

คู่มือแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู

ปีการศึกษา 2557

ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

คณะแพทยศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปรัชญาการศึกษา-จุดมุ่งหมายของการฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย มีจุดมุ่งหมายเพื่อฝึกอบรมและผลิตแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูให้มีความรู้ความสามารถด้านการบริการฟื้นฟูสภาพ และสุขภาพแบบองค์รวมแก่ประชาชนทุกเพศทุกวัย การดูแลส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วย การวินิจฉัย การแก้ไขปัญหาสุขภาพ การฟื้นฟูสมรรถภาพ การป้องกันและแก้ไขความพิการ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ มีคุณภาพชีวิตที่ดีและเป็นที่ยอมรับของครอบครัว ชุมชนและสังคม

ผู้สำเร็จการฝึกอบรมต้องมีความรู้ความสามารถและทักษะด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู สามารถปฏิบัติงานเป็นที่มได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีผู้ป่วยผู้พิการเป็นศูนย์กลาง และมีวิจรรณญาณในการส่งต่อผู้ป่วยและผู้พิการไปยังผู้เชี่ยวชาญอื่นที่เกี่ยวข้อง และหรือองค์กรอื่นที่เหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วยผู้พิการนั้น มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดเต็มตามศักยภาพ

นอกจากนี้แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูต้องทันสมัย ทันต่อความก้าวหน้าทางวิชาการและเทคโนโลยี สามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง มีคุณภาพ คุณธรรม จริยธรรม เป็นที่ไว้วางใจของผู้ป่วย ผู้พิการทีมเวชกรรมฟื้นฟูและสังคม อีกทั้งสามารถร่วมทำงานในระดับท้องถิ่น ประเทศและสากล และสามารถดำรงตนในสังคมได้อย่างพอเพียงและมีความสุข

เป้าหมายและวัตถุประสงค์

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมหลักสูตรเพื่อความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟูของแพทยสภาเป็นเวลา 3 ปี ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพดังนี้

1. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ผู้พิการ ญาติผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และสังคม และปฏิบัติตามข้อบังคับของแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม
 - 1.1 มีคุณธรรม จริยธรรม และมีความรับผิดชอบต่อหน้าที่
 - 1.2 มุ่งมั่นในการให้บริการสุขภาพแบบองค์รวมและการทำงานเป็นที่มอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งสนับสนุนให้ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน มีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพ
 - 1.3 ผสมผสานความรู้ทางวิทยาศาสตร์และการแพทย์ สังคม จริยธรรม และวัฒนธรรมในการวางแผนดูแลบำบัด รักษาและฟื้นฟูผู้ป่วย ผู้พิการ
 - 1.4 ปกป้องการละเมิดสิทธิผู้ป่วย ผู้พิการ
2. ความสามารถด้านวิชาการและคลินิก
 - 2.1 มีความรู้และสามารถตรวจประเมินเพื่อวินิจฉัยโรคและประเมินความบกพร่องความหย่อน/ไร้สมรรถภาพ ความด้อยโอกาส/เสียเปรียบ ความพิการของผู้ป่วย ผู้พิการ อันเกิดจากโรคและหรือภาวะผิดปกติของระบบประสาท ระบบกล้ามเนื้อกระดูกและข้อ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบการหายใจและระบบอื่นๆ

- 2.2 มีความรู้และสามารถตรวจแปลผลการตรวจพิเศษได้แก่ การตรวจไฟฟ้าวินิจฉัย การประเมินระบบ ชีบถ่ายปัสสาวะ การประเมินสมรรถภาพร่างกาย รวมทั้งพิจารณาส่งตรวจพิเศษโดยผู้เชี่ยวชาญสาขาอื่นได้อย่างเหมาะสม
 - 2.3 สามารถตั้งเป้าหมายและวางแผนการฟื้นฟูได้อย่างเหมาะสม
 - 2.4 สามารถให้การป้องกัน ดูแล บำบัดโรค สร้างเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งระยะสั้น ระยะยาวอย่างต่อเนื่อง และให้ความรู้คำแนะนำแก่ ผู้ป่วย ผู้พิการ และประชาชนได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
 - 2.5 สามารถทำหัตถการเพื่อการบำบัดฟื้นฟูขั้นพื้นฐานได้อย่างถูกต้อง
 - 2.6 สามารถบันทึกรายงานผู้ป่วยได้สมบูรณ์ ถูกต้องตามมาตรฐาน
 - 2.7 สามารถเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่นิสิต นักศึกษา แพทย์ ทีมเวชกรรมฟื้นฟู และบุคลากรสุขภาพ
 - 2.8 สามารถส่งต่อผู้ป่วย ผู้พิการเพื่อรับบริการด้านการแพทย์ การศึกษา สังคม และอาชีพได้อย่างเหมาะสมสามารถประยุกต์และพัฒนาความรู้ ทางวิชาชีพได้อย่างต่อเนื่องสามารถติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ผู้พิการ ญาติผู้ป่วย ผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน บุคลากรทางสาธารณสุขและประชาชน
3. มีความรู้ความสามารถด้านการบริหารและการเป็นผู้นำทีมเวชกรรมฟื้นฟูและทีมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 4. มีความรู้ความสามารถด้านการวิจัยและพัฒนาสิ่งประดิษฐ์
 - 4.1 สามารถอธิบายหลักการ ระเบียบและวิธีการวิจัย
 - 4.2 สามารถวางแผนดำเนินการวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิจัย
 - 4.3 สามารถเสนอผลงานวิจัยและสิ่งประดิษฐ์
 - 4.4 สามารถนำผลการวิจัยและสิ่งประดิษฐ์ไปประยุกต์ใช้ เพื่อพัฒนางานเวชศาสตร์ฟื้นฟู
 5. สามารถดำรงชีวิตได้อย่างพอเพียงและเป็นสุข

วัตถุประสงค์ตามเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2556

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมเพื่อเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟูแล้ว ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะมีความรู้ความสามารถขั้นต่ำ ดังนี้

- (1) มีความรู้ด้านกายวิภาคศาสตร์ (Anatomy) ชีวกลศาสตร์ (Biomechanics) การยศาสตร์ (Ergonomics) และสรีรวิทยา (Physiology) ที่เป็นพื้นฐานสำคัญต่อการให้การรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู
- (2) มีความรู้เกี่ยวกับโรคในระบบต่างๆ โดยเน้นโรคที่มีความสำคัญหรือพบได้บ่อยในประเทศไทย
- (3) มีความรู้ความสามารถในการบำบัดรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพ และให้การรักษาแบบองค์รวม (Holistic approach) กลุ่มโรคระบบต่างๆ โดยเน้นโรคที่มีความสำคัญหรือพบได้บ่อยในประเทศ
- (4) มีความรู้ความสามารถและทักษะทางด้านเทคนิควิธีการ และการแปลผลการตรวจไฟฟ้าวินิจฉัย (Electrodiagnosis)
- (5) มีความรู้ความสามารถในการพิจารณาสิ่งกายอุปกรณ์ (Prosthesis) และอุปกรณ์พยุง (Orthosis) รถนั่งคนพิการ (Wheelchair) อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ (Assistive devices) อุปกรณ์ประยุกต์ (adaptive devices) และเทคโนโลยีช่วยคนพิการ (Assistive Technology) ได้เหมาะสม
- (6) มีความสามารถในการให้คำแนะนำ คำปรึกษา และถ่ายทอดความรู้ให้แก่ผู้ป่วย ผู้พิการ ญาติ บุคลากรในทีมเวชกรรมฟื้นฟู และแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป หรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญต่างสาขา
- (7) มีความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แบบผสมผสาน (Integrative Medicine) การแพทย์ทางเลือก (Alternative Medicine) และการแพทย์ทางเลือกที่นำไปใช้เสริมการแพทย์แผนปัจจุบัน (Complementary Medicine)
- (8) มีความสามารถในการบริหารจัดการ และการทำงานเป็นทีมร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งการปรึกษาส่งต่อผู้ป่วย/ผู้พิการ ให้ผู้เชี่ยวชาญต่างสาขาได้เหมาะสม
- (9) มีความรู้ในเรื่องระเบียบวิธีวิจัย สามารถสืบค้นความรู้และงานวิจัยโดยใช้ระบบสารสนเทศ สามารถดำเนินการวิจัย วิพากษ์ และนำเสนอผลงานวิจัยได้
- (10) มีความรู้เกี่ยวกับระบบสาธารณสุขของประเทศ รวมทั้งกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
- (11) มีคุณธรรมจริยธรรมในการประกอบวิชาชีพ และสามารถดำรงตนด้วยความพอเพียง

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. ภาพรวมของโครงการฝึกอบรมสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

1.1 ขอบเขตการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมมีหน้าที่จัดเตรียมความพร้อมให้แพทย์ประจำบ้านหรือผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่เข้ารับการฝึกอบรมมีประสบการณ์การบำบัดดูแลรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย ผู้พิการจากโรคหรือภาวะที่พบบ่อยและเป็นปัญหาทางสาธารณสุขของไทย โดยมีเนื้อหาสังเขปของการฝึกอบรม ดังนี้

ลำดับ	หัวข้อ	
	ไทย	อังกฤษ
(1)	เวชศาสตร์ฟื้นฟูทั่วไป	General Rehabilitation
(2)	เวชศาสตร์ฟื้นฟูสำหรับโรค/ความผิดปกติของระบบประสาท	Rehabilitation of Neurological Disorders
(3)	เวชศาสตร์ฟื้นฟูสำหรับกลุ่มโรค/ความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูก	Rehabilitation of Musculoskeletal Disorders
(4)	เวชศาสตร์ฟื้นฟูสำหรับโรค/ความผิดปกติของระบบหัวใจ ทางเดินหายใจ และระบบหลอดเลือด	Rehabilitation for Cardiopulmonary and Peripheral Vascular Disorders
(5)	เวชศาสตร์ฟื้นฟูสำหรับภาวะปวด	Pain Rehabilitation
(6)	เวชศาสตร์ฟื้นฟูสำหรับผู้ป่วยตัดแขนขา และกายอุปกรณ์เทียม	Rehabilitation for Amputee and Prosthesis
(7)	เวชศาสตร์ฟื้นฟูผู้สูงอายุ	Geriatric Rehabilitation
(8)	เวชศาสตร์ฟื้นฟูผู้ป่วยเด็ก	Pediatric Rehabilitation
(9)	เวชศาสตร์ฟื้นฟูผู้ป่วยโรคมะเร็ง	Cancer Rehabilitation
(10)	เวชศาสตร์ฟื้นฟูสำหรับผู้ป่วยแผลไหม้	Burn Rehabilitation
(11)	กายอุปกรณ์เสริม อุปกรณ์ช่วยและเทคโนโลยีอำนวยความสะดวก	Orthosis, Assistive Devices and Technology
(12)	เทคโนโลยีก้าวหน้าในงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู	Advanced Technologies in Rehabilitation Medicine
(13)	การตรวจวินิจฉัยพิเศษในงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู	Special Diagnostic Procedures in Rehabilitation Medicine
(14)	การแพทย์ผสมผสาน	Integrative Medicine
(15)	กฎหมาย จริยธรรม และสถานการณ์ลำบากในงานเวชกรรมฟื้นฟู	Law, Ethics and Medical Dilemma in Medical Rehabilitation
(16)	ระเบียบวิธีวิจัย และเวชศาสตร์เชิงประจักษ์	Research Methodology and Evidence-Based Medicine
(17)	เวชศาสตร์ฟื้นฟูในกีฬา	Sports Rehabilitation

1.2 ระยะเวลาและระดับ การฝึกอบรม

การฝึกอบรมมีระยะเวลาทั้งสิ้น 3 ปี สถาบันฝึกอบรมมีหน้าที่จัดเตรียมให้แพทย์ประจำบ้านหรือผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ที่เหมาะสมกับระดับชั้นปีที่ฝึกอบรม กล่าวคือ

ระดับปีที่ 1 ระยะเวลาฝึกอบรมไม่น้อยกว่า 50 สัปดาห์ภายใต้การกำกับดูแลของแพทย์ประจำบ้านอาวุโส และอาจารย์

1.1 ศึกษาความรู้พื้นฐานทางด้านกายวิภาค กายวิภาคศาสตร์ประยุกต์ สรีรวิทยา พยาธิวิทยา และจิตวิทยา วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน ภาษาอังกฤษ ระเบียบปฏิบัติราชการและพระราชบัญญัติคนพิการ

1.2 ศึกษาความรู้พื้นฐานทางด้านเครื่องมือ และวิธีการทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู ซึ่งประกอบด้วย

- 1.2.1 กายภาพบำบัด ได้แก่ shortwave diathermy, ultrasound, radiated heat devices, ultraviolet, hydrotherapy, electrotherapy, cryotherapy, laser therapy, therapeutic exercises, mobility aids, spinal traction, massage และอื่น ๆ
- 1.2.2 กิจกรรมบำบัด ได้แก่ กิจกรรมและอุปกรณ์ในการฝึกกิจวัตรประจำวัน (ADL= Activities of Daily Living) การประเมิน และฝึกความสามารถการใช้แขน และมือ การประเมินความสามารถของผู้ป่วยเพื่อเตรียมฝึกอาชีพ การฝึกกลืน และการทำกายอุปกรณ์เสริมบางชนิด
- 1.3 ศึกษาความรู้ด้านการประเมินความพิการ วินิจฉัย และวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วย ผู้พิการ
- 1.4 ปฏิบัติงานรับผิดชอบผู้ป่วยทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู ทั้งผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก
- 1.5 ศึกษาความรู้พื้นฐานของวิชา Electrodiagnosis ของระบบประสาท และกล้ามเนื้อ
- 1.6 ร่วมกิจกรรมวิชาการของสถาบันฝึกอบรม
- 1.7 มีความรู้พื้นฐานด้านหลักการ ระเบียบและวิธีการวิจัย

ระดับปีที่ 2 เวลาฝึกอบรมไม่น้อยกว่า 50 สัปดาห์ ภายใต้การกำกับดูแลของแพทย์ประจำบ้าน

อาวุโสและอาจารย์

- 2.1 ศึกษาความรู้พื้นฐานทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูเพิ่มเติมจากระดับปีที่ 1 ได้แก่ อรรถบำบัด จิตวิทยา กายอุปกรณ์เสริมและเทียม การพยาบาลฟื้นฟู และงานสังคมสงเคราะห์
- 2.2 ปฏิบัติงานรับผิดชอบผู้ป่วยทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู ทั้งผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก
- 2.3 ให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาแพทย์ แพทย์ฝึกหัด แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1
- 2.4 ฝึกหัดตรวจกล้ามเนื้อ เส้นประสาทด้วยไฟฟ้าและการแปลผล
- 2.5 ร่วมกิจกรรมวิชาการของสถาบันฝึกอบรม
- 2.6 วางแผนดำเนินการวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิจัย

ระดับปีที่ 3 เวลาฝึกอบรมไม่น้อยกว่า 50 สัปดาห์ ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์

- 3.1 รับผิดชอบในฐานะหัวหน้าทีมเวชศาสตร์ฟื้นฟู
- 3.2 รับผิดชอบในการดูแลและติดตามผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูทั้งหมด และดูแลให้คำปรึกษาแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และ 2 รวมทั้งบุคลากรทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู และรวบรวมประเมินผลเสนออาจารย์
- 3.3 ตรวจกล้ามเนื้อและเส้นประสาทด้วยไฟฟ้าวินิจฉัย รวมถึง somatosensory evoked potentials โดยสามารถแปลผลและรายงานผลได้
- 3.4 รับผิดชอบการจัดกิจกรรมวิชาการ
- 3.5 นำเสนอผลงานวิจัยในที่ประชุมวิชาการได้

หมายเหตุ ผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรมระดับปีที่ 2 และหรือ 3 จะต้องหมั่นเวียนหรือศึกษาปฏิบัติในสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู ในสถาบันต่างๆ และสาขาวิชาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น Orthopaedics, Neurology, Rheumatology และ Cardiopulmonary เป็นต้น เป็นเวลารวม 12 สัปดาห์ ตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม

2. การจัดการฝึกอบรม

2.1 หลักสูตร เป้าหมาย และวัตถุประสงค์

ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยมีหลักสูตรที่สอดคล้องกับหลักสูตรของราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย โดยแต่ละส่วนย่อยของหลักสูตรจะต้องมีการกำหนดวัตถุประสงค์ การวัดประสิทธิผลการเรียนรู้ในห้องเรียนและการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานที่เหมาะสม โดยสอดคล้องกับความรู้ด้านเจตคติ และเปิดโอกาสให้มีการเรียนรู้ด้วยตนเองตลอดหลักสูตร และมีวิธีการประเมินที่ชัดเจน

2.2 การเรียนรู้ในห้องเรียน

ภาควิชาได้จัดกิจกรรมให้แพทย์ประจำบ้านมีการเรียนรู้ในห้องเรียนควบคู่ไปกับการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอและเพียงพอเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

กิจกรรมการเรียนรู้ในห้องเรียน ได้แก่

- การบรรยาย โดยอาจารย์ หรือ แพทย์ประจำบ้าน
- การอภิปรายกรณีศึกษา
- การประชุมทีมเวชศาสตร์ฟื้นฟูเกี่ยวกับผู้ป่วย
- การสัมมนา
- วารสารสโมสร
- การประชุมร่วมระหว่างภาควิชา หรือ ระหว่างสถาบัน

2.3 การเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน

ภาควิชาเปิดโอกาสให้แพทย์ประจำบ้านฝึกคิดด้วยตนเอง ในการวินิจฉัยแยกโรค วางแผนสั่งตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม การวินิจฉัยโรค ประเมินปัญหา ตั้งเป้าหมายและวางแผนการบำบัดรักษาฟื้นฟูด้วยตนเอง สั่งการรักษา ฟื้นฟู ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและความพิการเพิ่มเติม วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย และทำงานร่วมกันเป็นทีมภายใต้การกำกับดูแลของแพทย์ประจำบ้านอาวุโส และอาจารย์

