

หลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตรและหนังสืออนุมัติ
แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

วัตถุประสงค์

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู ต้องมีคุณสมบัติ และความรู้ความสามารถขั้นต่ำดังนี้

1. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน และปฏิบัติตามข้อบังคับของแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม
2. มีความคิดตามหลักวิทยาศาสตร์ และความคิดสร้างสรรค์ ที่จะพัฒนาการสาธารณสุข และชุมชน
3. มีความสนใจใฝ่รู้ และขวนขวายหาความรู้ ความชำนาญเพิ่มเติมอยู่เป็นนิจ
4. มีความรู้ความสามารถในด้านวิชาการ ดังนี้
 - 4.1 มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญเป็นพิเศษ ในสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู ทั้งความสามารถศึกษาต่อเป็นแพทย์เฉพาะทางแขนงต่าง ๆ ของเวชศาสตร์ฟื้นฟู และมีความรู้ในการวิจัย
 - 4.2 เข้าใจโครงสร้าง และสรีรวิทยาของผู้ป่วยในวัยต่าง ๆ ทั้งทางร่างกาย และจิตใจ และสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้อง
 - 4.3 สามารถวินิจฉัย บำบัด รักษา รวมทั้งป้องกันโรคหรือภาวะผิดปกติทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
 - 4.4 สามารถบันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์ และสม่ำเสมอ
 - 4.5 สามารถเป็นที่ปรึกษา และให้คำแนะนำแก่แพทย์ และบุคลากรอื่นโดยเฉพาะทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู
 - 4.6 สามารถเรียนรู้ และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเอง และจากการปฏิบัติการ
 - 4.7 เข้าใจเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข เป็นต้นว่า โครงสร้างการสาธารณสุขแห่งชาติ ระบบสาธารณสุข
5. มีความรู้ความสามารถในการถ่ายทอด ความรู้
 - 5.1 สามารถนำเสนอประวัติผู้ป่วย บรรยาย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ
 - 5.2 สามารถให้ความรู้ คำแนะนำแก่ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และชุมชนโดยทั่วไป
 - 5.3 สามารถถ่ายทอดความรู้ ความสามารถให้แก่แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์สาธารณสุข

6. มีความรู้ความสามารถในด้านการบริหาร การวางแผน และบริหารเพื่อให้การรักษาพยาบาลในด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูเป็นไปอย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ รวมทั้งสามารถร่วมและประสานงานกับบุคลากรต่าง ๆ ทั้งทีมงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู และสาขาอื่น เพื่อพัฒนาการศึกษาทางการแพทย์ การสาธารณสุข การป้องกันโรค การส่งเสริม และการฟื้นฟูสุขภาพ และกิจกรรมทางวิชาการอื่น ๆ
7. รู้หลักการ และวิธีการวิจัย
 - 7.1 วิธีการวางแผนการดำเนินการวิจัย และสรุปผลจากข้อมูลที่ได้
 - 7.2 วิธีการเสนอผลงาน
 - 7.3 สามารถนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ เพื่อพัฒนางานเวชศาสตร์ฟื้นฟู

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

การฝึกอบรมครบตามหลักสูตรของแพทยสภาโดยเป็นแพทย์ประจำบ้านในสถาบันที่แพทยสภารับรองครบทั้ง 3 ระดับ เป็นเวลาอย่างน้อย 3 ปี คือ

1. ระดับปีที่ 1 เวลาฝึกอบรมไม่น้อยกว่า 50 สัปดาห์

- 1.1 มีความรู้พื้นฐานทางด้านกายวิภาค กายวิภาคศาสตร์ประยุกต์ สรีรวิทยา พยาธิวิทยา และจิตวิทยา วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน ภาษาอังกฤษ ระเบียบปฏิบัติราชการและพระราชบัญญัติคนพิการ
- 1.2 มีความรู้พื้นฐานทางด้านเครื่องมือ และวิธีการทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู ซึ่งประกอบด้วย
 - 1.2.1 กายภาพบำบัด ได้แก่ shortwave diathermy, microwave diathermy, ultrasound, radiated heat devices, ultraviolet, hydrotherapy, electrotherapy, cryotherapy, laser therapy, therapeutic exercises, mobility aids, spinal traction
 - 1.2.2 กิจกรรมบำบัด ได้แก่กิจกรรม และอุปกรณ์ในการฝึกกิจวัตรประจำวัน (ADL.=Activities of Daily Living) การประเมิน และฝึกความสามารถของการใช้แขนและมือ การประเมินความสามารถของผู้ป่วยเพื่อเตรียมฝึกอาชีพ และการทำกายอุปกรณ์เสริมบางชนิด
- 1.3 มีความรู้พื้นฐาน ประเมินความพิการ วินิจฉัย และวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วย
- 1.4 ปฏิบัติงานรับผิดชอบผู้ป่วยทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู ทั้งผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก ภายใต้การควบคุมของแพทย์ในสถาบันฝึกอบรมอย่างใกล้ชิด
- 1.5 ศึกษาความรู้พื้นฐานของวิชา Electrodiagnosis ของระบบประสาท และกล้ามเนื้อ
- 1.6 ร่วมในกิจกรรมวิชาการของสถาบันฝึกอบรม

2. ระดับปีที่ 2 เวลาฝึกอบรมไม่น้อยกว่า 50 สัปดาห์

- 2.1 มีความรู้พื้นฐานทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูเพิ่มเติมจากระดับปีที่ 1 ทางด้านอรรถบำบัด จิตวิทยา กายอุปกรณ์เสริม และเทียม การพยาบาลฟื้นฟู และงานสังคมสงเคราะห์
- 2.2 ปฏิบัติงานรับผิดชอบผู้ป่วยทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู ทั้งผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก ภายใต้การควบคุมของแพทย์ในสถาบันฝึกอบรม
- 2.3 ให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาแพทย์ แพทย์ฝึกหัด แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ภายใต้การควบคุมของแพทย์ในสถาบันฝึกอบรม
- 2.4 ฝึกหัดตรวจกล้ามเนื้อ เส้นประสาทด้วยไฟฟ้าและการแปลผล ภายใต้การควบคุมของแพทย์ในสถาบันฝึกอบรม
- 2.5 ร่วมในกิจกรรมวิชาการของสถาบันฝึกอบรม

3. ระดับปีที่ 3 เวลาฝึกอบรมไม่น้อยกว่า 50 สัปดาห์

- 3.1 รับผิดชอบในฐานะ หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู
- 3.2 รับผิดชอบในการดูแล และติดตามผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูทั้งหมด และควบคุมแพทย์ประจำบ้าน ปีที่ 1 และ 2 รวมทั้งบุคลากรทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู และรวบรวมประเมินผลเสนอแพทย์
- 3.3 ตรวจกล้ามเนื้อ และประสาทด้วยไฟฟ้า รวมถึง evoked potential โดยสามารถแปลผลและรายงานผลได้
- 3.4 รับผิดชอบการประชุมวิชาการ

