



หลักสูตรการฝึกอบรบแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อวุฒิบัตร แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาประสาทวิทยา

สาขาวิชาประสาทวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ฉบับปรับปรุง ปีการศึกษา 2562

สารบัญ

เนื้อหา	หน้า
เกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรม	
1. ชื่อหลักสูตร	2
2. ชื่อวุฒิบัตร	2
3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ	2
4. วิสัยทัศน์และพันธกิจของหลักสูตรการฝึกอบรมฯ	2
5. อาจารย์	3
6. จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม	4
7. คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม	4
8. จำนวนปีการฝึกอบรม กำหนดการเปิดฝึกอบรม	4
9. ผลสัมฤทธิ์การฝึกอบรม	5
10. เนื้อหาของหลักสูตรการฝึกอบรม	6
11. องค์ประกอบของการฝึกอบรม	6
12. งานวิจัยแพทย์ประจำบ้าน	8
13. การประเมินแพทย์ประจำบ้าน	10
14. วิธีการสอบ แนวทางการประเมินผล	12
15. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	13
16. การทบทวน/พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม	13
17. ธรรมนูญและการบริหารจัดการ	13
18. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม	14
19. รายนามคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน	14
เอกสารแนบท้าย: ตารางการปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้าน	15

1. ชื่อหลักสูตร

(ภาษาไทย)	หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาประสาทวิทยา
(ภาษาอังกฤษ)	Residency Training in Neurology

2. ชื่อวุฒิบัตร

ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย)	วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาประสาทวิทยา
(ภาษาอังกฤษ)	Diploma of the Thai Board of Neurology

ชื่อย่อ

(ภาษาไทย)	ว.ว. สาขาประสาทวิทยา
(ภาษาอังกฤษ)	Dip., Thai Board of Neurology

คำแสดงวุฒิการฝึกอบรมท้ายชื่อ

(ภาษาไทย)	ว.ว. สาขาประสาทวิทยา
(ภาษาอังกฤษ)	Diplomate, Thai Board of Neurology หรือ Dip., Thai Board of Neurology

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

สถาบันหลัก

สาขาประสาทวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

หน่วยงานที่รับผิดชอบออกวุฒิบัตร

สมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย (สมาคมประสาทวิทยาฯ) และราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย (ราชวิทยาลัยฯ)

4. พันธกิจของหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาประสาทวิทยา

หลักการและเหตุผลของหลักสูตร

โรคทางระบบประสาทเป็นปัญหาสาธารณสุขที่พบบ่อย อาทิเช่น โรคหลอดเลือดสมองที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 3 ของประเทศ ภาวะสมองเสื่อมต่างๆ เช่น โรคอัลไซเมอร์ และโรคพาร์กินสัน เป็นต้น ซึ่งเป็นปัญหาของประเทศมากขึ้นเรื่อยๆ ในระยะหลัง โดยเฉพาะประเทศไทยมีสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นโดยลำดับ นอกจากนี้ปัญหาทางระบบประสาททำให้เกิดอาการและอาการแสดงทางคลินิกที่ให้การวินิจฉัยยาก ถึงแม้อายุรแพทย์ทั่วไปยังมักมีปัญหาในการให้การวินิจฉัยและให้การรักษาได้อย่างถูกต้อง

ปัจจุบันมีการพัฒนาองค์ความรู้ในเชิงลึกของประสาทวิทยาศาสตร์ (neurosciences) วิทยาศาสตร์การแพทย์ของระบบประสาทรวมทั้งโรคและความผิดปกติต่างๆของระบบประสาทอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งวิทยาการและเทคโนโลยีในด้านการวินิจฉัยและบำบัดรักษาได้มีการพัฒนาไปมาก ในด้านการบริการได้มีการเปิดให้บริการการตรวจวินิจฉัยพิเศษ

ต่างๆและเปิดหอดูผู้ป่วยโรคของระบบประสาทเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทั้งในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป อาทิ เช่น การตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง การตรวจคลื่นไฟฟ้ากล้ามเนื้อและเส้นประสาท การให้ยาละลายลิ่มเลือดในหลอดเลือดสมอง หอดูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น การบริการเฉพาะทางดังกล่าวจำเป็นต้องอยู่ในความควบคุมดูแลโดยอายุรแพทย์สาขาประสาทวิทยาที่ได้รับการฝึกอบรมตามมาตรฐานสากล

สัดส่วนของประสาทแพทย์ต่อประชากรที่ในประเทศไทยค่อนข้างต่ำมากคือ 1 : 178,830 (Neurology Asia, 2007) ในขณะที่ประเทศในเอเชียภูมิภาคที่มีการบริการด้านประสาทวิทยาเป็นที่ยอมรับในระดับสากลจะมีอัตราส่วนของประสาทแพทย์ต่อประชากรสูงกว่ามากเช่น ประเทศสิงคโปร์ 1 : 81,132 จะเห็นได้ว่าประเทศไทยยังมีความขาดแคลนประสาทแพทย์อยู่อย่างมาก

วัตถุประสงค์หลักของการฝึกอบรม เพื่อให้แพทย์ที่จบจากการฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในสาขาและอนุสาขาประสาทวิทยาแล้ว จะต้องมีความรู้ ความสามารถทางโรกระบบประสาทดังต่อไปนี้

