

การจัดการเรียนการสอนเวชศาสตร์ฟื้นฟูสำหรับนักศึกษาแพทย์

วสุวัฒน์ กิตติสมประยูรกุล, พ.บ., ว.ว. เวชศาสตร์ฟื้นฟู¹,

อภิชนา โสมวิมล, พ.บ., อ.ว. เวชศาสตร์ฟื้นฟู²,

วรพล อร่ามรัศมีกุล, พ.บ., ว.ว. เวชศาสตร์ฟื้นฟู³

¹ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,

²ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,

³สาขาวิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การเรียนการสอนวิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟูได้ถูกบรรจุไว้ในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตตามเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนด⁽¹⁾ ถือเป็นรายวิชาหนึ่งซึ่งมีความจำเป็นในชั้นเรียนคลินิก และส่วนใหญ่จัดการเรียนการสอนแก่นิสิตนักศึกษาแพทย์ในชั้นปี 4 และ/หรือปี 5 เป็นระยะเวลา 1 – 2 สัปดาห์ ตามแต่ละสถาบันกำหนด แม้จะมีวัตถุประสงค์เดียวกัน คือ มุ่งให้นิสิตนักศึกษาแพทย์มีความรู้ด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูในระดับเวชปฏิบัติทั่วไปตามเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนด เพื่อเตรียมความพร้อมในการเป็นแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถและทัศนคติที่ดีในอนาคต

อนึ่ง แต่ละสถาบันมีความเหมือนและความแตกต่างกันในรูปแบบการเรียนการสอน เทคนิควิธีการสอน และการประเมินผล จึงเกิดการเสวนาครั้งนี้ขึ้นในการประชุมวิชาการกลางปี ราชวิทยาลัย

แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย ซึ่งจัดขึ้นเมื่อวันที่ 17 สิงหาคม พ.ศ.2555 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการเรียนการสอนระหว่างสถาบันต่าง ๆ ในประเทศไทย และนำไปพัฒนาการเรียนการสอนของแต่ละสถาบันให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

การเสวนาจัดขึ้นที่ห้อง 605/1 ตึกอปร. ชั้น 6 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เวลา 13.00 – 16.00 น. ดำเนินการเสวนาโดย รศ.พญ.อภิชนา โสมวิมล ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และ อ.นพ.วรพล อร่ามรัศมีกุล สาขาวิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มีแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูเข้าร่วมเสวนา 30 คน และสรุปเนื้อหาสำคัญได้ ดังนี้

ด้านรูปแบบการเรียนการสอน

ชั้นปีที่จัดการเรียนการสอน	- ปี 4 - ปี 5 - ปี 4 และปี 5 - ปี 3, ปี 4 และปี 5 - ปี 6 (รายวิชาเลือก 2 – 4 สัปดาห์)
ระยะเวลาที่สอน	- 1 สัปดาห์ - 2 สัปดาห์
จำนวนนิสิตนักศึกษาแพทย์ที่ต้องดูแลในแต่ละรอบการสอน	- การเรียนการสอนที่ภาควิชาแตกต่างกันตั้งแต่ 5 – 30 คนต่อรอบ
รูปแบบการเรียนการสอน	- สอนแยกในรายวิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู - สอนร่วมกับรายวิชาของภาควิชาอื่นในรูปแบบ integration โดยมีการสอนการฟื้นฟูสมรรถภาพต่อเนื่องจากที่นิสิตนักศึกษาเรียนการรักษาระยะโรค - สอนร่วมกับรายวิชาของภาควิชาอื่นในรูปแบบ block lecture ในรายวิชาที่มีความเกี่ยวข้องกัน แต่การสอนไม่จำเป็นต้องต่อเนื่องหลังจากที่นิสิตนักศึกษาเรียนการรักษาระยะโรค - มีการเรียนการสอนทั้งแบบ disease – และ/หรือ symptom – oriented problems

