

ภาควิชาออร์โทปิดิกส์และเวชศาสตร์ฟื้นฟู

1. ประวัติ

ภาควิชาออร์โทปิดิกส์และเวชศาสตร์ฟื้นฟู เริ่มมาจากหน่วยศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ ซึ่งแต่เดิมสังกัดอยู่ในภาควิชาศัลยศาสตร์ ร่วมกับหน่วยกายภาพบำบัด ซึ่งเดิมสังกัดอยู่ในภาควิชาโรงพยาบาล

ประมาณกลางปี พ.ศ. 2511 ช่วงก่อนที่โรงพยาบาลเริ่มเปิดบริการ นายแพทย์ธีรเอก อิศรางกูร ณ อยุธยา ซึ่งจบการฝึกอบรมจากประเทศสหรัฐอเมริกา ก็ได้สมัครเข้ารับราชการ (บรรจุเป็นลูกจ้าง 1 ปีเต็ม เพราะไม่มีตำแหน่ง) รับหน้าที่เป็นหัวหน้าหน่วยศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ของภาควิชาศัลยศาสตร์ และเป็นแพทย์คนเดียวในหน่วยงานนี้ ในช่วงเวลา ก่อนเปิดโรงพยาบาลนี้ การก่อสร้างอาคารยังคงดำเนินอยู่ ภาควิชาศัลยศาสตร์ใช้สำนักงานและห้องประชุมชั่วคราวที่บริเวณชั้น 2 ด้านหน้าของอาคารใหญ่ได้มีการหารือวางแผนและแถลงกิจกรรมต่าง ๆ ของหน่วยงานในห้องนั้น และเนื่องจากระยะนั้นโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าต้องรับภาระหนักในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บซึ่งเป็นทหาร และอาสาสมัครสู้รบจากชายแดนและเวียดนาม ได้ติดต่อขอความช่วยเหลือมาทางด้านออร์โธปิดิกส์ ซึ่งได้ใช้เวลาส่วนหนึ่งช่วยราชการรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บเหล่านี้ ได้ทำหน้าที่เหมือนกับเป็นเจ้าหน้าที่ประจำที่นั่นคนหนึ่ง เพราะต้องอยู่เฝ้ารับปรึกษาเวลากลางคืน และทำผ่าตัดเกือบทุกวัน รวมทั้งการปฏิบัติข้างเตียง ขณะนั้นมีแพทย์อยู่ในทีมที่นั่น 4 คน คือ พันตรีนายแพทย์ธำรงรัตน์ แก้วกาญจน์ ร้อยเอกนายแพทย์ตระกูล เล็กมณี ร้อยเอกนายแพทย์ประพัทธ์ ปักธงชัย และนายแพทย์ธีรเอก อิศรางกูร

ณ อยุธยา ในช่วงนี้เองที่เป็นโอกาสเชื่อมโยงความสัมพันธ์กับหน่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ กองศัลยกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในกาลต่อมา ที่ได้จัดส่งนักศึกษาแพทย์รุ่นแรก ๆ ไปฝึกปฏิบัติข้างเตียง และดูการผ่าตัดผู้ป่วยราชการสนามและผู้ป่วยทั่วไปตลอดถึงการปูทางไปสู่การจัดโครงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านร่วมกันระหว่างสองสถาบัน ซึ่งได้ดำเนินติดต่อกันมาด้วยดีจนถึงปัจจุบัน

หลังจากที่คณะ ฯ ได้เริ่มเปิดบริการด้านการรักษาพยาบาล (วันที่ 3 พฤษภาคม พ.ศ. 2512) ไปได้ราว 5 เดือน ก็ได้รับนายแพทย์อรรถ นิพัฒน์ศิริผล ซึ่งจบการฝึกอบรมจากประเทศเยอรมันตะวันตก เข้ามาเป็นแพทย์ทางออร์โธปิดิกส์อีก 1 คน และเริ่มมีแพทย์ประจำบ้านของหน่วยตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2512 เป็นต้นมา แพทย์ประจำบ้านออร์โธปิดิกส์ 2 คนแรกได้แก่ นายแพทย์สมมาตร แก้วโรจน์ และนายแพทย์วิรัตน์ ชื่นอ้อม ซึ่งก็ได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการของหน่วยในเวลาต่อมา หลังจากสิ้นสุดการฝึกอบรมตามหลักสูตรและสอบได้วุฒิบัตรของแพทย์สภาเรียบร้อยแล้ว

สายงานทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูนั้น เริ่มมาจากหน่วยกายภาพบำบัด ซึ่งแต่เดิมขึ้นอยู่กับภาควิชาโรงพยาบาล ในตอนแรกเริ่มการดำเนินงานของโรงพยาบาลรามธิบดี มีนายแพทย์รังสรรค์ พุ่มพฤษฯ ซึ่งจบการฝึกอบรมจากประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นหัวหน้าหน่วย ต่อมาจึงได้รับแพทย์หญิงฉัฐยา จิตประไพ ซึ่งจบการฝึกอบรมจากประเทศสหรัฐอเมริกาเช่นเดียวกัน เข้าเป็นข้าราชการเมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ. 2515 อีกผู้หนึ่ง

ในระยะแรกเริ่มการทำงานของหน่วยศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์นั้น มีห้องทำงานร่วมอยู่ที่ชั้น 3 ในสำนักงานของภาควิชาศัลยศาสตร์ในปัจจุบัน โดยมีเนื้อที่ประมาณ

* คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี
ใช้ “ออร์โทปิดิกส์” แทน “ออร์โธปิดิกส์”
ตั้งแต่ 13 มีนาคม พ.ศ. 2523

9 ตารางเมตร สำหรับอาจารย์แพทย์ 2 คน หลังจากมีอาจารย์แพทย์เพิ่มขึ้นเป็น 4 คน ได้ย้ายที่ทำงานจากห้องเดิมไปอยู่รวมกันในห้องทำงานที่กว้างขึ้น คือประมาณ 18 ตารางเมตร โดยจัดห้องทำงานในลักษณะโต๊ะชนกัน และมีโต๊ะของเจ้าหน้าที่ธุรการเพิ่มขึ้นอีก 1 โต๊ะ ไม่มีโต๊ะทำงานของแพทย์ประจำบ้าน ต่อมาในวันที่ 10 พฤษภาคม พ.ศ. 2522 หลังจากได้รับอนุมัติจากมหาวิทยาลัยมหิดล ได้แยกหน่วยงานเป็นภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โทปิดิกส์และกายภาพบำบัด มีจำนวนของอาจารย์เพิ่มขึ้น จำนวนเจ้าหน้าที่ธุรการและแพทย์ประจำบ้านมากขึ้น จึงได้ย้ายห้องทำงานไปอยู่ที่สำนักงานชั่วคราว ซึ่งเดิมเตรียมไว้เป็นห้องสอนแสดงของภาควิชาศัลยศาสตร์ อยู่ทางด้านทิศใต้ของชั้น 5 อาคาร 1 ระหว่างหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายและศัลยกรรมหญิง โดยได้รับความกรุณาจากหัวหน้าภาควิชาและอาจารย์ในภาควิชาศัลยศาสตร์ ให้ยืมใช้สถานที่ชั่วคราว สถานที่แห่งใหม่นี้กว้างขึ้นกว่าเดิม ประกอบด้วยห้องโถงซึ่งมีเนื้อที่ประมาณ 30 ตารางเมตร ใช้เป็นห้องพักอาจารย์ ห้องรับแขก ห้องสมุดและห้องประชุมเสร็จไปในตัว และสามารถกันระเบียงทางเดินซึ่งมีเนื้อที่อีกประมาณ 20 ตารางเมตร ใช้เป็นห้องทำงานของหัวหน้าภาควิชา ๓ วางโต๊ะทำงานของเจ้าหน้าที่ภาควิชา ๓ วางโต๊ะพิมพ์ดีด ตู้เก็บเอกสาร โต๊ะสำหรับแพทย์ประจำบ้านทำให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงานขึ้นบ้าง ภาควิชา ๓ ได้ใช้สถานที่ดังกล่าวปฏิบัติงานอยู่จนถึงวันที่ 14 กันยายน พ.ศ. 2525 เมื่อสำนักงานถาวรของภาควิชา ๓ ที่ชั้น 9 ของอาคาร 3 เสร็จเรียบร้อยแล้วจึงได้ทำการย้ายจากสำนักงานชั่วคราวมาอยู่ที่สำนักงานถาวรดังกล่าวจนถึงปัจจุบัน

