

คู่มือแพทย์ประจำบ้าน ปีการฝึกอบรม 2566



ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ปรับปรุง พ.ศ.2566

สารบัญ

	หน้า
เป้าหมายของการฝึกอบรม	1
วัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี	3
เนื้อหาพอสังเขปของการฝึกอบรม หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อหนังสือวุฒิบัตร สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู ความรู้พื้นฐาน โรคและหัตถการทางด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู	7
ระดับความรู้ความสามารถพอสังเขปของความรู้พื้นฐานด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูและความรู้/ ทักษะในการดูแลฟื้นฟูโรค/ภาวะของผู้ป่วยในแต่ละชั้นปี	8
บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้าน	20
ตารางกิจกรรมแพทย์ประจำบ้านปีการศึกษา 2565	24
กิจกรรมวิชาการภายในภาควิชาฯ	25
กิจกรรมวิชาการระหว่างภาควิชาฯ	36
กิจกรรมวิชาการระหว่างสถาบัน	37
การหมุนเวียนปฏิบัติงานที่ภาควิชาอื่น และสถาบันสมทบ	39
การดูแลผู้ป่วย และการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ	46
งานวิจัยแพทย์ประจำบ้าน	50
ระเบียบการลาของแพทย์ประจำบ้าน ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี	52
การประเมินแพทย์ประจำบ้านภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู	53
การอุทธรณ์ร้องทุกข์	57
การประเมินอาจารย์โดยแพทย์ประจำบ้าน	57
ค่าตอบแทนและสวัสดิการต่างๆ สำหรับแพทย์ประจำบ้าน	58
ภาคผนวก 1 แบบประเมินต่างๆ	65
1.1 แบบประเมินแพทย์ประจำบ้าน	66
1.2 เกณฑ์การประเมิน Entrustable Professional Activity (EPA) และ Directly Observed Procedural Skills (DOPS)	71
1.3 แบบประเมินอาจารย์โดยแพทย์ประจำบ้าน	78
ภาคผนวก 2 ตารางสอบและเกณฑ์คะแนนการสอบ Formative MCQ	79

เป้าหมายของการฝึกอบรม

ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มีพันธกิจในการจัดการศึกษา สำหรับหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู เพื่อผลิตแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูที่มีความรู้ ความชำนาญ เจตคติ คุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ทักษะการสื่อสาร การปฏิบัติงานแบบสหสาขาวิชาชีพโดยมีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติ เพื่อการดูแลบำบัด รักษาและฟื้นฟูสุขภาพของ ประชาชนแบบองค์รวม คำนึงถึงความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม ระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งความต้องการและปัญหาเร่งด่วนในด้านสาธารณสุข โดยยึดถือผู้ป่วยและผู้พิการเป็นศูนย์กลาง คำนึงถึงสภาพร่างกาย พฤติกรรม จิตสังคม สิ่งแวดล้อม กฎหมาย และความเป็นธรรม รวมทั้งมีความสามารถในการเป็นผู้นำทีมฟื้นฟู สมรรถภาพ การทำวิจัยและเรียนรู้เพิ่มเติมอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยผู้พิการ และประเทศชาติต่อไป ทั้งนี้โดยมีเกณฑ์ขั้นต่ำตามที่ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย และแพทยสภากำหนด

โดยแพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู ต้องมีคุณสมบัติ และความรู้ ความสามารถขั้นต่ำตามสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้านดังนี้

1. การบริหารผู้ป่วย (Patient Care)

- 1.1 สามารถใช้ทักษะการซักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค การแปลผลตรวจทางห้องปฏิบัติการและภาพถ่ายรังสี เพื่อให้การวินิจฉัยโรคและการรักษาผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพ
- 1.2 สามารถประยุกต์ใช้วิทยาการด้านการแพทย์ สังคมวิทยาและจิตวิทยา เพื่อวางแผนการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างเหมาะสมตลอดภัยตั้งแต่ระยะเฉียบพลันของโรค อีกทั้งให้ผู้ป่วยมีสภาพร่างกายจิตใจพร้อมปราศจากภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอุปสรรคต่อกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพ

2. ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (Medical Knowledge and Procedural Skills)

- 2.1 มีความรู้และมีทักษะเฉพาะทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่ทันสมัย
- 2.2 มีความเชี่ยวชาญในการประยุกต์ใช้บัญชีการจำแนกความบกพร่อง ความพิการ และ สุขภาวะขององค์การอนามัยโลก (International Classification of Functioning, Disability and Health;ICF) เพื่อจำแนกปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กำหนดเป้าหมาย วางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพและแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยและคนพิการได้อย่างเหมาะสม เป็นองค์รวม เป็นระบบ มีประสิทธิภาพและได้ประสิทธิผล
- 2.3 มีทักษะในการเป็นผู้นำทีม การทำงานแบบสหวิทยาการ (Interdisciplinary Approach) กำหนดเป้าหมายในการบำบัดรักษาฟื้นฟูร่วมกันได้ (interdisciplinary care) การให้คำแนะนำ การประเมิน เพื่อติดตามผลลัพธ์ตามมาตรฐานวิชาชีพ

3. ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

- 3.1 รับฟัง สรุบบัญญา ให้ข้อมูล และคำปรึกษาแก่ผู้ป่วย คนพิการ และครอบครัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสม แสดงถึงความเมตตา การเคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ อีกทั้งสามารถกระตุ้นให้ผู้ป่วยและคนพิการตระหนักในสมรรถนะของตนเอง เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิต

- 3.2 นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ ถ่ายทอดความรู้และทักษะ ให้คำปรึกษา แก่แพทย์ นักศึกษา และบุคลากรทางการแพทย์ในสาขาที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งสามารถอภิปรายปัญหา อย่างถูกต้องเหมาะสม
 - 3.3 บันทึกเวชระเบียนได้ตามมาตรฐานทางการแพทย์ และเขียนบทความวิชาการได้
 - 3.4 สามารถใช้สื่อโซเชียลหรือสื่อสาธารณะได้อย่างเหมาะสม มีจริยธรรม และถูกกฎหมาย
- 4. การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based learning and improvement)**
- 4.1 สามารถเรียนรู้ และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติทางคลินิก และวิเคราะห์ข้อบกพร่อง และข้อควรพัฒนาด้านความรู้ ทักษะและทัศนคติของตนเองได้
 - 4.2 สามารถพิจารณาวิธีการรักษาฟื้นฟูโดยอิงหลักฐานทางวิชาการ หรืองานวิจัยทางการแพทย์ และสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสม
 - 4.3 สามารถออกแบบและดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข สร้างองค์ความรู้หรือนวัตกรรมทาง เวชศาสตร์ฟื้นฟูเพื่อแก้ปัญหาผู้ป่วยคนพิการหรือเพื่อพัฒนาระบบบริการเวชกรรมฟื้นฟู รวมทั้ง สามารถวิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์ได้
- 5. ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism)**
- 5.1 มีคุณธรรม จริยธรรม ความซื่อสัตย์ และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วยผู้พิการ ครอบครัว ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วม วิชาชีพและชุมชน
 - 5.2 มีความสนใจใฝ่เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous medical education) และสามารถพัฒนา วิชาชีพอย่างต่อเนื่อง (Continue professional development) เพื่อคงไว้ซึ่งมาตรฐานวิชาชีพ
 - 5.3 มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม เพื่อตอบสนองความต้องการ ของชุมชนและประเทศชาติ
- 6. การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-based Practice)**
- 6.1 สามารถปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับระบบและยุทธศาสตร์สาธารณสุขของประเทศ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ งานเวชกรรมฟื้นฟู และประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมตามสถานการณ์
 - 6.2 สามารถร่วมพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย และคนพิการ
 - 6.3 สามารถปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย และใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม และมี ประสิทธิภาพ

**วัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี**

วัตถุประสงค์สำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1

เมื่อจบหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 แล้ว แพทย์ประจำบ้านสามารถ

1. ประยุกต์ความรู้พื้นฐานด้านกายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา พยาธิวิทยา และเภสัชวิทยามาใช้ในการตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยทางด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูได้
2. บอกอาการ และอาการแสดงของโรคที่พบบ่อยทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูได้
3. อธิบายความสำคัญ หลักการ และวิธีการตรวจประเมินทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูได้
4. ตรวจประเมิน และวิเคราะห์ปัญหาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูในกลุ่มผู้ป่วยพบบ่อยที่ไม่ซับซ้อน และให้การรักษารักษาฟื้นฟูได้ภายใต้การควบคุมดูแลของอาจารย์
5. ตรวจประเมินการทำกิจวัตรประจำวัน และการเคลื่อนไหวโดยใช้ Outcome measurement scale คือ Barthel index และ FIM score ได้ถูกต้อง
6. อธิบายความสำคัญ และหลักการการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมได้
7. อธิบายความสำคัญของระบบการทำงานเป็นทีมซึ่งประกอบด้วยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักอรรถบำบัด นักจิตวิทยา และนักกายอุปกรณ์ รวมทั้งอธิบายบทบาทของแต่ละบุคคลในทีมได้
8. อธิบายสรีรวิทยาของการออกกำลังกาย หลักการ และวิธีการออกกำลังกายชนิดต่างๆ ได้
9. สอนการออกกำลังกายชนิดพื้นฐานเพื่อคงหรือเพิ่มพิสัยข้อ และเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อที่เหมาะสมกับผู้ป่วยภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์
10. บอกหลักการทำงาน ผลทางสรีรวิทยา ข้อบ่งชี้ และข้อห้ามใช้ของเครื่องมือทางกายภาพบำบัด แต่ละชนิดได้
11. อธิบายผลเสียจากการที่ร่างกายไม่มีการเคลื่อนไหว (immobilization) รวมทั้งวิธีการป้องกันผลเสีย ดังกล่าวได้ถูกต้อง
12. อธิบายประโยชน์ และข้อบ่งชี้ของเครื่องช่วยเดิน และรถเข็นนั่งชนิดมาตรฐาน และกำหนดขนาดที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยได้
13. สอนวิธีการใช้รถเข็นนั่ง และวิธีการเดินด้วยเครื่องช่วยเดินแก่ผู้ป่วยได้ถูกต้อง
14. อธิบายหลักการ ข้อบ่งชี้ เครื่องมือ และวิธีการพื้นฐานของการตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่องมือไฟฟ้า วินิจฉัยได้
15. บอกส่วนประกอบพื้นฐานของขาเทียมระดับใต้เข่าและเหนือเข่า และกายอุปกรณ์เสริมของขา คอ และหลังที่ช่วยพยุง รวมทั้งบอกขั้นตอนการผลิตขาเทียมระดับใต้เข่าได้
16. อธิบายกระบวนการการเกิดความพิการ สามารถจำแนกประเภท และระดับความพิการได้ บอกหลักการ และเนื้อหาของพระราชบัญญัติคนพิการ สามารถประเมินความบกพร่อง ความสูญเสียสมรรถภาพ และความพิการตามพระราชบัญญัติรับรองความพิการ และตามกรอบ ICF ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ในผู้ป่วยที่พบบ่อย ไม่ซับซ้อน

17. ปฏิบัติงานได้ตามวัตถุประสงค์ในช่วงหมุนเวียนไปยังหน่วยโรคมุมแพ้อิมมูโนวิทยา และโรคข้อ ภาควิชาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลรามารามิบัติเป็นเวลา 1 เดือน และหน่วยอายุรศาสตร์ประสาทวิทยา โรงพยาบาลรามารามิบัติ
18. ทำให้ผลการต่อไปนี้ได้ถูกต้องภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์
 - การตรวจกำลังกล้ามเนื้อ (manual muscle test)
 - การตรวจพิสัยข้อโดยใช้ goniometer
 - สอนการออกกำลังกายชนิด
 - passive exercise
 - active assistive exercise
 - active exercise
 - resistive exercise
 - สอนการจัดท่าที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการติดของข้อ
 - การเลือก และปรับขนาดอุปกรณ์ช่วยเดิน
 - สอนการเดินด้วยอุปกรณ์ช่วยเดิน
 - สอนการพันตอขาใต้เข่าและเหนือเข่า
 - สอนการจัดท่าเพื่อระบายเสมหะออกจากปอดส่วนต่าง ๆ
 - ทำ nerve conduction study ในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ซับซ้อน
 - Trigger point injection ในกล้ามเนื้อที่บ่อย
 - สอนการทำ stretching และการทำ spray & stretching ในผู้ป่วย Myofascial pain syndrome ในกล้ามเนื้อที่บ่อย

วัตถุประสงค์สำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2

เมื่อจบหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 แล้วแพทย์ประจำบ้านสามารถ

1. ประยุกต์ความรู้พื้นฐานด้านกายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา พยาธิวิทยา และเภสัชวิทยาใช้ในการวินิจฉัยและแก้ปัญหาผู้ป่วยที่ไม่ซับซ้อนได้
2. บอกอาการ และอาการแสดงของโรคที่ซับซ้อนทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู อาทิ complicated stroke, TBI, SCI, musculoskeleton pain, uncomplicated pediatric, geriatric
3. ตรวจประเมิน วิเคราะห์ปัญหา ตั้งเป้าหมาย และวางแผนการรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู และให้การรักษาฟื้นฟูในกลุ่มผู้ป่วยบ่อยที่ซับซ้อนได้
4. ตรวจประเมิน สั่งใช้ และดัดแปลงเครื่องช่วยเดิน และรถเข็นนั่ง สำหรับผู้ป่วยที่ต้องการอุปกรณ์ชนิดพิเศษ
5. อธิบายหลักการ และข้อบ่งใช้ของกายอุปกรณ์มือที่ใช้บ่อยได้
6. ตรวจประเมิน บอกวัตถุประสงค์ วางแผนการตรวจวินิจฉัย และตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่องมือไฟฟ้าวินิจฉัย พร้อมแปลผลในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ซับซ้อนได้

7. ตรวจสอบ ประเมิน สิ่งใช้ และตรวจเช็คขาเทียมระดับใต้เข่า และเหนือเข่า รวมทั้งกายอุปกรณ์เสริมของขา คอ และหลังที่ใช้บ่งชี้ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยได้
8. บอกผลข้างเคียงจากการสั่งใช้กายอุปกรณ์เทียม และกายอุปกรณ์เสริมที่ไม่เหมาะสมได้
9. สั่งใช้เครื่องมือทางกายภาพบำบัดที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์
10. สอนการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยเฉพาะโรคได้ถูกต้อง ภายใต้การดูแลของอาจารย์
11. ตรวจสอบ ประเมิน วางแผน และให้การรักษาผู้ป่วยที่มีอาการเกร็ง (spasticity) โดยสอนการจัดท่าการเคลื่อนย้าย และการตัดยึดกล้ามเนื้อได้
12. ปฏิบัติงานได้ตามวัตถุประสงค์ ในช่วงหมุนเวียนไปยังภาควิชาออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลรามาริบัติ เป็นเวลา 2 สัปดาห์ หน่วยบำบัดเจ็บทางมือ ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลเลิดสิน หรือ โรงพยาบาลรามาริบัติ เป็นเวลา 2 สัปดาห์ และการเลือกปฏิบัติงานสถาบันอื่นที่มี SCI ward เป็นเวลา 1 เดือน
13. ทำหัตถการต่อไปนี้ได้ถูกต้องภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์
 - การทำ nerve conduction study, needle EMG และ late response
 - ฝึกทำขาเทียมชั่วคราวระดับใต้เข่า
 - การตรวจเช็คขาเทียมระดับใต้เข่าและเหนือเข่า
 - การตรวจเช็คกายอุปกรณ์เสริมของขา
 - Trigger point injection ในกล้ามเนื้อที่พบไม่บ่อย
 - สอนการทำ stretching การทำ spray and stretching ในผู้ป่วย Myofascial pain syndrome ในกล้ามเนื้อที่พบไม่บ่อย
 - การจัดทำที่เหมาะสม และการตัดยึดกล้ามเนื้อเพื่อลดเกร็ง
14. อธิบายขั้นตอน การวางแผน และวิธีดำเนินการวิจัยได้พอสังเขป

วัตถุประสงค์สำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3

เมื่อจบหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 แล้วแพทย์ประจำบ้านสามารถ

1. ตรวจสอบ ประเมิน วิเคราะห์ปัญหา ตั้งเป้าหมาย และวางแผนการรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู ให้การรักษาฟื้นฟูในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน มีหลายโรคร่วม และ/หรือ มีความพิการซับซ้อน รวมทั้งกลุ่มโรคหัวใจ ผู้ป่วยบาดเจ็บจากไฟไหม้ และผู้ป่วยฮีโมฟีเลียได้
2. สั่งใช้กายอุปกรณ์มือที่ใช้บ่งชี้ได้ถูกต้อง และเหมาะสมกับผู้ป่วย
3. ตรวจสอบ ประเมิน กำหนดวัตถุประสงค์ และวางแผนการตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่องมือไฟฟ้าวินิจฉัยใน ผู้ป่วยที่ซับซ้อนได้
4. ตรวจสอบ ประเมิน สิ่งใช้ และตรวจเช็คแขนเทียมระดับใต้ศอก และเหนือศอก รวมทั้งกายอุปกรณ์เสริมของขาที่ซับซ้อนขึ้นได้
5. สั่งใช้เครื่องมือทางกายภาพบำบัดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยได้ด้วยตัวเอง
6. สอนการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยเฉพาะโรคได้ถูกต้องด้วยตัวเอง

7. ให้การรักษาผู้ป่วยกลุ่ม myofascial pain syndrome โดยการทำให้ spray and stretching การ injection รวมทั้งสอนการทำ stretching กลุ่มกล้ามเนื้อที่มีปัญหาแก่ผู้ป่วยได้ถูกต้อง
8. ตรวจประเมิน วางแผน และให้การรักษาผู้ป่วยที่มีอาการเกร็ง (spasticity) ตามลำดับขั้นตอนได้ถูกต้อง
9. ปฏิบัติงานได้ตามวัตถุประสงค์ในการเลือกปฏิบัติงานที่ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู ในสถาบันอื่นๆ เป็นเวลา 1 เดือน และ Free elective เป็นเวลา 2 สัปดาห์
10. ทำหัตถการต่อไปนี้ได้ถูกต้อง
 - ทำ repetitive nerve stimulation, blink reflex และ SEP
 - ทำ injection ผู้ป่วย Myofascial pain syndrome ในกล้ามเนื้อที่พบไม่บ่อย
 - ทำ phenol block ผู้ป่วยที่มีอาการเกร็ง
11. สอนและถ่ายทอดความรู้ด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูให้แก่ แพทย์ประจำบ้านที่อ่อนอาวุโสกว่า นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรอื่นได้
12. วางแผนและดำเนินการวิจัยรวมทั้งสรุปผลภายใต้การควบคุมดูแลของอาจารย์

เนื้อหาพอสังเขปของการฝึกอบรม
หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อหนังสือวุฒิบัตร สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู
ความรู้พื้นฐาน โรค และหัตถการทางด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู

ลำดับ	หัวข้อ
1.	General Medical Rehabilitation
2.	Concepts of Disability, Law, Ethics, Medical Dilemma in Rehabilitation Service and Medical Rehabilitation Service System in Thailand
3.	Integrative Medicine
4.	Advanced Technology in Rehabilitation Medicine
5.	Orthoses, Assistive Devices and Technology
6.	Rehabilitation of Musculoskeletal Disorders
7.	Sports Medicine and Rehabilitation
8.	Rehabilitation of Brain Disorders
9.	Rehabilitation of Spinal Cord disorders
10.	Rehabilitation of Peripheral Neurological Disorders
11.	Electrodiagnosis and Related Clinical Neurophysiologic testing
12.	Pain Rehabilitation
13.	Pulmonary Rehabilitation
14.	Cardiac Rehabilitation
15.	Rehab of Peripheral Vascular Disease (PVD)
16.	Geriatric Rehabilitation
17.	Pediatric Rehabilitation
18.	Cancer Rehabilitation
19.	Burn Rehabilitation
20.	Rehabilitation for Amputee and Protheses

หมายเหตุ รายละเอียดแสดงในหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

ระดับความรู้ความสามารถพอสังเขปของ
ความรู้พื้นฐานด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูและความรู้/
ทักษะในการดูแลฟื้นฟูโรค/ภาวะของผู้ป่วยในแต่ละชั้นปี

Course Syllabus			
General Medical Rehabilitation	D1	D2	D3
<i>Basic Sciences as Applicable to PMR</i>			
<ul style="list-style-type: none"> ○ Functional and applied anatomy of musculo-skeletal system, nervous system, cardio-vascular system, respiratory system and uro-genital system. ○ Kinesiology, biomechanics and ergonomics ○ Psychology ○ Social sciences ○ Knowledge of Pharmacology of drugs used in PMR ○ Physiology of exercise, and other basics of physiology as applied to PMR ○ Metabolism of important nutrients and micronutrients ○ Basics of electrical and thermal properties of tissues (electrotherapy), electromagnetic waves spectrum used in pain management, neuromuscular stimulation for diagnosis and management, etc. ○ Scope of PMR, terminology ○ Rehabilitation team and role of team coordinator 	<ul style="list-style-type: none"> • • • • • • • • • • 	<ul style="list-style-type: none"> • • • • • • • • • • 	<ul style="list-style-type: none"> • • • • • • • • • •
<i>Clinical evaluation</i>			
<ul style="list-style-type: none"> ○ History Taking in PMR ○ Clinical Examination ○ General Physical examination ○ Manual muscle testing (MMT) ○ Joint range of motion (ROM) measurement (goniometry) ○ Clinical assessment of spasticity ○ Complete neurological evaluation including sensory examination, vibration testing, monofilament testing, etc. ○ Complete musculoskeletal assessment and related special test 	<ul style="list-style-type: none"> • • • • • • • • 	<ul style="list-style-type: none"> • • • • • • • • 	<ul style="list-style-type: none"> • • • • • • • •

<ul style="list-style-type: none"> ○ Clinical examination of individual systems – cardiovascular, pulmonary, uro-genital, etc. ○ Any other relevant clinical examination as applied to PMR ○ Gait and its deviations 	•	•	•
<i>Assessment of functional status, disability, quality of life, ICF classifications</i>			
<ul style="list-style-type: none"> ○ Familiar with the use of tested instruments/scales eg. Barthel index, FIM, ICF, QOL 	•	•	•
<i>Diagnostic Tests</i>			
<p>I. Utility and Interpretation of</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Routine Laboratory Tests ○ Noninvasive Imaging studies ○ Invasive imaging studies ○ Electrocardiography, Pulmonary function tests ○ Echocardiography and Doppler studies 	•	•	•
<p>II. Utility and Interpretation, and (+P= Performance) of</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Exercise stress testing ○ Musculoskeletal ultrasonography ○ Urodynamics 	•	•	• •+P •+P
<i>Rehabilitation management</i>			
<ul style="list-style-type: none"> ○ Principles and scope of Physical Therapy (assessment, planning, prescription, execution, supervision and follow up of exercise programs and physical modalities) ○ Principles and scope of Occupational Therapy (assessment and training in Activities of Daily Living (ADL), training of self-help devices/assistive devices, sensory reeducation/desensitization, assistive technology related to PMR, environmental modification/control devices and technology. ○ Principle of speech therapy ○ Physical agents (heat, cold, electricity, light, magnetic field etc.): Principle, types, indications, contraindications, precautions, prescription and evaluation of program. ○ Therapeutic exercises: Principle, types, indications, 	•	•	•

<ul style="list-style-type: none"> ○ Contraindications, precautions, prescription, evaluation of exercise program ○ Proprioceptive Neuromuscular Facilitation (PNF) and Neuro-Developmental Therapy (NDT) ○ Manipulation, massage and manual therapy: Principle, types, indications, contraindications, precautions, prescription and evaluation of program. ○ Basic orthotics: Principle, types, materials, indication, design& fabrication, precaution, prescription, check-out ○ Basic prosthetics: Principle, types, materials, indication, design& fabrication, precaution, prescription, check-out, training ○ Mobility aids, assistive devices, and seating system: Types, indication, prescription, check-out, training in the use of mobility aids 	•	•	•
<p>Concept of disability, Laws, Ethics, Medical dilemma in Rehab. Services and Medical Rehabilitation service system in Thailand.</p>	D1	D2	D3
<ul style="list-style-type: none"> ○ Disability concept/prevention ○ Impairment rating, disability assessment and certification ○ Laws, Ethics, Medical dilemma in Rehabilitation services ○ Schemes and benefits for persons with disabilities (PWDs) ○ Thai Legislations, Acts and Policies related to disability ○ WHO and UN Initiatives, goals; right of PWDs ○ Community based rehabilitation: policy and services ○ Organization and administration of PMR services. ○ Quality assurance in PMR 	•	•	•
<p>Integrative Medicine</p>	D1	D2	D3
<ul style="list-style-type: none"> ○ Definition, terminology (alternative medicine, complementary medicine, integrative medicine), ○ Categories of complementary and alternative medicine by National center for complementary and alternative medicine (NCCAM) 	•	•	•