ด้านเทคนิคและเนื้อหาการเรียนการสอน

เทคนิคและเนื้อหาการเรียนการสอน	
การบรรยาย	- บรรยายรวมเป็นกลุ่มใหญ่ตั้งแต่ 20 – 300 คน - บรรยายกลุ่มย่อยระหว่างปฏิบัติงานที่ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู - ส่วนใหญ่บรรยายหัวข้อตามเนื้อหาหลักครบถ้วน มีบางสถาบันบรรยายเฉพาะเนื้อหาสำคัญที่แพทยสภากำหนดเท่านั้น - บางสถาบันมีส่วนร่วมในการบรรยายในเวิร์คช็อปโดยสอนสอดแทรกเนื้อหาด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพในรายวิชากายวิภาคศาสตร์ประยุกต์/กายวิภาคคลินิก - บางสถาบันให้นักศึกษาแพทย์เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการของแพทย์ประจำบ้าน เช่น เข้าฟัง topic review เป็นต้น

การสอนระหว่างการปฏิบัติงาน	<ul style="list-style-type: none"> - มีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ระหว่างปฏิบัติงาน ได้แก่ การออกตรวจผู้ป่วยนอก รับผู้ป่วยในที่ส่งปรึกษา ร่วมกับแพทย์ประจำบ้าน การสังเกต-ในห้องตรวจไฟฟ้าวินิจฉัย การดูแลผู้ป่วยและประเมินปัญหาด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพที่หอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู การเขียนรายงานการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย - การนำชมร่วมกับการแนะนำหน่วยงานสหสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู เช่น กายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด และกายอุปกรณ์
การสอนแสดง	- สอนแสดงโดยอาจารย์แพทย์/นักกายภาพบำบัดในหัวข้อต่าง ๆ ได้แก่ ambulation and ambulatory aids training, chest physiotherapy, stump care and bandaging
การจัดกลุ่มการเรียนรู้ด้วยตนเอง	- จัดกลุ่มการเรียนรู้ด้วยตนเองโดยแจกหัวข้อให้ไปศึกษากับผู้ป่วย และนำเสนอแก่อาจารย์ผู้สอน/มีอาจารย์กำกับดูแล เช่น การตรวจร่างกาย การออกกำลังกายเพื่อการบำบัดรักษา การค้นหาปัญหา/ประเมินผู้พิการ สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการ การฝึกการสื่อสารกับผู้พิการ เป็นต้น
การสอนด้วยกรณีศึกษา	- จัดกรณีศึกษาในเนื้อหาที่เป็น disease – และ/หรือ symptom – oriented problems
การสอนด้วยบทบาทสมมติ	- มีเพียงสถาบันเดียวที่มีการสอนด้วยกรณีศึกษาที่เน้นหัวข้อจริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้พิการ
การสอนนอกสถานที่	- มีเพียงสถาบันเดียวที่มีการสอนด้วยบทบาทสมมติ (role play)
การสอนนอกสถานที่	- จัดการเรียนการสอนนอกห้องเรียน เช่น การเรียนหัวข้อเวชศาสตร์ฟื้นฟู การออกกำลังกายและกีฬา ในโรงยิมเนเซียม การเยี่ยมผู้พิการที่ศูนย์หรือสถานสงเคราะห์คนพิการ เป็นต้น

ด้านการประเมินผล

การประเมินผล	
การประเมินแบบ Formative	- มีการประเมินโดยการป้อนกลับ(feedback) แก่นิสิตนักศึกษาในการจัดกลุ่มการเรียนรู้ด้วยตนเอง/ขณะสอนแสดง
การประเมินแบบ Summative	<ul style="list-style-type: none"> - มีการสอบในรูปแบบต่าง ๆ ได้แก่ MCQ, MEQ, CRQ, OSCE, case report, performance evaluation - การสอบและประเมินผลเป็นเอกเทศของภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู - การสอบและประเมินผลร่วมกับภาควิชาอื่น ๆ ที่อยู่ในรายวิชาเดียวกัน
การประเมินผลโดย ศรว.	<ul style="list-style-type: none"> - มีการสอบเนื้อหาเวชศาสตร์ฟื้นฟูทั้งในส่วนที่เป็น MCQ และ OSCE - ยังไม่มีการสอนทักษะ/หัตถการเวชศาสตร์ฟื้นฟูในแต่ละสถาบันที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน และไม่มีแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูเป็นกรรมการคัดเลือกข้อสอบ ทำให้เกิดปัญหานิสิตนักศึกษาแพทย์สอบไม่ผ่านในการสอบ OSCE