สำหรับหน่วยงานเวชศาสตร์ฟื้นฟูนั้น มีสถานที่ปฏิบัติงานอยู่ที่บริเวณชั้นล่างของอาคาร 1 ทางด้านทิศตะวันตกเฉียงเหนือของตัวอาคาร ติดกับหน่วยรังสีรักษาและห้องประชุมจงจินต์ ประกอบด้วย ห้องตรวจผู้ป่วยอยู่ทางด้านหน้า มีห้องโถงกว้างประมาณ 4×6 ตารางเมตร เป็นห้องบำบัดรักษาและสอนแสดงไปในตัวที่เรียกว่า “โรงยิม” มีห้องเล็ก ๆ เป็นที่ทำงานของอาจารย์แพทย์และเจ้าหน้าที่ธุรการ ต่อมาในปี พ.ศ. 2526 ได้ต่อเติมห้องออกไปทางด้านห้องประชุมจงจินต์อีก 1 ห้อง มีเนื้อที่ประมาณ 3×5 ตารางเมตร ใช้

เป็นห้องประชุม สอนแสดงและสาธิตคนไข้แล้วแต่โอกาส

ในระยะแรก ๆ ที่หน่วยกายภาพบำบัด ขึ้นตรงต่อภาควิชาโรงพยาบาล หน่วย ๓ มีภารกิจหลักเรื่องการบริการผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่ ไม่ได้เน้นหนักเรื่องการจัดการเรียนการสอนเช่นปัจจุบัน หน่วยศัลยศาสตร์ออร์โทปิดิกส์ในช่วงนั้นมีหลักสูตรการบรรยายวิชาออร์โทปิดิกส์แก่นักศึกษาแพทย์ประจำปี รวม 14 ชั่วโมง นายแพทย์ดิเรก ได้สังเกตเห็นว่าน่าจะบรรจุเนื้อหาวิชา physical therapy เข้าไปด้วยเพื่อให้นักศึกษาเห็นภาพการรักษาครบสมบูรณ์ทั้งวงจร จึงได้หารือกับ นายแพทย์รังสรรค์ พุ่มพฤษ ซึ่ง เป็นแพทย์ของหน่วยกายภาพบำบัดเพียงท่านเดียวในขณะนั้น และได้เชิญสอนบทนำสู่กายภาพบำบัดและการฟื้นฟูสมรรถภาพ 1 ชั่วโมง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2514 เป็นต้นมา ได้มีการนำนักศึกษาไปดูงานทางด้านกายภาพบำบัดด้วย ตั้งแต่นั้นมาการติดต่อประสานงานระหว่าง 2 หน่วยนี้ก็มีความสัมพันธ์และกระชับแน่นยิ่งขึ้นเป็นลำดับ

โดยเหตุที่ภาควิชาออร์โทปิดิกส์และเวชศาสตร์ฟื้นฟูเคยเป็นส่วนหนึ่งของภาควิชาศัลยศาสตร์ งานหลายด้านจึงรวมหรืออิงอยู่ในภาควิชาศัลยศาสตร์มาตั้งแต่ต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านบริการ ตั้งแต่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ซึ่งยังคงต้องใช้ห้องตรวจศัลยกรรม ในครึ่งเช้าของวันจันทร์ และวันพุธ รวมทั้งส่วนหนึ่งเป็นห้องเผื่อมาจนถึงปัจจุบัน เติงผู้ป่วยก็ต้องอิงอยู่กับหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย และศัลยกรรมหญิง โดยแรกเริ่มเดิมทีมีเตียงผู้ป่วยชาย 2 เตียง ผู้ป่วยหญิง 1 เตียง ต่อมาได้เพิ่มเป็นชาย 3 เตียง และหญิง 2 เตียง ในปี พ.ศ. 2520 มีเตียงคนไข้ชาย 4 เตียง หญิง 3 เตียง ส่วนเตียงเด็กนั้นอาศัยเตียงในภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ซึ่งได้โควตาเพียง 1 เตียง ในปี พ.ศ. 2522 เมื่อแยกเป็นภาควิชา ๓ แล้วมีเตียงคนไข้ชายเพิ่มเป็น 6 เตียง หญิง 4 เตียง และได้เตียงเด็กที่ภาควิชากุมาร ๓ เพิ่มเป็น 2 เตียง เตียงของเวชศาสตร์ฟื้นฟูยังไม่มี นอกจากนั้นก็สามารถรับคนไข้ได้ที่หอผู้ป่วยอุบัติเหตุ (SNW) เมื่อมีการเปิดหอผู้ป่วยอุบัติเหตุขึ้นในปี พ.ศ. 2516 ซึ่งจำนวนคนไข้ก็ขึ้นอยู่กับลักษณะการบาดเจ็บและการว่างของเตียง แต่คนไข้ที่รับในหอผู้ป่วยนี้ก็มักจะเป็นทางด้านประสาทศัลยศาสตร์และออร์โทปิดิกส์เสียเป็นส่วนใหญ่ เตียงสำหรับผู้ป่วยพิเศษก็ยังต้องใช้ของภาควิชาศัลย

นอกจากนี้ก็มีผู้ป่วยในภาควิชาอื่น ๆ ที่ได้รับการปรึกษามา เช่น อายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ สูติ-นรีเวช เป็นต้น ซึ่งแพทย์ของภาควิชาฯ ก็ยินดีไปดูแลให้ จนถึง พ.ศ. 2528 ภาควิชาก็ยังต้องใช้เตียงที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมอยู่ เนื่องจากยังไม่มีหอผู้ป่วยเฉพาะเป็นของตัวเอง ปัจจุบันมีเตียงผู้ป่วยชายเพิ่มเป็น 11 เตียง และผู้ป่วยหญิง 6 เตียง

สำหรับห้องผ่าตัดนั้นได้อาศัยห้อง 7 และห้อง 8 ในบริเวณห้องผ่าตัดศัลยกรรมชั้น 3 มาตั้งแต่เริ่มกิจการของโรงพยาบาล โดยสามารถใช้ได้ในวันอังคารและวันศุกร์สัปดาห์ละ 2 วัน แต่ถ้ามีคนไข้ฉุกเฉินที่ต้องรับการผ่าตัดด่วนก็สามารถใช้การบริการผ่าตัดฉุกเฉินตามการดำเนินงานของภาควิชาศัลยกรรมได้ ในระยะที่มีคนไข้ผ่าตัดเพิ่มมากขึ้นได้อาศัยทำผ่าตัดเล็ก ๆ ที่ใช้เวลาสั้น ๆ ที่ห้องเรเดียมบ้าง ต่อมาเมื่อแยกเป็นภาควิชาแล้วได้ขอใช้ห้อง 3 เป็นห้องผ่าตัดรายเล็ก ๆ ที่ใช้เวลาสั้น ๆ เพิ่มขึ้นอีกห้องหนึ่งอีกสัปดาห์ละ 1 วัน คือในวันศุกร์ เครื่องมือเครื่องใช้ในการผ่าตัดนั้น ระยะแรกก็ใช้ของภาควิชาศัลยกรรม ต่อเมื่อแยกภาควิชาออกมาก็สามารถตั้งงบประมาณซื้อหามาใช้ได้เอง ส่วนเจ้าหน้าที่ในห้องผ่าตัดทั้งหมดยังใช้เจ้าหน้าที่ของภาควิชาศัลยกรรมอยู่ จะเห็นได้ว่าภาควิชาศัลยกรรมเปรียบเสมือนพี่เลี้ยงที่ช่วยประคับประคองช่วยเหลือให้กิจการของภาควิชาออร์โธปิดิกส์และเวชศาสตร์ฟื้นฟูดำเนินต่อมาด้วยความราบรื่นพอควร ซึ่งเป็นสิ่งที่ทุกคนในภาควิชาฯ ประทับใจในน้ำใจและความร่วมมืออันน้อย่างที่สุด