ภาควิชาได้มอบหมายให้แพทย์ประจำบ้านรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยในจำนวนที่เหมาะสมกับระดับความรู้ความสามารถ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีเวลาค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติม ทั้งนี้สถาบันฝึกอบรมควรกำกับดูแลให้แพทย์ประจำบ้านมีทักษะและประสบการณ์ ตรงกับผู้ป่วยประเภทต่างๆ ดังนี้

ประเภทผู้ป่วย	จำนวนอย่างต่ำ (ราย) ตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม
○ ผู้ป่วยนอกเวชศาสตร์ฟื้นฟู	500
○ ผู้ป่วยในเวชศาสตร์ฟื้นฟู*	60
○ ผู้ป่วยในรับปรึกษา	150
○ ผู้ป่วยที่รับการตรวจไฟฟ้าวินิจฉัย**	80
○ ผู้ป่วยที่รับบริการกายอุปกรณ์เสริมและเทียม	50
○ ผู้ป่วยรับบริการตรวจ Urodynamic/ Cystometry***	5
○ ผู้ป่วยรับบริการรักษาด้วย Chemodenervation***	5

* ในกรณีที่ผู้ป่วยในเวชศาสตร์ฟื้นฟูมีจำนวนไม่เพียงพอ อาจนับผู้ป่วยในรับปรึกษามีที่เกินจำนวน 150 ราย เป็นผู้ป่วยในเวชศาสตร์ฟื้นฟูได้เพื่อให้เพียงพอต่อจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยใช้เกณฑ์ผู้ป่วยในรับปรึกษา 4 รายเทียบเท่ากับผู้ป่วยในเวชศาสตร์ฟื้นฟู 1 ราย

** นับเฉพาะรายที่ดูแลตั้งแต่การซักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยแยกโรค วางแผน ตรวจไฟฟ้าวินิจฉัย แปลผลและสรุปผลการตรวจไฟฟ้าวินิจฉัย และให้บันทึกจำนวนผู้ป่วยที่ได้ศึกษาโดยการสังเกต (Observation) ใน log book ด้วย

*** ได้ทำและหรือแปลผลด้วยตนเอง

2.3.1 การเรียนรู้จากผู้ป่วยนอก

2.3.1.1 ผู้ป่วยนอกเวชศาสตร์ฟื้นฟูทั่วไป

มีเป้าหมายให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้และทักษะในการตรวจ วินิจฉัยโรค และประเมินความบกพร่อง ความพิการ บำบัดรักษาฟื้นฟูโรคหรือภาวะที่พบบ่อย อีกทั้งสามารถบันทึกเวชระเบียนได้อย่างเหมาะสม

2.3.1.2 ผู้ป่วยนอกเฉพาะโรค

มีเป้าหมายให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้และทักษะในการตรวจ วินิจฉัยบำบัดรักษาฟื้นฟูโรคหรือภาวะเฉพาะทาง และประเมินความบกพร่อง ความพิการ ในเชิงลึก

2.3.2 การเรียนรู้จากผู้ป่วยใน

2.3.2.1 ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู

ภาควิชาฯ ได้จัดให้แพทย์ประจำบ้านมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูโดยมีเป้าหมายให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้และทักษะในเรื่องต่อไปนี้

- ชี้แจงชี้แจงในการรับผู้ป่วยไว้เพื่อฟื้นฟูสภาพในโรงพยาบาลทั้งทางด้านร่างกายจิตใจและสังคม
- การตรวจประเมิน การวินิจฉัย การวิเคราะห์ปัญหา การตั้งเป้าหมาย และการวางแผนการตรวจรักษา ตลอดจนการดูแลบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วย
- การทำงานร่วมกับทีมเวชกรรมฟื้นฟูและการฝึกเป็นผู้นำทีม

- การพิจารณาส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญสาขาอื่น
- การเลือกใช้หัตถการหรือวิธีการตรวจค้นต่าง ๆ เพื่อการวินิจฉัยหรือการวางแผนการรักษาฟื้นฟูที่เหมาะสม
- การบันทึกเวชระเบียน ตามหลักทางการแพทย์และกฎหมายได้อย่างสมบูรณ์ และถูกต้องตามมาตรฐาน
- การนำเสนอรายงานผู้ป่วยข้างเตียงและในห้องประชุม

2.3.2.3 ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอื่น

ภาควิชาฯ ได้จัดให้แพทย์ประจำบ้านมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอื่นโดยมีเป้าหมายให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้และทักษะในเรื่องต่อไปนี้

- ขอบ่งชี้การรับปรึกษาหรือรับย้ายผู้ป่วยเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม
- การประเมิน การวินิจฉัย และการดูแลบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วย
- การทำงานร่วมกับแพทย์สาขาอื่นและบุคลากรอื่น

2.3.3 การเรียนรู้จากการหมุนเวียนไปปฏิบัติงานในหน่วยงานหรือสถาบัน

ภาควิชาฯ เปิดโอกาสให้แพทย์ประจำบ้านได้เลือกปฏิบัติงานในหน่วยงานอื่น ได้แก่

- หน่วยงานอื่นในสถาบันเดียวกัน
- สถาบันอื่นที่ได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยฯ

เป็นเวลา 12 สัปดาห์ ตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม

2.4 การฝึกฝนทักษะและหัตถการ

ภาควิชาฯ มีหน้าที่สอน สาธิต แนะนำ และฝึกแพทย์ประจำบ้านให้เกิดทักษะการทำหัตถการที่จำเป็นโดยมีการกำกับดูแลและติดตามอย่างสม่ำเสมอ

- ทักษะการตรวจร่างกาย การประเมิน การวินิจฉัยและแปลผลทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู
- การตั้งเป้าหมายการรักษา และกำหนดโปรแกรมการรักษาด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู
- การตรวจวินิจฉัยพิเศษในงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู: Electrodiagnosis and evoked potentials studies, urodynamics and cystometry, musculoskeletal ultrasonography
- หัตถการด้านการรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู: Soft tissue and intra-articular injection, trigger point injection, manipulation, stretching, tapping, bandaging, chemodenervation, chemoneurolysis
- ทักษะการสื่อสาร ให้คำปรึกษา แนะนำ (counseling) การบอกข่าวร้าย
- ทักษะด้านภาษาอังกฤษ การใช้คอมพิวเตอร์ และการสืบค้น

2.5 การเรียนรู้จากการทำวิจัย

เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเรียนรู้ด้านทฤษฎีเกี่ยวกับการวิจัยขั้นพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ทางการ แพทย์ ทางคลินิก และการฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมทั้งทางสังคม และฝึกปฏิบัติจริง ภาควิชาฯ กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านมีผลงานการวิจัยที่เกี่ยวกับงานเวชกรรมฟื้นฟูอย่างน้อยหนึ่งเรื่อง ในระหว่างการปฏิบัติงาน 3 ปี และนำเสนอในการประชุมวิชาการประจำปี ของราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย

- ในปีหนึ่ง จัดให้มีการเรียนรู้ด้านระเบียบวิธีการวิจัย
- ในปีที่สอง ผู้เข้ารับการฝึกอบรมนำเสนอโครงร่างการวิจัย และดำเนินงานวิจัย
- ในปีที่สาม ส่งนิพนธ์ต้นฉบับ และนำเสนอในที่ประชุมตามกำหนดเวลาของราชวิทยาลัย

ทั้งนี้บทวิจัยของผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องได้รับการรับรองคุณภาพจาก คณะอนุกรรมการการฝึกอบรมและสอบเพื่อความรู้ความชำนาญ สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู ก่อนจบการฝึกอบรม

2.6 การเรียนรู้ด้วยตนเอง เช่น ทักษะและวิธีการค้นหา วิเคราะห์ และประยุกต์ใช้ข้อมูลวิชาการต่างๆ (Medical literature) การใช้อุปกรณ์สารสนเทศและการสื่อสาร

3. การลาของแพทย์ประจำบ้าน

ราชวิทยาลัยฯ กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต้องมีเวลาปฏิบัติงานรวมตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม 3 ปี ไม่น้อยกว่า 150 สัปดาห์

- อนุญาตให้แพทย์ประจำบ้านลาพักผ่อนและหรือลาป่วยได้ไม่เกินปีละ 10 วันทำการ โดยไม่มีการสะสมวันลาข้ามปี
- ในกรณีที่ลาคลอดหรือป่วยหนัก อนุญาตให้ลาต่อเนื่องได้ไม่เกิน 6 สัปดาห์ โดยต้องมีใบรับรองแพทย์

การประเมินผล

แพทย์ประจำบ้านที่ได้รับการฝึกอบรมตามหลักสูตรของสถาบันฝึกอบรมหรือราชวิทยาลัยฯ ที่แพทยสภารับรอง จะได้รับการประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม และเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม โดยการสอบประเมินผล ซึ่งจัดโดยราชวิทยาลัยฯ

การประเมินระหว่างการฝึกอบรม

หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟูหรือประธานการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของแต่ละสถาบัน มีหน้าที่รับผิดชอบกำหนดมาตรการและดำเนินการประเมินความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ (clinical competence) อย่างเป็นทางการ และมีการบันทึกความก้าวหน้าของแพทย์ประจำบ้านหรือผู้เข้ารับการฝึกอบรมแต่ละคนไว้เป็นลายลักษณ์อักษร การประเมินผลจะต้องกระทำอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง โดยแจ้งผลการประเมินแก่แพทย์ประจำบ้านหรือผู้เข้ารับการอบรมอย่างเป็นทางการ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านหรือผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับทราบและปรับปรุงแก้ไขอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง และเก็บหลักฐานเพื่อแสดงต่อราชวิทยาลัยฯ เมื่อมีการตรวจสอบและประเมินสถาบัน หนึ่งในหลักฐานการประเมินดังกล่าวจะปรากฏอยู่ในทะเบียนประวัติของแพทย์ประจำบ้านหรือผู้เข้ารับการฝึกอบรมแต่ละคนด้วย

ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ (clinical competence) ที่ควรประเมินได้แก่

- คุณธรรม จริยธรรม และเจตคติ
- ความสามารถด้านวิชาการ วิชาชีพและการทำวิจัย
- ทักษะการตรวจวินิจฉัย ตั้งเป้าหมาย วิเคราะห์ปัญหา วางแผนดูแลบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วย
- ทักษะทางเหตุการณ์และการตรวจเพื่อการวินิจฉัยและบำบัดรักษาฟื้นฟู
- ทักษะการพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง
- ทักษะความเป็นผู้นำ การทำงานร่วมกับผู้อื่น การให้คำปรึกษาหารือ
- ทักษะการกำกับดูแลทีมเวชกรรมฟื้นฟู
- ความรู้และเจตคติต่องานเวชกรรมฟื้นฟู

ก. วิธีการประเมิน

1. คุณธรรม จริยธรรม และเจตคติ ประเมินโดยการสังเกตพฤติกรรม โดยอาจารย์ แพทย์ประจำบ้าน และเพื่อนร่วมงาน

2. ความสามารถด้านวิชาการและวิชาชีพ

2.1 สถาบันฝึกอบรมฯ ควรจัดให้มีการทดสอบความรู้ของผู้เข้าฝึกอบรมเป็นระยะๆ เป็นการภายในเพื่อประเมินความก้าวหน้า (formative evaluation)

นอกจากนี้แพทย์ประจำบ้านทุกคน ทุกชั้นปี ของสถาบันฝึกอบรมต้องสอบ In-training Examination (IE) ที่จัดโดยคณะกรรมการฝึกอบรมฯ เป็นประจำทุกปี เพื่อผู้เข้าฝึกอบรมจะได้ประเมินความก้าวหน้าด้านความรู้ของตนเอง

การประเมินความรู้ อาจทำได้โดย

- การสอบข้อเขียนแบบเลือกตอบ (Multiple Choice Questions, MCQ)
- การสอบข้อเขียนแบบตอบสั้น (Short Answer Questions, SAQ)
- การสอบข้อเขียนแบบอัตนัยประยุกต์ (Modified Essay Questions, MEQ)
- การสังเกตพฤติกรรมขณะปฏิบัติงาน หรือการแสดงออกทางความคิดเห็นในที่ประชุม
- การตรวจสอบเวชระเบียน (chart audit)
- บันทึกรายงานการศึกษาผู้ป่วย (case study)

2.2 ความสามารถในการตรวจวินิจฉัย วิเคราะห์ปัญหา ตั้งเป้าหมาย วางแผนและดูแลบำบัดรักษา
ฟื้นฟูผู้ป่วย และการเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำแก่แพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ สามารถประเมินโดย

- การสังเกตพฤติกรรมขณะปฏิบัติงาน หรือการแสดงความคิดเห็นในที่ประชุม
- การตรวจสอบการบันทึกเวชระเบียนและสรุปรายงานผู้ป่วย (chart audit) ตลอดจนใบรับ
ปรึกษา
- การสอบปากเปล่า (Structured Oral Examination, SOE)
- การสอบ Objective Structured Clinical Examination (OSCE)
- การเสนอรายงานและอภิปรายผู้ป่วย

2.3 ความสามารถในการทำหัตถการ

2.3.1 เพื่อการบำบัดฟื้นฟู ประเมินโดย

- การสังเกตพฤติกรรมขณะปฏิบัติงาน
- การทดสอบทักษะโดยวิธี OSCE
- การตรวจสอบบันทึกการปฏิบัติงานประจำตัวของแพทย์ประจำบ้าน(log book)
(รายชื่อหัตถการต่าง ๆ ปรากฏอยู่ในภาคผนวก 4)

2.3.2 ด้านไฟฟ้าวินิจฉัย ประเมินโดย

- การสังเกตพฤติกรรมขณะปฏิบัติงานหรือการแสดงออกทางความคิดเห็น
- การสอบปากเปล่า (Structured Oral Examination, SOE)
- การทดสอบทักษะโดยวิธี OSCE
- การตรวจสอบบันทึกการปฏิบัติงานประจำตัวของแพทย์ประจำบ้าน (log book)
- การเสนอรายงานและอภิปรายผู้ป่วย

2.4 ความสามารถพัฒนาความรู้ และทักษะทางวิชาชีพด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องประเมินโดย

- การสังเกตพฤติกรรมขณะปฏิบัติงาน
- การศึกษาปัญหาผู้ป่วย (Case study)
- การเขียนบทความและ/หรือเสนอรายงานทางการแพทย์

- ผลงานวิจัยหรือวิทยานิพนธ์
 - สังเกตพฤติกรรมระหว่างอภิปรายปัญหาผู้ป่วย การสอนข้างเตียง การอภิปรายและวิเคราะห์วารสารทางการแพทย์ (journal club)
3. ความรู้ความสามารถด้านการบริหาร การวางแผน และเป็นผู้นำทีมเวชกรรมฟื้นฟูประเมินโดย
- การสังเกตพฤติกรรมขณะปฏิบัติงานหรือการแสดงออกทางความคิดเห็นในที่ประชุม
 - การเสนอรายงานทางการแพทย์
 - การสังเกตพฤติกรรมระหว่างการสอนหรือกำกับดูแลแพทย์ประจำบ้านผู้อ่อนอาวุโสกว่าและนักศึกษาแพทย์
4. มีความรู้ความสามารถด้านการวิจัยประเมินจาก
- โครงการวิจัย
 - การดำเนินการวิจัย
 - การนำเสนอรายงานการวิจัย
 - การเขียนบทความหรือนิพนธ์ต้นฉบับ
 - ผลงานวิจัยหรือวิทยานิพนธ์
 - การวิพากษ์งานวิจัยที่นำเสนอในวารสารสโมสร
 - การอ้างอิงงานวิจัยที่ประกอบการให้ความเห็น
5. สามารถดำรงชีวิตได้อย่างพอเพียงและเป็นสุข ประเมินโดยการสังเกตพฤติกรรมจิต และอารมณ์ในระหว่างการฝึกอบรม

ข. การติดตามผลและการตัดสินผล

การประเมินความรู้ความสามารถทางวิชาชีพเป็นกระบวนการต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มเข้าฝึกอบรม และถือเป็นส่วนหนึ่งของการสอบเพื่อวุฒิบัตรฯของแพทยสภา สถาบันฝึกอบรมจึงมีบทบาทที่สำคัญที่สุดที่จะพิจารณาว่าผู้เข้ารับการฝึกอบรมคนใดมีสิทธิเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯของแพทยสภา หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟูหรือประธานโครงการฝึกอบรมหรือคณะกรรมการหลักสูตรของแต่ละสถาบันจะต้องพิจารณาตัดสินว่าผู้เข้ารับการฝึกอบรมสมควรได้เลื่อนขั้นหรือไม่ ผู้ที่ผ่านการประเมินผลการปฏิบัติงานตลอดการฝึกอบรมเป็นที่น่าพอใจ จึงจะมีสิทธิเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯได้

ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านหรือผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีผลการปฏิบัติงานไม่ถึงเกณฑ์ สถาบันผู้ฝึกอบรมมีสิทธิให้ปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีนั้นๆ หรือปฏิบัติงานเพิ่มเติม หรือเสนอแพทยสภาเพื่อพิจารณาถอนชื่อออกในระหว่างการฝึกอบรม

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมหัวหน้าภาควิชาฯ หรือประธานการฝึกอบรม หรือคณะกรรมการหลักสูตรต้องรายงานผลการประเมินรวบยอดของผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่เห็นควรเข้าสอบไปยังคณะกรรมการฝึกอบรมฯ เพื่อพิจารณาอนุมัติให้เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟูของแพทยสภา

การประเมินผลในการสอบขั้นสุดท้ายเพื่อหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตร

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิยื่นคำขออนุมัติ

ผู้ที่ยื่นคำขออนุมัติในสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู ต้องมีคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