<ul style="list-style-type: none"> ○ Familiar with common use in type, indication, contraindication/precaution eg Thai traditional massage, TCM, movement therapy (yoga, pilates, Tai chi etc) 	•	•	•
Advanced Technology in Rehabilitation Medicine	D1	D2	D3
<ul style="list-style-type: none"> ○ New physical agents eg ESWT, high power LASER, tDCS, rTMS, pTMS: mechanism of action, indications, contraindications/precautions, evaluation of program. ○ Robotics in rehabilitation medicine ○ New technology in mobility aids, environmental control ○ New technology in prosthetics and orthotics ○ Regenerative medicine for physiatrist ○ New Information and Communication Technology (ICT), current developments and rehabilitation medicine 	•	•	•
Orthoses, Assistive devices and Technology	D1	D2	D3
<ul style="list-style-type: none"> ○ Prefabricated orthoses: indication, contraindication, check out; for spine, elbow, knee, ankle 	•	•	•
<ul style="list-style-type: none"> ○ Custom-made orthoses: principle, biomechanics, material, fabrication, indication, precaution, check-out <ul style="list-style-type: none"> ▪ Spine ▪ Upper extremity: static, dynamics ▪ Lower extremity, foot-wears modification ○ Principle, indication, precaution of mobility aids ○ Principle, indication, precaution of assistive devices& technology for ADL(eg feeding, bathing), transfer, etc. ○ Architectural barriers, environment modification 	•	•	•
Rehabilitation in Musculoskeletal Disorders	D1	D2	D3
<i>Rheumatology conditions</i>			
<ul style="list-style-type: none"> ○ Review of classifications, criteria of diagnosis ○ Clinical evaluation including special test if applicable, assessment of impairment and disability ○ Principle of pharmacology in rheumatologic conditions ○ Comprehensive management including monitoring of disease control 	•	•	•

<ul style="list-style-type: none"> ○ Disease-specific rehabilitation management <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rheumatoid arthritis ▪ Spondyloarthropathy (SpA): AS, psoriatic arthropathy ▪ Crystal arthropathies: gout, pseudogout ▪ Other inflammatory arthritides: Sjogren’s, Bechet’s etc. ▪ Other connective tissue disorders/autoimmune disorders: MCTD, etc. ▪ Hemophilic arthropathy 	<ul style="list-style-type: none"> • • • • • • 	<ul style="list-style-type: none"> • • • • • • 	<ul style="list-style-type: none"> • • • • • •
<i>Degenerative or repetitive strain injury (RSI)/cumulative traumatic disorder(CTD)/sport injury/trauma</i>			
<ul style="list-style-type: none"> ○ Review anatomy, biomechanics, kinesiology, pathophysiology ○ Clinical evaluation including special test if applicable ○ Pharmacology in MSK disorders ○ Comprehensive rehabilitation management: medical/non-medical/patient education and counselling/ evaluation for resume activity. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Neck pain ▪ Back ▪ Shoulder ▪ Elbow ▪ Wrist ▪ Hand ▪ Hip ▪ Knee ▪ Ankle ○ Myofascial pain syndrome ○ Rehabilitation in related with operative condition <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bone/soft tissue injury: ORIF, repaired nerve/tendon/ligament/muscle ▪ transfer nerve/tendon/ligament/muscle ○ Arthroplasty: hip, knee ○ MSK sonography for guided management 	<ul style="list-style-type: none"> • • • • • • • • • • • • • • • • • • • 	<ul style="list-style-type: none"> • • • • • • • • • • • • • • • • • • • 	<ul style="list-style-type: none"> • • • • • • • • • • • • • • • • • • •

Sport Medicine and Rehabilitation	D1	D2	D3
<ul style="list-style-type: none"> ○ Review anatomy, physiology, biomechanics and kinesiology related to sport activities ○ Physical fitness tests and exercise prescription ○ Pathophysiology and clinical manifestation of the common conditions ○ Sports nutrition, doping and ergogenics aids ○ Principle of rehabilitation in sport injuries ○ Sports for PWDs 	<ul style="list-style-type: none"> • • 	<ul style="list-style-type: none"> • • • • • 	<ul style="list-style-type: none"> • • • • • •
Rehabilitation of Brain Disorders	D1	D2	D3
<ul style="list-style-type: none"> ○ Review neuroanatomy, pathophysiology, neuroplasticity ○ Clinical evaluation and comprehensive rehabilitation management for <ul style="list-style-type: none"> ■ Uncomplicated <ul style="list-style-type: none"> ❖ Cerebrovascular diseases ❖ Traumatic brain disorders ❖ Degenerative brain disorders: Parkinson, dementia ❖ Others diseases: tumor, infection, immune mediated ■ With complicated dysfunction <ul style="list-style-type: none"> ❖ Perception ❖ Cognition ❖ Communication ❖ Swallowing ❖ Neuropsychology ❖ Severe spasticity ○ Familiar with tool for assessment of the above-mentioned complicated dysfunction eg MOC ○ Familiar with neuro-rehabilitation technique eg Rood/Bobath/ Kabat & Knott approach, functional task-oriented, etc. ○ Patient and family education/long term care 	<ul style="list-style-type: none"> • • • • • • • • • • • 	<ul style="list-style-type: none"> • • • • • • • • • • 	<ul style="list-style-type: none"> • • • • • • • • • •

Rehabilitation of Spinal cord Disorder	D1	D2	D3
<ul style="list-style-type: none"> ○ Review neuroanatomy, pathophysiology, neuroplasticity ○ Mechanics and syndromes of traumatic injury ○ Pathophysiologic change after spinal cord injured in other system: cardiovascular, pulmonary, GU, GI, MSK, integument, endocrine, thermo-regulation, sexual and psychological. ○ Comprehensive assessment and rehabilitation management ○ Utility, performance, interpretation urodynamics ○ Suitability, trial and training for suitable wheelchairs/ ambulatory devices. ○ Management in chronic phases 	<ul style="list-style-type: none"> • • • 	<ul style="list-style-type: none"> • • • • 	<ul style="list-style-type: none"> • • • • • •
Rehabilitation of Peripheral Neurological Disorders (PND)	D1	D2	D3
<ul style="list-style-type: none"> ○ Review pathophysiology and clinical manifestation of common PND: motor neuron disease, radiculopathy, plexopathy, polyneuropathy, mononeuropathy caused by infection related/immune mediated/metabolic/hereditary/toxic etc.) , neuromuscular junction disorder, myopathy. ○ Common secondary complication and consequences and comprehensive rehabilitation <ul style="list-style-type: none"> ▪ weakness, contracture ▪ desensated limb ▪ complex regional pain syndrome (CRPS) ▪ swallowing/respiratory dysfunction. ○ Management in chronic phase ○ Patient and family education and counselling 	<ul style="list-style-type: none"> • • • • • • 	<ul style="list-style-type: none"> • • • • • • 	<ul style="list-style-type: none"> • • • • • •
Electrodiagnosis (EDX) and Related Clinical Neurophysiologic testing	D1	D2	D3
<ul style="list-style-type: none"> ○ Electrical properties of nerve and muscles, physiology of peripheral nervous system. ○ Basic EMG instrument ○ General principle of nerve conduction study (NCS) and common pitfalls ○ Performance and clinical application of NCS 	<ul style="list-style-type: none"> • • • • 	<ul style="list-style-type: none"> • • • • 	<ul style="list-style-type: none"> • • • •

<ul style="list-style-type: none"> ○ General principle of and common pitfalls ○ Performance and clinical application of the late response, blink reflex ○ General principle of needle EMG and common pitfalls ○ Performance and clinical application of Needle EMG ○ General principle of somatosensory evoked potentials (SSEPs) ○ Clinical applications of SSEPs ○ General principle of test for autonomic nervous system/small nerve fiber function eg sympathetic skin responses (SSR), RR interval, quantitative sensory testing(QST) ○ EDX findings in common conditions: mononeuropathy, radiculopathy, plexopathy, MND, NMJ dysfunction, myopathy 		<ul style="list-style-type: none"> • • • • • • • • 	<ul style="list-style-type: none"> • • • • • • • •
Pain Rehabilitation	D1	D2	D3
<ul style="list-style-type: none"> ○ Definition, pain pathway, and pathophysiology ○ Chronic pain syndrome: definition, pathophysiology, biopsychosocial model ○ Familiar with pain assessment tools/pain quality eg visual analogue scale(VAS), McGill pain questionnaire, Minnesota multiphasic personality inventory (MMPI), Beck depression scale (BDS), Sickness impact profile (SIP), short form health survey 36 (SF36), Oswestry low back pain questionnaire ○ Comprehensive assessment and management (medical, non-medical, cognitive behavior therapy etc.) ○ Describe the role of interdisciplinary pain management team and role of individual disciplines. 	<ul style="list-style-type: none"> • • 	<ul style="list-style-type: none"> • • • • 	<ul style="list-style-type: none"> • • • •
Pulmonary Rehabilitation	D1	D2	D3
<ul style="list-style-type: none"> ○ Review anatomy, physiology of respiratory system and its control ○ Pathophysiology and clinical manifestation of common conditions: COPD, bronchiectasis, restrictive lung include from the neuromuscular diseases ○ General principle of assessment ○ Comprehensive pulmonary rehabilitation: 	<ul style="list-style-type: none"> • • • 	<ul style="list-style-type: none"> • • • 	<ul style="list-style-type: none"> • • •

<ul style="list-style-type: none"> ■ Secretion clearance ■ Breathing retraining ■ Respiratory muscle training ■ Exercised prescription ■ Ventilatory support 	•	•	•
	•	•	•
		•	•
		•	•
			•
Cardiac Rehabilitation	D1	D2	D3
○ Review anatomy, physiology, cardiac function and its control	•	•	•
○ Pathophysiology and clinical manifestations of common conditions: coronary artery diseases, valvular heart disease, heart failure, cardiomyopathy		•	•
○ General principle of assessment		•	•
○ Comprehensive cardiac rehabilitation			•
○ Exercise prescription			•
○ Patient and family education and counselling			•
Rehabilitation of Peripheral Vascular Diseases (PVD)	D1	D2	D3
○ Review anatomy, physiology of peripheral arterial/venous/lymphatic system	•	•	•
○ Pathophysiology and clinical manifestations of the common conditions: arterial occlusion (acute/chronic), venous occlusion (acute/chronic), lymphatic obstruction	•	•	•
○ General principal of assessment	•	•	•
○ Comprehensive rehabilitation management		•	•
○ Exercise prescription		•	•
○ Prevention and proper wound cares.	•	•	•
○ Patients and family education and counselling	•	•	•
Geriatric Rehabilitation	D1	D2	D3
○ Review physiology of aging	•	•	•
○ Pathophysiology of common age-related conditions: degenerative joint, osteopenia/osteoporosis, sarcopenia, dementia etc.	•	•	•
○ Comprehensive assessment both physical and cognition		•	•
○ Prevention of morbidity and mortality risk conditions		•	•
○ Comprehensive management including exercise prescription			•

○ Patient and family education and counselling		•	•
Pediatric Rehabilitation	D1	D2	D3
<ul style="list-style-type: none"> ○ Review normal growth and development milestone and primitive reflexes ○ Pathophysiology and clinical manifestation of common condition: <ul style="list-style-type: none"> ■ Cerebral palsy (CP) <ul style="list-style-type: none"> ❖ Definition, type, functional prognosis ❖ Comprehensive rehabilitation management ❖ Patient and family education and counselling ❖ Adult CP care ■ Spinal dysraphisms <ul style="list-style-type: none"> ❖ Pathophysiology and clinical manifestation ❖ Comprehensive rehabilitation management ❖ Long term complication and management ❖ Patient and family education and counselling ■ Congenital limb deficiency <ul style="list-style-type: none"> ❖ Classification ❖ Principle of comprehensive management ❖ Patient and family education and counselling ■ Deformity and mal development: scoliosis, hip dysplasia, torsion, osteogenesis imperfect (OI), arthrogryposis multiplex congenita <ul style="list-style-type: none"> ❖ Definition, classification ❖ Comprehensive rehabilitation management ❖ Patient and family education and counselling 	•	•	•
Cancer Rehabilitation	D1	D2	D3
<ul style="list-style-type: none"> ○ Principle of rehabilitation of cancer patients: stage and goal ○ Rehabilitation management in common complication and consequences of cancer patients: <ul style="list-style-type: none"> ■ Lymphedema 	•	•	•

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Swallowing problem ▪ Neuropathy related to treatment (chemotherapy/radiotherapy) ▪ Pain condition ▪ Weakness and fatigue ▪ Psychosocial impact ○ Concept of palliative and end of life care ○ Patient and family education and counselling 		• • • • • •	• • • • • •
Burn Rehabilitation	D1	D2	D3
<ul style="list-style-type: none"> ○ Pathophysiology after burn: local/system effects ○ Classification of burn severity: American burn board classification ○ Healing process ○ Pathophysiology of common complications and consequences: Hypertrophic scar, contractures, HO, neuromuscular dysfunction, pain and itching, psychological problems ○ Comprehensive rehabilitation management: acute/convalescent phase (exercise, pressure garments, orthoses/assistive devices etc.) ○ Patient education and counselling and long term care 		• • • •	• • • • •
Rehabilitation for amputees and prostheses	D1	D2	D3
<ul style="list-style-type: none"> ○ Definition, terminology, level of amputation ○ Impact after amputation/ energy expenditure during walking with/without prosthesis ○ Classification of functioning and disability ○ Prostheses components, material, design, fabrication <ul style="list-style-type: none"> ▪ Upper extremity ▪ Lower extremity ○ Rehabilitation management <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pre-amputation ▪ Post-amputation (stump care, preprosthetic training, prosthetic fitting, prosthetic training, check-out, gait evaluation) 	• • • • • •	• • • • • •	• • • • • •

<ul style="list-style-type: none"> ❖ BK ❖ AK ❖ BE ❖ AE ❖ More proximal amputation ▪ Consequences and complications: pain, contracture, Choke syndrome, verrucous hyperplasia etc.) 		•	•
			•
			•
			•
	•	•	•
Vestibular Rehabilitation	D1	D2	D3
○ Pathophysiology and clinical manifestations	•	•	•
○ Differential diagnosis and principle of treatment	•	•	•
○ Comprehensive rehabilitation management		•	•
Rehabilitation and organ transplantation	D1	D2	D3
○ Physiologic change related organ dysfunction/related to treatment	•	•	•
○ Comprehensive rehabilitation management			•
○ Patient and family education and counselling			•
Research Methodology	D1	D2	D3
○ Basic understanding of research methodology	•	•	•
○ Familiar with good clinical practice (GCP), International ethical guidelines for biomedical research involving human subjects(ICH)	•	•	•
○ Evidence based rehabilitation and critical appraisal rehabilitation medicine related articles	•	•	•
○ Research design	•	•	•
○ Interpretation and report writing			•

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้าน

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1

1. ปฏิบัติงานรับผิดชอบผู้ป่วยทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ภายใต้การควบคุมดูแลของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2, 3 และอาจารย์อย่างใกล้ชิด
2. ชักประวัติ ตรวจร่างกาย บันทึกข้อมูล เกี่ยวกับผู้ป่วยเมื่อแรกรับในหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู และผู้ป่วยแรกรับปรึกษา
3. ติดตามและประเมินผลการรักษา พร้อมบันทึกผลการประเมินเป็นระยะทั้งผู้ป่วยในหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู และผู้ป่วยที่รับปรึกษา
4. ร่วมตั้งเป้าหมาย และวางแผนการรักษาผู้ป่วย โดยปรึกษาแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 และอาจารย์
5. สั่งการรักษาแก่ผู้ป่วย ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
6. รายงานข้อมูลผู้ป่วยแรกรับ และผลการติดตามการรักษา ให้อาจารย์ผู้รับผิดชอบทราบเป็นระยะๆ รวมทั้งช่วง service round
7. เป็นผู้รายงานประวัติ และผลการตรวจร่างกาย เมื่อนำผู้ป่วยเข้าอภิปรายในที่ประชุมภายในภาควิชา
8. เข้าร่วมในกิจกรรมวิชาการภายในภาควิชาฯ ระหว่างภาควิชาฯ และระหว่างสถาบันโดยสม่ำเสมอทุกครั้ง
9. เตรียม และเสนอ topics ตามที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มความสามารถ
10. ฝึกการทำทักษะที่กำหนด ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
11. เตรียมและเสนอหัวข้อเรื่องการวิจัย 1 เรื่อง พร้อมแจ้งชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อดำเนินการวิจัยในปีที่ 2 และ 3 ให้อาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้าน และอาจารย์ดูแลการวิจัยทราบในช่วงปลายปีการศึกษา
12. ศึกษาและปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ในช่วงที่หมุนเวียนไปยัง
 - หน่วยโรคภูมิแพ้ อิมมูโนวิทยา และโรคข้อ ภาควิชาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี เป็นเวลา 1 เดือน
 - หน่วยอายุรศาสตร์ประสาทวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี เป็นเวลา 1 เดือน

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2

1. ปฏิบัติงานรับผิดชอบผู้ป่วยทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ภายใต้การดูแลของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 หรืออาจารย์
2. ชักประวัติ ตรวจร่างกาย บันทึกข้อมูลผู้ป่วยเมื่อแรกรับในหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู และแรกรับปรึกษา
3. ติดตามและประเมินผลการรักษา พร้อมบันทึกผลการประเมินเป็นระยะ
4. ตั้งเป้าหมายและวางแผนการรักษาผู้ป่วย ภายใต้การดูแลของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 หรืออาจารย์
5. สั่งการรักษาแก่ผู้ป่วย ภายใต้การดูแลของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 หรืออาจารย์
6. รายงานข้อมูลผู้ป่วยแรกรับ ผลการติดตามการรักษา และวางแผนการรักษาเป็นระยะด้วยตัวเอง ภายใต้การดูแลของอาจารย์
7. ฝึกฝนทักษะที่กำหนด ภายใต้การดูแลของอาจารย์ หรือแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3

8. เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการภายในภาควิชาฯ ระหว่างภาควิชาและระหว่างสถาบัน
9. เป็นผู้ดำเนินการจัดเตรียม case ผู้ป่วย เพื่อเข้าร่วมประชุมภายในภาควิชาฯ และระหว่างภาควิชา โดยปรึกษา และประสานงานกับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3
10. ศึกษาปฏิบัติตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายในช่วงที่หมุนเวียนไปยังสาขาวิชาที่กำหนด
11. เป็นที่ปรึกษาด้านวิชาการแก่นักศึกษาแพทย์ และแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1
12. ดำเนินการวิจัยตามโครงการวิจัยที่ได้เตรียมไว้ในปีที่ 1 โดยเสนอรายละเอียดของโครงการแก่อาจารย์ที่ปรึกษา และอาจารย์หัวหน้าภาควิชาฯ ก่อนเริ่มดำเนินการเมื่อได้รับการอนุมัติแล้วจึงดำเนินการวิจัย จากนั้นให้ รายงานความก้าวหน้าให้อาจารย์ที่ปรึกษาทราบเป็นระยะๆ และให้อาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านทราบ ทุก 6 เดือน
13. ศึกษาและปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายในช่วงที่หมุนเวียนไปยัง
 - สถาบันอื่นที่มี SCI ward เป็นเวลา 1 เดือน
 - หน่วยบาดเจ็บทางมือ โรงพยาบาลเลิดสิน หรือโรงพยาบาลรามาริบัติ เป็นเวลา 2 สัปดาห์
 - ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลรามาริบัติ เป็นเวลา 2 สัปดาห์
 - ออกหน่วยฯ เทียม ร่วมกับมูลนิธิฯ เทียม

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3

1. ปฏิบัติงานรับผิดชอบผู้ป่วยทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู ทั้งผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอกภายใต้การดูแลของอาจารย์
2. ซักประวัติ ตรวจร่างกาย บันทึกข้อมูลผู้ป่วยแรกรับปรึกษา
3. ติดตามและประเมินผลการรักษา พร้อมบันทึกผลการประเมินเป็นระยะ
4. ตั้งเป้าหมายและวางแผนการรักษาผู้ป่วยได้ด้วยตัวเอง ปรึกษาอาจารย์กรณีมีปัญหาซับซ้อน
5. สั่งการรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูให้แก่ผู้ป่วยได้ด้วยตนเอง ปรึกษาอาจารย์กรณีที่มีปัญหา
6. รายงานข้อมูลผู้ป่วยแรกรับ ผลการติดตามการรักษา และปรับเปลี่ยนเป้าหมาย และแนวทางการรักษา ได้ด้วยตัวเอง ปรึกษาอาจารย์กรณีมีปัญหา
7. ร่วมติดตาม ประเมินผลการรักษา และปรับเปลี่ยนการรักษาผู้ป่วยในหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูโดยรับผิดชอบ ร่วมกับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และ 2
8. ฝึกฝนทักษะที่กำหนด และทำได้ด้วยตนเอง ภายใต้การดูแลของอาจารย์
9. เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการภายในภาควิชาฯ ระหว่างภาควิชาฯ และระหว่างสถาบัน
10. สอนนักศึกษาแพทย์ในช่วงปฏิบัติงานตรวจผู้ป่วยนอกและช่วง ward round
11. รับผิดชอบในการจ่ายผู้ป่วยให้แก่นักศึกษาแพทย์ ในช่วงเวลาที่อาจารย์มอบหมาย
12. ร่วมประเมินผลนักศึกษาแพทย์ที่ได้รับมอบหมาย
13. รับผิดชอบในการคัดเลือก case เพื่อเข้าร่วมประชุมภายในภาควิชาฯ ระหว่างภาควิชาและระหว่างสถาบัน โดยประสานงานกับแพทย์ประจำบ้านภาควิชาอื่น และสถาบันอื่น รวมทั้งอาจารย์ที่เกี่ยวข้อง
14. เป็นผู้อภิปราย case ผู้ป่วยที่นำเข้าสู่ประชุมทั้งภายในภาควิชาฯ ระหว่างภาควิชาและระหว่างสถาบัน

15. ดำเนินการทําวินิจฉัยต่อจากปีที่ 1 และ 2 ให้เสร็จสิ้น พร้อมทั้งเขียนวิทยานิพนธ์งานวิจัยนั้นให้เสร็จตามกำหนด
แล้วนำเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้าน และอาจารย์ หัวหน้าภาคเซ็นรับรอง
16. ให้คำปรึกษา และคำแนะนำด้านวิชาการ รวมทั้งร่วมสอดส่องดูแลการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1
และ 2

17. รับผิดชอบหน้าที่ในฐานะหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน ดังนี้

- จัดเตรียมหัวข้อเรื่องสำหรับ topic ช่วงเช้าวันจันทร์ และพุธ รวมทั้งช่วงประชุมระหว่างภาควิชา
โดยปรึกษา และขอความเห็นจากอาจารย์ผู้รับผิดชอบ
- จัดทำตารางหมุนเวียนแพทย์ประจำบ้านผู้รับผิดชอบการพูด topic ภายในภาควิชา ระหว่าง
ภาควิชา และระหว่างสถาบัน
- ประสานงานกับแพทย์ประจำบ้านสาขาอื่น ในการดำเนินการเตรียมการประชุมระหว่างภาควิชา
และระหว่างสถาบัน
- จัดเตรียม case ผู้ป่วยเพื่อดำเนินกิจกรรมวิชาการทั้งภายใน และระหว่างภาควิชา ตามหน้าที่
ที่ได้รับมอบหมาย โดยประสานงานกับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1, 2 และอาจารย์ผู้รับผิดชอบ
- แจ้งเตือนอาจารย์ก่อนการประชุมแต่ละครั้ง
- แจ้งอาจารย์ทุกท่านและแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และ 2 กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงการประชุม
- จัดตารางเวรของแพทย์ประจำบ้าน เพื่อเสนออาจารย์ผู้รับผิดชอบ
- มีการจัดแบ่งภาระงาน และความรับผิดชอบของหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน ดังนี้

หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านภายในภาควิชา

1. จัดแบ่ง case ผู้ป่วยที่ส่งปรึกษาจากต่างแผนกให้แก่แพทย์ประจำบ้านตามความเหมาะสม
2. เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการหาเคสผู้ป่วยที่น่าสนใจ ประสานงานกับแพทย์ประจำบ้านเจ้าของไข้ ดำเนิน

กิจกรรม และอภิปรายเนื้อหา ในกิจกรรมวิชาการภายในภาควิชา โดยปรึกษา และขอความเห็นจากอาจารย์
ผู้รับผิดชอบ ได้แก่ Teaching round, Teaching EMG, Team meeting, Journal club และ PO-Foot
conference