สรุปความเป็นมาของภาควิชาออร์โธปิดิกส์และเวชศาสตร์ฟื้นฟู อาจลำดับได้ดังนี้

30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2519

ดำเนินเรื่องขอแยกหน่วยศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์เป็นภาควิชาศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์

14 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2521

ภาควิชาศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เป็นส่วนราชการตามประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี โดยรวมเอาหน่วยกายภาพ

บำบัด จากภาควิชาโรงพยาบาลมาไว้เป็นสายงานหนึ่งด้วย และได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเล่มที่ 95 ตอนที่ 18 ลงวันที่ 14 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2521

11 ตุลาคม พ.ศ. 2521

โดยมติของที่ประชุม คณะกรรมการประจำคณะฯ เห็นสมควรให้ภาควิชาศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด โดยให้นายแพทย์ดิเรก อิศรางกูร ณ อยุธยา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ระดับหัวหน้าหน่วยศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ ภาควิชาศัลยกรรมทำหน้าที่รักษาการหัวหน้าภาควิชาศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด

9 พฤศจิกายน พ.ศ. 2521

ได้รับอนุมัติเป็นภาควิชาศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ดิเรก อิศรางกูร ณ อยุธยา เป็นรักษาการหัวหน้าภาควิชาฯ

10 พฤษภาคม พ.ศ. 2522

ย้ายออกจากภาควิชาศัลยกรรม ชั้น 3 ไปอยู่ที่สำนักชั่วคราวของภาควิชาศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัดที่ชั้น 5 อาคาร 1

11 มีนาคม พ.ศ. 2523

มหาวิทยาลัยมหิดล ได้เสนอต่อทบวงมหาวิทยาลัยขอเปลี่ยนชื่อ ภาควิชาศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัดเป็น ภาควิชาออร์โธปิดิกส์และเวชศาสตร์ฟื้นฟู

13 มีนาคม พ.ศ. 2523

คณะกรรมการทบวงมหาวิทยาลัย ได้พิจารณาให้ความเห็นชอบการเปลี่ยนชื่อภาควิชาศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เป็น **ภาควิชาออร์โธปิดิกส์และเวชศาสตร์ฟื้นฟู** (Department of Orthopaedics and Rehabilitation Medicine) โดยใช้คำว่า **โธ แทน โอ** และคำว่า **ดิกส์** สะกดด้วยตัว ก แทน ค โดยให้เหตุผลว่าเพื่อให้ถูกต้องตามหลักการทับศัพท์

20 มีนาคม พ.ศ. 2523

รัฐมนตรีว่าการทบวงมหาวิทยาลัยอนุมัติให้ใช้ชื่อภาควิชาว่า “ภาควิชาออร์โทปิดิกส์และเวชศาสตร์ฟื้นฟู”

3 เมษายน พ.ศ. 2523

มีประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่องการแบ่งส่วนราชการและภาควิชาในมหาวิทยาลัยมหิดล (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2523 ให้ภาควิชาออร์โทปิดิกส์และเวชศาสตร์ฟื้นฟู เป็น 1 ใน 15 ส่วนราชการของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 97 ตอนที่ 55 ลงวันที่ 9 เมษายน พ.ศ. 2523

2. สถานที่ในปัจจุบัน

สำนักงาน ตั้งอยู่ที่ชั้น 9 อาคาร 3 มีเนื้อที่ทั้งสิ้นประมาณ 775 ตารางเมตร ประกอบด้วยห้องประชุมใหญ่ 1 ห้องเนื้อที่ประมาณ 6×9 ตารางเมตร จุนได้ประมาณ 60 คน ติดเครื่องปรับอากาศ ใช้เป็นทั้งห้องประชุม, ห้องบรรยาย และห้องสอนแสดง ติดห้องประชุมใหญ่มีห้องเก็บเครื่องอุปกรณ์แสงเสียงอีก 1 ห้อง เนื้อที่ประมาณ 10 ตารางเมตร, ห้องประชุมเล็ก 1 ห้อง เนื้อที่ประมาณ 24 ตารางเมตร ติดเครื่องปรับอากาศ ใช้เป็นห้องบรรยาย, ห้องประชุม และห้องสอนแสดงเช่นกัน นอกจากนี้มีห้องทำงานของหัวหน้าภาควิชา ๓ ห้องอาจารย์แพทย์แต่ละท่าน รวมทั้งเวชศาสตร์ฟื้นฟูอีก 11 ห้อง เป็นห้องเล็ก ๆ ขนาดเนื้อที่ประมาณ 9-12 ตารางเมตร มีห้องเก็บหนังสือและสื่อการสอนอื่น ๆ เพื่อการศึกษาค้นคว้า อีก 1 ห้อง ขนาดประมาณ 25 ตารางเมตร มีห้องเก็บวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือทางชีวกลศาสตร์ ห้องเก็บอุปกรณ์การพิมพ์ และเอกสารข้อสอบ ห้องตรวจคนไข้เล็ก ๆ 1 ห้อง เขตธุรการของภาควิชาซึ่งเปิดโล่งไม่ได้กันห้อง บริเวณที่รับแขก ห้องรวมของเจ้าหน้าที่เวชศาสตร์ฟื้นฟู ขนาดประมาณ 55 ตารางเมตร ห้องพักแพทย์ประจำบ้านขนาดประมาณ 16 ตารางเมตร ติดเครื่องปรับอากาศ มีเตียงนอน 3 เตียง ห้องจัดอาหาร, ห้องน้ำและห้องส้วม นับได้ว่าได้รับความสะดวกและความคล่องตัวในการปฏิบัติงานค่อนข้างดี

ห้องตรวจผู้ป่วยนอกนั้นยังต้องใช้ ห้องตรวจศัลยกรรมในตอนเช้าของวันจันทร์และวันพุธ ตั้งแต่ 9.00-12.00 น. โดยใช้ห้องตรวจทั้งหมด 6 ห้อง รวมทั้งใช้ห้องเผือกเป็นห้องตรวจและรักษาด้วย

การรับคนไข้ยังต้องใช้เตียงคนไข้ชายที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 11 เตียง กับเตียงคนไข้หญิงที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 6 เตียง ส่วนคนไข้เด็กใช้เตียงที่ภาควิชากุมาร ๓ 2 เตียง นอกจากนี้ก็มีคนไข้อุบัติเหตุ ซึ่งรับในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ ผู้ป่วยพิเศษต้องฝากไว้ที่หอผู้ป่วยศัลยพิเศษ และมีคนไข้ปรึกษาตามหอผู้ป่วยของภาควิชาต่าง ๆ อีกบ้างดังได้กล่าวแล้ว

สำหรับห้องตรวจและบริการด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูนั้น คงอยู่ที่ชั้นล่างทางปีกขวาด้านหลังอาคาร 1 ติดกับหน่วยรังสีรักษา และห้องประชุมจางจินตังเดิม โดยมีการปรับปรุงและเพิ่มเติมอีกบ้างเล็กน้อย ปัจจุบันอยู่ในสภาพที่แออัดพอสมควร

3. ภาระและหน้าที่

ภาควิชาออร์โทปิดิกส์และเวชศาสตร์ฟื้นฟูรับนโยบายจากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เป็นหลักในการผลิตแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมกับความต้องการของประเทศทุกระดับ ให้การบริการแก่ผู้ป่วยทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในอย่างเต็มความสามารถ ดูแลคนไข้ที่ส่งต่อมาจากที่อื่นที่ต้องการการรักษาเฉพาะอย่างหรือในระดับที่ลึก ตลอดจนการค้นคว้าวิจัยการพัฒนาด้านวิชาการและการเผยแพร่ความรู้ในด้านออร์โทปิดิกส์และเวชศาสตร์ฟื้นฟู ทั้งแก่แพทย์, บุคลากรทางการแพทย์ และแก่ประชาชนโดยทั่วไป

