หลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ
ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

มหาวิทยาลัยมหิดล

ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2565

คำนำ

ในปัจจุบันโรคความผิดปกติหรือการบาดเจ็บมีความรุนแรงเพิ่มขึ้นจากพฤติกรรมการดำเนินชีวิต สภาพแวดล้อมและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ในขณะที่วิทยาการด้านการแพทย์มีความเจริญก้าวหน้ามากขึ้นทำให้การรักษาโรคต่างๆ ได้ผลดีขึ้นผู้ป่วยมีโอกาสรอดชีวิตมากขึ้นจากโรคหรืออุบัติเหตุต่างๆ สัดส่วนการตายก่อนวัยอันควรมีแนวโน้มลดลงและประชากรของประเทศมีการเปลี่ยนผ่านสู่สังคมผู้สูงวัย การให้การบำบัดดูแลรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยเหล่านี้ให้มีสมรรถภาพดีขึ้นเต็มตามศักยภาพของผู้ป่วย จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อคุณภาพชีวิต ตลอดจนศาสตร์องค์ความรู้และเทคโนโลยีเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพได้มีการพัฒนาขึ้นมาก อีกทั้งมีโรคอุบัติใหม่ที่ส่งผลกระทบทั้งในระยะสั้นและระยะยาวต่อสุขภาวะของประชาชน ดังนั้นเพื่อเป็นหลักประกันคุณภาพและแสดงถึงความรับผิดชอบต่อสังคม ภาควิชาฯ จึงต้องทำการทบทวน ปรับปรุงหลักสูตรปี 2565 ให้สอดคล้องกับแนวโน้มของปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศและการพัฒนาขององค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์

การปรับปรุงหลักสูตรนี้ เป็นไปตามประกาศแพทยสภา เรื่อง กรอบมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2565 กำหนดให้มีการปรับปรุงหลักสูตรการฝึกอบรมเป็นผู้ที่มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่างๆ ให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานสากล สอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐานเวชบัณฑิตศึกษาของสหพันธ์แพทยศาสตรศึกษาโลก ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2558 (Postgraduate Medical Education WFME Global Standards for Quality Improvement: the 2015 Revision) และอ้างอิงตามเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์เพื่อวุฒิบัตรฯ สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟูของราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย ฉบับปี พ.ศ.2565

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ผศ.พญ. ฐิติพร ภักดีพิบูลย์
ประธานหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
ธันวาคม 2565

สารบัญ

		หน้า
1	ชื่อหลักสูตร	1
2	ชื่อวุฒิบัตร	1
3	หน่วยงานที่รับผิดชอบ	1
4	พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร	1
5	ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร	2
6	แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	3
7	การรับและคัดเลือกผู้รับการฝึกอบรม	16
8	อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	17
9	การรับรองวุฒิบัตร หรือ หนังสืออนุมัติให้มีคุณวุฒิ“เทียบเท่าปริญญาเอก”	18
10	ทรัพยากรทางการศึกษา	19
11	การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	20
12	การทบทวน/พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม	20
13	ธรรมาภิบาลและการบริหารจัดการ	21
14	การประกันคุณภาพการฝึกอบรม	22
ภาคผนวก 1	เนื้อหาการฝึกอบรม : ความรู้พื้นฐาน	23
ภาคผนวก 2	เนื้อหาการฝึกอบรม : ความรู้และทักษะในการดูแลโรคหรือภาวะของผู้ป่วย	33
ภาคผนวก 3	การทำงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน	68
ภาคผนวก 4	การรับรองวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู	73
ภาคผนวก 5	คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารการศึกษา ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู	76
ภาคผนวก 6	ตารางกิจกรรมวิชาการ วัตถุประสงค์ และแนวทางปฏิบัติงานในแต่ละกิจกรรม	80
ภาคผนวก 7	บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้าน	103
ภาคผนวก 8	การดูแลผู้ป่วยและการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ	107
ภาคผนวก 9	ระเบียบการลาของแพทย์ประจำบ้าน	112
ภาคผนวก 10	ค่าตอบแทนและสวัสดิการต่างๆ สำหรับแพทย์ประจำบ้าน	113
ภาคผนวก 11	เกณฑ์การประเมิน Entrustable Professional Activities (EPA) และ Workplace Based Assessment (WPBA)	132
ภาคผนวก 12	แผนดำเนินการงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน	154
ภาคผนวก 13	การประเมินแพทย์ประจำบ้านภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู	157
ภาคผนวก 14	ประกาศหลักเกณฑ์ วิธีการเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม	161
ภาคผนวก 15	คุณวุฒิอาจารย์ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู	164
ภาคผนวก 16	ประกาศคุณสมบัติและการคัดเลือกอาจารย์แพทย์	172
ภาคผนวก 17	ประกาศนโยบายด้านการศึกษา	174
ภาคผนวก 18	กลไกและแผนดำเนินงานในการประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	176
ภาคผนวก 19	แบบสรุปภาระงานธุรการภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู	178

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

หลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2565

1. ชื่อหลักสูตร :

(ภาษาไทย) หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

(ภาษาอังกฤษ) Residency Training Curriculum in Rehabilitation Medicine
Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

2. ชื่อวุฒิบัตร :

ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย) วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

(ภาษาอังกฤษ) Diploma, Thai Board of Rehabilitation Medicine

ชื่อย่อ

(ภาษาไทย) ว.ว. สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

(ภาษาอังกฤษ) Dip., Thai Board of Rehabilitation Medicine

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ:

ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

4. พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร

ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มีพันธกิจในการจัดการศึกษาสำหรับหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู เพื่อผลิตแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูให้มีความรู้ความชำนาญ เจตคติ คุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ทักษะการสื่อสาร การปฏิบัติงานแบบสหสาขาวิชาชีพ โดยมีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติ เพื่อการดูแลบำบัด รักษาและฟื้นฟูสุขภาพของประชาชนแบบองค์รวม คำนึงถึงความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม ระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งความต้องการและปัญหาเร่งด่วนในด้านสาธารณะสุข โดยยึดถือผู้ป่วยและผู้พิการเป็นศูนย์กลาง คำนึงถึงสภาพร่างกาย พฤติกรรม จิตสังคม สิ่งแวดล้อม กฎหมาย และความเป็นธรรม รวมทั้งมีความสามารถในการเป็นผู้นำทีมฟื้นฟูสมรรถภาพ การทำ

วิจัยและเรียนรู้เพิ่มเติมอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยผู้พิการ และประเทศชาติต่อไป ทั้งนี้โดยมีเกณฑ์ขั้นต่ำตามที่ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย และแพทยสภากำหนด

5. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู ต้องมีคุณสมบัติและความรู้ความสามารถขั้นต่ำตามสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้านดังนี้

5.1 การบริบาลผู้ป่วย (Patient Care)

5.1.1 สามารถใช้ทักษะการซักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค การแปลผลตรวจทางห้องปฏิบัติการและภาพถ่ายรังสี เพื่อให้การวินิจฉัยโรคและการรักษาผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพ

5.1.2 สามารถประยุกต์ใช้วิทยาการด้านการแพทย์ สังคมวิทยาและจิตวิทยา เพื่อวางแผนการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างเหมาะสมปลอดภัยตั้งแต่ระยะเฉียบพลันของโรค อีกทั้งให้ผู้ป่วยมีสภาพร่างกายจิตใจพร้อมปราศจากภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอุปสรรคต่อกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพ

5.2 ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (Medical Knowledge and Procedural Skills)

5.2.1 มีความรู้และมีทักษะเฉพาะทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่ทันสมัย

5.2.2 มีความเชี่ยวชาญในการประยุกต์ใช้บัญชีการจำแนกความบกพร่อง ความพิการ และ สุขภาวะขององค์กรอนามัยโลก (International Classification of Functioning, Disability and Health;ICF) เพื่อจำแนกปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กำหนดเป้าหมาย วางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพและแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยและคนพิการได้อย่างเหมาะสม เป็นองค์รวม เป็นระบบ มีประสิทธิภาพและได้ประสิทธิผล

5.2.3 มีทักษะในการเป็นผู้นำทีม การทำงานแบบสหวิทยาการ (Interdisciplinary Approach) กำหนดเป้าหมายในการบำบัดรักษาฟื้นฟูร่วมกันได้ (interdisciplinary care) การให้คำแนะนำ การประเมินเพื่อติดตามผลลัพธ์ตามมาตรฐานวิชาชีพ

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

5.3 ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

5.3.1 รับฟัง สรุปปัญหา ให้ข้อมูล และคำปรึกษาแก่ผู้ป่วย คนพิการ และครอบครัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสม แสดงถึงความเมตตา การเคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ อีกทั้งสามารถกระตุ้นให้ผู้ป่วยและคนพิการตระหนักในสมรรถนะของตนเอง เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิต

5.3.2 นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ ถ่ายทอดความรู้และทักษะ ให้คำปรึกษาแก่แพทย์ นักศึกษา และบุคลากรทางการแพทย์ในสาขาที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งสามารถอภิปรายปัญหาอย่างถูกต้องเหมาะสม

5.3.3 บันทึกเวชระเบียนได้ตามมาตรฐานทางการแพทย์ และเขียนบทความวิชาการได้

5.3.4 สามารถใช้สื่อโซเชียลหรือสื่อสาธารณะได้อย่างเหมาะสม มีจริยธรรม และถูกกฎหมาย

5.4 การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based learning and improvement)

5.4.1 สามารถเรียนรู้ และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติทางคลินิก และวิเคราะห์ข้อบกพร่องและข้อควรพัฒนาด้านความรู้ ทักษะและทัศนคติของตนเองได้

5.4.2 สามารถพิจารณาวิธีการรักษาฟื้นฟูโดยอิงหลักฐานทางวิชาการ หรืองานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสม

5.4.3 สามารถออกแบบและดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข สร้างองค์ความรู้หรือนวัตกรรมทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูเพื่อแก้ปัญหาผู้ป่วยคนพิการหรือเพื่อพัฒนาระบบบริการเวชกรรมฟื้นฟู รวมทั้งสามารถวิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์ได้

5.5 ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism)

5.5.1 มีคุณธรรม จริยธรรม ความซื่อสัตย์ และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วยผู้พิการ ครอบครัว ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน

5.5.2 มีความสนใจใฝ่เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous medical education) และสามารถพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง (Continue professional development) เพื่อคงไว้ซึ่งมาตรฐานวิชาชีพ

5.5.3 มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม เพื่อตอบสนองความต้องการของชุมชนและประเทศชาติ

5.6 การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-based Practice)

5.6.1 สามารถปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับระบบและยุทธศาสตร์สาธารณสุขของประเทศ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานเวชกรรมฟื้นฟู และประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมตามสถานการณ์

5.6.2 สามารถร่วมพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย และคนพิการ

5.6.3 สามารถปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย และใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ

6. แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

6.1 วิธีให้การฝึกอบรม

ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มีวิธีการฝึกอบรมและการเรียนรู้ผ่านทางทฤษฎีและปฏิบัติ รวมถึงมีการบูรณาการระหว่างภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เพื่อให้ผู้เข้าฝึกอบรมได้บรรลุตามผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ทั้ง 6 ด้าน โดยยึดผู้รับการฝึกอบรมเป็นศูนย์กลาง มีการกระตุ้น การเตรียมพร้อมและสนับสนุนให้ผู้รับการฝึกอบรมได้แสดงความรับผิดชอบต่อกระบวนการการเรียนรู้ด้วยตนเองและมีการสะท้อนการเรียนรู้นั้นๆ (self-reflection) ส่งเสริมความเป็นอิสระทางวิชาชีพ(professional autonomy) เพื่อให้ผู้รับการฝึกอบรมสามารถปฏิบัติต่อผู้ป่วยและคนพิการได้อย่างดีที่สุด โดยคำนึงถึงความปลอดภัยและความอิสระของผู้ป่วยและคนพิการ (patient safety and autonomy) มีการชี้แนะผู้รับการฝึกอบรมโดยอาศัยหลักการกำกับดูแล (supervision) การประเมินค่า(appraisal) และการให้ข้อมูลป้อนกลับ (feedback)

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

โดยภาควิชาฯ ได้กำหนดผลลัพธ์ของการฝึกอบรมตามสมรรถนะหลัก 6 ด้านสำหรับผู้เข้าอบรมแต่ละระดับชั้น ดังนี้

Patient care	ปีที่ 1	มีทักษะการซักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค มีความสามารถประเมินความบกพร่อง ความสูญเสียสมรรถภาพ และความพิการตามพระราชบัญญัติรับรองความพิการและตามกรอบICF ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ในผู้ป่วยที่พบบ่อย ไม่ซับซ้อน
	ปีที่ 2	มีทักษะการซักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค มีความสามารถประเมินความบกพร่อง ความสูญเสียสมรรถภาพ และความพิการตาม พระราชบัญญัติรับรองความพิการและตามกรอบICF ในผู้ป่วยที่พบบ่อย และมีความซับซ้อนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
	ปีที่ 3	มีทักษะการซักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค มีความสามารถประเมินความบกพร่อง ความสูญเสียสมรรถภาพ และความพิการตามพระราชบัญญัติรับรองความพิการและตามกรอบ ICF ในผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน มีหลายโรคร่วม และ/หรือมีความพิการซ้ำซ้อน
Medical Knowledge and Procedural Skills	ปีที่ 1	มีความรู้ในด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ (applied basic medical science) เวชศาสตร์ฟื้นฟูทั่วไป และสามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมกำกับ
	ปีที่ 2, 3	มีความรู้และสามารถปฏิบัติงานในสาขาวิชาเฉพาะทางของเวชศาสตร์ฟื้นฟู สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองและ/หรืออาจต้องมีการควบคุมกำกับ
Interpersonal & Communication Skills	ทุกชั้นปี	• เรียนรู้เกี่ยวกับการบันทึกเวชระเบียน ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสารจากการดูแลผู้ป่วย ครอบครัว และจากการปฏิบัติงานกับผู้ร่วมงาน • ปฏิบัติงานสอนนักศึกษาแพทย์หรือนักศึกษาอื่น(ถ้ามี) และหรือแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง • นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาในกิจกรรมวิชาการ เช่น team meeting เป็นต้น
Practice-based Learning and Improvement	ทุกชั้นปี	• มีประสบการณ์การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ • ปฏิบัติงานสอนนักศึกษาแพทย์(ถ้ามี) และ/หรือแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง • บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์ • ต้องทำงานวิจัย ได้แก่ งานวิจัยแบบ retrospective หรือ prospective หรือ cross-sectional study โดยเป็นผู้วิจัยหลัก/ร่วมสามารถศึกษาค้นคว้าข้อมูลเพิ่มเติมและวิทยาการที่ทันสมัยจากการทบทวนวรรณกรรม
Professionalism	ทุกชั้นปี	• มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย และปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถตามวิชาชีพ • เข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านบูรณาการทางการแพทย์ • พัฒนาให้มีเจตคติที่ดีระหว่างการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย โดยเข้าอบรม counseling จริยธรรมทางการแพทย์ เป็นต้น และปฏิบัติตามหลักจริยธรรมทางการแพทย์อย่างเคร่งครัด ให้ความสำคัญกับผู้ป่วยและสังคมมากกว่าส่วนตน ซื่อสัตย์ต่อผู้ป่วย รักษาความลับของผู้ป่วย รักษาสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย พัฒนาคุณภาพงานและการเข้าถึงการบริการที่ให้แก่ผู้ป่วยจัดสรรทรัพยากรอย่างเป็นธรรม และยอมรับความหลากหลายด้านวัฒนธรรม อายุ เพศ และความพิการของผู้ป่วย
System-based practice	ทุกชั้นปี	มีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับระบบสาธารณสุขไทย และระบบรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (hospital accreditation) กระบวนการประกันคุณภาพ (quality assurance) กระบวนการคุณภาพและความปลอดภัย (patient safety) การบริหารทรัพยากรรวมถึงการบริหารความเสี่ยง (risk management) โดยคำนึงถึงผลประโยชน์ของคนไข้

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

โดยมีรายละเอียดกิจกรรมการฝึกอบรมจำแนกตามสมรรถนะหลักหรือผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ 6 ด้าน ดังนี้

กิจกรรมการฝึกอบรมตลอด 3 ปี	**ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์**					
	1	2	3	4	5	6
ทฤษฎี						
Staff Lecture		●				
Morning topic		●	●	●	●	
Journal club		●	●	●	●	
PMK-RAMA-DMS conference		●	●	●	●	
Orientation (Hospital, Royal college, Department)			●		●	●
Soft skills class			●		●	●
HA forum			●		●	●
ปฏิบัติ						
Consultation round	●	●		●	●	
OPD general and specialty clinic	●	●		●	●	
Electrodiagnosis	●	●		●		
Neurolysis	●	●		●		
Musculoskeletal Ultrasound	●	●		●		
Urodynamics Study	●	●		●		
Teaching Medical Student			●			
บูรณาการทฤษฎีและปฏิบัติ						
Teaching round	●		●			
EMG conference	●		●			
Team meeting			●		●	
Security and risk management conference	●		●		●	●
CLT meeting			●		●	●
Prosthetics and orthotics conference	●		●			
Inter hospital grandround	●		●			
Interdepartment conference(PMR-Ortho-Hand)		●	●	●	●	
Pediatric spastic clinic		●	●	●	●	
Research Study				●		
Chief resident and managerial task			●		●	●
Community based rehabilitation			●		●	●
Elective	●	●		●		

หมายเหตุ ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ 1=Patient care, 2=Medical Knowledge and Procedural Skills, 3= Interpersonal & Communication Skills, 4=Practice-based Learning and Improvement, 5= Professionalism 6= System-based practice

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

6.1.1 แผนการสอนภาคทฤษฎีและปฏิบัติ

ภาควิชาฯ ได้จัดวางแผนการฝึกอบรมทั้งด้านทฤษฎี และการปฏิบัติ ผู้เข้าฝึกอบรมจะได้มีโอกาสฝึกปฏิบัติในกลุ่มผู้ป่วยที่หลากหลายประเภท และได้รับโอกาสเพิ่มพูนประสบการณ์เรียนรู้จากต่างภาควิชาฯ/สถาบัน (ภาคผนวก 6)

6.1.2 วิธีการให้การฝึกอบรม

เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่หลักสูตรกำหนดไว้ จึงจัดวิธีการให้การฝึกอบรมให้สอดคล้องกับเนื้อหาการฝึกอบรมและการวัดและประเมินผลตามสมรรถนะหลัก 6 ด้าน ดังนี้

1) การบริบาลผู้ป่วย (Patient care)

ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์	วิธีให้การฝึกอบรม/การสอนที่ใช้พัฒนา	การประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละด้าน
1.1 สามารถใช้ทักษะการซักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค การแปลผลตรวจทาง ห้องปฏิบัติการและภาพถ่ายรังสี เพื่อให้การวินิจฉัยโรคและการรักษาผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพ	**ชั้นปีที่1 :** - สังเกตการณ์ในทักษะการซักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรคของอาจารย์แพทย์ในการตรวจผู้ป่วยนอก general rehabilitation - เรียนรู้/ฝึกปฏิบัติทักษะการซักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรคที่ไม่ซับซ้อน ในการตรวจผู้ป่วยนอก general rehabilitation ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยรับปรึกษาจากต่างภาควิชาฯ **ชั้นปีที่ 2 และ 3 :** - เรียนรู้/ฝึกปฏิบัติทักษะการซักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรคที่ซับซ้อน ในการตรวจผู้ป่วยนอก general rehabilitation และ special clinic ผู้ป่วยใน และ ผู้ป่วยรับปรึกษาจากต่างภาควิชาฯ **ทุกชั้นปี :** - Topic presentation ของภาควิชาฯ รามา-วพม.-รพ.ราชวิถีร่วมกับสถาบัน สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ กรมการแพทย์ - Lecture หลักสูตรกลางของราชวิทยาลัยฯ - การปฏิบัติงานจริงทั้งผู้ป่วยนอกและใน - การอภิปรายใน teaching round case, service round, subspecialty rehabilitation round/topic, Interdepartment and interhospital conference	- สังเกตการปฏิบัติงานแบบรายเดือน - การประเมิน EPAs & WPBA - แบบประเมิน 360 องศาทุก 6 เดือน - การเขียนรายงาน case - Chart audit (Medical document review, MDR) - การสอบ Long case, OSCE - ข้อเขียน MCQ

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์	วิธีให้การฝึกอบรม/การสอนที่ใช้พัฒนา	การประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละด้าน
1.2 สามารถประยุกต์ใช้วิทยาการด้านการแพทย์ สังคมวิทยาและจิตวิทยา เพื่อวางแผนการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างเหมาะสมปลอดภัยตั้งแต่ระยะเฉียบพลัน อีกทั้งให้ผู้ป่วยมีสภาพร่างกายจิตใจพร้อมปราศจากภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอุปสรรคต่อกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพ	**ชั้นปีที่1 :** - สังเกตการณ์การบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพของอาจารย์แพทย์ในการตรวจผู้ป่วยนอก general rehabilitation - เรียนรู้/ฝึกปฏิบัติการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ ในการตรวจผู้ป่วยนอก general rehabilitation ผู้ป่วยในและ ผู้ป่วยรับปรึกษาจากต่างภาควิชาฯ ในโรคที่ไม่ซับซ้อน **ชั้นปีที่ 2 และ 3 :** - เรียนรู้/ฝึกปฏิบัติปฏิบัติการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ ในการตรวจผู้ป่วยนอก general rehabilitation และ special clinic ผู้ป่วยในและผู้ป่วยรับปรึกษาจากต่างภาควิชาฯ ในโรคที่ซับซ้อน	

หมายเหตุ EPAs = Entrustable Professional Activities, WPBA= Workplace-based Assessment, MCQ = Multiple Choice Question, OSCE=Objective Structured Clinical Examination

2) ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (Medical Knowledge and Procedural Skills)

ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์	วิธีให้การฝึกอบรม/การสอนที่ใช้พัฒนา	การประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละด้าน
2.1 มีความรู้และมีทักษะเฉพาะทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่ทันสมัย	- Topic presentation ของภาควิชาฯ รามา-วพม.-รพ.ราชวิถีร่วมกับสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ กรมการแพทย์ - หลักสูตรกลางของราชวิทยาลัยฯ - การปฏิบัติงานจริงทั้งผู้ป่วยนอกและใน - การอภิปรายใน teaching round case, service round, subspecialty rehabilitation round/topic, Interdepartment and interhospital conference, team meeting	- สังเกตการปฏิบัติงานแบบรายเดือน - การประเมิน EPA - การเขียนรายงานcase - Chart audit - การสอบ Long case, OSCE - ข้อเขียน MCQ
2.2 มีความเชี่ยวชาญในการประยุกต์ใช้บัญชีการจำแนกความบกพร่อง ความพิการ และสุขภาวะขององค์กรอนามัยโลก(ICF) เพื่อจำแนกปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กำหนดเป้าหมายวางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพและแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยและคนพิการได้อย่างเหมาะสม เป็นองค์รวม เป็นระบบ มีประสิทธิภาพและได้ประสิทธิผล		
2.3 มีทักษะในการเป็นผู้นำทีม การทำงานแบบสหวิทยาการ(interdisciplinary approach) กำหนดเป้าหมายในการบำบัดรักษาฟื้นฟูร่วมกันได้(interdisciplinary care) การให้คำแนะนำ การประเมินผลลัพธ์ตามมาตรฐานวิชาชีพ	- เรียนรู้/ฝึกปฏิบัติในการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยนอกและใน ผู้ป่วยรับปรึกษาจากต่างภาควิชาฯ การอภิปรายใน service round/teaching round/team meeting	- สังเกตการปฏิบัติงานแบบรายเดือน - แบบประเมิน 360 องศาทุก 6 เดือน - การประเมิน EPAs & WPBA

หมายเหตุ EPA= Entrustable Professional Activities , WPBA= Workplace-based Assessment, MCQ= Multiple Choice Question, OSCE=Objective Structured Clinical Examination

มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

3) ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์	วิธีให้การฝึกอบรม/การสอนที่ใช้พัฒนา	การประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละด้าน
3.1 รับฟัง สรุปปัญหา ให้ข้อมูล และคำปรึกษาแก่ผู้ป่วย คนพิการและครอบครัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสม แสดงถึงความเมตตา การเคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ อีกทั้งสามารถกระตุ้นให้ผู้ป่วยและคนพิการตระหนักในสมรรถนะของตนเอง เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิต	- Lecture ของคณะฯ - ในการปฏิบัติงานจริงทั้งผู้ป่วยนอกและใน/service round/teaching round/EMG conference/PO conference/interdepartmental conference/team meeting	- สังเกตการปฏิบัติงานแบบรายเดือน - แบบประเมิน 360 องศาทุก 6 เดือน - การประเมิน EPAs & WPBA
3.2 นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ ถ่ายทอดความรู้และทักษะ ให้แพทย์ นักศึกษา และบุคลากรทางการแพทย์ในสาขาที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งอภิปรายปัญหาอย่างถูกต้องเหมาะสม	- การแนะนำจากอาจารย์ preceptor เมื่อมารายงาน case ผู้ป่วยใน/รับปรึกษา - การแนะนำ/ให้ข้อมูลป้อนกลับในการปฏิบัติงานที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก/การส่ง case รับปรึกษา/service round/teaching round/EMG conference/PO conference/interdepartmental conference - Topic presentation - ในการปฏิบัติงานจริงทั้งผู้ป่วยนอกและใน/service round/teaching round/EMG conference/PO conference/interdepartmental conference - การสอน นศพ.	- สังเกตการปฏิบัติงานแบบรายเดือน - การประเมิน EPAs & WPBA - การเขียนรายงาน case - การสอบ Long case - แบบประเมินแพทย์ประจำบ้านโดยนศพ. - แบบประเมิน 360 องศาทุก 6 เดือน
3.3 บันทึกเวชระเบียนได้ตามมาตรฐานทางการแพทย์ และเขียนบทความทางวิชาการได้	- การปฐมนิเทศของคณะฯ และภาควิชาฯ - การแนะนำจากอาจารย์และแพทย์รุ่นพี่ในสาย	- สังเกตการปฏิบัติงานแบบรายเดือน - Chart audit
3.4 สามารถใช้สื่อโซเชียลหรือสื่อสาธารณะได้อย่างเหมาะสม มีจริยธรรม และถูกกฎหมาย	- การปฐมนิเทศของคณะฯ และภาควิชาฯ	- สังเกตการปฏิบัติงานแบบรายเดือน - แบบประเมิน 360 องศาทุก 6 เดือน

หมายเหตุ PO= Prosthetic and Orthotic , EMG= Electrodiagnosis, EPAs= Entrustable Professional Activities, WPBA= Workplace-based Assessment

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

4) การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based learning and improvement)

ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์	วิธีให้การฝึกอบรม/การสอนที่ใช้พัฒนา	การประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละด้าน
4.1 สามารถเรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติทางคลินิก และวิเคราะห์ข้อบกพร่องและข้อควรพัฒนาด้านความรู้ ทักษะและทัศนคติของตนเองได้	- Topic presentation ของภาควิชาฯ รามา-วพม.-รพ.ราชวิถีร่วมกับสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ กรมการแพทย์ - Lecture หลักสูตรกลางของราชวิทยาลัยฯ - การอภิปรายใน teaching round case, service round, subspecialty rehabilitation round/topic, Interdepartment and interhospital conference, team meeting - Journal club - การทำงานวิจัย ตามข้อ 6.1.4 และภาคผนวก 3	- การประเมินการนำเสนอ topic - การประเมินการนำเสนอ Journal - สังเกตการปฏิบัติงานแบบรายเดือน - การติดตามการดำเนินการวิจัยตามเป้าหมายและเวลา - การเขียนรายงาน case
4.2 สามารถพิจารณาวิธีการรักษาฟื้นฟูโดยอิงหลักฐานทางวิชาการ หรืองานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสม		
4.3 สามารถออกแบบและดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข สร้างองค์ความรู้หรือนวัตกรรมทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูเพื่อแก้ปัญหาผู้ป่วยคนพิการหรือเพื่อพัฒนาระบบบริการเวชกรรมฟื้นฟู รวมทั้งสามารถวิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์ได้		

5) ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism)

ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์	วิธีให้การฝึกอบรม/การสอนที่ใช้พัฒนา	การประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละด้าน
5.1 มีคุณธรรม จริยธรรม ความซื่อสัตย์ และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วยผู้พิการ ครอบครัว ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	- เป็นแบบอย่าง - การปฏิบัติงานจริงทั้งผู้ป่วยนอกและใน/service round/teaching round/EDx conference/PO conference/interdepartmental conference/team meeting	- สังเกตการปฏิบัติงานแบบรายเดือน - แบบประเมิน 360 องศาทุก 6 เดือน - การประเมิน EPAs & WPBA - การเขียนรายงาน case
5.2 มีความสนใจใฝ่เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (continuous medical education) สามารถพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง (Continue professional development) เพื่อคงไว้ซึ่งมาตรฐานวิชาชีพ		
5.3 มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม เพื่อตอบสนองความต้องการของชุมชนและประเทศชาติ	- การมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่วนรวมของภาควิชาฯ คณะฯ และราชวิทยาลัยฯ - การตรวจประเมินรักษาและฟื้นฟูเด็กพิการมูลนิธิอนุเคราะห์ผู้พิการโรงเรียนศรีสังวาลย์	- สังเกตการปฏิบัติงานแบบรายเดือน - แบบประเมิน 360 องศาทุก 6 เดือน

หมายเหตุ EPAs = Entrustable Professional Activities, WPBA = Workplace-based Assessment, PO = Prosthetic and Orthotic, EDx= Electrodiagnosis

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

6) การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-based practice)

ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์	วิธีให้การฝึกอบรม/การสอนที่ใช้พัฒนา	การประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละด้าน
6.1 สามารถปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับระบบและยุทธศาสตร์สาธารณสุขของประเทศ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานเวชกรรมฟื้นฟู และประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมตามสถานการณ์	- การปฐมนิเทศของราชวิทยาลัย คณะฯ - การสอนบรรยายหลักสูตรกลาง - การปฏิบัติงานจริงทั้งผู้ป่วยนอกและใน/service round/teaching round/EDx conference/PO conference/interdepartmental interhospital conference/team meeting - การมีส่วนร่วมในการพัฒนางานบริการ อาทิ ร่วมประชุม CLT, HA	- สังเกตการปฏิบัติงานแบบรายเดือน - แบบประเมิน 360 องศาทุก 6 เดือน
6.2 สามารถร่วมพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยและคนพิการ		
6.3 สามารถปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย และใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ		

หมายเหตุ PO = Prosthetic and Orthotic, EDx = Electrodiagnosis conference, CLT = Clinical Lead Team, HA = Hospital Accreditation

ภาควิชาฯ จัดทำกิจกรรมการประเมินผลการเรียนรู้ที่หลากหลายสำหรับผลลัพธ์ของการฝึกอบรมทั้ง 6 ด้าน แสดงสังเขปดังตาราง

กิจกรรมการประเมินผลการเรียนรู้	ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์																	
	1		2			3			4				5			6		
	1	2	1	2	3	1	2	3	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3
สังเกตการณ์ตามแบบประเมินประจำเดือน	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
การเขียนรายงานเคส			•	•	•					•								
EPA	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•			•	•	•	•	•	•
WPBA	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•			•	•	•	•	•	•
ข้อสอบ MCQ			•	•	•													
สอบข้อเขียน	•	•	•	•	•													
สอบ long case, OSCE, EMG	•	•	•	•	•					•								
แบบประเมิน 360	•	•							•	•		•	•	•	•	•	•	•
Chart audit	•	•	•	•	•						•							
การประเมินโดยนศพ.										•								
แบบประเมินการวิพากย์บทความวิชาการ						•	•	•										
Progress งานวิจัย						•	•	•										

หมายเหตุ ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ 1=Patient care, 2=Medical Knowledge and Procedural Skills, 3= Interpersonal & Communication Skills, 4=Practice-based Learning and Improvement, 5= Professionalism 6= System-based practice

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

6.2 จำนวนปีของการฝึกอบรม คือ 3 ปี

กรณีไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนระดับชั้น ต้องปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีเดิมอีก 1 ปี และหากปฏิบัติงานซ้ำในระดับชั้นปีเดิมครบ 1 ปี แล้วยังไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนระดับชั้นปี ให้ยุติการฝึกอบรม

6.3 เนื้อหาการฝึกอบรม/หลักสูตร ประกอบด้วย

6.3.1 ความรู้พื้นฐานทางด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู (ภาคผนวก 1)

6.3.1.1 Basic sciences: Basic and functional anatomy, applied physics & biomechanics, kinesiology, physiology and pathophysiology, pharmacology, psychology

6.3.1.2 Concept of rehabilitation medicine and rehabilitation medicine intervention: principle of rehabilitation medicine, disability concept and classification, related law, medical rehabilitation service health system, physical agents, basic assistive devices and mobility aids, principle of exercise

6.3.1.3 Related knowledge for rehabilitation medicine: การแพทย์ผสมผสาน เทคโนโลยีก้าวหน้า

6.3.2 โรคหรือภาวะของผู้ป่วย ความรู้และทักษะในการดูแลโรคหรือภาวะของผู้ป่วย Musculoskeletal disorders, brain disorders, spinal cord disorder, peripheral neurological disorders, neurophysiologic testing, pain, pulmonary dysfunction, cardiac condition, peripheral vascular disease (PVD), sports medicine and rehabilitation, geriatric/pediatric/cancer patients, burn, amputee and prostheses (ภาคผนวก 2 เนื้อหาสังเขปของการฝึกอบรม) แบ่งเป็น ระดับ ไม่ซับซ้อน และระดับซับซ้อน โดยแพทย์ประจำบ้านจะเรียนรู้ และพัฒนาเพิ่มระดับความสามารถตามลำดับการเรียนรู้ ตามที่กำหนดใน ทักษะทางคลินิก (clinical skills)

6.3.3 หัตถการทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู (ภาคผนวก 2)

6.3.4 ความรู้พื้นฐานด้านการทำวิจัย ความรู้เชิงระบาดวิทยาคลินิก ความรู้เกี่ยวกับระเบียบวิธีการวิจัย การวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์ (evidence – based medicine, EBM) การวิเคราะห์ วิจารณ์ และประยุกต์ใช้ผลงานวิจัยเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนางานเวชศาสตร์ฟื้นฟู

6.4 การทำวิจัย

แพทย์ประจำบ้านต้องดำเนินการทำวิจัย รวมถึงส่งรายงานฉบับสมบูรณ์ต่อราชวิทยาลัยฯ และ นำเสนองานวิจัยของตนแบบปากเปล่าต่อคณะอนุกรรมการพิจารณาผลงานวิจัย ในเวลาที่กำหนด (ภาคผนวก 3)

ภาควิชาฯจัดหลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตร (วว.) หรือหนังสืออนุมัติ (อว.) "เทียบเท่าปริญญาเอก" โดยอ้างอิงตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยฯ (ภาคผนวก 4)

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

กรอบการดำเนินงานวิจัยในเวลา 3 ปี (36 เดือนของการฝึกอบรม)

ระยะเวลาประมาณการมีดังนี้

เดือนที่	**ประเภทกิจกรรม**
1	แจ้งรายชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา
6	จัดเตรียมคำถามวิจัยและติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา
7	จัดทำโครงร่างงานวิจัยและนำเสนอในภาควิชาฯ
8 - 9	สอบโครงร่างงานวิจัย
17	รายงานความก้าวหน้า ครั้งที่ 1
24 - 25	รายงานความก้าวหน้า ครั้งที่ 2
27	ส่งบทคัดย่อภายในภาควิชาฯ
29	ส่งรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์

6.5 การบริหารการจัดการฝึกอบรม

ภาควิชาฯ มีการออกแบบกระบวนงานการศึกษา โดยการนำปัจจัยภายนอก ได้แก่ ความคาดหวังของบัณฑิต ผู้ใช้บัณฑิต กฎระเบียบจากแพทยสภา ราชวิทยาลัยฯ กฎหมาย เศรษฐกิจ สังคม โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์ฟื้นฟู เช่น พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และปัจจัยภายใน ได้แก่ นโยบายภาควิชาฯ ทรัพยากร Core competency และใช้ยุทธศาสตร์ของภาควิชาฯ คณะฯ และมหาวิทยาลัยมหิดล มาเป็นกรอบในการจัดทำการออกแบบบริหารและการพัฒนาหลักสูตรฯ โดยมีคณะกรรมการด้านการศึกษาหลังปริญญา ซึ่งประกอบด้วย (ภาคผนวก 5)

1. ประธานหลักสูตร คือ แพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู และปฏิบัติงานทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูมาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี และได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยฯ

2. กรรมการหลักสูตร ประกอบด้วยหัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู รองหัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู ผู้ช่วยหัวหน้าภาควิชาด้านการศึกษาระดับปริญญาและระดับหลังปริญญา และอาจารย์ภายในภาควิชา ซึ่งกรรมการบริหารการศึกษาชุดนี้มีหน้าที่รับผิดชอบ กำกับ ดูแลการจัดการประสานงาน บริหาร และการประเมินผลสำหรับแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรม โดยยึดหลักความเสมอภาคและความโปร่งใส

นอกจากนี้ ภาควิชาฯ ให้ตัวแทนแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู มีส่วนร่วมเป็นอนุกรรมการ ในการให้ความเห็น ทบทวนและปรับปรุงหลักสูตรฯ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตรงตามความคาดหวังของบัณฑิต (ภาคผนวก 5)

ภาควิชาฯ จัดสภาวะการปฏิบัติงาน ดังต่อไปนี้

- กิจกรรมวิชาการ มีการกำหนดวัตถุประสงค์ บทบาทและหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านในแต่ละกิจกรรม (ภาคผนวก 6) และบทบาทหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี (ภาคผนวก 7)
- การปฏิบัติงานในเวลา และนอกเวลาราชการ โดยมีอาจารย์แพทย์ และ/หรือแพทย์รุ่นพี่ ให้การควบคุมกำกับ/เป็นที่ปรึกษาตลอดเวลา (ภาคผนวก 8) ทั้งนี้
    - การตรวจผู้ป่วยนอก มีการกำหนดจำนวนและประเภทของผู้ป่วยสำหรับแพทย์ประจำบ้านในแต่ละระดับชั้นปี

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

- การรับปรึกษาผู้ป่วยในจากต่างภาควิชาฯ
- การดูแลผู้ป่วยในหอเวชศาสตร์ฟื้นฟู
- การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

- การประชุมระหว่างกรรมการบริหารการศึกษาและแพทย์ประจำบ้านทุก 1 เดือน เพื่อเป็นช่องทางหนึ่งในการสื่อสารข้อมูลต่างๆ จากกรรมการบริหารการศึกษาภาควิชาฯ/คณะฯ/ราชวิทยาลัยฯ แก่แพทย์ประจำบ้าน และเปิดโอกาสให้แพทย์ประจำบ้าน แสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ปัญหาอุปสรรคของการฝึกอบรม ข้อร้องเรียนต่างๆ โดยจะรวบรวมข้อมูลปัญหาต่างๆ มานำเสนอในการประชุมกรรมการการศึกษาหลังปริญญาเพื่อร่วมหาแนวทางการแก้ไข
- การประชุมเพื่อพัฒนางานบริการ มีตัวแทนแพทย์ประจำบ้านเข้าร่วมประชุม clinical lead team (CLT) ของภาควิชาฯ ซึ่งจัดประชุมทุก 1 เดือน เพื่อมีส่วนร่วม รับฟังและเสนอข้อคิดเห็นในการพัฒนางานบริการร่วมกับสหวิชาชีพ
- การปฏิบัติงานเพิ่มเติมตามประกาศคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีต่างๆ ได้แก่ โครงการแพทย์ออกตรวจผู้ป่วยระดับ 3 และ 4 ที่ห้องฉุกเฉินนอกเวลาราชการ
- การลา แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิในการลากิจ ลาป่วย และลาพักผ่อนได้ แต่ทั้งนี้ต้องมีเวลาในการฝึกปฏิบัติงานไม่ต่ำกว่า 50 สัปดาห์ต่อปี (ภาคผนวก 9)
- ค่าตอบแทนและสวัสดิการ ตามที่คณะฯ และภาควิชาฯ ประกาศ (ภาคผนวก 10)
- ภาควิชาฯ จัดตารางการเรียนการสอนภาคทฤษฎีและการเรียนรู้ควบคู่การทำงานดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ตารางการเรียนการสอนภาคทฤษฎีและการเรียนรู้ควบคู่การทำงาน

เวลา	วันจันทร์	วันอังคาร	วันพุธ	วันพฤหัสบดี	วันศุกร์
7.30-8.00	ส่ง case consult/ward round				
8.00-9.00	Morning topic	Teaching round	Morning topic	Topic RM-PMK-DMS	EMG conference
9.00-12.00	OPD/Service round/EMG				
13.30-15.00	Special clinic		Special clinic	หลักสูตรกลาง	Special clinic
15.00-17.00	Stroke round	รับ/Round case consult			

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

6.6 การวัดและการประเมินผล

6.6.1 การวัดและการประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้น

ภาควิชาฯ จัดให้มีการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรม/แพทย์ประจำบ้านอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ กิจกรรมทางการแพทย์ในมิติต่างๆ และแจ้งผลการวัดและประเมินผลให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมรับทราบอย่างสม่ำเสมอ มีการประเมินด้านต่างๆ ดังนี้

1. สมรรถนะ Entrustable professional activities (EPAs) ด้วย WPBA ตามที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องได้รับการประเมินผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ ตาม milestones ที่กำหนด รวมทั้งได้รับข้อมูลป้อนกลับจากอาจารย์ผู้ประเมินเพื่อการพัฒนาตนเอง (ภาคผนวก 11)
2. การสอบจัดโดยภาควิชาฯ(ผ่าน/ไม่ผ่าน) ประกอบด้วยการสอบความรู้ด้านทฤษฎี (MCQ, short essay) และภาคปฏิบัติ (OSCE, long case, EDx)
3. การเขียนรายงานผู้ป่วย
4. ประสบการณ์การทำงานจากการปฏิบัติงานทางคลินิก ที่แพทย์ประจำบ้านรวบรวมใน Log book
5. ความก้าวหน้าในการทำวิจัย: ตามแผนงานวิจัยแพทย์ประจำบ้านที่ภาควิชาฯ กำหนด (ภาคผนวก 12)
6. ความสามารถด้านการปฏิบัติงาน เจตคติ และความรับผิดชอบ (Attitude) โดยอาจารย์ผู้รับผิดชอบประจำเดือน
7. สมรรถนะด้าน professionalism และ interpersonal and communication skills โดยอาจารย์และผู้ร่วมงาน

ทั้งนี้ การประเมินระหว่างการฝึกอบรม (Formative evaluation) ผ่านทางการสอบข้อเขียน และ EPAs & WPBA ซึ่งภาควิชาฯ ได้ดำเนินการอย่างสม่ำเสมอ เพื่อช่วยให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะหลักด้านต่าง ๆ ของผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

การบันทึกข้อมูลการประเมิน กระทำโดย

- ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ทำการบันทึกข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้อง ใน Log book, การเขียนรายงานผู้ป่วย
- ภาควิชาฯ ทำการบันทึกข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผลการประเมินนำมาใช้เพื่อเลื่อนระดับชั้น

(Summative evaluation) ตามที่ภาควิชาฯ กำหนด และพิจารณาประสบการณ์การทำงานจากการปฏิบัติงานทางคลินิกตามที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนดเพื่อพิจารณาก่อนส่งสอบเพื่อวุฒิบัตร

เกณฑ์ผ่านเลื่อนระดับชั้น (Summative evaluation) ภาควิชาฯ กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต้องผ่านเกณฑ์การประเมินด้านต่าง ๆ ต่อไปนี้

- รายงานผู้ป่วยจำนวน 15 ราย ต่อระดับชั้นการฝึกอบรม
- การสอบภาคทฤษฎีและปฏิบัติ และ
- ความสามารถด้านการปฏิบัติงาน เจตคติ และความรับผิดชอบ (Attitude) ของแพทย์ประจำบ้าน

เมื่อผลการประเมิน “ผ่าน” ทุกด้าน แพทย์ประจำบ้านจึงสามารถเลื่อนระดับชั้นการฝึกการอบรม แต่หากผลการประเมิน “ไม่ผ่านเกณฑ์” หรือ พบว่าแพทย์ประจำบ้านมีปัญหาระหว่างการฝึกอบรม ภาควิชาฯ มีแนวทางอุทธรณ์ร้องทุกข์เกี่ยวกับการประเมินผล และการตัดสินผลสอบสำหรับผู้เข้าฝึกอบรม (ภาคผนวก 13) ทั้งนี้ ภาควิชาฯ จะส่งผลการประเมินแพทย์ประจำบ้านเพื่อเลื่อนระดับชั้น ภายในวันที่ 31 กรกฎาคม ของทุกปีหรือตามกำหนดของราช

วิทยาลัยฯ เพื่อเสนอให้ที่ประชุมคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ราชวิทยาลัยฯ และแพทยสภา รับทราบตามลำดับ

6.6.2 การประเมินผลเพื่อวุฒิบัตร ตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยฯ

(1) คุณสมบัติผู้มีสิทธิเข้าสอบ มีดังต่อไปนี้

- มีระยะเวลาการฝึกอบรมครบตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ 150 สัปดาห์ ตลอดการฝึกอบรม และ ไม่น้อยกว่า 50 สัปดาห์ต่อระดับชั้น
- มีทักษะและประสบการณ์การเรียนรู้ขั้นต่ำในการสอบวุฒิบัตร ตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังตารางที่ 2
- มีต้นฉบับงานวิจัยซึ่งผ่านการนำเสนอ และผ่านการประเมินโดยคณะอนุกรรมการพิจารณางานวิจัยแล้ว และส่งให้ราชวิทยาลัยฯ ภายในเวลาที่กำหนด
- มีผลการสอบข้อเขียน MCQ Basic science ที่ราชวิทยาลัยฯ จัดสอบ "ผ่าน"
- มีผลการประเมินกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (EPAs) ในภาคผนวกที่ 11 "ผ่าน"ตามเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด
- มีผลการสอบ Long case โดยอาจารย์ของภาควิชาฯ "ผ่าน" ตามเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด
- มีหนังสือรับรองจากประธานหลักสูตรหรือหัวหน้าภาควิชาฯ ว่าผู้ขอรับการประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ ได้ปฏิบัติงาน ต่างๆ ครบตามเกณฑ์ที่กำหนด ที่ถูกส่งมายังคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อพิจารณารับรอง และเสนอชื่อเป็นผู้มีสิทธิ์สอบต่อไปยังแพทยสภาตามวัน เวลา ที่แพทยสภากำหนด หากไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ให้ประธานหลักสูตรหรือหัวหน้าภาควิชาฯ จะทำหนังสือชี้แจงพร้อมเหตุผลเพื่อให้คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ พิจารณาต่อไป

มหาวิทยาลัยมหิดล

ตารางที่ 2 ทักษะและประสบการณ์การเรียนรู้ขั้นต่ำในการสอบวุฒิบัตร

ประเภทผู้ป่วย	จำนวนอย่างต่ำตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม
ผู้ป่วยนอกเวชศาสตร์ฟื้นฟู (ครั้ง)	500
ผู้ป่วยในเวชศาสตร์ฟื้นฟู (ราย) *	60
ผู้ป่วยในรับปรึกษา (ราย)	150
ผู้ป่วยที่รับการตรวจไฟฟ้าวินิจฉัย (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 เป็นผู้ป่วยในเวชศาสตร์ฟื้นฟูได้เพื่อให้เพียงพอต่อจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยใช้เกณฑ์ผู้ป่วยในรับปรึกษา 4 ราย

เทียบเท่ากับผู้ป่วยในเวชศาสตร์ฟื้นฟู 1 ราย

** ได้ประเมินผู้ป่วย ทำการตรวจ และแปลผลด้วยตนเอง

*** ได้ทำการรักษาด้วยตนเองหรือร่วมรักษาหรือสังเกต

<u>หมายเหตุ</u>

- ผู้เข้ารับการอบรมต้องบันทึกผู้ป่วยที่ได้ให้บริการด้านต่างๆ ในสมุดบันทึกหรือแฟ้มสะสมงานเพื่อให้สถาบันฝึกอบรมตรวจสอบก่อนการเสนอชื่อเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

    (2) เอกสารประกอบการวัดและประเมินผล

    - หนังสือรับรองประสบการณ์ภาคปฏิบัติจากสถาบันฝึกอบรมตามที่กำหนด
    - นิพนธ์ต้นฉบับงานวิจัยเพื่อตีพิมพ์ (manuscript) พร้อมใบรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
    - เอกสารรับรองการปฏิบัติงานตามแฟ้มสะสมผลงาน

    (3) วิธีการประเมินผล ประกอบด้วย

    - การสอบภาคทฤษฎี เช่น Multiple Choice Questions (MCQ)
    - การสอบภาคปฏิบัติ เช่น Objective Structured Clinical Examination (OSCE), long case examination, electrodiagnosis
    - การสอบปากเปล่า เช่น Structured Oral Examination

- เกณฑ์การตัดสิน ผู้เข้าสอบต้องสอบ “ผ่าน” ทุกส่วน ซึ่งเกณฑ์ผ่านแต่ละส่วนถูกกำหนดโดยคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่แพทยสภาเป็นผู้แต่งตั้ง

7. การรับและคัดเลือกผู้รับการฝึกอบรม

7.1 คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

(1) ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

- ได้รับปริญญาแพทยศาสตร์บัณฑิตหรือเทียบเท่าที่แพทยสภารับรอง และได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภาแล้ว
- ผ่านการอบรมแพทย์เพิ่มพูนทักษะเป็นเวลา 1 ปี
- มีความประพฤติดี

(2) มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์แพทยสภาในการเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง

7.2 จำนวนผู้รับการอบรม

ภาควิชาฯ ดำเนินการภายใต้ข้อกำหนดและตรงตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย ซึ่งกำหนดให้สถาบันฝึกอบรมรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ตามจำนวนอาจารย์ และปริมาณงานบริการตามที่กำหนดในตารางที่ 3 ทั้งนี้ ศักยภาพของภาควิชาฯ สามารถรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้เท่ากับ 6 คนต่อปี

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ตารางที่ 3 เกณฑ์การรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมตามศักยภาพของแต่สถาบันฝึกอบรมที่กำหนดโดยราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู

อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม (คน) (N)	2	3	4	5	6	7	8	9	11	13
ผู้เข้ารับการฝึกอบรมแต่ละปี (คน) *	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ผู้ป่วยนอกเวชศาสตร์ฟื้นฟู (ครั้ง/ปี) **	500	1,000	1,500	2,000	2,500	3,000	3,500	4,000	4,500	5,000
ผู้ป่วยในเวชศาสตร์ฟื้นฟู (ราย/ปี) ***	60	120	180	240	300	360	420	480	540	600
ผู้ป่วยในรับปรึกษา (ครั้ง/ปี)	150	300	450	600	750	900	1,050	1,200	1,350	1,500
ผู้ป่วยรับการตรวจไฟฟ้าวินิจฉัย (ครั้ง/ปี)	100	200	300	400	500	600	700	800	900	1,000
ผู้ป่วยรับบริการกายอุปกรณ์เสริม (ครั้ง/ปี)	60	60	60	60	60	60	100	100	100	100
ผู้ป่วยรับบริการกายอุปกรณ์เทียม(ครั้ง/ปี)	20	20	20	40	40	40	60	60	60	60

* N-1 ในกรณีที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมแต่ละปีของสถาบันฝึกอบรมมีจำนวนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 8 คน ในส่วนที่เกินกว่า 8 คน ให้ใช้อัตราส่วน N/2)

** ผู้ป่วยปรึกษาทางไกล (Telemedicine) 4 รายเทียบเท่าผู้ป่วยนอกเวชศาสตร์ฟื้นฟู 1 ราย

*** ในกรณีที่ผู้ป่วยในเวชศาสตร์ฟื้นฟูมีจำนวนไม่เพียงพอ ให้นับผู้ป่วยในรับปรึกษาที่เกินจากจำนวน 150 ราย เป็นผู้ป่วยในเวชศาสตร์ฟื้นฟูได้เพื่อให้เพียงพอต่อจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยใช้เกณฑ์ผู้ป่วยในรับปรึกษา 4 รายเทียบเท่ากับผู้ป่วยใน เวชศาสตร์ฟื้นฟู 1 ราย

7.3 การคัดเลือกผู้เข้ารับการอบรม

ภาควิชาฯ มีการแต่งตั้งกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการอบรม มีประกาศหลักเกณฑ์ และวิธีการคัดเลือกผู้เข้ารับการอบรมของภาควิชาฯ โดยอาจารย์ทุกคนที่เป็นกรรมการคัดเลือกจะต้องลงนามในหนังสือแบบฟอร์มเพื่อเปิดเผยผลประโยชน์ทับซ้อน (Disclosure of potential conflicts of interest form) (ภาคผนวก 14)

