



หลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

อนุสาขาเวชศาสตร์ความปวด
(วิสัญญีวิทยา)

กองวิสัญญีและห้องผ่าตัด โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
ฉบับ พ.ศ. 2566

สารบัญ	หน้า
1. ชื่อหลักสูตร	6
2. ชื่อฉบับ	6
3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ	6
4. พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	6
4.1 วิสัยทัศน์และพันธกิจของกองวิสัญญีและห้องผ่าตัดโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	7
4.2 วิสัยทัศน์และพันธกิจของหน่วยเวชศาสตร์ความปวดกองวิสัญญีและห้องผ่าตัดโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	7
5. ผลลัพธ์ของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	9
5.1 การบริบาลผู้ป่วย (Patient care)	9
5.2 ความรู้และทักษะทางการแพทย์ (Medical knowledge and procedural skills)	9
5.3 การเรียนรู้และพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based learning and Improvement)	9
5.4 ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)	9
5.5 ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพ (Professionalism)	10
5.6 การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-based practice)	10
6. แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	10
6.1 เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร	10
6.2 มาตรฐานผลการเรียนรู้ที่สะท้อนคุณสมบัติและขีดความสามารถของแพทย์เวชศาสตร์ความปวดทั้ง 6 ด้าน	16
6.3 เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร	19
6.4 การทำวิจัย	20
6.5 จำนวนปีการฝึกอบรม มีระยะเวลา 2 ปี	22
6.6 การบริหารจัดการการฝึกอบรม	22
6.7 สถานะการปฏิบัติงาน	22
6.8 การวัดและประเมินผล	24
7. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม	30
7.1 คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม	30
7.2 การคัดเลือกผู้เข้ารับการอบรม	30

สารบัญ	หน้า
7.2.1 แผนงานฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีคณะกรรมการและเกณฑ์การคัดเลือกผู้รับการฝึกอบรม	30
7.2.2 ยึดหลักความโปร่งใส เท่าเทียม มีจริยธรรม และตรวจสอบได้	30
7.3 จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม	30
8. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	31
8.1 คุณสมบัติของคณะกรรมการกำกับดูแลการฝึกอบรม	31
8.2 คุณสมบัติและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	31
9. การรับรองคุณวุฒิ “วุฒิบัตร” อนุสาขาเวชศาสตร์ความปวด (วิสัญญีวิทยา) ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”	33
10. ทรัพยากรทางการศึกษา	35
10.1 มีสถานที่และเครื่องมืออุปกรณ์ที่เพียงพอสำหรับงานบริการ และการฝึกอบรม	35
10.2 ห้องสมุดและระบบบริการเวชสารสนเทศ	35
10.3 จำนวนผู้ป่วย	36
10.4 หน่วยงานสนับสนุน	36
10.5 การจัดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงานละบุคลากรวิชาชีพอื่น	36
10.6 มีการนำความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตร์ศึกษามาใช้	36
10.7 การฝึกอบรมในสถาบันอื่น	37
11. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	37
12. การทบทวน/พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม	37
13. การบริหารกิจการและธุรการ	37
14. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม	38
14.1 การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายใน	38
14.2 การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอก	38
ภาคผนวก 1	
รายนามคณะกรรมการควบคุมดูแลการฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาเวชศาสตร์ความปวด (วิสัญญีวิทยา)	39
ภาคผนวกที่ 2 เกณฑ์การเปิดหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาเวชศาสตร์ความปวด (วิสัญญีวิทยา) พ.ศ.2566	43
ภาคผนวก 3 เนื้อหาสังเขปของหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด	46

ภาคผนวก 4 Clinical skills in Pain Medicine	58
ภาคผนวก 5	67
ภาคผนวก 6 จำนวนประสบการณ์และการเรียนรู้ขั้นต่ำที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดควรได้รับ	81
ภาคผนวก 7	
การประเมินเพื่อวุฒิบัตรและการสอบหนังสืออนุมัติบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาเวชศาสตร์ความปวด (วิสัญญีวิทยา)	82
ภาคผนวก 8 การแจ้งกระบวนการวัดและประเมินผลให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทราบพร้อมตรวจสอบและมีกระบวนการของการอุทธรณ์	85
ภาคผนวก 9 ตารางสรุปวิธีการให้การอบรมและประเมินผล	87
ภาคผนวก 10 รายชื่ออาจารย์ที่ปฏิบัติงานในหน่วยระงับปวด กองวิสัญญีและห้องผ่าตัด รพ.พระมงกุฎเกล้า	94
ภาคผนวก 11 ประกาศกองฯ เรื่องการคัดเลือกอาจารย์หน่วยเวชศาสตร์ความปวด	97
ภาคผนวก 12 หน้าที่และภาระงานของอาจารย์ที่ปรึกษา	100

สารบัญตาราง	หน้า
ตาราง 1 การหมุนเวียนปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด	11
ตาราง 2 กิจกรรมการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด	12
ตาราง 3 ความสัมพันธ์ระหว่าง TITLE OF THE EPA และ FACTORS REQUIRED FOR ENTRUSTMENT	18
ตาราง 4 ความสัมพันธ์ระหว่าง TITLE OF EPA และ COMPETENCY ด้านต่างๆ	18
ตาราง 5 กรอบการดำเนินงานวิจัย	21
ตาราง 6 กิจกรรมทางวิชาการ	22
ตาราง 7 สัดส่วนการรับผู้เข้ารับการอบรม	30

หลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
อนุสาขาเวชศาสตร์ความปวด (วิสัญญีวิทยา)
กองวิสัญญีและห้องผ่าตัด โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ฉบับ พ.ศ. 2566

1. ชื่อหลักสูตร

(ภาษาไทย)

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาเวชศาสตร์ความปวด (วิสัญญีวิทยา)

กองวิสัญญีและห้องผ่าตัด โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

(ภาษาอังกฤษ) Phramongkutklao Fellowship Training in Pain Medicine (Anesthesiology) Curriculum

2. ชื่อวุฒิบัตร

ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย) วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาเวชศาสตร์ความปวด (วิสัญญีวิทยา)

(ภาษาอังกฤษ) Diploma of the Thai Board of Pain Medicine (Anesthesiology)

ชื่อย่อ

(ภาษาไทย) ว.ว. อนุสาขาเวชศาสตร์ความปวด(วิสัญญีวิทยา)

(ภาษาอังกฤษ) Diploma, Thai Board of Pain Medicine (Anesthesiology)

คำแสดงวุฒิการฝึกอบรมท้ายชื่อ

(ภาษาไทย) ว.ว.อนุสาขาเวชศาสตร์ความปวด (วิสัญญีวิทยา)

(ภาษาอังกฤษ) Diploma, Thai Board of Pain Medicine(Anesthesiology)

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

หน่วยเวชศาสตร์ความปวด กองวิสัญญีและห้องผ่าตัด โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

(ภาคผนวก 1)

4. พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

มีการกำหนดวิสัยทัศน์และพันธกิจให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และพันธกิจของกองวิสัญญีและห้องผ่าตัดโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าในด้านการศึกษาวินิจฉัยการบริการวิชาการและการดูแลสุขภาพรวมทั้งมีการประเมินและการปรับปรุงแผนงานอย่างต่อเนื่องตลอดภัยและได้มาตรฐาน มุ่งผลิตผลงานวิจัยระดับนานาชาติ ทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม และแบบธรรมนิยมทหาร

4.1 วิสัยทัศน์และพันธกิจของกองวิสัญญีและห้องผ่าตัดโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

4.1.1 วิสัยทัศน์

กองวิสัญญีและห้องผ่าตัดโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเป็นสถาบันทางการแพทย์ชั้นนำในระดับสากลมีความเป็นผู้นำทั้งด้านวิชาการ การฝึกอบรม การวิจัยและการให้บริการแก่ทหาร ครอบครัว และประชาชน

4.1.2 พันธกิจ

พันธกิจของหลักสูตรวิสัญญีวิทยา

กองวิสัญญีและห้องผ่าตัด โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และ ภาควิชาวิสัญญีวิทยา
วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

กำหนดพันธกิจด้านการศึกษาศึกษาของหลักสูตรวิสัญญีวิทยา“เพื่อสร้างบัณฑิตที่มีความรู้ ความสามารถ
คุณธรรมและจริยธรรมได้มาตรฐานระดับสากล” เพื่อผลิตวิสัญญีแพทย์ที่มีคุณสมบัติเพียบพร้อมด้วย

- คุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ
- ความรับผิดชอบ มีความเอื้ออาทร มีทัศนคติและเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย
- ความเป็นผู้นำ มีระเบียบวินัยดี มีทักษะทางการสื่อสาร สามารถทำงานเป็นทีมปฏิบัติงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับได้
- ทักษะทางเทคโนโลยีสารสนเทศในการสืบค้น วิเคราะห์และติดตามความก้าวหน้าทางวิสัญญีวิทยา เพื่อพัฒนาตนเอง

ผลิตผลงานวิชาการและงานวิจัยต่างๆได้อย่างต่อเนื่องตลอดจนเผยแพร่ผลงานวิจัยในระดับสากล

พันธกิจของหลักสูตรการฝึกอบรมกำหนดโดยคำนึงถึงความต้องการด้านสุขภาพ ของชุมชน สังคมระบบบริการสุขภาพ นำข้อมูลทางสถิติของกระทรวงสาธารณสุข กรมแพทย์ทหารบก แพทยสภาและราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยมาใช้เป็นแนวทาง รวมถึงมุมมองอื่นๆที่เป็นความรับผิดชอบทางสังคมตามความเหมาะสม

4.2 วิสัยทัศน์และพันธกิจของหน่วยเวชศาสตร์ความปวดกองวิสัญญีและห้องผ่าตัดโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

4.2.1 วิสัยทัศน์

เป็นสถาบันทางการแพทย์ชั้นนำที่มีมาตรฐาน มีชื่อเสียง
ในระดับสากลมีความเป็นผู้นำทั้งด้านวิชาการ การฝึกอบรม การวิจัยและการให้บริการแก่ทหาร ครอบครัว และประชาชน

4.2.2 พันธกิจ

มีพันธกิจหลักสูตร คือ “เพื่อสร้างวิสัยทัศน์แพทยอนุสาขาระงับปวดที่มีคุณธรรม จริยธรรม มีความรู้และความสามารถได้มาตรฐานระดับสากล พร้อมทั้งจะเรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง” เน้นการให้บริการทางการแพทย์ในสาขาเวชศาสตร์ความปวดอย่างเป็นองค์รวม จัดฝึกอบรมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางที่มีความรู้ ความสามารถ คุณธรรม จริยธรรม ตามมาตรฐานวิชาชีพและสร้างสรรค์งานวิจัยรวมถึงนวัตกรรมใหม่ๆ

4.2.3 คุณค่า (Core value)

ความร่วมมือทำงาน ความเสียสละ ความเป็นมืออาชีพ (collaboration, dedication, professionalism)

ในปัจจุบันการรักษาความปวดเริ่มมีบทบาทสำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น องค์การอนามัยโลกได้นิยามความปวดว่าเป็นสัญญาณชีพที่ 5 และถือว่าผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการบำบัดความปวดที่เหมาะสม ความปวดตามความหมายของ International Association for the Study of Pain (IASP) คือประสบการณ์ของความไม่สบายทั้งด้านความรู้สึกและอารมณ์ ซึ่งเกิดร่วมกับการทำลาย หรือมีศักยภาพที่จะทำลายเนื้อเยื่อของร่างกาย การจัดการกับความปวดที่ไม่เหมาะสม เช่น การให้ยาระงับปวดไม่เพียงพอและไม่มีประสิทธิภาพหรือวิธีการบำบัดที่ไม่เหมาะสมอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ และอาจเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น การบำบัดความปวดที่มีประสิทธิภาพจำเป็นต้องอาศัย ผู้ที่มีความรู้ ความชำนาญ และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย เนื่องจากการบำบัดความปวดมีวิธีการหลากหลายและทีมการดูแลจำเป็นต้องประกอบด้วยสหสาขาวิชาชีพ หลักสูตรอนุสาขาวิชาวิสัญญีวิทยาสำหรับเวชศาสตร์ความปวดจะช่วยพัฒนาองค์ความรู้ ทักษะการดูแลรักษา และความชำนาญของแพทย์ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยและผู้ป่วยดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพชีวิต วิสัยทัศน์แพทย์มีความเชี่ยวชาญในการระงับความรู้สึกสำหรับการผ่าตัดและการทำหัตถการต่างๆ รวมทั้งการระงับปวดหลังผ่าตัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้ยาแก้ปวดชนิดโอปิออยด์และการสกัดกั้นการส่งผ่านกระแสประสาทความปวดทำให้วิสัญญีแพทย์สามารถดูแลผู้ป่วยที่มีความปวดรุนแรงหรือซับซ้อนได้ดี การศึกษาฝึกอบรมต่อเนื่องเกี่ยวกับความปวดและการระงับปวดจะทำให้เพิ่มศักยภาพในการดูแลรักษา ในกรณียากและซับซ้อน รวมทั้งให้คำปรึกษาและรับส่งต่อได้อย่างเหมาะสม โดยการฝึกอบรมหลักสูตรนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพของวิสัญญีแพทย์ที่สนใจในการดูแลผู้ป่วยที่มีความปวดทั้งเฉียบพลันและเรื้อรังซึ่งรุนแรง ซับซ้อน หรือรักษายาก ในผู้ป่วยปวดทุกชนิด ทุกกลุ่มผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อสอดคล้องกับปัญหาของสังคม กองทัพ และประเทศชาติ เมื่อจบการฝึกอบรมแพทย์จะสามารถวินิจฉัยสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความปวด วางแผนการรักษาร่วมกับคณะผู้ดูแลผู้ป่วยสาขาต่างๆ ผู้ป่วยเองและญาติ รวมทั้งประเมินผลการรักษาได้

สามารถระงับปวดด้วยการใช้ยาแก้ปวดและยาเสริม และการไม่ใช้ยา (Non-pharmacological pain management) ได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการทำหัตถการระงับปวดทุกรูปแบบ (Interventional pain management) และการแนะนำด้านจิตใจ อารมณ์ สังคมที่เกี่ยวข้อง

นอกจากนี้ผู้รับการฝึกอบรมจะมีความสามารถในการทำวิจัย การสร้างองค์ความรู้ใหม่ รวมทั้งมีความสามารถในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ การทำงานร่วมกับบุคลากรอื่นๆ การทำงานเป็นกลุ่ม การบริหารจัดการ มีความรู้ความเข้าใจในระบบสุขภาพ กระบวนการคุณภาพ และความปลอดภัย การบริหารความเสี่ยง เพื่อให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนมีความรับผิดชอบ มีจริยธรรม ทศนคติ และเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ผู้ร่วมงานและองค์กร

หน่วยเวชศาสตร์ความปวดกองวิสัญญีและห้องผ่าตัดโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีความพร้อมในทุกๆด้าน ได้แก่ มีบุคลากรที่มีความรู้ ความชำนาญเฉพาะด้านในการดูแลบำบัดความปวด มีเครื่องมือและอุปกรณ์สำหรับการตรวจวินิจฉัย และการรักษาที่ทันสมัย ตลอดจนมีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษามากเพียงพอ ดังนั้น กองวิสัญญีและห้องผ่าตัด โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จึงได้กำหนดหลักสูตรการฝึกอบรมอนุสาขาเวชศาสตร์ความปวด (วิสัญญีวิทยา) เพื่อผลิตบัณฑิตวิสัญญีแพทย์อนุสาขาเวชศาสตร์ความปวดในการตอบสนองต่อความต้องการของชุมชน สังคม และระบบบริการสุขภาพ

5. ผลลัพธ์ของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมจะมีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ของแพทยสภา สามารถปฏิบัติงานได้ในทุกส่วนของระบบสุขภาพ และสามารถสมัครสอบวุฒิบัตรวิสัญญีวิทยาอนุสาขาเวชศาสตร์ความปวดได้มีความรู้ความสามารถขั้นต่ำตามสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้านตรงตามความต้องการของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย ดังนี้

5.1 การบริบาลผู้ป่วย (Patient care)

มีทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่มีความปวด ตั้งแต่การประเมินผู้ป่วย การวินิจฉัย และการรักษาแบบองค์รวมและการดูแลอย่างต่อเนื่องโดยคำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย

5.2 ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (Medical knowledge and procedural skills)

1. มีความรู้พื้นฐานในการบำบัดความปวดทุกวิธี
2. มีทักษะด้านวิสัญญีในการบำบัดความปวด

5.3 การเรียนรู้และพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based learning and Improvement)

1. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้
2. วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์
3. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติงานและการดูแลผู้ป่วยที่มีความปวด โดยประเมินความสามารถของตนเองและนำมาพัฒนาเวชปฏิบัติได้

5.4 ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)

1. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยที่มีอาการปวดและอธิบายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ
2. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์นักศึกษาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์
3. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ดูแลและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสมแก่วัยและมีประสิทธิภาพด้วยเมตตาเคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
4. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ
5. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่นโดยเฉพาะเรื่องการบำบัดความปวด

5.5 ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism)

1. มีคุณธรรมจริยธรรมและเจตคติอันดีต่อผู้ป่วยญาติ ผู้ปกครอง ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชนมีทักษะด้านที่ไม่ใช่เทคนิค (non-technical skills) และสามารถบริหารจัดการสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องได้เหมาะสม
2. มีความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous professional development)
3. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย
4. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม

5.6 การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-based practice)

1. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ
2. มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการปวด
3. ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost consciousness medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

6. แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

6.1 เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาเวชศาสตร์ความปวด (วิสัญญีวิทยา) มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ที่สอดคล้องกับผลสัมฤทธิ์การฝึกอบรมที่พึงประสงค์ทั้ง 6 ด้าน ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ(curricular mapping) (ภาคผนวก 2, 3) โดยเน้นการฝึกอบรมโดยใช้การปฏิบัติเป็นฐาน (practice-based training) มีส่วนร่วมในการบริหารและรับผิดชอบผู้ป่วย คำนึงถึงศักยภาพและการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

(trainee-centered)

มีการบูรณาการภาคทฤษฎีกับภาคปฏิบัติ

บูรณาการการฝึกอบรมกับงานบริหารผู้ป่วยอย่างเหมาะสม มีกิจกรรมการเรียนรู้ภายใต้แต่ละ competency และเป้าประสงค์หลักในแต่ละช่วงหรือแต่ละขั้นขีดความสามารถ (milestone) ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด โดยมีการติดตาม ตรวจสอบ กำกับดูแล (supervision) และให้ข้อมูลป้อนกลับ (feedback) อย่างสม่ำเสมอ โดยเนื้อหาของการฝึกอบรมเป็นไปตามหลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาเวชศาสตร์ความปวด (วิสัญญีวิทยา) ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย ฉบับ พ.ศ. 2566

6.1.1. การบริหารผู้ป่วย (Patient care)

การฝึกอบรมได้จัดตามความเหมาะสมของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในแต่ละชั้นปี ให้มีการหมุนเวียนปฏิบัติงานในหน่วยต่าง ๆ เพื่อให้มีสมรรถนะในการดูแลรักษาผู้ป่วยเพิ่มขึ้นตามศักยภาพของชั้นปีที่สูงขึ้น ดังตารางที่ 1

ตาราง 1 การหมุนเวียนปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

Rotation	ชั้นปี 1	ชั้นปี 2
Chronic pain	8.5เดือน	5 เดือน
Acute pain service (APS)	0.5เดือน	-
Regional anesthesia (RA)	0.5เดือน	-
Psychiatry -	1 เดือน	-
PM&R	1 เดือน	-
Neurology	0.5เดือน	-
Radiology	-	0.5เดือน
Rheumatology	-	0.5เดือน
Oncology	-	0.5 เดือน
Geriatric medicine	-	1 เดือน
Orthopedics (Spine)	-	0.5เดือน
Elective อีสระ	-	2 เดือน
Research	-	2 เดือน

แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ได้รับมอบหมายให้มีความรับผิดชอบทั้งในส่วนการตรวจรักษาผู้ป่วยนอก และส่วนของการบริหารผู้ป่วยใน โดยอยู่ภายใต้ความควบคุมของอาจารย์โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่1 เรียนรู้เกี่ยวกับการจัดการอาการปวดในระดับไม่ซับซ้อน ได้แก่

-

ซักประวัติตรวจร่างกายประเมินและวินิจฉัยความปวดแบบองค์รวมโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางได้อย่างถูกต้องทั้งความปวดเฉียบพลัน ปวดเรื้อรังและปวดจากโรคมะเร็ง

-

ใช้ความรู้ความชำนาญประสบการณ์ความสามารถในการตัดสินใจในการรักษาและทำหัตถการที่ไม่ซับซ้อน

-

สามารถทำงานดูแลผู้ป่วยแบบสหสาขาคัดกรองผู้ป่วยและส่งปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญตามปัญหาของผู้ป่วย

2. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่2เพิ่มพูนประสบการณ์ตามข้อ6.1.1 (ก)

และเรียนรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวดในระดับซับซ้อนได้แก่

-

ใช้ความรู้ความชำนาญประสบการณ์ความสามารถในการตัดสินใจในการรักษาและทำหัตถการที่ซับซ้อน

- ศึกษาดูงานทั้งในและ/หรือต่างประเทศ

6.1.2 ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (Medical knowledge and skills)

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปีจะได้รับความรู้และทักษะหัตถการระงับปวดตามหลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขาศาสตร์ความปวด(วิสัญญีวิทยา) ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยฉบับพ.ศ. 2566 (ภาคผนวก 2) ผ่านกระบวนการเรียนรู้หลากหลายรูปแบบ โดย

ก. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่1

เรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดความปวด (Correlated basic medical science in pain medicine) และปฏิบัติงานในสาขาการบำบัดความปวด

ข. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี

เรียนและปฏิบัติงานในสาขาวิชาเฉพาะทางต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดความปวด

ค. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี เข้าร่วมในกิจกรรมทางวิชาการ เช่น topic discussion, interesting case, interhospital pain conference, journal club เป็นต้น

ง.แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับหัตถการและเครื่องมือที่ใช้ในการบำบัดความปวดและหัตถการที่ซับซ้อน

ตาราง 2 กิจกรรมการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

สำหรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 1			
หัวข้อ	จำนวน	ช่วงเวลาจัด	ผู้จัด
Topic discussion: Pain fellowship program	48 ครั้ง	วันพุธ13.00- 14.30น. และวันจันทร์ที่ 2 ของเดือน	หน่วยระงับปวด

Essential Contents of Evidence-based Medicine (EBM) for pain fellow	9-10 วัน	ตุลาคม	อฟส.
Reading & Sharing: Essentials for Pain Medicine	1 วัน/ สัปดาห์	วันพฤหัสบดี 08.00-09.00 น.	หน่วยระงับปวด
อบรมเชิงปฏิบัติการช่วยชีวิตขั้นสูง (ACLS provider)	2วัน	ตามเวลาที่โรงพยาบาลกำหนด	รพ.ร.ร.6
กฎหมายและจริยธรรมทางการแพทย์	4 ช.ม.	ตามที่ อฟส กำหนด	อฟส.
Psychiatric Conference	2 วัน/สัปดาห์	วันจันทร์, วันอังคาร 08.00-09.00 น.	ภาควิชาจิตเวช รพ. รร. 6
Interhospital acute pain teleconference	12 ครั้ง	1ครั้งต่อเดือน เวลา 2 ชั่วโมง	6 สถาบัน
หัตถการระงับปวด	4วัน/สัปดาห์	วันจันทร์, วันอังคาร, วันพฤหัสบดี 13.00-16.00 น.และวันศุกร์ 09.00-16.00 น.	หน่วยระงับปวด

สำหรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 2

หัวข้อ	จำนวน	ช่วงเวลาที่จัด	ผู้จัด
Topic discussion: Pain fellowship program	48 ครั้ง	วันพุธ 13.00- 14.30น. และวันจันทร์ที่ 2 ของเดือน	หน่วยระงับปวด
Interhospital acute pain teleconference	12 ครั้ง	1 ครั้งต่อเดือน เวลา 2 ชั่วโมง	6 สถาบัน
หัตถการระงับปวด	3 วัน/สัปดาห์	วันอังคาร, วันพฤหัสบดี และวันศุกร์ 13.00-16.00 น.	หน่วยระงับปวด
Psychiatric Conference	2 วัน/สัปดาห์	วันจันทร์, วันอังคาร 08.00-09.00 น.	ภาควิชาจิตเวช รพ. รร. 6
Journal Presentation	1 วัน/สัปดาห์	วันศุกร์ 08.00-09.00 น.	หน่วยระงับปวด

สำหรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี (กิจกรรมเสริมหลักสูตร)

กิจกรรม	จำนวน	ช่วงเวลาที่จัด	ผู้จัด
Morning report	40-42ชั่วโมง	08.00-9.00 ตามตาราง activity ของกองฯ	กองฯ
Journal club/ 30 minutes/ Hot topic	40 ชั่วโมง		
Interesting case	30 ชั่วโมง		
Case discussion	40 ชั่วโมง		
Collective review	30 ชั่วโมง		

สำหรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี (กิจกรรมเสริมหลักสูตร)			
กิจกรรม	จำนวน	ช่วงเวลาที่จัด	ผู้จัด
Morbidity-Mortality Conference	12 ชั่วโมง		
Staff lecture	12 ชั่วโมง		
การอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง Anesthesia non-technical skills	1 ครั้ง	ตามวันที่กำหนด	รพ. รร. 6
การอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง Communication skills	1 ครั้ง		
ประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัย ฯและสมาคมการศึกษาเรื่องความปวด แห่งประเทศไทย	4 ครั้ง	ตามวันที่กำหนด	ราชวิทยาลัยและส มาคมฯ
ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับระบบสุขภาพและ เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข	หัวข้อละ 1 ครั้งตลอดหลัก สูตร	ตามวันที่กำหนด	ราชวิทยาลัยฯหรือ หน่วยระงับปวด

6.1.3 การเรียนรู้และพัฒนาจากรากฐานการปฏิบัติ (Practice-based learning and improvement)

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะได้รับการเรียนรู้จากภาคทฤษฎีและปฏิบัติที่ครอบคลุมทุกมิติ ตามตารางที่ 2 ประกอบด้วย

1. มีการเรียนรู้ทักษะและจริยธรรมในการวิจัย
2. มีการเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและสหสาขาวิชาชีพ
3. มีการเรียนรู้ในการใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล
4. มีการเรียนรู้การบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์
5. มีการเรียนรู้การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
6. มีการเรียนรู้ด้านการจัดการความเสี่ยง
7. มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในองค์กรและบุคลากรทุกระดับ

โดยแพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี

จะได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและสหสาขาวิชาชีพ

มีความรู้ด้านระบบการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล มีความรู้ด้านการวิจัยและทักษะความเป็นครู สามารถปฏิบัติงานสอนแพทย์ประจำบ้านได้ บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์ และได้รับการฝึกอบรมทางด้านระบาดวิทยาพื้นฐาน และสามารถทำงานวิจัย โดยเป็นผู้วิจัยหลักหรือร่วม

6.1.4 ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะได้รับการเรียนรู้เกี่ยวกับทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสารประกอบด้วย

1. การสื่อสารและสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์ ผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติ
2. การดูแลผู้ป่วยและญาติในวาระใกล้เสียชีวิต
3. การบอกข่าวร้าย
4. ปัจจัยที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย
5. การบริหารจัดการผู้ที่มีอาการซับซ้อนหรือยากในการบำบัดปวด
6. การตระหนักรู้พื้นฐานความเชื่อทางสุขภาพที่ต่างกัน

โดยแพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะได้เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะปฏิสัมพันธ์

และการสื่อสารจากการพัฒนาทักษะเบื้องต้นในการปฐมนิเทศแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

การฝึกอบรมการพัฒนาทักษะชีวิตในการทำงานและสังคม (Workshop and online program for professional and personal skills development) การอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง Anesthesia non-technical skills และ Communication skills

ทักษะความเป็นครูเพื่อปฏิบัติงานสอนแพทย์ประจำบ้านและมีทักษะในการนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย

และอภิปรายปัญหาในกิจกรรมวิชาการ ตามตารางที่ 2

6.1.5 ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism)

รวมทั้งคุณลักษณะของความเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต (Continuing medical education)

หรือการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง (Continuing professional development) ประกอบด้วย

1. การบริหารโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง patient-centered care
 - การยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก
 - คำนึงถึงความปลอดภัยและสิทธิของผู้ป่วย
2. พฤตินิสัย
 - ความรับผิดชอบ ความตรงต่อเวลา ความซื่อสัตย์ และมีวินัย
 - การรักษาความน่าเชื่อถือแก่ ผู้ป่วย สังคม โดยการรักษามาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ดีที่สุด
 - การให้เกียรติและยอมรับเพื่อนร่วมวิชาชีพ เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วย และญาติ
 - ความสามารถปรับตนเองให้เข้ากับสถานะหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดไว้ก่อน
 - การแต่งกายให้เหมาะสมกับกาลเทศะ
 - การดูแลสุขภาพตนเอง
3. จริยธรรมการแพทย์
 - การหลีกเลี่ยงการรับผลประโยชน์ส่วนตัวในทุกกรณี การนับถือให้เกียรติ สิทธิ และรับฟังความเห็นของผู้ป่วย

ในกรณีผู้ป่วยไม่เห็นด้วยกับการรักษาหรือปฏิเสธการรักษากรณีญาติและผู้ป่วยร้องขอตามสิทธิผู้ป่วย

- การขอความยินยอมจากผู้ป่วยในการดูแลรักษาและหัตถการ
 - ในกรณีที่ผู้ป่วยตัดสินใจไม่ได้ ต้องสามารถเลือกผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วยได้
 - การปฏิบัติในกรณีที่ผู้ป่วยร้องขอการรักษาที่ไม่มีประโยชน์หรือมีอันตราย
 - การรักษาความลับและเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย
 - การประเมินขีดความสามารถ และยอมรับข้อผิดพลาดของตนเอง
4. การเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต
- การกำหนดความต้องการในการเรียนรู้ของตนเอง
 - การค้นคว้าความรู้ และประเมินความน่าเชื่อถือได้ด้วยตนเอง
 - การประยุกต์ความรู้ที่ค้นคว้ากับปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
 - การวิเคราะห์และวิจารณ์บทความทางวิชาการ
 - การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการอย่างสม่ำเสมอ
 - การใช้ electronic databases และการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการเรียนรู้
 - การถ่ายทอดความรู้แก่แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ นิสิต นักศึกษา
- ผู้ป่วยและญาติโดยแพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะได้เข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการแบบบูรณาการทางการแพทย์ที่หลากหลายครอบคลุมทุกมิติสามารถพัฒนาตนเองให้มีเจตคติที่ดีระหว่างการทำงานดูแลผู้ป่วย และได้รับประสบการณ์เรียนรู้ด้านจริยธรรมทางการแพทย์ การสื่อสารให้คำแนะนำ (counseling) และ non-technical skills ตามตารางที่ 2

6.1.6 การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-based practice)

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะมีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย การใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม และกระบวนการคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยตามตารางที่ 2 ประกอบด้วย

1. ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและการพัฒนาสาธารณสุขของชาติ เช่น
 - ระบบประกันสุขภาพระบบประกันสังคม
 - ระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ
2. ความรู้และมีส่วนร่วมในระบบการประกันคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยและกระบวนการ hospital accreditation
 - การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา
3. ความรู้เกี่ยวกับการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (cost consciousness medicine) เช่น นโยบายการใช้จ่ายระดับชาติ บัญชียาหลักแห่งชาติ
 - การใช้อย่างสมเหตุผล เป็นต้น
4. ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายทางการแพทย์

5. หลักการของการบริหารจัดการ

6. บทบาทของแพทย์ทางเลือก

6.2

มาตรฐานผลการเรียนรู้ที่สะท้อนคุณสมบัติและขีดความสามารถของแพทย์เวชศาสตร์ความปวดทั้ง 6 ด้าน
ซึ่งประกอบด้วย

6.2.1 กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable Professional Activities: EPA)

ของแพทย์เวชศาสตร์ความปวดที่สำเร็จการฝึกอบรม (ภาคผนวก 5)

1. หัวข้อกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Title of the EPA)

- 1) การซักประวัติและตรวจร่างกาย (History taking and physical examination)
- 2) การประเมินและการวัดความปวดแบบหลายมิติ (Multidimensional pain assessment and measurement)
- 3) การจัดการความปวดจากมะเร็ง (Cancer pain management)
- 4) การจัดการความปวดเรื้อรังที่ไม่ได้เกิดจากมะเร็ง (Non-cancer pain management)
- 5) การจัดการความปวดเฉียบพลัน (Acute pain management)
- 6) การจัดการความปวดที่เกิดจากพยาธิระบบประสาท (Neuropathic pain management)
- 7) การดูแลประคับประคอง (Palliative care)
- 8) การจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา (Non-pharmacological pain management)
- 9) การทำหัตถการระงับปวดที่ระบบกระดูกสันหลัง (Spine intervention)
- 10) การทำหัตถการระงับปวดด้วยการสกัดกั้นระบบประสาท somatic และ sympathetic (Somatic/sympathetic block)

2. ลักษณะเฉพาะและข้อจำกัด (Specification and limitations)

1) ลักษณะเฉพาะ:

มีการบูรณาการหลายกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ในการดูแลผู้ป่วยแต่ละครั้ง

2) ข้อจำกัด : ไม่สามารถประเมินผู้ป่วยที่มีความปวดได้ในทุกภาวะ

3. เขตความรู้ความชำนาญที่เกี่ยวข้องมากที่สุด (Most relevant domains of competence)

- 1) การจัดการความปวดเฉียบพลัน
- 2) เวชศาสตร์ความปวด
- 3) การบริหารแบบประคับประคอง
- 4) หัตถการระงับปวด

4. ประสบการณ์ความรู้ทักษะเจตคติและพฤติกรรมที่จำเป็นเพื่อให้เชื่อมั่นได้(required experience, knowledge, skill, attitude and behavior forentrustment)
5. วิธีการประเมินผลเพื่อประเมินความก้าวหน้าและขั้นขีดความสามารถ (assessment information sources to assess progress and ground for a summative entrustment decision) แพทย์ประจำบ้านต่อจะต้องมีความสามารถในการนำกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ในข้อ 1.

ไปปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่มีความปวดตามที่กำหนดในassessment of Entrustable Professional Activity (ภาคผนวก 5)

6. กำหนดระดับขั้นของขีดความสามารถในแต่ละระยะของการฝึกอบรม (entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training) แพทย์ประจำบ้านต่อจะต้องมีความสามารถในการนำกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ในข้อ 1. ไปปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่มีความปวดตามที่กำหนดในassessment of Entrustable Professional Activity ให้ได้ระดับขั้นของขีดความสามารถในแต่ละระยะของการฝึกอบรมตามเวลาที่กำหนด (milestones) (ภาคผนวก 4)

ตาราง 3ความสัมพันธ์ระหว่าง Title of the EPA และFactors required for entrustment

Title of the EPA										
Factors required for entrustment	EPA1	EPA2	EPA3	EPA4	EPA5	EPA6	EPA7	EPA8	EPA9	EPA10
Experience	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Knowledge	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Skills	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Attitude	●		●		●		●	●	●	●
Behavior	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

ตาราง 4 ความสัมพันธ์ระหว่าง title of EPA และ competency ด้านต่างๆ

Title of the EPA	EPA1	EPA2	EPA3	EPA4	EPA5	EPA6	EPA7	EPA8	EPA9	EPA10
Competency										
Patient care	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Medical knowledge	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Practice based learning & improvement	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Interpersonal & Communication skills	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Professionalism	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
System based practice		●	●		●		●	●		

6.2.2. ชั้นขีดความสามารถ (level of entrustment) โดยจำแนกผลการเรียนรู้และขีด

ความสามารถในกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable Professional

Activities: EPA) และการทำหัตถการ (Direct Observe Procedural skill: DOPs)

แต่ละอย่างเป็น 5 ขั้นดังนี้

ขั้นที่ 1 ให้เป็นผู้สังเกตการณ์เท่านั้น

ขั้นที่ 2 สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

ขั้นที่ 3 สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

ขั้นที่ 4 สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

ขั้นที่ 5 สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

6.3 เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร

6.3.1 ความรู้พื้นฐานของการบำบัดความปวดและระบบที่เกี่ยวข้อง (ภาคผนวก 3)

6.3.2 โรคหรือภาวะของผู้ป่วย แบ่งเป็น 3 ระดับ (ภาคผนวก 4)

ระดับที่ 1 กลุ่มอาการปวดที่พบบ่อย และ/หรือ มีความสำคัญ ซึ่งแพทย์ประจำบ้าน
ต้องดูแลรักษาได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ 2 กลุ่มอาการปวดที่พบบ่อย และ/หรือ มีความสำคัญ ที่พบน้อยกว่าระดับ 1
และมีความสำคัญ ซึ่งแพทย์ประจำบ้านต้อง ควร ดูแลรักษาได้ ภายใต้
การควบคุมของอาจารย์

ระดับที่ 3 กลุ่มอาการปวดที่พบบ่อย และ/หรือ มีความสำคัญ ที่พบน้อยกว่าระดับ 1
และมีความสำคัญซึ่งแพทย์ประจำบ้านต้อง อาจ ดูแลรักษาได้ หรือ

สามารถเรียนรู้โดยการศึกษาด้วยตนเอง หรือฟังบรรยาย และสถาบัน
ฝึกอบรมควรจัดให้มีการเรียนรู้โรคในกลุ่มนี้อย่างพอเพียงตามที่กำหนดใน
clinical skills ด้านต่างๆ ของหลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์
ประจำบ้านต่อยอดเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบ
วิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาเวชศาสตร์ความปวด (วิสัญญีวิทยา) ราชวิทยาลัย
วิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย ฉบับ พ.ศ. 2566 (ภาคผนวก 3)

6.3.3

การประเมินกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ทางเวชศาสตร์ความปวดหรือการดูแลผู้ป่วยด้านอื่นที่เกี่ยวข้องตามที่กำหนดใน Selection for assessment of clinical skills and Entrustable Professional Activity ในภาคผนวก 5

6.3.4 หัตถการทางวิสัญญีวิทยาในการบำบัดปวด แบ่งเป็น

- ระดับที่ 1 หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องทำได้ด้วยตนเอง
- ระดับที่ 2 หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ควรทำได้ (ทำภายใต้การดูแลของผู้เชี่ยวชาญ)
- ระดับที่ 3 หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอด อาจทำได้ (ช่วยทำหรือได้เห็น)

ตามที่กำหนดใน procedural skills ด้านต่างๆ
ของหลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความ
ชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาเวชศาสตร์ความปวด (วิสัญญีวิทยา)
ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย ฉบับ พ.ศ. 2566 (ภาคผนวก 4)

6.4 การทำวิจัย

ขั้นตอนการทำงานวิจัย เพื่อวุฒิบัตร อนุสาขาเวชศาสตร์ความปวด (วิสัญญีวิทยา)
ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย ฉบับ พ.ศ. 2566
แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องทำงานวิจัย ได้แก่ งานวิจัยแบบ retrospective, prospective
หรือ cross sectional อย่างน้อย 1 เรื่อง หรือทำ systematic review หรือ meta-analysis 1
เรื่อง ในระหว่างการปฏิบัติงาน 2 ปี โดยเป็นผู้วิจัยหลัก/ร่วม
งานวิจัยดังกล่าวต้องประกอบด้วยหัวข้อหลักดังนี้

- จุดประสงค์ของการวิจัย
- วิธีการวิจัย
- ผลการวิจัย
- การวิจารณ์ผลการวิจัย

6.4.1 คุณลักษณะของงานวิจัย

1. เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศแต่นำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบัน
2. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคนควรผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคนและ Good Clinical Practice (GCP)
3. งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ ของสถาบัน
4. งานวิจัยทุกเรื่องควรดำเนินภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย
5. ใช้ภาษาอังกฤษในการนำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โดยเฉพาะในบทคัดย่อ

6.4.2 สิ่งที่ต้องปฏิบัติสำหรับการดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

1. หลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว ต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลงโดยเคร่งครัด
2. เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนเก็บไว้ 1 ชุด
3. ให้ระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในถึงสถานการณ์เข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วย
4. การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำดังกล่าวไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น ยกเว้นได้มีการระบุและอนุมัติในโครงการวิจัยแล้ว และผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย
5. กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อประโยชน์ให้การดูแลรักษาผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป
6. หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รีบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย หรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน 3 ข้อ ของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ คือ

- 1) การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก
และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย
- 2) การเคารพสิทธิของผู้ป่วย
- 3) การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคมที่จะได้รับบริการทางการแพทย์
ตามมาตรฐาน

6.4.3 ขอบเขตความรับผิดชอบ

เนื่องจากความสามารถในการทำวิจัยด้วยตนเองเป็นสมรรถนะหนึ่งที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอด
 านต่อยอดอนุสาขาเวชศาสตร์ความปวด (วิสัญญีวิทยา)
 ต้องบรรลุตามหลักสูตรฉบับปรับปรุง พ.ศ.2566
 และผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เป็นองค์ประกอบหนึ่งของการประเมินคุณสมบัติผู้ที่ได้รับวุฒิ
 บัณฑิตฯเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ดังนั้น
 หลักสูตรการอบรมจะรับผิดชอบการเตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
 ในการจัดเตรียมโครงร่างการวิจัยไปจนสิ้นสุดการทำงานวิจัยและจัดทำรายงานวิจัยฉบับสม
 บูรณ์เพื่อนำส่งราชวิทยาลัยฯ ทั้งนี้สถาบันฝึกอบรมจะรายงานชื่องานวิจัย อาจารย์ที่ปรึกษา
 และความคืบหน้าของงานวิจัย ตามกรอบเวลาที่กำหนดไปยังราชวิทยาลัยฯ
 เพื่อให้มีการกำกับดูแลอย่างทั่วถึง

6.4.4 กรอบการดำเนินงานวิจัยในเวลา 2 ปี (24เดือนของการฝึกอบรม)

ระยะเวลาประมาณการ ตามตารางที่ 5

ตาราง 5 กรอบการดำเนินงานวิจัย

เดือนที่	ประเภทกิจกรรม
6	จัดเตรียมคำถามวิจัยและติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษาและจัดทำโครงร่างงานวิจัย
9	สอบโครงร่างงานวิจัยและขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยและขอทุนสนับสนุนงานวิจัย จากแหล่งทุนทั้งภายในและนอกสถาบัน (ถ้าต้องการ)
9-12	เริ่มเก็บข้อมูลและนำเสนอความคืบหน้างานวิจัย
12-18	วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย
18	จัดทำรายงานวิจัยฉบับร่างให้อาจารย์ที่ปรึกษาปรับแก้ไข
24	ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ต่อสถาบัน เพื่อส่งต่อไปยังราชวิทยาลัยฯ ให้ทำการประเมินผล สำหรับประกอบคุณสมบัติการเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรภาคปฏิบัติขั้นสุดท้าย

6.5 จำนวนปีการฝึกอบรม มีระยะเวลา 2 ปี

6.6 การบริหารการจัดการฝึกอบรม

ในการบริหารการจัดการฝึกอบรม กองฯ รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง และมีผลต่อการปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตร ทั้งจากปัจจัยภายนอก เช่น ความคาดหวังของบัณฑิตและผู้ใช้บัณฑิต กฎระเบียบจากแพทยสภา ราชวิทยาลัย ฯ กฎหมาย เศรษฐกิจ สังคม และปัจจัยภายใน เช่น นโยบายกองฯ ทรัพยากร core competency รวมถึงยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล มาเป็นกรอบในการจัดทำและบริหารหลักสูตรโดยมีคณะกรรมการควบคุมดูแลการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (ภาคผนวก 1) ซึ่งประกอบไปด้วย

1) ประธานหลักสูตร

ซึ่งมีประสบการณ์ปฏิบัติงานในสาขาเวชศาสตร์ความปวดมาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี

2) กรรมการหลักสูตร

3) หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านต่อยอดแต่ละชั้นปี

เป็นผู้มีหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการจัดการ ประสานงาน บริหาร และประเมินผลหลักสูตร

6.7 สภาวะการปฏิบัติงาน

6.7.1 กิจกรรมทางวิชาการ กอง ฯ

สนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการที่จัดขึ้นเองในกองฯ จัดโดยราชวิทยาลัยฯ หรือจัดโดยสมาคมดังตารางที่ 6

ตาราง 6กิจกรรมทางวิชาการ

เวลา/วัน	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
08.00 - 09.00น.	กิจกรรมทางวิชาการสำหรับแพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี				
09.00 - 12.00น.					
13.00 - 14.30น.	Topic discussion: Pain fellowship program		Topic discussion: Pain fellowship program Interhospital acute pain conference (สัปดาห์ที่ 2)		

6.7.2

การปฏิบัติงานในเวลาราชการ

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่อยู่ในช่วงปฏิบัติงานในหน่วยระดับปวดจะถูกจัดให้ปฏิบัติงานในคลินิกระดับปวดหรือสถานที่ต่างๆตาม rotation ที่กำหนดไว้โดยรับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมายระหว่างเวลา 09.00-16.00 น. ภายใต้การดูแลของอาจารย์ระดับปวดประจำวันแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 1 จะต้องปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ในช่วง 3 เดือนแรก หลังจากนั้นแพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะได้รับการกำกับดูแลตามความสามารถของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอิงตามผลการประเมินEPA/DOP ขั้นต่ำของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกหัวข้อความ ซับซ้อนของผู้ป่วย ประเภทของหัตถการระดับปวด

และการผ่าตัดแพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีหน้าที่ประเมินผู้ป่วยนอกที่คลินิกระดับปวด วางแผนการให้การระงับความรู้สึกด้วยตนเองก่อนรายงานให้อาจารย์ทราบรวมทั้งประเมินผู้ป่วยในที่ได้รับปรึกษาใหม่โดยวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับอาจารย์อีกครั้งและมีหน้าที่เยี่ยมผู้ป่วยในที่ได้รับดูแลอยู่รายงานความคืบหน้าของผลการรักษาและความเปลี่ยนแปลงให้อาจารย์ประจำวันทราบเพื่อปรับแผนการรักษาให้เหมาะสมต่อไป

6.7.3

การอยู่เวรนอกเวลาราชการ

กองฯ

กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดแต่ละชั้นปีอยู่เวรนอกเวลาราชการแพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยในที่มีความปวดเรื้อรังที่ปรึกษาไว้อย่างต่อเนื่องนอกจากนี้ยังเป็นที่ปรึกษาของแพทย์ประจำบ้านวิสัญญีวิทยาที่ปฏิบัติงานในหน่วยระดับปวดและรับปรึกษาผู้ป่วยรายใหม่จากแผนกต่างๆในบางกรณีอาจมีผู้ป่วยปรึกษาใหม่นอกเวลาราชการซึ่งอาจต้องการการดูแลที่มีความเร่งด่วนโดยกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดอยู่เวรวันจันทร์-ศุกร์ตั้งแต่เวลา16.00-20.00 น. และวันหยุดราชการตั้งแต่เวลา 08.00-16.00 น. เป็นจำนวนไม่เกิน 15 วันต่อเดือนแบ่งหน้าที่รับดูแลอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกันโดยสามารถรับปรึกษาทางโทรศัพท์ได้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่รับปรึกษาและได้ทำการดูแลรักษาผู้ป่วยดังกล่าวนอกเวลาราชการสามารถเบิกค่าตอบแทนได้เป็นครั้งๆไปตามระเบียบการเบิกจ่ายค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการของโรงพยาบาล

6.7.4 สิทธิการลา แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีสิทธิลาป่วย ลาภัก ลาพักผ่อนรวมทั้งสิ้นไม่เกิน 10

วันต่อปี

ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดหมุนเวียนไปปฏิบัติงานในสถาบันสมทบอื่น/ภาควิชาอื่นๆจะต้องมีวันปฏิบัติงานไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของเวลาปฏิบัติงานในสถาบันสมทบ/ภาควิชาอื่นๆ ในกรณีที่มีความจำเป็นอื่นเช่น เจ็บป่วยรุนแรงหรือลาคลอดสามารถขอลาเพิ่มเติมได้ตามดุลพินิจของคณะกรรมการควบคุมดูแล

ทั้งนี้ต้องผ่านการฝึกอบรมในหลักสูตรไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 จึงจะมีสิทธิเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

อย่างไรก็ตามคณะกรรมการฝึกอบรมอาจพิจารณาให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปฏิบัติงานเพิ่มเติมตามที่เห็นสมควรหลังจากครบระยะเวลาฝึกอบรม 2 ปี

6.8 การวัดและประเมินผล

เพื่อให้สอดคล้องกับหลักสูตรของราชวิทยาลัยฯ กองฯ

จัดให้มีการประเมินแพทย์ประจำบ้านต่อยอดครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ

และกิจกรรมทางการแพทย์ในมิติต่างๆ ดังนี้

- มิติที่ 1 ประเมินสมรรถนะ EPA ตามที่อภส.กำหนดโดยอาจารย์ (ภาคผนวก 5)
- มิติที่ 2 การรายงานผลการสอบจัดโดยสถาบัน (ผ่าน/ไม่ผ่าน)
- มิติที่ 3 การรายงานประสบการณ์เรียนรู้จากผู้ป่วยเช่น portfolio
- มิติที่ 4 การรายงานความก้าวหน้างานวิจัย
- มิติที่ 5 การร่วมกิจกรรมประชุมวิชาการเกี่ยวกับเวชศาสตร์ความปวด
- มิติที่ 6 การรายงานประสบการณ์เรียนรู้จาก Counseling และ Non-technical skills for pain medicine workshop
- มิติที่ 7 การประเมินสมรรถนะด้าน professionalism และ interpersonal and communication skills โดยอาจารย์และผู้ร่วมงาน