โดยเหตุดังกล่าว ภาควิชา ๓ จึงได้จัดแบ่งการดำเนินงานออกเป็น 5 แผนกใหญ่ ๆ คือ

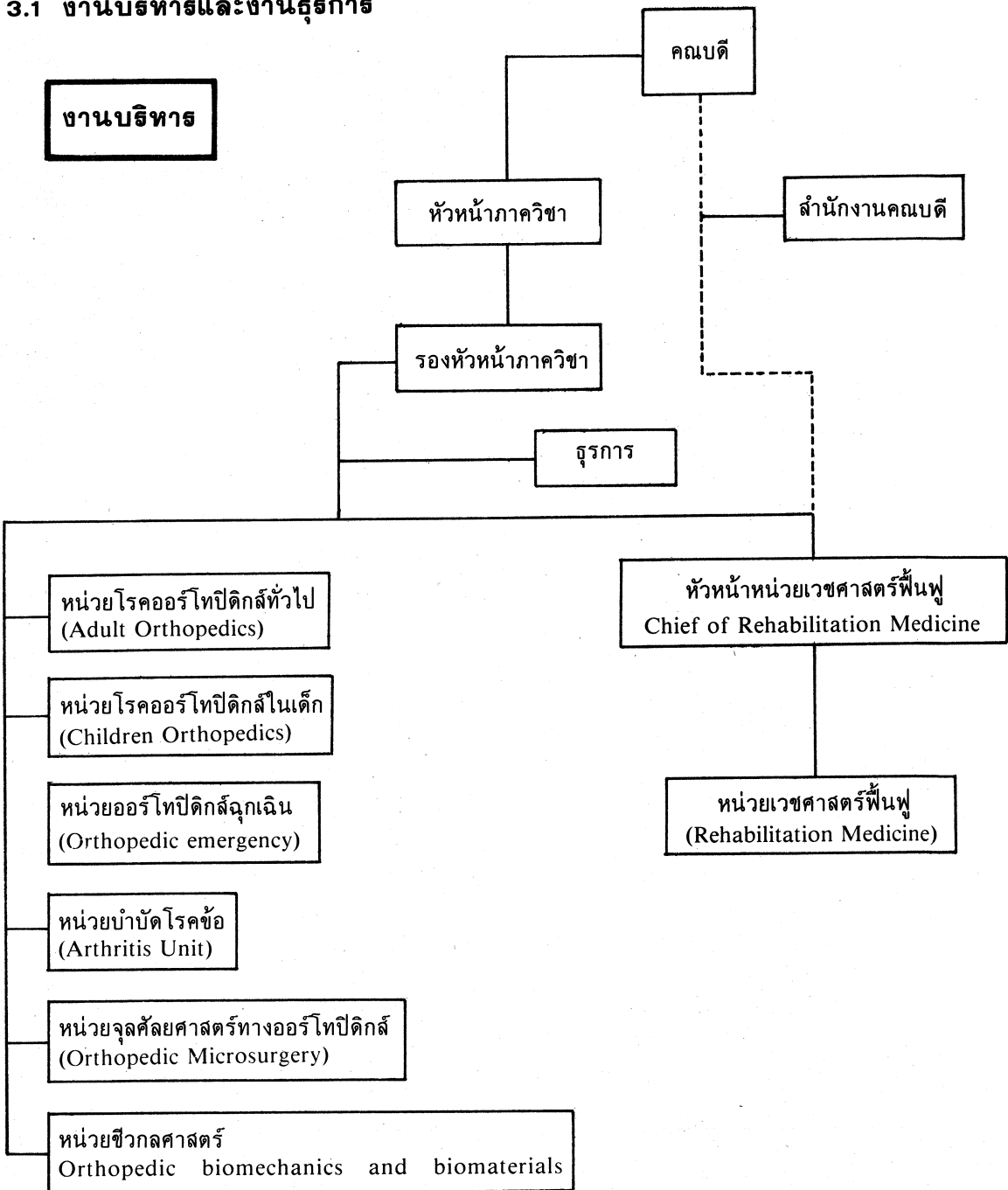
- 3.1 งานบริหารและงานธุรการ (Administration and Secretarial office)
- 3.2 งานบริการ (Services)
- 3.3 งานสอน (Teaching)

3.4 งานวิจัยและการเผยแพร่ความรู้ (Research and knowledge distribution)

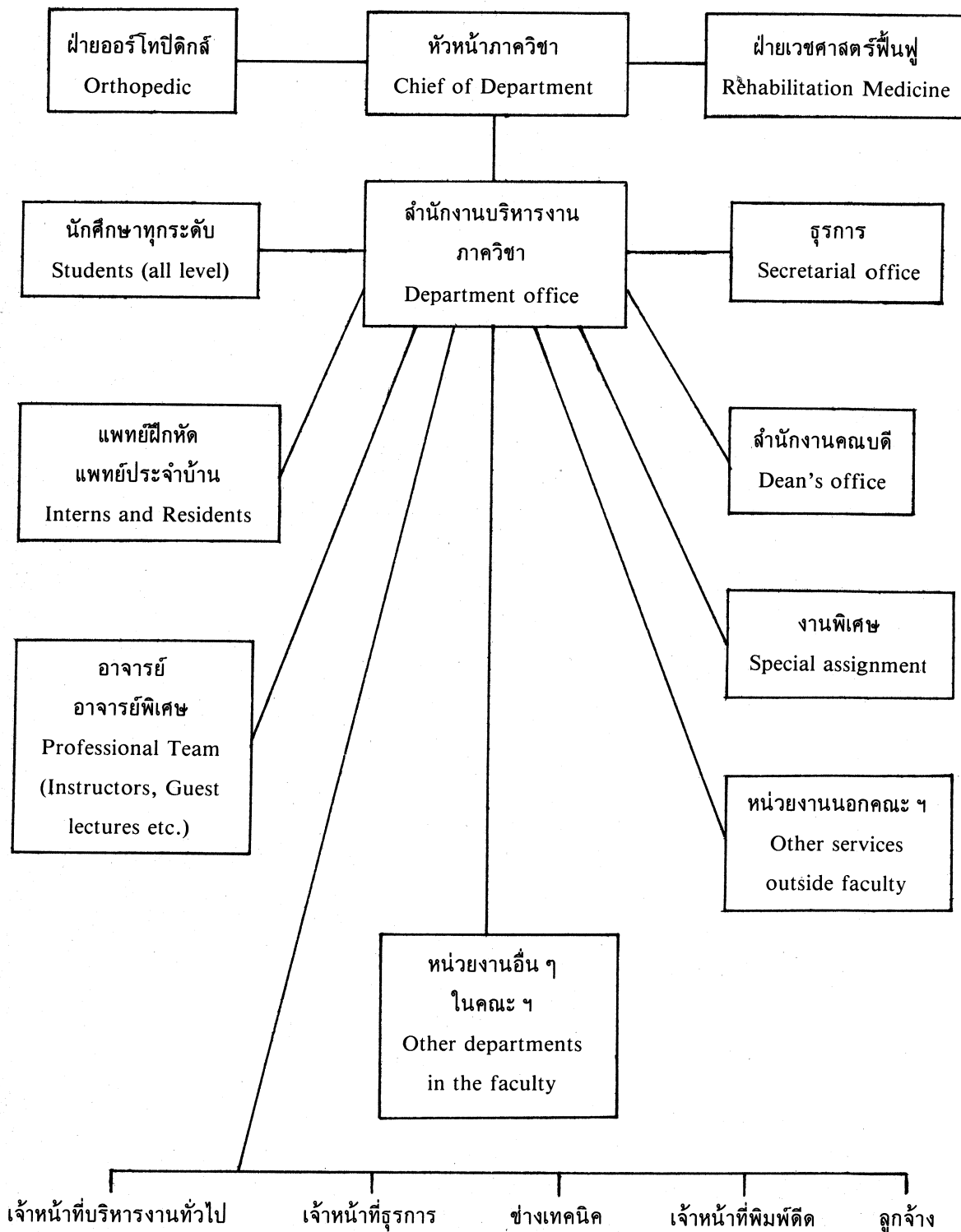
3.5 การทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมและจรรยาบรรณ (Cultural and Moral support)