3. จัดตารางเวรของแพทย์ประจำบ้าน
4. เข้าร่วมประชุม CLT
5. ประสานงานเรื่องอื่นๆ ภายในภาควิชา

หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านภายนอกภาควิชา

1. เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการประสานงานกับแพทย์ประจำบ้านสาขาอื่นในการเตรียมประชุม รวมถึง
ดำเนินกิจกรรม และอภิปรายเนื้อหา ในกิจกรรมระหว่างภาควิชา และระหว่างสถาบัน ได้แก่ PMR-Ortho
conference, PMR-Hand conference และ Interhospital conference

2. เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการประสานงานกับอาจารย์แพทย์ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงดำเนินกิจกรรม และอภิปรายเนื้อหา ในกิจกรรมประชุมภายนอกภาควิชา ได้แก่ การร่วมดูผู้ป่วยกายอุปกรณ์ที่รพ.ตำรวจ/สถาบัน สิรินครฯ และการเข้าประชุมมูลนิธิศรีสังวาลย์

3. ประสานงานเรื่องอื่นๆ ภาคนอกภาควิชา

หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านผู้ควบคุมดูแล Topic

1. จัดเตรียมหัวข้อเรื่องสำหรับTopic ช่วงเช้า และจัดทำตารางหมุนเวียนแพทย์ประจำบ้าน ผู้รับผิดชอบการพูด Topic ภายในภาควิชา ระหว่างภาควิชาฯ และระหว่างสถาบัน โดยปรึกษา และขอความเห็น จากอาจารย์ผู้รับผิดชอบ

2. เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการอภิปรายเนื้อหา และดำเนินกิจกรรมTopic ภายในภาควิชาฯ และ Topic ร่วมรามาฯ-พระมงกุฎฯ

18. ศึกษาและปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ในช่วงเลือกปฏิบัติงานภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู ในสถาบัน ฝึกอบรมที่ได้มาตรฐานอื่นๆ เป็นเวลา 1 เดือน และ Free elective เป็นเวลา 2 สัปดาห์

ตารางกิจกรรมแพทย์ประจำบ้านปีการฝึกอบรม 2566

Time Date	Morning		Afternoon	
	8.00-9.00	9.00-12.00	13.00-14.00	14.00-16.00
Mon	Morning Topic	A: service round	Wk 1-5 - Spastic clinic	Stroke Round ยกเว้น Wk 2
		B: OPD	Wk 1-5 – Burn and hand service (R3C)	
		C: OPD	Wk 1-5 – Pulmonary Rehab Round (R2or1A)	
		D: EMG	Wk 1-5 –Swallowing clinic (R2D/R3D)	
		Wk 2 – กายอุปกรณ์สถาบันสิรินธร คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล		
Tue	Teaching round wk1 PMR-Hand wk2 Teaching round wk3 Journal Club wk4 SRM conf. wk5	A: EMG	Wk 1,3 - Hemophilia clinic (R3C)	Wk 4 - Journal Club
		B: service round	Wk 1,3 – Cardiac Rehab clinic (R3A)	
		C: OPD	Wk 2 - Teaching EMG	
		D: OPD	Wk1,3,5 – MSK clinic (RB)	
		Cardiac Rehab Topic (R3)		
Wed	Morning Topic	A: OPD	Wk 1-5 - Spastic clinic	Wk 2, 4 – Cardiac Rehab clinic (R3A)
		B: EMG	Wk 1-5 - SWT clinic (R2)	
		C: service round	Wk 1-3 - Hand clinic (R3C)	
		D: OPD	Wk 1-4 – Pediatric Rehab clinic (R2C)	
		Topic ราชวิทยาลัย wk1, 4 สอนแยกสถาบัน wk2 มูลนิธิศรีสังวาลย์ wk3		
Fri	EMG conference wk 1 Interesting EMG wk2 PMR-Ortho wk3 EMG conference wk 4,5	A: OPD	Wk 1 - Team Meeting ward	Wk 1-3 - Swallowing clinic (R3D)
		B: OPD	Wk 2 - PO and Foot conference	
		C: EMG	Wk 3 - Team Meeting ward & consult	
		D: service round	Wk 1,3 - Foot clinic (R2C)	
		Wk 1-5 - Stroke Clinic (R1B)		

กิจกรรมวิชาการภายในภาควิชา

Morning topic

วัตถุประสงค์

1. เพื่อฝึกการเตรียม การรวบรวมความคิด และการสรุปเนื้อหาเพื่อถ่ายทอดให้ผู้อื่นเข้าใจ
2. ฝึกการนำเสนอเรื่องทางวิชาการโดยใช้สื่อที่สนับสนุนที่เหมาะสมในการถ่ายทอดเนื้อหาความรู้ที่ต้องการภายในเวลาที่กำหนด คือไม่เกิน 45 นาที

ช่วงเวลาการจัด

ทุกวันจันทร์ และพุธ เวลา 8.00 - 9.00 น. โดยใช้เวลาในการนำเสนอไม่เกิน 30 นาที จากนั้นเป็นการอภิปรายซักถาม

ผู้รับผิดชอบ และการดำเนินการ

แพทย์ประจำบ้านหมุนเวียนการนำเสนอเรื่องตามที่กำหนด และจะมีอาจารย์พิเศษร่วมหมุนเวียนมาเสนอเรื่องที่น่าสนใจร่วมด้วย

Teaching round

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้ฝึกการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยเพื่อรายงานในกลุ่ม รวมทั้งเตรียมการอภิปรายในประเด็นปัญหาที่เลือก โดยมีอาจารย์เป็นผู้สรุปประเด็น และความคิดรวบยอด
2. เพื่อเน้นให้แพทย์ประจำบ้านตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม

ช่วงเวลาการจัด

วันอังคารที่ 1 และ 3 ของเดือน เวลา 8.00 - 9.00 น.

ผู้รับผิดชอบ และวิธีดำเนินการ

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีร่วมกันเลือกผู้ป่วยที่น่าสนใจ พร้อมทั้งตกลงกันเลือกประเด็นที่ต้องการเรียนรู้ แล้วแจ้งให้อาจารย์ทราบล่วงหน้า รวมทั้งให้แพทย์เจ้าของไข้แจ้งวัตถุประสงค์ดังกล่าวขณะ round ด้วย โดยหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านเป็นผู้ประสาน และดำเนินการในการทำกิจกรรม และแพทย์ประจำบ้านทุกคนควรเตรียมการอ่านในหัวข้อที่ต้องการเรียนรู้มาเพื่อร่วมอภิปรายผู้ป่วย

ถ้าแพทย์ประจำบ้านเลือก case ไม่ได้ ให้แจ้งอาจารย์ preceptor เดือนนั้นๆ ทราบเพื่ออาจารย์จะได้ช่วยเสนอ case ที่น่าสนใจ 2-3 case แล้วให้แพทย์ประจำบ้านเลือกอีกครั้ง

Teaching EMG

วัตถุประสงค์

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้ประยุกต์ความรู้ด้านทฤษฎีมาใช้ขณะฝึกทักษะในการทำ EMG โดยมีอาจารย์ผู้ควบคุมช่วยชี้แนะ และสอดแทรกความรู้ดังกล่าว

การเลือก case

1. ผู้ป่วยที่ซับซ้อนและต้องการการวางแผนเป้าหมาย และแผนก่อนการทำ
2. ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้ผล EMG ร่วมในการวินิจฉัยโรค การบอกพยากรณ์โรคหรือการติดตามผล
3. ผู้ป่วยที่แพทย์ประจำบ้านจะต้องทำการตรวจวินิจฉัยด้วย EMG ได้ด้วยตนเองพร้อมแปลผลได้ถูกต้อง เมื่อจบหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน
4. ผู้ป่วยที่เคยทำ EMG แล้วมี clinical profile และผล EMG finding ที่น่าสนใจ

ช่วงเวลาการจัด

วันอังคารที่ 2 ของเดือน เวลา 13.30 - 15.00 น.

ผู้รับผิดชอบ และการดำเนินการ

หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านนัดหรือเตรียม case ที่น่าสนใจและปรึกษาอาจารย์ผู้รับผิดชอบล่วงหน้า ในวันที่ทำหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านจะเป็นผู้ประสาน และดำเนินการ โดยมีอาจารย์ผู้รับผิดชอบคอยสอน และชี้แนะขณะทำ EMG

Journal Club

วัตถุประสงค์

เน้นการวิเคราะห์บทวิจัยทั้งด้านวิธีการ สถิติ และการนำไปใช้

ช่วงเวลาการจัด

วันอังคารที่ 4 ของเดือน เวลา 8.00 – 9.00 น. และ เวลา 13.30 - 15.00 น.

ผู้รับผิดชอบ และการดำเนินการ

แพทย์ประจำบ้านผู้ได้รับมอบหมายในแต่ละครั้งเลือกบทวิจัยที่คิดว่ามีประโยชน์ในด้านการนำไปใช้ ด้านวิธีการ และสถิติในการทำวิจัยที่ดี มานำเสนอ และวิพากษ์ครั้งละ 2 เรื่อง (อาจจะเชิญวิทยากรมาบรรยายความรู้ด้านการทำวิจัย รวมทั้งสถิติต่างๆ ในบางครั้ง)

มีหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านเป็นผู้ประสานงาน ให้ความเห็นเพิ่มเติม และอภิปราย โดยอาจารย์ที่มีหน้าที่รับผิดชอบคอยชี้แนะ

การประชุม Prosthetics Orthotic and Foot Conference

วัตถุประสงค์

1. ร่วมพิจารณาให้กายอุปกรณ์เสริมหรือปรับเปลี่ยนรองเท้าให้เหมาะสมกับสภาวะ/ปัญหาของผู้ป่วย
2. ร่วมพิจารณาให้กายอุปกรณ์เทียมชนิดที่เหมาะสมกับผู้ป่วย
3. ร่วมตรวจเช็คกายอุปกรณ์เสริม รองเท้า และกายอุปกรณ์เทียมที่สั่งให้ผู้ป่วย
 - ชนิดและขนาดถูกต้อง และเหมาะสมหรือไม่
 - ตรวจเช็คผู้ป่วยขณะสวมกายอุปกรณ์เสริม/เทียมเพื่อดูลักษณะการเดินว่าผิดปกติหรือไม่

การเลือก case

1. ผู้ป่วยที่ต้องการสั่งกายอุปกรณ์เสริม รองเท้า หรือกายอุปกรณ์เทียม
2. ผู้ป่วยที่ได้รับกายอุปกรณ์เสริม รองเท้า หรือกายอุปกรณ์เทียมแล้วต้องการการตรวจเช็คขณะสวมใส่

ช่วงเวลาการจัด

ศุกร์ที่ 2 ของเดือน - case discussion (ครั้งละ 2-3 cases)

จำนวน case

ศุกร์สัปดาห์ที่ 2 ให้นำ case 2-3 cases กรณีที่มีเพียง 1 case ให้เตรียม topic 1 เรื่อง โดยลงชื่อผู้ป่วยในสมุดที่จัดเตรียมไว้ที่ OPD

ผู้รับผิดชอบ และการดำเนินการ

หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านผู้รับผิดชอบ และแพทย์ประจำบ้านที่เป็นเจ้าของไข้เป็นผู้เตรียม case เข้าประชุม โดยปรึกษาและแจ้งอาจารย์ผู้รับผิดชอบล่วงหน้า โดยหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านเป็นผู้ประสาน และดำเนินการในการทำกิจกรรม และแพทย์ประจำบ้านทุกคนควรเตรียมการอ่านในหัวข้อที่ต้องการเรียนรู้มาเพื่อร่วมอภิปรายผู้ป่วย

การร่วมดูผู้ป่วยกายอุปกรณ์ที่ โรงเรียนกายอุปกรณ์สิรินธร คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อได้เรียนรู้ผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ในการสั่งใช้กายอุปกรณ์เทียม กายอุปกรณ์เสริม และรองเท้าชนิดพิเศษ รวมทั้งได้รับฟังข้อคิดเห็น และความรู้จากอาจารย์ที่เชี่ยวชาญด้านกายอุปกรณ์
2. เพื่อดูขั้นตอนการทำกายอุปกรณ์เทียม กายอุปกรณ์เสริม และรองเท้าชนิดพิเศษ

ช่วงเวลาการจัด

วันจันทร์ที่ 2 ของเดือนเวลา 13.30 - 15.00 น. ณ โรงเรียนกายอุปกรณ์สิรินธร คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ผู้รับผิดชอบ และการดำเนินการ

อาจารย์จะกำหนดหัวเรื่อง และวัตถุประสงค์ของการไปแต่ละครั้ง พร้อมทั้งแจ้งให้แพทย์ประจำบ้าน และอาจารย์ปิยวิทย์ทราบ เพื่อเตรียมจัดหาผู้ป่วยหรือเตรียมเนื้อหา และอุปกรณ์ที่ต้องการเรียนรู้ล่วงหน้า

การทำ Team meeting

วัตถุประสงค์

1. เพื่อร่วมปรับเปลี่ยนเป้าหมายร่วมกันระหว่างทีมแพทย์ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด และนักสังคมสงเคราะห์ในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู แล้วไม่มีความก้าวหน้าในการฝึกหรือมีปัญหาทางอายุรกรรมอื่นแทรกซ้อน
2. เพื่อร่วมติดตามความก้าวหน้า รวมทั้งปัญหาในการฝึก ปัญหาด้านครอบครัว และการเงินในผู้ป่วยที่ admit ในหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู
3. ร่วมพิจารณาความเหมาะสมและความจำเป็นในการ admit ผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู นานกว่าที่กำหนดไว้ 1 เดือน
4. เตรียมผู้ป่วย ญาติก่อน discharge ผู้ป่วยใน case ที่ต้องการดูแลเป็นพิเศษหรือต้องการการปรับเปลี่ยนสภาพบ้านหรือสิ่งแวดล้อม

การเลือก case

1. ผู้ป่วยที่ admit ในหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูทุก case
2. ผู้ป่วยที่ได้รับการฝึกทางกายภาพบำบัด และหรือกิจกรรมบำบัดอยู่แล้วไม่มีความก้าวหน้าในการฝึก และต้องการปรับเป้าหมายให้เหมาะกับผู้ป่วย
3. ผู้ป่วยที่ได้รับการฝึกทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูและจำเป็นต้องได้รับคำแนะนำในการดูแลแก่ญาติหรือต้องการปรับเปลี่ยนสภาพบ้านหรือสิ่งแวดล้อมก่อนจะ discharge

ช่วงเวลาการจัด

ศุกร์สัปดาห์ที่ 1 และ 3 Team meeting Ward 1RH กรณีมี case ที่ส่งปรึกษาจากแผนกอื่น และมีประเด็นนำเข้าประชุม

ผู้รับผิดชอบ และการดำเนินการ

- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ในแต่ละสายเป็นผู้ประสานงานและเลือก case ในสายเข้าประชุม โดยสามารถปรึกษาอาจารย์ประจำสายได้
- แพทย์ประจำบ้านที่เป็นเจ้าของไข้ หรือแพทย์ประจำบ้านที่ได้รับมอบหมายเตรียม case เข้าประชุม
- เมื่อแพทย์ประจำบ้านเลือก case ได้แล้ว ให้ส่งใบเชิญแจ้งนักสังคมสงเคราะห์ พยาบาล ward PT และ OT ล่วงหน้าก่อนวันประชุม 2-3 วัน
- หลังประชุมทีม แพทย์ประจำบ้านเจ้าของไข้จะต้องส่งสรุปผล/ความเห็นจากการประชุม และให้อาจารย์เจ้าของไข้ตรวจทานแก้ไข และเซ็นรับรอง

EMG Conference and Interesting EMG

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพิจารณาความจำเป็นและวัตถุประสงค์การทำ EMG ในผู้ป่วยแต่ละราย
2. เพื่อวางแผนการตรวจ EMG ในผู้ป่วยที่มีการนัด
3. เพื่อเรียนรู้ผู้ป่วยที่มีความน่าสนใจ ทั้งในด้านประวัติ การตรวจร่างกาย การวินิจฉัยแยกโรค และผล EMG

ช่วงเวลาการจัด

EMG conference วันศุกร์ที่ 1 และ 3 ของเดือน 8.00 – 9.00 น.

Interesting EMG วันศุกร์ที่ 2 ของเดือน

ผู้รับผิดชอบ และการดำเนินการ

EMG conference : แพทย์ประจำบ้านในแต่ละสายเตรียม case ที่จะทำ EMG ในสัปดาห์ถัดไป เพื่อนำเข้าอภิปราย โดยแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และ/หรือ 2 เตรียมแฟ้มผู้ป่วยรายงานประวัติ การตรวจร่างกาย และวัตถุประสงค์การทำ EMG

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 เตรียมวางแผนการทำ EMG เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์

Interesting EMG : หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านที่รับผิดชอบเตรียมเคส EMG ที่มีความน่าสนใจเข้าประชุม โดยแจ้งอาจารย์ผู้รับผิดชอบล่วงหน้า

SRM Conference (security and risk management conference)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อทบทวนศึกษา และวิเคราะห์สาเหตุที่นำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนหรืออันตรายต่อผู้ป่วย
2. เพื่อนำผลลัพธ์จากการทบทวนและวิเคราะห์ มาปรับปรุงและรักษาผู้ป่วยและการให้บริการ
3. เพื่อเรียนรู้การประยุกต์ใช้มาตรฐานโรงพยาบาล และบริการสุขภาพในเวชปฏิบัติจริง

ช่วงเวลาการจัด

ทุกวันอังคารที่ 5 ของเดือน เวลา 8.00 – 9.00 น.

ผู้รับผิดชอบ และการดำเนินการ

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 หรือแพทย์เจ้าของไข้เตรียม case เพื่อนำเข้าอภิปรายและปรึกษาอาจารย์ฝ่ายบริการผู้รับผิดชอบล่วงหน้า โดยหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ประสาน และดำเนินการในการทำกิจกรรม รวมถึงแจ้งบุคลากรผู้เกี่ยวข้องให้เข้าร่วมประชุม โดยหลังประชุมแพทย์ประจำบ้านผู้รับผิดชอบ จะต้องสรุปผลและข้อคิดเห็นจากการประชุมและให้อาจารย์ฝ่ายบริการตรวจทานแก้ไข

PM&R Special clinic

Stroke service

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้เรียนรู้แนวทางการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การวินิจฉัย การประเมินผู้ป่วยเพื่อระบุปัญหาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู รวมทั้งการดูแลรักษาฟื้นฟู และป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของสมองประเภทต่างๆ
2. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านสามารถประสานงาน ปรีกษา และส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

กิจกรรมภายในหน่วย

1. เตรียมสรุปประวัติ ผลการตรวจร่างกาย ผลการตรวจวินิจฉัยที่สำคัญ และผลการรักษาของผู้ป่วยที่ปรึกษาด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูระบบประสาท ร่วมกับแพทย์ประจำบ้านเจ้าของไข้ และเลือกผู้ป่วย เพื่อ round จำนวนไม่เกิน 3 ราย โดยมีแนวทางการเลือกผู้ป่วยเพื่อนำไป round คือ ผู้ป่วยรายใหม่ ผู้ป่วยที่มีประเด็นสำคัญต่อการวางแผนแนวทางการรักษาด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู ทุกวันจันทร์ เวลา 13.30 – 15.00 น.
2. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ที่อยู่สาย B ออกตรวจผู้ป่วยนอกคลินิกเฉพาะทาง ร่วมกับอาจารย์ หรือผู้ช่วยอาจารย์ ทุกวันศุกร์ เวลา 13.00-16.00 น.
3. ร่วม round และดูแลผู้ป่วยในร่วมกับอาจารย์ผู้รับผิดชอบ นักกายภาพบำบัด เข้าร่วม topic discussion หรือ journal club ของหน่วย

ผู้รับผิดชอบ และการดำเนินการ

แพทย์ประจำบ้านผู้รับผิดชอบ และแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ที่อยู่สาย B

Spastic clinic

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านสามารถซักประวัติ ตรวจร่างกาย ประเมินความรุนแรง วางแผน และให้การรักษาทันทีในเวชศาสตร์ฟื้นฟูในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็งผิดปกติได้อย่างเหมาะสม
2. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านสามารถบอกข้อบ่งชี้ ข้อควรระวัง ปริมาณยา ตำแหน่งกล้ามเนื้อที่พบบ่อย ผลข้างเคียง และข้อแนะนำในการรักษาโดยใช้ยาฉีดลดเกร็งเฉพาะส่วนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

ช่วงเวลาการจัด

วันจันทร์และพุธ เวลา 13.00-15.00 น.

หน้าที่ และความรับผิดชอบ

1. ซักประวัติ ตรวจร่างกาย ประเมินความรุนแรงของภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง วางแผนการรักษาโดยใช้ยาฉีดลดเกร็งเฉพาะส่วน และนำมาอภิปรายกับอาจารย์ผู้ควบคุม
2. เตรียม และฉีดยาลดเกร็งเฉพาะส่วน ตามตำแหน่งที่เลือกไว้
3. แจกข้อบ่งชี้ ผลข้างเคียง และการปฏิบัติตนหลังฉีดยาลดเกร็งเฉพาะส่วนต่อผู้ป่วย

ผู้รับผิดชอบ และการดำเนินการ

อาจารย์เจ้าของไข้ หรือแพทย์ประจำบ้านเจ้าของไข้ นัดผู้ป่วยที่มีปัญหาภาวะหดเกร็งมาตามวัน และเวลาดังกล่าว โดยแพทย์ประจำบ้านในสายนั้นๆ มีหน้าที่ประสานงานแจ้งอาจารย์ล่วงหน้าก่อนถึงวันทำหัตถการ และเตรียมผู้ป่วยเมื่อถึงวันทำหัตถการ และทำหัตถการภายใต้การดูแลควบคุมของอาจารย์ผู้รับผิดชอบ

Swallowing clinic

วัตถุประสงค์

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้เรียนรู้แนวทางการวินิจฉัย และการดูแลรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยกลืนลำบาก ได้แก่ ผู้ป่วย stroke, head and neck cancer เป็นต้น

ช่วงเวลาการจัด

- คลินิก Videofluoroscope ทุกวันจันทร์ เวลา 13.00-15.00
- คลินิกกลืนลำบาก วันศุกร์สัปดาห์ที่ 1-3 ของเดือน เวลา 13.00-16.30

หน้าที่ และความรับผิดชอบ

1. ออกตรวจผู้ป่วยนอกตามตารางที่กำหนดร่วมกับอาจารย์ หรือผู้ช่วยอาจารย์
2. ประสานงานกับนักโภชนาการและแพทย์รังสีในการเตรียมการตรวจ

ผู้รับผิดชอบ และการดำเนินการ

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ที่อยู่สาย D ออกตรวจทุกวันศุกร์ที่ 1-3 ของเดือน และตรวจสอบจำนวน case ที่นัดทำ Videofluoroscope เพื่อแจ้งนักโภชนาการในการเตรียมการตรวจในสัปดาห์ถัดไป

Cardiac clinic

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้เรียนรู้แนวทางการวินิจฉัย การประเมิน การดูแลรักษา และฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีปัญหาในระบบหัวใจ และหลอดเลือด
2. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านเข้าใจรูปแบบของคลินิกฟื้นฟูหัวใจ และสามารถนำไปประยุกต์เพื่อดำเนินงานด้านการฟื้นฟูหัวใจได้

กิจกรรมในหน่วย

1. รับ case และดูแลผู้ป่วยในทุก case ที่ส่งปรึกษาด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูหัวใจ ร่วมกับทีมฟื้นฟูหัวใจ
2. ร่วม round และดูแลผู้ป่วยในร่วมกับอาจารย์ผู้รับผิดชอบ วันอังคารที่ 1,3 ของเดือน เวลา 13.00 – 13.30 น.
3. เข้าร่วม topic discussion ของหน่วย วันอังคารที่ 4 ของเดือน เวลา 13.30 – 14.00 น.
4. เข้าร่วมและนำเสนอ cardiac rehab topic ของแพทย์ประจำบ้าน ทุกวันอังคารที่ 4 ของเดือน เวลา 15.00 – 16.00 น.
5. ออกตรวจผู้ป่วยนอกคลินิกเฉพาะทางร่วมกับอาจารย์ ทุกวันอังคารที่ 1, 3 และ ทุกวันพุธที่ 2,4 ของเดือน เวลา 13.00 – 16.00 น.