- เป็นแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 5 ปี และมีหนังสือรับรองจากผู้บังคับบัญชา
- มีหนังสือรับรองหน่วยกิตของการศึกษาต่อเนื่องที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์ฟื้นฟู ไม่น้อยกว่า 100 หน่วยกิต ภายในระยะเวลา 5 ปีต่อเนื่องกัน จนถึงวันที่ยื่นคำขอสมัครสอบ
- มีผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์แล้วหรือรอตีพิมพ์ อย่างน้อย 1 เรื่องภายใน 5 ปีย้อนหลัง นับจากวันที่ยื่นสมัคร และต้องเป็นผลงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่ผ่านการรับรองคุณภาพจากคณะกรรมการวิจัยของราชวิทยาลัยฯ
- มีประสบการณ์การดูแลรักษาผู้ป่วยด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูตามเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิยื่นคำขอวุฒิบัตร

ผู้ยื่นคำขอวุฒิบัตรในสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู ต้องมีคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

- มีจำนวนเวลาการฝึกอบรมครบตามเกณฑ์ที่กำหนดในหลักสูตร คือไม่น้อยกว่า 3 ปี
- มีทักษะ/ ประสบการณ์ตรง และรวบรวมข้อมูลการดูแลรักษาผู้ป่วยประเภทต่างๆ ตามเกณฑ์ที่กำหนด
- ส่งต้นฉบับงานวิจัยซึ่งผ่านการนำเสนอและผ่านการประเมินโดยคณะกรรมการพิจารณางานวิจัยแล้ว ภายในเวลาที่กำหนด
- ต้องผ่านการสอบ Long case โดยอาจารย์ของสถาบันเป็นผู้ประเมินตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยฯ
- มีหนังสือรับรองจากหัวหน้าภาควิชาหรือประธานหลักสูตรของสถาบันฝึกอบรมว่าผู้ขอรับการประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ ได้ปฏิบัติงาน ต่าง ๆ ครบตามเกณฑ์ที่กำหนด ส่งมายังคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อรับรองและส่งต่อไปยังแพทย์สภาตามวัน เวลา ที่แพทย์สภากำหนด

การยื่นคำขออนุมัติและวุฒิบัตร

ผู้ประสงค์จะขออนุมัติหรือวุฒิบัตร ยื่นเอกสารหลักฐานต่าง ๆ และชำระค่าสมัครสอบที่สำคัญ งานเลขาธิการแพทย์สภา หรือที่ราชวิทยาลัยเวชศาสตร์ฟื้นฟู ตามเกณฑ์ที่ประกาศกำหนดในแต่ละปี

การสอบ

ประกอบด้วยสอบ 5 ส่วน ดังนี้

1. การสอบข้อเขียน ชนิด Multiple Choice Questions (MCQ) มี 2 ส่วน: Basic science MCQ และ Clinical part MCQ
2. การสอบปากเปล่า แบบ Structured oral examination
3. การสอบภาคปฏิบัติ แบบ Objective Structured Clinical Examination (OSCE)
4. การสอบความรู้และทักษะด้านไฟฟ้าวินิจฉัย (Electrodiagnosis)

5. การสอบความรู้และทักษะด้านกายอุปกรณ์ (Prosthetics and Orthotics)

และมีข้อกำหนด ดังนี้

- (1) ผู้ยื่นคำขอต้องเข้ารับการสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม จาก คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู ตามเงื่อนไขและระเบียบที่ราชวิทยาลัยเวชศาสตร์ฟื้นฟูกำหนดไว้
- (2) ในการสอบเพื่อหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรนั้น คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ จะต้องจัดให้มีการสอบภาคข้อเขียน การสอบปฏิบัติ และการสอบปากเปล่า
- (3) สำหรับการสอบเพื่อหนังสืออนุมัติ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ มีสิทธิพิจารณาการสอบเป็นรายๆ ไปแก่ผู้ที่ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟูจากสถาบันในต่างประเทศที่แพทยสภารับรอง
- (4) หากในการสอบครั้งใด คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ มีความจำเป็นต้องให้ผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู หรือสาขาที่เกี่ยวข้อง มาช่วยดำเนินการสอบ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สามารถเสนอราชวิทยาลัยเวชศาสตร์ฟื้นฟู พิจารณาแต่งตั้งเป็นคณะอนุกรรมการเฉพาะกิจเพื่อช่วยในการสอบสาขานั้นๆ ได้เป็นคราวๆ ไป
- (5) ในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอซึ่งได้รับการพิจารณาให้เป็นผู้มีสิทธิสอบแล้ว ไม่สามารถเข้ารับการสอบในครั้งนั้นได้ ผู้ยื่นคำขออาจขอลื่อนการสอบไปในครั้งถัดไปได้ โดยทำหนังสือชี้แจงเหตุผลเป็นลายลักษณ์อักษรแจ้งต่อเลขาธิการแพทยสภา เพื่อให้ราชวิทยาลัยเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่ได้รับมอบอำนาจพิจารณาอนุมัติทั้งนี้การขอลื่อนสอบดังกล่าวจะกระทำได้เพียงครั้งเดียวเท่านั้น

การตัดสินผลการสอบ

- (1) ผู้สอบต้องสอบผ่านทั้ง 5 ส่วน ซึ่งแต่ละส่วนกำหนดเกณฑ์ผ่านโดยคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่แพทยสภาเป็นผู้แต่งตั้ง
- (2) ให้คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ รายงานผลการสอบให้ราชวิทยาลัยเวชศาสตร์ฟื้นฟู นำเสนอสำนักงานเลขาธิการแพทยสภาเพื่อเสนอคณะกรรมการแพทยสภาพิจารณาอนุมัติ และออกหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตร แล้วแต่กรณี

การทำผลงานวิจัย

วัตถุประสงค์

เมื่อจบการฝึกอบรมแล้ว ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถ

1. อธิบายระเบียบวิธีการวิจัยและดำเนินการตามขั้นตอนต่าง ๆ
 - 1.1 ตั้งคำถามวิจัยจากปัญหาทางการแพทย์ที่พบบ่อย
 - 1.2 ประยุกต์ความรู้ความเข้าใจเชิงระบาดวิทยาคลินิก เพื่อทำการวิเคราะห์หลักฐานทางการแพทย์และตอบคำถามเบื้องต้น (Critical appraisal, critical review)
 - 1.3 สามารถค้นหาบทความทางวิชาการโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ
 - 1.4 สามารถออกแบบงานวิจัย ดำเนินการวิจัย และสรุปผลจากข้อมูลที่ได้
2. นำเสนอผลงานวิจัยในที่ประชุมวิชาการระดับชาติ และ/หรือ นานาชาติ
3. สามารถประยุกต์ใช้ผลงานวิจัยเพื่อพัฒนางานเวชศาสตร์ฟื้นฟู

แนวทางการทำวิจัย

1. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมส่งหัวข้อเรื่องวิจัยต่อสถาบันฝึกอบรม ภายในช่วงการฝึกอบรมปีที่ 1
2. ส่งโครงร่างงานวิจัยให้คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ เพื่อขออนุมัติดำเนินการ ภายในช่วงการฝึกอบรมปีที่ 2
3. เก็บข้อมูล วิเคราะห์ สรุปผล และส่งบทคัดย่อ ภายใน 30 กันยายน ของการฝึกอบรมปีที่ 3
4. ส่งผลงานวิจัยในรูปแบบนิพนธ์ต้นฉบับ (Manuscript) ตามรูปแบบของเวชศาสตร์ฟื้นฟูวาร ภายใน 31 ตุลาคม ของการฝึกอบรมปีที่ 3 ส่วนเอกสารที่ไม่ตีพิมพ์ให้รวมอยู่ในภาคผนวก เช่น หนังสือรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย เป็นต้น
5. ราชวิทยาลัยฯ แต่งตั้งอนุกรรมการฝ่ายพิจารณาผลงานวิจัยแพทย์ประจำบ้าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของงานวิจัย โดยผลงาน 1 ฉบับ มีอาจารย์พิจารณาอ่านและประเมินผลงาน 2 ท่าน
6. หลังจากนิพนธ์ต้นฉบับ ได้รับการพิจารณาจากกรรมการที่ทางราชวิทยาลัยฯ แต่งตั้ง เจ้าหน้าที่ราชวิทยาลัยฯ จะส่งนิพนธ์ต้นฉบับ คืนให้แก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเพื่อการแก้ไข ภายในต้นธันวาคมของการฝึกอบรมปีที่ 3
7. ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมแก้ไขนิพนธ์ต้นฉบับ ตามข้อเสนอนแนะ และส่งคืนราชวิทยาลัยฯ ภายในสิ้นเดือนมกราคมของการฝึกอบรมปีที่ 3 พร้อมระบุความจำเป็นตีพิมพ์ในเวชศาสตร์ฟื้นฟูวาร
8. ราชวิทยาลัยฯ ส่งนิพนธ์ต้นฉบับของผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ได้รับการแก้ไขแล้วให้อาจารย์ผู้ให้ข้อคิดเห็นในครั้งแรกพิจารณาอีกครั้ง เพื่อให้คะแนนความถูกต้องและเหมาะสม
9. หลังการพิจารณาครั้งที่สอง ในกรณีที่ระบุว่าต้องการตีพิมพ์ในเวชศาสตร์ฟื้นฟูวาร คณะอนุกรรมการจะส่งต่อไปยังบรรณาธิการเวชศาสตร์ฟื้นฟูวาร
10. ในกรณีผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่เป็นผู้ทำงานวิจัยหลักปฏิเสธ/สละสิทธิ์การตีพิมพ์ในเวชศาสตร์ฟื้นฟูวาร เป็นลายลักษณ์อักษร อาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัยที่มีชื่อเป็นผู้วิจัยร่วม สามารถแก้ไข

นิพนธ์ต้นฉบับเพื่อส่งตีพิมพ์ต่อไปได้ ในฐานะผู้รับผิดชอบนิพนธ์ต้นฉบับ (Corresponding author) โดยคงชื่อผู้วิจัยหลักเดิมเป็นชื่อแรก และผู้รับผิดชอบนิพนธ์ต้นฉบับเป็นชื่อท้าย

11. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องนำเสนอผลงานต่อคณะกรรมการฯ ตามที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด

ประเภทงานวิจัย

1. การวิจัยทางคลินิกที่เกี่ยวข้องกับเวชกรรมฟื้นฟู เช่น Clinical trial, prospective studies, observational studies
 2. การวิจัยด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับเวชกรรมฟื้นฟู
 3. การวิจัยด้านการให้บริการทางการแพทย์ เช่น Hospital Accreditation, R2R ที่เกี่ยวข้องกับเวชกรรมฟื้นฟู
 4. การวิจัยด้านแพทยศาสตร์ศึกษาที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์ฟื้นฟู
- * หมายเหตุ ไม่ยอมรับงานวิจัยประเภท Meta-analysis เนื่องจากไม่ตรงกับวัตถุประสงค์

หลักเกณฑ์การประเมินผลงานวิจัย

หัวข้อประเมิน	คะแนน	ร้อยละ
นิพนธ์ต้นฉบับ	60	
● ชื่อเรื่อง		5
● บทคัดย่อ		10
● บทนำและวัตถุประสงค์		10
● วิธีการศึกษาและสถิติ		20
● ผลการศึกษา		15
● บทวิจารณ์และบทสรุป		20
● เอกสารอ้างอิง		5
● การใช้ภาษา		5
● ประโยชน์/ การนำไปประยุกต์ใช้ด้านวิชาชีพ		10
การนำเสนอผลงาน	30	
● สื่อที่ใช้นำเสนอ		20
● วิธีการนำเสนอ		20
● การรักษาเวลา		5
● บทนำ วัตถุประสงค์ และเนื้อหาสำคัญ		10
● วิธีการศึกษา และผลการศึกษา		10
● บทวิจารณ์		15
● บทสรุป		5
● การตอบคำถาม		15
ส่วนกระบวนการวิจัย (ประเมินโดยอาจารย์ที่ปรึกษา)	10	
● ดำเนินการตามกรอบเวลา		20
● เจตคติ และ ความรับผิดชอบ		40
● บริหารจัดการงานวิจัย		40

การตัดสินผลงานวิจัย

1. การให้คะแนนผลงานวิจัยของผู้เข้ารับการฝึกอบรม แบ่งออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

○ ส่วนนิพนธ์ต้นฉบับ	60	คะแนน
○ ส่วนการนำเสนอ	30	คะแนน
○ ส่วนกระบวนการวิจัย (ประเมินโดยอาจารย์ที่ปรึกษา)	10	คะแนน
2. ประธานอนุกรรมการฝ่ายพิจารณาผลงานวิจัยแพทย์ประจำบ้านนำเสนอคะแนนต่ออนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อพิจารณาสีทธิสอบ ทั้งนี้ ผู้ที่มีสิทธิสอบจะต้องได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 65 คะแนนขึ้นไป
3. ถ้าผู้ที่มีสิทธิสอบได้คะแนนน้อยกว่า 65 คะแนน ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถยื่นขอให้คณะอนุกรรมการฝ่ายพิจารณาผลงานวิจัยแพทย์ประจำบ้าน พิจารณาอีกครั้ง ซึ่งการวินิจฉัยของคณะอนุกรรมการถือเป็นสิ้นสุด
4. ผู้ที่มีสิทธิสอบต้องรับผิดชอบแก้ไขตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ หากไม่แก้ไขตามที่เสนอแนะโดยไม่มีคำชี้แจงจากผู้ทำวิจัย ให้คณะอนุกรรมการพิจารณาผลงานวิจัยแพทย์ประจำบ้าน มีสิทธิพิจารณาตัดสิทธิการเข้าสอบ

ตารางเวลาเกี่ยวกับผลงานวิจัยแพทย์ประจำปี

ลำดับ	กิจกรรม	เวลา
1	เสนอหัวข้อวิจัยที่จะทำต่อคณาจารย์ของสถาบันฝึกอบรม	ระหว่างการฝึกอบรมปีที่ 1
2	แก้ไขโครงงานวิจัย และส่งโครงงานให้คณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ (Institute Research Board, IRB หรือ Ethical Committee, EC) ของสถาบันฝึกอบรมพิจารณา	ระหว่างการฝึกอบรมปีที่ 2
3	ดำเนินงานวิจัย	ระหว่างการฝึกอบรมปีที่ 2 – 3
4	ส่งบทความงานวิจัย	ปลายกันยายนของปีที่ 3
5	ส่งนิพนธ์ต้นฉบับงานวิจัย	ปลายตุลาคมของปีที่ 3
6	คณะอนุกรรมการวิจัยของราชวิทยาลัยฯ พิจารณาคุณภาพงานวิจัย	เดือนพฤศจิกายนของปีที่ 3
7	นำเสนอผลงาน Oral presentation	ก่อนวันประชุมประจำปีราชวิทยาลัยฯ
8	แก้ไขนิพนธ์ต้นฉบับตามข้อเสนอแนะของอนุกรรมการพิจารณาผลงานวิจัย	เดือนมกราคมของปีที่ 3
9	ส่งนิพนธ์ต้นฉบับกลับมายังราชวิทยาลัยฯ ในรูปแบบที่พร้อมตีพิมพ์	ปลายมกราคมของปีที่ 3

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

● **ปรัชญา**

“แพทย์จุฬาฯ คู่ภาคชาติไทย วิชาการก้าวไกล สู่สากล รับผิดชอบต่อชนด้วยคุณธรรม”

● **วิสัยทัศน์**

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นสถาบันผลิตบัณฑิต และแพทย์เฉพาะทางที่มีคุณภาพอันดับหนึ่งของประเทศกลุ่มอาเซียน ผลิตงานวิจัย และการให้บริการทางวิชาการที่มีคุณค่า ชี้นำสังคม เป็นผู้นำทางเทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์ เป็นแหล่งอ้างอิงระดับชาติ และนานาชาติ

● **พันธกิจ**

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ต้องผลิตบัณฑิต และแพทย์เฉพาะทางที่มีคุณภาพ และมีเอกลักษณ์ ต้องพัฒนาระบบ และกลไกด้านการศึกษา วิจัย บริการวิชาการ การบริหารจัดการ และเทคโนโลยีสารสนเทศอย่างต่อเนื่อง ให้เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผล

สำหรับผู้สำเร็จหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต

<u>ปีที่ 1</u>		<u>หน่วยกิต</u>
3000851	วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน	4
3021803	เครื่องมือทางกายภาพ	1
3021804	การออกกำลังกายเพื่อการบำบัดรักษา	2
3021807	ไฟฟ้าวินิจฉัย 1	2
3021808	เวชศาสตร์ฟื้นฟูคลินิก 1	4
3021809	เวชศาสตร์ฟื้นฟูก้าวหน้า	1
3021846	กายอุปกรณ์ 1	2
3000854*	ภาษาอังกฤษสำหรับแพทย์	4
3000855*	การบริหารงานวิชาชีพเวชกรรม	2
รวม		16

* นิสิตทุกคนจะต้องลงทะเบียนเรียนวิชานี้ และประเมินผลเป็น S/U โดยไม่นับหน่วยกิตให้เป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตร

<u>ปีที่ 2</u>		<u>หน่วยกิต</u>
3021833	การฟื้นฟูในผู้สูงอายุ	1
3021834	การฟื้นฟูในเด็ก	1
3021836	ไฟฟ้าวินิจฉัย 2	2
3021837	เวชศาสตร์ฟื้นฟูคลินิก 2	4
3021844	โครงการพิเศษ 1	3
3021847	กายอุปกรณ์ 2	2
3021849	การฟื้นฟูความผิดปกติของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ	3
รวม		16

<u>ปีที่ 3</u>		<u>หน่วยกิต</u>
3021840	เวชศาสตร์ฟื้นฟูเฉพาะโรค	2
3021843	เวชศาสตร์ฟื้นฟูคลินิก 3	4
3021845	โครงการพิเศษ 2	3
3021848	กายอุปกรณ์ 3	2
3021850	การฟื้นฟูความผิดปกติของระบบประสาทกล้ามเนื้อ	3
3021851	ไฟฟ้าวินิจฉัย 3	2
รวม		16