1. ดำเนินการตามขั้นตอนเพื่อการวินิจฉัยได้อย่างดีรวมทั้งทักษะในการทำการหัตถการเพื่อการวินิจฉัยและรักษาอย่างถูกต้อง
2. ให้การรักษาและป้องกันได้อย่างเหมาะสม และได้มาตรฐาน
3. มีความรู้ทางประสาทวิทยาศาสตร์ (neuroscience) สามารถอธิบายปัญหา และโรคทางระบบประสาท ด้วยความรู้ทางประสาทวิทยาศาสตร์
4. สอน ให้คำปรึกษา และแนะนำเกี่ยวกับปัญหา รวมทั้งการป้องกันโรคแก่แพทย์ นักศึกษา แพทย์ บุคลากรสาธารณสุข และประชาชนได้เป็นอย่างดี
5. สามารถดำเนินการวิจัยและนำเสนอผลงานทางวิชาการอย่างถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์ได้ด้วยตนเอง
6. ประสานงานกับผู้ปฏิบัติงานในสาขาอื่นๆทางด้านวิชาการได้อย่างมีประสิทธิภาพ
7. มีทักษะในการค้นคว้าหาความรู้ และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเองอย่างมีวิจารณญาณ
8. คุณธรรม จริยธรรม ความรับผิดชอบ และเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน

พันธกิจของหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านประสาทวิทยา

ผลิตอายุรแพทย์สาขาประสาทวิทยาที่มีคุณภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของประเทศ มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมในระดับสากล โดยถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีความสามารถในการเรียนรู้และทำวิจัยได้ด้วยตนเองเพื่อให้เกิดการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต สามารถถ่ายทอดความรู้ให้แก่แพทย์และบุคลากรสาธารณสุขอื่นๆได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพได้

5. อาจารย์แพทย์ผู้ให้การฝึกอบรม

อาจารย์แพทย์ที่ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตร สาขาประสาทวิทยาจากแพทยสภาแห่งประเทศไทยหรือเทียบเท่า และเป็นสมาชิกสมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย

จำนวนอาจารย์ผู้ฝึกอบรมเต็มเวลา 10 คน

จำนวนอาจารย์ผู้ฝึกอบรมไม่เต็มเวลา 3 คน

6. จำนวนผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรมทั้งสิ้น 5 คน/ปี

6.1 จำนวนผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรม (3 ปีถัดไป รวมปีที่จะเปิดรับผู้เข้าฝึกอบรม)

รายการ	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	เกณฑ์ราชวิทยาลัย
จำนวนอาจารย์ที่ทำหน้าที่ให้การฝึกอบรม (คน)	10	10	10	อย่างน้อย 2 คน
ศักยภาพการฝึกอบรม ปีละ / ชั้นละ	5	5	5	5
เป้าหมายการฝึกอบรม ปีละ / ชั้นละ	5	5	5	5

* ศักยภาพภาพทั้งหมด 6 ใช้จริง 5 คน เนื่องจากอาจารย์ 1 ท่านวางแผนไปศึกษาต่อในระดับปริญญาเอกในปี 2562 ทำให้ศักยภาพเหลือฝึกอบรมได้ 5 คน/ปี

6.2 ระบุสถิติผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม จำนวนครั้งของหัตถการที่มารับบริการ ในช่วง 3 ปีย้อนหลัง

รายการ	ปีการศึกษา			เกณฑ์ศักยภาพราชวิทยาลัย (รับแพทย์ประจำบ้านได้ปีละ ระดับละ)	
	2559	2560	2561	5	6
จำนวนอาจารย์ที่ทำหน้าที่ให้การฝึกอบรม (คน)	10	10	10	8	10
จำนวนผู้ป่วยนอกโรคประสาทวิทยาในคลินิกประสาทวิทยา (ครั้ง/ปี)	22,128	22,539	22,730	3,000	3,600
จำนวนผู้ป่วยในโรคประสาทวิทยา ทั้งในแผนกและนอกแผนก (ครั้ง/ปี)	3,378	3,294	3,430	500	600
Neuro-electrophysiologic studies	1,374	1,231	1,228	75	90
EEG	626	577	549	100	120

7. คุณสมบัติของผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรม

ผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรมต้องเป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะ สำหรับผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรมที่มีต้นสังกัดต้องปฏิบัติงานโดยใช้ทุนอย่างน้อย 2 ปี ส่วนผู้สมัครที่ไม่มีต้นสังกัดจะต้องได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมไม่ต่ำกว่า 3 ปี ทั้งนี้ผู้สมัครต้องมีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์แพทยสภาในการเข้ารับการศึกษาฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง

อนึ่งผู้ที่มีคุณสมบัติข้างต้น และเป็นผู้ได้รับวุฒิปริญญาตรีหรือหนังสืออนุมัติสาขาอายุรศาสตร์ของแพทยสภาให้เข้าฝึกอบรมเป็น แพทย์ประจำบ้านต่อยอดอายุรศาสตร์สาขาประสาทวิทยา ผู้นั้นยกเว้นไม่ต้องฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาประสาทวิทยา ชั้นปีที่ 1

8. จำนวนปีการศึกษา

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน (Resident) ใช้ระยะเวลา 3 ปี เริ่มฝึกอบรม 1 กรกฎาคม 2562

ผู้ได้รับวุฒิปริญญาตรีหรือหนังสืออนุมัติ สาขาอายุรศาสตร์ของแพทยสภา เข้าฝึกอบรมหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (Fellow) ระยะเวลา 2 ปี เริ่มฝึกอบรม 1 กรกฎาคม 2562

9. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม (Expected Learning Outcomes)

ในส่วนของผลลัพธ์ของการฝึกอบรม (Expected Learning Outcomes) แพทย์ที่จบการฝึกอบรมต้องสามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองตามสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้าน ดังนี้

9.1. การดูแลรักษาผู้ป่วย (patient care)