รายละเอียดมีดังต่อไปนี้

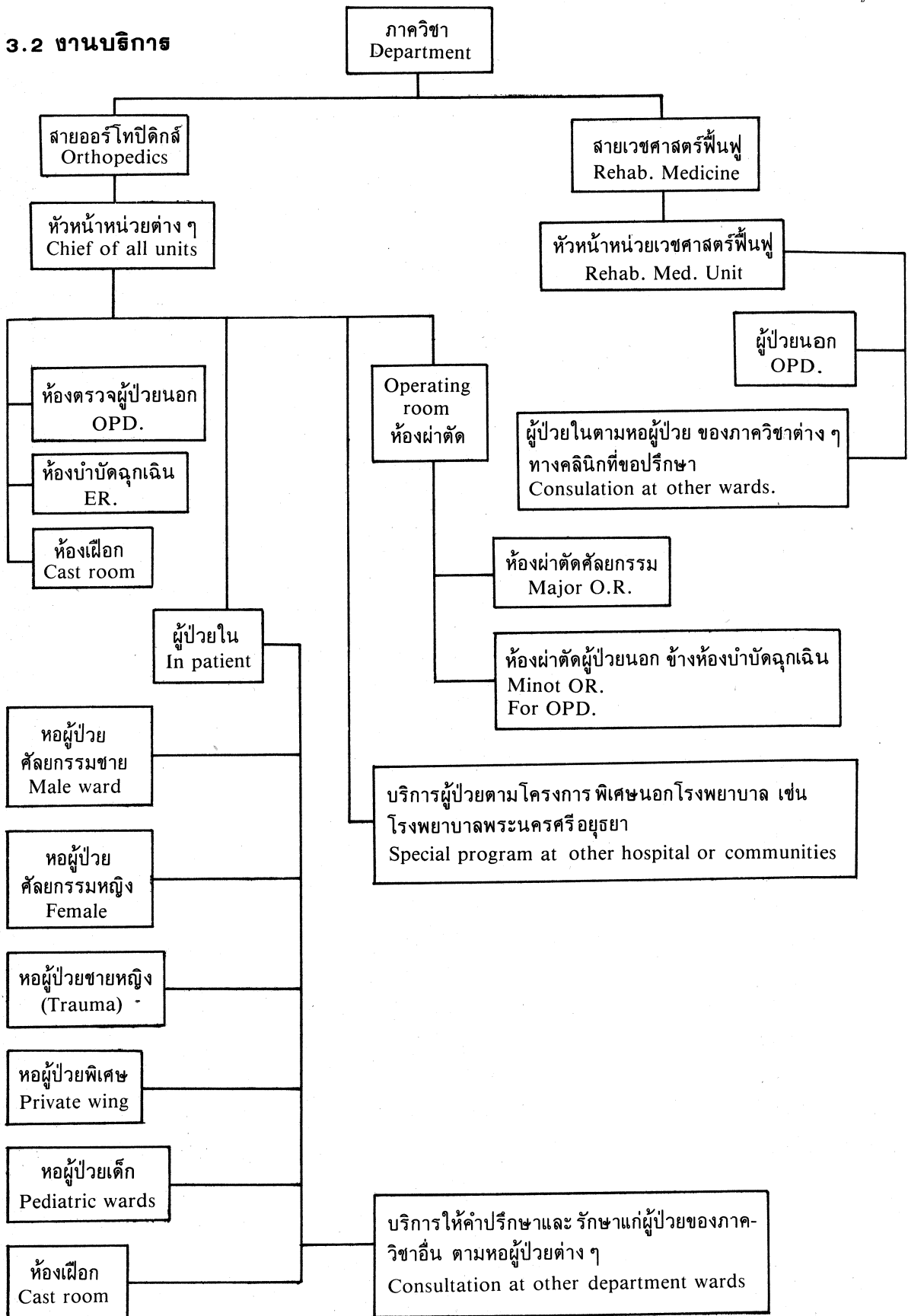
3.1 งานบริหารและงานธุรการ



งานธุรการ



3.2 งานบริการ



3.3 งานสอน

3.3.1 ด้านออร์โทปิดิกส์ มีอาจารย์ออร์โทปิดิกส์ในภาควิชา ๖ และอาจารย์พิเศษที่รับเชิญจากภายนอกมหาวิทยาลัยเป็นผู้รับผิดชอบในด้านการสอนและออกข้อสอบการสอบกระทำโดยอาจารย์และเจ้าหน้าที่ของภาควิชา ๖

3.3.2 ด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู มีอาจารย์ทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูและอาจารย์ที่รับเชิญจากภายนอกมหาวิทยาลัยเป็นผู้รับผิดชอบในด้านการสอนและออกข้อสอบการสอบกระทำโดยอาจารย์และเจ้าหน้าที่ของหน่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู

3.3.3 การสอนร่วมกันแบบผสมผสาน เช่น conference, การอภิปรายหมู่ การอภิปรายแก้ปัญหา และการดูแลผู้ป่วยร่วมกันของอาจารย์ทั้งสองสายงานทั้งในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล

3.3.4 มีหน้าที่และความรับผิดชอบ (job description) กำหนดไว้โดยละเอียดสำหรับอาจารย์แต่ละท่านในภาควิชา ๖