ข้อเสนอแนะ/จุดพัฒนา

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - ควรมีการจัดการเสวนา/สัมมนาทางด้านแพทยศาสตรศึกษา เวชศาสตร์ฟื้นฟูอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการพัฒนาการเรียนการสอนต่อไป - จัดทำมาตรฐานการสอนทักษะ/หัตถการด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการเรียนการสอนและการประเมินผลใน | <p>ภาพรวมระดับประเทศ</p> <ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนให้มีแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูร่วมเป็นกรรมการคัดเลือกข้อสอบของ ศรว. - ปรับเนื้อหารายวิชาให้มีเนื้อหาเชิงองค์ความรู้ความสามารถในการประเมินเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2555⁽²⁾ (ดูภาคผนวก) |
|--|--|

<p>ภาคผนวก</p> <p>ความรู้ความสามารถ ด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูและเวชกรรมฟื้นฟู ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม</p> <p>อิงเกณฑ์ความรู้ความสามารถในการประเมินเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2555</p> <p>ล่าสุดแพทยสภาได้ประกาศแพทยสภาที่ 12/2555 เรื่อง เกณฑ์ความรู้ความสามารถในการประเมินเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2555 เพื่อเป็นกรอบมาตรฐานคุณวุฒิ ให้สถาบันผู้ผลิตบัณฑิตแพทย์ใช้กำหนดหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต และให้ศูนย์ประเมินและรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ศรว.) ใช้เป็นเกณฑ์ประเมินเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา</p> <p>รายละเอียดประกอบด้วยเกณฑ์ 5 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ก. วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน, ส่วนที่ 2 ข. ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพและทักษะทางคลินิก, ส่วนที่ 3 ค. สุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ, ส่วนที่ 4 ง. เวชจริยศาสตร์ และ ส่วนที่ 5 จ. กฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยมีหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์ฟื้นฟูและงานเวชกรรมฟื้นฟู ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ตระหนักถึงความสำคัญของพฤติกรรมสุขภาพ ... สิ่งแวดล้อมตลอดจนปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อการบำบัดรักษา, ฟื้นฟูสภาพ, สร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค เช่น อาหาร, การออกกำลังกาย, อุบัติเหตุ, การสวมหมวกนิรภัย, การคาดเข็มขัดนิรภัย, การปรับลีลาชีวิต เป็นต้น 2. มีความรู้เรื่องโรคภาวะผิดปกติของระบบต่าง ๆ ที่แบ่งเป็นกลุ่มโรค/อาการที่ต้องรู้ (ให้การรักษาได้ด้วยตนเอง) และที่ควรรู้ (ให้การวินิจฉัยรู้หลักการและตัดสินใจส่งต่อได้), อาการต่าง ๆ และทักษะ ได้แก่
--