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

8. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

8.1 คุณสมบัติของประธานการฝึกอบรม

ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู และปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู อย่างน้อย 5 ปี และมีประสบการณ์ทางด้านงานบริหารและงานวิชาการ ภายหลังได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติฯ (ภาคผนวก 5)

8.2 คุณสมบัติและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม มีดังนี้

1) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู
2) มีทักษะในการใช้ภาษาอังกฤษผ่านเกณฑ์ที่คณะฯ กำหนด
3) มีประสบการณ์ในการทำงานวิจัยหรือมีผลงานทางวิชาการตีพิมพ์มาก่อน
4) มีประวัติการทำงานหรือหนังสือรับรองการทำงานในอดีต
5) มีคุณธรรม จริยธรรม สามารถเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับแพทย์ประจำบ้านได้

ปัจจุบันภาควิชาฯ มีจำนวนอาจารย์ผู้ให้การอบรมแบบเต็มเวลา จำนวน 19 คน อาจารย์ผู้ให้การ

อบรมแบบไม่เต็มเวลา จำนวน 9 คน ประกอบด้วยอาจารย์เกษียณอายุราชการ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน โดยภาควิชาฯ เชิญเป็นตำแหน่งอาจารย์พิเศษ ดังรายชื่ออาจารย์ใน (ภาคผนวก 15) ทั้งนี้ ภาควิชาฯ กำหนด และดำเนินนโยบายการสรรหาและคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมให้สอดคล้องกับพันธกิจของแผนการฝึกอบรม (รายละเอียดในภาคผนวก 16)

8.3 บทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบ ภาระงานของอาจารย์

1) ต้องมีความรู้ ความสามารถทางวิชาการ
2) ต้องศึกษาปรัชญา เป้าหมายและพันธกิจของหลักสูตรที่สอน
3) ปฏิบัติตามกฎระเบียบข้อบังคับของภาควิชาฯ และคณะฯ
4) ปฏิบัติงานตามพันธกิจหลักทั้งด้านการสอน การวิจัย และการบริการ อย่างสมดุลตามข้อตกลงที่ให้ไว้กับภาควิชาฯ

8.4 การพัฒนาตนเองของอาจารย์

คณะฯ และภาควิชาฯ มีนโยบายในการพัฒนาอาจารย์ด้านแพทยศาสตร์ศึกษา คือ อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมทุกคนต้องผ่านการอบรมด้านการศึกษา/แพทยศาสตร์ศึกษา ซึ่งจัดโดยคณะฯ ภายใน 1 ปี หลังจากได้รับการบรรจุเป็นอาจารย์ หลังจากนั้น อาจารย์ทุกคนจะต้องเข้ารับการอบรมทางด้านการศึกษา/แพทยศาสตร์ศึกษา ไม่น้อยกว่า 10 ชั่วโมงต่อปีตามประกาศคณะฯ (ภาคผนวก 17)

ภาควิชาฯ สนับสนุนให้อาจารย์มีการพัฒนาความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางทุกด้าน โดยเฉพาะสาขาเฉพาะทางตามที่ได้ทำข้อตกลงกับภาควิชาฯ ทั้งในและต่างประเทศ

นอกจากนี้ ภาควิชาฯ ยังสนับสนุนการเพิ่มพูนความรู้พื้นฐานทางด้านการวิจัยโดยอนุญาตให้อาจารย์ที่สนใจสามารถเข้าร่วมการอบรมเกี่ยวกับระเบียบวิธีด้านการวิจัย ทั้งหลักสูตรระยะสั้น ไปจนกระทั่งหลักสูตรปริญญาเอก ตามศักยภาพและความสนใจของอาจารย์

คณะฯ และภาควิชาฯ สนับสนุนให้อาจารย์สามารถนำเสนอผลงานทางวิชาการในระดับนานาชาติ โดยได้รับทุนสนับสนุนจากคณะฯ และเป็นวิทยากรในการประชุมวิชาการทั้งในและนอกประเทศได้

ทั้งนี้ การสนับสนุนการพัฒนาตนเองดังกล่าว อยู่ภายใต้กรอบกฎ ระเบียบ ประกาศ ของมหาวิทยาลัยฯ คณะฯ และภาควิชาฯ สอดคล้องกับแผนที่วางไว้โดยความเห็นชอบของหัวหน้าภาควิชาฯ และคณาจารย์ในภาควิชาฯ

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

8.5 การรับการประเมิน

อาจารย์ทุกคนจะต้องได้รับการประเมินจากคณะกรรมการประเมินผลการปฏิบัติงานของภาควิชาฯ กำหนด และมีการแจ้งผลกลับ นอกจากนี้ อาจารย์จะได้รับการประเมินจากแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี และแจ้งผลให้อาจารย์ทราบ 2 ครั้งต่อปีการศึกษา

9. การรับรองวุฒิบัตร หรือ หนังสืออนุมัติ ให้มีคุณวุฒิ "เทียบเท่าปริญญาเอก"

การรับรองคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษา วุฒิบัตร (วว.) หรือหนังสืออนุมัติ (อว.) ให้ "เทียบเท่าปริญญาเอก" นั้นให้เป็นไปตามความสมัครใจของผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องแจ้งให้ภาควิชาฯทราบเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนหรือในระหว่างการฝึกอบรม ผลงานวิจัยที่นำมาใช้ขอรับรองต้องเป็นงานวิจัยที่ดำเนินการระหว่าง

การฝึกอบรม และได้ตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติ หรือนานาชาติ ในฐานข้อมูล Thai-Journal Citation Index (TCI) ตีพิมพ์มาไม่เกิน 5 ปีนับจากวันที่มีจดหมายขอให้พิจารณาคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

กรณีที่ วว. หรือ อว. ได้รับการรับรองว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” ไม่ให้ใช้คำว่า Ph.D. หรือ ปร.ด. ท้ายชื่อในคุณวุฒิ หรือวุฒิการศึกษา รวมทั้งการใช้คำว่า ดร. นำหน้าชื่อ แต่ผู้ที่ได้การรับรองสามารถเป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรการศึกษา อาจารย์รับผิดชอบ หลักสูตรการศึกษา อาจารย์คุมวิทยานิพนธ์ หรือเป็นวุฒิการศึกษาประจำสถานศึกษาได้ (ภาคผนวก 4)

10. ทรัพยากรทางการศึกษา

10.1 สถานที่และโอกาสในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ

(1) ห้องประชุม 2 ห้อง ที่ชั้น 9 อาคาร 3 และ ชั้น 3 อาคารศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ เพื่อใช้ในการเรียนการสอนภาคทฤษฎี และ conference

(2) ห้องตรวจเส้นประสาทและกล้ามเนื้อด้วยไฟฟ้า (EMG) ชั้น 3 อาคารศูนย์การแพทย์สิริกิติ์

(3) ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ชั้น 1 อาคารหลัก (อาคาร 1) หน่วยบริการเวชศาสตร์ฟื้นฟู หอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู ชั้น1 อาคารออร์โธปิดิกส์ (อาคาร 5) หอผู้ป่วยในอื่นๆ ในโรงพยาบาลรามาธิบดี ใช้ในการฝึกทักษะปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจริง โดยมีจำนวนผู้ป่วยเพียงพอ และมีความหลากหลาย รวมถึงได้เรียนรู้และฝึกปฏิบัติงานร่วมกับสหวิชาชีพด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู

(4) ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ชั้น 2 อาคารโรงพยาบาลรามาธิบดีจักรีนฤบดินทร์ อ.บางพลี จ.สมุทรปราการ

(5) สำนักงานภาควิชาฯ ตั้งอยู่ที่ ชั้น 2 อาคารหลัก (อาคาร 1) สำหรับติดต่องานธุรการ ในการประสานงานบูรณาการกิจกรรมด้านต่างๆ

10.2 อุปกรณ์ที่ ทันสมัย สื่ออิเล็กทรอนิกส์ เช่น แหล่งค้นคว้าข้อมูลที่สำคัญ ได้แก่ ห้องสมุดระดับคณะ (Living Library) เป็นห้องสมุดอิเล็กทรอนิกส์ (E-library) โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในการให้บริการสืบค้นข้อมูลตลอด 24 ชั่วโมงทั้งจากภายในและภายนอกมหาวิทยาลัย โดยการเชื่อมต่อผ่านระบบ VPN, application หรือผ่านทาง http://ejournal.mahidol.ac.th มีห้องปฏิบัติการคอมพิวเตอร์ที่ทันสมัย มีระบบ Teleconference ระบบ E-learning, Computer aided instruction (CAI) และวีดีทัศน์ นอกจากนี้ภาควิชาฯ ยังจัดให้มีคอมพิวเตอร์ส่วนกลางที่สามารถเข้าถึงระบบอินเตอร์เน็ตได้ในห้องพักแพทย์ประจำบ้าน รวม 5 เครื่อง printer 2 เครื่อง

10.3 หน่วยงานสนับสนุน คณะฯ มีกลุ่มสาขาวิชาระบาดวิทยาคลินิกและชีวสถิติ ซึ่งประกอบด้วยอาจารย์แพทย์ และนักชีวสถิติที่เชี่ยวชาญด้านการทำวิจัยทางการแพทย์ คอยให้คำแนะนำ และช่วยเหลือแพทย์ประจำบ้านในการทำงานวิจัย

10.4 การฝึกอบรม ดูงานในสถาบันอื่น อาทิ ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่/ขอนแก่น/ศิริราช BASEM (โรงพยาบาลกรุงเทพ) EMG รพ. บำรุงราษฎร์

10.5 จำนวนผู้ป่วยเพียงพอและชนิดของผู้ป่วยหลากหลายสอดคล้องกับผลลัพธ์ของการเรียนรู้ที่คาดหวัง โดยมีจำนวนและประเภทผู้ป่วยตามเกณฑ์ศักยภาพการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

11. การประเมินแผนงานฝึกอบรม/หลักสูตร

ภาควิชาฯดำเนินการให้แพทย์ประจำบ้าน อาจารย์ อาจารย์พิเศษ ศิษย์เก่า ประเมินแผนการฝึกอบรมทุกปลายปีการศึกษา และประเมินหลักสูตรอย่างน้อยทุก 5 ปี โดยครอบคลุม พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ แผนการฝึกอบรม ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล พัฒนาการของผู้รับการฝึกอบรม ทรัพยากรทางการศึกษา คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม สถาบันฯร่วม ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้รับการฝึกอบรมและความต้องการของระบบสุขภาพ และข้อควรปรับปรุงอื่นๆ นอกจากนี้ยังมีการหาข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับหลักสูตรการฝึกอบรมและความสามารถในการปฏิบัติงานจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่นๆ เช่น ผู้ใช้บัณฑิต รวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับทิศทาง/นโยบายทางสาธารณสุขของประเทศ แผนงานของกระทรวงสาธารณสุข กฎระเบียบจากแพทยสภา/ราชวิทยาลัย กฎหมาย ภาวะเศรษฐกิจและสังคม นโยบายหรือยุทธศาสตร์ของภาควิชาฯ/คณะ/มหาวิทยาลัย (ภาคผนวก 18)

โดยผลการประเมินและข้อมูลต่างๆ ดังกล่าวจะได้รับการนำไปปรับปรุงพัฒนาแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรผ่านการสัมมนา/การประชุมการศึกษาของภาควิชาฯเป็นประจำทุกปี เพื่อให้เกิดความทันสมัย และตอบสนองต่อความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างแท้จริง

หลักสูตรการฝึกอบรมนี้ได้รับการรับรองและดำเนินการฝึกอบรมภายใต้เกณฑ์ และการรับรองของแพทยสภาและราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย ซึ่งกำหนดให้มีการตรวจประเมินคุณภาพการฝึกอบรมตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ทุก 5 ปี โดยราชวิทยาลัย ฯ เป็นผู้ดำเนินงานภายใต้การกำกับดูแลของแพทยสภา และมีอำนาจหน้าที่ในการอนุมัติ หรือเพิกถอนการฝึกอบรมหากไม่ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนด

12. การทบทวน/พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

เพื่อให้การฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟูตอบสนองต่อความต้องการแพทย์เฉพาะทางของระบบสาธารณสุขของประเทศ ภาควิชาฯได้มีระบบการทบทวนและพัฒนาคุณภาพของหลักสูตรฝึกอบรม โดยมีกระบวนการในการทบทวนดังนี้

- การประชุมการศึกษา เพื่อติดตามและรายงานผลการดำเนินการ พิจารณาหารือปัญหาต่างๆ ระหว่างปีการฝึกอบรม ทุก 1 เดือน
- ทบทวน feedback เพื่อรับฟังข้อเสนอแนะจากอาจารย์ แพทย์ประจำบ้าน ศิษย์เก่า ผู้ใช้บัณฑิต และนำข้อมูลมาปรับใช้ในการเรียนการสอน ทุก 1 ปี
- ทบทวนและพัฒนาคุณภาพของหลักสูตรฝึกอบรม ทุก 5 ปี ภาควิชาฯ มีการแสวงหาข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการฝึกอบรม/หลักสูตรจากผู้ให้การฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรม และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก ได้แก่ ผู้สำเร็จการฝึกอบรม และผู้ใช้บัณฑิต ทิศทาง/นโยบายทางสาธารณสุขของประเทศ และแผนงานของกระทรวงสาธารณสุข และนำข้อมูลมาวิเคราะห์สรุปข้อควรพัฒนา ปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ และสมรรถนะของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึงการวัด และการประเมินผล และสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรม ให้ทันสมัยอยู่เสมอ ปรับปรุงแก้ข้อบกพร่องที่ตรวจพบ มีข้อมูลอ้างอิง และแจ้งผลการทบทวน และพัฒนาให้แพทยสภารับทราบ โดยมีราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทยเป็นผู้รับผิดชอบในการกำกับดูแลการทบทวนดังกล่าว

สำหรับหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟูนี้ ได้รับการปรับปรุงล่าสุดในปี พ.ศ. 2565

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

13. ธรรมาภิบาลและการบริหารจัดการ

ภาควิชาฯ ดำเนินการบริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบของแพทยสภา มหาวิทยาลัย เกณฑ์มาตรฐานเวชบัณฑิตศึกษาของสหพันธ์แพทยศาสตรศึกษาโลก ที่ได้กำหนดไว้ในด้านต่างๆ อาทิ การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล และผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ เมื่อสำเร็จการฝึกอบรม คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี จะเป็นผู้ออกประกาศนียบัตรรับรองการสำเร็จการฝึกอบรม และได้รับการส่งชื่อเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู ตามเกณฑ์มาตรฐานของราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย เพื่อให้การดำเนินการบริหารจัดการการฝึกอบรมเป็นไปตามแนวทางที่วางไว้ ภาควิชาฯ ได้กำหนดให้กรรมการการศึกษาหลังปริญญา มีหน้าที่รับผิดชอบในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน รวมถึงการบริหารจัดการงบประมาณของแผนการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับความจำเป็น ภายใต้ความเห็นชอบจากคณาจารย์ในภาควิชาฯ

นอกจากนี้ ภาควิชาฯ จัดให้มีบุคลากรที่ปฏิบัติงาน และมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสม โดยบุคลากรสายสนับสนุนของภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู ประกอบด้วย ผู้ชำนาญการพิเศษ คุณวุฒิปริญญาโท (หัวหน้างานบริหารทั่วไปและธุรการหรือเลขานุการภาควิชา) 1 คน, นักวิชาการศึกษา 2 คน, เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป 3 คน, ผู้ปฏิบัติงานบริหาร 3 คน และพนักงานบริการ 1 คน โดยมีหน้าที่ในการสนับสนุนกิจกรรมต่าง ๆ ของอาจารย์แพทย์ และแพทย์ประจำบ้าน ตามพันธกิจของการฝึกอบรม และกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทำให้เกิดการบริหารจัดการที่ดีและใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม (ภาคผนวก 19)

14. การประกันคุณภาพการศึกษา

ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ได้ผ่านการอนุมัติให้จัดการฝึกอบรมและผ่านการประเมินความพร้อมในการเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู จากราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย เป็นประจำทุก 5 ปี และสถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

- การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายใน ภาควิชาฯ มีระบบ และกลไกการประกัน คุณภาพการฝึกอบรมภายในโดยคณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพภายในด้านการศึกษา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยมีการประเมินอย่างน้อยทุก 1 ปี
- การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอก ภาควิชาฯ ได้รับการประเมินคุณภาพจากคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย อย่างน้อยทุก 5 ปี หรือตามระยะเวลาที่แพทยสภากำหนด

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ภาคผนวก 1 และ ภาคผนวก 2
เนื้อหาพอสังเขปของการฝึกอบรม
หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อหนังสือวุฒิบัตร สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู
ความรู้พื้นฐาน โรคและหัตถการทางด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู

ภาคผนวก	ลำดับ	หัวข้อ	หน้า
ภาคผนวก 1	1.	General Medical Rehabilitation	23-24
	2.	Concepts of Disability, Law, Ethics, Medical Dilemma in Rehabilitation Service and Medical Rehabilitation Service System in Thailand	25-26
	3.	Integrative Medicine	27-28
	4.	Advanced Technology in Rehabilitation Medicine	29-30
	5.	Orthoses, Assistive Devices and Technology	31-32
ภาคผนวก 2	6.	Rehabilitation of Musculoskeletal Disorders	33-35
	7.	Sports Medicine and Rehabilitation	36-37
	8.	Rehabilitation of Brain Disorders	38-39
	9.	Rehabilitation of Spinal Cord disorder	40-42
	10.	Rehabilitation of Peripheral Neurological Disorders	43-44
	11.	Electrodiagnosis and Related Clinical Neurophysiologic testing	45-46
	12.	Pain Rehabilitation	47-48
	13.	Pulmonary Rehabilitation	49-51
	14.	Cardiac Rehabilitation	52-53
	15.	Rehabilitation of Peripheral Vascular Disease (PVD)	54-55
	16.	Geriatric Rehabilitation	56-58
	17.	Pediatric Rehabilitation	59-60
	18.	Cancer Rehabilitation	61-62
	19.	Burn Rehabilitation	63-64
	20.	Rehabilitation for Amputee and Prostheses	65-67

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ภาคผนวก 1
เนื้อหาการฝึกอบรม : ความรู้พื้นฐาน

General Medical Rehabilitation

วัตถุประสงค์

เมื่อจบการฝึกอบรมแล้ว ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถ

การบริบาลผู้ป่วย (Patient Care)

1. สามารถตรวจประเมินผู้ป่วยทางด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูและผู้พิการอย่างครอบคลุมและบูรณาการ
2. สามารถให้การรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยผู้พิการแบบองค์รวมด้วยตนเอง และหรือร่วมกับทีมสหวิทยาการได้อย่างเหมาะสม
3. สามารถพิจารณาส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (Medical Knowledge and Procedural Skills)

1. อธิบายความรู้พื้นฐานด้านกายวิภาคศาสตร์ กายวิภาคศาสตร์ประยุกต์ พยาธิสรีรวิทยา เภสัชวิทยา และจิตวิทยาเพื่อนำมาใช้ในการตรวจประเมิน และวางแผนการรักษาผู้ป่วยทางด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูได้อย่างเหมาะสมและสมเหตุสมผล
2. อธิบายหลักการของเวชศาสตร์ฟื้นฟู พื้นฐานการทำงานของเครื่องมือทางกายภาพบำบัด การออกกำลังกาย กายอุปกรณ์ เครื่องช่วยเดิน และกิจกรรมบำบัด รวมทั้งระบุข้อบ่งชี้ ข้อควรระวัง ข้อห้าม และผลที่มีต่อร่างกายรวมทั้งสามารถประยุกต์ใช้ และให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย และบุคลากรที่เกี่ยวข้องได้อย่างเหมาะสมและถูกต้อง
3. รวบรวมข้อมูลจากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และผลทางห้องปฏิบัติการ ในการประเมินและระบุปัญหาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู บอกระดับความพิการ รวมทั้งตั้งเป้าหมาย วางแผนการรักษาฟื้นฟูและติดตามผลการรักษาได้อย่างเหมาะสม

ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

1. ให้ความรู้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม
2. ประสานงาน และปรึกษากับผู้ร่วมการรักษาสาขาอื่นได้เหมาะสม

การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based Learning and Improvement)

เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วย และการศึกษาด้วยตนเองโดยใช้ทรัพยากรการเรียนรู้

ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism)

แสดงพฤติกรรมและความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและมีคุณธรรม

การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-based practice)

สามารถปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงทรัพยากรสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

เนื้อหา

1. Functional and applied anatomy
2. Clinical biomechanics, kinesiology and ergonomics
3. Psychology assessment and treatment in rehabilitation medicine
4. Clinical evaluation
5. Imaging technique relate to rehabilitation
6. Gait analysis, assessment and evaluation
7. Functional evaluation, assessment and classification
8. Immobilization syndrome
9. Rehabilitation team and role of team coordinator
10. Pharmacologic treatment in rehabilitation medicine
11. ความรู้พื้นฐานด้าน Genomic medicine
12. Rehabilitation management
    - 12.1 Physical modalities/agents
    - 12.2 Therapeutic exercises
    - 12.3 Massage, manipulation and manual therapy
    - 12.4 Basic Prosthetics and Orthotics
    - 12.5 Occupational therapy: functional training, environment modification, sensory reeducation /desensitization, motor control therapy
    - 12.6 Mobility aids and assistive devices
    - 12.7 Speech therapy

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ทักษะและหัตถการทางคลินิก

1. Clinical evaluation
2. Functional assessment
3. Disability assessment
4. Exercise and physical activity prescription
5. Physical modality prescription
6. Mobility aids and assistive devices prescription and training
7. Patient and family education and counseling

Concepts of Disability, Law, Ethics, Medical Dilemma in Rehabilitation Service and Medical Rehabilitation Service System in Thailand

วัตถุประสงค์

เมื่อจบการฝึกอบรมแล้ว ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถ

การบริบาลผู้ป่วย (Patient Care)

1. สามารถตรวจประเมินความบกพร่อง ความสามารถและความพิการของผู้ป่วยผู้พิการอย่างครอบคลุม และบูรณาการ
2. สามารถให้บริการแนะนำผู้ป่วยผู้พิการด้านการจดทะเบียนคนพิการได้อย่างเหมาะสม
3. สามารถพิจารณาส่งต่อผู้ป่วยผู้พิการเพื่อรับบริการด้านชุมชน สังคมได้อย่างเหมาะสม

ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (Medical Knowledge and Procedural Skills)

1. อธิบายหลักการเรื่องความพิการ สิทธิคนพิการและหลักการการประเมินความบกพร่อง ความสามารถ และความพิการได้ โดยโดยใช้หลักการบัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการ และสุขภาพ (The international classification of functioning, disability and Health, ICF) และหลักการนำไปใช้
2. อธิบายกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับงานเวชกรรมฟื้นฟู และคนพิการได้ รวมถึงวิธีการเข้าถึงข้อมูล ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับงานเวชกรรมฟื้นฟู และคนพิการเพื่อติดตามการปรับเปลี่ยน แก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย และคนพิการได้
3. อธิบายหลักการงานด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชน (community based rehabilitation) สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ หรือส่งเสริมงานด้านนี้ตามบริบทของแต่ละชุมชน
4. อธิบายระบบบริการสาธารณสุขด้านงานเวชกรรมฟื้นฟูในประเทศไทย

ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

1. ให้ความรู้ คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว
2. มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย และครอบครัวได้อย่างเหมาะสม
3. ประสานงาน และปรึกษากับทีมสหวิทยาการได้อย่างเหมาะสม
4. สามารถบริหารจัดการทีมเวชกรรมฟื้นฟูเพื่อให้ดูแลผู้ป่วย และคนพิการอย่างเป็นองค์รวม สามารถกระตุ้นให้มีการทำงานเป็นทีม และสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพโดยยึดหลักการเคารพ และให้เกียรติซึ่งกันและกัน

การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based Learning and Improvement)

เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วย และการศึกษาด้วยตนเองโดยใช้ทรัพยากรการเรียนรู้

ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism)

1. แสดงพฤติกรรม และความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และมีคุณธรรม
2. สามารถแก้ไขปัญหาสถานการณ์ลำบากในงานเวชกรรมฟื้นฟูได้อย่างเหมาะสม

การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-based practice)

1. สามารถปฏิบัติงานตามระบบบริการสาธารณสุขด้านงานเวชกรรมฟื้นฟูในประเทศไทยโดยคำนึงถึง ทรัพยากรสุขภาพ และความปลอดภัยของผู้ป่วย

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

2. สามารถนำหลักการพัฒนาคุณภาพมาใช้ในงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู

เนื้อหา

1. ความพิการ (Disability Concepts) สิทธิคนพิการ และหลักการการประเมินความบกพร่อง และความสามารถ ความพิการ โดยใช้หลักการประเมิน บัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการ และสุขภาพ (The international classification of functioning, disability and Health, ICF)
2. กฎหมายและพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ เช่น

   พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

   พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550

   พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

   พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2555

   พระราชบัญญัติกองทุนเงินทดแทน พ.ศ. 2537

   พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533(ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2558

   กฎหมายหรือกฎระเบียบที่ออกความตามพระราชบัญญัติดังกล่าวข้างต้น เช่น

   - กฎหมายสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อคนพิการและผู้สูงอายุ พ.ศ.2548
   - คู่มือการดำเนินงานภายใต้กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ ปี 2555
   - ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วย หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ.2555
   - การออกเอกสารรับรองความพิการ
3. คำประกาศสิทธิผู้ป่วย
4. The United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities (UNCRPD)
5. เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา ตามปีที่มีการปรับปรุงล่าสุด
6. เทคนิคการสื่อสาร การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย และการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย
7. ปัญหาสถานการณ์ลำบากทางการแพทย์ เช่น การบอกข่าวร้าย การให้คำปรึกษากับผู้ป่วย คนพิการ และครอบครัวในเกี่ยวกับสถานการณ์ยากลำบากในแง่ต่างๆ ฯลฯ
8. ระบบบริการสาธารณสุขด้านงานเวชกรรมฟื้นฟูในประเทศไทย
9. การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน (community based rehabilitation, CBR)
10. การพัฒนาคุณภาพในงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

Integrative Medicine

วัตถุประสงค์

เมื่อจบการฝึกอบรมแล้ว ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถ

การบริบาลผู้ป่วย (Patient Care)

1. สามารถอธิบายข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ข้อควรระวัง ผลแทรกซ้อนของ Integrative medicine ได้
2. สามารถแนะนำการแพทย์ผสมผสานให้เหมาะกับบริบทผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูแต่ละราย

ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (Medical Knowledge and Procedural Skills)

1. อธิบายความหมายของ Alternative medicine, Complementary medicine และ Integrative medicine ได้
2. อธิบายแต่ละ Categories of Complementary and Alternative Medicine (CAM) ตาม National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) ได้
3. อธิบายหลักการ และทฤษฎีพื้นฐานของ Integrative medicine ที่สำคัญและเกี่ยวข้องกับการรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูได้
4. อธิบายสรีรวิทยาของผลการรักษาแบบ Integrative medicine ที่มีการศึกษาวิจัยสนับสนุนหรือทฤษฎีใกล้เคียง Conventional medicine ได้

ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

1. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว
2. ประสานงาน และปรึกษากับผู้ร่วมการรักษาสาขาอื่นได้เหมาะสม

การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based Learning and Improvement)

เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วย และการศึกษาด้วยตนเองโดยใช้ทรัพยากรการเรียนรู้

ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism)

แสดงพฤติกรรมและความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และมีคุณธรรม

การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-based practice)

สามารถปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงทรัพยากรสุขภาพ และความปลอดภัยของผู้ป่วย

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

เนื้อหา

1. Definition of alternative medicine, complementary medicine and integrative medicine
2. Categories of complementary and alternative medicine (National Center for Complementary and Alternative Medicine)
3. Alternative medicine practices
    - 3.1 Western medicine: Naturopathy, homeopathy, chelation therapy
    - 3.2 Eastern medicine: Ayurveda, traditional Chinese medicine (TCM), Thai traditional medicine (TTM)
    - 3.3 Biological therapies: Diet therapy, vitamins and minerals, herbs and phytonutrients, bioidentical hormone replacement therapy (BHRT), amino acids, cell therapy
    - 3.4 Manipulative and body-based therapies: Thai traditional massage, osteopathy, chiropractic, reflexology
    - 3.5 Energy therapies: Qigong
4. Mind-Body interventions
    - 4.1 Mind therapies: Meditation, hypnotherapy, biofeedback, music therapy, art therapy
    - 4.2 Body therapies: Yoga, Tai chi, Rusiedotton (ฤาษีดัดตน), Pilates method, dance therapy

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

Advanced Technology in Rehabilitation Medicine

วัตถุประสงค์

เมื่อจบการฝึกอบรมแล้ว แพทย์ประจำบ้านมีความสามารถด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้

การบริบาลผู้ป่วย (Patient Care)

ทราบข้อบ่งใช้ และส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (Medical Knowledge and Procedural Skills)

มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเทคโนโลยีสมัยใหม่ในงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู

ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

ให้คำปรึกษา คำแนะนำ ให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based Learning and Improvement)

เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วย และการศึกษาด้วยตนเองโดยใช้ทรัพยากรการเรียนรู้

ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism)

เลือกและส่งต่อผู้ป่วยเพื่อได้รับการรักษาได้อย่างเหมาะสม โดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย ประโยชน์และความเป็นธรรม

การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-based practice)

สามารถปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงทรัพยากรสุขภาพ และความปลอดภัยของผู้ป่วย ประสานการทำงานกับผู้ดูแลรับผิดชอบในระบบประกันสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

เนื้อหา

1. New physical therapy and occupational therapy method such as constraint induced movement therapy
2. Rehabilitation robotics
3. Virtual reality rehabilitation
4. Noninvasive brain stimulation: tDCS, rTMS
5. Neuromodulation
6. Tele rehabilitation
7. New physical modalities technology: ESWT, high-power LASER
8. New prosthetic and orthotic technology
9. New wheelchair technology
10. Environmental control system

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ทักษะและหัตถการทางคลินิก

1. History taking effectively
2. Physically examine, assess, determine the indication and contraindication to use advance technology
3. Write and complete medical record

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

Orthoses, Assistive Devices and Technology

วัตถุประสงค์

เมื่อจบการฝึกอบรมแล้ว ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถ

การบริบาลผู้ป่วย (Patient Care)

1. สามารถประเมินความบกพร่อง ความไม่สามารถ ปัญหาที่จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ช่วยในการแก้ไขฟื้นฟู
2. สามารถพิจารณาเลือกใช้และสั่งกายอุปกรณ์เสริมและอุปกรณ์ช่วยที่เหมาะสมเพื่อฟื้นฟูผู้ป่วย
3. สามารถพิจารณาส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (Medical Knowledge and Procedural Skills)

1. ประยุกต์ความรู้ทางกายวิภาคศาสตร์ พยาธิสรีรวิทยา และชีวกลศาสตร์ในการประเมินสภาพปัญหาในระบบ musculoskeletal และ neuromuscular เพื่อพิจารณาการใช้และเลือกใช้กายอุปกรณ์เสริม และอุปกรณ์ช่วยที่เหมาะสม
2. อธิบายหลักการชีวกลศาสตร์ และหลักการทำงานของกายอุปกรณ์เสริม และอุปกรณ์ช่วยชนิดต่างๆ ได้
3. อธิบายข้อบ่งชี้ในการใช้อุปกรณ์ และเทคโนโลยีเพื่ออำนวยความสะดวกชนิดต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง
4. บอกส่วนประกอบ สั่งกายอุปกรณ์เสริม และอุปกรณ์ช่วยที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาของผู้ป่วยได้
5. ให้ความรู้ คำแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยใช้ และดูแลรักษากายอุปกรณ์เสริม และอุปกรณ์ช่วยได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งป้องกัน และแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการสวมใส่หรือใช้งานที่ไม่เหมาะสม

ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

1. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว
2. ประสานงานและปรึกษากับผู้ร่วมการรักษาสาขาอื่นได้เหมาะสม
3. เขียนใบสั่งการรักษาฟื้นฟู การสั่งอุปกรณ์เสริม อุปกรณ์ช่วยได้ถูกต้อง เหมาะสม เป็นที่เข้าใจได้

การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based Learning and Improvement)

เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วย และการศึกษาด้วยตนเองโดยใช้ทรัพยากรการเรียนรู้

ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism)

แสดงพฤติกรรม และความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและมีคุณธรรม

การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-based practice)

สามารถปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงทรัพยากรสุขภาพ และความปลอดภัยของผู้ป่วย

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

เนื้อหา

1. Principle of biomechanics, material, fabrication สำหรับกายอุปกรณ์เสริม
    - Upper extremity orthoses: static, dynamic
    - Lower extremity orthoses, footwears modification
    - Spinal orthoses
2. Principle indication and precaution of the orthoses and footwears
3. Principle indication and precaution of the mobility aids, assistive devices & technology (follow ICF model)

    3.1 Assistive devices and technology for ADL: Feeding, bathing, toileting, grab rails, pick-up reacher and others

    3.2 Assistive devices and technology for ambulation: Ambulatory aids, wheelchair

    3.3 Writing aids and stationary accessory

    3.4 Assistive technologies for transfer: Rope, ladder, hoist, swivel transfer, shower bench

    3.5 Seating and materials for pressure care: Gel cushion, air-filled cushion, fluid-filled cushion, back support, heel cradles

    3.6 Environmental control system

    3.7 Home & Environmental adaptation

ทักษะและหัตถการทางคลินิก

1. บอกส่วนประกอบ และหน้าที่ของกายอุปกรณ์เสริมและอุปกรณ์ช่วย
2. สั่งกายอุปกรณ์เสริมและอุปกรณ์ช่วย ที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาของผู้ป่วย
3. ตรวจประเมินกายอุปกรณ์เสริมและอุปกรณ์ช่วย ที่สั่งได้ถูกต้องและเหมาะสม
4. แนะนำวิธีการสวมใส่ และการบำรุงรักษากายอุปกรณ์เสริมและอุปกรณ์ช่วย ที่ถูกต้องให้แก่ผู้ป่วย
5. การสอนเดินและเคลื่อนย้ายตัว ด้วยอุปกรณ์ช่วยเดิน

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

หัตถการ

1. ปรับ ถอด ใส่ กายอุปกรณ์เสริมและอุปกรณ์ช่วย
2. การปรับแก้กายอุปกรณ์เสริมและอุปกรณ์ช่วย ให้เหมาะสมกับผู้ป่วย
3. การวัดและปรับขนาดอุปกรณ์ช่วยเดิน (Mobility aids)
4. การสอนเดินและเคลื่อนย้ายตัว ด้วยอุปกรณ์ช่วยเดิน

ภาคผนวก 2
เนื้อหาการฝึกอบรม : ความรู้และทักษะในการดูแลโรคหรือภาวะของผู้ป่วย

Rehabilitation of Musculoskeletal Disorders

วัตถุประสงค์
เมื่อจบการฝึกอบรมแล้ว ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถ

การบริบาลผู้ป่วย (Patient Care)

1. สามารถประเมินผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของระบบกระดูก ข้อ และกล้ามเนื้อแบบครอบคลุมในด้านทางกาย ทางจิตใจ และอารมณ์ ทางความสามารถทางสังคม และสิ่งแวดล้อม
2. สามารถให้การรักษา และฟื้นฟูผู้ป่วยแบบองค์รวมด้วยตนเอง และหรือร่วมกับทีมสหวิทยาการได้อย่างเหมาะสม
3. สามารถพิจารณาส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (Medical Knowledge and Procedural Skills)

1. สามารถอธิบายคำจำกัดความ พยาธิสรีรวิทยา และกลไกการเปลี่ยนแปลงที่ทำให้เกิดความผิดปกติในกลุ่มโรคเกี่ยวกับระบบกระดูก ข้อ และกล้ามเนื้อได้
2. สามารถอธิบายผลจากความผิดปกติในกลุ่มโรคเกี่ยวกับระบบกระดูก ข้อ และกล้ามเนื้อ ที่ส่งผลกระทบต่อระดับความสามารถ และศักยภาพทางกายของผู้ป่วยได้
3. สามารถอธิบายเภสัชวิทยา ข้อห้าม และข้อควรระวังของยาที่ใช้ในกลุ่มโรคเกี่ยวกับระบบกระดูก ข้อ และกล้ามเนื้อได้
4. สามารถอธิบายหลักการ ข้อห้าม และข้อควรระวังของการรักษา โดยไม่ใช้ยารวมทั้งการออกกำลังกายในกลุ่มโรคเกี่ยวกับระบบกระดูก ข้อ และกล้ามเนื้อได้

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal & Communication Skills)

1. ให้ความรู้ คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว
2. มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม
3. ประสานงาน และปรึกษากับผู้ร่วมการรักษาสาขาอื่นได้เหมาะสม

การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based Learning and Improvement)

เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วย และการศึกษาด้วยตนเองโดยใช้ทรัพยากรการเรียนรู้

ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism)

แสดงพฤติกรรม และความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และมีคุณธรรม

การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-based practice)

สามารถปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงทรัพยากรสุขภาพ และความปลอดภัยของผู้ป่วย

เนื้อหา

1. Anatomy, physiology, and biomechanics related to musculoskeletal disorders
2. Pathophysiology and clinical manifestations of common musculoskeletal disorders
    - 2.1 Rheumatologic and connective tissue disorders: Rheumatoid arthritis, spondyloarthropathy, systemic lupus erythematosus, etc.
    - 2.2 Orthopedic conditions:
      Trauma: Fracture, ligament/cartilage/tendon injury, etc.
      Non trauma: Joint deformity, post-arthroplasty, post muscle/tendon/nerve repair/transfer, etc.
    - 2.3 Musculoskeletal disorders
        - 2.3.1 Upper extremity: Rotator cuff syndrome, epicondylitis, tenosynovitis
        - 2.3.2 Lower extremity: Trochanteric bursitis, iliotibial band syndrome, enthesopathy
        - 2.3.3 Spine: Scoliosis, spondylosis, spondylolisthesis, stenosis, deformity
        - 2.3.4 Muscle pain: Myofascial pain syndrome, fibromyalgia
3. Rehabilitation management
    - 3.1 Pharmacological management including indication, contraindication and precaution: NSAIDs, opioids, steroid, analgesics, antidepressant, muscle relaxants, anticonvulsants, vitamin supplement, calcium supplement, DMARDs, DMOADs, SYSADOAs etc.
    - 3.2 Physical and occupational therapy
    - 3.3 Orthosis and assistive devices
    - 3.4 Ultrasound guided for rehabilitation management in disease as follows: Plantar fasciitis vs Plantar fibroma, Achilles tendinopathy, Non-inflammatory Knee Osteoarthritis, Complete Supraspinatus and Infraspinatus tear
4. Patient education and counselling for prevention of complication and disability
    - 4.1 Joint protection program and energy conservation program
    - 4.2 Ergonomics
    - 4.3 Environmental modification
    - 4.4 Behavioral modification
5. Complementary/integrative medicine
6. Referral for specialized management

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ทักษะและหัตถการทางคลินิก

1. Special tests for musculoskeletal disorders including basic skill of musculoskeletal ultrasound
2. Physical modality prescription for musculoskeletal disorders
3. Therapeutic exercises for musculoskeletal disorders
4. Orthosis and mobility aids prescription
5. Trigger point injection, dry needling injection for treatment of myofascial pain syndrome
6. Soft tissue and intra-articular injection
7. Massage
8. Stretching
9. Patient education and counselling: Joint protection and energy conservation program

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

Sports Medicine and Rehabilitation

วัตถุประสงค์

เมื่อจบการฝึกอบรมแล้ว ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถ

การบริบาลผู้ป่วย (Patient Care)

1. สามารถประเมินการบาดเจ็บ และผลกระทบที่จะมีสมรรถนะ และการแข่งขัน
2. สามารถให้การรักษา และฟื้นฟูผู้ป่วยแบบองค์รวมด้วยตนเอง และหรือร่วมกับทีมผู้ฝึกสอน และนักกีฬาได้อย่างเหมาะสม
3. สามารถพิจารณาส่งต่อนักกีฬาหรือผู้ป่วยที่บาดเจ็บจากกีฬาได้อย่างเหมาะสม

ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (Medical Knowledge and Procedural Skills)

1. สามารถอธิบายคำจำกัดความ กลไกของการบาดเจ็บจากการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาที่พบบ่อย และพยาธิสรีรวิทยาของการบาดเจ็บ
2. สามารถอธิบายหลักการ และวิธีการฟื้นฟูบาดเจ็บจากกีฬา และการออกกำลังกาย ทั้งการรักษาโดยใช้ยาและไม่ใช้ยา
3. สามารถแนะนำการวางแผนการฟื้นฟูผู้ป่วยหลังได้รับบาดเจ็บจากกีฬาหรือการออกกำลังกาย และประเมินหรือทดสอบการฟื้นตัวในแต่ละระยะได้

ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

1. ให้ความรู้แก่ผู้ที่บาดเจ็บจากการออกกำลังกายหรือนักกีฬาและโค้ชผู้ฝึกสอน
2. ประสานงาน และปรึกษากับผู้ร่วมทีมการรักษาสาขาอื่นได้เหมาะสม

การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based Learning and Improvement)

เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยและการศึกษาด้วยตนเองโดยใช้ทรัพยากรการเรียนรู้

ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism)

แสดงพฤติกรรม และความรับผิดชอบในการดูแลนักกีฬาอย่างต่อเนื่อง และมีคุณธรรม

การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-based practice)

สามารถปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงทรัพยากรสุขภาพ และความปลอดภัยแต่ละประเภทกีฬา

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

เนื้อหา

1. Anatomy, physiology, biomechanics and sports medicine related to exercises and sports activities
2. Pathophysiology and clinical manifestations of common sports injuries and sports related diseases
3. Sports nutrition, doping and ergogenic aids
4. Physical fitness tests and exercise prescription
5. Principles of rehabilitation for sports injuries, sport for health promotion
6. Physical modalities, orthoses and sports taping/strapping in sports
7. Advanced treatments, techniques or devices in sports rehabilitation
8. Sports for people or athletes with disabilities

ทักษะและหัตถการทางคลินิก

1. Exercise prescription
2. Interpretation of physical fitness tests
3. Ankle taping/strapping
4. Muscle stretching

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

Rehabilitation of Brain Disorders

วัตถุประสงค์

เมื่อจบการฝึกอบรมแล้ว ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถ

การบริบาลผู้ป่วย (Patient Care)

1. สามารถประเมินความเจ็บป่วย ความพิการจากความผิดปกติของสมอง สามารถให้การรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยแบบองค์รวม ด้วยตนเอง และหรือร่วมกับทีมสหวิทยาการได้อย่างเหมาะสม
2. สามารถพิจารณาส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (Medical Knowledge and Procedural Skills)

1. ประยุกต์ความรู้ด้านกายวิภาคศาสตร์ ระบบการทำงาน และกระบวนการฟื้นตัวของความผิดปกติของสมองเพื่อใช้ในการตรวจประเมินผู้ป่วยได้
2. อธิบายพยาธิสรีรวิทยา อาการ และอาการแสดงของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของสมอง
3. ตรวจทางคลินิก และประเมินความสามารถ ในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของสมอง รวมทั้งระบุข้อบ่งชี้ในการส่งตรวจเพิ่มเติมได้อย่างเหมาะสม
4. ระบุปัญหาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู และการพยากรณ์โรคในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของสมอง ประเมินความพร้อม และศักยภาพในการฟื้นฟู ตั้งเป้าหมาย และวางแผนให้การรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูแบบองค์รวมในผู้ป่วย
5. ให้การรักษาฟื้นฟูแบบบูรณาการ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย
6. เลือกใช้และสั่งกายอุปกรณ์เสริม แนะนำอุปกรณ์ เครื่องช่วย รวมถึงเทคโนโลยี การปรับสภาพแวดล้อมเพื่อให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยได้
7. ให้คำแนะนำและติดตามผู้ป่วยในระยะยาว หรือส่งต่อไปรับการรักษาฟื้นฟูเพิ่มเติม ได้อย่างเหมาะสม
8. ประเมินความพิการ รวมทั้งออกเอกสารรับรองความพิการ และเอกสารรับรองทางการแพทย์เพื่อใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายได้อย่างถูกต้องบนพื้นฐานคุณธรรมจริยธรรม

ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

1. ให้ความรู้และให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย และครอบครัว
2. ประสานงานและปรึกษากับผู้ร่วมการรักษาสาขาอื่นได้เหมาะสม

การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based Learning and Improvement)

เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วย และการศึกษาด้วยตนเองโดยใช้ทรัพยากรการเรียนรู้

ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism)

แสดงพฤติกรรม และความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และมีคุณธรรม

การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-based practice)

สามารถปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงทรัพยากรสุขภาพ และความปลอดภัยของผู้ป่วย

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

เนื้อหา

1. Neuroanatomy, neurophysiology, neurotransmitters and neuroplasticity
2. Pathophysiology and clinical manifestations of common brain disorders:
    2.1 Cerebrovascular disease
    2.2 Traumatic brain injury
    2.3 Degenerative diseases: Parkinson, dementia
    2.4 Others: tumor, infection, immune mediated
3. Rehabilitation problems: complications and consequences
    3.1 Motor dysfunction e.g. weakness, incoordination, ataxia
    3.2 Sensory impairment e.g. sensory loss, pain
    3.3 Perceptual dysfunction
    3.4 Cognitive dysfunction e.g. memory loss
    3.5 Communication disorders
    3.6 Swallowing disorder
    3.7 Neuropsychological problems
    3.8 Spasticity
    3.9 Mobility and ADL problems
    3.10 Psychosocial problems
    3.11 Other associated medical problems e.g. seizure, normal pressure hydrocephalus, etc.
4. Rehabilitation for brain disorders and outcome management:
    4.1 Conventional rehabilitation therapy
    4.2 Neurorehabilitation technique: Functional task-oriented/Motor retraining technique approach, Sensorimotor Approach/Rood Approach, Neurodevelopmental Technique (NDT)/Bobath Approach, Movement Therapy/Brunstrom Approach, Proprioceptive Neuromuscular Facilitation/Kabat & Knott Approach
    4.3 Advanced technique: Non-invasive brain stimulation, Constraint-Induced Movement Training (CIMT), Robot-aided exercise, Environmental Control System & Devices
    4.4 Orthosis, mobility aids and assistive devices
    4.5 Predicting Disability and Functional Status
    4.6 Impairment and Outcome measurement: Barthel index, TMSE, Modified Ashworth scale (MAS), etc.
5. Long term care and follow up

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

Rehabilitation of Spinal Cord disorder

วัตถุประสงค์

เมื่อจบการฝึกอบรมแล้ว ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถ

การบริบาลผู้ป่วย (Patient Care)

1. ตรวจร่างกายและประเมินระบบประสาทได้ถูกต้องตามมาตรฐานสากลจำแนกความรุนแรงบาดเจ็บไขสันหลัง (International Standards for Neurological Classification of Spinal Cord Injuries, ISNCSCI) รวมทั้งการแปลผลภาพวินิจฉัยทางรังสีของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง และกระดูกสันหลังหักเคลื่อนได้ถูกต้องตามมาตรฐานสากล
2. กำหนดแนวทางป้องกันและให้การบำบัดรักษาภาวะที่มักเกิดตามหลังบาดเจ็บไขสันหลังและภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย

ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (Medical Knowledge and Procedural Skills)

1. แจกแจงปัญหา ตั้งเป้าหมายด้านความสามารถของผู้ป่วยและคนพิการ กำหนดแผนการฟื้นสภาพครอบคลุมด้านการแพทย์ ด้านการศึกษา อาชีพและสังคม ได้อย่างเป็นองค์รวมเหมาะสมกับระดับและความรุนแรงของอัมพาตไขสันหลัง โดยคำนึงถึงบาดเจ็บร่วม, โรคร่วม, ปัจจัยแวดล้อมและปัจจัยส่วนตัวและวางแผนจำหน่ายและแผนการติดตามระยะยาวให้ผู้ป่วยได้เหมาะสม
2. สั่งและแนะนำการใช้อุปกรณ์พยุงกระดูกสันหลัง, อุปกรณ์พยุงแขน, อุปกรณ์พยุงขา, อุปกรณ์ช่วยเดิน, วีลแชร์, อุปกรณ์และเทคโนโลยีช่วยคนพิการ ได้เหมาะสมกับสภาพและความสามารถของผู้ป่วยและคนพิการ
3. วางแผนการตรวจพิเศษ เช่น การตรวจปัสสาวะพลวัต ภาพวินิจฉัยทางรังสีและอัลตราซาวด์ การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อประเมินการทำหน้าที่และโครงสร้างทางเดินปัสสาวะช่วงล่างพร้อมแปลผลได้ถูกต้องและให้ความเห็นและคำแนะนำเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและการส่งต่อที่เหมาะสม
4. ประเมินภาวะกล้ามเนื้อเกร็ง และให้การบำบัดวิธีการต่างๆ รวมทั้งการฉีดสารเคมีเพื่อสลายประสาท

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

1. รับฟัง นำเสนอข้อมูล และปัญหาของผู้ป่วยระยะแรกรับ ระยะติดตาม และก่อนจำหน่าย พร้อมทั้งแสดงความคิดเห็น และคำชี้แจงในการประชุมทีมเวชกรรมฟื้นฟูได้อย่างเหมาะสม
2. อธิบาย ให้ความรู้ คำปรึกษา คำแนะนำ รวมทั้งแจ้งข่าวร้าย แก่ผู้ป่วยและครอบครัว เกี่ยวกับสาเหตุการเกิดอัมพาตไขสันหลัง ความผิดปกติของร่างกาย การพยากรณ์โรค ภาวะแทรกซ้อน เป้าหมายและแนวทางการบำบัดรักษาและฟื้นสภาพในระยะต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม
3. บันทึกข้อมูลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม เป็นระบบ อิงมาตฐานสากลจำแนกความรุนแรงบาดเจ็บไขสันหลัง (ISNCSCI), บัญชีสากลการจำแนกโรคและความผิดปกติ (ICD) และบัญชีสากลจำแนกการทำงานความพิการและสุขภาพ (ICF) ได้มาตรฐานคุณภาพเวชระเบียน

การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based Learning and Improvement)

สามารถเรียนรู้ และเพิ่มประสบการณ์จากการฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วย ค้นคว้าหาความรู้ได้ด้วยการอ่านตำราบทความวิชาการ ผลงานวิจัย ด้วยการวิเคราะห์ข้อมูล และสารสนเทศที่เกี่ยวข้องได้ด้วยตนเอง

ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism)

1. ให้การบำบัดรักษาและฟื้นสภาพ พร้อมจัดสรรอุปกรณ์ช่วยให้แก่ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม โดยคำนึงถึงทรัพยากร สิทธิและประโยชน์ของผู้ป่วย และความเป็นธรรม
2. ประเมินความพิการ รวมทั้งออกเอกสารรับรองความพิการ และเอกสารรับรองทางการแพทย์เพื่อใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายได้อย่างถูกต้องบนพื้นฐานคุณธรรมจริยธรรม
3. กระตุ้นให้ผู้ป่วยและคนพิการตระหนักถึงสมรรถนะของตนเองเพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิต

การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-based practice)

ประสานการทำงานและส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่นเพื่อเข้าสู่กระบวนการดูแลและฟื้นสภาพระยะกลาง (Intermediate care, IMC) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ติดตามผลการบำบัดฟื้นสภาพและให้การดูแลระยะยาวหลัง (long-term care, LTC) แก่ผู้ป่วยและคนพิการในชุมชน

เนื้อหา

1. Anatomy and physiology of the spinal cord and biomechanics of the spinal column and related kinesiology of extremity functions and the use of muscle substitution in retraining
2. Pathophysiology and clinical manifestations including pathophysiological and autonomic changes after SCI of common spinal cord disorders
   - 2.1 Traumatic including associated injury e.g. traumatic brain injury (TBI), chest injury, abdominal injury, fracture, etc.
   - 2.2 Non traumatic: myelopathy, neoplastic, immune mediated, myelodysplasia
3. Diagnoses of traumatic SCI or common non-traumatic SCI, consequences and complications based on the international classification of diseases and related disorders (ICD), classification of non-traumatic SCI; and international standards for neurological classification of spinal cord injury
4. Medical and rehabilitation assessment, goal-setting, prevention, treatments and therapy for consequence and complications during acute, rehabilitation and long-term phases
   - 4.1 Cardiovascular: postural hypotension, autonomic dysreflexia (AD), venous thromboembolism (VTE)
   - 4.2 Pulmonary: pneumonia, atelectasis
   - 4.3 Genitourinary: neurogenic bladder dysfunction; treatment and prevention of related complications such as bladder over distension, urinary tract infection (UTI), vesico-ureteral reflux (VUR), urethral trauma, urethral fistula, incontinence
   - 4.4 Gastrointestinal: neurogenic bowel dysfunction, constipation, fecal impaction and fecal incontinence
   - 4.5 Musculoskeletal: heterotopic ossification(HO), spasticity, contracture, osteoporosis, fracture