9.1.1. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการรวบรวมข้อมูลสำหรับนำมาคิดวิเคราะห์ห้อย่างเป็นเหตุเป็นผลเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสม รวมทั้งการทำหัตถการที่จำเป็น

9.1.2. ให้การวินิจฉัยและรักษาภาวะผิดปกติทางประสาทวิทยาที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

9.1.3. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ

9.1.4. มีความรู้ในการป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ

9.2. ความรู้ ความเชี่ยวชาญและความสามารถในการนำความรู้ไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วย (Medical knowledge and skills)

9.2.1. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและระบบประสาท

9.2.2. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และความเชี่ยวชาญในสาขาประสาทวิทยา

9.3. การเรียนรู้จากการปฏิบัติ (practice-based learning)

9.3.1. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้

9.3.2. การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล

9.3.3. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ

9.4. ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)

9.4.1. นำเสนอข้อมูล ผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ

9.4.2. ถ่ายทอดความรู้และทักษะ ให้แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์

9.4.3. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพบนพื้นฐานของความเมตตา เคารพ ในการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

9.4.4. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับ ผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ

9.4.5. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น

9.5. ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

9.5.1. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน

9.5.2. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต

9.5.3. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย

9.5.4. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม

9.6. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System based practice)

- 9.6.1. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ
- 9.6.2. มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย
- 9.6.3. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย
- 9.6.4. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิผู้ป่วย
- 9.6.5. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม สามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการ สาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

10. เนื้อหาของการฝึกอบรม (ภาคผนวก 1)

เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีความรู้ความสามารถในเนื้อหาต่อไปนี้ ตามเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของสมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย ฉบับปีพ.ศ. 2562

- 10.1 โรคหรือภาวะทางประสาทวิทยาที่สำคัญ และความรู้พื้นฐานทางประสาทวิทยาและระบบที่เกี่ยวข้อง
- 10.2 หัตถการและ/หรือแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัย และรักษาโรคทางระบบประสาท
- 10.3 การประเมินและการรักษา
- 10.4 การเรียนรู้ทางด้านบูรณาการ

11. องค์ประกอบของการฝึกอบรม (Program Structure)

การจัดการฝึกอบรมใช้เวลา 3 ปี เพื่อให้ผู้เข้าฝึกอบรมมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยทางประสาทวิทยาและบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ การฝึกอบรมเน้นภาคปฏิบัติมากกว่าภาคทฤษฎี โดยให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก รวมทั้งห้องฉุกเฉินและหอผู้ป่วยวิกฤติเป็นหลัก ควบคู่ไปกับกิจกรรมทางวิชาการสาขาวิชาประสาทวิทยา

โครงสร้างการฝึกอบรม ประกอบด้วย

ปีที่ 1 ผ่านการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์ทั่วไปทั้ง ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก รวมทั้งห้องฉุกเฉินและหอผู้ป่วยวิกฤติโดยการควบคุมดูแลของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม ทั้งนี้แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้องสามารถ บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์ตามมาตรฐานราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

ปีที่ 2-3 ฝึกอบรมสาขาประสาทวิทยาเป็นเวลา 2 ปี สำหรับการฝึกอบรมสาขาประสาทวิทยาต้องได้รับการฝึกอบรมในหัวข้อดังต่อไปนี้

1. ปฏิบัติงานทางประสาทวิทยา ดูแลและรับปรึกษาผู้ป่วยทางด้านประสาทวิทยาทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก รวมทั้งห้องฉุกเฉินและหอผู้ป่วยวิกฤติตามสายงานที่กำหนด โดยแบ่งเป็น 2 ทีมดูแลผู้ป่วย คือ 1) General Neurology และ 2) Stroke

การอยู่เวรนอกเวลาราชการ ให้จัดตารางการอยู่เวรร่วมดูแลผู้ป่วยกับแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ ตามที่ภาควิชาฯ กำหนด

***การฝึกฉีด botulinum toxin** ใน neurological problems ต่างๆ โดยอ.พิเชฐ จัดอย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน ที่คลินิกผู้ป่วยนอกประสาทวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ (ตามตารางผู้ป่วยนอกจัดล่วงหน้าอย่างน้อย 4 เดือน ตรวจสอบเช็ควันได้จาก intranet ของระบบนัดผู้ป่วยนอก (EMR) ของอ.พิเชฐหรือสอบถามจากพยาบาล

ผู้ช่วยของอาจารย์) ให้แพทย์ประจำบ้านที่ตรวจกับอาจารย์ในเดือนนั้นๆฝึกหัดฉีดยาได้ตามคำแนะนำของอาจารย์ และแพทย์ประจำบ้านคนอื่นๆสามารถมาสั่งเกตได้ ถ้าว่างจากการตรวจผู้ป่วยนอกของตนเอง

2. ปฏิบัติงานทางห้องปฏิบัติการ ใช้เวลาฝึกอบรมไม่น้อยกว่า 60 ชั่วโมงต่อปี

2.1. EEG ไม่น้อยกว่า 30 ชั่วโมงต่อปี

2.2. Neuroelectrophysiologic study ไม่น้อยกว่า 30 ชั่วโมงต่อปี

ใน rotation การดูแลผู้ป่วยตามปกติ แพทย์ประจำบ้านต้องติดตามผู้ป่วยที่ดูแลรับเป็นเจ้าของไข้ มาดูตรวจการตรวจหรืออ่านผลและการแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการดังกล่าวกับอาจารย์เจ้าของไข้หรืออาจารย์ที่รับผิดชอบเป็นหัวหน้าห้องปฏิบัติการต่าง ๆ นั้น