ระบบอวัยวะ	กลุ่มโรค/อาการที่ต้องรู้	กลุ่มโรค/อาการที่ควรรู้	อาการ และ ทักษะ
ระบบประสาท	Poliomyelitis Facial nerve paralysis (Bell's palsy) Acute flaccid paralysis	Spinal cord and peripheral nerve injury Peripheral nerve entrapment (carpal tunnel syndrome, cubital tunnel syndrome) Hemiplegia, paraplegia, tetraplegia Cerebral palsy	กล้ามเนื้ออ่อนแรง
ระบบผิวหนัง	Ulcers		
ระบบกระดูกกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน	Soft-tissue rheumatism (e.g., tendinitis, de Quervian disease, bursitis, fasciitis, myofascial syndrome) Sprains, strains Osteoarthritis	Spondylolisthesis and disc syndrome Osteoporosis Abnormal curve of the spine Fibromyalgia syndrome	ภาวะผิดรูป การเดินผิดปกติ Musculoskeletal exercises Physical therapy Muscle/tendon stretching Stump bandaging
ระบบหายใจ	Lower respiratory tract infections (bronchitis, pneumonia)		Postural drainage Breathing exercise Chest physiotherapy
ระบบทางเดินอาหาร			สำลัก, กลืนลำบาก
ระบบปัสสาวะ	Stress incontinence		กลั้นปัสสาวะไม่ได้, ปัสสาวะลำบาก
หมายเหตุ: สาเหตุของการบาดเจ็บ ที่ควรรู้และตระหนัก เช่น transportation accidents; falls; problem-related to life-style e.g., lack of physical exercise; work-related condition			
<p>3. สามารถรวบรวมข้อมูลและประเมินปัญหาสุขภาพของบุคคล, ครอบครัว และชุมชนในความรับผิดชอบโดยใช้วิธีทางระบาดพื้นฐาน ที่เกี่ยวข้องกับงานเวชกรรมฟื้นฟู เช่น outcome assessments: disability-adjusted-life year (DALY), quality-adjusted life year (QALY)</p> <p>4. สามารถประเมินสุขภาพและให้คำแนะนำที่เหมาะสมเพื่อควมมีสุขภาพดี แก่บุคคลตามวัย วัยสูงอายุ, ผู้พิการและทุพพลภาพ – physical and mental changes associated with disability</p> <p>5. สามารถตรวจและให้ความเห็นหรือทำหน้าที่รับรองเกี่ยวกับผู้ป่วย ผู้พิการและทุพพลภาพ เช่น หนังสือรับรองสุขภาพ, หนังสือรับรองความพิการ</p> <p>6. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและระบบบริการสุขภาพทั้งระดับบุคคล, ชุมชน และประชาชน เช่น แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพแข่งตามกลุ่ม – กลุ่มผู้พิการและทุพพลภาพ; หัวข้อสุขภาพ – อาหาร, การออกกำลังกาย, สุขภาพจิต; กฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง; บทบาทของการแพทย์แบบเติมเต็มและการแพทย์ทางเลือกที่มีผลต่อสุขภาพ (complementary and alternative medicine, CAM); บทบาทของสหวิชาชีพและสหสาขา (multi-professional and multi-disciplinary) ในการสร้างเสริมสุขภาพ</p> <p>7. ต้องมีความรู้ความเข้าใจเรื่องเวชจริยศาสตร์ สามารถระบุปัญหา, วิเคราะห์ และให้แนวทางปฏิบัติเชิงเวชจริยศาสตร์ เช่น ภาวะอิสระ/อัตตาณัติของผู้ป่วย (patient autonomy), ความลับของผู้ป่วย (confidentiality), การเปิดเผยความจริง (truth-telling/disclosure), การยินยอมหลังรับทราบข้อมูล (informed consent), ความประมาทเลินเล่อทางการแพทย์ (medical negligence), การเปิดเผยความผิดพลาดทางการแพทย์ (disclosure of medical error), การจัดสรรทรัพยากรในระบบบริการสุขภาพ (resource allocation in the health care system), ความเป็นวิชาชีพ (professionalism), ภาวะยุ่งยากใจทางจริยธรรมที่นักศึกษาแพทย์ประสบ (ethical dilemmas facing medical students); และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น คำประกาศสิทธิผู้ป่วย, สิทธิผู้พิการ, พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525, พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545</p> <p>ทั้งนี้ สถาบันผู้ผลิตบัณฑิตแพทย์ สามารถกำหนดความรู้ความสามารถเพิ่มเติมนอกเหนือจากที่กำหนดได้ ตามความเหมาะสมและบริบทของแต่ละสถาบัน</p>			

เอกสารอ้างอิง

1. แพทยสภา. เกณฑ์มาตรฐานฯ แพทยสภา ภาคผนวกที่ 1 ฉบับปรับปรุงแก้ไข พ.ศ. 2545 สำหรับการประเมินในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ขั้นตอนที่ 2: ความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก.
2. แพทยสภา. ประกาศแพทยสภาที่ 12/2555 เรื่อง เกณฑ์ความรู้ความสามารถในการประเมินเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2555 (Medical Competency Assessment Criteria for National License 2012) หน้า 1–68.