การประเมินผลเหล่านี้แบ่งเป็น formative evaluation คือการประเมินระหว่างการเรียนการสอนในแต่ละชั้นปี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและกระตุ้นการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ประกอบด้วย การประเมิน EPA, DOP, 360, portfolio, การนำเสนอกิจกรรมทางวิชาการของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด และแบบประเมินความก้าวหน้าของงานวิจัยและ summative evaluation เป็นการประเมินเมื่อสิ้นสุดการเรียนรู้ในแต่ละชั้นปีเพื่อตัดสินผลการเรียนและพิจารณาเลื่อนชั้นและส่งชื่อให้เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ ประกอบด้วย การสอบกลางปีและการสอบปลายปี

6.8.1 การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี

6.8.1.1 การประเมินระหว่างฝึกอบรม

1) การประเมินความรู้ ประเมินความรู้ด้านการระงับปวด

ตามเนื้อหาสังเขปดังภาคผนวก 2, 3 และ 4

การออกข้อสอบจะมีคณะกรรมการร่วมกันออกข้อสอบอย่างเท่าเทียมวิเคราะห์รวมทั้งประเมินระดับความยากง่ายของข้อสอบโดยคณะกรรมการหลักสูตรให้เป็นไปตามมาตรฐานตามเกณฑ์ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยและแพทยสภา โดยการสอบ ได้แก่

1.1) สอบกลางปี เป็นการสอบข้อสอบ MCQ และ short answer question (SAQ)

1.2) สอบปลายปี ประกอบด้วยข้อสอบ MCQ และ essay

2) การประเมินทักษะ ประกอบด้วย การประเมิน

2.1) ทักษะทางคลินิกและทักษะทางหัตถการ ประเมินโดยการสอบปฏิบัติ EPA และ DOP กับอาจารย์แพทย์ตามข้อกำหนดของราชวิทยาลัยโดยมีการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำอย่างชัดเจนและกำหนดให้มีการประเมินโดยอาจารย์มากกว่า

ท่านต่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอดแต่ละคนและรายงานผลการประเมินในที่ประชุมอาจารย์

- 2.2) ทักษะการติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพ ประเมินโดยการประเมิน EPA ตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยฯ และแบบประเมิน 360 ซึ่งจัดขึ้นปีละ 1 ครั้ง โดยมีผู้ประเมินเป็นอาจารย์แพทย์ แพทย์ประจำบ้าน วิทยาลัยพยาบาล ผู้ร่วมงานและผู้รับบริการ
- 2.3) ทักษะการนำเสนอทางวิชาการ และการสื่อสาร ประเมินโดยแบบประเมินการนำเสนอกิจกรรมทางวิชาการจากอาจารย์ที่ดูแลกิจกรรมทางวิชาการนั้นทุกครั้ง

3) การประเมินเจตคติ ประกอบด้วย การประเมิน

- 3.1) พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรม จริยธรรมแห่งวิชาชีพ การพัฒนาความรู้และความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง โดยประเมินจาก EPA แบบประเมิน 360
- 3.2) ความรับผิดชอบในการทำกิจกรรมทางวิชาการและการทำ portfolio
- 3.3) การเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะต้องเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการที่กองฯ จัดให้น้อยร้อยละ 80 และต้องเข้าร่วมงานประชุมวิชาการของราชวิทยาลัยฯ หรือสมาคมการศึกษาเรื่องความปวด อย่างน้อย 4 ครั้งตลอดระยะเวลา 2 ปี

4) การทำงานวิจัย

ประเมินติดตามการทำงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

ด้วยแบบประเมินความก้าวหน้าของงานวิจัยโดยมีข้อกำหนด คือ

- 4.1) แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปี 1 ต้องทำโครงงานวิจัย จากนั้นได้ยื่นขออนุญาตคณะกรรมการการทำวิจัยในคนของคณะฯ เพื่อให้ได้รับหนังสืออนุมัติการทำงานวิจัยจากคณะกรรมการการทำวิจัยในคนของคณะฯ และส่ง research proposal เริ่มเก็บข้อมูลงานวิจัยและนำเสนอความคืบหน้างานวิจัย
- 4.2) แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปี 2 ได้รับหนังสืออนุมัติการทำงานวิจัยจากคณะกรรมการการทำวิจัยในคนของโรงพยาบาล เก็บข้อมูลงานวิจัยต่อเนื่องเสร็จสิ้น

ทำการวิเคราะห์ผลการวิจัยทำงานวิจัยแล้วเสร็จ

และเขียนงานวิจัยฉบับเต็ม

6.8.1.2 การเลื่อนชั้นปี ในการพิจารณาเพื่อตัดสินผ่านเกณฑ์ได้/ตก เพื่อเลื่อนชั้นปีแพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะต้องผ่านการประเมินทั้งด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และการทำงานวิจัย โดยมีหลักเกณฑ์ ดังนี้

1) ด้านความรู้ พิจารณาคะแนนรวมจากการสอบ formative และ summative evaluation โดย คิดคะแนนเป็นร้อยละ 40 จาก

1.1) MCQ สอบกลางปี คิดเป็น ร้อยละ 10

1.2) SAQ สอบกลางปี คิดเป็น ร้อยละ 10

1.3) MCQ สอบปลายปี คิดเป็น ร้อยละ 10

1.4) SAQ สอบปลายปี คิดเป็น ร้อยละ 10

เกณฑ์การสอบภาคทฤษฎี ต้องได้คะแนนมากกว่าร้อยละ 60

2) ด้านทักษะ คิดคะแนนเป็นร้อยละ 50

โดยแพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องผ่านทักษะทางคลินิก หัตถการ การสื่อสารและการนำเสนอ โดยพิจารณาจาก

2.1) EPA แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องผ่านการประเมิน EPA แต่ละชนิดตามระดับ และจำนวนครั้งตามระยะเวลาที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนดประเมินโดยอาจารย์แพทย์ไม่น้อยกว่า 1 คนต่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอด 1 คน ตามเกณฑ์ภาคผนวกที่ 5

2.2) DOP แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องผ่านการประเมิน DOP แต่ละชนิดตามระดับ และจำนวนครั้งตามระยะเวลาที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนดประเมินโดยอาจารย์แพทย์ไม่น้อยกว่า 1 คนต่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอด 1 คน ตามเกณฑ์ภาคผนวกที่ 5

2.3)

ความสามารถในการนำเสนอในกิจกรรมทางวิชาการซึ่งประเมินโดย อาจารย์ที่ปรึกษา ต้องอยู่ในระดับไม่ต่ำกว่าพอใช้

3) ด้านเจตคติ คิดคะแนนเป็นร้อยละ 10

โดยแพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องผ่านการประเมินด้านเจตคติ โดยพิจารณาจาก

3.1) แบบประเมิน 360

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องได้รับการประเมินผ่านเกณฑ์

3.2) Portfolio แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะต้องรวบรวมข้อมูลใน portfolio และส่งให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจอย่างน้อย 4 ครั้งต่อปี

สำหรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดปี 1 และ จำนวน 2 ครั้งต่อปี
 สำหรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 2
 รวมทั้งมีหลักฐานการเข้าร่วมประชุมวิชาการของสมาคมการศึกษาเ
 รื่องความปวดแห่งประเทศไทย อย่างน้อย 2
 ครั้งต่อปีสำหรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี

3.3) ความรับผิดชอบในกิจกรรมทางวิชาการ

ต้องเป็นที่พึงพอใจของอาจารย์ที่ปรึกษา

3.4) Log book แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องบันทึกข้อมูลผู้ป่วยใน log book ของตนเองให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องผ่านเกณฑ์การประเมินทุกหมวดจึงถือว่าผ่านการประเมินได้เลื่อนชั้นปี
 หรือมีสิทธิได้รับการเสนอชื่อให้เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ ในกรณีที่ไม่มีผ่านเกณฑ์การประเมิน
 มีแนวทางการพิจารณาดังนี้

- ผู้ที่ไม่ผ่านการสอบในหมวดความรู้ มีสิทธิสอบแก้ตัว 1 ครั้ง
- ผู้ที่ไม่ผ่านหมวดทักษะ
 อาจพิจารณาให้ผ่านโดยมีเงื่อนไขให้ปฏิบัติงานหรือฝึกอบรมเพิ่มเติมได้
 ขึ้นกับดุลยพินิจของคณะกรรมการควบคุมดูแล ฯ
- ผู้ที่ไม่ผ่านหมวดเจตคติจะต้องแก้ไขในส่วนที่บกพร่อง
 จนกว่าจะได้รับการพิจารณาว่าผ่านจากคณะกรรมการควบคุมดูแลการฝึกอบรม ฯ

6.8.2 การยุติการฝึกอบรม

ผู้ที่ไม่ผ่านการประเมินจะต้องอบรมซ้ำชั้น หรือสิ้นสุดการอบรมแล้วแต่กรณี
 โดยมีคณะกรรมการฝึกอบรมฯ เป็นผู้พิจารณาตัดสินชี้ขาดร่วมกัน และแจ้งที่ประชุมกอง ฯ พิจารณา ทั้งนี้
 แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะต้องปฏิบัติตามข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม
 พ.ศ.2549 และมีความซื่อสัตย์สุจริต มนุษยธรรม ความรับผิดชอบ ความเชื่อถือได้ ความตรงต่อเวลา
 ความใส่ใจในงานที่ทำ ความมีสติสัมปชัญญะ ความมีระเบียบวินัย ความมีน้ำใจ กิริยามารยาทที่ดี

**หากแพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีความประพฤติเสื่อมเสียหรือปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบ
 ครั้งแรกจะตักเตือน ภาคทัณฑ์ และบันทึกในประวัติ ในกรณีที่ปรับปรุงพฤติกรรม
 อาจารย์ผู้ดูแลจะนำเข้าที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมฯ เพื่อพิจารณาและแจ้งที่ประชุมกอง ฯ
 รับทราบและพิจารณาโดยอาจให้สิ้นสุดการอบรมหรือไม่ส่งชื่อให้เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ**

6.8.3 การวัดและการประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรอนุสาขาเวชศาสตร์ความปวด (วิสัญญีวิทยา)(ภาคผนวกที่ 7)

6.8.3.1 คุณสมบัติผู้มีสิทธิเข้าสอบ

- ผ่านการฝึกอบรมครบตามหลักสูตร ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาการฝึกอบรม
- สถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรให้เข้าสอบ

6.8.3.2 เอกสารประกอบ

- เอกสารรับรองประสบการณ์ภาคปฏิบัติจากสถาบันฝึกอบรมตามที่ อผส กำหนด
- เอกสารงานวิจัย
 - บทความงานวิจัยพร้อมส่งตีพิมพ์ (manuscript) เป็นภาษาอังกฤษ
 - ใบรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
 - เอกสารรับรองการปฏิบัติงานตามแฟ้มสะสมผลงาน (log book)

6.8.3.3 วิธีการประเมินประกอบด้วย

1. การสอบข้อเขียน ต้องได้คะแนนมากกว่าร้อยละ 60 ประกอบด้วย
 - 1.) ปรนัย (multiple choice question; MCQ) (น้ำหนักคะแนนร้อยละ 50)
 - คะแนนสอบที่ได้ในขณะที่ยู่ชั้นปีที่ 1
 - จะถูกนำมาพิจารณาช่วยในการผ่านของการสอบชั้นปีที่ 2
 - 2.) อัตนัย (modified essay question; MEQ, essay, short answer question; SAQ) (น้ำหนักคะแนนร้อยละ 50)
2. การสอบปากเปล่าและประเมินผลงานวิจัย (เกณฑ์ผ่าน/ไม่ผ่าน)
 - โดยสอบปากเปล่าจะต้องได้คะแนนเฉลี่ยเกินร้อยละ 60
 - และไม่มีคำตอบที่มีลักษณะที่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยหรือยอมรับไม่ได้

เกณฑ์การพิจารณาตัดสินผลการประเมิน ต้องผ่านเกณฑ์ทั้ง 2 ส่วน

- ถ้าสอบปากเปล่าไม่ผ่าน ให้สอบใหม่ทั้งหมดในปีการศึกษาหน้า
- ถ้าสอบปากเปล่าผ่านแต่คะแนนรวมไม่เกินร้อยละ 60 ให้สอบซ่อมข้อเขียนใหม่ได้ 1 ครั้ง ถ้าคะแนนรวมยังไม่เกินร้อยละ 60 ให้สอบใหม่ทั้งหมดในปีถัดไป

เกณฑ์การพิจารณาตัดสินผล ใช้เกณฑ์ร้อยละ 60

หรือโดยอยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบอนุสาขาเวชศาสตร์ความปวด (วิสัญญีวิทยา)

6.8.4 การสอบเพื่อหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบอาชีพเวชกรรม อนุสาขาเวชศาสตร์ความปวด (วิสัญญีวิทยา) (ภาคผนวกที่ 7)

1. คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์เข้าสอบ

1.

เป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2535 มีคุณสมบัติตามข้อบังคับของแพทยสภาว่าด้วยเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติบัตรฯ

2.

เป็นผู้ที่ได้รับหนังสือหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาวิสัญญีวิทยาของแพทยสภาหรือจากสถาบันในต่างประเทศที่แพทยสภารับรอง

3. ได้รับการฝึกอบรมทางคลินิกสาขาเวชศาสตร์ความปวด (clinical fellow in painmedicine) จากสถาบันที่ได้รับการยอมรับในประเทศหรือต่างประเทศเป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี และได้ปฏิบัติงานด้านการระงับปวด อย่างน้อย 6 เดือนต่อปี ติดต่อกันเป็นเวลาอย่างน้อย 2 ปีนับถึงวันที่สมัครสอบ หรือ

4. ได้รับการฝึกอบรมทางคลินิกสาขาเวชศาสตร์ความปวด (clinical fellow in painmedicine) จากสถาบันที่ได้รับการยอมรับในประเทศหรือต่างประเทศเป็นเวลาอย่างน้อย 2 ปี

2. เอกสารประกอบ

1.

เอกสารรับรองประสบการณ์การทำงานภาคปฏิบัติด้านการระงับปวดจากสถาบันหรือโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน

2.

บันทึกรายงานผู้ป่วยที่ให้การดูแลและระงับปวดด้วยตนเอง ใน 2 ปีสุดท้ายและมีการลงนามรับรองโดยผู้บังคับบัญชา ซึ่งประกอบด้วย ผู้ป่วยปวดเฉียบพลันอย่างน้อย 100 ราย ผู้ป่วยปวดเรื้อรังอย่างน้อย 200 ราย และผู้ป่วยที่ได้ทำหัตถการระงับปวดด้วยตนเองอย่างน้อย 50 ราย (เฉพาะหัตถการระงับปวดที่ต้องทำได้ ตามประกาศในหลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมฯ พ.ศ. 2566)

3. หนังสือหรือประกาศนียบัตรการฝึกอบรมทางคลินิกสาขาเวชศาสตร์ความปวด(certificate of clinical fellow in pain medicine) ที่มีระยะเวลาการฝึกอบรมอย่างน้อยเป็นเวลา 1 ปี จากสถาบันฝึกอบรมฯ ในประเทศหรือต่างประเทศ ที่ได้รับการยอมรับโดยแพทยสภา

3. วิธีการประเมินประกอบด้วย

3.1. การสอบข้อเขียน (ได้คะแนนรวมมากกว่าร้อยละ 60) ประกอบด้วย

- ปรนัย (multiple choice question; MCQ) น้ำหนักคะแนนร้อยละ 50
- อัตนัย (modified essay question; MEQ, essay, short answer question;SAQ) น้ำหนักคะแนนร้อยละ 50

3.2. การสอบปากเปล่า โดยการสอบปากเปล่าจะต้องได้คะแนนเฉลี่ยเกินร้อยละ 60

และไม่มีคำตอบที่มีลักษณะที่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยหรือยอมรับไม่ได้

เกณฑ์การพิจารณาตัดสินผลการประเมิน ต้องผ่านเกณฑ์ในข้อ 3.1 และ 3.2

- ถ้าสอบปากเปล่าไม่ผ่าน ให้สอบใหม่ทั้งหมดในปีการศึกษาหน้า

- ถ้าสอบปากเปล่าผ่าน แต่คะแนนข้อเขียนรวมไม่เกินร้อยละ 60 ให้สอบซ่อมข้อเขียนใหม่ได้ 1 ครั้ง ถ้าคะแนนสอบซ่อมยังไม่เกินร้อยละ 60 ให้สอบใหม่ทั้งหมดในปีถัดไป

เกณฑ์การพิจารณาตัดสินผลใช้เกณฑ์ร้อยละ 60 หรือโดยอยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบ อนุสาขาเวชศาสตร์ความปวด (วิสัญญีวิทยา)

กระบวนการของการอุทธรณ์หากแพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีข้อสงสัยในผลการสอบหรือผลการประเมินสามารถยื่นอุทธรณ์ได้ที่ ประธานคณะกรรมการควบคุมดูแลการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดหรือประธานคณะกรรมการฯ โดยมีกระบวนการในการตรวจสอบผลการสอบ ทั้งนี้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องทำการอุทธรณ์ผลการตัดสินภายใน 7 วัน นับจากวันประกาศผลการสอบ ดังแสดงไว้ในภาคผนวก 8

6.9 ตารางสรุปวิธีการให้การอบรมและประเมินผล

เพื่อให้มั่นใจได้ว่าการจัดการเรียนการสอนและการประเมินผลทำให้บรรลุผลลัพธ์ตามสมรรถนะหลัก 6 ด้านที่หลักสูตรกำหนดไว้กองฯได้สรุปวิธีให้การฝึกอบรมและการวิธีการประเมินผลไว้เป็นตารางดังแสดงในภาคผนวก 8

7. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

7.1 คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรมผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

- 7.1.1 ได้รับหนังสืออนุมัติบัตรหรืออนุมัติบัตรฯหรือหนังสือรับรองจากแพทยสภาแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาวิสัญญีวิทยา
- 7.1.2 ได้รับวุฒิบัตรหรือประกาศนียบัตรจากสถาบันต่างประเทศที่เทียบเท่าคุณสมบัติในข้อ 7.1.1 โดยการรับรองของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย
- 7.1.3 เป็นแพทย์ประจำบ้านปีสุดท้ายในสาขาวิสัญญีวิทยา
- 7.1.4 เป็นผู้ที่มีสิทธิสอบเพื่อหนังสืออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรฯสาขาวิสัญญีวิทยาในปีการศึกษาปีนั้น
- 7.1.5 กรณีที่สอบวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาวิสัญญีวิทยาไม่ได้ ให้ถือว่าไม่ผ่านการคัดเลือก

7.1.6 มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์แพทยสภาในการเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง

7.2 การคัดเลือกผู้เข้ารับการอบรม

7.2.1 แผนงานฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีคณะกรรมการและเกณฑ์การคัดเลือกผู้รับการฝึกอบรม

7.2.2 ยึดหลักความโปร่งใส เท่าเทียม มีจริยธรรม และตรวจสอบได้

7.3 จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

กองฯรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีละ 2 คน
เป็นไปตามกฎระเบียบของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย
ซึ่งกำหนดให้สถาบันฝึกอบรมรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ในสัดส่วนปีละ 1 คน
ต่ออาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม 2 คน รวมทั้งต้องมีงานบริการต่อจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม 1 คน
ตามที่กำหนดตามตารางที่ 7

ตาราง 7 สัดส่วนการรับผู้เข้ารับการอบรม

จำนวนผู้รับการฝึกอบรมปีละ ชั้นละ(คน)	1	2	3	4
จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมปีละ ชั้นละ(คน)	2	4	6	8
จำนวนผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการระงับปวด (รายต่อปี)	100	200	300	400
จำนวนผู้ป่วยในที่รับบริการการบริการระงับปวด				
ผู้ป่วยที่มีอาการปวดเฉียบพลัน (รายต่อปี)	50	100	150	200
ผู้ป่วยที่มีอาการปวดเรื้อรังที่ไม่ใช่มะเร็ง (รายต่อปี)	50	100	150	200
ผู้ป่วยที่มีอาการปวดจากมะเร็ง	50	100	150	200

8. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

8.1 คุณสมบัติของคณะกรรมการกำกับดูแลการฝึกอบรม

8.1.1 ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตร

หรือหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขายศศาสตร์ความปวด (วิสัญญีวิทยา) และปฏิบัติงานด้านการบำบัดความปวด อย่างน้อย 2 ปีภายหลังได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ ฯ

8.1.2 ประธานคณะกรรมการต้องเป็นผู้ปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์ความปวด อย่างน้อย 5 ปี

ภายหลังได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ ฯ

8.2 คุณสมบัติและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

8.2.1 คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตร

หรือหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขาศาสตร์ความปวด (วิสัญญีวิทยา) และปฏิบัติงานด้านการบำบัดความปวด อย่างน้อย 2 ปีภายหลังได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ

ฯ

8.2.2 จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม (ภาคผนวก 10)

ต้องมีจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมปฏิบัติงานเต็มเวลาอย่างน้อย 2 คนต่อจำนวนผู้เข้ารับการอบรม 1 คนหากมีจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมเต็มเวลาไม่พออาจให้มีอาจารย์แบบไม่เต็มเวลาได้โดยมีข้อกำหนดดังนี้

- จำนวนอาจารย์แบบไม่เต็มเวลาต้องไม่มากกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนอาจารย์เต็มเวลา
- ภาระงานของอาจารย์แบบไม่เต็มเวลาแต่ละคนต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของภาระงานอาจารย์เต็มเวลา
- จำนวนอาจารย์แบบไม่เต็มเวลา 2 คนเทียบเท่ากับอาจารย์แบบเต็มเวลา 1 คน

8.2.3 กำหนดนโยบายการสรรหาและคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

กองฯ มีการกำหนดและดำเนินนโยบายในการสรรหาและคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมให้สอดคล้องกับพันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรเพื่อให้มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์มาตรฐานของหลักสูตร (ภาคผนวก 11)

8.2.4 การระบุหน้าที่ความรับผิดชอบ ภาระงานของอาจารย์ (ภาคผนวก 11, 12)

1. ปฏิบัติตามกฎระเบียบข้อบังคับของกองฯ และ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
2. ปฏิบัติงานตามพันธกิจหลักทั้งด้านการสอน การวิจัย และการบริการ อย่างสมดุลตามข้อตกลงที่ให้ไว้กับกอง ฯ
3. รับผิดชอบด้านการเรียนการสอนทั้งด้านทฤษฎีและปฏิบัติตามที่ได้รับมอบหมาย เช่น
 - 3.1) ควบคุมดูแลการเรียนการสอนในภาคทฤษฎี เช่น การดูแลกิจกรรมทางวิชาการตามตารางที่ได้รับมอบหมาย
 - 3.2) ควบคุมและให้คำแนะนำแก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดในการดูแลผู้ป่วยที่ที่คลินิก ะจับปวดและผู้ป่วยในที่รับปรึกษา

- 3.3) มีส่วนร่วมการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ รวมถึง workshop ต่างๆ ใ้กับแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
- 3.4) มีส่วนร่วมในการประเมินแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ทั้งการประเมินการปฏิบัติงานรายวันและการจัดเตรียมข้อสอบสำหรับการสอบ formative และ summative evaluation
- 3.5) ควบคุม และให้คำปรึกษา แพทย์ประจำบ้านต่อยอดในการทำงานวิจัย
4. รับผิดชอบงานบริการตามที่ได้รับมอบหมายทั้งในและนอกเวลาราชการ
5. รับผิดชอบหน้าที่ในการดำเนินงานวิจัยตามข้อตกลงที่ให้ไว้กับกอง ฯ
6. รับผิดชอบงานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย เช่น งานบริหาร หรืองานบำรุงศิลปวัฒนธรรม เป็นต้น
7. สำหรับอาจารย์ที่ได้รับมอบหมายให้เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา จะมีหน้าที่และภาระงานเพิ่มเติม

8.2.5 ระบบพัฒนาอาจารย์

กองฯมีนโยบายในการพัฒนาอาจารย์ในด้านแพทยศาสตรศึกษา คืออาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมทุกคนต้องผ่านการอบรมแพทยศาสตรศึกษา ซึ่งจัดโดยวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า/โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ภายใน 1 ปีหลังจากได้รับการบรรจุเป็นอาจารย์ หลังจากนั้น กองฯอนุญาตให้อาจารย์ที่สนใจสามารถเข้าร่วมการอบรมฟื้นฟูและพัฒนาความรู้ทางด้านแพทยศาสตรศึกษาด ามที่อาจารย์สนใจได้

ด้านวิชาการทางการแพทย์ กองฯ สนับสนุนให้อาจารย์ทุกคนมีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางของตนเองโดยมีทุนเพื่อฝึกอบรมทั้งระยะสั้นและระยะยาวใน สาขาย่อยที่สนใจหรือเข้าร่วมประชุมวิชาการได้ทั้งในและต่างประเทศ โดยความเห็นชอบของหัวหน้าหน่วย กรรมการบริหารกองฯและหัวหน้ากอง ฯให้สอดคล้องกับแผนที่วางไว้

นอกจากพัฒนาอาจารย์ด้านแพทยศาสตรศึกษาและด้านวิชาการทางการแพทย์แล้ว กองฯยังสนับสนุนให้อาจารย์ได้มีความรู้พื้นฐานทางด้านการวิจัย โดยอนุญาตให้อาจารย์ที่สนใจสามารถเข้าร่วมการอบรมเกี่ยวกับระเบียบวิธีด้านการวิจัย ทั้งหลักสูตรระยะสั้นไปจนกระทั่งหลักสูตรปริญญาเอกตามศักยภาพและความสนใจของอาจารย์

กองฯสนับสนุนให้อาจารย์สามารถนำเสนอผลงานทางวิชาการในระดับนานาชาติโดยได้รับทุนสนับสนุน จากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และเป็นวิทยากรในการประชุมวิชาการทั้งในและนอกประเทศได้โดยความเห็นชอบของกรรมการบริหารกองฯแ ละหัวหน้ากองฯ

8.2.6 การคงสัดส่วนของอาจารย์ต่อผู้รับการฝึกอบรม

ในกรณีที่สัดส่วนของอาจารย์ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมลดลงกว่าที่ได้รับอนุมัติไว้ แผนงานฝึกอบรมต้องพิจารณาลดจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมลงตามความเหมาะสมเพื่อคงคุณภาพการฝึกอบรมไว้

9. การรับรองคุณวุฒิ “วุฒิบัตร” อนุสาขาเวชศาสตร์ความปวด (วิสัญญีวิทยา) ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

การขอรับรองคุณวุฒิ “วุฒิบัตร อนุสาขาเวชศาสตร์ความปวด (วิสัญญีวิทยา)” ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น เป็นสิทธิส่วนบุคคลโดยให้เป็นไปตามความสมัครใจร่วมกันของผู้รับการฝึกอบรม และสถาบันที่ให้การฝึกอบรม

หากผู้รับการฝึกอบรมมีความประสงค์จะรับการฝึกอบรมที่มีโอกาสได้รับทั้งวุฒิบัตรฯ

และการรับรองวุฒิดังกล่าวให้

“เทียบเท่าปริญญาเอก” ผู้รับการฝึกอบรมควรแจ้งให้สถาบันฝึกอบรมทราบเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนเริ่มฝึกอบรม โดยผู้รับการฝึกอบรมจะต้องมีผลงานวิจัยที่เป็นผู้วิจัยหลัก

และผลงานนั้นต้องได้รับการตีพิมพ์ในวารสารที่เป็นที่ยอมรับตามประกาศ

ก.พ.อ.