ผู้รับผิดชอบ และการดำเนินการ

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ที่อยู่สาย A

Burn and Hand clinic

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้เรียนรู้แนวทางการวินิจฉัย การประเมินผู้ป่วยเพื่อระบุปัญหาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู รวมทั้งการดูแลรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยบาดเจ็บทางมือที่พบบ่อย และผู้ป่วยอุบัติเหตุไฟไหม้ ได้แก่ ผู้ป่วย tendon injury, post tendon transfer, brachial plexus injury, hand fracture และ burn ส่วนต่างๆ
2. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านสามารถประสานงานกับศัลยแพทย์ทางมือ และทีมนักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัดได้อย่างเหมาะสม

กิจกรรมภายในหน่วย

1. ร่วม round และดูแลผู้ป่วยในร่วมกับอาจารย์ผู้รับผิดชอบ
2. ออกตรวจผู้ป่วยนอกคลินิกเฉพาะทาง ร่วมกับอาจารย์ หรือผู้ช่วยอาจารย์ ทุกวันพุธ เวลา 13.00-16.00 น.
3. เข้าร่วม topic discussion หรือ journal club ของหน่วยฯ
4. เข้าร่วม PM&R - Hand service and conference ทุกวันอังคารที่ 2 ของเดือน เวลา 7.30 -9.00 น.

ผู้รับผิดชอบ และการดำเนินการ

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ที่อยู่สาย C และส่ง case ปรีกษาอาจารย์ผู้รับผิดชอบในหน่วย เป็นผู้ดูแลรับ ปรีกษาผู้ป่วยในที่มีปัญหาบาดเจ็บทางมือและผู้ป่วย burn และนัดวันเวลากับอาจารย์เพื่อไป round case

Hemophilia clinic

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้เรียนรู้การประเมินผู้ป่วย แนวทางการดูแลรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย ฮีโมฟีเลีย
2. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านสามารถประสานงาน และทำงานเป็นทีมร่วมกับแพทย์โลหิตวิทยา แพทย์ออร์โธปิดิกส์ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด และนักสังคมสงเคราะห์ได้

กิจกรรมภายในหน่วย

1. ร่วม round และดูแลผู้ป่วยในร่วมกับอาจารย์ผู้รับผิดชอบ
2. ออกตรวจผู้ป่วยนอกคลินิกเฉพาะทางร่วมกับอาจารย์ หรือผู้ช่วยอาจารย์ทุกวันอังคารที่ 1, 3 ของเดือน เวลา 13.00 -16.00 น.

ผู้รับผิดชอบ และการดำเนินการ

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ที่อยู่สาย C และส่ง case ปรีกษาอาจารย์ผู้รับผิดชอบในหน่วย เป็นผู้ดูแลรับ ปรีกษาผู้ป่วยในโรคผู้ป่วยฮีโมฟีเลีย

Pediatric Rehab clinic

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้เรียนรู้การประเมินผู้ป่วย แนวทางการดูแลรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคเด็กต่างๆ ที่พบบ่อย ได้แก่ ผู้ป่วย cerebral palsy, delayed development
2. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านสามารถประสานงาน และทำงานเป็นทีมร่วมกับกุมารแพทย์ แพทย์ออร์โธปิดิกส์ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด และนักสังคมสงเคราะห์ได้

กิจกรรมภายในหน่วย

1. ร่วม round และดูแลผู้ป่วยในร่วมกับอาจารย์ผู้รับผิดชอบ
2. ออกตรวจผู้ป่วยนอกคลินิกเฉพาะทางร่วมกับอาจารย์ หรือผู้ช่วยอาจารย์ทุกวันพุธที่ 1-4 ของเดือน เวลา 13.00 -16.00 น.

ผู้รับผิดชอบ และการดำเนินการ

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ที่อยู่สาย C

Foot clinic

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านสามารถซักประวัติ ตรวจร่างกาย และให้คำวินิจฉัยแยกโรค ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเท้าต่างๆที่พบบ่อย ได้แก่ กลุ่มอาการปวดเท้าและฝ่าเท้า เท้าเบาหวาน เท้าแบน แผลบริเวณฝ่าเท้า และเท้าผิดรูปต่างๆ
2. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านสามารถสั่งการรักษากายอุปกรณ์ (orthosis and prosthesis) เพื่อใช้ในการรักษากลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับเท้าได้
3. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านสามารถวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการใช้กายอุปกรณ์ และปรับแก้ไขอุปกรณ์ ในกลุ่มโรคที่พบบ่อยได้

ช่วงเวลาการจัด

ทุกวันศุกร์ที่ 1 และ 3 ของเดือน เวลา 13.00-16.00 น.

หน้าที่ และความรับผิดชอบ

1. ซักประวัติ ตรวจร่างกาย และสั่งการรักษา ในผู้ป่วยใหม่ และนำมาอภิปรายกับอาจารย์ผู้ควบคุม
2. ศึกษาหาความรู้ ในกลุ่มโรคที่พบบ่อย ก่อนมาออกตรวจผู้ป่วยในคลินิก ได้แก่ โรคเท้าแบน โรคเท้าเบาหวาน กลุ่มอาการปวดฝ่าเท้า เป็นต้น

ผู้รับผิดชอบ และการดำเนินการ

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ที่อยู่สาย C

Pulmonary rehabilitation

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้เรียนรู้แนวทางการวินิจฉัย การประเมิน การดูแลรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่มีปัญหาระบบการหายใจ
2. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านสามารถประสานงาน และทำงานเป็นทีมร่วมกับแพทย์เฉพาะทางด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย นักกายภาพบำบัด และพยาบาล

ช่วงเวลาการจัด

ทุกวันจันทร์ เวลา 13.00-14.00 น.

หน้าที่ และความรับผิดชอบ

1. เตรียมสรุปประวัติ ผลการตรวจร่างกาย ผลการตรวจวินิจฉัยที่สำคัญ และผลการรักษา ของผู้ป่วยที่ปรึกษาด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูระบบหายใจ ร่วมกับแพทย์ประจำบ้านเจ้าของไข้ นักกายภาพบำบัดประจำทีม และเลือกผู้ป่วยเพื่อ round จำนวนไม่เกิน 4 ราย โดยมีแนวทางการเลือกผู้ป่วยเพื่อนำไป round คือ ผู้ป่วยรายใหม่ ผู้ป่วยที่มีประเด็นสำคัญต่อการวางแผนแนวทางการรักษาในด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู
2. ร่วม round และดูแลผู้ป่วยในร่วมกับอาจารย์ผู้รับผิดชอบ นักกายภาพบำบัด
3. ประสานงาน วางแผนการดูแล และติดตามผลการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ร่วมกับแพทย์ประจำบ้านเจ้าของไข้ และนักกายภาพบำบัดทีมเวชศาสตร์ฟื้นฟูโรคทางระบบหายใจ

ผู้รับผิดชอบ และการดำเนินการ

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 สาย A หรือแพทย์ประจำบ้านชั้นปี 1 สาย A กรณีที่ไม่มีแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2

Shock wave therapy

วัตถุประสงค์

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้เรียนรู้วิธีการใช้เครื่องมือการรักษาด้วยคลื่นกระแทกชนิดโฟกัส และเรเดียล ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ข้อควรระวังในการใช้ รวมถึงได้ฝึกปฏิบัติจริงในผู้ป่วยนอกที่มาด้วยโรคทางกระดูก และกล้ามเนื้อ เช่น calcific tendinitis, medial and lateral epicondylitis, plantar fasciitis เป็นต้น

ช่วงเวลาการจัด

ทุกวันพุธ เวลา 13.00-15.00 น.

หน้าที่ และความรับผิดชอบ

1. แพทย์ประจำบ้านตรวจประเมินผู้ป่วยที่มาเข้ารับการรักษาด้วยเครื่องคลื่นกระแทก
2. แพทย์ประจำบ้านสามารถให้การรักษาด้วยคลื่นกระแทกกับผู้ป่วยในคลินิกได้อย่างถูกต้อง โดยสามารถเลือกชนิดคลื่นกระแทกชนิดโฟกัสหรือเรเดียล และปรับพารามิเตอร์ในการรักษาที่เหมาะสมในการรักษาผู้ป่วยแต่ละรายได้เหมาะสม

ผู้รับผิดชอบ และการดำเนินการ

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ภายใต้การควบคุมของอาจารย์ผู้รับผิดชอบ

MSK clinic

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้เรียนรู้การซักประวัติตรวจร่างกายประเมินและรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่ตอบสนองกับการรักษาก่อนหน้านี้
2. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านทำหัตถการ และใช้เครื่องมือต่าง ๆ เช่น ESWT, Magnetic stimulation, Ultrasound-guided injection เป็นต้น

ช่วงเวลาการจัด

3. อังคารที่ 1,3 และ 5 ของเดือน เวลา 13.30-15.00 น.

เกณฑ์ส่งเข้า

1. ผู้ป่วยของแพทย์ประจำบ้านหรืออาจารย์
2. มีประเด็นอยากเรียนรู้ทั้งในด้านการตรวจร่างกายการรักษาและการทำหัตถการต่าง ๆ
3. ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาต่อเนื่องแต่ไม่ดีขึ้นหรือไม่สามารถหยุดการทำกายภาพได้
4. ผู้ป่วยที่อาจจะได้รับประโยชน์จากการทำหัตถการเพื่อลดระยะเวลาของโรคและลดจำนวนคนไข้ที่ต้องทำกายภาพ

หน้าที่ และความรับผิดชอบ

1. แพทย์ประจำบ้านเขียนเคสในสมุด PO conference จำนวน 1-2 เคสต่อครั้ง
2. เมื่อเคสเข้า conference อาจจะมีการรักษาต่อเนื่องเป็นช่วงเวลาหนึ่ง จากนั้นจะนัดคืนให้แพทย์เจ้าของไข้

ผู้รับผิดชอบ และการดำเนินการ

แพทย์ประจำบ้าน สาย B ภายใต้การควบคุมของอาจารย์ผู้รับผิดชอบ

กิจกรรมวิชาการระหว่างภาควิชาฯ

PM&R – Ortho Conference

เป็นการจัดประชุมที่เน้นการเรียนการสอนแพทย์ประจำบ้านบูรณาการร่วมกับการบริการรักษา และฟื้นฟู

วัตถุประสงค์

1. เพื่อร่วมกันวางแผนเป้าหมายการรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาในระบบกล้ามเนื้อและกระดูก
2. เพื่อร่วมปรึกษา และวางแผนทางการรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน และไม่มีแนวทางในการรักษา
3. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้เรียนรู้แนวทางการวินิจฉัย และการรักษา ผู้ป่วยกลุ่มที่พบบ่อยได้แก่ frozen shoulder, myofascial pain syndrome, scoliosis, cerebral palsy, common foot deformities ในเด็ก
4. เพื่อเป็นการเรียนรู้ร่วมกันในผู้ป่วยที่มีปัญหาในระบบกล้ามเนื้อ และกระดูกที่มี Clinical profile ที่น่าสนใจ (Interesting case)

ช่วงเวลาการจัด

ศุกร์ที่ 3 ของเดือน เวลา 8.00 –9.00 น.

ผู้รับผิดชอบ

หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านแต่ละฝ่ายร่วมกันรับผิดชอบในการเลือก และเตรียม case สลับกันเดือนละ

1 case ทุกเดือน

ถ้าจะงด conference ในเดือนนั้นๆ ให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านแต่ละฝ่ายแจ้งให้อาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านทราบล่วงหน้า

การดำเนินการ

- อาจารย์เป็นผู้พิจารณาเลือก case ร่วมกับแพทย์ประจำบ้าน
- ต้องส่ง case ที่จะนำเข้าไปให้อีกฝ่ายรับทราบก่อน
- แจ้งวัตถุประสงค์ของการนำ case เข้าให้ทุกฝ่ายรับทราบ
- อาจารย์เจ้าของไข้ผู้ป่วยที่นำเข้า conference นั้น จะทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการอภิปรายผู้ป่วย

การเลือก case เข้า conference

- เลือก case เข้า ครั้งละ 1 case
- เป็น case ที่พบบ่อย และแพทย์ประจำบ้านควรจะได้เรียนรู้แนวทางการวินิจฉัยและการรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู และทาง orthopedics เช่น Frozen shoulder, Myofascial pain, Fibromyalgia, Scoliosis, Cerebral palsy, Genu Varus/Genu valgus
- เป็น case ที่มีปัญหาหรือมีข้อผิดพลาดในช่วงการวินิจฉัย และรักษา และมีประโยชน์สำหรับการเรียนรู้เพื่อป้องกัน และแก้ไขข้อผิดพลาดนั้น
 - เป็น interesting case ที่แพทย์ประจำบ้านควรจะได้เรียนรู้ case เพื่อการวินิจฉัย และทราบแนวทางการรักษา เช่น Duchenne muscular dystrophy, Spinal muscular atrophy, HMSN

PM&R - Hand conference

วัตถุประสงค์

1. เพื่อร่วมกันวางแผนเป้าหมายการรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บทางมือ
2. เพื่อร่วมปรึกษาการวางแผนทางการรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน และไม่มีแนวทางในการรักษา
3. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้เรียนรู้แนวทางการวินิจฉัย และการรักษาผู้ป่วยกลุ่มที่พบบ่อยได้แก่ ผู้ป่วย tendon injury, post tendon transfer, brachial plexus injury และ burn hand

ช่วงเวลาการจัด

วันอังคารที่ 2 ของเดือน เวลา 8.00 - 9.00 น.

ผู้รับผิดชอบ และการดำเนินการ

- หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านผู้รับผิดชอบแต่ละฝ่ายสลับกันรับผิดชอบในการเลือก และเตรียม case ครั้งละ 1 case พร้อมแจ้งอีกฝ่ายล่วงหน้า
- ถ้าจะงด conference ในเดือนนั้นๆ ให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านแต่ละฝ่ายแจ้งให้อาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านทราบล่วงหน้า

กิจกรรมวิชาการระหว่างสถาบัน

Topic ร่วม รามาฯ – พระมงกุฎฯ – สถาบันสิรินธรและราชวิถี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้ฝึกการเตรียม การรวบรวมความคิด และการสรุปเนื้อหาเพื่อถ่ายทอดให้ผู้อื่นเข้าใจ
2. ฝึกการนำเสนอเรื่องทางวิชาการโดยใช้สื่อที่สนับสนุนที่เหมาะสมในการถ่ายทอดเนื้อหาความรู้ที่ต้องการ ภายในเวลาที่กำหนด

ช่วงเวลาการจัด

ทุกวันพฤหัสบดี เวลา 9.00 – 10.30 น.

ผู้รับผิดชอบ และการดำเนินการ

- แพทย์ประจำบ้านแต่ละสถาบันหมุนเวียนกันนำเสนอเรื่องตามที่กำหนดโดยต้องปรึกษาอาจารย์ซึ่งรับผิดชอบในวันนั้นๆ ล่วงหน้าก่อนการนำเสนอ
- กรณีที่มีการงดหรือเปลี่ยนแปลงเรื่อง เปลี่ยนแปลงผู้พูด หรือเปลี่ยนแปลงสถานที่ขอให้ผู้พูดแจ้งหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านทราบ เพื่อดำเนินการแจ้งล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนวันพูด

หลักสูตรกลางราชวิทยาลัยฯ

ประกอบด้วยการสอนบรรยาย Inter-hospital Grand Round, Case discussion ผู้ป่วยมูลนิธิอนุเคราะห์คนพิการ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเพิ่มพูนความรู้ในด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู และด้านอื่นๆ มีความเกี่ยวข้อง จากการบรรยายของอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิ
2. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้ร่วมอภิปราย case ผู้ป่วยที่น่าสนใจตามที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนดหัวข้อ
3. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้ร่วมตรวจ วินิจฉัย และอภิปรายการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กของมูลนิธิอนุเคราะห์คนพิการ

ช่วงเวลาการจัด

วันพฤหัสบดีที่ 1, 3, 5 ของเดือน เวลา 13.30-15.00 น. สถานที่ตามตารางหลักสูตรราชวิทยาลัยฯ

ผู้รับผิดชอบ และการดำเนินการ

ราชวิทยาลัยฯ อาจารย์ และแพทย์ประจำบ้านของแต่ละสถาบัน

การหมุนเวียนปฏิบัติงานที่ภาควิชาอื่น และสถาบันสมทบ

การปฏิบัติงานที่หน่วยโรคภูมิแพ้ อิมมูโนวิทยา และโรคข้อ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี

วัตถุประสงค์

1. สามารถให้การวินิจฉัยแยกโรคเบื้องต้นในผู้ป่วยกลุ่มโรคข้อต่างๆ รวมถึงการพิจารณาส่งผู้ป่วยเพื่อรักษา
กับแพทย์เฉพาะทางได้ถูกต้อง
2. สามารถอธิบายพยาธิกำเนิด พยาธิสภาพ อาการ และการดำเนินของโรคข้อต่างๆ ที่พบบ่อย รวมถึงการ
แปลผลทางห้องปฏิบัติการ และผลทางรังสี เพื่อบอกระดับความรุนแรงของโรค และสามารถประเมิน
เบื้องต้นถึงการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับว่าเหมาะสมหรือไม่
3. สามารถให้การวินิจฉัยหาสาเหตุ วางแนวทางในการดูแลรักษา เลือกรักษา และให้คำแนะนำในการ
ป้องกันโรคข้อเสื่อม (degenerative joint disease) ได้
4. สามารถนำความรู้ที่ได้มาประยุกต์ เพื่อตรวจประเมิน วิเคราะห์ปัญหา ตั้งเป้าหมายวางแผน และให้การ
รักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูแก่ผู้ป่วยโรคข้อได้

การปฏิบัติงาน

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 หมุนเวียนไปปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยใน และหน่วยผู้ป่วยนอก หน่วยภูมิแพ้ อิมมูโน
วิทยา และโรคข้อ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี เป็นเวลา 4 สัปดาห์ โดยมีหน้าที่
และความรับผิดชอบตามที่หน่วยโรคภูมิแพ้ อิมมูโนวิทยา และโรคข้อ จัดตารางการปฏิบัติงานให้

หน้าที่ และความรับผิดชอบ

- ร่วม round และดูแลผู้ป่วยในร่วมกับ อาจารย์ หรือแพทย์ประจำหน่วย
- ออกตรวจผู้ป่วยนอกตามตารางที่กำหนดภายใต้การควบคุมดูแลของอาจารย์
- ร่วม topic discussion และ journal club ของหน่วยฯ

เนื้อหาวิชาที่คาดว่าจะได้รับ

1. ขั้นตอนการวินิจฉัย และการวินิจฉัยแยกโรคเบื้องต้น จากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ผลตรวจทาง
ห้องปฏิบัติการ และผลตรวจทางรังสีในผู้ป่วยกลุ่มโรคข้อ
2. บอกอุบัติการณ์ และสาเหตุรวมทั้งอธิบายพยาธิสภาพ อาการ และอาการแสดง ผลตรวจทาง
ห้องปฏิบัติการ ผลตรวจทางรังสี การรักษา การดำเนินของโรค และการพยากรณ์โรคในกลุ่มโรคต่อไปนี้
 - a. Rheumatoid arthritis
 - b. Degenerative joint disease
 - c. Spondyloarthropathies
 - d. Systemic lupus erythrematosus
 - e. Septic arthritis
 - f. Polymyositis/Dermatomyositis
 - g. Progressive systemic sclerosis

การประเมิน

จากใบประเมินที่ประเมินโดยอาจารย์หน่วยภูมิแพ้ อิมมูโนวิทยา และโรคข้อ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

การปฏิบัติงานที่หน่วยอายุรศาสตร์ระบบประสาท ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี วัตถุประสงค์

1. สามารถตรวจประเมินผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท โดยเฉพาะกลุ่มที่มีอาการอ่อนแรง โดยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย รวมทั้งสามารถแปลผลอาการแสดงที่ตรวจพบเพื่อช่วยในการวินิจฉัยผู้ป่วยได้
2. บอกแนวทางการส่งตรวจพิเศษ ได้แก่ CT brain, MRI, MRA ในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
3. อธิบายข้อบ่งชี้ร่วมทั้งการแปลผลการตรวจไฟฟ้าวินิจฉัย เพื่อการวินิจฉัยผู้ป่วยกลุ่มโรคที่มีพยาธิสภาพที่ motor neuron, neuromuscular, nerve และ muscle
4. บอกแนวทางการรักษาและการพยากรณ์โรคในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อใช้ในการวางแผน และตั้งเป้าหมายการรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู

การปฏิบัติงาน

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 หมุนเวียนไปปฏิบัติงานที่หน่วยโรคระบบประสาท ภาควิชาอายุรศาสตร์ เป็นเวลานาน 4 สัปดาห์ โดยมีหน้าที่ และความรับผิดชอบตามที่หน่วยโรคระบบประสาทจัดตารางการปฏิบัติงานให้

หน้าที่และความรับผิดชอบ

- ร่วม round และดูแลผู้ป่วยในร่วมกับ อาจารย์ หรือแพทย์ประจำหน่วย
- ออกตรวจผู้ป่วยนอกตามตารางที่กำหนดภายใต้การควบคุมดูแลของอาจารย์
- ร่วม topic discussion และ journal club ของหน่วยฯ

การประเมิน

จากใบประเมินที่ประเมินโดยอาจารย์หน่วยอายุรศาสตร์ระบบประสาท ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

การปฏิบัติงานที่ ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี วัตถุประสงค์

1. บอกข้อบ่งชี้ในการส่งผ่าตัด กลุ่มผู้ป่วยที่พบบ่อยทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูได้แก่
 - ผู้ป่วย carpal tunnel syndrome
 - ผู้ป่วย brachial plexus injury
 - ผู้ป่วย low back pain จาก HNP, spinal stenosis
2. บอกข้อบ่งชี้ รวมทั้งข้อดี ข้อเสียของการใช้กายอุปกรณ์ตรึงยึดกระดูกชนิดต่างๆ ได้แก่ plate & screw, nail, K-wire, tension band wiring ในการผ่าตัดผู้ป่วยกระดูกหัก เพื่อมาประยุกต์สำหรับการรักษาทาง เวชศาสตร์ฟื้นฟูหลังผ่าตัด
3. บอกผลข้างเคียงที่เกิดหลังการผ่าตัดทางกระดูกและข้อ โดยทั่วๆ ไปรวมทั้งการป้องกัน เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู
4. บอกข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด การเลือกวิธีการผ่าตัด และข้อควรระวัง หลังการผ่าตัดซึ่งจำเป็นสำหรับการวางแผน การรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู ได้แก่
 - total hip & knee arthroplasty
 - spinal instrumentation

การปฏิบัติงาน

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 หมุนเวียนไปปฏิบัติงานที่ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เป็นเวลา 2 สัปดาห์โดยมีหน้าที่ และความรับผิดชอบตามที่ภาควิชาออร์โธปิดิกส์จัดตารางการปฏิบัติงานให้

หน้าที่ และความรับผิดชอบ

1. ดูแล และติดตามการรักษาผู้ป่วยในรวมทั้งการเข้าร่วมการผ่าตัดร่วมกับแพทย์ประจำบ้านออร์โธปิดิกส์ และอาจารย์
2. ออกตรวจผู้ป่วยนอกตามที่ได้รับมอบหมายภายใต้การควบคุมดูแลของอาจารย์
3. ร่วมกิจกรรมทางวิชาการต่างๆ ของภาควิชาฯ คือ topics, journal club และ interhospital activities

การประเมิน

จากใบประเมินที่ประเมินโดยอาจารย์ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

**การปฏิบัติงานที่หน่วยบาดเจ็บทางมือ ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี หรือ
หน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่ง ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี หรือ กลุ่มงาน
ออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลเลิดสิน**

วัตถุประสงค์

1. บอกข้อบ่งชี้ในการส่งผ่าตัด การเลือกวิธีผ่าตัด และข้อควรระวังหลังการผ่าตัดในกลุ่มผู้ป่วยบาดเจ็บทางมือที่พบบ่อยทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู ได้แก่ carpal tunnel syndrome, brachial plexus injury, tendon injury ทั้ง flexor และ extensor, peripheral nerve injury, crush injury, fracture
2. บอกข้อบ่งชี้ รวมทั้งข้อดี ข้อเสียของการใช้กายอุปกรณ์ตรึงยึดกระดูกชนิดต่างๆ ได้แก่ plate & screw, nail, K-wire, tension band wiring ในการผ่าตัดผู้ป่วยบาดเจ็บทางมือ เพื่อมาประยุกต์ใช้ในการรักษาทาง เวชศาสตร์ฟื้นฟูหลังผ่าตัด
3. บอกผลข้างเคียงที่เกิดหลังการบาดเจ็บทางมือโดยทั่วๆ ไปรวมทั้งการป้องกัน เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู
4. บอกแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวกในระยะต่างๆ ได้ เพื่อวางแผนการรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูได้สัมพันธ์กัน

การปฏิบัติงาน

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 หมุนเวียนไปปฏิบัติงานที่หน่วยบาดเจ็บทางมือ ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี หรือ หน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่ง ภาควิชาศัลยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี หรือ กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลเลิดสิน เป็นเวลา 2 สัปดาห์ โดยมีหน้าที่และความรับผิดชอบตามที่ภาควิชาดังกล่าวจัดตารางการปฏิบัติงานให้