รายวิชา**รายวิชาบังคับ****48 หน่วยกิต**

3000851	วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน Correlated Basic Medical Sciences	4 (4-0-12)
3021803	เครื่องมือทางกายภาพ Physical Modalities	1 (1-0-3)
3021804	การออกกำลังกายเพื่อการบำบัดรักษา Therapeutic Exercise	2 (1-3-4)
3021807	ไฟฟ้าวินิจฉัย 1 Electrodiagnosis I	2 (1-3-4)
3021808	เวชศาสตร์ฟื้นฟูคลินิก 1 Rehabilitation Medicine Clinic I	4 (0-12-4)
3021809	เวชศาสตร์ฟื้นฟูก้าวหน้า Update in Rehabilitation Medicine	1 (1-0-3)
3021833	การฟื้นฟูในผู้สูงอายุ Geriatric Rehabilitation	1 (1-0-3)
3021834	การฟื้นฟูในเด็ก Pediatric Rehabilitation	1 (1-0-3)
3021836	ไฟฟ้าวินิจฉัย 2 Electrodiagnosis II	2 (1-3-4)
3021837	เวชศาสตร์ฟื้นฟูคลินิก 2 Rehabilitation Medicine Clinic II	4 (0-12-4)
3021840	เวชศาสตร์ฟื้นฟูเฉพาะโรค Rehabilitation Medicine in Specific Conditions	2 (1-3-4)
3021843	เวชศาสตร์ฟื้นฟูคลินิก 3 Rehabilitation Medicine Clinic III	4 (0-12-4)
3021844	โครงการพิเศษ 1 Special Project I	3 (0-0-12)
3021845	โครงการพิเศษ 2 Special Project II	3 (0-0-12)
3021846	กายอุปกรณ์ 1 Prosthetics Orthotics I	2 (1-3-4)
3021847	กายอุปกรณ์ 2	2 (1-3-4)

	Prosthetics Orthotics II	
3021848	กายอุปกรณ์ 3	2 (1-3-4)
	Prosthetics Orthotics III	
3021849	การฟื้นฟูความผิดปกติของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ	3 (1-4-7)
	Rehabilitation in Musculoskeletal Disorders	
3021850	การฟื้นฟูความผิดปกติของระบบประสาทกล้ามเนื้อ	3 (1-4-7)
	Rehabilitation in Neuromuscular Disorders	
3021851	ไฟฟ้าวินิจฉัย 3	2 (1-3-4)
	Electrodiagnosis III	

หมายเหตุ:

นิสิตทุกคนจะต้องลงทะเบียนเรียนวิชาต่อไปนี้ และประเมินผลเป็น S/U โดยไม่นับหน่วยกิตให้เป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตร ได้แก่

3000854	ภาษาอังกฤษสำหรับแพทย์	4 (4-0-12)
	English for Medical Graduates	
3000855	การบริหารงานวิชาชีพเวชกรรม	2 (2-0-6)
	General Administration in Medical Practice	

นอกจากนี้ นิสิตสามารถเลือกไปดูงานในหน่วยงานหรือสถาบันอื่นที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาที่ตนเองสนใจ เพื่อเสริมความรู้ได้ โดยความเห็นชอบของหัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู ทั้งนี้รวมเวลาแล้ว ต้องไม่เกิน 12 สัปดาห์

คำอธิบายรายวิชา

- 3000851 **วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน** 4 (4 – 0 – 12)
 ศึกษาความรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์อย่างกว้างขวางโดยเน้นการนำไปประยุกต์ใช้
 กับกาฝึกปฏิบัติทางการแพทย์เฉพาะทางในสาขาต่างๆ
 Correlated Basic Medical Sciences
 CORR BASIC MED SC
 To give a broad review of the correlated basic sciences with emphasis on
 their practical application in the different specialties of medicine.
- 3000854 **ภาษาอังกฤษสำหรับแพทย์** 4 (4 – 0 – 12)
 พัฒนาทักษะการพูดภาษาอังกฤษโดยเน้นการใช้ภาษาในทางการแพทย์และใน
 ชีวิตประจำวัน
 English for Medical Graduates
 ENG MED GRAD
 To improve spoken English with emphasis on the use of the language in the
 medical setting and the daily life.
- 3000855 **การบริหารงานวิชาชีพเวชกรรม** 2 (2 – 0 – 6)
 ศึกษาหลักการและกฎหมายที่เกี่ยวกับการบริหารองค์กรและบุคคล ระเบียบราชการ
 งบประมาณ และความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
 General Administration in Medical Practice
 GEN ADMIN MED PRAC
 To study the principles and laws of organization management, personnel
 management, civil service regulation, budgeting and human relations
 relevant to medical practice.
- 3021803 **เครื่องมือทางกายภาพ** 1 (1 – 0 – 3)
 หลักการทำงานและประโยชน์ทางการแพทย์ ข้อบ่งใช้ ข้อห้ามใช้ของเครื่องมือทาง
 กายภาพ ซึ่งรวมถึงความร้อน ความเย็น การกระตุ้นด้วยไฟฟ้า อุปกรณ์ดึงคอดึง
 หลัง และการรักษาด้วยน้ำ
 Physical Modalities
 PHYS MOD
 Effects and application of physical modalities: heat, cold, electrical
 stimulation, traction, and hydrotherapy.

- 3021804 **การออกกำลังกายเพื่อการบำบัดรักษา** 2 (1 – 3 – 4)
 ผลของการออกกำลังกาย ประโยชน์ โทษ ข้อบ่งชี้ ข้อห้ามใช้ ข้อกำหนดเกี่ยวกับการ
 ออกกำลังกายประเภทต่าง ๆ การออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมป้องกันโรค และเพื่อการ
 บำบัดฟื้นฟูโรค รวมทั้งบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูในทีมสร้างเสริมสุขภาพ
 Therapeutic Exercise
 THER EX
 Effects of exercise in medical therapy, indication, contraindication, exercise
 prescription, exercise for disease prevention and therapy and roles of
 physiatrist in health promotion team.
- 3021807 **ไฟฟ้าวินิจฉัย 1** 2 (1 – 3 – 4)
 คำจำกัดความ สรีรวิทยาทางไฟฟ้าของระบบประสาทกล้ามเนื้อ อุปกรณ์การตรวจ
 หลักการตรวจความเร็วกระแสประสาทและไฟฟ้ากล้ามเนื้อ
 Electrodiagnosis I
 ELECTRODIAG I
 Definition; electrophysiology of neuromuscular system; instruments;
 principles of nerve conduction and electromyography studies.
- 3021808 **เวชศาสตร์ฟื้นฟูคลินิก 1** 4 (0 – 12 – 4)
 ทีมงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู บทบาทหน้าที่ของบุคลากรในแต่ละหน่วยงาน แพทย์
 พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักอรรถบำบัด นักจิตบำบัด นัก
 กายอุปกรณ์ และนักสังคมสงเคราะห์ บทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูในฐานะ
 ผู้นำทีมงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู การปฏิบัติงานทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูในความดูแลของ
 อาจารย์ประจำภาควิชา โดยเน้นหลักคุณธรรมและจริยธรรมทางการแพทย์ รวมทั้ง
 ทักษะทางการสื่อสาร ความรู้เรื่องกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ และสิทธิการรักษา
 บำบัดฟื้นฟู
 Rehabilitation Medicine Clinic I
 ELECTRODIAG I
 Medical rehabilitation team; roles of personnel in each organization:
 physiatrist, nurse, PT, OT, speech therapist, psychotherapist, orthotist and
 social worker; physiatrist as a team leader; practice under supervision of
 medical staff, emphasize morals and medical ethics; communication skills;
 health and social law and patients' right.

- 3021809 **เวชศาสตร์ฟื้นฟูก้าวหน้า** 1 (1 – 0 – 3)
งานวิจัยใหม่ ๆ จากวารสารการแพทย์ อภิปรายระเบียบวิธีวิจัยและสถิติพื้นฐาน
เกี่ยวกับการวิจัย ผลการวิจัย และการประยุกต์ใช้ทางคลินิก
Update in Rehabilitation Medicine
UPDATE REHAB
Review of current researches from medical literature; discussion on the
methodologies, statistics, results and clinical applications.
- 3021833 **การฟื้นฟูในผู้สูงอายุ** 1 (1 – 0 – 3)
การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของผู้สูงอายุ โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ เช่น ภาวะ
กระดูกพรุน การลื่นล้ม ภาวะข้อเสื่อม ภาวะความจำเสื่อม เป็นต้น การประเมินและ
ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุ และการออกกำลังกายที่เหมาะสมในผู้สูงอายุ
Geriatric Rehabilitation
GER REHAB
Physiologic changes in aging; common diseases in geriatric e.g.
osteoporosis, falling, degenerative joint disease, dementia etc.; geriatric
assessments and rehabilitative management; exercise for elderly
- 3021834 **การฟื้นฟูในเด็ก** 1 (1 – 0 – 3)
พัฒนาการของเด็ก การประเมินและฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการประเภทต่างๆ ได้แก่
สมองพิการ โปลิโอ ไชลันหลังผิดปกติ กล้ามเนื้อผิดปกติ ภาวะแขนขาขาดหาย
ปัญญาอ่อน
Pediatric Rehabilitation
PED REHAB
Child development; habilitation and rehabilitation for disabled children
including cerebral palsy, polio, myelodysplasia, muscular dystrophy,
congenital amputee and mental retardation.
- 3021836 **ไฟฟ้าวินิจฉัย 2** 2 (1 – 3 – 4)
การประเมินผู้ป่วย พื้นฐานการตรวจและแปลผลไฟฟ้าวินิจฉัย การตรวจความเร็ว
กระแสประสาท คลื่นไฟฟ้ากล้ามเนื้อ การตรวจพิเศษ การแปลผลและการเขียน
รายงานโรคทางระบบประสาทและกล้ามเนื้อที่พบบ่อย
Electrodiagnosis II
ELECTRODIAG II
Patient evaluation; basic electrodiagnosis: NCS, EMG study, special tests,
interpretation and writing report in common neuromuscular disorders.

- 3021837 **เวชศาสตร์ฟื้นฟูคลินิก 2** 4 (0 – 12 – 4)
 การปฏิบัติงานตรวจรักษาดูแลผู้ป่วยทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูในความดูแลของอาจารย์
 ประจำภาควิชา ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ศูนย์เวช
 ศาสตร์ฟื้นฟู คลินิกเฉพาะทาง และ ในหน่วยงาน/ สถาบันที่ขอเลือกไปปฏิบัติงาน โดย
 เน้นหลักคุณธรรมและจริยธรรมทางการแพทย์
 Rehabilitation Medicine Clinic II
 REHAB CLIN II
 Practice in Rehabilitation Medicine Department (OPD & IPD) of King
 Chulalongkorn Memorial Hospital, Thai Red Cross Rehabilitation Center,
 special clinics and elective departments under supervision of medical staff,
 emphasize morals and medical ethics.
- 3021840 **เวชศาสตร์ฟื้นฟูเฉพาะโรค** 2 (1 – 3 – 4)
 เวชศาสตร์ฟื้นฟูสำหรับโรค/ ภาวะเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคปอด
 โรคมะเร็ง โรคเอดส์ แผลไฟไหม้ ความเจ็บปวด และโรคเรื้อรังอื่นๆ การกำหนด
 โปรแกรมออกกำลังกายสำหรับบุคคลกลุ่มพิเศษ/ โรคต่างๆ
 Rehabilitation Medicine in Specific Conditions
 REHAB SPEC COND
 Rehabilitation for specific chronic conditions: cardiovascular diseases,
 pulmonary diseases, cancer, AIDS, HIV infection, burn, pain, and others;
 exercise prescription for special populations.
- 3021843 **เวชศาสตร์ฟื้นฟูคลินิก 3** 4 (0 – 12 – 4)
 การปฏิบัติงานตรวจรักษาดูแลผู้ป่วยทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูในความดูแลของอาจารย์
 ประจำภาควิชา ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ศูนย์เวชศาสตร์
 ฟื้นฟู คลินิกเฉพาะทาง และ ในหน่วยงาน/ สถาบันที่ขอเลือกไป ปฏิบัติงาน โดยเน้นหลัก
 คุณธรรมและจริยธรรมทางการแพทย์ รวมทั้งการปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าแพทย์ประจำ
 บ้าน
 Rehabilitation Medicine Clinic III
 REHAB CLIN III
 Practice in Rehabilitation Medicine Department, Thai Red Cross
 Rehabilitation Center, special clinics and elective departments under
 supervision of medical staff, emphasize morals and medical ethics; working
 as a chief resident.

- 3021844 **โครงการพิเศษ 1** 3 (0 – 0 – 12)
 ทบทวนวรรณกรรมด้านงานวิจัยใหม่ ๆ ที่อยู่ในความสนใจ การเสนอโครงร่าง
 งานวิจัยทางคลินิก โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นผู้ให้คำแนะนำ
 Special Project I
 SPECIAL PROJECT I
 Review of current researches of interest; presentation of clinical research
 proposals to the committee under supervision of a research advisor.
- 3021845 **โครงการพิเศษ 2** 3 (0 – 0 – 12)
 งานวิจัยทางคลินิก เขียนรายงาน และส่งต้นฉบับในเวลาที่กำหนด นำเสนอ
 ผลงานวิจัย ในการประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู
 Special Project II
 SPECIAL PROJECT II
 Clinical researches; report writing and submission of the articles to the
 committee; oral presentation in the TRMA annual scientific meeting.
- 3021846 **กายอุปกรณ์ 1** 2 (1 – 3 – 4)
 การประเมินผู้ป่วยแขนขาขาด การดูแลต่อแขนต่อขาและ ฟันฟูสมรรถภาพร่างกาย
 ภาวะแทรกซ้อน และวิธีการรักษาชนิดและหลักการใส่กายอุปกรณ์เสริม-กายอุปกรณ์
 เทียม
 Prosthetics – Orthotics I
 PO I
 Evaluation of the amputees, stump care and rehabilitation, complications
 and management; types and principles of prosthetics – orthotics.
- 3021847 **กายอุปกรณ์ 2** 2 (1 – 3 – 4)
 ประโยชน์และข้อกำหนดในการใส่กายอุปกรณ์เสริม อุปกรณ์ช่วย เครื่องช่วยเดิน
 รถเข็น กายอุปกรณ์เทียม การประเมินผู้ป่วย และการฝึกใส่กายอุปกรณ์
 Prosthetics – Orthotics II
 PO II
 Indication and prescription of orthoses, assistive devices, gait aids,
 wheelchairs and prostheses; evaluation and training.

- 3021848 **กายอุปกรณ์ 3** 2 (1 – 3 – 4)
 ส่วนประกอบและข้อกำหนดของกายอุปกรณ์เสริม และกายอุปกรณ์เทียม ชีวกลศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง การตรวจสอบกายอุปกรณ์การฟื้นฟูสมรรถภาพและติดตามผล
 Prosthetics – Orthotics III
 PO III
 Components and prescription of orthoses and prostheses; related biomechanics; static/dynamic check out; rehabilitation and follow up.
- 3021849 **การฟื้นฟูความผิดปกติของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ** 3 (1 – 4 – 7)
 พยาธิสรีรวิทยาการเกิดโรค การวินิจฉัยแยกโรค การสืบค้น และการฟื้นฟูสภาพความผิดปกติของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ โรคข้อเสื่อม โรคข้ออักเสบ กลุ่มอาการปวดจากกล้ามเนื้อ ภาวะความผิดปกติและบาดเจ็บทางออร์โธปิดิกส์ การรักษาและฟื้นฟูสภาพนักกีฬา
 Rehabilitation in Musculoskeletal Disorders
 REHAB MUSSKEL
 Pathophysiology, differential diagnosis, investigation, and rehabilitation of musculoskeletal disorders; rheumatic disorders, MPS, orthopedic conditions and sports rehabilitation.
- 3021850 **การฟื้นฟูความผิดปกติของระบบประสาทกล้ามเนื้อ** 3 (1 – 4 – 7)
 พยาธิสรีรวิทยาการเกิดโรค การวินิจฉัยแยกโรค การสืบค้น และการฟื้นฟูสภาพความผิดปกติของระบบประสาทกล้ามเนื้อ โรคหลอดเลือดสมอง บาดเจ็บสมองสมองเสื่อม บาดเจ็บไขสันหลัง โรค/ภาวะบาดเจ็บของระบบประสาทส่วนปลาย โรคกล้ามเนื้อ ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง ภาวะระบบประสาทกระเพาะปัสสาวะบกพร่อง
 Rehabilitation in Neuromuscular Disorders
 REHAB NEUROMUS
 Pathophysiology, differential diagnosis, investigation and rehabilitation of neuromuscular disorders including stroke, TBI, SCI, degenerative brain diseases, peripheral nerve disorders and myopathy; spasticity; neurogenic bladder.

- 3021851 **ไฟฟ้าวินิจฉัย 3** 2 (1 – 3 – 4)
- การประเมินการวางแผน และการตรวจไฟฟ้าวินิจฉัย การตรวจความเร็วกระแสประสาท การตรวจคลื่นไฟฟ้ากล้ามเนื้อ การตรวจพิเศษ การตรวจศักย์บันดล การแปลผลและเขียนรายงานเกี่ยวกับโรคทางระบบประสาทและกล้ามเนื้อที่ซับซ้อน
- Electrodiagnosis III
- ELECTRODIAG III
- Evaluation, planning and electrodiagnostic approach; NCS, EMG study, special tests; evoked potential study; interpretation and writing reports on complicated neuromuscular disorders.

คู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงาน เรื่องการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

1. วัตถุประสงค์

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานไปในทางเดียวกัน เพื่อให้กำกับดูแลผู้ป่วย และการฝึกอบรมมีมาตรฐาน เป็นส่วนหนึ่งในการประกันคุณภาพการบริการและการศึกษา

2. ขอบข่าย

แพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

3. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

3.1 งานบริการ

บริการตรวจรักษาผู้ป่วยตามสายงานในช่วงเวลา 08.30-12.00 น.