Neurodiagnostic rotation

- แพทย์ประจำบ้านผ่านการฝึกอบรมนี้เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ในช่วงปีสุดท้ายของการฝึกอบรม โดยใช้ตารางปฏิบัติงานตามเอกสารแนบท้าย

- ระหว่างผ่าน rotation นี้ แพทย์ประจำบ้านจะได้รับการฝึกอบรมการตรวจทาง neuroelectrophysiology ต่างๆ และการออกตรวจผู้ป่วยนอก neuro-ophthalmology กับอ.ปนิษฐา ในวันอังคาร

3. วิชาเลือก การปฏิบัติงานในวิชาเลือกบังคับและวิชาเลือกอื่นที่เกี่ยวข้องรวมระยะเวลา 12 สัปดาห์

3.1 วิชาเลือกบังคับ

- จิตเวชศาสตร์เป็นเวลา 4 สัปดาห์

- ประสาทพยาธิวิทยา ไม่ต่ำกว่า 15 ชั่วโมง

3.2 วิชาเลือกอื่นที่เกี่ยวข้อง 8 สัปดาห์

วิชาเลือกบังคับอาจเลือกไปในระหว่างระยะเวลาการอบรมในปีที่ 2 หรือ 3 ส่วนวิชาเลือกอื่นควรเลือกในช่วงปีที่ 3

4. งานวิจัย แพทย์ประจำบ้านต้องทำงานวิจัยอย่างน้อย 1 เรื่อง ในระหว่างการปฏิบัติงาน 3 ปี โดยเป็นผู้วิจัยหลักหรือผู้สนับสนุนหลัก งานวิจัยดังกล่าวต้อง ประกอบด้วยหัวข้อหลัก ดังนี้

4.1. จุดประสงค์ของงานวิจัยหรือวิจัยวารสาร

4.2. วิธีการวิจัยหรือวิจัยวารสาร

4.3. ผลการวิจัย

4.4. การวิจารณ์ผลการวิจัยหรือวิจัยวารสาร

5. ประสบการณ์อื่นๆ แพทย์ประจำบ้านต้องเข้าร่วมกิจกรรมในการฝึกอบรมดังต่อไปนี้

5.1 ประชุมวิชาการประจำเดือนและประจำปีของสมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย และการประชุมวิชาการระหว่างสถาบันจุฬาลงกรณ์และรามธิบดี

5.2 ประชุมอภิปรายผู้ป่วย (Grand round) ทุกวันศุกร์เช้า

5.3 ประชุมวารสารสโมสร (Journal club) *ทุกวันอังคารบ่าย และประชุม topic discussion

*ทุกวันพฤหัสบดีสาย

*ประชุมวารสารสโมสรให้อ่านบทความที่ตีพิมพ์ใหม่ภายในช่วง 2 เดือนที่ผ่านมาจากวารสารที่แนะนำดังต่อไปนี้ Lancet Neurology, Annals of Neurology, Brain, Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry, Neurology, JAMA Neurology, New England Journal of Medicine, The Lancet, Neuro-oncology, Translational Stroke Research, Stroke, Brain Pathology, Multiple Sclerosis Journal, Sleep, Pain, Alzheimers Research & Therapy, Movement Disorders, Parkinsonism and related Disorders, Epilepsia, Cephalalgia, Neuromuscular Disorders, Muscle and Nerve, Clinical Neurophysiology หรือเลือกอ่านงานวิจัยที่น่าสนใจจากวารสารระดับนานาชาติอื่น ๆ ที่มีความสำคัญ มี impact สูงต่อสังคม

5.4 การสอนแสดงและฝึกปฏิบัติ electrophysiological study ทุกวันจันทร์บ่ายหรือตามที่อาจารย์นัดหมาย

5.5 การบรรยายและกิจกรรมของภาควิชาอายุรศาสตร์ ได้แก่ Interesting Case, Grand Round, Mortality Conference และ Medical Research Conference ถ้าไม่ติดภารกิจอื่น ๆ ของสาขาวิชา

5.6 ประชุมร่วมกับภาควิชารังสีวิทยา ทุกวันอังคาร 8.00น.

5.7 สอนให้คำปรึกษาและคำแนะนำแก่แพทย์ประจำบ้าน นักศึกษาแพทย์เกี่ยวกับปัญหาหรือโรคทางประสาทวิทยาในระหว่างการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยตามโอกาสที่เหมาะสม

12. งานวิจัยแพทย์ประจำบ้าน

งานวิจัยถือเป็นส่วนสำคัญในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านประสาทวิทยา แพทย์ประจำบ้านจะต้องมีโครงการวิจัยโดยเป็นงานวิจัยแบบ retrospective, prospective หรือ cross-sectional อย่างน้อย 1 โครงการหรือทำ meta-analysis 1 เรื่องในระยะเวลาสามปีของการฝึกอบรม โดยแพทย์ประจำบ้านต้องเป็นผู้วิจัยหลัก

สาขาวิชา กำหนดแผนการดำเนินงานดังนี้

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 – ภายในปีการศึกษาให้เตรียมโครงร่างงานวิจัยให้เสร็จเรียบร้อยส่งให้อาจารย์ผู้ดูแลงานวิจัยตรวจสอบ นำโครงร่างส่งขออนุมัติการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนและเริ่มเก็บข้อมูล

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 – ดำเนินงานวิจัย เขียนรายงานวิจัย นำเสนอรายงานวิจัยในที่ประชุมที่สมาคมประสาทวิทยา กำหนด

งานวิจัยดังกล่าวต้องประกอบด้วยหัวข้อหลักดังนี้

1. วัตถุประสงค์ของการวิจัย
2. วิธีการวิจัย
3. ผลการวิจัย
4. การวิจารณ์ผลการวิจัย
5. บทคัดย่อ