เรื่องหลักเกณฑ์การพิจารณาวารสารทางวิชาการ สำหรับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ

แผนงานฝึกอบรมมีสิทธิ์ที่จะไม่จัดการฝึกอบรมแบบที่มีการรับรองคุณวุฒิให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้รับการฝึกอบรมทราบตั้งแต่ก่อนวันเปิดรับสมัคร

ในกรณีที่แผนงานอบรมต้องการให้มีการรับรองคุณวุฒิให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” ดังกล่าว แต่มีข้อจำกัดด้านทรัพยากร

แผนงานฝึกอบรมสามารถติดต่อขอความร่วมมือทางด้านอาจารย์หรือทรัพยากรอื่น ๆ จากสถาบันอื่นได้

การรับรองคุณวุฒิวุฒิบัตรอนุสาขาเวชศาสตร์ความปวด(วิสัญญีวิทยา) เทียบเท่าปริญญาเอกนี้ เป็นคุณวุฒิระดับปริญญาเอกแบบ 2 ตามเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษา พ.ศ. 2558 ของ กระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม

แนวทางการขอรับรองเพื่อเทียบวุฒิ

1. เป็นผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรฯ อนุสาขาเวชศาสตร์ความปวด (วิสัญญีวิทยา)

ในหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาเวชศาสตร์ความปวด (วิสัญญีวิทยา) เพื่อวุฒิบัตร พ.ศ.2562 เป็นต้นไป

2.

ผลงานวิจัยเป็นไปตามระเบียบการทำวิจัยในเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
อนุสาขาเวชศาสตร์ความปวด (วิสัญญีวิทยา) พ.ศ.2562 เป็นต้นไป

3. ผู้ประสงค์จะขอรับรองเพื่อเทียบวุฒิ

ต้องส่งหลักฐานได้รับการตีพิมพ์หรือได้รับการยอมรับให้ตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือระดับนานาชาติที่มีคุณ
ภาพตามประกาศคณะกรรมการการอุดมศึกษาเรื่องหลักเกณฑ์การพิจารณาวารสารทางวิชาการสำหรับการเผย
แพร่ผลงานทางวิชาการ

4. ผลงานวิจัยต้องเป็นงานที่ผู้ประสงค์จะขอรับรองฯ

ดำเนินการวิจัยในระหว่างฝึกอบรมในหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

อนุสาขาเวชศาสตร์ความปวด (วิสัญญีวิทยา) ที่เขียนบทความเป็นภาษาอังกฤษ โดยเป็นผู้ดำเนินงานวิจัยหลัก
และใช้งานวิจัยเรื่องนี้เพื่อการสอบวุฒิปัตโรนุสาขาเวชศาสตร์ความปวด (วิสัญญีวิทยา)

ผลงานวิจัยนี้ต้องได้ยอมรับให้ตีพิมพ์ภายใน 3 ปีหลังสำเร็จการฝึกอบรม

5. ส่งเอกสารและหลักฐานมายังราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย ได้แก่

5.1 แบบฟอร์มขอรับการประเมินเพื่อการรับรองวุฒิปัตโรนุสาขาเวชศาสตร์ความปวด
(วิสัญญีวิทยา) ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

5.2 ผลงานวิจัยฉบับที่ได้รับการตีพิมพ์

หรือผลงานวิจัยและหนังสือตอบรับการตีพิมพ์จากวารสาร

5.3 หนังสือรับรองการทำงานวิจัยจากอาจารย์ที่ปรึกษา

5.4 หนังสือจากหัวหน้ากองฯ หรือหัวหน้ากลุ่มงาน

6. การรับรองคุณวุฒิเทียบเท่าปริญญาเอกนี้ เป็นการอนุมัติเฉพาะบุคคล
และผู้พิจารณาเห็นชอบคือ คณะกรรมการมาตรฐานการอุดมศึกษา กระทรวง อว.
โดยได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการฯ ก่อน

7. สำหรับผู้ที่ได้รับการรับรองคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” กระทรวง อว.

ไม่อนุญาตให้ระบุ Ph.D. หรือ ปร.ด.ทำยชื่อคุณวุฒิ หรือวุฒิการศึกษา แต่อาจระบุ “เทียบเท่าปริญญาเอก”
ต่อท้ายได้ และไม่ให้ระบุ ดร. นำหน้าชื่อต้นของผู้ที่ได้รับการรับรองคุณวุฒิดังกล่าว
แต่สามารถนำคุณวุฒิดังกล่าวมาใช้ประกอบการเป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรการศึกษา
อาจารย์รับผิดชอบหลักสูตรการศึกษา และอาจารย์คุมงานวิจัยของนักศึกษา
หรือผู้รับการฝึกอบรมในสถาบันการศึกษา หรือเป็นวุฒิการศึกษาประจำสถานการศึกษาได้

8. ประกาศ ก.พ.อ. เรื่อง หลักเกณฑ์การพิจารณาวารสารทางวิชาการ
สำหรับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ พ.ศ. 2562

8.1 ฐานข้อมูลระดับนานาชาติ ได้แก่ ERIC, MathSciNet, Pubmed, Scopus, Web of
Science (เฉพาะในฐานข้อมูล SCIE, SSCI และ AHCI เท่านั้น), JSTOR และ Project Muse

8.2 ฐานข้อมูลระดับชาติ ได้แก่ ศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (Thai Journal Citation Index- TCI) เฉพาะวารสารที่มีชื่ออยู่ในกลุ่มที่ 1 และ กลุ่มที่ 2

10. ทรัพยากรทางการศึกษา

กองฯมีสำนักงานอยู่ที่อาคารเฉลิมพระเกียรติชั้น 9 เป็นที่ทำการสำหรับเจ้าหน้าที่สนับสนุนและสถานที่หลักสำหรับการจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎีมีหน่วยระงับปวดอยู่ที่อาคารศูนย์วิจัยฯ ชั้น 2 และการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติอยู่ที่ ห้องผ่าตัด อาคารเฉลิมพระเกียรติชั้น 8

10.1 มีสถานที่และเครื่องมืออุปกรณ์ที่เพียงพอสำหรับงานบริการ และการฝึกอบรม

10.1.1 สถานที่สำหรับการเรียนการสอน

- 1) ห้องเรียน ห้องประชุม และห้องบรรยาย ของรพ. จำนวนมากกว่า 30 ห้อง แต่ละห้องสามารถรองรับผู้เรียนได้ตั้งแต่ 16-350 คน
- 2) ห้องประชุมท่านผู้หญิงโณมศรี (อาคารเฉลิมพระเกียรติ ชั้น 9) รองรับผู้เรียน 150 คน
- 3) ห้องประชุมสุรศักดิ์-ทัศนีย์ ดิลกวัฒนะคุณ (อาคารเฉลิมพระเกียรติ ชั้น 9) รองรับผู้เรียน 50 คน
- 4) ห้องบรรยายพลโทปราโมทย์ วงศ์วิเศษ รองรับผู้เรียน 40 คน
- 5) ห้องประชุมหน่วยระงับปวด (อาคารศูนย์วิจัยฯ ชั้น 2 หน่วยระงับปวด) รองรับผู้เรียน 10 คน
- 5) ห้องผ่าตัดและจุดบริการวิสัญญีมากกว่า 30 จุดต่อวัน
- 6) ตึกผู้ป่วยใน เช่น การให้บริการระงับปวด ทั้งปวดเรื้อรัง และปวดฉับพลัน การดูแลผู้ป่วยวิกฤติ
- 7) หน่วยบริการอื่นๆ เช่น หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกคลินิกระงับปวด (pain clinic)

10.1.2 อุปกรณ์สำหรับการเรียนการสอน

- 1) หุ่นสำหรับหัดทำ spinal block ในกองฯ 5 ตัว
- 2) หุ่น spine 2 ตัว
- 3) อุปกรณ์ที่ทันสมัยสำหรับฝึกงานจริงในการดูแลผู้ป่วย เช่นเครื่อง ultrasound, fluoroscopy, radiofrequency Generator สำหรับทำหัตถการ และอุปกรณ์สำหรับการทำ regional analgesia เป็นต้น

10.2 ห้องสมุดและระบบบริการเวชสารสนเทศ

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าตอบรับเป็นสมาชิกฐานข้อมูลวารสารทางวิชาการระบบออนไลน์ เช่น E-book, E-journal, Point of care references

หลากหลายชนิดมีสื่ออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเรียนรู้ที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลวิชา

การที่ทันสมัย สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

และการสื่อสารให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพและถูกหลักจริยธรรม

ซึ่งฐานข้อมูลเหล่านี้สามารถสืบค้นได้ด้วยตนเองหรือที่ห้องสมุด

โดยสามารถสืบค้นได้ทั้งจากภายในและภายนอกโรงพยาบาล ตลอด 24 ชั่วโมงไม่ว่าจะเชื่อมต่อผ่านระบบ

VPN, application หรือผ่านทาง <http://library.pmk.ac.th>

สำหรับบริการสารสนเทศ จัดให้มีจุดเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต ทั้งมีสายและไร้สายในทุกพื้นที่
ทั้งอาคารเรียนและโรงพยาบาล ให้สะดวกใช้ตลอดเวลา โดยเชื่อมต่อผ่านเครือข่ายของโรงพยาบาลโดยให้มี
username และ password ประจำตัวสำหรับการเชื่อมต่อ ซึ่งมีความเร็วเพียงพอและเสถียร
และยังอนุญาตให้อาจารย์และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถใช้ระบบ e-mail
ของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า ซึ่งดูแลโดยกองเทคโนโลยีสารสนเทศได้

กองวิสัญญีฯ

จัดให้มีคอมพิวเตอร์ส่วนกลางที่สามารถเข้าถึงระบบอินเทอร์เน็ตได้ในห้องพักแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

และในห้องคอมพิวเตอร์กลาง เพื่อสืบค้นข้อมูลทางวิชาการ รวมทั้งสิ้น 3 เครื่อง และจัดหาเครื่องพิมพ์ กระจาย

และหมึกพิมพ์ให้พร้อมสำหรับการใช้งาน

และมีห้องสมุดจินดา

ยังใหญ่ทอ

ซึ่งสามารถสืบค้นข้อมูลและใช้เป็นพื้นที่ส่วนกลางในการหาความรู้เพิ่มเติมได้

10.3 จำนวนผู้ป่วย

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขนาดใหญ่

คลินิกกระดูกมีผู้ป่วยนอกที่มีความปวดเรื้อรังมารับบริการมากกว่า 1,500 รายต่อปี

และรับปรึกษาผู้ป่วยในที่มีความปวดเรื้อรังรุนแรงรักษายาก มากกว่า 150 รายต่อปี

ทำให้มั่นใจได้ว่ามีปริมาณผู้ป่วยเพียงพอต่อการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

นอกจากนี้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะได้ผ่านการฝึกอบรมด้านการดูแลรักษาความปวดเฉียบพลันเป็นเวลา 2
เดือนตลอดหลักสูตร รวมทั้งได้ฝึกอบรมและปฏิบัติงานในสาขาวิชา/กองที่เกี่ยวข้องแบบสหสาขา

ได้มีโอกาสฝึกอบรมในสถาบันร่วมอื่นๆ รวมทั้งมีวิชาเลือกอิสระในขณะเป็นแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 2
เพื่อเพิ่มประสบการณ์การให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีความปวดกลุ่มต่างๆให้ครอบคลุมยิ่งขึ้น

10.4 หน่วยงานสนับสนุน

โรงพยาบาลมีกลุ่มสาขาวิชาระบาดวิทยาคลินิกและชีวสถิติ ซึ่งประกอบด้วยอาจารย์แพทย์

และนักชีวสถิติที่เชี่ยวชาญด้านการทำวิจัยทางการแพทย์

คอยให้คำแนะนำ

และช่วยเหลือแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในการทำงานวิจัย

10.5 การจัดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงานบุคลากรวิชาชีพอื่นกองฯ

ได้จัดให้มีตารางการปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยอื่นหลายทาง เช่น ผ่านทางการจัดกิจกรรมวิชาการ inter-

department

conference

ผ่านการหมุนเวียนปฏิบัติงานนอกหน่วย

ทั้งในและนอกโรงพยาบาลมีการประสานงานระหว่างบุคลากรวิชาชีพอื่นผ่านทางการขอรับคำปรึกษา การให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความปวดเรื้อรังที่รักษายาก

10.6 มีการนำความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตรศึกษามาใช้ในการจัดทำแผนการฝึกอบรม
การดำเนินการฝึกอบรม และการประเมินการฝึกอบรม

10.7 การฝึกอบรมในสถาบันอื่นทางกองฯ ได้เปิดโอกาสให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดฯ เลือกการฝึกอบรม ณ สถาบันอื่นทั้งในประเทศและต่างประเทศ ในช่วงเวลา electiveอิสระ 2 เดือนในช่วงตารางการหมุนเวียนการทำงานของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 2

11. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

หลักสูตรการฝึกอบรมนี้ได้รับการรับรองและดำเนินการฝึกอบรมภายใต้เกณฑ์ และการรับรองของแพทยสภา และราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย ซึ่งกำหนดให้มีการตรวจประเมินคุณภาพการฝึกอบรมตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ทุก 5 ปี โดยราชวิทยาลัย ฯ เป็นผู้ดำเนินงานภายใต้การกำกับดูแลของแพทยสภา และมีอำนาจหน้าที่ในการอนุมัติ หรือเพิกถอนการฝึกอบรมหากไม่ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนด ในการประเมินภายในกองฯ อาจารย์แพทย์ และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะได้ทำการประเมินหลักสูตรเป็นประจำทุกปี โดยหัวข้อในการประเมินประกอบด้วย พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ แผนการฝึกอบรม ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล ทรัพยากรทางการศึกษา คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครและผู้รับการฝึกอบรม รวมถึงความต้องการของระบบสุขภาพ แผนงานฝึกอบรมร่วม/สมทบและ ข้อควรปรับปรุง นอกจากนี้ ยังมีการหาข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับหลักสูตรการฝึกอบรม จากกองฯ และความสามารถในการปฏิบัติงานจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก เช่น แพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรม และผู้ใช้บัณฑิต เป็นต้น

12. การทบทวน/พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

เพื่อให้หลักสูตรมีความทันสมัย เหมาะสมกับปัจจัยภายนอก เช่น ความคาดหวังของผู้ใช้บัณฑิต กฎระเบียบจากแพทยสภา ราชวิทยาลัย ฯ กฎหมาย เศรษฐกิจ สังคม และปัจจัยภายใน เช่น นโยบายกองฯ ทรัพยากร core competency รวมถึงยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล รวมทั้งสอดคล้องกับความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก เช่น อาจารย์ และแพทย์ประจำบ้าน ดังนั้น ปัจจัยต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้น และข้อมูลที่ได้จากการประเมินหลักสูตร จะถูกสรุป รวบรวม และนำเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการควบคุมดูแลการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกปี

เพื่อวิเคราะห์หาปัญหา จุดแข็ง จุดอ่อนของการฝึกอบรม และหาแนวทางในการพัฒนาหลักสูตร พร้อมทั้งนำเสนอเพื่อขออนุมัติในที่ประชุมกอง ฯ ต่อไป

13. การบริหารจัดการและธุรการ

กอง ฯ บริหารจัดการหลักสูตร โดยสอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่างๆ ได้แก่ การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม ทั้งเกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ กระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล และผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ เมื่อสำเร็จการฝึกอบรม แพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรมจะได้รับประกาศนียบัตรรับรองการสำเร็จการฝึกอบรม ซึ่งออกโดยโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

และได้รับการส่งชื่อเข้าสอบเพื่อหนังสือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาเวชศาสตร์ความปวด (วิสัญญีวิทยา) ตามเกณฑ์มาตรฐานของราชวิทยาลัยวิสัญญีวิทยา

เพื่อให้การดำเนินการบริหารจัดการการฝึกอบรมเป็นไปตามแนวทางที่วางไว้ กอง ฯ ได้แต่งตั้ง และกำหนดให้คณะกรรมการควบคุมดูแลการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด มีหน้าที่รับผิดชอบในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม ฯ

14. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนดให้แผนงานฝึกอบรมที่จะได้รับการอนุมัติให้จัดการฝึกอบรม จะต้องผ่านการประเมินความพร้อมในการเป็นแผนงานฝึกอบรม และแผนงานฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องดังนี้

14.1การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายใน

แผนงานฝึกอบรมจะจัดให้มีระบบและกลไกการประกันคุณภาพการฝึกอบรม และมีการประเมินภายในเป็นประจำทุกปี

14.2การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอกแผนงานฝึกอบรมจะได้รับการประเมินคุณภาพจากค

ณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อย่างน้อยทุก 5 ปี

ภาคผนวก 1

รายนามคณะกรรมการควบคุมดูแลการฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

อนุสาขาเวชศาสตร์ความปวด (วิสัญญีวิทยา)

กองวิสัญญีและห้องผ่าตัด โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าพ.ศ.2566



คำสั่งกองวิสัญญีและห้องผ่าตัด โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

(เฉพาะ)

ที่ ๑๒๖

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมดูแลการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

อนุสาขาเวชศาสตร์ความปวด (วิสัญญีวิทยา)

เพื่อให้การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาเวชศาสตร์ความปวด (วิสัญญีวิทยา) ซึ่งเป็นหนึ่งในพันธกิจหลักของ กองวิสัญญีและห้องผ่าตัด รพ.ร.๖/ภาควิชาวิสัญญีวิทยา ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดฯ ที่สำเร็จการฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ มีเจตคติ และจริยธรรมที่ดี ในการดูแลผู้ป่วยทั้งที่มีความปวดเฉียบพลันหรือเรื้อรังซับซ้อนและ รักษายากได้เป็นอย่างดีตามมาตรฐานวิชาชีพ ครบถ้วนตามผลลัพธ์ ๖ ประการ ที่ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนด กองวิสัญญีและห้องผ่าตัด รพ.ร.๖/ภาควิชาวิสัญญีวิทยา ขอแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมดูแลการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดฯ โดยมีรายชื่อ หน้าที่และความรับผิดชอบดังนี้

๑. พ.อ. รศ. สิทธาพันธ์ มั่นชูพงศ์ ประธานคณะกรรมการ

โดยมีหน้าที่และความรับผิดชอบ

๑.๑ วางแผน และกำกับดูแลการฝึกอบรม เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่วางไว้

๑.๒ สื่อสารกับอาจารย์แพทย์ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด และกรรมการด้านการศึกษา

ของภาควิชา และคณะฯ

๑.๓ ดูแลงานธุรการด้านการฝึกอบรม และประเมินผลให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย

๑.๔ บริหารจัดการแผนด้านการเงิน และทรัพยากรสนับสนุนการดำเนินการของ

หลักสูตร

๑.๕ จัดการซื้อโรงเรียนของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

๑.๕ ร่วมปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตรฯ

๑.๖ ฝึกอบรมและสอนแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

๒. พ.อ.นพดล ชื่นศิริเกษม กรรมการ

โดยมีหน้าที่และความรับผิดชอบ

๒.๑ ดูแลติดตามงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

๒.๒ ปฏิบัติงานในทีมดูแลแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่มีผลการเรียนอ่อน

๒.๓ ร่วมปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตรฯ

Portfolio	๒.๔	ฝึกอบรมและสอนแพทย์ประจำบ้านต่อยอด	
	๓. พ.ท.เอกสิทธิ์ จันทรรณิก	กรรมการ	
	โดยมีหน้าที่และความรับผิดชอบ		
	๓.๑	จัดกิจกรรมการเรียนการสอนตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตร	
	๓.๒	ดูแลติดตามผลงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด	
	๓.๓	ดูแลแพทย์ประจำบ้านที่มีผลการเรียนต่อยอดอ่อน	
	๓.๔	ควบคุมดูแลการลาของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด	
	๓.๕	ดูแลเรื่องการประเมินผลด้านความรู้ การจัดสอบกลางภาคและปลายภาค	
	๓.๖	ดูแลการอยู่เวรนอกเวลาราชการของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด	
	๓.๗	ดูแลแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต่างภาควิชา หรือจากสถาบันอื่น	
	๓.๘	ร่วมปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตรฯ	
	๓.๙	ฝึกอบรมและสอนแพทย์ประจำบ้านต่อยอด	
	๔. พ.ท.หญิงวรรณวิภา พฤกษ์รัตนานท์	กรรมการ	
	โดยมีหน้าที่และความรับผิดชอบ		
	๔.๑	จัดการเรียนการสอน กิจกรรมวิชาการและการเข้ากิจกรรมวิชาการของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด	
	๔.๒	ร่วมดูแลติดตามงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่มีผลการเรียนอ่อน	
	๔.๓	ร่วมดูแลเรื่องการประเมินผลด้านความรู้ การจัดสอบกลางภาคและปลายภาค	
	๔.๔	ร่วมปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตรฯ	
	๔.๕	ฝึกอบรมและสอนแพทย์ประจำบ้านต่อยอด	
	๔.๖	ดูแลเรื่องการประเมินผล ๓๖๐ องศา กำกับดูแลข้อมูล EPA DOP และ	
	๕. พ.อ.ประทีป พลเยี่ยม	กรรมการ	
	โดยมีหน้าที่และความรับผิดชอบ		
	๕.๑	ร่วมดูแลติดตามแพทย์ประจำบ้านต่อยอด	
	๕.๒	ร่วมปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตรฯ	
	๕.๓	ฝึกอบรมและสอนแพทย์ประจำบ้านต่อยอด	
	๖. พ.อ.ธง พงษ์หาญยุทธ	กรรมการ	
	โดยมีหน้าที่และความรับผิดชอบ		
	๖.๑	ร่วมดูแลติดตามแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในขณะปฏิบัติงานที่กองเวชศาสตร์พื้นฟูฯ	
	๖.๒	ร่วมปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตรฯ	
	๖.๓	ฝึกอบรมและสอนแพทย์ประจำบ้านต่อยอด	

๑๐.๘ ประสานงานการจัดกิจกรรม Academic activity

- ๑๐.๙ ประสานงานการรับสมัครแพทย์ประจำบ้านต่อยอด และการสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ
๑๐.๑๐ ประสานงานการรับสมัครและการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
๑๐.๑๑ ดำเนินการจัดการประชุมของหน่วยฯ และบันทึกรายงานการประชุม
ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๖ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

พ.อ.