สาย	PMR CHULA	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
R1	รศ.พญ.กฤษณา พิศเวช ผศ.พญ.รัตนา รัตนธาร อ.พญ.พิม โพธิาศน์	EMG	OPD	จส.1	EP/R	ศwf.
R2	อ.พญ.ขวัญยุพา สุคนธมาน อ.พญ.สิริสสา แรงกล้า อ.พญ.สิริขวัญ ปัญญาศรีวณิช	R	EMG	ศwf.	จส.1	OPD
R3	อ.นพ.อรรถฤทธิ์ ศฤงคไพบูลย์ ผศ.พญ.ศิริพร จันทร์ฉาย อ.พญ.อารยา เจริญอารมณ์วัฒนา อ.นพ.ภัทรพล ยศเนืองนิตย์	OPD	R	EMG	ศwf.	จส.1
R4	ศ.กิตติคุณ นพ.เสก อักษรานุเคราะห์ ศ.พญ.อารีรัตน์ สุพุทธิธาดา รศ.พญ.จริยา บุญหงษ์ อ.นพ.ทรงพจน์ ต้นประเสริฐ อ.พญ.จิรภา แจ่มไพบูลย์	ศwf.	จส.1	OPD	EMG	EP/R
R5	รศ.พญ.ดุจใจ ชัยวานิชศิริ อ.นพ.วสุวัฒน์ กิตติสมประยกุล ผศ.(พิเศษ)พญ.ณัฐฐิยา ตันติศิริวัฒน์ อ.พญ.นิภาภรณ์ คนเจน	จส.1	ศwf.	OPD hand (10.00-12.00)	OPD	EMG

EP = Evoked potential, R = Research

3.1.1 ตรวจผู้ป่วยนอก ฝ่ายเวชศาสตร์ฟื้นฟู ตึก ภปร. ชั้น 5 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

* แพทย์ประจำบ้านปี 1 ออกตรวจกับอาจารย์ประจำสาย

แพทย์ประจำบ้านปี 2 และ 3 ตรวจรักษาผู้ป่วยด้วยตนเองและปรึกษาอาจารย์เมื่อมีข้อสงสัย

- บันทึกการรักษาผู้ป่วยนอกใน OPD card ให้ครบถ้วน พร้อมนัดติดตามการรักษา
- ออกเอกสารรับรองความพิการ และแจ้งสิทธิผู้ป่วย, กรณีผู้ป่วยเด็ก แนะนำโรงเรียนพิเศษ
- เขียนใบส่งการรักษาให้ผู้ป่วยนำมายื่นที่ จส. 1 เพื่อรับบริการจากหน่วยงานต่างๆ ในฝ่าย
- กรณีที่จะรับเป็นผู้ป่วยใน ศวฟ. ให้แพทย์ประจำบ้านรายงานอาจารย์ประจำสายพิจารณา ก่อน แล้วจึงประสานงานกับพยาบาลประจำ ศวฟ. ในการจองเตียงและรับผู้ป่วย และเขียนฟอร์มการรับผู้ป่วยให้ครบถ้วน

คลินิกพิเศษเฉพาะทาง

- คลินิกกายอุปกรณ์ ทุกวันจันทร์ ที่ห้องกายอุปกรณ์ ตึกเวชศาสตร์ฟื้นฟู ชั้น 1 เวลา 13.00-16.00 น.
 - ปี 1 ทุกสาย, ปี 2 และ 3 ของสาย R2 (อ. ขวัญยุพา), R3 (อ. อรรถฤทธิ์), R5 (อ. ดุจใจ)
- คลินิกทำเบาหวาน วันอังคาร ที่ห้องตรวจ จส.1 เวลา 8.30-12.00 น.
 - ปี 3 ของสาย R3 (อ. อรรถฤทธิ์)
- คลินิกทำเบาหวาน วันศุกร์ ที่ OPD ตึก ภปร. ชั้น 5 เวลา 13.00-16.00
 - ปี 2 และ ปี 3 ของสาย R1 (อ. กฤษณา), R2 (อ. ขวัญยุพา) และ R3 (อ. อรรถฤทธิ์)
 - แพทย์ประจำบ้านปี 1 (เริ่มเดือนเมษายน)
- คลินิกลดเกร็ง วันศุกร์ ที่ห้อง EMG ตึก ภปร. ชั้น 5 เวลา 13.00-16.00 น.
 - ปี 2 และ ปี 3 ของสาย R4 (อ. เสก) และ R5 (อ. ดุจใจ)
 - แพทย์ประจำบ้านปี 1 (เริ่มเดือนเมษายน)
- คลินิกฟื้นฟูมือ วันพุธ ที่ห้อง EMG ตึก ภปร. ชั้น 5 เวลา 10.00-12.00 น.
 - ปี 2 และ ปี 3 ของสาย R5 (อ. ดุจใจ)
- คลินิกฝังเข็ม ทุกวันพุธ ที่ห้อง EMG ภปร. 5 เวลา 13.00-15.00 น.
 - เฉพาะแพทย์ประจำบ้านที่สนใจ
- คลินิกฟื้นฟูหัวใจ-ปอด ทุกวันจันทร์ ที่ห้องฟื้นฟูหัวใจ-ปอด ตึกเวชศาสตร์ฟื้นฟู ชั้น 2 เวลา 13.00-15.00 น.
 - ปี 2 และ ปี 3 ของสาย R1 (อ. กฤษณา) และ R4 (อ. เสก)

3.1.2 ตรวจไฟฟ้าวินิจฉัย (EMG , Evoked Potentials Study)

- ตรวจผู้ป่วยที่มีนัดตามคิว
- ตรวจผู้ป่วย On Call โดยพยายามเรียกมาตรวจให้เร็วที่สุด ไม่ควรเกิน 2 สัปดาห์ จากวันนัด
 - R1 : สามารถซักประวัติ ตรวจร่างกายผู้ป่วย และDDx + สามารถตรวจ Standard SNCV, MNCV ได้ถูกต้อง
 - R2 : + Late response + RNS + Blink Reflex + VEPS
 - R3 : + Evoked Potential Study ทุก Modality
 - + สามารถวางแผนการตรวจและสรุปผลได้ทุก Case
- ตรวจไฟฟ้าวินิจฉัยให้อาจารย์ดู & เซ็นต์ Log Book

3.1.3 ตรวจผู้ป่วยที่ส่งมารับการปรึกษาที่ตึกเจริญ-สมศรี 1 (IPD)

- ตรวจดูอาการและ Vital Sign ของผู้ป่วยก่อน เพื่อให้แน่ใจว่าสภาพร่างกายเหมาะสมที่จะรับบริการรักษา ไม่มีข้อห้ามในการฝึกออกกำลังกาย
- ให้การรักษา และอยู่ Standby จนถึงเวลา 12.00 น.
- ติดตามผลการรักษาอย่างน้อย 1 ครั้ง/สัปดาห์ จนผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
- ออกเอกสารรับรองความพิการ และแจ้งสิทธิผู้ป่วย
- นัดเป็นผู้ป่วยนอกต่อ หรือพิจารณารับเป็นผู้ป่วยของศwf.เป็นราย ๆ ไป

3.1.4 ปรึกษาผู้ป่วยในข้างเตียง (Bed side consultation) ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

- ตรวจให้คำปรึกษาที่ตึกผู้ป่วย ภายในวันที่ได้รับใบ consult, ปรึกษาอาจารย์ประจำสาย
- พยายามให้ผู้ป่วยได้รับการข้างเตียงภายในบ่ายวันศุกร์ โดยยื่นใบ consult ให้หน่วยกายภาพบำบัดก่อนเวลา 13.30 น. พร้อมแนะนำวิธีปฏิบัติตัวระหว่างช่วงวันเสาร์-อาทิตย์
- ติดตามทุก 1-2 สัปดาห์ บันทึกใน Progress Note
- บันทึก Discharge Plan, stroke caremap
- R1, R2: รายงานผู้ป่วยให้อาจารย์ประจำสายรับทราบในวันตรวจที่ จส.1
- R3: คัดเลือกผู้ป่วยเข้าที่ประชุม Team Meeting ของโรงพยาบาลจุฬาฯ

3.1.5 ตรวจรักษาผู้ป่วยในของศwf. สภากาชาดไทย

- เข้าตรวจผู้ป่วยตามสายงานสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เวลา 07.30-12.00 น.
- กรณีผู้ป่วยมีปัญหาเร่งด่วนให้โทรศัพท์ถามอาการ ประสานงานกับแพทย์สายอื่นที่เข้าศwf. เพื่อช่วยกันแก้ปัญหาไม่รอจนข้ามสัปดาห์
- บันทึกฟอร์มการรับผู้ป่วย, Progress Note, on-off service, สรุปประวัติให้อาจารย์ประจำสายตรวจความถูกต้อง
- จัดประชุมแก้ไขปัญหาผู้ป่วย (admission round , team meeting) และสัมภาษณ์ญาติผู้ป่วยเป็นรายๆ ไป
- แจกแจงการปฏิบัติงานตามลำดับชั้นปี ดังนี้

R1 : การนำเสนอรายงานผู้ป่วย Hx, PE, Management, Progression

R2 : + การประเมิน ตั้งเป้าหมาย Functional Outcome

+ การติดตาม Short Term Goal, Long Term Goal

+ Cystometry + (นำ Team meeting)

R3 : + นำทีม Round + Teaming Meeting

+ Interview ญาติผู้ป่วย และ Counseling + เยี่ยมบ้านผู้ป่วย

- รับผิดชอบปัญหาให้ผู้ป่วยสายอื่น และประสานงานกับเจ้าของไข้

3.1.6 การอยู่เวร

- ปฏิบัติงานที่ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และศwf. ตามตารางเวรที่ได้รับมอบหมาย

- การอยู่เวรที่ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูของแพทย์ประจำบ้าน รายละเอียดดังนี้

เวรวันจันทร์-พฤหัสบดี และวันอาทิตย์

ให้แพทย์ประจำบ้านที่อยู่ประจำสายงานของเข้าวรรุ่งขึ้นเป็นผู้อยู่เวรโดย

- วันจันทร์-พฤหัสบดี: ให้เข้าศwf.พร้อมรถเที่ยวเย็น หรือถ้าจะเข้าไปเองก็ให้ถึงศwf.ก่อน 18.30 น. และแจ้งพยาบาลทุก ward & round ผู้ป่วย
- วันอาทิตย์: เข้าเวร 08.30 น. ถ้าไม่ได้เข้าแต่เข้าต้องโทรบอกทุก ward & round ทางโทรศัพท์ล่วงหน้า

เวรวันศุกร์-เสาร์

จัดแพทย์ประจำบ้านทุกคนเวียนกันไป โดยเข้าศwf.พร้อมรถเย็นวันศุกร์

- * หากมีความจำเป็นที่เข้าพร้อมรถศwf.ไม่ได้ ให้ปิดป้ายบอกคนขับรถไว้ที่หน้าห้องพักแพทย์ และโทรแจ้งพยาบาลทุก ward & round ทางโทรศัพท์ไปก่อน
- * อย่าลืมแจ้ง ward ให้ทราบว่าจะติดต่อแพทย์เวรได้ที่ไหน, เบอร์อะไร ทุกครั้ง
- * มีปัญหาด้านอายุรศาสตร์ปรึกษา อ.ศศิธร ต้นประวัตติ
- * กรณีที่เกิดปัญหาที่ไม่สามารถตัดสินใจได้ให้ติดต่ออาจารย์ประจำสายเพื่อปรึกษา

3.2 งานวิชาการ

3.2.1 เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการของฝ่าย /ภาควิชาฯ ทุกบ่ายวันจันทร์-ศุกร์ เวลา 13.00-16.00 น.

วันจันทร์	Orthotic-Prosthetic Review (Conference)
วันอังคาร	Topics Review
วันพุธ	Journal Club / ข้อคิดด้านจริยธรรม / Interesting case / EMG
วันพฤหัสบดี	Interhospital lecture / conference (ราชวิทยาลัยฯ)
วันศุกร์	Bedside teaching (R1) / procedure teaching (R1)

** 7.45-8.30 น. พุธ Resident 1 นำเสนอ Journal 1 เรื่อง/ครั้ง, พฤหัสบดี Short topic 1 เรื่อง / ครั้ง

3.2.2 หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านควบคุมการจัดกิจกรรมวิชาการ และการบันทึก CME ภายในกำกับ การดูแลของอาจารย์ประจำสาย

3.2.3 ทำงานวิจัยทางคลินิกเพื่อพัฒนางานเวชศาสตร์ฟื้นฟู โดยปฏิบัติตามคู่มือขั้นตอนการทำวิจัย ของภาควิชาฯ

3.3 กิจกรรมคุณภาพ

ให้ความร่วมมือกิจกรรม 5 ส. QA และ HA ของฝ่ายเวชศาสตร์ฟื้นฟู

3.4 ทำนุบำรุงศิลปะ และวัฒนธรรม

- ร่วมกิจกรรมทางสังคม งานประเพณีของฝ่ายฯ
- ประพฤติตนเป็นแพทย์ที่ดีมีคุณธรรม จริยธรรม

4. ตัวชี้วัด

4.1 ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน

4.2 ผลสอบ & ผลการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน

😊 เมื่อยามเจ้า เข้าวัย เรียนไปเถิด 😊

สิ่งประเสริฐ เสริมฝึก ใฝ่ศึกษา
 เหมือนสะสม ระดมทุน ตุนวิชา
 เพื่อภายหน้า นำไป ปรับใช้งาน

มีเรื่องใด ไม่รู้ อย่าอู๋นึ่ง
 เรียนทุกสิ่ง แสวงไว้ ให้แตกฉาน
 เสาหาผู้ รู้ดี ที่เชี่ยวชาญ
 ครูอาจารย์ จงถาม อย่าคร้ามเกรง

พอได้ความ ตามกระหาย ที่หมายรู้
 อย่างจู้จู้ ท่องจำ ทุกคำเร่ง
 จงพินิจ คิดครวญ ทบทวนเอง
 เหตุผลเพ่ง ผูกสัมพันธ์ ให้มั่นคง

จนแจ่มแจ้ง แสงปัญญา จะกล้าฉาย
 จะจำง่าย แ่งเงื่อน เหมือนประสงค์
 โดยไม่ต้อง ท่องจำ ทุกคำตรง
 เกรงลืมหลง ก็ควร หมั่นทวนทาน

แล้วสรุป ยุบย่อ ข้อสังเกต
 ทั้งผลเหตุ ให้ตลอด สอดประสาน
 เพื่อนำไป ใช้กระชับ เหมาะกับงาน
 และในการ แก้ปัญหา ทุกท่าที