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

4.6 Integument: pressure ulcers including non-surgical and surgical treatment; preventive measures

4.7 Pain: nociceptive and neuropathic pain

4.8 Endocrine

4.9 Sexual dysfunction including infertility and prevention of related problem such as separation/divorce

4.10 Psychosocial: depression, reaction to disablement, impact on family, sexuality, adjustment to disability and strategies to promote independence

5. Rehabilitation and procedural skills

5.1 System thinking and problem-solving skills based on the international classification of functioning, disability and health (ICF) and community-based rehabilitation (CBR) frameworks

5.2 Cystometry/urodynamic test for assessment of neurogenic lower urinary tract dysfunction

5.3 Bladder and bowel training, bladder and bowel emptying techniques

5.4 Chemo-neurolysis for treatment of spasticity

5.5 Pressure injury/ulcer: assessment, diagnosis and non-surgical management

5.6 Patient and family education including sexual counseling

5.7 Wheelchair assessment and training skills

5.8 Rehabilitation team meeting

8. Assistive devices and technology:

6.1 Personal uses: bed, mattress, overlay; upper extremity orthosis, communication technology; urinary catheters, appliance for incontinence, commode/shower chair/wheelchair

6.2 Design and construction: toilet accessories, universal design for private and public buildings

6.3 Mobility: gait aids, lower extremity orthoses; partial body weight support, hybrid assistive limb orthoses, wheelchairs and cushions

7. Rehabilitation outcome measurement

7.1 Functional goals of individuals with SCI after rehabilitation

7.2 Spinal cord independence measure (SCIM)

7.3 Walking index for spinal cord injury and 10-meter walk test(10MWT)

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

Rehabilitation of Peripheral Neurological Disorders

วัตถุประสงค์

เมื่อจบการฝึกอบรมแล้ว ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถ

การบริบาลผู้ป่วย (Patient Care)

1. ให้การรักษา และป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรค/ความผิดปกติของระบบประสาทส่วนปลายที่พบบ่อยได้
2. ให้คำแนะนำ และติดตามผู้ป่วยในระยะยาว หรือส่งต่อไปรับการรักษาฟื้นฟูได้อย่างเหมาะสม
3. เลือกใช้และสั่งกายอุปกรณ์เสริม แนะนำอุปกรณ์เพื่อปรับให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยได้
4. พิจารณาส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (Medical Knowledge and Procedural Skills)

1. ประยุกต์ความรู้ด้านกายวิภาค ระบบการทำงานและกระบวนการฟื้นตัวของโรค/ความผิดปกติของระบบประสาทส่วนปลาย เพื่อใช้ในการตรวจประเมินผู้ป่วยได้
2. อธิบายพยาธิสรีรวิทยา อาการ และอาการแสดงของโรค/ความผิดปกติของระบบประสาทส่วนปลายที่พบบ่อยได้
3. ตรวจประเมินทางคลินิกในผู้ป่วยโรค/ความผิดปกติของระบบประสาทส่วนปลาย รวมทั้งระบุข้อบ่งชี้ในการส่งตรวจเพิ่มเติมได้อย่างเหมาะสม
4. ประเมินความพิการ รวมทั้งออกเอกสารรับรองความพิการ และเอกสารรับรองทางการแพทย์เพื่อใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายได้อย่างถูกต้องบนพื้นฐานคุณธรรมจริยธรรม

ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

1. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรค และแสดงออกถึงการใส่ใจดูแล แก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้ อย่างเหมาะสม
2. เป็นผู้นำทีมงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู และประสานงานกับวิชาชีพอื่นๆ ที่ร่วมกันดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ

การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based Learning and Improvement)

เรียนรู้และเพิ่มพูนประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติงาน การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาความชำนาญในการดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยโรค/ความผิดปกติของระบบประสาทส่วนปลาย

ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism)

1. แสดงพฤติกรรม และความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และมีคุณธรรม
2. ประยุกต์ใช้หลักการการดูแลโดยผู้ป่วย และครอบครัวเป็นศูนย์กลาง
3. แสดงถึงการรักษาความลับ และสิทธิของผู้ป่วย

การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-based practice)

สามารถปฏิบัติงานกับสหสาขา/สหวิชาชีพ โดยคำนึงถึงทรัพยากรสุขภาพ และความปลอดภัยของผู้ป่วยและถือประโยชน์ต่อผู้ป่วยเป็นสำคัญ

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

เนื้อหา

1. Neuroanatomy, neurophysiology, neurotransmitter and neuroplasticity
2. Pathophysiology and clinical manifestations of common peripheral neurological disorders
    2.1 motor neuron disease, radiculopathy, plexopathy, mononeuropathy, polyneuropathy (infection related, immune mediated, hereditary, metabolic, toxic), neuromuscular junction disorder, myopathy
3. Rehabilitation problems: complications and consequences of neurological disorders
    3.1 Complex Regional Pain Syndrome
    3.2 Contracture
    3.3 Functional impairment and disability: self care, mobility etc.
4. Rehabilitation management, long term care and follow up

ทักษะและหัตถการทางคลินิก

1. Functional/disability assessment: Barthel Index, ADL index, FIMS
2. Therapeutic exercises for neurological disorder

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

Electrodiagnosis and Related Clinical Neurophysiologic testing

วัตถุประสงค์

เมื่อจบการฝึกอบรมแล้ว ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถ

การบริบาลผู้ป่วย (Patient Care)

1. ตรวจร่างกาย และประเมินระบบประสาท
2. วางแผนการตรวจ และตรวจไฟฟ้าวินิจฉัยภาวะต่างๆ พร้อมแปลผลได้ถูกต้อง

ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (Medical Knowledge and Procedural Skills)

1. ประยุกต์ความรู้ และอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างกายวิภาค ประสาทกายวิภาค และผลการตรวจไฟฟ้าวินิจฉัย
2. รวบรวมข้อมูลที่ได้จากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การตรวจไฟฟ้าวินิจฉัย เพื่อให้ได้การวินิจฉัยที่ถูกต้อง
3. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจไฟฟ้าวินิจฉัยด้านต่างๆ ได้แก่ nerve conduction study, electromyography, late response, repetitive nerve stimulation และการตรวจพิเศษอื่นๆ

ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

ให้คำปรึกษา คำแนะนำ ให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based Learning and Improvement)

เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วย และการศึกษาด้วยตนเองโดยใช้ทรัพยากรการเรียนรู้

ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism)

เลือกการตรวจได้อย่างเหมาะสม โดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย ประโยชน์และความเป็นธรรม

การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-based practice)

1. ประสานการทำงานกับผู้ส่งตรวจได้อย่างรวดเร็ว
2. บันทึกผลการตรวจอย่างเป็นระบบ

เนื้อหา

1. Basic of electrodiagnosis
    - 1.1 Anatomic and physiology of the peripheral nervous system and muscle
    - 1.2 Electrical properties of nerve and muscle
    - 1.3 Instrument, electronic system and data analysis
2. Nerve conduction studies: Principle of nerve conduction studies and pitfall.
    - 2.1 Technique and general principles
    - 2.2 Clinical applications
3. Needle EMG examination
    - 3.1 Technique and general principles
    - 3.2 Clinical applications
4. Late response and special techniques: F wave, H reflex, A wave, Blink reflex

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

4.1 Technique and general principles
4.2 Clinical applications
5. Test for neuromuscular transmission disorders: RNS, single fiber EMG
    5.1 Technique and general principles
    5.2 Clinical applications
6. Somatosensory evoked potentials (SSEPs)
    6.1 Technique and general principles
    6.2 Clinical applications
7. Motor evoked potentials
    7.1 Technique and general principles
    7.2 Clinical applications
8. Others: SSR, RR internal variation, QST
    8.1 Technique and general principles
    8.2 Clinical applications
9. Electrodiagnosis in common problem:
    9.1 Peripheral nervous system: Motor neuron disease and myelopathies, Radiculopathies and plexopathies, Polyneuropathies, Mononeuropathies and entrapment syndromes
    9.2 Disorders of muscle and neuromuscular junction: Presynaptic and postsynaptic neuromuscular junction disorders, Myopathies
    9.3 Central nervous system: spinal cord disease, brain disorder

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ทักษะและหัตถการทางคลินิก

1. Nerve conduction study
2. Electromyographic study
3. Repetitive nerve simulation study
4. Evoked potentials study
5. Using the interpretation to guide management of the patient

Pain Rehabilitation

วัตถุประสงค์

เมื่อจบการฝึกอบรมแล้ว ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถ

การบริบาลผู้ป่วย (Patient Care)

1. สามารถประเมินความเจ็บปวด และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากความเจ็บปวด
2. สามารถให้การรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยแบบองค์รวมด้วยตนเอง และร่วมกับทีมสหวิทยาการได้อย่างเหมาะสม
3. สามารถพิจารณาส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (Medical Knowledge and Procedural Skills)

1. สามารถอธิบายคำจำกัดความ กลไกของความเจ็บปวด พยาธิสรีรวิทยาของความเจ็บปวดประเภทต่างๆ
2. สามารถอธิบายเภสัชวิทยาของยาที่ใช้ในผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวด
3. สามารถอธิบายหลักการ และวิธีการบำบัดอาการปวดทั้ง pharmacological และ nonpharmacological treatments

ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

1. ให้ความรู้ คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว
2. มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม
3. ประสานงานและปรึกษากับผู้ร่วมการรักษาสาขาอื่นได้เหมาะสม

การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based Learning and Improvement)

เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยและการศึกษาด้วยตนเองโดยใช้ทรัพยากรการเรียนรู้

มหาวิทยาลัยมหิดล

ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism)

แสดงพฤติกรรมและความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและมีคุณธรรม

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-based practice)

สามารถปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงทรัพยากรสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย

เนื้อหา

1. Definition and pathophysiology of acute and chronic pain (somatic, visceral, nociceptive, neuropathic: Chronic regional pain syndrome, central pain, phantom limb pain)
2. Assessment of pain and consequences
3. Rehabilitation management
   - 3.1 Pharmacological management:
     - 3.1.1 Including indication, contraindication and precaution: Local anesthetics, opioids, NSAIDs, analgesics, muscle relaxants, anticonvulsants, psychotropics, patient-controlled analgesia, epidural/intrathecal analgesia

and regional block, dosage, administration, side effect, complication, drug interaction of analgesic drugs

3.2 Non -pharmacological management

3.2.1 Physical modalities/agents

3.2.2 Therapeutic exercise

3.2.3 Cognitive – behavioral therapy

3.2.4 Orthosis and assistive devices

3.2.5 Anesthetical intervention and surgical management

3.2.6 Complementary/alternative/integrative medicine

3.3 Patient education and counselling

ทักษะและหัตถการทางคลินิก

1. Assessment of pain in both physical and mental aspects
2. Physical examination and interpretation of investigation related to pain
3. Pharmacological management
4. Physical modalities
5. Therapeutic exercises prescription
6. Trigger point injection, dry needling injection for treatment of myofascial pain syndrome
7. Massage
8. Patient education and counselling: behavioral modification

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

Pulmonary Rehabilitation

วัตถุประสงค์

เมื่อจบการฝึกอบรมแล้ว ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถ

การบริบาลผู้ป่วย (Patient Care)

1. สามารถผสมผสานความรู้ ทักษะ และเทคนิคต่างๆ ในการฟื้นฟูผู้ป่วยกลุ่มโรคทางเดินหายใจ และปอด กำหนดเป็นโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพปอดแบบบูรณาการ
2. สามารถเฝ้าระวัง และควบคุมผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจ และปอด ออกกำลังกายในระยะผู้ป่วยในและระยะผู้ป่วยนอกได้อย่างปลอดภัย
3. สามารถให้การรักษา airway clearance and lung expansion therapy แก่ผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย
4. สามารถควบคุมผู้ป่วยทดสอบ 6MWT (Six-Minute Walk Test)

ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (Medical Knowledge and Procedural Skills)

1. สามารถอธิบายลักษณะสำคัญของกระบวนการฟื้นฟูโรคระบบทางเดินหายใจและปอดได้ และตั้งเป้าหมายของการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดระยะต่างๆ
2. สามารถอธิบายสรีรวิทยาของการออกกำลังกาย ในส่วน cardiorespiratory และสามารถประยุกต์เข้ากับผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจและปอด
3. สามารถอธิบายประโยชน์ของ airway clearance and lung expansion therapy
4. สามารถอธิบายประโยชน์ของการออกกำลังกายต่อโรคทางเดินหายใจและปอดโดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่ม chronic obstructive pulmonary disease และกำหนดการออกกำลังกาย
5. สามารถอธิบายผลของยาโรคทางเดินหายใจและปอดต่อการออกกำลังกายได้
6. อธิบายและแปลผลการตรวจภาพรังสีปอด pulmonary function test และ 6MWT (Six-Minute Walk Test) ได้
7. สามารถอธิบายกลุ่มเป้าหมาย ข้อบ่งชี้ ข้อห้ามของการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด

ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

1. สามารถให้คำแนะนำผู้ป่วยในการปรับเปลี่ยนปัจจัยเสี่ยงของโรคระบบทางเดินหายใจ
2. สามารถให้คำแนะนำผู้ป่วยในการทำกิจกรรมทางกายต่างๆ ตามอัตราการใช้พลังงาน Metabolic equivalent (METs)

การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based Learning and Improvement)

สามารถเรียนรู้ และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติงานในคลินิกฟื้นฟูสมรรถภาพปอด หอผู้ป่วยและการศึกษาด้วยตนเองโดยใช้ทรัพยากรการเรียนรู้

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism)

แสดงพฤติกรรม และความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และมีคุณธรรม

การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-based practice)

สามารถปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงทรัพยากรสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาได้เป็นอย่างดี

เนื้อหา

1. Anatomy, physiology of respiratory system
2. Pathophysiology of pulmonary disease
   - 2.1 obstructive lung disease
   - 2.2 restrictive lung disease including neuromuscular diseases affecting respiratory function
3. Evaluation of obstructive lung disease
   - 3.1 history and physical examination
   - 3.2 functional evaluation
   - 3.3 chest radiography interpretation
   - 3.4 pulmonary function test interpretation
   - 3.5 clinical exercise testing: 6-minute walk test, symptom-limited maximal exercise test
4. Component and organization of comprehensive pulmonary rehabilitation in COPD
   - 4.1 smoking cessation
   - 4.2 medication
   - 4.3 nutrition
   - 4.4 breathing retraining
   - 4.5 secretion clearance technique
   - 4.6 respiratory muscle training
   - 4.7 exercise prescription: aerobic and resistive exercise
   - 4.8 ventilatory support, basic mechanical ventilator
   - 4.9 oxygen supplement therapy
   - 4.10 vocational and psychological counseling
5. Evaluation of restrictive lung disease including neuromuscular diseases affecting respiratory function
6. Pulmonary rehabilitation in restrictive lung and neuromuscular diseases affecting respiratory function
   - 6.1 lung volume recruitment: air stacking, noninvasive ventilation
   - 6.2 cough flow augmentation (cough assist)
   - 6.3 glossopharyngeal breathing

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

6.4 oximetry monitoring

7. Airway clearance and lung expansion therapy including
   7.1 postural drainage
   7.2 chest percussion/vibration
   7.3 breathing exercise
   7.4 cough technique
8. Pulmonary rehabilitation in intensive care unit
9. Goal setting and outcome measurement in pulmonary rehabilitation

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

Cardiac Rehabilitation

วัตถุประสงค์

เมื่อจบการฝึกอบรมแล้ว ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถ

การบริบาลผู้ป่วย (Patient Care)

1. สามารถผสมผสานความรู้ ทักษะ และเทคนิคต่างๆ ในการฟื้นฟูผู้ป่วยกลุ่ม coronary artery disease, cardiomyopathy, หัวใจล้มเหลว ผู้ป่วยที่ได้รับการสวนหัวใจ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางเบี่ยง ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะกำหนดเป็นโปรแกรมฟื้นฟูหัวใจแบบบูรณาการ
2. สามารถเฝ้าระวัง และควบคุมผู้ป่วยโรคหัวใจออกกำลังกายในระยะผู้ป่วยใน และระยะผู้ป่วยนอกได้อย่างปลอดภัย
3. สามารถจัดโปรแกรมฟื้นฟูหัวใจให้ผู้ป่วยกลับไปทำงาน เล่นกีฬา ประกอบอาชีพต่างๆ หรือเปลี่ยนอาชีพใหม่ได้อย่างปลอดภัย
4. สามารถควบคุมผู้ป่วยทดสอบ 6MWT (Six-Minute Walk Test)

ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (Medical Knowledge and Procedural Skills)

1. สามารถอธิบายสรีรวิทยาของการออกกำลังกาย ในส่วน cardiorespiratory และสามารถประยุกต์เข้ากับผู้ป่วยโรคหัวใจ
2. สามารถอธิบายประโยชน์ของการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ และกำหนดการออกกำลังกาย
3. สามารถอธิบายประโยชน์ของการออกกำลังกายต่อโรคหัวใจโดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่ม coronary artery disease และกำหนดการออกกำลังกาย
4. สามารถอธิบายผลของยาโรคหัวใจต่อการออกกำลังกายได้
5. อธิบาย และแปลผลการตรวจด้วยคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การทดสอบการออกกำลังกาย EST (Exercise Stress Test), 6MWT (Six-Minute Walk Test), echocardiogram
6. สามารถอธิบายลักษณะสำคัญของกระบวนการฟื้นฟูหัวใจ และตั้งเป้าหมายของการฟื้นฟูหัวใจระยะต่างๆ
7. สามารถอธิบายกลุ่มเป้าหมาย ข้อบ่งชี้ ข้อห้ามของการฟื้นฟูหัวใจ

ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

1. สามารถให้คำแนะนำผู้ป่วยในการปรับเปลี่ยนปัจจัยเสี่ยงของโรค coronary artery disease
2. สามารถให้คำแนะนำผู้ป่วยในการทำกิจกรรมทางกายต่างๆ ตามอัตราการใช้พลังงาน(METs)
3. สามารถให้คำแนะนำในเรื่อง sexual rehabilitation แก่ผู้ป่วยโรคหัวใจ

การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based Learning and Improvement)

สามารถเรียนรู้ และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติงานในคลินิกฟื้นฟูหัวใจ หอผู้ป่วยและการศึกษาด้วยตนเองโดยใช้ทรัพยากรการเรียนรู้

ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism)

แสดงพฤติกรรม และความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและมีคุณธรรม

การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-based practice)

สามารถปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงทรัพยากรสุขภาพ และความปลอดภัยของผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาได้เป็นอย่างดี

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

เนื้อหา

1. Anatomy and physiology of cardiovascular pulmonary, vascular and lymphatic systems
2. Pathophysiology of common cardiovascular diseases/disorders
   2.1 Coronary artery disease, valvular heart disease, heart failure, arrhythmia
3. การประเมินระดับสมรรถภาพของหัวใจ (Functional capacity test) ด้วยวิธีการทดสอบต่างๆ เช่น 6 – minute walk test, ECG, exercise stress test เป็นต้น
4. การประเมินระดับความหนักเบาของกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน และกิจกรรมสันทนาการ โดยใช้ค่า MET หรือใช้ความรู้สึกของผู้ป่วย (Borg's scale)
5. การส่งตรวจวินิจฉัยโรคเพิ่มเติม การประเมินผู้ป่วยและตั้งเป้าหมายการฟื้นฟู
6. การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรค/ความผิดปกติของระบบหัวใจที่พบบ่อย
7. ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ข้อควรระวังของวิธีการบำบัดรักษาและฟื้นฟู
8. เภสัชวิทยาของยาที่ใช้ในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่พบบ่อย
9. แนวทางการปรับพฤติกรรม และลดปัจจัยเสี่ยงเพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำ

ทักษะและหัตถการทางคลินิก

1. ประเมินสมรรถภาพหัวใจ ปอด ด้วยวิธีการมาตรฐาน: อ่านและแปลผลภาพถ่ายรังสีปอด และ ECG ความผิดปกติที่พบบ่อย, Borg's scale, 6–minute walk test, exercise stress test
2. ให้คำแนะนำวิธีปฏิบัติตัว และกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมกับโรคได้
3. กำหนดโปรแกรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรคได้

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

Rehabilitation of Peripheral Vascular Disease (PVD)

วัตถุประสงค์

เมื่อจบการฝึกอบรมแล้ว ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถ

การบริบาลผู้ป่วย (Patient Care)

1. สามารถผสมผสานความรู้ ทักษะและเทคนิคต่างๆ ในการฟื้นฟูผู้ป่วยกลุ่ม PVD กำหนดเป็นโปรแกรมฟื้นฟูแบบบูรณาการ
2. สามารถให้การวินิจฉัยและรักษาภาวะฉับพลันของ PVD ได้แก่ acute arterial occlusion, Deep Vein Thrombosis และ Pulmonary Embolism
3. สามารถจัดโปรแกรมฟื้นฟูผู้ป่วย PVD ให้ผู้ป่วยกลับไปทำงาน เล่นกีฬาหรือประกอบอาชีพต่างๆ ได้อย่างปลอดภัย

ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (Medical Knowledge and Procedural Skills)

1. สามารถวินิจฉัย และรักษาแผล (ulcer) ที่เกิดจาก arterial และ venous
2. สามารถอธิบายประโยชน์ของการออกกำลังกายต่อ PVD และกำหนดการออกกำลังกาย
3. อธิบายกลไก ผลของยาที่ใช้รักษา PAD, Deep Vein Thrombosis (DVT)
4. สามารถกำหนดและสอนการออกกำลังกายผู้ป่วย PAD, venous disorder, lymphatic disease
5. สามารถแนะนำการใช้ modalities ต่างๆ ใน PVD ได้อย่างเหมาะสม
6. อธิบายและแปลผลการตรวจด้วย Ankle Brachial Index (ABI), Toe pressure Index, treadmill testing, Doppler ultrasound และ angiogram
7. สามารถอธิบายปัจจัยเสี่ยงของ Atherosclerotic PAD
8. สามารถอธิบายกลุ่มเป้าหมาย ข้อบ่งชี้ ข้อห้ามของการฟื้นฟู PVD
9. อธิบายกายวิภาค พยาธิสรีรวิทยาของหลอดเลือดส่วนปลาย ทางเดินน้ำเหลือง และสามารถประยุกต์เข้ากับผู้ป่วย
10. อธิบายอาการ อาการแสดงของ PVD ต่างๆ เช่น Peripheral Arterial Disease(PAD), vasospastic disease, venous disorder, lymphatic disease

ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

1. สามารถให้คำแนะนำผู้ป่วยในการปรับเปลี่ยนปัจจัยเสี่ยงของโรค Atherosclerotic PAD
2. สามารถให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่มีการผ่าตัด lymphadenectomy

การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based Learning and Improvement)

สามารถเรียนรู้ และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติงานในคลินิกฟื้นฟูหัวใจ หอผู้ป่วยและการศึกษาด้วยตนเองโดยใช้ทรัพยากรการเรียนรู้

ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism)

แสดงพฤติกรรม และความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และมีคุณธรรม

การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-based practice)

สามารถปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงทรัพยากรสุขภาพ และความปลอดภัยของผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาได้เป็นอย่างดี

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

เนื้อหา

1. กายวิภาค สรีรวิทยาของระบบหัวใจและหลอดเลือด หลอดเลือดแดง หลอดเลือดดำและระบบลำเลียงน้ำเหลือง
2. ความรู้ขั้นพื้นฐาน และพยาธิสรีรวิทยาของโรค/ความผิดปกติของหลอดเลือดและหลอดน้ำเหลือง ที่พบบ่อย
    2.1 arterial occlusion (acute/chronic)
    2.2 venous occlusion (acute/chronic)
    2.3 lymphedema
3. การแปลผลการตรวจหลอดเลือดที่สำคัญ เช่น Ankle-brachial Index (ABI) เป็นต้น
4. การประเมินผู้ป่วย และตั้งเป้าหมายการฟื้นฟู
5. ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ข้อควรระวังของวิธีการบำบัดฟื้นฟู
6. ความรู้เกี่ยวกับยาที่ใช้ในผู้ป่วยโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดที่พบบ่อย
7. แนวทางการปรับพฤติกรรม และลดปัจจัยเสี่ยงเพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำ: การออกกำลัง Buerger exercise

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

Geriatric Rehabilitation

วัตถุประสงค์

เมื่อจบการฝึกอบรมแล้ว ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถ

การบริบาลผู้ป่วย (Patient Care)

1. สามารถประเมินผู้สูงอายุแบบครอบคลุมในด้านทางกาย ทางจิตใจ และอารมณ์ ทางความสามารถทางสังคม และสิ่งแวดล้อม
2. สามารถให้การรักษา และฟื้นฟูผู้ป่วยแบบองค์รวมด้วยตนเอง และหรือร่วมกับทีมสหวิทยาการได้อย่างเหมาะสม
3. สามารถพิจารณาส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (Medical Knowledge and Procedural Skills)

1. สามารถอธิบายคำจำกัดความ พยาธิสรีรวิทยาของผู้สูงวัย และกลไกการเปลี่ยนแปลงที่ทำให้เกิดความผิดปกติ ในผู้สูงวัย
2. สามารถอธิบายกลุ่มโรคผู้สูงอายุ (Geriatric Syndrome) ที่เป็นผลกระทบต่อระดับความสามารถของผู้ป่วยได้ รวมทั้งภาระการดูแลผู้ป่วยได้
3. สามารถอธิบายเภสัชวิทยาข้อห้าม ข้อควรระวังของยาที่ใช้ในผู้สูงอายุ
4. สามารถอธิบายหลักการ ข้อห้าม ข้อควรระวังของการรักษา โดยไม่ใช้ยารวมทั้งการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ

ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

1. ให้ความรู้ คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย และครอบครัว
2. มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย และครอบครัวได้อย่างเหมาะสม
3. ประสานงาน และปรึกษากับผู้ร่วมการรักษาสาขาอื่นได้เหมาะสม

การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based Learning and Improvement)

เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วย และการศึกษาด้วยตนเองโดยใช้ทรัพยากรการเรียนรู้

ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism)

แสดงพฤติกรรม และความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และมีคุณธรรม

การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-based practice)

สามารถปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงทรัพยากรสุขภาพ และความปลอดภัยของผู้ป่วย

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

เนื้อหา

1. Physiology of aging
2. Pathophysiology of common age-related diseases and disorders
    - 2.1 Musculoskeletal disorders
        - 2.1.1 Degenerative disorders
            - Osteoarthritis of hip and knee
            - Cervical Spondylosis/spondylolisthesis and radiculopathy
            - Lumbar Spondylosis/spondylolisthesis and radiculopathy
        - 2.1.2 Inflammation disorders
            - Frozen shoulder
        - 2.1.3 Metabolic
            - Osteopenia and Osteoporosis
        - 2.1.4 Others
            - Fall and fracture
            - Immobility and Deconditioning
    - 2.2 Neurological
        - 2.2.1 Degenerative
            - Brain atrophy
            - Parkinsonism/Parkinson's disease
            - Cognitive impairment: mild cognitive impairment, dementia
        - 2.2.2 Vascular
            - Stroke
        - 2.2.3 Trauma/Fall
            - Subdural hematoma
            - Spinal cord Injury
        - 2.2.4 Others
            - Incontinence
            - Psycho-emotional: Depression, anxiety
3. การอ่านและแปลผลภาพถ่ายรังสีความผิดปกติที่พบได้บ่อย เช่น plain film C–spine/L–S spine, bone mineral density (BMD) เป็นต้น
4. การประเมินผู้ป่วย และตั้งเป้าหมายการฟื้นฟูของโรค/ภาวะข้างต้น
5. ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ข้อควรระวัง และการให้โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรค/ภาวะข้างต้น
6. การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ
7. การใช้ยารักษาโรค/ภาวะข้างต้น

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ทักษะและหัตถการทางคลินิก

1. Geriatric assessments: Bio-psycho-social
2. Cognitive evaluation: TMSE, MMSE-Thai
3. การประเมินภาวะซึมเศร้าโดยใช้แบบวัดภาวะซึมเศร้า
4. Interpretation of Bone Mineral Density (BMD)
5. การประเมินเกี่ยวกับการทรงตัว โดยใช้การทดสอบต่างๆ เช่น Timed Up and Go test, Functional reach test, Single Leg Stance test เป็นต้น
6. การประเมินความเสี่ยงของการหกล้ม
7. การสั่ง Mobility aids ที่เหมาะสม
8. การปรับ ใส่ ถอด Orthosis
9. Intra – articular injection: knee joint
10. การสอนออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อเสริมสร้างสุขภาพและเพื่อบำบัดโรคต่าง ๆ
11. การให้คำแนะนำในด้านการปรับสภาพบ้าน สิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ
12. การให้ความรู้ และคำปรึกษาแก่ผู้ป่วย และครอบครัว

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

Pediatric Rehabilitation

วัตถุประสงค์

เมื่อจบการฝึกอบรมแล้ว ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถ

การบริบาลผู้ป่วย (Patient Care)

1. ประเมินผู้ป่วยเด็กพิการและเด็ก ที่มีความเสี่ยงต่อความพิการแบบองค์รวมได้
2. ตั้งเป้าหมาย และวางแผนให้การรักษาฟื้นฟูที่เหมาะสมกับศักยภาพของผู้ป่วยแต่ละรายได้
3. พิจารณาส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (Medical Knowledge and Procedural Skills)

1. อธิบายขั้นพัฒนาการ และการเจริญเติบโตของเด็กได้
2. อธิบายพยาธิสรีรวิทยาของโรคที่พบบ่อยในผู้ป่วยเด็กได้
3. อธิบายหลักการในการซักประวัติตรวจร่างกายเพื่อนำไปสู่การตั้งเป้าหมาย
4. อธิบายหลักการ และวิธีการรักษาฟื้นฟูโรคที่พบบ่อยในผู้ป่วยเด็กได้

ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

1. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรค และแสดงออกถึงการใส่ใจดูแล แก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม
2. เป็นผู้นำทีมงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู และประสานงานกับวิชาชีพอื่นๆ ที่ร่วมกันดูแลรักษาผู้ป่วย ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based Learning and Improvement)

เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วย และการศึกษาด้วยตนเองโดยใช้ทรัพยากรการเรียนรู้

ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism)

1. แสดงพฤติกรรม และความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และมีคุณธรรม
2. แสดงความตั้งใจพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง

การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-based practice)

สามารถปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงทรัพยากรสุขภาพ และความปลอดภัยของผู้ป่วย

เนื้อหา

1. Basic history taking and physical examination in pediatrics
2. Normal growth and developmental milestone and primitive reflexes
3. Pathophysiology of common pediatric diseases/disorders
4. Clinical manifestation in common disorder in pediatrics
   4.1 Neurological system
      - Cerebral palsy
      - Spinal bifida and meningomyelocele
      - Spinal cord injury

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

- Neuromuscular disorder: Duchene muscular dystrophy(DMD), Spinal muscular atrophy (SMA), hereditary myopathy, poliomyelitis, etc.
- Arthrogryposis multiplex Congenital (AMC)
- Birth brachial plexus palsy
- Others: traumatic brain injury, Autism, delayed development and learning disability

4.2 Musculoskeletal system
- Inflammatory joints: Juvenile idiopathic arthritis (JIA)
- Scoliosis, Developmental Dysplasia of Hip (DDH), rotational deformity, osteogenesis imperfecta
- Congenital limb deficiency
- Lower limb deformity and malalignment: pes planus, pes cavus, toe-in, toe-out, club foot, genu varum, genu valgum, tibial torsion, femoral anteversion
- Hemophilia

4.3 Others
- Down syndrome

5. Rehabilitation management
   5.1 Developmental stimulation
   5.2 Management in area of pediatric physical and occupational therapy
   5.3 Physical modalities/agents
   5.4 Basic prosthetics and orthotics, and advanced equipment
   5.5 Management in specialty problems such as oromotor, spastic, prematurity, NMD, basic visual rehabilitation
6. Patient, parent and family education and counselling

ทักษะและหัตถการทางคลินิก

1. Assessment of neurodevelopment: Physiological and pathological reflex examination
2. Assessment of musculoskeletal development
3. Advice neurodevelopmental stimulation
4. Gait analysis
5. Prosthesis, orthosis, assistive devices, mobility aids, seating systems prescription
6. Chemodenervation, chemoneurolysis
7. Education and counselling for care giver

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

Cancer Rehabilitation

วัตถุประสงค์

เมื่อจบการฝึกอบรมแล้ว ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถ

การบริบาลผู้ป่วย (Patient Care)

1. สามารถประเมินผลข้างเคียงที่เกิดจากตัวโรค และการรักษาโรคมะเร็งที่มีผลกระทบต่อสมรรถนะผู้ป่วย
2. สามารถให้การรักษา และฟื้นฟูผู้ป่วยแบบองค์รวมด้วยตนเอง หรือร่วมกับกลุ่มงานสหวิทยาการได้อย่างเหมาะสม
3. สามารถพิจารณาส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม และให้การดูแลฟื้นฟูในระยะต่างๆ รวมถึงการดูแลแบบประคับประคอง palliative care

ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (Medical Knowledge and Procedural Skills)

1. สามารถอธิบายระบาดวิทยา และการพยากรณ์โรคในกลุ่มโรคมะเร็งที่พบบ่อย การแบ่งระยะการดำเนินโรค
2. สามารถวางแผนและให้การบำบัดฟื้นฟูได้อย่างเหมาะสมตามระยะการดำเนินโรค
3. ให้การวินิจฉัยและบำบัดฟื้นฟูกลุ่มอาการข้างเคียงจากโรคมะเร็ง ผลกระทบจากการรักษาโรคมะเร็ง เช่น การฉายรังสี การให้เคมีบำบัด แบบสหสาขาได้

ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

1. ทักษะการสื่อสารเพื่อแจ้งข่าวร้าย แก่ผู้ป่วยและครอบครัว
2. ให้คำปรึกษาและคำแนะนำด้านการดูแล และการฟื้นฟูแก่ผู้ป่วย และครอบครัวอย่างเหมาะสม
3. ประสานงานและปรึกษากับผู้ร่วมการรักษาสาขาอื่นได้อย่างเหมาะสม

การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based Learning and Improvement)

เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเอง จากการปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วย และการศึกษาด้วยตนเองโดยใช้ทรัพยากรการเรียนรู้

ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism)

แสดงพฤติกรรม และความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และมีคุณธรรม

การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-based practice)

สามารถปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงทรัพยากรสุขภาพ และความปลอดภัยของผู้ป่วย

เนื้อหา

1. Stage of cancer rehabilitation
2. Definition, cause, differential diagnosis, signs and symptoms of paraneoplastic syndrome (connective tissue and neuromuscular system manifestations)
3. Principle of rehabilitation management in cancer patient
    3.1 Primary cancer: Breast cancer, head and neck cancer, lung cancer, brain tumor etc.
    3.2 Metastasis cancer: bone, brain, spinal cord etc.
    3.3 Pain in cancer patient
4. Planning of rehabilitation program according to stage and severity of disease

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

5. Treatment related complication and impairment
6. Palliative & End of life care
7. Patient education and counselling

ทักษะและหัตถการทางคลินิก

1. Telling prognosis and bad news
2. Patient education and counselling to prevent complications
    2.1 Surgical therapy related
    2.2 Chemoradiation therapy related
    2.3 Lymphedema
    2.4 Brachial plexopathy, neuropathy
    2.5 Soft tissue fibrosis, contracture
    2.6 Dysphagia/aspiration

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

Burn Rehabilitation

วัตถุประสงค์

เมื่อจบการฝึกอบรมแล้ว ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถ

การบริบาลผู้ป่วย (Patient Care)

1. สามารถประเมินความเจ็บปวด และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากแผลไหม้
2. สามารถให้การรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยแบบองค์รวมด้วยตนเอง หรือร่วมกับกลุ่มงานสหวิทยาการได้อย่างเหมาะสม
3. สามารถพิจารณาส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (Medical Knowledge and Procedural Skills)

1. อธิบายพยาธิสรีรวิทยาของผิวหนัง และการเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆ ในร่างกายจากแผลไหม้
2. อธิบายสาเหตุ ขนาด ระดับความลึก และความรุนแรงของแผลไหม้ รวมทั้งการสมานแผล (Wound healing) แต่ละระดับความลึก
3. ให้การบำบัดรักษาฟื้นฟูในระยะต่างๆ แบบองค์รวมได้เหมาะสม
4. อธิบายภาวะแทรกซ้อน และผลกระทบที่พบบ่อยหลังแผลไหม้ พร้อมทั้งให้การป้องกันและแก้ไขได้
5. อธิบายผลกระทบทางด้านกายภาพ จิตใจ สังคม และอาชีพของผู้ป่วย

ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

1. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว
2. ประสานงานและปรึกษากับผู้ร่วมการรักษาสาขาอื่นได้เหมาะสม

การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based Learning and Improvement)

เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วย และการศึกษาด้วยตนเองโดยใช้ทรัพยากรการเรียนรู้

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism)

แสดงพฤติกรรม และความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และมีคุณธรรม

การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-based practice)

สามารถปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงทรัพยากรสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย

เนื้อหา

1. Pathophysiology after burn: Local effects, systemic effects
2. Etiology, classification of burn severity: American Burn Board Classification
3. Wound healing process
4. Rehabilitation assessment
   - Acute/ post-surgical phase
   - Convalescent phase
   - Long-term rehabilitation
5. Consequences and complications
   - Hypertrophic scar, impaired integument function
   - Skeletal deformities, contractures, heterotopic ossification
   - Neuromuscular dysfunction
   - Pain and itching
   - Psychological and vocational problems
6. Rehabilitation management
   - Orthoses and assistive devices
   - Pressure garment
   - Exercise
   - Patient education and counselling

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ทักษะและหัตถการทางคลินิก

1. Burn scar evaluation
2. Positioning in burn patient
3. Splint prescription and application
4. Pressure garment prescription and application
5. Massage for burn scar

Rehabilitation for Amputee and Prostheses

วัตถุประสงค์

เมื่อจบการฝึกอบรมแล้ว ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถ

การบริบาลผู้ป่วย (Patient Care)

1. ประเมินผู้ป่วยตัดแขนขาแบบองค์รวมได้ ตลอดจนถึงผลกระทบต่อสมรรถภาพทางกาย และจิตใจจากการตัดแขนขาระดับที่พบบ่อย
2. ตั้งเป้าหมาย วางแผน และให้การรักษาฟื้นฟูที่เหมาะสมกับศักยภาพของผู้ป่วย
3. อธิบายการดูแลตอแขนขา วิธีการพันตอแขนขา
4. อธิบายความสำคัญในการดูแลรยางค์ที่ยังไม่ได้ถูกตัด โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีปัญหาหลอดเลือดส่วนปลาย/เบาหวาน เพื่อป้องกันการตัดรยางค์นั้นๆ
5. อธิบายการใช้พลังงานในการเดินในผู้ป่วยตัดขาระดับต่างๆ ทั้งเหตุจากอุบัติภัยและจากภาวะปัญหาหลอดเลือดส่วนปลาย
6. อธิบายการเกิด phantom sensation และ phantom pain และให้การดูแลรักษาได้อย่างเหมาะสม
7. ประเมินปัญหา/ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยจากการดูแลตอแขนขาไม่ถูกต้อง การใช้แขนขาเทียมที่ไม่เหมาะสม และให้การแก้ไขดูแลรักษาได้
8. พิจารณาส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (Medical Knowledge and Procedural Skills)

1. อธิบายการเดินปกติ/six determinants และการเดินที่ผิดปกติในผู้ป่วยใส่ขาเทียมระดับต่างๆ
2. อธิบายให้การดูแลรักษาโรคร่วมที่พบบ่อย อาทิ peripheral neuropathy, venous insufficiency, peripheral arterial disease
3. อธิบายหลักการการผ่าตัด ข้อบ่งชี้ และข้อควรระวัง สำหรับการตัดแขนขาระดับต่างๆ
4. อธิบายองค์ประกอบของกายอุปกรณ์เทียมระดับต่างๆ

   ขา: partial foot and ray amputation, Syme, ankle disarticulation, transtibial, knee disarticulation, transfemoral, hip disarticulation amputation level

   แขน: partial hand and ray amputation, wrist disarticulation, transradial, elbow disarticulation, transhumeral, shoulder disarticulation level amputation level

ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

1. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคและแสดงออกถึงการใส่ใจดูแล แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ได้อย่างเหมาะสม
2. เป็นผู้นำทีมงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู และประสานงานกับวิชาชีพอื่นๆ ที่ร่วมกันดูแลรักษาผู้ป่วย ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
3. เขียนใบสั่งการรักษาฟื้นฟู การสั่งอุปกรณ์เทียม อุปกรณ์ช่วยได้ถูกต้องเหมาะสมเป็นที่เข้าใจได้

การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based Learning and Improvement)

เรียนรู้และเพิ่มพูนประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติงาน การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาความชำนาญในการดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยตัดแขนขา

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism)

1. แสดงพฤติกรรม และความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และมีคุณธรรม
2. ประยุกต์ใช้หลักการการดูแลโดยผู้ป่วย และครอบครัวเป็นศูนย์กลาง
3. แสดงถึงการรักษาความลับ และสิทธิของผู้ป่วย

การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-based practice)

สามารถปฏิบัติงานกับสหสาขา/สหวิชาชีพ โดยคำนึงถึงทรัพยากรสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยและถือประโยชน์ต่อผู้ป่วยเป็นสำคัญ

เนื้อหา

1. Causes and level of amputation: Acquired and congenital amputation
2. Impact after amputation
3. Rehabilitation management
    - 3.1 Pre-amputation
    - 3.2 Post-amputation: Stump evaluation and care, specific and general exercise in amputee, preprosthetic training, prosthetics fitting, prosthetic training
    - 3.3 Consequences and complication
        - 3.3.1 Pain: Post-operative wound pain, phantom limb pain, neuroma
        - 3.3.2 Phantom limb sensation
        - 3.3.3 Contracture
        - 3.3.4 Choke syndrome
        - 3.3.5 Verrucous hyperplasia
        - 3.3.6 Classification of functioning and disability
        - 3.3.7 การออกใบรับรองความพิการตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (พ.ศ. 2550)
4. Prosthetic components, material, design and fabrication
5. Prescription of prostheses and evaluation
6. Energy expenditure during walking with or without prostheses
7. Management and precaution in high risk groups: Diabetes mellitus, cardiopulmonary diseases, geriatric patients, peripheral vascular diseases
8. Prosthetic training and caring
    - 8.1 Upper limb prostheses for partial hand and ray amputation, wrist disarticulation, transradial, elbow disarticulation, transhumeral, shoulder disarticulation level amputation level
    - 8.2 Lower limb prosthesis for partial foot and ray amputation, Syme, ankle disarticulation, transtibial, knee disarticulation, transfemoral, hip disarticulation

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

amputation level

ทักษะและหัตถการทางคลินิก

1. Assessment of amputees and stump
2. Prosthesis and mobility aid prescription
3. Prosthetic fitting and evaluation (Check out)
4. Stump bandaging
5. Stump exercise
6. Stump massage and desensitization
7. Patient education and counselling for amputees

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ภาคผนวก 3
การทำวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน

หลักการและเหตุผล

ความสามารถทำวิจัยด้วยตนเองเป็นสมรรถนะหนึ่งที่แพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูต้องบรรลุตามหลักสูตรฯ ราชวิทยาลัยฯ จึงกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต้องศึกษาค้นคว้าและทำงานวิจัยภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษา

วัตถุประสงค์

เมื่อจบการฝึกอบรมแล้ว แพทย์ประจำบ้านสามารถ

1. อธิบายระเบียบวิธีการวิจัย และดำเนินการตามขั้นตอนต่างๆ
    1.1 ตั้งคำถามวิจัยจากปัญหาทางการแพทย์ที่จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานเวชศาสตร์ฟื้นฟู
    1.2 สามารถค้นหาบทความทางวิชาการโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ
    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 วิจารณ์ สรุปผลได้ถูกต้อง และเขียนนิพนธ์ต้นฉบับได้อย่างสมเหตุสมผล
2. นำเสนอผลงานวิจัยในที่ประชุมวิชาการระดับชาติ และ/หรือนานาชาติ
3. ประยุกต์ใช้ผลงานวิจัยเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนางานเวชศาสตร์ฟื้นฟู

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

บทบาทหน้าที่ของสถาบันฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมมีหน้าที่รับผิดชอบ ดังต่อไปนี้

1. จัดอาจารย์ที่ปรึกษาการทำวิจัยให้แก่แพทย์ประจำบ้าน อย่างน้อย 1 คน โดยอาจารย์ที่ปรึกษาหลักต้องเป็นแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู ที่เคยมีผลงานวิจัยที่ตนเองเป็นผู้นิพนธ์หลัก (first author) หรือผู้รับผิดชอบนิพนธ์ต้นฉบับ (corresponding author) อย่างน้อย 2 เรื่อง โดยไม่นับรวมผลงานที่ใช้ประกอบการจบหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
2. เตรียมความพร้อมให้แพทย์ประจำบ้านสามารถทำโครงร่างการวิจัยได้สำเร็จตามกรอบเวลาที่กำหนด
3. รายงานชื่องานวิจัย อาจารย์ที่ปรึกษา พร้อมโครงร่างวิจัย ส่งให้คณะอนุกรรมการพิจารณาผลงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน เพื่อพิจารณาให้คำแนะนำก่อนยื่นโครงร่างวิจัยเพื่อการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ของแต่ละสถาบัน
4. ติดตามความคืบหน้าการทำวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน ตั้งแต่โครงร่างการวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ ไปจนสิ้นสุดการทำงานวิจัย และจัดทำรายงานผลการวิจัยฉบับสมบูรณ์หรือนิพนธ์ต้นฉบับเพื่อนำส่งคณะอนุกรรมการพิจารณาผลงานวิจัยฯ ตามกรอบเวลาที่กำหนด

โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาทุกคน และหัวหน้าภาควิชาหรือประธานหลักสูตรฝึกอบรมของสถาบัน ลงนามรับรอง

5. เตรียมความพร้อมให้แพทย์ประจำบ้านนำเสนอผลงานวิจัยต่อคณาจารย์ที่ราชวิทยาลัยฯ แต่งตั้ง ซึ่งเป็นเกณฑ์หนึ่งของผู้ที่มีคุณสมบัติขอรับการประเมินเพื่อวุฒิบัตร (วว.) แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

คุณลักษณะของงานวิจัย

งานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต้องมีลักษณะ ดังต่อไปนี้

1. เป็นงานวิจัยที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่เคยมีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศ แต่นำมาดัดแปลงหรือปรับปรุงโดยมีเหตุผลที่เห็นสมควรชัดเจน
2. รูปแบบงานวิจัย ได้แก่
    - การศึกษาวิจัยชนิดทดลอง (experimental study)
    - การศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) ได้แก่
        - การศึกษาเชิงวิเคราะห์ (analytical study)
        - การศึกษาย้อนหลัง (retrospective study)
        - การศึกษาไปข้างหน้า (prospective study)
        - การศึกษาภาคตัดขวาง (cross sectional study)
3. ขอบเขตเนื้อหางานวิจัย เช่น
    - กระบวนการวินิจฉัย บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ
    - ระบบการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยวิธีทางการแพทย์และสาธารณสุข
    - แพทยศาสตร์ศึกษาที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์ฟื้นฟู
    - งานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์ฟื้นฟู
    - งานวิจัยสิ่งประดิษฐ์เกี่ยวกับเวชศาสตร์ฟื้นฟู

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ผลงานวิจัย

ผลงานวิจัยประกอบด้วย ผลงานวิจัยที่นำเสนอแบบปากเปล่า และนิพนธ์ต้นฉบับ ต้องเป็นผลงานที่<u>ไม่เคยเผยแพร่ด้วยวิธีการใดๆ มาก่อน</u>

1. **ผลงานวิจัยที่นำเสนอแบบปากเปล่า (oral presentation)** เขียน และนำเสนอเป็นภาษาอังกฤษ ประกอบด้วย
    - Title, authors and affiliations
    - Introduction, review of literature and references
    - Subjects and setting
    - Materials and methods

- Results and discussion
- Conclusion

2. นิพนธ์ต้นฉบับ ที่ส่งเพื่อพิจารณาสอบเพื่อวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติฯ อาจเป็นภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษ โดยหัวข้อหลักประกอบด้วย

- **บทคัดย่อ** สำหรับภาษาไทยไม่เกิน 350 คำ หรือบทคัดย่อภาษาอังกฤษ (abstract) ไม่เกิน 300 คำ ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ (objectives), รูปแบบการวิจัย (study design), สถานที่ทำการวิจัย (setting), กลุ่มประชากร (subjects), วิธีการศึกษา (methods), ผลการศึกษา (results), สรุป (conclusion) และคำสำคัญ (keywords) ไม่เกิน 5 คำ
- **เนื้อหา** ประกอบด้วย
    - **บทนำ** (introduction) รวมวัตถุประสงค์การศึกษาวิจัยไว้ย่อหน้าสุดท้าย
    - **วิธีการศึกษา** (materials and methods) ประกอบด้วย กลุ่มประชากร วัสดุอุปกรณ์ วิธีการวิจัย และการวิเคราะห์ทางสถิติ กรณีงานวิจัยที่กระทำกับมนุษย์ ระบุหมายเลขโครงการวิจัยที่ได้ผ่านการรับรองทางจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว พร้อมชื่อหน่วยงานที่อนุมัติ
    - **ผลการศึกษา** (results) รวมตาราง (table), รูปหรือแผนภูมิ (figure) ขาวดำ อาจมีลูกศรชี้จุดสำคัญพร้อมหมายเลขกำกับ ทั้งนี้ คำอธิบายเป็นภาษาอังกฤษ อยู่เหนือตาราง หรืออยู่ใต้ภาพ ห้ามเขียนลงบนภาพ ไม่ควรปรากฏหน้าผู้ป่วย ยกเว้นมีคำยินยอมจากผู้ป่วยประกอบ ส่วนภาพวาดใช้เส้นดำหนาพอสมควร เขียนบนกระดาษขาว ทั้งนี้ ตารางและภาพประกอบรวมแล้วไม่เกิน 6 ชิ้น พิมพ์แยกจากเนื้อหา
    - **บทวิจารณ์** (discussion) ที่รวมข้อจำกัด ข้อเสนอแนะ และสรุปในย่อหน้าสุดท้าย
    - **เอกสารอ้างอิง** (references) ควรระบุเฉพาะเอกสารอ้างอิงที่สำคัญ ไม่ควรเกิน ๓๐ ฉบับ เขียนแบบแวนคูเวอร์ (Vancouver style) โดยให้หมายเลขลำดับการอ้างอิงเรียงตามเนื้อหาที่ปรากฏ และใช้เลขอารบิคอยู่ในเครื่องหมายวงเล็บ ( ) และเป็นตัวยก

หมายเหตุ

- แพทย์ประจำบ้านต้องเป็นชื่อแรกของนิพนธ์ต้นฉบับ
- กรณีอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นผู้วิจัยหลักของโครงการวิจัย (principal investigator) ที่แพทย์ประจำบ้านดำเนินการ ให้อาจารย์ที่ปรึกษาเป็นชื่อสุดท้ายและระบุเป็นผู้รับผิดชอบนิพนธ์ต้นฉบับ (corresponding author)
- การใช้ภาษาและการพิมพ์ต้นฉบับ กรณีที่แสดงความจำนงการตีพิมพ์ในเวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร ให้เขียนนิพนธ์ต้นฉบับตามคำแนะนำสำหรับการเขียนนิพนธ์ต้นฉบับที่วารสารกำหนด และส่งเข้าระบบ online ของวารสาร

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

หน้าที่ของแพทย์ประจำบ้าน

แพทย์ประจำบ้านต้องทำวิจัยตามที่กำหนดในหลักสูตร โดยมีหน้าที่ดังต่อไปนี้

1. ปรึกษาหารือกับอาจารย์ที่ปรึกษา กำหนดคำถามวิจัย และจัดทำโครงร่างวิจัย
2. นำเสนอโครงร่างวิจัยต่อคณาจารย์ที่ราชวิทยาลัยฯ แต่งตั้ง โดยมีเกณฑ์พิจารณาโครงร่างวิจัยและให้แพทย์ประจำบ้านปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของคณาจารย์ที่พิจารณา
3. เมื่อโครงร่างวิจัยผ่านการพิจารณาตามข้อ 1 และ 2 ดังกล่าวข้างต้นแล้ว จึงเสนอโครงร่างวิจัยให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์พิจารณา
4. เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว ต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลงโดยเคร่งครัด ดังนี้
   ก. เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนเก็บไว้ 1 ชุด
   ข. ระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในถึงสถานการณ์เข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วย
   ค. การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำดังกล่าวไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น ยกเว้นได้มีการระบุและอนุมัติในโครงการวิจัยแล้ว และผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย
   ง. กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อการรักษาผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย เพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป
   จ. หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รีบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย หรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน 3 ข้อของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ คือ
      - การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย
      - การเคารพสิทธิของผู้ป่วย
      - การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคม ที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐาน

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

กรอบระยะเวลาการดำเนินงานวิจัย

แพทย์ประจำบ้านผู้เข้ารับการฝึกอบรม ต้องดำเนินงานวิจัยตามกรอบ ดังต่อไปนี้

1. ส่งหัวข้อเรื่องวิจัยต่อราชวิทยาลัยฯ พร้อมนำเสนอโครงร่างวิจัยต่อคณาจารย์ที่ได้รับการแต่งตั้งจากราชวิทยาลัยฯ ภายในช่วงการฝึกอบรมปีที่ 1
2. ส่งโครงร่างงานวิจัยให้คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ เพื่อขออนุมัติดำเนินการภายในช่วงการฝึกอบรมปีที่ 1 หากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์มีความเห็นให้

ปรับแก้ไข (major revision) ให้แพทย์ประจำบ้านส่งโครงร่างที่ได้รับการแก้ไข (amendment) แล้ว มายังราชวิทยาลัยฯ

3. เก็บข้อมูลหลังจากโครงร่างวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์แล้ว
4. วิเคราะห์ สรุปผล และส่งร่างนิพนธ์ต้นฉบับให้อาจารย์ที่ปรึกษาทุกคนพิจารณา
5. ส่งผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ในรูปแบบนิพนธ์ต้นฉบับ (original article) ตามรูปแบบที่กำหนดข้างต้น พร้อมเอกสารที่ไม่ตีพิมพ์ให้รวมอยู่ในภาคผนวก เช่น หนังสือรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์, แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย เป็นต้น ภายในวันที่ 31 ตุลาคมของการฝึกอบรมชั้นปีที่ 3
6. นำเสนอผลงานวิจัยเป็นภาษาอังกฤษต่อหน้าคณาจารย์ที่ราชวิทยาลัยฯ แต่งตั้ง ก่อนสิ้นเดือนพฤศจิกายนของชั้นปีที่ 2 หรือ 3 ทั้งนี้ราชวิทยาลัยฯ จะได้ประกาศให้ทราบในแต่ละปี
7. แก้ไขนิพนธ์ต้นฉบับ และส่งให้ประธานคณะอนุกรรมการพิจารณาผลงานวิจัยฯ ภายใน 1 เดือนหลังจากได้รับข้อเสนอแนะจากคณะอนุกรรมการพิจารณาผลงานวิจัยฯ พร้อมระบุความจำนงที่จะตีพิมพ์ในเวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร

การประเมินและตัดสินผลงานวิจัย

การตัดสินผลงานวิจัย ราชวิทยาลัยฯ แต่งตั้งอาจารย์พิจารณาผลงานวิจัยฯ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของงานวิจัยโดยมีเกณฑ์การประเมินแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนนิพนธ์ต้นฉบับ ส่วนการนำเสนอ และส่วนการปรับแก้ไข (ประเมินโดยอาจารย์ผู้อ่านผลงานเรื่องนั้นๆ)

1. นิพนธ์ต้นฉบับ 1 เรื่อง จะมีอาจารย์พิจารณาอ่านและประเมินผลงานอย่างน้อย 2 คน ภายหลังการพิจารณาแพทย์ประจำบ้านต้องรับผิดชอบแก้ไขนิพนธ์ต้นฉบับตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ประเมินผลงานวิจัยฯ ภายในระยะเวลาที่กำหนด หากไม่แก้ไขตามที่เสนอแนะโดยไม่มีคำชี้แจง อาจส่งผลต่อการผ่านเกณฑ์การประเมิน ประธานคณะอนุกรรมการพิจารณาผลงานวิจัยฯ จะยืนยันผลการประเมินเบื้องต้น

2. ประธานคณะอนุกรรมการพิจารณาผลงานวิจัยฯ รวบรวมคะแนนทั้งสามส่วนและนำเสนอต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อพิจารณาตามเกณฑ์ผ่านข้างต้น

3. ประธานคณะอนุกรรมการพิจารณาผลงานวิจัยฯ แจ้งการตัดสินผลงานวิจัยให้ที่ประชุมคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ทราบและพิจารณารับรอง

4. หากไม่ผ่านเกณฑ์ประเมิน แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิ์ยื่นอุทธรณ์เป็นลายลักษณ์อักษรต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ทั้งนี้การวินิจฉัยของคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ถือเป็นสิ้นสุด

เกณฑ์พิจารณาผลงานวิจัย

เกณฑ์พิจารณาผลงานวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน โดยมีสัดส่วนคะแนนดังนี้

- ส่วนนิพนธ์ต้นฉบับ 60 คะแนน
- ส่วนการนำเสนอ 30 คะแนน
- ส่วนการปรับแก้ไข 10 คะแนน

ทั้งนี้ เกณฑ์ผ่านสำหรับผลงานวิจัย เท่ากับ 65 คะแนน และผลงานวิจัยผ่านเกณฑ์เป็นข้อกำหนดหนึ่งของผู้มีสิทธิ์สอบเพื่อวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญฯ

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ภาคผนวก 4
การรับรอง วุฒิบัตร หรือ หนังสืออนุมัติ สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย
และสมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย

สำนักงานเลขาธิการฯ อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ชั้น 11 เลขที่ 2 ซอยศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ เขตห้วยขวาง กทม. 10320 โทร.716-6808 โทรสาร 716-6809
thairehab@gmail.com

ประกาศ ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย
เรื่อง แนวปฏิบัติการรับรองวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ
ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ว.ว.) สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู ให้เทียบเท่าคุณวุฒิปริญญาเอก พ.ศ. ๒๕๖๕

เพื่อให้เป็นไปตามมติของคณะกรรมการมาตรฐานการอุดมศึกษา ในการประชุมครั้งที่ ๘/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ เห็นชอบการรับรองการเทียบเท่าคุณวุฒิ หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๑ ว่าเทียบได้เท่ากับคุณวุฒิปริญญาเอกตามเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษา พ.ศ. ๒๕๕๘ ของกระทรวงการอุดมศึกษาวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม นั้น

ที่ประชุมคณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย จึงมีมติในคราวประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕ ให้กำหนดแนวปฏิบัติการรับรองวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ว.ว.) สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู ให้เทียบเท่าคุณวุฒิปริญญาเอกดังต่อไปนี้

๑. วัตถุประสงค์การขอรับรองคุณวุฒิเทียบเท่าปริญญาเอก

เพื่อให้ผู้ที่ขอรับรองคุณวุฒิเทียบเท่าปริญญาเอก สามารถเป็นอาจารย์ประจำหลักสูตร อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร อาจารย์ผู้สอน อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ อาจารย์ผู้สอบวิทยานิพนธ์ ตามประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่องเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษา พ.ศ.๒๕๕๘

ทั้งนี้ ผู้ขอรับรองคุณวุฒิเทียบเท่าปริญญาเอกนั้น ไม่สามารถใช้คำว่า ดร. นำหน้าชื่อ หรือใช้คำว่า Ph.D. หรือ ปร.ด. ท้ายชื่อในคุณวุฒิการศึกษาการขอรับรองคุณวุฒิเทียบเท่าปริญญาเอกเป็นสิทธิ์ส่วนบุคคลของผู้เข้าฝึกอบรมและการได้รับการรับรองคุณวุฒิเทียบเท่าปริญญาเอกนั้นเป็นการพิจารณารายบุคคลตามที่ร้องขอ ซึ่งต้องเป็นไปตามเกณฑ์และผ่านการรับรองของคณะกรรมการมาตรฐานการอุดมศึกษา

๒. คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์ขอรับรองคุณวุฒิเทียบเท่าปริญญาเอก

ผ่านการฝึกอบรมและการประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ ตามหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๑ เป็นต้นไป

๓. คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัย (ปริญญาเอก)

๓.๑ มีคุณวุฒิ

๓.๑.๑ ปริญญาเอกหรือเทียบเท่า หรือ

๓.๑.๒ ปริญญาโทหรือเทียบเท่า และมีตำแหน่งรองศาสตราจารย์

สำนักงานเลขาธิการฯ อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ชั้น 11 เลขที่ 2 ซอยศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ เขตห้วยขวาง กทม. 10320 โทร.716-6808 โทรสาร 716-6809
thairehab@gmail.com

๓.๒ มีผลงานทางวิชาการที่

๓.๒.๑ ไม่ใช่ส่วนหนึ่งของการศึกษาเพื่อรับปริญญา และ

๓.๒.๒ ได้รับการเผยแพร่ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในการพิจารณาแต่งตั้งให้บุคคลดำรงตำแหน่งทางวิชาการอย่างน้อย 3 รายการ ในรอบ 5 ปีย้อนหลัง โดยอย่างน้อย 1 รายการ ต้องเป็นผลงานวิจัย

๓.๒.๓ กรณีอาจารย์ใหม่ที่มีคุณวุฒิปริญญาเอกที่ยังไม่มีตำแหน่งวิชาการ ต้องมีผลงานวิชาการภายหลังการสำเร็จการศึกษาดังนี้ อย่างน้อย 1 ชิ้น ภายใน 2 ปี หรือ อย่างน้อย 2 ชิ้น ภายใน 4 ปี หรือ อย่างน้อย 3 ชิ้น ภายใน 5 ปี

๓.๓ ต้องเป็นอาจารย์ประจำหลักสูตร มีหน้าที่สอนและค้นคว้าวิจัยในสาขาวิชา ดังกล่าว

๔. คุณสมบัติของคณะกรรมการพิจารณาการตีพิมพ์ผลงานวิจัยเพื่อการรับรองคุณวุฒิเทียบเท่าปริญญาเอก

๔.๑ ปริญญาเอกหรือเทียบเท่า หรือ

๔.๒ ปริญญาโทหรือเทียบเท่า และมีตำแหน่งรองศาสตราจารย์

๕. ขั้นตอนการดำเนินการ

๕.๑ แพทย์ประจำบ้านต้องแจ้งความจำนงต่อสถาบันฝึกอบรม เมื่อเริ่มการฝึกอบรมหรือก่อนนำเสนอโครงร่างงานวิจัย โดยทำหนังสือแสดงความจำนงเป็นลายลักษณ์อักษรว่าจะขอรับรองคุณวุฒิเทียบเท่าปริญญาเอก ยื่นต่อประธานหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อลงนามรับทราบและเก็บไว้เป็นหลักฐาน

๕.๒ เมื่อสอบผ่านการประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ และงานวิจัยที่ได้ดำเนินการระหว่างการฝึกอบรมได้รับการเผยแพร่หรือตีพิมพ์แล้ว ผู้ขอรับรองคุณวุฒิเทียบเท่าปริญญาเอก ต้องดำเนินการ ดังนี้

๕.๒.๑ ยื่นหรือส่งหนังสือคำร้องขอเทียบวุฒิฯ ถึงประธานราชวิทยาลัยฯ ณ สำนักงานเลขานุการราชวิทยาลัยฯ

๕.๒.๒ แนบเอกสารประกอบการพิจารณา ดังต่อไปนี้

๕.๒.๒.๑ สำเนาหนังสือแสดงความจำนงที่ทำไว้กับสถาบันฝึกอบรม

๕.๒.๒.๒ สำเนาวุฒิบัตรฯ หรือ หนังสือรับรองจากแพทยสภา หากอยู่ระหว่างการรอรับวุฒิบัตรฯ

๕.๒.๒.๓ สำเนาผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่แล้ว ๓ ชุด หรือ หนังสือตอบรับการตีพิมพ์จากบรรณาธิการวารสาร พร้อมสำเนาต้นฉบับผลงานวิจัย ๓ ชุด หากผลงานวิจัยยังไม่ตีพิมพ์เผยแพร่

๕.๓ เมื่อสำนักงานเลขานุการตรวจสอบหลักฐานดังระบุในข้อ ๕.๒ ว่าครบถ้วนถูกต้องแล้ว ประธานราชวิทยาลัยฯ จะแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาการตีพิมพ์ผลงานวิจัยฯ ตามที่ระบุในข้อ ๔ จำนวน ๓ ท่าน เพื่อพิจารณาผลงานวิจัย โดยผลการพิจารณาจะต้องลงความเห็นว่า "ผ่าน" อย่างน้อย ๒ ใน ๓ เสียง จึงจะถือว่า ผลงานวิจัยนั้น "ผ่าน"

กรณีที่ผู้ขอรับรองคุณวุฒิเทียบเท่าปริญญาเอก เข้ารับการฝึกอบรมก่อนการออกประกาศนี้ ให้ยกเว้นขั้นตอนข้อ ๕.๑ และเอกสารประกอบข้อ ๕.๒.๒.๑

ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย
และสมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย

สำนักงานเลขาธิการ อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ชั้น 11 เลขที่ 2 ซอยศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ เขตห้วยขวาง กทม. 10320 โทร.716-6808 โทรสาร 716-6809
thairehab@gmail.com

๕.๔ คณะกรรมการพิจารณาการตีพิมพ์ผลงานวิจัยฯ ทำบันทึกแจ้งผลการพิจารณาที่ "ผ่าน" เกณฑ์แล้ว ให้คณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัยฯ พิจารณารับรอง

๕.๕ ประธานราชวิทยาลัยฯ ทำหนังสือแจ้งชื่อผู้ที่ผ่านการพิจารณารับรองคุณวุฒิเทียบเท่าปริญญาเอก เป็นรายบุคคล ไปยังคณะกรรมการมาตรฐานการอุดมศึกษา เพื่อการพิจารณารับรอง

๕.๖ ค่าธรรมเนียมในการดำเนินการ ๒,๐๐๐ บาท โดยผู้ขอรับรองคุณวุฒิเทียบเท่าปริญญาเอกต้องชำระค่าธรรมเนียมให้แก่ราชวิทยาลัยฯ ในวันที่ยื่นหนังสือคำร้องขอเทียบวุฒิฯ

๖. เกณฑ์การตีพิมพ์เผยแพร่ผลงานวิจัยที่ใช้รับรองคุณวุฒิเทียบเท่าปริญญาเอก

๖.๑ เป็นผลงานวิจัยหรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัยที่ใช้สำหรับสอบวุฒิบัตรฯ และได้ตีพิมพ์เผยแพร่ หรือได้รับการตอบรับเพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ ในลักษณะผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ (Full paper หรือ Original article) ภายในเวลาไม่เกิน ๓ ปี นับจากวันที่ระบุในวุฒิบัตรฯ

๖.๒ ผู้ขอรับรองคุณวุฒิเทียบเท่าปริญญาเอก ต้องเป็นชื่อแรก (First author) ของผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่

๖.๓ วารสารวิชาการที่ตีพิมพ์เผยแพร่ผลงานวิจัย หมายถึง วารสารสิ่งพิมพ์ (Print journal) และวารสารอิเล็กทรอนิกส์ (E-journal) ที่ยอมรับในสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู มีระบบการประเมินโดย ผู้ทรงคุณวุฒิ (Peer review) และอยู่ในฐานข้อมูลที่ตามประกาศ ก.พ.อ. เรื่อง หลักเกณฑ์การพิจารณาวารสารทางวิชาการ สำหรับเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ

ทั้งนี้ ประกาศนี้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่ปีการฝึกอบรม พ.ศ.๒๕๖๑ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๕

(ศ.คลินิก พญ.กมลทิพย์ หาญผดุงกิจ)
ประธานราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย

ภาคผนวก 5
คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการการศึกษาภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

คำสั่งภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

ที่ ๒ / ๒๕๖๕

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารการศึกษาภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

....

เพื่อให้การประสานงาน และดำเนินงานกิจกรรมต่าง ๆ เกี่ยวกับการศึกษาระดับปริญญาและการศึกษาระดับหลังปริญญาของภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และมีประสิทธิภาพ ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู จึงแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารการศึกษาภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู ดังมีรายนามต่อไปนี้

๑. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์พัฒน์	สวรรค์พิทักษ์	หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู	ประธานกรรมการ
๒. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงนพวรรณ	แสนเจริญสุทธิกุล	รองหัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู	รองประธานกรรมการ
๓. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงศิวพร	วงศ์พิพัฒน์	ผู้ช่วยหัวหน้าภาควิชาด้านการศึกษาระดับปริญญา	กรรมการ
๔. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงฐิติพร	ภักดีพิบูลย์	ผู้ช่วยหัวหน้าภาควิชาด้านการศึกษาระดับหลังปริญญา และ ประธานหลักสูตรโครงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู	กรรมการ
๕. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงวารี	จิรอดิศัย		กรรมการ
๖. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงมลรัชฐา	ภาณุวรรณาการ		กรรมการ
๗. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงพัชรวิมล	คุปต์นิรัติศัยกุล		กรรมการ
๘. อาจารย์ แพทย์หญิงพีรยา	รุจิรพงษ์		กรรมการ
๙. อาจารย์ ดร. นายแพทย์ปรเมษฐ์	ฉายารัตนศิลป์		กรรมการ
๑๐. อาจารย์ แพทย์หญิงพรรณเพชร	ศิริรัตน์		กรรมการ
๑๑. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ไพฑูรย์	เบ็ญจพรเลิศ		กรรมการ
๑๒. อาจารย์ นายแพทย์ธนิษฐ์	วีระพงษ์		กรรมการ
๑๓. อาจารย์ แพทย์หญิงพิมพ์ขนก	เทือกติะ		กรรมการ
๑๔. อาจารย์ แพทย์หญิงชมภูนุท	รัตนสุธีรานนท์		กรรมการ
๑๕. อาจารย์ แพทย์หญิงทรงสุดา	รุ่งไสวัฒนา		กรรมการ
๑๖. อาจารย์ แพทย์หญิงอภิพรรณ	เอี่ยมชัยมงคล		กรรมการ
๑๗. อาจารย์ นายแพทย์เตชิต	จิรยวิชิตชัย		กรรมการ
๑๘. อาจารย์ แพทย์หญิงชุติมณฑน์	ปัญญาภรบดี		กรรมการ
๑๙. อาจารย์ แพทย์หญิงอภิสรา	กีสุขพันธ์		กรรมการ
๒๐. อาจารย์ แพทย์หญิงพีรดา	เอื้อเชิดกุล		กรรมการ
๒๑. นางสาวเกษรินทร์	ไมตรีแพน		เลขานุการ
๒๒. นายเทอดพงศ์	ขุนทัณฑ์		ผู้ช่วยเลขานุการ
๒๓. นางสาวปัณณ์ชญา	ทำดี		ผู้ช่วยเลขานุการ

มุ่งเรียนรู้ คู่คุณธรรม ใฝ่คุณภาพ ร่วมสานภารกิจ คิดนอกกรอบ รับผิดชอบสังคม

โดยมีหน้าที่และความรับผิดชอบ ดังนี้

๑) ควบคุม กำกับ ดูแล และพัฒนาคุณภาพด้านการศึกษาของภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

๒) ร่างหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต และ จัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ให้สอดคล้องตามที่แพทยสภากำหนด

๓) ดำเนินการและประสานงานด้านการศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตแบบผสมผสานร่วมกับภาควิชาอื่น ๆ (หลักสูตรบูรณาการ)

๔) ดำเนินการประเมินผล และปรับปรุงการจัดการเรียนการสอนหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต

๕) ร่างหลักสูตรระดับหลังปริญญา และหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน ให้สอดคล้องตามบริบทที่คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทยกำหนด

๖) ทบทวนและปรับปรุงหลักสูตรระดับหลังปริญญา และหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน ให้สอดคล้องตามบริบทที่คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทยกำหนด

๗) ประสานงานกับสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและภาควิชาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดอบรม ดูงานแพทย์ประจำบ้าน

๘) ดำเนินการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ให้เป็นไปตามนโยบายของภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

๙) ดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติงานและผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาของแพทย์ประจำบ้าน

๑๐) ปฏิบัติงานในภารกิจเฉพาะตามนโยบายที่ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย และ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ทั้งนี้ตั้งแต่วันที่ ๒๔ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เป็นต้นไป โดยมีวาระการดำรงตามวาระหัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู หรือจะจนกว่าจะมีคำสั่งเป็นอย่างอื่น

สั่ง ณ วันที่ ๒๔ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

พัฒน์ สวรรค์พิทักษ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์พัฒน์ สวรรค์พิทักษ์)
หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

คำสั่งภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

ที่ ๔ / ๒๕๖๕

เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการบริหารการศึกษาหลักสูตรการฝึกอบรมระดับหลังปริญญา สาขา เวชศาสตร์ฟื้นฟู ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

....

เพื่อให้การประสานงาน และดำเนินงานกิจกรรมต่าง ๆ ของแพทย์ประจำบ้าน เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และมีประสิทธิภาพ ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู จึงแต่งตั้งคณะอนุกรรมการบริหารการศึกษาหลักสูตรการฝึกอบรมระดับหลังปริญญา สาขา เวชศาสตร์ฟื้นฟู ดังมีรายนามต่อไปนี้

รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงวารี	จิรอดิศัย		ที่ปรึกษา
๑. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงฐิติพร	ภักดีพิบูลย์	ผู้ช่วยหัวหน้าภาควิชาด้านการศึกษาระดับหลังปริญญา และ ประธานหลักสูตรโครงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู	ประธานอนุกรรมการ
๒. อาจารย์ แพทย์หญิงอภิพรรณ	เอี่ยมชัยมงคล		รองประธานอนุกรรมการ
๓. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ทัฬห์	สวรรค์พิทักษ์	หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู	อนุกรรมการ
๔. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงนพวรรณ	แสนเจริญสุทธิกุล	รองหัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู	อนุกรรมการ
๕. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ไพฑูรย์	เบญจพรเลิศ		อนุกรรมการ
๖. อาจารย์ นายแพทย์เดชิต	จิระวิชิตชัย		อนุกรรมการ
๗. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู			อนุกรรมการ
๘. นางสาวเกษรินทร์	ไมตรีแพน		เลขานุการ
๙. นายเหอดพงศ์	ขุนทัฬห์		ผู้ช่วยเลขานุการ

โดยกรรมการลำดับที่ ๑. ถึง ลำดับที่ ๖. มีหน้าที่และความรับผิดชอบ ดังนี้

๑) ร่างหลักสูตรระดับหลังปริญญา และหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน ให้สอดคล้องตามบริบทที่คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทยกำหนด

๒) ทบทวนและปรับปรุงหลักสูตรระดับหลังปริญญา และหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน ให้สอดคล้องตามบริบทที่คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทยกำหนด

๓) ประสานงานกับคณะกรรมการบริหารการศึกษาของภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

๔) ประสานงานกับสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและภาควิชาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดอบรม ดูงานแพทย์ประจำบ้าน

๕) ดำเนินการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ให้เป็นไปตามนโยบายของภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

๖) ดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติงานและผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาของแพทย์ประจำบ้าน

๗) ปฏิบัติงานในภารกิจเฉพาะตามนโยบายที่ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และ คณะกรรมการบริหารการศึกษาภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟูมอบหมาย

มุ่งเรียนรู้ คู่คุณธรรม ใฝ่คุณภาพ ร่วมสานภารกิจ คิดนอกกรอบ รับผิดชอบสังคม

โดยกรรมการลำดับที่ ๗ (หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน) มีหน้าที่และความรับผิดชอบ ดังนี้

๑) เข้าร่วมประชุมกรรมการการศึกษาหลังปริญญา เมื่อมีวาระเกี่ยวข้องกับหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน และ/หรือ การเรียนการสอน

๒) ให้ข้อมูลและความเห็นในการประเมินการเรียนรู้ของผู้เรียน ประเมินคุณภาพของการจัดการเรียนการสอน

ทั้งนี้ตั้งแต่วันที่ ๒๖ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕ เป็นต้นไป โดยมีวาระการดำรงตามวาระหัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู หรือจะจนกว่าจะมีคำสั่งเป็นอย่างอื่น

สั่ง ณ วันที่ ๒๖ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕

พัฒน์ สารรค์พิทักษ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์พัฒน์ สารรค์พิทักษ์)
หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

ภาคผนวก 6
แผนการสอน แผนการเพิ่มประสบการณ์เรียนรู้ในต่างภาควิชาฯ/สถาบัน
ตารางกิจกรรมวิชาการ วัตถุประสงค์และแนวทางปฏิบัติงานในแต่ละกิจกรรม

แผนการสอนภาคทฤษฎีและปฏิบัติ

หัวข้อ	จำนวน ชั่วโมงxครั้ง	สำหรับ ชั้นปีที่	กิจกรรมการเรียน การสอนและสื่อที่ใช้	อาจารย์ผู้สอน
การปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านในระบบโรงพยาบาลรามาธิบดี	0.5x4	1	- อภิปราย - บรรยายผ่านเครื่องฉายภาพ - การสอนแสดง workshop - การปฏิบัติกับผู้ป่วย/ผู้ป่วยจำลอง/หุ่นจำลอง/อุปกรณ์พิเศษ	คณาจารย์ของคณะฯ
การพัฒนาทักษะชีวิตในการทำงานและสังคม เช่น การสร้าง trust ทางการแพทย์ วิกฤตและความรุนแรงในโรงพยาบาล บุคลิกภาพของแพทย์และการวางตัว เป็นต้น	1.5x12			
จริยธรรมการวิจัย	0.5x1			
Research methodology	1.5x11			
Basic biostatistics	1.5x18			
Lecture จากหลักสูตรกลาง	2x24	1,2,3	- อภิปราย - บรรยายผ่านเครื่องฉายภาพ teleconference - การสอนแสดง workshop - การปฏิบัติกับผู้ป่วย/ผู้ป่วยจำลอง/หุ่นจำลอง/อุปกรณ์พิเศษ	คณาจารย์จากสถาบันต่างๆและ Guest speaker ของราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูฯ
Interhospital Grand Round	2x3			
Lecture รามา-พระมงกุฎเกล้าฯ-รพ.ราชวิถีร่วมกับสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ กรมการแพทย์	2x10			คณาจารย์ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าฯ รพ.ราชวิถีร่วมกับสถาบัน สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ กรมการแพทย์
Topic Presentation RM-PMK-รพ.ราชวิถีร่วมกับสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ กรมการแพทย์	1x48			
การตรวจประเมินรักษาและฟื้นฟูเด็กพิการมูลนิธิอนุเคราะห์ผู้พิการโรงเรียนศรีสังวาลย์	2x10			คณาจารย์ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู
Topic presentation: basic science and clinical related to rehabilitation medicine	1x96			
Journal club	2x12			
Teaching EMG	1.5x12			
Interdepartmental conference	1x24			
Team meeting	2x24			
Prosthetic-Orthotic and Foot conference	2x12			
EMG conference	1x36			
Teaching round	1x120			
Security and risk management conference	1x5			
Stroke round	2x100			
Cardiac rehabilitation round/topic	1x12			
Pulmonary rehabilitation round	1x48			
PO โรงเรียนกายอุปกรณ์สิรินธร คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	2x12			

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

หัวข้อ	จำนวน ชั่วโมงxครั้ง	สำหรับ ชั้นปีที่	กิจกรรมการเรียน การสอนและสื่อที่ใช้	อาจารย์ผู้สอน
General rehabilitation clinic	3x100	1,2,3	- การปฏิบัติกับผู้ป่วยโดยอยู่ภายใต้การควบคุมกำกับ/ปรึกษาอาจารย์แพทย์หรือแพทย์รุ่นพี่	คณาจารย์ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู
Swallowing rehabilitation clinic	3x48	2,3		
Pediatric rehabilitation clinic	3x12	2		
Cardiac rehabilitation clinic	3x48	3		
Hemophilia clinic	3x12	3		
Hand clinic	3x36	3		
Stroke clinic	3x36	1		
Chemodenervation/spastic clinic	2x24	2,3		
Service Round	3x50	1,2,3		
EMG clinic	3x50	1,2,3		
Musculoskeletal Ultrasound clinic	1x6	2,3		

แผนการเพิ่มประสบการณ์เรียนรู้ในต่างภาควิชาฯ/สถาบัน

หน่วยงาน/สถาบัน	ระยะเวลา (สัปดาห์)	สำหรับ ชั้นปีที่	Elective	
			Mandatory	Free elective
หน่วยโรคภูมิแพ้ อิมมูโน และโรคข้อ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี	4	1		
หน่วยโรคระบบประสาท ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี	4	1		
หน่วยบาดเจ็บทางมือ ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ หรือ หน่วยศัลยกรรมตกแต่ง ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี หรือ กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลเลิดสิน	2	2		
กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี	2	2		
EMG รพ.บำรุงราษฎร์	2 days	3		
หน่วยศัลยศาสตร์ทางเดินปัสสาวะ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี	2 days	2, 3		
หน่วยงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู สถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี	8	2, 3		
สถาบัน/ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่เน้นการฟื้นฟูในผู้ป่วยไขสันหลังบาดเจ็บ ได้แก่ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	4	2		
หน่วยงานด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู หรืองานที่เกี่ยวข้องกับด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูในสถาบันฝึกอบรมที่ได้มาตรฐานทั้งในและต่างประเทศ โดยผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการการศึกษาของสถาบัน	6	3		

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ตารางกิจกรรมแพทย์ประจำบ้านปีการศึกษา 2565

Time / Date	Morning		Afternoon
	8.00-9.00	9.00-12.00	13.30-16.00
Mon	Morning Topic	A: service round B: OPD C: OPD D: EMG	Wk 1-5 - Spastic clinic Wk 1-5 - Cardiac Rehab round (R3A) 13.00-14.00 น. Wk 1-5 – Burn and hand service (R3C) 13.00-14.00 น. Wk 1-5 –Swallowing clinic (R2D/R3D) 13.00-15.00 น. Wk 1-5 – Pulmonary Rehab Round (R2A)13.00-14.00 น. Wk 1,3,4,5 - Stroke Round (Resident stroke) 13.30-15.00 น. Wk 2 – กายอุปกรณ์ (โรงเรียนกายอุปกรณ์สิรินธร)
Tue	Teaching round PMR-Hand wk2 SRM conf.wk5	A: EMG B: service round C: OPD D: OPD	Wk 1,3,5 - Hemophilia clinic (R3C) Wk 1 – Cardiac Rehab clinic/topic (R3A) Wk 2 - Journal Club Wk 4 - Teaching EMG
Wed	Morning Topic	A: OPD B: EMG C: service round D: OPD	Wk 1-5 - Spastic clinic Wk 1-5 - SWT clinic (R2) Wk 1-5 - Hand clinic (R3C) Wk 1-4 – Pediatric Rehab clinic (R2C) Wk 2, 3, 4 – Cardiac Rehab clinic (R3A)
Thurs	Topic PMK RAMA DMS		Topic ราชวิทยาลัย wk1, 4 สอนแยกสถาบัน wk2 มูลนิธิศรีสังวาลย์ wk3
Fri	EMG conference PMR-Ortho wk3	A: OPD B: OPD C: EMG D: service round	Wk 1 - Team Meeting ward Wk 2 - PO and Foot conference Wk 3 - Team Meeting ward & consult Wk 1,3 - Foot clinic (R2C) Wk 1-5 - Stroke Clinic (R1B) Wk 1-5 - Swallowing clinic (R2D)

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

กิจกรรมวิชาการภายในภาควิชา

Morning topic

วัตถุประสงค์

1. เพื่อฝึกการเตรียม การรวบรวมความคิด และการสรุปเนื้อหาเพื่อถ่ายทอดให้ผู้อื่นเข้าใจ
2. ฝึกการนำเสนอเรื่องทางวิชาการโดยใช้สื่อทัศนูปกรณ์ที่เหมาะสมในการถ่ายทอดเนื้อหาความรู้ที่ต้องการภายในเวลาที่กำหนด คือไม่เกิน 45 นาที

ช่วงเวลาการจัด

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

ผู้รับผิดชอบและการดำเนินการ

แพทย์ประจำบ้านหมุนเวียนการนำเสนอเรื่องตามที่กำหนด และจะมีอาจารย์พิเศษร่วมหมุนเวียนมาเสนอเรื่องที่น่าสนใจร่วมด้วย

Teaching round

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้ฝึกการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยเพื่อรายงานในกลุ่ม รวมทั้งเตรียมการอภิปรายในประเด็นปัญหาที่เลือก โดยมีอาจารย์เป็นผู้สรุปประเด็น และความคิดรวบยอด
2. เพื่อเน้นให้แพทย์ประจำบ้านตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม

ช่วงเวลาการจัด

ทุกวันอังคาร เวลา 8.00 - 9.00 น.

ผู้รับผิดชอบและวิธีดำเนินการ

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. ผู้ป่วยที่ซับซ้อน และต้องการการวางเป้าหมาย และแผนก่อนการทำ
2. ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้ผล EMG ร่วมในการวินิจฉัยโรค การบอกพยากรณ์โรคหรือการติดตามผล

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

3. ผู้ป่วยที่แพทย์ประจำบ้านจะต้องทำการตรวจวินิจฉัยด้วย EMG ได้ด้วยตนเองพร้อมแปลผลได้ถูกต้อง เมื่อจบหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน
4. ผู้ป่วยที่เคยทำ EMG แล้วมี clinical profile และผล EMG finding ที่น่าสนใจ

ช่วงเวลาการจัด

วันอังคารที่ 4 ของเดือน เวลา 13.30 - 15.00 น.

ผู้รับผิดชอบ และการดำเนินการ

หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านนัดหรือเตรียม case ที่น่าสนใจ และปรึกษาอาจารย์ผู้รับผิดชอบล่วงหน้า ในวันที่ทำ หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านจะเป็นผู้ประสาน และดำเนินการ โดยมีอาจารย์ผู้รับผิดชอบคอยสอน และชี้แนะขณะทำ EMG

Journal Club

วัตถุประสงค์

เน้นการวิเคราะห์บทวิจัยทั้งด้านวิธีการ สถิติ และการนำไปใช้

ช่วงเวลาการจัด

วันอังคารที่ 2 ของเดือน เวลา 13.30 - 15.00 น.

ผู้รับผิดชอบ และการดำเนินการ

แพทย์ประจำบ้านผู้ได้รับมอบหมายในแต่ละครั้งเลือกบทวิจัยที่คิดว่ามีประโยชน์ในด้านการนำไปใช้ ด้านวิธีการ และสถิติในการทำวิจัยที่ดี มานำเสนอและวิพากษ์ครั้งละ 2 เรื่อง (อาจจะเชิญวิทยากรมาบรรยายความรู้ด้านการทำวิจัย รวมทั้งสถิติต่างๆ ในบางครั้ง)

มีหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านเป็นผู้ประสานงาน ให้ความเห็นเพิ่มเติม และอภิปราย โดยอาจารย์ที่มีหน้าที่รับผิดชอบคอยชี้แนะ

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

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

ผู้รับผิดชอบและการดำเนินการ

หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านผู้รับผิดชอบ และแพทย์ประจำบ้านที่เป็นเจ้าของไข้เป็นผู้เตรียม case เข้าประชุมโดยปรึกษาและแจ้งอาจารย์ผู้รับผิดชอบล่วงหน้า โดยหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านเป็นผู้ประสาน และดำเนินการในการทำกิจกรรม และแพทย์ประจำบ้านทุกคนควรเตรียมการอ่านในหัวข้อที่ต้องการเรียนรู้มาเพื่อร่วมอภิปรายผู้ป่วย

การร่วมดูผู้ป่วยกายอุปกรณ์ที่สถาบันอื่น อาทิ 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

ผู้รับผิดชอบและการดำเนินการ

อาจารย์จะกำหนดหัวเรื่องและวัตถุประสงค์ของการไปแต่ละครั้ง พร้อมทั้งแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ปิยวิทย์ทราบ เพื่อเตรียมจัดหาผู้ป่วยหรือเตรียมเนื้อหา และอุปกรณ์ที่ต้องการเรียนรู้ล่วงหน้า

การทำ Team meeting

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อร่วมปรับเปลี่ยนเป้าหมายร่วมกันระหว่างทีมแพทย์ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด และนักสังคมสงเคราะห์ในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู แล้วไม่มีความก้าวหน้าในการฝึกหรือมีปัญหาทางอายุรกรรมอื่นแทรกซ้อน
2. เพื่อร่วมติดตามความก้าวหน้า รวมทั้งปัญหาในการฝึก ปัญหาด้านครอบครัว และการเงินในผู้ป่วยที่ admit ในหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู
3. ร่วมพิจารณาความเหมาะสม และความจำเป็นในการ admit ผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูนานกว่าที่กำหนดไว้ 1 เดือน
4. เตรียมผู้ป่วย ญาติก่อน discharge ผู้ป่วยใน case ที่ต้องการดูแลเป็นพิเศษหรือต้องการการปรับเปลี่ยนสภาพบ้านหรือสิ่งแวดล้อม

การเลือก case ผู้ป่วย

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการฝึกทางกายภาพบำบัด และหรือกิจกรรมบำบัดอยู่แล้วไม่มีความก้าวหน้าในการฝึกและต้องการปรับเป้าหมายให้เหมาะกับผู้ป่วย
2. ผู้ป่วยที่ได้รับการฝึกทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู และจำเป็นต้องได้รับคำแนะนำในการดูแลแก่ญาติหรือต้องการปรับเปลี่ยนสภาพบ้านหรือสิ่งแวดล้อมก่อนจะ discharge

3. ผู้ป่วยที่ admit ในหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูทุก case

ช่วงเวลาการจัด

ศุกร์สัปดาห์ที่ 1 Team meeting ward 1RH

ศุกร์สัปดาห์ที่ 3 Team meeting ward 1RH และ Team meeting consult (เป็น case ที่รับปรึกษาจากแผนกอื่นๆ)

จำนวน case

ในศุกร์สัปดาห์ที่ 1: Team meeting ward: case ward 1RH ในหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูทุก case กรณีไม่มี case admit ในหอผู้ป่วย ward 1RH ให้เตรียม case ที่ส่งปรึกษาจากแผนกอื่นแทนสายละ 1 case

ศุกร์สัปดาห์ที่ 3: Team meeting consult: case ที่ส่งปรึกษาจากแผนกอื่น นำเข้าเพื่อร่วมปรับเปลี่ยนเป้าหมาย เตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน พิจารณาความจำเป็นในการ admit ต่อ

กำหนดให้ไม่เกิน 4 case/ครั้ง โดยจะมีสายที่รับผิดชอบ คือ A, B และ C, D สลับกันทุกเดือน สถานที่จัด team meeting consult ที่ห้องประชุม ตึก สก.ชั้น 3 ก่อน จากนั้นค่อยลงไปทำ team meeting ward ที่ ward 1RH

ในศุกร์ที่มี นศพ. เข้าร่วมให้เตรียม 1 case โดยสาย A-B สลับกับ C-D

ผู้รับผิดชอบและการดำเนินการ

- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ในแต่ละสายเป็นผู้ประสานงานและเลือก case ในสายเข้าประชุม โดยสามารถปรึกษาอาจารย์ประจำสายได้
- แพทย์ประจำบ้านที่เป็นเจ้าของไข้ หรือแพทย์ประจำบ้านที่ได้รับมอบหมายเตรียม case เข้าประชุม
- เมื่อแพทย์ประจำบ้านเลือก case ได้แล้ว ให้ส่งใบเชิญแจ้ง นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาล ward PT และ OT ล่วงหน้า**ก่อนวันประชุม 2-3 วัน**
- หลังประชุมทีม แพทย์ประจำบ้านเจ้าของไข้จะต้องส่งสรุปผล/ความเห็นจากการประชุม และให้อาจารย์เจ้าของไข้ตรวจทานแก้ไขและเซ็นรับรอง

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

EMG Conference

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพิจารณาความจำเป็น และวัตถุประสงค์การทำ EMG ในผู้ป่วยแต่ละราย
2. เพื่อวางแผนการตรวจ EMG ในผู้ป่วยที่มีการนัด

ช่วงเวลาการจัด

ทุกวันศุกร์ช่วงเช้า 8.00 – 9.00 น. ยกเว้นศุกร์ที่ 3 ของเดือน

ผู้รับผิดชอบ และการดำเนินการ

แพทย์ประจำบ้านในแต่ละสายเตรียม case ที่จะทำ EMG ในอาทิตย์ถัดไป เพื่อนำเข้าอภิปราย โดย

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และ/หรือ 2 เตรียมแฟ้มผู้ป่วยรายงานประวัติ การตรวจร่างกาย และวัตถุประสงค์การทำ EMG

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 เตรียมวางแผนการทำ EMG เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์

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 clinic

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้เรียนรู้แนวทางการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การวินิจฉัย การประเมินผู้ป่วย เพื่อระบุปัญหาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู รวมทั้งการดูแลรักษาฟื้นฟู และป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของสมองประเภทต่างๆ
2. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านสามารถประสานงาน ปรึกษา 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 นักกายภาพบำบัดเข้าร่วม topic discussion หรือ journal club ของหน่วย

ผู้รับผิดชอบและการดำเนินการ

แพทย์ประจำบ้านผู้รับผิดชอบและแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ที่อยู่สาย B

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

Spastic clinic

วัตถุประสงค์

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

ช่วงเวลาการจัด

ทุกวันจันทร์ และพุธ เวลา 13.00-15.00 น.

หน้าที่และความรับผิดชอบ

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

ผู้รับผิดชอบและการดำเนินการ

อาจารย์เจ้าของไข้ หรือแพทย์ประจำบ้านเจ้าของไข้ นัดผู้ป่วยที่มีปัญหาภาวะหดเกร็งมาตามวัน และเวลาดังกล่าว โดยแพทย์ประจำบ้านในสายนั้นๆ มีหน้าที่ประสานงานแจ้งอาจารย์ล่วงหน้าก่อนถึงวันทำหัตถการ และเตรียมผู้ป่วยเมื่อถึงวันทำหัตถการ

Swallowing clinic

วัตถุประสงค์

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้เรียนรู้แนวทางการวินิจฉัย และการดูแลรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยกลืนลำบาก ได้แก่ ผู้ป่วย stroke, head and neck cancer เป็นต้น

ช่วงเวลาการจัด

- คลินิก Videofluoroscope ทุกวันจันทร์ เวลา 13.00-15.00
- คลินิกกลืนลำบาก ทุกวันศุกร์ เวลา 13.00-16.30

หน้าที่และความรับผิดชอบ

1. ออกตรวจผู้ป่วยนอกตามตารางที่กำหนดร่วมกับอาจารย์ หรือผู้ช่วยอาจารย์
2. ประสานงานกับนักโภชนาการและแพทย์รังสีในการเตรียมการตรวจ

ผู้รับผิดชอบและการดำเนินการ

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ที่อยู่สาย D ออกตรวจทุกวันศุกร์ และตรวจสอบจำนวน case ที่นัดทำ Videofluoroscope เพื่อแจ้งนักโภชนาการในการเตรียมการตรวจในสัปดาห์ถัดไป

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

Cardiac clinic

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้เรียนรู้แนวทางการวินิจฉัย การประเมิน การดูแลรักษา และฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีปัญหาระบบหัวใจ และหลอดเลือด
2. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านเข้าใจรูปแบบของคลินิกฟื้นฟูหัวใจ และสามารถนำไปประยุกต์เพื่อดำเนินงานด้านการฟื้นฟูหัวใจได้

กิจกรรมในหน่วย

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

ผู้รับผิดชอบและการดำเนินการ

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 ทุกวันพุธที่ 2 ของเดือน เวลา 7.30 –9.00 น.

ผู้รับผิดชอบและการดำเนินการ

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ที่อยู่สาย C และส่ง case ปรึกษาอาจารย์ผู้รับผิดชอบในหน่วย เป็นผู้ดูแลรับปรึกษาผู้ป่วยในที่มีปัญหาบาดเจ็บทางมือ และผู้ป่วย burn และนัดวันเวลากับอาจารย์เพื่อไป round case

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

Hemophilia clinic

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้เรียนรู้การประเมินผู้ป่วย แนวทางการดูแลรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยฮีโมฟีเลีย
2. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านสามารถประสานงานและทำงานเป็นทีมร่วมกับแพทย์โลหิตวิทยา แพทย์ออร์โธปิดิกส์ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัดและนักสังคมสงเคราะห์ได้

กิจกรรมภายในหน่วย

1. ร่วม round และดูแลผู้ป่วยในร่วมกับอาจารย์ผู้รับผิดชอบ
2. ออกตรวจผู้ป่วยนอกคลินิกเฉพาะทางร่วมกับอาจารย์ หรือผู้ช่วยอาจารย์ทุกวันอังคารที่ 1, 3 และ 5 ของเดือน เวลา 13.00 -16.00 น.

ผู้รับผิดชอบและการดำเนินการ

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ที่อยู่สาย C และส่ง case ปรึกษาอาจารย์ผู้รับผิดชอบในหน่วย เป็นผู้ดูแลรับปรึกษาผู้ป่วยในโรคผู้ป่วยฮีโมฟีเลีย

Pediatric Rehab clinic

วัตถุประสงค์

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

กิจกรรมภายในหน่วย

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

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ผู้รับผิดชอบและการดำเนินการ

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ที่อยู่สาย C

Foot clinic

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านสามารถซักประวัติ ตรวจร่างกาย และให้คำวินิจฉัยแยกโรค ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเท้าต่างๆ ที่พบบ่อย ได้แก่ กลุ่มอาการปวดเท้า และฝ่าเท้า เท้าเบาหวาน เท้าแบน แผลบริเวณฝ่าเท้า และเท้าผิดรูปต่างๆ
2. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านสามารถสั่งการรักษากายอุปกรณ์ (orthosis and prosthesis) เพื่อใช้ในการรักษากลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับเท้าได้
3. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านสามารถวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการใช้กายอุปกรณ์ และปรับแก้ไขอุปกรณ์ ในกลุ่มโรคที่พบบ่อยได้

<u>ช่วงเวลาการจัด</u>

ทุกวันศุกร์ที่ 1 และ 3 ของเดือน เวลา 13.00-16.00 น.

<u>หน้าที่และความรับผิดชอบ</u>

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

<u>ผู้รับผิดชอบและการดำเนินการ</u>

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ที่อยู่สาย C

<u>Pulmonary Rehabilitation</u>

<u>วัตถุประสงค์</u>

1. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้เรียนรู้แนวทางการวินิจฉัย การประเมิน การดูแลรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่มีปัญหาระบบการหายใจ
2. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านสามารถประสานงานและทำงานเป็นทีมร่วมกับแพทย์เฉพาะทางด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย นักกายภาพบำบัดและพยาบาล

<u>ช่วงเวลาการจัด</u>

ทุกวันจันทร์ เวลา 13.00-14.00 น.

<u>หน้าที่และความรับผิดชอบ</u>

1. เตรียมสรุปประวัติ ผลการตรวจร่างกาย ผลการตรวจวินิจฉัยที่สำคัญ และผลการรักษา ของผู้ป่วยที่ปรึกษาด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูระบบหายใจ ร่วมกับแพทย์ประจำบ้านเจ้าของไข้ นักกายภาพบำบัดประจำทีม และเลือกผู้ป่วย เพื่อ round จำนวนไม่เกิน 4 ราย โดยมีแนวทางการเลือกผู้ป่วยเพื่อนำไป round คือ ผู้ป่วยรายใหม่ ผู้ป่วยที่มีประเด็นสำคัญต่อการวางแผนแนวทางการรักษาด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู
2. ร่วม round และดูแลผู้ป่วยในร่วมกับอาจารย์ผู้รับผิดชอบ นักกายภาพบำบัด
3. ประสานงาน วางแผนการดูแล และติดตามผลการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ร่วมกับแพทย์ประจำบ้านเจ้าของไข้และนักกายภาพบำบัดทีมเวชศาสตร์ฟื้นฟูโรคทางระบบหายใจ
4. เข้าร่วม topic discussion หรือ journal club ของหน่วยฯ

<u>ผู้รับผิดชอบและการดำเนินการ</u>

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 สาย A หรือแพทย์ประจำบ้านชั้นปี 1 สาย A กรณีที่ไม่มีแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

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.

หน้าที่และความรับผิดชอบ

1. แพทย์ประจำบ้านตรวจประเมินผู้ป่วยที่มาเข้ารับการรักษาด้วยเครื่องคลื่นกระแทก
2. แพทย์ประจำบ้านสามารถให้การรักษาด้วยคลื่นกระแทกกับผู้ป่วยในคลินิกได้อย่างถูกต้อง โดยสามารถเลือกชนิดคลื่นกระแทกชนิดโฟกัสหรือเรเดียล และปรับพารามิเตอร์ในการรักษาที่เหมาะสมในการรักษาผู้ป่วยแต่ละรายได้เหมาะสม

ผู้รับผิดชอบและการดำเนินการ

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ภายใต้การควบคุมของอาจารย์ผู้รับผิดชอบ

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

<u>กิจกรรมวิชาการระหว่างภาควิชาฯ</u>

<u>PM&R – Ortho Conference</u>

เป็นการจัดประชุมที่เน้นการเรียนการสอนแพทย์ประจำบ้านบูรณาการร่วมกับการบริการรักษาและฟื้นฟู

<u>วัตถุประสงค์</u>

1. เพื่อร่วมกันวางเป้าหมายการรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาในระบบกล้ามเนื้อและกระดูก
2. เพื่อร่วมปรึกษาและวางแนวทางการรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนและไม่มีความก้าวหน้าในการรักษา
3. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้เรียนรู้แนวทางการวินิจฉัย และการรักษา ผู้ป่วยกลุ่มที่พบบ่อยได้แก่ frozen shoulder, myofascial pain syndrome, scoliosis, cerebral palsy, angular and common foot deformities ในเด็ก
4. เพื่อเป็นการเรียนรู้ร่วมกันในผู้ป่วยที่มีปัญหาในระบบกล้ามเนื้อ และกระดูกที่มี Clinical profile ที่น่าสนใจ (Interesting case)

<u>ช่วงเวลาการจัด</u>

ศุกร์ที่ 3 ของเดือน เวลา 8.00 – 9.00 น.

<u>ผู้รับผิดชอบ</u>

หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านแต่ละฝ่ายร่วมกันรับผิดชอบในการเลือก และเตรียม case สลับกันเดือนละ 1 case ทุกเดือน

ถ้าจะงด conference ในเดือนนั้นๆ ให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านแต่ละฝ่ายแจ้งให้อาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านทราบล่วงหน้า

<u>การดำเนินการ</u>

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

<u>การเลือก case เข้า conference</u>

- 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 ที่มีปัญหาหรือมีข้อผิดพลาดในช่วงการวินิจฉัยและรักษา และมีประโยชน์สำหรับการเรียนรู้เพื่อป้องกันและแก้ไขข้อผิดพลาดนั้น
- เป็น interesting case ที่แพทย์ประจำบ้านควรจะได้เรียนรู้ case เพื่อการวินิจฉัยและทราบแนวทางการรักษา เช่น Duchenne muscular dystrophy, Spinal muscular atrophy, HMSN

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

PM&R - Hand conference

วัตถุประสงค์

1. เพื่อร่วมกันวางเป้าหมายการรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บทางมือ
2. เพื่อร่วมปรึกษาการวางแนวทางการรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน และไม่มีความก้าวหน้าในการรักษา
3. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้เรียนรู้แนวทางการวินิจฉัยและการรักษาผู้ป่วยกลุ่มที่พบบ่อยได้แก่ ผู้ป่วย tendon injury, post tendon transfer, brachial plexus injury และ burn hand

ช่วงเวลาการจัด

วันอังคารที่ 2 ของเดือน เวลา 8.00 - 9.00 น.

