



หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ

ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แผน ก.,ข.)

สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

(วฉ๑๒๑)

โรงพยาบาลนครพิงค์

ปีการฝึกอบรม ๒๕๖๑

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
โรงพยาบาลนครพิงค์ ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๑

๑. ชื่อหลักสูตร

(ภาษาไทย) หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ
ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลนครพิงค์
(ภาษาอังกฤษ) Residency Training in Emergency Medicine

๒. ชื่อวุฒิบัตร

ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย) วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขา
เวชศาสตร์ฉุกเฉิน
(ภาษาอังกฤษ) Diploma, Thai Board of Emergency Medicine

ชื่อย่อ

(ภาษาไทย) วว. สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
(ภาษาอังกฤษ) Dip. Thai Board of Emergency Medicine

คำแสดงวุฒิการฝึกอบรมท้ายชื่อ

(ภาษาไทย) วว. สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
(ภาษาอังกฤษ) Diploma, Thai Board of Emergency Medicine

๓. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลนครพิงค์
วิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย

องค์ประกอบที่ ๑

พันธกิจและผลลัพธ์ของการฝึกอบรม

พันธกิจของการฝึกอบรม

เวชศาสตร์ฉุกเฉินเป็นแขนงวิชาชีพเวชกรรมเฉพาะทางสาขาหนึ่ง ที่ต้องอาศัยความรู้ทางเวชกรรมอย่างกว้างขวาง มีการบูรณาการองค์ความรู้เวชวิทยาการสาขาต่าง ๆ ประกอบกับวิทยาการบริหารจัดการ รวมถึง ความสามารถในการทำหัตถการต่าง ๆ ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทั้งในและนอกโรงพยาบาล เพื่อให้ได้ประโยชน์สูงสุดทั้งในสถานการณ์ปกติและในกรณีสถานการณ์ภัยต่าง ๆ การทำงานร่วมกันเป็นทีมสหวิชาชีพ

นอกจากความรู้และทักษะดังกล่าวแล้วแพทย์ฉุกเฉินควรมีความสามารถด้านอื่นๆที่สำคัญ ได้แก่การเรียนรู้อย่างต่อเนื่องการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์การทำงานเป็นทีม การบริหารจัดการความรู้ความเข้าใจในระบบสุขภาพและกระบวนการคุณภาพต่าง ๆ ตลอดจนมีความรับผิดชอบ จริยธรรมทัศนคติและเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ผู้ร่วมงานและองค์กร นอกจากบทบาทในการดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินแล้ว แพทย์ฉุกเฉินยังมีบทบาทที่สำคัญต่อระบบบริการสาธารณสุขอีกประการคือเป็นผู้พัฒนาและประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ได้อย่างเหมาะสม การสร้างเสริมงานเวชกรรมฉุกเฉินให้เข้มแข็งจะช่วยลดค่าใช้จ่ายในระบบบริการสาธารณสุขโดยไม่จำเป็นลงได้มาก

ทั้งนี้ความต้องการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อไปปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉินทั้งในโรงพยาบาลและระบบการดูแลผู้ป่วยก่อนถึงโรงพยาบาล รวมถึงในกรณีเกิดภัยพิบัติต่าง ๆ ในปี ๒๕๖๐ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายว่าต้องการให้มีแพทย์ฉุกเฉิน ๒.๔ คนต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน (โดยในปี ๒๕๖๐ มีประชากรทั้งหมดประมาณ ๖๕,๙๓๑,๐๐๐ คน ดังนั้นจึงต้องการแพทย์ฉุกเฉินประมาณ ๑,๕๔๐ คน) ในปัจจุบันทั่วประเทศมีแพทย์ฉุกเฉินประมาณ ๗๐๐ คน รับราชการในกระทรวงสาธารณสุขประมาณ ๑๗๐ คน ดังนั้นการเพิ่มการผลิตแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินและการธำรงรักษาให้แพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระบบราชการจึงมีผลต่อระบบการสาธารณสุขในประเทศ

โรงพยาบาลนครพิงค์เป็นโรงพยาบาลศูนย์สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาลขนาด ๖๐๙ เตียง ในภาคเหนือตอนบน มีแพทย์เฉพาะทางสาขาหลักครบทุกสาขา เปิดให้บริการทางการแพทย์แก่ประชาชนในพื้นที่อำเภอแมริม และอำเภอใกล้เคียงในจังหวัดเชียงใหม่ รับการส่งต่อผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนจากโรงพยาบาลอื่น ๆ ในจังหวัดเชียงใหม่ ลำพูนและแม่ฮ่องสอน ด้านการศึกษาและวิชาการ โรงพยาบาลนครพิงค์เป็นศูนย์แพทยศาสตรชั้นคลินิกร่วมกับคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัทยพะเยา ดำเนินการเปิดการเรียนการสอนในระดับก่อนปริญญาในชั้นคลินิก กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลนครพิงค์เป็นหน่วยบริการที่มีผู้ป่วยฉุกเฉินเข้ารับบริการจำนวนมาก ทั้งผู้ป่วยในพื้นที่รับผิดชอบและผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากโรงพยาบาลอื่นทั้งทางรถและทางอากาศยาน จึงเป็นแหล่งฝึกอบรมที่เอื้อต่อการฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินเป็นอย่างดี

กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้เห็นความสำคัญของการผลิตแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน จึงได้จัดทำแผนงานฝึกอบรมหลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน (Emergency medicine) ขึ้น เพื่อผลิตแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินที่มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทั้งในและนอกโรงพยาบาล ในสถานการณ์ปกติและในกรณีสาธารณภัยต่างๆ เข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข โดยดำเนินการฝึกอบรมที่โรงพยาบาลนครพิงค์เป็นหลัก ตามแนวทางของกรอบมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (มคอ.๖) โดยกำหนดพันธกิจของหลักสูตรการฝึกอบรม ดังนี้

ผลิตแพทย์ฉุกเฉินที่มีความรู้ ทักษะ คุณธรรมและจริยธรรม สามารถให้คำปรึกษาแก่บุคลากรทางการแพทย์ นักศึกษาแพทย์ วิจัยและนวัตกรรม บุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน สร้างงานวิจัยและนวัตกรรม มีความเข้าใจในระบบบริหารจัดการแบบภาครัฐ เข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยสามารถปฏิบัติงานในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐได้อย่างมีประสิทธิภาพและก่อให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน

ผลสัมฤทธิ์ของแผนการฝึกอบรม

สมรรถนะที่ ๑ การดูแลรักษาผู้ป่วย (patient care)

ก. สามารถให้การตรวจรักษาเพื่อให้พ้นจากภาวะวิกฤต/ฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้ป่วยมีเสถียรภาพ (stabilization) รวมถึงทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพในทุกกลุ่มอายุในด้านต่างๆ อย่างครบถ้วน

ข. มีทักษะการซักประวัติและตรวจร่างกายที่ตรงประเด็น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สำคัญในบริบทที่มีความจำกัดต่างๆ รวมถึงการสังเกตและแปลผลทางห้องปฏิบัติการ การวินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรคและการวางแผนรักษาที่เหมาะสม

ค. สามารถสังเกตอาการและการประเมินซ้ำ รวมถึงการปรับเปลี่ยนการวินิจฉัยและการรักษาตามข้อมูลที่ได้ใหม่ สามารถตัดสินใจจำหน่ายผู้ป่วยจากห้องฉุกเฉินอย่างเหมาะสม

ง. สามารถทำงานในลักษณะของพหุภารกิจได้

จ. ทักษะการทำการหัตถการฉุกเฉิน เช่น การดูแลบาดแผล การเปิดหลอดเลือด (vascular access) การตรวจคลื่นความถี่สูงในการวินิจฉัยแบบตรงเป้า (goal-directed ultrasound) การดูแลทางเดินหายใจในผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ อย่างเหมาะสม รวมถึงผู้ป่วยที่ไม่ให้ความร่วมมือ ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงมีระบบไหลเวียนโลหิตไม่คงที่ เป็นต้น โดยหลีกเลี่ยงโอกาสที่จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและตระหนักถึงผลลัพธ์และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

สมรรถนะที่ ๒ ความรู้และทักษะเวชกรรม (Medical knowledge and skills)

ก. มีความรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์ฉุกเฉิน เช่น หลักการทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ หลักการเวชปฏิบัติอิงหลักฐานความรู้ทางคลินิกเกี่ยวกับโรคและภาวะฉุกเฉินทุกสาขาวิชา อาการ อาการแสดง พยาธิสรีรวิทยาของการเกิดโรค ยาที่ใช้รักษา เป็นต้น

ข. ความชำนาญในด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินเพิ่มเติม เช่น ความรู้ด้านเวชศาสตร์ภัยพิบัติ (Disaster medicine) การลำเลียงผู้ป่วยรวมถึงการลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศ (Aeromedical transportation)

ความรู้ด้านพิษวิทยา (Emergency toxicology) ความรู้ด้านโรคและภาวะที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม ทักษะในการตรวจประเมินผู้ป่วยด้วยเครื่องคลื่นเสียงความถี่สูง (Emergency Ultrasound life support) ความรู้ด้านการแพทย์ในถิ่นทุรกันดาร (Wilderness medicine) เป็นต้น

สมรรถนะที่ ๓ ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal skills and communication)

ก. มีทักษะการสื่อสาร ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (ผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติ) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข. ทักษะในการนำเสนอทางวิชาการต่างๆ และการถ่ายทอดความรู้ไปยังผู้อื่น

ค. เป็นผู้นำทีมในการให้การบริบาลโดยมีผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลาง

สมรรถนะที่ ๔ การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง (Practice-based learning and improvement)

โดยสามารถปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพหรือทำงานเป็นทีมได้ มีความสามารถปรับตัวและพัฒนาสมรรถภาพของตนเอง ในด้านต่อไปนี้

ก. ระบบงานในแผนกฉุกเฉิน

ข. การเรียนรู้ด้วยตนเอง

ค. การดูแลผู้ป่วย

ง. การทำวิจัย

จ. การจดบันทึกข้อมูลทางการแพทย์

สมรรถนะที่ ๕ ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

ก. มีความเมตตา กรุณา เคารพผู้อื่น รวมถึงยึดมั่นในหลักการทางเวชจริยศาสตร์

ข. มีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วย สังคม วิชาชีพและต่อตนเอง

สมรรถนะที่ ๖ การปฏิบัติบนฐานแห่งระบบ (Systems-based practice)

ก. มีความรู้เกี่ยวกับบทบาทของการแพทย์ทางเลือก ระบบสุขภาพและการพัฒนาสาธารณสุขของชาติ

ข. ความรู้เกี่ยวกับระบบประกันสุขภาพ เช่น ระบบประกันสุขภาพ ระบบประกันสังคม ระบบสวัสดิการการรักษายาบาลของข้าราชการ เป็นต้น ความรู้เกี่ยวกับการประกันคุณภาพและกระบวนการ hospital accreditation การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา การดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง

ค. ความรู้เกี่ยวกับ cost consciousness medicine เช่น นโยบายการใช้ยาระดับชาติ บัญชียาหลักแห่งชาติ การใช้ยาอย่างสมเหตุผล เป็นต้น

ง. ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายทางการแพทย์ หลักการบริหารจัดการต่างๆ

องค์ประกอบที่ 2 แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

๑. กรอบโครงสร้าง (Educational frameworks)

๑.๑ กรอบโครงสร้างของการฝึกอบรม

การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน(แผน ก.)และแพทย์ที่เลี้ยง/ใช้ทุนปฏิบัติงานเพื่อวุฒิบัตรฯ (แผน ข.) สาขาวิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลนครพิงค์ เป็นไปตามเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านที่แพทยสภาและวิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทยประกาศ

ผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมต้องมีความรู้ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานและความรู้พื้นฐานด้านเวชกรรมฉุกเฉิน รวมถึงทักษะและเจตคติที่ดีต่องานด้านเวชกรรมฉุกเฉินจากการศึกษาในระดับก่อนปริญญา(แผน ก.และข.) รวมถึงผ่านการเพิ่มพูนทักษะตามเกณฑ์ของแพทยสภาอย่างน้อย ๑ ปี(แผน ก.)

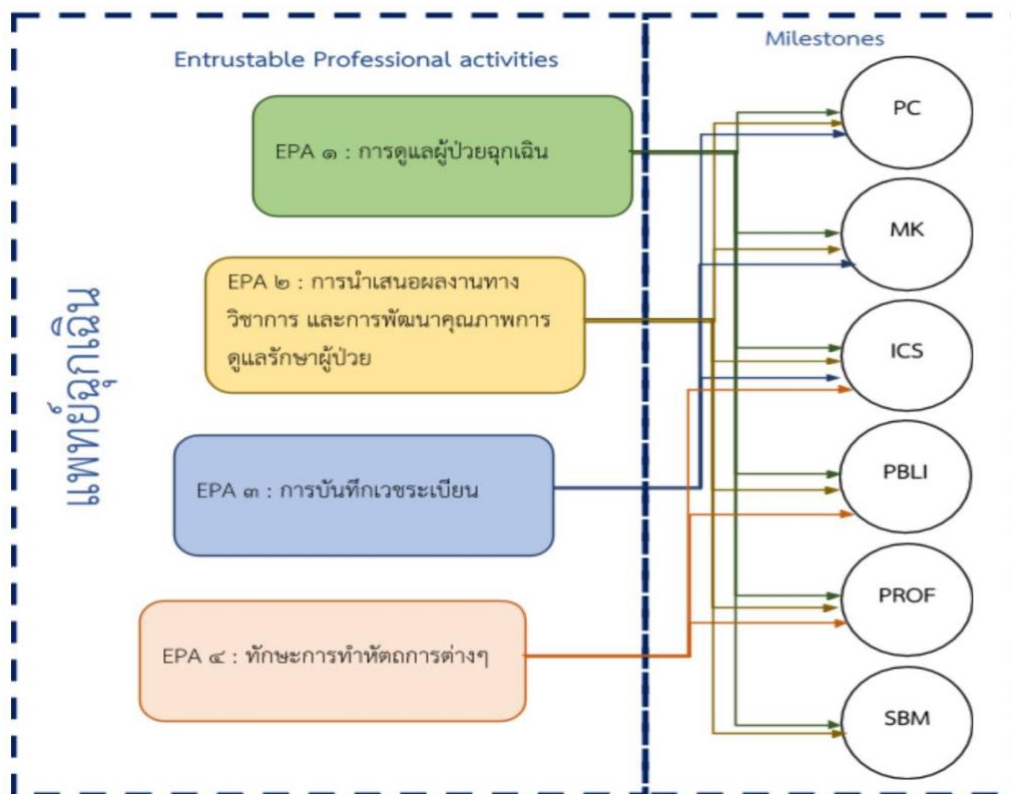
แพทย์ประจำบ้าน(แผน ก.) และแพทย์ที่เลี้ยง/ใช้ทุนปฏิบัติงานเพื่อวุฒิบัตรฯ (แผน ข.) ต้องผ่านการประเมินตามเกณฑ์สมรรถนะทั้ง ๖ ด้านในระดับที่ ๓ ก่อนจบการฝึกอบรม เพื่อเข้ารับการสอบประเมินตามหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน รวมถึงปลูกฝังทัศนคติที่ดีต่อการศึกษาค้นคว้า การผลิตผลงานทางวิชาการและการวิจัย เพื่อให้เป็นแพทย์ฉุกเฉินที่มีสมรรถนะในระดับที่ ๔ ต่อไปดังแผนภูมิที่ ๑

พ.บ. (มาตรฐานแพทยสภา)	แพทย์ใช้ทุน/ทักษะ	พ.บ. ปี ๑	พ.บ. ปี ๒	พ.บ. ปี ๓	แพทย์ฉุกเฉิน
หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต		หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน			การศึกษาฝึกอบรมต่อเนื่อง
ความรู้ (Cognitive domain) พื้นฐานวิทยาศาสตร์การแพทย์ (Basic medical science) ความรู้พื้นฐานด้านเวชกรรมฉุกเฉิน (Basic emergency medicine)	สมรรถนะ	ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔
	PC	ให้การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินได้ในกรณีที่มีความซับซ้อนไม่มาก สามารถบริหาร จัดการผู้ป่วยอย่างเหมาะสมได้เป็นรายๆ ทำหัตถการภายใต้การควบคุมของแพทย์ที่มีประสบการณ์ผู้สูงกว่ เป็นต้น	ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนมากขึ้น สามารถบริหารจัดการต่อฉุกเฉินได้ ทำหัตถการที่ปลอดภัยอย่างคล่องแคล่ว เป็นผู้ดำเนินการช่วยกู้ชีพ เป็นต้น	ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนมากและพบไม่บ่อยได้คล่องแคล่ว บริหารจัดการปัญหาที่มีความซับซ้อนได้ วางแผนการรักษา จัดทำผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี รวมถึงสามารถควบคุมดูแลแพทย์ประจำบ้านที่ขึ้นรับได้ เป็นต้น	ให้การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินได้ทุกรูปแบบ บริหารจัดการปัญหาที่มีความซับซ้อนได้อย่างดี วางแผนการรักษา รวมถึงสามารถประสานงานกับแพทย์เฉพาะทางสาขาอื่น ในระดับแพทย์เฉพาะทางได้อย่างมีประสิทธิภาพ
	MK	ความรู้พื้นฐานและประยุกต์ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	ความรู้ด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินทั่วไป	ความรู้ด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินต่อยอด	ความรู้ด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินต่อยอด และสามารถให้บริการทางวิชาการแก่บุคลากรทางสาธารณสุข
	ICS	มีทักษะสื่อสาร และมนุษยสัมพันธ์ที่ดีทั่วไป	ทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ และทักษะในการส่งต่อข้อมูล	ทักษะถ่ายทอดความรู้ และมีทักษะในการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการสื่อสาร	ทักษะเป็นอาจารย์และฝึกอบรม และมีทักษะในการสื่อสารประสานงานองค์กรภายนอก
ทักษะ (Psychomotor domain) ทักษะการรวบรวมข้อมูล (History taking, physical examination) ทักษะการวินิจฉัยภาวะฉุกเฉิน (Clinical thinking and diagnosis) ทักษะการรักษาเสถียรภาพและการกู้ชีพเบื้องต้น (Initial resuscitation and stabilization) ทักษะการแปลผลทางรังสีวิทยาและห้องปฏิบัติการ (X-ray and Laboratory interpretation) ทักษะการสื่อสาร ประสานงาน การส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญยังหน่วยงาน (Communication and consultation)	PBLI	มีความรับผิดชอบ มีทักษะในการค้นหาค้นคว้าทางวิชาการ	นำเสนอข้อมูล วิเคราะห์คุณภาพของข้อมูลทางวิชาการ และสามารถให้ความเห็นสะท้อน	วิเคราะห์ข้อมูล และประเมินคุณภาพของข้อมูลทางวิชาการในการนำไปใช้งานจริง	เป็นนักวิจัย สามารถสร้างองค์ความรู้และงานวิชาการได้ด้วยตนเอง
	PROF	มีความเข้าใจแนวคิดจริยธรรมทางการแพทย์ ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเท่าเทียมและเคารพ	ตัดสินใจบนพื้นฐานทางจริยธรรม รักษามาตรฐาน การดูแลผู้ป่วยให้ดีที่สุด	ประยุกต์ใช้พื้นฐานข้อมูลอย่างมีความรู้ความเข้าใจ ยึดมั่นความเชื่อที่อาจขัดแย้ง	มีความเป็นมืออาชีพ ปฏิบัติงานด้านเวชกรรมฉุกเฉินอย่างมีความสุข ในระบบบริการสุขภาพภาครัฐ
	SBM	ตระหนักเรื่องความเสี่ยง และสามารถบันทึกเฉพาะเป็นได้อย่างเหมาะสม	เข้าใจและประยุกต์ใช้การวิเคราะห์ความเสี่ยงในการดูแลรักษาผู้ป่วย	มีส่วนร่วมในการควบคุมภาพ ประสานงานได้อย่างเหมาะสม	มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย

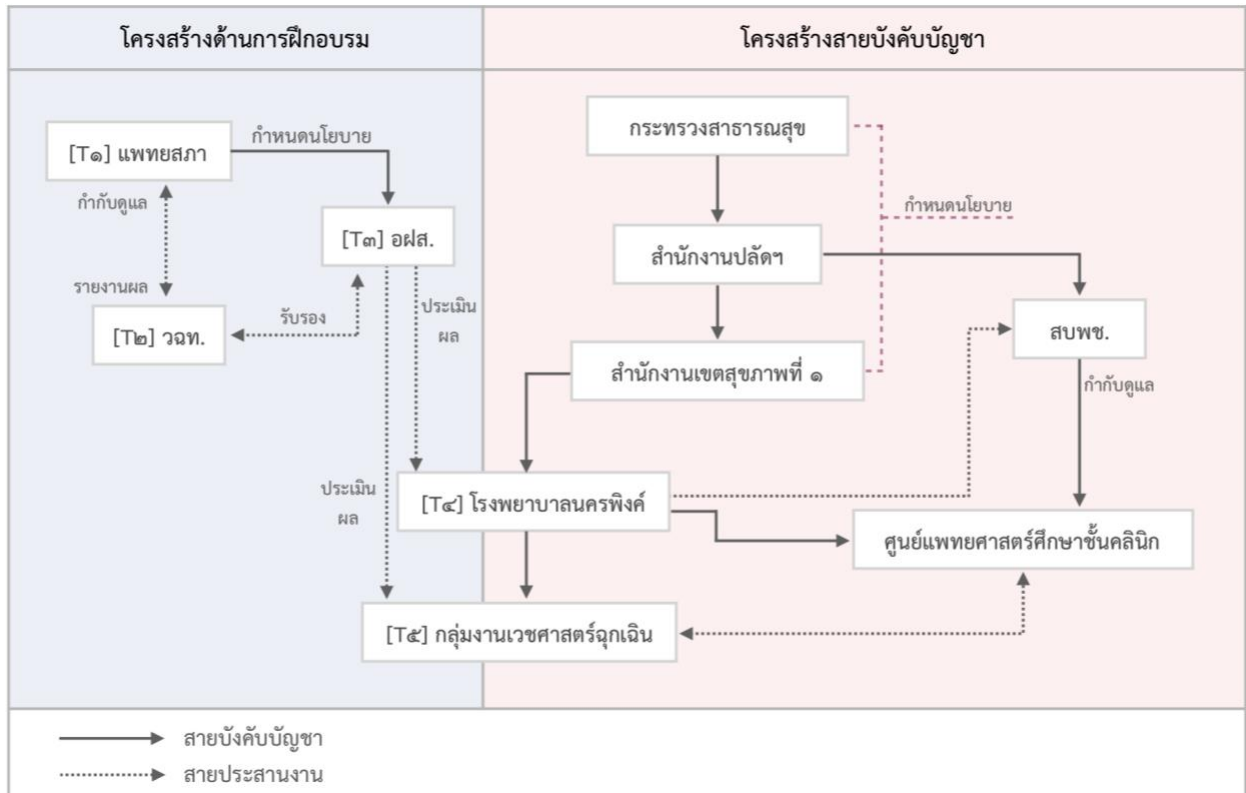
แผนภูมิที่ ๑ แสดงภาพรวมการประเมินตามหลักสูตรการฝึกอบรม

๑.๒ กรอบโครงสร้างหลักสูตร

กรอบโครงสร้างหลักสูตร ใช้หลักการของเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๔ พ.ศ.๒๕๖๑ ซึ่งผ่านการจัดทำโดยคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โดยกำหนดกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ (Entrustable professional activity) ของแพทย์ฉุกเฉินจำนวน ๔ เรื่องและจำแนกเป็นเป้าประสงค์หลักในแต่ละระดับ (Milestones) ตามสมรรถนะทั้ง ๖ ด้าน ดังแสดงในแผนภูมิที่ ๒ (ภาคผนวกที่ ๑) โดยมีกรอบโครงสร้างองค์กรดังแสดงในแผนภูมิที่ ๓



แผนภูมิที่ ๒ แสดงการประเมินตามกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้และเกณฑ์สมรรถนะทั้ง ๖ ด้าน



แผนภูมิที่ ๓ แสดงกรอบโครงสร้างองค์กรภายนอกและการบริหารหลักสูตร

๒. เนื้อหาการฝึกอบรม

วิทยาลัยแพทยจุฬารักษ์แห่งประเทศไทย ได้กำหนดเนื้อหาของการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อผู้สมัคร แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ฉบับที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๖๑ ดังนี้

ระดับความรู้และทักษะด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน แบ่งเนื้อหาความรู้และทักษะออกเป็น ๓ ระดับ ดังนี้

ระดับที่ ๑ เชี่ยวชาญ (mastery) ได้แก่ โรค ภาวะ หรือเนื้อหาทางวิชาการที่ต้องมีความรู้ความชำนาญ และทักษะเวชกรรมที่เกี่ยวข้องอย่างลึกซึ้ง ต้องทำได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ ๒ ชำนาญ (proficiency) ได้แก่ โรค ภาวะ หรือเนื้อหาทางวิชาการที่ต้องมีความรู้ความชำนาญ และทักษะเวชกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี ควรทำได้ (ทำภายใต้การดูแลของผู้เชี่ยวชาญ)

ระดับที่ ๓ ค่อนข้าง (familiarity) ได้แก่ โรค ภาวะ หรือเนื้อหาทางวิชาการที่ควรมีความรู้ความชำนาญและทักษะเวชกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องดังกล่าวพอสมควร อาจทำได้ (ช่วยทำหรือได้เห็น)

โดยแบ่งขอบเขตเนื้อหาของการฝึกอบรมโดยสังเขป ดังนี้

ก. โรคหรือภาวะของผู้ป่วย

เมื่อสำเร็จการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านแล้ว แพทย์ฉุกเฉินต้องมีความรู้ความชำนาญในการให้การบริบาลผู้ป่วยฉุกเฉินตามระดับความรู้ที่กำหนดในเกณฑ์หลักสูตร เริ่มตั้งแต่ ความสามารถในการให้การวินิจฉัยแยกโรคตามอาการวิทยาและอาการแสดง ความรู้ด้านพยาธิสรีรวิทยาของโรคและภาวะต่างๆตามระบบการทำงานของร่างกาย ความสามารถในการรวบรวมข้อมูลทางคลินิกทั้งจากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การตรวจเพิ่มเติมทางห้องปฏิบัติการ การแปลผล การให้การกู้ชีพและการให้การ

ดูแลรักษาจำเพาะที่สามารถทำได้ในบริบทของการเป็นแพทย์ฉุกเฉิน การตัดสินใจในการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากแผนกฉุกเฉิน รายละเอียดแสดงดัง **ภาคผนวกที่ ๑**

ข. ความรู้และทักษะการอำนวยความสะดวกและการส่งการปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์

เมื่อสำเร็จการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านแล้ว แพทย์ฉุกเฉินต้องมีและสามารถประยุกต์ความรู้ทางเวชกรรมและวิทยาการจัดการ เพื่อประสานงาน ควบคุมดูแล และติดต่อสื่อสารในการอำนวยความสะดวกทั้งการอำนวยความสะดวก การอำนวยความสะดวกทั่วไป และให้คำสั่งการแพทย์แก่ผู้ช่วยเวชกรรมและผู้ช่วยอำนวยความสะดวก ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติการที่ไม่ใช่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉิน และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ รายละเอียดแสดงดัง **ภาคผนวกที่ ๑**

ค. ความรู้ ทักษะ และเจตคติทางเวชจริยศาสตร์และวิทยาการจัดการในเวชกรรมฉุกเฉิน

เมื่อสำเร็จการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านแล้ว แพทย์ฉุกเฉินต้องมีและสามารถประยุกต์ความรู้ทางศิลปศาสตร์ในเวชกรรมทางเวชกรรมฉุกเฉินได้ รายละเอียดแสดงดัง **ภาคผนวกที่ ๑**

ง. ความรู้และทักษะการตรวจและการแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเวชกรรมฉุกเฉิน

เมื่อสำเร็จ การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านแล้ว แพทย์ฉุกเฉินต้องมีและสามารถประยุกต์ความรู้ทางเวชกรรมเพื่อการตรวจ และการแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ รังสีวินิจฉัย และการตรวจพิเศษอื่นๆได้ รายละเอียดแสดงดัง **ภาคผนวกที่ ๑**

จ. ความรู้และทักษะเวชหัตถการฉุกเฉิน

เมื่อสำเร็จการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านแล้ว แพทย์ฉุกเฉินต้องมีความรู้ ความสามารถระบุข้อบ่งชี้ ขั้นตอนวิธีทำภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และได้มีประสบการณ์ในการปฏิบัติเวชหัตถการตามระดับที่ วชท. กำหนด โดยอาจเป็นการฝึกปฏิบัติกับหุ่นจำลอง หรือ การสังเกตการปฏิบัติเวชหัตถการโดยผู้เชี่ยวชาญ หรือ การช่วยปฏิบัติเวชหัตถการ หรือ สามารถทำเวชหัตถการฉุกเฉินได้ด้วยตนเอง หรือ สอนให้ผู้อื่นทำได้ถูกต้อง ได้อย่างน้อยตามจำนวนครั้งที่ วชท. กำหนด รายละเอียดแสดงดัง **ภาคผนวกที่ ๒**

๒.๑ การดูแลรักษาผู้ป่วย) patient care)

ทางสถาบันได้จัดตารางการฝึกอบรมตามความเหมาะสม โดยมุ่งหวังให้แพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปีมีความรับผิดชอบทางด้านต่างๆ โดยในแต่ละด้านต้องอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของอาจารย์ผู้ฝึกอบรม ดังนี้

แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ สามารถดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินได้ในกรณีที่มีความซับซ้อนไม่มาก สามารถบริหารจัดการผู้ป่วยอย่างเหมาะสมได้เป็นรายๆ ทำหัตถการภายใต้การควบคุมของอาจารย์หรือแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่สูงกว่า

แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒ สามารถดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนมากขึ้น สามารถบริหารจัดการห้องฉุกเฉินที่เริ่มมีความวุ่นวายได้ ทำหัตถการที่พบบ่อยได้อย่างคล่องแคล่ว สามารถปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลได้

แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ สามารถดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนมากและพบไม่บ่อยได้ด้วยตนเอง บริหารจัดการห้องฉุกเฉินที่มีความวุ่นวายได้ สามารถแก้ไขปัญหาเบื้องต้น วางแผนการรักษา จำหน่ายผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี รวมทั้งสามารถควบคุมดูแลแพทย์ประจำบ้านชั้นปีอื่นในการทำหัตถการได้ เป็นผู้นำในการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพได้ดี สามารถเป็นแพทย์อำนวยการได้เป็นอย่างดี

ในระหว่างการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านจะต้องผ่านการฝึกอบรมเกี่ยวกับทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพในด้านต่างๆ เช่น การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงในผู้ใหญ่ การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงในเด็ก การช่วยฟื้นคืนชีพในทารก การช่วยเหลือนักว่ายน้ำก่อนถึงโรงพยาบาล การช่วยเหลือนักว่ายน้ำที่ประสบอุบัติเหตุ การช่วยเหลือนักว่ายน้ำที่มีปัญหาด้านพิษวิทยาและการช่วยเหลือนักว่ายน้ำในกรณีอุบัติเหตุ

๒.๒ ความรู้และทักษะทางเวชกรรม (medical knowledge and skills) (ภาคผนวกที่ ๒)