หน้าที่ และความรับผิดชอบ

1. ดูแลและติดตามการรักษาผู้ป่วยในรวมทั้งการเข้าร่วมการผ่าตัดร่วมกับแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์
2. ออกตรวจผู้ป่วยนอกตามที่ได้รับมอบหมายภายใต้การควบคุมดูแลของอาจารย์
3. ร่วมกิจกรรมทางวิชาการต่างๆ ของภาควิชาฯ คือ topics, journal club และ interhospital activities

การประเมิน

จากใบประเมินที่ประเมินโดยอาจารย์หน่วยบาดเจ็บทางมือ ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี หรือ หน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่ง ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี หรือ กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลเลิดสิน

การปฏิบัติงานที่ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น หรือภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ วัตถุประสงค์

1. สามารถตรวจประเมิน วิเคราะห์ปัญหา ตั้งเป้าหมาย และวางแผนการรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูระยะยาวในกลุ่มผู้ป่วย SCI และ Stroke
2. สามารถบอกแนวทางการรักษา และการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังในระยะต่างๆ ได้อย่างครบวงจร
3. บอกข้อบ่งชี้ และวิธีการทำ urodynamic study ในผู้ป่วยที่มีปัญหา neurogenic bladder
4. เพิ่มพูนประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู
5. เพิ่มพูนประสบการณ์การทำขาเทียม และกายอุปกรณ์เสริมต่างๆ

การปฏิบัติงาน

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 หมุนเวียนไปปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ และหรือโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เป็นเวลา 4 สัปดาห์

หน้าที่ และความรับผิดชอบ

1. รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยใน ตั้งแต่ admit กำหนดเป้าหมาย และวางแผนการรักษาร่วมกับอาจารย์เจ้าของไข้
2. การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู เน้นผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง ตั้งแต่ระยะ acute ไปจน chronic stage
3. การตรวจพิเศษ และการวางแผนการรักษา ปัญหา neurogenic bladder
4. ออกตรวจผู้ป่วยนอกร่วมกับอาจารย์
5. ร่วมกิจกรรมทางวิชาการ และกิจกรรมอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย อาทิเช่น OPD, Journal club
6. สังเกตหรือร่วมลงมือปฏิบัติงานด้านกายอุปกรณ์เสริมหรือเทียมในโรงงาน

การประเมิน

จากใบประเมินที่ประเมินโดยอาจารย์ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น หรือภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

การปฏิบัติงานที่หน่วยงานด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู หรืองานที่เกี่ยวข้องกับด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู
ในสถาบันฝึกอบรมที่ได้มาตรฐานทั้งในและต่างประเทศ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีโอกาสหาความรู้ และประสบการณ์เพิ่มเติมตามที่ตนเองสนใจ
2. เพิ่มพูนประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู และผู้ป่วยที่ห้องตรวจนอก

การปฏิบัติงาน

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 หมุนเวียนไปปฏิบัติงานภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู ในสถาบันฝึกอบรมที่ได้มาตรฐาน จากภาควิชาและราชวิทยาลัยฯ ทั้งในและต่างประเทศ รวมทั้งหมด 6 สัปดาห์

การประเมิน

จากใบประเมินที่ประเมินโดยอาจารย์ผู้รับผิดชอบในภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู จากสถาบันฝึกอบรมที่ได้มาตรฐาน

การหมุนเวียนออกหน่วยฯ ศึกษาร่วมกับมูลนิธิฯ ศึกษาร่วม/
โครงการอบรมกายอุปกรณ์เทียม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อร่วมประเมินผู้ป่วยในด้านปัจจัยต่างๆ ที่เป็นข้อบ่งชี้ในการสั่งใช้ขาเทียม
2. พิจารณาสั่งใช้ขาเทียมชนิดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ที่รับผิดชอบ
3. สามารถบอกปัญหาที่เกิดจากการได้ขาเทียมที่ไม่เหมาะสม และแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้

การปฏิบัติงาน

แพทย์ประจำบ้านช่วงปลายปีที่ 2 ถึงช่วงต้นปีที่ 3 จะหมุนเวียนออกหน่วยฯ ศึกษาร่วม/เข้าร่วมโครงการอบรมกายอุปกรณ์เทียมตามกำหนดการหมุนเวียนที่ทางมูลนิธิ/สถาบันจัดขึ้น โดยหมุนเวียนออกคนละ 1 ครั้ง

หน้าที่และความรับผิดชอบ

1. เรียนรู้ภาคทฤษฎีจากโครงการอบรมกายอุปกรณ์เทียม
2. ร่วมตรวจเช็คขาเทียมที่ผู้ป่วยได้รับ โดยตรวจเช็คขณะที่ผู้ป่วยสวมใส่ขาเทียม เพื่อดูปัญหาขณะสวมใส่ พร้อมทั้งวิเคราะห์หาสาเหตุและแก้ไข ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ที่รับผิดชอบ
3. สังเกตหรือร่วมลงมือปฏิบัติงานด้านกายอุปกรณ์เสริมหรือเทียมในโรงงาน

การประเมิน

จากใบประเมินที่ประเมินโดยอาจารย์ที่มูลนิธิฯ ศึกษาร่วม/โครงการอบรมกายอุปกรณ์เทียม

การปฏิบัติงานที่หน่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู ที่สถาบันการแพทย์จักรีนฤเบดินทร์

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

วัตถุประสงค์

1. เพิ่มพูนประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่ห้องตรวจนอกเวชศาสตร์ฟื้นฟู
2. เพิ่มพูนประสบการณ์การเรียนรู้งานด้าน Community based rehabilitation, งานพัฒนาคุณภาพ
3. เพิ่มพูนประสบการณ์ ฝึกทักษะในการตรวจไฟฟ้าวินิจฉัย

การปฏิบัติงาน

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 หรือ 3 หมุนเวียนไปปฏิบัติงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู หน่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู สถาบันการแพทย์จักรีนฤเบดินทร์ เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 2 เดือน/ปีการฝึกอบรม

การประเมิน

จากใบประเมินที่ประเมินโดยอาจารย์ผู้รับผิดชอบในหน่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู สถาบันการแพทย์จักรีนฤเบดินทร์

การปฏิบัติงานที่หน่วยศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา ภาควิชาศัลยศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

วัตถุประสงค์

1. บอกข้อบ่งชี้และวิธีการทำ urodynamic study ในผู้ป่วยที่มีปัญหา neurogenic bladder
2. สามารถแปลผลการตรวจ urodynamic study

การปฏิบัติงาน

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2,3 หมุนเวียนไปปฏิบัติงานที่หน่วยศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี คนละ 1-2 ครั้ง ตามตารางที่ภาควิชากำหนด

หน้าที่และความรับผิดชอบ

1. การตรวจพิเศษ และการวางแผนการรักษา ปัญหา neurogenic bladder
2. ฝึกการตรวจ urodynamic ร่วมกับอาจารย์
3. ร่วมกิจกรรมทางวิชาการ และกิจกรรมอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

การประเมิน

จากใบประเมินที่ประเมินโดยอาจารย์ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู และหรืออาจารย์หน่วยศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

การดูแลผู้ป่วย และการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

1. การดูแลผู้ป่วยนอกคลินิกเวชศาสตร์ฟื้นฟู

1.1. การดูแลผู้ป่วยนอกคลินิกเวชศาสตร์ฟื้นฟูทั่วไป

- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 จะต้องดูแลผู้ป่วยนอกพร้อมกับอาจารย์ที่รับผิดชอบในวันนั้น ๆ
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 และ 3 ดูแลผู้ป่วยเอง และปรึกษาอาจารย์เมื่อมีปัญหาในการดูแลรักษาผู้ป่วย
- กำหนดออกตรวจสัปดาห์ละ 2 วัน ดังนี้
สาย A วันพุธและศุกร์เช้า
สาย B วันจันทร์และศุกร์เช้า
สาย C วันจันทร์และอังคารเช้า
สาย D วันอังคารและพุธเช้า

1.2. การจัดการบริการตรวจผู้ป่วยนอก สำหรับแพทย์ประจำบ้าน

1.2.1. ประเภท และจำนวนผู้ป่วยนอกสำหรับแพทย์ประจำบ้าน

ชั้นปี	ก.ค.-ส.ค.	ก.ย.-พ.ค.	ประเภทของผู้ป่วย
Dent 1 (OP/NP+OPกองกลาง)	อยู่กับอาจารย์/ ปฏิบัติงานหผู้ป่วย	3-4/2-3	ยกเว้น ผู้ป่วยเด็ก การฝึกกลืน แผลไฟไหม้/ น้ำร้อนลวก เอ็นนิ้วมือขาด
Dent 2 (OP/NP+OPกองกลาง)		5-6/3-4	
Dent 3 (OP/NP+OPกองกลาง)		6-8/4-5	

หมายเหตุ : OP ผู้ป่วยเก่า, NP ผู้ป่วยใหม่

1.2.2. กรณีที่มีแพทย์ลาฉุกเฉิน วางแนวทางปฏิบัติดังนี้

- 1.2.2.1 กระจายผู้ป่วยที่นัดไว้แล้วหรือค้างนัดในวันนั้น ให้กับอาจารย์ แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 และแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ตามลำดับ ถ้ามีจำนวนมากกว่าแพทย์ดังกล่าวให้กระจายในอัตราส่วน 40:40:20
- 1.2.2.2 ให้เขียนระบุในใบนัดเมื่อเข้าห้องตรวจว่า แทน อาจารย์..... หรือ แพทย์..... ด้วย
- 1.2.2.3 ให้แพทย์ประจำบ้านบันทึกในเวชระเบียนว่าได้ทำการตรวจแทน และนัดหมายคืนแพทย์..... เจ้าของเดิม

1.2.3. สำหรับแพทย์ประจำบ้าน

- ออกตรวจตรงเวลา 9.00 น. หรือช้าไม่เกิน 20 นาที
- ตรวจ และปรึกษา ให้โปรแกรมการรักษาเสร็จสิ้นไม่เกิน 12.30 น.

1.3 การดูแลผู้ป่วยนอกคลินิกเวชศาสตร์ฟื้นฟูเฉพาะทาง

แพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปีมีกำหนดการออกตรวจผู้ป่วยนอกคลินิกเวชศาสตร์ฟื้นฟูเฉพาะทาง ตามตารางกิจกรรมวิชาการที่กำหนดไว้

2. การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูและผู้ป่วยในแผนกอื่นๆ

2.1 การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู

เปิดดำเนินการที่ ward 1RH อาคารออโรปิติกส์ (อาคาร5) ชั้น 1 มีจำนวน 16 เตียง

2.1.1 การเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย

- ผู้ป่วยผ่านการประเมินจากแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูว่ามีศักยภาพในการฟื้นฟูสมรรถภาพ คาดว่าผู้ป่วยจะสามารถกลับไปช่วยเหลือตัวเอง หรือบรรลุวัตถุประสงค์ของการรักษาได้ ภายใน 1 เดือน กรณีที่รับเข้าไว้ในหอผู้ป่วยนานเกิน 1 เดือน จะต้องนำเข้าที่ประชุมกลุ่ม พร้อมญาติ เพื่อกำหนดเป้าหมาย และแนวทางรักษาร่วมกัน นอกจากนี้ญาติหรือผู้เกี่ยวข้อง ที่ดูแลผู้ป่วยที่บ้านอย่างน้อย 1 คน สามารถมาติดตาม และสังเกตการณ์การรักษาตาม กระบวนการทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู ซึ่งรวมถึงกายภาพบำบัด และ/หรือ กิจกรรมบำบัด ระหว่างอยู่โรงพยาบาลได้อย่างต่อเนื่อง
- อาจารย์ประจำสายร่วมตัดสินใจรับผู้ป่วยเข้ารับรักษาในหอผู้ป่วย
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 และ 1 เป็นแพทย์เจ้าของไข้ภายใต้การดูแลของแพทย์ประจำบ้าน ปีที่ 3 และอาจารย์ประจำสาย ในกรณีที่ไม่มีแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ในสายจะต้องร่วมดูแลผู้ป่วยกับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 โดยแพทย์ประจำบ้านทุกคนใน สายจะต้องรับทราบ และร่วมดูแล ผู้ป่วยทุกคนในสาย
- การเลือก case พิจารณารับ case ที่อายุมากกว่า 7 ปีขึ้นไป และมี medical condition stable
- การ admit ให้เขียนใบจองเตียงและลงสมุด OPD จะดำเนินการต่อ และจัดคิวให้ ถ้าวอเตียงนานเกิน 1-2 สัปดาห์ควรนัดผู้ป่วยมาตรวจที่ OPD ก่อน admit
- เมื่อถึงคิว admit ให้เขียนใบรับผู้ป่วยใน และ order ในเวชระเบียน กรณีเป็น case stroke , cardiac และ hemophilia ซึ่งจะให้ทีม PT/OT จากอาคารหลัก ให้ระบุคำว่า “Stroke”, “Cardiac”, หรือ “Hemophilia” ไว้ที่ส่วนบนของใบ prescription
- ไม่รับผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วยในวันหยุดราชการ
- แพทย์ประจำบ้านเจ้าของไข้ แจ้งนักสังคมสงเคราะห์ เพื่อประเมินผู้ป่วยด้านสังคมทุกราย

2.1.2 ผู้ป่วยที่ไม่รับเข้าหอผู้ป่วย ได้แก่

1. ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางอายุศาสตร์แบบเฉียบพลัน หรือยังควบคุมไม่ได้
2. ผู้ป่วยที่ไม่ทราบผลการวินิจฉัยโรคที่แน่นอน หรือรอผลการตรวจวิเคราะห์
3. ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ

4. ผู้ป่วยระยะพักฟื้นหลังการผ่าตัด
5. ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแล (nursing care) เพียงอย่างเดียว
6. ผู้ป่วยที่ไม่มีแรงจูงใจ หรือไม่ให้ความร่วมมือในการฝึกทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู
7. ผู้ป่วยที่มีสภาพร่างกายไม่พร้อมรับการฝึกทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูได้

2.1.3 หน้าที่ของแพทย์ประจำบ้าน Ward 1RH

มีหน้าที่บริหารจัดการผู้ป่วย Admit/Discharge ดังนี้

1. จัดลำดับการตามผู้ป่วย admit โดยพิจารณาจากความพร้อมของผู้ป่วยทางเวชระเบียน อิเล็กทรอนิกส์ (EMR) และแจ้งพยาบาล OPD เป็นผู้โทรประสานงานกับผู้ป่วย เพื่อเรียกผู้ป่วยมา admit ในสัปดาห์ถัดไป โดยให้วิเคราะห์อัตราการครองเตียงมากที่สุด
2. ประสานงานกับอาจารย์ผู้ดูแลหรือผู้ป่วยขณะนั้น หากมีผู้ป่วยต้องการรับย้ายหรือขอฝากนอน
3. ติดตามเก็บตัวชีวิต ตามที่ได้รับมอบหมายจากฝ่ายบริการ

2.1.4 Ward round

round ทุกวัน โดย วันราชการ : แพทย์ประจำบ้านประจำสายทุกคน
วันหยุดราชการ : แพทย์ประจำบ้านเวรวันนั้น

การ round หอผู้ป่วยร่วมกับอาจารย์จะทำในวันที่ round ward ของสายนั้น หรือตามแต่อาจารย์เจ้าของไข้จะกำหนดเพิ่มเติม

2.1.5 Team meeting ward

- ผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู
- ผู้เข้าร่วม : แพทย์ประจำบ้าน
 - : อาจารย์เจ้าของไข้ และ/หรือ อาจารย์ประจำสาย
 - : เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง : นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ และพยาบาลประจำหอผู้ป่วย
 - : ญาติผู้ป่วยในบางราย
- เดือนละ 2 ครั้งในวันศุกร์สัปดาห์ที่ 1 และ 3 ของเดือน

2.2 การดูแลผู้ป่วยในที่ส่งปรึกษาจากต่างภาควิชา

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 จะต้องส่ง case ที่รับปรึกษาทุกรายกับอาจารย์ผู้รับผิดชอบ
แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 และ 3 ส่งเฉพาะ case ที่มีปัญหาในการตัดสินใจ

3. การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

3.1 การอยู่เวรและการตามแพทย์เวร

ในเวลาราชการ :	1 st call - แพทย์ประจำบ้านเจ้าของไข้
	2 nd call - แพทย์ประจำบ้านปี 3 ในสายเดียวกัน
	3 rd call - อาจารย์เจ้าของไข้
	4 th call - อาจารย์ประจำสาย
นอกเวลาราชการ:	1 st call - แพทย์ประจำบ้านปี 1 หรือ 2 ที่อยู่เวร
	2 nd call - แพทย์ประจำบ้านปี 3 ที่อยู่เวร
	3 rd call - อาจารย์เวร

การตามให้เป็นไปตามลำดับ โดยตามแพทย์อย่างน้อย 2 ครั้งติดต่อกัน ถ้าไม่ได้รับการติดต่อกลับภายในระยะเวลาที่กำหนดในแนวทางการดูแลผู้ป่วยเมื่อจำแนกตามความเร่งด่วน ให้ตามแพทย์ในลำดับต่อไป ถ้าการตามแพทย์มีปัญหา ให้พยาบาลประจำเวรเขียนรายงานแจ้งอาจารย์ที่อยู่เวรในวันนั้นๆ

และห้ามไม่ให้แพทย์อยู่เวรติดต่อกันเกิน 72 ชั่วโมง ตามระเบียบการปฏิบัติงานของ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

3.2 การรับใบ consult และการอยู่เวรช่วงนอกเวลาราชการ

3.2.1 การรับใบ consult นอกเวลาราชการ

- ใบ consult ที่ส่งมาหลังเวลา 16.00 น. ในเย็นวันศุกร์หรือเย็นวันหยุดราชการให้แพทย์ประจำบ้านที่อยู่เวรในวันหยุดราชการนั้นเป็นผู้รับ

3.2.2 การอยู่เวรช่วงนอกเวลาราชการ

- ในวันหยุดราชการ ให้แพทย์ที่อยู่เวรมา Round case และรับทราบข้อมูลของ case ที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องจากแพทย์ประจำบ้านเจ้าของไข้ กรณี case มีปัญหา ให้แจ้งอาจารย์ที่อยู่เวรร่วมด้วยรับทราบในเย็นก่อนวันหยุด
- กรณีมี case ส่งปรึกษาจากห้องฉุกเฉิน แล้วมีปัญหาในการตัดสินใจ ให้แจ้งและ/หรือปรึกษาอาจารย์ที่อยู่เวร
- สำหรับ case ที่ทาง PM&R เป็นผู้ admit และเป็นเจ้าของไข้ ถ้ามีปัญหาทาง ward จะตามแพทย์เวร PM&R ในวันนั้นๆ
- สถานที่ติดต่อแพทย์เวร ให้แพทย์ที่อยู่เวร อยู่ภายใน รพ. หรือสถานที่ที่สามารถดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหา หลังจากได้รับการแจ้งจาก ward หรือห้องฉุกเฉิน โดย
 - กรณีเคสฉุกเฉินเร่งด่วน (เคสสีแดง) แพทย์เวรมาดูแลผู้ป่วยภายในเวลา 5-10 นาที
 - กรณีเคสเร่งด่วนระดับกลาง (เคสสีเหลือง) แพทย์เวรมาดูแลผู้ป่วยภายในเวลา 15 นาที
 - กรณีเคสไม่เร่งด่วน (เคสสีเขียว) แพทย์เวรมาดูแลผู้ป่วยภายในเวลา 30 นาทีถ้าแพทย์ผู้นั้นไม่มาดูแลผู้ป่วยในเวลาดังกล่าว ทาง ward หรือห้องฉุกเฉินจะตามแพทย์ที่อยู่เวรในลำดับถัดไปอยู่เวรในวันนั้นต่อไป

3.3 การแลกเวร

กรณีที่แพทย์ที่อยู่เวรในวันนั้นๆ มีเหตุจู่ๆจำเป็นไม่สามารถอยู่ได้ ขอให้จัดการแลกเวรล่วงหน้าแล้วแจ้งให้อาจารย์ผู้อยู่เวรร่วมทราบ พร้อมทั้งปรับเปลี่ยนตารางเวรที่ติดภายใน และภายนอกแผนก คือ ตารางเวรในห้องอาจารย์ ธุรการภาควิชาฯ และหอผู้ป่วย 1RH อาคารอโธปีติกส์ (อาคาร5) ชั้น 1

3.4 การอยู่เวรโครงการแพทย์ออกตรวจผู้ป่วยระดับ 3 และ 4 ที่ห้องฉุกเฉินนอกเวลาราชการ

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ของทุกภาควิชา มีหน้าที่หมุนเวียนในการอยู่เวรนอกเวลาราชการ โดยปฏิบัติงานที่แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลรามาริบัติ ตามตารางที่ได้รับมอบหมาย

งานวิจัยแพทย์ประจำบ้าน

วัตถุประสงค์

เมื่อจบการฝึกอบรมแล้ว ผู้เข้ารับการฝึกอบรม

1. อธิบายระเบียบวิธีการวิจัย และดำเนินการตามขั้นตอนต่างๆ
 - 1.1 ตั้งคำถามวิจัยจากปัญหาทางการแพทย์ที่จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานเวชศาสตร์ฟื้นฟู
 - 1.2 สามารถค้นหาค้นหาบทความทางวิชาการโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ
 - 1.3 ประยุกต์ความรู้ความเข้าใจเชิงระบาดวิทยาคลินิก เพื่อทำการวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์ (evidence – based medicine, EBM)
 - 1.4 สามารถออกแบบงานวิจัย (research design) ที่เหมาะสมกับคำถามวิจัย (research question)
 - 1.5 ดำเนินการวิจัยถูกต้องตามระเบียบวิธีวิจัย (research methodology) และแนวทางปฏิบัติการวิจัย (good clinical practice, GCP) อิงหลักจริยธรรมการวิจัย (International ethical guidelines for biomedical research involving human subjects, ICH)
 - 1.6 สามารถวิเคราะห์ วิจัย วรรณกรรม สรุปลงได้ถูกต้อง และเขียนนิพนธ์ต้นฉบับได้อย่างสมเหตุสมผล
2. นำเสนอผลงานวิจัยในที่ประชุมวิชาการระดับชาติ และ/หรือนานาชาติ
3. ประยุกต์ใช้ผลงานวิจัยเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนางานเวชศาสตร์ฟื้นฟู

ระเบียบการทำวิจัย

1. แพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูต้องส่งงานวิจัย 1 เรื่อง โดยเป็นผู้ทำวิจัยหลัก และมีอาจารย์เป็นที่ปรึกษา
2. แพทย์ประจำบ้านต้องลงทะเบียนหัวข้อเรื่องวิจัยต่อราชวิทยาลัยฯ ภายในปลายเดือนพฤษภาคมของการฝึกอบรมชั้นปีที่ 1
3. โครงร่างงานวิจัยต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม ทั้งนี้ขึ้นกับข้อกำหนดของแต่ละสถาบัน

4. แพทย์ประจำบ้านต้องส่งผลงานวิจัยและนำเสนอผลงานวิจัยแบบปากเปล่ากับราชวิทยาลัย
5. ให้แพทย์ประจำบ้านส่งงานวิจัยในรูปแบบ manuscript ส่วนเอกสารที่ไม่ตีพิมพ์ให้รวมอยู่ในภาคผนวก เช่น หนังสือรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย เป็นต้น

ประเภทงานวิจัย

- การวิจัยทางคลินิก เช่น Clinical trial, Prospective studies, Observational studies
- การวิจัยด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข
- การวิจัยด้านการให้บริการทางการแพทย์ เช่น Hospital Accreditation
- การวิจัยด้านแพทยศาสตร์ศึกษา

แผนงานการทำวิจัย

เดือน	แพทย์ประจำบ้านปี 1	แพทย์ประจำบ้านปี 2	แพทย์ประจำบ้านปี 3
ก.ค.	แจ้งชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา		
ส.ค.			
ก.ย.			
ต.ค.			ซ้อม present+ภาษาอังกฤษครั้งที่ 1
พ.ย.			ซ้อม present+ภาษาอังกฤษครั้งที่ 2
			ส่ง full paper ราชวิทยาลัย
ธ.ค.			ประกวดการนำเสนอผลงานวิจัยที่ประชุมราชวิทยาลัย
ม.ค.	เสนอ proposal ครั้งที่ 1 ภายในภาควิชาฯ	รายงานรายงานความก้าวหน้า ครั้งที่ 1 ภายในภาควิชาฯ	สอบนำเสนอผลงานวิจัย
ก.พ.	เสนอ proposal		
มี.ค.	ราชวิทยาลัยฯ		
เม.ย.			
พ.ค.			
มิ.ย.		รายงานความก้าวหน้าครั้งที่ 2 ภายในภาควิชาฯ	