ผู้รับผิดชอบและการดำเนินการ

- หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านผู้รับผิดชอบแต่ละฝ่ายสลับกันรับผิดชอบในการเลือกและเตรียม case ครั้งละ 1 case พร้อมแจ้งอีกฝ่ายล่วงหน้า
- ถ้าจะงด conference ในเดือนนั้นๆ ให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านแต่ละฝ่ายแจ้งให้อาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านทราบล่วงหน้า

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

กิจกรรมวิชาการระหว่างสถาบัน

Topic ร่วม รามาฯ – พระมงกุฎฯ – สถาบันสิรินธรและราชวิถี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้ฝึกการเตรียม การรวบรวมความคิด และการสรุปเนื้อหาเพื่อถ่ายทอดให้ผู้อื่นเข้าใจ
2. ฝึกการนำเสนอเรื่องทางวิชาการโดยใช้สื่อทัศนูปกรณ์ที่เหมาะสมในการถ่ายทอดเนื้อหาความรู้ที่ต้องการภายในเวลาที่กำหนด

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 ที่มีความเกี่ยวข้อง จากการบรรยายของอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิ
2. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้ร่วมอภิปราย case ผู้ป่วยที่น่าสนใจตามที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนดหัวข้อ
3. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้ร่วมตรวจวินิจฉัย และอภิปรายการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กของมูลนิธิอนุเคราะห์คนพิการ

ช่วงเวลาการจัด

พฤหัสที่1, 3, 5 ของเดือน เวลา 13.30 - 15.00 น. สถานที่ตามตารางหลักสูตรราชวิทยาลัยฯ

ผู้รับผิดชอบ & การดำเนินการ

ราชวิทยาลัยฯ อาจารย์และแพทย์ประจำบ้านของแต่ละสถาบัน

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

การหมุนเวียนปฏิบัติงานที่ภาควิชาอื่นและสถาบันสมทบ
การปฏิบัติงานที่หน่วยโรคภูมิแพ้ อิมมูโนวิทยาและโรคข้อ ภาควิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

วัตถุประสงค์

1. สามารถให้การวินิจฉัยแยกโรคเบื้องต้นในผู้ป่วยกลุ่มโรคข้อต่างๆ รวมถึงการพิจารณาส่งผู้ป่วยเพื่อรักษากับแพทย์เฉพาะทางได้ถูกต้อง
2. สามารถอธิบายพยาธิกำเนิด พยาธิสภาพ อาการ และการดำเนินของโรคข้อต่างๆ ที่พบบ่อย รวมถึงการแปลผลทางห้องปฏิบัติการและผลทางรังสี เพื่อบอกระดับความรุนแรงของโรค และสามารถประเมินเบื้องต้นถึงการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับว่าเหมาะสมหรือไม่
3. สามารถให้การวินิจฉัยหาสาเหตุ วางแนวทางในการดูแลรักษา เลือกใช้ยา และให้คำแนะนำในการป้องกันโรคข้อเสื่อม (degenerative joint disease) ได้
4. สามารถนำความรู้ที่ได้มาประยุกต์ เพื่อตรวจประเมิน วิเคราะห์ปัญหา ตั้งเป้าหมายวางแผน และให้การรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูแก่ผู้ป่วยโรคข้อได้

การปฏิบัติงาน

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 หมุนเวียนไปปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยใน และหน่วยผู้ป่วยนอก หน่วยโรคภูมิแพ้ อิมมูโนวิทยา และโรคข้อ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เป็นเวลา 4 สัปดาห์ โดยมีหน้าที่และความรับผิดชอบตามที่หน่วยโรคภูมิแพ้ อิมมูโนวิทยา และโรคข้อจัดตารางการปฏิบัติงานให้

หน้าที่และความรับผิดชอบ

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

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

เนื้อหาวิชาที่คาดว่าจะได้รับ

1. ขั้นตอนการวินิจฉัย และการวินิจฉัยแยกโรคเบื้องต้น จากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ และผลตรวจทางรังสีในผู้ป่วยกลุ่มโรคข้อ
2. บอกอุบัติการณ์ และสาเหตุ รวมทั้งอธิบายพยาธิสภาพ อาการ และอาการแสดง ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลตรวจทางรังสี การรักษา การดำเนินของโรค และการพยากรณ์โรคในกลุ่มโรคต่อไปนี้
    - Rheumatoid arthritis
    - Degenerative joint disease
    - Spondyloarthropathies
    - Systemic lupus erythrematosus
    - Septic arthritis
    - Polymyositis/Dermatomyositis
    - Progressive systemic sclerosis

การประเมิน

จากใบประเมินที่ประเมินโดยอาจารย์หน่วยโรคภูมิแพ้ อิมมูโนวิทยา และโรคข้อ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

การปฏิบัติงานที่หน่วยอายุรศาสตร์ประสาทวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

วัตถุประสงค์

1. สามารถตรวจประเมินผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท โดยเฉพาะกลุ่มที่มีอาการอ่อนแรง โดยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย รวมทั้งสามารถแปลผลอาการแสดงที่ตรวจพบเพื่อช่วยในการวินิจฉัยผู้ป่วยได้
2. บอกแนวทางการส่งตรวจพิเศษ ได้แก่ CT brain, MRI, MRA ในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
3. อธิบายข้อบ่งชี้รวมทั้งการแปลผลการตรวจไฟฟ้าวินิจฉัย เพื่อการวินิจฉัยผู้ป่วยกลุ่มโรคที่มีพยาธิสภาพที่ motor neuron, neuromuscular, nerve และ muscle
4. บอกแนวทางการรักษา และการพยากรณ์โรคในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อใช้ในการวางแผนและตั้งเป้าหมายการรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู

การปฏิบัติงาน

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 หมุนเวียนไปปฏิบัติงานที่หน่วยอายุรศาสตร์ประสาทวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ เป็นเวลานาน 4 สัปดาห์ โดยมีหน้าที่ และความรับผิดชอบตามที่หน่วยอายุรศาสตร์ประสาทวิทยา จัดตารางการปฏิบัติงานให้

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

หน้าที่และความรับผิดชอบ

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

การประเมิน

จากใบประเมินที่ประเมินโดยอาจารย์หน่วยอายุรศาสตร์ประสาทวิทยา 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. บอกผลข้างเคียงที่เกิดหลังการผ่าตัดทางกระดูกและข้อโดยทั่วๆ ไปรวมทั้งการป้องกัน เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู
4. บอกข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด การเลือกวิธีการผ่าตัดและข้อควรระวังหลังการผ่าตัดซึ่งจำเป็นสำหรับการวางแผน การรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู ได้แก่
    - total hip & knee arthroplasty
    - spinal instrumentation

การปฏิบัติงาน

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 หมุนเวียนไปปฏิบัติงานที่ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เป็นเวลา 2 สัปดาห์ โดยมีหน้าที่และความรับผิดชอบตามที่ภาควิชาออร์โธปิดิกส์จัดตารางการปฏิบัติงานให้

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

หน้าที่และความรับผิดชอบ

1. ดูแลและติดตามการรักษาผู้ป่วยในรวมทั้งการเข้าร่วมการผ่าตัดร่วมกับแพทย์ประจำบ้านออร์โธปิดิกส์และอาจารย์
2. ออกตรวจผู้ป่วยนอกตามที่ได้รับมอบหมายภายใต้การควบคุมดูแลของอาจารย์
3. ร่วมกิจกรรมทางวิชาการต่างๆ ของภาควิชา คือ topics, journal club และ interhospital activities

การประเมิน

จากใบประเมินที่ประเมินโดยอาจารย์ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

การปฏิบัติงานที่หน่วยบาดเจ็บทางมือ ภาควิชาออร์โธปิดิกส์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
หรือ หน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่ง ภาควิชาศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
หรือ กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ 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 เพื่อมาประยุกต์สำหรับการรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูหลังผ่าตัด
3. บอกผลข้างเคียงที่เกิดหลังการบาดเจ็บทางมือโดยทั่วๆ ไปรวมทั้งการป้องกัน เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู
4. บอกแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวกในระยะต่างๆ ได้เพื่อวางแผนการรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูได้สัมพันธ์กัน

การปฏิบัติงาน

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 หมุนเวียนไปปฏิบัติงานที่หน่วยบาดเจ็บทางมือ ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี หรือหน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่ง ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี หรือ กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลเลิดสิน เป็นเวลา 2 สัปดาห์ โดยมีหน้าที่ และความรับผิดชอบตามที่ภาควิชาดังกล่าวจัดตารางการปฏิบัติงานให้

หน้าที่และความรับผิดชอบ

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

การประเมิน

จากใบประเมินที่ประเมินโดยอาจารย์หน่วยบาดเจ็บทางมือ ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี หรือ หน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่ง ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี หรือ กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลเลิดสิน

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

<u>การปฏิบัติงานที่ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลศรีนครินทร์</u>
<u>คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น</u>
<u>หรือภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่</u>
<u>คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่</u>

<u>วัตถุประสงค์</u>

1. สามารถตรวจประเมิน วิเคราะห์ปัญหา ตั้งเป้าหมาย และวางแผนการรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูระยะยาวในกลุ่มผู้ป่วย SCI และ Stroke
2. สามารถบอกแนวทางการรักษาและการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังในระยะต่างๆ ได้อย่างครบวงจร
3. บอกข้อบ่งชี้และวิธีการทำ urodynamic study ในผู้ป่วยที่มีปัญหา neurogenic bladder
4. เพิ่มพูนประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู
5. เพิ่มพูนประสบการณ์การทำขาเทียม และกายอุปกรณ์เสริมต่างๆ

<u>การปฏิบัติงาน</u>

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 หมุนเวียนไปปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ และหรือโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เป็นเวลา 4 สัปดาห์

<u>หน้าที่และความรับผิดชอบ</u>

1. รับดูแลผู้ป่วยใน 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

<u>การประเมิน</u>

จากใบประเมินที่ประเมินโดยอาจารย์ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น หรือภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

การปฏิบัติงานที่หน่วยงานด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู หรืองานที่เกี่ยวข้องกับด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู ในสถาบันฝึกอบรมที่ได้มาตรฐานทั้งในและต่างประเทศ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีโอกาสหาความรู้ และประสบการณ์เพิ่มเติมตามที่ตนเองสนใจ
2. เพิ่มพูนประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู และผู้ป่วยที่ห้องตรวจนอก

การปฏิบัติงาน

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 หมุนเวียนไปปฏิบัติงานภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู ในสถาบันฝึกอบรมที่ได้มาตรฐานจากภาควิชาและราชวิทยาลัยฯ ทั้งในและต่างประเทศ รวมทั้งหมด 6 สัปดาห์

การประเมิน

จากใบประเมินที่ประเมินโดยอาจารย์ผู้รับผิดชอบในภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู จากสถาบันฝึกอบรมที่ได้มาตรฐาน

การหมุนเวียนออกหน่วยขาเทียมร่วมกับมูลนิธิขาเทียม/ โครงการอบรมกายอุปกรณ์เทียม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อร่วมประเมินผู้ป่วยในด้านปัจจัยต่างๆ ที่เป็นข้อบ่งชี้ในการสั่งใช้ขาเทียม
2. พิจารณาสั่งใช้ขาเทียมชนิดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ที่รับผิดชอบ
3. สามารถบอกปัญหาที่เกิดจากการได้ขาเทียมที่ไม่เหมาะสม และแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้

การปฏิบัติงาน

แพทย์ประจำบ้านช่วงปลายปีที่ 2 ถึงช่วงต้นปีที่ 3 จะหมุนเวียนออกหน่วยขาเทียม/เข้าร่วมโครงการอบรมกายอุปกรณ์เทียมตามกำหนดการหมุนเวียนที่ทางมูลนิธิ/สถาบันจัดขึ้น โดยหมุนเวียนออกคนละ 1 ครั้ง

หน้าที่และความรับผิดชอบ

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

การประเมิน

จากใบประเมินที่ประเมินโดยอาจารย์ที่มูลนิธิขาเทียม/โครงการอบรมกายอุปกรณ์เทียม

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

การปฏิบัติงานที่หน่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู ที่สถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

วัตถุประสงค์

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

การปฏิบัติงาน

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

การประเมิน

จากใบประเมินที่ประเมินโดยอาจารย์ผู้รับผิดชอบในหน่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู สถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์

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 และกิจกรรมอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

การประเมิน

จากใบประเมินที่ประเมินโดยอาจารย์ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู และหรืออาจารย์หน่วยศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ภาคผนวก 7
บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้าน

<u>แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1</u>

1. ปฏิบัติงานรับผิดชอบผู้ป่วยทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู ทั้งผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก ภายใต้การควบคุมดูแลของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2, 3 และอาจารย์อย่างใกล้ชิด
2. ซักประวัติ ตรวจร่างกาย บันทึกข้อมูล เกี่ยวกับผู้ป่วยเมื่อแรกรับในหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู และผู้ป่วยแรกรับปรึกษา
3. ติดตามและประเมินผลการรักษา พร้อมบันทึกผลการประเมินเป็นระยะทั้งผู้ป่วยในหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูและผู้ป่วยที่รับปรึกษา
4. ร่วมตั้งเป้าหมาย และวางแผนการรักษาผู้ป่วย โดยปรึกษาแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 และอาจารย์
5. สั่งการรักษาแก่ผู้ป่วย ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
6. รายงานข้อมูลผู้ป่วยแรกรับ และผลการติดตามการรักษา ให้อาจารย์ผู้รับผิดชอบทราบเป็นระยะๆ รวมทั้งช่วง service round
7. เป็นผู้รายงานประวัติ และผลการตรวจร่างกาย เมื่อนำผู้ป่วยเข้าอภิปรายในที่ประชุมภายในภาควิชาฯ
8. เข้าร่วมในกิจกรรมวิชาการภายในภาควิชาฯ ระหว่างภาควิชาและระหว่างสถาบัน โดยสม่ำเสมอทุกครั้ง
9. เตรียมและเสนอ topics ตามที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มความสามารถ
10. ฝึกการทำทักษะที่กำหนด ภายใต้การกำกับการดูแลของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
11. เตรียมและเสนอหัวข้อเรื่องการวิจัย 1 เรื่อง พร้อมแจ้งชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อดำเนินการวิจัยในปีที่ 2 และ 3 ให้อาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ดูแลการวิจัยทราบในช่วงปลายปีการศึกษา
12. ศึกษาและปฏิบัติงาน ตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายในช่วงที่หมุนเวียนไปยัง
    - หน่วยโรคภูมิแพ้ อิมมูโนวิทยา และโรคข้อ ภาควิชาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี เป็นเวลา 1 เดือน
    - หน่วยอายุรศาสตร์ประสาทวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี เป็นเวลา 1 เดือน

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

<u>แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2</u>

1. ปฏิบัติงานรับผิดชอบผู้ป่วยทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ภายใต้การดูแลของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 หรืออาจารย์
2. ซักประวัติ 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 โดยปรึกษาและประสานงานกับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3
10. ศึกษาปฏิบัติตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายในช่วงที่หมุนเวียนไปยังสาขาวิชาที่กำหนด
11. เป็นที่ปรึกษาด้านวิชาการแก่นักศึกษาแพทย์ และแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1
12. ดำเนินการวิจัยตามโครงการวิจัยที่ได้เตรียมไว้ในปีที่ 1 โดยเสนอรายละเอียดของโครงการแก่อาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์หัวหน้าภาควิชาฯ ก่อนเริ่มดำเนินการเมื่อได้รับการอนุมัติแล้วจึงดำเนินการวิจัย จากนั้นให้รายงานความก้าวหน้าให้อาจารย์ที่ปรึกษาทราบเป็นระยะๆ และให้อาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านทราบทุก 6 เดือน
13. ศึกษาและปฏิบัติงาน ตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายในช่วงที่หมุนเวียนไปยัง
    - สถาบันอื่นที่มี SCI ward เป็นเวลา 1 เดือน
    - หน่วยบาดเจ็บทางมือ โรงพยาบาลเลิดสิน หรือโรงพยาบาลรามาธิบดี เป็นเวลา 2 สัปดาห์
    - ภาควิชาออโธปิดิกส์ โรงพยาบาลรามาธิบดี เป็นเวลา 2 สัปดาห์
    - ออกหน่วยขาเทียม ร่วมกับมูลนิธิขาเทียม

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3

1. ปฏิบัติงานรับผิดชอบผู้ป่วยทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ภายใต้การดูแลของอาจารย์
2. ซักประวัติ ตรวจร่างกาย บันทึกข้อมูลผู้ป่วยแรกรับปรึกษา
3. ติดตามและประเมินผลการรักษา พร้อมบันทึกผลการประเมินเป็นระยะ
4. ตั้งเป้าหมายและวางแผนการรักษาผู้ป่วยได้ด้วยตัวเอง ปรึกษาอาจารย์กรณีมีปัญหาซับซ้อน
5. สั่งการรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูให้แก่ผู้ป่วยได้ด้วยตนเอง ปรึกษาอาจารย์กรณีที่มีปัญหา
6. รายงานข้อมูลผู้ป่วยแรกรับ ผลการติดตามการรักษา และปรับเปลี่ยนเป้าหมาย และแนวทางการรักษาได้ด้วยตัวเอง ปรึกษาอาจารย์กรณีมีปัญหา
7. ร่วมติดตาม ประเมินผลการรักษา และปรับเปลี่ยนการรักษาผู้ป่วยในหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูโดยรับผิดชอบร่วมกับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และ 2
8. ฝึกฝนทักษะที่กำหนด และทำได้ด้วยตนเอง ภายใต้การดูแลของอาจารย์
9. เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการภายในภาควิชาฯ ระหว่างภาควิชาและระหว่างสถาบัน
10. สอนนักศึกษาแพทย์ในช่วงปฏิบัติงานตรวจผู้ป่วยนอก และช่วง ward round
11. รับผิดชอบในการจ่ายผู้ป่วยให้แก่นักศึกษาแพทย์ในช่วงเวลาที่อาจารย์มอบหมาย
12. ร่วมประเมินผลนักศึกษาแพทย์ที่ได้รับมอบหมาย
13. รับผิดชอบในการคัดเลือก case เพื่อเข้าร่วมประชุมภายในภาควิชาฯ ระหว่างภาควิชาและระหว่างสถาบัน โดยประสานงานกับแพทย์ประจำบ้านภาควิชาอื่น และสถาบันอื่น รวมทั้งอาจารย์ที่เกี่ยวข้อง
14. เป็นผู้อภิปราย case ผู้ป่วยที่นำเข้าประชุมทั้งภายในภาควิชาฯ ระหว่างภาควิชาและระหว่างสถาบัน
15. ดำเนินการทำวิจัยต่อจากปีที่ 1 และ 2 ให้เสร็จสิ้น พร้อมทั้งเขียนวิทยานิพนธ์งานวิจัยนั้นให้เสร็จตามกำหนดแล้วนำเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ หัวหน้าภาควิชาฯ เซ็นรับรอง
16. ให้คำปรึกษา และคำแนะนำด้านวิชาการ รวมทั้งร่วมสอดส่องดูแลการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และ 2
17. รับผิดชอบหน้าที่ในฐานะหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน ดังนี้
    - จัดเตรียมหัวข้อเรื่องสำหรับ topic ช่วงเช้าวันจันทร์ และพุธ รวมทั้งช่วงประชุมระหว่างภาควิชาฯ โดยปรึกษาและขอความเห็นจากอาจารย์ผู้รับผิดชอบ
    - จัดทำตารางหมุนเวียนแพทย์ประจำบ้านผู้รับผิดชอบการพูด topic ภายในภาควิชาฯ ระหว่างภาควิชาและระหว่างสถาบัน
    - ประสานงานกับแพทย์ประจำบ้านสาขาอื่น ในการดำเนินการเตรียมการประชุมระหว่างภาควิชาและระหว่างสถาบัน
    - จัดเตรียม case ผู้ป่วยเพื่อดำเนินกิจกรรมวิชาการทั้งภายใน และระหว่างภาควิชา ตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย โดยประสานงานกับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1, 2 และอาจารย์ผู้รับผิดชอบ
    - แจ้งเตือนอาจารย์ก่อนการประชุมแต่ละครั้ง

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

- แจ้งอาจารย์ทุกท่านและแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และ 2 กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงการประชุม
- จัดตารางเวรของแพทย์ประจำบ้าน เพื่อเสนออาจารย์ผู้รับผิดชอบ

18. ศึกษาและปฏิบัติงาน ตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายในช่วงเลือกปฏิบัติงานภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู ในสถาบันฝึกอบรมที่ได้มาตรฐานอื่นๆ เป็นเวลา 1 เดือน และ Free elective เป็นเวลา 2 สัปดาห์

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ภาคผนวก 8
การดูแลผู้ป่วย การปฏิบัติงานในและนอกเวลาราชการ

1. <u>การดูแลผู้ป่วยนอกคลินิกเวชศาสตร์ฟื้นฟู</u>

   1.1 <u>การดูแลผู้ป่วยนอกคลินิกเวชศาสตร์ฟื้นฟูทั่วไป</u>

   - แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 จะต้องดูผู้ป่วยนอกร่วมกับอาจารย์ที่รับผิดชอบในวันนั้นๆ
   - แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 และ 3 ดูผู้ป่วยเอง และปรึกษาอาจารย์เมื่อมีปัญหาในการดูแลรักษาผู้ป่วย
   - กำหนดออกตรวจสัปดาห์ละ 2 วัน ดังนี้

     สาย A วันพุธ และศุกร์เช้า

     สาย B วันจันทร์ และศุกร์เช้า

     สาย C วันจันทร์ และอังคารเช้า

     สาย D วันอังคาร และพุธเช้า

   1.1.1 <u>การจัดบริการตรวจผู้ป่วยนอก สำหรับแพทย์ประจำบ้าน</u>

   - <u>ประเภท และจำนวนผู้ป่วยนอกสำหรับแพทย์ประจำบ้าน</u>

ชั้นปี	กค.-สค.	กย.-พค.	ประเภทของผู้ป่วย
Dent 1 (OP/NP+OPกองกลาง)	อยู่กับอาจารย์/ ปฏิบัติงานหอผู้ป่วย	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

- <u>กรณีที่มีแพทย์ลาฉุกเฉิน วางแนวทางปฏิบัติดังนี้</u>
  - กระจายผู้ป่วยที่นัดไว้แล้วหรือค้างนัดในวันนั้น ให้กับอาจารย์ แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 และแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ตามลำดับ ถ้ามีจำนวนมากกว่าแพทย์ดังกล่าวให้กระจายในอัตราส่วน 40:40:20
  - ให้เขียนระบุในใบนัดเมื่อเข้าห้องตรวจว่า แทน อาจารย์.......หรือ แพทย์.......ด้วย
  - ให้แพทย์ประจำบ้านบันทึกในเวชระเบียนว่าได้ทำการตรวจแทน และนัดหมายคืนแพทย์..... เจ้าของเดิม

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

1.1.2 <u>สำหรับแพทย์ประจำบ้าน</u>

- ออกตรวจตรงเวลา 9.00 น. หรือช้าไม่เกิน 20 นาที
- ตรวจและปรึกษา ให้โปรแกรมการรักษาเสร็จสิ้นไม่เกิน 12.30 น.

1.2 <u>การดูแลผู้ป่วยนอกคลินิกเวชศาสตร์ฟื้นฟูเฉพาะทาง</u>

แพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปีมีกำหนดการออกตรวจผู้ป่วยนอกคลินิกเวชศาสตร์ฟื้นฟูเฉพาะทาง ตามตารางกิจกรรมวิชาการที่กำหนดไว้

2. <u>การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูและผู้ป่วยในแผนกอื่นๆ</u>

2.1 <u>การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู</u>

เปิดดำเนินการที่ ward 1RH อาคารออร์โธปิดิกส์ ชั้น 1 มีจำนวน 16 เตียง

2.1.1 <u>การเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย</u>

- ผู้ป่วยผ่านการประเมินจากแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูว่ามีศักยภาพในการฟื้นฟูสมรรถภาพ คาดว่าผู้ป่วยจะสามารถกลับไปช่วยเหลือตัวเอง หรือบรรลุวัตถุประสงค์ของการรักษาได้ภายใน 1 เดือน กรณีที่รับเข้าไว้ในหอผู้ป่วยนานเกิน 1 เดือน จะต้องนำเข้าที่ประชุมกลุ่มพร้อมญาติ เพื่อกำหนดเป้าหมาย และแนวทางรักษาร่วมกัน นอกจากนี้ญาติหรือผู้เกี่ยวข้องที่ดูแลผู้ป่วยที่บ้านอย่างน้อย 1 คน สามารถมาติดตาม และสังเกตการณ์การรักษาตามกระบวนการทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู ซึ่งรวมถึงกายภาพบำบัด และ/หรือกิจกรรมบำบัดระหว่างอยู่โรงพยาบาลได้อย่างต่อเนื่อง
- อาจารย์ประจำสายร่วมตัดสินใจรับผู้ป่วยเข้ารักษาในหอผู้ป่วย
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 และ 1 เป็นแพทย์เจ้าของไข้ภายใต้การดูแลของ แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 และอาจารย์ประจำสาย ในกรณีที่ไม่มีแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ในสายจะต้องร่วมดูผู้ป่วยกับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 โดยแพทย์ประจำบ้านทุกคนในสายจะต้องรับทราบ และร่วมดูแลผู้ป่วยทุกคนในสาย
- การเลือก case พิจารณารับ case ที่อายุมากกว่า 7 ปีขึ้นไป และมี medical stable
- การ admit ให้เขียนใบจองเตียง และลงสมุด OPD จะดำเนินการต่อและจัดคิวให้ ถ้ารอเตียงนานเกิน 1-2 สัปดาห์ควรนัดผู้ป่วยมาตรวจที่ OPD ก่อน admit
- เมื่อถึงคิว admit ให้เขียนใบรับผู้ป่วยใน และ order ในเวชระเบียน กรณีเป็น case stroke, cardiac และ hemophilia ซึ่งจะให้ทีม PT/OT จากอาคารหลักให้ระบุคำว่า “Stroke”, “Cardiac”, หรือ “Hemophilia” ไว้ที่ส่วนบนของใบ prescription
- ไม่รับผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วยในวันหยุดราชการ
- แพทย์ประจำบ้านเจ้าของไข้ แจ้งนักสังคมสงเคราะห์ เพื่อประเมินผู้ป่วยด้านสังคมทุกราย

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ผู้ป่วยที่ไม่รับเข้าหอผู้ป่วย ได้แก่

1. ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางอายุรศาสตร์แบบเฉียบพลัน หรือยังควบคุมไม่ได้
2. ผู้ป่วยที่ไม่ทราบผลการวินิจฉัยโรคที่แน่นอน หรือรอผลการตรวจวิเคราะห์
3. ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ
4. ผู้ป่วยระยะพักฟื้นหลังการผ่าตัด
5. ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแล (nursing care) เพียงอย่างเดียว
6. ผู้ป่วยที่ไม่มีแรงจูงใจ หรือไม่ให้ความร่วมมือในการฝึกทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู
7. ผู้ป่วยที่มีสภาพร่างกายไม่พร้อมรับการฝึกทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูได้

2.1.2 <u>หน้าที่ของแพทย์ประจำบ้าน Ward 1RH</u>

มีหน้าที่บริหารจัดการผู้ป่วย Admit/Discharge ดังนี้

1. จัดลำดับการตามผู้ป่วย admit โดยพิจารณาจากความพร้อมของผู้ป่วยทางเวชระเบียน อิเล็กทอนิกส์ (EMR) และแจ้งพยาบาล OPD เป็นผู้โทรประสานงานกับผู้ป่วย ภายในวันพฤหัสบดีช่วงเช้า เพื่อเรียกผู้ป่วยมา admit ในสัปดาห์ถัดไป โดยให้วิเคราะห์อัตราการครองเตียงมากที่สุด กรณีเตียงว่าง สามารถแจ้งพยาบาล OPD เพื่อโทรเรียกผู้ป่วยได้ทุกวัน
2. ประสานงานกับอาจารย์ผู้ดูแลหอผู้ป่วยขณะนั้น หากมีผู้ป่วยต้องการรับย้ายหรือขอฝากนอน
3. ติดตามเก็บตัวชี้วัด ตามที่ได้รับมอบหมายจากฝ่ายบริการ

2.1.3 <u>Ward round</u>

round ทุกวัน โดยวันราชการ : แพทย์ประจำบ้านประจำสายทุกคน

วันหยุดราชการ : แพทย์ประจำบ้านเวรวันนั้น

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

การ round หอผู้ป่วยร่วมกับอาจารย์จะทำในวันที่ round ward ของสายนั้น หรือตามแต่อาจารย์เจ้าของไข้จะกำหนดเพิ่มเติม

2.1.4 <u>Team meeting ward</u>

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

2.2 <u>การดูแลผู้ป่วยในที่ส่งปรึกษาจากต่างภาควิชา</u>

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 จะต้องส่ง case ที่รับปรึกษาทุกรายกับอาจารย์ผู้รับผิดชอบ

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 และ 3 ส่งเฉพาะ case ที่มีปัญหาในการตัดสินใจ

3. <u>การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ</u>

3.1 <u>การอยู่เวรและการตามแพทย์เวร เวลา 16.30-8.00 น.</u>

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 ให้พยาบาลประจำเวรเขียนรายงานแจ้งอาจารย์ผู้อยู่เวรในวันนั้นๆ

และห้ามไม่ให้แพทย์อยู่เวรติดต่อกันเกิน 72 ชั่วโมง ตามระเบียบการปฏิบัติงานของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

3.2 <u>การรับใบ consult และการอยู่เวรช่วงนอกเวลาราชการ</u>

3.2.1 <u>การรับใบ consult นอกเวลาราชการ</u>

- ใบ consult ที่ส่งมาหลังเวลา 16.00 น. ในเย็นวันศุกร์หรือเย็นวันหยุดราชการ ให้แพทย์ประจำบ้านที่อยู่เวรในวันหยุดราชการนั้นเป็นผู้รับ

3.2.2 <u>การอยู่เวรช่วงนอกเวลาราชการ</u>

- ในวันหยุดราชการ ให้แพทย์ที่อยู่เวรมา round case และรับทราบข้อมูลของ case ที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องจากแพทย์ประจำบ้านเจ้าของไข้ กรณี case ที่มีปัญหา 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. หรือสถานที่ที่สามารถดูผู้ป่วยที่มีปัญหา หลังจากได้รับการแจ้งจาก ward หรือห้องฉุกเฉิน ภายใน

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

เวลาไม่เกิน 30 นาที ถ้าแพทย์ผู้นั้นไม่มาดูผู้ป่วยในเวลาดังกล่าวทาง ward หรือห้องฉุกเฉินจะตามอาจารย์ที่อยู่เวรในวันนั้นต่อไป

3.3 <u>การแลกเวร</u>

กรณีที่แพทย์ที่อยู่เวรในวันนั้นๆ มีเหตุธุระจำเป็นไม่สามารถอยู่ได้ ขอให้จัดการแลกเวรล่วงหน้า แล้วแจ้งให้อาจารย์ผู้อยู่เวรร่วมทราบ พร้อมทั้งปรับเปลี่ยนตารางเวรที่ติดภายใน และภายนอกแผนก คือ ตารางเวรในห้องอาจารย์ ธุรการภาควิชาฯ และหอผู้ป่วย 1RH อาคารออร์โธปิดิกส์ ชั้น 1

3.4 <u>การอยู่เวรโครงการแพทย์ออกตรวจผู้ป่วยระดับ 3 และ 4 ที่ห้องฉุกเฉินนอกเวลาราชการ</u>

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ของทุกภาควิชา มีหน้าที่หมุนเวียนในการอยู่เวรนอกเวลาราชการ โดยปฏิบัติงานที่แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลรามาธิบดี ตามตารางที่ได้รับมอบหมาย

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ภาคผนวก 9
ระเบียบการลาของแพทย์ประจำบ้าน
ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

1. แพทย์ประจำบ้านต้องมีเวลาปฏิบัติงานไม่ต่ำกว่า 50 สัปดาห์ต่อปี หรือรวมแล้วไม่ต่ำกว่า 150 สัปดาห์ต่อ 3 ปี
2. ลาได้ไม่เกิน 10 วันทำการต่อปีการศึกษา รวมการลาป่วย กิจและลาพักผ่อน และไม่สามารถเก็บสะสมข้ามปีการศึกษา
3. กรณีมีปัญหาเจ็บป่วยที่ต้องหยุดนาน เข้านอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือลาคลอด ให้หยุดได้ไม่เกิน 6 สัปดาห์ต่อ 3 ปี ทั้งนี้ กรรมการการศึกษาของภาควิชาฯ จะพิจารณาเป็นกรณีไป
4. กรณีลาป่วย
    - การแจ้ง ให้แจ้งธุรการภาควิชาฯ ทางโทรศัพท์หรือ line ก่อนเวลา 8.30 น.ในวันนั้น
    - การส่งใบลา ให้ส่งที่ธุรการภาควิชาฯ เมื่อมาปฏิบัติงาน ถ้าส่งใบล่าช้า จะมีผลต่อการพิจารณาการลาหยุดในครั้งต่อไป
5. กรณีลากิจ และลาพักร้อน
    - การแจ้ง ให้แจ้งอาจารย์ผู้รับผิดชอบล่วงหน้าดังนี้
        - อาจารย์ประจำสาย
        - อาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้าน
    - การส่งใบลา ให้ส่งที่ธุรการภาควิชาฯ โดย
        - กรณีลากิจให้ส่งใบลาล่วงหน้าอย่างน้อย 3 วัน ยกเว้นกรณีจำเป็นฉุกเฉิน ให้ส่งใบลาพร้อมเหตุผลในวันที่กลับมาปฏิบัติงาน
        - กรณีลาพักผ่อนให้ส่งใบลาล่วงหน้าอย่างน้อย 1 อาทิตย์

      โดยในทั้ง 2 กรณี ผู้ลาต้องบริหารจัดการผู้ป่วยในความรับผิดชอบทั้งผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอกให้เรียบร้อย
6. การเข้าร่วมประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูไม่ถือเป็นวันลา ส่วนการร่วมประชุมวิชาการอื่นๆ สามารถเข้าร่วมได้โดยใช้สิทธิวันลา ทั้งนี้ต้องได้รับอนุมัติจากอาจารย์ผู้ดูแล หากมีการประชุมวิชาการอื่นๆ ที่ภาควิชาฯ มีความเห็นว่าแพทย์ประจำบ้านจะได้รับประโยชน์ และสมควรเข้าร่วมประชุม โดยไม่ถือเป็นวันลาจะพิจารณาเป็นกรณีไป

    ภาควิชาฯ อนุมัติให้แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ลาหยุดได้ในช่วงก่อนสอบวุฒิบัตรฯ ประมาณ 3 สัปดาห์ ทั้งนี้ภาควิชาฯ จะพิจารณาระยะเวลาปฏิบัติงานตามเกณฑ์ราชวิทยาลัยเป็นรายปีการศึกษา โดยให้แจ้งล่วงหน้าภายในเดือนเมษายน และให้แจ้งธุรการผู้ป่วยนอกเพื่อบริหารจัดการเกี่ยวกับการนัดผู้ป่วย

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ภาคผนวก 10
ค่าตอบแทนและสวัสดิการต่างๆ สำหรับแพทย์ประจำบ้าน

SIM card สำหรับบุคลากรคณะ

อ้างอิงจากหลักเกณฑ์การจัดสรร SIM Card แก่บุคลากรประจำคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี พ.ศ. 2555 ผู้มีสิทธิได้รับการจัดสรร SIM Card ได้แก่ บุคลากรของคณะฯ ที่ปฏิบัติงานในพันธกิจด้านต่างๆ ของคณะฯ ดังนี้

- พันธกิจด้านบริหาร ได้แก่
  - กรรมการประจำคณะฯ
  - กรรมการบริหารคณะฯ
  - รองหัวหน้าภาควิชาฯ/ผู้ช่วยคณบดี
  - เลขานุการภาควิชาฯ
  - หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้างาน
- พันธกิจด้านบริการ ได้แก่
  - แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ที่จำเป็นต้องติดต่อหรือได้รับการติดต่อเกี่ยวกับ พันธกิจด้านบริการเป็นประจำ โดยจะพิจารณาจัดสรรให้แก่หน่วยงาน ไม่ได้เป็นการจัดสรรให้เฉพาะบุคคล
  - ภาควิชาฯ โดยจัดสรรให้ภาควิชาฯ ละไม่เกิน 10 เลขหมาย โดยจำนวนขึ้นอยู่กับความจำเป็น ของพันธกิจด้านบริการของภาควิชาฯ (รวมเวรต่างๆ Extern/อาจารย์)
  - แผนก ICU โดยจัดสรรให้แผนกละ 1-2 เลขหมาย
  - ทีม CPR โดยจัดสรรให้ไม่เกิน 5 เลขหมาย
  - หัวหน้า Ward/OPD
- พันธกิจด้านสนับสนุน สำหรับกรณีเมื่อจำเป็นต้องรับและโทรออกภายในกลุ่ม มากกว่า 100 ครั้งต่อเดือน (คิดจาก 260 บาท/เดือน)
- พันธกิจด้านอื่นๆ สำหรับกรณียืมใช้ชั่วคราว กำหนดเวลาให้ใช้ตามพันธกิจ ผู้ที่ได้รับการจัดสรร SIM Card ต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขของคณะฯ ดังนี้
  - บุคลากรจากพันธกิจด้านบริหาร และบริการ เมื่อพ้นจากตำแหน่ง สิ้นสุดวาระ หรือสิ้นสุดการฝึกอบรมแล้ว คณะฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการระงับการใช้งานโดยมิต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า
  - บุคลากรจากพันธกิจด้านสนับสนุน เมื่อคณะฯ ตรวจสอบแล้ว พบว่ามีการใช้น้อยกว่า 100 ครั้งต่อเดือน ติดต่อกันเกินกว่าสามเดือน คณะฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการระงับการใช้งานโดยมิต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า
  - คณะฯ ไม่อนุญาตให้ผู้ที่ได้รับการจัดสรร โอนการใช้ SIM Card ให้แก่ผู้อื่น หาก

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ตรวจสอบพบว่า มีการโอนการใช้ SIM Card ให้แก่ผู้อื่น คณะฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการระงับการใช้งานโดยมิต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า

บริการ internet สำหรับแพทย์ประจำบ้าน

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

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

หมายเหตุ สามารถติดต่อที่งานการศึกษาระดับหลังปริญญา สำนักงานคณบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

สิทธิการรักษาพยาบาล

แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ได้สิทธิ์เท่ากัน คือ

- สังกัดคณะฯ

  - ใช้สิทธิประกันสังคมโรงพยาบาลรามาธิบดี

  - โดยในระหว่าง 3 เดือนแรกซึ่งยังไม่สามารถใช้สิทธิประกันสังคมได้ ฝ่ายทรัพยากรบุคคลจะออกบัตรชั่วคราว(สีเหลือง) เพื่อใช้รับบริการที่หน่วยสวัสดิการสุขภาพรามาธิบดี ชั้น 2 อาคาร 1

- สังกัดอื่น

  - ใช้สิทธิพื้นฐานของตนเอง จากต้นสังกัด เช่น สิทธิข้าราชการ/กทม./รัฐวิสาหกิจ

  - กรณีใช้สิทธิประกันสังคมที่อื่น สามารถย้ายสิทธิประกันสังคมมาที่โรงพยาบาลรามาธิบดีได้ตามความสมัครใจในระหว่างการฝึกอบรม และจะต้องย้ายกลับเมื่อจบการฝึกอบรม

- กรณีญาติสายตรง

  - จะต้องใช้สิทธิพื้นฐานของตนเอง

  - โดยคณะฯ ไม่รับย้ายสิทธิ 30 บาท หรือ สิทธิประกันสังคม มาเป็นโรงพยาบาลรามาธิบดี

  - แต่สามารถ refer มารับการรักษาเป็นครั้งคราวได้

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

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 ได้สิทธิ์เท่ากัน คือ

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

❖ **สังกัดอื่น: ภาควิชาเป็นผู้พิจารณากำหนด**

ค่าตอบแทนเพื่อเป็นค่าเช่าที่พักให้แก่แพทย์ประจำบ้าน

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

1. ให้จ่ายเงินค่าตอบแทนเพื่อเป็นค่าเช่าที่พักให้แก่แพทย์ประจำบ้าน ในอัตรา 3,000 บาทต่อคน ต่อเดือน

ทั้งนี้ภาควิชาต้องดำเนินการจัดให้แพทย์ประจำบ้านได้เข้าพักในหอพักทั้งในหอพักของคณะฯ และหอบำรุงเมืองพลาซ่าให้เต็มตามจำนวนโควตาที่ได้รับการจัดสรรก่อน จึงจะมีสิทธิ์ขออนุมัติค่าตอบแทนในส่วนของแพทย์ประจำบ้านที่ไม่ได้รับการจัดสรรหอพักได้

2. แพทย์ประจำบ้านที่มีสิทธิ์ได้รับเงินค่าตอบแทนตามข้อ 1 ต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

2.1 เป็นแพทย์ประจำบ้านที่ไม่ได้รับการจัดสรรหอพักจากคณะฯ ทั้งหอพักในคณะฯ และหอบำรุงเมืองพลาซ่า

2.2 เป็นแพทย์ประจำบ้านที่มีภาระงานเกินกว่าเวลาทำการปกติเป็นประจำ โดยได้รับการยืนยันจากหัวหน้าภาควิชาว่ามีความจำเป็น

2.3 เป็นแพทย์ประจำบ้านที่ไม่มีที่อยู่ตามทะเบียนบ้านในเขตพื้นที่ดังต่อไปนี้

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

2.3.1 แขวงถนนนครไชยศรี เขตดุสิต จังหวังกรุงเทพมหานคร

2.3.2 แขวงสวนจิตรลดา เขตดุสิต จังหวัดกรุงเทพมหานคร

2.3.3 แขวงถนนเพชรบุรี เขตราชเทวี จังหวัดกรุงเทพมหานคร

2.3.4 แขวงถนนพญาไท เขตราชเทวี จังหวัดกรุงเทพมหานคร

2.3.5 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน จังหวัดกรุงเทพมหานคร

2.3.6 แขวงปทุมวัน เขตปทุวัน จังหวัดกรุงเทพมหานคร

2.3.7 แขวงสามเสนใน เขตพญาไท 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. วันทำงานปกติ	คนละ	1,000	บาทต่อเวร
ข. วันหยุดราชการ	คนละ	2,000	บาทต่อเวร

2. ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานโครงการแพทย์ออกตรวจผู้ป่วยระดับ 3 และ 4 ที่ห้องฉุกเฉินนอกเวลาราชการ 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

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

เครื่องแต่งกาย

สำหรับแพทย์ สังกัดคณะฯ และสังกัดอื่น ได้สิทธิเท่ากัน คือ

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

สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ

- ห้องสมุด
- ศูนย์กีฬารามาธิบดี
- ศูนย์อาหารรามาธิบดี
- ส่วนลดร้านค้าต่างๆ ภายในคณะ: ร้านอาหาร S&P, ร้านค้าสะดวกซื้อ 7-11, ร้านอาหาร สีฟ้า อาคารสมเด็จพระเทพรัตน์ฯ

รถบริการของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล จัดบริการรถรับ-ส่ง เจ้าหน้าที่/นักเรียนของคณะฯ ดังนี้

แนวทางปฏิบัติเมื่อแพทย์ประจำบ้าน หรือบุคลากรเกิดอุบัติเหตุจากของมีคมหรือสิ่งคัดหลั่งขณะปฏิบัติงาน

- เข็ม/ของมีคมเปื้อนเลือดตำ - 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 สั่งเจาะตามระบบของรพ. เบิกจ่ายตามสิทธิของตนเอง

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ประกาศคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

เรื่อง หลักเกณฑ์การให้ทุนอุดหนุนการวิจัยจากเงินรายได้คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

....

ด้วยคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มีนโยบายสนับสนุนการให้ทุนอุดหนุนการวิจัยจากเงินรายได้คณะฯ เพื่อมุ่งสนับสนุนงานวิจัยที่มีคุณค่าให้มีความคล่องตัว และเอื้ออำนวยในการดำเนินงานการวิจัยได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถตรวจสอบได้ เพื่อนำไปสู่วิสัยทัศน์ของคณะฯ ที่ตั้งไว้

อาศัยอำนาจตามความใน ข้อ ๑๑(๑) ของข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วย การบริหารเงินอุดหนุนการวิจัย พ.ศ. ๒๕๕๑ คณบดีโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการประจำคณะฯ ในการประชุม ครั้งที่ ๒๒/๒๕๕๒ วันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๒ จึงออกประกาศ เรื่อง หลักเกณฑ์การให้ทุนอุดหนุนการวิจัยจากเงินรายได้คณะฯ ไว้ดังนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิก

(๑) ประกาศคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เรื่อง การให้ทุนอุดหนุนการวิจัยจากเงินรายได้คณะฯ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๔๙ ลงวันที่ ๔ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๔๘

(๒) ประกาศคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เรื่อง การให้ทุนอุดหนุนการวิจัยจากเงินรายได้คณะฯ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๒ ลงวันที่ ๑๓ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๑

(๓) ระเบียบปฏิบัติคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีว่าด้วยทุนอุดหนุนการวิจัยจากเงินรายได้คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ.๒๕๔๔ ลงวันที่ ๒ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๔๔

บรรดา ระเบียบ ประกาศ และคำสั่งอื่น ในส่วนที่มีบัญญัติไว้ในประกาศนี้ หรือซึ่งขัดหรือแย้งกับประกาศนี้ ให้ใช้ประกาศนี้แทน

ข้อ ๒ ผู้มีสิทธิเสนอโครงการเพื่อขอรับทุนสนับสนุนการวิจัยเงินรายได้คณะฯ ได้แก่ บุคลากรของคณะฯ ดังต่อไปนี้

(๑) ข้าราชการ พนักงานมหาวิทยาลัย พนักงานมหาวิทยาลัยคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี พนักงานมหาวิทยาลัยเงินรายได้คณะฯ

(๒) ลูกจ้างประจำเงินงบประมาณ ลูกจ้างประจำเงินนอกงบประมาณ

ข้อ ๓ วัตถุประสงค์

(๑) สนับสนุนนักวิจัยของคณะฯ โดยเฉพาะนักวิจัยรุ่นใหม่

(๒) กระตุ้นให้บุคลากรของคณะฯ มีความสนใจในการทำวิจัยเพิ่มขึ้น

(๓) สร้างนักวิจัย และสร้างเครือข่ายนักวิจัยในสาขาวิชาต่างๆ ให้มีการทำวิจัยร่วมกัน

ข้อ ๔ ประเภทของทุน

คณะฯ จะสนับสนุนทุนอุดหนุนการวิจัยจากเงินรายได้คณะฯ โดยมีรายละเอียดของประเภททุนวิจัย ดังต่อไปนี้

ประเภทที่ ๑ ทุน Biomedical research วงเงินไม่เกิน ๒๐๐,๐๐๐ บาท ได้แก่

- การวิจัยทางคลินิกทางการแพทย์ และการพยาบาล
- การวิจัยพื้นฐาน

ประเภทที่ ๒ ทุนวิจัยทางคลินิกขนาดกลาง วงเงิน ๒๐๐,๐๐๐ บาท แต่ไม่เกิน ๕๐๐,๐๐๐ บาท เพื่อมุ่งสนับสนุนโครงการวิจัยทางคลินิกขนาดกลางที่เป็นการสร้างองค์ความรู้ใหม่ในระดับสากล หรือมีผลชัดเจนต่อการแก้ปัญหาสาธารณสุขของประเทศ

ประเภทที่ ๓ ทุนวิจัยร่วมคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และคณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล วงเงินไม่เกิน ๕๐๐,๐๐๐ บาท สนับสนุนโครงการวิจัยที่เป็นความร่วมมือระหว่างบุคลากรคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ตามระเบียบปฏิบัติคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ว่าด้วยการให้ทุนวิจัยร่วม คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และคณะวิทยาศาสตร์ พ.ศ.๒๕๕๐

ประเภทที่ ๔ ทุน Health services research วงเงินไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ได้แก่

- การวิจัยทางด้านการบริการ
- การวิจัยทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ และสังคมศาสตร์

ประเภทที่ ๕ ทุนวิจัยด้านการศึกษา วงเงินไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ได้แก่

- การวิจัยทางด้านการศึกษาของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ประเภทที่ ๖ ทุนวิจัยเพื่อปรับปรุงคุณภาพงาน วงเงินไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ได้แก่

- การวิจัยทางด้านกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับพันธกิจของคณะฯ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุงคุณภาพงาน

โครงการที่เป็นการศึกษาวิจัย และการทดลองในมนุษย์จะต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะฯ ก่อน (ศึกษารายละเอียดได้ในหนังสือคู่มือการขออนุมัติเพื่อการศึกษาวิจัยและการทดลองในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. ๒๕๔๗)

ข้อ ๕ การสมัครขอรับทุน

การรับสมัครเพื่อขอรับทุน จะเปิดรับสมัครทุกเดือน เดือนละ ๑ ครั้ง ทั้งนี้ ผู้วิจัยที่มีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ของการรับทุน สามารถดาวน์โหลดแบบเสนอโครงการวิจัย เพื่อขอรับทุนรายได้คณะฯ ได้ที่ **www.ramara.org** และยื่นแบบสมัครขอรับทุนที่มีเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน , ประวัติผู้วิจัย(CV) พร้อมไฟล์ ๑ แผ่น มายังหน่วยบริหารงานวิจัย อาคารวิจัยและสวัสดิการ ชั้น ๓ ห้อง ๓๒๑ ภายในวันที่ ๑๕ ของทุกเดือน

หมายเหตุ: ผู้ที่เคยได้รับทุนวิจัยเงินรายได้คณะฯ ต้องส่งรายงานความก้าวหน้าของงานวิจัย หรือรายงานฉบับสมบูรณ์ มายังหน่วยบริหารงานวิจัยก่อน จึงจะได้รับการพิจารณาให้ทุนครั้งใหม่ และต้องนำผลงานวิจัยนั้น เสนอในการประชุมวิชาการประจำปีของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ข้อ ๖ การพิจารณาตัดสินให้ทุน

การพิจารณาตัดสินให้ทุน จะพิจารณาทุกวันพุธที่ ๔ ของทุกเดือน กรณีวันพุธดังกล่าวเป็นวันหยุดทำงาน ให้เลื่อนพิจารณาตัดสินให้ทุนเป็นวันพุธของสัปดาห์ถัดไป หรือให้เลื่อนเป็นวันอื่นตามข้อตกลงของคณะกรรมการพิจารณาทุนอุดหนุนการวิจัยเงินรายได้คณะฯ การพิจารณาทุนซึ่งขึ้นอยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการพิจารณาทุนอุดหนุนการวิจัยเงินรายได้คณะฯ โดยจะพิจารณาจากแบบเสนอโครงการวิจัยเป็นหลัก ผลการตัดสินของคณะกรรมการพิจารณาทุนฯ ถือเป็นอันสิ้นสุด

ข้อ ๗ การจัดสรรทุน

หลังจากพิจารณาการขอรับทุนแล้ว จะมีการแจ้งผลการพิจารณาทุนฯ คือ

(๑) กรณีไม่อนุมัติทุน หน่วยบริหารงานวิจัยจะแจ้งผลการพิจารณาพร้อมเหตุผลที่ไม่อนุมัติ และข้อเสนอแนะ ไปยังหัวหน้าโครงการวิจัย ให้หัวหน้าโครงการวิจัยตอบข้อซักถาม และส่งโครงการวิจัยที่ได้ดำเนินการแก้ไขแล้ว มายังหน่วยบริหารงานวิจัย เพื่อเข้าที่ประชุมพิจารณา ในครั้งต่อไปหรือไม่แล้วแต่กรณี

(๒) กรณีอนุมัติทุน หน่วยบริหารงานวิจัยจะแจ้งผลการพิจารณาพร้อมวงเงินที่อนุมัติไปยังหัวหน้าโครงการวิจัย พร้อมแนบสัญญาผู้รับทุนอุดหนุนการวิจัย ทางคณะฯ จะดำเนินการเบิกจ่ายเงิน ดังนี้

กรณี อนุมัติวงเงินไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ให้เบิกจ่ายทุนทั้งหมดในงวดเดียว

กรณี อนุมัติวงเงินเกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ให้เบิกจ่ายแบ่งเป็น ๓ งวด ดังนี้

งวดที่ ๑ ร้อยละ ๕๐ จ่ายให้เมื่อโครงการวิจัยได้รับอนุมัติในหลักการ โครงการ พร้อมทั้งทำสัญญาทุนอุดหนุนการวิจัยจากเงินรายได้คณะฯ

งวดที่ ๒ ร้อยละ ๔๐ จ่ายให้เมื่อหัวหน้าโครงการวิจัยส่งรายงานความก้าวหน้าของโครงการวิจัย

งวดที่ ๓ ร้อยละ ๑๐ จ่ายให้เมื่อหัวหน้าโครงการวิจัยส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์แล้ว

(๓) ให้หัวหน้าโครงการวิจัย นำเงินที่ได้รับไปเปิดบัญชีเงินฝากกับธนาคารในนาม"โครงการวิจัย....." โดยกำหนดผู้มีอำนาจสั่งจ่ายเงินไม่น้อยกว่าสองในสามคน

ข้อ ๘ การติดตามผลการดำเนินงานการวิจัย

๑. รายงานความก้าวหน้าโครงการวิจัย จำนวน ๑ ชุด ต่อประธานพิจารณาทุนอุดหนุนการวิจัยเงินรายได้คณะฯ ทุก ๔ เดือนหรือ ๖ เดือน หลังวันที่ได้รับอนุมัติโครงการวิจัย

๒. นำผลงานที่ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากคณะฯ เสนอในการประชุมวิชาการในปีถัดไป

๓. ต้องส่งรูปเล่มวิทยานิพนธ์และผลงานตีพิมพ์ที่เกี่ยวข้อง พร้อมส่งสรุปและหลักฐานการใช้จ่ายเงิน