3.4 งานวิจัยและเผยแพร่ความรู้ ประกอบด้วย

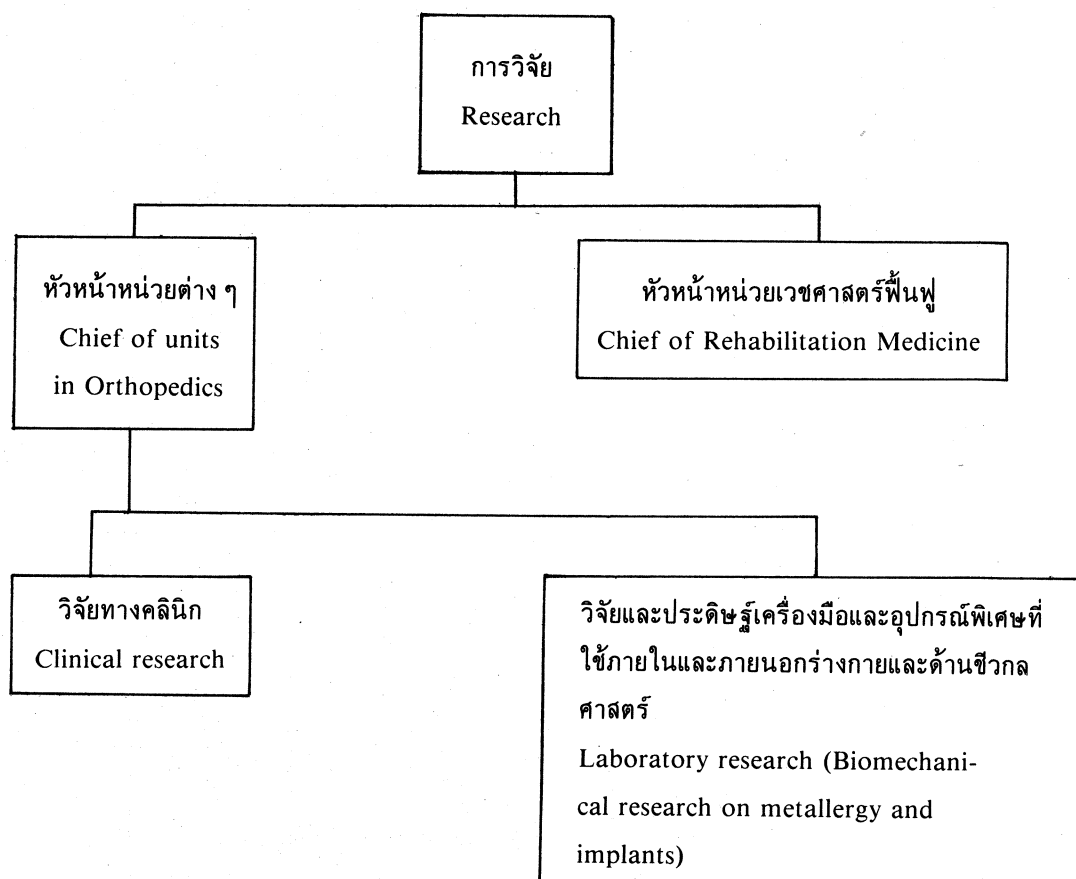
3.4.1 การวิจัยทางคลินิกและอื่น ๆ

3.4.2 ชีวกลศาสตร์และสิ่งประดิษฐ์

3.4.3 การเผยแพร่ความรู้แก่แพทย์, บุคลากรทางการแพทย์และประชาชน

3.5 การทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมและจรรยาบรรณ

ได้แก่ การส่งเสริมการเป็นตัวอย่างที่ดีในการประกอบวิชาชีพ การเป็นบุคคลมีคุณธรรม ตรงต่อเวลา



ข้อสัตย์ และมีวินัย มารยาทในการทำงานร่วมกันเป็นทีม มีจริยธรรมและจรรยาแพทย์ เป็นต้น

4. กิจกรรมร่วมกับสถาบัน และหน่วยงานอื่น

4.1 กับกองออร์โธปิดิกส์โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2511 เป็นต้นมา ในด้านการจัดการเรียน การสอนร่วมกันสำหรับ นักศึกษาแพทย์รามธิบดี และ นักศึกษาแพทย์วิทยาลัยแพทย์พระมงกุฎ ฯ และโครงการ ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์

4.2 กับสำนักงานพลังงานปรมาณูเพื่อสันติ เกี่ยวกับการทำ sterilization เนื้อเยื่อและกระดูก การเตรียม การบรรจุสำหรับ tissue bank ที่ได้เริ่มประสานงานตั้งแต่ พ.ศ. 2521

4.3 สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าลาดกระบัง

- คณะวิศวกรรมศาสตร์ ด้านการสอน bio-materials และ biomechanics ร่วมกัน และการวิจัยร่วมกัน เริ่มงาน พ.ศ. 2527

- คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ด้านการสอน biomaterials และการทดสอบคุณสมบัติของ materials ต่าง ๆ การออกแบบและทดสอบเพื่อผลิตและการวิจัย เริ่ม งาน พ.ศ. 2528

4.4 ประสานงานการจัดการเรียนการสอนร่วมกับ ภาควิชาอื่น เช่น ภาควิชารังสีวิทยา และภาควิชาพยาธิวิทยา เรียก ORP conference

5. งานบริการและวิชาการ ในลักษณะอื่น

นอกจากภาระและหน้าที่หลักดังกล่าวมาแล้ว ข้าราชการของภาควิชา ฯ ยังมีงานบริการในด้านธุรการและ วิชาการในลักษณะอื่นเป็นพิเศษออกไปอีก ตัวอย่างเช่น

5.1 งานในคณะ ฯ และมหาวิทยาลัย

5.1.1 กรรมการวางแผนรับภาวะฉุกเฉินของ

โรงพยาบาลรามธิบดี

5.1.2 กรรมการมูลนิธิรามธิบดี

5.1.3 กรรมการสภาอาจารย์รามธิบดี

5.1.4 กรรมการพัฒนาหลักสูตรการศึกษา

แพทยศาสตร์

5.1.5 กรรมการจัดการต้อนรับ ถวายอารักขา และรักษาความปลอดภัย ในงานพระราชทานปริญญาบัตร ของมหาวิทยาลัยมหิดล

5.1.6 อนุกรรมการสื่อการศึกษาของคณะ ฯ (โสตทัศน)

5.1.7 อนุกรรมการควบคุมโรคติดต่อ

5.1.8 อนุกรรมการอบรมแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป

5.1.9 ผู้แทนทุนวิจัยรายได้คณะ ฯ

5.1.10 อนุกรรมการจัดหาเลือดของคณะ ฯ

5.1.11 อนุกรรมการเวชระเบียน

5.1.12 อนุกรรมการห้องผ่าตัด

5.1.13 อนุกรรมการบริหารหน่วยเวชศาสตร์

ฉุกเฉิน

5.2 งานนอกคณะ ฯ และนอกมหาวิทยาลัย

5.2.1 กรรมการที่ปรึกษา พนักงานเงินทดแทน กรมแรงงาน กระทรวงมหาดไทย

5.2.2 กรรมการที่ปรึกษา มูลนิธิอนุเคราะห์ คนพิการ ในพระอุปถัมภ์ของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

5.2.3 อนุกรรมการสอบความรู้ความชำนาญ สาขาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ของแพทยสภา

5.2.4 อนุกรรมการสอบความรู้ความชำนาญ สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟูของแพทยสภา

5.2.5 อนุกรรมการสอบความรู้วิทยาศาสตร์ พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ของแพทยสภา

5.2.6 กองบรรณาธิการวารสารของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

5.2.7 วิทยากร สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

6. กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสถาบันอื่น ๆ และสมาคมต่าง ๆ

6.1 โครงการพิเศษของภาควิชาฯ สอนอบรมทักษะในด้านการรักษาและการผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์ฯ แก่แพทย์ที่โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โดยหมุนเวียนอาจารย์ในภาควิชาไปทุกสัปดาห์ ในวันอังคารเต็มวัน โครงการเริ่มเมื่อปลายปี พ.ศ. 2521 และสิ้นสุดลงเมื่อปี พ.ศ. 2524

6.2 ร่วมกับสมาคมออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย ในการประชุมวิชาการ โดยเป็นวิทยากรและเป็นเจ้าภาพในการจัดประชุมวิชาการหลายครั้ง เช่น การประชุมวิชาการทุก 3 เดือนในกรุงเทพมหานคร และในส่วนภูมิภาค การจัด interhospital grand round การประชุมวิชาการประจำปี ร่วมเป็นกรรมการของสมาคมฯ เป็นบรรณาธิการวารสารสมาคมออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย เป็นต้น

6.3 ร่วมในการจัดประชุมวิชาการประจำปีของ 4 ชมรม ได้แก่ ออร์โธปิดิกส์ เวชศาสตร์ฟื้นฟู รมาดิสซั่ม และศัลยกรรมทางมือ ที่จัดขึ้นทุกปี และรับเป็นเจ้าภาพจัดที่โรงพยาบาลรามาธิบดี 2 ครั้ง คือในปี พ.ศ. 2520 และ พ.ศ. 2525

6.4 ร่วมเป็นวิทยากรในการอบรมแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป

6.5 ร่วมเป็นวิทยากรในการจัดการอบรมฟื้นฟูวิชาการ เรื่อง “อุปัทวเหตุทางมือ” ร่วมกับชมรมศัลยแพทย์ทางมือแห่งประเทศไทย

6.6 ร่วมเป็นวิทยากรในการจัดการอบรมความรู้เกี่ยวกับโรคและอุปัทวเหตุที่เกิดเนื่องจากการทำงานของกรมแรงงาน กระทรวงมหาดไทย

6.7 ร่วมเป็นวิทยากรในการสัมมนาไตรภาคี เรื่อง “ค่าทดแทน เนื่องจากอุบัติเหตุและการฟื้นฟูอาชีพของแรงงานที่พิการเนื่องจากการทำงานในประเทศไทย” ซึ่งจัดโดยกรมแรงงานกระทรวงมหาดไทย

6.8 ร่วมเป็นกรรมการดำเนินงานในการจัดการประชุมระดับชาติ 5th SEAPAL Congress of Rheumatology ซึ่งจัดโดยมหาวิทยาลัยมหิดลร่วมกับชมรมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย เมื่อวันที่ 22-27 มกราคม พ.ศ. 2527 ณ โรงแรมรอยัลลอร์ดคิด กรุงเทพมหานคร

