑ์มาตรฐานการประเมินหรือไม่ โดยสามารถที่จะตัดสิทธิ์หรือให้เพิ่มเติมการฝึกอบรมได้

การประเมิน

การวัดและประเมินผลแพทย์ประจำบ้าน ประกอบด้วย

การประเมินระหว่างการฝึกอบรมภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟูได้จัดให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านในระหว่างการฝึกอบรม (formative evaluation) และเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมแต่ละปี (summative evaluation) เพื่อเลื่อนชั้นเป็นแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒ และปีที่ ๓ โดยครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และกิจกรรมทางการแพทย์ ด้วยกิจกรรม และวิธีต่าง ๆ ดังนี้

วิธีการประเมินแบบ formative evaluation

๑. การประเมินการปฏิบัติงานรายเดือน

ในการปฏิบัติงานในแต่ละเดือน ทั้งในภาควิชา (สาย A และสาย B) รวมถึงการไปปฏิบัติงาน ณ สาขาวิชาอื่น หรือสถาบันอื่น ๆ ในระหว่างฝึกอบรม จะจัดให้มีการประเมินผลทุก ๓ เดือนเมื่อลงสาย หรือเสร็จสิ้นการฝึกอบรมภายนอกภาควิชา ทั้งในด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ ตามแบบประเมิน แล้วจะทำการให้ข้อมูลป้อนกลับแก่แพทย์ประจำบ้าน (feedback and reflection)

๒. การประเมินการนำเสนอในชั้นเรียน

ในระหว่างกิจกรรมวิชาการต่าง ๆ เช่น topic, conference, journal club จะมีการให้คำแนะนำหลังเสร็จสิ้นการนำเสนอทุกครั้ง และมีการประเมินสรุปเป็นราย ๓ เดือน

๓. การประเมินกิจกรรม team meeting

เน้นการประเมินทักษะในการนำเสนอข้อมูลผู้ป่วยแบบองค์รวม และทักษะการเป็นผู้นำทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยจะทำการประเมินในบทบาทที่แตกต่างกันไปในแต่ละชั้นปี และมีการประเมินสรุปเป็นราย ๓ เดือน

๔. การประเมิน ๓๖๐°

เป็นการประเมินผลการปฏิบัติงานราย ๓ เดือนโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ เน้นด้านการสื่อสาร การทำงานเป็นทีม และความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านในระหว่างฝึกอบรม

๕. Logbook

การบันทึกข้อมูลประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย ได้จัดทำในสมุด logbook รายบุคคล โดยแพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่รับผิดชอบในส่วนของตนเอง มีการกำหนดเกณฑ์ขั้นต่ำของแต่ละชั้นปีไว้ เพื่อเป็นแนวทางในการติดตามความก้าวหน้า โดยจัดให้มีการทบทวนทุก ๆ ๖ เดือน

๖. EPA และ WPBA

การประเมิน EPA และ WPBA จะจัดให้ทำการประเมินระหว่างปฏิบัติงานจริง โดยเน้นให้ได้รับการประเมินจากอาจารย์หลายท่าน และในหลากหลายสถานการณ์เพื่อผลการประเมินที่แม่นยำ โดยมีหัวข้อที่กำหนดในหลักสูตรกลางของรายวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ฟื้นฟู ในแต่ละปีการศึกษา แพทย์ประจำบ้านจะต้องได้รับการประเมินผ่านในทุกหัวข้อ โดยจัดให้มีการทบทวนทุก ๓ เดือน

วิธีการประเมินแบบ summative evaluation ประกอบด้วย

๑. การสอบ long case

๒. การสอบ OSCE

๓. การสอบ electrodiagnosis

๔. การสอบ short essay, MCQ

เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี สำหรับแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู

แพทย์ประจำบ้านในแต่ละชั้นปีจะต้องผ่านเกณฑ์ที่กำหนดดังต่อไปนี้ทุกหัวข้อจึงจะได้เลื่อนชั้นปี

ชั้นปีที่ ๑

๑. มีระยะเวลาการฝึกอบรมไม่น้อยกว่า ๕๐ สัปดาห์ต่อปีการศึกษา
๒. สอบผ่านความรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานและคลินิกสัมพันธ์ (basic science) ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
๓. การสอบ
 - Long case เกณฑ์ผ่าน ร้อยละ ๖๐
 - OSCE เกณฑ์ผ่าน MPL ทุกข้อ
 - Electrodiagnosis (เฉพาะNCS) เกณฑ์ผ่าน ร้อยละ ๖๐
 - Short essay เกณฑ์ผ่าน ร้อยละ ๖๐
 - MCQ เกณฑ์ผ่าน ร้อยละ ๔๐
๔. ผ่านการนำเสนอผู้ป่วยตัวอย่างในความดูแลระยะยาว อย่างน้อย ๓ ราย
๕. ผ่านการประเมินความสามารถด้านการปฏิบัติงาน เจตคติ และความรับผิดชอบ (attitude) ของแพทย์ประจำบ้านเกณฑ์ผ่าน ร้อยละ ๖๐
๖. ผ่านการนำเสนอโครงงานวิจัยในที่ประชุมของภาควิชาและคณะกรรมการราชวิทยาลัยฯ

ชั้นปีที่ ๒

๑. มีระยะเวลาการฝึกอบรมไม่น้อยกว่า ๕๐ สัปดาห์ต่อปีการศึกษา
๒. การสอบ
 - Long case เกณฑ์ผ่าน ร้อยละ ๖๐
 - OSCE เกณฑ์ผ่าน MPL ทุกข้อ
 - Electrodiagnosis เกณฑ์ผ่าน ร้อยละ ๖๐
 - Short essay เกณฑ์ผ่าน ร้อยละ ๖๐
 - MCQ เกณฑ์ผ่าน ร้อยละ ๕๐
๓. โครงงานวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะฯ
๔. ผ่านการนำเสนอผู้ป่วยตัวอย่างในความดูแลระยะยาว ตามกำหนด
๕. ผ่านการประเมินความสามารถด้านการปฏิบัติงาน เจตคติ และความรับผิดชอบ (attitude) ของแพทย์ประจำบ้านเกณฑ์ผ่าน ร้อยละ ๖๐

ขั้นปีที่ ๓ (เกณฑ์เพื่อพิจารณาส่งสอบเพื่อวุฒิบัตรของราชวิทยาลัยฯ)