ข้อ ๙ หลักฐานการรับจ่ายเงิน

หลักฐานที่แสดงว่าได้มีการรับหรือจ่ายเงิน ได้แก่ ใบเสร็จรับเงิน หลักฐานของธนาคารแสดงการรับจ่ายเงิน หลักฐานการนำเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้รับเงิน ใบส่งหรือหลักฐานอื่นๆ โดยหัวหน้าโครงการวิจัยจะต้องเก็บหลักฐานเหล่านี้ไว้ทุกครั้ง เพื่อจัดส่งหลักฐานการรับจ่าย และรับรองความถูกต้องมายังหน่วยบริหารงานวิจัยทุกครั้งที่มีการเบิกเงินงวดถัดไป และหน่วยบริหารงานวิจัยต้องเก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่าสิบปี

ข้อ ๑๐ การเบิกจ่ายเงินอุดหนุนการวิจัยตามประกาศนี้ ให้เบิกจ่ายจากเงินอุดหนุนการวิจัยจากเงินรายได้คณะฯ ตามข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วย การบริหารเงินอุดหนุนการวิจัย พ.ศ. ๒๕๕๑

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๓ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๒

(ศาสตราจารย์รัชตะ รัชตะนาวิน)
คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

SCAN 03-09-52

ประกาศคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราการให้ทุนสนับสนุนแพทย์ประจำบ้าน (Resident)

และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (Fellow) ในการเดินทางไปฝึกอบรม ณ สถาบันต่างประเทศ

พ.ศ.๒๕๖๑

****

เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมและพัฒนาสู่การเป็นสากล (Internationalization) ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ในการพัฒนาด้านวิชาการ การวิจัย การเรียนการสอน การสร้างเครือข่ายทางความร่วมมือกับสถาบันการแพทย์ที่มีชื่อเสียงในระดับนานาชาติ ให้เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง อีกทั้งยังเป็นการสนับสนุนให้เกิดการเพิ่มพูน ประสบการณ์เกี่ยวกับวิทยาการทางการแพทย์ในแขนงต่างๆ รวมถึงการแลกเปลี่ยนในเชิงขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรม กับบุคลากรต่างประเทศ ประสบการณ์การใช้ชีวิตในต่างแดน และการฝึกทักษะการใช้ภาษาอังกฤษ อันจะเป็นการเปิดโลกทัศน์เพื่อนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับมาประยุกต์ใช้ในการก้าวสู่ความเป็นผู้นำทางการแพทย์และการพยาบาลของประเทศและการรักษาพยาบาลต่อไปในอนาคต จึงเป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์และอัตราการให้ทุนสนับสนุนแพทย์ประจำบ้าน (Resident) และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (Fellow) ในการเดินทางไปฝึกอบรม ณ สถาบันต่างประเทศ ให้มีความเหมาะสมและมีการปฏิบัติไปในทางเดียวกัน

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๒๒.๗ ของประกาศมหาวิทยาลัยมหิดล เรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการรับเงิน การเก็บรักษาเงิน การเบิกเงิน การจ่ายเงินและการควบคุมดูแลการจ่ายเงิน พ.ศ.๒๕๕๑ ซึ่งออกตามความในข้อ ๓๘ ของข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยการบริหารงบประมาณและการเงิน พ.ศ. ๒๕๕๑ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๖ คณบดีโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการประจำคณะฯ ในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ จึงออกประกาศไว้ ดังนี้

๑. ให้ยกเลิกประกาศคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราการให้ทุนสนับสนุนแพทย์ประจำบ้าน (Resident) และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (Fellow) ในการเดินทางไปฝึกอบรม ณ สถาบันต่างประเทศ พ.ศ.๒๕๕๗ ลงวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๕๗

SCAN 25 พค. 2561

๒. ในประกาศนี้

"คณะฯ" หมายถึง คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

"แพทย์ประจำบ้าน (Resident)" และ "แพทย์ประจำบ้านต่อยอด (Fellow)" หมายถึง แพทย์ผู้กำลังฝึกอบรมตามหลักสูตรแพทยสภาหรือราชวิทยาลัยฯ ในคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

"สถาบันต่างประเทศ" หมายถึง สถาบัน และ/หรือ องค์กร ทางการแพทย์ที่มีชื่อเสียงและเป็นที่ยอมรับของคณะกรรมการพิจารณาทุน โดยสถาบัน และ/หรือ องค์กร นั้นๆ จะต้องตั้งอยู่นอกราชอาณาจักรไทย

"คณะกรรมการพิจารณาทุนฯ" หมายถึง คณะกรรมการพิจารณาทุนสนับสนุนในการเดินทางไปฝึกอบรม ณ สถาบันต่างประเทศ และทุนสนับสนุนในการเดินทางไปนำเสนอผลงานในที่ประชุมวิชาการระดับนานาชาติ ระดับการศึกษาหลังปริญญา ซึ่งคณบดีเป็นผู้แต่งตั้ง

๓. ผู้ที่มีสิทธิได้รับทุนสนับสนุน คือ แพทย์ประจำบ้าน (Resident) และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (Fellow) โดยมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

๓.๑ เป็นแพทย์ประจำบ้าน (Resident) และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (Fellow) ใน หลักสูตรที่ได้รับการรับรองจากแพทยสภา หรือราชวิทยาลัย ซึ่งกำลังฝึกอบรมในคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดีในช่วงที่ขอรับทุน โดยมีระยะเวลาปฏิบัติงานมาแล้ว ๑๒ เดือนนับถึงวันเดินทางสำหรับแพทย์ประจำบ้าน (Resident) และมีระยะเวลาปฏิบัติงานมาแล้ว ๖ เดือนนับถึงวันเดินทางสำหรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (Fellow)

๓.๒ เป็นผู้มีความประพฤติดีเยี่ยมและมีผลการประเมินการปฏิบัติงานระหว่างการฝึกอบรมในเกณฑ์ดีเยี่ยมเท่านั้น โดยได้รับการรับรองจากหัวหน้าภาควิชาผู้รับผิดชอบการฝึกอบรม

๓.๓ ต้องสอบผ่านเกณฑ์ภาษาอังกฤษในช่วงเวลา ๒ ปี นับจนถึงวันยื่นใบสมัครตามที่คณะกรรมการพิจารณาทุนฯ เห็นชอบได้แก่ TOEFL, IELTS, CU-TEP, USMLE, MU GRAD TEST

๓.๔ ช่วงเวลาที่เข้ารับการศึกษาอบรมในสถาบันนั้นต้องไม่น้อยกว่า ๑ เดือน แต่ไม่เกิน ๒ เดือน

๓.๕ เมื่อกลับถึงประเทศไทยหลังเสร็จสิ้นการฝึกอบรม ผู้รับทุนต้องนำเสนอด้วยวาจาถึงประสบการณ์การศึกษาฝึกอบรมพร้อมข้อเสนอแนะในการพัฒนาการศึกษาฝึกอบรมของคณะฯ ต่อคณะกรรมการประจำคณะฯ ภายใน ๓๐ วัน และต้องยื่นรายงานผลการไปฝึกอบรมตามแบบฟอร์มของงานการศึกษาหลังปริญญาที่ประเมินโดยผู้ดูแลโครงการฝึกอบรมของสถาบันองค์กรต่างประเทศนั้นๆ

๓.๖ ผู้เสนอขอรับทุนมีสิทธิสมัครขอรับทุนได้เพียง ๑ ครั้ง ตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม

๔. วิธีการขอรับทุนสนับสนุนแพทย์ประจำบ้าน (Resident) และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (Fellow) ในการเดินทางไปฝึกอบรม ณ สถาบันต่างประเทศ ให้ดำเนินการดังนี้

๔.๑ ให้ผู้ขอรับทุนทำบันทึกเสนอหัวหน้าภาควิชาเพื่อให้ความเห็นชอบก่อนเสนอรองคณบดีฝ่ายการศึกษาหลังปริญญาเพื่อตรวจสอบและรวบรวมเอกสารสนับสนุนต่างๆ ส่งให้คณะกรรมการพิจารณาทุนฯ โดยมีเอกสารประกอบดังต่อไปนี้

(๑) ใบสมัครตามแบบฟอร์ม (ใบสมัครขอรับทุนสนับสนุนแพทย์ประจำบ้าน (Resident) และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (Fellow) ในการเดินทางไปฝึกอบรม ณ สถาบันต่างประเทศ)

(๒) หนังสือรับรองความประพฤติ ผลการปฏิบัติงานระหว่างการฝึกอบรม และหนังสือระบุให้ความเห็นชอบจากหัวหน้าภาควิชา

(๓) หนังสือตอบรับให้เข้าศึกษา/ฝึกอบรมจากผู้บริหารในระดับหัวหน้าภาควิชาหรือสูงกว่าของสถาบันที่ผู้ขอรับทุนสมัครเข้าศึกษา/อบรม

(๔) รายละเอียดของหน่วยงานในสถาบันที่จะเข้าศึกษาฝึกอบรม พร้อม MOU (ถ้ามี)

(๕) แหล่งทุนสนับสนุนอื่นระดับมหาวิทยาลัยหรือระดับคณะฯ พร้อมจำนวนเงินหรือรายละเอียดที่ได้รับการสนับสนุน (ถ้ามี)

(๖) ประมาณการค่าใช้จ่ายในการเดินทางและค่าที่พัก

ทั้งนี้ผู้ขอรับทุนต้องดำเนินการและเสนอเรื่องเพื่อรับการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาทุนฯ ไม่น้อยกว่า ๑ เดือน ก่อนรอบการพิจารณาทุน และต้องกำหนดการเดินทางหลังจากการประกาศอนุมัติทุนในรอบที่ส่งใบสมัครแล้วเท่านั้น

๔.๒ กำหนดการหมดเวลายื่นใบสมัครเพื่อขอรับทุนและกำหนดผลการพิจารณาดังนี้

รอบที่ ๑ หมดเขตวันที่ ๑๐ ธันวาคมของทุกปีและประกาศอนุมัติทุนภายในเดือนมกราคมของปีถัดไป

รอบที่ ๒ หมดเขตวันที่ ๑๐ มีนาคม และประกาศอนุมัติทุนภายในเดือนเมษายนของทุกปี

รอบที่ ๓ หมดเขตวันที่ ๑๐ มิถุนายน และประกาศอนุมัติทุนภายในเดือนกรกฎาคมของทุกปี

รอบที่ ๔ หมดเขตวันที่ ๑๐ กันยายน และประกาศอนุมัติทุนภายในเดือนตุลาคมของทุกปี

๕. หลักเกณฑ์การพิจารณา

๕.๑ คณบดีเป็นผู้แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาทุนสนับสนุนในการเดินทางไปฝึกอบรม ณ สถาบันต่างประเทศ และทุนสนับสนุนในการเดินทางไปนำเสนอผลงานในที่ประชุมวิชาการระดับนานาชาติ ระดับการศึกษาหลังปริญญา

๕.๒ คณะกรรมการพิจารณาทุนสนับสนุนในการเดินทางไปฝึกอบรม ณ สถาบันต่างประเทศ และทุนสนับสนุนในการเดินทางไปนำเสนอผลงานในที่ประชุมวิชาการระดับนานาชาติ ระดับการศึกษาหลังปริญญา มีหน้าที่พิจารณากลั่นกรองและให้ความเห็น เพื่อนำเสนอคณบดีในการอนุมัติ

๕.๓ การพิจารณาทุนสนับสนุนแพทย์ประจำบ้าน (Resident) และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (Fellow) ในการเดินทางไปฝึกอบรม ณ สถาบันต่างประเทศ คณะกรรมการจะพิจารณาให้ทุนสนับสนุนไม่เกิน ๑,๒๐๐,๐๐๐ บาทต่อปีการศึกษา

๖. อัตราการให้ทุนสนับสนุนแพทย์ประจำบ้าน (Resident) และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (Fellow) ในการเดินทางไปฝึกอบรม ณ สถาบันต่างประเทศ ดังนี้

ประเภท/รายละเอียด การให้ทุนสนับสนุน	ประเทศในทวีปอเมริกา ทวีปยุโรป และทวีปออสเตรเลีย ประเทศญี่ปุ่น และเกาหลีใต้	ประเทศในทวีปเอเชีย ยกเว้น ญี่ปุ่นและเกาหลีใต้
ค่าตั๋วโดยสารเครื่องบินไป-กลับ หนึ่งรอบการเดินทางใน **"ชั้นประหยัด"** ที่จ่ายจริง	ตามที่จ่ายจริง	ตามที่จ่ายจริง
ค่าที่พัก ที่จ่ายจริงโดยต้องแสดงหลักฐานการติดต่อหอพักของสถาบันก่อน หากไม่ได้จึงจะสนับสนุนค่าที่พัก	ไม่เกิน ๒๐,๐๐๐ บาท/เดือน	ไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท/เดือน
ค่าธรรมเนียมวิชา	ตามที่จ่ายจริง	

๗. การเบิกจ่ายทุนตามประกาศนี้ให้เบิกจ่ายจากเงินรายได้ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ตามข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยการบริหารงบประมาณและการเงิน พ.ศ. ๒๕๕๑ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๖

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ปิยะมิตร ศรีธรา)
คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มุ่งเรียนรู้ คู่คุณธรรม ใฝ่คุณภาพ ร่วมสานภารกิจ คิดนอกกรอบ รับผิดชอบสังคม

ประกาศคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราการให้ทุนสนับสนุนแพทย์ประจำบ้าน (Resident) และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (Fellow) ในการเดินทางไปนำเสนอผลงานในที่ประชุมวิชาการระดับนานาชาติ พ.ศ.๒๕๖๑

****

เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมและพัฒนาสู่การเป็นสากล (Internationalization) ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ในการพัฒนาด้านวิชาการ การวิจัย การเรียนการสอน การสร้างเครือข่ายทางความร่วมมือกับสถาบันการแพทย์ที่มีชื่อเสียงในระดับนานาชาติให้เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง อีกทั้งยังเป็นการสนับสนุนให้เกิดการเพิ่มพูนศักยภาพ และประสบการณ์เกี่ยวกับการไปนำเสนอผลงานในที่ประชุมวิชาการระดับนานาชาติ จึงเป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์และอัตราการให้ทุนสนับสนุนแพทย์ประจำบ้าน (Resident) และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (Fellow) ในการเดินทางไปนำเสนอผลงานในที่ประชุมวิชาการระดับนานาชาติ ให้มีความเหมาะสมและมีการปฏิบัติไปในทางเดียวกัน

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๒๒.๗ ของประกาศมหาวิทยาลัยมหิดล เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการรับเงิน การเก็บรักษาเงิน การเบิกเงิน การจ่ายเงินและการควบคุมดูแลการจ่ายเงิน พ.ศ.๒๕๕๑ ซึ่งออกตามความในข้อ ๓๘ ของข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยการบริหารงบประมาณและการเงิน พ.ศ. ๒๕๕๑ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๖ คณบดีโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการประจำคณะฯ ในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ จึงออกประกาศไว้ ดังนี้

๑. ให้ยกเลิกประกาศคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราการให้ทุนสนับสนุนแพทย์ประจำบ้าน (Resident) และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (Fellow) ในการเดินทางไปนำเสนอผลงานในที่ประชุมวิชาการระดับนานาชาติ พ.ศ.๒๕๕๗ ลงวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๕๗

๒. ในประกาศนี้

"คณะฯ" หมายถึง คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

"แพทย์ประจำบ้าน (Resident)" และ"แพทย์ประจำบ้านต่อยอด (Fellow)" หมายถึง แพทย์ผู้กำลังฝึกอบรมตามหลักสูตรแพทยสภาหรือราชวิทยาลัยฯ ซึ่งกำลังฝึกอบรมในคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

SCAN 25 พ.ค. 2561

"คณะกรรมการพิจารณาทุนฯ" หมายถึง คณะกรรมการพิจารณาทุนสนับสนุนในการเดินทางไปฝึกอบรม ณ สถาบันต่างประเทศ และทุนสนับสนุนในการเดินทางไปนำเสนอผลงานในที่ประชุมวิชาการระดับนานาชาติ ระดับการศึกษาหลังปริญญา ซึ่งคณบดีเป็นผู้แต่งตั้ง

๓. ผู้ที่มีสิทธิได้รับทุนสนับสนุน คือ แพทย์ประจำบ้าน (Resident) และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (Fellow) โดยมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

๓.๑ เป็นแพทย์ประจำบ้าน (Resident) และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (Fellow) ในหลักสูตรที่ได้รับการรับรองจากแพทยสภา หรือราชวิทยาลัย ซึ่งกำลังฝึกอบรมในคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีในช่วงที่ขอรับทุน โดยมีระยะเวลาปฏิบัติงานมาแล้ว ๑๒ เดือนนับถึงวันเดินทางสำหรับแพทย์ประจำบ้าน (Resident) และมีระยะเวลาปฏิบัติงานมาแล้ว ๖ เดือนนับถึงวันเดินทางสำหรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอด(Fellow)

๓.๒ เป็นผู้มีความประพฤติดีเยี่ยมและมีผลการประเมินการปฏิบัติงานระหว่างการฝึกอบรมในเกณฑ์ดีเยี่ยมเท่านั้น โดยได้รับการรับรองจากหัวหน้าภาควิชาผู้รับผิดชอบการฝึกอบรม

๓.๓ ต้องมีรายชื่อเป็นลำดับแรกหรือเป็น Corresponding author ของผลงานที่จะไปนำเสนอ

๓.๔ ไม่เคยได้รับทุนสนับสนุนแพทย์ประจำบ้าน (Resident) และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (Fellow) ในการเดินทางไปนำเสนอผลงานในที่ประชุมวิชาการระดับนานาชาติ

๓.๕ ผู้ขอรับทุนมีสิทธิสมัครขอรับทุนได้เพียง ๑ ครั้ง ตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม

๓.๖ เมื่อกลับถึงประเทศไทยหลังจากนำเสนอผลงาน ผู้รับทุนต้องส่งนิพนธ์ต้นฉบับ (Manuscript) ผลงานที่นำเสนอในรูปแบบสำหรับส่งลงตีพิมพ์ในวารสารระดับสากลที่อยู่ในฐานข้อมูล Scopus, ISI หรือ PubMed ภายใน ๖๐ วัน และสามารถขอขยายเวลาได้ครั้งละ ๖ เดือน แต่ไม่เกิน ๒ ครั้ง โดยยื่นคำร้องผ่านหัวหน้าภาควิชา ทั้งนี้ ผู้รับทุนจะต้องแนบหลักฐานการตอบรับนิพนธ์ต้นฉบับ (Manuscript) จากวารสารที่จะลงตีพิมพ์ต่อคณะกรรมการพิจารณาทุนฯ พร้อมเอกสารสรุปการนำเสนอผลงานและประโยชน์ที่ได้รับจากการประชุมวิชาการระดับนานาชาติ หากไม่ปฏิบัติตามไม่ว่ากรณีใด ผู้รับทุนจะไม่มีสิทธิเบิกจ่ายเงินทุนจากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ทั้งนี้ ผู้รับทุนต้องตระหนักว่า การส่งนิพนธ์ต้นฉบับ (Manuscript) เพื่อตีพิมพ์ลงในวารสารที่กำหนดข้างต้น จะถูกนำไปประกอบการพิจารณาให้ทุนสำหรับผู้สมัครจากภาควิชาเดียวกันในโอกาสต่อไป

๔. ลักษณะผลงานสำหรับขอรับทุนสนับสนุนแพทย์ประจำบ้าน (Resident) และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (Fellow) ในการเดินทางไปนำเสนอผลงานในที่ประชุมวิชาการระดับนานาชาติ

๔.๑ เป็นผลงานวิจัย หรือผลงานจากกิจกรรมทางวิชาการอื่น ที่ดำเนินการในระหว่างการฝึกอบรมในคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยผลงานส่วนใหญ่ต้องเป็นของผู้สมัครขอรับทุน

๔.๒ ได้ดำเนินการวิจัยในส่วนที่จะนำเสนอเสร็จสิ้นแล้ว

๔.๓ ได้รับการตอบรับจากผู้จัดประชุมให้นำเสนอผลงานในรูปแบบ Oral หรือ Poster presentation ทั้งนี้หากเป็นผลงานในรูปแบบ Oral presentation จะได้รับการพิจารณาให้ทุนก่อนเป็นลำดับต้น

๔.๔ ยังไม่เคยนำเสนอผลงานดังกล่าวในการประชุมระดับนานาชาติมาก่อน

๔.๕ ยังไม่เคยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการมาก่อน

๕. วิธีการขอรับทุนสนับสนุนแพทย์ประจำบ้าน (Resident) และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (Fellow) ในการเดินทางไปนำเสนอผลงานในที่ประชุมวิชาการระดับนานาชาติให้ดำเนินการดังนี้

๕.๑ ให้ผู้ขอรับทุนทำบันทึกเสนอหัวหน้าภาควิชาเพื่อให้ความเห็นชอบ ก่อนเสนอรองคณบดีฝ่ายการศึกษาหลังปริญญาเพื่อตรวจสอบและรวบรวมเอกสารสนับสนุนต่างๆ ส่งให้คณะกรรมการพิจารณาทุนฯ โดยมีเอกสารประกอบดังต่อไปนี้

(๑) ใบสมัครตามแบบฟอร์ม (ใบสมัครขอรับทุนสนับสนุนแพทย์ประจำบ้าน (Resident) และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (Fellow) ในการเดินทางไปนำเสนอผลงานในที่ประชุมวิชาการระดับนานาชาติ)

(๒) หนังสือรับรองความประพฤติ ผลการปฏิบัติงานระหว่างการฝึกอบรม และหนังสือระบุให้ความเห็นชอบจากหัวหน้าภาควิชา

(๓) บทคัดย่อของผลงานวิจัยที่จะนำเสนอตามแบบที่ผู้จัดการประชุมกำหนด

(๔) หนังสือตอบรับให้นำเสนอผลงานวิจัยจากผู้จัดประชุมวิชาการ

(๕) รายละเอียดของการประชุมวิชาการ

(๖) แหล่งทุนสนับสนุนอื่นระดับมหาวิทยาลัยหรือระดับคณะฯ พร้อมจำนวนเงินหรือรายละเอียดที่ได้รับการสนับสนุน (ถ้ามี)

(๗) ประมาณการค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าที่พัก และค่าลงทะเบียน

(๘) นิพนธ์ต้นฉบับ (Manuscript) กรณียังเตรียมนิพนธ์ต้นฉบับไม่แล้วเสร็จ การอนุมัติทุนจะเป็นไปในหลักการเท่านั้น และจะเบิกจ่ายได้เมื่อส่งเอกสารครบถ้วนแล้ว

ทั้งนี้ ผู้ขอรับทุนต้องดำเนินการและเสนอเรื่องเพื่อรับการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาทุนฯ ไม่น้อยกว่า ๑ เดือน ก่อนรอบการพิจารณาทุนและต้องกำหนดการเดินทาง หลังจากการประกาศอนุมัติทุนในรอบที่ส่งใบสมัครแล้วเท่านั้น

๕.๒ กำหนดการหมดเวลายื่นใบสมัครเพื่อขอรับทุนและกำหนดผลการพิจารณา ดังนี้

รอบที่ ๑ หมดเขตวันที่ ๓๐ ธันวาคมของทุกปีและประกาศอนุมัติทุนภายในเดือนมกราคมของปีถัดไป

รอบที่ ๒ หมดเขตวันที่ ๑๐ มีนาคม และประกาศอนุมัติทุนภายในเดือนเมษายนของทุกปี

รอบที่ ๓ หมดเขตวันที่ ๑๐ มิถุนายน และประกาศอนุมัติทุนภายในเดือนกรกฎาคมของทุกปี

รอบที่ ๔ หมดเขตวันที่ ๑๐ กันยายน และประกาศอนุมัติทุนภายในเดือนตุลาคมของทุกปี

๖. หลักเกณฑ์การพิจารณา

๖.๑ คณบดีเป็นผู้แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาทุนสนับสนุนในการเดินทางไปฝึกอบรม ณ สถาบันต่างประเทศ และทุนสนับสนุนในการเดินทางไปนำเสนอผลงานในที่ประชุมวิชาการระดับนานาชาติ ระดับการศึกษาหลังปริญญา

๖.๒ คณะกรรมการพิจารณาทุนสนับสนุนในการเดินทางไปฝึกอบรม ณ สถาบันต่างประเทศ และทุนสนับสนุนในการเดินทางไปนำเสนอผลงานในที่ประชุมวิชาการระดับนานาชาติ ระดับการศึกษาหลังปริญญา มีหน้าที่พิจารณากลั่นกรองและให้ความเห็น เพื่อนำเสนอคณบดีในการอนุมัติ

๖.๓ การพิจารณาทุนสนับสนุนแพทย์ประจำบ้าน (Resident) และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (Fellow) ในการเดินทางไปนำเสนอผลงานในที่ประชุมวิชาการระดับนานาชาติ คณะกรรมการพิจารณาทุนฯ จะพิจารณาให้ทุนสนับสนุนไม่เกิน ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาทต่อปีการศึกษา

๗. อัตราการให้ทุนสนับสนุนแพทย์ประจำบ้าน (Resident) และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (Fellow) ในการเดินทางไปนำเสนอผลงานในที่ประชุมวิชาการระดับนานาชาติ ดังนี้

ประเภท/รายละเอียด การให้ทุนสนับสนุน	ประเทศในทวีปอเมริกา ทวีปยุโรป และทวีปออสเตรเลีย ประเทศญี่ปุ่น และประเทศเกาหลีใต้	ประเทศในทวีปเอเชีย ยกเว้น ประเทศญี่ปุ่นและประเทศเกาหลีใต้
ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปนำเสนอผลงานในที่ประชุมวิชาการระดับนานาชาติ	เหมาจ่าย ๗๕,๐๐๐ บาท โดยแบ่งจ่ายเป็น ๒ งวด ดังนี้ - งวดที่ ๑ จำนวน ๒๕,๐๐๐ บาท จะจ่ายเมื่อผู้ขอรับทุนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาทุนฯ - งวดที่ ๒ จำนวน ๕๐,๐๐๐ บาท จะจ่ายเมื่อผู้รับทุนได้รับการตอบรับตีพิมพ์นิพนธ์ต้นฉบับ (accepted manuscript)	เหมาจ่าย ๕๐,๐๐๐ บาท โดยแบ่งจ่ายเป็น ๒ งวด ดังนี้ - งวดที่ ๑ จำนวน ๒๐,๐๐๐ บาท จะจ่ายเมื่อผู้ขอรับทุนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาทุนฯ - งวดที่ ๒ จำนวน ๓๐,๐๐๐ บาท จะจ่ายเมื่อผู้รับทุนได้รับการตอบรับตีพิมพ์นิพนธ์ต้นฉบับ (accepted manuscript)

๘. การเบิกจ่ายทุนตามประกาศนี้ให้เบิกจ่ายจากเงินรายได้ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ตามข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยการบริหารงบประมาณและการเงิน พ.ศ. ๒๕๕๑ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๖

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ปิยะมิตร ศรีธรา)
คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ภาคผนวก 11

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

1

EPA Table Outline

	Prerequisite	**Milestones** of Developing Performance and Behaviors			**Expected Outcomes & Competencies** of a Rehabilitation Physician (Physiatrist) to be able to	
		M1	**M 2**	**M 3**	**Details**	**Codes**
Basic knowledge	(details)	(details)	(details)	(details)	(details)	(details)
Evaluation & Diagnosis	(details)	(details)	(details)	(details)	(details)	(details)
Rehabilitation & Management	(details)	(details)	(details)	(details)	(details)	(details)
Workplace-based Assessment (WPBA)		Methods and numbers of cases with **fair performance** to ensure Entrusted Performance **Level 4** ▪ **mini-CEX** mini-Clinical Evaluation Exercise ▪ **DOPS** Direct Observational Professional Skills ▪ **CbD** Case-based Discussion ▪ **MDR** Medical Document Review ▪ **MSF** Multi-Source Feedback ▪ **RCA** Research Critical Appraisal			**Summary of WPBA in a 3-year training program**	(details)

Note (Abbreviations and full terms)

EPA 1: Evaluating and Managing Pain

	Prerequisite	Milestones			Expected Outcomes& Competencies	
		M 1	M2	M 3	Details	Codes
Knowledge	▪ Review physiology and pathophysiology of acute and chronic pain, *e.g. somatic, visceral, nociceptive, neuropathic pain.* ▪ Review biomechanic and ergonomics.	▪ Describe common causes of MSK pain conditions, *e.g. MPS, arthritic pain, tendinopathy including related biomechanics, ergonomics and consequences of MSK pain.*	▪ Describe neuropathic pain, *e.g. radicular pain, central pain, nerve injury, CRPS;* consequences and complications of pain. ▪ Describe CBT for treatment of pain, and behavior modification.	▪ Describe uncommon/ complex pain conditions, *e.g. fibromyalgia, chronic pain, cancer pain, sport injury;* consequences and complications; surgical/ anesthetic interventions, and CAM, *e.g. acupuncture.*	▪ Describe different types and causes of pain, related factors (predisposing, perpetuating and precipitating factors), consequences and complications. ▪ Describe EBM of pharmacological and non-pharmacological treatments including surgical/ anesthetic interventions, and CAM for pain management.	MKS
Evaluation & Diagnosis	▪ Review pain assessment in MSK pain and imaging, *e.g. x-ray, US, CT etc. of MSK conditions.*	▪ Make a correct diagnosis of common MSK pain. ▪ Identify consequences and related factors of MSK pain.	▪ Comprehensively assess bio-psycho-social aspects affecting pain and functioning. ▪ Correlate EDx, MRI spine, spinal cord and brain findings for diagnosis of neuropathic pain.	▪ Evaluate complex pain with more specific assessment tools. ▪ Correlate imaging, US, bone scan findings for diagnosis of complex pain.	▪ Make a correct diagnosis of cause of pain, and identity related factors, consequences and complications. ▪ Select appropriate and safe investigations for proper diagnosis ▪ Provide accurate prognosis.	PC MKS
Rehabilitation & Management	▪ Review pharmacological and non-pharmacological management. ▪ Review various diagnoses of causes of pain based on ICD-10. ▪ Review principles of ethical decision making.	▪ Prescribe appropriate pharmacological and non-pharmacological treatments, *e.g. physical modalities, therapeutic exercises.* ▪ Perform trigger point (TrP) injection/dry needling. ▪ Provide adequate patient education.	▪ Manage with interdisciplinary and comprehensive approach including CBT and behavioral modification. ▪ Provide proper patient education, planning and goal setting. ▪ Perform intra-articular/soft tissue injection with/without US-guide with safety precaution.	▪ Perform proper counseling or referral for pain control with other therapy, *e.g. epidural/ intra-thecal nerve block, CAM,* with concern of EBM, safety and cost-effectiveness. ▪ Manage based on medical ethical decision making (see WPBA – CbD).	▪ Demonstrate appropriate, comprehensive and interdisciplinary rehabilitation management and counseling based on ethical decision making, safety, and cost-effective. ▪ Provide an appropriate referral to other specialists for pain control.	PC MKS ICS PF SBP
Workplace-based Assessment (WPBA)		**mini-CEX:** 1 case of MSK pain **DOPS:** 1 case of dry needling or TrP injection	**mini-CEX:** 1 case of neuropathic pain **DOPS:** 1 case for Intra-articular or soft tissue injection	**CbD:** 1 case of cancer pain, chronic pain, sports injury, or fibromyalgia	**Summary of WPBA** ▪ **mini-CEX:** 2 cases ▪ **DOPS:** 2 cases ▪ **CbD:** 1 case	PLI

Note: CAM, complementary and alternative medicine; CBT, cognitive behavioral therapy; CRPS, complex regional pain syndrome; CT, computer tomography; EBM, evidence-based medicine; EDx, electrodiagnosis; ICD, International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems; MPS, myofascial pain syndrome; MRI, magnetic resonance imaging; MSK, musculoskeletal; US, ultrasonography

EPA 2: Evaluating and Managing Brain Disorders

	Prerequisite	Milestones M 1	Milestones M 2	Milestones M 3	Expected Outcomes & Competencies: Details	Codes
Knowledge	▪ Review neuroanatomy, neurophysiology and neuropathology of stroke, TBI, dementia, Parkinson, brain tumor; and risk factors of stroke.	▪ Describe stroke and its consequences, *e.g. weakness, impaired sensation, activity limitation,* and common complications	▪ Describe spasticity, cognitive impairment, emotional disturbance, dysphagia, dysphasia, incontinence. ▪ Describe concept of neuroplasticity.	▪ Describe dementia, Parkinson; cognitive & perceptual dysfunction, behavioral & psychosocial problems; and other consequences, *e.g abnormal movements, gait pattern*	▪ Describe common brain disorders such as stroke, Parkinson, dementia, TBI; related problems, *e.g. impairments, disability, complications;* stroke risk factors; and prognostic factors.	MKS
Evaluation & Diagnosis	▪ Review neurological examination and interpretation of NIHSS score. ▪ Review ICD-10 and ICF related with brain disorders.	▪ Assess stroke with following measures, *e.g. Brunnstrom motor recovery scale, TMSE, Barthel ADL index.* ▪ Interpret CT and MRI brain findings.	▪ Assess spasticity and dysfunctions with the followings: MAS, MoCA, Rancho Los Amigos scale, PHQ9, MRS, FAC, Gait speed, etc. ▪ Screen and assess dysphagia and dysphasia	▪ Assess cognitive, perceptual, behavioral and psychosocial problems. ▪ Assess abnormal movements.	▪ Perform special tests to assess severity of related impairments, *e.g. NMS, cognitive perceptual, communication dysfunctions.* ▪ Obtain a complete problem based on ICF framework. ▪ Interpret CT and MRI brain findings and provide accurate prognosis.	PC MKS
Rehabilitation & Management	▪ Review medications for brain disorders and co-morbidity. ▪ Review mobility, ADL and concepts of medical rehabilitation. ▪ Review non-technical skills, *e.g. patient education, ethical decision making, communication skills.*	▪ Provide adequate rehabilitation management information to patients and families. ▪ Set appropriate short- and long-term goals, follow-up and referral. ▪ Prescribe appropriate therapy, orthoses, and mobility aids. ▪ Complete medical records.	▪ Make a right decision for further rehabilitation investigation and treatment. ▪ Provide adequate information to get informed consent. ▪ Perform chemo-neurolysis (See EPA 6 Spasticity). ▪ Manage patients with dysphagia, dysphasia	▪ Describe non-invasive brain stimulations (tDCS, TMS), music therapy, etc. appropriately. ▪ Manage/make a referral for cognitive and behavioral disturbance, psychosocial problem appropriately. ▪ Manage perceptual dysfunctions appropriately.	▪ Set appropriate goals, treatments, and rehabilitation program and counseling. ▪ Demonstrate rehabilitation management with an interdisciplinary approach.	PC MKS ICS PF SBP
Workplace-based Assessment (WPBA)		**mini-CEX:** 1 case of uncomplicated stroke **MDR:** 3 cases	**mini-CEX:** 1 case of complicated stroke or TBI **MDR:**2 cases	**CbD:** 1 case of dementia or Parkinson	**Summary of WPBA** ▪ **mini-CEX:** 2 cases ▪ **CbD:** 1 case ▪ **MDR:** 5 cases	PLI

Note: ADL, activities of daily living; CT, computer tomography; FAC, functional ambulatory category; ICD, ICD International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems; ICF, International Classification of Functioning, Disability and Health; MAS, modified Ashworth scale; MoCA, Montreal cognitive assessment; MRI, magnetic resonance imaging; MRS, modified Rankin scale; NMS, neuromusculoskeletal; NIHSS, National Institute of Health Stroke Scale; PHQ9, patient health questionnaire 9; TBI, traumatic brain injury; tDCS, transcranial direct current stimulation; rTMS, repetitive transcranial magnetic stimulation; TMSE, Thai mental state examination

EPA 3: Evaluating and Managing Traumatic and Non-traumatic Spinal Cord Injury (SCI)

	Prerequisite	Milestones			Expected Outcomes & Competencies	
		M 1	M 2	M 3	Details	Codes
Knowledge	▪ Review neuro-anatomy, -physiology and -pathology of TSCI, spine injuries and common NTSCI.	▪ Describe spinal injuries, TSCI, consequence/complications, *e.g. weakness, AD, DVT, postural hypotension, PrU, depression, pain* (see EPA1).	▪ Describe NTSCI, *e.g. NMO, MS; tuberculosis; MMC, tumors, vascular disorders, myelopathy.* ▪ Describe spasticity, NLUTD and NBoD and related complications.	▪ Describe chronic or complicated problems, *e.g. HO, osteoporotic fracture; sexual dysfunction, post-traumatic syringomyelia, suicidal idea.*	▪ Describe TSCI and common NTSCI including related consequences and complications in details.	MKS
Evaluation & Diagnosis	▪ Review neurological exam based on ISNCSCI. ▪ Review ICF framework, and tools of assessing ADL.	▪ Perform neurological exam based on ISNCSCI. ▪ Diagnose secondary conditions in post-acute rehabilitation phase. ▪ Identify impairments and disability based on ICF and SCIM-V3.	▪ Assess spasticity, NLUTD and NBoD. ▪ Perform single-channel cystometry. ▪ Interpret UDT findings correctly. ▪ Write cystometry/UDT reports correctly and adequately.	▪ Assess to identify psycho-social problems, QoL, patient/family's needs & expectation, and environmental barriers ▪ Identify needs for surgery, advanced therapy & assistive technology.	▪ Make correct diagnoses of TSCI/ NTSCI, and of secondary conditions. ▪ Identify rehab problems including psychosocial problems based on ICF, SCIM-V3, QoL, need assessment, etc. ▪ Perform cystometry and complete UDT reports with correct findings and appropriate comments/suggestions for management.	PC MKS
Rehabilitation & Management	▪ Review conventional rehabilitation therapy, mobility aid and assistive devices. ▪ Review techniques of patient education, & counseling. ▪ Review ICD-10 and ICD-9CM. ▪ Review legislations on persons with disability.	▪ Set SMART goals & plans for rehabilitation, and provide patient & family education. ▪ Make an ethical decision for therapy/treatment, assistive device & mobility aid. ▪ Monitor, present and discuss medical and rehabilitation progress of TSCI cases with team at rehabilitation conference (see EPA12). ▪ Prevent, early detect, and treat complications. ▪ Complete medical record.	▪ Treat spasticity (see EPA6). ▪ Manage NLUTD and NBoD appropriately. ▪ Monitor, present and discuss medical and rehabilitation progress of NTSCI cases with team at rehabilitation conference (see EPA12). ▪ Write appropriate rehabilitation consultation reports and referral letters to other specialists when necessary.	▪ Prescribe high specification assistive devices, mobility aids to increase independency. ▪ Co-ordinate with other specialty /organization to solve complicated/ chronic problems. ▪ Provide patient & family counseling to enhance disability acceptance and have right coping strategy and attitude, self-efficacy.	▪ Set appropriate goals and plans for patients with TSCI/NTSCI in post-acute & chronic phases. ▪ Conduct a holistic interdisciplinary team approach and comprehensive rehabilitation management based ethical decision making (see EPA 12). ▪ Provide adequate and appropriate patient & family education and counseling; and assistive devices. ▪ Complete correct and complete medical records according to ICD-10 and ICD9-CM.	PC MKS ICS PF SBP
Workplace-based Assessment (WPBA)		**mini-CEX:** 1 case of neuro exam in TSCI **MDR:** 2 cases of IPD/consulted TSCI	**DOPS:** 1 case of cystometry **MDR:**1 case of UDT, 2 cases of IPD/consulted NTSCI	**CbD:** 1 case of complicated SCI	**Summary of WPBA** ▪ **mini-CEX:** 1 case ▪ **CbD:** 1 case ▪ **DOPS:** 1case ▪ **MDR:** 5 cases	PLI

Note: AD, autonomic dysreflexia; ADL, activities of daily living; DVT, deep vein thrombosis; EBM, evidence-based medicine; HO, heterotopic ossification; ICD, ICD International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems; ICF; international classification of functioning, disability and health; ISNCSCI, International standards neurological classification for SCI; MMC, meningomyelocele; MS, multiple sclerosis; NMO, neuromyelitis optica; NBoD, neurogenic bowel dysfunction; NLUTD, neurogenic lower urinary tract dysfunction; NTSCI, non-traumatic SCI; PrU, pressure ulcer; QoL, quality of life; SCI, spinal cord injury; SCIM-V3, spinal cord independence measure-V3; SMART, specific, measurable, achievable, relevant, timely; TSCI, traumatic SCI; UDT, urodynamic test

EPA 4: Evaluating and Managing Pediatric Rehabilitation

	Prerequisite	Milestones			Expected Outcomes & Competencies	
		M 1	**M 2**	**M 3**	**Details**	**Codes**
Knowledge	▪ Review normal growth & developmental milestones; primitive reflexes, and postural reactions.	▪ Review pathophysiology of CP and delayed development.	▪ Describe consequences of birth injury - brachial plexus palsy; spina bifida (meningomyelocele); scoliosis, and complicated CP with complications, *e.g. hip dislocation, severe spasticity.*	▪ Describe NMDs, *e.g. congenital limb deficiency, arthrogryposis multiplex congenita; lower limb deformity, rotational deformity; DDH; common genetic disorders; learning disorders and behavioral problems.*	▪ Describe growth & developmental milestones, primitive reflexes, postural reactions; and pathophysiology of pediatric diseases/disorders.	MKS
Evaluation & Diagnosis	▪ Review assessment of pediatric diseases/disorders. Pediatric. ▪ Review pediatric neurological and orthopedic examination.	▪ Perform primitive reflexes, postural reactions, developmental milestones assessment; pediatric neurological and orthopedic examination to diagnose CP, its consequences and complications.	▪ Demonstrate clinical reasoning in diagnosis of the above-mentioned diseases/ disorders.	Demonstrate clinical reasoning in diagnosis of the above-mentioned disorders in children.	▪ Perform pediatric diseases/disorders evaluation for correct diagnosis. ▪ Identify rehabilitation and related problems including impairments and disability. ▪ Select appropriate and safe investigations. ▪ Provide accurate prognosis.	PC MKS
Rehabilitation & Management	▪ Review principles of rehabilitation management, goal setting and counseling. ▪ Review ICD-10 and ICD-9CM related to CP and other pediatric disease/disorders. ▪ Review healthcare and referral system.	▪ Describe impairments, (SMART) goals and rehabilitation program. ▪ Provide adequate counseling for parents. ▪ Re-assess development milestones, consequences and complications of CP. ▪ Complete medical records of pediatric patients with CP.	▪ Demonstrate clinical reasoning in goal setting and treatment planning of the above-mentioned diseases/disorders. ▪ Provide proper management for spasticity (see EPA 6). ▪ Write rehabilitation consultation reports and referral letters to other specialists when necessary.	▪ Demonstrate clinical reasoning in goal setting and treatment planning for the above-mentioned diseases/ disorders based on different needs and health insurances. ▪ Provide adequate and appropriate patient & parent education and counseling. ▪ Prescribe an appropriate assistive device & mobility aid, orthosis (see EPA 9), and prosthesis (see EPA 8).	▪ Set SMART goals and proper rehabilitation management with a holistic interdisciplinary team approach. ▪ Provide adequate and appropriate patient & parent education and counseling. ▪ Summarize correct and complete a discharge summary and a referral letter. ▪ Prescribe an appropriate orthosis, prosthesis, assistive device & mobility aid based on different needs and health insurances.	PC MKS ICS PLI PF SBP
Workplace-based Assessment (WPBA)		**mini-CEX:** 1 case for Hx and PE **CbD:** 1 common CP case	**CbD:** 1 complicated CP or NMD case	**mini-CEX:** 1 case for counseling	**Summary of WPBA** ▪ **mini-CEX:** 2 cases ▪ **CbD:** 2 cases	PLI

Note: CP, cerebral palsy; DDH, developmental dysplasia of the hip; Hx, history taking; ICD International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems; NMD, neuromuscular disorders; PE, physical examination; SMART, specific, measurable, achievable, relevant, timely

EPA 5: Evaluating and Managing Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation

	Prerequisite	Milestones			Expected Outcomes & Competencies	
		M 1 Pulmonary diseases	M 2 Vascular/lymphatic diseases	M 3 Cardiac diseases	Details	Codes
Knowledge	▪ Review anatomy and physiology of CVS, lymphatic and pulmonary systems.	▪ Describe pathophysiology of pneumonia, lung abscess, pulmonary TB, restrictive lung & COPD.	▪ Describe pathophysiology of peripheral arterial disease (PAD), DVT, PE; and lymphedema.	▪ Describe pathophysiology of CAD, arrhythmia, heart failure, cardiomyopathy and MI, PCI, CABG.	▪ Describe pathophysiology of common cardiopulmonary diseases, *e.g. CAD, COPD.*	MKS
Evaluation & Diagnosis	▪ Review peripheral vascular diseases, and tests for DVT, PE and pulmonary disorders; laboratory test and CXR; NYHAFC and ECG.	▪ Diagnose pulmonary diseases with clinical presentation, pulmonary function test, laboratory tests, and CXR.	▪ Diagnose arterial occlusion; venous insufficiency, DVT, PE and lymphedema with non-invasive tests, *e.g. ABI, US compression test.*	▪ Assess CVS according to NYHAFC, ECG and 6MWT to identify potential candidates and contra-indications to cardiac rehabilitation. ▪ Perform and interpret exercise testing before, during, after exercise in patients with cardiovascular and/or pulmonary diseases.	▪ Diagnose cardiovascular & pulmonary diseases and provide accurate prognosis. ▪ Prescribe appropriate and non-invasive investigations to confirm diagnosis and assess severity. ▪ Identify potential candidates for cardiac rehabilitation program.	PC MKS
Rehabilitation & Management	▪ Review cardiovascular treatments, *e.g. cardiovascular drugs, CABG, PCI, and advanced cardiac life support.* ▪ Review pre- and post-operative pulmonary problems. ▪ Review risks factors modification and airway clearance techniques.	▪ Provide patient education for modifying risks of pulmonary disease/disorder. ▪ Manage airway clearance techniques, *e.g. postural drainage,* and breathing based on results of relevant investigations. ▪ Prescribe safe endurance exercises for COPD patients.	▪ Prescribe prophylaxis and treatment of DVT, PE and lymphedema. ▪ Provide patient education for preventing ulceration and gangrene, and aggravation of lymphedema. ▪ Prescribe appropriate physical modalities to control/reduce degree of lymphedema.	▪ Provide counseling and patient education and prescribe safe exercise programs and proper monitoring for patients in different phases of cardiac rehabilitation. ▪ Write rehabilitation consultation on exercise prescription and referral letters to other specialists when necessary.	▪ Set appropriate goals ▪ Provide proper rehabilitation managements of peripheral vascular diseases, lymphedema, pulmonary and cardiovascular diseases. ▪ Provide adequate and appropriate patient & family education and counseling. ▪ Complete medical records. ▪ Demonstrate concern of safety.	PC MKS ICS PF SBP
Workplace-based Assessment (WPBA)		**DOPS:** 1 case of postural drainage and breathing exercise	**CbD:** 1 case of lymphatic disease **mini-CEX:** 1 case of vascular disease	**CbD:** 1 case of cardiac disease	**Summary of WPBA** ▪ **mini-CEX:** 1 case ▪ **DOPS:** 1 case ▪ **CbD:** 2 cases	PLI

Note: 6MWT, 6-minute walk test; ABI, ankle brachial index; CAD, coronary artery disease; CABG, coronary artery by-pass graft; COPD, chronic obstructive pulmonary disease; CVS, cardiovascular system; CXR, chest X-ray; DVT, deep vein thrombosis; ECG, electrocardiogram; NYHAFC, the New York Heart Association's functional classification; PCI, percutaneous coronary intervention; PE, pulmonary embolism; US, ultrasonography

EPA 6: Evaluating and Managing Spasticity

	Prerequisite	Milestones			Expected Outcomes & Competencies	
		M 1	M 2	M 3	Details	Codes
Knowledge	▪ Review neurophysio-logy of muscle tone & pathophysiology of spasticity.	▪ Describe functional anatomy, neuroanatomy and muscle control of gait and hand use.	▪ Describe common types of spasticity seen in stroke, SCI, CP, TBI.	▪ Describe abnormal gait patterns and hand deformity related to spasticity.	▪ Describe causes and consequences of spasticity that need chemical neurolysis.	MKS
Evaluation & Diagnosis	▪ Review physical and neurological examination of extremities. ▪ Review normal and abnormal gait due to spasticity. ▪ Review treatable causes of spasticity.	▪ Obtain data from secondary sources and limited-reliable physical and neurological examination. ▪ Prescribe appropriate investigations to find treatable causes of spasticity.	▪ Obtain important history and specific PE and neurological examination related to spasticity. ▪ Perform some special tests for assessing severity of spasticity.	▪ Obtain complete and accurate history, PE and neurological examination related to spasticity. ▪ Perform specific tests in spastic limbs related to functional performance, gait patterns and hand use.	▪ Obtain complete and accurate history, PE, neurological examination and specific tests, related to spasticity of upper and lower extremities.	PC MKS
Rehabilitation & Management	▪ Review basic knowledge in pharmacological and non-pharmacological treatment, *e.g. physical modalities, exercise, orthoses.* ▪ Review of stretching exercises of upper and lower extremities. ▪ Review anatomy of muscles and nerves of extremities.	▪ Demonstrate stretching exercises and proper positions to reduce spasticity. ▪ Prescribe physical modality and antispastic medication and appropriately monitor its efficacy.	▪ Demonstrate clinical reasoning in prescribing rehabilitation program, medication and chemo-neurolysis regarding EBM. ▪ Explain indication & contraindication, chemical type & dosage and steps of neurolysis to receive patient's informed consent. ▪ Identify anatomical landmarks and perform chemical neurolysis in common muscles, *e.g. calf, elbow/wrist flexors*, regarding standard precaution. ▪ Prescribe an appropriate lower extremity orthosis/ splint (see EPA 9).	▪ Choose correct muscles to be treated and explain dosage for neurolysis. ▪ Perform chemical neurolysis with appropriate guidance in less common muscles, *e.g. hamstring, finger/toe flexors*, regarding standard precaution. ▪ Manage complications during the procedure appropriately. ▪ Prescribe an appropriate upper extremity orthosis/ splint (see EPA 9).	▪ Demonstrate clinical reasoning in prescribing rehabilitation program including medication, physical/occupational therapy, exercise, orthosis and chemo-neurolysis. ▪ Demonstrate patient informing skill in appropriate manner. ▪ Perform accurate chemical neurolysis with appropriate guidance.	PC MKS ICS PF SBP
Workplace-based Assessment (WPBA)		**CbD:** 1 common case with spasticity	**DOPS:** 1 common case of chemo-neurolysis	**DOPS:** 1 case of chemo-neurolysis using appropriate guidance	**Summary of WPBA** ▪ **CbD:** 1 case ▪ **DOPS:** 2 cases	PLI

Note: CP, cerebral palsy; EBM, evidence-based medicine; PE, physical examination; SCI, spinal cord injury; TBI, traumatic brain injury

EPA 7: Managing Electrodiagnosis (EDx) and Neuro-muscular Diseases/Disorders (NMDs)

	Prerequisite	Milestones			Expected Outcomes & Competencies	
		M 1	M 2	M 3	Details	Codes
Knowledge	▪ Review anatomy and physiology of neuro-muscular system, pathophysiology of nerve diseases/injury, and common NMDs.	▪ Describe common entrapments of median, ulnar, and peroneal nerves.	▪ Describe plexopathy/injury of brachial plexus and lumbosacral plexus. ▪ Describe radiculopathy/injury of cervical, lumbar and sacral nerve roots.	▪ Describe polyneuropathy, myopathy disease, NMJ disease, and anterior horn cell diseases	▪ Describe knowledge about EDx study in peripheral nerve entrapment/injury, radiculopathy, plexopathy and other NMDs.	MKS
Evaluation & Diagnosis	▪ Review symptoms and signs of NMDs.	▪ Perform general history taking, PE, & neurological examination to make provisional and differential diagnosis. ▪ Describe indications and planning for EDx study, focusing on NCS.	▪ Identify indications and contraindications of needle EMG. ▪ Identify necessary muscles for needle EMG.	▪ Identify those who need other EDx tests, *e.g. RNS, blink reflex, SFEMG, SSR, SSEPs, MEPs*, for proper diagnosis	▪ Make proper provisional and differential diagnoses of NMDs. ▪ Make a proper plan for EDx study focusing on NCS and needle EMG. ▪ Identify normal and abnormal SSR, SFEMG, SSEPs, and MEPs.	PC1 PC4
Rehabilitation & Management	▪ Review a principle of Informed consent. ▪ Review safety precaution when using electrical stimulation and an EMG needle to avoid electrical shock and a needle injury.	▪ Provide an appropriate informed consent for EDx. ▪ Select and perform proper and necessary EDx tests according to the above-mentioned conditions ▪ Complete an EDx report with correct interpretation, grading severity of diseases/injuries			▪ Discuss the electrophysiology of common normal and abnormal findings encountered in EMG/NCS. ▪ Perform accurate EDx tests (NCS and needle EMG). ▪ Integrate overall EDx findings with all clinical data. ▪ Write complete and accurate EDx reports. ▪ Provide adequate and appropriate counseling and patient education. ▪ Refer to another specialist when necessary.	PC MKS ICS PLI PF SBP
		▪ Perform motor & sensory NCS accurately	▪ Perform adequate needle EMG examination and late responses accurately.	▪ Perform RNS and blink reflex accurately.		
	▪ Review patient education &counseling about EDx.	▪ Perform adequate and appropriate patient education and counseling. ▪ Write a complete and correct EDx report. ▪ Prescribe proper rehabilitation management as necessary ▪ Reply a consultation or write a referral as necessary				
Workplace-based Assessment (WPBA)		**DOPS & MDR (report):** 2 cases of peripheral nerve entrapment	**DOPS & MDR (report):** 2 cases of cervical/lumbosacral radiculopathy/plexopathy/injury	**DOPS & MDR (report):** 2 cases of MNDs, polyneuropathy, NMJ or myopathy	**Summary of WPBA** ▪ **DOPS:** 6 cases ▪ **MDR (reports):** 6 cases	PLI

Note: EDx, electrodiagnosis; EMG, electromyography; MEPs, motor evoked potentials; MND, motor neuron disease; NCS, nerve conduction study; NMD, neuromuscular disease; NMJ, neuromuscular junction; PE, physical examination; RNS, repetitive nerve stimulation; SFEMG, single fiber EMG; SSEPs, somatosensory evoked potentials; SSR, sympathetic skin response.