หมายเหตุ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมระดับปีที่ 2 และหรือ 3 จะต้องหมุนเวียน หรือศึกษาปฏิบัติ (โปรแกรมเลือก) ในสาขาวิชา อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ออกหน่วยทำขาเทียมเคลื่อนที่ กับมูลนิธิฯ, ศึกษาปฏิบัติในสาขาวิชา Orthopaedics Neurology Rheumatology และ Cardiopulmonary เป็นเวลารวม 8 สัปดาห์ เป็นอย่างต่ำ

ข้อกำหนดการลา

1. กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต้องมีเวลาปฏิบัติงาน ไม่น้อยกว่า 50 สัปดาห์/ปี หรือ รวมแล้วไม่ต่ำกว่า 150 สัปดาห์/3 ปี
2. กรณีที่มีปัญหาเจ็บป่วยที่ต้องหยุดนาน /เข้าโรงพยาบาล /หรือลาคลอด ให้หยุดได้ไม่เกิน 6 สัปดาห์
3. การลาพัก/ลาพักผ่อน ให้ลาได้ไม่เกิน 10 วันทำการ /ปี
4. สำหรับคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ให้ใช้เกณฑ์การลาของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย คือ ลาทุกประเภทรวมกันไม่เกิน 20 วัน/ปี

ตารางการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านในสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟูของราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู

ปีที่	การปฏิบัติงาน				หมุนเวียน (ต่างแผนก/สถาบัน)	กิจกรรมทางวิชาการ
1	ดูแลผู้ป่วยนอก 200 ราย/ปี		ดูแลผู้ป่วยใน 30 ราย/ปี			<ul style="list-style-type: none"> - บรรยาย 30 ครั้ง/ปี - วารสารสโมสร 30 ครั้ง/ปี - ประชุมทีมเวชศาสตร์ฟื้นฟู 12 ครั้ง/ปี
	เข้าอบรมความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ขั้นพื้นฐาน ระบาดวิทยา วิจัยขั้นพื้นฐาน และความรู้พื้นฐานทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู					
2	ดูแลผู้ป่วยนอก 200 ราย/ปี	ดูแลผู้ป่วยใน 30 ราย/ปี	ฝึกทักษะทาง EMG 60 ราย/ปี	ศึกษาผู้ป่วย ด้านกายอุปกรณ์ 30 ราย/ปี	<ul style="list-style-type: none"> - มุลนิธิฯเทียม - Orthopaedic - Neurology 	<ul style="list-style-type: none"> - กิจกรรมทางวิชาการอื่น ๆ 12 ครั้ง/ปี - งานวิจัย 1 เรื่อง
	ดูแลผู้ป่วยนอก 200 ราย/ปี	ดูแลผู้ป่วยใน 30 ราย/ปี	ฝึกทักษะทาง EMG 60 ราย/ปี			
3	ปฏิบัติหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู 12 สัปดาห์				<ul style="list-style-type: none"> - Rheumatology - Cardio pulmonary ไม่น้อยกว่า 8 สัปดาห์	

หมายเหตุ เกณฑ์ที่กำหนดในตารางเป็นเกณฑ์ขั้นต่ำ แต่ละสถาบันที่ฝึกอบรมอาจปรับเพิ่มมากกว่านี้ได้

การทำงานวิจัย

แพทย์ประจำบ้านต้องได้รับการมอบหมายให้ทำงานวิจัยเกี่ยวกับเวชศาสตร์ฟื้นฟู อย่างน้อย 1 เรื่อง ในระหว่างการปฏิบัติงาน 3 ปี และนำเสนอในการประชุมวิชาการประจำปี ของราชวิทยาลัยแพทย์ เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย ก่อนจบการฝึกอบรม ทั้งนี้จะต้องได้รับการรับรองคุณภาพของงาน จาก คณะอนุกรรมการการฝึกอบรม และสอบเพื่อความรู้ความชำนาญ สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู สำหรับเกณฑ์การ พิจารณาฯ (ดูในภาคผนวก 1)

การฝึกอบรม และปฏิบัติงานอื่น ๆ ที่มีสิทธิในการยื่นขอหนังสืออนุมัติ (ข้อบังคับแพทย์สภาว่าด้วย การออกหนังสืออนุมัติ และวุฒิบัตร เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขา ต่าง ๆ พ.ศ. 2535)

เป็นผู้ที่มีเวลาปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 60 เดือน ในสถานบริการของการแพทย์และสาธารณสุข ใน ส่วนภูมิภาคของทางราชการ หรือสภาวิชาชีพไทย โดยมีระยะเวลาปฏิบัติงานในสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟูเป็น เวลาไม่น้อยกว่า 36 เดือน ในสถาบันที่แพทย์สภารับรอง และต้องทำงานวิจัย พร้อมกับเสนอผลงานวิจัย อย่างน้อย 1 เรื่อง เช่นเดียวกับเกณฑ์การสอบวุฒิบัตรเวชศาสตร์ฟื้นฟู

การประเมินผล

แพทย์ประจำบ้านที่ได้รับการฝึกอบรมตามหลักสูตรของแพทย์สภา จะได้รับการ ประเมินผลตลอดเวลาในระหว่างการฝึกอบรม และเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในแต่ละปี โดยการสอบ ประเมินผล ซึ่งจัดโดยราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย โดยสถาบันผู้ฝึกอบรมสามารถ ที่จะตัดสิทธิ หรือเพิ่มเติมการฝึกอบรมในแต่ละปีได้ และสถาบันผู้ฝึกอบรมจะให้ประกาศนียบัตร ถ้าผ่าน การฝึกอบรมในแต่ละระดับปี

การประเมินผลในการสอบขั้นสุดท้ายเพื่อวุฒิบัตร

แพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรมครบตามหลักสูตรของแพทย์สภา และสถาบันที่ฝึกอบรมได้ เสนอชื่อเข้าสอบ พร้อมทั้งมีผลงานวิจัย ที่เสร็จสมบูรณ์แล้วอย่างน้อย 1 เรื่อง และได้รับการรับรอง คุณภาพจากคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบ เพื่อความรู้ความชำนาญ สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู เรียบร้อยแล้ว ให้เข้ารับการสอบ ดังนี้

1. ภาคทฤษฎี
2. ภาคปฏิบัติ ประกอบด้วย
 - 2.1 OSCE (Objective Structural Clinical Examination)
 - 2.2 สอบการตรวจไฟฟ้าวินิจฉัย (Electrodiagnosis)
 - 2.3 สอบสัมภาษณ์
 - 2.4 สอบวิชากายอุปกรณ์

เกณฑ์การตัดสิน

- สอบผ่าน ต้องสอบผ่านเกณฑ์ทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ
- กรณีสอบผ่านภาคทฤษฎี แต่ไม่ผ่านภาคปฏิบัติ มีสิทธิสอบแก้ตัวเฉพาะภาคปฏิบัติ 1 ครั้งในการสอบครั้งต่อไป
- กรณีสอบไม่ผ่านภาคทฤษฎี ถือว่าไม่ผ่านทั้งหมด ต้องสอบใหม่ทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ

ผู้ประเมินผล ประกอบด้วย

1. คณะอนุกรรมการการฝึกอบรม และสอบเพื่อความรู้ความชำนาญสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู
2. คณะอนุกรรมการการสอบเฉพาะกิจ ซึ่งเสนอโดยคณะอนุกรรมการการฝึกอบรม และสอบฯ และแต่งตั้งจากแพทยสภาในการสอบแต่ละครั้ง ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้

คุณสมบัติ (เฉพาะกิจ)

วุฒิ เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติบัตรสาขาของเวชศาสตร์ฟื้นฟู จากแพทยสภา

อายุไม่ต่ำกว่า 35 ปี หรือผ่านการปฏิบัติงานเป็นแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู ในประเทศไทยไม่ต่ำกว่า 10 ปี โดยรวมเวลาที่ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านด้วย

วิทยฐานะ

ผู้ที่สอบผ่านจะได้วุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติ แสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

ผู้ที่ได้รับการฝึกอบรมครบตามหลักสูตรของแพทยสภา โดยเป็นแพทย์ประจำบ้านในสถาบันที่แพทยสภารับรองครบทั้ง 3 ปี หรือการฝึกอบรม และปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามระเบียบข้อบังคับ แพทยสภาว่าด้วยการออกหนังสืออนุมัติ และวุฒิบัตร เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่าง ๆ พ.ศ. 2535 และผ่านการประเมินผลจะได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

สำหรับผู้ที่เข้าสอบเพื่อหนังสืออนุมัติ นั้น ให้ถือตามระเบียบของแพทยสภาว่าด้วยการออกหนังสืออนุมัติ พ.ศ. 2535 และเมื่อผ่านการประเมินผลจะได้รับหนังสืออนุมัติ และความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

เนื้อหา ความรู้ความสามารถ แบ่งออกได้เป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 หมายถึงภาวะปกติ ภาวะผิดปกติ และโรคที่มีอุบัติการณ์สูง (พบบ่อย) ซึ่งมีความสำคัญมากทางด้านการแพทย์ และสาธารณสุข หรือมีความจำเป็นที่ชุมชนไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ รวมทั้งกฎระเบียบ และวัฒนธรรมที่ต้องรู้ ต้องปฏิบัติ หรือต้องแก้ปัญหาได้

ระดับที่ 2 หมายถึงภาวะปกติ ภาวะผิดปกติ และโรคที่มีอุบัติการณ์ค่อนข้างสูง (พบได้ แต่ไม่บ่อยนัก) ซึ่งมีความสำคัญทางด้านการแพทย์ และสาธารณสุข หรืออยู่ในความสนใจ (ความต้องการ) ของชุมชน รวมทั้ง กฎ ระเบียบ และวัฒนธรรม ที่ควรรู้ และปฏิบัติ เพื่อแก้ปัญหาได้

ระดับที่ 3 หมายถึงภาวะปกติ ภาวะผิดปกติ และโรคที่มีอุบัติการณ์ต่ำ (พบน้อยหรือไม่พบในประเทศ) แต่อาจเป็นปัญหาทางด้านการแพทย์ และสาธารณสุข หรือเป็นที่สนใจในต่างประเทศ รวมทั้ง กฎ ระเบียบ และวัฒนธรรม ที่น่ารู้ และปฏิบัติ เพื่อแก้ปัญหาได้

อนึ่ง ในการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานนี้ ได้พิจารณาถึงความรู้ความสามารถ ตามเป้าหมายเมื่อจบการฝึกอบรมแล้วเป็นเกณฑ์โดยค่านึงว่าผู้ที่เรียนแพทย์ชำนาญทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู ไม่ว่าจะออกไปปฏิบัติงาน ณ ที่ใดต้องมีความรู้ความสามารถตามเกณฑ์มาตรฐานนี้ หากความรู้ความสามารถบางอย่างจำเป็นต้องมี แต่สถาบันที่ฝึกอบรมไม่สามารถให้ได้ ก็จำเป็นต้องปรับปรุงสถาบันนั้น หรือให้ไปฝึกอบรมในสิ่งที่ยังขาดในสถาบันสมทบ ที่มีความสามารถเพียงพอ และเหมาะสม และได้อนุมัติให้เป็นสถาบันสมทบตามหลักเกณฑ์ของแพทยสภา

การตรวจประเมินทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู

- ระดับ 1**
(ต้องรู้)
1. รู้หลักการ , ข้อบ่งชี้ , ประโยชน์ ของวิธีการประเมิน
 2. สามารถปฏิบัติ กระทำการประเมิน และแปลผลได้ด้วยตนเอง
 3. สามารถนำผลการประเมินไปประยุกต์ใช้ได้
- ระดับ 2**
(ควรรู้)
1. รู้หลักการ , ข้อบ่งชี้ ของวิธีการประเมิน
 2. สามารถแปลผลการประเมินได้
 3. สามารถนำผลการประเมินไปประยุกต์ใช้ได้
- ระดับ 3**
(น่ารู้)
1. รู้หลักการ , ข้อบ่งชี้ , ประโยชน์ ของวิธีการประเมิน
 2. สามารถนำผลการประเมินไปประยุกต์ใช้ได้

การรักษาด้วยวิธีการทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู

- ระดับ 1**
(ต้องรู้)
1. รู้หลักการ นิยาม ผลทางสรีรวิทยา ข้อบ่งชี้ ข้อห้ามใช้ ประโยชน์ และโทษ
 2. รู้ชนิดของวิธีการ , เครื่องมือ , อุปกรณ์ ที่ใช้ในการรักษา
 3. สามารถสั่งการรักษาด้วยวิธีต่าง ๆ ได้ถูกต้อง
 4. สามารถปฏิบัติการรักษาได้ด้วยตนเอง ยกเว้นการประดิษฐ์กายอุปกรณ์
 5. สามารถประเมินผล ติดตามผลการรักษาได้

- ระดับ 2**
(ควรรู้)
1. รู้หลักการ นิยาม ผลทางสรีรวิทยา ข้อบ่งชี้ ข้อห้ามใช้ ประโยชน์ และโทษ
 2. รู้ชนิดของวิธีการ , เครื่องมือ , อุปกรณ์ ที่ใช้ในการรักษา
 3. สามารถสั่งการรักษาด้วยวิธีต่าง ๆ ได้ถูกต้อง
 4. สามารถประเมินผล ติดตามผลการรักษาได้