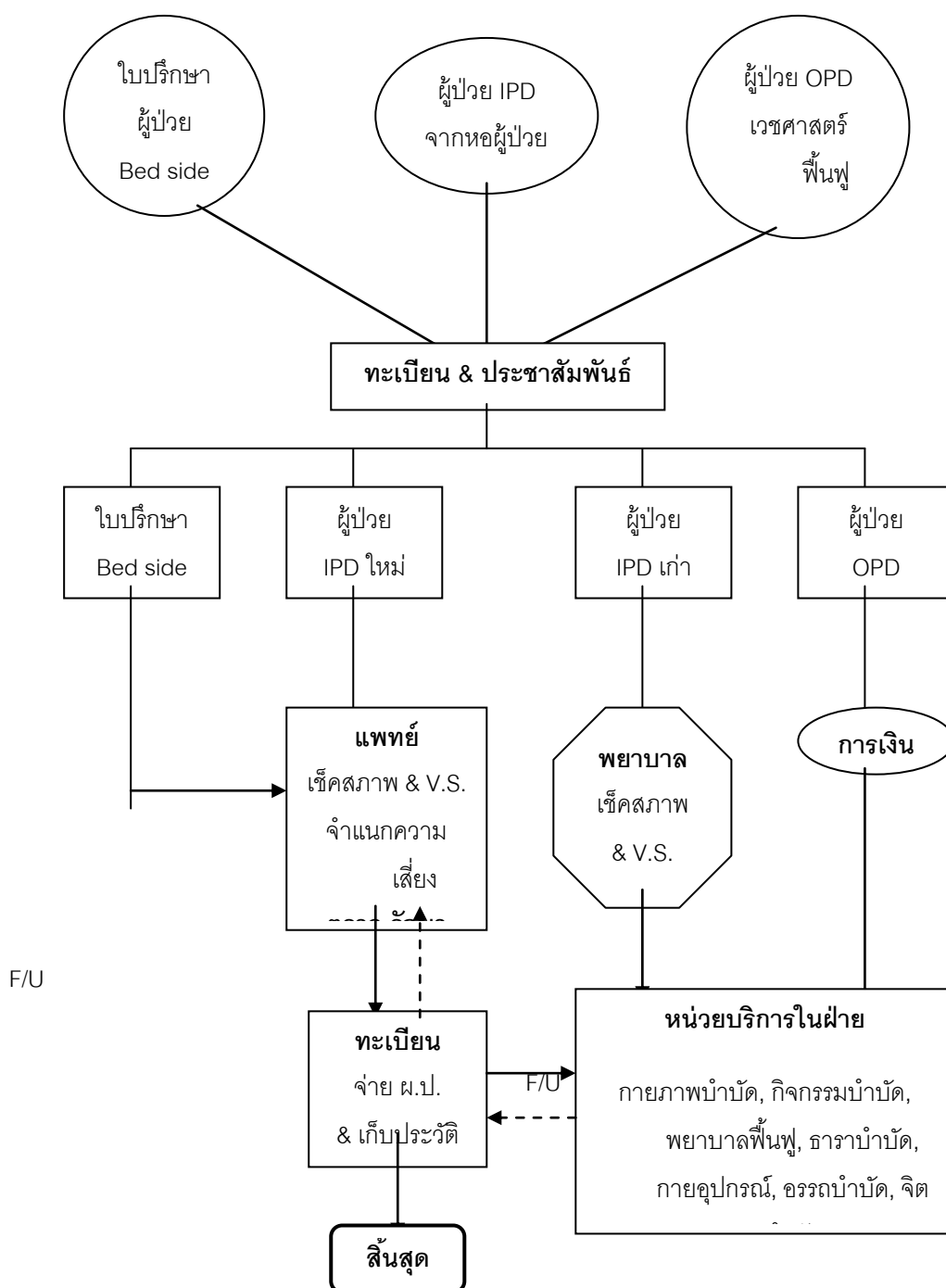
😊 😊

ภาคผนวก

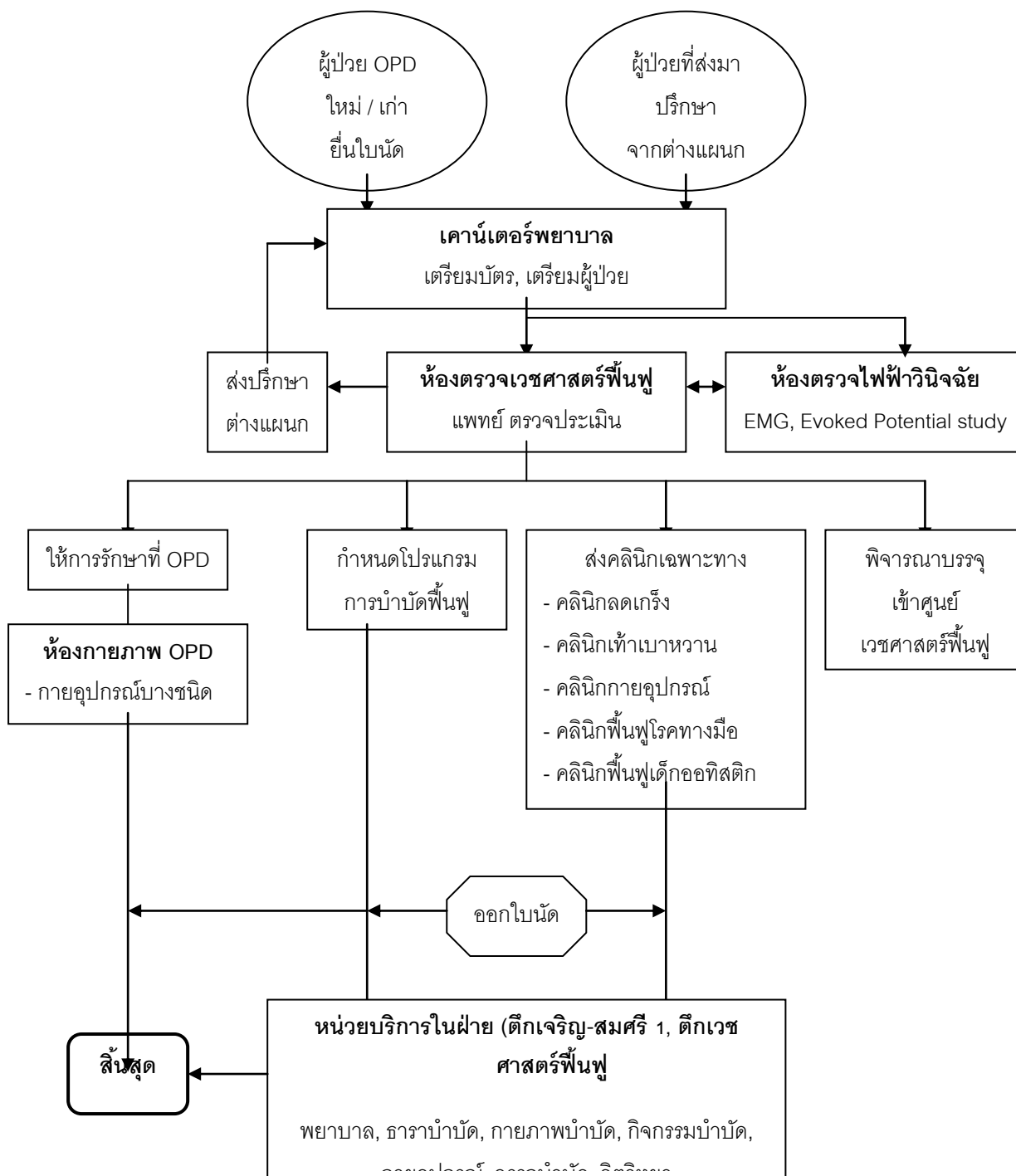
กระบวนการทำงานในส่วนต่างๆ

ของฝ่ายเวชศาสตร์ฟื้นฟู

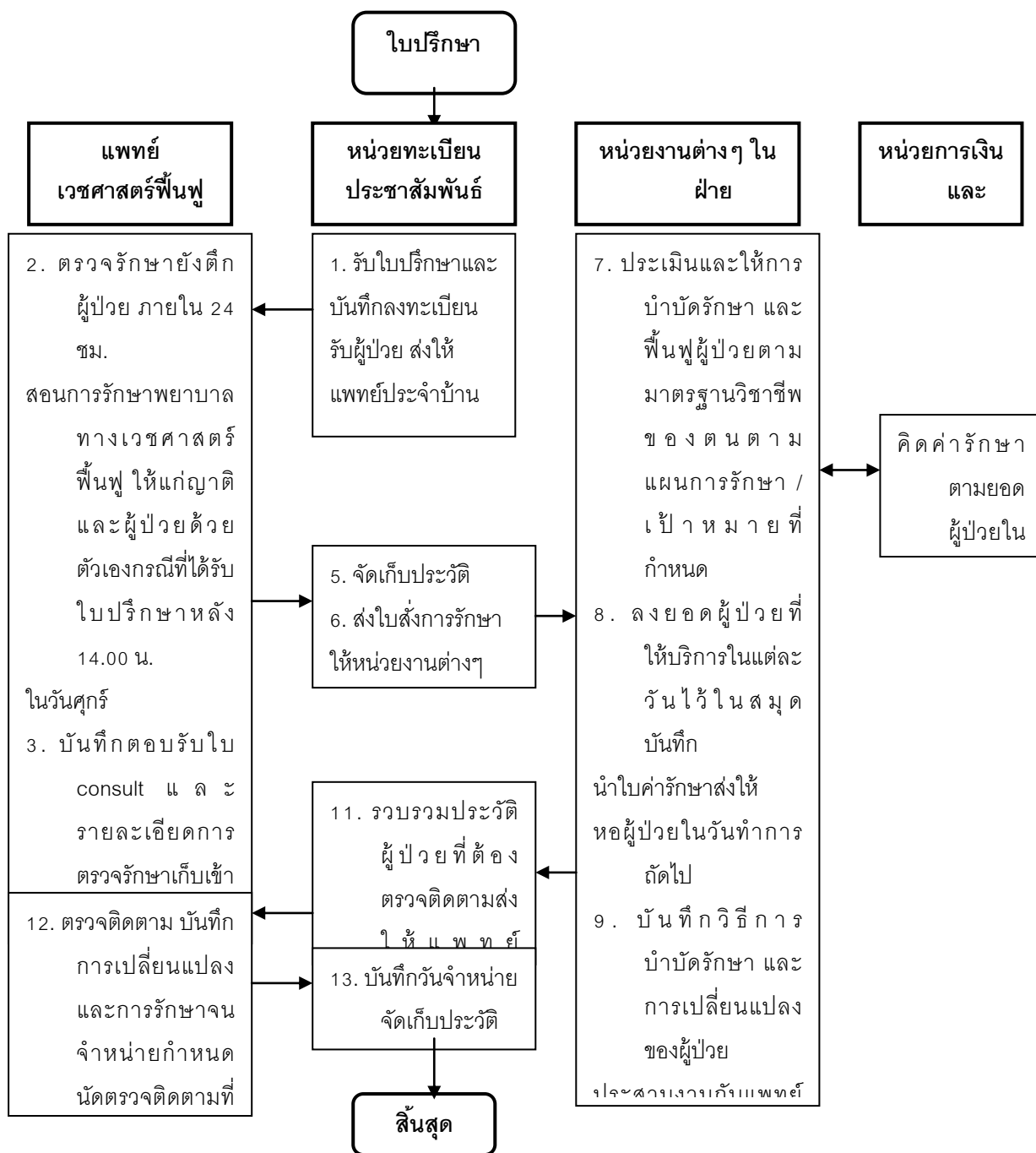
กระบวนการบริการของฝ่ายเวชศาสตร์ฟื้นฟู ดิกเจริญ-สมศรี 1



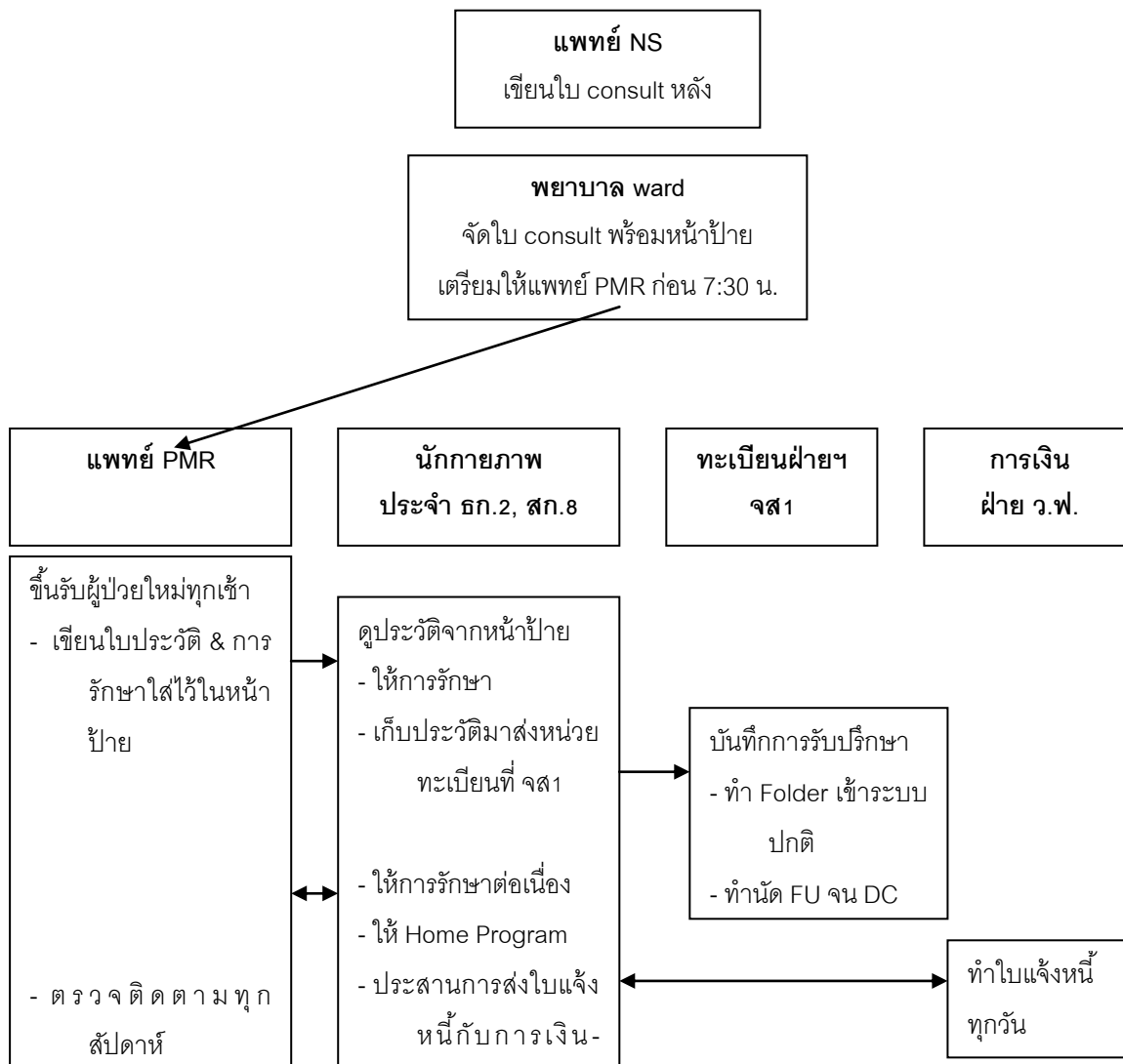
กระบวนการบริการของฝ่ายเวชศาสตร์ฟื้นฟู ภาปร. ชั้น 5



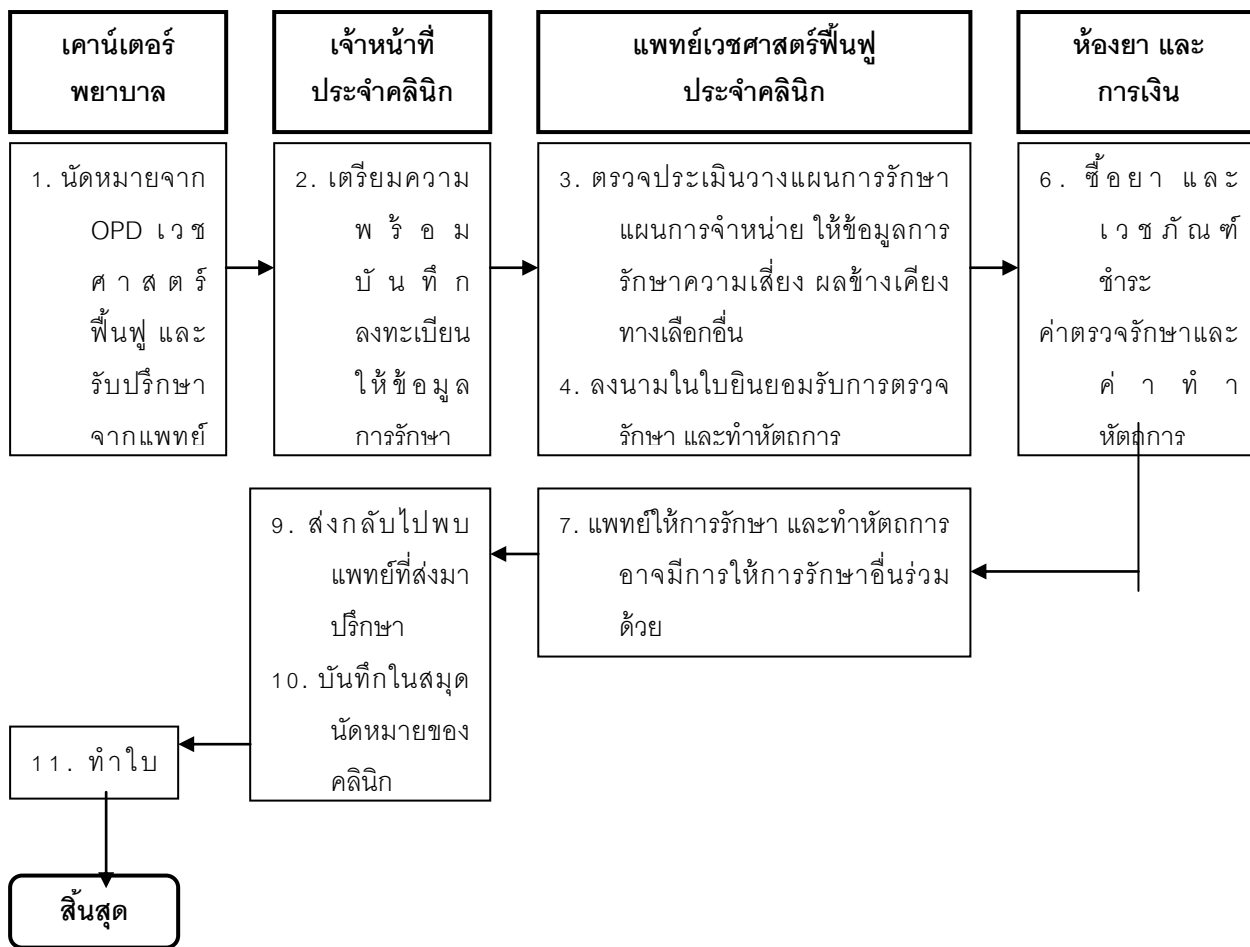
กระบวนการให้บริการผู้ป่วยข้างเตียงในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์



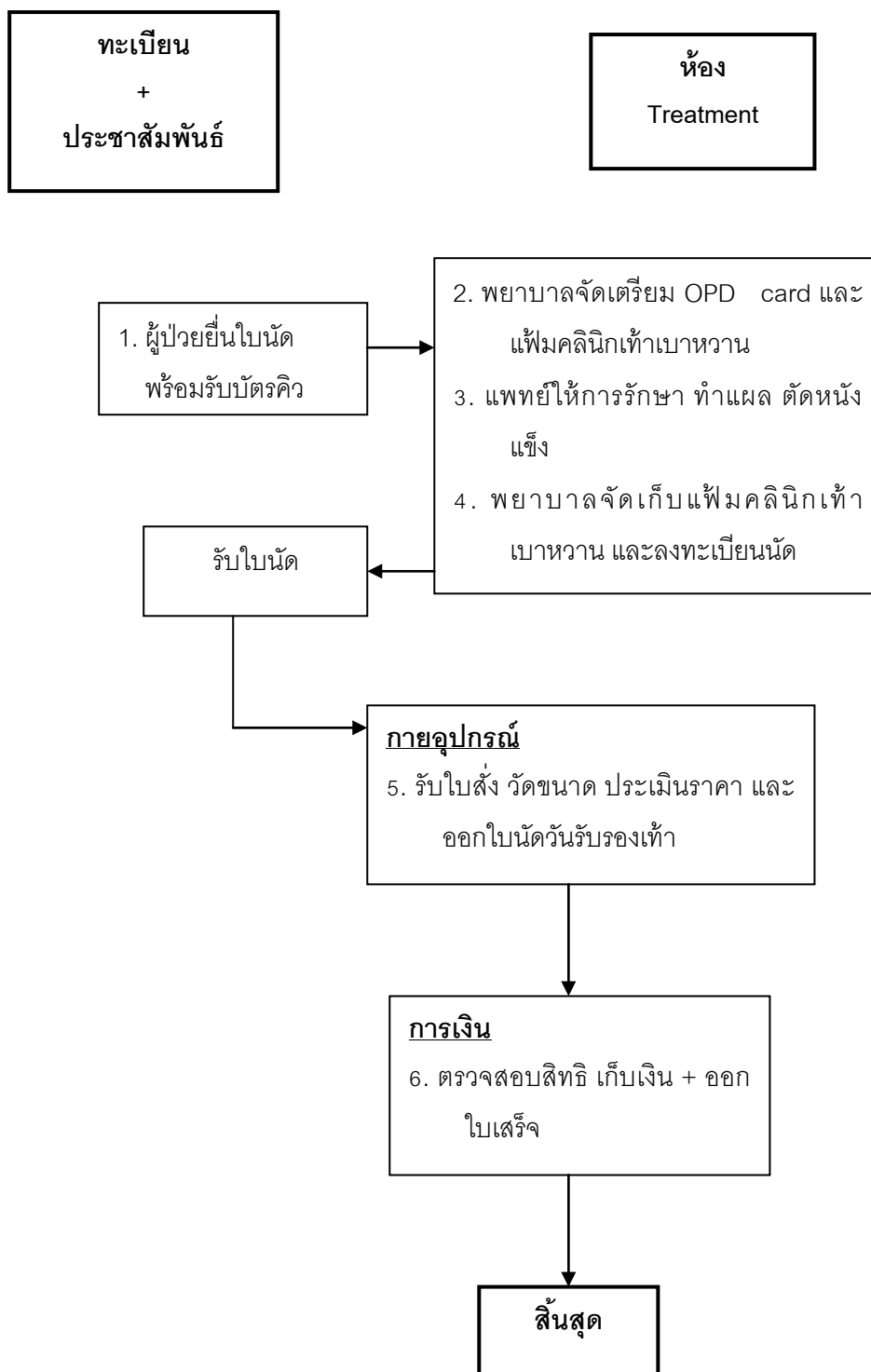
การรับปรึกษา & ให้บริการข้างเตียงด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู
 แก่หน่วยศัลยกรรมประสาท ตึก ธก.2, สก.8



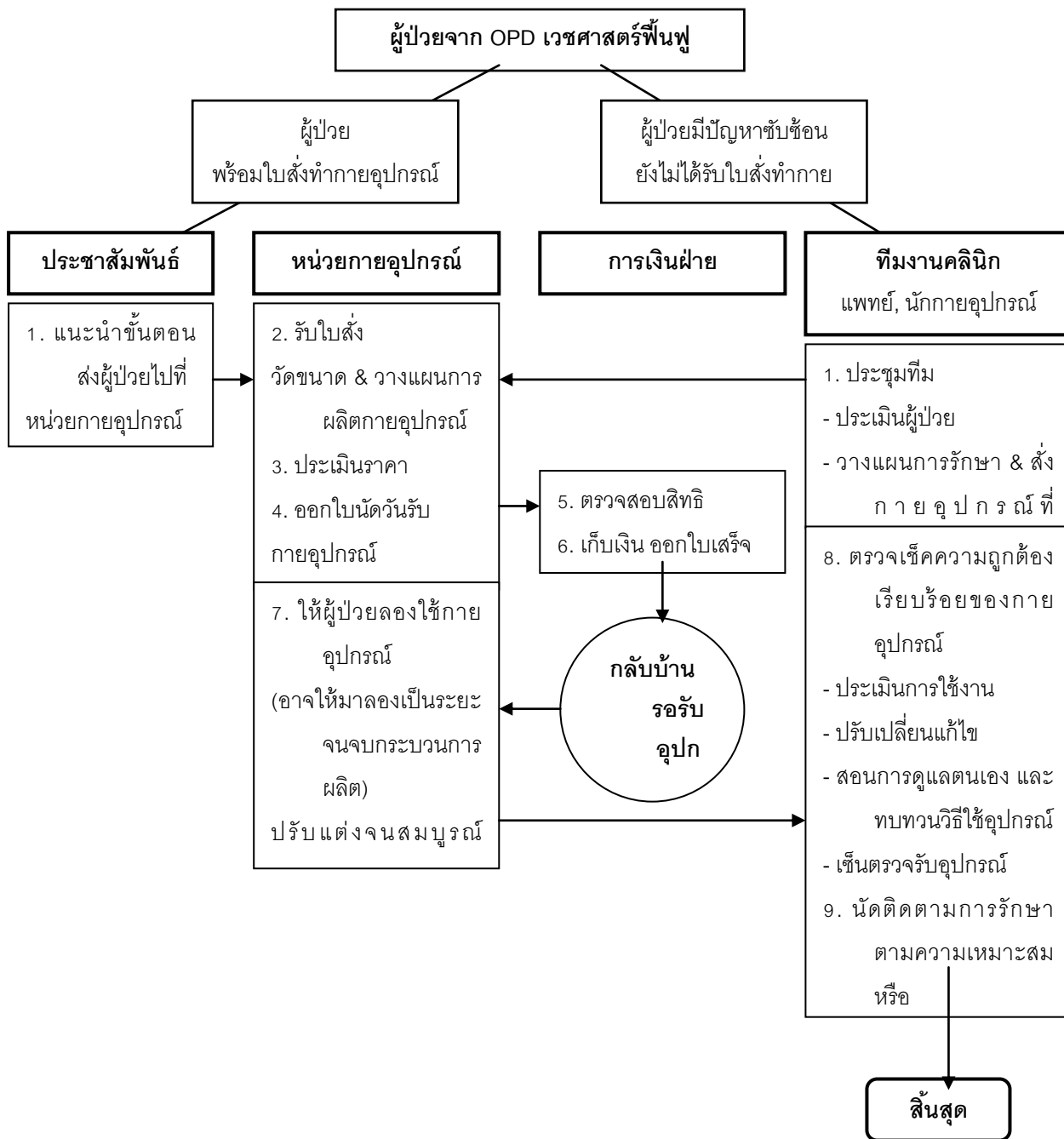
กระบวนการให้บริการ คลินิกลดเก็ง ตึก ภปร. ชั้น 5



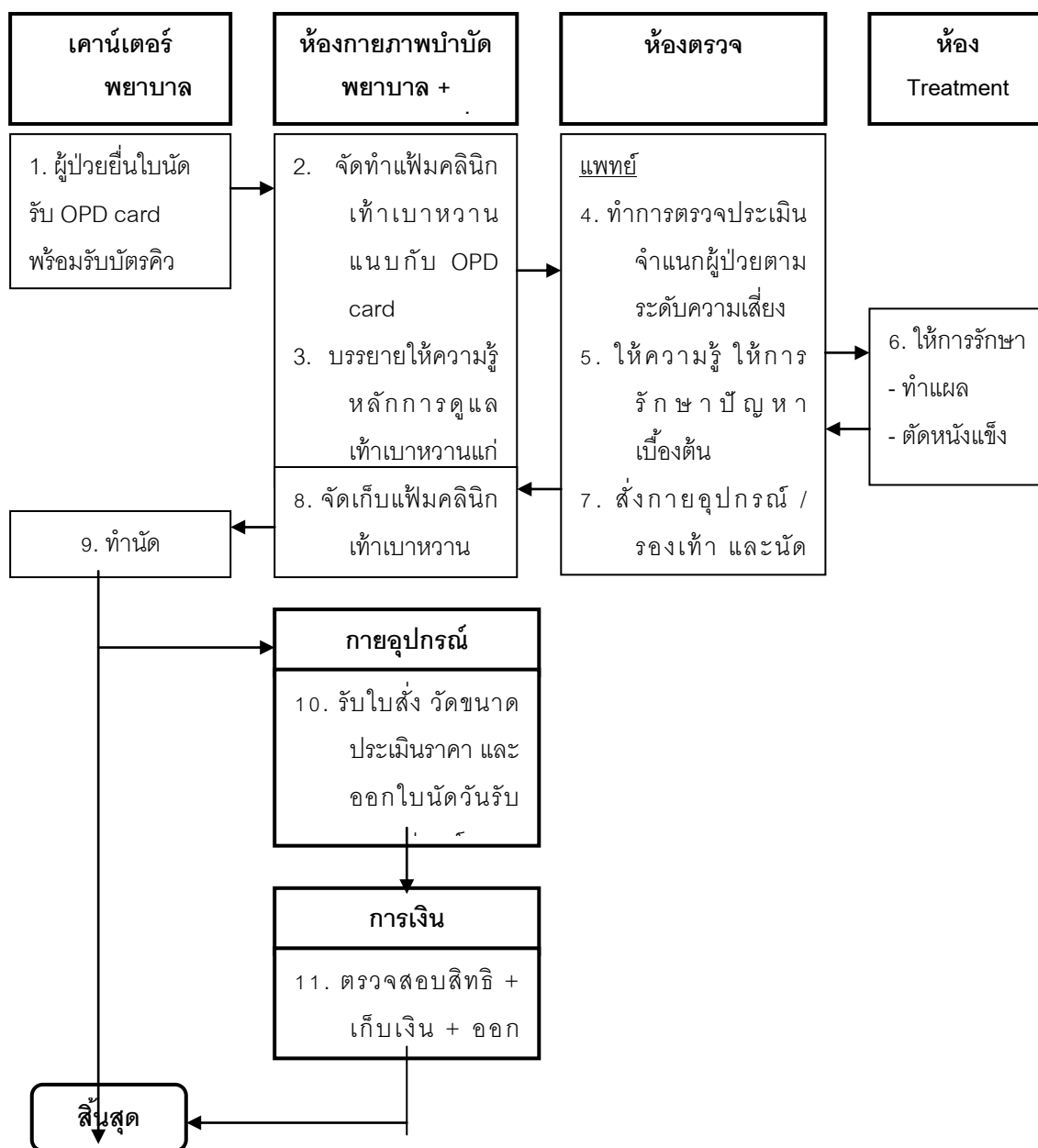
คลินิกเท้าเบาหวาน (Diabetic Foot Clinic) ตึก เจริญ-สมศรี ชั้น 1 (วันอังคารเช้า)



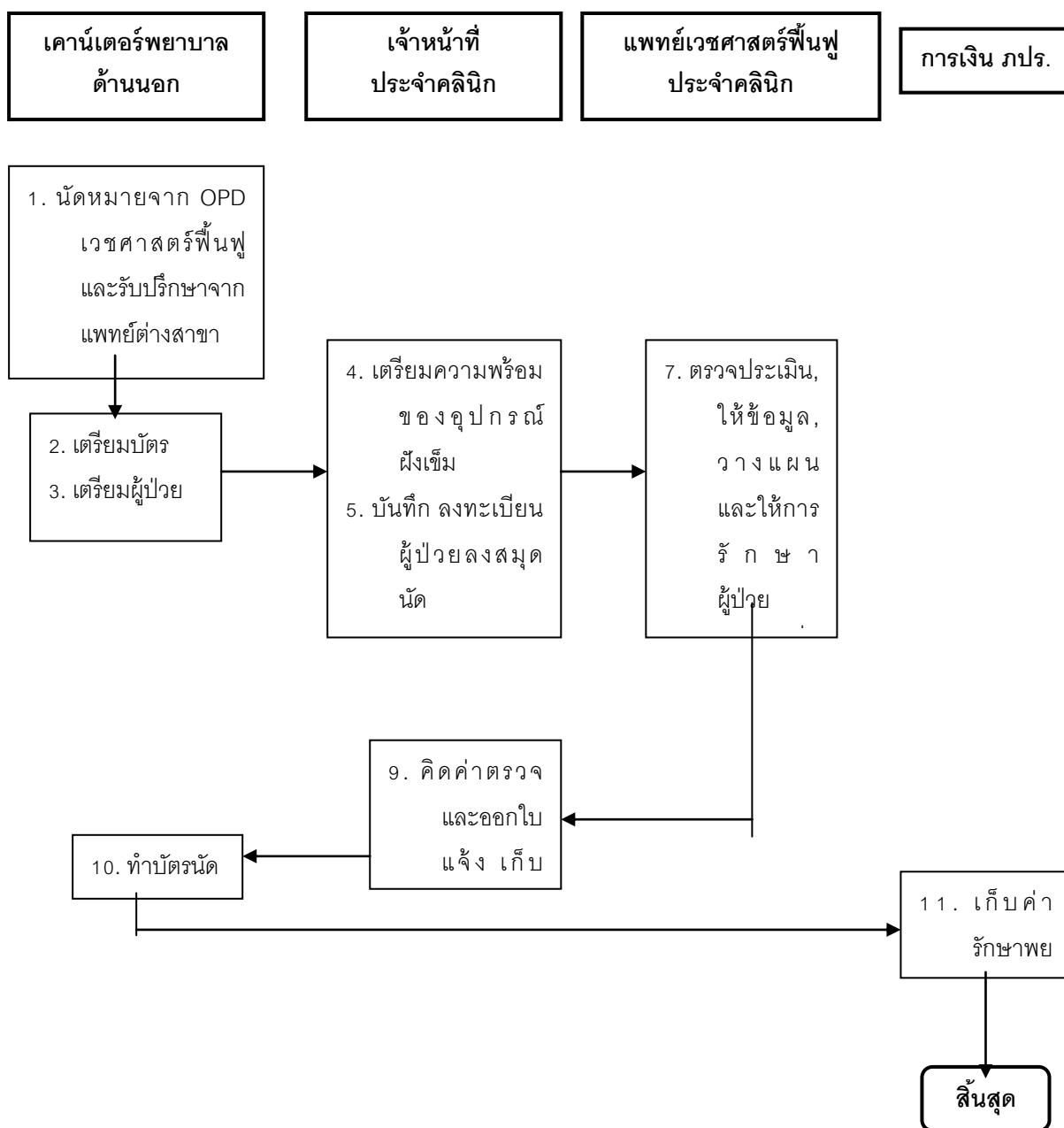
คลินิกกายอุปกรณ์ (P/O Clinic) ตึกเจริญ-สมศรี 1



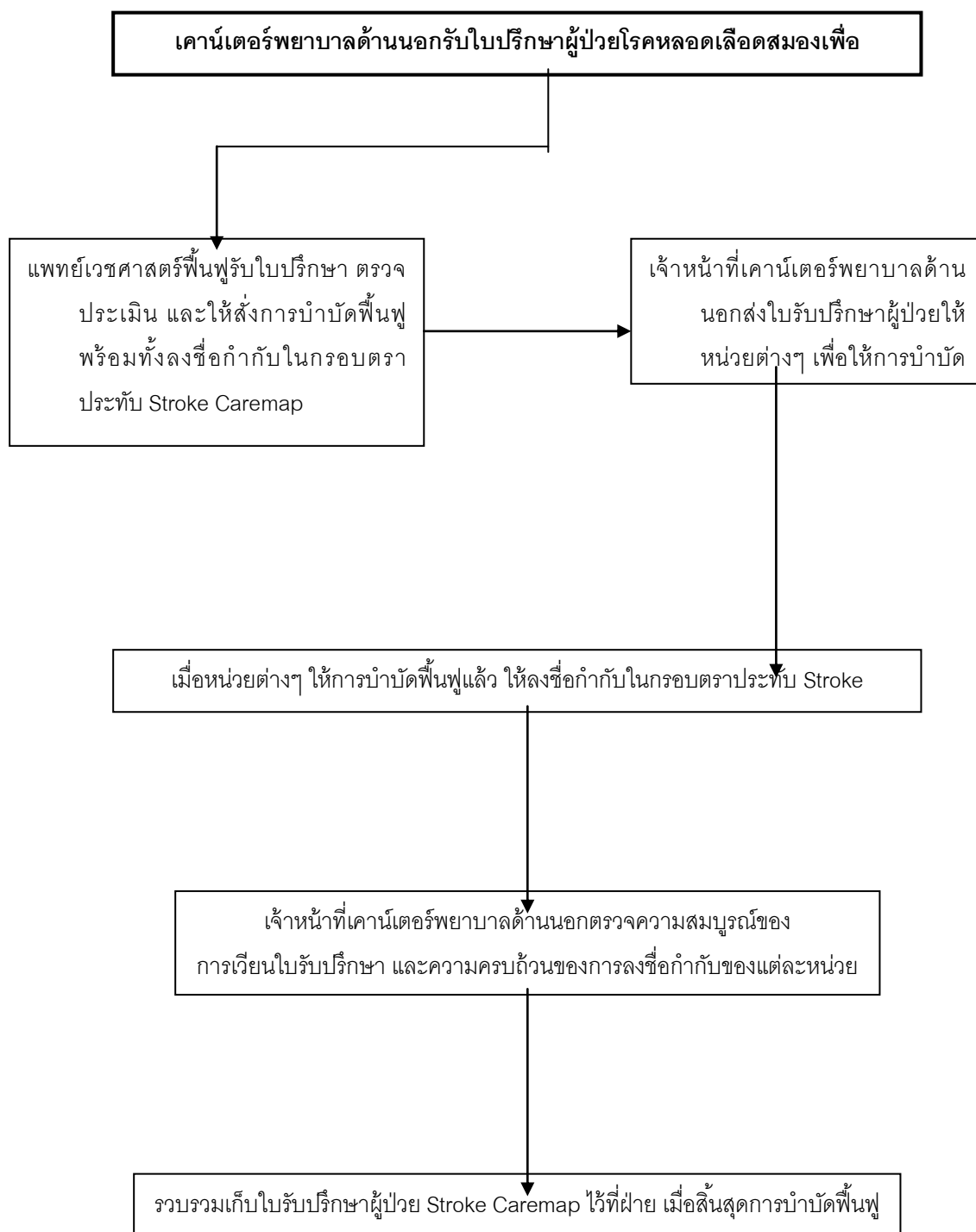
คลินิกเท้าเบาหวาน (Diabetic Foot Clinic) ตึก ภปร. 5 (วันศุกร์บ่าย)



กระบวนการให้บริการคลินิกฝังเข็ม ตึก ภปร. 5



กระบวนการของ Stroke Caremap ฝ่ายเวชศาสตร์ฟื้นฟู



ศิลปะและจรรยาแพทย์

ศจ.น.พ.สุนิตย์ เจิมศิริวัฒน์

อจ.น.พ.ภิรมย์ กมลรัตนกุล

บทนำ

สำหรับเรื่อง “ศิลปะและจรรยาแพทย์” นี้ มีหนังสือที่ท่านสามารถจะค้นคว้าได้ ๓ เล่มด้วยกันคือ