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี เรียนและปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉินและสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องในรายวิชาเลือก (ภาคผนวกที่ ๓) รวมถึงเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการ เช่น การประชุมบรรยายนำเสนอทางวิชาการ การประชุมทบทวนวารสารวิชาการ การประชุมเสนอเหตุการณ์เวชกรรมอันไม่พึงประสงค์ รวมถึงภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิต การประชุมทบทวนการกู้ชีพ การประชุมวิจัย เป็นต้น

๒.๓ การเรียนรู้และการพัฒนาบนพื้นฐานแห่งเวชปฏิบัติ (interpersonal skills and communication)

โดยแพทย์ประจำบ้านในแต่ละชั้นปีควรมีทักษะทางด้านต่างๆ ดังนี้

- ก. เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะการปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร
- ข. ปฏิบัติงานสอนนักศึกษาแพทย์หรือแพทย์ประจำบ้านรุ่นหลังได้
- ค. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาในกิจกรรมวิชาการได้

๒.๔ ความเป็นนักวิชาชีพ (professionalism)

โดยแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปีต้อง

- ก. เข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านบูรณาการทางการแพทย์
- ข. พัฒนาตนเองให้มีเจตคติที่ดีระหว่างการทำงานดูแลผู้ป่วย

๒.๕ การเรียนรู้และการพัฒนาบนพื้นฐานแห่งเวชปฏิบัติ (practice-based learning and improvement)

การทำวิจัย

แพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องได้รับการอบรมเรื่องการวิจัยโดยหลักสูตรของโรงพยาบาล หรือโดยอาจารย์ประจำแผนก ในเรื่องพื้นฐานและวิธีการศึกษาวิจัย ทั้งการวิจัยทางคลินิกและคลินิกการวิจัย ด้านระบาดวิทยาคลินิก แพทย์ประจำบ้านต้องทำงานวิจัยต้นแบบ (original research project) โดยเป็นผู้วิจัยหลัก หรือผู้สนับสนุน

หลักอย่างน้อย ๑ ฉบับ ซึ่งอาจเป็นการศึกษาวิจัยทางเวชกรรม การศึกษาวิจัยทางวิทยาการระบาด การศึกษาวิจัยเชิงระบบในการควบคุมภาวะฉุกเฉิน หรือการศึกษากิจการบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งนี้งานวิจัย

ดังกล่าวต้องประกอบด้วยหัวข้อหลักได้แก่

๑. การทบทวนวรรณกรรม
๒. จุดประสงค์ของการวิจัย
๓. วิธีการวิจัย
๔. ผลการวิจัย
๕. การวิจารณ์ผลการวิจัย
๖. บทคัดย่อ รวมทั้งนำเสนอผลงานดังกล่าวเป็นลายลักษณ์อักษรให้คณะกรรมการ

ฝึกอบรมและสอบฯ พิจารณา

ขอบเขตความรับผิดชอบ

โรงพยาบาลนครพิงค์ ดำเนินการแต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย โดยมีหน้าที่รับผิดชอบการเตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้าน ตั้งแต่การเตรียมโครงร่างการวิจัย ไปจนถึงสิ้นสุดการทำงานวิจัยและจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เพื่อนำส่ง วทท. ทั้งนี้โรงพยาบาลนครพิงค์ จะรายงานชื่องานวิจัย อาจารย์ที่ปรึกษา และความคืบหน้าของงานวิจัย ตามกรอบเวลาที่กำหนดไปยัง วทท. เพื่อให้มีการกำกับดูแลอย่างทั่วถึง

กรอบการดำเนินงานวิจัย ๓ ปี (๓๖ เดือนของการฝึกอบรม) ระยะเวลาประมาณการมีดังนี้

เดือนที่ ประเภทกิจกรรม

๖ จัดเตรียมคำถามวิจัยและติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา

๙ จัดทำโครงร่างงานวิจัย

๑๒ สอบโครงร่างงานวิจัย

๑๓ ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

ขอทุนสนับสนุนงานวิจัยจากแหล่งทุนทั้งภายในและนอกสถาบัน (ถ้าต้องการ)

๓๐ ส่งรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์

คุณลักษณะของงานวิจัย

๑. เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศ แต่นำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบันก็ได้

๒. กรณีมีอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นผู้วิจัยหลัก (Corresponding author) แพทย์ประจำบ้านที่ร่วมทำวิจัยต้องมีการประกาศสัดส่วนการทำวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษรในเอกสารขออนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยฯของโรงพยาบาลนครพิงค์ โดยมีสัดส่วนการทำวิจัยไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐

๓. แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน จะได้รับการสนับสนุนให้ผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคน และ/หรือ good clinical practice (GCP)

๔. งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

๕. งานวิจัยทุกเรื่อง ควรดำเนินภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย

๖. สามารถใช้ภาษาไทย หรือภาษาอังกฤษในการนำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์แต่ในบทคัดย่อต้องมีทั้งสองภาษา

๒.๖ การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (system-based practice)

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้องมีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับระบบคุณภาพของโรงพยาบาล (patient safety) กระบวนการคุณภาพต่างๆรวมทั้งระบบประกันคุณภาพของชาติการใช้จ่ายและทรัพยากรอย่างสมเหตุสมผล

๓. รูปแบบการสอน

๓.๑ แผนการเรียนรู้ภาคทฤษฎีและปฏิบัติ

แผนการฝึกอบรมจัดให้มีกิจกรรมวิชาการประจำสัปดาห์สำหรับแพทย์ประจำบ้าน ทุกวันอังคาร และวันพฤหัสบดี เวลา 9.00 – 12.00 น. โดยกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านทุกคนเข้าร่วมในกิจกรรมวิชาการ เช่น interesting case, M&M conference, Journal club และอื่นๆตามที่ วชท. กำหนด

หัวข้อ	จำนวน ชั่วโมง ครั้ง/	กิจกรรมการเรียนการสอนและสื่อที่ใช้	อาจารย์ผู้รับผิดชอบ
แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑			
ACLS provider course	16	บรรยาย ปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยจำลอง หรือหุ่นจำลอง อภิปราย สัมมนาแสดงความความคิดเห็น	ACLS instructor
PALS provider course	16		PALS instructor
ATLS provider course	24		ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ
Resuscitative procedure	16		วิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินฯ
แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒ , ๓			
EMS medical commander	16	บรรยาย อภิปราย	วิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินฯ
EMS medical director	16		
ACLS instructor course	24	บรรยาย ปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยจำลอง หรือหุ่นจำลอง ฝึกสอน	ACLS instructor
กิจกรรมที่จัดสำหรับแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี			
Lecture (ดังภาคผนวกที่ ๔)		บรรยาย อภิปราย	อาจารย์ประจำหน่วยงานและอาจารย์จากหน่วยงานอื่นๆในโรงพยาบาล
Simulation workshop (1 ครั้งต่อเดือน) (ดังภาคผนวก ๔)	3	ปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยจำลองหรือหุ่นจำลอง	อาจารย์ประจำหน่วยงาน
Workshop RSI and difficult airway	4		
Workshop Non-invasive ventilation	4		

๓.๒ แผนการปฏิบัติงาน

สถาบันฝึกอบรมวางแผนการฝึกอบรมให้แพทย์ประจำบ้านได้มีโอกาสสัมผัสประสบการณ์การเรียนรู้ที่หลากหลายและได้รับประสบการณ์ครบถ้วนตามหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ฉบับปี พ.ศ. ๒๕๖๑

สาขาวิชา/ระยะเวลาปฏิบัติงาน (สัปดาห์)	ชั้นปีที่ ๑	ชั้นปีที่ ๒	ชั้นปีที่ ๓
ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลนครพิงค์	12	38	36
EMS/Prehospital care	-	4	4
ICU อายุรกรรม	4	-	-
ICU ศัลยกรรม	4	-	-
ICU กุมารเวช (PICU+NICU)	4	-	-
CCU	4	-	-
กุมารเวชกรรมฉุกเฉิน	2	-	-
ศัลยกรรมอุบัติเหตุ	4	-	4
ศัลยกรรมฉุกเฉิน	2	-	-
วิสัญญีวิทยาฉุกเฉิน	2	-	-
นิติเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	2	-	-
รังสีวิทยาฉุกเฉิน	2	-	-
สูติกรรมฉุกเฉิน	2	-	-
Orthopedicsฉุกเฉิน	2	-	-
Toxicology	-	4	-
Eyeฉุกเฉิน	2	-	-
ENTฉุกเฉิน	2	-	-
จิตเวชฉุกเฉิน	-	-	-
research	2	-	-
วิชาเลือกหรือห้องฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลนครพิงค์	-	6	8
รวม	52	52	52

๔. วิธีการให้การฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมได้วางแผนการฝึกอบรมที่ครบถ้วนทุกสมรรถนะ ดังนี้

๔.๑ การดูแลรักษาผู้ป่วย (patient care)

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม	การประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละด้าน
๔.๑.๑ สามารถให้การตรวจรักษาผู้ป่วยเพื่อให้พ้นจากภาวะวิกฤตและฉุกเฉินและมีทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพในทุกกลุ่มอายุ	- จัดให้แพทย์ประจำบ้านผ่านหลักสูตร ACLS, ATLS, PHTLS, PALS, Neonatal CPR provider course ระหว่างการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน - จัดให้มีการเรียนการสอน workshop ต่างๆ เช่น difficult airway, RSI, ultrasound in ER, และ Non- invasive ventilation ระหว่างการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน - ทบทวนข้อมูลการช่วยฟื้นคืนชีพของผู้ป่วยในห้องฉุกเฉิน (CPR review)	- สอบผ่านหลักสูตร ACLS, ATLS, PHTLS PALS, Neonatal CPR ตามเกณฑ์ - สังเกตการปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง EPA4 (DOPs1-4) และการให้ direct feedback - การประเมินโดยใช้ EPA2 และ EPA3 ในการเข้าร่วม CPR review and MM conference และการประเมินเฉพาะเป็น - direct feedback จากการ audit CPR - การสอบ OSCE ปีละ ๑ ครั้ง
๔.๑.๒ มีทักษะการซักประวัติและตรวจร่างกายที่ตรงประเด็น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สำคัญ รวมถึงการส่งตรวจและแปลผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อการวินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรคและการวางแผนการรักษาที่เหมาะสม	- เรียนรู้จากการปฏิบัติ ในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินโดยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ จะอยู่ภายใต้การดูแลของอาจารย์หรือแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่สูงกว่า ดูแลผู้ป่วยที่ไม่ซับซ้อนมาก ทำหัตถการภายใต้การดูแลของอาจารย์หรือแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่สูงกว่า - แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ จะดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนมากขึ้น สามารถดูแลผู้ป่วยได้ครั้งละ	- การประเมินตาม EPA1, EPA2, EPA3 จากการปฏิบัติงาน การจดบันทึกเฉพาะเป็น การนำเสนอกรณีศึกษาผู้ป่วย (interesting case conference) - การสังเกตและให้ direct feedback ขณะร่วมดูแลผู้ป่วยจริงกับอาจารย์ผู้ดูแล - การสอบ OSCE ปีละ ๑ ครั้ง

	มากกว่า ๑ ราย ทำหัตถการได้ด้วยตนเอง <u>แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓</u> จะทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยทุกรายในห้องฉุกเฉินและสามารถควบคุมสอน การทำหัตถการแก่นักศึกษาแพทย์หรือแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้องได้	
๔.๑.๓ สามารถสังเกตอาการและการประเมินซ้ำ รวมถึงการปรับเปลี่ยนการวินิจฉัยและการรักษาตามข้อมูลที่ได้ใหม่ สามารถตัดสินใจจำหน่ายผู้ป่วยจากห้องฉุกเฉินอย่างเหมาะสม	-เรียนรู้จากการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินโดย <u>แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑</u> จะอยู่ภายใต้การควบคุมของอาจารย์หรือแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่สูงกว่า มีการให้ direct feedback ระหว่างการปฏิบัติงาน <u>แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ และ ๓</u> จะอยู่ในความดูแลของอาจารย์ มีการให้ direct feedback ระหว่างการปฏิบัติงาน	- การประเมินตาม EPA1, EPA2, EPA3 จากการปฏิบัติงาน การจดบันทึกเวชระเบียน การนำเสนอกรณีศึกษาผู้ป่วย - การสอบ OSCE ปีละ ๑ ครั้ง
๔.๑.๔ สามารถทำงานในลักษณะของพหุภารกิจได้	-เรียนรู้จากการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในห้องฉุกเฉินใน การให้การบริบาลผู้ป่วยฉุกเฉินครั้งละหลายรายพร้อมกัน โดยมีความสามารถในการคัดแยกความเร่งด่วนอาการได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งสามารถขอความช่วยเหลือ ประสานงานกับแพทย์แผนกต่างๆ ได้ โดยการดูแลของอาจารย์ประจำห้องฉุกเฉิน	- การประเมินตาม EPA1

๔.๑.๕ ทักษะการทำหัตถการฉุกเฉิน เช่น การเปิดหลอดเลือด (vascular access) การตรวจคลื่นความถี่สูงในการวินิจฉัยแบบตรงเป้า การดูแลทางเดินหายใจ ในผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ อย่างเหมาะสม รวมถึงผู้ป่วยที่ไม่ให้ความร่วมมือ ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง มีระบบไหลเวียนโลหิตไม่คงที่ เป็นต้น โดยหลีกเลี่ยงโอกาสที่จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและตระหนักถึงผลลัพธ์และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น	- เข้าร่วม workshop ที่จัดโดย วท. เช่น resuscitative procedure course เป็นต้น - เข้าร่วม workshop ที่จัดโดย หน่วยเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลนครพิงค์ เช่น Airway workshop, RSI workshop, NIV workshop เป็นต้น - เข้าร่วมการประชุมวิชาการ ภายในโรงพยาบาล เช่น แนวทางการดูแลผู้ป่วย septic shock, acute stroke fast track, acute STEMI protocol, เป็นต้น - เรียนรู้จากการปฏิบัติงานจริงในห้องฉุกเฉิน - เรียนรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการภายในหน่วยงาน เช่น การจัดบรรยาย, การจัด conference ต่างๆ	- ใบประกาศนียบัตรการผ่านการอบรม resuscitative procedure course - ประเมินตาม EPA1, EPA2
--	---	---

๔.๒ ความรู้และทักษะทางเวชกรรม (medical knowledge and skills)

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม	การประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละด้าน
๔.๒.๑ มีความรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์ฉุกเฉิน เช่น หลักการทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจความรู้ทางคลินิกเกี่ยวกับโรคและภาวะฉุกเฉินทุกสาขาวิชา อาการ อาการแสดง พยาธิสรีรวิทยาของการเกิดโรคยา ที่ใช้รักษา เป็นต้น	- การบรรยายสำหรับแพทย์ประจำ โดยอาจารย์จากหน่วยงานต่างๆ ภายในโรงพยาบาลนครพิงค์ - การปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉินและวิชาเลือกต่างๆ ทั้งในและนอกโรงพยาบาล - การเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการ เช่น journal club, interesting case, topic review, morbidity & mortality conference, procedure review	- การสอบข้อเขียน MCQ, MEQ, Short answer (visual diagnosis) ระหว่างปีและปลายปี - การประเมินตาม EPA 2
๔.๒.๒ ความเชี่ยวชาญในด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินต่อยอด เช่น ความรู้ ด้านเวชศาสตร์ภัยพิบัติ เวชศาสตร์การบิน, เวชศาสตร์ใต้น้ำ, พิษวิทยา, ความรู้ด้านโรคและภาวะที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม เป็นต้น	- การปฏิบัติงานในรายวิชาเลือก เวชศาสตร์การบินและการดำน้ำ, เวชศาสตร์ใต้น้ำ, เวชพิษวิทยา (Elective ที่ ศูนย์ พิษ วิทยา โรงพยาบาล ศิริราช หรือ โรงพยาบาลรามาธิบดี) - การบรรยายหรือกิจกรรมทางวิชาการ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม - การจำลองสถานการณ์ภัยพิบัติ (table top simulation) - การออกปฏิบัติการเป็นแพทย์สนาม ในงานเดิน-วิ่งต่างๆ ที่จัดขึ้นในจังหวัดเชียงใหม่	- การสอบข้อเขียน MCQ, MEQ, Short answer (visual diagnosis) ระหว่างปีและปลายปี - การประเมินตาม EPA 2 - การประเมินระหว่างการทำงานเป็นแพทย์สนาม พร้อมทั้งมี direct feedback

๔.๓ ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (interpersonal skills and communication)

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม	การประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละด้าน
๔.๓.๑ เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะการปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร	- ปฏิบัติงานร่วมกับผู้ร่วมงานทุกระดับ ในสถานการณ์ที่หลากหลาย - การเรียนการสอนโดยใช้ simulation	- เข้าร่วมการอบรมฯ, simulation workshop - ประเมิน ๓๖๐ องศาจากผู้ร่วมงาน - direct feedback ภายหลังจากการปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน
๔.๓.๒ ปฏิบัติงานสอนนักศึกษาแพทย์หรือแพทย์ประจำบ้านรุ่นหลังได้	- ปฏิบัติงานร่วมกับนักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้านอื่นๆ - การฝึกสอน ACLS (ตามหลักสูตร ACLS instructor) ภายใต้อาณัติของ ACLS instructor	- เข้าร่วมการอบรม ACLS instructor course - ประเมิน ๓๖๐ องศาจากผู้ร่วมงาน - ได้รับการประเมิน “ผ่าน” ใน การสอน ACLS

๔.๔ ความเป็นมืออาชีพ (professionalism)

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม	การประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละด้าน
๔.๔.๑ เข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านบูรณาการทางการแพทย์	- การเข้าร่วมอบรมจริยธรรมในการทำงาน เช่น การอบรม Rookies teacher ซึ่ง จัด โดย สปพช.	- การเขียน self reflection จากประสบการณ์การทำงานของผู้เรียน
๔.๔.๒ พัฒนาตนเองให้มีเจตคติที่ดีระหว่างการศึกษาดูแลผู้ป่วย โดยผ่านการอบรมการให้คำปรึกษาผู้ป่วย การแจ้งข่าวร้าย	- การจัด simulation การให้คำแนะนำ การแจ้งข่าวร้าย	- ประเมินผลจากสถานการณ์จำลองตอนจัด simulation และ direct feedback
๔.๔.๓ การฝึกทักษะความเป็นมืออาชีพต่างๆ จากการปฏิบัติงานจริง	- การตรวจรักษาผู้ป่วยจริงในระหว่างการฝึกอบรม	- การประเมิน ๓๖๐ องศา - การประเมิน EPA1

๔.๕ การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง (practice-based learning and improvement)

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม	การประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละด้าน
๔.๕.๑ ต้องทำงานวิจัย ได้แก่ งานวิจัยต้นแบบโดยเป็นผู้วิจัยหลักอย่างน้อย ๑ ฉบับ	- ทำงานวิจัย โดยเป็นผู้วิจัยหลักอย่างน้อย ๑ ฉบับ - การอบรมวิจัยที่จัดขึ้นในโรงพยาบาลนครพิงค์ (รายละเอียดในภาคผนวก ๕) - กิจกรรมวิชาการเช่น journal club, Problem based journal	- ติดตามการดำเนินงานวิจัย ตามเป้าหมายและเวลา - การประเมินตาม EPA2
๔.๕.๒ บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์	- การปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน - กิจกรรมวิชาการ ทบทวนอุบัติการณ์ต่างๆ เช่น CPR, Revisit case conference	- การประเมินตาม EPA2 - การสุ่มตรวจเวชระเบียน ตาม EPA3

๔.๖ การปฏิบัติงานพื้นฐานแห่งระบบ (systems-based practice)

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม	การประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละด้าน
๔.๖ ประสพการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับระบบคุณภาพของโรงพยาบาล patient safety, กระบวนการคุณภาพต่างๆ รวมทั้งระบบประกันคุณภาพของชาติการใช้ยาและทรัพยากรต่างๆ อย่างสมเหตุสมผล และเหมาะสมกับบริบทของระบบสาธารณสุขของประเทศ ทราบบทบาทของการแพทย์ทางเลือก การดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง	- การบรรยายเกี่ยวกับระบบคุณภาพของโรงพยาบาล patient safety, กระบวนการคุณภาพต่างๆ รวมทั้งระบบประกันคุณภาพของชาติการใช้ยาและทรัพยากรต่างๆ อย่างสมเหตุสมผล - การปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน	- ผ่านการอบรมต่างๆ ดังกล่าว - ประเมินผ่าน EPA1

๔.๗ การรับรอง วุฒิบัตร สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลนครพิงค์ ไม่มีการจัดการฝึกอบรมแบบที่มีการรับรองคุณวุฒิหรือวุฒิ การศึกษา วุฒิบัตร (ว.ว.) ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

๕. ระยะเวลาในการฝึกอบรม

กำหนดระยะเวลา 3-5 ปี มีการปรับระบบการเรียนรู้โดยมีการขยายเวลาเรียนเป็นอย่างน้อย ๓ ปี เพื่อให้สามารถพัฒนาสมรรถนะต่างๆ ให้พร้อม แต่สามารถขยายเวลาการฝึกอบรมออกเป็น ๕ ปี โดยดูจากการประเมิน milestone ที่ได้ตั้งไว้และเกณฑ์การประเมินอื่นๆ เพื่อพิจารณาเลื่อนขั้นปี

๖. กรอบโครงสร้างองค์กรและการบริหารหลักสูตร

๖.๑ **หน่วยงานกำกับดูแล (Training Regulator)** ได้แก่ แพทยสภา วิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทยและสำนักงานบริหารโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท (สบพช.)

แพทยสภา มีหน้าที่กำหนดนโยบายการฝึกอบรม รับรองสถาบันฝึกอบรมและประเมินคุณภาพของสถาบันฝึกอบรมให้สามารถผลิตแพทย์เฉพาะทางที่มีคุณภาพเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน รวมถึงออกวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่างๆ

วิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย (วชท.) เป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่กำหนดเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินและควบคุมการฝึกอบรมให้มีความสอดคล้องกับนโยบายของแพทยสภา เพื่อให้เชื่อมั่นได้ว่าแพทย์ฉุกเฉินที่จบการฝึกอบรมมีสมรรถนะตามที่คาดหวัง

กระทรวงสาธารณสุข มีสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นหน่วยงานระดับกรม มีหน้าที่บริหารจัดการและให้การกำกับดูแลด้านการบริหารเวชกรรม ผ่านระบบบริหารงานตามเขตสุขภาพลงมายังโรงพยาบาลในส่วนภูมิภาค โดยโรงพยาบาลนครพิงค์เป็นโรงพยาบาลในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑ อย่างไรก็ดี ในด้านการศึกษาและฝึกอบรม กระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่รับผิดชอบการศึกษาและฝึกอบรมของแพทย์ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งการผลิตแพทย์และการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง

กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินและโรงพยาบาลนครพิงค์ จะดำเนินการจัดทำหนังสือเป็นลายลักษณ์อักษรแจ้งผู้บังคับบัญชา เมื่อมีแพทย์ประจำบ้านซึ่งเป็นแพทย์จากต้นสังกัดอื่นเข้ามาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและเมื่อแพทย์ประจำบ้านสิ้นสุดการฝึกอบรมในด้านการบริหารเวชกรรม แพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลนครพิงค์ ต้องปฏิบัติตาม กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ของกระทรวงสาธารณสุขและระเบียบราชการอย่างเคร่งครัด

๖.๒ หน่วยงานกำกับกับการฝึกอบรมและจัดการสอบ (Training Director and Evaluator)
ได้แก่ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน เป็นคณะอนุกรรมการในแพทยสภา มีหน้าที่ประสานงานการจัดการฝึกอบรม รวมถึงการประเมินผลและสอบประเมินแพทย์ประจำบ้าน ตามเกณฑ์หลักสูตรฯ มีหน้าที่ประสานกับหน่วยงานที่ทำหน้าที่ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินในสถาบันฝึกอบรมต่างๆ

๖.๓ หน่วยงานบริหารและจัดการการฝึกอบรม (Training Administration and Operator)
ได้แก่ โรงพยาบาลนครพิงค์ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกและกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลนครพิงค์

โรงพยาบาลนครพิงค์เป็นสถาบันฝึกอบรม มีหน้าที่ดูแลการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาต่างๆ ให้การอำนวยความสะดวกและรับรองให้แพทย์ประจำบ้าน(แผน ก.)และแพทย์พี่เลี้ยง/ใช้ทุนปฏิบัติงานเพื่อวุฒิบัตรฯ (แผน ข.) ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเพื่อฝึกประสบการณ์

ในส่วนของการศึกษาและฝึกอบรม ใช้กลไกของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลนครพิงค์ ในการดูแลการศึกษาทั้งในระดับก่อนปริญญาและหลังปริญญาในโรงพยาบาลนครพิงค์ เพื่อให้คำปรึกษา อำนวยความสะดวกในด้านทรัพยากรการศึกษา (ห้องสมุด, ห้องบรรยาย, หุ่นจำลอง การฝึกปฏิบัติหัตถการ, ทรัพยากรในการประเมินผลการศึกษาฝึกอบรม เป็นต้น)

กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลนครพิงค์ เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน(แผน ก.)และแพทย์พี่เลี้ยง/ใช้ทุนปฏิบัติงานเพื่อวุฒิบัตรฯ (แผน ข.) สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน มีหน้าที่จัดประสบการณ์เรียนรู้และทักษะ รวมถึงการประเมินผลการปฏิบัติงานแก่แพทย์ประจำบ้าน(แผน ก.) และแพทย์พี่เลี้ยง/ใช้ทุนปฏิบัติงานเพื่อวุฒิบัตรฯ (แผน ข.)

๗. สภาพการปฏิบัติงาน

๗.๑ หลักในการปฏิบัติงานทั่วไป

- ก. ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานต่างๆ ให้แต่งกายสุภาพเรียบร้อย
- ข. เมื่อต้องปฏิบัติงานนอกกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินโรงพยาบาลนครพิงค์ ให้ดำเนินการรายงานตัวพร้อมมอบเอกสารการประเมินการปฏิบัติงานต่อผู้รับผิดชอบแผนกต่าง ๆ ในวันแรกของการปฏิบัติงาน
 - ค. มีความรับผิดชอบในงานที่ได้รับมอบหมาย
 - ง. มีความตรงต่อเวลา ขยันหมั่นเพียรและมีความซื่อสัตย์
 - จ. ปฏิบัติงานตามระเบียบ วิธีปฏิบัติ ธรรมเนียมและวัฒนธรรมองค์กร ของแผนกที่ปฏิบัติงาน
 - ฉ. ต้องปฏิบัติงานในอัตราส่วนอย่างน้อยร้อยละ ๘๐ ของระยะเวลาปฏิบัติงานในแต่ละห้วงเวลาของการปฏิบัติงานตามที่หน่วยงานต่างๆ กำหนดไว้
 - ช. หากมีปัญหาในระหว่างการทำงานปฏิบัติงานในหน่วยงานต่าง ๆ นอกกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินโรงพยาบาลนครพิงค์ ให้รีบดำเนินการแจ้งอาจารย์ที่ปรึกษาโดยเร็วเพื่อดำเนินการจัดการแก้ไข
 - ซ. เมื่อเสร็จสิ้นการปฏิบัติงานในหน่วยงานต่างๆ นอกกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินโรงพยาบาลนครพิงค์แล้ว ให้ดำเนินการรายงานตัวกับผู้รับผิดชอบของแผนกต่าง ๆ ในวันสุดท้ายของการปฏิบัติงาน
 - ฌ. ให้ความเคารพศรัทธาอาจารย์ประจำหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน
 - ฎ. ให้ความเคารพและให้เกียรติผู้ร่วมงาน ทั้งแพทย์ประจำบ้านด้วยกัน นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติ ผู้ปฏิบัติงานในสหสาขาวิชาชีพทั้งพยาบาล นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์และเจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ รวมถึงเจ้าหน้าที่อื่น ๆ
 - ฏ. สื่อสารกับผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงานอย่างสุภาพ มีเหตุผล
 - ฐ. เคารพในสิทธิ์ของผู้ป่วย ให้การบริบาลโดยถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยตามหลักความปลอดภัย แต่ต้องไม่ขัดต่อกฎหมายและจรรยาบรรณของวิชาชีพ

๗.๒ หลักในการปฏิบัติงานในกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินโรงพยาบาลนครพิงค์

- ก. ในการปฏิบัติงานให้แต่งกายสุภาพเรียบร้อย อนุญาตให้สวมเครื่องแบบที่ได้รับการอนุมัติจากอนุกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน(แผน ก.)และแพทย์พี่เลี้ยง/ใช้ทุนปฏิบัติงานเพื่อวุฒิบัตรฯ(แผน ข.) เพื่อปฏิบัติงานในกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินได้
- ข. การปฏิบัติงานในกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินของแพทย์ประจำบ้าน(แผน ก.) และแพทย์พี่เลี้ยง/ใช้ทุนปฏิบัติงานเพื่อวุฒิบัตรฯ (แผน ข.) ถือเป็นการปฏิบัติงานพร้อมกับการฝึกอบรม (On-the-Job training) โดยแพทย์ประจำบ้าน(แผน ก.) และแพทย์พี่เลี้ยง/ใช้ทุนปฏิบัติงานเพื่อวุฒิบัตรฯ (แผน ข.) จะปฏิบัติงานภายใต้การดูแลของอาจารย์ประจำกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน หากมีปัญหากเกิดขึ้นในระหว่างการทำงาน แพทย์ประจำบ้าน(แผน ก.)และแพทย์พี่เลี้ยง/ใช้ทุนปฏิบัติงานเพื่อวุฒิบัตรฯ (แผน ข.) สามารถปรึกษาอาจารย์เพื่อขอความเห็นได้อย่างเต็มที่
- ค. มีความรับผิดชอบในงานที่ได้รับมอบหมายอย่างสุดความสามารถ
- ง. มีความตรงต่อเวลา ขยันหมั่นเพียร และมีความซื่อสัตย์

จ. ปฏิบัติงานตามระเบียบ วิธีปฏิบัติ ธรรมเนียมและวัฒนธรรมองค์กร ของกลุ่มเวชศาสตร์
ฉุกเฉินโรงพยาบาลนครพิงค์

ฉ. ให้ความเคารพคณาจารย์ประจำกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

ช. ให้ความเคารพและให้เกียรติผู้ร่วมงาน ทั้งแพทย์ประจำบ้าน(แผน ก.) และแพทย์พี่เลี้ยง/ใช้
ทุนปฏิบัติงานเพื่อวุฒิบัตรฯ (แผน ข.) ด้วยกัน นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติ
ผู้ปฏิบัติงานในสหสาขาวิชาชีพ ทั้งพยาบาล นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ เจ้าหน้าที่งานฉุกเฉิน
การแพทย์ รวมถึงเจ้าหน้าที่อื่นๆ

ซ. สื่อสารกับผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงานอย่างสุภาพ มีเหตุผล

ฌ. เคารพในสิทธิของผู้ป่วย ให้การปรึกษาโดยถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และคำนึงถึงความ
ปลอดภัยของผู้ป่วยตามหลักความปลอดภัย แต่ต้องไม่ขัดต่อกฎหมายและจรรยาบรรณของวิชาชีพ

ฎ. หากไม่ทราบหรือไม่แน่ใจในการให้การดูแลด้านเวชกรรมแก่ผู้ป่วย ควรขอความช่วยเหลือ
จากผู้มีประสบการณ์สูงกว่าเพื่อเรียนรู้กระบวนการดูแลผู้ป่วย

ฏ. ดูแลรักษาสุขภาพของตนเองให้แข็งแรง ไม่หักโหมทำงานหนักจนเกิดความเจ็บป่วยหรือ
ส่งผลกระทบต่อกระบวนการเรียนรู้และการฝึกอบรม

ค. ต้องปฏิบัติงานในอัตราส่วนอย่างน้อยร้อยละ ๘๐ ของระยะเวลาปฏิบัติงานในแต่ละห้วง
เวลาของการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้

ช. หากมีปัญหาในระหว่างการทำงานให้รีบดำเนินการแจ้งอาจารย์ที่ปรึกษาโดยเร็ว เพื่อ
ดำเนินการจัดการแก้ไข

ฌ. สัดส่วนของการปฏิบัติงานโดยสังเขป ในระยะเวลา ๔ สัปดาห์ แพทย์ประจำบ้าน ต้อง

๑. ปฏิบัติงานอย่างน้อย 176 ชั่วโมง ต่อ 4 สัปดาห์

๒. เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ ทุกวันอังคารและพฤหัสบดี เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.