12.1 ขอบเขตความรับผิดชอบในเรื่องงานวิจัย

เนื่องจากการมีความสามารถในการทำวิจัยด้วยตนเองเป็นสมรรถนะหนึ่งที่แพทย์ประจำบ้านประสาทวิทยาต้องบรรลุตามหลักสูตรฯ และการพิจารณาผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เป็นองค์ประกอบหนึ่งของการประเมินการได้รับวุฒิบัตรฯ ดังนั้น ภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษา แพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องดำเนินงานวิจัยตั้งแต่การเลือกหัวข้อวิจัย การเตรียมโครงร่างการวิจัยจนสิ้นสุดการทำงานวิจัยและจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เพื่อนำส่งสมาคมประสาทวิทยาฯ โดยแพทย์ประจำบ้านมีบทบาทเป็นผู้วิจัยหลักและอาจารย์มีหน้าที่ให้คำปรึกษา แนะนำแนวทาง การวางแผนเป็นขั้นตอน และอื่นๆที่เหมาะสม แพทย์ประจำบ้านต้องแสดงบทบาทความเป็นผู้ใหญ่ ความเป็นมืออาชีพ การบริหารเวลา การมีเจตคติและจริยธรรมที่ดี โดยอาจารย์จะเป็นผู้ให้คำปรึกษาที่ดีแก่ศิษย์ทุกคน

12.2 คุณลักษณะของงานวิจัย

1. เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดดีจากงานวิจัยในระดับนานาชาติที่มีมาก่อนแล้วนำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของผู้ป่วยไทย
2. ผู้วิจัยในทีมของแพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคน หรือ good clinical practice (GCP) ตามข้อกำหนดของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์รพ.รามาธิบดี
3. งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์รพ.รามาธิบดี
4. งานวิจัยต้องดำเนินงานวิจัยตามระเบียบวิจัยที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์รพ.รามาธิบดี ห้ามมิให้มีการเบี่ยงเบนใดๆ ถ้าเกิดความจำเป็นต้องปรับแก้ไขระเบียบวิจัยใดๆต้องขอแก้ไขและได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์รพ.รามาธิบดีจึงจะสามารถทำได้
5. ควรใช้ภาษาอังกฤษในการนำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โดยเฉพาะในบทคัดย่อ

12.3 สิ่งที่ต้องปฏิบัติสำหรับการดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

1. เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว ต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลงโดยเคร่งครัด
2. เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนเก็บไว้ 1 ชุด
3. ให้ทำการระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในถึงสถานะการเข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วย
4. การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำดังกล่าวไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น
5. กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อประโยชน์ให้การดูแลสุขภาพผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย เพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป
6. หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รีบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย หรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะฯ กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน 3 ข้อของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ คือ
 - 6.1. การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย
 - 6.2. การเคารพสิทธิของผู้ป่วย
 - 6.3. การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคม ที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐาน

12.4 เกณฑ์การตัดสินงานวิจัย

งานวิจัยถือเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตร แพทย์ประจำบ้านต้องส่งผลงานวิจัยภายในเวลาที่สมาคมประสาทวิทยากำหนดจึงจะมีสิทธิสอบเพื่อวุฒิบัตร การประเมินผลงานวิจัยเป็นไปตามเกณฑ์ของสมาคมประสาทวิทยา โดยตัดสินคะแนนเฉลี่ยจากกรรมการที่สมาคมประสาทวิทยาแต่งตั้งขึ้น กรณีที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินต้องทำการแก้ไขจนกว่าคณะกรรมการตัดสินผลงานวิจัยจะยอมรับและต้องเสร็จตามที่สมาคมประสาทวิทยากำหนดในแต่ละปีการศึกษา

13. การวัดและการประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม การเลื่อนชั้นปี การยุติการฝึกอบรม

มีการแจ้งกระบวนการการวัดและประเมินผลให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับทราบ โดยสามารถตรวจสอบและอุทธรณ์ได้เมื่อต้องการ

13.1 การประเมินระหว่างการฝึกอบรม

- ก) ตามข้อกำหนดของสมาคมประสาทวิทยาฯ สถาบันฝึกอบรมจะจัดให้มีการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมระหว่างการฝึกอบรม ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และกิจกรรมทางการแพทย์ ในมิติต่างๆ ดังนี้
- มิติที่ 1 ประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ (EPA) (ภาคผนวก 2)
 - มิติที่ 2 การตรวจเวชระเบียนผู้ป่วยใน
 - มิติที่ 3 การตรวจเวชระเบียนผู้ป่วยนอก
 - มิติที่ 4 คะแนนสอบ MCQ 100 ข้อประจำปีจัดช่วงเดือนมีนาคมถึงเมษายนของแต่ละปี จัดสอบภายในรามาริบัติ
 - มิติที่ 5 การร่วมกิจกรรมวิชาการส่วนกลาง
 - มิติที่ 6 การประเมินสมรรถนะโดยผู้ร่วมงาน

ทางสาขาประสาทวิทยาจะจัดส่งสรุปข้อมูลบันทึกข้อมูลการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมในมิติต่างๆ รายงานผลมายังคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบของสมาคมประสาทวิทยาตามที่ทางสมาคมฯได้กำหนดไว้

ข) Achievable EPAs ในแต่ละชั้นปี (ภาคผนวก 2)

ผลการประเมินนำไปใช้ในกรณี ต่อไปนี้

1. เพื่อเลื่อนระดับชั้นปี โดยเกณฑ์ผ่านตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ประกาศกำหนดไว้ก่อนการเข้าฝึกอบรม
2. เพื่อใช้พิจารณาประกอบการตัดสินผลสอบภาคปฏิบัติ (การสอบเมื่อจบการฝึกอบรมปีที่ 3)
 - *การประเมินระหว่างการฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอโดยมีการป้อนข้อมูลย้อนกลับ (feedback) ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับทราบ จะช่วยทำให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะหลักด้านต่างๆ ของผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้สมบูรณ์ขึ้น

13.2 เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี

1. ปฏิบัติงานได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาที่กำหนด
2. ผ่านการประเมินตามมิติต่างๆ ที่กำหนดในหลักสูตร โดยได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50 ของแต่ละมิติ **ยกเว้น** การสอบตามมิติที่ 4 การสอบ MCQ 100 ข้อ*
- *การสอบ MCQ 100 ข้อ* ใช้เกณฑ์ผ่านคือ คะแนนต้องมากกว่า mean - 1.5SD ของแต่ละชั้นปี **และ**แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ต้องได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 40 แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ต้องได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50 ถ้าสอบตก

ให้สอบข้อสอบ MCQ 100 ข้อ (คนละชุด) อีก 1 ครั้ง ถ้ายังไม่ผ่านเกณฑ์ข้างต้นอีก จะส่งเรื่องและข้อมูลการประเมินทั้งหมดของผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรบให้คณะกรรมการฝึกอบรบแพทย์ประจำบ้านพิจารณาว่าจะให้เลื่อนชั้นปีหรือไม่ ถ้าให้เลื่อนชั้นปีได้จะมีการช่วยเหลือ แนวทางการพัฒนาและการประเมินผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรบต่อไปอย่างไร

3. ผ่านเกณฑ์การประเมิน EPA (ภาคผนวก 2)

4. ปฏิบัติงานได้สอดคล้องตามข้อกำหนดของสถาบันฝึกอบรบไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่สถาบันฝึกอบรบ

13.3 แนวทางการดำเนินการกรณีไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี

1. ต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติมในส่วนที่สถาบันกำหนด แล้วทำการประเมินซ้ำ ถ้าผ่านการประเมินจึงสามารถเลื่อนชั้นปีได้
2. ถ้าไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี ตามข้อที่ 1 หรือไม่ผ่านการประเมินเพื่อรับการเสนอชื่อเข้าสอบวุฒิบัตร ต้องปฏิบัติงานในระยะชั้นปีเดิมอีก 1 ปี
3. หลังจากปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีเดิมอีก 1 ปี แล้วยังไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี ให้ยุติการฝึกอบรบครั้งนี้ให้ทางสาขาวิชาจะส่งผลการประเมินแพทย์ประจำบ้าน ภายในวันที่ 31 กรกฎาคมของทุกปี เพื่อเสนอที่ประชุมคณะอนุกรรมการฝึกอบรบและสอบฯของสมาคมประสาทวิทยาฯ ราชวิทยาลัยฯ และแพทยสภาตามลำดับ

13.4 การดำเนินการสำหรับผู้ที่ไม่ผ่านการประเมิน

1. แจ้งผลการประเมินให้แพทย์ประจำบ้านรับทราบเป็นลายลักษณ์อักษร พร้อมแนวทางการพัฒนา รายละเอียดการปฏิบัติงานเพิ่มเติม การกำกับดูแล และการประเมินผลซ้ำ
2. เมื่อแพทย์ประจำบ้านลงชื่อรับทราบ ทางสาขาวิชาจะส่งสำเนาผลการประเมินหนึ่งชุดให้อนุกรรมการฝึกอบรบและสอบฯของสมาคมประสาทวิทยาฯ

13.5 การดำเนินการเพื่อยุติการฝึกอบรบ

13.5.1 การลาออก

แพทย์ประจำบ้านต้องทำเรื่องชี้แจงเหตุผลก่อนพักการปฏิบัติงานล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์ เมื่อสถาบันฝึกอบรบอนุมัติให้พักการปฏิบัติงานแล้วจึงแจ้งต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรบและสอบฯเพื่อให้ความเห็นชอบ และแจ้งต่อแพทยสภา พร้อมส่งความเห็นประกอบว่าสมควรให้พักสิทธิการสมัครเป็นแพทย์ประจำบ้านเป็นเวลา 1 ปีในปีการศึกษาถัดไปหรือไม่ โดยพิจารณาจากเหตุผลประกอบการลาออกและคำชี้แจงจากสถาบันฝึกอบรบ

การลาออกจะถือว่าสมบูรณ์เมื่อได้รับอนุมัติจากแพทยสภา

13.5.2 การให้ออก

1. ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดนเสียหายร้ายแรงจนก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยหรือต่อชื่อเสียงของสถาบันฝึกอบรบ
2. ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดนเสียหาย ไม่มีการปรับปรุงพฤติกรรมหลังการตักเตือน และกระทำซ้ำภายหลังการภาคทัณฑ์

การพิจารณาให้ออก ให้ปฏิบัติตามกฎระเบียบของสถาบันนั้นแล้วทำเรื่องแจ้งต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรบและสอบฯสมาคมประสาทวิทยาฯ

- 13.6 การประเมินเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาประสาทวิทยา**
ประกอบด้วยการผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตร การสอบ และ งานวิจัย
คุณสมบัติเพื่อรับการเสนอชื่อเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตร พิจารณาโดยสถาบันฝึกอบรมจะพิจารณาตามหัวข้อดังนี้
1. ผ่านคุณสมบัติการประเมินทั้งหมดเพื่อเลื่อนระดับชั้นปี
 2. มีพฤติกรรมตามวิชาชีพที่เหมาะสม
 3. ส่งผลงานวิจัยภายในกำหนดเวลา
 4. มีศักยภาพที่จะผ่านการฝึกอบรมในระดับแพทย์ประจำบ้านปีสุดท้ายตามหลักสูตร