**ระเบียบการลาของแพทย์ประจำบ้าน
ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี**

1. แพทย์ประจำบ้านต้องมีเวลาปฏิบัติงานไม่ต่ำกว่า 50 สัปดาห์ต่อปี หรือรวมแล้วไม่ต่ำกว่า 150 สัปดาห์ ต่อ 3 ปี
2. ลาได้ไม่เกิน 10 วันทำการต่อปีการศึกษา รวมการลาป่วย กิจและลาพักผ่อน และไม่สามารถเก็บสะสมข้าม ปีการศึกษา
3. กรณีมีปัญหาเจ็บป่วยที่ต้องหยุดงาน เข้านอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือลาคลอด ให้หยุดได้ไม่เกิน 6 สัปดาห์ต่อ 3 ปี ทั้งนี้ กรรมการการศึกษาของภาควิชาจะพิจารณาเป็นกรณีไป
4. กรณีลาป่วย
 - การแจ้ง ให้แจ้งธุรการภาควิชาฯ ทางโทรศัพท์หรือ line ก่อนเวลา 8.30 น. ในวันนั้น
 - การส่งใบลา ให้ส่งที่ธุรการภาควิชาฯ เมื่อมาปฏิบัติงาน ถ้าส่งใบล่าช้า จะมีผลต่อการพิจารณาการลาหยุดในครั้งต่อไป
5. กรณีลา กิจและลาพักร้อน
 - การแจ้ง ให้แจ้งอาจารย์ผู้รับผิดชอบล่วงหน้าดังนี้
 - อาจารย์ประจำสาย
 - อาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้าน
 - การส่งใบลา ให้ส่งที่ธุรการภาควิชาฯ โดย
กรณีลา กิจให้ส่งใบลาล่วงหน้าอย่างน้อย 3 วัน ยกเว้นกรณีจำเป็นฉุกเฉิน ให้ส่งใบลาพร้อมเหตุผลในวันที่กลับมาปฏิบัติงาน
กรณีลาพักผ่อนให้ส่งใบลาล่วงหน้าอย่างน้อย 1 อาทิตย์
โดยในทั้ง 2 กรณี ผู้ลาต้องบริหารจัดการผู้ป่วยในความรับผิดชอบทั้งผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอกให้เรียบร้อย
6. การเข้าร่วมประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัยฯ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูไม่ถือเป็นวันลา ส่วนการร่วมประชุมวิชาการอื่นๆ สามารถเข้าร่วมได้โดยใช้สิทธิ์วันลา ทั้งนี้ต้องได้รับอนุมัติจากอาจารย์ผู้ดูแล หากมีการประชุมวิชาการอื่นๆ ที่ภาควิชาเห็นว่าแพทย์ประจำบ้านจะได้รับประโยชน์และสมควรเข้าร่วมประชุม โดยไม่ถือเป็นวันลาจะพิจารณาเป็นกรณีไป
ภาควิชาอนุมัติให้แพทย์ประจำบ้านปีที 3 ลาหยุดได้ในช่วงก่อนสอบวุฒิบัตรประมาณ 3 สัปดาห์ ทั้งนี้ ภาควิชาฯ จะพิจารณาเป็นรายปีการศึกษา โดยให้แจ้งล่วงหน้าภายในเดือนเมษายน และให้แจ้งธุรการผู้ป่วยนอกเพื่อบริหารจัดการเกี่ยวกับการนัดผู้ป่วย

การประเมินแพทย์ประจำบ้านภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

1. การประเมินระหว่างฝึกอบรม (Formative evaluation)

1.1 การประเมินประสิทธิภาพการทำงาน

- การส่ง log book กำหนดส่งทุก 3-6 เดือน ดังนี้
มกราคม - มีนาคม 2566 ส่งภายใน 15 เมษายน 2566 แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี
เมษายน - มิถุนายน 2566 ส่งภายใน 30 มิถุนายน 2566 แพทย์ประจำบ้านปี 1,2
กรกฎาคม - กันยายน 2566 ส่งภายใน 15 ตุลาคม 2566 แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี
ตุลาคม - ธันวาคม 2566 ส่งภายใน 15 มกราคม 2567 แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี
มกราคม - มีนาคม 2567 ส่งภายใน 15 เมษายน 2567 แพทย์ประจำบ้านปี 1,2
มกราคม - กุมภาพันธ์ 2567 ส่งภายใน 28 กุมภาพันธ์ 2567 แพทย์ประจำบ้านปี 3

ถ้าไม่ส่งตามระยะเวลาจะไม่นับ case ในช่วงเวลานั้นๆ

1.2 การประเมินความสามารถด้านการปฏิบัติงาน เจตคติ และความรับผิดชอบ (Attitude)

- แบบประเมินแพทย์ประจำบ้านโดยอาจารย์ขณะปฏิบัติงานทุกเดือน

1.3 การประเมินการนำเสนอ Topic และ Journal โดย คณาจารย์

1.4 การประเมินเหตุการณ์แพทย์ประจำบ้านโดยอาจารย์ (EPA & WPBA)

- กำหนดเกณฑ์ผ่านตามชั้นปี

1.5 การประเมิน 360 องศา โดยผู้ร่วมปฏิบัติงานทุก 6 เดือน

1.6 การประเมิน Formative evaluation เพื่อประเมินความก้าวหน้าในการพัฒนาตนเอง

- การเขียน และบันทึกความก้าวหน้าในการรายงานผู้ป่วย จำนวน 15 ราย ต่อปีการศึกษา (2-3 case/2 เดือน)

1.7 การทดสอบความรู้ MCQ

- สอบข้อเขียน จำนวน 11 หัวข้อ ระยะเวลาสอบในเดือนสิงหาคม-พฤศจิกายน
- การสอบในแต่ละหัวข้อได้มีการกำหนดเกณฑ์ผ่านของแต่ละชั้นปี โดยต้องสอบผ่านทุกหัวข้อ จึงจะมีสิทธิ์สอบ Summative evaluation
- หากสอบไม่ผ่านเกณฑ์ สามารถสอบแก้ตัวได้ 2 ครั้งต่อหัวข้อ โดยหากสอบครั้งที่ 1 ไม่ผ่านให้สอบแก้ตัวครั้งที่ 2 โดยจะต้องเปลี่ยนชุดข้อสอบ

2. การประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี (Summative evaluation)

2.1 การประเมินรายงานผู้ป่วย จำนวน 15 ราย ต่อปีการศึกษา

2.2 การสอบ

- สอบอัทนัย
- สอบ Long case
- สอบ OSCE

- สอบ Oral
- สอบปฏิบัติ EMG สำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3

2.3 การประเมินความสามารถด้านการปฏิบัติงาน เจตคติ และความรับผิดชอบ (Attitude) ของแพทย์ประจำบ้าน

เกณฑ์ผ่านในการสอบ

1) ด้านทฤษฎี ต้องผ่านทุก part

การสอบ	เกณฑ์ผ่าน	สอบแก้ตัว
อัตนัย และ Oral	60%	- แก้ตัวได้ 2 ครั้ง - สอบแก้ตัวครั้งที่ 1 ไม่ผ่านให้สอบแก้ตัวใหม่ โดยอาจารย์ออกข้อสอบใหม่ และให้คำแนะนำแพทย์ประจำบ้าน
OSCE	MPL	
Long case	60%	- แก้ตัวได้ 2 ครั้ง โดยสอบแก้ตัวครั้งที่ 1 กับอาจารย์ท่านเดิม - สอบแก้ตัวครั้งที่ 1 ไม่ผ่านให้สอบแก้ตัวอีก 1 ครั้ง กับอาจารย์ท่านอื่น
EMG	60%	- แก้ตัวได้ 2 ครั้ง

2) ด้านการปฏิบัติงาน เจตคติ และความรับผิดชอบ (Attitude) ในหัวข้อที่สำคัญต้องผ่านมาตรฐาน แนวทางการดำเนินการสำหรับผู้ที่ไม่ผ่านการประเมินการปฏิบัติงาน เจตคติ และความ รับผิดชอบ (Attitude)

- นำผลสรุปรวมการประเมิน ทุก 6 เดือน หรือรายเดือนกรณีมีแพทย์ประจำบ้านมีความเสี่ยงที่จะไม่ผ่านเกณฑ์ แจ้งในที่ประชุมการศึกษาของภาควิชาฯ แจ้งเตือนแพทย์ประจำบ้านให้ทราบประเด็นที่ไม่ผ่านเพื่อให้มีการพัฒนา ทำการประเมินและนำผลประเมินการปฏิบัติงานแจ้งในที่ประชุมการศึกษาอย่างต่อเนื่องทุก 1-2 เดือน
- หากแพทย์ประจำบ้านยังไม่มีการพัฒนาในประเด็นที่ไม่ผ่านเกณฑ์ จะแจ้งผลการประเมินให้แพทย์ประจำบ้านรับทราบเป็นลายลักษณ์อักษร พร้อมแนวทางการพัฒนาตนเอง รายละเอียดการปฏิบัติงานเพิ่มเติม การกำกับดูแล และการประเมินซ้ำ รวมทั้งการภาคทัณฑ์ หากยังไม่สามารถปรับปรุงได้ในเวลาที่กำหนด
- เมื่อแพทย์ประจำบ้านลงชื่อรับทราบให้ทำหนังสือเวียนแจ้งต่อกรรมการการศึกษาและหัวหน้าภาควิชาฯ

3. การประเมินสำหรับแพทย์ประจำบ้านปี 3 สำหรับผ่านการพิจารณาส่งสอบ Board

ภาควิชาฯ กำหนดการพิจารณาดังนี้

1. ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี
2. มีผลงานวิจัยที่เสร็จสมบูรณ์แล้วอย่างน้อย 1 เรื่องและได้รับการรับรองคุณภาพจากคณะอนุกรรมการ
ฝึกอบรมและสอบเพื่อความรู้ความชำนาญสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟูเรียบร้อยแล้ว
3. การส่ง log book เพื่อตรวจสอบว่าประสบการณ์การเรียนรู้ได้ตามเกณฑ์กำหนดของราชวิทยาลัยฯ ได้แก่
ตลอดระยะเวลาฝึกอบรม มีประสบการณ์ตรงกับผู้ป่วยประเภทต่างๆ ดังนี้

ประเภทผู้ป่วย	จำนวนอย่างต่ำ ตลอดระยะเวลาการ ฝึกอบรม
ผู้ป่วยนอกเวชศาสตร์ฟื้นฟู (ครั้ง)	500
ผู้ป่วยในเวชศาสตร์ฟื้นฟู (ราย) *	60
ผู้ป่วยในรับปรึกษา (ราย)	150
ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจไฟฟ้าวินิจฉัย (รายงาน) **	100
ผู้ป่วยที่รับบริการกายอุปกรณ์เสริม (ครั้ง)	50
ผู้ป่วยที่รับบริการกายอุปกรณ์เทียม (ครั้ง)	15
ผู้ป่วยรับบริการตรวจ Urodynamics หรือ Cystometry (ครั้ง) **	10
ผู้ป่วยรับการรักษาด้วย Chemodenervation/Chemoneurolysis (ครั้ง)	10
ผู้ป่วยรับการรักษาด้วย Ultrasound-guided rehabilitation management (ครั้ง) ***	10

* ในกรณีที่ผู้ป่วยในเวชศาสตร์ฟื้นฟูมีจำนวนไม่เพียงพอ อาจนับผู้ป่วยในรับปรึกษามีที่เกินจากจำนวน 150 ราย
เป็นผู้ป่วยใน เวชศาสตร์ฟื้นฟูได้เพื่อให้เพียงพอต่อจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยใช้เกณฑ์ผู้ป่วยในรับปรึกษา 4
รายเทียบเท่ากับผู้ป่วยใน เวชศาสตร์ฟื้นฟู 1 ราย

** ได้ประเมินผู้ป่วย ทำการตรวจ และแปลผลด้วยตนเอง

*** ได้ทำการรักษาด้วยตนเองหรือร่วมรักษาหรือสังเกต

หมายเหตุ ผู้เข้ารับการอบรมต้องบันทึกผู้ป่วยที่ได้ให้บริการด้านต่างๆ ในสมุดบันทึกหรือแฟ้มสะสมงานเพื่อให้
สถาบันฝึกอบรมตรวจสอบก่อนการเสนอชื่อเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

4. การประเมินกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (EPA) และผ่านเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด

แนวทางการดำเนินการกรณีไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี/ส่งสอบ Board

- 1) ต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติมตามที่สถาบันกำหนด แล้วทำการประเมินซ้ำ ถ้าผ่านการประเมินจึงสามารถเลื่อนชั้นปีได้
- 2) ถ้าไม่ผ่านการประเมินตามข้อที่ 1 หรือไม่ผ่านการประเมินเพื่อรับการเสนอชื่อเข้าสอบวุฒิบัตร ต้องปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีเดิมอีก 1 ปี
- 3) หลังปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีเดิมครบ 1 ปี แล้วยังไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปีให้ยุติการฝึกอบรม

ทั้งนี้สถาบันจะดำเนินการส่งผลการประเมินแพทย์ประจำบ้าน ภายในวันที่ 31 กรกฎาคม ของทุกปี เพื่อเสนอที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ราชวิทยาลัยฯ และแพทยสภา ตามลำดับ

การพิจารณาซ้ำชั้น สิ้นสุดการอบรม หรือกรณีแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 พิจารณาไม่ส่งชื่อเข้าสอบวุฒิบัตร ขึ้นอยู่กับการพิจารณาของคณาจารย์ภาควิชาฯ โดยการตัดสินของที่ประชุมถือเป็นที่สุด

การดำเนินการเพื่อยุติการฝึกอบรม

- 1) การลาออก แพทย์ประจำบ้านต้องทำเรื่องชี้แจงเหตุผลก่อนพักการปฏิบัติงานล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์ เมื่อสถาบันฝึกอบรมอนุมัติให้พักการปฏิบัติงานจึงแจ้งต่อคณะกรรมการการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อเห็นชอบ และแจ้งต่อแพทยสภาพร้อมความเห็นประกอบว่าเห็นควรให้พักสิทธิการสมัครเป็นแพทย์ประจำบ้านเป็นเวลา 1 ปีในปีการศึกษาถัดไปหรือไม่ โดยพิจารณาจากเหตุผลประกอบการลาออก และคำชี้แจงจากสถาบันฝึกอบรม การลาออกจะถือว่าสมบูรณ์เมื่อได้รับอนุมัติจากแพทยสภา
- 2) การให้ออก
 - 2.1 ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติตนเสื่อมเสียร้ายแรงจนก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยหรือต่อชื่อเสียงของสถาบันฝึกอบรม หรือไม่มีการปรับปรุงพฤติกรรมหลังตักเตือน และกระทำซ้ำภายหลังการภาคทัณฑ์
 - 2.2 กรณีไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี/ส่งสอบ Board ภายหลังปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีเดิมครบ 1 ปี แล้วยังไม่ผ่านการประเมิน

การดำเนินการ เมื่อสถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรให้ออก จะทำการแจ้งแพทย์ประจำบ้านรับทราบ พร้อมให้พักการปฏิบัติงาน แล้วทำเรื่องแจ้งต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ราชวิทยาลัยฯ เพื่อพิจารณาแนวทางการดำเนินการต่อไป

การอุทธรณ์ร้องทุกข์

หากแพทย์ประจำบ้านไม่เห็นด้วยกับการตัดสินใจหรือผลพิจารณาของภาควิชาฯ แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิยื่นคำร้องได้ตามวิธีการต่อไปนี้ โดยในระหว่างอุทธรณ์นั้น ให้แพทย์ประจำบ้านยังคงปฏิบัติตามผลการพิจารณาข้างต้นไปก่อน

- การอุทธรณ์การตัดสินใจหรือผลพิจารณาของภาควิชาฯ ให้ผู้อุทธรณ์ทำหนังสือคำร้อง และลงลายมือชื่อของตนในหนังสือนั้นด้วย และให้ยื่นคำร้องได้สำหรับตนเองเท่านั้น จะยื่นคำร้องแทนคนอื่นหรือมอบหมายให้คนอื่นยื่นคำร้องแทนไม่ได้
- การยื่นคำร้องให้ยื่นต่อเจ้าหน้าที่ธุรการการศึกษาของภาควิชาฯ ภายใน 7 วันทำการ หลังทราบผลการพิจารณา โดยถือวันที่แพทย์ประจำบ้านลงลายมือชื่อรับทราบ เป็นวันที่ได้รับทราบผลการพิจารณา หากไม่ยื่นอุทธรณ์ตามที่กำหนด ถือว่ายอมรับในการตัดสินใจของคณะกรรมการ
- หัวหน้าภาควิชาฯ พิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการอุทธรณ์ โดยมีหน้าที่ดังต่อไปนี้ วินิจฉัยการสั่งการเรื่องที่อุทธรณ์ ออกหนังสือคำสั่งเรียกบุคคล หรือให้ส่งเอกสารมาเพื่อประกอบการพิจารณาได้ตามความจำเป็น แต่งตั้งบุคคลหรือคณะบุคคล เพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติการภายใต้อำนาจของคณะกรรมการหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย
- คณะกรรมการอุทธรณ์พิจารณา และสั่งการให้เสร็จภายใน 10 วันทำการนับจากวันได้รับหนังสือคำร้อง และแจ้งผลการพิจารณาต่อผู้ยื่นคำร้อง

การประเมินอาจารย์โดยแพทย์ประจำบ้าน

ให้แพทย์ประจำบ้านประเมินอาจารย์ โดยให้ประเมินอาจารย์ preceptor ประจำเดือน อาจารย์ preceptor ส่ง case และอาจารย์ในสาย/OPD/conference โดยประเมินทุกเดือน

คำตอบแทน และสวัสดิการต่างๆ สำหรับแพทย์ประจำบ้าน

SIM card สำหรับบุคลากรคณะ

อ้างอิงจากหลักเกณฑ์การจัดสรร SIM Card แก่บุคลากรประจำคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี พ.ศ. 2555 แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิได้รับการจัดสรร SIM Card โดยคณะฯ จะพิจารณาจัดสรรให้แก่หน่วยงาน ไม่ได้เป็นการจัดสรรให้เฉพาะบุคคล และไม่อนุญาตให้ผู้ที่ได้รับการจัดสรร โอนการใช้ SIM Card ให้แก่ผู้อื่น หากตรวจสอบพบว่า มีการโอนการใช้ SIM Card ให้แก่ผู้อื่น คณะฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการระงับการใช้งานโดยมีต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า

บริการ internet สำหรับแพทย์ประจำบ้าน

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 จะได้รับ Internet Account (gxxxxxxx) ผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย โดยค่าสมาชิก internet อัตราภาคการศึกษาละ 300 บาท จะชำระพร้อมค่าลงทะเบียนเรียน

สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 ขึ้นไป แพทย์ประจำบ้านต่อยอด แพทย์ผู้ช่วยอาจารย์ และ ทันตแพทย์ประจำบ้าน ขอให้ติดต่อผ่านคณะ เพื่อดำเนินการสมัครสมาชิกใหม่ให้ โดยมีค่าสมาชิก Internet อัตรา 300 บาท/6 เดือน และ Internet Account ที่ได้รับจะเป็น “zdxxx”

หมายเหตุ สามารถติดต่อที่งานการศึกษาระดับหลังปริญญา สำนักงานคณบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ทุนสนับสนุนแพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ในการเดินทางไปฝึกอบรม ณ สถาบันต่างประเทศ

โดยจะต้องมีคุณสมบัติ ที่มีผลต่อหลักเกณฑ์การพิจารณา ดังนี้

1. เป็นแพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด หลักสูตรที่ได้รับการรับรองจากแพทยสภา หรือราชวิทยาลัย ซึ่งกำลังฝึกอบรมในคณะฯ ช่วงที่ขอรับทุน โดยมีระยะเวลาปฏิบัติงานมาแล้ว 12 เดือน นับถึงวันเดินทางสำหรับแพทย์ประจำบ้าน และมีระยะเวลาปฏิบัติงานมาแล้ว 6 เดือน นับถึงวันเดินทาง สำหรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

2. เป็นผู้มีความประพฤติดี และมีผลการประเมินการปฏิบัติงานระหว่างการศึกษาฝึกอบรมในเกณฑ์ดีเยี่ยมเท่านั้น โดยได้รับการรับรองจากหัวหน้าภาควิชา ผู้รับผิดชอบการฝึกอบรม

3. ต้องสอบผ่านเกณฑ์ภาษาอังกฤษในช่วงเวลา 2 ปี นับจนถึงวันยื่นใบสมัครตามที่คณะกรรมการพิจารณาทุนฯ เห็นชอบ ได้แก่ TOEFL ITP, TOEFL iBT, IELTS, CU-TEP, MU-GRAD, USMLE รายละเอียด ดังนี้

การสอบภาษาอังกฤษ	คะแนน
TOEFL ITP	≥ 550
TOEFL iBT	≥ 79
IELTS	≥ 6.5
CU-TEP	≥ 80
MU-GRAD	≥ 83
USMLE	สอบผ่านแล้ว

ทุนอุดหนุนการวิจัยจากเงินรายได้คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิเสนอโครงการเพื่อขอรับทุนสนับสนุนการวิจัยเงินรายได้คณะฯ

ประเภทของทุน คณะฯ จะสนับสนุนทุนอุดหนุนการวิจัยจากเงินรายได้คณะฯ โดยมีรายละเอียดของประเภท ทุนวิจัย ดังต่อไปนี้

ประเภทที่ 1 ทุน Biomedical research วงเงินไม่เกิน 200,000 บาท ได้แก่

- การวิจัยทางคลินิกทางการแพทย์ และการพยาบาล
- การวิจัยพื้นฐาน

ประเภทที่ 2 ทุนวิจัยทางคลินิกขนาดกลาง วงเงิน 200,000 บาท แต่ไม่เกิน 500,000 บาท เพื่อมุ่งสนับสนุนโครงการวิจัยทางคลินิกขนาดกลางที่เป็นการสร้างองค์ความรู้ใหม่ในระดับสากล หรือมีผลชัดเจน ต่อการแก้ปัญหาสาธารณสุขของประเทศ

ประเภทที่ 3 ทุนวิจัยร่วมคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และคณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล วงเงินไม่เกิน 500,000 บาท สนับสนุนโครงการวิจัยที่เป็นความร่วมมือระหว่างบุคลากรคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ตามระเบียบปฏิบัติคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ว่าด้วยการให้ทุนวิจัยร่วม คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และคณะวิทยาศาสตร์ พ.ศ.2550

ประเภทที่ 4 ทุน Health services research วงเงินไม่เกิน 100,000 บาท ได้แก่

- การวิจัยทางด้านการบริการ
- การวิจัยทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ และสังคมศาสตร์

ประเภทที่ 5 ทุนวิจัยด้านการศึกษา วงเงินไม่เกิน 100,000 บาท ได้แก่

- การวิจัยทางด้านการศึกษาของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ประเภทที่ 6 ทุนวิจัยเพื่อปรับปรุงคุณภาพงาน วงเงินไม่เกิน 100,000 บาท ได้แก่

- การวิจัยทางด้านกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับพันธกิจของคณะฯ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อ

ปรับปรุงคุณภาพงาน

หมายเหตุ โครงการที่เป็นการศึกษาวิจัย และการทดลองในมนุษย์จะต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการ วิจัยในคนของคณะฯ ก่อน

สิทธิการรักษาพยาบาล

แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ได้สิทธิ์เท่ากัน คือ

- สังกัดคณะฯ
 - ใช้สิทธิประกันสังคมโรงพยาบาลรามธิบดี
 - โดยในระหว่าง 3 เดือนแรกซึ่งยังไม่สามารถใช้สิทธิประกันสังคมได้ ฝ่ายทรัพยากรบุคคลจะออกบัตรชั่วคราว(สีเหลือง) เพื่อใช้รับบริการที่หน่วยสวัสดิการสุขภาพรามธิบดี ชั้น 2 อาคาร 1
- สังกัดอื่น
 - ใช้สิทธิพื้นฐานของตนเอง จากต้นสังกัด เช่น สิทธิข้าราชการ/กทม./รัฐวิสาหกิจ
 - กรณีใช้สิทธิประกันสังคมที่อื่น สามารถย้ายสิทธิประกันสังคมมาที่โรงพยาบาลรามธิบดีได้ตามความสมัครใจในระหว่างการฝึกอบรม และจะต้องย้ายกลับเมื่อจบการฝึกอบรม
- กรณีญาติสายตรง
 - จะต้องใช้สิทธิพื้นฐานของตนเอง
 - โดยคณะฯ ไม่รับย้ายสิทธิ 30 บาท หรือ สิทธิประกันสังคม มาเป็นโรงพยาบาลรามธิบดี
 - แต่สามารถ refer มารับการรักษาเป็นครั้งคราวได้

สิทธิลดหย่อนค่ารักษาพยาบาล กรณีผู้ป่วยใน					
แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอด	การให้สิทธิลดหย่อน		อัตราลดหย่อน		
	ตนเอง	ครอบครัว	ค่าห้อง	ค่าอาหาร	ค่ารักษาพยาบาล
สังกัดคณะฯ	ได้	ได้	75%	20%	50%
สังกัดอื่น	ได้	-	75%	20%	50%
สิทธิลดหย่อนค่ารักษาพยาบาล กรณีผู้ป่วยนอก					
สังกัดคณะฯ	20%	10%	-	-	-

สิทธิการลา

แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ได้สิทธิเท่ากัน คือ

ประเภทการลา	สิทธิที่ได้รับ	หมายเหตุ
ลากิจ	ไม่มีสิทธิลา	
ลาป่วย	ไม่เกิน 15 วันทำการ	ปีแรกที่เข้าปฏิบัติงาน ลาได้ 8 วันทำการ
ลาคลอดบุตร	ไม่เกิน 90 วัน (รวม วันหยุดราชการ)	มีสิทธิได้รับค่าจ้างระหว่างลา ไม่เกิน 45 วัน จากคณะฯ และอีก 45 วันจากประกันสังคม
ลาพักผ่อน	10 วันทำการ	บรรจุเข้าปฏิบัติงานไม่ครบ 6 เดือน ไม่มีสิทธิในการลาพักผ่อน

❖ **สังกัดอื่น: ภาควิชาเป็นผู้พิจารณากำหนด**

คำตอบแทนเพื่อเป็นค่าเช่าที่พักให้แก่แพทย์ประจำบ้าน

อ้างอิงตามประกาศของมหาวิทยาลัยมหิดล เรื่องหลักเกณฑ์ และวิธีการรับเงิน การเก็บรักษาเงิน การเบิกเงิน การจ่ายเงิน และการควบคุมดูแลการจ่ายเงิน พ.ศ.2551 และแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ.2556 โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการประจำคณะฯ ในการประชุมครั้งที่ 3/2560 ดังนี้

1. ให้จ่ายเงินคำตอบแทนเพื่อเป็นค่าเช่าที่พักให้แก่แพทย์ประจำบ้าน ในอัตรา 3,000 บาทต่อคน ต่อเดือน ทั้งนี้ภาควิชาต้องดำเนินการจัดให้แพทย์ประจำบ้านได้เข้าพักในหอพักทั้งในหอพักของคณะฯ และหอบำรุงเมืองพลาซ่าให้เต็มตามจำนวนโควตาที่ได้รับการจัดสรรก่อน จึงจะมีสิทธิขออนุมัติคำตอบแทนในส่วนของแพทย์ประจำบ้านที่ไม่ได้รับการจัดสรรหอพักได้

2. แพทย์ประจำบ้านที่มีสิทธิได้รับเงินคำตอบแทนตามข้อ 1 ต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

- เป็นแพทย์ประจำบ้านที่ไม่ได้รับการจัดสรรหอพักจากคณะฯ ทั้งหอพักในคณะฯ และหอบำรุงเมืองพลาซ่า
- เป็นแพทย์ประจำบ้านที่มีภาระงานเกินกว่าเวลาทำการปกติเป็นประจำ โดยได้รับการยืนยันจากหัวหน้าภาควิชาว่ามีความจำเป็น
- เป็นแพทย์ประจำบ้านที่ไม่มีที่อยู่ตามทะเบียนบ้านในเขตพื้นที่ดังต่อไปนี้
 - แขวงถนนนครไชยศรี เขตดุสิต จังหวัดกรุงเทพมหานคร
 - แขวงสวนจิตรลดา เขตดุสิต จังหวัดกรุงเทพมหานคร
 - แขวงถนนเพชรบุรี เขตราชเทวี จังหวัดกรุงเทพมหานคร
 - แขวงถนนพญาไท เขตราชเทวี จังหวัดกรุงเทพมหานคร
 - แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน จังหวัดกรุงเทพมหานคร

ค่าอาหาร

อ้างอิงจากหลักเกณฑ์ และอัตราการจ่ายเงินค่าตอบแทน เพื่ออุดหนุนค่าอาหาร พ.ศ. 2561 ของคณะฯ ดังนี้

1. ให้จ่ายเงินค่าตอบแทนเพื่ออุดหนุนเป็นค่าอาหาร แก่แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1, 2, 3 ในอัตราเหมาจ่ายคนละ 660 บาทต่อเดือน
2. การเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทน ให้เบิกจากรายได้ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ตามข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยการบริหารงบประมาณ และการเงิน พ.ศ.2551 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556

ค่าตอบแทนแก่ผู้ปฏิบัติงาน

อ้างอิงจากหลักเกณฑ์ และอัตราการจ่ายเงินค่าตอบแทนของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี สำหรับแพทย์ประจำบ้านทุกสาขา ดังนี้

1. ค่าตอบแทนการอยู่เวรปกติ
 - ก. วันทำงานปกติคนละ 1,000 บาทต่อเวร
 - ข. วันหยุดราชการคนละ 2,000 บาทต่อเวร
2. ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานโครงการแพทย์ออกตรวจผู้ป่วยระดับ 3 และ 4 ที่ห้องฉุกเฉินนอกเวลาราชการ (อยู่เวร ER Pool) ทั้งวันทำงานปกติ และวันหยุดราชการ คนละ 1,000 บาทต่อเวร
3. เงินเดือน: สำหรับแพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สังกัดคณะฯ

แพทย์ประจำบ้าน	คนละ 18,020 ต่อเดือน
แพทย์ประจำบ้านต่อยอด	คนละ 21,000 ต่อเดือน

**สำหรับแพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ที่มีตำแหน่งเป็นอาจารย์ แล้วลาศึกษาต่อ จะได้เงินเดือนตำแหน่งอาจารย์

เครื่องแต่งกาย

สำหรับแพทย์ สังกัดคณะฯ และสังกัดอื่น ได้สิทธิเท่ากัน คือ

- แพทย์ประจำบ้าน
 - เสื้อฟอร์ม (กาวนัสสัน แขนสั้น) คนละ 6 ตัว
 - ชุดเวร (เสื้อ + กางเกงสีเขียว) คนละ 2 ตัว
- แพทย์ประจำบ้านต่อยอด
 - เสื้อฟอร์ม (กาวนัสสัน แขนยาว) คนละ 4 ตัว

สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ

- ห้องสมุด
- ศูนย์กีฬารามาริบัติ
- ศูนย์อาหารรามาริบัติ
- ส่วนลดร้านค้าต่างๆ ภายในคณะ : ร้านอาหาร S&P, ร้านค้าสะดวกซื้อ 7-11, ร้านอาหาร สีฟ้า อาคารสมเด็จพระเทพรัตนฯ

รถบริการของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล จัดบริการรถรับ-ส่ง เจ้าหน้าที่/นักเรียนของคณะฯ ดังนี้

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ

บริการรถรับ-ส่ง

พื้นที่จอดรถโรงพยาบาลรามาริบัติ
เริ่มให้บริการตั้งแต่วันที่ 4 พฤษภาคม 2563 เป็นต้นไป

พื้นที่ลานจอดรถติดถนนศรีอยุธยา (รพ.เดชาเดิม)

โรงพยาบาลรามาริบัติ บริเวณเสาธง อาคารหลัก (อาคาร 1) ↔ ลานจอดรถติดถนนศรีอยุธยา (รพ.เดชาเดิม)

ให้บริการ วันจันทร์-วันศุกร์ (เว้นวันหยุดราชการ)
รอบเช้า เวลา 06.30-08.30 น. รอบเย็น เวลา 15.30-18.30 น.

พื้นที่จอดรถสถาบันโรคไตภูมิราชนครินทร์

โรงพยาบาลรามาริบัติ
รอบเช้า บริเวณเสาธง อาคารหลัก (อาคาร 1)
รอบเย็น อาคารเรียนและปฏิบัติการรวม
ด้านการแพทย์

สำนักงานเขตราชเทวี
จุดแวะรับ-ส่ง ไม่สามารถจอดนานได้
ซอยโยธี
ปิ่นน้ามัน ปตท. ซอยโยธี

ให้บริการ วันจันทร์-วันศุกร์ (เว้นวันหยุดราชการ)
รอบเช้า เวลา 06.30-08.15 น. รอบเย็น เวลา 15.30-18.30 น.

พื้นที่ลานจอดรถสนามบ้านางเลิ้ง

โรงพยาบาลรามาริบัติ บริเวณเสาธง อาคารหลัก (อาคาร 1) ↔ ลานจอดรถสนามบ้านางเลิ้ง
เข้า-ออก ถนนพิษณุโลก

ให้บริการ วันจันทร์-วันศุกร์ (เว้นวันหยุดราชการ)
รอบที่ 1 เวลา 06.30-08.00 น. รอบที่ 2 เวลา 10.00-14.30 น. รอบที่ 3 เวลา 15.00-18.30 น.
โดยรถจะออกทุก 5-10 นาที หรือเต็มแล้วออก

เผยแพร่โดย งานสื่อสารองค์กร คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล

แนวทางปฏิบัติเมื่อแพทย์ประจำบ้าน หรือบุคลากรเกิดอุบัติเหตุจากของมีคม หรือสิ่งคัดหลั่งขณะปฏิบัติงาน

- เข็ม/ของมีคมเป็นเลือดดำ - ให้ล้างด้วยน้ำสะอาดหรือสบู่ โดยห้ามบีบเค้นแผล แล้วทาด้วย 70% alcohol หรือ betadine solution หรือ 2% CHG in 70% alcohol
- เลือด/สารคัดหลั่งของผู้ป่วยเข้าตา - ให้ล้างด้วยน้ำสะอาดปริมาณมาก หรือน้ำเกลือ (NSS)

- เลือด/สารคัดหลั่งของผู้ป่วยเข้าปาก – บ้วนปากด้วยน้ำสะอาดปริมาณมาก หลังจากนั้นให้แจ้งหัวหน้าเวร/หัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าหน่วยงาน
- ในเวลาราชการ - ติดต่อพยาบาล IC (งานป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อ โทร. 1261, 2171, 0184)
- นอกเวลาราชการ - ติดต่อพยาบาลห้องฉุกเฉิน (ER)
 - พยาบาล ER ประสานงานให้ตรวจกับ Chief Medicine
 - แจ้งงานป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในวันต่อมา (ในวันและเวลาราชการ)
 หลังจากนั้นให้ซักประวัติบันทึกเป็นหลักฐาน 2 ฝ่าย
- บุคลากร- ตรวจเลือดทันที หรือหลังเกิดอุบัติเหตุภายใน 24 ชั่วโมง
 - ส่งตรวจ Anti-HIV, Anti-HCV
 - ปรึกษาแพทย์ ID กรณีต้องกินยา anti-viral
 - พยาบาล IC ประเมินความเสี่ยง ให้ความรู้เรื่องโรค การปฏิบัติตัว และการมาตรวจเลือดตามนัด
- ผู้ป่วย - ขอส่งเลือดผู้ป่วยตรวจ Anti-HCV, Anti-HIV ทันที หรือเร็วที่สุด โดยแจ้งให้ผู้ป่วยทราบ และให้คำปรึกษาก่อน
 - ส่งเลือดตรวจ HBsAg ถ้ายังไม่ทราบผล Anti-HBs ของบุคลากร

* หมายเหตุ: ถ้าบุคลากรมี Anti-HBs positive ไม่ต้องตรวจซ้ำ ถ้าบุคลากรไม่มีภูมิ เจาะเลือดส่งตรวจ HBsAg, Anti-HBs, Anti-HBc โดยให้ส่งตรวจใหม่ในกรณีผู้ป่วยมีผลตรวจเลือดเกิน 1 เดือน

- การส่งเลือดตรวจ ใช้ใบ Lab Immunology สีเขียวแบบเก่า เท่านั้น ทั้งในบุคลากรและผู้ป่วย
- กรณีต้องเจาะเลือด CBC, BUN, Cr, LFT, VDRL ส่งเจาะตามระบบของรพ. เบิกจ่ายตามสิทธิของตนเอง

ภาคผนวก 1
แบบประเมินต่างๆ

1.1 แบบประเมินต่างๆ
1) แบบประเมินการนำเสนอ Topic
2) แบบประเมินการนำเสนอ Journal
3) แบบประเมิน Attitude แพทย์ประจำบ้านรายเดือน
4) แบบประเมินผลการปฏิบัติ/ฝึกอบรม/ดูงาน ของแพทย์ประจำบ้าน
5) แบบประเมินผลการปฏิบัติ/ฝึกอบรม/ดูงาน ของแพทย์ประจำบ้าน (EMG รพ.บำรุงราษฎร์)
1.2 เกณฑ์การประเมิน Entrustable Professional Activities (EPAs) and Workplace-based Assessment (WPBA)
1) Mini-Clinical Evaluation Exercise (mini-CEX)
2) Direct Observation of Procedural Skills (DOPS)
3) Case-based Discussion (CbD)
4) Medical Document Review (MDR)
5) Multi-Source Feedback (MSF)
6) Research Critical Appraisal (RCA)
1.3 แบบประเมินอาจารย์โดยแพทย์ประจำบ้าน

1.1 แบบประเมินต่างๆ

แบบประเมินการนำเสนอ Topic แพทย์ประจำบ้าน

โดย..... วันที่.....

ผู้ประเมิน อาจารย์ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ที่มา Elective

หัวข้อประเมิน	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อยที่สุด	ไม่สามารถประเมินได้
ผู้พูด					
1. มีความตรงต่อเวลา					
2. การเตรียมตัว ความเข้าใจในเนื้อหา					
3. มีการค้นคว้าเพิ่มเติมที่ update					
การนำเสนอ					
1. สามารถทำ slide ประกอบการสอนได้ชัดเจนและมีประสิทธิภาพ					
2. สามารถใช้เทคนิควิธีสอนต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความสนใจ และติดตามการสอน					
3. สามารถพูด และอธิบายให้ฟังเข้าใจได้ง่าย					
4. สามารถใช้ภาษาและคำต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม					
5. สามารถพูดได้คล่องแคล่ว ไม่ติดขัด น่าฟัง					
ประโยชน์ต่อผู้ฟัง*					
1. หลังจากฟังการนำเสนอ ผู้เรียนมีความเข้าใจในเนื้อหามากขึ้น					
2. ผู้เรียนรู้สึกได้รับประโยชน์จากการนำเสนอใน topic นี้					

ความคิดเห็นเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

แบบประเมินการนำเสนอในชั่วโมง Journal club

Date

Outcome ● Practice base leaning & Self improvement

 ● Professionalism

 ● Cummunication skill

หัวข้อ	ดี (เป็นที่น่าพอใจ)	พอใช้ได้	ควร ปรับปรุง
1. ขบวนการสืบค้นหาวรรณกรรม			
2. การประเมินวรรณกรรม			
2.1 สามารถบอกชนิด study design ที่ใช้ในวรรณกรรม			
2.2 สามารถบอกได้ถึงที่น่าเชื่อถือของงานวิจัย โดยพิจารณาจากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง, การสุ่ม, การปกปิด, ตัววัด			
2.3 สามารถบอกผลของงานวิจัย โดยพิจารณาจากสถิติที่ใช้ ขนาดของผลของการศึกษา, ความแม่นยำ (พิจารณาจาก 95% CI, P-value)			
2.4 สามารถนำผลของงานวิจัยไปใช้ โดยพิจารณาจากผลลัพธ์ ผลดี-ผลเสีย, ความคุ้มค่า			
3. ความตรงต่อเวลา			
4. ความสามารถในการพูดและอธิบายให้ผู้ฟังเข้าใจได้ง่าย			

หัวข้อการประเมิน / คะแนน	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	ประเมินไม่ได้	ข้อเสนอแนะ
ความรู้ความสามารถทางวิชาการ												
1. การอธิบายและแก้ปัญหาผู้ป่วย												
2. การประเมินและวางแผนการรักษาผู้ป่วยนอก												
3. การเขียนรับ-ตอบใบ Consult												
4. การกำกับ/ ดูแลผู้ป่วยในและนอก หอผู้ป่วย เวชศาสตร์ฟื้นฟู และผู้ป่วยในสายตนเอง												
5. การรายงานข้อมูลผู้ป่วยมารับปรึกษาและ ติดตามการรักษาเป็นระยะๆ												
6. การมีส่วนร่วม/ประสานงาน ในกิจกรรม วิชาการภายในและระหว่างภาควิชาและ ระหว่างสถาบัน												
7. การเป็นที่ปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1,2												
8. การปฏิบัติหน้าที่ในฐานะหัวหน้าแพทย์ ประจำบ้าน												
9. การปฏิบัติงาน Service ward round												
ด้านเจตคติอื่นๆ												
*9. ความรับผิดชอบในหน้าที่แพทย์ประจำบ้าน												
*10. การพัฒนาตนเอง/ ความใฝ่รู้ / ความ กระตือรือร้น												
*11. ความซื่อสัตย์ และความมีจริยธรรม												
*12. ความตรงต่อเวลา												
13. ทักษะในการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย ครอบครัว ผู้ร่วมงานและบุคลากรอื่น												
14. ความมีมนุษยสัมพันธ์และการทำงานเป็นทีม												

* Attitude หัวข้อสำคัญที่ต้องผ่านมาตรฐาน

เกณฑ์การให้คะแนน (กรณีประเมินไม่ได้ ให้ลงช่องประเมินไม่ได้)

0 = ต้องปรับปรุงอย่างมาก , 1-3 = ต่ำกว่ามาตรฐาน, 4-6 = ยอมรับได้ในมาตรฐาน, 7-9 = สูงกว่ามาตรฐาน

*** กรณีให้คะแนน 0-3 กรุณาระบุรายละเอียดหรือยกตัวอย่างประกอบ

แบบประเมินผลการปฏิบัติ/ฝึกอบรม/ดูงาน ของแพทย์ประจำบ้าน
ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ชื่อ แพทย์ประจำบ้านปีที่

ปฏิบัติงานที่

ช่วงเวลาการปฏิบัติงาน

จำนวนวันลา..... ลากิจ..... ลาป่วย.....

โปรดกาเครื่องหมาย ในช่องที่ท่านเห็นว่าเหมาะสมที่สุด

ลำดับ	หัวข้อประเมิน	ดีมาก 4	ดี 3	พอใช้ 2	ควรปรับปรุง 1	ข้อเสนอแนะ
1.	ความรู้ทางวิชาการ					
	1.1 การนำเสนอ Topics					
	1.2 การอภิปรายทางการแพทย์					
2.	การตัดสินใจและความสามารถในการแก้ปัญหาผู้ป่วย					
3.	ความสนใจในการศึกษาและการปฏิบัติงาน					
4.	ความรับผิดชอบในหน้าที่และความไว้วางใจ					
5.	ความคิดริเริ่ม					
6.	ความสามารถในการปฏิบัติงาน					
7.	มนุษยสัมพันธ์					
	7.1 ระหว่างผู้ร่วมงาน					
	7.2 ระหว่างผู้ป่วยและญาติ					
8.	การตรงต่อเวลา					

ความคิดเห็นเพิ่มเติม

.....

.....

ความเห็นในฐานะผู้รับผิดชอบ ผลการฝึกอบรมของแพทย์ผู้รับผิดชอบโดยรวม

ดีมาก ดี ปานกลาง ควรปรับปรุง

ลงชื่อ

ตำแหน่ง

วันที่ประเมิน.....

แบบประเมินผลการปฏิบัติ/ฝึกอบรม/ดูงาน ของแพทย์ประจำบ้าน
ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ชื่อ แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3

ปฏิบัติ / ฝึกอบรม / ดูงาน ด้าน Electrodagnosis โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล

ช่วงเวลาการปฏิบัติตั้งแต่ เดือน

โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ท่านเห็นว่าเหมาะสมที่สุด

ลำดับ	หัวข้อประเมิน	ดีมาก 4	ดี 3	พอใช้ 2	ควรปรับปรุง 1	ข้อเสนอแนะ
1.	ความสนใจในการศึกษาและความใฝ่รู้					
2.	ความรับผิดชอบในหน้าที่					
3.	ความรู้และความสามารถในการแก้ปัญหาผู้ป่วย เช่น การแก้ปัญหาหรือการอภิปรายทางการแพทย์					
4.	ความสามารถในการปฏิบัติ / ฝึกอบรม / ดูงาน					
5.	ความคิดริเริ่ม					
6.	การตรงต่อเวลา					
7.	มนุษยสัมพันธ์					
8.	บุคลิกภาพและมารยาท					

ความคิดเห็นเพิ่มเติม

.....

.....

ความเห็นในฐานะผู้รับผิดชอบ ผลการปฏิบัติ / ฝึกอบรม / ดูงาน ของแพทย์ผู้นี้โดยรวม

ดีมาก ดี ปานกลาง ควรปรับปรุง

ลงชื่อ

ตำแหน่ง

วันที่ประเมิน.....

1.2 เกณฑ์การประเมิน Entrustable Professional Activities (EPAs)
and Workplace-based Assessment (WPBA)

16

Mini-Clinical Evaluation Exercise (mini-CEX) <i>By the Royal College of Psychiatrists of Thailand</i>			Resident ID				
Points for Observation: Doctor-patient interaction			Institute				
Patient ID	Case <input type="checkbox"/> New <input type="checkbox"/> Old with new problem <input type="checkbox"/> Old, Follow-Up	Setting <input type="checkbox"/> IPD <input type="checkbox"/> OPD <input type="checkbox"/> Special clinic <input type="checkbox"/> Other	<input type="checkbox"/> CU	<input type="checkbox"/> Rama	<input type="checkbox"/> Siriraj	<input type="checkbox"/> Korat	<input type="checkbox"/> Rajavithi
Sex: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			<input type="checkbox"/> PSU	<input type="checkbox"/> Sirindhorn	<input type="checkbox"/> Affiliation		
Age: years			<input type="checkbox"/> PMK				
			<input type="checkbox"/> CMU				
			<input type="checkbox"/> KKU				
Competencies	Diagnosis:		Level of performance				
	EPAs <input type="checkbox"/> 1-MSK, pain <input type="checkbox"/> 5-Cardiopulmonary <input type="checkbox"/> 9-Orthoses <input type="checkbox"/> 2-Brain disorders <input type="checkbox"/> 6-Spasticity <input type="checkbox"/> 10-Foot/footwear <input type="checkbox"/> 3-SCI <input type="checkbox"/> 7-EDx, NMD <input type="checkbox"/> 11-Disability <input type="checkbox"/> 4-Pediatrics <input type="checkbox"/> 8-Prostheses <input type="checkbox"/> Other.....		Not applicable	Not done	Unsatisfactory	Satisfactory	Superior
PC MKS	1. Medical interviewing skills for history taking						
	2. Physical and/or neurological examination skills						
	3. Interpretation/application of investigation e.g. laboratory tests, x-ray						
	4. Making diagnosis and differential diagnosis						
	5. Assessing and identifying disability and related contextual factors						
	6. Planning treatment/rehabilitation and setting SMART goals						
PF SBP	7. Making appropriate clinical judgment and ethical decision based on evidence-based medicine and concerning on health service/system/policy, law, ethics and cost-effectiveness; patient's preference, needs and expectation etc.						
ICS	8. Educating patient/family to make them understand, accept, comply/adhere to advice						
MKS PF	9. Providing/prescribing choices of medications/therapy to promoting patient's/family's autonomy/self-efficacy						
PC	10. Concerning of patient safety (side/adverse effect)						
PC	11. Making an appropriate referral or follow-up						
ICS	12. Counselling skills: attending, silence, rapport building, immediacy, focusing, questions, summarizing, reflection/paraphrasing						
ICS	13. Communication skill e.g. interviewing, information giving, breaking the bad news including disability, etc.						
PF	14. Professional manner e.g. behaving appropriate manner						
MKS	15. Organizing efficiently: managing time, leading rehab team, etc.						
Resident's reflection on his/her performance (PLI)							
Staff's evaluation summary			Overall actual performance				
Milestone evaluated <input type="checkbox"/> M1 <input type="checkbox"/> M2 <input type="checkbox"/> M3	Suitability for milestone <input type="checkbox"/> Appropriate <input type="checkbox"/> Too easy <input type="checkbox"/> Too difficult	Time used min. <input type="checkbox"/> Appropriate <input type="checkbox"/> Not Appropriate	<input type="checkbox"/> Good, Above standard <input type="checkbox"/> Pass, Satisfied, Standard <input type="checkbox"/> Borderline <input type="checkbox"/> Poor, Failed				
Staff's feedback			Staff/Assessor's Name & Signature				
			Date of evaluation:				

Direct Observation of Procedural Skills (DOPS) <i>By the Royal College of Psychiatrists of Thailand</i>				Resident ID						
Points for Observation: Procedural skills and doctor-patient interaction				Institute		<input type="checkbox"/> Rama <input type="checkbox"/> Siriraj <input type="checkbox"/> Korat <input type="checkbox"/> Rajavithi <input type="checkbox"/> Sirindhorn <input type="checkbox"/> Affiliation				
Patient ID		Case		<input type="checkbox"/> CU						
Sex: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Age: years		<input type="checkbox"/> New		<input type="checkbox"/> PSU						
Diagnosis		<input type="checkbox"/> Old with new problem		<input type="checkbox"/> PMK						
		<input type="checkbox"/> Old, Follow-Up		<input type="checkbox"/> CMU						
				<input type="checkbox"/> KKU						
Competencies	DOPS			EPAs		Level of performance				
	<input type="checkbox"/> TP injection <input type="checkbox"/> UDT <input type="checkbox"/> Dry needling <input type="checkbox"/> Cystometry <input type="checkbox"/> EDx – NCS <input type="checkbox"/> Chemoneurolysis, LE <input type="checkbox"/> EDx – EMG <input type="checkbox"/> Chemoneurolysis, UE <input type="checkbox"/> Other.....			<input type="checkbox"/> 1-MSK, pain <input type="checkbox"/> 3-SCI <input type="checkbox"/> 6-Spasticity <input type="checkbox"/> 7-EDx, NMD <input type="checkbox"/> Other.....		Not applicable	Not done	Unsatisfactory	Satisfactory	Superior
PC	1. Reviewing diagnoses/problems previous lab tests, treatments <i>adequately</i>									
	2. Performing relevant physical/neurological examinations for planning of a procedure/investigation									
	3. Checking indication, contra-indication & precaution									
PF	4. Informing the patient about benefits and risks and asking for informed consent									
MKS	5. Selecting an appropriate procedure									
	6. Setting the equipment properly before starting the procedure									
	7. Selecting correct medication/solution needed for the procedure									
	8. Selecting suitable body part (muscle, nerve, etc.) to be treated/tested									
ICS	9. Informing an assistant how to assist before/during the procedure									
MKS	10. Positioning the patient appropriately before/during the procedure									
	11. Being in a suitable place/position for better performance									
	12. Performing the technique correctly and efficiently									
PC	13. Concerning of safety precaution monitoring vital signs or <i>unwanted event, complication</i> during and after performing the procedure and reacting <i>promptly and correctly</i>									
	14. Informing/warning the patient adequately/regularly during the procedure									
PC	15. Explaining findings/results of the investigation/procedure <i>correctly and adequately</i>									
MKS	16. Making recommendation for management <i>based on ethical decision making</i>									
ICS	17. Informing the patient choices of further treatment/management, including follow-up and/or referral if necessary									
Resident's reflection on his/her performance (PLI)										
Staff's evaluation summary						Overall actual performance				
Milestone evaluated:		Suitability for milestone		Time used min.		<input type="checkbox"/> Good, Above standard <input type="checkbox"/> Pass, Satisfied, Standard <input type="checkbox"/> Borderline <input type="checkbox"/> Poor, Failed				
<input type="checkbox"/> M1		<input type="checkbox"/> Appropriate		<input type="checkbox"/> Appropriate						
<input type="checkbox"/> M2		<input type="checkbox"/> Too easy		<input type="checkbox"/> Not Appropriate						
<input type="checkbox"/> M3		<input type="checkbox"/> Too difficult								
Staff's feedback						Staff/Assessor's Name & signature				
						Date of evaluation:				

Case-based Discussion (CbD) <i>By the Royal College of Psychiatrists of Thailand</i>			Resident ID					
Points for Discussion: Clinical Reasoning & Thinking			Institute					
Patient ID	Case <input type="checkbox"/> New <input type="checkbox"/> Old with new problem <input type="checkbox"/> Old, Follow-Up	Setting <input type="checkbox"/> IPD <input type="checkbox"/> OPD <input type="checkbox"/> Special clinic <input type="checkbox"/> Other	<input type="checkbox"/> CU	<input type="checkbox"/> Rama	<input type="checkbox"/> Siriraj	<input type="checkbox"/> Korat	<input type="checkbox"/> Rajavithi	
Sex: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			<input type="checkbox"/> PMK	<input type="checkbox"/> CMU	<input type="checkbox"/> KKU	<input type="checkbox"/> Sirindhorn	<input type="checkbox"/> Affiliation	
Age: years								
Competencies	Diagnosis:			Level of performance				
	EPAs			Not applicable	Not done	Unsatisfactory	Satisfactory	Superior
<input type="checkbox"/> 1-MSK, pain	<input type="checkbox"/> 5-Cardiopulmonary	<input type="checkbox"/> 9-Orthoses						
<input type="checkbox"/> 2-Brain disorders	<input type="checkbox"/> 6-Spasticity	<input type="checkbox"/> 10-Foot/footwear						
<input type="checkbox"/> 3-SCI	<input type="checkbox"/> 7-EDx, NMD	<input type="checkbox"/> 11-Disability						
<input type="checkbox"/> 4-Pediatrics	<input type="checkbox"/> 8-Prostheses	<input type="checkbox"/> Other.....						
PC	1. Collecting medical information history of illness, physical examination, investigation for primary diagnosis and secondary conditions (co-morbidity/complications)							
PC MKS	2. Assessing pre-morbid and current functioning for diagnosis of "disability"							
ICS	3. Listing/completing diagnoses & related problems impairment, activity limitation, participation restriction, environmental barriers							
PC MKS	4. Determining the most appropriate plans and goals rehabilitation plan and goal setting by processing the collected information							
PC MKS	5. Creating details of treatments and rehabilitation programs for comprehensive rehabilitation team management							
PC MKS PF	6. Ethically making decision on appropriate treatment options for diagnosis, treatment/prevention based on patient's medical condition; patient's preference, needs and expectation; patient's quality of life and functioning; and patient's contextual factors (environmental factors: products & technology, family support & relationship, attitude, health service/system/policy, law; and personal factors e.g. patient's attitude and coping strategy)							
PC	7. Consulting associated professionals/experts (referral)							
ICS	8. Delivering the determined treatment/rehabilitation plan/goals efficiently and accurately to rehabilitation team, patient and caregiver							
PC MKS	9. Evaluating treatment/rehabilitation outcomes to measure effectiveness							
ICS PC SBP	10. Reflecting and determining on the outcomes whether the current treatment/rehabilitation plan should be altered and what the future plan should be							
Resident's reflection on his/her performance (PLI)								
Staff's evaluation summary			Overall actual performance					
Milestone evaluated <input type="checkbox"/> M1 <input type="checkbox"/> M2 <input type="checkbox"/> M3	Suitability for milestone <input type="checkbox"/> Appropriate <input type="checkbox"/> Too easy <input type="checkbox"/> Too difficult	Time used min. <input type="checkbox"/> Appropriate <input type="checkbox"/> Not Appropriate	<input type="checkbox"/> Good, Above standard <input type="checkbox"/> Pass, Satisfied, Standard <input type="checkbox"/> Borderline <input type="checkbox"/> Poor, Failed					
Staff's feedback			Staff/Assessor's Name & Signature					
			Date of evaluation:					

Medical Document Review <i>By the Royal College of Psychiatrists of Thailand</i>		Resident ID
Points for Observation: Medical information completeness & accuracy		Institute <input type="checkbox"/> Rama <input type="checkbox"/> Siriraj <input type="checkbox"/> PSU <input type="checkbox"/> Korat <input type="checkbox"/> PMK <input type="checkbox"/> Rajavithi <input type="checkbox"/> CMU <input type="checkbox"/> Sirindhorn <input type="checkbox"/> KKU <input type="checkbox"/> Affiliation
Patient ID Sex: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Age: years	Case <input type="checkbox"/> New <input type="checkbox"/> Old with new problem <input type="checkbox"/> Old, Follow-Up	
Diagnosis		

Competencies	Type of Document: <input type="checkbox"/> IPD <input type="checkbox"/> Cysto/Urodyn <input type="checkbox"/> OPD <input type="checkbox"/> EDx report <input type="checkbox"/> Medical certificate <input type="checkbox"/> for disabled <input type="checkbox"/> for insurance <input type="checkbox"/> for high-cost assistive device	EPAs <input type="checkbox"/> 1-MSK, pain <input type="checkbox"/> 2-Brain/stroke <input type="checkbox"/> 3-SCI <input type="checkbox"/> 4-Pediatrics <input type="checkbox"/> 5-Cardiopulmo <input type="checkbox"/> 6-Spasticity	Level of performance				
			Not applicable	Not done	Unsatisfactory	Satisfactory	Superior
	1. Contents	<input type="checkbox"/> 7-EDx, NMD <input type="checkbox"/> 8-Prostheses <input type="checkbox"/> 9-Orthosis <input type="checkbox"/> 10-Foot/footwear <input type="checkbox"/> 11-Disability <input type="checkbox"/> 12-Team leading <input type="checkbox"/> Other.....					
PC MKS SBP	1.1 History of illness: chief complaint, present illness, past medical history etc.						
	1.2 Physical and/or neurological examination						
	1.3 Functional and environmental assessments: previous and present self-care, mobility, modified Barthel ADL index etc.						
	1.4 Investigations: previous/current laboratory, imagining, EDx, urodynamic etc.						
	1.5 Diagnosis, disability and problem list including impairment, activity limitation, participation restriction, barriers						
	1.6 Plan for treatment investigation, rehabilitation with goals setting						
	1.7 Treatment/rehabilitation management and outcomes						
	1.8 Progress note: first 3 days of admission, then weekly; S-O-A-P						
	1.9 Consultation request/report						
	1.10 Discharge planning: M-E-T-H-O-D						
	1.11 Discharge summary: principal diagnosis, co-morbidity, complication, external cause of injury, procedure; date of admission/discharge; discharge condition & referral						
ICS	2. Quality of data/information						
	2.1 Relevant, correct, appropriate, adequate, complete						
	2.2 Clear, concise, readable, understandable						
	2.3 Name, date, time, signature						

Staff's evaluation summary		Overall actual performance
Milestone evaluated: <input type="checkbox"/> M1 <input type="checkbox"/> M2 <input type="checkbox"/> M3	Suitability for milestone <input type="checkbox"/> Appropriate <input type="checkbox"/> Too easy <input type="checkbox"/> Too difficult	<input type="checkbox"/> Good, Above standard <input type="checkbox"/> Pass, Satisfied, Standard <input type="checkbox"/> Borderline <input type="checkbox"/> Poor, Failed
Staff's feedback		Staff/Assessor's Name & signature
		Date of review:

Multi-Source Feedback (MSF) <i>By the Royal College of Psychiatrists of Thailand</i>		ID No. of resident:					
Points for Observation: Leadership skills and professional manner		Name of resident:					
EPA12: Leading and coordination team							
Date of meeting:		<input type="checkbox"/> Not applicable					
Competencies	Setting	<input type="checkbox"/> 360° performance appraisal			Level of performance		
	<input type="checkbox"/> Rehab ward round <input type="checkbox"/> Rehab team meeting/conference <input type="checkbox"/> Patient and family meeting <input type="checkbox"/> Business meeting (HA/PCT; QA)	<input type="checkbox"/> MD staff <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> SW	<input type="checkbox"/> Nurse <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> ST <input type="checkbox"/> Resident year	Not applicable	Not done	Unsatisfactory	Satisfactory
ICS	1. Organizing the meeting/mission	จัดการเตรียมความพร้อมก่อนการประชุม					
	2. Conducting the meeting/mission <i>Efficiently with friendly atmosphere</i>	ดำเนินการประชุมอย่างมีประสิทธิภาพด้วยบรรยากาศที่เป็นมิตร					
PF	3. Listening with attention to opinions from others	ตั้งใจฟังความเห็นของคนอื่น					
	4. Accepting difference/perspectives of others	ยอมรับความเห็นและมุมมองที่แตกต่าง					
	5. Tolerating consistent review/challenge of ideas <i>อดทนต่อความคิดที่ท้าทายและการถูกประเมินอย่างสม่ำเสมอ</i>						
ICS	6. Providing relevant and adequate information/opinions <i>ให้สารสนเทศ/ความเห็นที่เกี่ยวข้องและพอเพียงโดยอิงหลักฐานจริง งานวิจัย ระบบสุขภาพ กฎหมาย Facts, EBm, critical appraisal, healthcare system/policy, laws, etc.</i>						
MKS	7. Making decision	ตัดสินใจอย่างเป็นธรรม โดยคำนึงปัจจัยรอบด้านของผู้ป่วย					
ICS	8. Making the team's mission important, possible to accomplish <i>ทำให้พันธกิจของทีมสำคัญ บรรลุได้ และนำต้นตင်</i>						
PF	9. Making people in the team feel capable of performing their roles <i>ทำให้คนในทีมเห็นศักยภาพที่จะปฏิบัติตามบทบาทของตนเองได้</i>						
	10. Showing courage, persistence and commitment <i>แสดงความกล้า ความมั่นคง และความมุ่งมั่น</i>						
PF	11. Possessing personal identity and integrity	แสดงตัวตนและมีความซื่อสัตย์มีคุณธรรม					
	12. Being trusted and believed by others <i>PCT, colleagues, patients and family members, committee members</i>	เป็นคนที่คนอื่นไว้วางใจและเชื่อถือ					
	13. Accepting team's core values and being a role model <i>ยอมรับค่านิยมของทีม และเป็นคนต้นแบบ</i>						
	14. Forming new values, attitude and perspectives of others <i>สร้างค่านิยมใหม่, ทักษะคิด และมุมมองใหม่ ให้คนอื่น</i>						
Resident's reflection on his/her performance (PLI)							
Staff's evaluation summary			Overall actual performance				
Milestone evaluated	Suitability for milestone	Time used	<input type="checkbox"/> Good, above standard <input type="checkbox"/> Pass, satisfied, standard <input type="checkbox"/> Borderline <input type="checkbox"/> Poor, Failed				
<input type="checkbox"/> M1 <input type="checkbox"/> M2 <input type="checkbox"/> M3	<input type="checkbox"/> Appropriate <input type="checkbox"/> No, too easy <input type="checkbox"/> No, too difficult	<input type="checkbox"/> Appropriate <input type="checkbox"/> Not Appropriate					
Staff's feedback			Staff/Assessor's Name & Signature				
			Date of evaluation:				

Previously 'leading team meeting'; Version 1.1, revised 08/07/2021

Note: When using this form for 360° performance appraisal, no need to provide name & signature of assessor

Research Critical Appraisal (RCA) <i>By the Royal College of Physiatrists of Thailand</i>			ID No. of resident:				
Points for Observation: <i>Critical appraisal</i>			Name of resident:				
EPA13: Conducting a Research in Medical Rehabilitation							
Date of presentation:							
Type of article <input type="checkbox"/> Observational study <input type="checkbox"/> Clinical trial <input type="checkbox"/> Review <input type="checkbox"/> Meta-analysis			Level of performance				
Title of article			Not applicable	Not done	Unsatisfactory	Satisfactory	Superior
1. Critical appraisal: (PLI)							
1.1 Subjects: <i>representing the target population focused</i>							
1.2 Study subjects: <i>selected or invited, inclusion-exclusion criteria</i>							
1.3 Recruitment: <i>acceptable way</i>							
1.4 Sample size: <i>calculated, adequate for analysis</i>							
1.5 Randomization: <i>flow clearly described, subject-assessor blinding</i>							
1.6 Blinding effects, <i>e.g. minimizing observer bias, bias in analysis, etc.</i>							
1.7 Intervention: <i>clearly described, appropriate, based on systematic reviews</i>							
1.8 Follow-up of subjects, <i>e.g. complete enough, long enough in cohort study</i>							
1.9 Outcome measurement: <i>subjective/objective; valid, reliable; minimizing bias</i>							
1.10 Analysis: <i>appropriate</i>							
1.11 Results analysis: <i>correct, baseline analysis between group, difference explained; appropriate test statistics, e.g. absolute numbers, p values, CI, RR, OR etc.</i>							
1.12 Confounding factors: <i>identified, corrected/controlled</i>							
1.13 Conclusion: <i>justified, linked to the finding, not beyond the data; generalizable; implication to clinical practice</i>							
1.14 Limitations: <i>design, methods, sample size, data validity, statistical analysis</i>							
2. Presentation: <i>Clear, concise, readable, understandable (ICS)</i>							
Resident's reflection on his/her performance (PLI)							
Staff's evaluation summary and comment			Overall actual performance				
Milestone evaluated <input type="checkbox"/> M1 <input type="checkbox"/> M2 <input type="checkbox"/> M3	Suitability for milestone <input type="checkbox"/> Appropriate <input type="checkbox"/> No, too easy <input type="checkbox"/> No, too difficult	Time used <input type="checkbox"/> Appropriate <input type="checkbox"/> Not Appropriate	<input type="checkbox"/> Good, above standard <input type="checkbox"/> Pass, satisfied, standard <input type="checkbox"/> Borderline <input type="checkbox"/> Poor, failed				
Staff's feedback			Staff/Assessor's Name & Signature				
			Date of evaluation:				

Version 1.0, dated 08/07/2021

Summary of WPBA in 13 EPAs

No.	EPA	M1			M2			M3		
		Content	Type	No.	Content	Type	No.	Content	Type	No.
1	MSK pain	Common MSK pain	mini-CEX	1	Neuropathic pain	mini-CEX	1	Complicated pain	CbD	1
		Dry needling/ TrP injection	DOPS	1	Joint/soft tissue injection	DOPS	1			
2	Brain	Simple stroke	mini-CEX	1	Complicated stroke / TBI	mini-CEX	1	Dementia or Parkinson	CbD	1
		IPD Stroke	MDR	3	IPD Stroke	MDR	2			
3	Spinal cord	Neuro exam in TSCI	mini-CEX	1	Cystometry	DOPS	1	Complicated SCI	CbD	1
		IPD/consulted TSCI	MDR	2	UDT report	MDR	1			
					IPD/consulted NTSCI	MDR	2			
4	Pediatrics	CP: Hx & PE	mini-CEX	1	Complicated CP	CbD	1	CP Counseling	mini-CEX	1
		Simple CP	CbD	1						
5	Cardio-vascular/ Pulmonary	Postural drainage & breathing exercise	DOPS	1	Vascular disease	mini-CEX	1	Cardiac disease	CbD	1
					Lymphatic disease	CbD	1			
6	Spasticity	Simple spastic case	CbD	1	Chemo-denervation Common muscle	DOPS	1	Chemo-denervation Uncommon muscle	DOPS	1
7	EDx, NMDs	Peripheral nerve entrapment	DOPS	2	Radiculopathy or plexopathy	DOPS	2	MND, polyneuropathy, NMJ or myopathy	DOPS	2
		EDx report	MDR	2	EDx report	MDR	2	EDx report	MDR	2
8	Prosthesis	Amputee / stump management	mini-CEX	1	Patient care / prosthetic prescription	CbD	1	Check-out / gait deviation	mini-CEX	1
9	Orthosis	Prefabricated orthosis	mini-CEX	1	Custom-made limb orthosis	CbD	1	Custom-made: scoliosis orthosis	CbD	1
10	Foot, shoes	Common foot pain	mini-CEX	1	DM foot	CbD	1	Complicated foot	CbD	1
11	Disability	Disability Certificate	MDR	2	Counselling PWD	mini-CEX	2	Home visit (ICF/CBR)	CbD	1
12	Leading team	360° performance	MSF	2	360° performance	MSF	2	360° performance	MSF	2
		Presentation & discussion	MSF	1				Leading & conducting	MSF	1
13	Research	Research proposal oral presentation	RCA	1	Research approval and progress	IRB Progress	1	Oral presentation & Full manuscript	RCA	1
		Observational/ review article	RCA	2	Clinical trial	RCA	2	Meta Analysis	RCA	1
		Journal club	Attend	8	Journal club	Attend	8	Journal club	Attend	8

Version 1.1, date 08/07/2021

แบบประเมินอาจารย์โดยแพทย์ประจำบ้าน
อาจารย์..... ช่วงเวลา.....

หัวข้อการประเมิน คะแนน	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	ประเมิน ไม่ได้
ด้านการเรียนการสอน											
1. การเป็นอาจารย์ Preceptor											
2. การเรียนการสอนร่วม รามา-พระมงกุฎ											
3. การเรียนการสอนผู้ป่วยนอก (OPD Consultation)											
4. การเรียนการสอนผู้ป่วยใน Ward round (Teaching + Service)											
5. การรับปรึกษาผู้ป่วยใน (Case IPD Consultation)											
6. การเรียนการสอนหัตถการ (EMG, P-O, Injection, Manipulation)											
7. ความรู้ทางวิชาการ/งานวิจัย											
ด้านจริยธรรมความเป็นอาจารย์											
8. รักและศรัทธาในความเป็นครู / การวางตน เป็นแบบอย่างที่ดี											
9. อบรมสั่งสอนเต็มความสามารถ ปฏิบัติต่อ ศิษย์ด้วยความเมตตา กรุณา เอาใจใส่											
10. ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความรับผิดชอบ เสียสละ อดทน ซื่อสัตย์ สุจริต											
11. ปฏิบัติงานโดยมีเสรีภาพ ไม่แสวงหา ผลประโยชน์อันมิชอบ ไม่เลือกปฏิบัติ											
12. คำนึงว่าติดตามความก้าวหน้าทางวิชาการ ให้ทันสมัยอย่างต่อเนื่อง											
13. เป็นกัลยาณมิตรต่อผู้ร่วมงาน และ ช่วยเหลือผู้อื่นในทางสร้างสรรค์											
14. ตรงต่อเวลา บุคลิก วาจา และการแต่งกาย สุภาพ											

ข้อเสนอแนะ

เกณฑ์การให้คะแนน (กรณีประเมินไม่ได้ ให้ลงช่อง ประเมินไม่ได้)

0 = ต้องปรับปรุงอย่างมาก

1-3 = ต่ำกว่ามาตรฐาน 4-6 = ยอมรับได้ในมาตรฐาน 7-9 = สูงกว่ามาตรฐาน

*** กรณีให้คะแนน 0-3 กรุณาระบุรายละเอียดหรือยกตัวอย่างประกอบ

ตารางกำหนดสอบ Formative MCQ ปีการศึกษา 2566

ลำดับ	Topic	กำหนดสอบ	ซ่อม
1	Anatomy	21-27 ส.ค. 66	28 ส.ค.-3 ก.ย.66
2	Biomechanics and kinesiology	4-10 ก.ย. 66	11-17 ก.ย. 66
3	General Rehab:Rehabilitation therapy and management	18-24 ก.ย. 66	25 ก.ย.-1 ต.ค. 66
4	Special Diagnostic Procedures in Rehabilitation Medicine - Electrophysiology - Urodynamic study, Cystometry - Musculoskeletal ultrasonography	2-8 ต.ค. 66	9-15 ต.ค. 66
5	Neuro rehabilitation(CNS and PNS)	16-22 ต.ค. 66	23-29 ต.ค. 66
6	Musculoskeletal disease and sport medicine	30 ต.ค.- 5 พ.ย. 66	6-12 พ.ย. 66
7	Cardiopulmonary and Peripheral Vascular Disorders		
8	Rehabilitation for Amputee and Protheses, Orthosis	13-19 พ.ย. 66	20-26 พ.ย. 66
9	Pediatric rehabilitation		
10	Miscellaneous: Ethic, Law, Intregative med, Specific disease (burn, hand, hemophailia)	27 พ.ย.- 3 ธ.ค. 66	4-10 ธ.ค. 66
11	Biostatistic		

เกณฑ์การสอบ Formative ปีการศึกษา 2566

ลำดับ	Topic	เกณฑ์ผ่าน(%)						จำนวนข้อ	% ของจำนวนข้อสอบแต่ละtopic
		R1	จำนวนข้อสอบผ่านแต่ละชั้นปี	R2	จำนวนข้อสอบผ่านแต่ละชั้นปี	R3	จำนวนข้อสอบผ่านแต่ละชั้นปี		
1	Anatomy	60	36	70	42	80	48	60	11
2	Biomechanics and kinesiology	60	30	70	35	80	40	50	9
3	General Rehab:Rehabilitation therapy and management	60	36	70	42	80	48	60	11
4	Special Diagnostic Procedures in Rehabilitation Medicine - Electrophysiology - Urodynamic study, Cystometry - Musculoskeletal ultrasonography	50	30	60	36	70	42	60	11
5	Neuro rehabilitation(CNS and PNS)	50	35	60	42	70	49	70	13
6	Musculoskeletal disease and sport medicine	50	25	60	30	70	35	50	9
	Cardiopulmonary and Peripheral Vascular Disorders	50	15	60	18	70	21	30	6
7	Rehabilitation for Amputee and Prostheses, Orthosis	50	30	60	36	70	42	60	11
	Pediatric rehabilitation	50	10	60	12	70	14	20	4
8	Miscellaneous: Ethic, Law, Intregative med, Specific disease (burn,hand,hemophilia)	50	10	60	12	70	14	20	4
	Biostatistics	70	14	70	14	70	14	20	4
								500	