๗.๓ การลา

แพทย์ประจำบ้าน(แผน ก.) และแพทย์พี่เลี้ยง/ใช้ทุนปฏิบัติงานเพื่อวุฒิบัตรฯ (แผน ข.) มีสิทธิใน
การลาได้ โดยต้องไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานที่รับผิดชอบและต้องดำเนินการแจ้งอาจารย์ที่ปรึกษา
การลา ต้องมีเวลาการปฏิบัติงานรวมในแต่ละเดือนไม่น้อยกว่า ๑๕ วันทำการและเวลาการปฏิบัติงาน
รวมไม่น้อยกว่าที่กำหนดไว้ในแต่ละปีการฝึกอบรม ดังนี้

ลาป่วย กรณีลาป่วยไม่เกิน ๓ วัน ให้แจ้งอาจารย์ที่ปรึกษาและหัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ไม่ต้อง
ใช้ใบรับรองแพทย์ หากนานกว่านั้น ต้องมีใบรับรองแพทย์และต้องยื่นต่อกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินทันทีที่
สามารถทำได้

ลากิจธุระส่วนตัว ได้ไม่เกิน ๑๐ วันต่อปี โดยต้องยื่นใบลาต่อกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินทุกครั้งและต้อง
ผ่านการอนุมัติจากอาจารย์ที่ปรึกษาและหัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินอย่างน้อย ๑ สัปดาห์ก่อนการลา
ยกเว้นกิจธุระฉุกเฉินให้ขออนุมัติเป็นรายกรณี

ลาพักผ่อน ได้ไม่เกิน ๑๐ วันทำการต่อปี โดยต้องยื่นใบลาต่อกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินทุกครั้ง โดยต้อง
ผ่านการอนุมัติจากอาจารย์ที่ปรึกษาและหัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน อย่างน้อย ๒ เดือนก่อนการลา

ในกรณีที่ลาเกินร้อยละ ๒๐ ของระยะเวลาที่ฝึกอบรม จะไม่สามารถส่งสอบวุฒิบัตรฯตามเวลาที่กำหนด จำเป็นต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติมจนครบ

การขอเปลี่ยนตารางการปฏิบัติงาน ต้องมีเหตุอันสมควรและขออนุมัติจากอาจารย์ที่ปรึกษา อย่างน้อย ๑ เดือนก่อนปฏิบัติงานจริงและต้องเขียนใบขอเปลี่ยนตารางการปฏิบัติงานเป็นลายลักษณ์อักษร

๗.๔ บทลงโทษ

ก. การปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบ

หากแพทย์ประจำบ้าน(แผน ก.)และแพทย์พี่เลี้ยง/ใช้ทุนปฏิบัติงานเพื่อวุฒิบัตรฯ (แผน ข.) มีการปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบ เช่น มาปฏิบัติงานสาย เลิกงานก่อนเวลา ขาดงานโดยไม่มีสาเหตุ ให้บริบาลผู้ป่วยโดยไม่มีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วย ไม่ส่งเวช ไม่บันทึกเวชระเบียน ไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบของกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน มีขั้นตอนการปฏิบัติ ดังนี้

๑. ว่ากล่าวตักเตือน จำนวนไม่เกิน ๒ ครั้ง โดยมอบให้อาจารย์ที่ปรึกษาดำเนินการทางวาจาและแจ้งรับทราบเป็นลายลักษณ์อักษร หากไม่เป็นผล มอบให้หัวหน้ากลุ่มงานดำเนินการแจ้งตักเตือนเป็นลายลักษณ์อักษรโดยทำเรื่องแจ้งคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านดำเนินการ คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอาจพิจารณาทำโทษให้ปฏิบัติงานเพิ่มเติมตามระเบียบที่กำหนดไว้ โดยไม่ได้รับค่าตอบแทนเพิ่ม แต่ยังถือเป็นระยะเวลาในการฝึกอบรม

๒. หากยังมีความผิดต่อเนื่อง ต้องรายงานต่อคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านฯ อาจพิจารณาภาคทัณฑ์และรายงานต่อต้านสังกัดตามพรบ.ข้าราชการพลเรือนเพื่อบันทึกไว้เป็นหลักฐาน

๓. หากยังมีความผิดต่อเนื่องหรือเป็นความผิดร้ายแรง คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน อาจมีมติพิจารณาไม่ส่งชื่อเข้าสอบและแจ้งคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านฯ อาจพิจารณาให้ลาออกจากการฝึกอบรมหรือแล้วแต่มติของคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเห็นสมควร โดยแจ้งให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินทราบ

ข. ปัญหาด้วยเวชจริยธรรมและศีลธรรม

แพทย์ประจำบ้าน(แผน ก.)และแพทย์พี่เลี้ยง/ใช้ทุนปฏิบัติงานเพื่อวุฒิบัตรฯ (แผน ข.) ต้องปฏิบัติตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเวชกรรม ตามประกาศของแพทยสภาอย่างเคร่งครัด เข้าใจในหลักการของเวชจริยศาสตร์และสามารถตัดสินใจบนพื้นฐานของเวชจริยศาสตร์อย่างถูกต้อง เช่น การเคารพในการตัดสินใจของผู้ป่วยและญาติ การรักษาความลับของผู้ป่วย การไม่ก่อให้เกิดผลร้ายต่อผู้ป่วย มีความปรารถนาดีที่จะให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์จากการรักษา มีความเป็นกลางและปฏิบัติตามกฎหมายทางเวชกรรม เป็นต้น

แพทย์ประจำบ้าน(แผน ก.)และแพทย์พี่เลี้ยง/ใช้ทุนปฏิบัติงานเพื่อวุฒิบัตรฯ (แผน ข.) ห้ามมิให้ทำผิดกฎหมาย กระทำการอันขัดต่อศีลธรรมอันดี ขนบธรรมเนียม ประเพณีและบรรทัดฐานทางสังคม ยกตัวอย่างเช่น การผิดกฎหมายอาญา ลักทรัพย์ ช้อโกง ทะเลาะวิวาท ทำร้ายร่างกาย ชู้สาว เป็นต้น

หากแพทย์ประจำบ้าน(แผน ก.) และแพทย์พี่เลี้ยง/ใช้ทุนปฏิบัติงานเพื่อวุฒิบัตรฯ (แผน ข.) การกระทำความผิดจรรยาบรรณ ขาดจริยธรรม ผิดกฎหมายอาญาร้ายแรง กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินมีขั้นตอนการปฏิบัติ ดังนี้

๑. ว่ากล่าวตักเตือน จำนวนไม่เกิน ๒ ครั้ง โดยมอบให้อาจารย์ที่ปรึกษาดำเนินการทางวาจาและแจ้งรับทราบเป็นลายลักษณ์อักษร หากไม่เป็นผล มอบให้หัวหน้ากลุ่มงานดำเนินการแจ้งตักเตือนเป็นลายลักษณ์อักษร โดยทำเรื่องแจ้งคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านดำเนินการ คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอาจพิจารณาทำโทษให้ปฏิบัติงานเพิ่มเติมตามที่ระเบียบที่กำหนดไว้ โดยไม่ได้รับค่าตอบแทนเพิ่ม แต่ยังเป็นระยะเวลาในการฝึกอบรม

๒. หากยังมีความผิดต่อเนื่อง ต้องรายงานต่อคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านฯ อาจพิจารณาภาคทัณฑ์และรายงานต่อต้านสังกัดตามพรบ.ข้าราชการพลเรือนเพื่อบันทึกไว้เป็นหลักฐาน

๓. หากยังมีความผิดต่อเนื่องหรือเป็นความผิดร้ายแรง คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน อาจมีมติพิจารณาไม่ส่งชื่อเข้าสอบและแจ้งคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านฯ อาจพิจารณาให้ลาออกจากการฝึกอบรมหรือแล้วแต่มติของคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เห็นสมควร โดยแจ้งให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินทราบ

ค. การสิ้นสุดการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้าน

ให้เป็นไปตามมติของคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โดยแจ้งให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินทราบ

การทำภาคทัณฑ์ ดำเนินการโดยให้แพทย์ประจำบ้าน(แผน ก.) และแพทย์พี่เลี้ยง/ใช้ทุนปฏิบัติงานเพื่อวุฒิบัตรฯ (แผน ข.) ปฏิบัติงานในกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินโรงพยาบาลนครพิงค์ ในความดูแลของคณาจารย์ประจำกลุ่มงานอย่างใกล้ชิด กำหนดวัตถุประสงค์และตัวชี้วัดการประเมินตามโทษที่แพทย์ประจำบ้านกระทำความผิดไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

ระยะเวลาทำภาคทัณฑ์

- กรณีการปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบ กำหนดระยะในการทำภาคทัณฑ์ ไม่เกิน ๒ ครั้ง ต่อระยะเวลาการฝึกอบรม ครั้งละไม่เกิน ๓ เดือน
- กรณีปัญหาด้านเวชจริยธรรมและศีลธรรม กำหนดระยะในการทำภาคทัณฑ์ ไม่เกิน ๖ เดือน

ทั้งนี้ระหว่างระยะเวลาทำภาคทัณฑ์ให้ถือว่า ระยะเวลาดังกล่าวไม่ใช่ระยะเวลาการฝึกอบรมตามหลักสูตร หากระยะเวลาการฝึกอบรมไม่ครบตามหลักสูตร อาจส่งผลให้ไม่มีสิทธิ์เข้ารับการประเมินเพื่อรับวุฒิบัตร โดยเมื่อหมดภาคทัณฑ์แพทย์ประจำบ้านต้องปฏิบัติงานต่อจนครบตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ในหลักสูตรจึงจะมีสิทธิ์การต่อสัญญาการศึกษาต่อ

สืบเนื่องจากผลของภาคทัณฑ์ แพทย์ประจำบ้าน(แผน ก.)และแพทย์พี่เลี้ยง/ใช้ทุนปฏิบัติงานเพื่อวุฒิบัตรฯ (แผน ข.)จะจบการฝึกอบรมช้ากว่าที่กำหนดไว้ ในสัญญาการศึกษาต่อตามระเบียบ กพ. ว่าด้วย การลาศึกษาต่อของข้าราชการหรือระเบียบอื่นของต้นสังกัดของแพทย์ประจำบ้านนั้นๆ แพทย์ประจำบ้านต้องดำเนินการต่อสัญญาการศึกษาต่อกับต้นสังกัดเพื่อดำเนินการฝึกอบรมต่อเนื่องที่โรงพยาบาลนครพิงค์ ตามจำนวนเวลาที่ทำภาคทัณฑ์ให้ครบถ้วน

หากไม่มีต้นสังกัด แพทย์ประจำบ้าน(แผน ก.)และแพทย์พี่เลี้ยง/ใช้ทุนปฏิบัติงานเพื่อวุฒิบัตรฯ (แผน ข.) ต้องดำเนินการต่อสัญญาจ้างกับโรงพยาบาลนครพิงค์ตามระยะเวลาที่ต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติมจากการโดนภาคทัณฑ์

๗.๕ การยื่นอุทธรณ์ผลการตัดสิน

กรณีแพทย์ประจำบ้าน(แผน ก.)และแพทย์พี่เลี้ยง/ใช้ทุนปฏิบัติงานเพื่อวุฒิบัตรฯ (แผน ข.) มีข้อสงสัยในการตัดสินโทษต่างๆและการประเมินผลการเรียนของคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านฯ ตามที่กำหนดไว้ในหลักสูตร สามารถยื่นเอกสารอุทธรณ์ผลการตัดสินตามขั้นตอน ขั้นแรกยื่นเรื่องอุทธรณ์ผลการตัดสินต่อคณะกรรมการฝ่ายการศึกษาหลังปริญญาของภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน หากเห็นควรอุทธรณ์ให้ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาภายใน ๓๐ วัน หากมีคำตัดสินยื่นแพทย์ประจำบ้าน(แผน ก.)และแพทย์พี่เลี้ยง/ใช้ทุนปฏิบัติงานเพื่อวุฒิบัตรฯ (แผน ข.) สามารถยื่นอุทธรณ์ต่อในขั้นที่สอง โดยยื่นเรื่องอุทธรณ์ผลการตัดสินต่อผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตรศึกษา โดยคำตัดสินจากคณะกรรมการในขั้นนี้ถือเป็นที่สุด

องค์ประกอบที่ 3 การวัดและประเมินผล

นโยบายการวัดและประเมินผลระดับชั้น

เพื่อเป็นการพัฒนาผู้เรียน กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินจะรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการเรียนและประสบการณ์การเรียนรู้ของผู้เรียนในระหว่างการเรียนรู้การสอนอย่างต่อเนื่อง รวบรวมไว้ในแฟ้มข้อมูลแพทย์ประจำบ้าน เพื่อให้ผู้เรียน อาจารย์ที่ปรึกษาและกรรมการฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา นำมาใช้ส่งเสริม ปรับปรุงแก้ไขกระบวนการเรียนรู้ของผู้เรียนและหลักสูตรต่อไป โดยจะมีการนัดพบระหว่างผู้เรียนและอาจารย์ที่ปรึกษา ทุก ๓ เดือนหรืออาจเร็วกว่านั้นหากเกิดปัญหารุนแรงที่ต้องการการแก้ไขอย่างรีบด่วน การวัดและประเมินผลของหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านนี้ ประกอบด้วย

๑. การวัดความรู้และทักษะทางคลินิก แบ่งเป็น

๑.๑ การประเมินระหว่างการเรียนรู้การสอน (formative assessment)

เพื่อให้ผู้จุดเด่น จุดที่ต้องปรับปรุงโดยใช้วิธีการและเครื่องมือที่หลากหลาย เช่น การสังเกต, ชักถาม case discussion ในช่วงเวลาที่ปฏิบัติงานจริง

- แบบประเมิน EPA และให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้เรียนในลักษณะคำแนะนำที่เชื่อมโยงความรู้เดิมกับความรู้ใหม่ ทำให้เกิดการเรียนรู้เนื้อหาที่เพิ่มขึ้น กระตุ้นให้เกิดความสนใจ แก้ไขความเข้าใจเดิมที่ไม่ถูกต้อง

- ระบบการประเมินการทำหัตถการโดยการสังเกต (DOPS) นำมาสู่การประเมินความสามารถในการทำหัตถการนั้นเพียงลำพัง โดยมีระบบ feedback หลังจากมีการทำหัตถการทุกครั้ง

- การทดสอบระหว่างปี เช่น การสอบข้อสอบปรนัย, การสอบ MEQ, CPR, การสอบปากเปล่า รวมทั้งการสอบ intraining examination ที่จัดสอบโดยวิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินให้แก่แพทย์ประจำบ้านทั่วประเทศ เพื่อกระตุ้นให้ผู้เรียนอ่านหนังสือและทดสอบความรู้ ทราบความสามารถของตนเองเทียบกับสถาบันอื่นๆ

- การใช้ระบบแฟ้มสะสมผลงาน เพื่อรวบรวมข้อสรุป ติดตาม บันทึกแนวทางการปรับปรุง การเรียนและวางแผนร่วมกันระหว่างอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เรียน

๑.๒ การวัดและประเมินผลเพื่อตัดสินผลการเรียน (summative assessment)

การวัดและประเมินผลเพื่อตัดสินผลการเรียน (summative assessment) เป็นการประเมินสรุปการเรียนรู้ เช่น การสอบข้อเขียนปลายปี (ข้อสอบปรนัย), การตัดสินผลการประเมินความสามารถโดยอิง milestone ที่กำหนดไว้

๒. ความเป็นมืออาชีพและการวัดเจตคติ

- การให้ผู้เรียนได้มีโอกาสประเมินตนเอง (self-reflection) ภายหลังจากการปฏิบัติงาน ในห้องฉุกเฉิน พร้อมทั้งรับฟัง feedback จากแพทย์ประจำบ้านที่ร่วมงานและอาจารย์ เพื่อส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศของการประเมินตนเองอยู่เสมอ น้อมรับความเห็นจากเพื่อนร่วมงานและนำความคิดเห็นดังกล่าวมาปรับปรุงพัฒนาการปฏิบัติงานต่อไป

- การประเมินขณะปฏิบัติงานด้วย EPA ซึ่งจะมีการวัดความเป็นมืออาชีพและเจตคติอื่นๆ อยู่ด้วย (การประเมินโดยอาจารย์)

- การประเมิน ๓๖๐ องศา
- ความรับผิดชอบในการเรียนรู้ อัตราการเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ ความตรงต่อเวลาในขณะปฏิบัติงาน การแต่งกาย การร้องเรียนการปฏิบัติงานจากผู้มารับบริการ คำชมเชยเรื่องพฤติกรรม

การเลื่อนระดับชั้น

การเลื่อนชั้นปี ต้องผ่านทั้งภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติและเจตคติ โดย

๑.ภาคทฤษฎี

เกณฑ์ผ่าน คะแนนมากกว่า MPL

๒ ภาคปฏิบัติ

เกณฑ์ผ่าน ใช้เกณฑ์การปฏิบัติงานโดยประเมินจาก EPA1-4 (รวม DOPS 1-4) ของแต่ละชั้นปี โดยกำหนดให้

- EPA1 ผู้เรียนต้องขอรับการประเมินอย่างน้อย ๒ ครั้งในช่วง ๑ สัปดาห์ที่ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน
- EPA2 ผู้เรียนจะได้รับการประเมินทุกครั้งที่ทำกิจกรรมวิชาการ
- EPA3 ผู้เรียนต้องขอรับการประเมินอย่างน้อย ๒ ครั้งในช่วง ๑ สัปดาห์ที่ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน
- EPA4 ผู้เรียนต้องขอรับการประเมินทุกครั้งที่ทำเหตุการณ์ที่กำหนดไว้หรือจนกว่าจะได้รับการประเมิน ศักยภาพระดับ ๕

หากแพทย์ประจำบ้านได้รับการประเมินไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด ในชั้นปีที่ ๑ และ ๒ จะให้ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉินหรือสถานที่ที่คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินกำหนดจนกว่าจะผ่าน หากเป็นแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ จะไม่ส่งสอบวุฒิปัต

๓. การประเมินเจตคติและความเป็นมืออาชีพ

แพทย์ประจำบ้านจะได้รับการประเมินในด้านเจตคติและความเป็นมืออาชีพ หากพบว่ามี การปฏิบัติที่ขาดคุณลักษณะที่เหมาะสมตามเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ. ๒๕๕๕ และตามระเบียบราชการ กรณีการประพฤติปฏิบัติผิดระเบียบจะมีการตั้งคณะกรรมการ เพื่อประเมินผลและกำหนดโทษซึ่งอาจมีผลถึงพักการเรียนและยุติการฝึกอบรม ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของความผิด

วัดประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม

ที่	สิ่งที่ประเมิน	วิธีการประเมิน	ช่วงเวลาที่ประเมิน	เกณฑ์ผ่าน
1.	EPA1	สังเกตในสถานการณ์จริง	- ช่วงที่ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน - ให้ส่งใบเพื่อขอรับการประเมินอย่างน้อย 2 ครั้ง/1สัปดาห์ที่ปฏิบัติงาน	- ตามเกณฑ์ EPA ของแต่ละชั้นปี
2.	EPA2	สังเกตในสถานการณ์จริง	- ทุกครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการตามตารางประจำของหน่วยเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ทั้งทฤษฎีและปฏิบัติ (simulation เดือนละ ๑ ครั้ง)	- ตามเกณฑ์ EPA ของแต่ละชั้นปี
๓.	EPA3	สุ่มตรวจโดยอาจารย์ 5 ท่าน/ เดือน	- ให้ส่งใบเพื่อขอรับการประเมินอย่างน้อย ๕ ครั้ง/ ๓ เดือน (รายไตรมาส)	- ตามเกณฑ์ EPA ของแต่ละชั้นปี
๔.	DOPS1-4	สังเกตในสถานการณ์จริง	- ช่วงที่ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน - ประเมินทุกครั้งที่ทำหัตถการจริง	- ตามเกณฑ์ DOPS 1-4 ของแต่ละชั้นปี
๕.	ประเมิน ๓๖๐ องศา	สังเกตในสถานการณ์จริง	- ประเมินโดยพยาบาลห้องฉุกเฉิน, แพทย์เพิ่มพูนทักษะและนิสิตแพทย์ที่มาปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน (รายไตรมาส)	- คะแนนการประเมินอยู่ในระดับดี
๖.	การเขียนSelf-reflection	เขียน self-reflection (เขียนหรือพิมพ์ใส่แฟ้มสะสมผลงานของตนเอง) - ให้เขียนหลัง rotation ทุก rotation ภายใน ๒ สัปดาห์หลังจบแต่ละ rotation (กรณีปฏิบัติงานใน rotation ER นครพิงค์ นานกว่า ๑ เดือน ให้เขียน self-reflection ทุก ๔ สัปดาห์ หลังจากปฏิบัติงาน)	- อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจแฟ้มสะสมผลงาน อ่านself-reflectionอย่างน้อยทุก ๓ เดือน พร้อมให้อาจารย์ที่ปรึกษาเขียนตอบ feedback/โอกาสพัฒนา ใส่ในแฟ้มสะสมผลงานของแพทย์ประจำบ้านที่อยู่ในความดูแล อย่างน้อย ๑ ครั้ง/ ๓ เดือน (รายไตรมาส)	- มีการทำกิจกรรมตามที่กำหนดไว้ตามเกณฑ์
๗.	เวชหัตถการฉุกเฉิน	- ให้ลงข้อมูลหลังการทำหัตถการใน e logbook	- ช่วงที่ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน - ประเมินทุกครั้งที่ทำหัตถการจริง	- ผ่านเกณฑ์ตามหลักสูตร ๒๕๖๑
๘.	สอบ formative assessment	- สอบ online ร่วมการทางภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	- สอบประมาณ ๑๐ ครั้งต่อปี	- ผ่านเกณฑ์ MPL
๙.	สอบ OSCE	สอบ OSCE ร่วมการทางภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	- สอบปลายปีการศึกษา ปีละ ๑ ครั้ง	- ผ่านเกณฑ์ MPL
๑๐.	Resuscitative procedure course	- จัดการอบรมโดยวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑	- ผ่านเกณฑ์

๑๑.	Emergency Medical Toxicology course	-จัดการอบรมโดยวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	-แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒	-ผ่านเกณฑ์
๑๒.	TCEP EMS medical commander course	-จัดการอบรมโดยวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	-แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒	-ผ่านเกณฑ์
๑๓.	TCEP EMS medical director course	-จัดการอบรมโดยวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	-แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓	-ผ่านเกณฑ์
๑๔.	สอบ TCEP Comprehensive Life support examination	-จัดสอบโดยวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	-แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓	-ผ่านเกณฑ์
๑๕.	สอบ intraining examination	-จัดสอบโดยวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	-สอบ ปีละ ๑ ครั้ง (แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี)	-ผ่านเกณฑ์ MPL
๑๖.	สอบภาคทฤษฎี	-จัดสอบโดยวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	-สอบปลายชั้นปีที่ ๒	-ผ่านเกณฑ์
๑๗.	สอบภาคปฏิบัติ	-จัดสอบโดยวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	-สอบปลายชั้นปีที่ ๓	-ผ่านเกณฑ์
๑๘.	วิจัย	-เป็นผู้วิจัยหลักอย่างน้อย ๑ ฉบับ	-ก่อนสอบภาคปฏิบัติในชั้นปีที่ ๓	-ผ่านเกณฑ์

การสอบเพื่อวุฒิบัตร

๑. การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ

๑.๑ คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์เข้าสอบ

- ผ่านการฝึกอบรมครบตามหลักสูตร มีระยะเวลาในการฝึกอบรมไม่น้อยกว่า ๑๔๔ สัปดาห์
- ผ่านการประเมินผลการกู้ชีพขั้นสูง ซึ่งจัดสอบโดยวิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย
- ผ่านการประเมินผลงานวิจัย โดยคณะกรรมการตรวจประเมินงานวิจัย ของวิทยาลัยแพทย์

ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย

- สถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรให้เข้าสอบ โดยต้องผ่านการประเมินตามมิติต่างๆ ที่กำหนด

๑.๒ เอกสารประกอบ

- เอกสารรับรองประสบการณ์ภาคปฏิบัติจากสถาบันฝึกอบรมตามที่กำหนด
- เอกสารรับรองการผ่านการประเมินผลการกู้ชีพขั้นสูง
- เอกสารรับรองการผ่านหลักสูตรแพทย์อำนวยการปฏิบัติการฉุกเฉิน
- เอกสารรับรองการผ่านการตรวจงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน

๑.๓ วิธีการประเมินประกอบด้วย

๑.๓.๑ การสอบภาคทฤษฎี

ประกอบด้วยข้อสอบปรนัยแบบเลือกตอบ (multiple choice questions) และข้อสอบประเภทอื่นตามที่ อ.ผส.กำหนด ประกาศก่อนวันสอบไม่น้อยกว่า ๖ เดือน

๑.๓.๒ ทักษะและเจตคติทางเวชกรรมฉุกเฉิน

๑.๓.๓ การสอบภาคปฏิบัติ ประกอบด้วยการสอบสัมภาษณ์และ/หรือการสอบอัตนัยเพื่อประเมินผลความรู้ความชำนาญในการบริหารเวชกรรมผู้ป่วยฉุกเฉินรายเดี่ยวหรือหลายรายพร้อมกัน (comprehensive emergency clinical examinations) รวมทั้งเวชจริยศาสตร์และวิทยาการจัดการอันครอบคลุมความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินทั้ง ๖ ด้านหลัก ประกอบกับผลการประเมินประมวลการกู้ชีพขั้นสูง ผลการประเมินการทำเวชหัตถการฉุกเฉินและผลการประเมินการอำนวยการและสั่งการปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ และการสอบประเภทอื่นๆตามที่ อ.ผส.กำหนด

๑.๓.๔ การประเมินผลงานทางวิชาการ เกณฑ์การพิจารณาตัดสินผลการประเมินตามเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน พ.ศ.๒๕๖๑

องค์ประกอบที่ ๔ ผู้เข้ารับการอบรม

๑. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

๑.๑ คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ก. คุณสมบัติทั่วไป

- (๑) มีอายุไม่ต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์
- (๒) เป็นผู้เลื่อมใสในการปกครองระบบประชาธิปไตย อันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็น

ประมุข

- (๓) ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตหรือเทียบเท่าที่แพทยสภารับรอง
- (๔) ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตาม พรบ.วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.