(นพดล ชื่นศิริเกษม)

ผอ.กวญ.รพ.ร.๖

ภาคผนวกที่ 2

เกณฑ์การเปิดหลักสูตรการฝึกอบรบแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาเวชศาสตร์ความปวด (วิสัญญีวิทยา) พ.ศ.2566

เกณฑ์มาตรฐานแผนงานฝึกอบรบ อนุสาขาเวชศาสตร์ความปวด (วิสัญญีวิทยา)

1. เกณฑ์ทั่วไป

ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนดให้แผนงานฝึกอบรบ
หลักสูตรการฝึกอบรบแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
อนุสาขาเวชศาสตร์ความปวด (วิสัญญีวิทยา)
จะต้องมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ทั่วไปที่ระบุไว้ในข้อบังคับของแพทยสภา
ว่าด้วยการเสนอขอเปิดการฝึกอบรบเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาและอนุสาขาต่างๆ พ.ศ. 2560

2. เกณฑ์เฉพาะ

แผนงานฝึกอบรบ อนุสาขาเวชศาสตร์ความปวด (วิสัญญีวิทยา)
จะต้องได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย โดยมีสถานที่ เครื่องมืออุปกรณ์
จำนวนและการกระจายผู้ป่วย
มาตรฐานการให้บริการและผู้ให้การฝึกอบรบเป็นไปตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการการฝึกอบรบและสอบฯ
อนุสาขาเวชศาสตร์ความปวด (วิสัญญีวิทยา) กำหนด
โดยความเห็นชอบของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย และแพทยสภาดังนี้

2.1 มีสถานที่และเครื่องมืออุปกรณ์ที่เพียงพอสำหรับงานบริการและการฝึกอบรบ

2.2 มีจำนวนและคุณสมบัติของแพทย์ผู้ให้การฝึกอบรบที่เหมาะสม

2.2.1

แผนงานฝึกอบรบต้องมีแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
อนุสาขาเวชศาสตร์ความปวด (วิสัญญีวิทยา) จากแพทยสภา
หรือแพทยสภารับรองอย่างน้อย 2 คนและปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์ความปวด อย่างน้อย 2
ปีภายหลังได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติบัตรฯ
โดยกำหนดให้แผนงานฝึกอบรบรับผู้รับการฝึกอบรบในสัดส่วนปีละ 1 คน
ต่ออาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรบ 2 คน

2.2.2 ประธานการฝึกอบรบจะต้องมีคุณสมบัติดังนี้

- ได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
อนุสาขาเวชศาสตร์ความปวด (วิสัญญีวิทยา) จากแพทยสภา
หรือแพทยสภารับรอง และปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์ความปวดมาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี
- ยังปฏิบัติงานในสาขาเวชศาสตร์ความปวด

- มีผลงาน/ กิจกรรมทางวิชาการเป็นที่ยอมรับในช่วงเวลาอย่างน้อย 10 ปี เช่น
มีผลงานตีพิมพ์ การเขียนหลักสูตรการฝึกอบรม มีการอุทิศตนส
าหรับการเรียนการสอนด้านเวชศาสตร์ความปวด การเป็นวิทยากร การทำงานวิจัย

2.3 มีงานบริการด้านเวชศาสตร์ความปวด จำนวนเพียงพอสำหรับการฝึกอบรม แผนงานฝึกอบรม
จะต้องเข้าร่วมและมีกิจกรรมประกันคุณภาพอย่างใดอย่างหนึ่ง
และมีปริมาณงานบริการต่อจำนวนผู้รับการฝึกอบรม 1 คน ตามที่กำหนดตามตารางต่อไปนี้

งานบริการ/จำนวนผู้ป่วย	จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมชั้นปีละ ต่อ จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม (ราย/ปี)			
	1:2	2:4	3:6	4:8
จำนวนผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการระงับปวด	100	200	300	400
จำนวนผู้ป่วยในที่ได้รับบริการระงับปวด				
- ผู้ป่วยที่มีอาการปวดเฉียบพลัน	50	100	150	200
- ผู้ป่วยที่มีอาการปวดเรื้อรังที่ไม่ใช่มะเร็ง	50	100	150	200
- ผู้ป่วยที่มีอาการปวดจากมะเร็ง	50	100	150	200

2.4 หน่วยงานสนับสนุน/ ห้องปฏิบัติการ

แผนงานฝึกอบรมควรมีหน่วยงานสนับสนุน/ ห้องปฏิบัติการ ที่สามารถให้การสนับสนุน
หรือรองรับการฝึกอบรมและงานวิจัยได้

2.5 ห้องสมุดและระบบบริการเวชสารสนเทศที่เหมาะสมกับการฝึกอบรม

มีบริการเวชสารสนเทศที่เหมาะสมกับการฝึกอบรม เป็นแหล่งค้นคว้าทางด้านการแพทย์

2.6 มีกิจกรรมวิชาการ แผนงานฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีกิจกรรมวิชาการสม่ำเสมอ ได้แก่

1. การประชุมวิชาการในกองฯ/ หน่วยงาน ไม่น้อยกว่าเดือนละ 4 ครั้ง เช่น journal club, interesting case conference, morbidity and mortality conference, topic review
2. การประชุมวิชาการร่วมระหว่างกองฯ/ หน่วยงาน ไม่น้อยกว่าปีละ 2 ครั้ง
3. กิจกรรมวิชาการในลักษณะอื่น ๆ เช่น การประชุมเชิงปฏิบัติการ
4. สนับสนุนให้ผู้เข้ารับการอบรมไปร่วมประชุมวิชาการนอกสถานที่ตามโอกาสอันควร

แผนงานฝึกอบรมใดขาดหน่วยงานหรือ คุณสมบัติข้อใด อาจเข้าร่วมประชุมกับสถาบันอื่น
โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขาเวชศาสตร์ความปวด (วิสัญญีวิทยา)

3. สถานภาพของแผนงานฝึกอบรม

แผนงานฝึกอบรมมีสถานภาพหลายอย่าง ตามบทบาทหน้าที่ในการฝึกอบรม ดังนี้
แผนงานฝึกอบรมหลัก ได้แก่ แผนงานฝึกอบรมที่ดำเนินการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมผู้รับการฝึกอบรมและ
ได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เปิดเป็นแผนงานฝึกอบรม โดยจัดให้ผู้รับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์จาก

แผนงานฝึกอบรมตลอดหลักสูตรหรือเป็นเวลาไม่ต่ำกว่าระยะเวลา 2 ใน 3 ของหลักสูตร

สถาบันร่วมฝึกอบรม ได้แก่ แผนงานฝึกอบรมตั้งแต่ 2

แห่งขึ้นไปเพื่อดำเนินการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมผู้รับการฝึกอบรมได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เป็นแผนงานฝึกอบรมร่วมกัน โดยจัดให้ผู้รับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์จากทุกสถาบัน โดยแต่ละแห่งมีเวลาไม่ต่ำกว่า 1 ใน 3 ของระยะเวลาของหลักสูตร

แผนงานฝึกอบรมสมทบ ได้แก่

แผนงานฝึกอบรมที่ได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เป็นแผนงานฝึกอบรมสมทบกับสถาบันหลัก เพื่อจัดการฝึกอบรมผู้รับการฝึกอบรมในส่วนที่สถาบันหลักไม่สามารถจัดประสบการณ์ได้ โดยกิจกรรมดังกล่าว เมื่อรวมกันแล้ว ต้องมีระยะเวลารวมกันไม่ต่ำกว่า 3 เดือน และไม่เกิน 1 ใน 3 ของระยะเวลาของหลักสูตร

ภาคผนวก 3

เนื้อหาสังเขปของหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาเวชศาสตร์ความปวด (วิสัญญีวิทยา)

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาเวชศาสตร์ความปวด (วิสัญญีวิทยา) จะต้องครอบคลุมเนื้อหาดังต่อไปนี้ พร้อมทั้งแสดงระดับความสำคัญที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องทราบ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่

ระดับที่ 1 มีความสำคัญ ซึ่งแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ต้องทราบและให้การดูแลรักษาได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ 2 มีความสำคัญน้อยกว่าระดับ 1 ซึ่งแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ควรทราบและดูแลรักษาได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์

ระดับที่ 3 มีความสำคัญน้อยกว่าระดับ 1 ซึ่งแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อาจทราบและดูแลรักษาได้ หรือ สามารถเรียนรู้โดยการศึกษาด้วยตนเอง หรือฟังบรรยาย และสถาบันฝึกอบรมควรจัดให้มีการเรียนรู้โรคในกลุ่มนี้อย่างพอเพียง

หลักสูตร ครอบคลุมเนื้อหาดังต่อไปนี้

1. Foundational knowledge of pain medicine

- 1.1. Describe the anatomy and neurophysiology of nociception (1)
- 1.2. Describe the pathophysiology of acute pain including mechanisms, modulation and associated physiologic consequences (1)
- 1.3. Define the disorder of chronic pain utilizing the International Association for the Study of Pain (IASP) Classification of Chronic Pain (1)
- 1.4. Describe the pathophysiology of chronic pain including origins, mechanisms, modulation and associated physiologic consequences (1)
- 1.5. Describe current concepts of the placebo response and their implications for assessment and therapy (1)

- 1.6. Describe known genetic influences on pain and pharmacotherapy for pain as well as the role of genomic techniques in investigating pain physiology (1)
- 1.7. Summarize the mechanism of action, pharmacology, side effects and monitoring of the following drugs or drug classes: (1)
 - 1.7.1.Opioid receptor agonists and antagonists
 - 1.7.2.Serotonin/norepinephrine re-uptake inhibitors
 - 1.7.3.Calcium channel blockers
 - 1.7.4.Sodium channel blockers
 - 1.7.5.Prostaglandin inhibitors
 - 1.7.6.N- Methyl D- Aspartic acid (NMDA) receptor antagonists
 - 1.7.7.Cannabinoids
 - 1.7.8.Acetaminophen
- 1.8. Explain the administration, scoring, interpretation, limitations, and clinical utility of at least one validated outcome measure in each of the following domains:
 - 1.8.1.Pain (1)
 - 1.8.2.Mood (1)
 - 1.8.3.Function (1)
 - 1.8.4.Sleep (1)
 - 1.8.5.Quality of life and health care utilization (1)

2. Psychiatry

- 2.1. Describe how psychiatric illness, relevant to pain medicine, may be modulated through predisposing, precipitating, perpetuating and protecting factors (1)
- 2.2. List important psychological mechanisms involved in pain and suffering (1)
- 2.3. Describe how neurobiological predisposition, childhood and early life experiences, cultural and societal environments may impact pain perception and experience using a bio-psycho-social model (1)
- 2.4. Identify characteristics of patients with pain who would most benefit from a formal psychological assessment (1)

- 2.5. Outline indications, contraindications, benefits (efficacy) and risks (safety) and summarize the evidence that supports the following clinical treatments (1)
 - 2.5.1. Biofeedback
 - 2.5.2. Cognitive Behavioral Therapy (CBT)
 - 2.5.3. Hypnosis
 - 2.5.4. Goal setting
 - 2.5.5. Imagery training
 - 2.5.6. Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT)
 - 2.5.7. Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR)
 - 2.5.8. Patient education programs
 - 2.5.9. Patient self-management techniques
- 2.6. Define catastrophizing and kinesophobia as predictors of chronic pain treatment outcomes; describe common assessment tools for detecting each and outline interventions that can be used to reduce the severity of each condition (1)
- 2.7. List diagnostic criteria, describe appropriate screening questionnaires, outline the fundamentals of treatment strategies (and contraindications for other treatments), and state the indications for psychiatric or psychological assessment for the following psychiatric disorders
 - 2.7.1. Major depressive disorder (1)
 - 2.7.2. Bipolar mood disorders (1)
 - 2.7.3. Post-traumatic stress disorder, panic disorder, social anxiety disorder, generalized anxiety disorder (1)
 - 2.7.4. Substance use disorders (1)
 - 2.7.5. Attention deficit disorders (2)
 - 2.7.6. Somatoform disorders (1)
 - 2.7.7. Personality disorders (1)
- 2.8. Explain the potential effect of pain treatments on psychiatric comorbidities

3. Neurology

- 3.1. Describe the epidemiology, pathophysiology, natural history, diagnosis, treatments and prognosis of common conditions causing neuropathic pain (1)
- 3.2. Describe the features of neuropathic pain including peripheral and central sensitization; list the common symptoms and signs of each and explain their role in the persistence of pain (1)
- 3.3. Demonstrate knowledge of diagnosis, appropriate investigations and management of common painful peripheral nervous system disorders, including but not limited to
 - 3.3.1. Compression and entrapment syndromes
 - 3.3.2. Ischemic nerve injuries
 - 3.3.3. Infectious lesions including herpes zoster
 - 3.3.4. Post-herpetic neuralgia
 - 3.3.5. Painful diabetic neuropathy
- 3.4. Demonstrate knowledge of diagnosis, appropriate investigations and management of common painful central nervous system disorders including post-stroke pain, spinal cord injury, and multiple sclerosis (1)
- 3.5. Explain the appropriate use of clinical tests used to diagnose neuropathic pain (1)
- 3.6. Describe the indications for and limitations of imaging, nerve conduction studies, electromyography and quantitative sensory testing in the diagnosis of neuropathic pain (1)
- 3.7. Describe common validated tools that have been developed to assess neuropathic pain; identify their purpose, scoring, interpretation and limitations (1)
- 3.8. Describe the classification, mechanisms, assessment and management of chronic headache, and facial and oro-dental pain syndromes (1)
- 3.9. Identify the critical factors for assessing life-threatening headache including but not limited to early morning nausea and vomiting and focal neurological signs and symptoms (1)
- 3.10. Formulate a step-wise approach to pharmacotherapeutics and pain interventions for a patient with neuropathic pain, applying published consensus guidelines, and taking into consideration the patient's individual medical complexity (1)

4. Cancer pain management(1)

- 4.1. Describe the epidemiology, pathophysiology, natural history, treatment and prognosis of common cancers
- 4.2. Outline common pain management problems that are unique to cancers or to their treatment
- 4.3. Describe the pain-related complications of chemotherapy, radiotherapy, pharmacotherapy and surgery
- 4.4. Explain how cancer cycles of recurrence and remission might affect pain assessment and treatment
- 4.5. Describe the psychological, social, cultural and spiritual effects of a life threatening disease on pain assessment and treatment
- 4.6. Utilize guidelines for the pharmacologic management of cancer pain; identify the differences with regards to utilizing opiates and co-analgesics in a variety of administration routes
- 4.7. Outline the management of pain-related complications of chemotherapy, pharmacotherapy, radiation, and surgery
- 4.8. Identify acute and life threatening complications of cancer including, but not limited to, raised intracranial pressure, spinal cord compression, and hypercalcemia
- 4.9. Describe the indications, contraindications, risks and benefits of anesthetic and neurosurgical procedures to control cancer related pain, including but not limited to local anesthetic and neurolytic blocks, and neuraxial drug delivery systems
- 4.10. Describe the elements of both an outpatient and inpatient cancer pain service
- 4.11. Identify characteristics of patients who would most benefit from psychosocial intervention, home care, and palliative care

5. Musculoskeletal system and rehabilitation(2)

- 5.1. Describe the epidemiology, pathophysiology, natural history, diagnosis, treatments and prognosis of common painful musculoskeletal diseases, including but not limited to inflammatory and degenerative joint disease, soft tissue rheumatism and diffuse body pain

- 5.2. Demonstrate knowledge of diagnosis, appropriate investigations and management of common rheumatic conditions including but not limited to rheumatoid arthritis, connective tissue diseases, seronegative arthritis, polymyalgia rheumatica, inflammatory myopathy and soft tissue pain disorders such as myofascial pain and fibromyalgia
- 5.3. Describe specific pain syndromes that may occur following spinal cord injury, post-stroke and after limb amputation
- 5.4. Demonstrate knowledge of the diagnosis and management of common pathologies of the spine that may cause pain, including but not limited to mechanical back pain, intervertebral disc herniation with radiculopathy, spinal stenosis and whiplash associated disorders (1)
- 5.5. Demonstrate knowledge of diagnosis and management of emergent conditions of the spine, including but not limited to tumour, fracture, myelopathy, and infection (1)
- 5.6. Describe the indications for the various modalities of diagnostic imaging specific to MSK assessment; identify expected imaging abnormalities for common pain diagnoses; explain the relationship between imaging findings and pain (1)
- 5.7. Formulate an appropriate treatment plan for managing musculoskeletal pain (2)
- 5.8. Outline injection formulations and techniques that may be used to treat painful soft tissue and joint disorders (1)
- 5.9. Describe the principles, indications and limitations of physical treatments, including but not limited to exercise-based treatment, passive physical therapies such as ultrasound, transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS), manual therapies, manipulation and massage in the management of musculoskeletal pain (1)
- 5.10. Describe the principles, indications and limitations of occupational therapy management (pacing, ergonomics and work/daily activity modification) in the management of musculoskeletal pain (2)
- 5.11. Cite current evidence for the potential role of complementary and alternative medicine commonly used in managing musculoskeletal pain (1)
- 5.12. Identify functional domains as outcome measures for pain (2)

- 5.12.1. Summarize the principles of functional restoration in individuals with pain, and specify the evidence supporting different types of chronic pain activation programs
- 5.13. Describe the medico legal concepts of impairment, disability and handicap and how these apply to individuals with pain (2)

6. Acute pain management(1)

- 6.1. List common acute pain conditions, their epidemiology, pathophysiology, natural history, treatment and prognosis
- 6.2. Describe the elements of an acute pain assessment; explain how it may differ from a chronic pain assessment
- 6.3. Identify specific assessment techniques for acute pain
- 6.4. Describe how specific patient characteristics such as culture, age, cognitive impairment, language barrier, level of consciousness might affect acute pain assessment
- 6.5. Describe the adverse physiological and psychological effects, both immediate and long term, of inadequate pain management in the acute care setting
- 6.6. Identify patients whose injury, disease, or surgery, in combination with their psychological characteristics may put them at risk of developing chronic pain
 - 6.6.1. Describe treatments which might decrease that risk
- 6.7. Describe the indications, contraindications, delivery routes, side effects, and complications of specific pharmacological interventions used for acute pain management including medications from the following classes: (1)
 - 6.7.1. Opioid receptor agonists
 - 6.7.2. Serotonin/norepinephrine re-uptake inhibitors
 - 6.7.3. Calcium channel blockers
 - 6.7.4. Sodium channel blockers
 - 6.7.5. Prostaglandin inhibitors
 - 6.7.6. NMDA receptor antagonists

- 6.8. Describe current methods of interventional techniques in acute pain management including their indications, contraindications, side effects, and complications including the following: (1)
 - 6.8.1. Neuraxial block technique
 - 6.8.2. Peripheral nerve and plexus block
 - 6.8.3. Neuromodulation procedures
- 6.9. Describe the evidence for non-pharmacological techniques used for acute pain relief and describe how they can be successfully utilized in acute pain management (1)
- 6.10. Identify factors that complicate treatment of a patient with acute pain including previous chronic pain condition, opioid tolerance, substance abuse and psychosocial factors (1)

7. Pediatrics

- 7.1. Explain the common acute and chronic pain syndromes unique to pediatric patients, their epidemiology, pathophysiology, natural history, symptoms, signs, treatment and prognosis (1)
- 7.2. Describe how developmental, psychosocial, family and cultural factors affect the assessment of pain in pediatric patients and use this knowledge when formulating a treatment plan (1)
- 7.3. Use common validated tools to measure pain in neonates, children and adolescents, including children with cognitive impairment. Identify their purpose and explain their administration, scoring, interpretation and limitations, and define clinical utility (1)
- 7.4. Describe the differences between adults and children with regards to common analgesic pharmacotherapy and use this knowledge when formulating a treatment plan (1)
- 7.5. Describe approved strategies for safe prescribing and monitoring of off-label pain therapies in pediatric patients (1)
- 7.6. Describe non-pharmacologic approaches used in pediatrics to reduce procedural pain and to treat pain (2)

- 7.7. Outline the evidence regarding adverse physiological and psychological effects of inadequate pain management in neonates and infants (1)
- 7.8. Describe the assessment and management of a child or youth who experiences pain sensitization following repeated or prolonged exposure to acute pain episodes, for example in pediatric rheumatologic, oncologic or neurologic conditions (1)

8. Addiction Medicine

- 8.1. Define addiction, tolerance and physical dependence (1)
- 8.2. Describe the heterogeneity of opioid users in the population (abuse, misuse, diversion in pain and non-pain patients) and identify the health consequences of both untreated pain and opioid misuse or abuse (1)
- 8.3. Describe the core clinical features and treatment of patients with pain and addiction (1)
- 8.4. Stratify patients into low, moderate or high-risk categories and identify patients who should be referred for addiction consultation prior to or during opioid therapy (1)
- 8.5. Describe the concept of "universal precautions" as it applies to treatment with opioids (1)
- 8.6. Employ validated risk assessment tools, and interviewing techniques to perform an appropriate risk assessment for a patient in whom opioids, benzodiazepines or cannabinoids are being considered (2)
- 8.7. Identify patients with co-morbid psychiatric and coping difficulties and select appropriate therapeutic strategies for pain management (1)
- 8.8. List aberrant drug-taking behaviors in patients prescribed opioids, identify which are more or less predictive of abuse, misuse or diversion and describe differential diagnoses for these behaviors (1)
- 8.9. Describe a range of treatment strategies for pain management in patients with addiction either active or in remission (1)
- 8.10. Identify strategies to reduce opioid diversion, including but not limited to health provider education, patient education regarding safe storage, improved treatment

resources for patient with pain, government collaboration regarding surveillance and regulations, and abuse resistant formulations (1)

8.11. Outline appropriate withdrawal schedules and strategies for managing withdrawal symptoms for opioids and benzodiazepines (1)

9. Sleep Medicine(2)

9.1. Describe how sleep disorders may affect patients with acute and chronic pain and may be modulated through predisposing, precipitating, perpetuating and protecting factors

9.2. Describe the interaction between pain, sleep, medications, nonprescribed substances, anxiety and mood disorders

9.3. Identify the characteristics of patients who would most benefit from referral to a sleep clinic

9.4. Outline non pharmacologic and pharmacologic treatment options for the common sleep problems that occur in association with chronic pain disorders

10. Social behavior as a pain practitioner: non-technical skills (NTS)

10.1. Teamwork: coordinating activities with team, exchanging information, using authority and assertiveness,

10.1.1. Assessing capabilities

10.1.2. Supporting others

10.2. Task management

10.2.1. Planning and preparing

10.2.2. Prioritizing

10.2.3. Providing and maintaining standards

10.2.4. Identifying and utilizing resources

10.3. Situation awareness

10.3.1. Gathering information

- 10.3.2. Recognizing and understanding
- 10.3.3. Anticipating
- 10.4. Decision making and evidence-based practices
 - 10.4.1. Identifying options
 - 10.4.2. Balancing risks and selecting options
 - 10.4.3. Reevaluating

11. Professionalism

- 11.1. Medical counseling and communication skills: verbal/written skill training (OSCE, oral exam)
 - 11.1.1. Informative and advocative counseling
 - 11.1.2. Disclosure: truth telling, conflict of interest
 - 11.1.3. Breaking bad news
 - 11.1.4. Conflict management
- 11.2. Ethics: patient rights, beneficence, non-maleficence, autonomy, confidentiality, truth telling, justice, etc.
- 11.3. Drug and resource allocations: rational use and equity
- 11.4. End-of-life care: advance directive, Do Not Resuscitation (DNR) orders
- 11.5. Medicolegal issues: พรบ. และกฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
- 11.6. Continuous professional development
- 11.7. Managerial discipline

12. Quality and safety

- 12.1. Definitions: Institute of Medicine, WHO-ICP
- 12.2. Lean methodology and Six Sigma
- 12.3. Assurance and improvement: reporting system, tools, and practices
- 12.4. Adverse outcome: complication, closed claims findings, professional liability, risk management
- 12.5. Quality and safety culture
 - 12.5.1. Patient safety goal

12.5.2. Surgical safety checklist, Briefing debriefing, Drug error prevention and management

12.5.3. Incidence report

12.6. Environment and occupational safety

12.6.1. Physical hazards: occupational safety and health administration standards, universal precautions, and isolation precautions

12.6.1.1. Needles, chemicals, radiation, and noise pollution

12.6.1.2. Infection (general and universal precautions): respiratory virus, viral hepatitis, pathogenic human retroviruses, tuberculosis, needle stick injury

12.6.1.3. Electrical safety, fire and explosion hazards: source of ignition (static, misuse of O₂ cylinders), prevention (grounding, isolation transformers), macro and micro current hazards, safety regulations, lasers

12.6.2. Emotional considerations: stress, substance use/abuse/dependence, impairment, physician burnout

13. The influence of technology in pain medicine

13.1. Telemedicine: telemedicine assessment after COVID pandemic

13.2. Digital medical record

13.3. Visual reality, AI-assisted ultrasound or fluoroscopic-guided pain intervention.

14. Medical records: keeping and quality assurance

15. Costs of medical care, resource management

16. Research methodology: proposal, IRB/EC, GCP, statistics, manuscript writing

ภาคผนวก 4
Clinical skills in Pain Medicine

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านต่อยอดควรมีความสามารถในการดูแลรักษา
และทำหัตถการต่อไปนี้

I. Pain assessment

- ระดับที่ 1 ทักษะทางคลินิกที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องทำได้ด้วยตนเอง
- ระดับที่ 2 ทักษะทางคลินิกที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดควรทำได้ (ทำภายใต้การดูแลของผู้เชี่ยวชาญ)
- ระดับที่ 3 ทักษะทางคลินิกที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดอาจทำได้ (ช่วยทำหรือได้เห็น)

Pain assessment	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
History and physical examination	✓		
Multidimensional pain assessment and measurement	✓		
Assessment in special population	✓		

II. ภาวะปวด

- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องรู้ข้อบ่งชี้
และภาวะแทรกซ้อนของการจัดการความปวดต่างๆ แบ่งเป็น 3 ข้อห้าม
ตามที่สถาบันฝึกอบรมควรจัดการเรียนรู้ ดังนี้ ระดับ
- ระดับที่ 1 กลุ่มอาการปวดที่พบบ่อย และ/หรือ มีความสำคัญ
ซึ่งแพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องดูแลรักษาได้ด้วยตนเอง

- ระดับที่ 2** กลุ่มอาการปวดที่พบบ่อย และ/หรือ มีความสำคัญ ที่พบน้อยกว่าระดับ 1 และมีความสำคัญ ซึ่งแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ควรดูแลรักษาได้ ภายใต้การควบคุมของอาจารย์
- ระดับที่ 3** กลุ่มอาการปวดที่พบบ่อย และ/หรือ มีความสำคัญ ที่พบน้อยกว่าระดับ 1 และมีความสำคัญซึ่งแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อาจดูแลรักษาได้ หรือสามารถเรียนรู้โดยการศึกษาด้วยตนเองหรือฟังบรรยาย และสถาบันฝึกอบรมควรจัดให้มีการเรียนรู้โรคในกลุ่มนี้อย่างพอเพียง

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
Postoperative pain	✓		
Posttraumatic pain	✓		
Painful medical conditions	✓		
Cancer pain	✓		
Central Neuropathic pain	✓		
Peripheral Neuropathic pain	✓		
Musculoskeletal pain	✓		
Visceral pain		✓	
Ischemic pain		✓	
Headache			✓
Pain in special population (Elderly, Infant, Pregnancy)		✓	
Other (OIH, Tolerance, Addiction)		✓	

III. ทักษะทางคลินิกในการบำบัดความปวด

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องรู้ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม
 และภาวะแทรกซ้อนของการจัดการความปวดต่างๆ แบ่งเป็น 3 ระดับ
 ตามที่สถาบันฝึกอบรมควรจัดการเรียนรู้ ดังนี้

ระดับที่ 1 ทักษะทางคลินิกที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องทำได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ 2 ทักษะทางคลินิกที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดควรทำได้ (ทำภายใต้การดูแลของผู้เชี่ยวชาญ)

ระดับที่ 3 ทักษะทางคลินิกที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดอาจทำได้ (ช่วยทำหรือได้เห็น)

ทักษะทางคลินิก	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
การส่งตรวจทางคลินิกตามข้อบ่งชี้ ข้อห้าม และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น	✓		
การแปลผลทางคลินิก	✓		
การบำบัดปวดด้วยการใช้ยา	✓		
Diagnostic nerve blocks	✓		
Somatic blocks	✓		
● Peripheral block	✓		
● Plexus block	✓		
Sympathetic blocks			
● Celiac plexus block ● Stellate ganglion block ● Sphenopalatine ganglion block ● Lumbar sympathetic block ● Superior hypogastric block ● Ganglion impar block	✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓	
Spinal analgesia		✓	
Epidural analgesia	✓		
Patient controlled analgesia	✓		
Intravenous lidocaine infusion	✓		
Intravenous ketamine infusion	✓		
Spine intervention (cervical/lumbar)			
● Epidural steroid injection	✓		
● Facet joint injection/ Medial branch block	✓		
● Sacroiliac joint injection	✓		

ทักษะทางคลินิก	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
Spine intervention (thoracic)			
● Epidural steroid injection		✓	
● Facet joint injection/ Medial branch block		✓	
Utilizing of Imaging for nerve blocks (Fluoroscopy, ultrasound)	✓		
Neurolysis			
● Chemical	✓		
● Radiofrequency	✓		
Peripheral injection			
● Hip/ shoulder/ knee injection	✓		
● Intraarticular hip/ shoulder/ knee injection		✓	
● Piriformis injection	✓		
การบำบัดด้วยการไม่ใช้ยา			
● Acupuncture			✓
● Transcutaneous electrical nerve stimulation	✓		
● Dry needling/ Trigger point injection	✓		

IV. การประเมินหรือดูแลรักษา

ระดับที่ 1 ทักษะทางคลินิกที่แพทย์ประจำบ้านต้องต้องทำได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ 2 ทักษะทางคลินิกที่แพทย์ประจำบ้านต้องควรทำได้ (ทำภายใต้การดูแลของผู้เชี่ยวชาญ)

ระดับที่ 3 ทักษะทางคลินิกที่แพทย์ประจำบ้านต้องอาจทำได้ (ช่วยทำหรือได้เห็น)

การประเมินหรือดูแลรักษา	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
ซักประวัติผู้ป่วยที่มีความปวด	✓		
ประเมินความปวดด้านคุณภาพและปริมาณ	✓		
ประเมินผลการระงับปวด	✓		
สั่งการรักษาโดยใช้ยาที่ใช้บ่อย	✓		
พิจารณาส่งต่อการรักษาได้ถูกต้อง	✓		

การประเมินหรือดูแลรักษา	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ	✓		
ประสานงานและปรึกษากับผู้ร่วมการรักษาสาขาอื่นได้เหมาะสม	✓		
เขียนแบบฟอร์มส่งปรึกษาได้ถูกต้อง	✓		
แสดงพฤติกรรมและความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและมีคุณธรรม	✓		

ภาคผนวก 5

Assessment of Clinical skills, Procedural skills, and Entrustable Professional Activity

Entrustable Professional Activity in pain medicine

1. Provide history taking, physical examination and systemic evaluation for patients with various pain conditions
2. Use and interpret laboratory investigations for patients with various pain conditions
3. Provide plan and conduct of pain management for patients with acute or chronic pain
4. Provide perioperative care for patients undergoing pain intervention
5. Provide multidisciplinary evaluation and management for pain patients
6. Demonstrate technical skills
7. Manage emergency pain condition
8. Manage perioperative / pain procedural complications
9. Demonstrate communication and teamwork skills
10. Demonstrate professionalism and non-technical skills

Summary of clinical skills assessment and EPA

	Entrustable Professional Activity in pain medicine									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
EPA 1	●		●			●			●	●
EPA 2	●	●	●		●	●			●	●
EPA 3	●	●	●		●	●			●	●
EPA 4	●	●	●		●	●			●	●
EPA 5	●	●	●		●	●	●		●	●
EPA 6	●	●	●		●	●			●	●
EPA 7	●	●	●		●	●			●	●
EPA 8	●	●	●		●	●			●	●
EPA 9				●		●	●	●	●	●
EPA 10				●		●	●	●	●	●

Milestones of assessment of clinical skills, procedural skills, and EPA

			3 เดือน	6 เดือน	12 เดือน	18 เดือน	24 เดือน
Entrustable professional activity (EPA)	EPA1	History and physical examination	Level 3	Level 4			Level 5
	EPA2	Multidimensional pain assessment and measurement		Level 4	Level 5		Level 5
	EPA3	Cancer pain management		Level 3	Level 4		Level 5
	EPA4	Non-cancer pain management		Level 3	Level 4		Level 5
	EPA5	Acute pain management			Level 4		Level 5
	EPA6	Neuropathic pain management		Level 3	Level 4		Level 5
	EPA7	Palliative care		Level 3	Level 4		Level 5
	EPA8	Non-pharmacological pain management			Level 3	Level 4	Level 5
	EPA9	Spine intervention			Level 3	Level 4	Level 5
	EPA10	Somatic/Sympathetic block			Level 3	Level 4	Level 5
Direct observable procedural skill (DOP)	DOP1	Pain intervention under fluoroscopic guidance			Level 3	Level 4	Level 5
	DOP2	Pain intervention under ultrasound guidance			Level 3	Level 4	Level 5

Entrustable Professional Activities

EPA1 History taking and physical examination

เมื่อสิ้นสุด 3 เดือน ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 3 : 1 ครั้ง

เมื่อสิ้นสุด 6 เดือน ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 4 : 1 ครั้ง

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 5 : 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอด.....วันที่.....

	ไม่ทำ / ทำไม่ถูก	ทำได้ไม่ ครบถ้วน	ทำได้ถูกต้อง ครบถ้วน
1. สามารถซักประวัติ รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความปวด จากผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแล ได้อย่างเหมาะสม			
2. สามารถซักประวัติเพื่อแยกสาเหตุของความปวด			
3. สามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย (ครอบครัว/ผู้ดูแล) สื่อสารกับผู้ป่วยและญาติด้วยวาจาและท่าทางที่เหมาะสม			
4. ประเมินผู้ป่วยในสถานที่ สิ่งแวดล้อม และสถานการณ์ที่เหมาะสม และเคารพในสิทธิผู้ป่วย			
5. สามารถตรวจร่างกายทั่วไปในระบบต่าง ๆ ได้ถูกต้อง			
6. มีทักษะในการตรวจร่างกายเฉพาะ ในระบบที่เกี่ยวข้องกับความปวดของผู้ป่วย			
7. สามารถประมวลผลจากการซักประวัติ และตรวจร่างกาย เพื่อนำไปสู่การ วินิจฉัยแยกโรคที่พบบ่อยได้			

เกณฑ์ผ่าน : ทำได้ถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

- Level 1 = ให้เป็นผู้สังเกตการณ์เท่านั้น
- Level 2 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิดทุกขั้นตอน
- Level 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
- Level 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
- Level 5 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

ชื่ออาจารย์ผู้ประเมิน(ลายเซ็น)..... (ตัวบรรจง)

EPA 2 Multidimensional pain assessment and measurement

เมื่อสิ้นสุด 6 เดือน ต้องได้ผลประเมินศักยภาพโดยรวมอย่างน้อยระดับ 4 : 1 ครั้ง

เมื่อสิ้นสุด 12 เดือน ต้องได้ผลประเมินศักยภาพโดยรวมอย่างน้อยระดับ 5 : 1 ครั้ง

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมินศักยภาพโดยรวมอย่างน้อยระดับ 5 : 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน.....

วันที่.....

	ไม่ทำ / ทำไม่ถูก	ทำได้ไม่ครบถ้วน	ทำได้ถูกต้องครบถ้วน
1. ประเมินความปวดด้านภาวะอารมณ์ (affective domain of pain) เช่น สามารถวินิจฉัยภาวะซึมเศร้าที่ต้องการการรักษากับจิตแพทย์อย่างเร่งด่วนได้			
2. ประเมินผลของความปวดต่อการทำงาน การนอน การเข้าสังคมทั้งที่ทำงานและที่บ้าน (pain interference)			
3. ประเมินความปวดด้านการรับรู้ความปวด (cognitive domain of pain) และการจัดการความปวด (coping mechanism) โดยสามารถวินิจฉัย coping mechanism ที่ผิดปกติ เช่น พึ่งพิงยา (dependency) หลีกเลี่ยง (avoidance) เพื่อประเมินข้อบ่งชี้ว่าผู้ป่วยควรได้รับ coping-skill assessment & training จากจิตแพทย์หรือไม่			
4. ส่งปรึกษาจิตแพทย์ แพทย์ทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู เมื่อมีข้อบ่งชี้ เช่น สงสัยว่าผู้ป่วยอาจมีภาวะซึมเศร้า หรือผู้ป่วยไม่ยอมเดินเพราะปวด			
5. ส่งปรึกษาแพทย์สาขาอื่นๆที่เกี่ยวข้องในการรักษาต้นเหตุของความปวดเช่น แพทย์มะเร็งวิทยา แพทย์ศัลยกรรมกระดูก			
6. อธิบายแบบประเมินความปวดแบบหลายด้านที่มีใช้ในประเทศไทยและข้อบ่งชี้ เช่น BPI (Brief pain inventory; ประเมิน pain intensity and pain interference), ODI (Oswestry disability index; ประเมิน low back pain intensity and function), Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS; ประเมินความวิตกกังวลและซึมเศร้า) เป็นต้น			

เกณฑ์ผ่าน : ทำได้ถูกต้องทุกข้อ

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

- Level 1 = ให้เป็นผู้สังเกตการณ์เท่านั้น
- Level 2 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิดทุกขั้นตอน
- Level 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
- Level 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
- Level 5 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

ชื่ออาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็น)..... (ตัวบรรจง)

EPA 3: Cancer pain management

เมื่อสิ้นสุด 6 เดือน ต้องได้รับผลประเมินอย่างน้อยระดับ 3: 1 ครั้ง
 เมื่อสิ้นสุด 12 เดือน ต้องได้รับผลประเมินอย่างน้อยระดับ 4: 1 ครั้ง
 เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้รับผลประเมินอย่างน้อยระดับ 5: 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอด วันที่.....

	ไม่ทำ / ทำไม่ถูก	ทำได้ไม่ครบถ้วน	ทำได้ถูกต้องครบถ้วน
1. การประเมินผู้ป่วยโดยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมถึงการประเมินภาวะทางจิตใจ สังคม จิตวิญญาณ และคุณภาพชีวิต			
2. การเลือกใช้เครื่องมือในการประเมินอาการปวดในผู้ป่วยที่สูญเสียการรับรู้			
3. การวินิจฉัยแยกสาเหตุของอาการปวดจากมะเร็ง โดยอธิบายจากพยาธิสรีรวิทยาของความปวดได้			
4. การวางแผนการรักษา (ครอบคลุมข้อมูลทั้งหมดที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ประวัติการรักษาเดิม จากการปรึกษาทีมดูแลระดับประคับประคองและมะเร็งวิทยา)			
5. การรักษาอาการปวดจากมะเร็ง การเลือกใช้ยา และวิธีการบริหารยา (แสดงให้เห็นได้ว่าการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการเลือกแนวทางการรักษา) โดยการนำหลักการทางเภสัชวิทยา มาใช้ประกอบการให้ยาระงับปวดแก่ผู้ป่วย			
6. การรักษาผลข้างเคียงของยาระงับปวดที่พบบ่อย			
7. ใช้แนวทางสหสาขาวิชาชีพในการจัดการอาการปวดจากมะเร็ง (การปรึกษาประสานงานกับนักจิตวิทยา/จิตแพทย์ รังสีแพทย์ อายุรแพทย์ ศัลยแพทย์ ฯลฯ หรือการประคับประคองด้านจิตวิญญาณได้อย่างเหมาะสม)			
8. การใช้ทักษะในการจัดการสภาวะทางจิตใจที่มีผลต่ออาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม (สามารถระบุอาการทางจิตใจที่เกิดเนื่องจากภาวะที่คุกคามต่อชีวิต เช่น โกรธ กลัว ซึมเศร้า หรือ วิตกกังวล)			
9. การอธิบายเกี่ยวกับหัตถการระงับปวด เมื่อมีข้อบ่งชี้			
10. การสื่อสารและให้คำแนะนำกับผู้ป่วยและ/หรือครอบครัว(ทั้งการพูดและการเขียน)			
11. การบริหารจัดการด้านการดูแลผู้ป่วยภายใต้ข้อจำกัดต่าง ๆ เช่น สิทธิการรักษา การเดินทางลำบาก			
12. การพัฒนาตนเองด้านวิชาการที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยปวดจากมะเร็ง เพื่อนำลงสู่การปฏิบัติ			

13. ความรับผิดชอบ: งานที่ได้รับมอบหมาย ความตรงต่อเวลา			
14. การประเมินโดยรวมของการจัดการอาหารปวดจากมะเร็ง			

เกณฑ์ผ่าน : ทำได้ถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

- Level 1 = ให้เป็นผู้สังเกตการณ์เท่านั้น
- Level 2 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิดทุกขั้นตอน
- Level 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
- Level 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
- Level 5 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

ชื่ออาจารย์ผู้ประเมิน(ลายเซ็น) (ตัวบรรจง)

EPA 4: Non-cancer pain management

เมื่อสิ้นสุด 6 เดือน ต้องได้ผลประเภณอย่างน้อยระดับ 3 : 1 ครั้ง

เมื่อสิ้นสุด 12 เดือน ต้องได้ผลประเภณอย่างน้อยระดับ 4 : 1 ครั้ง

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเภณอย่างน้อยระดับ 5 : 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอด..... วันที่.....

	ไม่ทำ / ทำไม่ถูก	ทำได้ไม่ครบ ถ้วน	ทำได้ถูกต้อง ครบถ้วน
1. ซักประวัติอาการปวดและประเภณอาการปวดเบื้องต้นได้			
1. ตรวจร่างกายเพื่อประเภณอาการปวดเบื้องต้นได้			
3. ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการได้อย่างเหมาะสม			
4. จำแนกชนิดของอาการปวดเบื้องต้นได้			
5. เลือกใช้ยาในการระบปวดได้อย่างเหมาะสม			
6. ทราบภาวะไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากยาและสามารถให้การ รักษาเบื้องต้นได้			
7. เลือกใช้การระบปวดที่ไม่ใช้ยาได้อย่างเหมาะสม			
8. สามารถวางแผนการรักษา ติดตามอาการปวดของผู้ป่วยได้			
9. สามารถให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการใช้ยาและภ วะไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นได้			
10. สื่อสารกับผู้ป่วยและญาติด้วยวาจาและท่าทางที่เหมาะสม			

เกณฑ์ผ่าน : ทำได้ถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

การประเภณระดับศัทยภาพโดยรวม

- Level 1 = ให้เป็นผู้สังเกตการณ์เท่านั้น
- Level 2 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิดทุกขั้นตอน
- Level 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
- Level 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
- Level 5 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

ชื่ออาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็น)..... (ตัวบรรจง)

EPA 5 Acute pain management

เมื่อสิ้นสุด 12 เดือน ต้องได้ผลประเมินศักยภาพโดยรวมอย่างน้อยระดับ 4: 1 ครั้ง

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมินศักยภาพโดยรวมอย่างน้อยระดับ 5: 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน..... วันที่.....

	ไม่ทำ / ทำไม่ถูก	ทำได้ไม่ค รบกั่วน	ทำได้ถูก ต้องครบ ถ้วน
1. ชักประวัติ ตรวจร่างกาย และประเมินผู้ป่วยที่มี Acute pain ได้			
2. วางแผนแนวทางการรักษาและสามารถประยุกต์ใช้ guidelines รวมทั้งผู้ป่วยที่มีโรคทางกายที่ซับซ้อนได้อย่างเหมาะสม			
3. เลือกวิธีการรักษา ทั้งการให้ยาและไม่ให้ยาที่เหมาะสมกับผู้ป่วย			
4. วางแผนการรักษาร่วมกับผู้ป่วยและญาติได้			
5. การให้ความรู้ อธิบายพยาธิสภาพ การพยากรณ์โรค แนวทางและขั้นตอนการรักษาด้วยยาและหัตถการแก่ผู้ป่วยและญาติ			
6. ประเมินและติดตามผลการรักษา ให้การบำบัดผลข้างเคียงได้อย่างเหมาะสม			
7. สามารถสอนแพทย์ประจำบ้าน / นักศึกษาแพทย์ / พยาบาล ได้อย่างถูกต้อง			
8. ลงบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนได้อย่างถูกต้องครบถ้วน			

เกณฑ์ผ่าน : ทำได้ถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

- Level 1 = ให้เป็นผู้สังเกตการณ์เท่านั้น
- Level 2 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิดทุกขั้นตอน
- Level 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
- Level 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
- Level 5 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

ชื่ออาจารย์ผู้ประเมิน(ลายเซ็น) (ตัวบรรจง)

EPA 6 Neuropathic pain management

เมื่อสิ้นสุด 6 เดือน ต้องได้ผลประเมินศักยภาพโดยรวมอย่างน้อยระดับ 3: 1 ครั้ง

เมื่อสิ้นสุด 12 เดือน ต้องได้ผลประเมินศักยภาพโดยรวมอย่างน้อยระดับ 4: 1 ครั้ง

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมินศักยภาพโดยรวมอย่างน้อยระดับ 5: 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน..... วันที่.....

	ไม่ทำ / ทำไม่ถูก	ทำได้ไม่ครบ ถ้วน	ทำได้ถูกต้อง ครบถ้วน
1. ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ให้การวินิจฉัยแยกโรคภาวะที่ทำให้เกิด neuropathic pain ได้บ่อย			
2. อธิบายเครื่องมือที่มีความแม่นยำที่ใช้บ่อยเพื่อประเมิน neuropathic pain ในแง่ของวัตถุประสงค์ของเครื่องมือ การให้คะแนน การแปลผล และข้อจำกัด			
3. อธิบายลักษณะทางคลินิก อาการ/อาการแสดงที่พบได้บ่อย และ clinical tests ของ neuropathic pain รวมทั้ง peripheral และ central sensitization			
4. เลือกส่งตรวจเพิ่มเติมและแปลผลการส่งตรวจทางรังสีวินิจฉัย nerve conduction studies, electromyography และ quantitative sensory testing เพื่อการวินิจฉัย neuropathic pain ได้			
5. วางแผนแนวทางการรักษาและสามารถประยุกต์ใช้ guidelines รวมทั้งผู้ป่วยที่มีโรคทางกายที่ซับซ้อนได้อย่างเหมาะสม			
6. วางแผนการรักษาร่วมกับผู้ป่วยและญาติได้			
7. การให้ความรู้ อธิบายพยาธิสภาพ การพยากรณ์โรค แนวทางและขั้นตอนการรักษาด้วยยาและหัตถการแก่ผู้ป่วยและญาติ			
8. ประเมินและติดตามผลการรักษา ให้การบำบัดผลข้างเคียงได้อย่างเหมาะสม			

เกณฑ์ผ่าน : ทำได้ถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

•Level 1 = ให้ผู้เป็นผู้สังเกตการณ์เท่านั้น

• Level 2 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิดทุกขั้นตอน

• Level 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

• Level 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

• Level 5 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

ชื่ออาจารย์ผู้ประเมิน(ลายเซ็น)..... (ตัวบรรจง)

EPA 7: Palliative care

เมื่อสิ้นสุด 6 เดือน ต้องได้ผลประเมินศักยภาพโดยรวมอย่างน้อยระดับ 3: 1 ครั้ง
 เมื่อสิ้นสุด 12 เดือน ต้องได้ผลประเมินศักยภาพโดยรวมอย่างน้อยระดับ 4: 1 ครั้ง
 เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมินศักยภาพโดยรวมอย่างน้อยระดับ 5: 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอด วันที่.....

	ไม่ทำ / ทำไม่ถูก	ทำได้ไม่ครบ ถ้วน	ทำได้ถูกต้อง ครบถ้วน
1. การประเมินผู้ป่วยที่ดูแลแบบประคับประคองโดยองค์รวม (ครอบคลุมการซักประวัติที่เกี่ยวข้อง การตรวจร่างกาย การส่งตรวจ รวมถึงการประเมินภาวะทางจิตใจ สังคม จิตวิญญาณ และการทำงาน)			
2. การใช้แนวทางสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (การปรึกษานักจิตวิทยา/จิตแพทย์ หรือการประคับประคองด้านจิตวิญญาณได้อย่างเหมาะสม)			
3. การอธิบายสาเหตุและพยาธิสรีรวิทยาในกลไกการเกิดอาการไม่สุขสบายทางกายต่าง ๆในผู้ป่วยที่ดูแลแบบประคับประคอง			
4. การจัดการอาการปวดในผู้ป่วยที่ดูแลแบบประคับประคอง			
5. การจัดการอาการไม่สุขสบายทางกายต่างๆ ในผู้ป่วยที่ดูแลแบบประคับประคอง รวมถึงการดูแลในช่วงระยะท้ายของชีวิต			
6. การใช้ทักษะในการจัดการสภาวะทางจิตใจที่มีในผู้ป่วยที่ดูแลแบบประคับประคอง (สามารถระบุอาการทางจิตใจที่เกิดเนื่องจากภาวะที่คุกคามต่อชีวิต เช่น โกรธ กลัว วิตกกังวล หรือซึมเศร้า)			
7. การใช้หลักการทางจริยธรรมทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (patient confidentiality, autonomy, medical futility)			
8. ทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วย (และ/หรือครอบครัว) ในการบอกความจริง (บอกข่าวร้าย) และการวางแผนการระงับปวดและอาการต่างๆในผู้ป่วยระยะท้าย (แนะนำวิธีการใช้ยาและวิธีต่างๆที่ไม่ใช้ยา)			
9. ทักษะการสื่อสารและประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพในเป้าหมายการดูแลผู้ป่วย (ทั้งการพูด การเขียน การบันทึกการส่งปรึกษา และการส่งต่อผู้ป่วย)			
10. ทักษะการพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพและวิชาการ โดยสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการเลือกแนวทางการรักษา)			

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

- Level 1 = ให้เป็นผู้สังเกตการณ์เท่านั้น
- Level 2 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิดทุกขั้นตอน
- Level 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
- Level 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
- Level 5 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

ชื่ออาจารย์ผู้ประเมิน(ลายเซ็น)..... (ตัวบรรจง)

EPA 8: Non-pharmacological Pain Management

เมื่อสิ้นสุด 12 เดือน ต้องได้รับผลประเมินอย่างน้อยระดับ 3: 1 ครั้ง

เมื่อสิ้นสุด 18 เดือน ต้องได้รับผลประเมินอย่างน้อยระดับ 4: 1 ครั้ง

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้รับผลประเมินอย่างน้อยระดับ 5: 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอด วันที่.....

	ไม่ทำ / ทำไม่ถูก	ทำได้ไม่ครบถ้วน	ทำได้ถูกต้องครบถ้วน
1. พิจารณาและอธิบายการระงับปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาตามความเหมาะสม เช่น การฝังเข็ม การกระตุ้นด้วยไฟฟ้า แม่เหล็กหรือแสงเลเซอร์ การทำ nerve blocks ต่างๆ การรักษาทางจิตใจ การฟื้นฟูสมรรถภาพ กายภาพบำบัด และการทำผ่าตัด เป็นต้น			
2. ทราบข้อบ่งชี้ ข้อห้าม และข้อควรระวัง ของวิธีต่างๆ ที่เลือกให้ผู้ป่วย			
3. วางแผนการรักษา (ครอบคลุมข้อมูลทั้งหมดที่เกี่ยวข้อง เช่น อธิบายผู้ป่วยและญาติให้เข้าใจ วางวัตถุประสงค์ในการรักษาร่วมกัน และปรึกษาผู้เชี่ยวชาญสาขาอื่นๆ)			
4. ให้การรักษาที่ถูกต้อง หรือส่งปรึกษาและประสานงานติดตามดูแลร่วมกับผู้เชี่ยวชาญนั้นๆ อย่างสม่ำเสมอ			
5. ประเมินผลการรักษาและสามารถจัดการกับภาวะแทรกซ้อนจากวิธีเหล่านั้น อธิบาย และดูแลรักษาได้ รวมทั้งสามารถวางแผนการรักษาต่อได้			
6. ให้ความสำคัญด้านอารมณ์ สังคม และจิตใจ รวมทั้งคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและผู้ดูแลหรือญาติ			
7. ใช้ multimodality ในการดูแลรักษาความปวดอย่างสม่ำเสมอ			
8. แสดงให้เห็นว่ามีการศึกษาหาความรู้ใหม่ๆ			

เกณฑ์ผ่าน : ทำได้ถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

- Level 1 = ให้เป็นผู้สังเกตการณ์เท่านั้น
- Level 2 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิดทุกขั้นตอน
- Level 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
- Level 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
- Level 5 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

ชื่ออาจารย์ผู้ประเมิน(ลายเซ็น) (ตัวบรรจง)

EPA 9 Spine intervention

เมื่อสิ้นสุด 12 เดือน ต้องได้รับผลประเมินอย่างน้อยระดับ 3: 1 ครั้ง

เมื่อสิ้นสุด 18 เดือน ต้องได้รับผลประเมินอย่างน้อยระดับ 4: 1 ครั้ง

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้รับผลประเมินอย่างน้อยระดับ 5: 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอด..... วันที่.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ทำ / ทำไม่ถูก	ทำได้ไม่ ครบถ้วน	ทำได้ถูก ครบถ้วน
1. สามารถซักประวัติ ตรวจร่างกายและให้การวินิจฉัยแยกโรคได้			
2. สามารถอ่าน plain film, MRI spine ได้			
3. สามารถเลือกผู้ป่วยที่เหมาะสมกับหัตถการที่จะทำได้			
4. อธิบายข้อดี ข้อเสีย และภาวะแทรกซ้อนของการทำหัตถการได้			
5. อธิบายขั้นตอนการเตรียมตัวตั้งแต่ ก่อน ระหว่าง และหลังการทำหัตถการให้แก่ผู้ป่วยได้			
6. สามารถประเมินและเตรียมผู้ป่วยก่อนทำหัตถการได้			
7. ทำหัตถการได้ (ใช้เครื่องมือและยาถูกต้อง มี sterile technique ที่ดี ไม่ทำให้ผู้ป่วยเจ็บปวดทรมานขณะทำหัตถการ)			
8. รู้จักป้องกันอันตรายจากรังสีแก่ตนเอง ผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน			
9. สังการรักษและดูแลผู้ป่วยหลังทำหัตถการ			
10. การลงบันทึกในเวชระเบียนและ informed consent			
11. สื่อสารกับผู้ป่วยและญาติด้วยวาจาและท่าทางที่เหมาะสม			

เกณฑ์ผ่าน : ทำได้ถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

- Level 1 = ให้เป็นผู้สังเกตการณ์เท่านั้น
- Level 2 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิดทุกขั้นตอน
- Level 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
- Level 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
- Level 5 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

ชื่ออาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็น)..... (ตัวบรรจง)

เมื่อสิ้นสุด 12 เดือน ต้องได้รับผลประเมินอย่างน้อยระดับ 3: 1 ครั้ง

เมื่อสิ้นสุด 18 เดือน ต้องได้รับผลประเมินอย่างน้อยระดับ 4: 1 ครั้ง

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้รับผลประเมินอย่างน้อยระดับ 5: 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน.....

วันที่.....

	ไม่ทำ / ทำไม่ถูก	ทำได้ไม่ครบ ถ้วน	ทำได้ถูกต้อง ครบถ้วน
1. ประเมินผู้ป่วยทั้งประวัติ ตรวจร่างกายและผล investigation ก่อนได้รับหัตถการระงับปวดพร้อมสรุปผลประเมินให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ			
2. อธิบายสาเหตุปวดที่เป็นไปได้และแนวทางการรักษาโดยภาพรวมรวมทั้งอธิบายบทบาทและวัตถุประสงค์ของหัตถการ			
3. อธิบายข้อบ่งชี้และข้อห้ามในการทำหัตถการที่จะทำได้			
4. อธิบายขั้นตอนการทำหัตถการให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ			
5. ชี้แจงข้อดี เช่น ประสิทธิภาพของหัตถการ และข้อเสียของหัตถการ รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้และวิธีการแก้ไขภาวะแทรกซ้อน ให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจพร้อมกับเซ็นยินยอมเข้ารับหัตถการ			
6. เลือกใช้ยาฉีดและอุปกรณ์ได้อย่างเหมาะสม พร้อมอธิบายเหตุผล			
7. วินิจฉัยภาวะแทรกซ้อนจากหัตถการและสามารถให้การรักษาเบื้องต้นได้			
8. ติดตามและประเมินอาการปวดของผู้ป่วยหลังได้รับหัตถการ รวมทั้งประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนให้ผู้ป่วยกลับบ้าน			
9. แนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับข้อควรปฏิบัติหลังได้รับหัตถการและภาวะไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นได้			
10. สื่อสารกับผู้ป่วยและญาติด้วยวาจาและท่าทางที่เหมาะสม			

เกณฑ์ผ่าน : ทำได้ถูกต้องทุกข้อ

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

- Level 1 = ให้เป็นผู้สังเกตการณ์เท่านั้น
- Level 2 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิดทุกขั้นตอน
- Level 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
- Level 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
- Level 5 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

ชื่ออาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็น)..... (ตัวบรรจง)

Direct Observation of Procedural Skills

DOPS 1 Intervention under fluoroscopic guidance

เมื่อสิ้นสุด 12 เดือน ต้องได้รับผลประเมินอย่างน้อยระดับ 3: 1 ครั้ง

เมื่อสิ้นสุด 18 เดือน ต้องได้รับผลประเมินอย่างน้อยระดับ 4: 1 ครั้ง

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้รับผลประเมินอย่างน้อยระดับ 5: 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอด..... วันที่.....

Intervention under fluoroscopic guidance	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1 การเตรียมอุปกรณ์			
1.1 ยาและอุปกรณ์ทางวิสัญญีที่จำเป็น			
1.2 sterile set, needles, syringes, น้ำยาทำความสะอาด			
1.3 ยา: ยาชา, สารทึบรังสี, steroid, neurolytic agent			
1.4 สวมอุปกรณ์ป้องกันรังสี: ชุดตะกั่ว, thyroid shield, แว่นกันรังสี			
2. การเตรียมผู้ป่วย			
2.1 พิจารณา IV access/ IV fluid ได้อย่างเหมาะสม			
2.2 อธิบายผู้ป่วยให้เข้าใจขั้นตอนและให้ความร่วมมือในการทำหัตถการ			
2.3 Monitoring			
2.4 Position			
3. เทคนิคการทำหัตถการ			
3.1 Sterile technique			
3.2 การปรับเตียงและ C-arm			
3.3 การบังคับเข็ม			
3.4 การแปลผลภาพถ่ายทางรังสี			
3.5 การสื่อสารกับผู้ป่วยในระหว่างทำหัตถการ			
4. การติดตามหลังทำหัตถการ			
4.1 การลงบันทึกใน procedural note			
4.2 ประเมินผล diagnostic block / therapeutic procedure			
4.3 ให้คำแนะนำการปฏิบัติตนภายหลังการทำหัตถการ			
4.4 บอก complications ได้, รู้วิธีการแก้ไข, วิธีป้องกันและรักษา			
บันทึกคำแนะนำ เพิ่มเติม.....			
ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน			

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

- Level 1 = ให้เป็นผู้สังเกตการณ์เท่านั้น
- Level 2 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิดทุกขั้นตอน
- Level 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
- Level 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
- Level 5 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

อาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็น) (ตัวบรรจง)

เมื่อสิ้นสุด 12 เดือน ต้องได้รับผลประเมินอย่างน้อยระดับ 3: 1 ครั้ง
 เมื่อสิ้นสุด 18 เดือน ต้องได้รับผลประเมินอย่างน้อยระดับ 4: 1 ครั้ง
 เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้รับผลประเมินอย่างน้อยระดับ 5: 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอด..... วันที่.....

Spinal block	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. การเตรียมอุปกรณ์			
1.1 เตรียมอุปกรณ์ช่วยหายใจ, US probe- linear or curved and cover			
1.2 Dressing set, needle, syringe, chlorhexidine			
1.3 ยา: ยาชา, type of steroid, vasopressor(for caudal or neuroaxial block)			
2. การเตรียมผู้ป่วย			
2.1 IV catheter for high risk block(sympathetic block, cervical spine)			
2.2 อธิบายผู้ป่วยให้เข้าใจและให้ความร่วมมือในการทำหัตถการ			
2.3 Monitoring			
2.4 Position			
3. เทคนิคการ block			
3.1 Sterile technique			
3.2 ขั้นตอนถูกต้อง, needle visualisation especially tip of the needle			
3.3 Scanning technique and			
4. ทราบ complications			
4.1 บอก complication ได้, รู้วิธีการแก้ไข, วิธีป้องกันและรักษา			
บันทึกคำแนะนำ เพิ่มเติม.....			
.....			
ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน			

* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

- Level 1 = ให้เป็นผู้สังเกตการณ์เท่านั้น
- Level 2 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิดทุกขั้นตอน
- Level 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
- Level 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
- Level 5 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

อาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็น) (ตัวบรรจง)

ภาคผนวก 6

จำนวนประสบการณ์และการเรียนรู้ขั้นต่ำที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดค
วรได้รับ

โรค/ภาวะ/ทักษะทางคลินิก	จำนวนผู้ป่วยขั้นต่ำ
Acute pain	50
Cancer pain	50
Neuropathic pain	50
Musculoskeletal pain	50
Visceral pain	20
Pain intervention	50

การประเมินเพื่อวุฒิบัตรและการสอบหนังสืออนุมัติบัตร แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาเวชศาสตร์ความปวด (วิสัญญีวิทยา)

การประเมินเพื่อวุฒิบัตร

1. คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์เข้าสอบ

- 1.1. ผ่านการฝึกอบรมครบตามหลักสูตร ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาการฝึกอบรม และผ่านเกณฑ์การประเมินทุกปีการฝึกอบรม
- 1.2. มีประสบการณ์การทำงานที่มีประเภทและจำนวนผู้ป่วยอย่างน้อย ตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ กำหนด
- 1.3. แผนงานฝึกอบรมเห็นสมควรให้เข้าสอบ

2. เอกสารประกอบ

- 2.1. เอกสารรับรองประสบการณ์ภาคปฏิบัติจากแผนงานฝึกอบรมตามที่ อฟส กำหนด
- 2.2. เอกสารงานวิจัย
 - บทความงานวิจัยพร้อมส่งตีพิมพ์(manuscript) เป็นภาษาอังกฤษ
 - ใบรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
- 2.3. เอกสารรับรองการปฏิบัติงานตามแฟ้มสะสมผลงาน (log book) ที่มีประเภทและจำนวนผู้ป่วยอย่างน้อยตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ กำหนด (ภาคผนวกที่ 6)

3. วิธีการประเมินประกอบด้วย

- 3.1. การสอบข้อเขียน (ได้คะแนนรวมมากกว่าร้อยละ 60) ประกอบด้วย
 - ปรนัย (multiple choice question; MCQ) น้ำหนักคะแนนร้อยละ 50คะแนนสอบที่ได้ในขณะที่ยู่ชั้นปีที่ 1 จะถูกนำมาพิจารณาช่วยในการผ่านของการสอบชั้นปีที่ 2
 - อัตนัย (modified essay question; MEQ, essay, short answer question; SAQ) น้ำหนักคะแนนร้อยละ 50
 - 3.2. การสอบปากเปล่าและประเมินผลงานวิจัย (เกณฑ์ผ่าน/ไม่ผ่าน) โดยการสอบปากเปล่าจะต้องได้คะแนนเฉลี่ยเกินร้อยละ 60 และไม่มีคำตอบที่มีลักษณะที่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยหรือยอมรับไม่ได้
- เกณฑ์การพิจารณาตัดสินผลการประเมิน ต้องผ่านเกณฑ์ในข้อ 3.1 และ 3.2
- ถ้าสอบปากเปล่าไม่ผ่าน ให้สอบใหม่ทั้งหมดในปีการศึกษาหน้า

- ถ้าสอบปากเปล่าผ่าน แต่คะแนนข้อเขียนรวมไม่เกินร้อยละ 60 ให้สอบซ่อมข้อเขียนใหม่ได้ 1 ครั้ง ถ้าคะแนนสอบซ่อมยังไม่เกินร้อยละ 60 ให้สอบใหม่ทั้งหมดในปีถัดไป

เกณฑ์การพิจารณาตัดสินผลใช้เกณฑ์ร้อยละ 60 หรือโดยอยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบ อนุสาขาเวชศาสตร์ความปวด (วิสัญญีวิทยา)

การสอบหนังสืออนุมัติบัตร

1. คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์เข้าสอบ

1.1. เป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2535 มีคุณสมบัติตามข้อบังคับของแพทยสภาว่าด้วยเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติบัตรฯ

1.2. เป็นผู้ที่ได้รับหนังสือหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาวิสัญญีวิทยาของแพทยสภาหรือจากสถาบันในต่างประเทศที่แพทยสภารับรอง

1.3. ได้รับการฝึกอบรมทางคลินิกสาขาเวชศาสตร์ความปวด (clinical fellow in pain medicine) จากสถาบันที่ได้รับการยอมรับในประเทศหรือต่างประเทศเป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี และได้ปฏิบัติงานด้านการระงับปวด อย่างน้อย 6 เดือนต่อปี ติดต่อกันเป็นเวลาอย่างน้อย 2 ปีนับถึงวันที่สมัครสอบ หรือ

1.4. ได้รับการฝึกอบรมทางคลินิกสาขาเวชศาสตร์ความปวด (clinical fellow in pain medicine) จากสถาบันที่ได้รับการยอมรับในประเทศหรือต่างประเทศเป็นเวลาอย่างน้อย 2 ปี

2. เอกสารประกอบ

2.1.

เอกสารรับรองประสบการณ์การทำงานภาคปฏิบัติด้านการระงับปวดจากสถาบันหรือโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน

2.2. บันทึกรายงานผู้ป่วยที่ให้การดูแลและระงับปวดด้วยตนเอง ใน 2 ปีสุดท้ายและมีการลงนามรับรองโดยผู้บังคับบัญชา ซึ่งประกอบด้วย ผู้ป่วยปวดเฉียบพลันอย่างน้อย 100 ราย ผู้ป่วยปวดเรื้อรังอย่างน้อย 200 ราย และผู้ป่วยที่ได้ทำหัตถการระงับปวดด้วยตนเองอย่างน้อย 50 ราย (เฉพาะหัตถการระงับปวดที่ต้องทำได้ ตามประกาศในหลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมฯ พ.ศ. 2566)

2.3. หนังสือหรือประกาศนียบัตรการฝึกอบรมทางคลินิกสาขาเวชศาสตร์ความปวด (certificate of clinical fellow in pain medicine) ที่มีระยะเวลาการฝึกอบรมอย่างน้อยเป็นเวลา 1 ปี จากสถาบันฝึกอบรมฯ ในประเทศหรือต่างประเทศ ที่ได้รับการยอมรับโดยแพทยสภา

3. วิธีการประเมินประกอบด้วย

3.1. การสอบข้อเขียน (ได้คะแนนรวมมากกว่าร้อยละ 60) ประกอบด้วย

- ปรนัย (multiple choice question; MCQ) น้ำหนักคะแนนร้อยละ 50
- อัตนัย (modified essay question; MEQ, essay, short answer question; SAQ) น้ำหนักคะแนนร้อยละ 50

3.2. การสอบปากเปล่า โดยการสอบปากเปล่าจะต้องได้คะแนนเฉลี่ยเกินร้อยละ 60 และไม่มีคำตอบ

ที่มีลักษณะที่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยหรือยอมรับไม่ได้

เกณฑ์การพิจารณาตัดสินผลการประเมิน ต้องผ่านเกณฑ์ในข้อ 3.1 และ 3.2

- ถ้าสอบปากเปล่าไม่ผ่าน ให้สอบใหม่ทั้งหมดในปีการศึกษาหน้า
 - ถ้าสอบปากเปล่าผ่าน แต่คะแนนข้อเขียนรวมไม่เกินร้อยละ 60 ให้สอบซ่อมข้อเขียนใหม่ได้ 1 ครั้ง
- ถ้าคะแนนสอบซ่อมยังไม่เกินร้อยละ 60 ให้สอบใหม่ทั้งหมดในปีถัดไป

เกณฑ์การพิจารณาตัดสินผลใช้เกณฑ์ร้อยละ 60 หรือโดยอยู่ในดุลยพินิจของคณะอนุกรรมการ

ฝึกอบรมและสอบ อนุสาขาเวชศาสตร์ความปวด (วิสัญญีวิทยา)

ภาคผนวก 8

การแจ้งกระบวนการวัดและประเมินผลให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทราบ พร้อมตรวจสอบ และมีกระบวนการของการอุทธรณ์

มีการแจกหลักสูตรเกณฑ์การฝึกอบรมฯ และคู่มือแพทย์ประจำบ้านต่อยอดให้ตั้งแต่เริ่มการฝึกอบรม หากแพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีข้อสงสัยในผลการสอบหรือผลการประเมิน สามารถยื่นอุทธรณ์ได้ที่ ประธานคณะกรรมการควบคุมดูแลการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด หรือ รองประธานคณะกรรมการฯ โดยมีกระบวนการในการตรวจสอบผลการสอบดังแผนภูมิด้านล่าง
ทั้งนี้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องทำการอุทธรณ์ผลการตัดสินภายใน 7 วัน นับจากวันประกาศผลการสอบ

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดฯขอตรวจสอบผลการสอบ ภายใน ๗
วันนับจากประกาศผลการสอบโดยสามารถแจ้งโดยตรงกับประธาน/รองประธาน

ประธาน/รองประธานหลักสูตรฯ
พูดคุยซักถามถึงเหตุผลของการอุทธรณ์

ประธาน/รองประธานหลักสูตรฯ ประสานงานกับนักวิชาการการศึกษา
ตรวจสอบผลการสอบให้กับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดฯ

ไม่มีข้อสงสัย

มีข้อสงสัย

ประสานงานกับอาจารย์ผู้รับผิดชอบข้อสอบในส่วนที่มีปัญหา
ฯ

ไม่มีข้อสงสัย

มีข้อสงสัย

ประสานงานกับอาจารย์ผู้ออกข้อสอบที่มีปัญหา
เพื่อตรวจสอบผลการสอบให้กับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดฯ

สรุปผลการตรวจสอบ และแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดฯทราบ

ภาคผนวก 9

ตารางสรุปวิธีการให้การอบรมและประเมินผล

1) การบริหารผู้ป่วย (patient Care)

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีให้การฝึกอบรม	วิธีการประเมินผล
มีทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่มีความปวดตั้งแต่การประเมินผู้ป่วยการวินิจฉัยและการรักษาแบบองค์รวมและการดูแลอย่างต่อเนื่องโดยคำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย	แผนการฝึกอบรมกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีการหมุนเวียนปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยด้านการระงับปวดในลักษณะที่หลากหลายปัญหา เช่น ความปวดเฉียบพลัน ความปวดเรื้อรังที่เกิดจากสาเหตุของโรค มะเร็งและไม่ใช่มะเร็ง ความปวดจากเหตุแห่งพยาธิสภาพประสาท ความปวดในผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต และความปวดที่ยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด โดยกำหนดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกคนได้รับการสลับหมุนเวียนไปยังแผนกต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกรพ. ตลอดระยะเวลาของการฝึกอบรม	- สังเกตการปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง -แบบประเมิน EPA/DOP -แบบประเมิน 360 -log book

2) ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (medical knowledge and procedural skills)

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีให้การฝึกอบรม	วิธีการประเมินผล
2.1) มีความรู้พื้นฐานในการบำบัดความปวดทุกวิธี	- แผนการฝึกอบรมจัดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกคนนำเสนอและอภิปรายองค์ความรู้พื้นฐานด้านการระงับปวดโดยกำหนดตารางการนำเสนอ Reading and Sharing เป็นประจำทุกวันพฤหัสบดีเวลา 08.00- 09.00น.	- การสอบกลางปีและปลายปีในรูปแบบของการสอบแบบ MCQ, SAQ, และ ESSAY -การสังเกตการทำงานหรือการสอบถามความรู้

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีให้การฝึกอบรม	วิธีการประเมินผล
	- แผนการฝึกอบรมจัดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกคนเข้าร่วม Interhospital Conference ซึ่งจัดโดยความร่วมมือของ 6 สถาบันผ่านระบบ Teleconference ทุกวันพุธที่ 2 ของเดือน เวลา 13.00-14.30 น.	ระหว่างปฏิบัติงานประจำวัน
2.2) มีทักษะด้านวิสัยทัศน์ในการ บำบัดความปวด	- แผนการฝึกอบรมกำหนดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้เข้าปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดเพื่อทำการประเมินและวางแผนการระงับปวดสำหรับผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดด้วยเทคนิคการระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน และกำหนดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมปฏิบัติงานดูแลด้านการระงับปวดเฉียบพลันหลังการผ่าตัดหรือมีความปวดเฉียบพลันจากสาเหตุอื่นๆ เช่น การทำหัตถการทางการแพทย์ ผู้ป่วยอุบัติเหตุ เป็นต้น	-แบบประเมิน EPA/DOP -แบบประเมิน 360 -log book - การสอบกลางปีและปลายปีในรูปแบบของการสอบแบบ MCQ, SAQ, และ ESSAY -การสังเกตการทำงานหรือการสอบถามความรู้ระหว่างปฏิบัติงานประจำวันในห้องผ่าตัด

3) การเรียนรู้และพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice-based learning and improvement)

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีให้การฝึกอบรม	วิธีการประเมินผล
3.1) ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้	- แผนการฝึกอบรมกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้เรียนรู้ Essential Contents of Evidence-based Medicine (EBM) for pain fellow ในเดือนตุลาคม เป็นระยะเวลา 10 วัน - แผนการฝึกอบรมจัดอาจารย์ที่ปรึกษา	- การประเมินติดตามการดำเนินงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด -ผลงานวิจัย - นำเสนอผลงานวิจัยเพื่อ

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีให้การฝึกอบรม	วิธีการประเมินผล
	นางงานวิจัยให้กับแพทย์ประจำบ้านต่อยอด เพื่อเปิดโอกาสให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้มีโอกาสเสนอความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ ในการคิดหัวข้องานวิจัยของตนเอง - แผนการฝึกอบรมกำหนดให้ผู้เข้าฝึกอบรมต้องทำงานวิจัยอย่างน้อยหนึ่งเรื่องเพื่อการสอบวุฒิปัต	ประกอบสอบวุฒิปัต ร
3.2) วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์	- แผนการฝึกอบรมกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้เรียนรู้ Essential Contents of Evidence-based Medicine (EBM) for pain fellow และสามารถวิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์ได้ - สนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดเข้าร่วมจัดกิจกรรม Journal club ของกองฯ	- ประเมินจากการนำเสนอและการมีส่วนร่วมในการวิพากษ์บทความและงานวิจัยในกิจกรรม Journal club
3.3) เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติงานและการดูแลผู้ป่วยที่มีความปวดโดยประเมินความสามารถของตนเองและนำมาพัฒนาเวชปฏิบัติได้	- แผนการฝึกอบรมกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีเวลาในการทำงานวิจัยเพื่อสนับสนุนให้มีโอกาสได้เรียนรู้ศึกษาเพิ่มเติมได้อย่างเต็มที่ - แผนการฝึกอบรมกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้เรียนรู้เพิ่มเติมในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ	-แบบประเมินEPA/DOP -แบบประเมิน360 -log book

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีให้การฝึกอบรม	วิธีการประเมินผล
	- แผนการฝึกอบรมกำหนดช่วงเวลาให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้มีโอกาส elective ที่สถาบันภายในประเทศและต่างประเทศ	

4) ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีให้การฝึกอบรม	วิธีการประเมินผล
4.1) นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยที่มีอาการปวดและอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	- แผนการฝึกอบรมกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดประเมินผู้ป่วยที่มีความปวดทั้งในกลุ่มผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของแผนกต่างๆ โดยมีอาจารย์ผู้สอนเป็นที่ปรึกษาตามตารางของการปฏิบัติงานในแต่ละวัน - แผนการฝึกอบรมจัดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกคนนำเสนอและอภิปรายปัญหาของผู้ป่วยในกิจกรรม Interhospital Conference	-แบบประเมินEPA/DOP -แบบประเมิน 360 - ประเมินจากการนำเสนอกิจกรรมทางวิชาการ
4.2) ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์นักศึกษาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์	- แผนการฝึกอบรมจัดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกคนนำเสนอและอภิปรายองค์ความรู้พื้นฐานด้านการระงับปวดโดยกำหนดตารางการนำเสนอ Reading and Sharingเป็นประจำทุกวันพฤหัสบดีสัปดาห์ให้กับแพทย์ประจำบ้าน และพยาบาลวิชาชีพ - ส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดถ่ายทอดความรู้และทักษะทางการแพทย์พื้นฐานด้านการระงับปวดให้กับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดรุ่นน้อง แพทย์ประจำบ้านสาขาวิสัญญีวิทยา	-แบบประเมิน 360 - ประเมินจากการนำเสนอกิจกรรมทางวิชาการ

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีให้การฝึกอบรม	วิธีการประเมินผล
	นักศึกษาแพทย์ และผู้เข้าฝึกอบรมวิสัญญี ทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ	
4.3) สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ดูแลและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสมแก่วัยและมีประสิทธิภาพด้วยเมตตาเคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	- แผนการฝึกอบรมสนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกคน เข้าร่วมกิจกรรมด้าน communication skill development เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดพัฒนาทักษะด้านการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ - แผนการฝึกอบรมกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดประเมินและทำการรักษาผู้ป่วยที่มีความปวดทั้งในกลุ่มผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของแผนกต่างๆ โดยมีอาจารย์ผู้สอนเป็นที่ปรึกษาตามตารางของการปฏิบัติงานในแต่ละวัน	-แบบประเมิน EPA -แบบประเมิน 360 - สังเกตการปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง
4.4) มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ	- แผนการฝึกอบรมกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดร่วมดูแลผู้ป่วยกลุ่มผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในทุกแผนกร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ เช่น อาจารย์-แพทย์ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด แพทย์ประจำบ้าน ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล เจ้าหน้าที่และบุคลากรทุกระดับ	-แบบประเมิน 360 - สังเกตการปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง -แบบประเมิน EPA
4.5) เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่นโดยเฉพาะทางเวชศาสตร์ความปวด	- แผนการฝึกอบรมกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำแผนการรักษาด้านการระงับปวดของผู้ป่วยทุกแผนกทั้งในกลุ่มผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน - แผนการฝึกอบรมกำหนดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทำงานเป็นทีมร่วมกับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดรุ่นน้อง แพทย์ประจำบ้านสาขาวิสัญญีวิทยา และสาขาอื่นๆ	-แบบประเมิน 360

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีให้การฝึกอบรม	วิธีการประเมินผล
	โดยสามารถให้คำปรึกษาการดูแลผู้ป่วยทั้งในเวลา ราชการและนอกเวลาราชการ	

5) ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism)

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีให้การฝึกอบรม	วิธีการประเมินผล
5.1) มีคุณธรรมจริยธรรมและเจตคติอันดีต่อผู้ป่วยญาติ ผู้ปกครอง ผู้ร่วมงานเพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน	- แผนการฝึกอบรมจัดให้แพทย์ประจำบ้าน นต่อยอดปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยและ ญาติร่วมกับอาจารย์ เพื่อให้เห็น role model ที่ดี - แผนการฝึกอบรมสนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้าน นต่อยอดทุกคน เข้าร่วมกิจกรรมด้าน Professional and interpersonal skills development เพื่อให้แพทย์ประจำบ้าน นต่อยอดพัฒนาทักษะชีวิตในการทำงาน และการเข้าสังคม	-แบบประเมิน 360
5.2) มีทักษะด้านที่ไม่ใช่เทคนิค (non-technical skills) และสามารถบริหารจัดการ สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องได้ เหมาะสม	- แผนการฝึกอบรมสนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้าน นต่อยอดทุกคนเข้าร่วมกิจกรรมด้าน Professional and interpersonal skills development เพื่อให้แพทย์ประจำบ้าน นต่อยอดพัฒนาทักษะชีวิตในการทำงาน และการเข้าสังคม	-แบบประเมิน 360 - สังเกตการปฏิบัติงานใน สถานการณ์จริง -แบบประเมิน EPA
5.3) มีความสนใจใฝ่รู้และสามารถ พัฒนาไปสู่ความเป็นผู้ เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (continuous	- แผนการฝึกอบรมจัดให้แพทย์ประจำบ้าน นต่อยอดทุกคนนำเสนอและอภิปรายองค์ ความรู้พื้นฐานด้านการระงับปวดโดย กำหนดตารางการนำเสนอTopic discussion	- Portfolio - ประเมินจากการนำเสนอ กิจกรรมทางวิชาการ -แบบประเมิน 360

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีให้การฝึกอบรม	วิธีการประเมินผล
professional development)	- แผนการฝึกอบรมกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถเลือกหัวข้องานวิจัยและทำงานวิจัยที่สนใจศึกษา - แผนการฝึกอบรมสนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถเลือกสถาบันที่สนใจไป elective ได้ตามความเหมาะสม - แผนการฝึกอบรมสนับสนุนและเปิดโอกาสให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถเข้าร่วมกิจกรรมประชุมทางวิชาการที่สนใจได้	
5.4) มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย	- แผนการฝึกอบรมกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดรับผิดชอบงานต่าง ๆ ได้แก่ - การปฏิบัติงานในและนอกเวลาราชการ - กิจกรรมทางวิชาการ และงานวิจัย	-แบบประเมิน 360 - ประเมินจากการนำเสนอ - กิจกรรมทางวิชาการ -แบบประเมิน EPA
5.5) คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	- แผนการฝึกอบรมสนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่างๆของกองฯ รพ.และภายนอก	- Portfolio - การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม

6) การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ(system-based practice)

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีให้การฝึกอบรม	วิธีการประเมินผล
6.1) มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ	- แผนการฝึกอบรมสนับสนุนการให้ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและการพัฒนาสาธารณสุขของประเทศ	- การสอบกลางปีและปลายปีในรูปแบบของการสอบแบบ MCQ, SAQ, และ ESSAY

6.2) มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการปวด	- แผนการฝึกอบรมจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรสนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดเข้าร่วมกิจกรรมคุณภาพของกองฯ - แผนการฝึกอบรมสนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดเข้าร่วมกิจกรรมปฐมนิเทศเพื่อส่งเสริมองค์ความรู้ด้านระบบพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล	- Portfolio - ประเมินจากการทำงานของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด -แบบประเมิน ๓๖๐
6.3) ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (cost consciousness medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ	- แผนการฝึกอบรมสนับสนุนการให้ความรู้เรื่องการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม	- การสอบกลางปีและปลายปีในรูปแบบของการสอบแบบ MCQ, SAQ, และ ESSAY

ภาคผนวก 10

รายชื่ออาจารย์ที่ปฏิบัติงานในหน่วยระงับปวด กองวิสัญญีและห้องผ่าตัด รพ.พระมงกุฎเกล้า

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	อายุ	คุณวุฒิ	ประเภท (ถ้าเป็นบางเวลา ระบุจำนวนชั่วโมง/สัปดาห์)	
				เต็มเวลา	บางเวลา
1	รศ.พ.อ. สิทธิพันธ์ มั่นชูพงศ์	48	พ.บ. มหาวิทยาลัยมหิดล 2546(วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า) ว.ว. (วิสัญญีวิทยา) แพทยสภา 2551, ว.ว. (อนุสาขาเวชศาสตร์ความปวด (วิสัญญีวิทยา))แพทยสภา : 2557 Certificate of accupuncture and moxibustion,The Royal Thai Army Medical Department Coporate with Tianjin University,Thailand:2558	✓	
2	ผศ.พ.ท. เอกสิทธิ์ จันทรรณิก	43	พ.บ. มหาวิทยาลัยมหิดล:2548 (วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า) ว.ว. (วิสัญญีวิทยา) แพทยสภา 2554 ว.ว. (อนุสาขาเวชศาสตร์ความปวด (วิสัญญีวิทยา)) แพทยสภา : 2558 MSc. Medical Education, Cardiff University : 2568	✓	
3	ผศ.พ.ท.หญิง วรรณวิภา พฤกษ์รัตนนท์	39	พ.บ. มหาวิทยาลัยมหิดล : 2553 (วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า) เกียรติคุณอันดับ2 ว.ว. (วิสัญญีวิทยา) แพทยสภา: 2559, ว.ว. (อนุสาขาเวชศาสตร์ความปวด (วิสัญญีวิทยา)) แพทยสภา: 2561 Certificate of accupuncture and moxibustion,The Royal Thai Army	✓	

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	อายุ	คุณวุฒิ	ประเภท (ถ้าเป็นบางเวลา ระบุจำนวนชั่วโมง/สัปดาห์)	
				เต็มเวลา	บางเวลา
			Medical Department Coporate with Tianjin University,Thailand:2563		
4	พล.ต.นพดล ชื่นศิริเกษม	61	พ.บ. มหาวิทยาลัยมหิดล : 2532 (วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า) ว.ว. (วิสัญญีวิทยา):แพทยสภา2539, Visiting Fellowship in pain management. Royal North Shore Hospital,Australia.		✓
5	ผศ.พ.อ.ธีรวัฒน์ภูจิณญาณ	48	พ.บ. มหาวิทยาลัยมหิดล : 2543, (วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า) ว.ว. (วิสัญญีวิทยา)แพทยสภา: 2543, อ.ว.(อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับการผ่าตัดห้ วใจ หลอดเลือดใหญ่ และทรวงอก)แพทยสภา :2558		เมื่อผ่าน สาขาวิชา
6	พ.ท.วิริยะ หอมหวล	39	พ.บ. มหาวิทยาลัยมหิดล : 2554 (วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า) ว.ว. (วิสัญญีวิทยา)แพทยสภา: 2559, Certificate of Clinical Fellowship in Regional Anesthesia, Siriraj Hospital, Mahidol University: 2561		เมื่อผ่าน สาขาวิชา
7	รศ.พ.อ.วิญญู กำเหนิดดี	56	พ.บ. มหาวิทยาลัยมหิดล : 2536 (วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า) ว.ว. (เวชศาสตร์ฟื้นฟู),แพทยสภา: 2540 Certificate in Traditional Chinese Medicaine,Bejing University of Traditional Chinese Medicine .China 2546		4

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	อายุ	คุณวุฒิ	ประเภท (ถ้าเป็นบางเวลา ระบุจำนวนชั่วโมง/สัปดาห์)	
				เต็มเวลา	บางเวลา
			Certificate of musculoskeletal sonography. National Taiwan University Hospital,Taiwan 2556		
8	พ.อ.ธง พงษ์หาญยุทธ	44	พ.บ. มหาวิทยาลัยมหิดล : 2548, (วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า) ว.ว. (เวชศาสตร์ฟื้นฟู),แพทยสภา: 2554 Certified Pedorthist, American Board for certification in Orthotics,Prosthetics and Pedorthics2558		4
9	พญ.นัตยา อุดมศักดิ์	53	พ.บ.มหาวิทยาลัยมหิดล2538, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล) ว.ว. (วิสัญญีวิทยา):แพทยสภา: 2544, ประกาศนียบัตรสาขาการบำบัดความปวดม ศิริราชพยาบาล,มหาวิทยาลัยมหิดล2551 อ.ว. (อนุสาขาวissenschaftความปวด (วิสัญญีวิทยา)) แพทยสภา: 2559		8

ภาคผนวก 11

ประกาศกองฯ เรื่องการคัดเลือกอาจารย์หน่วยเวชศาสตร์ความปวด

ประกาศ กองวิสัญญีและห้องผ่าตัดรพ.พระมงกุฎเกล้าและวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

เรื่อง การคัดเลือกอาจารย์หน่วยเวชศาสตร์ความปวด

1. หลักการและเหตุผล

ที่ผ่านมากอง ฯ จัดให้มีการดำเนินการคัดเลือกแพทย์ที่คุณสมบัติและความสามารถเหมาะสม เพื่อบรรจุเป็นอาจารย์ในกอง ฯ เป็นระยะ เพื่อรองรับภาระงาน ตามพันธกิจและวิสัยทัศน์ของกองฯ , รพ.พระมงกุฎเกล้า และวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า ได้แก่ งานด้านการเรียนการสอน การวิจัย การบริการ การบำรุงศิลปวัฒนธรรม และการบริหาร รวมถึงงานอื่นๆ นอกเหนือจากพันธกิจทั้ง 5 ด้าน ดังกล่าว

2. วัตถุประสงค์

เพื่อให้ได้มาซึ่งอาจารย์แพทย์ กองวิสัญญีวิทยา กองวิสัญญีและห้องผ่าตัด รพ.พระมงกุฎเกล้าและวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

3. เกณฑ์การพิจารณา

3.1 คุณสมบัติ

3.1.1 ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต และมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือ

3.1.2 ได้รับวุฒิปัตริวิสัญญีวิทยา

หรือผ่านการฝึกอบรมทางด้านวิสัญญีวิทยาจากสถาบันที่แพทยสภารับรอง

หรือจากสถาบันต่างประเทศซึ่งเป็นที่ยอมรับ

3.1.3ได้รับวุฒิปัตริเวชศาสตร์ความปวด

หรือผ่านการฝึกอบรมทางด้านเวชศาสตร์ความปวดจากสถาบันที่แพทยสภารับรอง

หรือจากสถาบันต่างประเทศซึ่งเป็นที่ยอมรับ หรือ

3.1.4กำลังปฏิบัติงานเป็นแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีสุดท้าย อย่างไรก็ตามกองฯ

จะดำเนินการบรรจุเป็นอาจารย์เมื่อสำเร็จการฝึกอบรม

และได้รับหนังสือรับรองหรือได้รับวุฒิปัตริเวชศาสตร์ความปวดแล้วเท่านั้น

3.2 คุณสมบัติ

3.2.1 มีคุณสมบัติทั่วไปครบถ้วนตามเกณฑ์การรับและคัดเลือกอาจารย์แพทย์

ของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าและกรมแพทย์ทหารบก

3.2.2

มีทักษะในการใช้ภาษาอังกฤษผ่านเกณฑ์ที่รพ.พระมงกุฎเกล้าและวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้ากำหนด คือ ภาษาอังกฤษ ยศ.ทบ. ไม่ต่ำกว่า 80 คะแนน

และผ่านการทดสอบทางจิตวิทยา จากกองจิตเวชศาสตร์ รพ.พระมงกุฎเกล้า

3.2.3 มีคุณธรรม จริยธรรม สามารถเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมในทุกระดับ

3.2.4 มีประวัติการทำงาน หรือหนังสือรับรองการทำงานที่ผ่านมามีอยู่ในเกณฑ์ดี

3.2.5 มีประสบการณ์ในการทำงานวิจัยหรือมีผลงานทางวิชาการตีพิมพ์มาก่อน

4. กระบวนการพิจารณา

4.1 กระบวนการรับสมัคร

ประชาสัมพันธ์ผ่านที่ประชุมกองฯ

4.2 กระบวนการคัดเลือก

4.2.1 กำหนดวันประชุมเพื่อคัดเลือกและประกาศแจ้งให้อาจารย์ทราบ โดยกองฯ จะนำใบสมัครของผู้ที่เข้ารับการคัดเลือกให้อาจารย์แพทย์ได้พิจารณาล่วงหน้าก่อนอย่างน้อย 1 สัปดาห์

4.2.2 ผู้มีสิทธิ์ออกเสียงคัดเลือก ได้แก่ อาจารย์แพทย์ในกองฯ ทุกท่านที่ปฏิบัติงานเต็มเวลารวมถึงอาจารย์ที่ลาศึกษาต่อในประเทศ

4.2.3 การลงคะแนนเสียง ใช้วิธีลงคะแนนลับ ตามแบบฟอร์มลงคะแนนที่เลขากองฯ ได้จัดเตรียมไว้

ในกรณีที่อาจารย์ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมในวันที่มีการออกเสียงลงคะแนนสามารถลงคะแนนล่วงหน้าได้ หรือสามารถออกเสียงลงคะแนนก่อนและหลังการประชุมไม่เกิน 24 ชั่วโมง

กรณีที่อาจารย์ไม่สามารถลงคะแนนด้วยตนเองดังกล่าวได้ สามารถแจ้งการออกเสียงลงคะแนนทางโทรศัพท์มาที่เลขากองฯ ได้

4.3 เกณฑ์การตัดสิน

ผู้สมัครต้องได้รับคะแนนเสียงอย่างน้อยร้อยละ 80 ของผู้มีสิทธิ์ลงคะแนนทั้งหมด หากมีผู้สมัครมากกว่าตำแหน่งที่สามารถรับได้

ผู้สมัครที่ได้รับคะแนนเสียงมากที่สุดจะได้รับคัดเลือกตามจำนวนที่สามารถบรรจุได้

ผลการตัดสินของคณาจารย์ในกองฯ ถือเป็นการสิ้นสุด

5. หน้าที่ของอาจารย์แพทย์

5.1 ปฏิบัติตามกฎหมายระเบียบข้อบังคับของกองฯ, รพ. พระมงกุฎเกล้าและวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

5.2 ปฏิบัติงานตามพันธกิจหลักทั้งด้านการสอน การวิจัย และการบริการ อย่างสมดุลตามข้อตกลงที่ให้ไว้กับกองฯ

5.3 รับผิดชอบด้านการเรียนการสอนทั้งด้านทฤษฎีและปฏิบัติตามที่ได้รับมอบหมาย เช่น

5.3.1 ควบคุมดูแลการเรียนการสอนในภาคทฤษฎี เช่นการดูแลกิจกรรมทางวิชาการช่วงเช้าก่อนเข้าห้องผ่าตัด หรือ ตรวจผู้ป่วยนอก

5.3.2 ควบคุมดูแลให้คำแนะนำขณะนักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด และผู้เข้าฝึกอบรมวิสัญญีพยาบาล ในการให้บริการทางวิสัญญีในห้องผ่าตัด ทั้งในและนอกเวลาราชการ

5.3.3 มีส่วนร่วมการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ รวมถึง workshop ต่างๆ ของกองฯ

5.3.4 มีส่วนร่วมในการประเมินนักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด และผู้เข้าฝึกอบรมวิสัญญีพยาบาล ตามที่ได้รับมอบหมาย ทั้งการประเมินการปฏิบัติงานรายวัน การสอบปฏิบัติ การจัดเตรียมข้อสอบสำหรับการสอบ formative และ summative evaluation การตรวจและการคุม

5.3.5 ควบคุมและให้คำปรึกษา แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในการทำงานวิจัย

5.4 รับผิดชอบงานบริการตามที่ได้รับมอบหมายทั้งในและนอกเวลาราชการ

5.5 รับผิดชอบหน้าที่ในการดำเนินงานวิจัยตามข้อตกลงที่ให้ไว้กับกองฯ

5.6 รับผิดชอบงานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย เช่น งานบริหาร หรืองานบำรุงศิลปวัฒนธรรม เป็นต้น

5.7 เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาให้กับ นักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด หรือผู้เข้ารับการฝึกอบรมวิสัญญีพยาบาลตามที่ได้รับมอบหมาย

6. การพัฒนาตนเองของอาจารย์แพทย์

กองฯ มีนโยบายในการพัฒนาอาจารย์ด้านแพทยศาสตรศึกษา

โดยอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมทุกคนต้องผ่านการอบรมแพทยศาสตรศึกษาซึ่งจัดโดยวิทยาลัยแพทยศาสตรพระมงกุฎเกล้า ภายในระยะเวลา 1 ปี หลังจากได้รับการบรรจุเป็นอาจารย์ หลังจากนั้นกองฯ อนุญาตให้อาจารย์สามารถเข้าร่วมการอบรมฟื้นฟูและพัฒนาความรู้ทางด้านแพทยศาสตรศึกษาตามที่อาจารย์มีความสนใจได้

ด้านวิชาการทางการแพทย์ แพทย์ประจำบ้านที่บรรจุเป็นอาจารย์ทันทีหลังจบการฝึกอบรมฯ จะได้รับการจัดสรรให้ปฏิบัติงานตามหน่วยต่างๆ ในช่วง 1 - 2 ปีแรก เพื่อฝึกฝนและพัฒนาอาจารย์ให้มีประสบการณ์ที่หลากหลาย หลังจากนั้นกองฯ สนับสนุนให้อาจารย์ทุกคน มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางของตนเอง โดยมีทุนเพื่อฝึกอบรมในสาขาย่อยที่สนใจได้ทั้งในและต่างประเทศ โดยความเห็นชอบของหัวหน้ากองวิสัญญีและห้องผ่าตัด คณะกรรมการบริหารกองฯ และหัวหน้ากองฯ ให้สอดคล้องกับแผนที่วางไว้

นอกจากพัฒนาอาจารย์ด้านแพทยศาสตรศึกษา และด้านวิชาการทางการแพทย์แล้ว กองฯ ยังสนับสนุนให้อาจารย์ได้มีความรู้พื้นฐานทางด้านการวิจัย โดยอนุญาตให้อาจารย์ที่สนใจสามารถเข้าร่วมการอบรมเกี่ยวกับระเบียบวิธีด้านการวิจัย ทั้งหลักสูตรระยะสั้น และระยะยาวตามศักยภาพและความสนใจของอาจารย์ กองฯ ยังได้ให้การสนับสนุนอาจารย์ไปนำเสนอผลงานทางวิชาการในระดับนานาชาติ ด้วยทุนอุดหนุนของรพ.พระมงกุฎเกล้าและวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า รวมทั้งการเป็นวิทยากรในการประชุมวิชาการทั้งในและต่างประเทศ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการบริหารกองฯ และหัวหน้ากองฯ

ภาคผนวก 12

หน้าที่และภาระงานของอาจารย์ที่ปรึกษา

1. ให้คำปรึกษาด้านวิชาการด้านทักษะอาชีพด้านบุคลิกภาพและทักษะชีวิตและด้านการพัฒนาส่งเสริมศักยภาพด้านต่างๆแก่แพทย์ประจำบ้านต่อ ยอดอย่างสม่ำเสมอ
2. คอยประเมินความรู้ ความสามารถ ทักษะในการทำหัตถการ ทักษะในการสื่อสาร และช่วยแนะแนวทางพัฒนา เมื่อความรู้และทักษะของแพทย์ประจำบ้านต่อ ยอดไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่กองฯกำหนด
3. ติดตามบันทึกการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านต่อ ยอด จัดการให้แพทย์ประจำบ้านต่อ ยอดได้ทำหัตถการในส่วนที่ยังไม่ได้ทำ หรือยังไม่สามารถทำได้ด้วยตนเอง
4. ติดตามความก้าวหน้าของงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อ ยอดอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยทุก 3 เดือน
5. ตรวจสอบ portfolio และการบรรลุวัตถุประสงค์ของการเรียนของแพทย์ประจำบ้านต่อ ยอด
6. คอยเฝ้าดู สังเกต การปฏิบัติงาน การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่าง อาจารย์แพทย์ แพทย์ประจำบ้านต่อ ยอด พยาบาล และผู้ร่วมงานอื่น ๆ ตลอดระยะเวลาการฝึกอบรมเพื่อจะได้ตรวจพบปัญหา และช่วยแนะนำการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานเมื่อเกิดปัญหาระหว่างเพื่อนร่วมงานขึ้น
7. ประเมินทักษะในการสื่อสารของแพทย์ประจำบ้านต่อ ยอดกับผู้ป่วย
8. ควรพบแพทย์ประจำบ้านต่อ ยอดทุก 1 เดือนในช่วง 6 เดือนแรกของแพทย์ประจำบ้านต่อ ยอดชั้นปีที่ 1 และ หลังจากนั้นควรพบแพทย์ประจำบ้านทุก 3 เดือน
9. ให้ความใส่ใจและดูแลแพทย์ประจำบ้านต่อ ยอดแบบองค์รวม และให้คำแนะนำเมื่อพบปัญหา

10. พยายามส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีพหุตินิสัยที่ดี เช่น มีความรับผิดชอบ ตรงต่อเวลา แต่งกายเหมาะสมตามกาลเทศะ ซื่อสัตย์ยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก
11. กระตุ้นและส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีทักษะในการค้นคว้าหาข้อมูลทางการแพทย์ เพื่อนำไปสู่การเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต
12. รายงานปัญหา และปรึกษากรรมการดูแลแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในกรณีที่มีปัญหาใด ๆ เกิดขึ้น
13. อาจารย์พึงปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพของอาจารย์ซึ่งประกาศอยู่ในคู่มือของสภาคณาจารย์มหาวิทยาลัยมหิดล ตามแนวปฏิบัติข้อ 14 คือ ยอมรับฟังความคิดเห็น เกื้อกูลต่อศิษย์ และรักษาความลับของศิษย์