๑. จรรยาแพทย์ ของเจ้าพระยาพระเสด็จสุเรนทราธิบดี พิมพ์เมื่อ ๑๑ ก.ค. ร.ศ. ๑๒๗ (ตรงกับ พ.ศ. ๒๔๕๑)
๒. ศิลปะและจรรยาแพทย์ โดย ศจ.น.พ. สงกรานต์ นิยมเสน พิมพ์ในปี พ.ศ. ๒๕๐๖
๓. แพทยสภาสาร (บางฉบับ)

ในสมัยโบราณ ผู้ที่มีอาชีพแพทย์ได้รับการยกย่องนับถือรองมาจากพระและนักบวช การศึกษาแพทย์ได้สืบเนื่องกันมาจากอาจารย์ไปยังศิษย์ ทั้งด้านความรู้และจริยศึกษา

ในระยะหลัง บังเอิญมีแพทย์บางนายประพฤติตัวไม่สมควรแก่อาชีพ จึงมีกฎเกณฑ์ต่างๆ และมีจรรยาแพทย์เกิดขึ้น

ความจริงจรรยาแพทย์ได้มีมานานแล้ว เริ่มตั้งแต่สมัยบาบิโลเนียนในคัมภีร์พหุศาสตร์ ต่อมาในสมัยโรมัน เรียกว่า Hippocratic oath ซึ่งเป็นหลักเกณฑ์ในการที่จะให้คนที่จะเป็นแพทย์ปฏิญาณกับครู ต่อมาในการประชุมสมาคมแพทย์ของโลก (World Medical Association) ในปี พ.ศ. ๒๔๙๒ ซึ่งเรียกว่า Declaration of Geneva ได้เกิดปฏิญาณสากลว่าด้วยจรรยาแพทย์ (International Code of Ethics) ขึ้น

จรรยาแพทย์ในโรงเรียนแพทย์ในประเทศไทย

ในปี พ.ศ. ๒๔๗๑ เวชบัณฑิตรุ่นแรกแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยจบหลักสูตรจึงมีคำปฏิญาณตนต่อหน้าพระพักตร์พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ดังต่อไปนี้

“ข้าฯ จะประพฤติตนในหน้าที่แพทย์ เพื่อนำเกียรติมาสู่สถาบันที่ศึกษา บรรดาผู้ป่วยใช้ในอารักขา จะตั้งใจรักษาโดยสุจริตและพากเพียรสุดกำลัง ความลับส่วนตัวของคนไข้จะสงวนไว้อย่างมิดชิด และจะไม่ใช้ยาหรือวิธีการบำบัดโรควิธีใดอันจะนำชื่อเสียงมาสู่อาชีพ จะประพฤติสุจริตยุติธรรมต่อเพื่อนร่วมอาชีพ”

ศิลปะในเวชปฏิบัติ

ในการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์นั้น นอกเหนือจากวิชาความรู้ที่ได้เล่าเรียนมาแล้ว สิ่งหนึ่งที่แพทย์จำเป็นจะต้องมีก็คือ “ศิลปะ” ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้เกิดศรัทธาและความมั่นใจในตัวแพทย์ ให้สมกับที่เขาได้ให้ความไว้วางใจฝากชีวิตให้อยู่ในการดูแล

ความจริงเรื่องนี้ไม่ค่อยมีใครเขียนเอาไว้มากนักนอกจากจะบอกต่อกันมา และต่อไปนี้เป็นข้อ เสนอ บางประการที่อยากจะฝากไว้ให้พิจารณา

๑. บุคลิกและการแต่งกายของแพทย์

ในสมัยก่อนจะเข้ามาเรียนแพทย์ จำได้ว่าเราสามารถบอกได้ว่าคนนี้เป็นแพทย์หรือไม่ใช่เพราะบุคลิกและการแต่งกายของแพทย์มีแบบฉบับของตัวเอง แต่งกายเรียบร้อย สีสันดูสะอาด สวมเสื้อคลุมขาวสะอาด ท่าทางสุภาพเรียบร้อย ลักษณะคงแก่เรียนไม่หลุกหลิก ท่าทางใจดีและยิ้ม อยู่เป็นนิจจนกระทั่งซาลส์ ดิกเกิน นักประพันธ์เอกของโลกกล่าวไว้ว่า “คนใจดีที่สุดและทนต่อความโกรธที่ดีที่สุดคือ ..แพทย์”

เคยมีตัวอย่าง นักศึกษาแพทย์ของสถาบันแห่งหนึ่งแต่งกายแบบ ๕ย. (คือผมยาว, ใส่เสื้อยืด, สะพายย่าม, นุ่งกางเกงยีน และสวมรองเท้ายาง) ขึ้นไปตรวจคนไข้ แต่คนไข้ไม่ยอมให้ตรวจเพราะไม่ยอม ว่าเป็น “คุณหมอ” ผลสุดท้ายผู้ร่วมงานต้องเชิญให้ออกไป

ปัจจุบันแพทย์และนักศึกษาแพทย์หลายคนไม่เห็นความสำคัญของเรื่องนี้ นับว่าเป็นเรื่องที่น่าเสียดายที่ศิลปะข้อแรกในเวชปฏิบัติถูกมองข้ามไปเสียแล้ว

๒. พึงใช้ความระมัดระวังในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยบางประเภท เช่น ผู้ป่วยที่เป็นหญิง, เด็ก, พระภิกษุ และนักบวช ตลอดจนผู้ป่วยหนัก

๒.๑ ผู้ป่วยที่เป็นหญิง

ก. แพทย์ไม่ควรนั่งที่ขอบเตียงผู้ป่วย โดยเฉพาะแพทย์ที่เป็นเพศชายแพทย์บางคนมีความเห็นว่าการนั่งที่ขอบเตียงผู้ป่วยเป็นการแสดงความสนิทสนม ความไม่รังเกียจต่อโรคภัยของผู้ป่วยแต่รู้สึกว่าคุณสมบัติของบ้านเรายังไม่ยอมรับในเรื่องนี้นัก

ข. ในการตรวจและการปฏิบัติรักษาต่อผู้ป่วยควรมีบุรุษที่ ๓ อยู่ด้วยถ้าเป็นแพทย์ชาย บุรุษที่ ๓ ควรเป็นเพศหญิง เพื่อป้องกันข้อครหาและเหตุการณ์อย่างดั่งเป็นข่าวฟุ้งรื่องมาแล้ว

ค. การตรวจร่างกายผู้ป่วย ควรมีผ้าคลุมเสมอและควรตรวจเป็นส่วนๆไป ส่วนที่ไม่ตรวจก็คลุมผ้าไว้

ง. การตรวจอวัยวะบางส่วนในร่างกายต้องให้ความระมัดระวัง เช่นการตรวจดู eye ground ด้วยเครื่อง Ophthalmoscope, การตรวจภายใน เป็นต้น ทั้งหมดมานี้ล้วนเคยมีเรื่องราวถึงขนาดมีการฟ้องร้องกันขึ้นมาแล้วทั้งนั้น

๒.๒ ผู้ป่วยที่เป็นเด็ก

ในการตรวจและปฏิบัติรักษาต่อเด็กต้องใช้ความนุ่มนวลและศิลปะเป็นพิเศษ และไม่ควรให้ พ่อแม่หรือผู้ปกครองอยู่ในห้องตรวจด้วย เพราะจะทำให้เด็กตื่น ไม่ค่อยยอมปฏิบัติตาม และการปฏิบัติรักษาบางอย่างของแพทย์อาจทำให้พ่อแม่และผู้ปกครองเกิดความเข้าใจผิด ดังเช่นเคยมีกรณีฟ้องร้องโดยเด็กเป็น Meningitis แล้วแพทย์เข้าไปทำ Lumbar puncture โดยมีผู้ปกครองนั่งดูอยู่ด้วย ทำให้เด็กตื่นและร้องมากเพื่อให้ผู้ปกครองช่วย เมื่อเป็นเช่นนี้แพทย์จึงใช้เวลานานและต้องแหงอยู่หลายครั้งกว่าจะทำได้ ต่อมาผู้ปกครองได้ทำการฟ้องร้องแพทย์คนนั้น ว่าทารุณต่อเด็กและขาดความชำนาญในเวชปฏิบัติ

๒.๓ ผู้ป่วยที่เป็นพระภิกษุ

ควรถือว่าเป็นผู้ป่วยกรณีพิเศษ เพราะพระภิกษุเป็นที่เคารพสักการะของศาสนิกชน ถ้าแพทย์เกิดเรื่องกับพระภิกษุแล้ว คนมักจะเชื่อพระภิกษุเป็นฝ่ายถูกเสมอ เพราะคิดว่า พระ เป็นผู้ถือศีล

อีกประการหนึ่งการตรวจควรมีที่ตรวจมิดชิด

๒.๔ ผู้ป่วยหนัก

แพทย์หลายคนคงจะเคยเกิดปัญหาว่า ถ้าผู้ป่วยหนักควรจะบอกความจริงกับผู้ป่วยหรือไม่ ขอเสนอว่า ควรบอกความจริง แต่ต้องหาวิธีที่ไม่ทำให้ผู้ป่วยตกใจจนเกินควร ควรค่อยๆ เป็นค่อยๆ ไป ต้องแสดงความเห็นอกเห็นใจ ให้กำลังใจ และแสดงให้เห็นว่าเรากำลังพยายามช่วยอย่างสุดความสามารถอยู่แล้ว

แต่ในทางปฏิบัติ บางครั้งก็ทำได้ยาก เช่น คนไข้เป็นมะเร็งในระยะสุดท้าย ถ้าบอกความจริงอาจจะทำให้ผู้ป่วยเสียกำลังใจมาก ถ้ากรณีอย่างนี้ควรบอกความจริงกับญาติสนิทจะเหมาะสมกว่า

สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งก็คือแพทย์ไม่สมควรอย่างยิ่งที่จะขอ autopsy ขณะที่ผู้ป่วยยังไม่เสียชีวิต แม้ว่าจะไม่มีทางช่วยแล้วก็ตาม ซึ่งเรื่องนี้เคยมีแพทย์บางคนเคยทำมาแล้ว

ผู้ป่วยที่เป็นโรคบางอย่างที่สังคมรังเกียจ เช่น โรคเรื้อน ถ้าเราบอกความจริงเลยผู้ป่วยจะเสียใจมาก บางคนถึงกับฆ่าตัวตายเลยก็มี ในกรณีอย่างนี้ในตอนแรกๆ คงจะยังไม่บอกความจริงทั้งหมด อาจจะบอกเพียงว่าเป็นโรคที่ติดต่อได้ ค่อนข้างจะอันตราย แต่อย่างไรก็ตามไม่ต้องตกใจเพราะหมอสามารถรักษาให้หายขาดได้ และต่อมาเมื่อเราได้ทำการรักษาจนอาการคนไข้ทุเลาลงมากแล้ว จนผู้ป่วยพอใจและเชื่อใจศรัทธาในตัวแพทย์จึงค่อยบอกความจริง ถ้าเราทำอย่างนี้แม้โรคนั้นจะร้ายเพียงใดผู้ป่วยก็ไม่ตกใจมาก

นอกจากนี้ผู้ป่วยด้วยโรคบางอย่างมัก sensitive ต่อคำพูด ท่าทาง หรือการปฏิบัติตัวบางอย่างของแพทย์ที่ทำไปโดยขาดความนึกคิด เช่น เคยมีผู้ป่วยหญิงที่เป็น Erythema multiforme ซึ่งมีผื่นขึ้นเต็มไปทั่วตัวระหว่างการดูแลคนไข้ก็มีการพูดจาระหว่างแพทย์และนักศึกษาแพทย์ว่า case นี้สวยมากมี typical lesion สวยเต็มไปหมด ทุกคนก็ตื่นตื่น สนุกเฮฮาที่ได้เห็น typical lesion เป็นที่ครึกครื้น แต่ปรากฏว่าผู้ป่วยร้องไห้เสียใจ เพราะคิดว่าถูกประชดประชันและเกิดความน้อยใจ ซึ่งเรื่องนี้แพทย์มักชอบแผลอทำด้วยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์กันอยู่บ่อยๆ

๓. ในการปฏิบัติทุกอย่างเกี่ยวกับผู้ป่วย เช่น เจาะเลือด ตรวจปัสสาวะ เจาะปอด ใส่ Foley's catheter ฯลฯ ต้องอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงขบวนการและความจำเป็นในการกระทำนั้นๆ และผู้ป่วยต้องยินยอมทุกครั้งเสียก่อนจึงจะทำได้ เคยมีตัวอย่าง แพทย์จะใส่ Foley's catheter พอไปถึงเตียงผู้ป่วยก็ออกคำสั่งให้แก้ผ้า ถ่างขาออก ทำให้ผู้ป่วยที่เป็นหญิงตกใจมาก

๔. การคิดค่าบริการไม่ควรเรียกร้องมากเกินไป เพราะอาชีพของเราเหมือนพระหรือนักบวชอยู่แล้ว

ในปัจจุบัน มีแนวโน้มที่แพทย์บางคนคิดค่าบริการแบบ “เวชพาณิชย์” จนทำให้ผู้ป่วยและญาติได้รับความเดือดร้อนอย่างแสนสาหัส ทั้งจากโรคภัยของตัวเองและถูกซ้ำเติมจากแพทย์ด้วย

อย่างไรก็ตามเคยมีตัวอย่าง แพทย์ผู้หนึ่งไปรักษาท่านราชนิภูลผู้หนึ่งซึ่งมีอาการหนักมาก ราชนิภูล ผู้นี้เคยสร้างคุณงามความดีให้วงแพทย์ไทยมาก เช่น ชื่อเรเดียมและสร้างตึก พร้อมทั้งยกมรดกให้กิจการแพทย์มากมาย ครั้นแพทย์ผู้นั้นได้รักษาโรคจนหายแล้วท่านราชนิภูลผู้หนึ่งจึงเอาเงินโบละร้อยตั้งใหญ่ๆ

ใส่พานเต็มพานให้แพทย์ผู้นั้น แพทย์ผู้นั้นเมื่อรับมาแล้วก็กราบขอบพระคุณแล้วถวายกลับด้วยความกตัญญู พร้อมทั้งอธิบายเหตุผลว่าที่ท่านทำบุญกุศลแก่กิจการแพทย์ก็เหมือนมีบุญคุณแก่แพทย์ผู้นั้นด้วย

เรื่องนี้แสดงให้เห็นว่าแพทย์ทุกคนไม่ใช่จะหน้าเลือดไปหมด เป็นการสร้างเกียรติคุณให้แพทย์รุ่นน้อง นอกจากนี้จะทำให้ผู้มีใจกุศลมาทำบุญกับกิจการแพทย์มากขึ้น

๕. การปฏิบัติเพื่อเพื่อนร่วมอาชีพ ควรมีการช่วยเหลือกันและปฏิบัติต่อผู้ป่วยของแพทย์คนอื่นอย่างดี ในการ Consult ควรให้แพทย์ที่ขอคำปรึกษาอยู่ด้วยทุกครั้ง ยกเว้นในรายที่รอไม่ได้

๖. ห้ามปฏิเสธในการขอร้องให้ทำการรักษาโดยเฉพาะในระหว่างที่ผู้ป่วยอยู่ในอันตรายห้ามทอดทิ้งผู้ป่วย

๗. ห้ามออกไปรับรองแพทย์อันเป็นเท็จ

ในหนังสือ จรรยาแพทย์ ของเจ้าพระยาพระเสด็จสุเรนทราธิบดี ได้กล่าวถึงการสอนตามหลักพระพุทธศาสนาเป็นส่วนใหญ่ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับวิชาแพทย์พอสรุปได้ดังนี้

๑. หน้าที่แพทย์เต็มไปด้วยความยากลำบาก ดังนั้นการเป็นแพทย์จะต้องเป็นด้วยใจ มีความกล้าหาญ ไม่สยดสยอง มีใจที่มั่นคง ไม่ประหมา ตื่นเต้น ไม่สะเพร่า มีความอดทนต่อความเหนื่อยยาก ความโลโครก

๒. ต้องเป็นผู้ที่รักใคร่ในวิชานั้น หมั่นค้นคว้าเสมอ และเมื่อได้ความรู้มาแล้วก็อย่าทอดทิ้ง

๓. ต้องประพฤติตนเป็นคนดี ไม่ประพฤติเลวทรามต่ำช้า คบคนพาล ไม่เมาสุราขณะปฏิบัติงานกับผู้ป่วย นอกจากนี้ระหว่างที่อยู่ในเครื่องแบบของความเป็นแพทย์ไม่บังควรแสดงกริยาไม่สุภาพ ดังมีตัวอย่างแพทย์ไปตบหน้าหญิงผู้หนึ่งระหว่างปฏิบัติงานซึ่งนับว่าไม่สมควรอย่างยิ่ง

๔. กริยาวาจาสุภาพเรียบร้อย ใจสุจริต ไม่โลภ

๕. ไม่เกะแกะลูกเมียผู้อื่น

แพทย์เป็นที่ยกย่องในสังคมมาก ดังโคลงต่อไปนี้

เมืองใดไร้ราชทั้ง	ปราชญ์สดับ ก็ดี
อีกตระกูลมีทรัพย์	สิ่งให้
หนึ่ง ไร่นาทิ	ขุนแพทย์
ภัยมากเมืองนั้นไซริ	ท่านห้ามอย่าเนา

สารบัญ

หน้า

● ปรัชญาการศึกษา – จุดมุ่งหมายของการฝึกอบรม	2
● เป้าหมายและวัตถุประสงค์	2
● การจัดประสบการณ์การเรียนรู้	5
● การประเมินผล	11
● การประเมินผลในการสอบขั้นต้นสุดท้ายเพื่อวุฒิบัตร	14
● การทำผลงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน	16
● หลักเกณฑ์การพิจารณาผลงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน	18
● ปรัชญา วิสัยทัศน์ พันธกิจ	20
● หลักสูตร ป.บัณฑิตชั้นสูงฯ สาขาวิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู	21
● คู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงาน	31
● ภาคนวกระบวนการทำงานในส่วนต่างๆ ของฝ่าย	37
● ศิลป และจรรยาแพทย์	49