๒๕๒๕

ข. ลักษณะต้องห้าม

- (๑) เป็นคนไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ คนวิกลจริตหรือสติฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบหรือเป็นโรคติดต่อร้ายแรงที่อาจส่งผลกระทบต่อการศึกษาอบรมตามกฎหมาย กพ. ว่าด้วยโรค พ.ศ. ๒๕๕๓

(๒) เป็นผู้อยู่ในระหว่างถูกพักการหรือพักงานหรือถูกสั่งให้ออกราชการหรือออกจากงานตามกฎหมาย ข้อบังคับหรือระเบียบอื่น

(๓) เป็นผู้มีความผิดหรือมีความเสียหายหรือบกพร่องทางศีลธรรมอันดี จนเป็นที่รังเกียจทางสังคม

(๔) เป็นบุคคลที่ศาลมีคำสั่งให้เป็นบุคคลล้มละลาย

(๕) เป็นผู้เคยถูกจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

(๖) เป็นผู้เคยถูกสั่งลงโทษวินัยร้ายแรงหรือถูกให้ออก ปลดออกหรือไล่ออกจากราชการหรือจากรัฐวิสาหกิจ องค์การมหาชนหรือหน่วยงานของรัฐ เพราะกระทำความผิดวินัยหรือจรรยาบรรณ

(๗) เป็นผู้เคยกระทำการทุจริตในการสอบเข้าปฏิบัติงานหรือฝึกอบรม

ค. คุณสมบัติเฉพาะ

(๑) ผ่านการปฏิบัติงานและได้รับประกาศนียบัตรตามโครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะมาแล้วไม่ต่ำกว่าหนึ่งปีหรืออยู่ระหว่างการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะและมีหนังสือรับรองว่าผ่านการปฏิบัติงานและได้รับประกาศนียบัตรตามโครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะก่อนวันเปิดการอบรม

(๒) ได้รับอนุมัติจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขหรือมีหนังสือรับรองของต้นสังกัดจากสถานพยาบาลที่เป็นหน่วยงานของรัฐ

(๓) กรณีไม่มีต้นสังกัด ต้องมีหนังสือยืนยันการปลดภาระคดีใช้ทุน

๑.๒ จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

วิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทยได้กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ในสัดส่วนชั้นปีละ ๒ คน ต่ออาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมเต็มเวลา ๓ คน

กรณีสถาบันฝึกอบรมจำเป็นต้องจัดให้มีอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมปฏิบัติงานแบบบางเวลาด้วย ให้ใช้หลักเกณฑ์ในการคำนวณอาจารย์ เทียบเท่าเต็มเวลารวมทั้งต้องมีปริมาณงานบริการของสาขาที่ให้การฝึกอบรมตามที่ระบุไว้ในเกณฑ์เฉพาะสำหรับสถาบันฝึกอบรม โดยคำนวณศักยภาพในการอบรมตามตาราง

กรณีสถาบันฝึกอบรมใดมีสถานภาพเป็นสถาบันร่วมฝึกอบรมหรือสถาบันฝึกอบรมสมทบให้กับหลายหลักสูตรในสาขาเดียวกัน จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่จะปฏิบัติงานในสถาบันฝึกอบรมแห่งนั้นในเวลานั้นๆ ต้องไม่เกินศักยภาพของสถาบันฝึกอบรมนั้น

ตารางศักยภาพในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

ศักยภาพการฝึกอบรมปีละชั้นละ	2	3	4	5	6	7	8
อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม (คน)	3	4	5	6	7	8	9
ผู้ป่วยฉุกเฉินรวม (ราย/ปี)	21,000	24,000	27,000	30,000	33,000	36,000	39,000
- ผู้ป่วยเด็กและเยาวชน (ราย/ปี)	2,100	2,400	2,700	3,000	3,300	3,600	3,900
- ผู้ป่วยวิกฤติ (ราย/ปี)	640	740	840	940	1,040	1,140	1,240
การทำเวชหัตถการฉุกเฉิน (ครั้ง/ปี)							
- Cardiopulmonary resuscitation	24	36	48	60	72	84	96
- Point of care ultrasonography	100	150	200	250	300	350	400
- Central venous access	12	18	24	30	36	42	48

ศักยภาพการฝึกอบรมปีละชั้นละ	9	10	11	12	13	14	15
อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม (คน)	11	13	15	17	19	21	23
ผู้ป่วยฉุกเฉินรวม (ราย/ปี)	42,000	45,000	48,000	51,000	54,000	57,000	60,000
- ผู้ป่วยเด็กและเยาวชน (ราย/ปี)	4,200	4,500	4,800	5,100	5,400	5,700	6,000
- ผู้ป่วยวิกฤติ (ราย/ปี)	1,340	1,440	1,540	1,640	1,740	1,840	1,940
การทำเวชหัตถการฉุกเฉิน (ครั้ง/ปี)							
- Cardiopulmonary resuscitation	108	120	132	144	156	168	180
- Point of care ultrasonography	450	500	550	600	650	700	750
- Central venous access	54	60	66	72	78	84	90

โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ โรงพยาบาลนครพิงค์ผ่านการประเมินศักยภาพในการรับแพทย์ประจำบ้านได้ไม่เกิน ๒ คนต่อปีการฝึกอบรม แสดงดังตาราง

ตารางแสดงศักยภาพปัจจุบันของโรงพยาบาลนครพิงค์ (จำนวนเฉลี่ย ๓ ปีย้อนหลัง)

ปีงบประมาณ	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐
ผู้ป่วยฉุกเฉินรวม (ราย/ปี)	๔๘,๑๙๙	๕๒,๑๐๐	๕๑,๗๓๒
ผู้ป่วยวิกฤติ (ราย/ปี)	๑๑,๙๙๓	๑๗,๘๓๗	๑๗,๘๗๐
การทำเวชหัตถการฉุกเฉิน (ครั้ง/ปี)			
Cardiopulmonary resuscitation	๓๔๘	๓๖๐	๓๗๖

๑.๓ หลักเกณฑ์วิธีการคัดเลือกผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรม

๑.๓.๑ เป็นแพทย์เพื่อปฏิบัติงานชดใช้ทุนหรือปฏิบัติงานในโครงการจัดสรรแพทย์ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่เป็นศูนย์แพทย์ศาสตร์คลินิกของกระทรวงสาธารณสุข (แผน ข) สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือกตามข้อ ค-จ

๑.๓.๒ เป็นแพทย์เพื่อปฏิบัติงานชดใช้ทุน(แผน ก) โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือกตามข้อ ก-จ

ก. ให้ความสำคัญแก่ผู้มีต้นสังกัด ตามลำดับดังนี้

(๑) โรงพยาบาลในสังกัดหน่วยงานของรัฐ ซึ่งเป็นหรือมีศักยภาพ เป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน เป็นลำดับแรก

(๒) โรงพยาบาลในสังกัดหน่วยงานของรัฐที่มีศูนย์แพทย์ศาสตร์ศึกษาชั้นคลินิกเป็นลำดับถัดจาก (๑)

(๓) โรงพยาบาลหรือสถาบันที่เป็นที่ปฏิบัติงานเพิ่มพูนทักษะ เป็นลำดับถัดจาก (๒)

(๔) โรงพยาบาลระดับรองลงมา ตามลำดับ เป็นลำดับถัดจาก (๓)

ข. ให้ความสำคัญแต่ผู้ที่ปฏิบัติงาน/ปฏิบัติงานชดใช้ทุนมานานกว่าก่อน ตามลำดับดังนี้

(๑) ผู้มีต้นสังกัดจากหน่วยงานของรัฐและปฏิบัติงาน/ปฏิบัติงานชดใช้ทุนมาแล้วไม่น้อยกว่า ๓ ปี หลังจากได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เป็นลำดับแรก

(๒) ผู้มีต้นสังกัดจากหน่วยงานของรัฐและปฏิบัติงาน/ปฏิบัติงานชดใช้ทุนมาแล้วไม่น้อยกว่า ๒ ปี หลังจากได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เป็นลำดับถัดจาก (๑)

(๓) ผู้มีต้นสังกัดจากหน่วยงานของรัฐและปฏิบัติงาน/ปฏิบัติงานชดใช้ทุนมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี หลังจากได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เป็นลำดับถัดจาก (๒)

(๔) ผู้มีต้นสังกัดจากหน่วยงานของรัฐและปฏิบัติงาน/ปฏิบัติงานชดใช้ทุนมาแล้วน้อยกว่า ๑ ปี/ไม่ได้ปฏิบัติงานใช้ทุน หลังจากได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เป็นลำดับถัดจาก (๓)

ค. เกณฑ์การตัดสิน แบ่งเป็น ๓ ด้าน

(๑) ด้านความรู้ เนื่องจากแพทย์ประจำบ้านที่จบการฝึกอบรมควรมีความสามารถทางเวชกรรมฉุกเฉิน ในระดับที่สามารถให้ความรู้แก่แพทย์ประจำบ้าน แพทย์เพิ่มพูนทักษะและนักศึกษาแพทย์ได้ ซึ่งสอดคล้องกับพันธกิจข้อแรกของการฝึกอบรม กรอบโครงสร้างของการฝึกอบรมและเกณฑ์การรับสมัครแพทย์ประจำบ้านในการตัดสินผลมีการพิจารณาข้อมูลด้านความรู้ ได้แก่

- ผลการศึกษาในระดับปริญญาตรี

- ผลการศึกษาในรายวิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉินหรือรายวิชาที่เกี่ยวข้อง

- ผลคะแนนสอบประเมินและรับรองความรู้ความสามารถ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ศรว.) ชั้นตอนที่ ๑ และชั้นตอนที่ ๒

(๒) ด้านพฤติกรรม ประสพการณ์และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม เพื่อคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านที่มีคุณลักษณะและพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อการเป็นแพทย์ฉุกเฉิน รวมถึงพื้นฐานประสพการณ์ที่นำไปสู่การพัฒนาคุณลักษณะของการเป็นแพทย์ที่ปฏิบัติงานภาครัฐได้อย่างมีความสุข ในการตัดสินผลมีการพิจารณาข้อมูลด้านพฤติกรรม ประสพการณ์ และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ได้แก่

- ข้อมูลจากหนังสือรับรอง/แนะนำผู้สมัคร
- ข้อมูลจากแฟ้มแสดงประวัติส่วนบุคคล การศึกษาฝึกอบรม ผลงานวิชาการและกิจกรรมพิเศษ (Curriculum vitae) ของผู้สมัคร

- บุคลิกภาพ

(๓) ด้านเจตคติ เพื่อคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านที่มีเจตคติที่ดีต่อการเป็นแพทย์ฉุกเฉิน สอดคล้องกับกรอบโครงสร้างของการฝึกอบรม คัดเลือกแพทย์ที่มีเจตคติที่ดีต่อการเป็นแพทย์ที่ปฏิบัติงานภาครัฐได้อย่างมีความสุขรวมถึงการเป็นอาจารย์แพทย์ตามแนวทาง วท. ทำบันทึกข้อตกลงไว้กับกระทรวงสาธารณสุข ในการตัดสินใจผลการพิจารณาข้อมูลด้านเจตคติ ได้แก่

- หนังสือแสดงความจำนงส่วนบุคคล (Personal statement of purpose) ของผู้สมัคร

- การตอบคำถามจากการสัมภาษณ์จากคณะกรรมการการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน

ง. คณะอนุกรรมการการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน

คณะอนุกรรมการการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านมีจำนวนอย่างน้อย ๕ คน ประกอบด้วย

(๑) ประธานอนุกรรมการการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลนครพิงค์เป็นประธานคณะอนุกรรมการการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน

(๒) กรรมการการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน อย่างน้อย ๓ คน เป็นอนุกรรมการ

(๓) ผู้แทนแพทย์ประจำบ้าน อย่างน้อย ๑ คน เป็นอนุกรรมการ

อนุกรรมการทุกคน สามารถให้คะแนนตามเกณฑ์ ได้โดยอิสระและจะต้องลงนามในหนังสือการไม่มีส่วนได้ส่วนเสียกับผู้สมัคร

จ. วิธีการคัดเลือก

วิธีการคัดเลือกดำเนินการโดยใช้วิธีการสอบสัมภาษณ์ โดยใช้แบบประเมินหรือวิธีอื่น ตามมติของคณะอนุกรรมการการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลนครพิงค์ โดยตั้งบนพื้นฐานความเสมอภาค โปร่งใสตรวจสอบได้

ฉ. การตัดสินผลการคัดเลือก

การตัดสินผลการคัดเลือกเป็นการดำเนินงานตามเกณฑ์ที่ผ่านมติเห็นชอบจากคณะอนุกรรมการการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินโรงพยาบาลนครพิงค์ โดยตั้งบนพื้นฐานความเสมอภาค โปร่งใสตรวจสอบได้

ช. การอุทธรณ์ผลการคัดเลือก

กรณีผู้สมัครมีข้อสงสัยในกระบวนการการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน สามารถยื่นเอกสารอุทธรณ์ผลการคัดเลือกตามขั้นตอน

ขั้นแรกยื่นเรื่องอุทธรณ์ผลการตัดสินต่อคณะกรรมการการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน โรงพยาบาลนครพิงค์ ให้ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาภายใน ๗ วัน หากไม่พอใจในคำตัดสิน ผู้สมัครสามารถยื่นอุทธรณ์ต่อในรอบที่ ๒ โดยยื่นเรื่องอุทธรณ์ผลการตัดสินคณะอนุกรรมการการ

ฝึกอบรมและสอบฯ สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินของแพทยสภา โดยคำตัดสินของคณะกรรมการในชั้นนี้ ถือว่าเป็นที่สิ้นสุด

๑.๔ หน้าที่ของผู้เข้ารับการฝึกอบรม
ผู้รับการฝึกอบรม มีหน้าที่ต่อไปนี้

ก. รับผิดชอบในการศึกษาค้นคว้าหาความรู้ด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ทั้งความรู้วิทยาศาสตร์พื้นฐาน เพื่อนำมาประยุกต์ในด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ความรู้ด้านเวชกรรมฉุกเฉินทั่วไป ความรู้ด้านเวชกรรมฉุกเฉินต่อยอดที่สนใจตามหลักสูตร ทั้งจากการบรรยายโดยอาจารย์ การฝึกปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉิน การฝึกอบรมเพิ่มเติมหรือการศึกษาด้วยตนเอง

ข. หมั่นฝึกฝนตนเองให้มีทักษะความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติเหตุการณ์และมีทักษะในการบริหารเวชกรรมฉุกเฉินอย่างมีคุณภาพ

ค. รับผิดชอบในการทำการศึกษาวิจัยตามที่กำหนดไว้ในหลักสูตร

ง. รับผิดชอบงานบริหารเวชกรรมฉุกเฉินตามที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มความสามารถ

จ. มีอัธยาศัยอันดี สามารถดำเนินการประสานงานกับแพทย์ต่างแผนกและทำงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงานวิชาชีพอื่น

ฉ. ให้ความรู้แก่แพทย์ประจำบ้านรุ่นหลัง แพทย์เพิ่มพูนทักษะ นักศึกษาแพทย์ที่ปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉิน

ช. ศึกษาและทำความเข้าใจในเวชศาสตร์อิงหลักฐานประจักษ์ (Evidence based medicine) รวมถึงสามารถนำเวชศาสตร์อิงหลักฐานประจักษ์มาใช้ในการให้บริบาลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

ซ. ศึกษาและทำความเข้าใจและรวมถึงปฏิบัติตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับของกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลนครพิงค์ กระทรวงสาธารณสุข และวินัยข้าราชการ

ณ. มีจรรยาบรรณ ประพฤติตัวอยู่ในศีลธรรมอันดี ปฏิบัติตามขนบธรรมเนียม ประเพณี และบรรทัดฐานทางสังคม เป็นแบบอย่างที่ดีต่อแพทย์ประจำบ้านรุ่นหลัง แพทย์เพิ่มพูนทักษะ และนักศึกษาแพทย์

ญ. ช่วยงานอาจารย์ในการปฏิบัติงานบนพื้นฐานของระบบ (System-base practice) ทั้งงานคุณภาพ ความปลอดภัยของผู้ป่วย การจัดการแผนฉุกเฉิน การจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งภาวะปกติและภัยพิบัติ

๑.๕ สิทธิของผู้เข้ารับการฝึกอบรม
ผู้รับการฝึกอบรม มีสิทธิดังต่อไปนี้

ก. ได้รับค่าตอบแทนนอกเวลาราชการตามระเบียบโรงพยาบาลนครพิงค์และได้รับเงินเดือนตามระเบียบ กพ. รวมถึงสวัสดิการต่างๆตามประกาศ กพ. กรณีไม่มีต้นสังกัดให้ได้รับค่าตอบแทนตามสัญญาจ้างที่ทำไว้กับโรงพยาบาลนครพิงค์

ข. ได้รับสิทธิในการเข้าถึงระบบฐานข้อมูลด้านเวชกรรมของโรงพยาบาลเพื่อใช้ในการปฏิบัติงานด้านเวชกรรมในโรงพยาบาลนครพิงค์

ค. ได้รับสิทธิให้ปฏิบัติงานไม่เกินเวลาที่ระบุไว้ในเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง เพื่อวัดบัตร์แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๖๑

ง. ได้รับสิทธิในการลาเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมสันหนนาการต่างๆของกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินหรือของโรงพยาบาลนครพิงค์ โดยไม่ส่งผลกระทบต่อกรปฏิบัติงานที่ตนเองรับผิดชอบ ตามระเบียบโรงพยาบาลนครพิงค์ ว่าด้วย การลาฝึกอบรม

จ. ได้รับสิทธิการเข้าร่วมกิจกรรมสันหนนาการต่างๆของกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินหรือของโรงพยาบาลนครพิงค์ โดยไม่ส่งผลกระทบต่อกรปฏิบัติงานที่ตนเองรับผิดชอบ ตามระเบียบโรงพยาบาลนครพิงค์

ฉ. ได้รับสวัสดิการที่พักรักษาตัวภายในโรงพยาบาลนครพิงค์ ตามระเบียบโรงพยาบาลนครพิงค์ ว่าด้วยที่พักรักษาตัว

ช. ได้รับสิทธิในการเข้าใช้ทรัพยากรทางการศึกษาของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลนครพิงค์ เช่น ห้องสมุด การเข้าใช้ระบบอินเทอร์เน็ต การเข้าถึงฐานข้อมูลทางวิชาการของโรงพยาบาลนครพิงค์

ซ. ได้รับสิทธิในการลาและการลาออกตามระเบียบข้อตกลง

ณ. ได้รับสิทธิในการขอรับคำปรึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษา หัวหน้ากลุ่มงานฯ ตลอดจนคณะกรรมการการฝึกอบรมและสอบฯ แพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

ญ. ได้รับสิทธิในการเสนอตัวแทนของแพทย์ประจำบ้านเข้าเป็นอนุกรรมการการฝึกอบรมและสอบฯ แพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

ฎ. ได้รับสิทธิอุทธรณ์ กรณีไม่ได้รับความเป็นธรรมทั้งจากการฝึกอบรม การปฏิบัติงานหรือการประเมินผลการฝึกอบรม

๒. จำนวนผู้เข้ารับกรฝึกอบรม ตามเกณฑ์ที่แพทยสภานุมัติ

๓. กรโอนย้ายผู้เข้ารับกรฝึกอบรม

๓.๑ กรโอนย้ายเข้า

กรโอนย้ายแพทย์ประจำบ้านเข้ารับกรฝึกอบรมในโรงพยาบาลนครพิงค์ จะกระทำได้อีกต่อเมื่อจำนวนแพทย์ประจำบ้านในระดับชั้นนั้นในปีกรฝึกอบรมนั้นไม่ครบตามศักยภาพที่ได้รับอนุมัติจากแพทยสภา

กรโอนย้ายกรฝึกอบรมจากสถาบันฝึกอบรมอื่น ให้ดำเนินการดังต่อไปนี้

๓.๑.๑ แพทย์ประจำบ้าน ติดต่อสอบถามและแจ้งความจำนงค์ขอโอนย้ายกรฝึกอบรมที่กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินโรงพยาบาลนครพิงค์ ล่วงหน้าอย่างน้อย ๖ เดือนก่อนการเริ่มปีฝึกอบรมใหม่และชี้แจงเหตุผล ในการขอโอนย้ายมาปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลนครพิงค์ต่อคณะกรรมการการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โดยคณะกรรมการอาจพิจารณาปฏิเสธกรโอนย้ายของแพทย์ประจำบ้านได้ หากเหตุผลกรโอนย้ายไม่มีน้ำหนัก

เมื่อได้รับมติเห็นชอบให้รับกรโอนย้ายจากคณะกรรมการการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลนครพิงค์ แพทย์ประจำบ้านต้องดำเนินการชี้แจงเหตุผลในการโอนย้ายต่อสถาบันฝึกอบรมเดิม เพื่อขออนุมัติกรโอนย้าย

๓.๑.๒ สถาบันฝึกอบรมเดิม เมื่อมีมติให้แพทย์ประจำบ้านย้ายออกมารับการฝึกอบรมที่โรงพยาบาล

นครพินช์ ให้ดำเนินการส่งเอกสารการขอโอนย้าย โดยแนบ

- แบบประเมินสมรรถนะการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้านที่ผ่านการประเมินจาก คณะอนุกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินหรือเทียบเท่า เพื่อระบุ ระดับชั้นของแพทย์ประจำบ้านที่ขอโอนย้าย
- ตารางการปฏิบัติงานการหมุนเวียนของแพทย์ประจำบ้านที่สถาบันฝึกอบรมเดิม
- ผลการประเมินระหว่างการฝึกอบรม รายงานกิจกรรม, Log book, แฟ้มประวัติและผลงาน ส่งมายังกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินโรงพยาบาลนครพินช์ โดยต้องดำเนินการให้เสร็จสิ้นอย่างน้อย ๔ เดือน ก่อนเริ่มปีการฝึกอบรมใหม่

๓.๑.๓ โรงพยาบาลนครพินช์จะจัดทำหนังสือตอบกลับไปยังสถาบันเดิม เพื่อแจ้งมติอนุมัติให้ โอนย้าย

๓.๑.๔ สถาบันฝึกอบรมเดิม แนบหนังสือการอนุมัติโอนย้ายของแพทย์ประจำบ้าน ถึง คณะอนุกรรมการ

ฝึกอบรมและสอพบฯสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน เพื่อชี้แจงเหตุผลผลการขอโอนย้ายของแพทย์ประจำบ้าน ให้ แล้วเสร็จอย่างน้อย ๓ เดือน ก่อนเริ่มปีการฝึกอบรมใหม่

๓.๑.๕ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอพบฯสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินจะพิจารณาดำเนินการและ เสนอ

เรื่องต่อคณะกรรมการกลางฝึกอบรมและสอพบฯของแพทยสภาเพื่อขออนุมัติโอนย้าย

๓.๑.๖ เมื่อได้รับอนุมัติจากแพทยสภา สถาบันฝึกอบรมเดิมต้องดำเนินการส่งหนังสือแจ้งต้น สังกัดของ

แพทย์ประจำบ้านที่ขอโอนย้ายให้เสร็จสิ้น อย่างน้อย ๒ เดือนก่อนเริ่มปีการฝึกอบรมใหม่

๓.๑.๗ แพทย์ประจำบ้านต้องติดตามหนังสืออนุมัติโอนย้าย จากทั้งโรงพยาบาลนครพินช์ สถาบัน เดิม

มติคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอพบฯสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน มติคณะอนุกรรมการกลางฝึกอบรม และสอพบฯของแพทยสภาต้นสังกัด (กระทรวงสาธารณสุข หรือต้นสังกัดอื่น) เพื่อรวบรวมหลักฐานการ โอนย้ายให้เสร็จสิ้นอย่างน้อย ๑ เดือนก่อนเริ่มการฝึกอบรมใหม่

๓.๑.๘ รายงานตัวเข้ารับการฝึกอบรม อย่างช้าไม่เกิน ๗ วันหลังเปิดการฝึกอบรม

๓.๑.๙ การโอนย้ายการฝึกอบรมจากแผนกการฝึกอบรมอื่น ให้ดำเนินการดังนี้

แพทย์ประจำบ้านอาจขอเปลี่ยนสาขาได้ โดยต้องได้รับการยินยอมจากสถาบันการฝึกอบรมทั้ง ๒ ฝ่าย

รวมทั้งได้รับการเห็นชอบจาก อ.ผ.ส. ทุกสาขาและราชวิทยาลัยทุกแห่งที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งได้รับอนุมัติจาก คณะอนุกรรมการกลางการฝึกอบรมและสอพบฯของแพทยสภา ตามเงื่อนไขที่คณะกรรมการแพทยสภา กำหนดไว้ เช่นเดียวกับการโอนย้ายจากต่างสถาบัน

๓.๑.๑๐ การเทียบเวลาการฝึกอบรม

แพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินที่โอนย้ายมาจากต่างสถาบัน ให้เริ่มการฝึกอบรมตามระดับชั้น

ของแพทย์ประจำบ้านคนนั้นและเทียบการฝึกอบรมตามหลักสูตรของโรงพยาบาลนครพิงค์ ตามมติของคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินโรงพยาบาลนครพิงค์ การหมุนเวียนในรายวิชาบังคับเลือกหรือรายวิชาเลือกเสรีใดที่ได้หมุนเวียนไปแล้ว จะไม่จัดให้หมุนเวียนซ้ำ

ปัจจุบัน โรงพยาบาลนครพิงค์ไม่มีนโยบายการโอนย้ายเข้าของผู้เข้ารับการฝึกอบรมจากสถาบันอื่น

๓.๒ การโอนย้ายออก ให้ดำเนินการดังต่อไปนี้

๓.๒.๑ แพทย์ประจำบ้านติดต่อสอบถามและแจ้งความจำนงค์ขอโอนย้ายการฝึกอบรมที่สถาบันใหม่ ล่วงหน้าอย่างน้อย ๖ เดือน ก่อนการเริ่มปีการฝึกอบรมใหม่และชี้แจงเหตุผลในการขอโอนย้าย เมื่อได้รับมติเห็นชอบให้รับการโอนย้ายจากสถาบันใหม่ แพทย์ประจำบ้านต้องดำเนินการชี้แจงเหตุผล ในการโอนย้ายต่อคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โดยคณะกรรมการอาจพิจารณาปฏิเสธการโอนย้ายของแพทย์ประจำบ้านได้ หากเหตุผลในการขอโอนย้ายไม่มีน้ำหนัก

๓.๒.๒ เมื่อมีมติคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ให้แพทย์ประจำบ้านย้ายออก ให้ดำเนินการส่งเอกสารการขอโอนย้าย โดยแนบ

- แบบประเมินสมรรถนะการฝึกอบรม ของแพทย์ประจำบ้านที่ผ่านการประเมินจากคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินหรือเทียบเท่า เพื่อระบุระดับชั้นของแพทย์ประจำบ้าน

- ตารางการปฏิบัติงานการหมุนเวียนของแพทย์ประจำบ้านที่สถาบันฝึกอบรมเดิม

- ผลการประเมินระหว่างการศึกษา รายงานกิจกรรม, Log book, แฟ้มประวัติและผลงาน

มายังกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินโรงพยาบาลนครพิงค์ โดยต้องดำเนินการให้เสร็จสิ้นอย่างน้อย

๔ เดือน

ก่อนเริ่มปีการฝึกอบรมใหม่

๓.๒.๓ เมื่อได้รับหนังสือตอบรับจากสถาบันใหม่ ให้แนบหนังสือการอนุมัติโอนย้ายของแพทย์ประจำบ้าน ถึงคณะกรรมการฝึกอบรมและสอฯสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน เพื่อชี้แจงเหตุผลการขอโอนย้ายของแพทย์ประจำบ้าน ให้แล้วเสร็จอย่างน้อย ๓ เดือน ก่อนเริ่มปีการฝึกอบรมใหม่

๓.๒.๔ คณะกรรมการฝึกอบรมและสอฯสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินจะพิจารณาดำเนินการและเสนอเรื่องต่อคณะกรรมการกลางฝึกอบรมและสอฯของแพทยสภาเพื่อขออนุมัติโอนย้าย

๓.๒.๕ เมื่อได้รับอนุมัติจากแพทยสภา โรงพยาบาลนครพิงค์ จะดำเนินการส่งหนังสือแจ้งต้นสังกัดของแพทย์ประจำบ้านที่ขอโอนย้าย ให้เสร็จสิ้นอย่างน้อย ๖ เดือนก่อนเริ่มปีการฝึกอบรมใหม่

๓.๒.๖ แพทย์ประจำบ้านต้องติดตามหนังสืออนุมัติโอนย้าย จากทั้งโรงพยาบาลนครพิงค์ สถาบันใหม่ มติคณะกรรมการฝึกอบรมและสอฯสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน มติคณะกรรมการกลางฝึกอบรมและสอฯของแพทยสภาต้นสังกัด (กระทรวงสาธารณสุข หรือต้นสังกัดอื่น) เพื่อรวบรวมหลักฐานการโอนย้ายให้เสร็จสิ้นอย่างน้อย ๑ เดือนก่อนเริ่มปีการฝึกอบรมใหม่

๓.๒.๗ รายงานตัวเข้ารับการฝึกอบรมที่สถาบันใหม่ตามระเบียบที่สถาบันนั้นๆกำหนด

๓.๓ การลาออกจากการฝึกอบรม

แพทย์ประจำบ้านที่มีความประสงค์จะลาออกจากการฝึกอบรม ให้ดำเนินการดังนี้

ก. ชี้แจงเหตุผลการลาออกต่ออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อช่วยเป็นที่ปรึกษาในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

ข. ยื่นใบลาออก ต่อหัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โดยหัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินสามารถพิจารณา ระยะเวลาการลาออกของแพทย์ประจำบ้านได้ไม่เกิน ๓๐ วัน หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ต้องนำเรื่องเข้าสู่ที่ประชุมคณะกรรมการการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน เพื่อพิจารณาลงมติในการลาออกของแพทย์ประจำบ้าน เพื่อช่วยในการแก้ไขปัญหา ที่สามารถดำเนินการแก้ไขได้

ค. คณะกรรมการการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน มีมติอนุมัติการลาออก หากมีเหตุผลเพียงพอ และไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ โรงพยาบาลนครพิงค์ทำหนังสือ แจ้งคณะกรรมการการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน โรงพยาบาลนครพิงค์ และนำเข้าสู่ที่ประชุม เพื่อลงมติรับทราบการลาออกของแพทย์ประจำบ้าน และดำเนินการแจ้งผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อทราบต่อไป

ง. แจ้งคณะกรรมการการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน แพทย์ประจำบ้านอาจสิ้นสุดการปฏิบัติงาน หลังได้รับหนังสืออนุมัติการลาออกจากโรงพยาบาลนครพิงค์ ทั้งนี้ โรงพยาบาลนครพิงค์ต้องทำหนังสือแจ้งต่อคณะกรรมการการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โดยแนบเอกสารใบลาออก และหนังสืออนุมัติการลาออกของโรงพยาบาลไปด้วย

จ. แจ้งแพทยสภา คณะกรรมการการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการกลางการฝึกอบรมและสอบฯ ของแพทยสภา เพื่อลงมติรับทราบ ทั้งนี้ แพทย์ประจำบ้านที่ลาออกจากการฝึกอบรม อาจโดนตัดสิทธิ์การสมัครเข้ารับการฝึกอบรมถัดไปตามเกณฑ์และมติของแพทยสภา

องค์ประกอบที่ 5 อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๑. คุณสมบัติของประธานการฝึกอบรม

ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินและปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินอย่างน้อย ๕ ปี ภายหลังจากได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติฯ

๒. คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ก. เป็นแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

ข. มีความรู้ความสามารถทางวิชาการและความรู้ด้านแพทยศาสตร์ศึกษาสามารถถ่ายทอดความรู้และประเมินผลการศึกษาได้

ค. มีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติหัตถการและมีทักษะในการบริหารเวชกรรมฉุกเฉินอย่างมีคุณภาพ

ง. มีความรู้ และความเข้าใจในเวชกรรมโดยใช้เวชศาสตร์อิงหลักฐานประจักษ์ (Evident based medicine)

จ. มีอริยาไยดี มีความสามารถในการสื่อสาร ประสานงาน ทำงานเป็นทีม

ฉ. มีความเข้าใจและปฏิบัติตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับของกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลนครพิงค์ กระทรวงสาธารณสุขและวินัยข้าราชการ

ช. มีจรรยาบรรณ ประพฤติตัวอยู่ในศีลธรรมอันดี ปฏิบัติตามขนบธรรมเนียม ประเพณี และบรรทัดฐานทางสังคม เป็นแบบอย่างที่ดีต่อแพทย์ประจำบ้าน

ซ. ปฏิบัติงานบนพื้นฐานของระบบ (System-based practice) ทั้งงานคุณภาพ ความปลอดภัยของผู้ป่วย การจัดการแผนฉุกเฉิน การจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งภาวะปกติ และภัยพิบัติ

ณ. มีความภาคภูมิใจในความเป็นแพทย์ฉุกเฉินและดำรงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีของการเป็นแพทย์เฉพาะทาง

กรณีที่อาจารย์ยังขาดคุณสมบัติข้อหนึ่งข้อใด ให้ดำเนินการเขียนแผนการพัฒนาลตนเองลงในรูปแบบประเมินผลการปฏิบัติราชการประจำปีรอบ ๖ เดือน และประเมินผลการพัฒนาลตนเองทุกรอบการประเมิน

๓. จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ในปีการฝึกอบรม พ.ศ. ๒๕๖๑ กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลนครพิงค์ มีอาจารย์แพทย์ฉุกเฉินเต็มเวลาทั้งสิ้น ๗ คน โดยมีแผนการรับอาจารย์เพิ่มรวมเป็น ๑๒ คน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ตารางแสดงรายชื่อและจำนวนแพทย์ตามแผนโรงพยาบาลนครพิงค์

ที่	ชื่อ-สกุล	ปีที่จบการศึกษา เวชเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
๑	นายแพทย์อิทธิวรุฒ งามพสุธาตล	พ.ศ.๒๕๖๒
๒	นายแพทย์บุญฤทธิ คำทิพย์	พ.ศ.๒๕๕๑
๓	แพทย์หญิงวิรัตน์สุดา สมุทรทัย	พ.ศ.๒๕๕๒
๔	แพทย์หญิงหทัยรัตน์ จันทพรหมกุล	พ.ศ.๒๕๕๘
๕	แพทย์หญิงมารีสา ทองนอก	พ.ศ.๒๕๕๙
๖	แพทย์หญิงอัจฉราพร สาลี	พ.ศ.๒๕๕๙
๗	แพทย์หญิงกมลชนก บุญศรี	พ.ศ.๒๕๖๐

๓.๔ นโยบายสรรหาและคัดเลือกอาจารย์

การสรรหาและคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม โรงพยาบาลนครพิงค์ มีนโยบายในการคัดเลือกดังนี้

๓.๔.๑ แผนการรับอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

จากกรอบอัตราแพทย์ฉุกเฉินในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามที่ประกาศในแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กำหนดอัตราแพทย์ฉุกเฉินในโรงพยาบาลระดับ A ไว้ไม่เกิน ๑๐ อัตรา โดยมีเป้าหมายบรรจุแพทย์ฉุกเฉินเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพของรัฐให้ครบถ้วนภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ นั้น

ทั้งนี้ เนื่องจากโรงพยาบาลนครพิงค์ มิได้มีการกึ่งเพียงการให้การบริบาลผู้ป่วยฉุกเฉินในแผนกฉุกเฉินแต่มีภารกิจการเรียนการสอน การฝึกอบรมตามบันทึกความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุข และวิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทยอีกด้วย จากการประมาณจำนวนแพทย์ฉุกเฉินปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนครพิงค์ทั้งจากภาระงานบริบาลผู้ป่วยฉุกเฉินและภาระงานด้านการเรียนการสอน การฝึกอบรม โรงพยาบาลนครพิงค์ควรมีแพทย์ฉุกเฉินปฏิบัติงานอย่างน้อย ๑๐-๑๒ คน เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในแผนกฉุกเฉินได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมงและ ๗ วันต่อสัปดาห์และสามารถให้การศึกษฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินโรงพยาบาลนครพิงค์ จึงมีแผนการรับแพทย์ฉุกเฉินเป็นอาจารย์โดยขออนุมัติรับแพทย์ฉุกเฉินเพิ่มอย่างน้อยปีละ ๑ คน เพื่อให้มีแพทย์ฉุกเฉินสำรองกรณีมีแพทย์ฉุกเฉินต้องลาคลอดหรือลาศึกษาต่อ โดยจะดำเนินการขออนุมัติทุกปี จนกว่าจะมีแพทย์ฉุกเฉินในรวมทั้งที่ปฏิบัติงานอยู่และอยู่ในระหว่างลาศึกษาต่อครบ

แสดงแผนการรับแพทย์ฉุกเฉิน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑-๒๕๖๕

	ปีการฝึกอบรม				จำนวนรวม
	2562	2563	2564	2565	
แพทย์ที่จะจบการฝึกอบรม	1	1	0	0	12
แผนการรับใหม่		1	1	1	

๓.๔.๒ กระบวนการรับสมัครอาจารย์

กระบวนการรับสมัครอาจารย์จะดำเนินการในขั้นตอนของการอนุมัติจัดสรรต้นสังกัดแพทย์เฉพาะทางของกระทรวงสาธารณสุข โดยดำเนินการก่อนกระบวนการรับสมัครแพทย์ประจำบ้าน(แผน ก.)และแพทย์พี่เลี้ยง/ใช้ทุนปฏิบัติงานเพื่อวุฒิบัตรฯ (แผน ข.) ของแพทยสภา

แพทย์ที่มีความประสงค์ขอรับตำแหน่งแพทย์ฉุกเฉินประจำโรงพยาบาลนครพิงค์ ต้องแสดงความจำนงในการเข้ารับราชการเป็นแพทย์ฉุกเฉินประจำโรงพยาบาลนครพิงค์ ต่อกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินโรงพยาบาลนครพิงค์ โดยกรอกแบบฟอร์มการสมัคร พร้อมเอกสารหลักฐานแสดงคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ ยกเว้นเอกสารการได้รับต้นสังกัดและศึกษาคุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมก่อนการแสดงความจำนง โดยต้องยอมรับบทบาทและหน้าที่ของการเป็นอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

โรงพยาบาลนครพิงค์ต้องแต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกอาจารย์แพทย์ฉุกเฉินอย่างน้อย ๕ คน โดยมีหัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ตัวแทนของคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน เข้าร่วมในการพิจารณาคุณสมบัติของผู้ขอรับต้นสังกัด โดยใช้เกณฑ์การประเมินหรือกระบวนการสัมภาษณ์ที่มีความโปร่งใสและยุติธรรม คำตัดสินของคณะกรรมการคัดเลือกถือเป็นที่สุด

๓.๔.๓ หน้าที่ของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม มีหน้าที่ดังต่อไปนี้

หน้าที่ต่อตนเอง

- รับผิดชอบในการศึกษาค้นคว้าความรู้ด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินด้วยตนเองให้มีความทันสมัยอย่างสม่ำเสมอ
- ให้บริหารเวชกรรมโดยใช้เวชศาสตร์อิงหลักฐานประจักษ์ (Evident based medicine)
- ฝึกฝนตนเองให้มีทักษะความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติหัตถการอย่างต่อเนื่อง
- การทำการศึกษาวิจัยด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
- รับผิดชอบงานบริหารเวชกรรมฉุกเฉินตามที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มความสามารถ

- มีอภยาศัยอันดี สามารถดำเนินการประสานงานกับแพทย์ต่างแผนก และทำงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงานวิชาชีพอื่นได้อย่างเหมาะสม
- เป็นอาจารย์ในการปฏิบัติงานบนพื้นฐานของระบบ (System-based practice) ทั้งงานคุณภาพ ความปลอดภัยของผู้ป่วย การจัดการแผนกฉุกเฉิน การจัดการระบบแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งภาวะปกติ และภัยพิบัติ รวมถึงการรับผิดชอบงานด้านนโยบายของกลุ่มงานตามที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
- ปฏิบัติตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับของกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลนครพิงค์ กระทรวงสาธารณสุข และวินัยข้าราชการ
- มีจรรยาบรรณ ประพฤติตัวอยู่ในศีลธรรมอันดี ปฏิบัติตามขนบธรรมเนียม ประเพณี และบรรทัดฐานทางสังคม เป็นแบบอย่างที่ดีต่อแพทย์ประจำบ้านรุ่นหลัง แพทย์เพิ่มพูนทักษะ และนักศึกษาแพทย์

หน้าที่ด้านการศึกษา

- เป็นอนุกรรมการในคณะอนุกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน และปฏิบัติตามหน้าที่ของคณะอนุกรรมการ
 - เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาของแพทย์ประจำบ้านตามที่คณะอนุกรรมการฯ กำหนดและปฏิบัติตามหน้าที่ของอาจารย์ที่ปรึกษา
 - เป็นอาจารย์ประจำเวรให้ความรู้และทักษะด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินแก่แพทย์ประจำบ้าน แพทย์เพิ่มพูนทักษะ นักศึกษาแพทย์ที่ปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉินและปฏิบัติตามหน้าที่ของอาจารย์ประจำเวร
 - ศึกษาและเข้าใจปรัชญา เป้าหมายของหลักสูตร ทั้งหลักสูตรกลางของวิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย หลักสูตรของโรงพยาบาลนครพิงค์ เพื่อใช้ในการประเมินผลและพัฒนาหลักสูตรต่อไป
 - ศึกษาค้นคว้าความรู้ด้านแพทยศาสตร์ศึกษา (Medical education) และนำความรู้ที่ได้มาใช้ในการจัดการศึกษาและฝึกอบรม
 - ให้บริการทางวิชาการ โดยเป็นวิทยากรบรรยายหรือฝึกปฏิบัติด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินแก่แพทย์ประจำบ้าน แพทย์เพิ่มพูนทักษะ นักศึกษาแพทย์ ตลอดจนแพทย์ฉุกเฉินหรือแพทย์สาขาอื่น ๆ พยาบาล นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ เจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์ฉุกเฉิน และบุคคลทั่วไป
 - ประเมินผลการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้าน แพทย์เพิ่มพูนทักษะ นักศึกษาแพทย์ที่ปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉิน ตามที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินกำหนด
 - เป็นที่ปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้านทั้งในเรื่องทั่วไป เรื่องที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม เรื่องการทำวิจัย
- เป็นต้น

๓.๔.๔ ความรับผิดชอบของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม มีความรับผิดชอบในด้านต่าง ๆ ดังนี้

ก. ให้การบริหารเวชศาสตร์ฉุกเฉินแก่ผู้ป่วยฉุกเฉินโรงพยาบาลนครพิงค์ทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการตามที่กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินกำหนด

- ลักษณะงาน เป็นผู้รับผิดชอบผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งหมดในห้วงเวลาที่ปฏิบัติงาน โดยการเป็นผู้ควบคุมดูแล (Supervision) การปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน แพทย์เพิ่มพูนทักษะ นักศึกษาแพทย์ ซึ่งอาจไม่ได้ทำการตรวจประเมินผู้ป่วยด้วยตนเองทั้งหมด
- หากมีปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติงานในห้วงเวลาดังกล่าว ทั้งปัญหาทางเวชกรรม หรือปัญหาทางการจัดการอาจารย์ต้องมีส่วนในการรับผิดชอบและจัดการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

ข. งานการเรียนการสอนการฝึกอบรม งานวิจัย

- อาจารย์มีหน้าที่ดำเนินการวิจัยทั้งงานวิจัยส่วนตัวและให้คำปรึกษาต่อแพทย์ประจำบ้าน
- อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมฝ่ายการศึกษา ควรดำเนินการวิจัยเต็มรูปแบบตามความเหมาะสม ในขณะที่อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมฝ่ายปฏิบัติงาน อาจดำเนินการวิจัยจากการปฏิบัติงานประจำ (Routine to research) โดยการดำเนินงานวิจัยให้ปฏิบัติตามระเบียบวิธีวิจัย และจรรยาบรรณของนักวิจัยตามประกาศสภาวิจัยแห่งชาติ

ค. งานให้คำปรึกษา

งานให้คำปรึกษาแพทย์ประจำบ้านประกอบด้วยหน้าที่อย่างน้อยดังนี้

- ให้คำแนะนำปรึกษาทางด้านวิชาการ
- ให้คำแนะนำปรึกษาในเรื่องทางสังคม การเงินและความต้องการส่วนบุคคล ตามความเหมาะสม หรือประสานงานผู้มีประสบการณ์ เช่น ปัญหาด้านครอบครัว ปัญหาด้านความรัก ปัญหาด้านการจัดการด้านการเงินส่วนบุคคล เป็นต้น
- ให้คำแนะนำปรึกษาในเรื่องการจัดสรรทรัพยากรสำหรับการสนับสนุนทางสังคมและส่วนบุคคลของผู้เข้ารับการฝึกอบรมตามความเหมาะสม เช่น การประสานหน่วยงาน สังคมสงเคราะห์ กองทุนกู้ยืมทางการศึกษา สหกรณ์โรงพยาบาล เป็นต้น
- ให้คำแนะนำและแนะแนวด้านวิชาชีพและการวางแผนในอนาคต
- การให้คำปรึกษาในเรื่องส่วนตัวต้องกระทำอย่างเหมาะสม อาจารย์ที่ปรึกษาต้องเคารพสิทธิความเป็นส่วนตัวและรักษาความลับในการให้คำปรึกษาและสนับสนุน/ช่วยเหลือ
- การศึกษางานวิจัยเป็นสัดส่วนหลัก ส่วนงานบริหารเวชกรรมฉุกเฉิน เป็นงานรอง

๓.๔.๕ สิทธิของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม มีสิทธิดังต่อไปนี้

- ก. ได้รับเงินเดือนตามระเบียบ ก.พ. รวมถึงสวัสดิการต่าง ๆ ของข้าราชการพลเรือนตามประกาศ ก.พ.
- ข. ได้รับค่าตอบแทนนอกเวลาราชการตามระเบียบของโรงพยาบาลนครพิงค์

- ค. ได้รับสิทธิในการเข้าถึงระบบฐานข้อมูลด้านเวชกรรมของโรงพยาบาล เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานด้านเวชกรรมในโรงพยาบาลนครพิงค์
- ง. ได้รับสิทธิในการลาเพื่อเข้ารับการฝึกอบรมระยะสั้นเพิ่มเติมตามที่ตนเองสนใจ โดยไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงานที่ตนเองรับผิดชอบ ตามระเบียบโรงพยาบาลนครพิงค์ ว่าด้วยการลาฝึกอบรม
- จ. ได้รับสิทธิในการเข้าร่วมกิจกรรมสันทนาการต่าง ๆ ของกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินหรือของโรงพยาบาลนครพิงค์โดยไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงานที่ตนเองรับผิดชอบ ตามระเบียบโรงพยาบาลนครพิงค์
- ฉ. ได้รับสวัสดิการที่พักรักษาภายในโรงพยาบาลนครพิงค์ ตามระเบียบโรงพยาบาลนครพิงค์ ว่าด้วย ที่พักอาศัย
- ช. ได้รับสิทธิในการเข้าใช้ทรัพยากรทางการศึกษาของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลนครพิงค์ เช่น ห้องสมุด การเข้าใช้ระบบอินเทอร์เน็ต การเข้าถึงฐานข้อมูลทางวิชาการของโรงพยาบาลนครพิงค์

๓.๔.๖ การประเมินอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

การประเมินอาจารย์ผู้ให้การอบรม ใช้กระบวนการประเมินตามระบบการประเมินผลการปฏิบัติราชการราย ๖ เดือนตามพระราชบัญญัติระบบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. ๒๕๖๑⁵ โดยกำหนดสัดส่วนตัวชี้วัดการประเมินตามประเภทของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ตัวชี้วัดการประเมินจะถูกกำหนดในช่วงเดือนมีนาคมและกันยายนของทุกปี พิจารณาโดยการตกลงร่วมกันระหว่างคณะอาจารย์ในแต่ละฝ่าย ส่วนหนึ่งของตัวชี้วัดการประเมินของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม ต้องเป็นตัวชี้วัดของหัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินต้องดำเนินการอนุมัติผ่านมติคณะอนุกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินและแจ้งให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทราบ

การเก็บข้อมูลการประเมิน เป็นหน้าที่ของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม ทั้งนี้ หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินมีหน้าที่ติดตาม กำกับดูแล และประเมินผลตัวชี้วัดเป็นระยะ ผลการประเมินจะใช้ในการประเมินการเลื่อนขั้นเงินเดือนและความดีความชอบในการปฏิบัติราชการ โดยแบ่งระดับของการประเมินออกเป็น ดีเด่น ดีมาก ดี พอใช้ ต้องปรับปรุง หากได้รับผลการประเมินในระดับดีเด่น อาจารย์แพทย์ฉุกเฉินอาจได้รับการเสนอชื่อเป็น “ข้าราชการดีเด่น” ประจำโรงพยาบาล เขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขหรือระดับประเทศต่อไป

๓.๔.๗ การพัฒนาอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ก. การพัฒนาสมรรถนะทั่วไปจากการประเมิน และอาจารย์ทุกคนต้องผ่านหลักสูตรด้านแพทยศาสตรศึกษาอย่างน้อย ๑ หลักสูตร

หากผลการประเมินไม่ผ่านตัวชี้วัด อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมมีหน้าที่เขียนรายงาน และแผนการพัฒนาสมรรถนะของตนเอง แจ้งให้หัวหน้ากลุ่มงานทราบ รวมถึงเขียนโครงการการพัฒนาตนเอง เพื่อขอขออนุมัติ ในการพัฒนา เช่น การฝึกอบรมระยะสั้น ข้อยกข้อยในการพัฒนางานหรือโครงการที่รับผิดชอบ เป็นต้น

หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน มีหน้าที่สนับสนุนกระบวนการพัฒนาตนเองเพื่อบรรลุตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม รวมถึงประเมินผลการพัฒนาของอาจารย์ ในรอบการประเมินถัดไป

ข. การพัฒนาสมรรถนะต่อยอด

อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมสามารถทำโครงการเพื่อขอพัฒนาสมรรถนะต่อยอด เช่น การขออนุมัติลาศึกษาต่อในสาขาต่อยอดด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน เช่น เวชพิษวิทยาและเภสัชวิทยา เวชบำบัดวิกฤต หรือการขออนุมัติลาศึกษาต่อด้านบริหาร หรือขอทุนการศึกษาเพื่อลาศึกษาต่อต่างประเทศตามระเบียบ ก.พ. หรือ การลาศึกษาต่อในระดับมหาบัณฑิตหรือดุษฎีบัณฑิตทั้งในและต่างประเทศ กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน มีหน้าที่ให้การสนับสนุนการฝึกอบรมดังกล่าวตามระเบียบของทางราชการ

องค์ประกอบที่ 6
ทรัพยากรทางการศึกษา

ทรัพยากรทางการศึกษา

๑. สิ่งอำนวยความสะดวกด้านกายภาพ (Physical facilities)

โรงพยาบาลนครพิงค์จัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพดังแสดงในตาราง

ตารางแสดงสิ่งอำนวยความสะดวกด้านกายภาพ

	รายการ	สถานที่
๑	ห้องเรียน/ห้องประชุม	ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก/รพ.นครพิงค์
๒	อาคารเรียน	ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก
๓	ศูนย์ฝึกทักษะทางคลินิก	ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก
๔	ห้องสมุด	ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก
๕	หอพักแพทย์	ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก
๖	ห้องฟิตเนสและศูนย์สันทนาการ	ห้อง fitness for life ของรพ.นครพิงค์
๗	สำนักงานกลุ่มงานและห้องพักอาจารย์	อาคารอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
๘	ห้องพักแพทย์ประจำบ้าน	อาคารอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
๙	ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลนครพิงค์	อาคารอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

สำหรับภารกิจด้านวิชาการและการศึกษา โรงพยาบาลนครพิงค์มีศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกตามโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ดำเนินการเปิดการเรียนการสอนในระดับก่อนปริญญาในชั้นคลินิก) ปี ๔-๖ (ชั้นปีละ ๓๐ คน) สำหรับการฝึกอบรมหลังปริญญา และมีนักศึกษาแพทย์จากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่มาผ่านการฝึกอบรมเป็นวิชาเลือกเสรี แพทย์ประจำบ้านจึงได้รับโอกาสให้ได้คำปรึกษาแก่นักศึกษาแพทย์และแพทย์เพิ่มพูนทักษะ และเป็นการพัฒนาความรู้ของแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คอมพิวเตอร์ที่ใช้ในการให้บริการผู้ป่วยซึ่งสามารถใช้งานระบบอินเตอร์เน็ตและอินเทอร์เน็ตได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง

โรงพยาบาลนครพิงค์มีห้องสมุดและระบบสารสนเทศทางคลินิก Uptodate หากมีความต้องการข้อมูลทางวิชาการนอกเหนือจากนี้ บรรณารักษ์สามารถขอใช้ฐานข้อมูลทางการแพทย์จากมหาวิทยาลัยพะเยาและมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ได้

มีห้องปฏิบัติการทักษะทางคลินิก และหุ่นจำลองฝึกทักษะทางคลินิก โดยใช้ทรัพยากรร่วมกับศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลนครพิงค์

แม้ปัจจุบัน แผนกฉุกเฉินโรงพยาบาลนครพิงค์มีสภาพค่อนข้างคับแคบ แต่ทางกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลนครพิงค์มีแผนการในการปรับปรุงพื้นที่แผนกฉุกเฉินให้มีความเหมาะสมกับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น

ด้านการฝึกอบรมนอกเหนือจากการฝึกอบรมในหน่วยงาน กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลนครพิงค์ มีการประสานงานด้านวิชาการอย่างแน่นแฟ้นกับภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในการแลกเปลี่ยนความรู้ทางวิชาการทั้งในด้านวิทยาศาสตร์

การแพทย์พื้นฐานและความรู้ทางคลินิก เพื่อให้แน่ใจว่า ผู้เข้ารับการรักษาฉุกเฉินมีความรู้ ทักษะและเจตคติในการเป็นแพทย์ฉุกเฉินที่มีคุณภาพ

๒. การจัดการการเรียนรู้ในการฝึกอบรม (Learning setting)

ตลอดระยะเวลา ๓๗ ปี โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้มีการพัฒนาคุณภาพบริการและยกระดับของการให้บริการในทุกๆ ด้าน โดยได้ขยายขนาดเตียงให้บริการผู้ป่วยใน เป็น ๒๐๐ เตียง ในปี พ.ศ. ๒๕๓๑ เพิ่มขึ้นเป็น ๖๐๙ เตียง ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ และเมื่อวันที่ ๑๓ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๖ โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้รับการยกฐานะจากโรงพยาบาลทั่วไป ให้เป็นโรงพยาบาลศูนย์ เพื่อรองรับการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาล ในเขตจังหวัดเชียงใหม่ ลำพูนและแม่ฮ่องสอน นอกจากนี้โรงพยาบาลนครพิงค์ ยังได้รับการพัฒนาศักยภาพให้เป็นศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูงด้านอุบัติเหตุ ที่สามารถบริการการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน, Trauma Fast Track, การผ่าตัดต้อกระจก, ศูนย์ความเชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจและหลอดเลือด ที่มีศักยภาพใน การผ่าตัดและสวนหัวใจ, ศูนย์ความเชี่ยวชาญด้านทารกแรกเกิด ที่มีศักยภาพในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตและพัฒนาเครือข่ายการดูแลทารกแรกเกิดในจังหวัดที่เข้มแข็ง, ศูนย์ความเชี่ยวชาญด้าน โรคมะเร็งสามารถให้เคมีบำบัดผู้ป่วยโรคมะเร็ง การผ่าตัด และจะเปิดให้บริการรังสีรักษา ในปี ๒๕๖๓ อาคารรังสีรักษา) อยู่ระหว่างทำการก่อสร้าง (ในพื้นที่วัดลัทธิวันพระนอนขอนแก่น ศักดิ์สิทธิ์ ตำบลริมใต้ อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งได้รับบริจาคที่ดินจากพระณัฐศักดิ์ นวลศรี โรงพยาบาลนครพิงค์ ยังได้รับการพัฒนาให้เป็นโรงพยาบาลศูนย์แพทยศาสตรศึกษา) Hospital and Medical Center) ในปีพ.ศ. ๒๕๕๖ ได้จัดตั้งศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกขึ้นในโรงพยาบาล มีหน้าที่จัดการเรียนการสอนชั้นคลินิก ให้กับนิสิตแพทย์ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ในโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบทและโครงการแพทย์แนวใหม่) New Track) โดยระยะแรกรับนิสิตแพทย์ระดับคลินิก ชั้นปีที่ ๔ - ๖ ปีละประมาณ ๑๐ คน เพิ่มขึ้นปีละ ๒๐ คน สำเร็จการศึกษาเป็นบัณฑิตแพทย์ รุ่นแรกในปีการศึกษา ๒๕๕๘ จำนวน ๑๐ คน และได้พัฒนาเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ภูมิเวชกรรม ศัลยกรรมกระดูกและอายุรกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์ รองรับผู้มารับบริการและผู้ป่วยนอก วันละประมาณ ๒,๐๐๐ กว่าคน และรองรับผู้ป่วยใน ขนาด ๖๐๙ เตียง) ไม่นับรวม ICU ๑๐๕ เตียง(โดยมีผู้มารับบริการในแผนกฉุกเฉินประมาณ ๖๐,๐๐๐ รายต่อปี

ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐
๑. ผู้ป่วยอุบัติเหตุ	ราย	๑๓,๗๕๐	๑๔,๘๕๖	๑๕,๗๔๐
๒. ผู้ป่วยฉุกเฉิน	ราย	๓๓,๔๗๔	๓๘,๑๔๗	๓๕,๙๒๕
๓. ผู้ป่วยทั่วไป	ราย	๔,๗๕	๕,๗	๖,๗
๔. ผู้ป่วยห้องสังเกตอาการ	ราย	๗,๑๕๗	๙,๑๒๖	๘,๗๔๗
๕. ผู้ป่วยผ่าตัดเล็ก	ราย	๑,๐๓๗	๑,๑๒๕	๑,๑๒๐
๖. ผู้ป่วยรับบริการการแพทย์ฉุกเฉิน(EMS)	ครั้ง/ราย	๕,๓๕/๕,๓๖	๕,๘๓/๕,๘๓	๕,๓๒/๕,๓๒
๗. ผู้ป่วยเด็กและสตรีถูกกระทำรุนแรง (OSCC)	ราย	๖๘	๙๓	๑๐๒
๘. ผู้ป่วยฉุกเฉินมาก(Emergency)	ราย	๑๑,๙๔๓	๑๗,๘๓๗	๑๗,๘๗๐
๙. ผู้ป่วยฉุกเฉิน(Urgency)	ราย	๓๑,๘๑๕	๓๒,๐๒๕	๓๐,๗๒๑
๑๐. ผู้ป่วยทั่วไป(Non-urgent)	ราย	๔,๓๖๑	๓,๒๗๔	๓,๑๔๑
๑๑. ผู้ป่วยรับไว้ในโรงพยาบาล(Admit)	ราย	๑๘,๖๔๗	๑๙,๙๘๗	๑๙,๙๖๔
๑๒. ผู้ป่วยที่รับส่งต่อมารักษา(Refer in)	ราย	๑๑,๕๕๙	๑๖,๑๓๒	๑๐,๙๘๐
๑๓. ผู้ป่วยที่รับส่งต่อไปรักษา(Refer out)	ราย	๑,๓๖๗	๑,๙๓๗	๔,๑๐๙

๓. เทคโนโลยีสารสนเทศ (Information technology)

โรงพยาบาลนครพิงค์ มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามพันธกิจ ได้แก่

ก. ระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (Hospital Information System; HIS) กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินส่งเสริมให้แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมคุ้นชินกับการฝึกปฏิบัติการวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยระบบสารสนเทศเพื่อให้สามารถใช้งานระบบสารสนเทศ เพื่อให้สามารถใช้งานระบบสารสนเทศในการรวบรวมข้อมูลที่สำคัญในการบริหารเวชกรรมฉุกเฉินศึกษาฝึกอบรม และวิจัย

ข. กระดานข่าวและเพจในการประชาสัมพันธ์กลุ่มงาน

กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินโรงพยาบาลนครพิงค์ เปิดเว็บไซต์ของกลุ่มงานบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลโดยผ่านทางศูนย์แพทยศาสตร์คลินิก โดยใช้ url <http://www.nkp-hospital.go.th/th/department/er/> เพื่อเป็นพื้นที่ในการประชาสัมพันธ์กับบุคคลภายนอก ผู้สนใจ และประกาศหลักสูตร ระเบียบ กฎ ออกสู่ภายนอก

๔. ทีมการดูแลผู้ป่วย (Clinical team)

ในการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านกำหนดให้มีความทำงานร่วมกับบุคลากรอื่นๆในลักษณะของการเป็นทีมสหวิชาชีพตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล โดยแพทย์ประจำบ้านมีบทบาทร่วมในการพัฒนา Patient Care Team (PCT)

๕. การวิจัยและความเป็นนักวิชาการทางการแพทย์ (Medical research and scholarship)

กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินมีระบบส่งเสริมให้แพทย์ฝึกอบรมมีความรู้และความสามารถประยุกต์ความรู้พื้นฐานและกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ผ่านกระบวนการฝึกอบรม ทั้งการบรรยาย การฝึกปฏิบัติข้างเตียงผู้ป่วย การฝึกทักษะและมีการประเมินการฝึกอบรม

ตามแผนการประเมิน รวมถึงมีการบูรณาการระหว่างการฝึกอบรมกับการวิจัยอย่างเพียงพอและสมดุลผ่านระบบอาจารย์ที่ปรึกษา ทั้งนี้แพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินสามารถดำเนินการปริญญานิพนธ์ของโรงพยาบาลเมื่อต้องการคำปรึกษาด้านวิจัยขั้นสูง

๖. ความเชี่ยวชาญทางการศึกษา (Education expertise)

โรงพยาบาลนครพิงค์ มีศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก ที่ประกอบด้วยคณาจารย์และผู้บริหารที่ผ่านการศึกษาและฝึกอบรมด้านแพทยศาสตรศึกษาที่มีประสบการณ์ในการจัดการศึกษากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินเองก็มีส่วนในการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉินมาพร้อมๆ กับการก่อตั้งศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกและได้มีการดำเนินงานด้านการจัดทำแผนการฝึกอบรมการดำเนินการฝึกอบรมและการประเมินการฝึกอบรม

องค์ประกอบที่ 7

การประเมินหลักสูตร

เพื่อเป็นการพัฒนาศักยภาพของผู้เข้ารับการฝึกอบรมอย่างเต็ม ทางกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลนครพิงค์ได้จัดตั้งคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลนครพิงค์ เพื่อทำหน้าที่ประเมินแผนการฝึกอบรมและหลักสูตร และได้มีการนำเสนอข้อมูล และความก้าวหน้าของการฝึกอบรมแก่คณะผู้บริหารของโรงพยาบาลอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อกำกับดูแลการฝึกอบรมให้เป็นไปตามแผนและหลักสูตรการฝึกอบรม รวมทั้ง ทางหน่วยงานกำหนดให้มีการประเมินแผนการฝึกอบรมปลายปีการศึกษาโดยครอบคลุม ด้านต่างๆ ดังนี้

- พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร
- ผลลัพธ์ของการเรียนรู้ที่พึงประสงค์
- แผนการฝึกอบรม
- ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนการฝึกอบรม
- การวัดและประเมินผล
- พัฒนาการของผู้รับการอบรม
- ทรัพยากรทางการศึกษา
- คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
- ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัคร ผู้รับการฝึกอบรมและความต้องการของระบบ

สุขภาพ

นอกจากนี้ทางกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ยังอาศัยข้อมูลผลการสอบและการวัดประเมินผลที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงเวลา ทั้งจากการดำเนินการภายในของกลุ่มงาน ฯ (ร่วมกับภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉินคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่) และจากการสอบประจำปีของทาง วิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย (ผลการสอบ MCQ และการสอบภาคปฏิบัติ) มาประกอบการพิจารณาในการประชุมประจำเดือนและดำเนินการแก้ไขโดยชี้มติจากที่ประชุมจากทางหน่วยงานฯ ในการดำเนินการ

แสวงหาข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการฝึกอบรม/หลักสูตร

โรงพยาบาลนครพิงค์ ดำเนินการสำรวจผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากการผลิตแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลนครพิงค์ โดย ดำเนินการส่งหนังสือสำรวจความคิดเห็นแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก เพื่อประเมินความรู้ความสามารถของแพทย์ที่สำเร็จ การฝึกอบรมตามแผนการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ และ ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงพัฒนาหลักสูตร ได้แก่

๑. นายจ้างหรือผู้บังคับบัญชาของผู้สำเร็จการฝึกอบรมหรือผู้แทนสถาบันที่มีแพทย์ที่จบการฝึกอบรมไปแล้ว ปฏิบัติงานอยู่
๒. แพทย์ที่สำเร็จการฝึกอบรมไปแล้ว
๓. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
๔. ตัวผู้เข้ารับการฝึกอบรมปัจจุบัน

การทบทวนและพัฒนา

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลนครพิงค์ มีการทบทวนและพัฒนาคุณภาพของหลักสูตรฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยทุก ๕ ปี

องค์ประกอบที่ 8 ธรรมาภิบาลและการบริหารจัดการ

ธรรมาภิบาลและการบริหารจัดการ

กรอบโครงสร้างองค์กร และการบริหารจัดการ

ระบบการดำเนินงาน ประกอบด้วย คณะกรรมการสองส่วน ได้แก่

๑. คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลนครพิงค์

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมอบหมายให้ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลนครพิงค์เป็นหน่วยงานรับผิดชอบ โดยมีผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกเป็นประธาน มีผู้แทนจากกลุ่มงานที่มีการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านในโรงพยาบาลนครพิงค์เป็นกรรมการ มีหน้าที่กำหนดทิศทางการดำเนินงานด้านการจัดการศึกษาและฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้าน(แผน ก.) และแพทย์พี่เลี้ยง/ใช้ทุนปฏิบัติงานเพื่อวุฒิบัตรฯ (แผน ข.) พิจารณาและรับรองหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านในโรงพยาบาลนครพิงค์ บริหารจัดการทรัพยากรทางการศึกษา สวัสดิการ กิจกรรมนอกหลักสูตรของแพทย์ประจำบ้านใน โรงพยาบาลนครพิงค์ในภาพรวม ประสานงานหน่วยงานภายในโรงพยาบาล เช่น กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานพัฒนาระบบบริหารสุขภาพ งานการเจ้าหน้าที่ งานการเงิน งานบริหาร ติดตามการฝึกอบรม รับทราบจำนวนของ แพทย์ประจำบ้าน(แผน ก.) และแพทย์พี่เลี้ยง/ใช้ทุนปฏิบัติงานเพื่อวุฒิบัตรฯ (แผน ข.) แก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับ แพทย์ประจำบ้าน(แผน ก.) และแพทย์พี่เลี้ยง/ใช้ทุนปฏิบัติงานเพื่อวุฒิบัตรฯ (แผน ข.) ทั้งปัญหาทางเวชกรรม จริยธรรม และพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงาน ตลอดจนการดำเนินการทางธุรการเกี่ยวกับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายนอก เช่น แพทยสภา ราชวิทยาลัย/วิทยาลัยต่าง ๆ สำนักงานบริหารโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัย สถาบันฝึกอบรมต่าง ๆ โรงพยาบาลผู้รับผลผลิตจากการฝึกอบรม เป็นต้น

๒. คณะอนุกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

เป็นอนุกรรมการในกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ประกอบด้วย อาจารย์แพทย์ฉุกเฉินท่านหนึ่ง ดำรงตำแหน่งเป็นประธานอนุกรรมการ อีกท่านหนึ่งเป็นรองประธาน และอีกท่านหนึ่งดำรงตำแหน่งเป็นเลขานุการ โดยมีอาจารย์แพทย์ฉุกเฉินทุกคนในกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินและตัวแทนของแพทย์ประจำบ้าน(แผน ก.) และแพทย์พี่เลี้ยง/ใช้ทุนปฏิบัติงานเพื่อวุฒิบัตรฯ (แผน ข.) อย่างน้อย ๒ คน ดำรงตำแหน่งเป็นกรรมการ มีอำนาจหน้าที่โดยผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลนครพิงค์ ดังต่อไปนี้

- การจัดทำ พัฒนาและควบคุมคุณภาพของหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินโรงพยาบาลนครพิงค์
- กำหนดเกณฑ์และดำเนินการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน
- จัดกิจกรรมการฝึกอบรมตามกลวิธีในหลักสูตร รวมถึงแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการฝึกอบรม
- รับผิดชอบและควบคุมการปฏิบัติงานในด้านเวชกรรมของแพทย์ประจำบ้าน รวมถึงแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน

- กำกับดูแลพฤติกรรมของแพทย์ประจำบ้าน(แผน ก.) และแพทย์พี่เลี้ยง/ใช้ทุนปฏิบัติงานเพื่อวุฒิบัตรฯ (แผน ข.) ทั้งด้านความรับผิดชอบ ด้านคุณธรรมจริยธรรมของแพทย์ประจำบ้าน(แผน ก.) และแพทย์พี่เลี้ยง/ใช้ทุนปฏิบัติงานเพื่อวุฒิบัตรฯ (แผน ข.) รวมถึงแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรม
- ดำเนินการประเมินและตัดสินผลการฝึกอบรมระหว่างการฝึกอบรม การพิจารณาการเลื่อนระดับชั้น ออกเอกสารการเลื่อนระดับชั้น และการเข้ารับการประเมินเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน รวมถึงแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในการประเมินผลการฝึกอบรม
- สนับสนุนกระบวนการศึกษา ฝึกอบรม และการวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน(แผน ก.) และแพทย์พี่เลี้ยง/ใช้ทุนปฏิบัติงานเพื่อวุฒิบัตรฯ (แผน ข.) โดยจัดให้มีทรัพยากรสนับสนุนการเรียนรู้ เช่น หนังสือ หอสมุด เป็นต้น มีการวิเคราะห์ความเพียงพอ และแผนในการพัฒนาปรับปรุง
- พิจารณางบประมาณ การจัดทำโครงการ และการดำเนินโครงการที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้าน(แผน ก.)และแพทย์พี่เลี้ยง/ใช้ทุนปฏิบัติงานเพื่อวุฒิบัตรฯ (แผน ข.) สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
- ประสานงานกับหน่วยงานภายในและหน่วยงานภายนอกที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน(แผน ก.)และแพทย์พี่เลี้ยง/ใช้ทุนปฏิบัติงานเพื่อวุฒิบัตรฯ (แผน ข.) สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
- จัดสรรทรัพยากรต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการดำเนินการฝึกอบรมและกระจายทรัพยากรให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม โดยการดำเนินงาน อาทิเช่น จัดทำบัญชีจำนวนบุคลากรสายวิชาการ สายสนับสนุน โดยต้องเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสม และจัดให้มีจำนวนสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องครบถ้วน สอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศของแพทยสภาในการเปิดฝึกอบรม
- งานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลนครพิงค์

ประธานอนุกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน มีหน้าที่ดังนี้

- เรียกประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
- เป็นประธานการประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
- กำหนดระเบียบวาระการประชุมร่วมกับเลขานุการ
- ควบคุมการประชุมให้มีประสิทธิภาพ สนับสนุนและเปิดโอกาสให้กรรมการแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ
- รับผิดชอบกำกับ ติดตาม ดูแลการดำเนินงานของคณะกรรมการให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามแผนงานที่กำหนดไว้ ยกตัวอย่างเช่น การดำเนินงานด้านหลักสูตร การฝึกอบรม การประเมินตัดสินผล การพิจารณาตัดสินปัญหาของแพทย์ประจำบ้านที่เกิดขึ้นระหว่างการฝึกอบรม เป็นต้น
- ดำเนินการตักเตือนแพทย์ประจำบ้านที่มีปัญหา หากอาจารย์ที่ปรึกษาตักเตือนแล้วแต่ยังมีความผิดต่อเนื่อง
- เป็นผู้ลงคะแนนเสียงชี้ขาดในกรณีที่ที่ประชุมคณะกรรมการฯ มีการลงคะแนนเสียง และคะแนนเสียงสองฝ่ายเท่ากัน

- กรณีประธานอนุกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ ให้รองประธานอนุกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินปฏิบัติหน้าที่แทน
- หากทั้งประธานและรองประธานไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้คณะอนุกรรมการเลือกกรรมการท่านหนึ่งจากที่ประชุมดำเนินการเป็นประธานแทนตามที่คณะอนุกรรมการเห็นสมควร

เลขานุการ มีหน้าที่ ดังนี้

- กำหนดระเบียบวาระการประชุมร่วมกับประธาน
- จัดทำรายงานการประชุม
- จัดเตรียมสถานที่ และเอกสารการประชุม

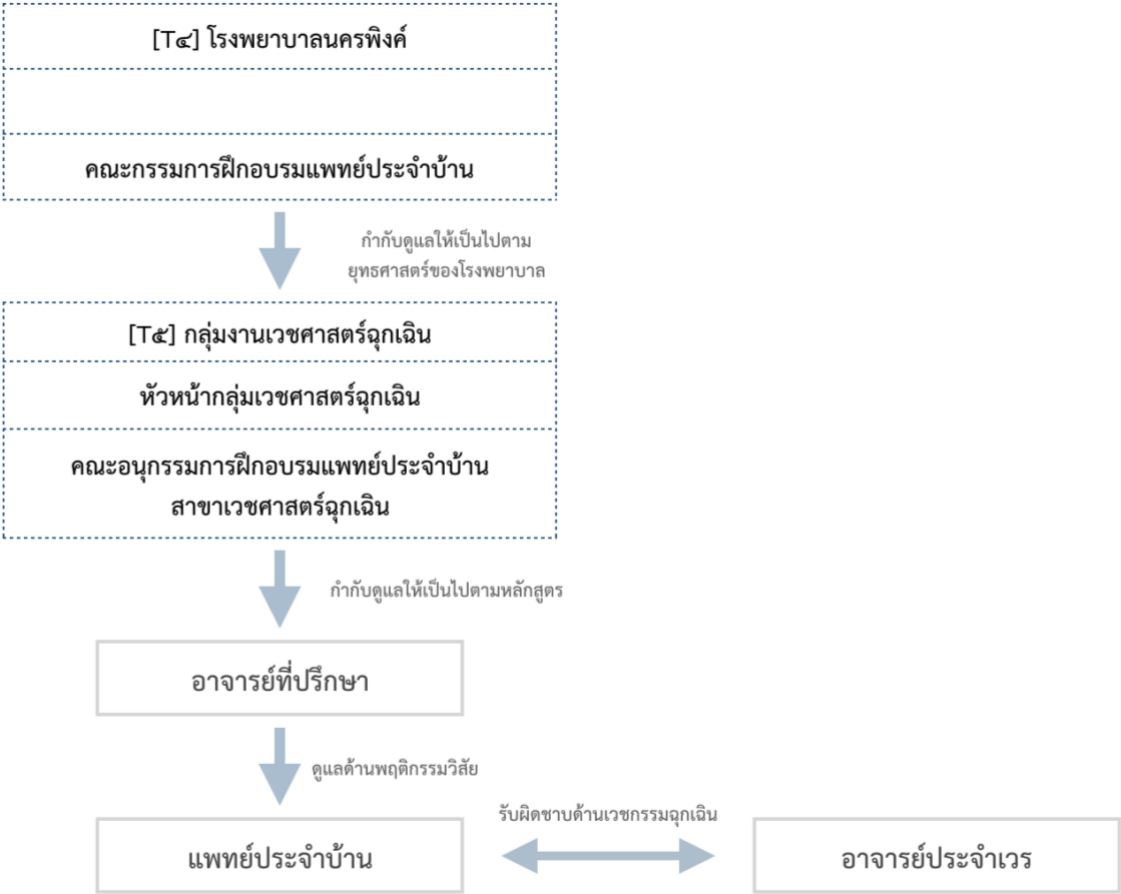
อาจารย์ที่ปรึกษา มีหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- ให้การฝึกอบรมตามกลวิธีในหลักสูตร
- สอดส่องดูแลและกำกับเตือนพฤติกรรมของแพทย์ประจำบ้าน(แผน ก.) และแพทย์พี่เลี้ยง/ใช้ทุนปฏิบัติงานเพื่อวุฒิบัตรฯ (แผน ข.)
- ประเมินและตัดสินผลการฝึกอบรม
- สนับสนุนกระบวนการศึกษา ฝึกอบรม และการวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน(แผน ก.) และแพทย์พี่เลี้ยง/ใช้ทุนปฏิบัติงานเพื่อวุฒิบัตรฯ (แผน ข.) การจัดและดำเนินโครงการที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน(แผน ก.)และแพทย์พี่เลี้ยง/ใช้ทุนปฏิบัติงานเพื่อวุฒิบัตรฯ (แผน ข.) สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
- งานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมายจากคณะอนุกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน(แผน ก.)และแพทย์พี่เลี้ยง/ใช้ทุนปฏิบัติงานเพื่อวุฒิบัตรฯ (แผน ข.) สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

อาจารย์ประจำเวร มีหน้าที่

- รับผิดชอบและควบคุมการปฏิบัติงานในด้านเวชกรรมของแพทย์ประจำบ้าน(แผน ก.)และแพทย์พี่เลี้ยง/ใช้ทุนปฏิบัติงานเพื่อวุฒิบัตรฯ (แผน ข.) รวมถึงสอดส่องดูแลและกำกับเตือนพฤติกรรมของแพทย์ประจำบ้าน(แผน ก.) และแพทย์พี่เลี้ยง/ใช้ทุนปฏิบัติงานเพื่อวุฒิบัตรฯ (แผน ข.) ในระหว่างปฏิบัติงานในเวร

แผนภูมิ แสดงกระบวนการดำเนินงานการฝึกอบรมโรงพยาบาลนครพิงค์



คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

ประกอบด้วย ผู้บริหารโรงพยาบาลและศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลนคร พิงค์ หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน และคณะอาจารย์จากกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน รวมถึง ตัวแทนของแพทย์ประจำบ้านอย่างน้อย ๒ คน เป็นกรรมการ ดังตาราง

ตารางแสดงคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๑

ที่	ชื่อ-นามสกุล	คุณวุฒิ	ตำแหน่ง
๑	แพทย์หญิงพรสุดา กฤติกาเมษ	ผู้อำนวยการศูนย์แพทย์ ศาสตรศึกษาชั้นคลินิก	ที่ปรึกษา
๒	นายแพทย์อิทธิฤทธิ์ งามพสุธาตล	ว.ว.เวชปฏิบัติทั่วไป อ.ว.เวชศาสตร์ครอบครัว	ประธาน
๓	นายแพทย์บุญฤทธิ์ คำทิพย์	ว.ว. เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	รองประธาน
๔	แพทย์หญิงวรัทม์สุดา สมุทรทัย	ว.ว. เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	กรรมการ
๕	แพทย์หญิงหทัยรัตน์ จันทรพรหมกุล	ว.ว. เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	กรรมการ
๖	แพทย์หญิงมารีสา ทองนอก	ว.ว. เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	กรรมการ
๗	แพทย์หญิงอัจฉราพร สาลี	ว.ว. เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	กรรมการ
๘	แพทย์หญิงกมลชนก บุญศรี	ว.ว. เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	กรรมการ
๙	ตัวแทนแพทย์ประจำบ้าน ๒ คน	พป.	กรรมการ
๑๐	นางสาวพรชพร รูปปัทม์	นักวิชาการศึกษา	เลขานุการ
๑๑	นางสาวพัชรี ปิงใจ	นักวิชาการศึกษา	ผู้ช่วยเลขานุการ

ฝ่ายต่าง ๆ ในคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

แบ่งออกเป็น ๔ ด้าน ได้แก่

- ๑. ด้านแผนการฝึกอบรมและหลักสูตร
- ๒. ด้านประเมินผล
- ๓. ด้านคัดเลือกและฝึกอบรม
- ๔. ด้านวิจัยและวิชาการ

การดำเนินงานของคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

คณะกรรมการต้องมีการประชุมทุก ๓ เดือน เพื่อหารือปัญหาและการดำเนินงานในการจัดการฝึกอบรม ให้มีความสอดคล้องกับระยะเวลาดำเนินงานของแพทยสภา และกระทรวงสาธารณสุข

การบริหารจัดการงบประมาณ

คณะกรรมการฝึกอบรม สามารถของบประมาณเพื่อใช้ในการบริหารจัดการฝึกอบรม ทั้งจากเงินบำรุง โรงพยาบาลชลบุรี และเงินหมวดอุดหนุน ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลนครพิงค์ ตามระเบียบการเงินของ โรงพยาบาลนครพิงค์ และระเบียบกระทรวงการคลัง

องค์ประกอบที่ 9

การทบทวนและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

การทบทวน/ พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

คณะอนุกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินโรงพยาบาลนครพิงค์ มีหน้าที่ ทบทวนและพัฒนาคุณภาพของหลักสูตรฝึกอบรม โดยจัดให้มีการทบทวนหลักสูตรการฝึกอบรมอย่างน้อยทุก ๕ ปี

๑.วัตถุประสงค์ของการทบทวนและพัฒนาหลักสูตร

เป็นการทบทวนและพัฒนาหลักสูตรในรายละเอียดหลัก (Major change) เพื่อปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่อง ของโครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ รวมถึงการวัดและการประเมินผล และสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรม ของหลักสูตรให้ทันสมัยอยู่เสมอ โดยใช้ผลการประเมินการฝึกอบรม/หลักสูตรเป็นข้อมูลอ้างอิง

๒.กระบวนการทบทวน/พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

โดยนำผลการประเมินหลักสูตรในแต่ละปี เข้ามานำเสนอในคณะอนุกรรมการอันประกอบด้วยที่ประกอบผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกระดับ ได้แก่

๒.๑ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์

๒.๒ ผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลนครพิงค์

๒.๓ รองผู้อำนวยการศูนย์โรงพยาบาลนครพิงค์ฝ่ายพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

๒.๔ รองผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกฝ่ายการฝึกอบรมหลังปริญญา

๒.๕ นายจ้างหรือผู้บังคับบัญชาของผู้สำเร็จการฝึกอบรมหรือผู้แทนสถาบันที่มีแพทย์ที่จบการฝึกอบรมไปแล้วปฏิบัติงานอยู่

๒.๖ อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๒.๗ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมปัจจุบัน

๒.๘ แพทย์ที่สำเร็จการฝึกอบรมไปแล้ว

โดยมีวาระอย่างน้อยดังนี้

วาระที่ ๑ ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

วาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม

วาระที่ ๓ เพื่อพิจารณา

๑. พันธกิจ ผลลัพธ์ทางการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ หลักสูตรการฝึกอบรม การวัดและการประเมินผล สถาบันฝึกอบรมและทรัพยากรทางการศึกษา

๒. ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม และความต้องการของระบบสุขภาพ

๓. ขั้นตอนการดำเนินงานของหลักสูตร

๔. วิธีการวัดและประเมินผล

๕. พัฒนาการของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

๖. คุณสมบัติของผู้ให้การฝึกอบรม

๗. ข้อควรปรับปรุง

วาระที่ ๔ เรื่องอื่น ๆ การประชุมครั้งต่อไป

การแจ้งผลการทบทวนและพัฒนา

เมื่อคณะกรรมการมีมติรับรองการทบทวนและพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินโรงพยาบาลนครพิงค์แล้ว ให้คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน โรงพยาบาลนครพิงค์ ดำเนินการทำหนังสือพร้อมหลักสูตรที่ผ่านการทบทวนและพัฒนา ไปยัง คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน วิทยาลัยแพทยฉุกเฉินแห่งประเทศไทย พิจารณา

เมื่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินพิจารณาเห็นชอบรับรอง จะดำเนินการให้ส่งหลักสูตรให้แพทย์สภารับทราบ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบ/แพทย์สภา อาจเรียกเก็บค่าธรรมเนียมในการรับรองหลักสูตรการฝึกอบรมสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินจากโรงพยาบาลนครพิงค์ ให้คณะอนุกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน รับผิดชอบในการขออนุมัติ เบิกจ่ายค่าตอบแทนดังกล่าว จากเงินสวัสดิการโรงพยาบาล เมื่อหลักสูตรได้รับการรับทราบจากแพทย์สภา กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน มีหน้าที่ดำเนินการประกาศหลักสูตรเป็นการสาธารณะในช่องทางต่าง ๆ เช่น ทางเว็บไซต์

การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

โรงพยาบาลนครพิงค์จะจัดให้มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง โดย

๑. วิเคราะห์กระบวนการสำหรับการทบทวนและปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ และ สมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึงการวัดและการประเมินผล และสภาพแวดล้อมในการ ฝึกอบรม ให้ทันสมัยอยู่เสมอ โดยให้สถาบันจัดทำรายงานประเมินตนเอง รายงานการประชุมสัมมนา เพื่อทบทวนโครงสร้างองค์กรและแผนปฏิบัติงานประจำปี/แผนกลยุทธ์ ตลอดจนผลการดำเนินการและ กระบวนการฝึกอบรม

๒. ปรับแก้ข้อบกพร่องที่ตรวจพบและมีข้อมูลอ้างอิง โดยต้องมีแผนและผลการดำเนินการแก้ไข ข้อบกพร่องตามข้อเสนอแนะจากการประเมิน

๓. จัดสรรทรัพยากรให้เพียงพอ เพื่อการทบทวนและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยต้องมีหลักฐานการจัดสรรทรัพยากรทุกด้าน เช่น งบประมาณกำลังคน อาคารสถานที่และครุภัณฑ์ เป็นต้น ให้สอดคล้อง กับแผนการประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายในสถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีระบบและกลไกการ ประกัน คุณภาพการฝึกอบรมภายใน อย่างน้อยทุก ๒ ปี การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอก สถาบันฝึกอบรมจะต้องได้รับการประเมินคุณภาพจาก อฟส. อย่างน้อยทุก ๕ ปี

ภาคผนวกที่ ๑

Milestone, Entrustable Performance Activities (EPA)

อ้างอิงตามเกณฑ์หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๔ พ๒๕๖๑.ศ.

Entrustable Performance Activities (EPA)

คือ กิจกรรมที่ผู้ประกอบอาชีพเป็นแพทย์ฉุกเฉินทุกคนต้องทำได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องและมีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย

วิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย ได้กำหนด EPA ซึ่งแพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องแสดงให้เห็นว่าสามารถทำได้ด้วยตนเองในระหว่างการฝึกอบรมดังนี้

EPA 1 การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน

EPA 2 การนำเสนองานทางวิชาการ และการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย

EPA 3 การบันทึกเวชระเบียน

EPA 4 ทักษะการทำหัตถการต่างๆ ซึ่งประเมินโดยการทำ direct observation of procedural skill ดังต่อไปนี้

DOPS 1 Rapid sequence intubation

DOPS 2 Central venous Catheter insertion

DOPS 3 Point of care Ultrasonography

DOPS 4 CPR team leader

Competency and EPA

	EPA 1	EPA 2	EPA 3	EPA 4
Patient care				
PC 1 Emergency management and stabilization	●			●
PC 2 History taking, physical examination, investigation, diagnosis, and management the patient	●	●		
PC 3 observe and reassessment and disposition	●			
PC 4 multitasking	●			
PC 5 emergency procedure	●		●	●
Medical knowledge 1 (Basic & clinical knowledge)	●	●	●	
Medical knowledge 2 (subspecial topics)	●	●	●	
Interpersonal skills and communication	●	●	●	●
Practice-based learning and improvement	●	●		●
Professionalism	●	●		●
System-based practice	●	●		

ความรุนแรงของผู้ป่วย ☐ 1-Resuscitative ☐ 2-Emergent ☐ 3-Urgent ☐ 4 Semi-urgent ☐ 5 Non-urgent

EPA1: กระบวนการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน

วันที่.....

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน..... ชั้นปีที่ ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3

เป้าหมายการประเมิน ในผู้ป่วยรุนแรงระดับ 1-2

ขั้นที่ 1 ก่อนสิ้นสุด 12 เดือน ต้องได้ผลประเมินระดับ 3 ขึ้นไปอย่างน้อย 12 ครั้ง

ขั้นที่ 2 ก่อนสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมินระดับ 4 ขึ้นไปอย่างน้อย 12 ครั้ง

ขั้นที่ 3 ก่อนสิ้นสุด 36 เดือน ต้องได้ผลประเมินระดับ 5 อย่างน้อย 6 ครั้ง

คำชี้แจง การประเมินหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาหลักสูตรการจัดฝึกอบรม จึงขอความร่วมมืออาจารย์ทุกท่านแสดงความเห็น ตามความเป็นจริง โดยเลือกให้คะแนนในช่องที่ใกล้เคียงความเป็นจริงมากที่สุด

หัวข้อการประเมิน	ไม่ผ่าน	พอใช้	ดี	ดีเยี่ยม
สามารถประเมินความรุนแรงของผู้ป่วยฉุกเฉินได้อย่างถูกต้อง				
สามารถให้การรักษามือป่วยฉุกเฉินหลายรายพร้อมกันได้อย่างเหมาะสม ☐ N/A				
ซักประวัติผู้ป่วยฉุกเฉินได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมกับสถานการณ์ และได้ข้อมูลเพียงพอ				
ตรวจร่างกายผู้ป่วยฉุกเฉินได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมกับสถานการณ์ เชื่อถือได้				
สังเกตตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างเหมาะสม โดยคำนึงถึงความจำเป็น และความคุ้มค่า				
แปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งทราบข้อจำกัดของการแปลผล				
สั่งการรักษาอย่างถูกต้อง เป็นลำดับขั้นตอน เหมาะสมกับความรีบด่วน ความจำเป็น และความคุ้มค่า				
การเลือกทำหัตถการกับผู้ป่วยฉุกเฉินเหมาะสม ☐ N/A				
มีการประเมินผู้ป่วยฉุกเฉินเป็นระยะๆ อย่างเหมาะสม และสามารถปรับเปลี่ยนการรักษาตามการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น				

หัวข้อการประเมิน	ไม่ผ่าน	พอใช้	ดี	ดีเยี่ยม
สามารถสื่อสารกับผู้ร่วมงานทุกระดับชั้นได้อย่างดี รวมทั้งมีการถ่ายทอดความรู้ให้กับนักศึกษาแพทย์หรือบุคลากรอื่นได้อย่างเหมาะสม				
สามารถสื่อสารหรือให้ข้อมูลที่สำคัญรวมทั้งการแจ้งข่าวร้ายหรือการให้คำแนะนำต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม				
มีการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยฉุกเฉินที่ถูกต้อง เหมาะสม				
มีการส่งเวร หรือรับเวรอย่างมีประสิทธิภาพ รับ-ส่งข้อมูลที่สำคัญได้ครบถ้วน มีการวางแผนทางการดูแลรักษาต่อที่ชัดเจน				
มีความรับผิดชอบ ตรงต่อเวลา แต่งกายเหมาะสม				
สามารถนำความรู้ มาประยุกต์ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี				
เข้าใจระบบสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นอย่างดี เช่น เรื่องสิทธิการรักษา ระบบความเสี่ยง การใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม เป็นต้น				

ระดับการประเมินความสามารถโดยรวม = ☐

- ☐ ☐ ระดับ 1 - ยังไม่สามารถอนุญาตให้ลงมือปฏิบัติได้ (ให้สังเกตการณ์เท่านั้น)
- ☐ ☐ ระดับ 2 - สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
- ☐ ☐ ระดับ 3 - สามารถปฏิบัติงานได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
- ☐ ☐ ระดับ 4 - สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
- ☐ ☐ ระดับ 5 - สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

ชื่ออาจารย์ผู้ประเมิน(ลายเซ็น)

ข้อควรพัฒนา

.....

.....

EPA2: ทักษะการนำเสนอ และการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยทางเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

วันที่.....

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน..... ชั้นปีที่ ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3

ทำการประเมิน โดย

เมื่อสิ้นสุด 12 เดือนต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 3 : 2 ครั้ง

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือนต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 4 : 2 ครั้ง

เมื่อสิ้นสุด 36 เดือน ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 5 : 2 ครั้ง

คำชี้แจง การประเมินหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาหลักสูตรการจัดฝึกอบรม จึงขอความร่วมมืออาจารย์ทุกท่านแสดงความเห็น ตามความเป็นจริง โดยเลือกให้คะแนนในช่องที่ใกล้เคียงความเป็นจริงมากที่สุด

หัวข้อการประเมิน	ไม่ผ่าน	พอใช้	ดี	ดีเยี่ยม
ความน่าสนใจของเรื่องที่น่าสนใจ ☐ NA				
สามารถรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย/หลักฐานทางวิชาการได้ครบถ้วนและเหมาะสม				
มีทักษะในการสืบค้นข้อมูล จากแหล่งวิชาการ				
สามารถทำ critical appraisal จากแหล่งข้อมูลได้ถูกต้องเหมาะสม				
ความถูกต้องสมบูรณ์ของเนื้อหา				
ความสามารถในการสรุปประเด็น				
ทักษะการวิเคราะห์และเสนอแนะแนวทางป้องกันปัญหา /การนำไปใช้ตามบริบท				
การวิเคราะห์ปัญหา โดยยึดหลักการเวชจริยศาสตร์ การยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ☐ NA				
มีทักษะการสื่อสารและการนำเสนอข้อมูลเหมาะสม เข้าใจได้ง่าย				

หัวข้อการประเมิน	ไม่ผ่าน	พอใช้	ดี	ดีเยี่ยม
ใช้เวลาในการนำเสนอได้อย่างเหมาะสม				
ใช้สื่อในการนำเสนอเหมาะสม				
ทักษะทางสังคม ความตรงต่อเวลา				

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม =

ระดับ 1 – ยังไม่สามารถสื่อสาร หรือนำเสนอข้อมูลทางวิชาการได้

ระดับ 2 – สามารถสื่อสาร หรือนำเสนอข้อมูลทางวิชาการ ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

ระดับ 3 – สามารถสื่อสาร หรือนำเสนอข้อมูลทางวิชาการ ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

ระดับ 4 – สามารถสื่อสาร หรือนำเสนอข้อมูลทางวิชาการ ถูกต้องครบถ้วน โดยไม่จำเป็นต้องมีอาจารย์ควบคุมดูแล

ระดับ 5 – สามารถให้คำปรึกษา ควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

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

ข้อควรพัฒนา

.....

.....

.....

EPA 3 การบันทึกเวชระเบียน และเอกสารทางการแพทย์ต่างๆ

เมื่อสิ้นสุด 12 เดือนต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 3 : 5 ครั้ง

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือนต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 4 : 5 ครั้ง

เมื่อสิ้นสุด 36 เดือนต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 5 : 2 ครั้ง

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม	
Level 1 = ต้องปรับปรุงการเขียนเวชระเบียนทั้งในแง่ความถูกต้องและความครบถ้วน	ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 50
Level 2 = ต้องปรับปรุงการเขียนเวชระเบียนในแง่ความถูกต้องหรือความครบถ้วนอย่างใดอย่างหนึ่ง	ได้คะแนนร้อยละ 50-59
Level 3 = สามารถบันทึกข้อมูลถูกต้องแต่ยังขาดรายละเอียดที่สำคัญในบางประเด็น	ได้คะแนนร้อยละ 60-69
Level 4 = สามารถบันทึกข้อมูลถูกต้องแต่ยังขาดรายละเอียดเล็กน้อย	ได้คะแนนร้อยละ 70-79
Level 5 = สามารถบันทึกข้อมูลถูกต้องและครบถ้วนทั้งในแง่ของการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และการแปลผลการตรวจเพิ่มเติมทางห้องปฏิบัติการ รวมถึงการรักษาและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย	ได้คะแนนมากกว่าร้อยละ 80

แบบบันทึกคะแนนการบันทึกเวชระเบียน

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน ผู้ประเมิน ชื่อผู้ป่วย HN วันที่ประเมิน

	NA	0	1	2	3	4
ประวัติความเจ็บป่วย		ไม่มีการบันทึก	บันทึกเฉพาะอาการสำคัญ	บันทึกเฉพาะอาการสำคัญ และระยะเวลา และระยะเวลาที่เป็น	บันทึกเฉพาะอาการสำคัญ ระยะเวลา ที่เกิน และประวัติปัจจุบัน	บันทึกอาการสำคัญ ประวัติปัจจุบัน และ ประวัติสำคัญอื่นๆ รวมทั้งหมด
การตรวจร่างกาย		ไม่มีการบันทึก	บันทึกเฉพาะและระบบ ตามอาการสำคัญ	บันทึกการตรวจร่างกาย	บันทึกการตรวจร่างกาย	บันทึกการตรวจร่างกาย ที่เกี่ยวข้องอย่างละเอียด
การประเมิน vital signs		ไม่มีการบันทึก		มีการบันทึก แต่ไม่ครบถ้วน		บันทึก vital signs ครบถ้วน
คิดคะแนนตามคู่มือ		ไม่มีการบันทึก		บันทึกไม่ถูกต้อง		บันทึกถูกต้อง
การสังเกตพฤติกรรมของผู้รับการปฏิบัติ	ไม่จำเป็น	ไม่มีการบันทึก	สังเกตที่มีความจำเป็น/ ห่วงความจำเป็น และมีการบันทึก	ทำตามความจำเป็น แต่ บางอย่างไม่เหมาะสม/ ไม่ครบถ้วน แต่ไม่กระทบต่อผู้ป่วย	ครบถ้วน	ครบถ้วนพร้อมอธิบายเหตุผล ในการสั่งตรวจ
การวินิจฉัย/วินิจฉัยแยกโรค		ไม่มีการบันทึก		บันทึกวินิจฉัย และวินิจฉัยแยกโรคไม่สมบูรณ์		บันทึกครบถ้วน และวินิจฉัยแยกโรคอย่างสมบูรณ์
การแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ไม่มีการตรวจ	ไม่มีการบันทึก	บันทึกผลการตรวจที่ครบ หรือบันทึกแต่ไม่สำคัญ	บันทึกเฉพาะผลตรวจที่สำคัญ	บันทึกผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ครบถ้วน พร้อมแปล
การรักษา และการให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ		ไม่มีการบันทึก	ไม่บันทึกผลการรักษาแต่ รายละเอียดครบ	ไม่บันทึกการรักษา แต่ จาความจำเป็น	ไม่บันทึกการรักษาครบถ้วน	มีการบันทึกการรักษาครบถ้วนพร้อม คำแนะนำ
การบันทึกติดตามผู้ป่วยระหว่างสังเกตการณ์		ไม่มีการบันทึก	มีการบันทึกผลการติดตามเฉพาะผู้ป่วยที่ชีพ	ไม่บันทึกผลการติดตาม	มีการบันทึก	มีการบันทึกการติดตามโรค พร้อมประเมิน

	NA	0	1	2	3	4
การสรุปคะแนนจากผู้ป่วย		ไม่มีบันทึก		มีบันทึกแต่ไม่ครบถ้วน		มีทั้งบันทึกลักษณะผู้ป่วยแต่ละคน disposition มีการบันทึกถึงปัจจัยอื่น และแผนการรักษามีบันทึกครบถ้วน
การเปรียบเทียบผลด้วยแผนก	ไม่จำเป็น	ไม่มีการบันทึก		มีบันทึกแต่ขาดรายละเอียด		มีบันทึกครบถ้วน
ข้อมูลมีความถูกต้อง เชื่อถือได้		เชื่อถือได้		เชื่อถือได้บ้าง		ถูกต้องและเชื่อถือทั้งหมด
เข้าใจง่าย		ตามเนื้อหา มาก ไม่เป็นระเบียบ	ตามเนื้อหาแยกส่วนชัดเจน ไม่เป็นระเบียบ	ตามเนื้อหาอ่านออกบ้าง ไม่เป็นระเบียบ	ตามเนื้อหาอ่านออกเป็นส่วนมาก ไม่เป็นระเบียบ	ตามเนื้อหาอ่านออกง่าย รูปแบบการบันทึกเป็นระเบียบ
การบันทึกข้อมูลที่สอดคล้องกับ ตัวชี้วัดของหน่วยงาน เช่น septic shock fast track หรือ STEMI เป็นต้น	ไม่จำเป็น	ไม่มีการบันทึก	บันทึกน้อยมาก	หาข้อมูลบางส่วนที่ใส่ข้อมูล	หาข้อมูลบางส่วน แต่มีรายละเอียดที่ สำคัญ ครบถ้วน	บันทึกครบถ้วน ตามแบบฟอร์มที่มีหน่วยงานกำหนด

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม = ☐

ชื่ออาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็น)
..... (ตัวจริง)

Direct observation of emergency procedural skill assessment

DOPs 1 Rapid Sequence Intubation

วันที่ _____

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน.....

ชั้นปีที่ ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3

Difficulty level of case

☐ easy

☐ intermediate

☐ difficult

หัวข้อการประเมิน	ไม่ผ่าน	พอใช้	ดี	ดีเยี่ยม	N/A
เข้าใจข้อบ่งชี้ และข้อจำกัดในการทำ RSI ของผู้ป่วย					
ให้ข้อมูลกับญาติ/ผู้ป่วย ได้อย่างเหมาะสม					
เลือกใช้ชนิด/ขนาดของอุปกรณ์ในการใส่ advanced airway เหมาะสม					
เลือกใช้ยา ได้อย่างมีเหตุผล และเหมาะสม					
มีการเตรียมตัวผู้ป่วย อุปกรณ์และทีมงานอย่างเหมาะสม					
ควบคุม หรือดำเนินการสอดท่อตามขั้นตอนได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม					
ให้การดูแลหลังใส่ท่อช่วยหายใจได้อย่างถูกต้อง					
สามารถแก้ไข หรือป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม					
มีการสื่อสารที่ดี กับผู้ร่วมงานระหว่างการทำหัตถการ					
ความสามารถในการทำหัตถการโดยรวม (overall performance) *	1	2	3	4	5

ชื่ออาจารย์ผู้ประเมิน(ลายเซ็น)

ระดับการประเมินความสามารถโดยรวม

- ☐ ☐ ระดับ 1 – ยังไม่สามารถอนุญาตให้ลงมือปฏิบัติได้ (ให้สังเกตการณ์เท่านั้น)
- ☐ ☐ ระดับ 2 – สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
- ☐ ☐ ระดับ 3 – สามารถปฏิบัติงานได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
- ☐ ☐ ระดับ 4 – สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
- ☐ ☐ ระดับ 5 – สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

เกณฑ์การประเมินสำหรับ Rapid sequence intubation (RSI) โดย

- | | |
|--------------------------------|---|
| ขั้นที่ 1 ก่อนสิ้นสุด 12 เดือน | ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 3: 1 ครั้ง |
| ขั้นที่ 2 ก่อนสิ้นสุด 24 เดือน | ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 3: 3 ครั้ง ระดับ 4 : 1 ครั้ง |
| ขั้นที่ 3 ก่อนสิ้นสุด 36 เดือน | ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 4: 3 ครั้ง ระดับ 5 : 1 ครั้ง |

Direct observation of emergency procedural skill assessment

DOPs 2 Central venous Catheter

วันที่ _____

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน..... ชั้นปีที่ ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3

Difficulty level of case ☐ easy ☐ intermediate ☐ difficult

หัวข้อการประเมิน	ไม่ผ่าน	พอใช้	ดี	ดีเยี่ยม	N/A
เข้าใจข้อบ่งชี้ และข้อจำกัดในการทำ CVC ของผู้ป่วย					
ให้ข้อมูลกับญาติ/ผู้ป่วย ได้อย่างเหมาะสม					
เลือกใช้ชนิด/ขนาดของอุปกรณ์ในการใส่ CVC เหมาะสม					
เลือกใช้ยาระงับความรู้สึก ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ เหมาะสม					
มีการเตรียมตัวผู้ป่วย อุปกรณ์และทีมงานอย่าง เหมาะสม					
ดำเนินการใส่ CVC ได้โดยมีขั้นตอนที่ถูกต้อง					
ให้การดูแลหลังใส่ CVC ได้อย่างถูกต้อง					
สามารถแก้ไข หรือป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้อย่าง ถูกต้อง เหมาะสม					
มีการสื่อสารที่ดี กับผู้ร่วมงานระหว่างการทำหัตถการ					
ความสามารถในการทำหัตถการโดยรวม (overall performance) *	1	2	3	4	5

ชื่ออาจารย์ผู้ประเมิน(ลายเซ็น)

ระดับการประเมินความสามารถโดยรวม

- ☐ ☐ ระดับ 1 – ยังไม่สามารถอนุญาตให้ลงมือปฏิบัติได้ (ให้สังเกตการณ์เท่านั้น)
- ☐ ☐ ระดับ 2 – สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
- ☐ ☐ ระดับ 3 – สามารถปฏิบัติงานได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
- ☐ ☐ ระดับ 4 – สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
- ☐ ☐ ระดับ 5 – สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

เกณฑ์การประเมินสำหรับ Central venous catheter (CVC) โดย

- | | |
|--------------------------------|--|
| ขั้นที่ 1 ก่อนสิ้นสุด 12 เดือน | ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 3 : 2 ครั้ง |
| ขั้นที่ 2 ก่อนสิ้นสุด 24 เดือน | ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 4 : 2 ครั้ง |
| ขั้นที่ 3 ก่อนสิ้นสุด 36 เดือน | ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 5 : 2 ครั้ง |

Direct observation of emergency procedural skill assessment

DOPs 3 Point of care ultrasonography

วันที่ _____

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน.....

ชั้นปีที่ ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3

Difficulty level of case

☐ easy

☐ intermediate

☐ difficult

หัวข้อการประเมิน	ไม่ผ่าน	พอใช้	ดี	ดีเยี่ยม	N/A
เข้าใจข้อบ่งชี้ และข้อจำกัดในการทำ U/S ของผู้ป่วย					
เลือกการตรวจที่เหมาะสมกับผู้ป่วย					
ให้ข้อมูลกับญาติ/ผู้ป่วย ได้อย่างเหมาะสม ก่อน และ หลังการทำหัตถการ					
เลือกชนิดของ probe ได้อย่างเหมาะสม					
สามารถแสดงภาพรังสีได้ชัดเจน เหมาะสมกับผู้ป่วย					
แปลผลภาพรังสีได้ถูกต้อง เข้าใจข้อจำกัด					
ใช้ ultrasound ในการทำหัตถการได้อย่างถูกต้อง					
สามารถแก้ไข หรือป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้อย่าง ถูกต้อง เหมาะสม (ในกรณีทำหัตถการ)					
สามารถสอนนักศึกษาแพทย์ หรือบุคลากรอื่นได้					
ความสามารถในการทำหัตถการโดยรวม (overall performance) *	1	2	3	4	5

ชื่ออาจารย์ผู้ประเมิน(ลายเซ็น)

ระดับการประเมินความสามารถโดยรวม

- ☐ ☐ ระดับ 1 – ยังไม่สามารถอนุญาตให้ลงมือปฏิบัติได้ (ให้สังเกตการณ์เท่านั้น)
- ☐ ☐ ระดับ 2 – สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
- ☐ ☐ ระดับ 3 – สามารถปฏิบัติงานได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
- ☐ ☐ ระดับ 4 – สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
- ☐ ☐ ระดับ 5 – สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

เกณฑ์การประเมินสำหรับ Point of care ultrasound (POCUS) โดย

- | | |
|--------------------------------|--|
| ขั้นที่ 1 ก่อนสิ้นสุด 12 เดือน | ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 3 : 5 ครั้ง |
| ขั้นที่ 2 ก่อนสิ้นสุด 24 เดือน | ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 4 : 4 ครั้ง |
| ขั้นที่ 3 ก่อนสิ้นสุด 36 เดือน | ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 5 : 3 ครั้ง |

Direct observation of emergency procedural skill assessment

DOPs 4 CPR leader

วันที่ _____

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน..... ชั้นปีที่ ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3

Case ☐ adult ☐ pediatric ☐ neonate

หัวข้อการประเมิน	ไม่ผ่าน	พอใช้	ดี	ดีเยี่ยม	N/A
สามารถเข้าใจ DNR ตัดสินใจ CPR ได้เหมาะสมกับสถานการณ์					
มีวิธีในการหาข้อมูลจากญาติ ได้อย่างเหมาะสม					
มีการแบ่งงานให้กับผู้ร่วมทีมอย่างเหมาะสม					
ปฏิบัติตาม algorithm ได้อย่างถูกต้อง					
มีระบบการสื่อสารที่ดีในระหว่างการทำงาน					
มีการคำนึงถึงประสิทธิภาพในการกดหน้าอก					
มีการหาสาเหตุ และพยายามแก้ไขอย่างเป็นระบบ					
มีการสั่งยาที่ถูกต้อง สมเหตุสมผล					
มีการสื่อสารกับญาติ ระหว่าง/หลังการทำ CPR สิ้นสุดลงอย่างเหมาะสม					
มีความเป็นผู้นำทีม ที่ชัดเจน กล้าตัดสินใจ					
ความสามารถในการทำหัตถการโดยรวม (overall performance) *	1	2	3	4	5

ชื่ออาจารย์ผู้ประเมิน(ลายเซ็น)

ระดับการประเมินความสามารถโดยรวม

- ☐ ☐ ระดับ 1 – ยังไม่สามารถอนุญาตให้ลงมือปฏิบัติได้ (ให้สังเกตการณ์เท่านั้น)
- ☐ ☐ ระดับ 2 – สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
- ☐ ☐ ระดับ 3 – สามารถปฏิบัติงานได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
- ☐ ☐ ระดับ 4 – สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
- ☐ ☐ ระดับ 5 – สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

เกณฑ์การประเมินสำหรับ CPR leader โดย

- | | |
|--------------------------------|--|
| ขั้นที่ 1 ก่อนสิ้นสุด 12 เดือน | ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 3 : 2 ครั้ง |
| ขั้นที่ 2 ก่อนสิ้นสุด 24 เดือน | ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 4 : 2 ครั้ง |
| ขั้นที่ 3 ก่อนสิ้นสุด 36 เดือน | ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 5 : 1 ครั้ง |

ภาคผนวกที่ ๒

Medical knowledge and skill) MK(

อ้างอิงตามเกณฑ์หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๔ พ๒๕๖๑.ศ.

๑) การดูแลผู้ป่วย .patient care(

ก) ฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้ป่วยมีเสถียรภาพ/เพื่อให้พ้นจากภาวะวิกฤต .stabilizationรวมถึงทักษะกา (รช่วยฟื้นคืนชีพในทุกกลุ่มอายุในด้านต่างๆอย่างครบถ้วน [PC1]

ข) มีทักษะการซักประวัติและตรวจร่างกายที่ตรงประเด็น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สำคัญในบริบทที่มีความจำกัด รวมถึงการส่งตรวจและแปลผลทางห้องปฏิบัติการ การวินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรคและการวางแผน

สามารถสังเกตอาการและประเมินซ้ำรวมถึงปรับเปลี่ยนการวินิจฉัยและการรักษาตามข้อมูลที่ไดใหม่ .สามารถตัดสินใจจำหน่ายผู้ป่วยจากห้องฉุกเฉินอย่างเหมาะสม[PC3]

ง สามารถทำงานในลักษณะของพหุภารกิจได้ .[PC4]

จ) ทักษะการทำให้ตถการฉุกเฉิน เช่น การดูแลบาดแผล การเปิดหลอดเลือด .vascular access (การตรวจคลื่นความถี่สูงในการวินิจฉัยแบบตรงเป้า) goal-directed ultrasound (การดูแลทางเดินหายใจในผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ อย่างเหมาะสม รวมถึงผู้ป่วยที่ไม่ให้ความร่วมมือ ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง มีระบบไหลเวียนโลหิตไม่คงที่ เป็นต้น โดยหลีกเลี่ยงโอกาสที่จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและตระหนักถึงผลลัพธ์และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น [PC5]

๒) ความรู้และทักษะทางเวชกรรม .medical knowledge and skill (MK

ก) มีความรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์ฉุกเฉิน เช่น หลักการทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ ความรู้ทางคลินิกเกี่ยวกับโรคและภาวะฉุกเฉินทุกสาขาวิชา อาการ อาการแสดง พยาธิสรีรวิทยาของการเกิดโรค ยาที่ใช้รักษา เป็นต้น [MK1]

ข) ความเชี่ยวชาญในด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินต่อยอด เช่น ความรู้ด้านเวชศาสตร์ภัยพิบัติ การลำเลียง .พิษวิทยา ความรู้ด้านโรคและภาวะที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม เป็นต้น [MK2]

๓) ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร .interpersonal skills and communication(

ก) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ผู้ร่วมงานและญาติ) มีทักษะการสื่อสาร ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล .รวมถึงทักษะในการนำเสนอทางวิชาการต่างๆและการถ่ายทอดความรู้ไปยังผู้อื่น เป็นผู้นำทีมในการให้การบริการโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

๔) การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง .practice-based learning and improvement(

สามารถปรับตัวและพัฒนาสมรรถภาพของตนเองในด้านระบบงานในแผนกฉุกเฉิน การเรียนรู้ด้วยตนเอง และการดูแลผู้ป่วย การทำวิจัย การจดบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ เป็นต้น

๕) ความเป็นมืออาชีพ .professionalism(

ก็มีความเมตตา กรุณา เคารพผู้อื่นรวมถึงยึดมั่นในหลักการทางจริยเวชศาสตร์ .
 ขมีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วย สังคม วิชา .ชีพและต่อตนเอง

๒) การปฏิบัติบนฐานแห่งระบบ .systems-based practice(
 มีส่วนร่วมในการพัฒนา การดำเนินการเพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วย

PC1 สามารถให้การตรวจรักษาเพื่อให้พ้นจากภาวะวิกฤต/ฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้ป่วยมีเสถียรภาพ (stabilization)
 รวมถึงทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพในทุกกลุ่มอายุ ในด้านต่างๆ อย่างครบถ้วน

Before training	แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑	แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒	แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓	Post graduate
สามารถทราบถึงสัญญาณชีพที่ผิดปกติได้ ประเมินและให้การรักษเบื้องต้นในผู้ป่วยฉุกเฉิน (recognize and primary assessment) ได้ มีประสบการณ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพ	เข้าใจ และสามารถคัดแยกความรุนแรงของอาการและการบาดเจ็บได้อย่างถูกต้อง ประเมินและให้การรักษเบื้องต้น ในผู้ป่วยฉุกเฉินได้อย่างถูกต้อง สามารถนำข้อมูลสำคัญที่ได้มาใช้ในการวินิจฉัยโรค และวางแผนการรักษา สามารถปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพได้ภายใต้การดูแลของอาจารย์	สามารถบริหารจัดการและจัดลำดับความสำคัญรวมทั้งให้การรักษเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยฉุกเฉินมากกว่าหนึ่งรายได้ สามารถประเมินผู้ป่วยซ้ำหลังได้รับ การรักษเบื้องต้น สามารถเป็นหัวหน้าทีมปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพได้ โดยมีอาจารย์ช่วยเหลือ	สามารถบริหารจัดการให้หน่วยงานอื่นๆ ร่วมในการดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม สามารถเป็นหัวหน้าทีมในการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพได้ และสามารถทบทวนความผิดพลาดที่เกิดขึ้น รวมทั้งมีประสบการณ์การสอนทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพ	สามารถพัฒนา protocol ในการรักษาและส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตและ ผู้ได้รับบาดเจ็บได้อย่างเหมาะสม สามารถจัดตั้งทีมปฏิบัติการช่วยชีวิตที่มีประสิทธิภาพ มีการทบทวน พัฒนา และปรับปรุงประสิทธิภาพ รวมทั้งสามารถจัดสอนทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพแก่บุคลากรต่างๆ ในองค์กร
☐	☐	☐	☐	☐

Suggested Evaluation Methods: Standardized directly observed tool (SDOT), observed resuscitations, simulation, checklist, videotape review

PC2 ทักษะการซักประวัติและตรวจร่างกายที่ตรงประเด็น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สำคัญ ในบริบทที่มีความจำกัด
ต่างๆ รวมถึงการสังเกตและแปลผลทางห้องปฏิบัติการ การวินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค และการวางแผนรักษาที่

เหมาะสม

Before training	แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑	แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒	แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓	Post graduate
-ซักประวัติและตรวจร่างกาย ผู้ป่วยได้ อ่านค่าเชื้อฤกษ์และ ครบสมบูรณ์ -สามารถอธิบายการตรวจ วินิจฉัยได้ อย่าง เหมาะสม -สามารถให้การ วินิจฉัย และวินิจฉัย แยกโรคที่เป็นไปได้ จากอาการสำคัญ และการประเมิน เบื้องต้นในโรคที่พบ บ่อย	-ซักประวัติ และตรวจ ร่างกายโดยมุ่งประเด็นไป ที่ข้อมูลสำคัญ ซึ่งอธิบาย อาการและประเด็นที่เป็น ปัญหาสำคัญเบื้องต้น ใน สถานการณ์ที่มีข้อจำกัด -สังเกตวินิจฉัย และ แปลผลการสังเกตได้ อย่างถูกต้อง -สามารถลำดับโรคที่ เป็นไปได้ในผู้ป่วยจาก โอกาสและความน่าจะเป็น ของการ เกิดโรคใน รวมถึงการแทรกซ้อน และอัตราการตาย ใน กลุ่มอาการที่พบบ่อย -สามารถพิจารณาเลือก วิธีการรักษา ตาม แนวทางปฏิบัติ ได้อย่าง ถูกต้อง โดยพิจารณาจาก กลไกการออกฤทธิ์ของยา และผลข้างเคียงของยา/ วิธีการรักษานั้น	-ใช้เกณฑ์ ข้อมูลสำคัญ และจำเป็นจากทุกแหล่ง ที่เป็นไปได้ร่วมอิงที่ได้ จากการ ซักประวัติและ ตรวจร่างกายเพื่อให้การ รักษาผู้ป่วยได้อย่าง เหมาะสม ภายใต้ สถานการณ์ที่มีข้อจำกัด -สามารถสังเกตเพื่อการ วินิจฉัย ลำดับ ความสำคัญ และแปลผล การสังเกตที่ซับซ้อน ทราบข้อจำกัด และ พิจารณาทางเลือกอื่นได้ -สามารถลำดับโรคที่ เป็นไปได้ในผู้ป่วยจาก โอกาสและความน่าจะเป็น ของการ เกิดโรคใน รวมถึงการแทรกซ้อน และอัตราการตาย ใน ผู้ป่วยฉุกเฉินทุกกลุ่ม อาการ -เลือกวิธีการรักษาได้ อย่างถูกต้อง สัมผัสผล พิจารณาถึง drug interactions ที่อาจเกิด จากการให้การรักษาได้	-ตรวจพบ หรือสงสัยโรค ที่ซ่อนเร้นวินิจฉัยยาก หรือโรคที่พบไม่บ่อยโดย อาศัย ข้อมูลที่ตรวจพบ จากการซักประวัติตรวจ ร่างกาย -เมื่อสังเกตวินิจฉัยได้ อย่างสมเหตุสมผลบน พื้นฐานของข้อมูล pre- test probability และ likelihood of test เพื่อ นำข้อมูลมาช่วย เปลี่ยนแปลงการรักษา ผู้ป่วย โดยคำนึงถึงความ คุ้มค่า -เข้าใจ และแยกแยะได้ เมื่อผลการตรวจวินิจฉัย นั้นไม่ตรงกับบริบทหรือ อาการนำของผู้ป่วย หรือ ผลการตรวจไม่ชัดเจน -เลือกการรักษาที่ เหมาะสมโดยพิจารณา จากความคุ้มค่า สัม ผัสผล วิธีการการเป็น และระบียบข้อบ่งชี้ ต่างๆ	-สามารถสอนทักษะ การซักประวัติและ ตรวจร่างกายในผู้ป่วย ฉุกเฉินให้กับบุคลากร ทางการแพทย์สาขา ต่างๆได้
☐	☐	☐	☐	☐

Suggested Evaluation Methods: Standardized directly observed tool (SDOT), observed resuscitation, simulation, checklist, videotape review

PC3 สามารถสังเกตอาการและการประเมินซ้ำ รวมถึงการปรับเปลี่ยนการวินิจฉัย และการรักษาตามข้อมูลที่
 ได้ใหม่ สามารถตัดสินใจจำหน่ายผู้ป่วยจากห้องฉุกเฉินอย่างเหมาะสม

Before training	แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑	แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒	แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓	Post graduate
-ตระหนักถึงความ จำเป็นในการประเมิน ผู้ป่วยซ้ำ -วางแผนการจำหน่าย ผู้ป่วยเบื้องต้นได้	-ติดตามการดำเนินการ/ ผลของการรักษาอย่าง เหมาะสมระหว่างที่ผู้ป่วย อยู่ในห้องฉุกเฉิน -พิจารณาความจำเป็น ของผู้ป่วยในการสังเกต อาการในห้องฉุกเฉิน	-วางแผนประเมินผลและ ติดตามการเปลี่ยนแปลง ของอาการระหว่างอยู่ ห้องฉุกเฉิน รวมทั้ง สามารถให้การรักษา เบื้องต้นอย่างทันเวลาที่ หากผู้ป่วยมีอาการ เปลี่ยนแปลง -พิจารณาการ disposition ในกรณีที่เป็น ภาวะหรือโรคที่ ซับซ้อนได้อย่างเหมาะสม	-วางแผนติดตาม ผลการรักษาของผู้ป่วยใน ห้องฉุกเฉินได้ครั้งละ มากกว่า ๑ ราย -สามารถเปลี่ยนแผนการ รักษาอย่างทันเวลาที่เพื่อ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน -สามารถแก้ไขปัญหา เมื่อ มีปัจจัยที่มีความซับซ้อน อันส่งผลให้เกิดความไม่ เหมาะสมในการจำหน่าย ผู้ป่วย -อธิบายข้อมูลให้ผู้ป่วย และญาติเข้าใจและมีส่วน ร่วมในแผนการ disposition ได้	-สร้าง observe protocol สำหรับ ผู้ป่วยฉุกเฉินได้ -พัฒนาระบบ disposition ให้ เหมาะสมตาม ทรัพยากรที่มีอยู่อย่าง คุ้มค่า
☐	☐	☐	☐	☐

PC4 สามารถทำงานในลักษณะของพหุภารกิจได้

Before training	แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑	แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒	แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓	Post graduate
-สามารถให้การ บริบาลผู้ป่วยได้คราว ละ ๑ ราย	-สามารถสลับภารกิจดูแล ผู้ป่วยได้มากกว่า ๑ ราย	-บริหารจัดการผู้ป่วย คราวละหลายรายได้ อย่างมีประสิทธิภาพ และ ทันเวลา -ทราบบทบาทของตนเอง และโครงสร้างของระบบ การตอบสนองในกรณีเกิด mass casualty	-บริหารจัดการผู้ป่วยใน ภาวะแออัดในห้องฉุกเฉิน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และทันเวลา -เข้าใจระบบการบริหาร จัดการสถานการณ์การ เกิดอุบัติเหตุ	-บริหารจัดการผู้ป่วย ในภาวะ mass casualty ได้อย่างมี ประสิทธิภาพ
☐	☐	☐	☐	☐

PC 5 ทักษะการทำหัตถการฉุกเฉิน เช่น การดูแลบาดแผล การเปิดหลอดเลือด (vascular access) การตรวจคลื่นความถี่สูงในการวินิจฉัยแบบตรงเป้า (goal-directed ultrasound) การดูแลทางเดินหายใจ ในผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ อย่างเหมาะสม

Before training	แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑	แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒	แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓	Post graduate
-ระบุตำแหน่งทางกายวิภาคและกลไกทางสรีรวิทยาที่จำเป็นกับหัตถการได้ -ใช้อุปกรณ์ป้องกันเฉพาะตัว -หลักการป้องกันการทำหัตถการที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ - ทำหัตถการดูแลทางเดินหายใจพื้นฐานและสามารถใส่ท่อช่วยหายใจได้ -สามารถประเมินความรุนแรงของบาดแผล - สามารถให้การระงับปวดเฉพาะที่โดยเลือกใช้เทคนิคที่เหมาะสม - บรรเทาลักษณะและชนิดของบาดแผลได้อย่างถูกต้อง (เช่น abrasion, evulsion, laceration) -ทราบข้อบ่งชี้ในการให้ยาฆ่าเชื้อและการ	- ประเมินผู้ป่วย ให้คำชี้แจงและขอคำยินยอมก่อนการทำหัตถการพื้นฐาน รวมทั้งฉีดยาชาด -อาการของผู้ป่วยตามมาตรฐานความปลอดภัย - ทราบข้อบ่งชี้ ข้อห้ามภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เทคนิคการใช้ยา -ระงับความวิตกกังวลหัตถการพื้นฐานในห้องฉุกเฉิน - ทำหัตถการพื้นฐานตามข้อบ่งชี้ให้กับผู้ป่วยที่ระดับความเร่งด่วนปานกลาง ในผู้ป่วยที่มีตำแหน่งทางกายวิภาคชัดเจนและมีความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่ำและปานกลาง - ประเมินทางเดินหายใจและทราบข้อบ่งชี้และข้อห้ามของยาที่ใช้ใน rapid sequence intubation รวมทั้งให้การดูแลผู้ป่วยหลังใส่ท่อช่วยหายใจได้	- สามารถยกทรวงอกเพื่อใส่ท่อได้ ในกรณีที่ทำหัตถการเบื้องต้นไม่สำเร็จ รวมทั้งการดูแลแผล -เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ อย่างเหมาะสม - ประเมินผลของการทำหัตถการที่วินิจฉัยและให้การรักษาได้อย่างถูกต้อง - ดูแลทางเดินหายใจผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงได้ อย่างเหมาะสม - สามารถทำ rapid sequence intubation ได้ ภายใต้การควบคุมของผู้มีประสบการณ์ -สามารถเลือกใช้เครื่องมือช่วยหายใจได้เหมาะสมกับผู้ป่วย - สามารถทำหัตถการได้ - ระงับความวิตกกังวลและทราบข้อบ่งชี้และข้อห้ามของการทำให้อุณหภูมิร่างกายต่ำลงและการประคบผู้ป่วยเพื่อให้อุณหภูมิและความดันคงที่ จนถึง -การติดตามอาการของ	- ทำหัตถการในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง เช่น ระบุตำแหน่งทางกายวิภาคได้ยาก ผู้ป่วยเด็กเล็กและผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยที่มีโรคร่วมมาก - สามารถทำ rapid sequence intubation ได้ด้วยความชำนาญ - มีประสบการณ์การทำ cricothyrotomy ได้ (อย่างน้อยสามารถได้) - สามารถทำ Vascular access ได้ - สามารถทำ ultrasound guided เพื่อช่วยในการทำหัตถการได้	- มีศักยภาพในการสอนหัตถการ รวมทั้งสามารถแก้ไขข้อผิดพลาดได้ - สอนทักษะการดูแลทางเดินหายใจให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ได้ - สามารถพัฒนา pain management protocols ได้

Before training	แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑	แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒	แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓	Post graduate
ให้วัคซีนป้องกัน บาดเจ็บหักของ บาดแผลที่เหมาะสม ตามหลักการใช้ยา อย่างสมเหตุผล (rational drug use) - สามารถเจาะเลือด ได้ ทั้งจากเส้นเลือด ดำส่วนปลายและเส้น เลือดแดง - ทราบข้อบ่งชี้ในการ ทำ emergency ultrasound	- บอกข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ของการทำ vascular access วิธีต่างๆได้และ สามารถวางแผนดูแลได้ อย่างเหมาะสมหากเกิด ภาวะแทรกซ้อน - ทำ central venous catheter ตามข้อบ่งชี้ สำหรับผู้ป่วยที่มีตำแหน่ง ทางกายวิภาคชัดเจนและ มีความเสี่ยงในการเกิด ภาวะแทรกซ้อนต่ำและ ปานกลาง - ทำ intraosseous access ได้ - ผ่านการอบรม emergency U/S workshop	ผู้ป่วยระหว่างและหลังทำ หัตถการ - ทำ central venous catheter ได้ในผู้ป่วยที่มี ความซับซ้อนมากขึ้น เช่น ระบุตำแหน่งทางกาย วิภาคได้ยากและผู้ป่วย สูงอายุ ผู้ป่วยที่มีโรคร่วม มาก - สามารถทำ Goal- directed focus ultrasound ได้และแปล ผลที่ได้จากการทำได้ อย่างถูกต้อง		
☐	☐	☐	☐	☐

MK 1 ความรู้และทักษะเวชกรรม (medical knowledge and skill)

มีความรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์ฉุกเฉิน เช่นหลักการทางวิทยาศาสตร์

การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ ความรู้ทางคลินิกเกี่ยวกับโรคและภาวะฉุกเฉินทุกสาขาวิชา อาการ

อาการแสดง พยาธิสรีรวิทยาของการเกิดโรค ยาที่ใช้รักษา เป็นต้น

Before training	แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑	แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒	แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓	Post graduate
เข้าใจพยาธิสรีรวิทยา วิทยาศาสตร์พื้นฐาน	-เข้าใจพยาธิสรีรวิทยา และวิทยาศาสตร์พื้นฐาน ประยุกต์ใช้ความรู้ในการ วินิจฉัย รักษา โรคหรือ ภาวะฉุกเฉินที่พบได้บ่อย ได้ดี -มีความรู้ทางคลินิก เกี่ยวกับโรค อาการ แนว ทางการรักษาผู้ป่วย ฉุกเฉินที่พบได้บ่อย หรือไม่ซับซ้อนได้ดี	-เข้าใจพยาธิสรีรวิทยา และวิทยาศาสตร์พื้นฐาน ประยุกต์ใช้ความรู้ในการ วินิจฉัย รักษา โรคหรือ ภาวะฉุกเฉินที่พบได้ไม่ บ่อย หรือมีภาวะซับซ้อน ได้ดี -มีความรู้ทางคลินิก เกี่ยวกับโรค อาการ แนว ทางการรักษาผู้ป่วย ฉุกเฉินที่มีภาวะซับซ้อน ได้เป็นอย่างดี	-เข้าใจพยาธิสรีรวิทยา และวิทยาศาสตร์พื้นฐาน ประยุกต์ใช้ความรู้ในการ วินิจฉัย รักษา โรคหรือ ภาวะฉุกเฉิน และรับค่วน ได้เป็นอย่างดี -มีความรู้ทางคลินิก เกี่ยวกับโรค อาการ แนว ทางการรักษาผู้ป่วย ฉุกเฉินที่มีภาวะซับซ้อน ได้ และสามารถถ่ายทอด ให้บุคลากรอย่างได้อย่าง ถูกต้อง	
☐	☐	☐	☐	☐

MK2 ความเชี่ยวชาญในด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินต่อยอด เช่น ความรู้ด้านเวชศาสตร์ภัยพิบัติ การลำเลียง
 พืชวิทยา ความรู้ด้านโรคและภาวะที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

Before training	แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑	แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒	แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓	Post graduate
	-เข้าใจหลักการ พยาธิ สรีรวิทยา และความรู้ พื้นฐานเกี่ยวกับพืชวิทยา ความรู้ด้านโรคและภาวะ ที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม ที่ พบบ่อย -เข้าใจหลักการของการ เคลื่อนย้ายผู้ป่วยใน ลักษณะต่างๆ	-เข้าใจหลักการ พยาธิ สรีรวิทยา และความรู้ พื้นฐานเกี่ยวกับพืชวิทยา ความรู้ด้านโรคและภาวะ ที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม รวมทั้งหลักการรักษาที่ พบบ่อยได้ไม่บ่อย แต่เป็น อันตรายถึงชีวิต -มีความรู้และเข้าใจ พื้นฐานเกี่ยวกับการ ลำเลียง หลักการเวช ศาสตร์ภัยพิบัติเบื้องต้น -สามารถลำเลียงผู้ป่วย ทางบกได้อย่างเหมาะสม	-มีความรู้ความเข้าใจ ใน การอำนวยความสะดวกการแพทย์ ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล ทั้งในภาวะปกติ และ ภาวะที่มีภัยพิบัติ -เข้าใจหลักการของการ เตรียมตัวลำเลียงผู้ป่วยใน กรณีต่างๆ เช่น การ ลำเลียงทางน้ำ ทาง อากาศ ทราบผลกระทบ แทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น	
☐	☐	☐	☐	☐

ICS ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (interpersonal skills and communication) มีทักษะการสื่อสาร ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (ผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติ) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงทักษะในการนำเสนอทาง วิชาการต่างๆ และการถ่ายทอดความรู้ไปยังผู้อื่น เป็นผู้นำทีมในการให้การบริบาลโดยมีผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลาง

Before training	แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑	แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒	แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓	Post graduate
	- มีทักษะที่ดีในการอธิบาย ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติ ทั้งในด้านการใช้เวลาและ รูปแบบการสื่อสาร และ แสดงให้เห็นการคำนึงถึง ประโยชน์ของผู้ป่วยเป็น ที่ตั้ง - สร้างความมีส่วนร่วม ของผู้ป่วยและญาติ ใน การตัดสินใจแผนการ รักษาโรคหรือภาวะที่พบ บ่อย - นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาได้ อย่างมีเหตุผล - มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงาน กับผู้ร่วมงานทุกระดับ อย่างมีประสิทธิภาพ - ขอคำปรึกษาจากผู้อื่น อย่างเหมาะสม และถูก การเทศะ	- สร้างความมีส่วนร่วม ของผู้ป่วยและญาติ ใน การตัดสินใจแผนการ รักษาโรคหรือภาวะที่พบ ไม่บ่อย ชีบซ้อน หรือถึง ไม่มีข้อมูลทางการแพทย์ เพื่อขอ - นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหา หรือ สรุปข้อมูลหากมีวิชาการได้ อย่างมีประสิทธิภาพ - ถ่ายทอดความรู้และมี ประสิทธิภาพให้กับผู้ให้ และผู้รับคำปรึกษา หรือผู้ ที่ต้องรับหน้าที่ดูแลผู้ป่วย ต่อจากตนเองทั้งในและ นอกโรงพยาบาล - แสดงค่าที่ในเหมาะสม ต่อผู้ที่มีบทบาท ภาระหนัก ในประเด็นการมีของ แพทย์ที่เอกรู้ดีกว่า คำนึงถึงขั้นตอนการ กำนับดูแลและระบบการ ปฏิบัติงาน	- บริหารจัดการการ สื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ ได้เหมาะสม ทั้งในด้าน ความครบถ้วน คำนึงถึง บริบทการรักษาและการ ใช้ทรัพยากรสุขภาพ และ ความเห็นต่าง - เป็นผู้นำทีมในการรักษา ผู้ป่วยในทั้งฉุกเฉินได้ อย่างเหมาะสม - ถ่ายทอดความรู้และ ทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และ บุคลากรทางการแพทย์ - จัดอยู่ดีทนกับกับแก ผู้ร่วมงานอย่างเหมาะสม รายงานความคืบหน้า เสร็จสิ้นในการปฏิบัติงาน ของทีมตามระบบ - บริหารจัดการความเห็น ที่หลากหลาย รวมถึง ความขัดแย้งทั้งทางตรง และทางอ้อม ได้อย่าง เหมาะสม	
☐	☐	☐	☐	☐

PBLI การเรียนรู้จากการปฏิบัติ และการพัฒนาตนเอง (practice-based learning and improvement)

สามารถปรับตัว และพัฒนาสมรรถภาพของตนเอง ในด้านระบบงานในแผนกฉุกเฉิน การเรียนรู้ด้วยตนเอง

และการดูแลผู้ป่วย การทำวิจัย การจัดบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ เป็นต้น PBLI

Before training	แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑	แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒	แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓	Post graduate
	- เข้ากิจกรรมวิชาการสม่ำเสมอตามเงื่อนไขการปฏิบัติงาน โดยตรงต่อเวลา และแสดงมารยาทที่ดีของผู้เข้าประชุม- สร้างความมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติ ในการตัดสินใจแผนการรักษาโรคหรือภาวะที่พบบ่อย - นำข้อมูลจากแหล่งต่างๆ มาประยุกต์ใช้ในการดูแลให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยในความดูแล - ค้นหาข้อมูลในระบบเวชสารสนเทศจากแหล่งที่เหมาะสม เพื่อใช้ตอบคำถามทางคลินิกที่นำมาใช้ประกอบการตัดสินใจในเวชปฏิบัติ	- ทักษะที่ดีในการนำเสนอข้อมูลทางการแพทย์ต่อที่ประชุม - เข้าร่วมและมีบทบาทในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ - วิเคราะห์วิจารณ์งานวิจัยทางคลินิกในแง่การออกแบบ การดำเนินงาน และการวิเคราะห์ทางสถิติ - แสวงหาข้อมูลย้อนกลับจากเพื่อนร่วมงานพร้อมคำแนะนำอย่างสม่ำเสมอ	- แสดงความมีส่วนร่วมในกิจกรรมวิชาการโดยการออกความเห็น ตั้งคำถามหรือพยายามรวบรวมและสรุปประเด็นเป็นระยะๆ - นำข้อมูลย้อนกลับที่ได้มาวิเคราะห์วิจารณ์เพื่อประเมินตนเอง แล้ววางแผนพัฒนาจากข้อมูลย้อนกลับที่พิจารณาโดยต้องแท้แล้ว - ดำเนินการทบทวนคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยในความรับผิดชอบ โดยใช้เกณฑ์มาตรฐานเฉพาะโรคและหลักฐานเชิงประจักษ์อื่น - วิเคราะห์วิจารณ์แนวเวชปฏิบัติในแง่การประเมินหลักฐาน ความสำคัญของคำแนะนำที่ให้ และความคุ้มค่าในการนำไปใช้งานจริง	- จัดทำนโยบายทางคลินิกหรือแนวเวชปฏิบัติของหน่วยงาน
☐	☐	☐	☐	☐

PF ความเป็นมืออาชีพ (professionalism) มีความเมตตา กรุณา เคารพผู้อื่น รวมถึงยึดมั่นในหลักการทาง
เวชจริยศาสตร์ มีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วย สังคม วิชาชีพ และตนเอง

Before training	แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑	แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒	แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓	Post graduate
-รู้หลักจริยธรรม การแพทย์ สิทธิผู้ป่วย มีประสบการณ์ในการ ดูแลผู้ป่วย	-ตระหนักและดำเนินการ เพื่อหลีกเลี่ยง ผลประโยชน์ทับซ้อน โดยเฉพาะความสัมพันธ์ กับบริษัทเวชภัณฑ์ - ปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่าง เท่าเทียมกันโดยไม่ คำนึงถึงอายุ เพศ ระดับ การศึกษา สิทธิการรักษา เศรษฐกิจ ศาสนา ความ เชื่อเชิงสุขภาพ หรือเชื้อ ชาติ -รักษาความลับของผู้ป่วย โดยเคร่งครัด -เข้าใจ นับถือ ให้อภัย เคารพสิทธิ และรับฟัง ความเห็นของผู้ป่วย/ญาติ - ให้การดูแลผู้ป่วยได้ เหมาะสมตามองค์ความรู้ ของเวชปฏิบัติอิงหลักฐาน	- สามารถตัดสินใจได้ อย่างเหมาะสม ในการ ปฏิบัติตามที่กฎหมาย บัญญัติบนพื้นฐานของ เวชจริยศาสตร์ และการ ร้องขอตามสิทธิของผู้ป่วย หรือญาติ -พัฒนาตนเองโดยใช้ ข้อมูลจากการวิเคราะห์ วิพากษ์ รายงานวิชาการ (Critical appraisal) และสามารถนำผลที่ได้ จากเวชปฏิบัติอิงหลักฐาน มาประยุกต์ใช้ - รักษาความน่าเชื่อถือแก่ ผู้ป่วย สังคม โดยการ รักษามาตรฐานการดูแล รักษาผู้ป่วยให้ดีที่สุด	-สามารถประยุกต์ใช้ วิธีการต่างๆเพื่อพัฒนา ประสิทธิภาพการทำงาน (applies performance improvement methodologies) -แสดงออกถึงการทำเวช ปฏิบัติอิงหลักฐาน และ การค้นหาค้นหาข้อมูลข่าวสาร ทางการแพทย์ได้อย่าง เชี่ยวชาญ (mastery) - สามารถประเมิน วิเคราะห์สถานการณ์ และป้องกันความเสี่ยงที่ จะเกิดความเสียหายด้าน จริยธรรมการแพทย์ - สามารถเสนอทางเลือก ที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วย และญาติ มีวิธีการสื่อสาร กับญาติอย่างเหมาะสม ในเรื่องที่ซับซ้อนและ ละเอียดอ่อน	-สามารถถ่ายทอด วิธีการทำเวชปฏิบัติอิง หลักฐานและวิธีการ ค้นหาค้นหาข้อมูลข่าวสาร ทางการแพทย์อย่าง เชี่ยวชาญ ให้กับผู้อื่น ได้
☐	☐	☐	☐	☐

SBP การปฏิบัติบนฐานแห่งระบบ (systems-based practice) มีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานเพื่อให้
เกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วย และการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า สอดคล้องกับระบบบริหารสาธารณสุขของ
ประเทศ

Before training	แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑	แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒	แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓	Post graduate
-ใช้ Electronic health record (EHR) เพื่อส่งการตรวจทางห้องปฏิบัติการ, ส่งยา, บันทึกเวชระเบียน และบันทึกการรับคำปรึกษา ตามบริบทของหน่วยงานที่เหมาะสม	-เข้าใจระบบและปฏิบัติตามขั้นตอนการเบิกจ่ายตามสิทธิการรักษาต่างๆ -ตระหนักถึงโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยงความผิดพลาดในการใช้เทคโนโลยีได้อย่างเหมาะสม -ตระหนักในข้อจำกัดการเข้าถึงทรัพยากรสุขภาพของผู้ป่วยในความดูแล -สามารถบันทึกเวชระเบียนได้อย่างถูกต้องครบถ้วน ไม่ก่อให้เกิดความสับสน เข้าใจผิด รวมทั้งป้องกันการผิดพลาด	-เข้าใจและประยุกต์ใช้การวิเคราะห์ความคุ้มค่าในการดูแลรักษาผู้ป่วย -นำกระบวนการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยมาใช้ (ตัวอย่างเช่น Checklists, SBAR = Situation-Background-Assessment-Recommendation) -มีการนำทรัพยากรบุคคล และเทคโนโลยีที่มีอยู่ในระบบมาใช้ได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย และพัฒนาความรู้ทาง การแพทย์ -สามารถ ประสานงานเพื่อใช้ ทรัพยากรนอก หน่วยงาน ในการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม	-มีส่วนร่วมในกิจกรรมคุณภาพของหน่วยงาน เช่น Morbidity and mortality conference, QA, HA เป็นต้น เพื่อให้มีการพัฒนาไปร่วมกันทั้งในด้านการรักษา และความปลอดภัยของผู้ป่วย -สามารถให้ข้อมูลสะท้อนกลับในฐานะของ lead team ถึง การปฏิบัติงาน หรือคุณภาพที่ได้ทำไป เช่น CPR code debriefing -สามารถเฝ้าระวังถึงสถานการณ์ผิดปกติที่อาจนำไปสู่ medical error ได้ -สามารถ ประสานงานเพื่อใช้ ทรัพยากรนอก หน่วยงาน ในการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนอย่างเหมาะสม	-พัฒนาระบบการทั้งภายในและภายนอก หน่วยงาน เพื่อแก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้น ให้ สอดคล้องกับ ยุทธศาสตร์การบริหาร สุขภาพระดับประเทศ
☐	☐	☐	☐	☐

ภาคผนวกที่ ๓

รายวิชาเลือก

สถาบันสามารถจัดการเรียนการสอนในรายวิชาเลือกต่างๆ นี้ได้ โดยต้องมีการจัดทำแผนการสอนฝึกอบรบอย่างน้อยประกอบด้วยเป้าหมาย วัตถุประสงค์ วิธีการฝึกอบรบ และวิธีการประเมินผล/และอาจจัดการฝึกอบรบผสมผสานหลาย .วณ.สำหรับวิชาเลือกดังกล่าว โดยความเห็นชอบของ อฟส

- กุมารเวชศาสตร์ฉุกเฉิน (Pediatric emergency medicine)
- จักษุวิทยาฉุกเฉิน (ophthalmological emergency medicine)
- จิตเวชศาสตร์ฉุกเฉิน (psychiatric emergency medicine)
- นิติเวชศาสตร์ฉุกเฉิน (clinical forensic & legal emergency medicine)
- ภาพวินิจฉัยเวชศาสตร์ฉุกเฉิน (diagnostic body imaging emergency medicine)
- วิทยาการลำเลียงเวชกรรมฉุกเฉินทางอากาศ (aero-medical transport)
- วิทยาการควบคุมความเจ็บป่วยฉุกเฉิน (emergency illness and injury control)
- วิทยาการจัดการสาธารณสุขฉุกเฉิน (public health emergency medicine)
- วิทยาการจัดการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ทุรกันดาร (frontier area emergency medical management)
- วิทยาการบริหารเวชกรรมฉุกเฉิน (administrative emergency medicine)
- วิสัญญีวิทยาฉุกเฉิน (anesthesiological emergency medicine)
- เวชประสาทวิทยาฉุกเฉิน (neurological emergency medicine)
- เวชเภสัชวิทยา และพิษวิทยาฉุกเฉิน (emergency pharmacology and toxicology)
- เวชวิจัยฉุกเฉิน (clinical research in emergency medicine)
- เวชวิทยาการระบาดฉุกเฉิน (epidemiological medicine)
- เวชศาสตร์ฉุกเฉินการกีฬา (sport emergency medicine)
- เวชศาสตร์การคลังเลือดฉุกเฉิน (blood transfusion emergency medicine)
- เวชศาสตร์ฉุกเฉินการทหาร (military emergency medicine)
- เวชศาสตร์การบาดเจ็บฉุกเฉิน (traumatic emergency medicine)
- เวชศาสตร์การอาชีพและสิ่งแวดล้อมฉุกเฉิน (occupational & environment emergency medicine)
- เวชศาสตร์ฉุกเฉินนันทนาการและการผจญภัย (recreation & wilderness emergency medicine)
- เวชศาสตร์ฉุกเฉินผู้สูงอายุ (geriatric emergency medicine)
- เวชศาสตร์ระหว่างประเทศ (global international emergency medicine)
- เวชศาสตร์ฉุกเฉินแรงกดดันอากาศสูง (hyperbaric emergency medicine)
- เวชศาสตร์ฉุกเฉินศึกษา (educational emergency medicine)

- เวชศาสตร์ฉุกเฉินหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular emergency medicine)
- เวชศาสตร์ภัยพิบัติและกลุ่มชน (disaster and mass gathering emergency medicine)
- เวชสารสนเทศฉุกเฉิน (emergency medical informatics)
- โสต นาสิก และลาริงซ์วิทยาฉุกเฉิน (otolaryngological emergency medicine)
- ศัลยศาสตร์ฉุกเฉิน (Surgical emergency medicine)
- สูติศาสตร์และนรีเวชฉุกเฉิน (obstetrics & gynecological emergency medicine)
- ออร์โธปิดิกส์ฉุกเฉิน (orthopedics emergency medicine)
- อายุรศาสตร์ฉุกเฉิน (internal emergency medicine)

ภาคผนวกที่ ๔

Lectures and Simulations

การบรรยาย (Lecture)

ทางสถาบันได้จัดหัวข้อการบรรยายต่างๆโดยได้เชิญอาจารย์จากหน่วยต่างๆและในกลุ่มงาน
เวชศาสตร์ฉุกเฉินเองมาสอนดังนี้

- Mechanical ventilation
- Hemodynamic monitoring
- Cardiovascular emergency
- Onco&hemato emergency
- Infectious disease
- Neurology emergency
- Vascular emergency
- Pain management
- Local and regional anesthesia
- Procedural sedation
- Urology emergency
- OB-Gyn emergency
- Pediatric emergency
- Eye emergency
- ENT emergency
- Common orthopedic disorder in ED
- Psychological emergency
- Forensic

การจำลองสถานการณ์เสมือนจริง (Simulation)

ทางสถาบันได้จัด Simulation ในทุกๆเดือน โดยมีหัวข้อต่างๆดังนี้

- Advanced cardiac life support (ACLS)
- Advanced traumatic life support (ATLS)
- Pediatric advanced life support (PALS)
- Neonatal resuscitation
- Prehospital advanced life support (PHTLS)
- Toxicology
- EMS & Dispatch
- Hazmat
- Mass casualties
- Aeromedicine
- Patient advice

ภาคผนวกที่ ๕ งานวิจัย

มีโครงการอบรมงานวิจัยที่จัดโดยศูนย์แพทยศาสตรศึกษาโรงพยาบาลนครพิงค์เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านสาขาต่างๆได้เข้าร่วม

กำหนดการ

โครงการอบรมเชิงปฏิบัติ หลักสูตรการพัฒนาการทำวิจัยทางคลินิกสำหรับแพทย์ที่เนื้อง แพทย์ประจำบ้าน
อาจารย์แพทย์ และผู้สนใจ ปีการศึกษา 2562
ณ อาคารผู้เยี่ยมชม 7 ชั้น ห้อง C71/2 รพ.นครพิงค์

วันจันทร์ ที่ 24 ธันวาคม 2561

- | | |
|------------------|---|
| 10.00 – 12.00 น. | - Research idea : Case study from residents
(พหุ. ผู้ป่วยใน, พึ่งพา, อายุรกรรม, กุมารเวชกรรม, ER, เภรโรติก, เวชศาสตร์ครอบครัว)
- เปิดรับงานวิจัยที่กองพัฒนา |
| 13.00 – 16.00 น. | - วางแผนงานวิจัยให้อ่าน / ติดตามงานวิจัย พหุ.
- How to write a proposal
- Literature search
ผศ.ดร.ญ.จิตชนก เรืองก้อง และคณะ |

วันอังคาร ที่ 25 ธันวาคม 2561

- | | |
|------------------|--|
| 10.00 – 12.00 น. | - How to write a proposal
- Literature search
- Study design |
| 13.00 – 14.30 น. | - Sample size determination |
| 14.40 – 16.00 น. | - Ethics
ผศ.ดร.ญ.จิตชนก เรืองก้อง และคณะ |

วันอังคาร ที่ 29 มกราคม 2562

- | | |
|------------------|---|
| 10.00 – 12.00 น. | - นำเสนองานวิจัย พหุ. |
| 13.00 – 14.30 น. | - การเขียนบทนำ การค้นแหล่งอ้างอิง การทำ References
โดยใช้โปรแกรม End Note เพื่อจัดลำดับและการเขียนตามระบบมาตรฐาน |
| 14.40 – 16.00 น. | - การทำไฟล์ Excel สำหรับการทำวิจัย การจัดการข้อมูลใน Excel
และการใช้เพื่อส่งเข้าโปรแกรมวิเคราะห์ Stata
ผศ.ดร.ญ.จิตชนก เรืองก้อง และ นภก.อัศววัฒน์ กรจิระเกษมสันต์ |

วันอังคาร ที่ 26 กุมภาพันธ์ 2562

- | | |
|------------------|--|
| 10.00 – 12.00 น. | - Confounding factors/bias |
| 13.00 – 14.30 น. | - Confounding factors/bias |
| 14.40 – 16.00 น. | - How to compile references
ผศ.ดร.ญ.จิตชนก เรืองก้อง และคณะ |

วันอังคาร ที่ 26 มีนาคม 2562

- | | |
|------------------|---|
| 10.00 – 12.00 น. | - เตรียมคำถามวิจัย ปัญหาวิจัย |
| 13.00 – 16.00 น. | - นำเสนอประเด็นวิจัย
ผศ.ดร.ญ.จิตชนก เรืองก้อง และคณะ |

วันอังคาร ที่ 30 เมษายน 2562

10.00 - 16.00 น. - อภิปรายวิจัยเบื้องต้น
ผศ.ดร.บุญจิต ชื่นกมล เวียนกัณย และคณะ

วันอังคาร ที่ 28 พฤษภาคม 2562

10.00 - 16.00 น. - เริ่มจัดทำโครงร่างวิจัย
ผศ.ดร.บุญจิต ชื่นกมล เวียนกัณย และคณะ

วันอังคาร ที่ 25 มิถุนายน 2562

10.00 - 16.00 น. - นำเสนอ proposal
ผศ.ดร.บุญจิต ชื่นกมล เวียนกัณย และคณะ

วันอังคาร ที่ 23 กรกฎาคม 2562

10.00 - 16.00 น. - การจัดทำเอกสารขอรับรองจริยธรรมจากวิจัย
ผศ.ดร.บุญจิต ชื่นกมล เวียนกัณย และคณะ

วันอังคาร ที่ 27 สิงหาคม 2562

10.00 - 16.00 น. - นำเสนอความคืบหน้างานวิจัย
ผศ.ดร.บุญจิต ชื่นกมล เวียนกัณย และคณะ

วันจันทร์ ที่ 23 กันยายน 2562

10.00 - 16.00 น. - วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย
ผศ.ดร.บุญจิต ชื่นกมล เวียนกัณย และคณะ

วันอังคาร ที่ 24 กันยายน 2562

10.00 - 16.00 น. - Presentation (นำเสนองานวิจัย)
ผศ.ดร.บุญจิต ชื่นกมล เวียนกัณย และคณะ

Note : อาหารกลางวัน เวลา 12.00-13.00 น.

อาหารว่าง เวลา 14.30 - 14.40 น.

โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ

หลักสูตรพัฒนาการท้าวัดทางคลินิกสำหรับแพทย์ที่เลี้ยง แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์แพทย์ และผู้สนใจ
ปีการศึกษา ๒๕๖๒

๑. หลักการและเหตุผล

ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลนครพิงค์ เล็งเห็นความสำคัญของการท้าวัดทางคลินิก ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับแพทย์ที่เลี้ยง แพทย์ประจำบ้าน และอาจารย์แพทย์ และผู้ที่เกี่ยวข้อง ที่จะเริ่มคิดโครงการวิจัย เพื่อเพิ่มศักยภาพในระยะพัฒนาการสร้างโครงร่างการวิจัยทางคลินิก รวมทั้งงานวิจัยของแพทย์ในเขตภาคเหนือ ในการปรับปรุงงานวิจัยที่ดี และมีคุณค่า เป็นประโยชน์ในวงการแพทย์ต่อไป

ดังนั้นจึงต้องจัดให้มี “โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ หลักสูตรพัฒนาการท้าวัดทางคลินิกสำหรับแพทย์ที่เลี้ยง แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์แพทย์ ปีการศึกษา ๒๕๖๒” ขึ้น แก่แพทย์ที่เลี้ยง แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์แพทย์ มือใหม่ ซึ่งเป็นโครงการที่สำคัญจะช่วยให้เกิดองค์ความรู้ใหม่และพัฒนากระบวนการศึกษาค้นคว้าวิจัยทางการแพทย์ควบคู่ไปกับการเรียนการสอนของนิสิตแพทย์ เพื่อให้สามารถอ่านหรืออธิบายผลการวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพสูงสุด

๒. วัตถุประสงค์

- ๒.๑ สามารถอ่านวิเคราะห์ข้อมูลสำคัญจากงานวิจัย และวิพากษ์งานวิจัยของนิสิตแพทย์และแพทย์ประจำบ้าน เพื่อพัฒนาปรับปรุงงานวิจัย อีกทั้งสามารถนำไปใช้ประโยชน์กับวงการแพทย์ได้
- ๒.๒ เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจ สามารถพัฒนาทักษะการอ่านงานวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัยและวารสารวิชาการทางคลินิกได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพสูงสุด
- ๒.๓ พัฒนาให้ระบบการเรียนการสอนของนิสิตแพทย์ให้เข้มแข็ง มีประสิทธิภาพ และสร้างผลงานวิจัยที่มีคุณภาพที่ดีเยี่ยมระดับสากล
- ๒.๔ เพื่อประโยชน์ในการท้าวัดเพื่อประกอบการพิจารณาการเลื่อนวิทยฐานะของอาจารย์แพทย์

๓. เป้าหมาย

- อาจารย์แพทย์ แพทย์ที่เลี้ยง แพทย์ประจำบ้าน และบุคลากรสายสนับสนุน ๓๐ คน

๔. วิธีการดำเนินงาน

๔.๑ ขั้นตอนเตรียมการ

- ประชุมคณะทำงานเพื่อวางแผนการดำเนินงาน
- จัดทำร่างหลักการ แนวทางการดำเนินงานโครงการ
- นำเสนอโครงการ / กิจกรรม เพื่อพิจารณาอนุมัติ

๔.๒ ขั้นตอนดำเนินการ

- ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง
- ดำเนินการจัดกิจกรรมตามกำหนดการ

๕. ระยะเวลาดำเนินโครงการ

- ระหว่างเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๑ ถึง เดือนเมษายน ๒๕๖๒

๖. สถานที่ดำเนินการ อาคารผู้ปวยลนอก ๘ ชั้น ห้อง C๘๑๑/๒ รพ.นครพิงค์

๗. งบประมาณ

เบิกจ่ายจากเงิน “ งบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไปเพื่อจัดการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท รายการที่ ๒ กิจกรรมที่ ๑๑ ค่าใช้จ่าย/ค่าตอบแทนอาจารย์ในการศึกษาวิจัยหรือพัฒนาสื่อการสอน ” ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลนครพิงค์ จากบัญชีโรงพยาบาลนครพิงค์ (ศูนย์แพทย์ ศาสตรศึกษาชั้นคลินิก) ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์การใช้เงินงบประมาณ หมวดอุดหนุนทั่วไป โดยมีรายละเอียดดังนี้

- ค่าตอบแทนวิทยากร	๑ คน X ๕ ชั่วโมง X ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท X ๑๒ วัน	๓๖,๐๐๐ บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม	๓๐ คน X ๓๕ บาท X ๑ มื้อ X ๑๒ วัน	๑๒,๖๐๐ บาท
- ค่าอาหารกลางวัน	๓๐ คน X ๑๒๐ บาท X ๑ มื้อ X ๑๒ วัน	๔๓,๒๐๐ บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๙๑,๘๐๐ บาท (เก้าหมื่นหนึ่งพันแปดร้อยบาทถ้วน)

หมายเหตุ : ขออัญมฤตกรรมการและจำนวนคน

๘. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- สามารถอ่านวิเคราะห์ข้อมูลสำคัญจากงานวิจัย และวิพากษ์งานวิจัยของนิสิตแพทย์ แพทย์ประจำบ้านได้อีกทั้งพัฒนาปรับปรุงงานวิจัยให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์กับวงการแพทย์ต่อไป
- มีความรู้ความเข้าใจในทักษะการอ่านงานวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัยและวารสารวิชาการทางคลินิกได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพสูงสุด
- ระบบการเรียนการสอนของนิสิตแพทย์มีประสิทธิภาพ และสร้างผลงานวิจัยที่มีคุณภาพทัดเทียมระดับสากล
- อาจารย์แพทย์ได้รับการประเมินเลื่อนวิทยฐานะ

๙. ผู้รับผิดชอบ

ฝ่ายวิจัยและพัฒนาคุณภาพการศึกษา ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลนครพิงค์

ผู้เขียนโครงการ

(.....)

ผู้เสนอโครงการ

(.....)
ผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก

ผู้เห็นชอบโครงการ

(.....)
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านผลิตบุคลากรทางการแพทย์

ผู้อนุมัติโครงการ

- โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ หลักสูตรพัฒนาการทำวิจัยทางคลินิกสำหรับแพทย์ที่เลื่อง แพทย์ประจำบ้าน อาจารย์แพทย์ และผู้สนใจใฝ่การศึกษา ๒๕๖๒

(นายวรเชษฐ เต๋ชะรัก)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์