14. วิธีการสอบ แนวทางการประเมินผล

การสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

14.1 ผู้สมัครสอบวุฒิบัตรฯ สาขาประสาทวิทยาต้องเป็นผู้ที่ได้รับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาประสาทวิทยา ครบตามหลักสูตรของแพทยสภาและสถาบันที่ให้การฝึกอบรมจะเสนอชื่อ ให้คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบของ สมาคมประสาทวิทยาฯ พิจารณาให้เข้าสอบได้

14.2 ผู้สมัครสอบจะต้องส่งผลงานวิจัยและผ่านการประเมินงานวิจัยจากคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบของ สมาคมประสาทวิทยาฯ

14.3 วิธีการสอบ ประกอบด้วย

- | | |
|--------------------|-------------------|
| - การสอบข้อเขียน | คะแนนรวม 40 คะแนน |
| - การสอบภาคปฏิบัติ | คะแนนรวม 50 คะแนน |
| - การสอบปากเปล่า | คะแนนรวม 10 คะแนน |

โดยประเมินเกณฑ์ผ่านจากคะแนนรวมทั้งหมดด้วยวิธีอิงเกณฑ์

14.4 เกณฑ์การผ่าน

14.4.1 เกณฑ์การผ่าน คะแนนรวมกันทุกส่วนต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 และ คะแนนในการสอบแต่ละส่วนต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 50

14.4.2. เกณฑ์การสอบซ่อม

14.4.2.1 หากคะแนนรวมทุกส่วนไม่ถึงร้อยละ 60 จะต้องสอบใหม่ทั้งสามส่วน

14.4.2.2 หากคะแนนรวมถึงร้อยละ 60 แต่คะแนนในการสอบแต่ละส่วนน้อยกว่าร้อยละ 50 ให้สอบซ่อมเฉพาะ ส่วนที่ได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50

เมื่อสอบผ่านแต่ละส่วนสามารถใช้ผลการสอบนั้นได้อีก 2 ปี นับจากสอบผ่าน ถ้าสอบผ่านไม่ครบตามกำหนดใน 2 ปี ต้องสอบใหม่ทั้งหมด

15. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

ตามข้อกำหนดของสมาคมประสาทวิทยาฯ สาขาวิชาต้องกำกับดูแลการฝึกอบรมให้เป็นไปตามแผนการฝึกอบรมและหลักสูตรเป็นประจำ โดยมีกลไกสำหรับการประเมินหลักสูตรและนำไปใช้จริง การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร โดยครอบคลุมหัวข้อดังต่อไปนี้

- พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร
- ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์
- แผนการฝึกอบรม
- ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนการฝึกอบรม
- การวัดและประเมิน ผล
- พัฒนาการของผู้รับการฝึกอบรม
- ทรัพยากรทางการศึกษา
- คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
- ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้รับการฝึกอบรมและความต้องการของระบบสุขภาพ

16. การทบทวน /พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

ตามข้อกำหนดของสมาคมประสาทวิทยาฯ สาขาวิชาต้องจัดให้มีการทบทวนและพัฒนาคุณภาพของหลักสูตรฝึกอบรมเป็นระยะๆ หรืออย่างน้อยทุก 5 ปี โดยปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึงการวัดและการประเมินผล และสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรม ให้ทันสมัยอยู่เสมอ ปรับปรุงแก้ไข ข้อบกพร่องที่ตรวจพบ โดยมีข้อมูลอ้างอิง

สมาคมประสาทวิทยาฯและราชวิทยาลัยฯ เป็นผู้รับผิดชอบตรวจประเมินคุณภาพการฝึกอบรม และหลักสูตรการฝึกอบรมเป็นระยะๆ หรืออย่างน้อยทุก 5 ปี และแจ้งผลการทบทวน/พัฒนาให้แพทยสภารับทราบ

17. ธรรมชาติและการบริหารจัดการ

ตามข้อกำหนดของสมาคมประสาทวิทยาฯ สาขาวิชาจะบริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่างๆ ได้แก่ การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรม การวัดผลและประเมินผล และผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ การออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรม ในแต่ละระดับ หรือหลักฐานอย่างเป็นทางการอื่นๆ ที่สามารถใช้เป็นหลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรมในระดับนั้นๆ ได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยหลักฐานเพื่อรับรองฐานะการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปีเพื่อใช้ยืนยันในต่างประเทศ ทางสาขาวิชาจะออกให้เฉพาะเมื่อได้รับการร้องขอจากผู้เข้าฝึกอบรมด้วยตนเองและออกให้เป็นจดหมายรับรองภาษาอังกฤษเท่านั้น

สาขาวิชาจะดูแลเรื่องงบประมาณสำหรับการฝึกอบรม/หลักสูตรให้เพียงพอและสอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม

สาขาวิชาจะจัดสรรบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสม เพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

18. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

สมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทยและราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนดให้สถาบันฝึกอบรม จะต้องผ่านการประเมินความพร้อมในการเป็นสถาบันฝึกอบรม และสถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีการประกันคุณภาพ การฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องดังนี้

18.1 การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายในสถาบันฝึกอบรม ทางฝ่ายการศึกษา คณะแพทยศาสตร์รพ. รมมาธิบตีจะจัดให้มีระบบและกลไกการประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายในตามเกณฑ์ของสถาบันที่ฝึกอบรม

18.2 การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอก สาขาวิชาจะรับการตรวจประเมินคุณภาพจากสมาคม ประสาทวิทยาแห่งประเทศไทยและราชวิทยาลัยฯ ทุก 5 ปี

19. รายงานคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

19.1 รายงานกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

1. ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ประเสริฐ บุญเกิด	ที่ปรึกษา
2. ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงวิพรรณ วิฑูรพาณิชย์	ที่ปรึกษา
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์สุพจน์ ตูลยาเดชานนท์	ประธานฝึกอบรม
4. ศาสตราจารย์ นายแพทย์ธีรธร พูลเกษ	กรรมการ
5. ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงดิษยา รัตนากร	กรรมการ
6. อาจารย์ นายแพทย์จรงค์ไทย เดชเทวพร	กรรมการ
7. อาจารย์ นายแพทย์เจษฎา เขียนดวงจันทร์	กรรมการ
8. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสุรรัตน์ สุวัชรังกูร	กรรมการ
9. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงปนิษฐา จินดาหระ	กรรมการ
10. อาจารย์ นายแพทย์อภิสิทธิ์ บุญเกิด	กรรมการ
11. อาจารย์ แพทย์หญิงพิรดา วิฑูรพาณิชย์	กรรมการ
12. อาจารย์ นายแพทย์พิเชฐ เต็มสารทรัพย์	กรรมการ
13. นางโสพิณ อามาตรทัศน	เลขานุการ

19.2 รายงานกรรมการฝ่ายการศึกษา

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์สุพจน์ ตูลยาเดชานนท์	ประธาน
2. อาจารย์ นายแพทย์จรงค์ไทย เดชเทวพร	กรรมการ
3. อาจารย์ แพทย์พิรดา วิฑูรพาณิชย์	กรรมการ
4. อาจารย์ นายแพทย์พิเชฐ เต็มสารทรัพย์	กรรมการ

19.3 รายงานกรรมการฝ่ายประเมินคุณภาพ

1. ศาสตราจารย์ นายแพทย์ธีรธร พูลเกษ	ประธาน
2. อาจารย์ นายแพทย์เจษฎา เขียนดวงจันทร์	กรรมการ
3. อาจารย์ นายแพทย์อภิสิทธิ์ บุญเกิด	กรรมการ

19.4 รายงานกรรมการฝ่ายวิจัย

1. ศาสตราจารย์ นายแพทย์ ธีรธร พูลเกษ	ประธาน
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสุรรัตน์ สุวัชรังกูร	กรรมการ
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงปนิษฐา จินดาหระ	กรรมการ

ตารางการปฏิบัติงาน General Neurology และ Stroke rotation ของแพทย์ประจำบ้านประสาทวิทยา
ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

***7.00 น. ของทุกวันแพทย์ประจำบ้านทำ service round ผู้ป่วยที่รับผิดชอบดูแลและรับปรึกษาใหม่ด้วยตนเอง

วันจันทร์	8.30 - 12.00	OPD Neurology
	13.30-15.30	EMG ^δ ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ชั้น 6 ห้อง 601
	15.30-16.30	Ward/teaching round [§]
วันอังคาร	8.00 – 9.00	X-ray conference (ห้องประชุมภาควิชารังสีวิทยา)
	9.00 – 12.00	OPD Neuro-ophthalmology (อ.ปนิษฐา)
	10.30 – 12.00	Consultation round
	12.00 – 13.00	Muscle patho conference (อ. จรุงไทยและคณะ)***
	13.30 –14.30	Journal Club (ห้องประชุม stroke unit)
	14.30-15.30	VDO movement disorders teaching (อ.พิเชฐ)
	14.30-16.30	Ward/teaching round [§]
วันพุธ	8.30 – 12.00	Ward/teaching round [§]
	10.00 – 12.00	EEG teaching (อ.อภิสิทธิ์) ^{§§}
	13.00 – 14.00	Grand round or Interesting case (ห้องประชุมรจิตฯ)
วันพฤหัสบดี	9.00 – 12.00	OPD Neurology
	13.30 - 14.30	Topic discussion (ห้องประชุม stroke unit/ทุกสัปดาห์ที่ 2 และ 4 ของเดือน)*
	14.30 - 16.30	Ward/teaching round [§]
วันศุกร์	8.00 – 9.00	สอนบรรยายโดย ศ.ประเสริฐ บุญเกิด
	10.00-12.00	Neurology grand round** (ห้องประชุมรจิตฯ)
	13.00-14.00	Mortality or Medical research conference
	14.00-16.30	Ward/teaching round [§]

^δ EMG teaching ชนนันทน์ มาสอนแสดงพิเศษที่ห้อง 601 ทุกวันจันทร์บ่าย อังคารและศุกร์บ่าย

[§] Ward/teaching round อาจเปลี่ยนแปลงเวลาตามความจำเป็นที่อาจารย์หรือแพทย์ประจำบ้านเห็นสมควร

^{§§} แพทย์ประจำบ้านทุกคนให้มาอ่าน EEG กับอ.อภิสิทธิ์ นอกจากนี้มี ward/teaching round

* Topic discussion บรรยายโดยแพทย์ประจำบ้าน

** Rama-Chula conference (กรกฎาคม – กุมภาพันธ์) 9.00 – 11.30 น.

** ประชุมวิชาการของสมาคมประสาทวิทยา เดือน กรกฎาคม กันยายน พฤศจิกายน มกราคม และ กุมภาพันธ์

***Muscle patho conference ทุกวันอังคาร 12.00-13.00 วันจะแจ้งล่วงหน้าตามนัดหมายจาก

อ.จรุงไทย และคณะ (อ.จริยา ภาควิชาพยาธิวิทยา และ อ.ชัยยศ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์)