- ระดับ 3**
(นำรู้)
1. รู้ชนิดของวิธีการ , เครื่องมือ , อุปกรณ์ ที่ใช้ในการรักษา

หัตถการเกี่ยวกับการปฏิบัติรักษา

- ระดับที่ 1**
(ต้องรู้)
- รู้ข้อบ่งชี้ ประโยชน์และโทษ ทำได้ด้วยตนเอง

- ระดับที่ 2**
(ควรรู้)
- รู้ข้อบ่งชี้ ประโยชน์และโทษโดยช่วยทำ หรือเคยเห็น

- ระดับที่ 3**
(นำรู้)
- รู้ข้อบ่งชี้ ประโยชน์และโทษ

1. การตรวจประเมินทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู

หัวข้อ	ระดับที่ 1	ระดับที่ 2	ระดับที่ 3
<p>1. การตรวจประเมิน</p> <p>- การซักประวัติ</p> <p>- การตรวจร่างกาย</p> <p>- Functional evaluation</p> <p>- Basic investigation</p> <p>- Special investigation</p> <p>- อื่น ๆ</p>	<p>- ความเจ็บป่วย</p> <p>- ความสามารถ : ADL</p> <p>- ด้านสังคม</p> <p>- เศรษฐฐานะ</p> <p>- ตามระบบเฉพาะส่วนโดยเฉพาะ</p> <p>- Musculoskeletal</p> <p>- Neuromuscular</p> <p>- FIM</p> <p>- Impairment, disability, handicap</p> <p>- การประเมินความพิการเพื่อออกใบรับรองความพิการตาม พ.ร.บ. พ.ศ. 2534</p> <p>- CBC</p> <p>- UA</p> <p>- Blood chemistry</p> <p>- Plain film</p> <p>- EKG</p> <p>- การตั้งเป้าหมาย</p>	<p>- PULSES</p> <p>- Barthel Index</p> <p>- Cognitive evaluation</p> <p>- Grade Exercise Stress Test</p> <p>- Cystometry</p> <p>- Urodynamic</p> <p>- CT, MRI</p>	<p>- Katz Index</p> <p>- Kenney Selfcare</p> <p>- IQ</p> <p>- DQ</p> <p>- Pulmonary function test</p>

หัวข้อ	ระดับที่ 1	ระดับที่ 2	ระดับที่ 3
<p>2. ไฟฟ้าวินิจฉัย (Electrodiagnosis)</p> <p>2.1 Nerve Conduction Study</p> <p>2.2 Electromyography (EMG)</p> <p>2.3 Evoked potential study</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Principle - Anatomy&Physiology of nervous system and muscle - Instrument - Indication - Contraindication - Motor NCV - Sensory NCV - late response - blink reflex - repetitive nerve stimulation - F - wave - H - reflex - EMG study of limb muscles and facial muscles - SEPs. 	<ul style="list-style-type: none"> - VEPs - BAEPs 	<ul style="list-style-type: none"> - Single fiber EMG. - Intraoperative Evoked potential - Magnetic stimulation

2. การรักษาด้วยวิธีทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู

เนื้อหา	ระดับที่ 1	ระดับที่ 2	ระดับที่ 3
1. การรักษาด้วย ความร้อน และความเย็น	<ul style="list-style-type: none"> - Hot pack - Hydrocollator - Paraffin bath - Hydrotherapy - Contrast bath - Infrared - Ultrasound - SWD - MWD - Cold pack 	<ul style="list-style-type: none"> - Ultraviolet 	
2. การนวด	<ul style="list-style-type: none"> - Stroking - Kneading - Squeezing - Friction - Percussion 		
การดึง	<ul style="list-style-type: none"> - Cervical traction - Lumbar traction 		
การดัด		<ul style="list-style-type: none"> - Peripheral manipulation 	<ul style="list-style-type: none"> - Spinal manipulation
3. การออกกำลังกาย เพื่อการ บำบัดรักษา	<ul style="list-style-type: none"> exercise for ROM exercise for strength <ul style="list-style-type: none"> - isometric - isotonic exercise for endurance exercise for coordination exercise for relaxation exercise for reconditioning stretching developmental training 	<ul style="list-style-type: none"> - Isokinetic 	

เนื้อหา	ระดับที่ 1	ระดับที่ 2	ระดับที่ 3
4. Electrotherapy	Neuromuscular stimulation - muscle : denervated, innervated - nerve : for analgesia	Biofeedback	FES
5. Orthotics	Upper extremity Orthoses Lower extremity Orthoses Spinal Orthoses Ambulatory aids		- FES - Halo
6. Prosthetics - Upper extremities - Lower extremities	- Shoulder disarticulation - AE, BE amputation - elbow disarticulation - wrist/hand amputation - hip disarticulation - AK, BK amputation - knee disarticulation - Syme - Partial foot amputation	- forequarter - hemipelvectomy	- myoelectric
7. Injection	Soft tissue injection Dry needling	phenol block Intrarticular Injection	Botulinum
8. Miscellaneous	- positioning - chest physiotherapy - Laser	Iontophoresis Phonophoresis Acupuncture	

GENERAL REHABILITATION

โรคหรือภาวะ	ระดับที่ 1	ระดับที่ 2	ระดับที่ 3
General Rehabilitation	<ul style="list-style-type: none"> - Immobilization syndrome - Pain - spasticity - neurogenic bladder - neurogenic bowel - pressure sore - geriatric rehabilitation - gait disorders - abnormal movement - communication disorders <ol style="list-style-type: none"> 1. aphasia 2. apraxia 3. dysarthria 	<ul style="list-style-type: none"> - sexual rehabilitation - swallowing disorder - dementia <p>4. voice disorder</p>	<p>5.hearing impairment</p>

REHABILITATION IN BRAIN DISORDER

โรคหรือภาวะ	ระดับที่ 1	ระดับที่ 2	ระดับที่ 3
Rehbilitation in Brain disorder	<ul style="list-style-type: none"> - Trumatic brain injury - Cerebrovascular disease - Degenerative disease - Parkinson disease 	<ul style="list-style-type: none"> - Multiple sclerosis - Encephalitis 	<ul style="list-style-type: none"> - Parkinson-like syndrome - Toxic encephalopathy - Dementia

PEDIATRIC REHABILITATION

โรคหรือภาวะ	ระดับที่ 1	ระดับที่ 2	ระดับที่ 3
1. Disorder of brain	<ul style="list-style-type: none"> - Head injury - Cerebral palsy - Learning disorder - Mental retardation 	<ul style="list-style-type: none"> - Hydrocephalus 	
2. Disorder of spinal cord	<ul style="list-style-type: none"> - Spinal cord injury - Myelodysplasia 		
3. Disorder of anterior horn cell	<ul style="list-style-type: none"> - poliomyelitis - Spinal muscular atrophy 		
4. Diseases affecting peripheral nerves & muscles	<ul style="list-style-type: none"> - Brachial plexus palsy in neonate - Facial nerve palsy 		
- Muscular atrophy&dystrophy	<ul style="list-style-type: none"> - Duchenne muscular dystrophy 	<ul style="list-style-type: none"> - Myotonic dystrophy 	<ul style="list-style-type: none"> - Congenital myopathy - Arthrogryposis multiplex congenita
5. Joint & connective tissue disease	<ul style="list-style-type: none"> - Juvenile rheumatoid arthritis - Dermatomyositis,polymyositis 	<ul style="list-style-type: none"> - Hemophilic arthropathy 	

โรคหรือภาวะ	ระดับที่ 1	ระดับที่ 2	ระดับที่ 3
6. Limb defeciencies and amputation	- amputation	- limb deficiency	
7. Musculoskeletal disorder	<ul style="list-style-type: none"> - Torticollis - congenital dislocation of hip - Leg length discrepancy 	<ul style="list-style-type: none"> - slipped capital femoral epiphysis - legg-Calves Perthes 	- transient synovitis
- spinal deformity	<ul style="list-style-type: none"> - scoliosis - kyphosis 		
- torsion and angulation deformity of leg foot problem	<ul style="list-style-type: none"> - physiologic - flexible flat foot 	<ul style="list-style-type: none"> - Pathologic - Rigid flat foot - Talepes equino varus 	

REHABILITATION IN DISEASE AFFECTING NERVES AND MUSCLES

โรคหรือภาวะ	ระดับที่ 1	ระดับที่ 2	ระดับที่ 3
1. Anterior horn cell infection idiopathic	<ul style="list-style-type: none"> - Poliomyelitis - Amyotrophic lateral sclerosis Spinal muscular atrophy - Syringomyelia 		Hydromyelia
2. Nerve root and plexus	<ul style="list-style-type: none"> - spinal spondylosis - branchial plexus injury - lumbosacral plexus injury - disc hemiation 	<ul style="list-style-type: none"> - brachial plexopathy - lumbosacral plexopathy 	
3. Entrapment and mononeuropathy	<ul style="list-style-type: none"> - thoracic outlet syndrome - carpal tunnel syndrome - pronator teres syndrome - anterior interosseous syndrome - Guyon canal syndrome - Cubital tunnel syndrome - Crutch palsy - Saturday night palsy - posterior interosseous nerve syndrome 		
- median nerve			
- Ulnar nerve			
- Radial nerve			
- lateral femoral cutaneous nerve		meralgia paresthetica	
- femoral			
- obturator			
- sciatic			
- common peroneal			
- tibial	Tarsal tunnel syndrome		

โรคหรือภาวะ	ระดับที่ 1	ระดับที่ 2	ระดับที่ 3
4. Polyneuropathy			
- Immune	Guillain Barre syndrome		- Other HMSN
- Hereditary	HMSN* type I,II		- Porphyria
- Metabolic	- Diabetic	- Uremic	
	- Thiamine	- Alcoholic	
- Malignancy			- polyarteritis nodosa
- Connective tissue			
- Toxic		- Lead	
		- Arsenic	
		- Drug-induced	
		1. Isoniazid	
		2. Vincristine	
		3. Vinblastine	
5. Neuromuscular junction		- Myasthenia gravis	
		- Myasthenic syndrome	
6. Muscle		- metabolic myopathic	- Congenital myopathy
- Inherited	- Duchenne muscular dystrophy		- Malignant hyperthermia
	- Becker muscular dystrophy	- Myotonic dystrophy	
	- Limb girdle	- Myotonic dystrophy	
	- Facioscapulohumeral		

*HMSN = hereditary motor and sensory neuropathy

โรคหรือภาวะ	ระดับที่ 1	ระดับที่ 2	ระดับที่ 3
- acquired	- polymyositis - dermatomyositis	- congenital myotonia - steroid myopathy	- endocrine myopathy

REHABILITATION OF MUSCULOSKELETAL & SOFT TISSUE DISORDERS

โรคหรือภาวะ	ระดับที่ 1	ระดับที่ 2	ระดับที่ 3
1. Cervical	<ul style="list-style-type: none"> - C-spondylosis - C-disc hemitation - C-stenosis 	<ul style="list-style-type: none"> - OPLL* 	
2. Thoracic	<ul style="list-style-type: none"> - Thoracic outlet syndrome - scoliosis - Compression fracture 	<ul style="list-style-type: none"> - Kyphosis chest wall pain syndrome 	<ul style="list-style-type: none"> - thoracic stenosis - thoracic disc disease - Scheumann's disease
3. Lumbosacral	<ul style="list-style-type: none"> - Mechanical back pain - Degenerative : spondylosis - Hemiatted disc - Sacralization - Lumbarization - Spinal stenosis - Spondylolysis - Spondylolisthesis 	<ul style="list-style-type: none"> Trumatic Multiple myeloma 	
4. Shoulder & upper extremity	<ul style="list-style-type: none"> - Adhesive Capsulitis (frozen shoulder) - Rotator cuff lesion - Bicipital tendenitis - Epicondylitis - Trigger finger (tenosynoviyis) - De Quervain 	<ul style="list-style-type: none"> - Shoulder dislocation - Bursitis in shoulder - Duputren's contracture - Ganglion 	

* OPLL = OSSIFIED POSTERIOR LONGITUDINAL LIGAMENT

โรคหรือภาวะ	ระดับที่ 1	ระดับที่ 2	ระดับที่ 3
5. Pelvis & lower extremity	Piriformis syndrome - Pes anserine - Baker - Achilles - Osteoarthritis - Patellofemoral syndrome - Morton's neuroma - Metatarsalgia - Plantar's fasciitis - Pes planus - Pes cavus	Coccygodynia - Trochanteric - Ischial - Internal derangement - Chondromalacia patella - Osgood-Shlatter	- Shin splint
6. Care after tendon injury and fracture	1. Coller 2. Clavicle 3. Humerus 4. Hand 5. Femoral neck 6. Femoral shaft 7. Ankle	8. pelvis 9. tibia 10. fibula - foot	
7. Soft tissue	- burn myofascial pain syndrome - reflex sympathetic dystrophy		Discitis

ภาวะหรือโรค	ระดับที่ 1	ระดับที่ 2	ระดับที่ 3
	<ul style="list-style-type: none"> - TB spinal osteomyelitis - osteoporosis - osteomalacia - post polio syndrome 	<ul style="list-style-type: none"> - bone tumor & metastasis 	<ul style="list-style-type: none"> - hyperparathyroid - Paget's

REHABILITATION IN JOINT & CONNECTIVE TISSUE DISEASE

ภาวะหรือโรค	ระดับที่ 1	ระดับที่ 2	ระดับที่ 3
1. Rheumatoid arthritis	- Juvenile rheumatoid arthritis		
2. Seronegative spondyloarthropathy	- Ankylosing spondylitis	- Reiter - Psoriasis	
3. Intermittent arthritis syndrome	- Polymyositis - Dermatomyositis	- Palindromic rheumatism - Systemic lupus erythematosus	- Intermittent hydrathrosis
4. Systemic vasculitis		- Mixed connective tissue disease - Progressive systemic sclerosis	- Poly arteritis nodosa - Giant cell arteritis - Wegener's - Takayasu - Sjogren - Rheumatic fever - Relapsing polychondritis - Eosinophilic fasciitis
5. Osteoarthritis		- Gout	
6. Crystal-induced arthritis		- Pseudogout	
7. Infectious arthritis			
8. Systemic disease with arthritis	- Hemophilia - Aseptic necrosis	/ - Neurotrophic arthropathy	- Amyloid - Hyperlipoproteinemia

ภาวะหรือโรค	ระดับที่ 1	ระดับที่ 2	ระดับที่ 3
9. Periarticular disease			
- tendenitis	- supraspinatus - bicipital - epicondylitis - De Quervain - Achilles	- peroneus longus - posterior tibial	
- Bursitis	- olecranon - anserine	- trochanteric - ischial	- iliopectineal - prepatella
10. Pre&Postsurgical Management			
- Joint replacement	- total hip replacement - total knee replacement	Other joint	- wrist replacement - finger replacement - shoulder replacement - elbow replacement
- Synovectomy	- knee - hip		
- Arthrodesis	- triple		
- Tendon surgery	Achillis tendon	Flexor/Extensor tendon	
- Reconstruction		- anterior cruciate ligament	

CARDIOVASCULAR REHABILITATION

ภาวะหรือโรค	ระดับที่ 1	ระดับที่ 2	ระดับที่ 3
1. Cardiac		<ul style="list-style-type: none"> - rheumatic fever - ischemic heart disease 1. myocardial infarct 2. post CABG 3. PTCA - valvular heart disease - other heart disease 	- cardiomyopathy
2. Arterial	- diabetic peripheral vascular disease	<ul style="list-style-type: none"> - arteriosclerosis obliterans - thromboangiitis obliterans - Raynaud' disease - Raynaud'disease - Raynaud's phenomenon 	- vasculitis
3. Venous	- deep vein thrombosis	- pulmonary embolism	
4. Lymphatic		- lymphedema	

PULMONARY REHABILITATION

ภาวะหรือโรค	ระดับที่ 1	ระดับที่ 2	ระดับที่ 3
Pulmonary diseases	<ul style="list-style-type: none"> - chronic obstructive pulmonary disease - pneumonia - atelectasis - restrictive lung disease 	<ul style="list-style-type: none"> - lung abscess - pleural effusion 	
Procedure	<ul style="list-style-type: none"> - postural drainage - percussion - vibration - breathing exercise <ol style="list-style-type: none"> 1. diaphragmatic 2. purse-lip 3. segmental expansion - coughing - incentive spirometry 	<ul style="list-style-type: none"> - breathing exercise <ol style="list-style-type: none"> 1. glossopharygeal 	

CANCER REHABILITATION

ภาวะหรือโรค	ระดับที่ 1	ระดับที่ 2	ระดับที่ 3
Paraneoplastic syndrome	<ul style="list-style-type: none"> - polymyositis - dermatomyositis 	<ul style="list-style-type: none"> - cancer pain - breast cancer - radiation myelopathy - myasthenic syndrome 	

REHABILITATION IN SPINAL CORD DISORDERS

ภาวะหรือโรค	ระดับที่ 1	ระดับที่ 2	ระดับที่ 3
Spinal cord disorders	- Spinal cord injury		

ORTHOPAEDIC REHABILITATION

ภาวะหรือโรค	ระดับที่ 1	ระดับที่ 2	ระดับที่ 3
Post operation	<ul style="list-style-type: none"> - post fixation - triple arthrodesis - tendon transfer - tendon lengthening - tendon repair - ligament repair - ligament reconstruction - hip arthroplasty - knee arthroplasty 	<ul style="list-style-type: none"> - osteotomy - other arthrodesis 	

REHABILITATION IN AMPUTEE

ภาวะหรือโรค	ระดับที่ 1	ระดับที่ 2	ระดับที่ 3
1. Upper limb	<ul style="list-style-type: none"> - partial hand - wrist disarticulation - below –elbow - elbow disarticulation - above elbow - shoulder disarticulation 	- forequarter	
2. lower limb	<ul style="list-style-type: none"> - partial foot - ankle disarticulation - Syme - below knee - knee disarticulation - above knee - hip disarticulation 	<ul style="list-style-type: none"> - hemipelvectomy (hindquarter) 	
3. Prostheses	<ul style="list-style-type: none"> - lower limb 	- upper limb	
4. Procedure	<ul style="list-style-type: none"> - stump bandaging - positioning 		

SPORT MEDICINE

ภาวะหรือโรค	ระดับที่ 1	ระดับที่ 2	ระดับที่ 3
หัตถการ	<ul style="list-style-type: none"> - การเตรียมตัวก่อนเล่น - บาดเจ็บขณะเล่นกีฬา - การฟื้นฟูหลังบาดเจ็บ - splinting - taping - transfer post injury 	<ul style="list-style-type: none"> - sport for disable 	

PAIN

ภาวะหรือโรค	ระดับที่ 1	ระดับที่ 2	ระดับที่ 3
1. Musculoskeletal	<ul style="list-style-type: none"> - acute strain - chronic strain - acute sprain - chronic sprain - inflammatory 1. infectious 2. non-infectious - spondylosis - soft tissue pain - myofascial pain - fibromyalgia 	<ul style="list-style-type: none"> - cancer pain 	
2. Neurogenic	<ul style="list-style-type: none"> - neuropathic 		
3. Other	<ul style="list-style-type: none"> - Reflex sympathetic dystrophy - chronic pain 	<ul style="list-style-type: none"> - Psychogenic - Referred pain 	<ul style="list-style-type: none"> - spinal manipulation
4. Procedure	<ul style="list-style-type: none"> - physical modalities - local injection - stretch & spray - dry needling 	<ul style="list-style-type: none"> - peripheral manipulation - acupuncture 	

* ตำรา วารสาร และเอกสารประกอบการฝึกอบรม คู่มือในภาคผนวก 2

(ภาคผนวก 1)

**เกณฑ์การพิจารณาผลงานการวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อการสอบวุฒิปดิสสำหรับราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย**

1. ลักษณะงานวิจัย

งานวิจัยแพทย์ประจำบ้านที่ส่งจะต้องมีคุณสมบัติต่อไปนี้

- ก. เป็นงานวิจัยที่โครงร่างงานวิจัยได้ผ่านความเห็นชอบด้านจริยธรรมโดยคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยของสถาบันและอาจารย์ที่ปรึกษาของภาควิชา
- ข. เป็นงานวิจัยที่ยังไม่เคยมีการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ใดมาก่อน
- ค. เป็นงานวิจัยที่แพทย์ประจำบ้านเป็นผู้ทำการทำวิจัยหลัก และเขียนบทนิพนธ์ด้วยตนเอง

2. การเตรียมบทคัดย่อ

คำแนะนำสำหรับการเตรียมบทคัดย่อของงานวิจัย

- บทคัดย่อต้องเขียนเป็นภาษาอังกฤษ และภาษาไทย
- พิมพ์ข้อความทั้งหมดให้อยู่ในหน้ากระดาษ A4 โดยใช้อักษรขนาด ไม่เล็กกว่า 14 และไม่ใหญ่กว่า 16 โดยใช้แบบอักษร Cordial จำนวนคำไม่เกิน 250 คำ
- พิมพ์ชื่อเรื่องด้วยตัวหนา
- พิมพ์ชื่อและนามสกุลของผู้ทำการวิจัยและคณะด้วยตัวเอน โดยชื่อแรกเป็นชื่อของแพทย์ประจำบ้าน
- เนื้อเรื่องให้มีองค์ประกอบต่อไปนี้

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ประกอบด้วย

- Objective
- Design
- Setting
- Intervention/method
- Result
- Conclusion
- Key words

บทคัดย่อภาษาไทย ประกอบด้วย

- วัตถุประสงค์
- รูปแบบการวิจัย
- สถานที่ทำการวิจัย
- กลุ่มที่ถูกทำการวิจัย
- วิธีการ
- ผลการวิจัย
- ผลสรุป
- คำสำคัญ
- อักษรย่อที่ใช้ควรเป็นอักษรย่อสากลเท่านั้น
- กำหนดส่งต้นฉบับบทคัดย่อถึงประธานอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ณ สำนักงานราชวิทยาลัยแพทยวิทยาศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ชั้น 10 ซ.ศูนย์วิจัย ถ.เพชรบุรีตัดใหม่ ห้วยขวาง กทม. 10320 โทร. 716-6808 ภายในวันที่ 30 กันยายน ในชั้นปีที่ 3

3. การเตรียมบทนิพนธ์ต้นฉบับ

- บทนิพนธ์ต้นฉบับ อาจเป็นภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษ ขึ้นกับเจ้าของงานวิจัยและคณะ ให้ระบุคำนำหน้า เช่น ยศ และตำแหน่งวิชาการ (ถ้ามี)
- เนื้อเรื่องของบทนิพนธ์ต้นฉบับ ประกอบด้วย
 - บทคัดย่อ ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
 - บทนำและวัตถุประสงค์ของการศึกษา
 - วิธีการศึกษา
 - ผลการศึกษา
 - บทวิจารณ์และบทสรุป
 - เอกสารอ้างอิง (ใช้ระบบแวนคูเวอร์)

กำหนดส่งบทนิพนธ์ต้นฉบับจำนวน 2 ชุด ถึงประธานอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบเพื่อวุฒิบัตร และหนังสืออนุมัติ สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู ราชวิทยาลัยแพทยวิทยาศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ชั้น 10 ซ.ศูนย์วิจัย ถ.เพชรบุรีตัดใหม่ ห้วยขวาง กทม. 10320 โทร. 716-6808 ภายในวันที่ 30 ตุลาคม ในชั้นปีที่ 3

4. การนำเสนอผลงาน

การนำเสนอผลงาน จะมีกำหนดให้เสนอผลงานเป็นภาษาไทยหรืออังกฤษ ขึ้นกับการพิจารณาของ คณะกรรมการของราชวิทยาลัยจะเห็นสมควรในแต่ละปี และจะได้ประกาศให้ทราบภายในเดือน สิงหาคมก่อนการส่งผลงาน ถ้าปีใดไม่มีประกาศของราชวิทยาลัยให้ทราบให้ถือว่าผู้นำเสนอผลงาน สามารถเลือกภาษาการนำเสนอได้เอง

5. หลักเกณฑ์ในการพิจารณาผลงาน

- บทคัดย่อ ร้อยละ 10
เนื้อหา ร้อยละ 80
ส่งตามกำหนดเวลา ร้อยละ 20
- บทนิพนธ์ต้นฉบับ ร้อยละ 60
บทนำและวัตถุประสงค์ ร้อยละ 10
วิธีการศึกษา ร้อยละ 15
ผลการศึกษาและสถิติ ร้อยละ 15
บทวิจารณ์และบทสรุป ร้อยละ 30
เอกสารอ้างอิง ร้อยละ 10
ส่งตามกำหนด ร้อยละ 10
ประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัย ร้อยละ 10
- การนำเสนอผลงาน ร้อยละ 30
เนื้อหา ร้อยละ 60 (พิจารณาจากความสามารถในการนำเสนอเนื้อหา)
การนำเสนอ ร้อยละ 40
พิจารณาจาก
 - สื่อที่ใช้ในการนำเสนอ
 - ความชัดเจน ควบเกล้า น้ำเสียง
 - ท่าทางในการนำเสนอ
 - การตอบคำถาม
 - การรักษาเวลา

6. การตัดสินผลงานวิจัย

จะพิจารณาให้ผ่านเมื่อได้คะแนนรวมจากคณะกรรมการซึ่งมีไม่ต่ำกว่า 3 คน ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60

(ภาคผนวก 2)

เกณฑ์การรับรองสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

1. หลักเกณฑ์ทั่วไป

สถาบันที่ทำการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู ต้องเป็นสถาบันที่ผ่านการรับรองจากราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู และแพทยสภา

2. หลักเกณฑ์เฉพาะ

2.1 สถาบัน

สถาบันที่ฝึกอบรมอาจอยู่ในโรงเรียนแพทย์ภายใต้การดูแลทางภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู หรือโรงพยาบาลที่มีแผนกเวชกรรมฟื้นฟูที่ผ่านการรับรองจากข้อ 1

2.2 แพทย์

จะต้องมีแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู ที่ได้รับวุฒิบัตร หรืออนุมัติบัตร สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟูจากแพทยสภา ขณะที่ได้รับพิจารณาก็ยังปฏิบัติงานเป็นแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูอยู่ และมีความรู้ความสามารถทางด้านการเรียนการสอนวิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู ทำหน้าที่ควบคุมการฝึกอบรมไม่น้อยกว่า 2 คน หัวหน้าภาคมีประสบการณ์มาไม่น้อยกว่า 5 ปี

2.3 บุคลากรทางการแพทย์

จะต้องมีบุคลากรทางการแพทย์ในหน่วยงานที่เป็นทีมในการดูแลผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู อันได้แก่ พยาบาล และ/หรือ พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด (นักอาชีพบำบัด) นักอรรถบำบัด นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และช่างกายอุปกรณ์

2.4 จำนวนเตียง

หอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูจะต้องมีจำนวนเตียงอย่างน้อย 10 เตียง

2.5 ผู้ป่วยนอก

จะต้องมีผู้ป่วยนอกทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูมารับการตรวจไม่น้อยกว่า 2,000 ครั้ง/ปี

2.6 อุปกรณ์ตรวจวินิจฉัย

จะต้องมีเครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้ากล้ามเนื้อ และเส้นประสาทอย่างน้อย 1 เครื่อง และมีผู้ป่วยมารับการตรวจไม่ต่ำกว่า 250 คน/ปี

2.7 หน่วยงานอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากเวชศาสตร์ฟื้นฟู

สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีหน่วยงานบริการอื่น ๆ ที่สำคัญ คือ

2.7.1 อายุรศาสตร์

2.7.2 ศัลยศาสตร์

- 2.7.3 ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์
- 2.7.4 สูติ-นรีเวชศาสตร์
- 2.7.5 กุมารเวชศาสตร์
- 2.7.6 จักษุ โสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา
- 2.7.7 วิสัญญีวิทยา
- 2.7.8 พยาธิวิทยา
- 2.7.9 พยาธิวิทยาคลินิก เทคนิคการแพทย์ หรือ ปฏิบัติการเวชศาสตร์ชั้นสูง
- 2.7.10 รังสีวิทยา
- 2.7.11 จิตเวชศาสตร์
- 2.7.12 ห้องสมุดทางการแพทย์
- 2.7.13 หน่วยเวชระเบียนและสถิติ

2.8 สถาบันฝึกอบรมใดมีหน่วยบริการ หรือมีคุณสมบัติไม่ครบเกณฑ์ที่กำหนดตามข้อ 2.1-2.7 อาจร่วมมือกับสถาบันอื่นเป็นสถาบันสมทบ เพื่อให้มีหน่วยบริการ และมีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ที่กำหนด ให้ทำการฝึกอบรมได้

2.9 เกณฑ์ในข้อ 2.2 และ 2.4 สามารถรับแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูได้แต่ละชั้นปี (ชั้นปีที่ 1-3) ชั้นปีละ 1 คน

2.10 แพทย์ประจำบ้านที่เพิ่มขึ้น ชั้นปีละ 1 คน จะต้องมีเตียงเพิ่ม 3 เตียง และเมื่อเพิ่มแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีละ 2 คน จะต้องเพิ่มอาจารย์แพทย์ทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูอีก 1 คน

คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องเป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

รายชื่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ
สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู
ประจำปี พ.ศ. 2542-2544
(มิถุนายน 2542 - มิถุนายน 2544)

ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่ง
1. ศ.กิตติคุณ นพ.เสก อักษรานุเคราะห์	ที่ปรึกษา
2. พลตรีหญิงเฟื่องฟ้า คุณาดร	ที่ปรึกษา
3. ศ.คลินิกเกียรติคุณ พญ.อรฉัตร โตษยานนท์	ที่ปรึกษา
4. ศ.คลินิกพญ.ฉัฐยา จิตประไพ	ที่ปรึกษา
5. รศ.นพ.เทอดชัย ชีวะเกตุ	ที่ปรึกษา
6. รศ.นพ.กระแส สุคนธมาน	ที่ปรึกษา
7. รศ.นพ.เยี่ยมมโนภพ บุญนาค	ประธาน
8. พ.ต.อ.หญิงประภาพร ศิริทรัพย์	กรรมการ
9. รศ.พญ.นลินทิพย์ ตำนานทอง	กรรมการ
10. รศ.พญ.อภิขนา โสวินทะ	กรรมการ
11. พญ.วิภาวรรณ ลีลาสำราญ	กรรมการ
12. พ.อ.ไกรวัชร ธีรเนตร	กรรมการ
13. พญ.สุขจันทร์ พงษ์ประไพ	กรรมการ
14. ผศ.นพ.วิศาล คันธรัตน์กุล	กรรมการ
15. ผศ.นพ.ประดิษฐ์ ประทีปะวณิช	กรรมการ
16. ผศ.พญ.เสมอเดือน คามวัลย์	กรรมการ
17. พญ.วัชรา ธีวไพบูลย์	กรรมการ
18. พ.ต.ท.หญิง กัตติกา ภูมิพิทักษ์กุล	กรรมการ
19. ผศ.พญ.มลรัฐฐา พิทักษ์เจริญ	กรรมการ
20. ผศ.พญ.ดุจใจ ชัยวานิชศิริ	กรรมการ
21. รศ.พญ.กมลทิพย์ หาญผดุงกิจ	กรรมการ
22. พ.ท.อารมย์ ขุนภาณี	กรรมการ

รายชื่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ
สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู
ประจำปี พ.ศ. 2544 - 2546
(มิถุนายน 2544 - มิถุนายน 2546)

ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่ง
1. พลตรีหญิงเฟื่องฟ้า คุณาตร	ที่ปรึกษา
2. ศ.คลินิกเกียรติคุณ พญ.อรฉัตร ไตษยานนท์	ที่ปรึกษา
3. ศ.คลินิกพญ.ฉัฐยา จิตประไพ	ที่ปรึกษา
4. รศ.นพ.เทอดชัย ชีวะเกตุ	ที่ปรึกษา
5. รศ.นพ.กระแส สุขคนธมาน	ที่ปรึกษา
6. รศ.นพ.เยี่ยมมโนภพ บุนนาค	ที่ปรึกษา
7. พลตรีหญิงวิไล ชินสกุล	ที่ปรึกษา
8. พ.ต.อ.หญิงประภาพร ศิริทรัพย์	ประธาน
9. รศ.พญ.นลินทิพย์ ตำนานทอง	กรรมการ
10. รศ.พญ.อภิชนา โสภินทะ	กรรมการ
11. พญ.วิภาวรรณ ลีลาสำราญ	กรรมการ
12. พ.อ.ไกรวัชร ธีรเนตร	กรรมการ
13. พญ.สุขจันทร์ พงษ์ประไพ	กรรมการ
14. ผศ.นพ.วิศาล คันธรัตน์กุล	กรรมการ
15. ผศ.นพ.ประดิษฐ์ ประทีปะวงษ์	กรรมการ
16. ผศ.นพ.ณัฐเศรษฐ์ มนินนากร	กรรมการ
17. พญ.วัชรา ธีวไพบูลย์	กรรมการ
18. พ.ต.ต.หญิง กัตติกา ภูมิพิทักษ์กุล	กรรมการ
19. ผศ.พญ.มลรัฐฐา พิทักษ์เจริญ	กรรมการ
20. พ.ต.สมเกียรติ เหมตะศิลป์	กรรมการ
21. รศ.พญ.ดุจใจ ชัยวานิชศิริ	เลขานุการ
22. รศ.พญ.กมลทิพย์ หาญผดุงกิจ	ผู้ช่วยเลขานุการ

สารบัญ

วัตถุประสงค์.....	1
การจัดประสบการณ์การเรียนรู้.....	2
ข้อกำหนดการลาหยุด.....	3
ตารางฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู.....	4
การทำงานวิจัย.....	5
การฝึกอบรม และปฏิบัติงานอื่น ๆ ที่มีสิทธิในการยื่นขอหนังสืออนุมัติ.....	5
การประเมินผล.....	5
วิทยฐานะ.....	7
เนื้อหา ความรู้ ความสามารถ.....	8
❖ การตรวจประเมินทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู.....	10
❖ การรักษาด้วยวิธีทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู.....	12
❖ General Rehabilitation.....	14
❖ Rehabilitation in Brain Disorder.....	15
❖ Pediatric Rehabilitation.....	15
❖ Rehabilitation in Disease Affecting Nerve and Muscles.....	17
❖ Rehabilitation of Musculoskeletal and soft Tissue Disorders.....	20
❖ Rehabilitation in Joint and Connective Tissue Disease.....	23
❖ Cardiovascular Rehabilitation.....	25
❖ Pulmonary Rehabilitation.....	26
❖ Rehabilitation in Spinal Cord Disorders.....	27
❖ Orthopedic Rehabilitation.....	27
❖ Rehabilitation in Amputee.....	28
❖ Sport Medicine.....	29
❖ Pain.....	29
ภาคผนวก 1.....	30
ภาคผนวก 2.....	33
รายนามคณะกรรมการประจำปี พ.ศ. 2542 – 2544.....	35
รายนามคณะกรรมการประจำปี พ.ศ. 2544 – 2546.....	36