EPA 8: Evaluating and Managing Amputees and Prostheses

	Prerequisite	Milestones			Expected Outcomes & Competencies	
		M 1	M 2	M 3	Details	Codes
Knowledge	▪ Review causes of amputations. ▪ Review classification, levels, and techniques of amputation.	▪ Describe amputation wound care. ▪ Describe concept of pre-prosthetic treatment and care.	▪ Describe different levels of LE amputations. ▪ Describe prostheses for LE and basic components.	▪ Describe gait deviations found in LE amputees. ▪ Describe motion analysis in LE amputees. ▪ Describe UE amputation and prostheses.	▪ Describe causes, levels of LU & UE amputation and related consequences and complications. ▪ Describe biomechanics related to amputees and gait patterns. ▪ Identify impairments and disability related to amputees.	MKS
Evaluation & Diagnosis	▪ Review stump evaluation ▪ Review phantom sensation and pain. ▪ Review X-ray findings of osteomyelitis after amputation.	▪ Identify stump maturity, and common complic ations in amputee, *e.g. stitch abscess, osteomyelitis, neuroma.*	▪ Identify expected functional levels, K-levels, of LE amputees.	▪ Perform gait evaluation/ analysis in LE amputees. ▪ identify causes of abnormal gait patterns.	▪ Identify maturity of stump, types and details of amputation, gait patterns and functional levels. ▪ Identify risk and comorbidity. ▪ Identify patient's goal and limitation.	PC MKS
Rehabilitation & Management	▪ Review classification of prostheses. ▪ Review stump bandaging. ▪ Review gait aids. ▪ Review holistic rehabilitation management, phases of amputee rehabilitation, psychosocial counseling. ▪ Review ICD-10 related to limb loss and ICD 9CM related to treatment/ rehabilitation. ▪ Review disability rights, and referral system for high-cost prosthesis.	▪ Manage stump care/bandaging properly. ▪ Provide proper pre-prosthetic training program. ▪ Demonstrate adequate patient and family education. ▪ Complete a medical record with relevant data. ▪ Write a medical certification for permanent disability with correct and adequate information.	▪ Prescribe proper components of LE prosthesis. ▪ Train amputees how to use and maintain LE prosthesis properly. ▪ Provide a holistic rehabilitation care to promote independent living. ▪ Provide adequate and appropriate counseling and patient education.	▪ Perform adequate check out LE prosthesis. ▪ Correct gait deviations and train amputees how to use and maintain AK/TF prostheses. ▪ Recognize and identify indications for advanced or high-cost prosthesis to promote return-to-work. ▪ Write a medical application form for a high-cost prosthesis (see EPA 11) ▪ Referral amputees to other specialists for proper management.	▪ Prescribe proper prosthetic components for amputees. ▪ Perform a check out and be able to suggest a proper adjustment if needed. ▪ Set appropriate goals, treatments, and rehabilitation therapy. ▪ Provide proper counseling. ▪ Conduct an interdisciplinary approach including vocational rehabilitation. ▪ Refer amputees to other specialists timely and appropriately. ▪ Complete a medical record. ▪ Educate patients about disability rights. ▪ Write a medical certificate for permanent disability and when requesting of a high-cost prosthesis.	PC MKS ICS PF SBP
Workplace-based Assessment (WPBA)		**Mini-CEX** 1 stump management	**CbD:** 1 BK/AK prosthetic prescription	**Mini-CEX:** 1 case of check-out BK/AK prosthesis	**Summary of WPBA** ▪ **Mini-CEX:** 2 cases ▪ **CbD:** 1 case	PLI

Note: AK, above knee; BK, below knee; ICD, International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems; LE, lower extremity; TF, transfemoral; TT, transtibial; UE, upper extremity

EPA 9: Evaluating and Managing Orthoses

	Prerequisite	Milestones			Expected Outcomes & Competencies	
		M 1	M 2	M 3	Details	Codes
Knowledge	▪ Review basic knowledge of MSK and neurological weakness and movement impairment.	▪ Describe conditions in need of prefabricated support or orthoses, *e.g. LS support, knee support, thumb spica, spinal orthoses for spinal fractures.* ▪ Describe basic biomechanisms and principles of orthoses.	▪ Describe conditions, *e.g. paraplegia/tetraplegia, arthropathy of hand or tendon injury*, in need of a custom-made UE/LE splint/orthosis. ▪ Describe complex biomechanics of orthosis for contracture, spastic and weakness.	▪ Describe conditions in need of a custom-made spinal orthosis, *e.g. scoliosis, severe spinal deformity.*	▪ Describe the principles of biomechanics of spine and extremity, orthosis, and indications for orthosis prescription.	MKS
Evaluation & Diagnosis	▪ Review physical and neurological examination of weakness, contracture, spasticity and deformity. ▪ Review normal X-ray of extremities and spine.	▪ Describe indications & precautions for using supports or orthoses according to patient's MSK conditions.	▪ Assess musculoskeletal & neuromuscular impairments. ▪ Assess impairments with functional ambulatory category, Fugl-Meyer UE scale, and hand function scale.	▪ Assess scoliosis from physical examination. ▪ Interpret scoliosis film series and identify curve progression: Cobb angle and Risser sign.	▪ Identify impairments and activity limitations as consequences of neuromusculoskeletal disease/disorder/injury. ▪ Identify indications and goals for orthoses prescription. ▪ Select appropriate investigations for specifying a proper orthosis prescription.	PC MKS
Rehabilitation & Management	▪ Review orthotic components, materials, designs and fabrication of spinal, UE and LE orthoses, footwear modification; benefits of orthoses and precautions.	▪ Prescribe a proper prefabricated support or orthosis. ▪ Advise and train a patient how to don-doff a support or orthosis.	▪ Prescribe a proper custom-made orthosis of UE/LE including selection of components and materials. ▪ Advise and train a patient how to effectively use a splint/orthosis. ▪ Integrate the uses of splint/orthosis with general rehabilitation management.	▪ Prescribe and check out a custom-made scoliosis brace. ▪ Advise and train a patient how to effectively apply a custom-made scoliosis brace and exercise. ▪ Write a referral for getting a proper custom-made scoliotic brace.	▪ Prescribe proper orthosis components suitable for medical conditions. ▪ Perform a check out and be able to suggest a proper adjustment if needed. ▪ Set appropriate goals, treatments, and rehabilitation program. ▪ Provide proper counseling. ▪ Conduct an interdisciplinary approach including vocational rehabilitation and a referral to other healthcare facility. ▪ Educate patients about disability rights.	PC MKS ICS PF SBP
Workplace-based Assessment (WPBA)		**mini-CEX:** 1 case in need of a prefabricated support or orthosis	**CbD:** 1 case in need of a custom-made UE/LE orthosis	**CbD:** 1 case of scoliosis in need of a custom-made spinal brace	**Summary of WPBA** ▪ **mini-CEX:** 1case ▪ **CbD:** 2 cases	PLI

Note: LE, lower extremity; LS, lumbosacral; MSK, musculoskeletal; UE, upper extremity

EPA 10: Evaluating and Managing Foot Disorders

	Prerequisite	Milestones			Expected Outcomes& competencies	
		M 1	M 2	M 3	Details	Codes
Knowledge	▪ Review anatomy and functional anatomy of ankle and foot.	▪ Describe biomechanics of ankle and foot. ▪ Describe common foot pain and foot deformity problems.	▪ Describe pathophysiology of diabetic foot and complications.	▪ Describe complicated foot pain and foot deformity. ▪ Describe toe or partial foot amputations.	▪ Describe basic anatomy, applied functional anatomy, biomechanics of ankle and foot disorders and pathophysiology of DM foot.	MKS
Evaluation & Diagnosis	▪ Review physical examination of ankle and foot. ▪ Review risk of diabetic foot ulcer. ▪ Review normal X-ray of ankle and foot.	▪ Identify impairments and mobility limitation as consequences of foot disorders. ▪ Make diagnosis related to simple foot pain and/or deformities, *e.g. hallux valgus, plantar fascitis, pes planus, pes cavus.*	▪ Screen and classify risk of diabetic foot ulcer. ▪ Diagnose diabetic foot ulcer with proper clinical reasoning. ▪ Interpret foot pressure graph and ABI.	▪ Diagnose complicated foot pain and deformity such as PTTD, chronic ankle sprain. ▪ Evaluate complicated foot problems, *e.g. diabetic foot ulcer, Charcot foot.* ▪ Identify the abnormal gait patterns resulting from partial foot amputations.	▪ Identify impairments and activity limitation as consequences of foot disorders. ▪ Perform correct evaluation techniques of simple and complicated ankle and foot pain and/or deformities including diabetic foot. ▪ Identify other complications and major co-morbid conditions.	PC1 PC2 PC4
Rehabilitation & Management	▪ Review clinical reasoning in goal setting and treatment planning. ▪ Review health services and system for patients with diabetic foot. ▪ Review ICD-10, ICD-9CM for foot disorders, and payment system for shoe modification and orthosis.	▪ Describe types of footwears/foot orthoses. ▪ Prescribe proper shoes, shoe modifications and orthosis for common foot pain and foot deformities as the above-mentioned. ▪ Provide patient education on how to wear proper shoes and/or orthosis, and to care foot. ▪ Prescribe general rehabilitation treatment, *e.g. exercise, physical modality for foot pain.*	▪ Manage callus properly. ▪ Provide holistic diabetic foot care for uncomplicated diabetic foot with/without ulcer according to national diabetic foot care plan. ▪ Complete medical record according to ICD and payment system for shoes and ankle/foot orthosis.	▪ Prescribe and fit proper devices for complicated foot disorders including diabetic foot ulcers with shoe modifications and orthosis/ TCO, custom-made shoes, custom-molded shoes, orthosis, *e.g. UCBL shoe insert, SMO, CROW walker.* ▪ Consult or referral case for surgical management. ▪ Manage wound care in toe/partial foot amputee.	▪ Set appropriate plan and goals for treatments and rehabilitation. ▪ Manage with a holistic interdisciplinary approach. ▪ Give advice and prescribe proper shoes, shoe modifications, orthosis, and custom-made/molded shoes. ▪ Perform fitting/check out and suggest adjustment as necessary. ▪ Demonstrate concern of health services/system/policy and cost-effectiveness of prescribing shoe modification and orthosis.	PC MKS ICS PF SBP
Workplace-based Assessment (WPBA)		**mini-CEX:** 1 case of common foot pain/deformity	**CbD:** 1 case of diabetic foot	**CbD:** 1 case of complicated foot problems	**Summary of WPBA** ▪ **mini-CEX:** 2 cases ▪ **CbD:** 1 case	PLI

Note: ABI, ankle-brachial index; DM, diabetis mellitus; ICD, International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems; PTTD, posterior tibial tendon dysfunction; TCO, total contact orthosis; UCBL, University of California Berkeley Laboratories; SMO, supra-malleolar orthosis; CROW, Charcot restraint orthotic walker

EPA 11: Evaluating and Managing Persons with Disabilities (PWD)

	Prerequisite	Milestones			Expected Outcomes & Competency	
		M 1	M 2	M 3	Details	Codes
Knowledge	▪ Review concepts of disability according to UNCRPD and Thai legislation, *e.g. Empowerment of PWD Act, B.E. 2550. (2007) and amendment (Vol. 2) B.E. 2556 (2013).*	▪ Describe disability concepts and the rights of PWD according to UNCRPD and Thai legislation.	▪ Describe healthcare and rehabilitation system and policy towards rehabilitation of PWD in Thailand including IMC, LTC and CBR.	▪ Describe different health insurance schemes: UC, civil servant, and social security, and private schemes; and health benefits in Thailand.	▪ Describe disability concept and models according to ICF, UNCRPD and the Empowerment of PWD Act, B.E. 2550. (2007) and amendment (Vol. 2) B.E. 2556 (2013). ▪ Differentiate the sick from the disabled. ▪ Describe healthcare and rehabilitation service, system and policy in Thailand.	MKS
Evaluation & Diagnosis	▪ Review ICF concepts & framework. ▪ Review definition of PWD according to Thai legislation.	▪ Identify disability and barriers of environmental and personal factors based on ICF. ▪ Assess persons with *physical disability* based on the current disability assessment protocol.	▪ Assess persons with physical disability and other disablement based on the current disability assessment protocols.	▪ Identify health and social benefits and needs of PWD according to CBR matrix. ▪ Assess PWD based on different health insurances.	▪ Write an accurate medical record regarding disability. ▪ Explain the process of PWD registration especially for those with physical disability.	PC MKS
Rehabilitation & Management	▪ Review health and social benefits of PWD according to the Thai legislation.	▪ Write a correct medical certificate for physical disability according to the Thai legislation. ▪ Provide proper medical rehabilitation program and conduct interdisciplinary team approach to improve PWD's functioning and QoL.	▪ Inform individual PWD about his/her rights and the access to benefits in areas other than healthcare according to CBR matrix: health, education, social, vocation, empower-ment and environment. ▪ Apply concepts of IMC, CBR, and the current policies under Thai healthcare system to improve PWD's QOL.	▪ Write a correct medical certification for disability based on social security and private health insurance protocols ▪ Write a medical application form requesting for a high-cost assistive device or technology.	▪ Write a correct medical certification for permanent disability correctly. ▪ Provide adequate and update information about PWD's rights and benefits as well as access to the benefits in healthcare, rehabilitation and assistive device/ technology, education, vocation, social, etc.	PC MKS ICS PF SBP
Workplace-based Assessment (WPBA)		**MDR:** 2 cases with disability certificates	**mini-CEX:** 2 cases of counselling and advise PWD	**CbD:** 1 home visit case with complex disabilities by applying ICF framework and CBR matrix	**Summary of WPBA** ▪ **CbD:** 1 case ▪ **mini-CEX:** 2 cases ▪ **MDR (PWD medical certificate):** 2 cases	PLI

Note: CBR, community-based rehabilitation; ICF, International Classification of Functioning, Disability and Health; IMC, intermediate care; LTC, long-term care; QoL, quality of life; PWD, person with disability; UC, universal health coverage scheme; UNCRPD, United Nations Conventions on the Rights of Persons with Disabilities

EPA 12: Leading and Coordinating Interdisciplinary Team

	Prerequisite	Milestones M 1	Milestones M 2	Milestones M 3	Expected Outcomes & Competencies: Details	Codes
Knowledge	▪ Review disease, injury, disease causing disability. ▪ Review basic psycho-social issues. ▪ Review non-technical skills: decision making, team communication.	▪ Describe expected rehabilitation outcomes of common diseases based on individual and society circumstances. ▪ Describe concepts of HA.	▪ Describe non-technical skills including RCA necessary for leading and coordinating team.	▪ Describe risk and conflict management, behavioral modification, and personal and inter-personal characteristics essentials for successful team management.	▪ Describe and apply non-technical skills to lead and coordinate interdisciplinary team efficiently and effectively.	MKS
Evaluation & Diagnosis	▪ Review physiatric (rehabilitation) evaluation including functional and disability evaluation. ▪ Review ICF, problem-oriented medical records (S-O-A-P), ICD-10 and ICD-9CM.	▪ (Re-) assess a case based on ICF, and holistic comprehensive approach. ▪ List rehabilitation problems including patient's needs and expectation, and environmental factors.	▪ Identify poor prognostic factors for rehabilitation, specific rehabilitation issues by using specific assessment tools. ▪ Apply RCA to identify root causes of rehabilitation problems.	▪ Identify risks, conflict and barriers to achieve rehabilitation goals.	▪ Complete a list of medical, surgical and rehabilitation problems.	PC MKS
Rehabilitation & Management	▪ Review rehabilitation therapy, *e.g. physical modalities, PT, OT, assistive devices.* ▪ Review different types of team approaches. ▪ Review healthcare service, system and policy in rehabilitation ▪ Review patient safety and precaution.	▪ Gather, present and discuss data/information necessary from team meeting. ▪ Complete medical record. ▪ Discuss the necessity and advantage of rehabilitation PCT.	▪ Distinguish between a medical role of a rehabilitation physician/physiatrist and that of a rehabilitation PCT leader. ▪ Provide comments on any barriers to achievement, and suggestions for improvement and continued care including referral.	▪ Lead team direction with common goals. ▪ Demonstrate a leadership leading the rehabilitation PCT with adequate knowledge and sound clinical reasoning. ▪ Minimize conflict and modify behavior for better team performance.	▪ Demonstrate as an efficient leadership in conducting and supervising the rehabilitation PCT for efficient teamwork and achieving effective in rehabilitation outcomes.	PC MKS ICS PLI PF SBP
Workplace-based Assessment (WPBA)		**MSF** 360° 2 times Team meeting 1 time (presenting/discussing case)	**MSF** 360° 2 times	**MSF** 360° 2 times Team meeting 1 time (leading/conducting meeting)	**Summary of WPBA** ▪ **MSF**: 360° 6 times Team meeting 2 times	PLI

Note: HA, hospital accreditation; ICD, International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems; ICF, International Classification of Functioning, Disability and Health; PCT, patient care team; PT, physical therapy; OT, occupational therapy; RCA, root cause analysis; S-O-A-P, subjective-objective-assessment-planning for investigation/treatment

EPA 13: Conducting a Research in Medical Rehabilitation

	Prerequisite	Milestones			Expected Outcomes& Competencies	
		M 1	M 2	M 3	Details	Codes
Knowledge	▪ Review research methodology and medical statistics.	▪ Describe research methodology: rationale, research question, objective, study design, study population including sampling technique, allocation; intervention and outcome measurements.	▪ Describe principles of research ethics and GCP in research, and SoP.	▪ Describe different types of statistical analysis, and process of data analysis. ▪ Describe principles of different research presentations e.g. oral presentation, manuscript, research poster.	▪ Apply research methodology and medical statistic in writing a research proposal related to rehabilitation medicine/services. ▪ Demonstrate a good attitude towards doing a clinical research.	MKS
Rehabilitation & Management	▪ Review principles of EBM and search engine. ▪ Review principles of writing a research protocol and preparing a CRF.	▪ Use the search engine to explore EBM. ▪ Do a critical appraisal of a simple study design and easy content. ▪ Prepare proper CRFs. ▪ Complete a research proposal and get approval by the RCPhysiatrT Research Sub-committee.	▪ Critically appraise more complicated study design and contents. ▪ Register one's own research protocol to the IRB and registration center. ▪ Conduct the research protocol under supervised advisers and with GCP.	▪ Critically appraise meta-analysis or network meta-analysis. ▪ Perform data collection, results analysis and conclusion. ▪ Write a full manuscript according to the ASEAN J Rehabil Med template. ▪ Present the research to the sub-committee.	▪ Conduct successfully a valuable research study. ▪ Demonstrate capability to criticize the research literatures.	PLI PF SBP
Workplace-based Assessment (WPBA)		▪ Present one's own research protocol to the Research Sub-committee of the RCPhysiatrT for approval	▪ Present a progression of the study to institutional staffs	▪ Full manuscript for publication ▪ Oral presentation to the research committee	**Summary of WPBA** ▪ **Research proposal:** one's own project ▪ **Oral presentation:** one's own project ▪ **Research manuscript:** one's own project ▪ **RCA:** 5 times ▪ **Journal club attendance:** 24 times	PLI
Minimum No. of critical appraisal of research articles		2 articles of observational or systematic review	2 articles of clinical trials	1 article of meta-analysis		
Minimum No. of attending journal club		8 sessions	8 sessions	8 sessions		

Note: ASEAN J Rehabil Med, ASEAN Journal of Rehabilitation Medicine; CRF, case record form; GCP, good clinical practice; EBM, evidence-based medicine; IRB, institute research board; RCPhysiatrT, the Royal College of Physiatrists of Thailand; SoP, standard of operation

Workplace Based Assessment (WPBA)

According to the World Federation of Medical Education (WFME) Global Standards for Quality Improvement of Postgraduate Medical Education, the program providers (training institutes) have to *ensure that assessments cover knowledge, skills and attitudes so that the intended educational outcomes are met by the trainees*. So far, traditional assessments such as multiple choices examination for knowledge, objective structured clinical examinations (OSCEs) and long case examination seem not enough to ensure that trainees have attained sufficient specific competence. And, workplace-based assessment (WPBA) has been introduced for *evaluating trainees' performance in real work-place environment and allowing* trainers/assessors to provide *timely, specific, constructive, and fair feedback* for trainees' improvement. Common tools used for WPBA are direct observation of procedural skills (DOPSs), mini-clinical evaluation exercise (mini-CEX), case-based discussion (CbD), and multisource feedback (MSF).

After two recent brainstorming and discussion sessions, the EPAs and WPBA working group has be able to revise the current WPBA assessment forms of DOPS, mini-CEX, CbD, medical document review (MDR) and MSF (previously called leading team/meeting), for evaluating trainees' performance. Assessors are suggested to use these forms for formative assessment in clinical practice. The DOPS, mini-CEX, CbD and MSF assessment forms should be used in different situations and milestones by different or multiple assessors to evaluate expected outcomes and competencies of each EPA. Besides, minor revisions of the above-mentioned assessment forms. One new assessment form of research critical appraisal (RCA), is now available for EPA 13 – conducting research in rehabilitation medicine. And, the revised MSF assessment form now contains Thai translation. Each training institute is allowed to use this revised one or its own MSF form.

Following are six WPBA assessment forms for:

1. Mini-Clinical Evaluation Exercise (mini-CEX)
2. Direct Observation Procedural Skills (DOPS)
3. Case-based Discussion (CbD)
4. Medical Document Review (MDR)
5. Multi-source feedback (MSF)
6. Research critical appraisal (RCA)

Using WPBA by all training institutes would surely promote trainees learning and ensure trainees' performance and competence according to the Rehabilitation Medicine intended outcomes.

Mini-Clinical Evaluation Exercise (mini-CEX) *By the Royal College of Physiatrists of Thailand*			**Resident ID**	
Points for Observation: Doctor-patient interaction			**Institute** ☐ CU ☐ PSU ☐ PMK ☐ CMU ☐ KKU	☐ Rama ☐ Siriraj ☐ Korat ☐ Rajavithi ☐ Sirindhorn ☐ Affiliation
Patient ID …………………… Sex: ☐ M ☐ F Age: ……. years	**Case** ☐ New ☐ Old with new problem ☐ Old, Follow-Up	**Setting** ☐ IPD ☐ OPD ☐ Special clinic ☐ Other ……………		

Competencies	**Diagnosis:** **EPAs** ☐ 1-MSK, pain ☐ 5-Cardiopulmonary ☐ 9-Orthoses ☐ 2-Brain disorders ☐ 6-Spasticity ☐ 10-Foot/footwear ☐ 3-SCI ☐ 7-EDx, NMD ☐ 11-Disability ☐ 4-Pediatrics ☐ 8-Prostheses ☐ 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 ☐ M1 ☐ M2 ☐ M3	**Suitability for milestone** ☐ Appropriate ☐ Too easy ☐ Too difficult	**Time used** …… min. ☐ Appropriate ☐ Not Appropriate	☐ Good, Above standard ☐ Pass, Satisfied, Standard ☐ Borderline ☐ Poor, Failed
Staff's feedback			**Staff/Assessor's Name & Signature** Date of evaluation: ……………………

Direct Observation of Procedural Skills (DOPS) *By the Royal College of Physiatrists of Thailand*	**Resident ID**
Points for Observation: Procedural skills and doctor-patient interaction	**Institute** ☐ CU ☐ PSU ☐ PMK ☐ CMU ☐ KKU ☐ Rama ☐ Siriraj ☐ Korat ☐ Rajavithi ☐ Sirindhorn ☐ Affiliation
Patient ID………………… Sex: ☐ M ☐ F Age: ……. years **Diagnosis** — **Case** ☐ New ☐ Old with new problem ☐ Old, Follow-Up	

Competencies	**DOPS** ☐ TP injection ☐ Dry needling ☐ EDx – NCS ☐ EDx – EMG ☐ UDT ☐ Cystometry ☐ Chemoneurolysis, LE ☐ Chemoneurolysis, UE ☐ Other…………………… — **EPAs** ☐ 1-MSK, pain ☐ 3-SCI ☐ 6-Spasticity ☐ 7-EDx, NMD ☐ Other…………	Not applicable	Not done	Unsatisfactory	Satisfactory	Superior
PC	1. Reviewing diagnoses/problems previous lab tests, treatments *adequately*					
	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 *unwanted event, complication* during and after performing the procedure and reacting *promptly and correctly*					
	14. Informing/warning the patient adequately/regularly during the procedure					
PC	15. Explaining findings/results of the investigation/procedure *correctly and adequately*					
MKS	16. Making recommendation for management *based on ethical decision making*					
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: ☐ M1 ☐ M2 ☐ M3	**Suitability for milestone** ☐ Appropriate ☐ Too easy ☐ Too difficult	**Time used** ……… min. ☐ Appropriate ☐ Not Appropriate	☐ Good, Above standard ☐ Pass, Satisfied, Standard ☐ Borderline ☐ Poor, Failed
Staff's feedback			**Staff/Assessor's Name & signature** Date of evaluation: …………

Case-based Discussion (CbD) *By the Royal College of Physiatrists of Thailand*			**Resident ID**
Points for Discussion: Clinical Reasoning & Thinking			**Institute** ☐ CU ☐ PSU ☐ PMK ☐ CMU ☐ KKU ☐ Rama ☐ Siriraj ☐ Korat ☐ Rajavithi ☐ Sirindhorn ☐ Affiliation
Patient ID …………………… Sex: ☐ M ☐ F Age: ……. years	**Case** ☐ New ☐ Old with new problem ☐ Old, Follow-Up	**Setting** ☐ IPD ☐ OPD ☐ Special clinic ☐ Other ……………	

Competencies	**Diagnosis:** **EPAs** ☐ 1-MSK, pain ☐ 5-Cardiopulmonary ☐ 9-Orthoses ☐ 2-Brain disorders ☐ 6-Spasticity ☐ 10-Foot/footwear ☐ 3-SCI ☐ 7-EDx, NMD ☐ 11-Disability ☐ 4-Pediatrics ☐ 8-Prostheses ☐ Other……………	**Level of performance** Not applicable	Not done	Unsatisfactory	Satisfactory	Superior
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 ☐ M1 ☐ M2 ☐ M3	**Suitability for milestone** ☐ Appropriate ☐ Too easy ☐ Too difficult	**Time used** ……… min. ☐ Appropriate ☐ Not Appropriate	☐ Good, Above standard ☐ Pass, Satisfied, Standard ☐ Borderline ☐ Poor, Failed
Staff's feedback			**Staff/Assessor's Name & Signature** Date of evaluation: ………….

Medical Document Review

By the Royal College of Physiatrists of Thailand

Resident ID

Points for Observation: Medical information completeness & accuracy

Institute
☐ CU ☐ PSU ☐ PMK ☐ CMU ☐ KKU ☐ Rama ☐ Siriraj ☐ Korat ☐ Rajavithi ☐ Sirindhorn ☐ Affiliation

Patient ID……………..………
Sex: ☐ M ☐ F Age: ……. years
Diagnosis

Case
☐ New
☐ Old with new problem
☐ Old, Follow-Up

Type of Document:
☐ IPD ☐ Cysto/Urodyn
☐ OPD ☐ EDx report
☐ Medical certificate
 ☐ for disabled
 ☐ for insurance
 ☐ for high-cost assistive device

EPAs
☐ 1-MSK, pain ☐ 2-Brain/stroke ☐ 3-SCI ☐ 4-Pediatrics ☐ 5-Cardiopulmo ☐ 6-Spasticity ☐ 7-EDx, NMD ☐ 8-Prostheses ☐ 9-Orthosis ☐ 10-Foot/footwear ☐ 11-Disability ☐ 12-Team leading ☐ Other…………..

Competencies	Item	Not applicable	Not done	Unsatisfactory	Satisfactory	Superior
	1. Contents					
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

Milestone evaluated:
☐ M1
☐ M2
☐ M3

Suitability for milestone
☐ Appropriate
☐ Too easy
☐ Too difficult

Overall actual performance
☐ Good, Above standard
☐ Pass, Satisfied, Standard
☐ Borderline
☐ Poor, Failed

Staff's feedback

Staff/Assessor's Name & signature

Date of review: ……………

Multi-Source Feedback (MSF) *By the Royal College of Physiatrists of Thailand*	**ID No. of resident:**
Points for Observation: *Leadership skills and professional manner*	**Name of resident:**
EPA12: Leading and coordination team	
Date of meeting: ☐ Not applicable	

Competencies	Setting	☐ 360° performance appraisal	Level of performance				
	☐ Rehab ward round ☐ Rehab team meeting/conference ☐ Patient and family meeting ☐ Business meeting (HA/PCT; QA)	☐ MD staff ☐ Nurse ☐ PT ☐ OT ☐ PO ☐ ST ☐ SW ☐ Resident year ….	Not applicable	Not done	Unsatisfactory	Satisfactory	Superior
ICS	1. Organizing the meeting/mission จัดการเตรียมความพร้อมก่อนการประชุม						
	2. Conducting the meeting/mission *Efficiently with friendly atmosphere* ดำเนินการประชุมอย่างมีประสิทธิภาพด้วยบรรยากาศที่เป็นมิตร						
PF	3. Listening with attention to opinions from others ตั้งใจฟังความเห็นของคนอื่น *Patient and family members, the PCT, colleagues, committee members*						
	4. Accepting difference/perspectives of others ยอมรับความเห็นและมุมมองที่แตกต่าง						
	5. Tolerating consistent review/challenge of ideas อดทนต่อความคิดที่ท้าทายและการถูกประเมินอย่างสม่ำเสมอ						
ICS	6. Providing relevant and adequate information/opinions ให้สารสนเทศ/ความเห็นที่เกี่ยวข้องและพอเพียง โดยอิงหลักฐานจริง งานวิจัย ระบบสุขภาพ กฎหมาย *Facts, EBM, critical appraisal, healthcare system/policy, laws, etc.*						
MKS	7. Making decision ตัดสินใจอย่างเป็นธรรม โดยคำนึงปัจจัยรอบด้านของผู้ป่วย Medical condition; preference, needs/expectation; QoL/functioning; contextual factors						
ICS	8. Making the team's mission important, possible to accomplish ทำให้พันธกิจของทีมสำคัญ บรรลุได้ และน่าตื่นเต้น						
PF	9. Making people in the team feel capable of performing their roles ทำให้คนในทีมเห็นศักยภาพที่จะปฏิบัติตามบทบาทของตนเองได้						
PF	10. Showing courage, persistence and commitment แสดงความกล้า ความมั่นคง และความมุ่งมั่น						
	11. Possessing personal identity and integrity แสดงตัวตนและมีความซื่อสัตย์มีคุณธรรม						
	12. Being *trusted and believed* by others เป็นคนที่คนอื่นไว้ใจและเชื่อถือ *PCT, colleagues, patients and family members, committee members*						
	13. Accepting team's core values and being a role model ยอมรับค่านิยมของทีม และเป็นคนต้นแบบ						
	14. Forming new values, attitude and perspectives of others สร้างค่านิยมใหม่, ทัศนคติ และมุมมองใหม่ ให้คนอื่น						

Resident's reflection on his/her performance (PLI)

Staff's evaluation summary			**Overall actual performance**
Milestone evaluated ☐ M1 ☐ M2 ☐ M3	**Suitability for milestone** ☐ Appropriate ☐ No, too easy ☐ No, too difficult	**Time used** ☐ Appropriate ☐ Not Appropriate	☐ Good, above standard ☐ Pass, satisfied, standard ☐ Borderline ☐ Poor, Failed
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) *By the Royal College of Physiatrists of Thailand*	ID No. of resident:
Points for Observation: *Critical appraisal*	**Name of resident:**
EPA13: Conducting a Research in Medical Rehabilitation	
Date of presentation:	

Type of article ☐ Observational study ☐ Clinical trial ☐ Review ☐ Meta-analysis	Level of performance				
Title of article	Not applicable	Not done	Unsatisfactory	Satisfactory	Superior
1. Critical appraisal: (PLI)					
1.1 Subjects: *representing the target population focused*					
1.2 Study subjects: *selected or invited, inclusion-exclusion criteria*					
1.3 Recruitment: *acceptable way*					
1.4 Sample size: *calculated, adequate for analysis*					
1.5 Randomization: *flow clearly described, subject-assessor blinding*					
1.6 Blinding effects, *e.g. minimizing observer bias, bias in analysis, etc.*					
1.7 Intervention: *clearly described, appropriate, based on systematic reviews*					
1.8 Follow-up of subjects, *e.g. complete enough, long enough in cohort study*					
1.9 Outcome measurement: *subjective/objective; valid, reliable; minimizing bias*					
1.10 Analysis: *appropriate*					
1.11 Results analysis: *correct, baseline analysis between group, difference explained; appropriate test statistics, e.g. absolute numbers, p values, CI, RR, OR etc.*					
1.12 Confounding factors: *identified, corrected/controlled*					
1.13 Conclusion: *justified, linked to the finding, not beyond the data; generalizable; implication to clinical practice*					
1.14 Limitations: *design, methods, sample size, data validity, statistical analysis*					
2. Presentation: *Clear, concise, readable, understandable* (ICS)					

Resident's reflection on his/her performance (PLI)

Staff's evaluation summary and comment			Overall actual performance
Milestone evaluated ☐ M1 ☐ M2 ☐ M3	**Suitability for milestone** ☐ Appropriate ☐ No, too easy ☐ No, too difficult	**Time used** ☐ Appropriate ☐ Not Appropriate	☐ Good, above standard ☐ Pass, satisfied, standard ☐ Borderline ☐ Poor, failed
Staff's feedback			**Staff/Assessor's Name & Signature** Date of evaluation: ....

Version 1.0, dated 08/07/2021

ความสัมพันธ์ระหว่าง Entrustable Professional Activities (EPAs) และสมรรถนะหลัก 6 ด้าน

EPAs	Patient care	Medical knowledge	Practice based learning & Improvement	Interpersonal & Communication skills	Professionalism	System based practice
1. Pain	●	●	●	●	●	
2. Brain	●	●	●	●	●	●
3. Spinal cord injury	●	●	●	●	○	○
4. Pediatrics	●	●	●	●	●	
5. Cardio/ Pulmonary	●	●	●	●	●	○
6. Spasticity	●	●	●	●	●	
7. EDx, NMDs	○	●	●	●	●	
8. Prosthesis	●	●	●	●	●	●
9. Orthosis	●	●	●	●	●	●
10. Foot/Shoe	●	●	●		●	●
11. Disability	●	●	○	○	○	●
13. Leading Team meeting	○	●	●	●	●	●
14. Research	●	●	●	●	●	●

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ภาคผนวก 12
แผนดำเนินการงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน

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	รายงานความก้าวหน้าครั้งที่ 1 ภายในภาควิชาฯ	สอบนำเสนอผลงานวิจัย
ก.พ.	เสนอ proposal ราชวิทยาลัยฯ		
มี.ค.			
เม.ย.			
พ.ค.			
มิ.ย.		รายงานความก้าวหน้าครั้งที่ 2 ภายในภาควิชาฯ	

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

แผนดำเนินงานกิจกรรมการศึกษาหลังปริญญา

ระยะเวลาดำเนินการ / หัวข้อ	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.
1. การประเมินความรู้และประเมินเจตคติผลการปฏิบัติงาน												
1.1 Formative		สรุปผลสอบ Formative (MCQ) ส.ค.-พ.ย.										
						แจ้งผลสอบ Formative (MCQ)						
1.2 Summative					เตรียมข้อสอบ Summative พ.ย.-กลาง ธ.ค.							
						← สอบ →		สอบซ่อม				
1.3 Attitude				สรุปและนำเสนอ Attitude ทุก 4 เดือน				สรุปและนำเสนอ Attitude ทุก 4 เดือน				สรุปและนำเสนอ Attitude ทุก 4 เดือน
1.4 log book				ส่ง log book 15 ต.ค. R1,2,3			ส่ง log book 15 ม.ค. R1,2,3	ส่ง log book 28 ก.พ. R3		ส่ง log book 15 เม.ย. R1,2,3		30 มิ.ย.ส่ง log book R1,2
1.5 สอบราชวิทยาลัยฯ									Basic science	EMG	Clinical MCQ	Clinical MCQ+สอบ Board
1.6 สรุปเลื่อนขั้น/ส่งสอบ Board									ตัดสินส่ง R3 สอบ Board	สรุปเลื่อนชั้นปี R1,R2		
1.7 เตรียม/ปรับปรุงแบบประเมิน		เตรียม/ปรับปรุงแบบประเมิน										
1.8 Resident ประเมินอาจารย์				สรุปผลและนำเสนอที่ประชุมทุก 3 เดือน				สรุปผลและนำเสนอที่ประชุมทุก 3 เดือน				สรุปผลและนำเสนอที่ประชุมทุก 3 เดือน
1.9 Resident ประเมินกิจกรรมการเรียนการสอน	ส่งแบบประเมินให้ Resident	สรุปผลและนำเสนอที่ประชุม				ส่งแบบประเมินให้ Resident	สรุปผลและนำเสนอที่ประชุม					ส่งแบบประเมินให้ Resident
1.10 หน่วยต่างๆ ประเมิน360° Resident	ส่งแบบประเมิน 360°	สรุปผลและนำเสนอที่ประชุม				ส่งแบบประเมิน360°	สรุปผลและนำเสนอที่ประชุม					
2. วิจัย												
Resident 1	แจ้งชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา						เสนอ Proposalครั้งที่ 1 ภายในภาควิชาฯ	เสนอ Proposal ราชวิทยาลัยฯ				
Resident 2							รายงานความก้าวหน้า 1^{st} ภายในภาควิชาฯ					รายงานความก้าวหน้า 2^{nd} ภายในภาควิชาฯ
Resident 3				ซ้อม present + ภาษาอังกฤษ ครั้งที่ 1	ซ้อม present + ภาษาอังกฤษ ครั้งที่ 2 ส่ง full paper ราชวิทยาลัยฯ	ประกวดการนำเสนอผลงานวิจัยที่ประชุมราชวิทยาลัย	สอบนำเสนอผลงานวิจัย					

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ระยะเวลาดำเนินการ / หัวข้อ	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.
3. การบริหารจัดการเรียนการสอน												
3.1 การรับสมัคร Resident												
การรับสมัคร Resident	ลงทะเบียน dent ใหม่ และเลื่อนชั้นปีในระบบแพทยสภา T5	เตรียมเปิดรับสมัครในระบบ online ของคณะฯ			สอบสัมภาษณ์ รอบ1		สอบสัมภาษณ์ รอบ2					
						ตรวจสอบเอกสาร+รายชื่อจากแพทยสภา รอบที่1		ตรวจสอบเอกสาร+รายชื่อจากแพทยสภา รอบที่2				
3.2 การเรียนการสอน												
Orientation	Orientation											เตรียมเอกสาร
การรับ dent จากหน่วย/สถาบันอื่น						จัดทำตารางและส่ง จม. เดือนแต่ละสถาบันหมดเขตรับภายใน กพ.		จัดทำตาราง				
แจ้งรายชื่อ,เชิญและจัดตารางอาจารย์พิเศษ	จัดตารางอาจารย์พิเศษ+หัวข้อเรื่อง								พิจารณารายชื่ออาจารย์พิเศษ		ส่ง จม.เชิญอาจารย์พิเศษ dent และส่งรายชื่อให้คณะฯ	ส่ง จม.แจ้งอาจารย์+ขอหัวข้อเรื่อง
จัด Topic รามา-พระมงกุฎ+ราชวิถี ทุก 3 เดือน			dent จัดพิมพ์ส่งหัวข้อภายใน 15 ก.ย.(ต.ค.-ธ.ค.)			dent จัดพิมพ์ส่งหัวข้อภายใน 15 ธ.ค.(ม.ค.-มี.ค.)			dent จัดพิมพ์ส่งหัวข้อภายใน 15 มี.ค.(เม.ย.-มิ.ย.)			dent จัดพิมพ์ส่งหัวข้อภายใน 15 มิ.ย.(ก.ค.-ก.ย.)
4. ตารางกิจกรรมการเรียนการสอน												
4.1 แพทย์ประจำบ้าน												
จัดตาราง rotation							จัดตาราง	ส่งตาราง rotation ให้หน่วยที่เกี่ยวข้องของภาควิชาฯและส่งไปยังสถาบันที่elective/rotation				
แจ้งความจำนวนเลือกสถาบัน Elective						แจ้ง R1,2 เลือกสถาบัน Elective						
จัดตารางไป EMG รพ. บำรุงราษฎร์ (วันศุกร์)											จัดตารางไป EMG	ส่ง จม.แจ้งอาจารย์และผู้ที่เกี่ยวข้อง
4.2 แจ้งอาจารย์												
ตาราง preceptor, Teaching EMG, Team meeting และตาราง consult OPD										จัดตาราง		

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ภาคผนวก 13
การประเมินแพทย์ประจำบ้านภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

1. <u>การประเมินระหว่างฝึกอบรม (Formative evaluation)</u>

1.1 การประเมินประสบการณ์การทำงาน

- การส่ง log book กำหนดส่งทุก 3-6 เดือน ดังนี้

กรกฎาคม - ธันวาคม	ส่งภายใน 15 มกราคม	แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1-3
มกราคม - มิถุนายน	ส่งภายใน 30 มิถุนายน	แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1-3
มกราคม - กุมภาพันธ์	ส่งภายใน 15 มีนาคม	แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3

ถ้าไม่ส่งตามระยะเวลาจะไม่นับ case ในช่วงเวลานั้นๆ

1.2 การประเมินความสามารถด้านการปฏิบัติงาน เจตคติ และความรับผิดชอบ (Attitude)

- แบบประเมินแพทย์ประจำบ้านโดยอาจารย์ขณะปฏิบัติงานทุกเดือน

1.3 การประเมินการนำเสนอ Topic และ Journal โดย คณาจารย์

1.4 การประเมินแพทย์ประจำบ้านโดย EPA/WPBA

- กำหนดเกณฑ์ผ่านตามชั้นปี

1.5 การประเมิน 360 องศา โดยผู้ร่วมปฏิบัติงานทุก 6 เดือน

1.6 การประเมินเพื่อประเมินความก้าวหน้าในการพัฒนาตนเอง

- การเขียนและบันทึกความก้าวหน้าในการรายงานผู้ป่วย จำนวน 15 รายต่อปีการศึกษา

1.7 การทดสอบความรู้ MCQ

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

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

2. <u>การประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี (Summative evaluation)</u>

2.1 การประเมินรายงานผู้ป่วย จำนวน 15 รายต่อปีการศึกษา

2.2 การสอบ

- สอบอัตนัย
- สอบ Long case
- สอบ OSCE
- สอบ Oral
- สอบปฏิบัติ EMG สำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3

2.3 การประเมินความสามารถด้านการปฏิบัติงาน เจตคติ และความรับผิดชอบ (Attitude) ของแพทย์ประจำบ้าน

<u>เกณฑ์ผ่านในการสอบ</u>

1) ด้านทฤษฎี ต้องผ่านทุก part

<table>
<tr><th>การสอบ</th><th>เกณฑ์ผ่าน</th><th>สอบแก้ตัว</th></tr>
<tr><td>อัตนัย และ Oral</td><td>60%</td><td rowspan="2">- แก้ตัวได้ 2 ครั้ง
- สอบแก้ตัวครั้งที่ 1 ไม่ผ่านให้สอบแก้ตัวใหม่ โดยอาจารย์ออกข้อสอบใหม่ และให้<u>คำแนะนำ</u>แพทย์ประจำบ้าน</td></tr>
<tr><td>OSCE</td><td>MPL</td></tr>
<tr><td>Long case</td><td>60%</td><td>- แก้ตัวได้ 2 ครั้ง โดยสอบแก้ตัวครั้งที่ 1 กับอาจารย์ท่านเดิม
- สอบแก้ตัวครั้งที่ 1 ไม่ผ่านให้สอบแก้ตัวอีก 1 ครั้ง กับอาจารย์ท่านอื่น</td></tr>
<tr><td>EMG</td><td>60%</td><td>- แก้ตัวได้ 2 ครั้ง</td></tr>
</table>

2) ด้านการปฏิบัติงาน เจตคติ และความรับผิดชอบ (Attitude) ในหัวข้อที่สำคัญต้องผ่านมาตรฐาน

แนวทางการดำเนินการสำหรับผู้ที่ไม่ผ่านการประเมินการปฏิบัติงาน เจตคติ และความรับผิดชอบ (Attitude)

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

3. <u>การประเมินสำหรับแพทย์ประจำบ้านปี 3 สำหรับผ่านการพิจารณาส่งสอบ Board</u>

ภาควิชาฯ กำหนดการพิจารณาดังนี้

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

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ประเภทผู้ป่วย	จำนวนอย่างต่ำตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม
ผู้ป่วยนอกเวชศาสตร์ฟื้นฟู (ครั้ง)	500
ผู้ป่วยในเวชศาสตร์ฟื้นฟู (ราย) *	60
ผู้ป่วยในรับปรึกษา (ราย)	150
ผู้ป่วยที่รับการตรวจไฟฟ้าวินิจฉัย (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

<u>หมายเหตุ</u> ผู้เข้ารับการอบรมต้องบันทึกผู้ป่วยที่ได้ให้บริการด้านต่างๆ ในสมุกบันทึกหรือแฟ้มสะสมงานเพื่อให้สถาบันฝึกอบรมตรวจสอบก่อนการเสนอชื่อเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

<u>แนวทางการดำเนินการกรณีไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี/ส่งสอบ Board</u>

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

ทั้งนี้สถาบันจะดำเนินการส่งผลการประเมินแพทย์ประจำบ้าน ภายในวันที่ 31 กรกฎาคม ของทุกปี เพื่อเสนอที่ประชุมคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ราชวิทยาลัยฯ และแพทยสภา ตามลำดับ

การพิจารณาซ้ำชั้น สิ้นสุดการอบรม หรือกรณีแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 พิจารณาไม่ส่งชื่อเข้าสอบวุฒิบัตร ขึ้นอยู่กับการพิจารณาของคณาจารย์ภาควิชาฯ โดยการตัดสินของที่ประชุมถือเป็นที่สิ้นสุด

การดำเนินการเพื่อยุติการฝึกอบรม

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

<u>การดำเนินการ</u> เมื่อสถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรให้ออก จะทำการแจ้งแพทย์ประจำบ้านรับทราบ พร้อมให้พักการปฏิบัติงาน แล้วทำเรื่องแจ้งต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ราชวิทยาลัยฯ เพื่อพิจารณาแนวทางการดำเนินการต่อไป

การอุทธรณ์ร้องทุกข์

หากแพทย์ประจำบ้านไม่เห็นด้วยกับการตัดสินหรือผลพิจารณาของภาควิชาฯ แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิยื่นคำร้องได้ตามวิธีการต่อไปนี้ โดยในระหว่างอุทธรณ์นั้น ให้แพทย์ประจำบ้านยังคงปฏิบัติตามผลการพิจารณาข้างต้นไปก่อน

- การอุทธรณ์การตัดสินหรือผลพิจารณาของภาควิชาฯ ให้ผู้อุทธรณ์ทำหนังสือคำร้อง และลงลายมือชื่อของตนในหนังสือนั้นด้วย และให้ยื่นคำร้องได้สำหรับตนเองเท่านั้น จะยื่นคำร้องแทนคนอื่นหรือมอบหมายให้คนอื่นยื่นคำร้องแทนไม่ได้
- การยื่นคำร้องให้ยื่นต่อเจ้าหน้าที่ธุรการการศึกษาของภาควิชาฯ ภายใน 7 วันทำการ หลังทราบผลการพิจารณา โดยถือวันที่แพทย์ประจำบ้านลงลายมือชื่อรับทราบ เป็นวันที่ได้รับทราบผลการพิจารณา หากไม่ยื่นอุทธรณ์ตามที่กำหนด ถือว่ายอมรับในการตัดสินของคณะกรรมการ
- หัวหน้าภาควิชาฯ พิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการอุทธรณ์ โดยมีหน้าที่ดังต่อไปนี้ วินิจฉัยการสั่งการเรื่องที่อุทธรณ์ ออกหนังสือคำสั่งเรียกบุคคล หรือให้ส่งเอกสารมาเพื่อประกอบการพิจารณาได้ตามความจำเป็น แต่งตั้งบุคคลหรือคณะบุคคล เพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติการภายใต้อำนาจของคณะกรรมการ หน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย
- คณะกรรมการอุทธรณ์พิจารณา และสั่งการให้เสร็จภายใน 10 วันทำการนับจากวันได้รับหนังสือคำร้อง และแจ้งผลการพิจารณาต่อผู้ยื่นคำร้อง

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ภาคผนวก 14
ประกาศหลักเกณฑ์ วิธีการเลือกผู้เข้ารับการอบรม

ประกาศภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

ที่ ๑/๒๕๖๕

เรื่อง แนวทางการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

คุณสมบัติผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรม จะต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

- เป็นผู้ที่ได้รับปริญญาบัตรแพทยศาสตร์บัณฑิต
- เป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตาม พ.ร.บ. ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕
- เป็นผู้ที่มีการประพฤติดีและไม่อยู่ในรายชื่อของผู้ถูกตัดสิทธิ์การสมัครแพทย์ประจำบ้าน ในปีการศึกษา ๒๕๖๕
- ผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะ ๑ ปี และได้ปฏิบัติงานชดใช้ทุนตามที่แพทยสภากำหนด
- เป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม และผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะแล้วหรืออยู่ระหว่างการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะ ซึ่งมีต้นสังกัดจากหน่วยงานของรัฐ
- ในกรณีที่ไม่มีต้นสังกัดจากหน่วยงานของรัฐ ต้องเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ เวชกรรมและผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะแล้ว รวมทั้งได้ปฏิบัติงานหรือปฏิบัติงานชดใช้ทุนเพิ่มอีก ๑ ปีแล้ว (ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมมาแล้วเป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๒ ปี)
- มีผลคะแนนการทดสอบวัดความสามารถในการใช้ภาษาอังกฤษเพื่อการศึกษา MU-Grad PLUS หรือ TOEFL ITP (ที่จัดสอบโดยบัณฑิตวิทยาลัย ม.มหิดลเท่านั้น) , TOEFL iBT, IELTS

จำนวน

แพทย์ประจำบ้าน ๖ ตำแหน่งต่อปีการศึกษา ตามเกณฑ์ศักยภาพการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของราชวิทยาลัยฯ

กรรมการคัดเลือก

ภาควิชาฯ จะแต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านในแต่ละปีการศึกษา

วิธีการคัดเลือก

๑. เปิดรับสมัครและคัดเลือกตามกำหนดแพทยสภาและราชวิทยาลัยฯ
๒. คัดเลือกผู้สมัครโดย การทดสอบความสามารถด้านภาษาอังกฤษ ทดสอบบุคลิกภาพผ่านแบบทดสอบทางจิตวิทยา สอบสัมภาษณ์ผู้สมัครโดยคณะกรรมการที่ได้รับแต่งตั้งจากภาควิชาฯ พิจารณาคุณสมบัติ จากหนังสือรับรองผู้สมัครจากอาจารย์โรงเรียนแพทย์ที่ผู้สมัครเคยศึกษา ผู้บังคับบัญชาในปัจจุบันหรือเคยปฏิบัติงาน แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูที่ราชวิทยาลัยให้การรับรองหรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอื่นกรณีที่ไม่สามารถหาแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูรับรองได้ และแรงจูงใจทัศนคติต่องานเวชศาสตร์ฟื้นฟูโดยการเขียนบทความ
๓. ตัดสินผลการคัดเลือกตามหลักเกณฑ์การคัดเลือก โดยคณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน
๔. เสนอผลการคัดเลือกให้หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟูเพื่อพิจารณา
๕. แจ้งรายชื่อผู้ที่ได้รับคัดเลือกไปยัง ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย
๖. ส่งรายชื่อผู้ที่ได้รับการคัดเลือกและไม่ได้รับการคัดเลือกให้แพทยสภา

เกณฑ์การคัดเลือก

๑. พิจารณารับแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่มีต้นสังกัดโดยพิจารณาพื้นที่หรือจังหวัดที่ยังไม่มีแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู

๒. ผู้สมัครต้องมีคุณสมบัติพื้นฐานที่สามารถสมัครได้ตามระเบียบของแพทยสภา

๓. การตัดสินการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านพิจารณาจากการสัมภาษณ์ ใบ recommend การทำแบบทดสอบ โดยพิจารณาจากประเด็นต่างๆ ดังนี้

ประวัติผลการเรียน เกรดวิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู ประวัติการทำงาน ความรับผิดชอบและผลประเมินจากผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน บุคลิกภาพ วุฒิภาวะทางจิตใจ และการแก้ไขปัญหา ความสามารถในการอ่าน เขียนสรุป และนำเสนอบทความ มุมมอง และแนวคิดเกี่ยวกับงาน Rehab (เกณฑ์การให้คะแนนตามเอกสารการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน)

การอุทธรณ์

ผู้สมัครที่ไม่ได้รับการคัดเลือกให้เข้ารับการฝึกอบรม สามารถยื่นอุทธรณ์ผลการคัดเลือกได้ภายใน ๗ วันทำการหลังการประกาศผลการคัดเลือกโดยภาควิชาฯ สามารถติดต่อสอบถามโดยตรงที่ธุรการภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู โทร. ๐-๒๒๐๑-๒๗๑๗ ในวันและเวลาราชการ หากไม่ยื่นอุทธรณ์ตามที่กำหนด ถือว่ายอมรับในการตัดสินของคณะกรรมการ

สั่ง ณ วันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๕

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์พัฒน์ สวรรค์พิทักษ์)

หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

แบบฟอร์มเพื่อเปิดเผยผลประโยชน์ทับซ้อน

(Disclosure of potential conflicts of interest form)

ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ข้าพเจ้า ………………………………………………………………… ได้รับแต่งตั้งให้เป็น คณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ปีการศึกษา ……………..