๑. มีระยะเวลาการฝึกอบรมครบตามเกณฑ์ที่กำหนดในหลักสูตร คือ เฉลี่ยไม่น้อยกว่า ๕๐ สัปดาห์ต่อปี การศึกษา
๒. การสอบ
 - Long case เกณฑ์ผ่าน ร้อยละ ๖๐
 - OSCE เกณฑ์ผ่าน MPL ทุกข้อ
 - Electrodiagnosis เกณฑ์ผ่าน ร้อยละ ๖๐
 - Short essay เกณฑ์ผ่าน ร้อยละ ๖๐
 - MCQ เกณฑ์ผ่าน ร้อยละ ๕๕
๓. จำนวนผู้ป่วยจากการบันทึกข้อมูลการเรียนรู้ใน logbook ผ่านเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด
๔. นำเสนอและส่งงานวิจัยที่เสร็จสมบูรณ์แล้วอย่างน้อย ๑ เรื่องและได้รับการรับรองคุณภาพจาก คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบเพื่อความรู้ความชำนาญสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟูเรียบร้อยแล้ว
๕. ผ่านการนำเสนอผู้ป่วยตัวอย่างในความดูแลระยะยาว ตามกำหนด
๖. ผ่านการประเมินความสามารถด้านการปฏิบัติงาน เจตคติ และความรับผิดชอบ (attitude) ของแพทย์ ประจำบ้านเกณฑ์ผ่าน ร้อยละ ๖๐

เกณฑ์การสอบแก้ตัวสำหรับการสอบ long case, OSCE, electrodiagnosis

- สอบแก้ตัวได้ ๒ ครั้ง
- Long case และ electrodiagnosis สอบแก้ตัวครั้งที่ ๑ กับอาจารย์ท่านเดิม กรณีสอบแก้ตัวครั้งที่ ๑ ไม่ผ่านให้สอบแก้ตัวอีก ๑ ครั้ง กับอาจารย์ท่านอื่น
- OSCE สอบแก้ตัวครั้งที่ ๑ ด้วยข้อสอบชุดเดิม กรณีสอบแก้ตัวครั้งที่ ๑ ไม่ผ่านให้สอบแก้ตัวอีก ๑ ครั้ง โดยอาจารย์ออกข้อสอบใหม่ และให้คำแนะนำแพทย์ประจำบ้าน

การประเมินความสามารถด้านการปฏิบัติงาน เจตคติ และความรับผิดชอบ (attitude)

- ประเมินด้วยแบบประเมินปฏิบัติงานประจำเดือน (ภาคผนวก ๖) โดยอาจารย์ประจำสาย เมื่อปฏิบัติงานครบระยะเวลา ๓ เดือนของแต่ละสาย
- นำคะแนนมาเฉลี่ยเมื่อปฏิบัติงานครบ ๒ สาย (๖ เดือน) ด้วยเกณฑ์ผ่าน ร้อยละ ๖๐ กรณี ไม่ผ่านเกณฑ์ ใน ๖ เดือนแรก จะมีการแจ้งในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารการฝึกอบรมหลักสูตรฯ และแจ้งเตือนแพทย์ประจำบ้านให้ทราบในเดือนที่ไม่ผ่าน จากนั้นประเมินซ้ำอีกในวงรอบถัดไป (อีก ๓ เดือน) หากยังไม่ผ่านเกณฑ์ จะแจ้งผลการประเมินให้แพทย์ประจำบ้านรับทราบเป็นลายลักษณ์อักษร พร้อมแนวทางการพัฒนาตนเอง รายละเอียด

การปฏิบัติงานเพิ่มเติม การกำกับดูแล และการประเมินซ้ำ รวมทั้งการภาคทัณฑ์ หากยังไม่สามารถปรับปรุงได้ในวงรอบ ๓ เดือนสุดท้าย จะถือว่า ไม่ผ่าน ด้านการปฏิบัติงาน เจตคติ และความรับผิดชอบ

กรณีปรับปรุงและผ่านการประเมินซ้ำหลัง ๓ เดือน แล้วมีปัญหาไม่ผ่านการประเมินด้านการปฏิบัติงาน เจตคติ และความรับผิดชอบ (attitude) ซ้ำอีก จะถือว่า ไม่ผ่าน ด้านการปฏิบัติงาน เจตคติ และความรับผิดชอบ ในปีนั้น

- เมื่อแพทย์ประจำบ้านลงชื่อรับทราบให้ทำหนังสือเวียนแจ้งต่อคณะกรรมการบริหารการฝึกอบรมหลักสูตรฯ และหัวหน้าภาควิชาฯ

การบันทึกข้อมูลการประเมินแพทย์ประจำบ้านทำโดย

- แพทย์ประจำบ้าน/สถาบันฝึกอบรม ทำการบันทึกข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้องลงใน logbook ของตนเอง
- อาจารย์ที่ปรึกษาประจำตัว รวบรวมรายงานประสบการณ์ทางคลินิก ผลการสอบต่าง ๆ ของแพทย์ประจำบ้านแต่ละคน เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงกิจกรรมการเรียนการสอน และให้ข้อมูลป้อนกลับแก่แพทย์ประจำบ้าน และรายงานต่อกรรมการบริหารการฝึกอบรมทุก ๓ เดือน

เกณฑ์ประสบการณ์ขั้นต่ำทางคลินิกเพื่อการสอบวุฒิปัตถฯ (logbook)

ภาควิชาฯ ทำการประเมินข้อมูลแพทย์ประจำบ้าน และรายงานผลมายังคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ของราชวิทยาลัยฯ ตามที่กำหนด ทั้งนี้ การประเมินระหว่างการฝึกอบรมโดยสม่ำเสมอและแจ้งผลให้แพทย์ประจำบ้านทราบจะช่วยให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะหลักด้านต่าง ๆ ของแพทย์ประจำบ้านได้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ประเภทผู้ป่วย	จำนวนอย่างต่ำเมื่อสิ้นสุดชั้นปีที่ ๑	จำนวนอย่างต่ำเมื่อสิ้นสุดชั้นปีที่ ๒	จำนวนอย่างต่ำตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม
ผู้ป่วยนอกเวชศาสตร์ฟื้นฟู (ครั้ง)	๑๐๐	๓๐๐	๕๐๐
ผู้ป่วยในเวชศาสตร์ฟื้นฟู (ราย) *	๒๐	๔๐	๖๐
ผู้ป่วยในรับปรึกษา (ราย)	๕๐	๑๐๐	๑๕๐
ผู้ป่วยที่รับการตรวจไฟฟ้าวินิจฉัย (รายงาน) **	๒๐	๗๐	๑๐๐
ผู้ป่วยที่รับบริการกายอุปกรณ์เสริม (ครั้ง)	๑๐	๓๐	๕๐
ผู้ป่วยที่รับบริการกายอุปกรณ์เทียม (ครั้ง)	-	๑๐	๑๕
ผู้ป่วยรับบริการตรวจ urodynamic หรือ cystometry (ครั้ง)**	-	๕	๑๐

ผู้ป่วยรับการรักษาด้วย chemodervation/ chemoneurolysis (ครึ่ง)	-	๒	๑๐
ผู้ป่วยรับการรักษาด้วย ultrasound guided rehabilitation management (ครึ่ง) ***	-	๕	๑๐

* ในกรณีที่ผู้ป่วยในเวชศาสตร์ฟื้นฟูมีจำนวนไม่เพียงพอ อาจนับผู้ป่วยในรับปรึกษามีที่เกินจากจำนวน ๑๕๐ ราย เป็นผู้ป่วยในเวชศาสตร์ฟื้นฟูได้เพื่อให้เพียงพอต่อจำนวนแพทย์ประจำบ้าน โดยใช้เกณฑ์ผู้ป่วยในรับปรึกษา ๔ รายเทียบเท่ากับผู้ป่วยในเวชศาสตร์ฟื้นฟู ๑ ราย

** ได้ประเมินผู้ป่วย ทำการตรวจและแปลผลด้วยตนเอง

*** ได้ทำการรักษาด้วยตนเองหรือร่วมรักษาหรือสังเกต

หมายเหตุ จำนวนอย่างต่ำเมื่อสิ้นสุดชั้นปีที่ ๑ และ ๒ สำหรับอาจารย์ที่ปรึกษาใช้เป็นแนวทางในการติดตาม ประสิทธิภาพทางคลินิกของแพทย์ประจำบ้าน ไม่ได้เป็นเกณฑ์ใช้บังคับในการเลื่อนขั้นขึ้นปีที่ ๒ และ ๓

การอุทธรณ์การประเมินผล

แพทย์ประจำบ้านสามารถอุทธรณ์ในเรื่องเกี่ยวกับการประเมินผลได้ภายใต้กฎระเบียบและกระบวนการในการพิจารณาคำอุทธรณ์ โดยดำเนินการดังนี้

- มีสิทธิอุทธรณ์การสอบ ข้อสอบหรือการประเมินผลได้ โดยแจ้งความจำนงขออุทธรณ์ดังกล่าวแก่เจ้าหน้าที่การธุรการของภาควิชาเป็นลายลักษณ์อักษร ภายใน ๗ วันทำการ หลังทราบผลการพิจารณา โดยถือวันที่แพทย์ประจำบ้านลงลายมือชื่อรับทราบ เป็นวันที่ได้รับทราบผลการพิจารณา หากไม่ยื่นอุทธรณ์ตามที่กำหนด ถือว่ายอมรับในการตัดสินของคณะกรรมการ

- ให้แพทย์ประจำบ้านยื่นคำร้องด้วยตนเองเท่านั้น จะให้ผู้อื่นหรือมอบหมายให้ผู้อื่นยื่นคำร้องแทนไม่ได้

- ในระหว่างอุทธรณ์นั้น ให้แพทย์ประจำบ้านยังคงปฏิบัติตามผลการพิจารณาข้างต้นไปก่อน

- เจ้าหน้าที่ธุรการของภาควิชาฯ นำเรื่องอุทธรณ์แจ้งต่อคณะกรรมการบริหารการฝึกอบรมฯ จากนั้นหัวหน้าภาควิชาฯ พิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการอุทธรณ์ โดยมีหน้าที่ดังต่อไปนี้ วินิจฉัยการสั่งการเรื่องอุทธรณ์ออกหนังสือคำสั่งเรียกบุคคล หรือให้ส่งเอกสารมาเพื่อประกอบการพิจารณาได้ตามความจำเป็น แต่งตั้งบุคคลหรือคณะบุคคล เพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติการภายใต้อำนาจของคณะกรรมการ หน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

- คณะกรรมการอุทธรณ์พิจารณา และสั่งการให้เสร็จภายใน ๑๐ วันทำการ นับจากวันได้รับหนังสือคำร้อง และแจ้งผลการพิจารณาต่อผู้ยื่นคำร้อง

แนวทางการดำเนินการกรณีไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี/ส่งสอบเพื่อวุฒิปริญญาตรีของราชวิทยาลัยฯ

- แพทย์ประจำบ้านต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติมตามที่สถาบันกำหนด และ/หรือสอบซ่อม ให้ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด ถ้าผ่านการประเมินจึงสามารถเลื่อนชั้นปีได้โดยสามารถปฏิบัติงานเพิ่มเติม และ/หรือสอบซ่อมได้ไม่เกินจำนวน ๒ ครั้ง
- หากไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปีซ้ำตามข้อที่กำหนดข้างต้น หรือไม่ผ่านการประเมินเพื่อรับการเสนอชื่อเข้าสอบวุฒิปริญญาตรี ต้องปฏิบัติงานในชั้นปีเดิมอีก ๑ ปี
- หลังจากปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีเดิมอีก ๑ ปี แล้วยังไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี สถาบันฝึกอบรมมีสิทธิให้ผู้รับการฝึกอบรมยุติการฝึกอบรม
- ทั้งนี้สถาบันจะดำเนินการส่งผลการประเมินแพทย์ประจำบ้าน ภายในวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ของทุกปี เพื่อเสนอที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ราชวิทยาลัยฯ และแพทยสภา ตามลำดับ
- การพิจารณาซ้ำชั้น สิ้นสุดการอบรม หรือกรณีแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ ได้รับพิจารณาไม่ส่งชื่อเข้าสอบวุฒิปริญญาตรี ขึ้นอยู่กับการพิจารณาของคณะกรรมการบริหารการฝึกอบรม/คณะกรรมการอุทธรณ์ โดยการตัดสินใจของที่ประชุม/คณะกรรมการถือเป็นที่สุด

แนวทางการดำเนินการเพื่อยุติการฝึกอบรม

๑. การลาออก แพทย์ประจำบ้าน ต้องทำเรื่องชี้แจงเหตุผลก่อนพักการปฏิบัติงานล่วงหน้าอย่างน้อย ๒ สัปดาห์ เมื่อคณะแพทยศาสตร์ฯ อนุมัติให้พักการปฏิบัติงานแล้วจึงแจ้งต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อเห็นชอบและแจ้งต่อแพทยสภาพร้อมความเห็นประกอบว่าสมควรให้พักสิทธิ์การสมัครเป็นแพทย์ประจำบ้านเป็นเวลา ๑ ปีในปีการศึกษาถัดไปหรือไม่ โดยพิจารณาจากเหตุผลประกอบการลาออกและคำชี้แจงจากคณะแพทยศาสตร์ฯ การลาออกจะถือว่าสมบูรณ์เมื่อได้รับอนุมัติจากแพทยสภา
๒. การพ้นสภาพ แพทย์ประจำบ้านสามารถฝึกอบรมได้ระดับชั้นละ ๒ ปี มิฉะนั้นจะพ้นสภาพการฝึกอบรม
๓. การให้ออก
 - ๓.๑ ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติตนเสื่อมเสียร้ายแรงจนก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยหรือต่อชื่อเสียงของภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู และ/หรือคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
 - ๓.๒ ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติตนเสื่อมเสีย ไม่มีการปรับปรุงพฤติกรรมหลังการตักเตือน และกระทำซ้ำภายหลังการภาคทัณฑ์ เมื่อคณะแพทยศาสตร์เห็นสมควรให้ออก จะแจ้งแพทย์ประจำบ้านรับทราบพร้อมให้พักการปฏิบัติงาน แล้วทำเรื่องแจ้งต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ซึ่งจะมีการตั้งคณะกรรมการสอบสวน ๕ คน ประกอบด้วยหัวหน้าสถาบันฝึกอบรม จำนวน ๓ คน และกรรมการภายในคณะแพทยศาสตร์ จำนวน ๒ คน เพื่อดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายใน ๒ สัปดาห์ภายหลังจากได้รับเรื่อง ผลการสอบสวนจะ

ถูกนำเสนอต่อที่ประชุมคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อลงความเห็น ถ้าสมควรให้ออกจิ้งแจ่งต่อแพทยสภาจนเมื่อ ได้รับการอนุมัติจึงถือว่าการให้ออกสมบุรณ์ ถ้าเห็นว่ายังไม่สมควรให้ออกจิ้งแจ่งเรื่องคืนให้คณะแพทยศาสตร์ฯ พร้อมคำแนะนำ

กำหนดการสอบและติดตามงานวิจัยแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู

วันเดือนปี	progress/activity
กรกฎาคม	ชั้นปีที่ ๒-๓ รายงานความคืบหน้าวิจัย
กันยายน	ชั้นปีที่ ๑ นำเสนอ Title, research question, conceptual idea
ตุลาคม	ชั้นปีที่ ๒ รายงานความคืบหน้างานวิจัย ชั้นปีที่ ๓ สอบ oral งานวิจัยภายในฯ และส่งเล่มวิจัย
พฤศจิกายน	ชั้นปีที่ ๓ สอบ oral งานวิจัยของราชวิทยาลัย
มกราคม	ชั้นปีที่ ๑ สอบ proposal ภายใน
มีนาคม	ชั้นปีที่ ๑ สอบ proposal โดยตัวแทนราชวิทยาลัยฯ ชั้นปีที่ ๒ รายงานความคืบหน้า
พฤษภาคม	ชั้นปีที่ ๑ รายงานความคืบหน้าและส่ง proposal ให้กรรมการจริยธรรมฯ

กิจกรรมพัฒนาแพทย์ฝึกอบรม

- ๑) กิจกรรมด้านส่งเสริมจริยธรรม ได้แก่ กิจกรรมการให้บริการทางการแพทย์ตามที่คณะแพทยฯ มหาวิทยาลัย หรือโรงพยาบาลกำหนด
- ๒) กิจกรรมด้านบำเพ็ญประโยชน์ ได้แก่ การให้บริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่
- ๓) กิจกรรมด้านส่งเสริมวิชาการ ได้แก่ การเข้าร่วมประชุมวิชาการประจำปีของคณะแพทยฯ มีส่วนร่วมในโครงการเวชศาสตร์ฟื้นฟูผู้สูงอายุของภาควิชาฯ
- ๔) กิจกรรมส่งเสริมศิลปวัฒนธรรม ได้แก่ กิจกรรมรดน้ำดำหัวอาจารย์ในวันสงกรานต์ งานปีใหม่ กิจกรรมวันไหว้ครู
- ๕) กิจกรรมกีฬา หรือกิจกรรมส่งเสริมความสามัคคี ได้แก่ กิจกรรมกีฬาของคณะแพทยฯ

สวัสดิการแพทย์ฝึกอบรม

ประเภทสวัสดิการ	สวัสดิการ
ที่พักอาศัย	- มีหอพักให้อาศัย - ในกรณีที่หอพักเต็มและอาศัยหอพักนอกคณะฯ สามารถเบิกจ่ายค่าเช่าหอได้ เดือนละไม่เกิน ๒,๐๐๐ บาท
ค่าเครื่องแบบ	เสื้อกาวน์แพทย์ประจำบ้าน เสื้อกาวน์สั้นสีขาว ๒ ตัว และชุดปฏิบัติงานนอกเวลา ๑ ชุด
สิทธิการลา	- ลาพักผ่อน ลาป่วย ลากิจ ถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง ได้ไม่เกินปีละ ๑๐ วันทำการ โดยไม่มีการสะสมวันลาข้ามปี
ค่าใช้จ่ายสนับสนุนการประชุมอบรมสัมมนาในประเทศ	ทุนสนับสนุนปีละ ๕,๐๐๐ บาท
การนำเสนองานในที่ประชุมราชวิทยาลัย/ผลงานวิชาการต่างประเทศ	กรณีไปเสนองานวิชาการ ไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท/คน กรณีเสนองานเป็นโปสเตอร์ไม่เกิน ๖,๐๐๐ บาท/คน สนับสนุนค่าใช้จ่าย ๑ ครั้งตลอดหลักสูตร
สวัสดิการเจ้าภาพงานศพ	ค่าพวงหรีดโรงพยาบาลไม่เกิน ๘๐๐ บาท
สวัสดิการส่วนลดค่ารักษาพยาบาลของญาติสายตรง	ส่วนลดค่ารักษาพยาบาล OPD,IPD ๑๐% ปฏิบัติงานครบ ๒ ปี OPD ๒๕%,IPD ๕๐%

ภาควิชาฯ ยึดหลักความเท่าเทียมไม่มีการกีดกันทางเพศ วัฒนธรรม และศาสนา และให้ยึดเป็นหลักในการอยู่ร่วมกันรวมถึงการให้การดูแลผู้ป่วย มีพื้นที่สำหรับประกอบพิธีทางศาสนา เช่น ศาสนาพุทธมีพระพุทธรูป ศาสนาอิสลาม มีห้องละหมาดที่ตึกดุสิดาภคย์ ชั้น ๖ รวมทั้งสนับสนุนประเพณีต่าง ๆ เช่น วันสงกรานต์ การจัดอาหารเฉพาะ เช่น ฮาลาล มังสวิรัต

ภาควิชาฯ จะจัดให้มีการประชุมร่วมกันระหว่างอาจารย์แพทย์กับแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี เดือนละ ๑ ครั้ง เพื่อรับความคิดเห็น ข้อร้องเรียนต่าง ๆ โดยเปิดโอกาสให้แพทย์ประจำบ้านมีส่วนเกี่ยวข้องในการแสดงความคิดเห็น และตัดสินใจเกี่ยวกับกระบวนการฝึกอบรมได้ นอกจากนี้หากแพทย์ประจำบ้านเกิดปัญหาใด ๆ ทั้งด้านการปฏิบัติงานและด้านส่วนตัว ผู้ให้การฝึกอบรมจะนำปัญหาเข้าปรึกษาในที่ประชุมคณาจารย์ เพื่อร่วมหาแนวทางแก้ไข

Job Description ของหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

• งานบริการ

- รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูทั้งหมดในเรื่องการรักษา
- นำแพทย์ประจำบ้านทั้งหมด round ward
- ดูแลจัดการกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับแพทย์ประจำบ้าน และผู้ป่วยในหอผู้ป่วย
 - การจัดแพทย์ประจำบ้าน ผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วย

• การบริหารจัดการ

• พิจารณาการขอลาหยุด (ลาพักผ่อน ลากิจ) ของแพทย์ประจำบ้าน และจัดหาผู้ปฏิบัติงานแทนในกรณีที่จำเป็น โดยผู้ที่ลาต้องแจ้งอาจารย์ประจำสายงาน และอาจารย์ที่ปรึกษาในการปฏิบัติงานวันนั้น ๆ ให้ทราบและอนุญาตก่อน กรณีลาป่วยให้แพทย์ประจำบ้านที่ป่วยแจ้งให้หัวหน้าแพทย์ประจำ บ้านทราบในวันนั้น และหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านจะได้แจ้งให้อาจารย์ผู้รับผิดชอบทราบต่อไป

- เป็นตัวแทนแพทย์ประจำบ้านเข้าประชุม HA, PCT และประชุมของภาควิชา
- จัดตาราง activities และ assignment ของแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์
- ประสานงานกับสำนักงานภาควิชา เรื่องกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับแพทย์ประจำบ้าน topic,

rotation, หนังสือเชิญอาจารย์พิเศษ และติดตามผล

- รับทราบข่าวสารจากหนังสือเวียนที่แจ้งมาจากภาควิชา และแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านผู้เกี่ยวข้องทราบ
- ประสานงานระหว่างหน่วยงานในภาควิชา ในการจัดผู้ป่วยในหอผู้ป่วยเข้า team meeting

• งานวิชาการ

- เป็นผู้นำในกิจกรรมทางวิชาการ
- ประสานงานติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา topic ของแพทย์ประจำบ้าน
- มอบหมายหัวข้อ topic ให้แพทย์ประจำบ้าน

Job Description ของแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

• งานบริการ

แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ๑

๑. การออกตรวจ OPD ๓-๖ เดือนแรก ออกตรวจร่วมกับอาจารย์ จากนั้นออกตรวจด้วยตนเอง โดยมีแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒, ๓ และอาจารย์เป็นที่ปรึกษา
๒. การตรวจไฟฟ้าวินิจฉัย ตรวจร่วมกับแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒ หรือ ๓ และอาจารย์ โดยเน้นซักประวัติ ตรวจร่างกายและทำ NCS
๓. การตรวจกายอุปกรณ์ ๑ ปีแรก ออกตรวจร่วมกับอาจารย์ จากนั้นออกตรวจด้วยตนเอง โดยมีแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒, ๓ และอาจารย์เป็นที่ปรึกษา
๔. ผู้ป่วยใน ดูแลรับผิดชอบผู้ป่วยในประจำสาย ในหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู
 - บันทึกและสรุปเวชระเบียนผู้ป่วยในหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู
๕. ผู้ป่วยในรับปรึกษา ๓ เดือนแรก รับปรึกษาร่วมกับแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ หลังจากนั้นรับปรึกษาด้วยตนเอง โดยมีแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒, ๓ และอาจารย์เป็นที่ปรึกษา

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ และ ๓

๑. การออกตรวจด้วยตนเอง โดยมีอาจารย์เป็นที่ปรึกษา
๒. การตรวจไฟฟ้าวินิจฉัย ตรวจร่วมกับแพทย์ประจำบ้านในสาย และมีอาจารย์เป็นที่ปรึกษา
๓. การตรวจกายอุปกรณ์ ตรวจร่วมกับแพทย์ประจำบ้านในสาย และมีอาจารย์เป็นที่ปรึกษา
๔. ผู้ป่วยใน ดูแลรับผิดชอบผู้ป่วยในประจำสาย ในหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู
 - ตรวจสอบดูแลความเรียบร้อยความถูกต้องของการบันทึกข้อมูลต่าง ๆ ของเวชระเบียน
๕. ผู้ป่วยในรับปรึกษา รับปรึกษาด้วยตนเอง โดยมีอาจารย์เป็นที่ปรึกษา

• งานวิชาการ

เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการตามตารางที่จัดไว้

• งานวิจัย

ต้องมีงานวิจัยอย่างน้อย ๑ เรื่อง ตลอดการศึกษา โดยเป็นผู้วิจัยหลักและมีอาจารย์เป็นที่ปรึกษา

• งานบริหาร

ต้องผ่านการเป็นหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน อย่างน้อยคนละ ๒ เดือน

เกณฑ์ประสบการณ์ภาคปฏิบัติจากสถาบันฝึกอบรม

ประเภทผู้ป่วย	จำนวนอย่างต่ำ ตลอดระยะเวลาการ ฝึกอบรม
○ ผู้ป่วยนอกเวชศาสตร์ฟื้นฟู (ครั้ง)	๕๐๐
○ ผู้ป่วยในเวชศาสตร์ฟื้นฟู (ราย) *	๖๐
○ ผู้ป่วยในรับปรึกษา (ราย)	๑๕๐
○ ผู้ป่วยที่รับการตรวจไฟฟ้าวินิจฉัย(รายงาน) **	๑๐๐
○ ผู้ป่วยที่รับบริการกายอุปกรณ์เสริม (ครั้ง)	๕๐
○ ผู้ป่วยที่รับบริการกายอุปกรณ์เทียม (ครั้ง)	๑๕
○ ผู้ป่วยรับบริการตรวจ Urodynamic หรือ Cystometry (ครั้ง)**	๑๐
○ ผู้ป่วยรับการรักษาด้วย Chemodenervation/ Chemoneurolysis(ครั้ง)	๑๐
○ ผู้ป่วยรับการรักษาด้วย ultrasound-guided rehabilitation management (ครั้ง) ***	๑๐

* ในกรณีที่ผู้ป่วยในเวชศาสตร์ฟื้นฟูมีจำนวนไม่เพียงพอ อาจนับผู้ป่วยในรับปรึกษามีที่เกินจากจำนวน ๑๕๐ ราย เป็นผู้ป่วยในเวชศาสตร์ฟื้นฟูได้เพื่อให้เพียงพอต่อจำนวนแพทย์ประจำบ้าน โดยใช้เกณฑ์ผู้ป่วยในรับปรึกษา ๔ รายเทียบเท่ากับผู้ป่วยในเวชศาสตร์ฟื้นฟู ๑ ราย

** ได้ประเมินผู้ป่วย ทำการตรวจและแปลผลด้วยตนเอง

*** ได้ทำการรักษาด้วยตนเองหรือร่วมรักษาหรือสังเกต

หมายเหตุ แพทย์ประจำบ้านต้องบันทึกผู้ป่วยที่ได้ให้บริการด้านต่าง ๆ ในสมุดบันทึกหรือแฟ้มสะสมงาน เพื่อให้สถาบันฝึกอบรมตรวจสอบก่อนการเสนอชื่อเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

หนังสือรับรองประสบการณ์ภาคปฏิบัติจากสถาบันฝึกอบรม

หนังสือรับรองประสบการณ์ภาคปฏิบัติจากสถาบันฝึกอบรม

ชื่อผู้มีสิทธิ์สอบ.....สถาบันที่รับผิดชอบ.....

ผู้ขอรับการประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ ได้ปฏิบัติงานต่างๆ ครบตามเกณฑ์ที่กำหนด

ประเภทผู้ป่วย	จำนวนอย่างต่ำ ตลอดระยะเวลา การฝึกอบรม	จำนวน ที่ปฏิบัติได้	ผ่าน	ไม่ผ่าน
๑. ระยะเวลาการฝึกอบรมครบตามเกณฑ์ที่กำหนดในหลักสูตร คือ เฉลี่ยไม่น้อยกว่า ๕๐ สัปดาห์ต่อปีการฝึกอบรมใน ๒ ปีแรก และ ปี ๓ ไม่น้อยกว่า ๓๐ สัปดาห์ (ก.ค.-ก.พ.)				
๒. ○ ผู้ป่วยนอกเวชศาสตร์ฟื้นฟู (ราย) - ผู้ป่วยรับปรึกษาทางไกล (๔:๑) ○ ผู้ป่วยในเวชศาสตร์ฟื้นฟู (ราย) ○ ผู้ป่วยในรับปรึกษา (ราย) ○ ผู้ป่วยที่รับการตรวจไฟฟ้าวินิจฉัย (ราย) ○ ผู้ป่วยที่รับบริการกายอุปกรณ์เสริม (ราย) ○ ผู้ป่วยที่รับบริการกายอุปกรณ์เทียม (ราย) ○ ผู้ป่วยรับบริการตรวจ Urodynamic หรือ Cystometry (ราย) ○ ผู้ป่วยรับการรักษาด้วย Chemodenervation / Chemoneurolysis (ราย) ○ ผู้ป่วยรับการรักษาด้วย ultrasound-guided rehabilitation management (ครึ่ง)*	๕๐๐ ๖๐ ๑๕๐ ๑๐๐ ๕๐ ๑๕ ๑๐ ๑๐ ๑๐			
๓. ผ่านเกณฑ์เป็นหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน			
๔. ผ่านการอบรมต่างสาขาที่เกี่ยวข้อง / ต่างสถาบันตลอดการ ฝึกอบรม สาขา.....สถาบัน..... สาขา.....สถาบัน..... สาขา.....สถาบัน.....สัปดาห์สัปดาห์สัปดาห์			
๕. สอบ Basic science ผ่าน				
๖. ผลงานวิจัย ๑ เรื่อง (ส่ง full paper)				
๗. ต้องได้รับการประเมินกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (EPA) และผ่านเกณฑ์ที่กำหนด				
๘. ความประพฤติ คุณธรรม จริยธรรม เหมาะสมกับการเป็นแพทย์ เวชศาสตร์ฟื้นฟู				

* ได้ทำการรักษาด้วยตนเองหรือร่วมรักษาหรือสังเกต

ผู้ขอรับการประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....ประธานหลักสูตรหรือหัวหน้าภาควิชาของสถาบันฝึกอบรม..... ขอรับรองว่า.....ผู้ขอรับการประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ ได้ปฏิบัติงานต่าง ๆ ครบตามเกณฑ์ที่กำหนด

ประธานหลักสูตรหรือหัวหน้าภาควิชาของสถาบันฝึกอบรม

วันที่.....

แบบคำร้องขอตรวจสอบผลการสอบ
สาขาวิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

เขียนที่

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ประธานหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

ด้วยข้าพเจ้า นาย/นางสาว.....นามสกุล.....

เลข ว.แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่.....มีความประสงค์ขอตรวจสอบผลการสอบ

.....เมื่อวันที่.....

เหตุผล.....

.....
.....

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ผู้ยื่นคำร้อง

เรียน [SEP]

อนุมัติ แจ้งผู้เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการ

ไม่อนุมัติ

(.....)

ประธานหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

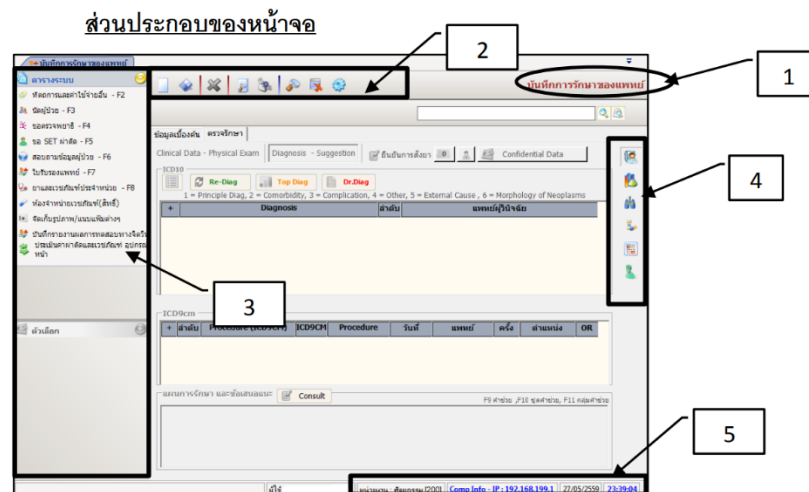
วันที่

ขั้นตอนคำร้องขอตรวจสอบผลการสอบของ แพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู







- เขียนคำร้องขอตรวจสอบผลการสอบที่ฝ่ายการศึกษา ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟูภายใน ๗ วันทำการนับจากวันประกาศผลสอบแต่ละครั้ง
- ฝ่ายการศึกษา นำใบคำร้องขอตรวจสอบผลการสอบส่งให้ประธานหลักสูตร ลงนามอนุมัติ
- กรรมการจะดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของผลการสอบภายใน ๑๐ วันทำการ
- เจ้าหน้าที่การศึกษาของภาควิชาฯ นัดหมายให้แพทย์ประจำบ้านผู้ยื่นคำร้องมารับทราบผลการตรวจสอบกับประธานหรือที่เจ้าหน้าที่การศึกษา
- หากแพทย์ประจำบ้านผู้ยื่นคำร้อง ยังมีข้อสงสัยและต้องการดูกระดาษคำตอบของตนเอง ขอให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบนัดหมายให้แพทย์ประจำบ้านพบประธานหลักสูตร หรืออาจารย์ที่เป็นผู้แทน (ไม่อนุญาตให้ดูกระดาษคำตอบ หรือคะแนนของผู้อื่น/ข้อสอบและเฉลย)
- ในการขอดูกระดาษคำตอบของตนเอง แพทย์ประจำบ้านผู้ยื่นคำร้องต้องมาตามวัน - เวลานั้นการตรวจสอบกระดาษคำตอบ จะจัดให้ดูเป็นรายบุคคลเท่านั้น ระหว่างการตรวจสอบ ห้ามกระทำการใด ๆ กับเอกสารต่าง ๆ ที่ให้ตรวจสอบ ผู้ที่ไม่มาตรวจสอบกระดาษคำตอบตามที่นัดหมาย ถือว่าสละสิทธิ์ในการตรวจสอบและไม่สามารถยื่นขอตรวจสอบผลการสอบในวิชานั้น ๆ อีก







แนวทางการใช้สื่อสารสนเทศโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

1. การใช้งานโปรแกรม e – EPHIS แพทย์ประจำบ้านต้องมีรหัสผ่านสำหรับการใช้งาน โดยชื่อผู้ใช้งานเป็นเลขบัตรประจำตัวประชาชน และรหัสเข้าใช้งานครั้งแรกคือ 1234 โดยการใช้งานครั้งแรกให้แพทย์ประจำบ้านติดต่องานบริหารทรัพยากรมนุษย์ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ชั้น 7 อาคารกิตติวัฒนา โทรศัพท 02-926-9368-70 หรือ 02-926-9000 และควรทำการเปลี่ยนรหัสผ่านให้เรียบร้อยในการใช้งานครั้งแรก
2. การเปลี่ยนรหัสผ่านและวิธีการใช้งานระบบห้องตรวจแพทย์ โปรแกรม e-PHIS รายละเอียดดังต่อไปนี้ และหากพบปัญหาการใช้งานแพทย์ประจำบ้านสามารถติดต่องานสารสนเทศ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โทรศัพท 02-926-9306/9224 พร้อมแจ้ง IP ADDRESS เครื่องคอมพิวเตอร์ขณะที่แพทย์ประจำบ้านใช้งาน



- (1) ชื่อหน้าจอที่ใช้งาน
- (2) แถบเครื่องมือมาตรฐานของหน้าต่างโปรแกรม

a.  ใช้สำหรับเริ่มต้นข้อมูลใหม่	b.  ใช้สำหรับจัดเก็บข้อมูล
c.  ใช้ดูตัวอย่างเอกสารก่อนพิมพ์	d.  ใช้สำหรับพิมพ์เอกสาร
e.  ใช้สำหรับค้นหาข้อมูลเก่า	f.  ใช้ปิดหน้าจอการใช้งาน
- (3) ข้อมูลผู้ป่วยและเมนู Request ต่างๆ
- (4) แถบเครื่องมือสำหรับระบบห้องตรวจแพทย์

a.  บันทึกผลการวินิจฉัย/ข้อเสนอแนะ	b.  ส่งตรวจ LAB
c.  ส่งตรวจรังสีวิทยา	d.  สั่งยา
e.  ดูข้อมูลประวัติการรักษาย้อนหลัง	f.  Op-note
- (5) แถบแสดงสถานะชื่อผู้ใช้/สถานที่ปฏิบัติงาน/หมายเลข IP Address/วัน-เวลาปัจจุบัน



คู่มือการใช้งานระบบห้องตรวจแพทย์ โปรแกรม e-PHIS

1. Login ระบบ e-PHIS

- ใส่ชื่อผู้ใช้งาน และรหัสผ่าน
- (ชื่อผู้ใช้งานเป็นเลขตามบัตรประจำตัวประชาชน ยกเว้นอาจารย์แพทย์ให้ชื่อผู้ใช้ตามบัตรของคณะแพทย์ รหัสเข้าใช้งานครั้งแรกคือ 1234)
- การเปลี่ยนรหัสผ่าน

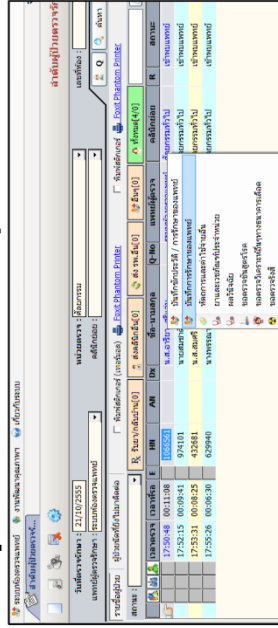
ไปที่เมนู เกี่ยวกับระบบ → ข้อมูลผู้ใช้ หลังจากนั้นทำการเปลี่ยนรหัสผ่าน

2. เลือกสถานที่ปฏิบัติงาน



- ทำงานครั้งแรก ต้อง เพิ่มสถานที่ปฏิบัติงาน โดย เลือกเมนูเกี่ยวกับระบบ → เพิ่มและแก้ไขสถานที่ปฏิบัติงาน
- คลิกขวาเพิ่มสถานที่ปฏิบัติงาน → กดปุ่มบันทึก

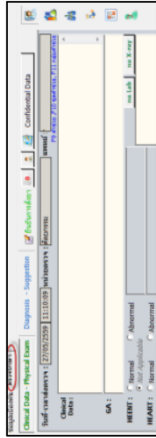
3. เข้าไปที่เมนูระบบห้องตรวจแพทย์ → ลำดับผู้ช่วยตรวจรักษา



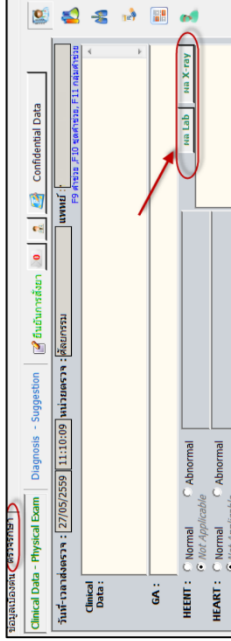
→ คลิกขวาที่ชื่อผู้ช่วย → บันทึกการรักษารักษาแพทย์ หรือดับเบิลคลิกที่รายชื่อ

4. บันทึกการตรวจรักษา

→ คลิกข้อมูลการตรวจรักษาและตรวจร่างกาย (Clinical Data – Physical Exam)



→ ปุ่มดูแล Lab/X-ray



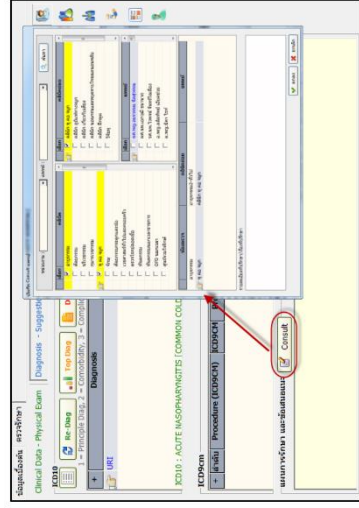
→ กดปุ่มดูแล Lab เพื่อคลิกเลือกรายการผลตรวจที่ต้องการดึงมาแปะเป็นบันทึกการรักษา

→ คีย์การวินิจฉัยโรค (Diagnosis – Suggestion)



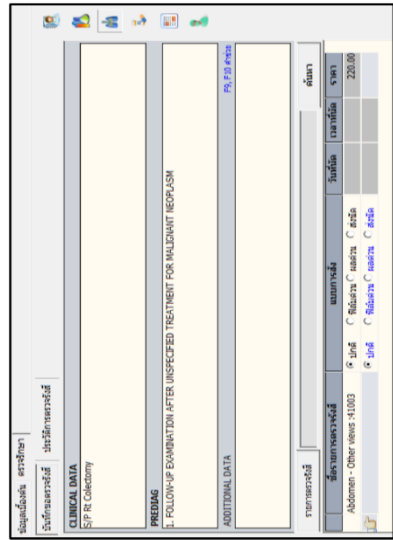
- คลิกขวาเพิ่มข้อมูล หรือ Re-Diag ดึงข้อมูลเดิมจากครั้งก่อน หรือ Top Diag เลือกรักษา
- คลิกการให้ข้อมูลของแพทย์ หรือ Dr.Diag เลือกรักษา
- ข้อมูลแพทย์ที่สร้างไว้ใช้ส่วนตัว

→ แผนการรักษาและข้อเสนอแนะ

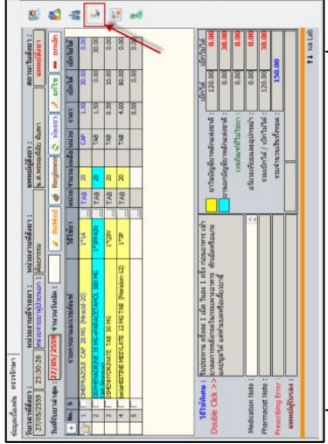


- กดปุ่ม Consult เมื่อต้องการส่งปรึกษา

5. ส่งตรวจจริง



6. ส่งยา

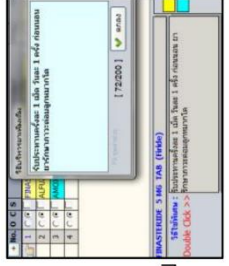


- ⇒ ส่งยาด้วย Re-Med ให้กดปุ่ม
 - ⇒ ส่งยาจากชุดยาที่กำหนดเอง ให้กดปุ่ม
 - ⇒ เมื่อต้องการแก้ไขใบยาเดิม ให้กดปุ่ม
 - ⇒ เมื่อต้องการยกเลิกใบยาเดิม ให้กดปุ่ม
- การแก้ไขและยกเลิกใบยาเดิมสถานะ
จะต้องเป็นแพทย์สั่งยาเท่านั้น !!

พิมพ์ชื่อยา 2-3 ตัวอักษรแล้วกดปุ่ม Enter เพื่อค้นหาชื่อยา → เลือกรายการยา → กดปุ่มตกลง → กำหนดวิธีใช้ยา → ระบุจำนวน แล้วกดปุ่ม Enter เพื่อเพิ่มรายการยาต่อไป

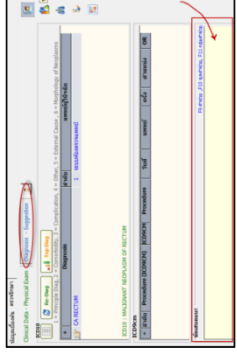
การคัดยิววิธีใช้ยา

- (1) คีย์ด้วยรหัสวิธีใช้ยา
- (2) คลิก ...
- (3) ดับเบิ้ลคลิกวิธีใช้พิเศษ แล้วพิมพ์เป็นข้อความ



7. นัดหมาย /Admit/ส่งปรึกษา/แจ้งพยาบาลเตรียมการรักษาต่าง ๆ

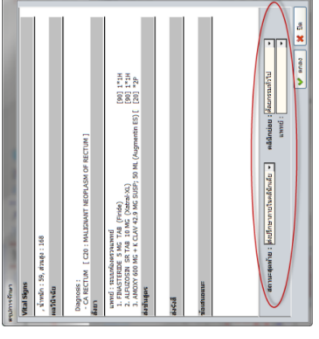
⇒ พิมพ์ข้อความต่าง ๆ เช่น การนัดหมาย, การสั่งให้ Admit, การส่งปรึกษา, ฯลฯ



8. บันทึกข้อมูล



9. ตรวจสอบข้อมูล ใช้สถานะสุดท้าย



⇒ หากต้องการส่งปรึกษาภายในคลินิกเดียวกัน(90) จะต้องใช้สถานะสุดท้ายพร้อมระบุคลินิก

นโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

ด้วยโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติมุ่งมั่นที่จะพัฒนาศักยภาพระบบสารสนเทศเพื่อให้มีประสิทธิภาพสูงสุด ทางโรงพยาบาลจึงมีประกาศเรื่องนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศ ซึ่งมีรายละเอียดหัวข้อที่แพทย์ประจำบ้านพึงรับทราบและปฏิบัติตามดังนี้

1. โรงพยาบาลจะยึดถือและปฏิบัติตามข้อกำหนดในกฎหมายเทคโนโลยีสารสนเทศของประเทศไทยในทุกขั้นตอนของการบริหารจัดการระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลโดยเคร่งครัด
2. โรงพยาบาลจะยึดถือหลักในการปกป้องข้อมูลของผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยของแพทยสภาเป็นหลักการสำคัญในการดำเนินกิจการทุกประเภทในการบริหารจัดการระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล
3. โรงพยาบาลจะถือว่าเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรทุกระดับที่จะให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามมาตรการรักษาความปลอดภัยของระบบสารสนเทศที่โรงพยาบาลกำหนดไว้ และหลีกเลี่ยงการกระทำที่ผิดกฎหมายเทคโนโลยีสารสนเทศของประเทศไทย
4. โรงพยาบาลจะกำกับและควบคุมการใช้งานระบบสารสนเทศของบุคลากรในโรงพยาบาลให้เป็นไปอย่างเหมาะสมกับหน้าที่และความจำเป็นในการใช้งาน รวมทั้งจำกัดสิทธิ์การเข้าถึงข้อมูลเท่าที่จำเป็นเพื่อลดโอกาสการนำข้อมูลของโรงพยาบาลไปใช้ในทางที่ทำให้เกิดความเสียหายหรือผิดกฎหมาย
5. โรงพยาบาลจะเผยแพร่ข้อมูลที่มีความสำคัญและเป็นประโยชน์ต่อบุคลากร ผู้รับบริการของโรงพยาบาล และหน่วยงานราชการหรือองค์กรอื่นๆที่ร้องขอ โดยอาศัยช่องทางที่เหมาะสมกับลักษณะของข้อมูลและผู้รับข้อมูล ทั้งนี้ต้องเป็นข้อมูลที่ไม่เป็นความลับ ไม่ละเมิดสิทธิผู้ป่วย และไม่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อผู้ใด