6.9 ร่วมเป็นกรรมการดำเนินงานในการจัดการประชุมระดับชาติ 8th WPOA Congress ซึ่งจัดโดยสมาคมออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทยร่วมกับ Western Pacific Orthopaedic Association และ Asian Orthopaedic Association เมื่อวันที่ 24-29 พฤศจิกายน พ.ศ. 2528 ณ โรงแรม รอยัลลอร์ดคิด เซอรادتัน กรุงเทพมหานคร

7. กิจกรรมของหน่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่เห็นสมควรชี้แจงเพิ่มเติมได้แก่

7.1 งานบริการ

งานบริการหลักของหน่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูนั้น คือ การช่วยเหลือให้ผู้ที่มีเจ็บป่วยหรือหลังรับการผ่าตัดกลับคืนเข้าสู่สภาพเดิม ก่อนป่วยหรือก่อนผ่าตัดให้เร็วที่สุดกับอีกประการหนึ่งก็คือป้องกันหรือลดความพิการที่อาจจะเกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย เกื้อกูลให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้อย่างดีที่สุด ดังนั้นในสายงานนี้จึงต้องอาศัยบุคลากรผู้ช่วยเหลือแพทย์เป็นอย่างมาก ได้แก่ นักวิทยาศาสตร์ด้านกายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัด การบำบัดและรักษาที่กระทำอยู่ในหน่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี อาจจำแนกได้เป็น 2 ส่วนคือ

7.1.1 ส่วนกายภาพบำบัด ส่วนนี้ถือกำเนิดขึ้นมาพร้อม ๆ กับการเริ่มดำเนินงานของโรงพยาบาล งานในส่วนนี้จึงมีความเจริญก้าวหน้ามาเป็นลำดับ มีการเพิ่มจำนวนของเครื่องมือเครื่องใช้ จำนวนบุคลากรจากเดิม

2 คน เพิ่มขึ้นเป็นถึง 7 คนในปัจจุบัน เพื่อให้เพียงพอต่อการบริการผู้ป่วยซึ่งเพิ่มขึ้นจากเดิมถึง 4 เท่าตัว (จาก 9,096 คนต่อปี เพิ่มขึ้นเป็น 41,128 คนต่อปี) ในขณะนี้

7.1.2 ส่วนกิจกรรมบำบัด เป็นส่วนที่เพิ่งเปิดดำเนินการขึ้นใหม่ในปี พ.ศ. 2527 โดยเหตุที่ส่วนนี้มีความจำเป็นต่อคนไข้บางประเภท และเพื่อให้การศึกษอาบรมแก่นักศึกษาแพทย์ และแพทย์ประจำบ้านได้สมบูรณ์ จำนวนผู้ป่วยที่ใช้บริการของส่วนงานนี้มีประมาณปีละ 200-300 คน ในปัจจุบัน

7.2 สถาบันสมทบในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

โดยเหตุที่ปัจจุบันจำนวนอาจารย์แพทย์ทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูในประเทศไทยยังมีน้อย การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านจึงต้องอาศัยการประสานงานระหว่างอาจารย์แพทย์ในต่างสถาบันหรือต่างมหาวิทยาลัยสับเปลี่ยนหมุนเวียนกันมาทำหน้าที่สอนและอบรม ดังเช่นหน่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูของรามธิบดีก็มีการประสานงานกับสายงานเวชศาสตร์ฟื้นฟูของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นต้น โดยมีการจัด grand round ร่วมกับเดือนละครั้ง หมุนเวียนไปตามสถาบันต่างๆ ดังกล่าว มีการทำ topic discussion ของแพทย์ประจำบ้านทุกวันพฤหัสบดีของสัปดาห์ เป็นต้น

จุดเด่นของภาควิชา ฯ

1. ทำ Total hip replacement (Charnlay's prosthesis) เป็นข้อแรกในประเทศไทย
2. ทำ Halo-pelvic distraction รายแรกของประเทศไทย
3. แนะนำการใช้ bone cement ในการยึด Austin Moore prosthesis สำหรับข้อตะโพกในผู้ป่วยสูงอายุเพื่อให้เคลื่อนไหวและใช้ข้อได้เร็วขึ้น
4. ทำ Autoclaving technic ของ autograft ในกรณีมีการติดเชื้อหรือติดก้อนเนื้องอกของกระดูก

5. คิดวิธีตัดกระดูกเพื่อแก้ไขภาวะแบนคอก โดยการตัดเป็นรูปตัว "L" และ double dome osteotomy

6. ทำผ่าตัด Radical excision and interbody fusion ในการรักษาวัณโรคของกระดูกสันหลัง โดยวิธีเข้าทางด้านหน้าเป็นรายแรก

7. เป็นแกนกลางในการริเริ่มแผนปฏิบัติการกรณี mass casualty ของโรงพยาบาลรามธิบดี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2515

8. งานมูลนิธิรามธิบดี

9. เป็นแม่ข่ายการจัดการประชุมระหว่างชาติ ได้รับผลสำเร็จ 2 ครั้ง

แผนงานที่คิดจะทำในเวลาต่อไป

1. สายออร์โทปิดิกส์

1.1 เมื่ออาคารหอผู้ป่วย, ห้องผ่าตัด และโอพีดี ออร์โทปิดิกส์ เสร็จเรียบร้อยแล้ว คาดว่าการจัดการเรียนการสอน การบริการ ตลอดจนการวิจัยจะดีขึ้นอย่างมาก โอพีดีจะเปิดบริการได้ทุกวัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีบริการโอพีดีพิเศษแต่ละเรื่อง เช่น scoliosis, club foot, tumour, arthritis ฯลฯ ห้องผ่าตัดจะเน้นเรื่องการจัดการเรียนการสอนการสาธิต และการฝึกปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพขึ้น หอผู้ป่วยจะได้รับการเน้นเรื่อง orthopaedic nursing care หากเป็นไปได้จะทำระบบการเก็บข้อมูลและการทำสถิติภายในให้ดีขึ้น โดยใช้ microcomputer ในจุดบริการทุกจุดในอาคารหลังนี้

1.2 การร่วมมือกับภาควิชาพยาบาล จัดให้มีการอบรมการพยาบาลออร์โทปิดิกส์ขึ้นทุกสาขา เช่น เทคนิคการผ่าตัด, วิทยาศาสตร์พื้นฐานสำหรับพยาบาล และความก้าวหน้าทางออร์โทปิดิกส์ทุกวันพฤหัสบดี โดย มีอาจารย์พยาบาล และอาจารย์แพทย์เป็นวิทยากร อาจจัดการสัมมนาเป็นครั้งคราว

1.3 การพัฒนาอาจารย์และเจ้าหน้าที่ในภาควิชา ฯ ด้านความรู้ต่อเนื่องและจริยธรรม

1.4 เป้าหมายที่สำคัญของภาควิชาในระยะ 5 ปีข้างหน้า

- 1.4.1 การพัฒนาระบบหรือวิธีการที่จะนำวิชาออร์โทปิดิกส์สู่ชุมชนอย่างแท้จริง
- 1.4.2 การปรับปรุงมาตรฐานการรักษาออร์โทปิดิกส์ทุกสาขา
- 1.4.3 ปรับปรุงวิธีการสอน และสื่อการสอนให้ทันสมัย
- 1.4.4 การพัฒนาวัสดุอุปกรณ์ขึ้นใช้เอง หรือเผยแพร่ให้ได้ประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน และต่อวงการออร์โทปิดิกส์
- 1.4.5 ออร์โธปิดิกส์ในเด็ก
- 1.4.6 Biomaterials คลังเนื้อเยื่อและกระดูก การรับบริจาคกระดูก และการเตรียมออร์โทปิดิกส์
- 1.4.7 จุลศัลยกรรม ทางด้านออร์โทปิดิกส์
- 1.4.8 การปลูกไขกระดูก

2. สายเวชศาสตร์ฟื้นฟู หน่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูมีโครงการอีกหลายอย่างที่จัดไว้ และยังไม่ได้ทำดังนี้

- 2.1 หอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู ซึ่งจะรับผู้ป่วยจากหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อฝึกทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูให้บรรลุเป้าหมายและมีประสิทธิภาพ
- 2.2 หน่วยกายอุปกรณ์เทียม และอุปกรณ์เสริม
- 2.3 สาขากิจกรรมบำบัด (ซึ่งขณะนี้อาศัยพื้นที่ของหน่วยกายภาพบำบัดอยู่)
- 2.4 การตั้ง Extended care unit ตามเจตนารมณ์ที่ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์รังสฤษฎ์ พุ่มพฤษ์ เคยตั้งไว้
- 2.5 ตั้ง Convalescent care ที่ศาลาา โดยให้เป็นโครงการร่วมกันระหว่างศิริราชกับรามาธิบดี

อาคารหอผู้ป่วย ห้องผ่าตัด และ ไอ.พี.ดี. ออร์โทปิดิกส์

โดยเหตุที่จำนวนผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาและบริการในโรงพยาบาลรามาธิบดีได้ทวีจำนวนมากขึ้นอย่างรวดเร็วในแต่ละสาขาวิชา จำนวนนักศึกษาแพทย์และนักศึกษาพยาบาลก็เพิ่มขึ้นเป็นลำดับ สถานที่ให้บริการรักษาผู้ป่วยเหล่านี้จึงคับแคบลงอย่างเห็นได้ชัด จนบางแห่งบางภาควิชา ไปถึงจุดที่จะดำเนินต่อไปอย่างมีประสิทธิภาพไม่ได้

ภาควิชาออร์โทปิดิกส์และเวชศาสตร์ฟื้นฟู ซึ่งเป็นภาควิชาเกิดใหม่ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2521 มีหน้าที่รับผิดชอบผู้ป่วยโรคกระดูก, โรคข้อรวมทั้งอุบัติเหตุของระบบโครงร่าง และการเคลื่อนไหว ได้รับผลกระทบดังกล่าวข้างต้นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งยังไม่มีเตียงผู้ป่วย ไม่มีห้องผ่าตัด และ ไอ.พี.ดี. ของภาควิชาฯ เองเพื่อบริการผู้ป่วยด้านนี้, ที่ได้ปฏิบัติกันมาจนถึงปัจจุบันก็คือได้ขออาศัย ขอยืมสถานที่ เช่น ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ห้องผ่าตัด ทั้งธรรมดาและฉุกเฉิน ขอใช้เตียงตามหอผู้ป่วยต่าง ๆ และอุปกรณ์ ฯลฯ จากภาควิชาอื่น ๆ ทำให้การบริหารการจัดการเรียนการสอนของทั้งแพทย์และพยาบาล ตลอดจนการวิจัยทางคลินิกดำเนินไปด้วยความยากลำบาก และมีอุปสรรคอย่างยิ่ง

ผู้บริหารของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีและมหาวิทยาลัยมหิดล ได้เล็งเห็นความจำเป็นตามเหตุผลต่าง ๆ ดังกล่าวแล้ว ครั้งแรกจึงได้อนุมัติให้สร้างหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ขึ้นที่บริเวณตลาดฟ้า ชั้น 9 ด้านตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นหอผู้ป่วยที่รับคนไข้ได้ประมาณ 36-40 คน โดยจะทำการก่อสร้างในปี พ.ศ. 2526 แต่เนื่องจากมีปัญหาเรื่องขัดต่อพระราชบัญญัติของกรุงเทพมหานคร เรื่องการก่อสร้างและต่อเติมอาคารใกล้เขตพระราชฐาน ซึ่งออกมาใช้บังคับในปีนั้นพอดี จึงไม่สามารถก่อสร้างได้ในสถานที่เดิม ภาควิชาฯ จึงต้องดิ้นรนต่อไป จนในที่สุดคณะฯ และมหาวิทยาลัยมหิดล ยินยอมให้ใช้บริเวณที่ว่างด้านทิศตะวันออกเฉียงใต้ติดกับรั้วคณะวิทยาศาสตร์ ก่อสร้างเป็นอาคาร 3 ชั้น มีชั้นใต้ดินอีก 1 ชั้น สูงจากพื้นดินไม่เกิน 12 เมตร วงเงินก่อสร้างพร้อมครุภัณฑ์ประจำอาคารรวม

ค่าออกแบบและควบคุมงานประมาณ 26 ล้านบาท (ไม่รวมงบวัสดุอุปกรณ์การแพทย์อีกประมาณ 14 ล้านบาท) ตามแบบการก่อสร้างชั้นที่ 1 ของอาคารนี้เป็นห้องตรวจคนไข้นอก (โอ.พี.ดี.) ชั้นที่ 2 เป็นหอผู้ป่วยชายและหญิง และชั้นบนสุดจะเป็นห้องผ่าตัด จึงนับได้ว่าเป็น Organ Tower หลังแรกของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

สำนักงานงบประมาณได้พิจารณาอนุมัติงบประมาณส่วนหนึ่ง อีกส่วนหนึ่งให้คณะฯ ร่วมกับมูลนิธิรามาธิบดี ออกสมทบด้วย เงินงบประมาณดังกล่าวนี้ได้รับการจัดสรรให้อย่างดีและมากที่สุด คณะฯ จึงต้องพึ่งตนเองอย่างมากที่สุดจากเงินรายได้ทางคณะฯ ซึ่งมีจำนวนจำกัดและจากมูลนิธิฯ โดยผู้มีจิตศรัทธาบริจาคเพื่อการนี้โดยเฉพาะ

หอผู้ป่วยในอาคารหลังนี้จะมีเตียงผู้ป่วยสามัญชายและหญิงรวม 33 เตียง มีห้องอภิบาล (ไอ.ซี.ยู.) 1 ห้อง (2 เตียง) ห้องคนไข้แยกพิเศษ 5 ห้อง, ห้องคนไข้พิเศษรวมอีก 2 ห้อง แต่ละห้องจะติดตั้งอุปกรณ์ด้านการรักษาที่ให้

ประโยชน์สูงสุดแต่ประหยัดและจำเป็น เช่น ระบบแสงระบบที่อากาศช่วยหายใจ เตียงออร์โทปิดิกส์พร้อมเครื่องยึดและอุปกรณ์ใช้รักษากระดูกหัก, ข้อเคลื่อน และสภาพหลังการผ่าตัด (แขน, ดึงแขน, ขา, ลำตัว) ห้องอภิบาลจะมีระบบช่วยชีวิตและอุปกรณ์ให้ความสะดวกแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างครบถ้วน ห้องผ่าตัดจะมีอุปกรณ์และเครื่องมือผ่าตัดที่กำลังใช้อยู่ในปัจจุบันจำนวนหนึ่ง และจะต้องจัดหาเพิ่มเติมเมื่อมีการขยายการบริการ รวมทั้งอุปกรณ์ฝ่ายวิสัญญี วัสดุอุปกรณ์พิเศษที่คาดว่าจะมีไว้ใช้เพื่อความพร้อมและเพิ่มความหวังให้กับการรักษาผู้ป่วยอาการหนักบางชนิด เช่น เครื่องมือผ่าตัดจุลศัลยกรรม เครื่องอุปกรณ์สำหรับปลูกกระดูกและเนื้อเยื่อข้ามคน เป็นต้น, ห้องผ่าตัดตามโครงการดังกล่าวนี้จะเปิดใช้ได้ทุกวันตามความจำเป็น เช่นเดียวกับห้องตรวจผู้ป่วยนอกก็จะสามารถเปิดบริการผู้ป่วยได้ทุกวันเช่นกัน ทั้งภาคเช้าและภาคบ่าย รวมทั้งบริการให้การรักษาโรคทางออร์โทปิดิกส์ที่มีปัญหาและยากแก่การรักษาอีกด้วย