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ไม่มีส่วนได้ส่วนเสียใดๆ และจะปฏิบัติตามเกณฑ์/กฎระเบียบ ต่าง ๆ ที่ได้กำหนดไว้อย่างเคร่งครัด ด้วยความเสมอภาค เท่าเทียม ยุติธรรม และโปร่งใส ละเว้นการใช้อำนาจที่มิชอบโดยตำแหน่งหน้าที่ และไม่กระทำการอันเป็นการขัดต่อประโยชน์ของส่วนรวม

ลงนาม……………………………………………

(…………………………………………………)

ตำแหน่ง/ฐานะ………………………………

วันที่………/………../………..

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ภาคผนวก 15

คุณวุฒิอาจารย์ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

ที่	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	คุณวุฒิ	สถาบัน	ปี พ.ศ.	หมายเหตุ
1.	ผศ.นพ.พัฒน์ สวรรค์พิทักษ์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์	แพทยศาสตรบัณฑิต	วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า	2552	
			วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู	แพทยสภา	2556	
2.	ผศ.พญ.นพวรรณ แสนเจริญสุทธิกุล	ผู้ช่วยศาสตราจารย์	แพทยศาสตรบัณฑิต	คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	2538	
			ประกาศนียบัตรชั้นสูงทางการแพทย์คลินิก สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู	คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	2540	
			วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู	แพทยสภา	2542	
			Master degree of Health development (clinical research)	คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	2547	
3.	รศ.พญ.วารี จิรอดิศัย	รองศาสตราจารย์	แพทยศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับ 1)	คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	2530	
			ประกาศนียบัตรชั้นสูงทางการแพทย์คลินิก สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู	คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	2532	
			วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู	แพทยสภา	2534	

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ที่	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	คุณวุฒิ	สถาบัน	ปี พ.ศ.	หมายเหตุ
4.	ผศ.พญ.มลรัชฐา ภาณุวรรณากร	ผู้ช่วยศาสตราจารย์	แพทยศาสตรบัณฑิต	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	2530	
			ประกาศนียบัตรชั้นสูงทางการแพทย์คลินิก สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	2534	
			วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู	แพทยสภา	2536	
5.	ผศ.พญ.พัชรวิมล คุปต์นิรัติศัยกุล	ผู้ช่วยศาสตราจารย์	แพทยศาสตรบัณฑิต	คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล	2530	
			ประกาศนียบัตรชั้นสูงทางการแพทย์คลินิก สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	2531	
			วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู	แพทยสภา	2533	
			Postdoctoral Fellow in Restorative Neurology	Baylor College of Medicine, Texas, USA.	2537	
6.	ผศ.พญ.ศิวพร วงศ์พิพัฒน์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์	แพทยศาสตรบัณฑิต	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	2549	
			วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู	แพทยสภา	2554	
7.	ผศ.พญ.ฐิติพร ภักดีพิบูลย์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์	แพทยศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับ 2)	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ	2549	
			วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู	แพทยสภา	2555	

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ที่	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	คุณวุฒิ	สถาบัน	ปี พ.ศ.	หมายเหตุ
8.	อ.พญ.พีรยา รุธิรพงษ์	อาจารย์	แพทยศาสตรบัณฑิต	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	2550	
			วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู	แพทยสภา	2555	
			Master degree of Biomedical engineering	University of Strathclyde, Glasgow Scotland, UK.	2560	
9.	อ.ดร.นพ.ปรเมษฐ์ ฉายารัตนศิลป์	อาจารย์	ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขา อณูพันธุศาสตร์และพันธุวิศวกรรมศาสตร์	มหาวิทยาลัยมหิดล	2550	
			แพทยศาสตรบัณฑิต	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	2553	
			วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู	แพทยสภา	2557	
10.	อ.พญ.พรรณเพชร ศิริรัตน์	อาจารย์	แพทยศาสตรบัณฑิต	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	2550	
			วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู	แพทยสภา	2557	
11.	ผศ.ดร.นพ.ไพฑูรย์ เบ็ญจพรเลิศ	ผู้ช่วยศาสตราจารย์	แพทยศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับ 2)	วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล	2553	
			ประกาศนียบัตรชั้นสูงทางการแพทย์คลินิก สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	2556	
			วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู	แพทยสภา	2557	

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ที่	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	คุณวุฒิ	สถาบัน	ปี พ.ศ.	หมายเหตุ
12.	อ.พญ.พิมพ์ชนก สุขสมพร	อาจารย์	แพทยศาสตรบัณฑิต	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ	2551	
			วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู	แพทยสภา	2556	
13.	อ.พญ.ชมภูนุช รัตนสุธีรานนท์	อาจารย์	แพทยศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับ 1)	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	2555	
			วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู	แพทยสภา	2560	
14.	อ.พญ.ทรงสุดา รุ่งใสวัฒนา	อาจารย์	แพทยศาสตรบัณฑิต	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	2554	
			วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู	แพทยสภา	2560	
15.	อ.พญ.อภิพรรณ เอี่ยมชัยมงคล	อาจารย์	แพทยศาสตรบัณฑิต	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	2554	
			วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู	แพทยสภา	2560	
16.	อ.นพ.เตชิต จิระวิชิตชัย	อาจารย์	แพทยศาสตรบัณฑิต	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	2557	
			วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู	แพทยสภา	2561	

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ที่	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	คุณวุฒิ	สถาบัน	ปี พ.ศ.	หมายเหตุ
17.	อ.พญ.ชุติมณฑน์ ปัญญาภรบดี	อาจารย์	แพทยศาสตรบัณฑิต	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	2556	
			วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู	แพทยสภา	2562	
18.	อ.พญ.พีรดา เอื้อเชิดกุล	อาจารย์	แพทยศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับ 1)	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ	2559	
			วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู	แพทยสภา	2564	
19.	อ.พญ.อภิสรา กี่สุขพันธ์	อาจารย์	แพทยศาสตรบัณฑิต	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	2559	
			วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู	แพทยสภา	2564	

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

คุณวุฒิอาจารย์อาจารย์พิเศษภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

ที่	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	คุณวุฒิ	สถาบัน	ปี พ.ศ.	หมายเหตุ
1.	ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ พญ.ฉัฐยา จิตประไพ	ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ	แพทยศาสตรบัณฑิต	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	2508	1
			Dip. Amer. Board of Physical Medicine and Rehabilitation	New York Medical College, N.Y. U.S.A.	2515	
			วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู	แพทยสภา	2522	
2.	ผศ.นพ.ภาริส วงศ์แพทย์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์	แพทยศาสตร์บัณฑิต	คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	2536	1,2
			ประกาศนียบัตรชั้นสูงทางการแพทย์คลินิก สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู	คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี	2538	
			วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู	แพทยสภา	2540	
			Fellowship, Neurological Rehabilitation ,Fachklinik Herzogenaurach, Herzogenaurach, Germany	ประเทศเยอรมัน	2542	
3.	อ.พญ.วรรณภา เลิศประภามงคล	อาจารย์พิเศษ	แพทยศาสตรบัณฑิต	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	2531	2
			ประกาศนียบัตรชั้นสูงทางการแพทย์คลินิก สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู	คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี	2534	
			วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู	แพทยสภา	2536	

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ที่	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	คุณวุฒิ	สถาบัน	ปี พ.ศ.	หมายเหตุ
4.	พ.ต.อ.นพ.ปิยวิทย์ สรไชยเมธา	อาจารย์พิเศษ	แพทยศาสตรบัณฑิต	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	2534	2
			วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู	แพทยสภา	2537	
			Certificate in Prosthesis and Orthosis	Hyogo Rehabilitation Center Japan	2538	
5.	อ.นพ.วรวัฒน์ เอียวสินพานิช	อาจารย์พิเศษ	แพทยศาสตรบัณฑิต	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	2545	2
			วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู	แพทยสภา	2551	
6.	อ.นพ.พันธศักดิ์ ตันสกุล	อาจารย์พิเศษ	แพทยศาสตรบัณฑิต	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	2543	2
			วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู	แพทยสภา	2549	
			Certificate in Prosthetics and Orthotics	Northwestern University	2554	
7.	อ.พญ.สุนิสา คูหิรัญ	อาจารย์พิเศษ	แพทยศาสตรบัณฑิต	คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี	2545	2
			วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู	แพทยสภา	2551	

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ที่	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	คุณวุฒิ	สถาบัน	ปี พ.ศ.	หมายเหตุ
8.	อ.นพ.วศิน กุลสมบูรณ์	อาจารย์พิเศษ	แพทยศาสตรบัณฑิต	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	2530	2
			วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู	แพทยสภา	2536	
9.	อ.พญ.ปริญญารัตน์ บุรุษนุกูล	อาจารย์พิเศษ	แพทยศาสตรบัณฑิต	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	2537	2
			วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู	แพทยสภา	2541	
			วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขากุมารเวชศาสตร์	แพทยสภา	2544	
			วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาโรคระบบประสาทของเด็ก	Ohio State U, USA	2551	
			วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเส้นประสาทและกล้ามเนื้อ/EMG	Oregon Health and Sciene U, USA	2554-2555	

หมายเหตุ 1=สอนภาคทฤษฎี 2=สอนภาคปฏิบัติ

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ภาคผนวก 16
ประกาศคุณสมบัติและการคัดเลือกอาจารย์
ประกาศภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

1. เกณฑ์การพิจารณา

1.1. คุณวุฒิ

1.1.1. ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต และมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม และ

1.1.2. ได้รับวุฒิบัตรหรือ หนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู กรณีกำลังปฏิบัติงานเป็นแพทย์ประจำบ้านชั้นปีสุดท้าย ภาควิชาฯ จะดำเนินการบรรจุเป็นอาจารย์เมื่อสำเร็จการฝึกอบรม และได้รับหนังสือรับรองหรือได้รับวุฒิบัตรสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟูแล้วเท่านั้น

1.2. คุณสมบัติ

1.2.1 มีคุณสมบัติทั่วไปครบถ้วน และไม่มีลักษณะต้องห้ามตามข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยการบริหารงานบุคคลพนักงานมหาวิทยาลัย พ.ศ.2551 และประกาศคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เรื่อง รับสมัครพนักงานมหาวิทยาลัย พนักงานมหาวิทยาลัยคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และลูกจ้างชั่วคราวเงินนอกงบประมาณ

1.2.2 มีทักษะในการใช้ภาษาอังกฤษผ่านเกณฑ์ที่คณะกำหนด คือ

- IELTS (Academic Module) ไม่ต่ำกว่า 6 คะแนน หรือ
- TOEFL-IBT (Internet Base) ไม่ต่ำกว่า 79 คะแนน หรือ
- TOEFL-ITP ไม่ต่ำกว่า 550 คะแนน หรือ
- TOEFL-CBT ไม่ต่ำกว่า 213 คะแนน หรือ
- MU GRAD test ไม่ต่ำกว่า 80 คะแนน

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

1.2.3 มีคุณธรรม จริยธรรม สามารถเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมในทุกระดับ

1.2.4 มีประวัติการทำงาน หรือหนังสือรับรองการทำงานที่ผ่านมาอยู่ในเกณฑ์ดี

1.2.5 มีประสบการณ์ในการทำงานวิจัยหรือมีผลงานทางวิชาการตีพิมพ์มาก่อน

2. กระบวนการพิจารณา

2.1 กระบวนการรับสมัคร

ประชาสัมพันธ์ผ่านที่ประชุมภาควิชาฯ/ประชุมอาจารย์/website ภาควิชาฯ

2.2 กระบวนการคัดเลือก

2.2.1 กำหนดวันประชุมเพื่อคัดเลือกและประกาศแจ้งให้อาจารย์ทราบ อย่างน้อย 1 สัปดาห์

2.2.2 ผู้มีสิทธิ์ออกเสียงคัดเลือก ได้แก่ อาจารย์แพทย์ในภาควิชาฯ ทุกท่านที่ปฏิบัติงานเต็มเวลารวมถึงอาจารย์ที่ลาศึกษาต่อในประเทศ

2.2.3 การลงคะแนนเสียง ใช้วิธีลงคะแนนลับ ตามแบบฟอร์มลงคะแนนที่เลขาภาควิชาฯ ได้จัดเตรียมไว้ ในกรณีที่อาจารย์ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมในวันที่มีการออกเสียงลงคะแนนสามารถลงคะแนนล่วงหน้าได้ หรือสามารถออกเสียงลงคะแนนก่อนและหลังการประชุมไม่เกิน 24

ชั่วโมง กรณีที่อาจารย์ไม่สามารถลงคะแนนด้วยตนเองดังกล่าวได้ สามารถแจ้งการออกเสียงลงคะแนนทางโทรศัพท์มาที่เลขา ภาควิชาฯ ได้

3. เกณฑ์การตัดสิน

ผู้สมัครต้องได้รับคะแนนเสียงอย่างน้อยร้อยละ 80 ของผู้มีสิทธิ์ลงคะแนนทั้งหมด หากมีผู้สมัครมากกว่าตำแหน่งที่สามารถรับได้ ผู้สมัครที่ได้รับคะแนนเสียงมากที่สุดจะได้รับคัดเลือกตามจำนวนที่สามารถบรรจุได้ ผลการตัดสินของคณาจารย์ในภาควิชาฯ ถือเป็นการสิ้นสุด

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ภาคผนวก 17
ประกาศนโยบายด้านการศึกษา

ประกาศคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
เรื่อง นโยบายด้านการศึกษา หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

....

เพื่อให้การบริหารหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี อย่างมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามมาตรา ๓๗ แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. ๒๕๕๐ ประกอบมติที่ประชุมคณะกรรมการประจำคณะฯ ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๑ คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี จึงออกประกาศนโยบายด้านการศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตไว้ดังนี้

๑. เป็นหลักสูตรที่มุ่งหวังผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ (outcome-based curriculum)

๒. กำหนดให้มีคณะกรรมการบริหารหลักสูตร ซึ่งมีองค์ประกอบของผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาร่วมด้วย เพื่อดำเนินการ บริหารหลักสูตร พัฒนาหลักสูตร และพัฒนาวิธีการสอน วิธีการประเมินผล ให้เป็นไปตามนโยบายด้านการศึกษา

๓. หลักสูตรต้องสอดคล้องและเป็นไปตามข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล และประกาศแพทยสภา เรื่อง หลักเกณฑ์การขอเปิดดำเนินการ/ปรับปรุงหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตและรับรองสถาบันผลิตแพทย์ พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยมีการปรับปรุงหลักสูตรอย่างต่อเนื่องเพื่อให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ของสังคมและสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป

๔. สร้างความร่วมมือด้านการศึกษาระหว่างคณะฯ กับสถาบันการศึกษาอื่นในระดับชาติและนานาชาติ เพื่อเพิ่มแหล่งการเรียนรู้ รวมทั้งการแลกเปลี่ยนอาจารย์และนักศึกษา

๕. กำหนดให้มีการประชาสัมพันธ์หลักสูตรให้อาจารย์ นักศึกษา และผู้มีส่วนได้เสียรับทราบอย่างเหมาะสม

๖. เปิดโอกาสให้ผู้สมัครเรียนในหลักสูตรอย่างเท่าเทียม และเป็นธรรม ทั้งนี้นักเรียนต้องมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงและปราศจากโรค อาการของโรค หรือความพิการอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงานและ/หรือการประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดลและกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (กสพท.)

๗. พัฒนาระบบการรับเข้านักศึกษาที่มีสมรรถนะหลักที่เหมาะสมกับหลักสูตร โดยมีการวิเคราะห์ ติดตามประเมิน และขยายผล

๘. กำหนดให้มีคณะกรรมการนักศึกษาแพทย์ เพื่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาหลักสูตร การบริหารหลักสูตร และเรื่องอื่นๆ ที่สำคัญที่มีผลต่อนักศึกษา

๙. มีระบบการรับฟังเสียงของนักศึกษา บัณฑิต และผู้ใช้บัณฑิตที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรและผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์เพื่อใช้ในการทบทวนพันธกิจ และพัฒนาหลักสูตรอย่างต่อเนื่อง

๑๐. กำหนดให้มีการอ้างอิงผลงานวิจัยต่างๆ ประกอบในเนื้อหาการสอน

SCAN 21 มี.ค. 2561

มุ่งเรียนรู้ คู่คุณธรรม ใฝ่คุณภาพ ร่วมสานภารกิจ คิดนอกกรอบ รับผิดชอบสังคม

๑๑. กำหนดให้มีการจัดหา พัฒนา กำกับดูแล และประเมินการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในการเรียนการสอนอย่างเหมาะสม

๑๒. กำหนดให้มีการประเมินผลการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารของนักศึกษาและบุคลากรทุกระดับเพื่อให้ใช้ข้อมูลผู้ป่วย และข้อมูลระบบบริบาลสุขภาพ อย่างมีประสิทธิภาพตามกรอบกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และครอบคลุมทั้งด้านคุณธรรมและจริยธรรม

๑๓. กำหนดนโยบายการสรรหา และคัดเลือกอาจารย์ให้สมดุล เหมาะสมกับภาระงานตามพันธกิจการสอน การวิจัย และการบริการ สอดคล้องกับความต้องการที่เปลี่ยนแปลงไป

๑๔. กำหนดให้อาจารย์ใหม่ทุกคนต้องได้รับการปฐมนิเทศภายในระยะเวลา ๑ ปี และผ่านการฝึกอบรมด้านการศึกษา/แพทยศาสตรศึกษา วิธีการสอน การประเมินผล และการประกันคุณภาพ ภายในระยะเวลา ๒ ปี หลังจากเริ่มปฏิบัติหน้าที่อาจารย์

๑๕. กำหนดสัดส่วนภาระงานของอาจารย์ด้านการสอน การวิจัย และการบริการที่เหมาะสม และสมดุลอิงตามเกณฑ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

๑๖. อาจารย์ประจำหลักสูตรทุกคนต้องได้รับการพัฒนาในด้านวิชาการและวิชาชีพไม่น้อยกว่า ๑๕ ชั่วโมงต่อปี

๑๗. อาจารย์ประจำหลักสูตรทุกคนต้องได้รับการพัฒนาในด้านการศึกษา/แพทยศาสตรศึกษา ไม่น้อยกว่า ๑๐ ชั่วโมงต่อปี

๑๘. กำหนดให้มีระบบการให้ค่าตอบแทนเพิ่มเติม สนับสนุน ส่งเสริม ยกย่อง ชมเชย และให้รางวัลแก่บุคลากรทุกระดับอย่างเหมาะสม

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๑๑ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๑ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

(ศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์พรชัย มูลพฤกษ์)
รองคณบดี รักษาการแทน
คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ภาคผนวก 18
กลไกและแผนการดำเนินงานในการประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

คณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญาเป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินการประเมินหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
โดยมีกลไกและแผนการดำเนินงานในการประเมินแผนการฝึกอบรม / หลักสูตรฯ ดังตาราง

เป้าประสงค์การประเมิน	วิธีการประเมิน	แหล่งข้อมูล	ช่วงเวลาที่ประเมิน	ผลการดำเนินการ	ผลประเมินที่นำมาปรับปรุง
• พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร • ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ (สมรรถนะ 6 ด้าน)	สัมภาษณ์ สำรวจความเห็น ประชุมสัมมนา เก็บข้อมูล	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก เช่น ผู้เรียน ผู้สอน บัณฑิต ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น เช่น ผู้ใช้บัณฑิต คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู/สมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทยสถาบัน แพทยสภา กระทรวงสาธารณสุข แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ องค์การอนามัยโลก	ทุก 5 ปี		
• แผนการฝึกอบรม	สัมภาษณ์ สำรวจความเห็น ประชุมสัมมนา	ผู้สอน ผู้เรียน บัณฑิต	อย่างน้อยทุกปลายปีการศึกษา		
• การวัดและประเมินผล	สัมภาษณ์ สัมมนา	ผู้สอน ผู้เรียน บัณฑิต	อย่างน้อยทุกปลายปีการศึกษา		
• พัฒนาการของผู้รับการฝึกอบรม	สำรวจความเห็น ประชุม เก็บข้อมูล	ผู้สอน ผู้เรียน	อย่างน้อยทุก 3-4 เดือน		
• ทรัพยากรทางการศึกษา	สัมภาษณ์ สำรวจความเห็น ประชุมสัมมนา	ผู้สอน ผู้เรียน บัณฑิต	อย่างน้อยทุกปลายปีการศึกษา		

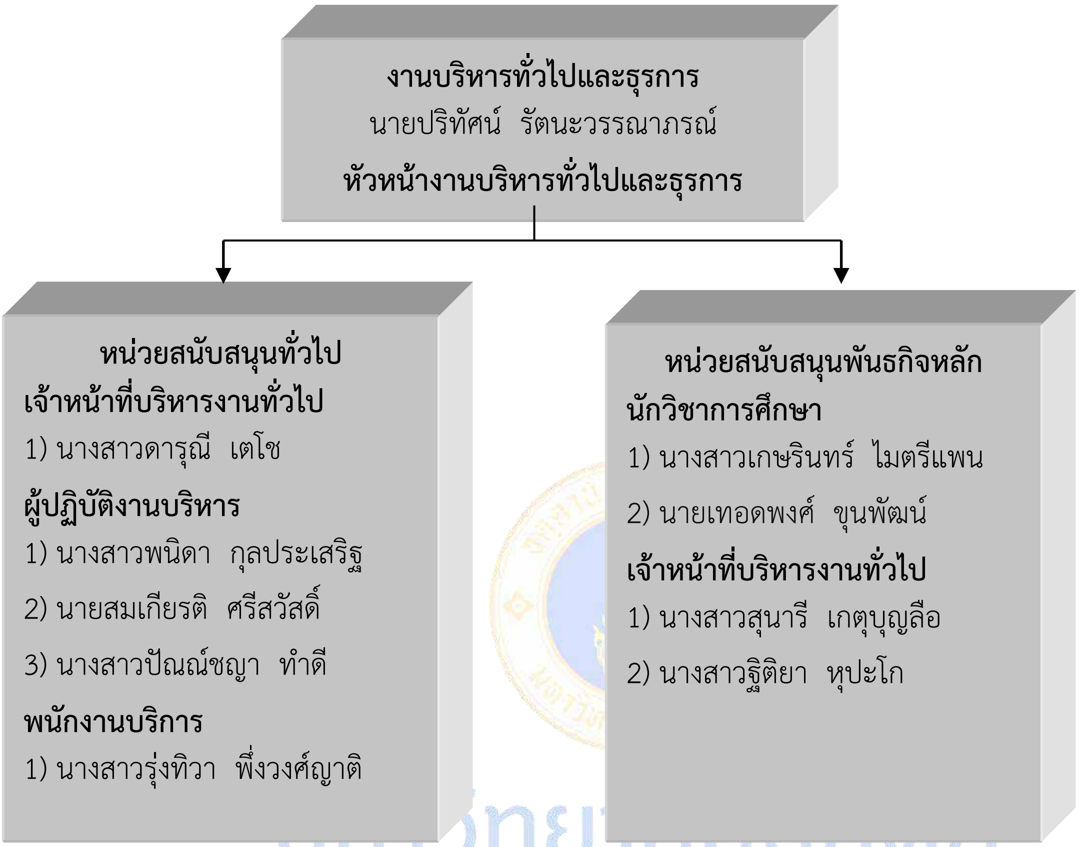
มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

เป้าประสงค์การประเมิน	วิธีการประเมิน	แหล่งข้อมูล	ช่วงเวลาที่ประเมิน	ผลการดำเนินการ	ผลประเมินที่นำมาปรับปรุง
● คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	สัมภาษณ์ สำรวจความเห็น ประชุมสัมมนา เก็บข้อมูล	ผู้สอน ผู้เรียน บัณฑิต	อย่างน้อยทุกปลายปีการศึกษา		
● ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้รับการฝึกอบรมและความต้องการของระบบสุขภาพ		ผู้สอน ผู้เรียน บัณฑิต ผู้ใช้บัณฑิต ราชวิทยาลัยฯ กระทรวงสาธารณสุข	อย่างน้อยทุกปลายปีการศึกษา		
● สถาบันร่วม/เลือก		ผู้สอน ผู้เรียน บัณฑิต	อย่างน้อยทุกปลายปีการศึกษา		
● ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการฝึกอบรม/หลักสูตร ● ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรม	สัมภาษณ์ สำรวจความเห็น ประชุมสัมมนา เก็บข้อมูล	ผู้สอน ผู้เรียน บัณฑิต ผู้ใช้บัณฑิต	อย่างน้อยทุก 1 ปี		
● ข้อควรปรับปรุง	สัมภาษณ์ สำรวจความเห็น ประชุมสัมมนา เก็บข้อมูล	ผู้เรียน ผู้สอน บัณฑิต	อย่างน้อยทุกปลายปีการศึกษา		

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ภาคผนวก 19
แบบสรุปภาระงานธุรการภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

โครงสร้างการงานบริหารทั่วไปและธุรการ



มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

หัวหน้างานบริหารทั่วไปและธุรการภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู (เลขานุการภาควิชา)

1. นายปริทัศน์ รัตนะวรรณาภรณ์

ตำแหน่ง: เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป (ผู้ชำนาญการพิเศษ)

สังกัด: งานบริหารทั่วไป และธุรการ ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

ลำดับ	ภาระงานที่รับผิดชอบ
1.	**งานด้านบริหาร**
	1.1 ควบคุมกำกับดูแลให้คำปรึกษา และแก้ไขปัญหาด้านงานบุคคล งานสารบรรณ งานพัสดุ งานวิชาการ และวิจัย งานรักษาพยาบาล และงานการศึกษา
	1.2 บริหารงานด้านบุคคล
	1.2.1 วางแผน/เตรียมการ/ดำเนินการประเมินผลเพื่อเลื่อนขั้นประจำปี
	1.2.2 ประสานงาน/ดำเนินการจัดทำ Performance Agreement ของภาควิชาฯ
	1.2.3 ขออัตรากำลัง-สรรหา/บรรจุ/นิเทศงานบุคลากรใหม่
	1.2.4 ควบคุมดูแลการทำรายงานสถิติวันลา สวัสดิการ และประวัติบุคลากร
	1.2.5 ติดตามการทำรายงานการปฏิบัติงานประจำเดือนของผู้ใต้บังคับบัญชา
	1.3 บริหารงานด้านพัสดุ

	1.3.1 ดำเนินการ/ควบคุม/ติดตามให้มีการจัดทำแผนงบประมาณประจำปีด้านการจัดซื้อ/จัดจ้าง และซ่อมบำรุงรักษา
	1.4 บริหารงานด้านอาคาร และสถานที่
	1.4.1 วางแผน/เตรียมการ/ดำเนินการ/ประสานงาน/ติดตามการปรับปรุงพื้นที่
2.	**งานด้านเลขานุการ**
	2.1 วางแผน และดำเนินการจัดทำวาระรายงาน/สรุปการประชุมกรรมการบริหารภาควิชาฯ การประชุมอาจารย์ การประชุมทีมนำทางคลินิกภาควิชาฯ และการประชุมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
	2.2 การร่างหนังสือโต้ตอบชี้แจง ให้ข้อมูลทำความเข้าใจในประเด็นปัญหาต่างๆ เกี่ยวกับงานในพันธกิจของภาควิชาฯ
	2.3 ดูแลรับผิดชอบการเงินต่างๆ ของภาควิชาฯ (ดูแลรับผิดชอบการเบิก-จ่ายเงิน/เงินสำรองจ่าย และรายงานผู้คับบัญชา)
	2.4 พิจารณา กลั่นกรอง วิเคราะห์งาน ตรวจสอบข้อมูล/เอกสารราชการ/ข้อมูลสารสนเทศต่างๆ และงานตามพันธกิจของภาควิชาฯ
	2.5 การประสาน/จัดทำแผนงาน/โครงการยุทธศาสตร์หรือโครงการต่างๆ ในภาระงานตามพันธกิจของภาควิชาฯ และการประสานงาน/ข้อมูลกับบุคลากร/หน่วยงานภายในและภายนอกภาควิชาฯ
	2.6 ดำเนินงานในฐานะเลขานุการของหัวหน้าภาควิชาฯ
3.	**งานด้านอื่นๆ (ที่ได้รับมอบหมาย)**
	3.1 ดำเนินการเกี่ยวกับการจัดโครงการฝึกอบรมประจำปีงบประมาณ
	3.2 ประชุม/อบรม/สัมมนา ตามที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าภาควิชาฯ

2. นางสาวดารุณี เตโช

ตำแหน่ง: เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป

สังกัด: หน่วยสนับสนุนทั่วไป งานบริหารทั่วไป และธุรการ ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

ลำดับ	ภาระงานที่รับผิดชอบ
1.	**ด้านพัสดุ-ครุภัณฑ์**
	1.1 ดำเนินการจัดซื้อ/จ้าง วัสดุ ครุภัณฑ์ ก่อสร้าง ตามรายการที่ภาควิชาฯ ได้รับอนุมัติงบประมาณ ด้วยวิธีตกลงราคา วิธีประกวดราคา วิธีคัดเลือก วิธีพิเศษ และวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ โดยผ่านคณะฯ ตามพันธกิจ
	1.2 จำหน่าย ส่งซ่อมวัสดุ /ครุภัณฑ์ เกี่ยวกับอาคาร สถานที่ สาธารณูปโภค ผ่านพัสดุ / บ.RFS/บ.ผู้แทนจำหน่าย
	1.3 สำรวจครุภัณฑ์ประจำปี และดำเนินการเกี่ยวกับการบำรุงรักษาครุภัณฑ์การแพทย์ ที่มีอายุการใช้งานมากกว่า 5 ปีขึ้นไป
	1.4 ทำรหัส บัญชีรายชื่อครุภัณฑ์
	1.5 จัดทำงบประมาณผ่านทาง Web site
	1.6 จัดทำเบิกวัสดุวิทยาศาสตร์/เวชภัณฑ์ทางการแพทย์/งานสำนักงาน/งานบ้าน/แบบพิมพ์/วัสดุเวชสารสนเทศ ผ่าน Web site ในรอบปกติ และกรณีเร่งด่วน
	1.7 ดำเนินการจัดซื้อเวชภัณฑ์ที่ไม่มีจำหน่ายในโรงพยาบาล
	1.8 ดำเนินการเบิกเงินสดย่อยวงเงิน 5,000 บาท ของคณะฯ (กรณีซื้อวัสดุอุปกรณ์ที่ไม่ใช่ครุภัณฑ์ และไม่มีเบิกในคลังพัสดุคณะฯ)
	1.9 คณะกรรมการเปิดซอง และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ
	1.10 ประสานงานการเช่าเครื่องถ่ายเอกสารกับพัสดุคณะฯ

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

	1.11	รับ-ส่งวัสดุสำนักงาน/วัสดุงานบ้าน/วัสดุแบบพิมพ์/วัสดุเวชสารสนเทศ ที่หน่วยคลังพัสดุคณะฯ และคลังเวชสารสนเทศ ในรอบปกติของเดือน และกรณีเร่งด่วน
2.	**ด้านบุคคล**	
	2.1	ดำเนินการเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล, การศึกษาของบุตร, และสวัสดิการอื่นๆ ของทางคณะฯ ผ่านระบบ SAP
	2.2	ร่าง/พิมพ์หนังสือต่างๆ เกี่ยวกับงานบุคคล ได้แก่ หนังสือขอทำบัตรประจำตัวฯ (กรณีที่ไม่เกี่ยวข้องกับเงินเดือน)
	2.3	ดำเนินการสำรวจ และเบิกเสื้อกราวนด์ให้อาจารย์แพทย์
3.	**ด้านอื่นๆ**	
	3.1	บันทึกแบบรายงานการปฏิบัติงานประจำเดือน
	3.2	ติดต่อธนาคารตามที่ได้รับมอบหมาย
	3.3	ดูแลประสานงานด้าน SIM Card ของคณะฯ และจัดทำเบิกค่าบัตรเติมเงินด้านบริการ
	3.4	ดำเนินการเรื่องบัตรจอดรถของบุคลากร
	3.5	ดูแลรับผิดชอบการใช้โทรศัพท์ทางไกล/มือถือ และการรับ-ส่งโทรสารของภาควิชาฯ
	3.6	ดำเนินการประสานงานกับงานบริการผ้า
	3.7	ประชุม/อบรม/สัมมนา ตามที่ได้รับมอบหมาย
	3.8	ติดต่อประสานงาน ดำเนินการเรื่องที่ได้รับมอบหมายจาก อ.พิเศษ

3. นางสาวเกษรินทร์ ไมตรีแพน
ตำแหน่ง: นักวิชาการศึกษา
สังกัด: หน่วยสนับสนุนพันธกิจหลัก งานบริหารทั่วไป และธุรการ ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

ลำดับ	**ภาระงานที่รับผิดชอบ**	
1.	**ด้านการศึกษาระดับหลังปริญญา**	
	1.1	ดำเนินการจัดตารางสอน, ตาราง rotation, ตารางแพทย์มา Elective ที่เกี่ยวข้องกับการเรียนการสอน
	1.2	พิมพ์ข้อสอบ และคุมสอบแพทย์ประจำบ้าน
	1.3	ดำเนินการประกันคุณภาพการศึกษาระดับหลังปริญญา
	1.4	ดำเนินการรับสมัครแพทย์ประจำบ้านตลอดจนเข้าศึกษาในภาควิชาฯ
	1.5	ส่งแบบประเมินและสรุปผลประเมินต่างๆ ของแพทย์ประจำบ้าน
	1.6	ดำเนินการประสานงานรับสมัครตลอดจนดูแลการสัมภาษณ์นักศึกษาโครงการจัดสรรนักศึกษาแพทย์ผู้ทำสัญญาเพื่อพัฒนาอาจารย์แพทย์
	1.7	ดำเนินการ/ประสานงานส่งแพทย์ไป elective ภายในและนอกคณะฯ
	1.8	ดำเนินการ/ประสานงานรับแพทย์ที่อื่นมา elective ภาควิชาฯ
	1.9	ดำเนินการสรุปคะแนนสอบ และแจ้งผลสอบแพทย์ประจำบ้าน
	1.10	ดำเนินการจัดทำ web E-learning ของการศึกษาระดับหลังปริญญา
2.	**ด้านการศึกษาระดับปริญญา**	
	2.1	ดำเนินการจัดทำ/แก้ไขคลังข้อสอบ
	2.2	จัดตารางสอนนักศึกษาแพทย์ในหลักสูตรที่ภาควิชาฯ รับผิดชอบ
	2.3	ดำเนินการคำนวณคะแนนสอบ

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

	2.4 ดำเนินการประกันคุณภาพการศึกษาระดับปริญญา
	2.5 จัดพิมพ์/เตรียมข้อสอบ (ทฤษฎี และ ปฏิบัติ) และคุมสอบ
	2.6 ดำเนินการจัดทำ web E-learning ภาควิชาฯ
3.	**ด้านบริหารการศึกษา**
	3.1 ร่วมประชุม และสรุปรายงานการประชุมการศึกษาของภาควิชาฯ
	3.2 ขออนุมัติ-เบิกค่าสอนอาจารย์พิเศษ
	3.3 ขออนุมัติ-เบิกค่าอาหารในการประชุม
	3.4 ดำเนินการจัดทำโครงการด้านการศึกษา
	3.5 ดำเนินการขอแต่งตั้ง/เชิญ อาจารย์พิเศษ
	3.6 รวบรวม/รายงาน สถิติด้านการศึกษาหรือข้อมูลด้านการศึกษาตามที่ได้รับมอบหมาย
4.	**ด้านอื่นๆ**
	4.1 บันทึกแบบรายงานการปฏิบัติงานประจำเดือน
	4.2 ประชุม/อบรม/สัมมนา ตามที่ได้รับมอบหมาย
	4.3 เปิด-ปิดห้องประชุมและรับงาน อ.พิเศษ

4. นายเทอดพงศ์ ขุนพัฒน์
ตำแหน่ง: นักวิชาการศึกษา
สังกัด: หน่วยสนับสนุนพันธกิจหลัก งานบริหารทั่วไป และธุรการ ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

ลำดับ	ภาระงานที่รับผิดชอบ
1.	**ด้านการศึกษาระดับหลังปริญญา**
	1.1 ช่วยดำเนินการจัดตารางสอน, ตาราง rotation, ตารางแพทย์มา Elective ที่เกี่ยวข้องกับการเรียนการสอน
	1.2 ช่วยดำเนินการประกันคุณภาพการศึกษาระดับหลังปริญญา
	1.3 ช่วยดำเนินการสรุปผลประเมินต่างๆ ของแพทย์ประจำบ้าน
	1.4 ช่วยดำเนินการจัดทำ web E-learning ของการศึกษาระดับหลังปริญญา
2.	**ด้านการศึกษาระดับปริญญา**
	2.1 ช่วยดำเนินการจัดทำ/แก้ไขคลังข้อสอบ
	2.2 ช่วยดำเนินการคำนวณคะแนนสอบ
	2.3 ช่วยดำเนินการประกันคุณภาพการศึกษาระดับปริญญา
	2.4 ช่วยจัดพิมพ์/เตรียมข้อสอบ (ทฤษฎี และ ปฏิบัติ) และคุมสอบ
	2.5 ช่วยดำเนินการจัดทำ web E-learning ภาควิชาฯ
3.	**ด้านบริหารการศึกษา**
	3.1 ร่วมประชุม และสรุปรายงานการประชุมการศึกษาของภาควิชาฯ
	3.2 ช่วยดำเนินการจัดทำโครงการด้านการศึกษา
	3.3 รวบรวม/รายงาน สถิติด้านการศึกษาหรือข้อมูลด้านการศึกษาตามที่ได้รับมอบหมาย
4.	**ด้านอื่นๆ**
	4.1 บันทึกแบบรายงานการปฏิบัติงานประจำเดือน
	4.2 ประชุม/อบรม/สัมมนา ตามที่ได้รับมอบหมาย
	4.3 เปิด-ปิดห้องประชุมและรับงาน อ.พิเศษ

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

5. นางสาวสุนารี เกตุบุญลือ
ตำแหน่ง: เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป
สังกัด: หน่วยสนับสนุนพันธกิจหลัก งานบริหารทั่วไป และธุรการ ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

ลำดับ	ภาระงานที่รับผิดชอบ
1.	**ด้านการศึกษาระดับปริญญา**
	1.1 จัดพิมพ์/เตรียมข้อสอบ (ทฤษฎี และปฏิบัติ) และคุมสอบ
	1.2 ดำเนินการคำนวณคะแนนสอบ
	1.3 แจก/สรุปใบประเมินผลการเรียนการสอนต่างๆ
	1.4 เตรียมความพร้อมของห้องเรียน/อุปกรณ์สำหรับการเรียนการสอน
	1.5 ดำเนินการประกันคุณภาพการศึกษาระดับปริญญา
	1.6 ดำเนินการจัดทำ web E-learning
	1.7 ขออนุมัติ-เบิกค่าผู้ป่วยจำลอง
	1.8 ร่วมประชุม และสรุปรายงานการประชุมการศึกษาของภาควิชาฯ
	1.9 ดำเนินการเชิญอาจารย์พิเศษมาสอน นศพ. (การศึกษาระดับปริญญา)
	1.10 ช่วยดำเนินการจัดทำโครงการด้านการศึกษา
2.	**ด้านบุคคล**
	2.1 รับผิดชอบ ERP ด้านบุคคล (วันลาบุคลากร)
	2.2 เตรียมข้อมูลการลา/ขาด/สาย เพื่อประกอบการพิจารณาเลื่อนขั้นเงินเดือน
	2.3 ตรวจสอบความถูกต้องค่าตอบแทนด้านสาธารณสุขบุคลากรสายวิชาการ และวิชาชีพ
3.	**ด้านคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ**
	3.1 เลขานุการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ
4.	**ด้านอื่นๆ**
	4.1 บันทึกแบบรายงานการปฏิบัติงานประจำเดือน
	4.2 ประชุม/อบรม/สัมมนา ตามที่ได้รับมอบหมาย

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

6. นางสาวฐิติยา หุปะโก
ตำแหน่ง: ผู้ปฏิบัติงานบริหาร
สังกัด: หน่วยสนับสนุนพันธกิจหลัก งานบริหารทั่วไปและธุรการ ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

ลำดับ	ภาระงานที่รับผิดชอบ
1.	**ด้านบริการวิชาการและวิจัย**
	1.1 จัดทำขออนุมัติหลักการเข้าร่วมศึกษา/ประชุม/อบรม/สัมมนาทั้งภายใน และภายนอก/ดูงานของอาจารย์ และบุคลากรของภาควิชาฯ พร้อมอนุมัติเบิกค่าลงทะเบียน
	1.2 เพิ่มเติม/แก้ไข ข้อมูลต่างๆ ของภาควิชาฯ ลงในเว็บไซต์ของคณะฯ
	1.3 ดำเนินการขอทุนอุดหนุนคณะฯ ในการฝึกอบรม/เสนองานวิจัย ทั้งในประเทศและต่างประเทศ
	1.4 ดำเนินการขอทุนอุดหนุนคณะฯ ในการทำวิจัยของบุคลากรในภาควิชาฯ
	1.5 ดำเนินการขออนุมัติทำการศึกษาวิจัย และทดลองในมนุษย์ภายใน และภายนอกคณะฯ
	1.6 พิมพ์บันทึกข้อมูลการประชุม/อบรม/สัมมนา/ดูงาน พร้อมทั้งสรุปผลประจำปีรายงานผู้บังคับบัญชา
	1.7 ดำเนินการในเรื่องของการขอปรับตำแหน่งทางด้านวิชาการของอาจารย์ และการเลื่อนระดับของบุคคลากร

	1.8 จัดทำสรุปคะแนนหน่วยกิจการศึกษาต่อเนื่องของแพทย์ในแต่ละเดือนส่งคณะฯ
	1.9 ดำเนินการรวบรวม/เก็บคะแนน CME (ด้านการศึกษา) ของอาจารย์ และเจ้าหน้าที่
	1.10 ดำเนินการลงทะเบียนผลงานวิจัยผ่านทางคณะฯ
	1.11 ดำเนินการลงทะเบียนผู้เชี่ยวชาญผ่านทางคณะฯ
2.	**ด้านอื่นๆ**
	2.1 บันทึกแบบรายงานการปฏิบัติงานประจำเดือน
	2.2 จัดทำอนุมัติหลักการ และเบิกเงินค่าตอบแทนพิเศษจากมูลนิธิรามาธิบดีฯ
	2.3 ประชุม/อบรม/สัมมนา ตามที่ได้รับมอบหมาย
3.	**ด้านการศึกษาระดับปริญญา**
	3.1 ติดต่อประสานงานด้าน Teleconference ของแพทย์ประจำบ้าน

7. นางสาวพนิดา กุลประเสริฐ

ตำแหน่ง: ผู้ปฏิบัติงานบริหาร

สังกัด: หน่วยสนับสนุนทั่วไป งานบริหารทั่วไป และธุรการ ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

ลำดับ	ภาระงานที่รับผิดชอบ
1.	**งานด้านการบริการรักษาพยาบาล**
	1.1 สรุปสถิติอัตราการมาตรวจตามนัดของหน่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูโรคหัวใจ
	1.2 สรุปสถิติระยะเวลาการรอคอยทุกเดือน
	1.3 รับผิดชอบดูแลพื้นที่หน่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูโรคหัวใจ
	1.4 จัดเตรียมแฟ้ม CN ผู้ป่วยนอก
	1.5 ดำเนินการออกบัตรนัด/บันทึกสถิติผู้ป่วย และเวลาในการตรวจ
	1.6 จัดลำดับคิวผู้ป่วยของหน่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูโรคหัวใจ เตรียม และบันทึกน้ำหนัก ความดันโลหิต ชีพจร ในเวชระเบียนของผู้ป่วย
	1.7 ให้การบริการอื่นๆ ด้านการตรวจผู้ป่วยนอก (ทดสอบผู้ป่วยโดยการเดิน 6MWT)
	1.8 ดูแลความเรียบร้อยทั่วไปของห้องตรวจ (1, 2)
	1.9 บันทึก/พิมพ์ใบแจ้งค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วย
2.	**งานด้านอื่นๆ**
	2.1 ร่าง/พิมพ์/แก้ไข หนังสือ/แบบฟอร์ม /รายงานต่างๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย
	2.2 สำรวจครุภัณฑ์ประจำปี และจำหน่ายครุภัณฑ์ประจำปี รวมทั้งส่งซ่อมอุปกรณ์
	2.3 ดูแลรับผิดชอบห้องประชุม/การใช้ห้องประชุมภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู
	2.4 บันทึกข้อมูลรายงานการปฏิบัติงานของบุคลากรหน่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูโรคหัวใจ
	2.5 บันทึกการทำรายงานการปฏิบัติงานประจำเดือน
	2.6 ประชุม/อบรม/สัมมนา ตามที่ได้รับมอบหมาย

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

8. นางสาวปัณณ์ชญา ทำดี
ตำแหน่ง: ผู้ปฏิบัติงานบริหาร
สังกัด: หน่วยสนับสนุนทั่วไป งานบริหารทั่วไปและธุรการ ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

ลำดับ	ภาระงานที่รับผิดชอบ
1.	**ด้านบริการ**
	1.1 ดูแลประสานงาน/รวบรวมสถิติด้านคุณภาพการบริการ/การประกันคุณภาพการบริการ/HA/TQA ของภาควิชาฯ
	1.2 จัดทำ/ดำเนินการปรับปรุงอัตราค่าบริการของคลินิกในเวลา/คลินิกนอกเวลาราชการ/Premium Clinic
	1.3 ลงทะเบียนผล EMG/Team Meeting
	1.4 ประสานงานกับงานเวชระเบียนให้อาจารย์ที่ปรึกษาการสรุปวินิจฉัยโรค และดำเนินการเบิกเงินค่าสรุปวินิจฉัยโรค
	1.5 ดำเนินการบันทึกสถิติผู้ป่วย Admit หอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู ให้หน่วยเวชสารสนเทศ
	1.6 ดำเนินการพิมพ์/ทำสำเนา ติดตามผล และเก็บรวบรวม CPG, WI, QP
	1.7 ช่วยงานด้านธุรการด้านบริการให้หน่วย PT, OT, OPD, PO, SW
	1.8 ขออนุมัติ-เบิกค่าตอบแทนเวรแพทย์ประจำบ้าน
	1.9 จัดเตรียม และพิมพ์ตารางการตรวจ/ตารางเวรแพทย์ประจำบ้าน
	1.10 จัดเตรียม และรวบรวมเก็บสถิติ log book แพทย์ประจำบ้าน
	1.11 จัดเตรียม Case PO, Foot, PMR&ORTH แจกอาจารย์ และแพทย์ประจำบ้าน
2.	**ด้านธุรการ - สารบรรณ**
	2.1 ลงทะเบียนรับ-ส่งหนังสือ ทั้งภายในและภายนอกคณะฯ ที่ผ่านทางหน่วยสารบรรณ Electronic mail และหน่วยงานต่างๆ
	2.2 เดินรับ-ส่งหนังสือ/ติดต่อหน่วยงาน ต่างๆ
3.	**ด้านอื่นๆ**
	3.1 บันทึกแบบรายงานการปฏิบัติงานประจำเดือน
	3.2 พิมพ์หนังสือ/แบบฟอร์ม/งานด้านพัฒนาคุณภาพ/รายงานต่างๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย
	3.3 ประชุม/อบรม/สัมมนา ตามที่ได้รับมอบหมาย

9. นายสมเกียรติ ศรีสวัสดิ์
ตำแหน่ง: ผู้ปฏิบัติงานบริหาร
สังกัด: หน่วยสนับสนุนทั่วไป งานบริหารทั่วไป และธุรการ ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

ลำดับ	ภาระงานที่รับผิดชอบ
1.	**ด้านธุรการ-สารบรรณ**
	1.1 ลงทะเบียนรับ-ส่งหนังสือ ทั้งภายใน และภายนอกคณะฯ ที่ผ่านทางหน่วยสารบรรณ Electronic mail และหน่วยงานต่างๆ
	1.2 เดินรับ-ส่งหนังสือ/เอกสารต่างๆ และติดต่อประสานงานหน่วยงานต่างๆ
	1.3 เวียนหนังสือ/ติดประกาศ/ประชาสัมพันธ์ แจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบตามที่ได้รับมอบหมาย
	1.4 จัดเก็บเอกสารที่หัวหน้าภาควิชาฯ รับทราบ และไม่ต้องดำเนินการต่อ และทำลายตามเวลาที่เหมาะสม
	1.5 พิมพ์หนังสือ/แบบฟอร์ม/งานด้านพัฒนาคุณภาพ/เอกสารวิชาการ และวิจัย/แผ่นพับต่างๆ/รายงานต่างๆ/เอกสารต่างๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

	1.6 ดำเนินการขอรถให้แพทย์ประจำบ้าน
	1.7 ช่วย รับ-ส่งวัสดุสำนักงาน/วัสดุงานบ้าน/วัสดุงานพิมพ์ที่หน่วยคลังพัสดุคณะฯ
2.	**ด้านบริการ**
	2.1 ลงทะเบียนผล EMG/Team Meeting
	2.2 ประสานงานกับงานเวชระเบียนให้อาจารย์ที่ปรึกษาการสรุปวินิจฉัยโรค และดำเนินการเบิกเงินค่าสรุปวินิจฉัยโรค
	2.3 ดำเนินการบันทึกสถิติผู้ป่วย Admit หอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู ให้หน่วยเวชสารสนเทศ
	2.4 ช่วยงานด้านธุรการด้านบริการให้หน่วย PT, OT, OPD, PO, SW
3.	**ด้านอื่นๆ**
	3.1 บันทึกแบบรายงานการปฏิบัติงานประจำเดือน
	3.2 ประชุม/อบรม/สัมมนา ตามที่ได้รับมอบหมาย

10. นางสาวรุ่งทิวา พึ่งวงศ์ญาติ

ตำแหน่ง: พนักงานบริการ

สังกัด: หน่วยสนับสนุนทั่วไป งานบริหารทั่วไป และธุรการ ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

ลำดับ	ภาระงานที่รับผิดชอบ
1.	ปฏิบัติงานในการเปิด-ปิด ดูแลทำความสะอาดหน่วยบริการต่างๆ ให้เป็นระเบียบเรียบร้อย
2.	ปฏิบัติงานในการดูแลทำความสะอาดสำนักงานภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู และห้องประชุมต่างๆ ของภาควิชาฯ ให้เป็นระเบียบเรียบร้อย
3.	ปฏิบัติงานในการให้บริการอาหาร/อาหารว่าง และเครื่องดื่มรับรองการประชุมต่างๆ หรือรับรองแขกของภาควิชาฯ
4.	ปฏิบัติงานในการดูแลซื้ออาหาร และจัดอาหารให้กับอาจารย์ของภาควิชาฯ
5.	ปฏิบัติงานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมายจากอาจารย์ และหัวหน้าหน่วยงาน

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี