



โรงพยาบาลสระบุรี  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
กระทรวงสาธารณสุข

เกณฑ์หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน  
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ  
ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แผน ก.และ ข.)

สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน  
(วฉ121)

พ.ศ. 2561



## คำนำ

โรงพยาบาลสระบุรี เป็นโรงพยาบาลศูนย์ระดับตติยภูมิขั้นสูงของรัฐ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในพื้นที่ภาคกลาง มีแพทย์เฉพาะทางสาขาหลักครบทุกสาขา ภารกิจด้านการบริหารผู้ป่วย ประกอบด้วย การให้การบริการทางการแพทย์แก่ประชาชนในพื้นที่อำเภอเมืองและอำเภอข้างเคียงในจังหวัดสระบุรี และการรับส่งต่อผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนจากโรงพยาบาลอื่น ๆ ในเขตสุขภาพที่ 4

สำหรับภารกิจด้านวิชาการและการศึกษา ตามที่คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบเมื่อวันที่ 7 มิถุนายน พ.ศ. 2537 ให้กระทรวงสาธารณสุขร่วมมือกับทบวงมหาวิทยาลัย จัดทำ “โครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท” เพื่อแก้ไขปัญหาความขาดแคลนแพทย์และการกระจายแพทย์ที่ไม่เหมาะสมในชนบท โรงพยาบาลสระบุรี เป็นหนึ่งในโรงพยาบาลนำร่องให้มีการเรียนการสอนในชั้นปีที่ 4 - 6 เริ่มรับนักศึกษาตั้งแต่ปี 2539 โดยมีศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ในปัจจุบันเปิดรับนักศึกษาชั้นปีละ 30 คน

โรงพยาบาลสระบุรีเป็นโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองจากแพทยสภา ในปี 2558 ให้เป็นสถาบันหลักในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและผ่านการประเมินศักยภาพ ความรู้ ความสามารถเพื่อสอบวุฒิบัตรได้

ในการนี้ กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี จึงได้กำหนดและจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน นี้ เพื่อให้การผลิตแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินที่มีคุณภาพ มีสมรรถนะที่เหมาะสมต่อความต้องการของทั้งประชาชนและระบบบริหารสุขภาพที่อาจมีโอกาสเปลี่ยนแปลงในอนาคต

คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

โรงพยาบาลสระบุรี

2 กรกฎาคม 2561



# สารบัญ

คำนำ	3
สารบัญ	5
1. ชื่อหลักสูตร	9
2. ชื่อวุฒิบัตร	9
3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ	9
<b>องค์ประกอบที่ 1 พันธกิจและผลลัพธ์ของการฝึกอบรม</b>	10
4. พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร	12
5. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร	12
<b>องค์ประกอบที่ 2 แผนการฝึกอบรม</b>	29
แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	29
6.1 เนื้อหาการฝึกอบรม/หลักสูตร	29
6.2 วิธีการให้การฝึกอบรม	30
กิจกรรมแพทย์ประจำบ้าน	39
การวิจัย (Researching)	39
การรับรอง วุฒิบัตร สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”	41
6.4 ระยะเวลาในการฝึกอบรม	41
6.5 โครงสร้าง และองค์ประกอบของการฝึกอบรม	42
6.5.1 โครงสร้างการปฏิบัติงานและการฝึกอบรม	42
ก. ระยะเวลาในการฝึกอบรมตลอดหลักสูตร	42
ข. รายละเอียดระยะเวลาปฏิบัติงาน	43
ค. การจัดหมุนเวียนการปฏิบัติงาน	44
ง. การฝึกอบรมรายวิชาบังคับเลือก (Selective)	45
จ. การฝึกอบรมรายวิชาเลือกเสรี (Elective)	45
ฉ. กระบวนการขออนุมัติการฝึกอบรมในรายวิชาบังคับเลือก/วิชาเลือกเสรี	46
6.5.2. กิจกรรมวิชาการ	47
6.6 กรอบโครงสร้างองค์กร และการบริหารหลักสูตร	48
6.7 การปฏิบัติงาน	50
6.7.1 หลักในการปฏิบัติงานทั่วไป	50
6.7.2 หลักในการปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉินโรงพยาบาลสระบุรี	51
6.7.3 การลา	52
6.7.4 บทลงโทษ	53
การทำภาคทัณฑ์	55
ระยะเวลาทำภาคทัณฑ์	55

6.7.5 การยื่นอุทธรณ์ผลการตัดสิน	55
<b>องค์ประกอบที่ 3 การประเมินแพทย์ประจำบ้าน</b>	56
7. การวัดและการประเมินผล	56
7.1 นโยบายการวัดและประเมินผล	56
ระดับชั้นของแพทย์ประจำบ้าน	56
7.2 การเลื่อนระดับชั้น	57
7.3 การวัดประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม	58
7.4 การยื่นอุทธรณ์ผลการประเมิน	67
7.5 การสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ สาขา เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	67
<b>องค์ประกอบที่ 4 แพทย์ประจำบ้าน</b>	70
8. การรับและคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน	70
8.1 คุณสมบัติของแพทย์ประจำบ้าน	70
8.2 จำนวนแพทย์ประจำบ้าน	71
8.3 หลักเกณฑ์ วิธีการคัดเลือกผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรม	73
8.4 หน้าที่ของแพทย์ประจำบ้าน	75
8.5 สิทธิของแพทย์ประจำบ้าน	75
9. การโอนย้ายแพทย์ประจำบ้าน	76
9.1 การโอนย้ายเข้า	76
9.2 การโอนย้ายออก	78
10. การลาออกจากการฝึกอบรม	79
<b>องค์ประกอบที่ 5 อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม</b>	80
11. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	80
11.1 คุณสมบัติของประธานการฝึกอบรม	80
11.2 คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	80
11.3 จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	80
11.4 นโยบายสรรหาและคัดเลือกอาจารย์	81
11.5 หน้าที่ของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	82
11.6 ความรับผิดชอบของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	83
11.7 ประเภทของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	84
11.8 สิทธิของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	85
11.9 การประเมินอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	86
11.10 การพัฒนาอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	87
<b>องค์ประกอบที่ 6 ทรัพยากรทางการศึกษา</b>	88
12. ทรัพยากรทางการศึกษา	88
12.1 สิ่งอำนวยความสะดวกด้านกายภาพ (Physical facilities)	88

12.2 การจัดการการเรียนรู้ในการฝึกอบรม (Learning setting)	90
12.3 เทคโนโลยีสารสนเทศ (Information technology)	91
12.4 ทีมการดูแลผู้ป่วย (Clinical team)	91
12.6 การวิจัยและความเป็นนักวิชาการทางการแพทย์ (Medical research and scholarship)	92
12.7 ความเชี่ยวชาญทางการศึกษา (Educational expertise)	92
<b>องค์ประกอบที่ 7 การประเมินหลักสูตร</b>	<b>93</b>
13. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	93
13.1 การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	93
13.2 วัตถุประสงค์ของการประเมินหลักสูตร	94
13.3 พันธกิจของการประเมินการฝึกอบรม/หลักสูตร	94
13.4 กระบวนการประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	94
13.5 การทบทวน พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม	95
13.6 การประกันคุณภาพการฝึกอบรม	97
13.7 การบริหารกิจการและธุรการ	97
<b>องค์ประกอบที่ 8 ธรรมเนียมปฏิบัติและการบริหารจัดการ</b>	<b>99</b>
14. ธรรมเนียมปฏิบัติและการบริหารจัดการ	99
<b>องค์ประกอบที่ 9 การทบทวนและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง</b>	<b>104</b>
15. การทบทวน / พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม	104
16. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม	105





หลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน  
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม  
สาขาวิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน  
โรงพยาบาลสระบุรี สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
กระทรวงสาธารณสุข  
ฉบับ พ.ศ. 2561

1. ชื่อหลักสูตร

(ภาษาไทย) หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

(ภาษาอังกฤษ) Residency Training in Emergency Medicine

2. ชื่อวุฒิบัตร

ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย) วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

(ภาษาอังกฤษ) Diploma of the Thai Board of Emergency Medicine

ชื่อย่อ

(ภาษาไทย) วว. สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

(ภาษาอังกฤษ) Dip. Thai Board of Emergency medicine

คำแสดงวุฒิการฝึกอบรมทำยชื่อ

(ภาษาไทย) วว. สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

(ภาษาอังกฤษ) Diplomate, Thai Board of Emergency Medicine

หรือ Dip., Thai Board of Emergency Medicine

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

วิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย

กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี

# องค์ประกอบที่ 1

## พันธกิจและผลลัพธ์ของการฝึกอบรม

---

### 4. พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร

การอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินได้กำเนิดขึ้นครั้งแรกในประเทศไทยนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 เป็นต้นมา เพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน เนื่องจากเป็นแพทย์กลุ่มแรกที่จะต้องช่วยเหลือผู้ป่วย อุบัติเหตุและฉุกเฉินซึ่งเป็นสาเหตุการตายรวมกันของคนไทยมากกว่าร้อยละ 50 ในปัจจุบัน ดังนั้นหากมีแพทย์ เวชปฏิบัติฉุกเฉินที่ให้การบริการตามมาตรฐานวิชาชีพเฉพาะทาง ก็ย่อมเป็นการรับประกันได้ว่า ประชาชนคนไทย จะสามารถเข้าถึงการบริการด้านการแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินที่มีคุณภาพสูง ได้รับการบริการในภาวะฉุกเฉินและ ฉุกเฉินวิกฤตได้ทันทั่วถึง และสามารถส่งต่อผู้ป่วยสู่การบริการของแพทย์เฉพาะทางด้านต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม และปลอดภัย

ในปัจจุบันสถานการณ์ของแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินของประเทศไทยยังคงประสบปัญหาขาดแคลนแพทย์ เวชศาสตร์ฉุกเฉินในสังกัดโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข แม้ว่าจะมีการผลิตเพิ่มขึ้นจากสถาบันต่าง ๆ อย่าง ต่อเนื่องทุกปีแล้วก็ตาม สาเหตุส่วนหนึ่งมาจากสัดส่วนการทำงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมี ปริมาณมากและหลากหลาย บางแห่งยังต้องการการปรับระบบเพื่อรองรับการปฏิบัติงานของแพทย์เวชศาสตร์ ฉุกเฉิน อีกทั้งแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินต้องอาศัยการปรับตัวอย่างมากเมื่อเปลี่ยนสถานะจากแพทย์ประจำบ้านมา เป็นแพทย์ผู้ปฏิบัติการในโรงพยาบาล ซึ่งหากไม่ได้เตรียมพร้อมในการปรับตัวดังกล่าวอาจทำให้แพทย์ไม่ สามารถปฏิบัติงานได้อย่างราบรื่น นอกจากนี้ยังมีปัจจัยด้านอื่น ๆ เช่น ค่าตอบแทน การจัดสรรเวลาปฏิบัติงานไม่ เหมาะสม ฯลฯ เหล่านี้ส่งผลให้แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินในระบบราชการทยอยออกไปสู่รพ.เอกชนที่มีค่าตอบแทน มากกว่าและภาระงานในความรับผิดชอบน้อยกว่า ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องพิจารณาถึงปัจจัยดังที่ กล่าวข้างต้นในการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินด้วย หากต้องการให้แพทย์กลุ่มนี้สามารถคงอยู่ในระบบสุขภาพ เพื่อเป้าประสงค์แรกในการผลิตคือต้องการให้ประชาชนไทยเข้าถึงการบริการด้านการแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินที่มี คุณภาพสูง จึงมีความจำเป็นต้องมีการเตรียมปรับเตรียมพร้อมปัจจัยเหล่านี้เข้าไปในหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ ประจำบ้านอย่างเหมาะสม

โรงพยาบาลสระบุรีเป็นโรงพยาบาลศูนย์ระดับตติยภูมิขั้นสูงของรัฐในเขตบริการสุขภาพที่ 4 มีขนาด 700 เตียง มีเนื้อที่ 36 ไร่ 1 ตารางวา ตั้งอยู่บนพื้นที่ราบริมแม่น้ำป่าสัก เริ่มก่อสร้างในปี พ.ศ. 2494 นับเป็นโรงพยาบาล แห่งที่ 4 ที่มีในต่างจังหวัดของประเทศไทย โดยเริ่มรักษาคนไข้และเปิดอย่างเป็นทางการโดยมีพระยาบริรักษ์เวช การ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานในพิธี เมื่อวันที่ 14 มกราคม พ.ศ. 2497 นับจากนั้น รพ. สระบุรีได้มีการขยายตัวเจริญขึ้นในทุกด้าน จนในปีพ.ศ.2536 คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์และรพ.

สระบุรีได้ลงนามข้อตกลงความร่วมมือตามโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท และปี พ.ศ. 2538 กระทรวงสาธารณสุขได้มีโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท โดยความร่วมมือระหว่างทบวงมหาวิทยาลัยและกระทรวงสาธารณสุขจัดตั้งศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกขึ้นร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ในปัจจุบันเปิดรับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีละ 30 คน โรงพยาบาลสระบุรีได้ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานของพรพ.ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2547 ปัจจุบันผ่านการรับรองคุณภาพซ้ำครั้งที่ 4 ( HA Reaccredit) ในปี พ.ศ. 2560 ที่ผ่านมา

กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินรพ.สระบุรี ประกอบด้วยแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินที่ปฏิบัติงานดูแลงานอุบัติเหตุฉุกเฉินของรพ.สระบุรี ปัจจุบันให้การดูแลผู้ป่วยในห้องฉุกเฉินและห้องสังเกตอาการประมาณ 80,000 รายต่อปี และให้บริการด้านการแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินกว่า 2,600 ปฏิบัติการต่อปี เป็นแหล่งฝึกอบรมบุคลากรด้านการแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ในวันที่ 3 กรกฎาคม พ.ศ. 2558 ได้รับการอนุมัติเป็นสถาบันฝึกอบรมสมทบหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินร่วมกับโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าโดยได้สามารถเปิดฝึกอบรมในปีการศึกษา พ.ศ. 2558 และได้เปิดการฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินแผน ข. เป็นต้นมา ในการนี้กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี จึงได้กำหนดและจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อผู้สมัครแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินนี้ เพื่อให้การผลิตแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินที่มีคุณภาพ มีสมรรถนะที่เหมาะสมต่อความต้องการของทั้งประชาชนและระบบบริหารสุขภาพที่อาจมีโอกาสเปลี่ยนแปลงในอนาคต

กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี ได้กำหนดวิสัยทัศน์และพันธกิจของหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อผู้สมัครแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โดยเน้น "ผลิตแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินเพื่อระบบบริหารสุขภาพภาครัฐ" ดังนี้

### วิสัยทัศน์

กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี เป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินที่ได้รับการยอมรับในวงกว้าง ผลิตบุคลากรที่มีกระบวนการทัศน์และคุณสมบัติอันเป็นประโยชน์และตอบสนองต่อสภาวะการณ์ฉุกเฉินด้านการแพทย์ของประชาชนได้อย่างแท้จริง

**ปรัชญา** เตรียพร้อมและมองเห็นการเป็นเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

**คำนิยาม : ERSRBR**

E : Expert	เชี่ยวชาญ
R : Run	จัดการ ขับเคลื่อน
S : Spirit	มุ่งมั่น มีเจตนารมณ์
R : Resilient	ยืดหยุ่น คืนกลับสภาพได้เร็ว
B : Balance	ชีวิตสมดุล
R : Relationship	มีสัมพันธภาพที่ดี

## **พันธกิจ**

เป็นแหล่งผลิตแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินของภาคกลางที่มีคุณสมบัติ ดังนี้

1. สามารถปฏิบัติภารกิจตอบสนองความขาดแคลนด้านฉุกเฉินทางการแพทย์ของโรงพยาบาลรัฐบาลได้
2. มีความรู้ความสามารถด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินได้ตามมาตรฐาน และสามารถถ่ายทอดความรู้ และทักษะด้านเวชกรรมฉุกเฉินให้กับแพทย์เพิ่มพูนทักษะและนักศึกษาแพทย์ได้ โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม
3. มีความสามารถด้านการบริหารจัดการห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน รวมถึงมีทักษะและประสบการณ์ในการจัดการสาธารณภัย ระบบบริการการแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินและผู้ป่วยอุบัติเหตุทางถนนอันเป็นปัญหาสำคัญของเขตบริการสุขภาพที่ 4 ได้เป็นอย่างดี
4. สามารถปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานอื่นทั้งในโรงพยาบาล นอกโรงพยาบาล และภาคประชาชน เพื่อตอบสนองปัญหาด้านสุขภาพของผู้ป่วยฉุกเฉินในพื้นที่บริบทเช่นภาคกลางหรือเขตปริมณฑลได้ดี
5. สามารถบริหารจัดการความเครียดอันเกิดจากการปฏิบัติงานทั้งของตนเองและผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม อันจะทำให้สามารถคงอยู่ในกระทรวงสาธารณสุขได้
6. สามารถเข้าใจและมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพฉุกเฉินและมีเจตนารมณ์และเตรียมพร้อมที่จะเรียนรู้ได้ตลอดชีวิต

## **5. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร**

กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินโรงพยาบาลสระบุรี กำหนดรายละเอียดการผลลัพธ์ของการฝึกอบรม โดยอ้างอิงตามหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 4 ปี 2561 ระดับความสำเร็จของการฝึกอบรมตามแนวทางของพันธกิจในการฝึกอบรมของกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินโรงพยาบาลสระบุรีซึ่งประกอบไปด้วย 3 มิติ

มิติที่ 1 Milestone ตามแนวทางของ Accreditation council for graduated medical education (ACGME) (ตามภาคผนวก 4)

มิติที่ 2 Entrustable Professional Activity(EPA) 12 ข้อ (ตามภาคผนวก 3)

มิติที่ 3 วุฒิแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินที่จบการฝึกอบรมต้องมีคุณสมบัติและความรู้ความสามารถขั้นต่ำตามสมรรถนะหลักที่วิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทยกำหนดไว้ทั้ง 6 สมรรถนะ(ตามภาคผนวก 3) ดังต่อไปนี้

## สมรรถนะที่ 1 การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

1.1 ทักษะการรักษาเสถียรภาพในภาวะฉุกเฉิน (PC1: Emergency stabilization) สามารถให้การ  
รักษาฉุกเฉินเบื้องต้น, ใช้ทรัพยากรของโรงพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤติ และประเมิน  
ผลการรักษาได้

ทักษะการรักษาเสถียรภาพในภาวะฉุกเฉิน (PC1: Emergency stabilization): สามารถให้การรักษาฉุกเฉินเบื้องต้น, ใช้ทรัพยากรของโรงพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤติ และประเมินผลการรักษาได้					
ยังทำไม่ได้	ก่อนอบรม	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2	ชั้นปีที่ 3	หลังสำเร็จการศึกษา
	รู้ว่าสัญญาณชีพไม่คงที่ เป็นอย่างไร	1.รู้ว่าเมื่อใดอาการผู้ป่วยไม่คงที่ 2.ประเมิน Primary assessment ได้ 3.ใช้ข้อมูลที่ได้วางแผนการรักษา ได้	1.จัดลำดับความเร่งด่วนของ ผู้ป่วยได้ 2.จัดลำดับการรักษาที่ควรทำ ก่อนหลังได้ 3.ประเมินผลการรักษาได้ 4.ประเมินการร้องขอ DNR* ได้	1.รู้ว่าเมื่อใดการรักษาไม่เป็น ประโยชน์อีกต่อไป 2.ใช้หน่วยสนับสนุนโรงพยาบาล มาช่วยในสถานการณ์การรักษา ที่มีความยากลำบากได้	พัฒนานโยบาย, แนว ทางการรักษา และ/หรือ แนวทางการส่ง ต่อผู้ป่วย ได้
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\*DNR คือ Do Not Resuscitate การประเมิน: EPA, แบบประเมิน 360 องศา, Simulation, Chart Review

1.2 ทักษะการซักประวัติและตรวจร่างกายแบบตรงเป้า (PC2: Performance of focused  
history and Physical exam) สามารถสรุปปัญหาสำคัญของผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังหลายโรคได้

ทักษะการซักประวัติและตรวจร่างกายแบบตรงเป้า (PC2: Performance of focused history and Physical exam): สามารถสรุปปัญหาสำคัญของผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังหลายโรคได้					
ยังทำไม่ได้	ก่อนอบรม	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2	ชั้นปีที่ 3	หลังสำเร็จการศึกษา
	ซักประวัติตรวจร่างกาย ได้อย่างครอบคลุม	สามารถระบุอาการสำคัญและ ปัญหาที่เร่งด่วนของผู้ป่วยได้จาก การซักประวัติและตรวจร่างกาย แบบตรงเป้า	ซักประวัติและตรวจร่างกายที่ สำคัญได้ในสถานการณ์ที่จำกัด หรือเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา	สังเคราะห์ข้อมูลจากแหล่งข้อมูล หลายๆแหล่งเพื่อนำมาใช้ในการ รักษาได้	ตรวจพบโรคหรือภาวะที่ตรวจ พบได้ยากได้จากการซัก ประวัติและตรวจร่างกาย
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

การประเมิน: EPA, แบบประเมิน 360 องศา, Simulation, Chart Review

1.3 ทักษะการส่งตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม (PC3: Diagnostic studies) สามารถนำผลการตรวจที่ได้มา  
ใช้ในการรักษาโดยอยู่บนพื้นฐานความน่าจะเป็นของโรคหรือโอกาสที่ผลการตรวจจะมีผลต่อการ  
รักษา

ทักษะการส่งตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม (PC3: Diagnostic studies): สามารถนำผลการตรวจที่ได้มาใช้ในการรักษาโดยอยู่บนพื้นฐานความน่าจะเป็นของโรคหรือโอกาสที่ผลการตรวจจะมีผลต่อการรักษา					
ยังทำไม่ได้	ก่อนอบรม	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2	ชั้นปีที่ 3	หลังสำเร็จการศึกษา
	ทราบความจำเป็นในการส่งตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม	1.ส่งตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมได้อย่างเหมาะสม 2.ทำหัตถการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมข้างเคียงได้	1.จัดลำดับความสำคัญของผลการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมได้ 2.ทราบข้อจำกัดของส่งตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมแบบต่างๆ และขอความช่วยเหลืออย่างในการแปลผลอย่างเหมาะสม 3.ทราบผลดี ผลเสียและข้อห้ามของส่งตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมแบบต่างๆ	1.ส่งตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมตาม Pre-test probability 2.ส่งตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมได้อย่างคุ้มค่า 3.เข้าใจผลบวกปลอมและผลลบปลอม และประยุกต์ใช้กับ Post-test probability ได้	แยกแยะผลการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมที่ขัดแย้งกันได้โดยยึดถือตามอาการของผู้ป่วย
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

การประเมิน: EPA, แบบประเมิน 360 องศา, Simulation, Chart Review

#### 1.4 การให้การวินิจฉัยและวินิจฉัยแยกโรค (PC4: Diagnosis) สามารถนำข้อมูลที่ได้มาจำกัดจำนวนโรคที่เป็นไปได้ทั้งหมดเพื่อดำเนินการรักษาต่อได้

การให้การวินิจฉัยและวินิจฉัยแยกโรค (PC4: Diagnosis) สามารถนำข้อมูลที่ได้มาจำกัดจำนวนโรคที่เป็นไปได้ทั้งหมดเพื่อดำเนินการรักษาต่อได้					
ยังทำไม่ได้	ก่อนอบรม	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2	ชั้นปีที่ 3	หลังสำเร็จการศึกษา
	สามารถวินิจฉัยแยกโรคตามอาการสำคัญและการประเมินเบื้องต้นได้	1.วินิจฉัยแยกโรคตามโรคที่มีโอกาสพบมากที่สุด 2.วินิจฉัยแยกโรคตามโรคที่มีโอกาสเสียชีวิตหรือพิการมากที่สุด	1.ใช้ข้อมูลทางการแพทย์ทั้งหมดเพื่อวินิจฉัยแยกโรคเป็นลำดับขั้นโดยไล่จากโรคที่มีโอกาสเสียชีวิตหรือพิการมากที่สุด 2.แยกผู้ป่วยที่ป่วยจริงและไม่ป่วยจริงได้อย่างถูกต้อง 3.เปลี่ยนการวินิจฉัยแยกโรคได้ตามอาการที่เปลี่ยนไป	สังเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดในการวินิจฉัยแยกโรคที่สำคัญเพื่อวางแผนการรักษาต่อไปได้	สามารถนำการจำรูปแบบของโรคมาแยกโรคที่สำคัญในผู้ป่วยที่มาด้วยอาการคล้ายกันได้ก่อนที่จะด่วนสรุป วินิจฉัย
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

การประเมิน: EPA, แบบประเมิน 360 องศา, Simulation, Chart Review

#### 1.5 ทักษะในการบริหารเภสัชเวชกรรม (PC5: Pharmacotherapy) สามารถเลือกสั่งยาได้อย่าง

เหมาะสมโดยพิจารณาตามกลไกการออกฤทธิ์, ผลของยา, ค่าใช้จ่าย, ผลข้างเคียง, ความต้องการของผู้ป่วย, การแพ้ยา, การปฏิสัมพันธ์กับยาตัวอื่น, นโยบายของสถาบัน และแนวทางการรักษา และยังสามารถติดตามและแก้ไขผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากยานั้นได้

ทักษะในการบริหารเภสัชเวชกรรม (PC5: Pharmacotherapy) สามารถเลือกสั่งยาได้อย่างเหมาะสมโดยพิจารณาตามกลไกการออกฤทธิ์, ผลของยา, ค่าใช้จ่าย, ผลข้างเคียง, ความต้องการของผู้ป่วย, การแพ้ยา, การปฏิสัมพันธ์กับยาตัวอื่น, นโยบายของสถาบัน และแนวทางการรักษา และยังสามารถติดตามและแก้ไขผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากยานั้นได้					
ยังทำไม่ได้	ก่อนอบรม	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2	ชั้นปีที่ 3	หลังสำเร็จการศึกษา
	1.ทราบชนิดของยาและกลไกการออกฤทธิ์ 2.ถามประวัติการแพ้ยาอย่างสม่ำเสมอ	1.ใช้ความรู้ทางการแพทย์เลือกยาได้อย่างเหมาะสม 2.ทราบถึงผลข้างเคียงของยา	1.รู้จักยาที่จำเป็นต้องใช้ทั้งหมดในการรักษาโดยพิจารณาตามกลไกการออกฤทธิ์, ผลของยา และผลข้างเคียง 2.รู้จักปฏิสัมพันธ์กับยาตัวอื่นที่สำคัญ	เลือกสั่งยาได้อย่างเหมาะสมโดยพิจารณาตามกลไกการออกฤทธิ์, ผลของยา, ค่าใช้จ่าย, ผลข้างเคียง, ความต้องการของผู้ป่วย, การแพ้ยา, การปฏิสัมพันธ์กับยาตัวอื่น, นโยบายของสถาบัน และแนวทางการรักษา รวมถึงประเมินตามอายุ, น้ำหนักและปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้อง	มีส่วนเกี่ยวข้องกับนโยบายทางยาของสถาบัน
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

การประเมิน: EPA, แบบประเมิน 360 องศา, Simulation, Chart Review

### 1.6 ทักษะด้านการสังเกตอาการและการประเมินซ้ำ (PC6: Observation and reassessment)

สามารถประเมินผู้ป่วยในห้องสังเกตอาการโดยใช้ข้อมูลและทรัพยากรในการรักษาที่เหมาะสมในการวินิจฉัยแยกโรคและวางแผนการรักษา

ทักษะด้านการสังเกตอาการและการประเมินซ้ำ (PC6: Observation and reassessment) สามารถประเมินผู้ป่วยในห้องสังเกตอาการโดยใช้ข้อมูลและทรัพยากรในการรักษาที่เหมาะสมในการวินิจฉัยแยกโรคและวางแผนการรักษา					
ยังทำไม่ได้	ก่อนอบรม	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2	ชั้นปีที่ 3	หลังสำเร็จการศึกษา
	ทราบความสำคัญของการประเมินซ้ำ	ให้การรักษาที่จำเป็นทั้งหมดก่อนเข้าห้องสังเกตอาการ	1.รู้ว่าผู้ป่วยคนไหนต้องเข้าห้องสังเกตอาการ 2.ประเมินผลการรักษาและให้การรักษาเพิ่มเติมแก่ผู้ป่วยในห้องสังเกตอาการได้ 3.ประเมินติดตามอาการผู้ป่วยเป็นระยะ	1.ปรับการวินิจฉัยแยกโรคและการรักษาตามอาการที่เปลี่ยนไป 2.ให้การรักษาผู้ป่วยโดยพิจารณาตามสิทธิการรักษา	พัฒนาแนวทางการรักษาเพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

การประเมิน: EPA, แบบประเมิน 360 องศา, Chart Review

### 1.7 ทักษะในการจำหน่ายผู้ป่วย (PC7: Disposition) สามารถวางแผนการจำหน่ายที่คำนึงถึงองค์รวม

โดยใช้ระบบการปรึกษาต่างแผนกที่เหมาะสม รวมถึงการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในด้านการวินิจฉัย, แผนการรักษา, การใช้ยา, และคำแนะนำก่อนกลับบ้าน

ทักษะในการจำหน่ายผู้ป่วย (PC7: Disposition): สามารถวางแผนการจำหน่ายที่คำนึงถึงองค์กรวมโดยใช้ระบบการปรึกษาต่างแผนกที่เหมาะสม รวมถึงการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในด้านการวินิจฉัย, แผนการรักษา, การใช้ยา, และคำแนะนำก่อนกลับบ้าน					
ยังทำไม่ได้	ก่อนอบรม	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2	ชั้นปีที่ 3	หลังสำเร็จการศึกษา
	อธิบายทรัพยากรพื้นฐานในห้องฉุกเฉินได้	วางแผนนัดติดตามอาการโดยใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม	1.วางแผนและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในด้านการวินิจฉัย, แผนการรักษา รวมถึงนัดพบแพทย์แผนกที่เกี่ยวข้องได้ 2.ใช้ทรัพยากรเช่น แพทย์ต่างแผนก, นักสังคมสงเคราะห์, นักกายภาพบำบัดและบุคลากรที่เกี่ยวข้องได้อย่างเหมาะสม 3.สามารถจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านหรือนอนโรงพยาบาลได้อย่างถูกต้อง 4.จำหน่ายผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงของโรคได้ (เช่น ห้องสังเกตอาการ, หอผู้ป่วยสามัญ, หอผู้ป่วยวิกฤติ)	1.วางแผนการนอนโรงพยาบาลและแผนการจำหน่ายผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม รวมถึงแผนการวินิจฉัยและรักษาในขนาดของผู้ป่วย 2.ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลเพื่อให้ปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายได้อย่างเหมาะสม	พัฒนาระบบจำหน่ายผู้ป่วยที่ปลอดภัยและใช้ทรัพยากรได้อย่างคุ้มค่าที่สุด
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

การประเมิน: EPA, แบบประเมิน 360 องศา, Simulation, Chart Review

### 1.8 ทักษะพหุภารกิจ (PC8: Multi-tasking) สามารถสลับเปลี่ยนงานที่ทำได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันต่วงที่เพื่อบริหารห้องฉุกเฉิน

ทักษะพหุภารกิจ (PC8: Multi-tasking): สามารถสลับเปลี่ยนงานที่ทำได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันต่วงที่เพื่อบริหารห้องฉุกเฉิน					
ยังทำไม่ได้	ก่อนอบรม	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2	ชั้นปีที่ 3	หลังสำเร็จการศึกษา
	ดูแลผู้ป่วย 1 คนได้โดยไม่โดนรบกวน	สลับเปลี่ยนงานระหว่างผู้ป่วย 1-2 คน	สลับเปลี่ยนงานที่ทำได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันต่วงที่ในการจัดการผู้ป่วยมากกว่า 2 คน	สลับเปลี่ยนงานที่ทำได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันต่วงที่เพื่อบริหารห้องฉุกเฉิน ทั้งหมดได้	สลับเปลี่ยนงานที่ทำได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันต่วงที่เพื่อบริหารห้องฉุกเฉิน ทั้งหมดได้ในภาวะผู้ป่วยแออัดเป็นจำนวนมาก
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

การประเมิน: EPA, แบบประเมิน 360 องศา



1.9 ทักษะการทำหัตถการฉุกเฉินทั่วไป (PC9: General approach to procedures) สามารถทำหัตถการที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยทุกรูปแบบ(รวมถึงผู้ป่วยที่ไม่ร่วมมือ, อายุมาก, สัญญาณชีพไม่คงที่, ท่าแห่งทำหัตถการได้ยาก, เสี่ยงภาวะแทรกซ้อน, หรือต้องการยาสลบ) สามารถวางแผนป้องกันภาวะแทรกซ้อนและทราบผลที่จะเกิดขึ้นจากการทำหัตถการนั้น

ทักษะการทำหัตถการฉุกเฉินทั่วไป (PC9: General approach to procedures): สามารถทำหัตถการที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยทุกรูปแบบ (รวมถึงผู้ป่วยที่ไม่ให้ความร่วมมือ, ุขราภาพ, มีสัญญาณชีพไม่คงที่, ท่าแห่งทำหัตถการได้ลำบาก, เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน, หรือต้องการยาสลบ) และสามารถวางแผนป้องกันภาวะแทรกซ้อนและทราบผลที่จะเกิดขึ้นจากการทำหัตถการนั้น					
ยังทำไม่ได้	ก่อนอบรม	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2	ชั้นปีที่ 3	หลังสำเร็จการศึกษา
	1.อธิบายกายวิภาคและสรีรวิทยาที่เกี่ยวข้องกับหัตถการที่ปฏิบัติได้ 2.ใช้ Universal precaution ก่อนทำหัตถการ	1.ประเมินผู้ป่วย,ขอคำยินยอม, และเฝ้าระวังสัญญาณชีพของผู้ป่วยขณะทำหัตถการได้ 2.บอกข้อบ่งชี้, ข้อห้าม, ตำแหน่ง, อุปกรณ์, ยาชา, วิธีทำ และผลข้างเคียงที่จะเกิดขึ้นได้สำหรับหัตถการที่ทำบ่อยๆในห้องฉุกเฉิน 3.สามารถทำหัตถการในผู้ป่วยที่เร่งด่วนปานกลาง, มีตำแหน่งทำชัดเจน และมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้น้อย 4.ประเมินผลหลังทำหัตถการและระบุภาวะแทรกซ้อนได้	1.วางแผนสำรองหากทำหัตถการไม่สำเร็จได้ 2.แปลผลการตรวจจากการทำหัตถการนั้นได้	1.สามารถทำหัตถการในผู้ป่วยที่เร่งด่วนมาก, มีตำแหน่งทำไม่ชัดเจน และมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มาก 2.วางแผนป้องกันและตรวจจับภาวะแทรกซ้อนได้	สอนหัตถการได้อย่างชำนาญและแก้ไขข้อผิดพลาดของผู้เรียนได้
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

การประเมิน: EPA, DOPS

**1.10 ทักษะการจัดการทางเดินหายใจ (PC10: Airway management)** สามารถดูแลทางเดินหายใจแก่ผู้ป่วยทุกรูปแบบได้อย่างเหมาะสม (รวมถึงผู้ป่วยที่ไม่ร่วมมือ, อายุมาก, สัญญาณชีพไม่คงที่, หาดำแหน่งทำหัตถการได้ยาก, เสี่ยงภาวะแทรกซ้อน, หรือต้องการยาสลบ) สามารถวางแผนป้องกันภาวะแทรกซ้อนและทราบผลที่จะเกิดขึ้นจากการทำหัตถการนั้น

ทักษะการจัดการทางเดินหายใจ (PC10: Airway management) : สามารถดูแลทางเดินหายใจแก่ผู้ป่วยทุกรูปแบบได้อย่างเหมาะสม (รวมถึงผู้ป่วยที่ไม่ให้ความร่วมมือ, ขราภาพ, มีสัญญาณชีพไม่คงที่, หาดำแหน่งทำหัตถการได้ลำบาก, เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน, หรือต้องการยาสลบ) สามารถวางแผนป้องกันภาวะแทรกซ้อนและทราบผลที่จะเกิดขึ้นจากการทำหัตถการนั้น					
ยังทำไม่ได้	ก่อนอบรม	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2	ชั้นปีที่ 3	หลังสำเร็จการศึกษา
	1.อธิบายกายวิภาคของทางเดินหายใจส่วนบนได้ 2.สามารถเปิดทางเดินหายใจเบื้องต้นรวมถึงใช้อุปกรณ์เปิดทางเดินหายใจพื้นฐานและสามารถทำ Bag-Mask Ventilation ได้	1.ประเมินทางเดินหายใจและข้อบ่งชี้ในการใส่ท่อช่วยหายใจได้ 2.บอกคุณสมบัติของยาที่ใช้ใน Rapid sequence intubation รวมถึงข้อบ่งชี้และข้อห้ามของยาชนิดต่างๆ 3.ทำ Rapid sequence intubation ได้โดยไม่ต้องใช้อุปกรณ์ช่วย 4.ยืนยันตำแหน่งใส่ท่อช่วยหายใจด้วยวิธีต่างๆได้	1.ใช้ Airway algorithm ในการดูแลทางเดินหายใจในผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนได้ 2.ทำ Rapid sequence intubation ได้โดยใช้อุปกรณ์อื่นๆช่วย 3.ให้การรักษาล้างการใส่ท่อช่วยหายใจได้ 4.ปรับเครื่องช่วยหายใจได้ตามพยาธิสภาพของผู้ป่วย	1.ดูแลทางเดินหายใจของผู้ป่วยได้ทุกรูปแบบโดยสามารถวางแผนป้องกันภาวะแทรกซ้อนและทราบผลที่จะเกิดขึ้นจากการทำหัตถการนั้น 2.ใส่ท่อช่วยหายใจอย่างน้อย 35 ครั้ง 3.สามารถแสดงการทำ Cricothyrotomy ได้ 4.ให้การดูแลทางเดินหายใจขั้นสูงในผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนได้	สอนการดูแลทางเดินหายใจให้แก่บุคลากรอื่นๆได้
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

การประเมิน: EPA, DOPS, Simulation, Airway conference

**1.11 ทักษะทางวิสัญญีวิทยาและการจัดการระงับปวดเฉียบพลัน (PC11: Anesthesia and acute pain management)** สามารถให้การรักษากการเจ็บปวดเฉียบพลันได้ด้วยยาแก้ปวด, การฉีดยาชา และยานำสลบก่อนทำหัตถการ (Procedural sedation) ได้อย่างปลอดภัย ในผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุได้ในทุกสถานการณ์

ทักษะทางวิสัญญีวิทยาและการจัดการระงับปวดเฉียบพลัน (PC11: Anesthesia and acute pain management): สามารถให้การรักษากการเจ็บปวดเฉียบพลันได้ด้วยยาแก้ปวด, การฉีดยาชา และยานำสลบก่อนทำหัตถการ (Procedural sedation) ได้อย่างปลอดภัย ในผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุได้ในทุกสถานการณ์					
ยังทำไม่ได้	ก่อนอบรม	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2	ชั้นปีที่ 3	หลังสำเร็จการศึกษา
	1.ทราบถึงข้อบ่งชี้, ข้อห้ามและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากยาชาเฉพาะที่ได้ 2.สามารถทำการฉีดยาชาเฉพาะที่ได้ถูกต้อง	1.ทราบถึงข้อบ่งชี้, ข้อห้ามและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากยาแก้ปวดและยานอนหลับชนิดต่างๆ 2.ทราบถึงตำแหน่ง, ข้อบ่งชี้, ข้อห้ามและภาวะแทรกซ้อน รวมถึงขนาดยาที่เหมาะสมสำหรับการฉีด	1.ทราบถึงข้อบ่งชี้, ข้อห้ามและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากยานำสลบชนิดต่างๆ 2.สามารถประเมินและให้คำปรึกษาผู้ป่วยเรื่องชนิด, ขนาด และวิธีการให้ยานำสลบที่เหมาะสมที่สุดได้	สามารถให้ยานำสลบก่อนทำหัตถการ (Procedural sedation) ได้โดยเกิดความเสี่ยงน้อยที่สุดและผู้ป่วยฟื้นตัวเร็วที่สุด	พัฒนาแผนการจัดการความเจ็บปวดในห้องฉุกเฉินได้

		ยาชาบริเวณเส้นประสาท (Regional Nerve Block) 3.สามารถทำการฉีดยาชาบริเวณเส้นประสาท (Regional Nerve Block) ได้อย่างถูกต้อง	3.สามารถประเมินผู้ป่วยก่อนให้ยาสลบ, ขอคำยินยอม, และสิ่งชนิดและขนาดยาที่ เหมาะสมในการให้น้ำสลบก่อนทำการหัตถการ (Procedural sedation) 4.ติดตามอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดระหว่างการให้น้ำสลบก่อนทำการหัตถการ (Procedural sedation)		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

การประเมิน: EPA, Logbook, DOPS

**1.12 ทักษะการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงในการช่วยวินิจฉัยแบบตรงเป้า (PC12: Goal-directed focused Ultrasonography)** สามารถใช้การตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงในการช่วยวินิจฉัยแบบตรงเป้าร่วมในการประเมินภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ทั้งในด้านการวินิจฉัยและการกู้ชีพผู้ป่วยวิกฤติหรือบาดเจ็บสาหัส รวมถึงใช้เพื่อช่วยในการทำหัตถการได้

ทักษะการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงในการช่วยวินิจฉัยแบบตรงเป้า (PC12: Goal-directed focused Ultrasonography) : สามารถใช้การตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงในการช่วยวินิจฉัยแบบตรงเป้าร่วมในการประเมินภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ทั้งในด้านการวินิจฉัยและการกู้ชีพผู้ป่วยวิกฤติหรือบาดเจ็บสาหัส รวมถึงใช้เพื่อช่วยในการทำหัตถการได้					
ยังทำไม่ได้	ก่อนอบรม	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2	ชั้นปีที่ 3	หลังสำเร็จการศึกษา
	บอกข้อบ่งชี้การตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงได้	1.อธิบายการปรับภาพให้คมชัดและการเลือกใช้หัวตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงได้อย่างเหมาะสม 2.สามารถทำ eFAST ได้	1.สามารถใช้การตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงในการช่วยวินิจฉัยแบบตรงเป้าได้ 2.แปลผลการตรวจจากภาพที่เห็นได้	ได้ทำการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงในการช่วยวินิจฉัยแบบตรงเป้าอย่างต่ำ 150 ครั้ง	สามารถทำการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงขั้นสูงได้ เช่น Echocardiogram ชั้นสูง, Transesophageal echo เป็นต้น
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

การประเมิน: EPA, Logbook, DOPS

**1.13 ทักษะการดูแลบาดแผล (PC13: Wound management)** สามารถประเมินและดูแลบาดแผลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมในผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุได้ในทุกสถานการณ์

ทักษะการดูแลบาดแผล (PC13: Wound management) : สามารถประเมินและดูแลบาดแผลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมในผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุได้ในทุกสถานการณ์					
ยังทำไม่ได้	ก่อนอบรม	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2	ชั้นปีที่ 3	หลังสำเร็จการศึกษา
	1.ล้างแผล, ฉีดยาชา, และเย็บแผลง่าย ๆ ได้ 2.ทำการหัตถการด้วย Sterile technique	1.อธิบายชนิดและตำแหน่งบาดแผลได้ 2.จัดระดับแผลไฟไหม้ตามความลึกและขนาดได้	1.สามารถเย็บแผลลักษณะที่ซับซ้อนได้ (เย็บแผลลึก, เย็บแผลตามชั้น, เย็บแผลมุม) 2.สามารถเย็บแผลลักษณะที่ซับซ้อนได้ (เย็บแผลลึก, เย็บแผลตามชั้น, เย็บแผลมุม)	1.สามารถห้ามเลือดได้ด้วยวิธีขั้นสูงเช่น การจี้ไฟฟ้า, การผูกเส้นเลือด, การเย็บแผลลึก, การให้สารกระตุ้น	สามารถเย็บซ่อมเอ็นและทำ skin flap ได้

		3.เลือกใช้วิธีปิดแผลแบบต่างๆ ได้(เช่น Steri-strip, suture, staple) 4.ระบุได้ว่าแผลชนิดใดควรได้รับยาปฏิชีวนะหรือวัคซีนบาดทะยัก 5.ให้ความรู้ผู้ป่วยในการดูแลบาดแผลได้	2.ดูแลผู้ป่วยแผลไฟไหม้ รุนแรงได้ 3.บอกได้ว่าแผลลักษณะใดไม่ควรเย็บทันที 4.สามารถปรึกษาแพทย์เฉพาะทางได้อย่างเหมาะสม 6.ระบุได้ว่าแผลชนิดใดควรได้รับการตรวจทางรังสีวิทยาเพิ่มเติม (เช่น เอกซเรย์, การตรวจด้วยคลื่นเสียง ความถี่สูง)	การแข็งตัวของเลือด, และการชั้นเอนาะ 2.เย็บบาดแผลที่มีความเสี่ยงต่อความสวยงามได้เช่น แผลที่หนังตา, จมูก, หู 3.อธิบายข้อบ่งชี้และวิธีการทำ Escharotomy ได้	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

การประเมิน: EPA, Logbook

### 1.14 ทักษะการเปิดหลอดเลือด (PC14: Vascular access) สามารถเปิดเส้นเลือดได้อย่างเหมาะสมในผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุได้ในทุกสถานการณ์

ทักษะการเปิดหลอดเลือด (PC14: Vascular access) : สามารถเปิดเส้นเลือดได้อย่างเหมาะสมในผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุได้ในทุกสถานการณ์					
ยังทำไม่ได้	ก่อนอบรม	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2	ชั้นปีที่ 3	หลังสำเร็จการศึกษา
	1.เปิดเส้นเลือดดำเล็กได้ 2.เจาะเลือดจากเส้นเลือดดำได้ 3.เจาะเลือดจากเส้นเลือดแดงได้	1.อธิบายข้อบ่งชี้ ข้อห้ามและภาวะแทรกซ้อนที่ อาจเกิดขึ้นจากการเปิดเส้นเลือด แบบต่างๆ 2.ประเมินข้อบ่งชี้ของการเปิดเส้นเลือดดำใหญ่ตำแหน่งต่างๆ ตามกายภาพและพยาธิสภาพของผู้ป่วยได้ 3.สามารถเปิดเส้นเลือดดำใหญ่โดยใช้การตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงได้ 4.สามารถยืนยันตำแหน่งการใส่สายน้ำเกลือในเส้นเลือดดำใหญ่ได้ 5.สามารถเปิดหลอดเลือดทางกระดูกได้ (Intraosseous access)	สามารถเปิดเส้นเลือดดำใหญ่โดยไม่ใช้การตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง	1.สามารถเปิดเส้นเลือดดำใหญ่ได้สำเร็จไม่น้อยกว่า 20 ครั้ง 2.สามารถเปิดเส้นเลือดดำได้ในผู้ป่วยที่หาเส้นเลือดได้ยาก	สอนการเปิดเส้นเลือดดำใหญ่ขั้นสูงได้
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

การประเมิน: EPA, Logbook

**สมรรถนะที่ 2 ความรู้ทางการแพทย์ ความรู้ความเชี่ยวชาญทางด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินและทักษะเวชกรรม (Medical Knowledge)**

2.1 มีความรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน (MK1: Basic medical knowledge and emergency medicine) อธิบายหลักการทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน และความรู้ด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินทั่วไปได้

2.2 ควรมีความรู้ความเข้าใจในด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินต่อยอด (MK2: Subspecialty emergency medicine) ยกตัวอย่างเช่น ความรู้ด้านการแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน (Emergency medical services) ความรู้ด้านเวชศาสตร์ภัยพิบัติ ความรู้ด้านการลำเลียง ความรู้ด้านพิษวิทยา ความรู้ด้านโรคและภาวะที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม การจัดการการบาดเจ็บ ความรู้ด้านกุมารเวชศาสตร์ฉุกเฉิน เป็นต้น เพื่อที่ผู้ดูแลผู้ป่วยเวชศาสตร์ฉุกเฉินสามารถพัฒนาตนเองต่อยอดต่อไปในอนาคต

ความรู้ทางการแพทย์ (MK1 & MK2) : สามารถแสดงการใช้ความรู้ทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินได้อย่างเหมาะสม					
ยังทำไม่ได้	ก่อนอบรม	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2	ชั้นปีที่ 3	หลังสำเร็จการศึกษา
	ผ่านการสอบใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม	1.ผ่านการสอบความรู้พื้นฐานทางการแพทย์ 2.ผ่านการสอบปฏิบัติ ACLS และ ATLS ของกลุ่มงาน	ผ่านการสอบ MCQ ของกลุ่มงานและส่วนกลาง	1.ผ่านการสอบ Comprehensive Life Support ของกลุ่มงานและส่วนกลาง 2.ร่วมซ้อมแผน Mass Casualty อย่างน้อย 1 ครั้ง	เข้าร่วมการประชุมวิชาการอย่างต่อเนื่อง
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

การประเมิน: EPA, Morbidity and Mortality Conference, 24 hour death case review

### สมรรถนะที่ 3 การปฏิบัติงานบนฐานแห่งระบบ (System-based practice : System improvement)

#### 3.1 ความปลอดภัยของผู้ป่วย (SBP1: Patient's Safety) มีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาระบบ ป้องกันความเสี่ยง

ความปลอดภัยของผู้ป่วย (SBP1: Patient's Safety) : มีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาระบบป้องกันความเสี่ยง					
ยังทำไม่ได้	ก่อนอบรม	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2	ชั้นปีที่ 3	หลังสำเร็จการศึกษา
	1.ปฏิบัติตามมาตรฐานความปลอดภัยในที่ทำงาน 2.อธิบายหลักความผิดพลาดทางการแพทย์และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ได้	ปฏิบัติตามแนวทางการความปลอดภัยพื้นฐานเช่น การทวนชื่อผู้ป่วย, การขอความช่วยเหลือ เป็นต้น	1.อธิบายหลักการป้องกันความเสี่ยงได้ 2.ใช้ระบบ (เช่น checklist, SBAR), บุคลากรและนวัตกรรมเพื่อช่วยลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยได้ 3.ใช้ทรัพยากรเพื่อช่วยปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยและความรู้ทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสม	1.มีส่วนร่วมกับสถาบันในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยและ ป้องกันความเสี่ยง 2.เป็นผู้ดำเนินการทบทวนความผิดพลาดทางการแพทย์ เช่น ทบทวนการกู้ชีพ, Root-cause analysis, Morbidity and Mortality round 3.บอกได้ว่าสถานการณ์ใดที่ความผิดพลาดในการสื่อสารหรือการประสานงานกันในที่นี้อาจนำไปสู่ความผิดพลาดทางการแพทย์ได้	1.ใช้เครื่องมือวิเคราะห์ช่วยประเมินคุณภาพของระบบสุขภาพ รวมถึงความเสี่ยงและสามารถประเมินความสำเร็จของโครงการพัฒนาคุณภาพสำหรับผู้ป่วยและ ประชานทั่วไปได้ 2.พัฒนาและวิเคราะห์หัวข้อวัฒนธรรมของบุคลากรและการพัฒนาระบบและนำข้อมูลที่ได้นำมาใช้พัฒนาหน่วยงานได้
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

การประเมิน: EPA, Morbidity and Mortality Conference, 24 hour death case review

#### 3.2 การจัดการเชิงระบบ (SBP2: System Management) มีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาการบริหารผู้ป่วยในหัตถุฉุกเฉิน และแสดงให้เห็นถึงความตระหนักและการตอบสนองอย่างทันท่วงทีต่อการบริหารผู้ป่วยในหัตถุฉุกเฉินในภาพรวม

การจัดการเชิงระบบ (SBP2: System Management): มีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาการบริหารผู้ป่วยในหัตถุฉุกเฉิน และแสดงให้เห็นถึงความตระหนักและการตอบสนองอย่างทันท่วงทีต่อการบริหารผู้ป่วยในหัตถุฉุกเฉินในภาพรวม					
ยังทำไม่ได้	ก่อนอบรม	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2	ชั้นปีที่ 3	หลังสำเร็จการศึกษา
	อธิบายได้หน้าที่ของสมาชิกในหัตถุฉุกเฉินได้	1.ใช้ทรัพยากรของสถาบันมาช่วยในการดูแลผู้ป่วยได้ 2.มีส่วนร่วมในการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีต่อหัตถุฉุกเฉิน	1.ให้การดูแลผู้ป่วยโดยใช้ทรัพยากรได้คุ้มค่าที่สุด 2.แสดงความสามารถในการขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่นเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม	1.มีส่วนร่วมในการพัฒนาการบริหารผู้ป่วยและลดเวลาที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยลง (เช่น Fast track, Rapid bedside test, Standard protocol, Observation unit) 2.แนะนำกลยุทธ์ในการ พัฒนาการดูแลผู้ป่วย 3.ประสานงานกับหน่วยงาน ต่างๆเพื่อให้ผู้ป่วยที่มีโรคที่ซับซ้อนได้รับการ ดูแลที่เหมาะสมที่สุด	1.สร้างแนวทางการบริหารผู้ป่วยในหัตถุฉุกเฉินได้ 2.พัฒนาการแก้ปัญหาภายในและภายนอกหน่วยงานได้ 3.ใส่ใจถึงความต้องการที่แตกต่างกันของผู้ป่วย, บุคลากรทางการแพทย์, ระบบบริการสุขภาพ และชุมชนได้
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

การประเมิน: EPA, Staff's observation

### 3.3 ใช้เทคโนโลยีอย่างเหมาะสม (SBP3: Technology) ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อบันทึกข้อมูลและ สั่งการรักษาแก่ผู้ป่วยได้

ใช้เทคโนโลยีอย่างเหมาะสม (SBP3: Technology) : ใช้นวัตกรรมเพื่อบันทึกข้อมูลและสั่งการรักษาแก่ผู้ป่วยได้					
ยังทำไม่ได้	ก่อนอบรม	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2	ชั้นปีที่ 3	หลังสำเร็จการศึกษา
	บันทึกประวัติ, สั่งการตรวจทางห้องปฏิบัติการและสั่งการรักษาโดยใช้ระบบ บันทึกเวชระเบียนใน คอมพิวเตอร์ได้ (EHR) บันทึกประวัติ	1.สามารถทบทวนประวัติการรักษาเดิมของผู้ป่วยได้ 2.ใช้นวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้องตามหลักจริยธรรม	สามารถดึงข้อมูลจาก EHR มาใช้ในงาน วิจัยและกิจกรรมวิชาการได้	---	แนะนำการปรับปรุงระบบ EHR ได้
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

การประเมิน: EPA, Staff's observation

### สมรรถนะที่ 4 การเรียนรู้จากการปฏิบัติ และการพัฒนาตนเอง (Practice-based learning and improvement)

การพัฒนาสมรรถนะตนเองด้วยการแพทย์เชิงประจักษ์ (PBL1: Evidence-based medicine) มีส่วนร่วมในการพัฒนาสมรรถนะเพื่อปรับปรุงการทำงานในห้องฉุกเฉิน, การเรียนรู้ด้วยตนเอง และการดูแลผู้ป่วย

การพัฒนาสมรรถนะตนเองด้วยการแพทย์เชิงประจักษ์ (PBL1: Evidence-based medicine) : ใช้หลักการแพทย์โดยประจักษ์ในการพัฒนาสมรรถนะเพื่อปรับปรุงการทำงานในห้องฉุกเฉิน, การเรียนรู้ด้วยตนเอง และการดูแลผู้ป่วย					
ยังทำไม่ได้	ก่อนอบรม	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2	ชั้นปีที่ 3	หลังสำเร็จการศึกษา
	อธิบายหลักของการแพทย์เชิงประจักษ์	ติดตามอาการผู้ป่วยหลังออกจากห้องฉุกเฉินไปแล้ว	1.ประเมินตนเองเพื่อหาจุดบกพร่องและวางแผนพัฒนาสมรรถนะตนเองได้ 2.ประเมินสมรรถนะตนเองผ่าน feedback และการสอบอย่างสม่ำเสมอ 3.แสดงทักษะในการวิจารณ์ผลงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์ และใช้หลัก การแพทย์เชิงประจักษ์ในการ พัฒนาสมรรถนะของตนได้	1.พัฒนาสมรรถนะตนเองตามที่วางแผนไว้ได้ 2.แสดงให้เห็นว่าปฏิบัติงานตามหลักการแพทย์เชิงประจักษ์ และเชี่ยวชาญในการสืบค้นข้อมูล 3.มีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวทางการรักษาในห้องฉุกเฉิน	สอนหลักการแพทย์เชิงประจักษ์และทักษะการค้นหาค้นหาข้อมูลได้
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

การประเมิน: EPA, Burden round, Journal Club, Research paper

## สมรรถนะที่ 5 ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

5.1 ความเป็นมืออาชีพ (PROF1 Professional values) แสดงให้เห็นถึงความเมตตา, ความอดทน และความอ่อนน้อมต่อผู้อื่น และปฏิบัติตามหลักจริยธรรมทางการแพทย์

ความเป็นมืออาชีพ (PROF1 Professional values) : แสดงให้เห็นถึงความเมตตา, ความอดทน และความอ่อนน้อมต่อผู้อื่น และปฏิบัติตามหลักจริยธรรมทางการแพทย์					
ยังทำไม่ได้	ก่อนอบรม	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2	ชั้นปีที่ 3	หลังสำเร็จการศึกษา
	แสดงให้เห็นว่ามีความใส่ใจ, จริงใจ และอดกลั้นเมื่อมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย และญาติที่มาจากกลุ่มประชากรที่แตกต่างกัน	แสดงให้เห็นว่าเล็งเห็นความสำคัญของความเมตตา, ความอดทน และความอ่อนน้อมต่อผู้อื่น และสามารถปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอในทุกสถานการณ์ และต่อกลุ่มประชากรที่แตกต่างกัน	1.ตระหนักได้ว่าความเชื่อและค่านิยมส่วนบุคคลมีผลต่อการดูแลรักษา และสามารถจัดการความเชื่อ และค่านิยมของตนเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยและความสัมพันธ์ต่อผู้ป่วยเป็นไปได้อย่างราบรื่นที่สุดอย่างในทุกสถานการณ์ 2.วางแผนการรักษาทางเลือกเมื่อการตัดสินใจหรือความเชื่อของผู้ป่วยส่งผลให้ไม่สามารถให้การรักษาที่ควรได้รับได้	1.วางแผนการรักษาเพื่อประเมินและตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยทุกกลุ่มประชากร ในทุกสถานการณ์ 2.วิเคราะห์และจัดการปัญหาทางจริยธรรมในสถานการณ์ทางการแพทย์ที่ซับซ้อนได้	พัฒนากลยุทธ์องค์กรในการป้องกันและรักษาหลักจริยธรรมของวิชาชีพและศีลธรรมได้
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

-การประเมิน: EPA, การประเมิน 360 องศา

5.2 ความรับผิดชอบ (PROF2 Accountability) แสดงให้เห็นถึงความรับผิดชอบต่อผู้ป่วย, สังคม, วิชาชีพและตนเอง

ความรับผิดชอบต่อผู้อื่น (PROF2 Accountability) : แสดงให้เห็นว่าตนเองมีความน่าเชื่อถือต่อผู้ป่วย, สังคม, วิชาชีพและตนเอง					
ยังทำไม่ได้	ก่อนอบรม	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2	ชั้นปีที่ 3	หลังสำเร็จการศึกษา
	1.แสดงความรับผิดชอบต่อหน้าที่ เช่น การขึ้นเวรตรงเวลา, การเข้ากิจกรรมทางวิชาการ, การบันทึกเวชระเบียนที่ถูกต้อง, การแต่งกายเหมาะสม, การพักผ่อนให้พร้อมมาทำงาน ดูแลผู้ป่วยได้ 2.รักษาความลับผู้ป่วยได้ 3.มีจริยธรรมและความรับผิดชอบต่อการใช้สื่อสังคมออนไลน์	1.เข้าใจหลักการดูแลสุขภาพตนเอง (Physician wellness) 2.ตระหนักข้อจำกัดของความรู้ของตนในโรคทั่วไปและถามเมื่อสงสัย	1.ตระหนักข้อจำกัดของความรู้ของตนในโรคที่ซับซ้อน, ถามเมื่อสงสัยเพื่อวางแผน การรักษาที่ดีที่สุด 2.ตระหนักและหลีกเลี่ยงอิทธิพลของการตลาดและการโฆษณาทางธุรกิจ 3.แสดงให้เห็นว่ามีความรู้ในการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงาน	1.สามารถอธิบายจุดบกพร่องของตนเองและเพื่อนร่วมงานได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม 2.จัดการความผิดพลาดทางการแพทย์ได้ตามตามนโยบายของสถาบัน	1.พัฒนากลยุทธ์องค์กรเพื่อพัฒนาความรับผิดชอบต่อวิชาชีพได้ 2.ฝึกแพทย์และผู้อบรมถึงความรับผิดชอบต่อ, การดูแลตนเอง, ความเหนื่อยล้า และภาวะถดถอยของแพทย์ (Physician impairment)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

การประเมิน: EPA, การประเมิน 360 องศา, Simulation



## สมรรถนะที่ 6 ทักษะระหว่างบุคคล และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

### 6.1 ทักษะการสื่อสารโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (ICS1: Patient centered communication)

สามารถสื่อสารให้ผู้ป่วยและญาติทราบข้อมูลที่สำคัญและให้ความร่วมมืออย่างเหมาะสม

ทักษะการสื่อสารโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (ICS1: Patient centered communication) : สามารถสื่อสารให้ผู้ป่วยและญาติทราบข้อมูลที่สำคัญและให้ความร่วมมืออย่างเหมาะสม					
ยังทำไม่ได้	ก่อนอบรม	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2	ชั้นปีที่ 3	หลังสำเร็จการศึกษา
	1.แสดงความเห็นใจแก่ผู้ป่วยและญาติ 2.มีทักษะการฟังที่ดี	1.ถามเหตุผลที่มารับการรักษาและความคาดหวังจากแพทย์ได้ 2.เจรจาความขัดแย้งในครอบครัวเล็กน้อยได้	1.จัดการกับความคาดหวังของผู้ป่วยที่แตกต่างกันและใช้ทักษะการสื่อสารเพื่อลดความตึงเครียด ความขัดแย้งและความเข้าใจผิด 2.สื่อสารกับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงและญาติได้	ใช้กลยุทธ์การสื่อสารที่ยืดหยุ่นและเหมาะสมกับสถานการณ์การรักษาเพื่อแก้ไขปัญหาท้าทายในห้องฉุกเฉินเช่น การติดยา, การแจ้งข่าวร้าย, การแจ้งผลไม่พึงประสงค์, และกลุ่มผู้ป่วยอาการหนักที่ปฏิเสธ การรักษา	1.สอนทักษะการสื่อสารและแก้ไขสถานการณ์ตั้งเครียดได้ 2.มีส่วนร่วมในการทบทวนและให้คำปรึกษาแก่เพื่อนร่วมงานในการแก้ไขทักษะการสื่อสาร
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

การประเมิน: EPA, Burden round, Staff's Observation

### 6.2 ทักษะการจัดการทีม (ICS2: Team management) สามารถเป็นผู้นำในการดูแลผู้ป่วยโดยมีผู้ป่วย

เป็นศูนย์กลาง รวมถึงเน้นย้ำการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและความเคารพซึ่งกันและกันภายในทีม

แพทย์ประจำบ้านต้องผ่านการประเมินทั้งหมด 12 EPA อันได้แก่

ทักษะการจัดการทีม (ICS2: Team management) : สามารถเป็นผู้นำในการดูแลผู้ป่วยโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง รวมถึงเน้นย้ำการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและความเคารพซึ่งกันและกันภายในทีม					
ยังทำไม่ได้	ก่อนอบรม	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2	ชั้นปีที่ 3	หลังสำเร็จการศึกษา
	ปฏิบัติงานเป็นส่วนหนึ่งของทีมรักษา	สื่อสารข้อมูลการรักษาได้อย่างถูกต้องแก่แพทย์ในแผนกและต่างแผนก	1.มีความสัมพันธ์ที่ดีกับหน่วยงานอื่นๆ 2.เน้นย้ำถึงการสื่อสารที่แม่นยำและมีประสิทธิภาพระหว่างการส่งต่อผู้ป่วย 3.เน้นย้ำการสื่อสารที่แม่นยำและมีประสิทธิภาพในทีม การรักษา	1.ปรับปรุงการทำงานในทีมให้มีประสิทธิภาพสูงสุด 2.ใช้กลยุทธ์การสื่อสารที่ยืดหยุ่นในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับแพทย์ต่างแผนกและบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ 3.สื่อสารกับบุคลากรนอกโรงพยาบาลและบุคคลที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ได้ เช่น ตำรวจ, สื่อมวลชน, และผู้บริหาร	1.มีส่วนร่วมและเป็นผู้นำในกลุ่มพหุสาขาวิชาชีพทั้งในการดูแลผู้ป่วยและในที่ประชุม 2.ออกแบบทีมให้การรักษาและประเมินสมรรถนะของทีม 3.หาโอกาสพัฒนาตนเองให้เป็นผู้ผู้นำในองค์กร
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

การประเมิน: EPA, การประเมิน 360 องศา, Simulation

## Entrustable Professional Activities (EPAs)

คือกิจกรรมที่ผู้จะประกอบอาชีพเป็นแพทย์ฉุกเฉินทุกคนต้องทำได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง และมีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย ซึ่งแพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องแสดงให้เห็นว่าสามารถทำได้ด้วยตนเองในระหว่างการฝึกอบรม โดยกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินโรงพยาบาลสระบุรีได้กำหนดให้มีทั้งสิ้น 12 EPA ดังต่อไปนี้

EPA 1 : การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินทั่วไป

EPA 2 : การนำเสนองานทางวิชาการ และการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย

EPA 3 : การบันทึกเวชระเบียน

EPA 4 : Cardiopulmonary resuscitation : CPR

EPA 5 : Point of care ultrasound : POCUS

EPA 6 : Septic Shock Management

EPA 7 : Rapid sequence intubation : RSI

EPA 8 : Multiple Trauma Management

EPA 9 : Central Venous Access

EPA 10 : Procedural Sedation

EPA 11 : Mass Casualty Management

EPA 12 : Online Medical Direction

โดยการประเมิน EPA ใช้เกณฑ์ดังต่อไปนี้

ระดับการประเมินของแพทย์ประจำบ้าน		Growth of competence
<u>ระดับ 1</u> ให้เป็นผู้สังเกตการณ์เท่านั้น	Not allowed to practice	Novice
<u>ระดับ 2</u> สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิดทุกขั้นตอน	Practice with full supervision	Advanced
<u>ระดับ 3</u> สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์	Practice with supervision on demand	Competent
<u>ระดับ 4</u> สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตัวเองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ	Unsupervised	Proficient
<u>ระดับ 5</u> สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้มีประสบการณ์น้อยกว่าได้	Supervision task may given	Expert

ตารางแสดงระดับ EPA ที่ต้องผ่านในและชั้นปีของแพทย์ประจำบ้าน

EPA	ชั้นปีที่ 1												ชั้นปีที่ 2												ชั้นปีที่ 3											
EPA01	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5					
EPA02	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	5	5
EPA03	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	5	5
EPA04	2						2						3						3						4											
EPA05	2						2						3						3						4											
EPA06	2						2						3						3						4											
EPA07	2						2						3						3						4											
EPA08	2						2						3						3						4											
EPA09	2						2						3						3						4											
EPA10	2						2						3						3						4											
EPA11	1												2												3											
EPA12	1												2												3											

ภาพแสดงความสัมพันธ์ของ สมรรถนะและ EPA

Competency and Subcompetency		EPA1	EPA2	EPA3	EPA4	EPA5	EPA6	EPA7	EPA8	EPA9	EPA10	EPA11	EPA12
		General	Present	Record	CPR	POCUS	Septic-S	RSI	Trauma	C-line Access	P-Sedat	MCI	Med-Direction
1. PC1	Emergency stabilization												
2. PC2	History and Physical Exam												
3. PC3	Diagnosis study												
4. PC4	Differential diagnosis												
5. PC5	Pharmacotherapy												
6. PC6	Observation & Reassessment												
7. PC7	Disposition												
8. PC8	Task Switching												
9. PC9	Procedure												
10. PC10	Airway management												
11. PC11	Anesthesia & Acute pain												
12. PC12	Ultrasound												
13. PC13	Wound management												
14. PC14	Vascular access												
15. MK	Medical Knowledge												
16. SBP1	Patient safety												
17. SBP2	System-based management												
18. SBP3	Technology												
19. PBL1	Evidence base medicine												
20. PROF1	Professional Value												
21. PROF2	Accountability												
22. ICS1	Patient center communication												
23. ICS2	Team management												

## องค์ประกอบที่ 2

### แผนการฝึกอบรม

---

#### 6. แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

6.1 เนื้อหาหลักสูตร ตามเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 4 พ.ศ.2561 โดยแบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับที่ 1 เชี่ยวชาญ (mastery)

ระดับที่ 2 ชำนาญ(Proficiency)

ระดับที่ 3 คຸ້นเคย(Familiarity) (ตั้งภาคผนวก 1 และ 2)

#### 1.) การดูแลรักษาผู้ป่วย (patient care)

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 จะสามารถดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินได้ในกรณีที่มีความซับซ้อนไม่มาก สามารถบริหารจัดการผู้ป่วยอย่างเหมาะสมได้เป็นราย ๆ ทำหัตถการภายใต้การควบคุมของอาจารย์ หรือแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่สูงกว่า

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 สามารถดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนมากขึ้น สามารถบริหารจัดการห้องฉุกเฉินที่เริ่มมีความวุ่นวายได้ ทำหัตถการที่พบบ่อยได้อย่างคล่องแคล่ว สามารถปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลได้

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 สามารถดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนมากและพบไม่บ่อย ได้ด้วยตนเอง บริหารจัดการห้องฉุกเฉินที่มีความวุ่นวายได้ สามารถแก้ไขปัญหาเบื้องต้น วางแผนการรักษา จำหน่ายผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี รวมทั้งสามารถควบคุมดูแลแพทย์ประจำบ้านชั้นปีอื่นในการทำหัตถการได้ เป็นผู้นำในการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพได้อย่างดี สามารถเป็นแพทย์อำนวยการได้เป็นอย่างดี

ในระหว่างการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านจะต้องผ่านการฝึกอบรมเกี่ยวกับทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพในด้านต่าง ๆ เช่น การช่วยฟื้นคืนชีพในผู้ใหญ่ขั้นสูง การช่วยฟื้นคืนชีพในเด็ก การช่วยฟื้นคืนชีพในทารก การช่วยผู้ป่วยก่อนถึงโรงพยาบาล การช่วยเหลือผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุ และการช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านพิษวิทยา และการช่วยเหลือผู้ป่วยในกรณีอุบัติเหตุ

#### 2.) ความรู้และทักษะทางเวชกรรม (medical knowledge and skills)

ตามขอบเขตความรู้ของวิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน (ภาคผนวกที่ 1 และ 2)

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ได้รับการประเมินด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ (correlated basic medical science)

แพทย์ประจำบ้านปีทุกชั้นปี เรียนและปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน และสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องในรายวิชาเลือก (ภาคผนวกที่ 3)

**แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี** เข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการ เช่น การประชุมบรรยาย นำเสนอทางวิชาการ การประชุมทบทวนวารสารวิชาการ การประชุมเสนอเหตุการณ์เวชกรรมอันไม่พึงประสงค์ รวมถึงภาวะแทรกซ้อน และการเสียชีวิต การประชุมทบทวนการกู้ชีพ การสัมมนาการบริหาร และการประชุมวิจัย เป็นต้น

### **3.) การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (system-based practice)**

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีมีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับระบบคุณภาพของโรงพยาบาล patient safety, กระบวนการคุณภาพต่าง ๆ รวมทั้งระบบประกันสุขภาพของชาติการใช้จ่ายและทรัพยากรต่าง ๆ อย่างสมเหตุสมผล และเหมาะสมกับบริบทของระบบสาธารณสุขของประเทศ ทราบบทบาทของการแพทย์ทางเลือก การดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง

### **4.) การเรียนรู้และการพัฒนาบนพื้นฐานแห่งเวชปฏิบัติ (practice-based learning and improvement)**

ต้องทำงานวิจัย ได้แก่ งานวิจัยต้นแบบ (original research project) โดยเป็นผู้วิจัยหลัก หรือ ผู้นิพนธ์หลักอย่างน้อย 1 ฉบับ (ภาคผนวกที่ 4)

### **5.) ความเป็นนักวิชาชีพ (professionalism)**

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้องพัฒนาตนเองให้มีเจตคติที่ดีระหว่างการทำงานดูแลผู้ป่วย โดยผ่านการอบรมการให้คำปรึกษาผู้ป่วย การแจ้งข่าวร้าย

### **6.) การเรียนรู้และการพัฒนาบนฐานแห่งเวชปฏิบัติ (interpersonal skills and communication)**

#### **แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีควร**

- ก. เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะการปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร
- ข. ปฏิบัติงานสอนนักศึกษาแพทย์ หรือแพทย์ประจำบ้านรุ่นหลังได้
- ค. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาในกิจกรรมวิชาการได้รวมถึงการนำเสนอผู้บริหาร

## **6.2 วิธีการให้การฝึกอบรม**

### **การจัดประสบการณ์การเรียนรู้**

กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินโรงพยาบาลสระบุรี ได้ออกแบบหลักสูตรบนพื้นฐานการเรียนรู้ร่วมกับการปฏิบัติงานจริง (experiential learning) มีแพทย์ประจำบ้านเป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้ (Trainee center) และปฏิบัติงานภายใต้หลักความเท่าเทียม (Principle of equality) ภายใต้คำแนะนำและการกำกับดูแลของอาจารย์ ตามแผนการฝึกอบรม

กระบวนการจัดฝึกอบรมประกอบด้วยการเรียนรู้ในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งภาคทฤษฎี (Cognitive) ภาคปฏิบัติ (Practical) และการศึกษาด้วยตนเอง (Self directed learning) ตามกระบวนการต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

#### **6.2.1 ภาคทฤษฎี (Cognitive)**

- ก. ความรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน (Basic medical science)

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ได้รับการประเมินความรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์(Correlate basic medical science) มีการแทรกเนื้อหาทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ในกิจกรรมวิชาการ ทุกครั้ง วัตถุประสงค์ให้แพทย์ประจำบ้านสามารถนำความรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานมาประยุกต์ใช้ในความรู้อันเป็นวิชาชีพเวชศาสตร์ฉุกเฉินทั่วไปและต่อยอดได้ รวมถึงงานวิชาการของโรงพยาบาลสระบุรีมีการจัดการเรียนการสอนในรูปแบบการบรรยาย โดยคณาจารย์จากกลุ่มงานต่างๆในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องตลอดปี

**ข. ความรู้ด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินทั่วไป (General emergency medicine)** มีการจัดประสบการณ์การเรียนการสอนดังนี้

(1) **การฟังบรรยาย** จัดให้แพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน เข้าฟังบรรยายความรู้ด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินของคณาจารย์ในกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินและอาจารย์รับเชิญจากภายนอก 6 ครั้ง/เดือน

(2) **การนำเสนอทางวิชาการ** จัดให้แพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินทุกคน เตรียมการและนำเสนอทางวิชาการในหัวข้อที่กำหนดให้ตามความสนใจของแพทย์ประจำบ้าน โดยอาจใช้ผู้ป่วยที่น่าสนใจเป็นฐาน (Interesting cases) หัวข้อที่น่าสนใจหรือเนื้อหาที่มีการเปลี่ยนแปลงไป (Topic review) การถามตอบ (Question and answer) การฝึกการวินิจฉัยจำเพาะ (Spot diagnosis) หรือ การทบทวนและนำเสนอเหตุการณ์เวชกรรมอันไม่พึงประสงค์ ซึ่งรวมถึงภาวะแทรกซ้อน และการเสียชีวิต (24hr death case conference, morbidity and mortality conferences)

(3) **การเข้าร่วมประชุมวิชาการ** จัดให้แพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน มีโอกาสเข้าร่วมประชุมวิชาการทางเวชศาสตร์ฉุกเฉินในสถาบันต่างๆตามความสนใจของแพทย์ประจำบ้าน หรือการเข้าอบรมหลักสูตรกึ่งซีพีชั้นสูงต่างๆและหลักสูตรสั่งการและอำนวยการการแพทย์ฉุกเฉิน หรือเข้าร่วมฟังการบรรยายพิเศษ โดยคำนึงถึงการจัดการเวลาการให้บริหารทางการแพทย์ในห้องฉุกเฉินตามความเหมาะสม

(4) **การอภิปรายเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ดูแลในแผนกฉุกเฉิน** อาจารย์ที่ปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉิน มีหน้าที่ให้คำปรึกษารวมถึงร่วมอภิปรายเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ดูแลในแผนกฉุกเฉิน และเสริมความรู้ด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินทั่วไปให้แก่แพทย์ประจำบ้าน เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านสามารถนำเนื้อหาความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

(5) **กิจกรรมอื่นๆที่แพทย์ประจำบ้านดำเนินการ** แพทย์ประจำบ้านอาจดำเนินกิจกรรมอื่นๆเพิ่มเติมเพื่อเพิ่มความรู้ด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินทั่วไป เช่น จัดกิจกรรมกลุ่มในการเสริมความรู้ โดยกลุ่มงานมีหน้าที่ให้ความสนับสนุนในด้านต่างๆตามความเหมาะสม

**ค. ความรู้ด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินต่อยอด (Subspecialties emergency medicine)** มีการจัดประสบการณ์การเรียนการสอน โดยการจัดให้แพทย์ประจำบ้านมีโอกาสเลือกหัวข้อการฝึกปฏิบัติงานเสริมประสบการณ์ (Elective) เพื่อเสริมความรู้ด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินต่อยอดในด้านที่ตนเองสนใจ ซึ่งอาจเป็น

หน่วยงาน/สถาบันการศึกษาทั้งในและต่างประเทศก็ได้ โดยกลุ่มงานมีหน้าที่ให้ความสนับสนุนในด้านต่างๆตามความเหมาะสม

ประเมินโดยการอภิปรายระหว่างปฏิบัติงาน การสอบประเมินระหว่างการศึกษา (In-training examination) และการสอบประเมินเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

## 6.2.2 ภาคปฏิบัติ (Practical)

### (1) ทักษะการปฏิบัติงานทางคลินิก

แพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องผ่านการปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉิน (ทั้งในโรงพยาบาลสระบุรี หรือโรงพยาบาลอื่น) ตามเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 4 พ.ศ.2561 เพื่อให้แน่ใจว่า แพทย์ประจำบ้านที่ผ่านการฝึกอบรม ได้ฝึกประสบการณ์การให้การบริบาลผู้ป่วยในแผนกฉุกเฉินอย่างเพียงพอ อาทิเช่น ทั้งการสั่งการและอำนวยความสะดวกทางการแพทย์ฉุกเฉิน การดูแลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล การคัดแยกผู้ป่วย การรวบรวมข้อมูลบนพื้นฐานความจำกัดด้านข้อมูล การให้การวินิจฉัย การสั่งการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม การสั่งการรักษาเบื้องต้นหรือจำเพาะ การทำหัตถการฉุกเฉิน การสังเกตอาการ การติดตามอาการ การจำหน่ายผู้ป่วยออกจากแผนกฉุกเฉิน การดำเนินการทางนิติเวชศาสตร์ และอื่นๆ โดยการจัดกระบวนการในการปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉินเป็นให้เป็นไปตามประกาศกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน(หรือโรงพยาบาลอื่นๆ)กำหนด โดยมีความยุติธรรมและเท่าเทียมกันในด้านปริมาณงานระหว่างแพทย์ประจำบ้านแต่ละคน

แพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉินต้องให้การบริบาลและรับผิดชอบผู้ป่วยด้วยตัวเองในฐานะแพทย์ปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉิน การให้การบริบาลผู้ป่วยและการทำหัตถการที่มีความซับซ้อนจะได้รับคำแนะนำและการกำกับดูแลจากอาจารย์ที่ปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉินตามระดับความสำเร็จของแพทย์ประจำบ้านที่ระบุไว้ใน Milestones หากมีหัตถการที่พบได้ยาก หรือไม่สามารถปฏิบัติกับผู้ป่วยได้โดยตรง แผนกฉุกเฉินมีหน้าที่อำนวยความสะดวกให้เกิดการฝึกอบรมโดยใช้หุ่นจำลอง และสถานการณ์จำลองเพื่อให้แพทย์ประจำบ้านผ่านประสบการณ์การทำหัตถการที่จำเป็นครบถ้วน

นอกจากนี้ หากแพทย์ประจำบ้านมีความสนใจ เข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการต่างๆ โดยไม่ส่งผลกระทบต่อจัดการเวลาการให้บริการทางการแพทย์ในห้องฉุกเฉิน กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินมีหน้าที่อำนวยความสะดวก สนับสนุนแพทย์ประจำบ้านตามความเหมาะสม

การประเมินการฝึกปฏิบัติใช้กระบวนการอภิปรายและการสังเกตการทำหัตถการโดยตรง (Direct observation) ประเมินการสอบประเมินระหว่างการศึกษา (In-training examination) และการสอบประเมินเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

### (2) ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร

การฝึกทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร ใช้กระบวนการปฏิบัติการให้เป็นแบบอย่าง (Mentoring) ของอาจารย์แพทย์ฉุกเฉินที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน รวมถึงการให้ความเห็นสะท้อนกลับ (Reflexive feedback) แก่



แพทย์ประจำบ้าน อาจารย์แพทย์ฉุกเฉินและแพทย์ประจำบ้านจะได้รับการสนับสนุนให้ผ่านการฝึกอบรมเรื่องการสื่อสารความเสี่ยง (Risk communication) หรือ การฝึกอบรมเกี่ยวกับการสื่อสารอื่นๆ

ในระหว่างการปฏิบัติงาน แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่สื่อสารกับผู้ป่วยและญาติที่ตนเองดูแล รวมถึงสื่อสารกับผู้ร่วมงานที่ปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉิน โดยแพทย์ประจำบ้านจะได้รับการประเมินทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสารเป็นรายเดือน โดยอาจารย์ที่ดูแล อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์จากต่างแผนก พยาบาลแผนกฉุกเฉิน แพทย์เพิ่มพูนทักษะ แพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน แพทย์ประจำบ้านสาขาอื่น เจ้าหน้าที่อื่นๆ รวมถึง ผู้ป่วย และญาติ หากพบปัญหาระหว่างการฝึกอบรม เช่น การร้องเรียนจากผู้ป่วยหรือผู้ร่วมงานเรื่องการสื่อสาร ได้รับการประเมินในระดับควรปรับปรุง อาจารย์ที่ปรึกษามีหน้าที่สืบค้นปัญหา และพูดคุยเพื่อหาแนวทางแก้ไข ในขณะที่กลุ่มงานอาจมีการพิจารณาให้รางวัลหรือการประกาศชมเชย แพทย์ประจำบ้านที่ได้รับการประเมินจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในระดับดีเลิศ

นอกจากนี้ การประเมินการฝึกปฏิบัติใช้ประเมินการสอบประเมินระหว่างการฝึกอบรม (In-training examination) และการสอบประเมินเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอีกด้วย

### **(3) ทักษะการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์**

การฝึกทักษะการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ใช้กระบวนการนำเสนอทางวิชาการผ่านการทำวารสารสัมมนา โดยอาจารย์ที่ปรึกษามีหน้าที่ช่วยเหลือกระบวนการประเมินความน่าเชื่อถือของงานวิจัย (Critical appraisal) การประเมินนัยสำคัญของผลการศึกษา (Statistical significants) การประเมินนัยสำคัญทางคลินิก (Clinical significants) เพื่อฝึกฝนให้แพทย์ประจำบ้านมีทักษะในการนำความรู้จากวารสารที่มีความทันสมัยมาใช้ในการปฏิบัติงาน

ในระหว่างปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้านต้องได้รับการส่งเสริมให้มีทัศนคติที่ดี มีความเข้าใจในหลักการของหลักฐานเชิงประจักษ์ และสามารถนำมาใช้ในกระบวนการบริหารผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง โดยอาจารย์ที่ปฏิบัติงานมีหน้าที่อภิปรายผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ประจำบ้าน รวมถึงร่วมประเมินผลจากการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ทางคลินิกมาใช้กับผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

การประเมินการฝึกปฏิบัติใช้กระบวนการอภิปรายและการสังเกตการอภิปรายผู้ป่วย ประเมินการสอบประเมินระหว่างการฝึกอบรม (In-training examination) และการสอบประเมินเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

### **(4) ทักษะการบริหารและจัดการงานทั่วไป และการดำเนินงานภาครัฐ**

แพทย์ประจำบ้านจะได้รับการฝึกอบรมหลักการทั่วไปในการบริหารจัดการงานและการดำเนินงานภาครัฐ โดยอาจารย์ประจำแผนก โดยอาจเป็นการบรรยาย หรือการอภิปรายกลุ่ม

ในระหว่างการปฏิบัติงาน แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ช่วยเหลืออาจารย์ประจำแผนกในการดำเนินโครงการต่างๆ ของกลุ่มงาน ทั้งการเขียนโครงการ การออกแบบการดำเนินโครงการ การร่างงบประมาณ เปิดโอกาสให้เข้าร่วม

สังเกตกระบวนการประชุม การจัดซื้อจัดจ้าง ตลอดจนมีส่วนร่วมในการวางแผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการของหน่วยงานตามความเหมาะสม แพทย์ประจำบ้านอาจได้รับโอกาสให้ดำเนินโครงการเพื่อสังคม หรือโครงการตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เป็นฝึกประสบการณ์และทักษะการบริหารจัดการงาน

การประเมินการฝึกปฏิบัติใช้ประเมินกระบวนการมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการ ประเมินผลการให้ความเห็นสะท้อนกลับของแพทย์ประจำบ้านต่อการดำเนินโครงการ โดยอาจารย์ผู้รับผิดชอบโครงการ รวมถึงการประเมินผลลัพธ์ของการฝึกอบรมจากโรงพยาบาลผู้รับผลงานหลังแพทย์ประจำบ้านจบการฝึกอบรม

#### (5) ความเป็นมืออาชีพ และจริยธรรมทางการแพทย์

ความเป็นมืออาชีพ และจริยธรรมทางการแพทย์ ใช้กระบวนการปฏิบัติการให้เป็นแบบอย่าง (Mentoring) ของอาจารย์แพทย์ฉุกเฉินที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน รวมถึงการให้ความเห็นสะท้อนกลับ (Reflexive feedback) แก่แพทย์ประจำบ้าน เช่น ความรับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่น ความซื่อสัตย์ ความเมตตากรุณา การรักษาความลับของผู้ป่วย จรรยาบรรณทางวิชาชีพ ตามประกาศแพทยสภา เป็นต้น

ในระหว่างการปฏิบัติงาน แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีความเป็นมืออาชีพ โดยแพทย์ประจำบ้านจะได้รับการประเมินทักษะดังกล่าวเป็นรายเดือน โดยอาจารย์ที่ดูแลและอาจารย์ที่ปรึกษา หากพบปัญหาระหว่างการฝึกอบรม เช่น การมาทำงานสาย ไม่มีความรับผิดชอบ ไม่ซื่อสัตย์ ไม่รักษาความลับของผู้ป่วย หรือได้รับการประเมินในระดับควรปรับปรุง อาจารย์ที่ปรึกษามีหน้าที่สืบค้นปัญหา และพูดคุยเพื่อหาแนวทางแก้ไข

การประเมินการฝึกปฏิบัติใช้ประเมินระหว่างการปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉิน การสอบประเมินระหว่างการฝึกอบรม (In-training examination) และการสอบประเมินเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

โดยสรุปผลการประเมินส่วนบุคคลทั้งในภาคทฤษฎีและปฏิบัติในภาพรวม ต้องมีการประเมินเป็นรายปีและนำเสนอผลการประเมินต่อคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน แสดงแนวโน้มของพัฒนาของแพทย์ประจำบ้าน หากมีปัญหาจากการประเมิน อาจารย์ที่ปรึกษามีหน้าที่ค้นหาปัญหาและพูดคุยเพื่อหาทางแก้ไขต่อไป

#### 6.2.3 การศึกษาด้วยตนเอง (Self-directed learning)

แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ดำเนินการศึกษาด้วยตนเอง (Self directed learning) ตามเนื้อหาที่กำหนดไว้ในหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน จากตำรามาตรฐานที่กำหนดให้ **ตามภาคผนวก 8**

ประเมินโดยการอภิปรายระหว่างปฏิบัติงาน การสอบประเมินระหว่างการฝึกอบรม (In-training examination) และการสอบประเมินเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

### ตารางแสดงความสัมพันธ์ของมาตรฐานการเรียนรู้ วิธีให้การฝึกอบรมและการประเมิน

1) การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีให้การฝึกอบรม	การประเมิน
1. ทักษะการรักษาเสถียรภาพในภาวะฉุกเฉิน (PC1: Emergency stabilization)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดให้ผ่านหลักสูตร ACLS, PALS, ATLS</li> <li>- จัดให้มีการเรียนการสอน workshop ต่างๆ เช่น Difficult airway, RSI, ultrasound in ER</li> <li>- เรียนรู้จากการปฏิบัติ ภายใต้การควบคุมดูแลของอาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน</li> <li>- การทบทวนข้อมูล/นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยที่ทำการช่วยฟื้นคืนชีพ</li> <li>-Simulation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สอบผ่านหลักสูตร ACLS, PALS, ATLS ตามเกณฑ์</li> <li>- การสังเกตการปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง (DOPs) และมี direct feedback</li> <li>- การประเมินจากการเข้าร่วม MM conference</li> <li>-การสอบ OSCE กระบวนการช่วยชีวิตขั้นในปีที่ 1</li> </ul>

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีให้การฝึกอบรม	การประเมิน
2. ทักษะการซักประวัติและตรวจร่างกายแบบตรงเป้า (PC2: Performance of focused history and Physical exam)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เรียนรู้จากการปฏิบัติ ในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินโดยแพทย์ประจำบ้านปี 1 จะอยู่ภายใต้การดูแลของอาจารย์ หรือแพทย์ประจำบ้าน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การทดสอบการตรวจร่างกาย โดยอาจารย์ที่ปรึกษา สำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และมี การให้ direct feedback</li> </ul>
3. ทักษะการส่งตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม (PC3: Diagnostic studies)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เรียนรู้จากการปฏิบัติ ในการดูแลของอาจารย์ หรือแพทย์ประจำบ้านที่สูงกว่า</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การประเมินจากการปฏิบัติงาน การจดบันทึกเวชระเบียน การนำเสนอกรณีศึกษาผู้ป่วย (interesting case conference)</li> </ul>
4. การให้การวินิจฉัยและวินิจฉัยแยกโรค (PC4: Diagnosis)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แพทย์ประจำบ้านปี 2 จะดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนมากขึ้น สามารถดูแลผู้ป่วยได้ครั้งละมากกว่า 1 ราย ทำหัตถการได้ด้วยตนเอง</li> </ul>	
5. ทักษะในการบริหารเภสัชเวชกรรม (PC5: Pharmacotherapy)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แพทย์ประจำบ้านปี 3 จะทำหน้าที่ดูแล</li> </ul>	
6. ทักษะด้านการสังเกตอาการและการประเมินซ้ำ (PC6: Observation and reassessment)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยทุกรายในห้องฉุกเฉิน (อาจเป็นการควบคุมให้แพทย์ประจำบ้านอื่นได้) สามารถควบคุม สอน การทำหัตถการ แก่นักศึกษาแพทย์ หรือแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้องได้</li> </ul>	
7. ทักษะในการจำหน่ายผู้ป่วย (PC7: Disposition)		

<p>8. ทักษะพหุภารกิจ (PC8: Multi-tasking)</p> <p>9. ทักษะการทำหัตถการฉุกเฉินทั่วไป (PC9: General approach to procedures)</p>	<p>- เรียนรู้จากการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในห้องฉุกเฉิน ในการให้การบริบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน ครั้งละหลายรายพร้อมกัน โดยมีความสามารถในการคัดแยกความเร่งด่วนอาการได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งสามารถขอความช่วยเหลือ ประสานงานกับแพทย์แผนกต่าง ๆ ได้ โดยการดูแลของอาจารย์ประจำห้องฉุกเฉิน</p>	
<p>10. ทักษะการจัดการทางเดินหายใจ (PC10: Airway management)</p> <p>11. ทักษะทางวิสัญญีวิทยาและการจัดการระงับปวดเฉียบพลัน (PC11: Anesthesia and acute pain management)</p>	<p>- เข้าร่วม workshop ต่าง ๆ ที่จัดโดย วคท. เช่น Resuscitative procedure course</p> <p>- เข้าร่วม workshop ของกลุ่มงาน เช่น ultrasound for emergency resident, RSI เป็นต้น</p>	<p>- ไปประกาศนียบัตรการผ่านการอบรม resuscitative procedure course</p> <p>- ประเมินตาม DOPs</p>

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีให้การฝึกอบรม	การประเมิน
12. ทักษะการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงในการช่วยวินิจฉัยแบบตรงเป้า (PC12: Goal-directed focused Ultrasonography)	- เข้าร่วม workshop ต่าง ๆ ที่จัดโดย วท. เช่น Resuscitative procedure course - เข้าร่วม workshop ของกลุ่มงาน เช่น ultrasound for emergency resident, RSI เป็นต้น - เข้าร่วม Airway conference	- ใบประกาศนียบัตรการผ่านการอบรม resuscitative procedure course - ประเมินตาม DOPs
13. ทักษะการดูแลบาดแผล (PC13: Wound management)		
14. ทักษะการเปิดหลอดเลือด (PC14: Vascular access)		

## 2) ความรู้และทักษะทางเวชกรรม (Medical Knowledge)

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีให้การฝึกอบรม	การประเมิน
15.1 มีความรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน (MK1: Basic medical knowledge and emergency medicine) อธิบายหลักการทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน และความรู้ด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินทั่วไปได้	- แพทย์ประจำบ้านชั้นปี 1 ได้รับการประเมินความรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ (correlated basic medical science) - การแทรกเนื้อหาทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ในกิจกรรมวิชาการทุกครั้ง	- ผ่านการประเมินของวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ของสถาบัน - การสอบข้อเขียน MCQ ในชั้นปีที่ 2 ของทั้งกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินและวท.
15.2 ควรมีความรู้ความเข้าใจในด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินต่อยอด (MK2: Subspecialty emergency medicine)	- การปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน และวิชาเลือกต่าง ๆ - การเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการ เช่น journal club, interesting case, topic review, Morbidity & mortality conference, - การปฏิบัติงาน ในรายวิชาเลือกเวชศาสตร์การบิน และการลำเลียง และเวชศาสตร์ใต้น้ำรวมทั้งเวชพิษวิทยา	

## 3) การปฏิบัติบนพื้นฐานแห่งระบบ (System-based practice)

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีให้การฝึกอบรม	การประเมิน
16. ความปลอดภัยของผู้ป่วย (SBP1: Patient Safety)	- การเข้าร่วมกิจกรรม Morbidity & Mortality, 24-hour Death review	-การเข้าร่วมประชุมที่ได้กำหนดไว้
17. การจัดการเชิงระบบ (SBP2: System Management)	- การเข้าร่วมประชุมความเสี่ยง, การประชุม patient care team	-การเข้าร่วมซ้อมแผนอุบัติภัยหมู่
18. ใช้เทคโนโลยีอย่างเหมาะสม (SBP3: Technology)	- เข้าอบรมการใช้ EHR ของรพ. สระบุรี	-สร้างแนวทางการรักษาหรือนวัตกรรมในการรักษาผู้ป่วยได้อย่างน้อย 1 อย่าง
	- การเข้าร่วมซ้อมแผนอุบัติภัยหมู่	

#### 4) การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง (Practice-based learning and improvement)

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีให้การฝึกอบรม	การประเมิน
19. การพัฒนาสมรรถนะตนเองด้วยการแพทย์เชิงประจักษ์ (PBL1: Evidence-based medicine)	- ทำงานวิจัย โดยเป็นผู้วิจัยหลัก/ร่วม	- ติดตามการดำเนินงานวิจัยตามเป้าหมายและเวลา
	- กิจกรรมวิชาการเช่น journal club	- กิจกรรม Burden round ส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้านค้นหาจุดบกพร่องและวางแผนพัฒนาตนเองได้

#### 5) ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีให้การฝึกอบรม	การประเมิน
20. ความเป็นมืออาชีพ (PROF1 Professional values)	- การอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง breaking bad news and counseling	-ผ่านการอบรมฯ
21. ความรับผิดชอบเชื่อถือได้ (PROF2 Accountability)	- การอบรมเรื่อง Physician wellness	-สอบ Simulation เรื่อง communication skill
	- การตรวจรักษาผู้ป่วยจริงในหน่วยงานต่าง ๆ	-แบบประเมิน 360 องศา
		- กิจกรรม Burden round ส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้านค้นหาจุดบกพร่องและวางแผนพัฒนาตนเองได้

#### 6) ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal skills and communication)

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีให้การฝึกอบรม	การประเมิน
22. ทักษะการสื่อสารโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (ICS1: Patient centered communication)	- อบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการ breaking bad news and counseling	-ผ่านการอบรมฯ
23. ทักษะการจัดการทีม (ICS2: Team management)	- ปฏิบัติงานร่วมกับผู้ร่วมงานทุกระดับ	-สอบ Simulation เรื่อง communication skill
		-แบบประเมิน 360 องศา

## กิจกรรมแพทย์ประจำบ้าน

กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน และโรงพยาบาลสระบุรี จัดให้มีการปฐมนิเทศแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ก่อนการเปิดการฝึกอบรมทุกปี เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร สิทธิและหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้าน รวมถึงอธิบายคู่มือการปฏิบัติงาน บทบาทหน้าที่พันธสัญญาของแพทย์ประจำบ้าน แนวปฏิบัติของสถาบัน มารยาทและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ รวมถึงสิทธิของผู้ป่วย

จัดประชุมกลุ่มงานและประชุมแพทย์ประจำบ้านเป็นประจำอย่างน้อยเดือนละหนึ่งครั้ง

จัดประชุมสัมมนาหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง เพื่อปรับปรุงจุดบกพร่อง หรือรับฟังความเห็นจากแพทย์ประจำบ้านผู้รับการฝึกอบรม

จัดกิจกรรมสัมพันธ์ระหว่างอาจารย์ แพทย์ประจำบ้าน และทีมพยาบาล เพื่อเสริมสร้างความสามัคคีในกลุ่มงาน อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

## การวิจัย (Researching)

แพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องได้รับการอบรมเรื่องการวิจัยโดยหลักสูตรของโรงพยาบาล หรือโดยอาจารย์ประจำแผนก ในเรื่องพื้นฐานและวิธีการศึกษาวิจัย ทั้งการวิจัยทางคลินิกและคลินิกการวิจัยด้านระบาดวิทยาคลินิก

แพทย์ประจำบ้านต้องทำงานวิจัยต้นแบบ (original research project) โดยเป็นผู้วิจัยหลัก หรือผู้สนับสนุนหลักอย่างน้อย 1 ฉบับ ซึ่งอาจเป็นการศึกษาวิจัยทางเวชกรรม การศึกษาวิจัยทางวิทยาการระบาด การศึกษาวิจัยเชิงระบบในการควบคุมภาวะฉุกเฉิน หรือการศึกษาวิจัยการบริหารจัดการระบบการแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ทั้งนี้ งานวิจัย

ดังกล่าวต้องประกอบด้วยหัวข้อหลักได้แก่

1. การทบทวนวรรณกรรม
2. จุดประสงค์ของการวิจัย
3. วิธีการวิจัย
4. ผลการวิจัย
5. การวิจารณ์ผลการวิจัย
6. บทคัดย่อ รวมทั้งนำเสนอผลงานดังกล่าวเป็นลายลักษณ์อักษรให้คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบ ฯ พิจารณา

## ขอบเขตความรับผิดชอบ

โรงพยาบาลสระบุรี ดำเนินการแต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย โดยมีหน้าที่รับผิดชอบการเตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้าน ตั้งแต่การเตรียมโครงสร้างการวิจัย ไปจนถึงสิ้นสุดการทำงานวิจัยและจัดทำรายงานวิจัยฉบับ

สมบูรณ์เพื่อนำส่ง วท. ทั้งนี้โรงพยาบาลสระบุรีจะรายงานชื่องานวิจัย อาจารย์ที่ปรึกษา และความคืบหน้าของงานวิจัย ตามกรอบเวลาที่กำหนดไปยัง วท. เพื่อให้มีการกำกับดูแลอย่างทั่วถึง

### คุณลักษณะของงานวิจัย

1. เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศ แต่นำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบันก็ได้
2. กรณีมีอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นผู้วิจัยหลัก (Corresponding Author) แพทย์ประจำบ้านที่ร่วมทำวิจัยต้องมีการประกาศสัดส่วนการทำวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษรในเอกสารขออนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยฯของโรงพยาบาลสระบุรี โดยมีสัดส่วนการทำวิจัยไม่น้อยกว่าร้อยละ 40
3. แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน จะได้รับการสนับสนุนให้ผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคน และ/หรือ Good Clinical Practice (GCP)
4. งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯของโรงพยาบาลสระบุรี
5. งานวิจัยทุกเรื่อง ควรดำเนินภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย
6. สามารถใช้ภาษาไทย หรือภาษาอังกฤษในการนำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์แต่ในบทความต้องมีทั้งสองภาษา

**กรอบการดำเนินงานวิจัย 3 ปี (36 เดือนของการฝึกอบรม) ระยะเวลาประมาณการมีดังนี้**

เดือนที่	ประเภทกิจกรรม
0	แจ้งรายละเอียดการทำวิจัยและกรอบการดำเนินการวิจัยแก่แพทย์ประจำบ้าน
6	จัดเตรียมคำถามวิจัยและติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา
9	จัดทำโครงร่างงานวิจัย
12	สอบโครงร่างงานวิจัย
13	ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ขอทุนสนับสนุนงานวิจัยจากแหล่งทุนทั้งภายในและนอกสถาบัน (ถ้าต้องการ)
30	ส่งรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์



## การรับรอง วุฒิบัตร สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

การรับรองคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษา วุฒิบัตร (ว.ว.) สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น ถือเป็นสิทธิส่วนบุคคลและของแต่ละสถาบันที่ให้การฝึกอบรม โดยให้เป็นไปตามความสมัครใจของแต่ละสถาบันที่ให้การฝึกอบรมฯ และความสมัครใจของแพทย์ประจำบ้านแต่ละรายด้วย

หากแพทย์ประจำบ้านมีความประสงค์ดังกล่าว ตนเองจะต้องแจ้งให้สถาบันฝึกอบรมทราบเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนว่าจะรับการฝึกอบรมที่มีโอกาสได้รับทั้ง ว.ว.และการรับรองวุฒิดังกล่าวให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” กรณีนี้ผู้เข้าอบรมจะต้องมีผลงานวิจัยโดยที่เป็นผู้วิจัยคนแรก(First author) และมีการประกาศตีพิมพ์ผลงานวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างน้อย ร้อยละ 60

กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินโรงพยาบาลสระบุรี จะแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านที่ต้องการฝึกอบรมเพื่อการรับรองคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษา วุฒิบัตร (ว.ว.) สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” ดำเนินการติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัยหลัก จำนวน 1 ท่าน และอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัยร่วม จำนวนไม่เกิน 2 ท่าน โดยไม่จำเป็นต้องเป็นอาจารย์ในโรงพยาบาลสระบุรี ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้

ก. เป็นอาจารย์แพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตรหรืออนุมัติบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน จากคณะแพทยศาสตร์ที่มีคุณวุฒิระดับ ป.เอก หรือรองศาสตราจารย์ขึ้นไป

ข. เป็นนายแพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตรหรืออนุมัติบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินสังกัดหน่วยงานของรัฐ ที่มีคุณวุฒิระดับ ป.เอก หรือรองศาสตราจารย์พิเศษ หรือนายแพทย์ระดับเชี่ยวชาญ ขึ้นไป

แพทย์ประจำบ้านต้องดำเนินงานวิจัยตามกรอบเวลาที่กำหนดและต้องตีพิมพ์ผลงานวิจัยอย่างน้อยในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพตาม ประกาศคณะกรรมการการอุดมศึกษา เรื่อง หลักเกณฑ์การพิจารณาวารสารทางวิชาการ สำหรับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ

ในกรณีที่ ว.ว. ผ่านการรับรองว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” แพทย์ที่จบการฝึกอบรมห้ามมิให้ ใช้คำว่า Ph.D. หรือ ปร.ด. ท้ายชื่อในคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษา และห้ามเขียนคำว่า ดร. นำหน้าชื่อตนเอง แต่สามารถใช้ ว.ว. ที่ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นี้ มาใช้เป็นคุณวุฒิทางการศึกษาเพื่อเทียบเป็นอาจารย์ของสถาบันการศึกษาต่างๆ ในการเป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรการศึกษา หรือ อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรการศึกษา หรืออาจารย์คุมวิทยานิพนธ์ หรือเป็นวุฒิการศึกษาประจำสถานศึกษาได้ ดังนั้น วุฒิบัตรฯ หรือ หนังสืออนุมัติฯ ที่ได้รับการรับรองวุฒิการศึกษานี้ อาจจะมีคำว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” ต่อท้ายได้เท่านั้น

### 6.3 ระยะเวลาในการฝึกอบรม

ระยะเวลาในการฝึกอบรม 3 - 4 ปี (156 - 208 สัปดาห์)

ระยะเวลาในการฝึกอบรมโดยทั่วไปใช้เวลาในการฝึกอบรมอย่างน้อย 3 ปี แต่หากแพทย์ประจำบ้านมีปัญหาด้านสมรรถนะที่ยังไม่ผ่านคุณลักษณะที่เชื่อถือได้ตามเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขา เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2561

หรือโดนภาคทัณฑ์ คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบ ฯ สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินโรงพยาบาลสระบุรี อาจมีมติขยายระยะเวลาการฝึกอบรมได้อีก 2 ครั้ง ครั้งละไม่เกิน 6 เดือน ตามระเบียบ กพ. ว่าด้วย การลาศึกษาต่อของข้าราชการ

## 6.4 โครงสร้าง และองค์ประกอบของการฝึกอบรม

โครงสร้างและองค์ประกอบของการฝึกอบรมเป็นไปตามหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขา เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2561 ดังนี้

### 6.4.1 โครงสร้างการปฏิบัติงานและการฝึกอบรม

#### ก. ระยะเวลาในฝึกอบรมตลอดหลักสูตร

เมื่อหักกลบระยะเวลาในการลาทุกประเภท (ลาป่วย ลากิจ ลาคลอด ลาไปบรรพชา ลาไปประกอบพิธีฮัจญ์ การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง การศึกษาดูงานนอกแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร) ต้องมีระยะเวลาการฝึกอบรม/ปฏิบัติงานรวมกันไม่น้อยกว่า 144 สัปดาห์ จึงจะมีสิทธิ์ได้รับการพิจารณาประเมินเพื่อเลื่อนระดับชั้น และการประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ ในกรณีลาเกินกว่าที่กำหนด จะต้องมีการขยายเวลาการฝึกอบรมให้มีระยะเวลาการฝึกอบรมทั้งสิ้นไม่น้อยกว่า 144 สัปดาห์

#### ข. ระดับชั้นปี

ตามเกณฑ์มาตรฐานการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2561 แบ่งแพทย์ประจำบ้านออกเป็นระดับชั้น 3 ระดับชั้น ตามระดับสมรรถนะ (Competency Based)

ระดับชั้น หมายถึง ระดับของระดับความสำเร็จของของตัวชี้วัดแพทย์ประจำบ้าน (Milestones) แบ่งออกเป็น 23 ข้อ ตามผลลัพธ์ของการฝึกอบรม แสดงดังภาคผนวก 4

#### ระดับชั้นของแพทย์ประจำบ้าน

**แพทย์ประจำบ้านระดับชั้นที่ 1** หมายถึง แพทย์ที่ผ่านการคัดเลือกเข้ารับการฝึกอบรม เป็นแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน มีหน้าที่ศึกษาค้นคว้า และพัฒนาตนเองให้มีสมรรถนะตามระดับความสำเร็จของชั้นปีที่ 1

**แพทย์ประจำบ้านระดับชั้นที่ 2** หมายถึง แพทย์ประจำบ้านที่ผ่านระดับความสำเร็จของตัวชี้วัดอย่างน้อยตามเกณฑ์ในระดับชั้นปีที่ 1 ทั้ง 23 ข้อ มีหน้าที่ศึกษาค้นคว้า และพัฒนาตนเองให้มีสมรรถนะตามระดับความสำเร็จของตัวชี้วัดของชั้นปีที่ 2

**แพทย์ประจำบ้านระดับชั้นที่ 3** หมายถึง แพทย์ประจำบ้านที่ผ่านระดับความสำเร็จของตัวชี้วัดอย่างน้อยตามเกณฑ์ในระดับที่ 2 ทั้ง 23 ข้อ มีหน้าที่ศึกษาค้นคว้า และพัฒนาตนเองให้มีสมรรถนะตามระดับความสำเร็จของชั้นปีที่ 3 เพื่อให้มีสิทธิ์เข้ารับการประเมินเพื่อวุฒิบัตร แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินของแพทยสภา

แต่ละระดับชั้น มีระยะเวลาในการฝึกอบรมอย่างน้อย 1 ปีการฝึกอบรม ซึ่งแพทย์ประจำบ้านแต่ละคน อาจมีระดับชั้นสูงกว่าปีการฝึกอบรมได้

แต่ถ้าในช่วงเวลา 1 ปีการฝึกอบรมพบว่าไม่ผ่านการประเมินตามระดับความสำเร็จของตัวชี้วัดครบทั้ง 23 ข้อ คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน อาจมีมติพิจารณาให้ไม่เลื่อนระดับชั้นที่สูงขึ้น แพทย์ประจำบ้านดังกล่าวจำเป็นต้องพัฒนาสมรรถนะของตนให้สูงขึ้น จึงจะผ่านระดับชั้น และได้รับสิทธิ์ในการรับการฝึกอบรมที่สูงขึ้นในระดับถัดไป

**ค. รายละเอียดระยะเวลาปฏิบัติงาน ตารางที่ 1 แสดงรายละเอียดระยะเวลาปฏิบัติงาน**

หัวข้อ	ระยะเวลา อย่างน้อย (สัปดาห์)
1. การฝึกอบรมเวชปฏิบัติฉุกเฉิน (ทั้งโรงพยาบาลสระบุรี และโรงพยาบาลอื่นตามที่ได้รับอนุมัติ) โดยปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินในห้องฉุกเฉิน ในความควบคุมของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม เฉลี่ยไม่น้อยกว่า 32 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และไม่เกิน 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ทั้งนี้ ขณะปฏิบัติงานที่แผนกฉุกเฉินแพทย์ประจำบ้าน ไม่ควรมีการทำงานในแต่ละวันติดต่อกันเกินกว่า 12 ชั่วโมง และในแต่ละวันต้องมีเวลาพักอย่างน้อยเท่ากับเวลาปฏิบัติงาน รวมทั้งจัดให้มีวันพักอย่างน้อยเฉลี่ย 1 วันต่อสัปดาห์	80
2. การฝึกอบรมเวชบำบัดวิกฤติ (แผนกเวชบำบัดวิกฤติด้านอายุรกรรม, แผนกเวชบำบัดวิกฤติด้านศัลยกรรม, แผนกเวชบำบัดวิกฤติด้านกุมารเวชกรรม, แผนกเวชบำบัดวิกฤติด้านทารกแรกเกิด, แผนกเวชบำบัดวิกฤติด้านหัวใจและหลอดเลือด)	16
3. การฝึกอบรมด้านอำนวยการและสั่งการปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์	8
4. การฝึกอบรมรายวิชาบังคับเลือก (Selective)	28
5. การฝึกอบรมรายวิชาเลือกเสรี (Elective)	12
รวม	144

**หมายเหตุ:** การฝึกอบรมหมุนเวียนในแต่ละแผนกต้องมีการปฏิบัติงานในแผนกไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาปฏิบัติงาน

**ง. การฝึกอบรมตามหลักสูตรประมวลการกู้ชีพขั้นสูง** กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน มีหน้าที่สนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านได้รับการฝึกอบรมตามหลักสูตรประมวลการกู้ชีพขั้นสูง ได้แก่

- 4.1 การกู้ชีพขั้นสูงในด้านหัวใจ (Advanced Cardiac Life Support)
- 4.2 การกู้ชีพขั้นสูงด้านกุมารเวชกรรม (Pediatric Advanced Life Support)
- 4.3 การกู้ชีพขั้นสูงด้านการบาดเจ็บ (Advanced Trauma Life Support)
- 4.4 การกู้ชีพขั้นสูงได้ด้านการได้รับพิษ (Toxicology/Hazmat Life Support)
- 4.5 การทำเวชหัตถการในภาวะฉุกเฉินของวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย (TCEP: Resuscitative Procedure Course)

Resuscitative Procedure Course)

ทั้งนี้อาจนำประสบการณ์ฝึกอบรมการกู้ชีพขั้นสูงเฉพาะด้านต่าง ๆ หรือหลักสูตรอื่นที่เทียบเท่าหลักสูตรดังกล่าวจากสถาบันที่ วมท. พิจารณาแล้วให้การรับรองมาทดแทนการฝึกอบรมบางส่วนได้

#### จ. การจัดหมื่นเวียนการปฏิบัติงาน

กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินโรงพยาบาลสระบุรี มีการจัดให้มีการการหมื่นเวียนปฏิบัติงาน ปีละ 1 ครั้ง แพทย์ประจำบ้านระดับชั้นที่ 1 เน้นการปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉินเพื่อฝึกการใช้ความรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานในการประยุกต์กับผู้ป่วยฉุกเฉิน และมีความรู้ด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินทั่วไป ภายใต้การดูแลของแพทย์ประจำบ้านรุ่นพี่ เสริมความรู้ด้วยวิชาบังคับเลือกที่ตนเองสนใจ

แพทย์ประจำบ้านระดับชั้นที่ 2 ให้เริ่มฝึกปฏิบัติในผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนขึ้นในแผนกเวชบำบัดวิกฤติ ประกอบกับการเสริมความรู้ด้วยวิชาบังคับเลือก และเลือกเสรี

แพทย์ประจำบ้านระดับชั้นที่ 3 หลังจากฝึกปฏิบัติในส่วนของเวชบำบัดวิกฤติและวิชาบังคับเลือกเกือบทั้งหมด ให้มีหน้าที่ปฏิบัติงานเป็นแพทย์หัวหน้าเวร และดูแลแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง รวมถึงเปิดโอกาสให้ได้เลือกศึกษาในเนื้อหาที่ตนเองสนใจมากขึ้นจากรายวิชาเลือกเสรี

โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตารางที่ 2 แสดงการหมื่นเวียนของแพทย์ประจำบ้านตามหัวข้อในหลักสูตรฯ

	เวชปฏิบัติ ฉุกเฉิน	เวชบำบัด วิกฤติ	การแพทย์เวชศาสตร์ ฉุกเฉิน	บังคับเลือก	เลือกเสรี
ระดับชั้นปีที่ 1	28	8	0	12	0
ระดับชั้นปีที่ 2	20	8	4	12	4
ระดับชั้นปีที่ 3	32	0	4	4	8
รวม	80	16	8	28	12

## ฉ. การฝึกอบรมรายวิชาบังคับเลือก (Selective)

หมายถึง รายวิชาเสริมที่กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี พิจารณาว่า มีความสำคัญควรให้แพทย์ประจำบ้านได้มีโอกาสฝึกประสบการณ์ โดยให้แพทย์ประจำบ้านมีโอกาสเลือกการฝึกอบรมในรายวิชาที่ตนเองสนใจ จำนวนอย่างน้อย 7 หัวข้อ (28 สัปดาห์) โดยอาจเลือกผสมผสานการฝึกอบรมหลายรายวิชา (ไม่เกิน 2 รายวิชาต่อ 4 สัปดาห์) โดยไม่แยกช่วงเวลาปฏิบัติงานแต่ละสาขาจากกัน จากหัวข้อดังต่อไปนี้

- (1) อายุรศาสตร์ฉุกเฉิน (internal emergency medicine)
- (2) ศัลยศาสตร์ฉุกเฉิน (Surgical emergency medicine)
- (3) สูติศาสตร์และนรีเวชฉุกเฉิน (obstetrics & gynecological emergency medicine)
- (4)กุมารเวชศาสตร์ฉุกเฉิน (pediatric emergency medicine)
- (5) ออร์โธปิดิกส์ฉุกเฉิน (orthopedics emergency medicine)
- (6) วิสัญญีวิทยาฉุกเฉิน (anesthesiological emergency medicine)
- (7) จักษุวิทยาฉุกเฉิน (ophthalmological emergency medicine)
- (8) โสต นาสิก และลาริงซ์วิทยาฉุกเฉิน (otolaryngological emergency medicine)
- (9) จิตเวชศาสตร์ฉุกเฉิน (psychiatric emergency medicine)
- (10) นิติเวชศาสตร์ฉุกเฉิน (clinical forensic & legal emergency medicine)
- (11) ภาพวินิจฉัยเวชศาสตร์ฉุกเฉิน (diagnostic body imaging emergency medicine)
- (12) เวชศาสตร์การบาดเจ็บฉุกเฉิน (traumatic emergency medicine)
- (13) เวชศาสตร์ฉุกเฉินหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular emergency medicine)
- (14) เวชประสาทวิทยาฉุกเฉิน (neurological emergency medicine)
- (15) เวชเภสัชวิทยา และพิษวิทยาฉุกเฉิน (emergency pharmacology and toxicology)

## ข. การฝึกอบรมรายวิชาเลือกเสรี (Elective)

หมายถึง รายวิชาเสริมที่ วมท. กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านมีโอกาสเลือกการฝึกอบรมในรายวิชาที่ตนเองสนใจ โดยให้แพทย์ประจำบ้านเลือกรายวิชาที่ตนเองสนใจ จำนวนอย่างน้อย 2 หัวข้อ (8 สัปดาห์) โดยอาจเลือกผสมผสานการฝึกอบรมหลายรายวิชา (ไม่เกิน 2 รายวิชาต่อ 4 สัปดาห์) โดยไม่แยกช่วงเวลาปฏิบัติงานแต่ละสาขาจากกัน จากหัวข้อดังต่อไปนี้

- (1) วิทยาการลำเลียงเวชกรรมฉุกเฉินทางอากาศ (aero-medical transport)
- (2) วิทยาการควบคุมความเจ็บป่วยฉุกเฉิน (emergency illness and injury control)
- (3) วิทยาการจัดการสาธารณสุขฉุกเฉิน (public health emergency medicine)
- (4) วิทยาการจัดการแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินในพื้นที่ทุรกันดาร (frontier area emergency medical

management)

- (5) วิทยาการบริหารเวชกรรมฉุกเฉิน (administrative emergency medicine)
- (6) เวชวิจัยฉุกเฉิน (clinical research in emergency medicine)
- (7) เวชวิทยาการระบาดฉุกเฉิน (epidemiological medicine)
- (8) เวชศาสตร์ฉุกเฉินการกีฬา (sport emergency medicine)
- (9) เวชศาสตร์การคลังเลือดฉุกเฉิน (blood transfusion emergency medicine)
- (10) เวชศาสตร์ฉุกเฉินการทหาร (military emergency medicine)
- (11) เวชศาสตร์การอาชีพและสิ่งแวดล้อมฉุกเฉิน (occupational & environment emergency

medicine)

- (12) เวชศาสตร์ฉุกเฉินนันทนาการและการผจญภัย (recreation & wilderness emergency

medicine)

- (13) เวชศาสตร์ฉุกเฉินผู้สูงอายุ (geriatric emergency medicine)
- (14) เวชศาสตร์ฉุกเฉินระหว่างประเทศ (global international emergency medicine)
- (15) เวชศาสตร์ฉุกเฉินแรงกดดันอากาศสูง (hyperbaric emergency medicine)
- (16) เวชศาสตร์ฉุกเฉินศึกษา (educational emergency medicine)
- (17) เวชศาสตร์ภัยพิบัติและกลุ่มชน (disaster and mass gathering emergency medicine)
- (18) เวชสารสนเทศฉุกเฉิน (emergency medical informatics)

แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิ์ในการเลือกฝึกอบรมในหัวข้อที่ตนเองสนใจ นอกเหนือจากรายวิชาเลือกตามที่  
วท. กำหนด (ระยะเวลา 4 สัปดาห์) โดยต้องเป็นหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินเท่านั้น โดยแพทย์  
ประจำบ้านต้องดำเนินการ (1) กำหนดหัวข้อ ระยะเวลาและสถานที่ที่จะเข้ารับการฝึกอบรม (2) กำหนดแผนการ  
ฝึกอบรมอย่างน้อยประกอบด้วย เป้าหมาย วัตถุประสงค์ วิธีการฝึกอบรม และผลที่คาดว่าจะได้รับการ  
ฝึกอบรม (3) จัดทำเอกสาร พร้อมทั้งขออนุมัติการฝึกอบรมเช่นเดียวกับการขออนุมัติการฝึกอบรมในรายวิชาบังคับ  
เลือก/วิชาเลือกเสรี

#### **ข. กระบวนการขออนุมัติการฝึกอบรมในรายวิชาบังคับเลือก/วิชาเลือกเสรี**

แพทย์ประจำบ้านต้องดำเนินการขออนุมัติรายวิชาที่เลือกฝึกอบรมผ่านอาจารย์ที่ปรึกษา และต้องผ่านการ  
เห็นชอบจากคณะอาจารย์ในกลุ่มงาน

เมื่อได้รับการอนุมัติ

ก. กรณีเป็นการฝึกอบรมในโรงพยาบาลสระบุรี สำนักงานกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินจะดำเนินการติดต่อ  
ประสานงานเป็นการภายในให้

ข. กรณีเป็นการฝึกอบรมในประเทศนอกโรงพยาบาลสระบุรี แพทย์ประจำบ้านต้องเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการติดต่อสถาบันที่จะขอเข้ารับการฝึกอบรม โดยต้องดำเนินการติดต่อทางวาจาก่อนแล้วประสานงานกับสำนักงานกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินเพื่อดำเนินการทางเอกสารในการขออนุมัติการเดินทาง

ค. กรณีเป็นการฝึกอบรมนอกประเทศ แพทย์ประจำบ้านต้องเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการติดต่อสถาบันที่จะขอเข้ารับการฝึกอบรมด้วยตนเองทั้งหมด ทั้งกรณีมีทุนหรือรับผิดชอบค่าใช้จ่ายด้วยตนเอง กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน และโรงพยาบาลสระบุรี จะสนับสนุนกระบวนการต่าง ๆ เท่าที่สามารถดำเนินการได้

โดยให้ดำเนินการดังกล่าวให้แล้วเสร็จ ภายในเดือนกันยายนของทุกปี

กรณีมีความผิดพลาดหรือประสพเหตุไม่คาดคิด แพทย์ประจำบ้านต้องรีบดำเนินการแก้ไข และต้องดำเนินการต่าง ๆ ให้แล้วเสร็จล่วงหน้าอย่างน้อย 3 เดือนก่อนเดินทาง

หลังจบการปฏิบัติงาน แพทย์ประจำบ้านต้องส่งรายงานการปฏิบัติงาน ให้อาจารย์ที่ปรึกษาภายใน 30 วัน หลังจบการปฏิบัติงาน เพื่อเสนอให้คณะอาจารย์รับรองผลต่อไป

#### 6.4.2. กิจกรรมวิชาการ

แพทย์ประจำบ้านต้องทำกิจกรรมวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม โดยเฉลี่ยไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมงต่อเดือน (ไม่รวมการรายงานระหว่างการเปลี่ยนเวร) โดยเข้าประชุมทางวิชาการ ณ กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินโรงพยาบาลสระบุรี สัปดาห์ละ 1-2 ชั่วโมง ประกอบด้วยกิจกรรมที่ต้องทำ คนละอย่างน้อยดังต่อไปนี้ ตารางที่ 3 แสดงกิจกรรมวิชาการและความถี่ของการจัดกิจกรรมของแพทย์ประจำบ้าน

หัวข้อ	จำนวน (ครั้ง/การ ฝึกอบรม)	ครั้ง ละ (นาที)
1. เข้าร่วมฟังการบรรยาย (Lecture) โดยคณาจารย์ กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	15	60
2. การนำเสนอหัวข้อวิชาการ (Topic review)	6	60
3. การนำเสนอตัวอย่างผู้ป่วยที่น่าสนใจ (Interesting case)	6	60
4. การประชุมทบทวนวารสารทางวิชาการ (Journal club)	6	60
5. การประชุมเสนอเหตุการณ์เวชกรรมอันไม่พึงประสงค์ ซึ่งรวมถึงภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิต (adverse medical events, morbidity and mortality conferences)	3	60
6. ประชุมสัมมนาการบริหาร (Administrative seminars)	1	60

7. การประชุมวิจัย (Research progression and meeting)	1	60
ซ. การฝึกปฏิบัติหัตถการ (Procedure workshop)	1	60
ณ. การบรรยาย/การอบรมเชิงปฏิบัติการพิเศษ อย่างน้อย 1 ครั้ง/3 ปี ในหัวข้อ (1) บทบาทของวิทยาศาสตร์สังคมและพฤติกรรมกับเวชกรรมฉุกเฉิน (2) เวชศาสตร์ป้องกันกับเวชกรรมฉุกเฉิน (Preventive emergency medicine) (3) การตัดสินใจทางคลินิก (Emergency medicine decision making) (4) ระบบการบริการฉุกเฉิน (Emergency care service system/Service plan) (6) กฎหมายทางการแพทย์และนิติเวชวิทยา (Medical legislation and forensic emergency medicine) (7) หลักการบริหารจัดการ (Basic administration and management) (8) ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety) (9) การดูแลตนเองของแพทย์ (Physician wellbeing) (10) การแพทย์ทางเลือกกับเวชกรรมฉุกเฉิน (Complementary emergency medicine)	1	60

\* ประมาณการจากการมีแพทย์ประจำบ้านระดับชั้นละ 2 คน รวม 6 คน เฉลี่ยทำ conference เดือนละ 1 ครั้ง รวมการนำเสนอทั้งหมด 3 ครั้ง/คน/ปีการศึกษา

แพทย์ประจำบ้านที่มีหน้าที่รับผิดชอบในหัวข้อใด ต้องมีการดำเนินการนำเสนอตามเวลาที่กำหนด โดยควรประสานงานกับอาจารย์ที่ปรึกษาที่รับผิดชอบเนื้อหา ก่อนวันนำเสนอจริง

การนำเสนอทางวิชาการ จะได้รับการประเมินโดยอาจารย์ที่ปรึกษาและแพทย์ประจำบ้านที่เข้าร่วมการนำเสนอ เพื่อใช้ในการให้ความเห็นสะท้อนกลับ (Feedback) และพัฒนาการนำเสนอทางวิชาการตามระดับความสำเร็จ (Milestones)

## 6.5 กรอบโครงสร้างองค์กร และการบริหารหลักสูตร

(1) หน่วยงานกำกับดูแล (Training Regulator) ได้แก่ แพทยสภา วิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย และ สำนักงานบริหารโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท (สบพช.)

แพทยสภา มีหน้าที่กำหนดนโยบายการฝึกอบรม รับรองสถาบันฝึกอบรมและประเมินคุณภาพของสถาบันฝึกอบรมให้สามารถผลิตแพทย์เฉพาะทางที่มีคุณภาพเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน รวมถึงออกวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่าง ๆ

วิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย (วฉท.) เป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่กำหนดเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวช



ศาสตร์ฉุกเฉิน และควบคุมการฝึกอบรม ให้มีความสอดคล้องกับนโยบายของแพทยสภา เพื่อให้เชื่อมั่นได้ว่า แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินที่จบการฝึกอบรมมีสมรรถนะตามที่คาดหวัง

กระทรวงสาธารณสุข มีสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานระดับกรม มีหน้าที่บริหารจัดการและให้การกำกับดูแลด้านการบริหารเวชกรรม ผ่านระบบบริหารงานตามเขตสุขภาพ ลงมายังโรงพยาบาลในส่วนภูมิภาค โดยโรงพยาบาลสระบุรี เป็นโรงพยาบาลในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 อย่างไรก็ตาม ในด้านการศึกษาและฝึกอบรม กระทรวงสาธารณสุข มีสำนักงานบริหารโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท (สบพช.) เป็นหน่วยงานในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่รับผิดชอบการศึกษาและฝึกอบรมของแพทย์ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งการผลิตแพทย์ และการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง

ดังนั้น กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินและโรงพยาบาลสระบุรี จึงมีหน้าที่ดำเนินการจัดทำหนังสือเป็นลายลักษณ์อักษรแจ้งผู้บังคับบัญชา เมื่อมีแพทย์ประจำบ้านซึ่งเป็นแพทย์จากต้นสังกัดอื่นเข้ามาปฏิบัติงานในโรงพยาบาล และเมื่อแพทย์ประจำบ้านสิ้นสุดการฝึกอบรม ในด้านการบริหารเวชกรรม แพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี ต้องปฏิบัติตาม กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ของกระทรวงสาธารณสุข และระเบียบราชการ อย่างเคร่งครัด

**(2) หน่วยงานกำกับกับการฝึกอบรมและจัดการสอบ (Training Director and Evaluator)** ได้แก่ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบ ฯ สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน เป็นคณะอนุกรรมการในแพทยสภามีหน้าที่ประสานงานการจัดการฝึกอบรม รวมถึงการประเมินผล และสอบประเมินแพทย์ประจำบ้าน ตามเกณฑ์หลักสูตรฯ มีหน้าที่ประสานกับหน่วยงานที่ทำหน้าที่ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินในสถาบันฝึกอบรมต่าง ๆ

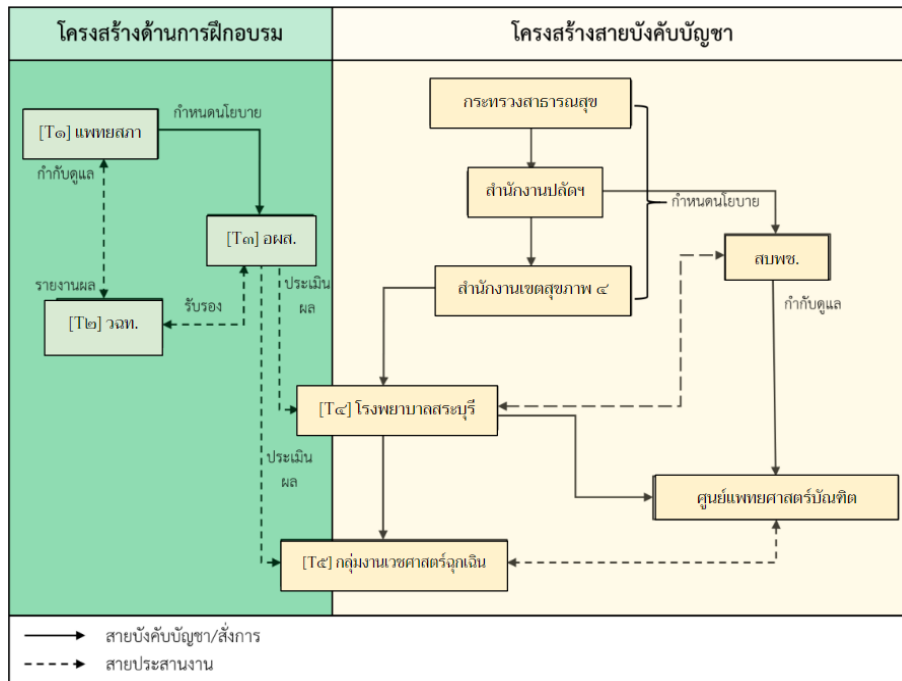
**(3) หน่วยงานบริหารและจัดการการฝึกอบรม (Training Administration and Operator)** ได้แก่ โรงพยาบาลสระบุรี ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก และกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินโรงพยาบาลสระบุรี

โรงพยาบาลสระบุรี เป็นสถาบันฝึกอบรม มีหน้าที่ดูแลการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาต่าง ๆ ให้การอำนวยความสะดวกและรับรองให้แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเพื่อฝึกประสบการณ์ ผ่านกลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (พรส.) ผู้ดูแลจำนวนแพทย์ประจำบ้านและการบริหารจัดการทั่วไป

ในส่วนของการศึกษาและฝึกอบรม ใช้กลไกของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสระบุรี ในการดูแลการศึกษาทั้งในระดับก่อนปริญญาและหลังปริญญาในโรงพยาบาลสระบุรี เพื่อให้คำปรึกษา อำนวยความสะดวกในด้านทรัพยากรการศึกษา (ห้องสมุด, ห้องบรรยาย, ทุนจำลองการฝึกปฏิบัติหัตถการ, ทรัพยากรในการประเมินผลการศึกษาฝึกอบรม เป็นต้น)

กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน มีหน้าที่จัดประสบการณ์เรียนรู้และทักษะ รวมถึงการประเมินผลการปฏิบัติงาน แก่แพทย์ประจำบ้าน

แผนภูมิที่ 3 แสดงกรอบโครงสร้างองค์กรภายนอกและการบริหารหลักสูตร



## 6.6 การปฏิบัติงาน

### 6.6.1 หลักในการปฏิบัติงานทั่วไป

- ก. ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย หรือหน่วยงานต่าง ๆ ให้แต่งกายสุภาพเรียบร้อย สวมรองเท้าสุภาพ
- ข. เมื่อต้องปฏิบัติงานนอกแผนกเวชกรรมฉุกเฉินโรงพยาบาลสระบุรี ให้ดำเนินการรายงานตัว พร้อมมอบเอกสารการประเมินการปฏิบัติงานต่อผู้รับผิดชอบแผนกต่าง ๆ ในวันแรกของการปฏิบัติงาน
- ค. มีความรับผิดชอบในงานที่ได้รับมอบหมายอย่างสุดความสามารถ
- ง. มีความตรงต่อเวลา ขยันหมั่นเพียร และมีความซื่อสัตย์
- จ. ปฏิบัติงานตามระเบียบ วิธีปฏิบัติ ธรรมเนียมและวัฒนธรรมองค์กร ของแผนกที่ปฏิบัติงาน
- ฉ. การปฏิบัติงานนอกแผนกเวชกรรมฉุกเฉินโรงพยาบาลสระบุรี ขอให้คำนึงถึง ชื่อเสียงและประโยชน์ส่วนรวมของกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินโรงพยาบาลสระบุรี ทั้งนี้ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านรุ่นถัดไปสามารถปฏิบัติงานต่อไปได้อย่างราบรื่น
- ช. ต้องปฏิบัติงานในอัตราส่วนอย่างน้อยร้อยละ 80 ของระยะเวลาปฏิบัติงานในแต่ละห้วงเวลาของการปฏิบัติงานตามที่หน่วยงานต่าง ๆ กำหนดไว้
- ซ. หากมีปัญหาในระหว่างการปฏิบัติงานในหน่วยงานต่าง ๆ นอกแผนกเวชกรรมฉุกเฉินโรงพยาบาลสระบุรี ให้รีบดำเนินการแจ้งอาจารย์ที่ปรึกษาโดยเร็ว เพื่อดำเนินการจัดการแก้ไข

ณ. เมื่อเสร็จสิ้นการปฏิบัติงานในหน่วยงานต่างๆนอกแผนกเวชกรรมฉุกเฉินโรงพยาบาลสระบุรีแล้ว ให้ดำเนินการรายงานตัวกลับต่อผู้รับผิดชอบแผนกต่าง ๆ ในวันสุดท้ายของการปฏิบัติงาน และขอรับเอกสารการประเมินการปฏิบัติงานคืน เพื่อส่งให้กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินโรงพยาบาลสระบุรีประเมินต่อไป

ญ. จัดทำรายงานการปฏิบัติงานนอกแผนกเวชกรรมฉุกเฉินโรงพยาบาลสระบุรี ตามแบบฟอร์มที่กำหนด ส่งให้อาจารย์ที่ปรึกษาภายใน 7 วันหลังเสร็จสิ้นการปฏิบัติงาน

ก. ให้ความเคารพคณาจารย์ประจำหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน

ข. ให้ความเคารพและให้เกียรติการปฏิบัติงานของผู้ร่วมงานทั้งแพทย์ประจำบ้านด้วยกัน นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติ ผู้ปฏิบัติงานในสหสาขาวิชาชีพ ทั้งพยาบาล นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ เจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ เจ้าหน้าที่อื่น ๆ

ค. ควรสื่อสารกับผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงานอย่างสุภาพ มีเหตุผล

ด. เคารพในสิทธิของผู้ป่วย ให้การบริหารโดยถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยตามหลักความปลอดภัย แต่ต้องไม่ขัดต่อกฎหมายและจรรยาบรรณของวิชาชีพ

ด. เคารพต่อตนเอง มีความภาคภูมิใจในการเป็นแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

## 6.6.2 หลักในการปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉินโรงพยาบาลสระบุรี

ก. ในการปฏิบัติงานให้แต่งกายสุภาพเรียบร้อย อนุญาตให้สวมเครื่องแบบที่ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการฝึกรูปแบบแพทย์ประจำบ้านเพื่อปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉินได้ ไม่อนุญาตให้สวมรองเท้าแตะปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉิน

ข. การปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉินของแพทย์ประจำบ้าน ถือเป็นการทำงานพร้อมกับการฝึกรูปแบบ (On-the-Job training) โดยแพทย์ประจำบ้านจะปฏิบัติงานในช่วงที่มีอาจารย์ประจำแผนกฉุกเฉินปฏิบัติงานอยู่เป็นส่วนใหญ่ หากมีปัญหาเกิดขึ้นในระหว่างการปฏิบัติงาน แพทย์ประจำบ้านสามารถติดต่ออาจารย์ประจำแผนกเพื่อขอความเห็นได้อย่างเต็มที่

ค. มีความรับผิดชอบในงานที่ได้รับมอบหมายอย่างสูงสุดความสามารถ

ง. มีความตรงต่อเวลา ขยันหมั่นเพียร และมีความซื่อสัตย์

จ. ปฏิบัติงานตามระเบียบ วิธีปฏิบัติ ธรรมเนียมและวัฒนธรรมองค์กร ของกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินโรงพยาบาลสระบุรี

ฉ. ให้ความเคารพคณาจารย์ประจำกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

ช. ให้ความเคารพและให้เกียรติการปฏิบัติงานของผู้ร่วมงานทั้งแพทย์ประจำบ้านด้วยกัน นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติ ผู้ปฏิบัติงานในสหสาขาวิชาชีพ ทั้งพยาบาล นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ เจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ เจ้าหน้าที่อื่น ๆ

ซ. ควรสื่อสารกับผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงานอย่างสุภาพ มีเหตุผล

ณ. เคารพในสิทธิของผู้ป่วย ให้การบริหารโดยถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยตามหลักความปลอดภัย แต่ต้องไม่ขัดต่อกฎหมายและจรรยาบรรณของวิชาชีพ

ญ. เคารพต่อตนเอง มีความภาคภูมิใจในการเป็นแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

ฎ. หากไม่ทราบหรือไม่แน่ใจในการให้การดูแลด้านเวชกรรมแก่ผู้ป่วย ควรขอความช่วยเหลือจากผู้มีประสบการณ์สูงกว่าเพื่อเรียนรู้กระบวนการดูแลผู้ป่วย

ฏ. ดูแลรักษาสุขภาพของตนเองให้แข็งแรง ไม่หักโหมทำงานหนักจนเกิดความเจ็บป่วย หรือส่งผลกระทบต่อกระบวนการเรียนรู้และฝึกอบรม

ช. ต้องปฏิบัติงานในอัตราส่วนอย่างน้อยร้อยละ 80 ของระยะเวลาปฏิบัติงานในแต่ละห้วงเวลาของการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้

ซ. หากมีปัญหาในระหว่างการทำงานให้รีบดำเนินการแจ้งอาจารย์ที่ปรึกษาโดยเร็ว เพื่อดำเนินการจัดการแก้ไข

ณ. สัดส่วนของการปฏิบัติงานโดยสังเขป ในระยะเวลา 4 สัปดาห์ แพทย์ประจำบ้าน **ต้อง**

วัน	ช่วงเวลา	จำนวนแพทย์ประจำบ้าน
วันราชการ และวันหยุดราชการ	เวรเช้า : 08.30 – 16.30 น.	อย่างน้อย 1 คน
	เวรบ่าย : 16.30 – 00.00 น.	อย่างน้อย 1 คน
	เวรดึก : 00.00 – 08.30 น.	0-1 คน

#### หมายเหตุ

1. หากแพทย์ประจำบ้านมาไม่ตรงเวลาในการขึ้นเวร ให้รอจนกว่าสมาชิกในเวรจะครบจึงเริ่มส่งเวร

2. โทษของการมาสาย

สาย 11-20 นาที ปฏิบัติงานเพิ่ม 1 ชั่วโมง

สาย 21-30 นาที ปฏิบัติงานเพิ่ม 2 ชั่วโมง

สาย 31-59 นาที ปฏิบัติงานเพิ่ม 3 ชั่วโมง

สาย 1-2 ชั่วโมง ปฏิบัติงานเพิ่ม 4 ชั่วโมง

สายมากกว่า 2 ชั่วโมงหรือไม่มาขึ้นเวรเลย ปฏิบัติงานเพิ่ม 1 เวร

#### 6.6.3 การลา

แพทย์ประจำมีสิทธิในการลาได้ โดยต้องไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานที่รับผิดชอบ และต้องดำเนินการแลกเวรให้เรียบร้อยก่อนการลา การลาใด ๆ ก็ตามรวมแล้วต้องมีเวลาการปฏิบัติงานรวมในแต่ละเดือนไม่น้อยกว่า 15 วันทำการ และเวลาการปฏิบัติงานรวมไม่น้อยกว่าที่กำหนดไว้ในแต่ละปีการฝึกอบรม ดังนี้

**ลาป่วย** ได้ไม่เกิน 10 วันต่อปี โดยต้องยื่นใบลาต่อกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินทุกครั้ง กรณีลาป่วยไม่เกิน 3 วันไม่ต้องใช้ใบรับรองแพทย์ หากนานกว่านั้น ต้องมีใบรับรองแพทย์และต้องยื่นต่อกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ทั้งนี้ที่สามารถทำได้

**ลาจรรยาส่วนตัว** ได้ไม่เกิน 10 วันต่อปี โดยต้องยื่นใบลาต่อกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินทุกครั้งและต้องผ่านการอนุมัติจากอาจารย์ที่ปรึกษาและหัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน อย่างน้อย 1 สัปดาห์ก่อนการลา ยกเว้นกิจวัตรฉุกเฉินให้ขออนุมัติเป็นรายกรณี

**ลาพักผ่อน** ได้ไม่เกิน 10 วันต่อปี โดยต้องยื่นใบลาต่อกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินทุกครั้ง โดยต้องผ่านการอนุมัติจากอาจารย์ที่ปรึกษาและหัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน อย่างน้อย 1 สัปดาห์ก่อนการลา

ในกรณีที่ลาเกินร้อยละ 80 ของระยะเวลาที่ฝึกอบรม จะไม่สามารถส่งสอบวุฒิบัตรตามเวลาที่กำหนด จำเป็นต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติมจนครบ

การขอเปลี่ยนแปลงตารางปฏิบัติงานต้องมีเหตุอันสมควรและขออนุมัติจากอาจารย์ที่ปรึกษา อย่างน้อย 1 เดือนก่อนปฏิบัติงานจริง และต้องเขียนใบขอเปลี่ยนแปลงตารางปฏิบัติงานเป็นลายลักษณ์อักษร

#### 6.6.4 บทลงโทษ

ก. การปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบ

หากแพทย์ประจำบ้านมีการปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบ เช่น มาปฏิบัติงานสาย เลิกงานก่อนเวลา ขาดงานโดยไม่มีสาเหตุ ให้บริบาลผู้ป่วยโดยไม่มีควมรับผิดชอบต่อผู้ป่วยไม่ส่งเวร ไม่บันทึกเวชระเบียน ไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบของกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี หรือ หน่วยงานอื่น ๆ หากสืบทราบหรือมีมูลความผิดกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินมีขั้นตอนการปฏิบัติ ดังนี้

1. ว่ากล่าวตักเตือน จำนวนไม่เกิน 3 ครั้ง โดยมอบให้อาจารย์ที่ปรึกษาดำเนินการ หากไม่เป็นผลมอบให้หัวหน้ากลุ่มงานดำเนินการ หากไม่เป็นผลมอบคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านดำเนินการ คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอาจพิจารณาทำโทษให้ปฏิบัติงานเพิ่มเติมตามที่ระเบียบที่กำหนดไว้ โดยไม่ได้รับค่าตอบแทนเพิ่ม แต่ย้งถือเป็นระยะเวลาในการฝึกอบรม

2. หากยังมีความผิดต่อเนื่อง คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอาจพิจารณา**ทำทัณฑ์บนตลอดการฝึกอบรม** โดยแพทย์ประจำบ้านต้องบันทึกเอกสารทัณฑ์บนไว้กับคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ยืนยันว่าจะไม่ทำผิดซ้ำอีก

3. หากยังมีความผิดต่อเนื่อง คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอาจพิจารณา**ทำภาคทัณฑ์** และรายงานต่อต้านสังกัดตาม พรบ.ข้าราชการพลเรือน รวมถึงรายงานคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินของแพทยสภา เพื่อบันทึกไว้เป็นหลักฐาน

4. หากยังมีความผิดต่อเนื่องจนโดนภาคทัณฑ์มากกว่า 2 ครั้งต่อระยะเวลาการฝึกอบรม หรือ เป็น ความผิดร้ายแรง คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน อาจมีมติพิจารณาให้ลาออกจากการฝึกอบรม โดยแจ้ง ให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบ ฯ สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินทราบ

ข. ปัญหาด้านเวชจริยธรรมและศีลธรรม

แพทย์ประจำบ้านต้องปฏิบัติตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเวชกรรม ตามประกาศของแพทยสภาอย่างเคร่งครัด เข้าใจในหลักการของเวชจริยศาสตร์ และสามารถตัดสินใจบนพื้นฐานของเวชจริยศาสตร์อย่างถูกต้อง เช่น การเคารพในการตัดสินใจของผู้ป่วยและญาติ การรักษาความลับของผู้ป่วย การไม่ก่อให้เกิดผลร้ายต่อผู้ป่วย มีความปรารถนาดีที่จะให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์จากการรักษา ความเป็นกลางและปฏิบัติตามกฎหมายทางเวชกรรม เป็นต้น

แพทย์ประจำบ้านห้ามมิให้ทำผิดกฎหมาย กระทำการอันขัดต่อศีลธรรมอันดี ขนบธรรมเนียม ประเพณี และบรรทัดฐานทางสังคม ยกตัวอย่างเช่น การผิดกฎหมายอาญา ลักทรัพย์ ซ่อโงก ทะเลาะวิวาท ทำร้ายร่างกาย ชู้สาว เป็นต้น

หากแพทย์ประจำบ้านกระทำการอันไร้จรรยาบรรณ ขาดจริยธรรม ผิดกฎหมายอาญาร้ายแรง กลุ่มงาน เวชศาสตร์ฉุกเฉินมีขั้นตอนการปฏิบัติ ดังนี้

1. หากเป็นความผิดหุโทษ พิจารณาตักเตือน ไม่เกิน 3 ครั้ง โดยมอบให้อาจารย์ที่ปรึกษาดำเนินการ หากไม่เป็นผลมอบให้หัวหน้ากลุ่มงานดำเนินการ หากไม่เป็นผลมอบคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ดำเนินการ

2. หากยังมีความผิดต่อเนื่อง คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอาจพิจารณา**ทำทัณฑ์บนตลอด การฝึกอบรม** โดยแพทย์ประจำบ้านต้องบันทึกเอกสารทัณฑ์บนไว้กับคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ยืนยันว่าจะไม่ทำผิดซ้ำอีก

3. หากยังมีความผิดต่อเนื่อง คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอาจพิจารณา**ทำภาคทัณฑ์** และ รายงานต่อต้นสังกัดตาม พรบ.ข้าราชการพลเรือน รวมถึงรายงานคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบ ฯ สาขา เวชศาสตร์ฉุกเฉินของแพทยสภา เพื่อบันทึกไว้เป็นหลักฐาน

4. หากยังมีความผิดต่อเนื่องซ้ำคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน อาจมีมติพิจารณาให้ลาออกจากการฝึกอบรม

5. หากเป็นความผิดด้านจรรยาบรรณหรือศีลธรรมอย่างร้ายแรง หรือ ได้รับการพิพากษาจากศาลว่ามีความผิดทางอาญา คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน อาจมีมติพิจารณาให้ลาออกจากการฝึกอบรมทันทีที่ พิสูจน์พบความผิด

ค. การสิ้นสุดการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้าน ให้เป็นไปตามมติของคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โดยแจ้งให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบ ฯ สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินทราบ

## การทำภาคทัณฑ์

ดำเนินการโดยให้แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานในแผนกเวชกรรมฉุกเฉินโรงพยาบาลสระบุรี ในความดูแลของคณาจารย์ประจำกลุ่มงานอย่างใกล้ชิด กำหนดวัตถุประสงค์และตัวชี้วัดการประเมินตามโทษที่แพทย์ประจำบ้านกระทำความผิดไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

### ระยะเวลาทำภาคทัณฑ์

กรณีการปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบ กำหนดระยะเวลาในการทำภาคทัณฑ์ **ไม่เกิน 2 ครั้งต่อ**

### ระยะเวลาการฝึกอบรม ครั้งละไม่เกิน 3 เดือน

กรณีปัญหาด้านเวชจริยธรรมและศีลธรรม กำหนดระยะเวลาในการทำภาคทัณฑ์ **ไม่เกิน 6 เดือน**

ทั้งนี้ระหว่างระยะเวลาทำภาคทัณฑ์ให้ถือว่า ระยะเวลาดังกล่าวไม่ใช่ระยะเวลาการฝึกอบรมตามหลักสูตร หากระยะเวลาการฝึกอบรมไม่ครบตามหลักสูตร อาจส่งผลให้ไม่มีสิทธิ์เข้ารับการประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ โดยเมื่อหมดภาคทัณฑ์แพทย์ประจำบ้านต้องปฏิบัติงานต่อจนครบตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ในหลักสูตรจึงจะมีสิทธิ์

### การต่อสัญญาลาศึกษาต่อ

สืบเนื่องจากผลของภาคทัณฑ์ แพทย์ประจำบ้านจะจบการฝึกอบรมช้ากว่าที่กำหนดไว้ในสัญญาลาศึกษา ต่อตามระเบียบ กพ. ว่าด้วย การลาศึกษาต่อของข้าราชการ หรือระเบียบอื่นของต้นสังกัดของแพทย์ประจำบ้าน นั้น ๆ แพทย์ประจำบ้าน**ต้อง**ดำเนินการต่อสัญญาลาศึกษาต่อกับต้นสังกัดเพื่อดำเนินการฝึกอบรมต่อเนื่องที่ โรงพยาบาลสระบุรีตามจำนวนเวลาที่ทำภาคทัณฑ์ให้ครบถ้วน

หากไม่มีต้นสังกัด แพทย์ประจำบ้านต้องดำเนินการต่อสัญญาจ้างกับโรงพยาบาลสระบุรีตามระยะเวลาที่ต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติมจากการโดนภาคทัณฑ์

## 6.7.5 การยื่นอุทธรณ์ผลการตัดสิน

กรณีแพทย์ประจำบ้านมีข้อสงสัยในการตัดสินโทษต่าง ๆ ของคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ตามที่กำหนดไว้ในหลักสูตร สามารถยื่นเอกสารอุทธรณ์ผลการตัดสินตามขั้นตอน ใน **ภาคผนวก 6**

ขั้นแรกยื่นเรื่องอุทธรณ์ผลการตัดสินต่อโรงพยาบาลสระบุรี ให้ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาภายใน 30 วัน หากมีคำตัดสินยืนยัน แพทย์ประจำบ้านสามารถยื่นอุทธรณ์ต่อในชั้นที่สอง โดยยื่นเรื่องอุทธรณ์ผลการตัดสินต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบ ฯ สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินของแพทยสภา โดยคำตัดสินของคณะกรรมการในชั้นนี้ ถือเป็นที่สุด

# องค์ประกอบที่ 3

## การประเมินแพทย์ประจำบ้าน

---

### 7. การวัดและการประเมินผล

#### 7.1 นโยบายการวัดและประเมินผล

ตามเกณฑ์มาตรฐานการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2561 แบ่งแพทย์ประจำบ้านออกเป็นระดับชั้น 3 ระดับชั้นตามระดับสมรรถนะ (Competency Based)

ระดับชั้น หมายถึง ระดับของระดับความสำเร็จของของตัวชี้วัดแพทย์ประจำบ้าน (Milestones) แบ่งออกเป็น 23 ข้อ ตามผลลัพธ์ของการฝึกอบรม แสดงดังภาคผนวก 4

#### ระดับชั้นของแพทย์ประจำบ้าน

**แพทย์ประจำบ้านระดับชั้นที่ 1** หมายถึง แพทย์ที่ผ่านการคัดเลือกเข้ารับการฝึกอบรม เป็นแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน มีหน้าที่ศึกษาค้นคว้า และพัฒนาตนเองให้มีสมรรถนะตามระดับความสำเร็จของชั้นปีที่ 1

**แพทย์ประจำบ้านระดับชั้นที่ 2** หมายถึง แพทย์ประจำบ้านที่ผ่านระดับความสำเร็จของตัวชี้วัดอย่างน้อยตามเกณฑ์ในระดับชั้นปีที่ 1 ทั้ง 23 ข้อ มีหน้าที่ศึกษาค้นคว้า และพัฒนาตนเองให้มีสมรรถนะตามระดับความสำเร็จของตัวชี้วัดของชั้นปีที่ 2

**แพทย์ประจำบ้านระดับชั้นที่ 3** หมายถึง แพทย์ประจำบ้านที่ผ่านระดับความสำเร็จของตัวชี้วัดอย่างน้อยตามเกณฑ์ในระดับที่ 2 ทั้ง 23 ข้อ มีหน้าที่ศึกษาค้นคว้า และพัฒนาตนเองให้มีสมรรถนะตามระดับความสำเร็จของชั้นปีที่ 3 เพื่อให้มีสิทธิ์เข้ารับการประเมินเพื่อวุฒิบัตร แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินของแพทยสภา

แต่ละระดับชั้น มีระยะเวลาในการฝึกอบรมอย่างน้อย 1 ปีการฝึกอบรม ซึ่งแพทย์ประจำบ้านแต่ละคนอาจมีระดับชั้นสูงกว่าปีการฝึกอบรมได้

แต่ถ้าในช่วงเวลา 1 ปีการฝึกอบรมพบว่าไม่ผ่านการประเมินตามระดับความสำเร็จของตัวชี้วัดครบทั้ง 23 ข้อ คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน อาจมีมติพิจารณาให้ไม่เลื่อนระดับชั้นที่สูงขึ้น แพทย์ประจำบ้านดังกล่าวจำเป็นต้องพัฒนาสมรรถนะของตนให้สูงขึ้น จึงจะผ่านระดับชั้น และได้รับสิทธิ์ในการรับการฝึกอบรมที่สูงขึ้นในระดับถัดไป



## 7.2 การเลื่อนระดับชั้น

กระบวนการเลื่อนระดับชั้น ใช้เกณฑ์การประเมินระดับความสำเร็จของตัวชี้วัด (Milestone) โดยจะมีการประเมินหลายวิธีตามข้อ 7.3 และมีห้วงระยะเวลาการประเมินตาม ตารางที่ 4

อาจารย์ที่ปรึกษามีหน้าที่สรุปผลการประเมินระดับความสำเร็จของตัวชี้วัดทั้ง 23 ข้อ นำเสนอต่อ คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินก่อนวันที่ 31 พฤษภาคม ของทุกปี เมื่อ คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินมีมติเห็นชอบให้แพทย์ประจำบ้านผ่านการประเมินครบทั้ง 23 ข้อ กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินโรงพยาบาลสระบุรีจะดำเนินการทำหนังสือแจ้งต่อ คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบ ฯ สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน เพื่อแจ้งแพทย์สภาต่อไป

กรณีมีมติให้แพทย์ประจำบ้านที่เข้ารับการฝึกอบรมไม่ผ่านระดับชั้น จะส่งผลดังต่อไปนี้

**แพทย์ประจำบ้านระดับที่ยังไม่ผ่านระดับชั้น(ไม่ว่าระดับชั้นใด)** จะต้องชะลอการเลื่อนระดับชั้น และปฏิบัติงานในแผนกเวชศาสตร์ฉุกเฉินต่อไปก่อนเป็นระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 12 สัปดาห์ แต่ย้งถือเป็นส่วนหนึ่งของ ระยะเวลาฝึกอบรม เพื่อให้ได้รับการดูแลของคณาจารย์ประจำกลุ่มงานอย่างใกล้ชิด และต้องกำหนดวัตถุประสงค์ ตัวชี้วัดการประเมินตามสมรรถนะที่ยังไม่ผ่านตามระดับที่กำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ไม่สามารถข้ามไปเลือก หมุนเวียนในรายวิชาอื่นที่เกี่ยวข้องตามที่กำหนดไว้ในแต่ละระดับชั้น

**แพทย์ประจำบ้านต้องผ่านระดับชั้นที่ 1** จึงจะมีสิทธิ์ในการเลือกการหมุนเวียนในการปฏิบัติเวชบำบัด วิกฤติ รายวิชาบังคับเลือกที่เหลือ การปฏิบัติการฝึกอบรมด้านอำนวยการและสั่งการปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ และรายวิชาเลือกเสรี

**แพทย์ประจำบ้านต้องผ่านระดับชั้นที่ 2** จึงจะมีสิทธิ์ในการเลือกการหมุนเวียนและได้รับการส่งเข้ารับการสอบเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขา เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ใน ภาคทฤษฎี หากไม่สามารถผ่านระดับได้ทันเวลาสอบ แพทย์ประจำบ้านคนนั้น ต้องรอเข้ารับการสอบประเมินในปี ถัดไป

**แพทย์ประจำบ้านต้องผ่านระดับชั้นที่ 3** ก่อนจึงถือว่า ผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรและได้รับการส่งเข้ารับการสอบเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขา เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ใน ภาคปฏิบัติ

หากแพทย์ประจำบ้าน ถูกประเมินให้ชะลอการเลื่อนระดับชั้น และส่งผลให้ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และฝึกอบรมตามหลักสูตรนานกว่าระยะเวลาขั้นต่ำของการฝึกอบรม (3 ปี) คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบ ฯ สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินโรงพยาบาลสระบุรี อาจมีมติให้ขยายระยะเวลาการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้านคน ดังกล่าวออกได้อีก 2 ครั้ง ครั้งละไม่เกิน 26 สัปดาห์ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีคุณลักษณะที่เชื่อถือได้ ตามที่ กำหนดไว้ในหลักสูตร

### 7.3 การวัดประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม

โรงพยาบาลสระบุรีจัดให้มีการประเมินแพทย์ประจำบ้านระหว่างการฝึกอบรม ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และกิจกรรมทางการแพทย์ในมิติต่าง ๆ อย่างน้อย ดังนี้

#### ก. การทดสอบภาคทฤษฎีโดยใช้ข้อสอบปรนัย 5 ตัวเลือก (Multiple choices question : MCQ)

**วัตถุประสงค์** เพื่อทดสอบความรู้ภาคทฤษฎีด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน (Medical knowledge) ของแพทย์ประจำบ้าน อันเป็นสมรรถนะสำคัญของการเป็นแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน

**วิธีการ** ทดสอบโดยใช้ข้อสอบปรนัย 5 ตัวเลือก (Multiple choices question : MCQ) โดยมีเนื้อหาครอบคลุมความรู้ทั้งด้านความรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ ความรู้ด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินทั่วไป และความรู้ด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินต่อยอด

**วิธีการปฏิบัติ** แพทย์ประจำบ้านต้องมีการสอบประเมินระหว่างการฝึกอบรม (In-training examination) โดยมีการสอบประเมินปีละ 1 ครั้ง ซึ่งจัดโดยวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย และมีการสอบประเมินเลื่อนชั้นปี โดยกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี ปีละ 5 ครั้ง

#### เกณฑ์การประเมิน

แพทย์ประจำบ้านจะผ่านระดับชั้นที่ 1 ต้องได้คะแนนอยู่ในเกณฑ์มากกว่า 40%

แพทย์ประจำบ้านจะผ่านระดับชั้นที่ 2 ต้องได้คะแนนอยู่ในเกณฑ์มากกว่า 50%

แพทย์ประจำบ้านจะผ่านระดับชั้นที่ 3 ต้องได้คะแนนอยู่ในเกณฑ์มากกว่า 60%

หากมีแพทย์ประจำบ้าน ไม่ผ่าน การสอบตามที่กำหนดไว้ ให้แพทย์ประจำบ้านดังกล่าวดำเนินการสอบแก้ อีก 1 ครั้ง หลังทราบผลคะแนนภายใน 15 วัน โดยให้อาจารย์ที่ปรึกษาสอบถามปัญหาและหาแนวทางแก้ไข ร่วมกัน หากยังไม่ผ่านซ้ำ ให้กรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินพิจารณาให้ชะลอการเลื่อนระดับชั้น และจัดสอบแก้อีกครั้งภายในระยะเวลา 12 สัปดาห์

**แนวทางในการพัฒนา** กระบวนการประเมินวิธีนี้ อาจเปลี่ยนเป็นการประเมินโดยใช้ Progress test โดยการนำข้อสอบปริมาณมากพอ มาใช้ในการสุ่มสอบเป็นระยะ ๆ มีการคำนวณความยากง่ายของข้อสอบให้ตรงกัน เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านสามารถพิจารณาผลการฝึกอบรมด้านความรู้ของตนเองได้

#### ข. การนำเสนอทางวิชาการ

**วัตถุประสงค์** เป็นกลวิธีในการประเมินความสามารถในการค้นคว้าหาความรู้ด้วยตนเอง (SDL) ประเมินทักษะการอ่านงานวิจัย ทักษะการตัดสินใจทางคลินิก และฝึกการสื่อสารให้บริการทางวิชาการต่อบุคคลอื่น

**วิธีการ** โดยอาจารย์ผู้ควบคุมการนำเสนอทางวิชาการ

**วิธีการปฏิบัติ** แพทย์ประจำบ้านที่มีความรับผิดชอบในการนำเสนอทางวิชาการ ไม่ว่าจะในหัวข้อใด จะต้องได้รับการประเมินการนำเสนอผลงานทางวิชาการตามเกณฑ์ที่กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินกำหนด เพื่อให้คำแนะนำในจุดที่ต้องการการพัฒนาและเสริมเนื้อหาด้านความรู้

**เกณฑ์การประเมิน**

แพทย์ประจำบ้านแต่ละคนต้องผ่านการประเมินจากอาจารย์ผู้ควบคุมการนำเสนอโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับดีขึ้นไป (มากกว่าร้อยละ 70) หากมีแพทย์ประจำบ้านไม่ผ่านการประเมินตามที่กำหนดไว้ ให้แพทย์ประจำบ้านดังกล่าวดำเนินการเตรียมการนำเสนอทางวิชาการแก่ อย่างน้อย 3 เรื่อง ในหัวข้อที่แตกต่างกัน (Interesting case, Topic review, Journal club, MM conference เป็นต้น) หลังทราบผลการประเมินคะแนนภายใน 30 วัน โดยให้อาจารย์ที่ปรึกษาสอบถามปัญหาและหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน หากยังไม่ผ่านซ้ำ ให้กรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินพิจารณาชะลอการเลื่อนระดับขึ้น

**ง. การประเมินจากการสังเกตในสถานการณ์จริง (DOPS (Direct Observation of Procedural Skills))**

**วัตถุประสงค์** เพื่อประเมินการปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง บนพื้นฐานของการเรียนรู้ร่วมกับการปฏิบัติงานจริง (Experiential learning)

**วิธีการ** โดยอาจารย์ผู้สังเกตและประเมิน

**วิธีการปฏิบัติ** ขณะปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้านจะได้รับการประเมินจากการสังเกตในสถานการณ์จริง โดยอาจารย์ผู้ดูแลประจำเวร ในหัวข้อ อย่างน้อยดังต่อไปนี้

**(1) การประเมินการทำหัตถการ**

สังเกตการทำหัตถการตามเกณฑ์หลักสูตรเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โดยดูจากขั้นตอนการประเมินผู้ป่วย การระบุข้อบ่งชี้ ข้อบ่งห้าม ในการทำหัตถการ การเตรียมผู้ป่วย การเตรียมอุปกรณ์ การปฏิบัติการทำหัตถการ การติดตาม และการประเมินผลหลังทำหัตถการ ตลอดจนการสอนให้แพทย์ประจำบ้านรุ่นหลังปฏิบัติหัตถการได้

หัตถการ	แพทย์ประจำบ้านชั้นปี
Rapid Sequence Intubation	1-3
Non-Invasive Ventilator	1-3
Mechanical Ventilator	1-3
ACLS	1-3
ATLS <Multiple Trauma>	1-3
Central Venous Access	1-3
Regional Nerve Block	1-3
Procedural Sedation	1-3

หัตถการ	แพทย์ประจำบ้านชั้นปี
Point of Care Ultrasound	1-3
Violent Patient Management	1-3
Rape Management	1-3

### เกณฑ์การประเมิน

รายละเอียดของหัตถการแสดงในการประเมินตามระดับความสำเร็จของตัวชี้วัด (Milestone) โดยแพทย์ประจำบ้านในแต่ละระดับ ต้องบรรลุระดับความสำเร็จตามระดับที่กำหนดไว้ จึงจะผ่านการประเมินในแต่ละระดับ หากมีแพทย์ประจำบ้าน ไม่ผ่าน การประเมินที่กำหนดไว้ ให้แพทย์ประจำบ้านดังกล่าวดำเนินการเตรียมการ ชักซ้อมการฝึกปฏิบัติ และดำเนินการปฏิบัติซ้ำให้อาจารย์ผู้ประเมินทำการประเมินก่อนการประเมินเลื่อนระดับชั้น (31 พฤษภาคม) หากยังไม่ผ่านซ้ำ ให้กรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินพิจารณาชะลอการเลื่อนระดับชั้น

### (2) การประเมินการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์จำลอง

ใช้กระบวนการสังเกตการดูแลผู้ป่วยอย่างเบ็ดเสร็จ (Comprehensive emergency care) ในสถานการณ์จำลอง สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 มีกระบวนการโดยสังเขป ดังนี้

2.1 อาจารย์ผู้ดูแลแจ้งต่อแพทย์ประจำบ้านที่จะทำการประเมินก่อนเริ่มการประเมิน

2.2 ให้ความเวลาในการดูแลผู้ป่วยจำลองตามที่กำหนดไว้ ประมาณ 30 นาที โดยแพทย์ประจำบ้านอาจต้องดูแลผู้ป่วยจำลองพร้อมกันหลายคน

2.3 สังเกตกระบวนการคิด ทักษะคิดในการเลือกดูแลผู้ป่วย การคัดแยกผู้ป่วย การบริหารจัดการแผนกฉุกเฉิน ทักษะและความรู้ในการดูแลผู้ป่วย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและการแปลผล การสื่อสาร การสั่งการ การช่วยเหลือดูแลเพื่อนร่วมงาน การจำหน่ายผู้ป่วยออกจากแผนกฉุกเฉิน ตลอดจนทักษะความเป็นมืออาชีพ

2.4 หลังหมดเวลา ใช้เวลาในการอภิปรายปัญหา ให้ความเห็นสะท้อนกลับ โดยอาจารย์ผู้ดูแล และความเห็นของแพทย์ประจำบ้าน หากเป็นส่วนของความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยให้พิจารณาถึงความถูกต้องบนหลักการของการแพทย์เชิงประจักษ์ หากเป็นส่วนของการตัดสินใจให้อภิปรายสอบถามความเห็นจากแพทย์ประจำบ้านโดยไม่ใช้ความคิดเห็นส่วนตัวของอาจารย์ผู้ดูแลเป็นเกณฑ์ตัดสิน

2.5 อาจารย์ผู้ประเมิน ส่งผลการประเมิน มายังคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี ก่อน 30 กันยายน

**เกณฑ์การประเมิน** เพื่อพิจารณาและประเมินสมรรถนะของแพทย์ประจำบ้าน ว่าเป็นไปตามระดับความสำเร็จของตัวชี้วัด (Milestone) หรือไม่ ต้องบรรลุระดับความสำเร็จตามระดับที่กำหนดไว้ จึงจะผ่านการประเมินในแต่ละระดับ หากมีแพทย์ประจำบ้าน ไม่ผ่าน การประเมินที่กำหนดไว้ ให้แพทย์ประจำบ้านดังกล่าว

ดำเนินการเตรียมการซักซ้อมการฝึกปฏิบัติ และดำเนินการปฏิบัติซ้ำให้อาจารย์ผู้ประเมินทำการประเมินก่อนการสอบ comprehensive emergency care ของทางวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย (30 กันยายน) หากยังไม่ผ่านซ้ำ ให้กรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินพิจารณาชะลอการเลื่อนระดับขึ้น

#### จ. ผลการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยจากอาจารย์ แพทย์ผู้ร่วมงานและพยาบาล (360 degree evaluation)

**วัตถุประสงค์** เพื่อเป็นการประเมินการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยโดยภาพรวม รวมถึงเจตคติ การทำงานเป็นทีม การสื่อสาร ในจุดที่อาจารย์ไม่สามารถเข้าไปติดตามดูแลได้ โดยมีผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเข้าร่วมประเมินครบทุกมิติ เพื่อให้การประเมินการปฏิบัติงานมีความเที่ยงตรงและแม่นยำ ปราศจากความลำเอียง

**วิธีการ** กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินโรงพยาบาลสระบุรี ดำเนินการให้แพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานได้รับการประเมินโดย

- ก. อาจารย์ผู้ดูแล อาจารย์ที่ปรึกษา และ หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
- ข. แพทย์ผู้ร่วมงาน ทั้งแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง รุ่นพี่ หรือรุ่นเดียวกัน แพทย์แผนกอื่น ๆ
- ค. พยาบาลแผนกฉุกเฉิน
- ง. นักศึกษาแพทย์
- จ. ตัวแพทย์ประจำบ้านเอง

โดยใช้แบบประเมิน ซึ่งมีเกณฑ์การประเมินประกอบด้วย ความรู้ ทักษะการวินิจฉัยปัญหา การวางแผนการรักษา การทำหัตถการ ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ และการจัดการผู้ป่วยในแผนกฉุกเฉินที่ได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึง การประเมินเจตคติ ความรับผิดชอบ มนุษยสัมพันธ์ การคำนึงถึงผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ความใฝ่รู้และการพัฒนาตนเอง และที่สำคัญ คือ เจตคติที่ดีต่อการเป็นแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน

**วิธีการปฏิบัติ** การประเมินแบบ 360 องศา จะมีการประเมินอย่างน้อย 1 ครั้ง ในสามเดือน

**เกณฑ์การประเมิน** แพทย์ประจำบ้านแต่ละคนต้องผ่านการประเมินโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับดีขึ้นไป (มากกว่าร้อยละ 70) หากมีแพทย์ประจำบ้านไม่ผ่านการประเมินตามที่กำหนดไว้ ให้แพทย์ประจำบ้านดังกล่าวดำเนินการ ดังนี้

**แพทย์ประจำบ้านระดับขั้นที่ 1** มอบอาจารย์ที่ปรึกษาสอบถามปัญหาและหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน โดยให้เขียนรายงานการพัฒนาตนเอง ระบุปัญหา วัตถุประสงค์ กลวิธีในการพัฒนาตนเองแจ้งต่ออาจารย์ที่ปรึกษา และคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินโรงพยาบาลสระบุรี และให้ผ่านการประเมินดังกล่าวได้

**แพทย์ประจำบ้านระดับขั้นที่ 2 และ 3** มอบอาจารย์ที่ปรึกษาสอบถามปัญหาและหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน หากเป็นปัญหาเล็กน้อย ให้กรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินพิจารณาให้ติดตาม

ดูตัวอย่างใกล้ชิด กำหนดวัตถุประสงค์และตัวชี้วัดการประเมินไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ภายในระยะเวลาไม่เกิน 12 สัปดาห์ ถ้าเป็นปัญหาที่รุนแรง หรือไม่มีการปรับปรุงอาจพิจารณาไม่ให้เลื่อนระดับขึ้น

#### ฉ. การร่วมกิจกรรมประชุมวิชาการ

**วัตถุประสงค์** เพื่อประเมินความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้าน

**วิธีการ** แพทย์ประจำบ้านต้องลงนามเข้าร่วมประชุมวิชาการทุกครั้ง หากเข้าร่วมแต่ไม่ลงนามถือว่าไม่ได้เข้าร่วม

**วิธีการปฏิบัติ** แพทย์ประจำบ้านต้องเข้าร่วมกิจกรรมประชุมวิชาการที่จัดโดยกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี

**เกณฑ์การประเมิน** อัตราส่วนการเข้าร่วมกิจกรรมประชุมวิชาการ มากกว่าร้อยละ 80 หากมีแพทย์ประจำบ้าน ไม่ผ่าน การประเมินตามที่กำหนดไว้ ให้ดำเนินการตามบทลงโทษเรื่องการปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบ

#### ช. การบันทึกหัตถการ (Logbook)

**วัตถุประสงค์** เพื่อบันทึกการทำหัตถการของแพทย์ประจำบ้าน เป็นการประเมินว่า แพทย์ประจำบ้านได้ทำหัตถการที่สำคัญครบถ้วน

**วิธีการ** ลงข้อมูลผ่านระบบ E-logbook ของวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย <http://www.tcep.or.th> และลงข้อมูลในสมุดบันทึกกรณีระบบ E-logbook ชัดข้อ

แพทย์ประจำบ้านทำรายงานการลงข้อมูลผ่านระบบ E-logbook ส่งอาจารย์ที่ปรึกษาทุก ๆ 6 เดือน

**วิธีการปฏิบัติ** แพทย์ประจำบ้านทุกคน ต้องรับผิดชอบบันทึกหัตถการลงใน E-logbook ตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมฯ สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินของแพทยสภา กำหนด เนื่องจากเป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมตามหลักสูตรฯ โดยต้องมีจำนวนการทำหัตถการอย่างน้อยตามที่หลักสูตรกำหนด ถ้าไม่ครบอาจส่งผลต่อการพิจารณาตกผ่านในการประเมินเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

#### ซ. การบันทึกผลงาน Portfolio

**วัตถุประสงค์** เพื่อรวบรวมหลักฐาน รวมถึงรายงานการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน และใช้ในการประเมินขอบเขตความรู้ที่แพทย์ประจำบ้านได้ดำเนินการศึกษามา

**วิธีการ** แพทย์ประจำบ้านจะได้รับแฟ้มบันทึกผลงาน (Portfolio) ของแต่ละคน เพื่อบันทึกผลการปฏิบัติงาน รายงานที่จัดทำ ผลการประเมินสะท้อนกลับ เป็นต้น

**เกณฑ์การประเมิน** รายงานการปฏิบัติงานในหน่วยงานต่าง ๆ นอกแผนกเวชกรรมฉุกเฉินโรงพยาบาลสระบุรี ถือเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินความรู้ด้านเวชกรรมฉุกเฉินต่อยอด (Specialty emergency medicine) แพทย์ประจำบ้านต้องเขียนรายงานแสดงความรู้ที่ได้รับระหว่างการฝึกปฏิบัติงานในแผนกอื่น ๆ ในวิชาบังคับเลือก และวิชาเลือกเสรีอย่างเหมาะสม หากมีแพทย์ประจำบ้านไม่ผ่านการประเมินตามที่กำหนดไว้ ให้แพทย์ประจำบ้านดังกล่าวดำเนินการจัดทำรายงานฉบับใหม่ หรือค้นคว้าข้อมูลในหัวข้อตามรายงานที่ส่ง และดำเนินการส่งให้อาจารย์ผู้ประเมินทำการประเมินก่อนการประเมินเลื่อนระดับชั้น (31 พฤษภาคม) หากยังไม่ผ่านซ้ำ ให้กรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินพิจารณาชะลอการเลื่อนระดับชั้น

**ฉ. การทำงานวิจัยและผลงานวิจัย** ผ่านการประเมินผลงานวิจัย โดยคณะกรรมการตรวจประเมินงานวิจัย ของวิทยาลัยแพทย์ ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย

### **ญ. การสร้างนวัตกรรมในการรักษาผู้ป่วย**

**วัตถุประสงค์** เพื่อเป็นการฝึกให้แพทย์ประจำบ้านเข้าใจการสร้างนวัตกรรมหรือแนวทางในการรักษาผู้ป่วยและการดำเนินโครงการภาครัฐ

**วิธีการและวิธีการปฏิบัติ** กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินโรงพยาบาลสระบุรี ดำเนินการให้แพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานดำเนินการสร้างนวัตกรรมหรือแนวทางในการรักษาผู้ป่วย อย่างน้อย 1 เรื่องต่อระยะเวลาการฝึกอบรม ยกตัวอย่างเช่น แนวทางการรักษาโรคพบป่วยในห้องฉุกเฉิน, แนวทางการดูแลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล เป็นต้น

โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาคอยให้คำแนะนำ หรืออาจปรึกษาเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล เพื่อให้โครงการสามารถดำเนินการได้

**เกณฑ์การประเมิน** โดยประเมินจากผลการดำเนินโครงการ การมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการ

### **ฎ. Burden round**

**วัตถุประสงค์** เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านสามารถจัดการความเครียดที่เกิดจากการทำงานในห้องฉุกเฉินได้ รวมถึงสามารถวางแผนพัฒนาตนเองให้สามารถทำงานในห้องฉุกเฉินได้อย่างยั่งยืนได้

**วิธีการและวิธีการปฏิบัติ** เปิดโอกาสให้แพทย์ประจำบ้านได้พูดคุยแลกเปลี่ยนปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการทำงานทั้งในด้านการเรียน การสื่อสาร และการจัดการความเครียดที่เกิดขึ้นจากการทำงาน โดยมีอาจารย์ผู้ดูแลและอาจารย์ที่ปรึกษาคอยรับฟังและแนะนำวิธีแก้ปัญหา พร้อมทั้งติดตามผลการแก้ปัญหาและพัฒนาการของแพทย์ประจำบ้านทุก 3 เดือน

**เกณฑ์การประเมิน** ประเมินความสามารถในการจัดการความเครียดและการพัฒนาตนเองโดย อาจารย์ผู้ดูแลและที่ปรึกษา

ตารางที่ 4 แสดงความสอดคล้องของผลลัพธ์ของการฝึกอบรมและวิธีการประเมิน

โรงพยาบาลสระบุรี กำหนดเกณฑ์การประเมินผลการเข้ารับการฝึกอบรมให้มีความสอดคล้องกับพันธกิจ และ  
ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม สรุปได้ดังนี้

	ผลลัพธ์ของ การฝึกอบรม	วิธีการประเมิน	ห้วงเวลาที่ ประเมิน	เกณฑ์ผ่าน
สมรรถนะที่ 1 Patient care	PC1-14	- แบบประเมิน 360 องศา	อย่างน้อย 1 ครั้ง ใน 3 เดือน	ระดับความสำเร็จ ของตัวชี้วัด (Milestone)
		- การประเมินจากสถานการณ์ จำลอง (Simulation)	ชั้นปีที่ 3 ก่อน เดือนตุลาคม	อย่างน้อยร้อยละ 70
		- สุ่มตรวจเวชระเบียน (Chart Review)	อย่างน้อย 1 ครั้ง ใน 3 เดือน	ระดับความสำเร็จ ของตัวชี้วัด (Milestone)
		- ประเมินการทำหัตถการใน สถานการณ์จริง (DOPs)	อย่างน้อย 1 ครั้ง ใน 3 เดือน	ระดับความสำเร็จ ของตัวชี้วัด (Milestone)
		- การบันทึกหัตถการ (E- Logbook)	ประเมิน เอกสาร 6 เดือน/ครั้ง	- จำนวนการทำ หัตถการครบตาม เกณฑ์
สมรรถนะที่ 2 Medical knowledge	MK 1	- การประเมินผลการเรียน วิทยาศาสตรการแพทย์พื้นฐาน ประยุกต์ จัดโดยโรงพยาบาล สระบุรี	ปีแรกของการ ฝึกอบรม	อย่างน้อยร้อยละ 70
	MK 2	- การทดสอบภาคทฤษฎี (MCQ)	สอบ MCQ ปี ละ 5 ครั้ง	อย่างน้อยร้อยละ 70



	ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม	วิธีการประเมิน	ห้วงเวลาที่ประเมิน	เกณฑ์ผ่าน
สมรรถนะที่ 2 Medical knowledge	MK 2	- การประเมินจากสถานการณ์จำลอง (Simulation)	ชั้นปีที่ 3 ก่อนเดือนตุลาคม	อย่างน้อยร้อยละ 70
		- การซ้อมแผนอุบัติภัยหมู่ (Mass casualty)	ก่อนจบชั้นปีที่ 3	อย่างน้อยร้อยละ 70
		- แพ้มบัณฑิตผลงาน โดยดูจากรายงานการปฏิบัติงานในวิชาบังคับเลือก และวิชาเลือกเสรี	ทุกครั้งที่มีเสร็จสิ้นการปฏิบัติงานนอกแผนก	อย่างน้อยร้อยละ 70
สมรรถนะที่ 3 (System-based practice : System improvement)	SBM1-3	- Morbidity and Mortality conference -24 h death conference	อย่างน้อย 1 ครั้ง ใน 3 เดือน	ระดับความสำเร็จของตัวชี้วัด (Milestone)
		- การสร้างนวัตกรรมและแนวทางการรักษา	1 นวัตกรรม/การฝึกอบรม	ระดับความสำเร็จของตัวชี้วัด (Milestone)
สมรรถนะที่ 4 (Practice-based learning and improvement)	PBL1	- การนำเสนอทางวิชาการ (Topic review, Journal club, Administrative conference)	ทุกครั้งที่มีกิจกรรมทางวิชาการ	อย่างน้อยร้อยละ 70
		- Research paper	1 งานวิจัย/การฝึกอบรม	ผ่านตามเกณฑ์วชท. ตามกำหนด
		- Burden round	อย่างน้อย 1 ครั้ง ใน 6 เดือน	ระดับความสำเร็จของตัวชี้วัด (Milestone)

	ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม	วิธีการประเมิน	ห้วงเวลาที่ประเมิน	เกณฑ์ผ่าน
สมรรถนะที่ 5 (Professionalism)	PROF1	- การประเมิน 360 องศา	อย่างน้อย 1 ครั้ง ใน 3 เดือน	ระดับความสำเร็จของตัวชี้วัด (Milestone)
		- การร่วมกิจกรรมประชุมวิชาการ	ประเมินรายไตรมาส	เข้าร่วมกิจกรรมประชุมวิชาการมากกว่าร้อยละ 80
		- เพิ่มบันทึกผลงาน โดยดูจากรายงานการปฏิบัติงาน	ประเมินเอกสารปีละ 1 ครั้ง	ระดับความสำเร็จของตัวชี้วัด (Milestone)
	PROF2	- Burden round	อย่างน้อย 1 ครั้ง ใน 6 เดือน	ระดับความสำเร็จของตัวชี้วัด (Milestone)
สมรรถนะที่ 6 (Interpersonal and Communication Skills)	ICS 1 - 2	- การประเมิน 360 องศา	อย่างน้อย 1 ครั้ง ใน 3 เดือน	ระดับความสำเร็จของตัวชี้วัด (Milestone)
		- การทดสอบสถานการณ์จำลองด้านการสื่อสาร (Simulation)	ก่อนจบชั้นปีที่ 3	อย่างน้อยร้อยละ 70
		- การนำเสนอทางวิชาการ	ทุกครั้งที่มีการนำเสนอทางวิชาการ	ได้รับการประเมินเฉลี่ยอย่างน้อยร้อยละ 70

#### 7.4 การยื่นอุทธรณ์ผลการประเมิน

กรณีแพทย์ประจำบ้านมีข้อสงสัยในการกระบวนการประเมินผลการฝึกอบรม หรือการเลื่อนระดับชั้นปี ของคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ตามที่กำหนดไว้ในหลักสูตร สามารถยื่น เอกสารอุทธรณ์ผลการตัดสินตามขั้นตอน ในภาคผนวก 6

ขั้นแรกยื่นเรื่องอุทธรณ์ผลการตัดสินต่อโรงพยาบาลสระบุรี ให้ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการ พิจารณาภายใน 30 วัน หากมีคำตัดสินยืนยัน แพทย์ประจำบ้านสามารถยื่นอุทธรณ์ต่อในชั้นที่สอง โดยยื่นเรื่อง อุทธรณ์ผลการตัดสินต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบ ฯ สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินของแพทยสภา โดยคำตัดสิน ของคณะกรรมการในชั้นนี้ ถือเป็นที่สุด

#### 7.5 การสอบเพื่อผู้สมัครแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขา เวชศาสตร์ ฉุกเฉิน

ตามเกณฑ์มาตรฐานการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อผู้สมัครแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบ วิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2561 และสอดคล้องกับเกณฑ์คุณสมบัติของโรงพยาบาล สระบุรี

##### (1) คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์เข้าสอบ

- ผ่านการฝึกอบรมครบตามหลักสูตร มีระยะเวลาในการฝึกอบรมไม่น้อยกว่า 144 สัปดาห์
- ผ่านการประเมินผลการปฏิบัติงานสูง ซึ่งจัดสอบโดยวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย
- ผ่านการประเมินผลงานวิจัย โดยคณะกรรมการตรวจประเมินงานวิจัย ของวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย
- สถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรให้เข้าสอบ โดยต้องผ่านการประเมินในระดับที่ 3 ในทุกมิติ

##### (2) เอกสารประกอบ

- เอกสารรับรองประสบการณ์ภาคปฏิบัติจากสถาบันฝึกอบรมตามที่กำหนด
- เอกสารรับรองการผ่านการประเมินผลการปฏิบัติงานสูง
- เอกสารรับรองการผ่านหลักสูตรแพทย์อำนวยการปฏิบัติการฉุกเฉิน
- เอกสารรับรองการผ่านการตรวจงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน

##### (3) วิธีการประเมินประกอบด้วย

ก. การสอบภาคทฤษฎีประกอบด้วยข้อสอบปรนัยแบบเลือกตอบ (multiple choice questions) และ ข้อสอบประเภทอื่นตามที่ อ.พ.ส.ว. ประกาศกำหนดก่อนวันสอบไม่น้อยกว่า 6 เดือน

ข. การสอบภาคปฏิบัติประกอบด้วย การสอบประมวลผลความรู้ ทักษะ และเจตคติทางเวชกรรมฉุกเฉิน (comprehensive emergency clinical examinations) ด้วยการสอบสัมภาษณ์และหรือการสอบอัตนัยเพื่อ ประเมินผลความรู้ความชำนาญในการบริหารเวชกรรมผู้ป่วยฉุกเฉินรายเดียวหรือหลายรายพร้อมกัน รวมทั้งเวช วิทยาศาสตร์และวิทยาการจัดการอันครอบคลุมความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ ฉุกเฉินทั้ง 6 ด้านหลัก ประกอบกับผลการประเมินประมวลการกู้ชีพขั้นสูง ผลการประเมินการทำเวชหัตถการ ฉุกเฉิน และผลการประเมินการอำนวยความสะดวกและสิ่งการปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ รวมทั้งผลการประเมินผลงาน ทางวิชาการ และการสอบประเภทอื่น ๆ ตามที่ อฝส.วณ.กำหนดโดยความเห็นชอบของ วทท. แล้วรายงานให้แพทย์ สภาทราบ และประกาศให้ผู้ที่มีสิทธิเข้ารับการสอบทราบล่วงหน้า ก่อนวันสอบไม่น้อยกว่า 6 เดือน

#### (4) การจัดสอบ

ให้ อฝส.วณ. กำหนดรายละเอียดวิธีการ เงื่อนไข และกำหนดการสอบแต่ละภาคส่วนตามหลักเกณฑ์ต่อไปนี้

ก. ดำเนินการสอบทั้งหมดให้แล้วเสร็จภายในเดือนกรกฎาคม เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในแต่ละปี โดย อฝส.วณ. อาจจัดแบ่งการสอบแต่ละภาคเป็นหลายส่วนหรือหลายขั้นตอนโดยความเห็นชอบของ วทท. ก็ได้ แล้ว รายงานให้แพทย์สภารับทราบ และประกาศให้ผู้ที่มีสิทธิเข้ารับการสอบนั้นทราบล่วงหน้าก่อนวันสอบในส่วน หรือขั้นตอนนั้นไม่น้อยกว่า 6 เดือน

ข. การสอบภาคทฤษฎี ให้แพทย์ประจำบ้านที่ผ่านการฝึกอบรมในระดับที่ 2 และครบ 23 เดือนขึ้นไปเข้า สอบได้

ค. การสอบภาคปฏิบัติ ในกรณีที่มีการจัดแบ่งการสอบเป็นหลายส่วน หรือหลายขั้นตอน ให้แพทย์ประจำ บ้าน ที่ผ่านการฝึกอบรมเข้ารับการสอบแต่ละส่วน หรือขั้นตอนดังกล่าวก่อนสิ้นสุดการฝึกอบรมฉุกเฉินครบถ้วนได้ เว้นแต่การสอบขั้นตอนสุดท้ายนั้นต้องมีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่กำหนด

#### (5) เกณฑ์การตัดสิน

การสอบผ่านต้องได้คะแนนอย่างน้อยเท่ากับเกณฑ์ที่ อฝส.วณ. กำหนดทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติดังต่อไปนี้

ก. เกณฑ์การตัดสินการสอบผ่านภาคทฤษฎี ใช้การอิงเกณฑ์ด้วยการประเมินผลจากค่าเฉลี่ยของเกณฑ์ การผ่านขั้นต่ำ (minimal passing level, MPL) ของข้อสอบเป็นหลักเว้นแต่ อฝส.วณ. พิจารณาแล้วเห็นสมควรให้อิงกลุ่ม

ข. เกณฑ์การตัดสินภาคปฏิบัติ ให้ใช้อิงเกณฑ์ค่าเฉลี่ยของเกณฑ์การผ่านขั้นต่ำ (minimal passing level, MPL) ซึ่ง อฝส.วณ. อาจพิจารณาเสนอใช้คะแนนตามสัดส่วนของทุกส่วนหรือทุกขั้นตอนรวมกัน หรือ พิจารณาแยกแต่ละส่วนหรือขั้นตอนก็ได้ ทั้งนี้โดยความเห็นชอบของ วทท. แล้วรายงานให้แพทย์สภาทราบ และ ประกาศให้ผู้ที่มีสิทธิเข้ารับการสอบนั้นทราบล่วงหน้าก่อนวันสอบในส่วนแรกหรือขั้นตอนแรกไม่น้อยกว่า 6 เดือน

ค. การสอบภาคทฤษฎีและการสอบภาคปฏิบัติ เมื่อสอบผ่านแต่ละภาคมีสิทธิเก็บผลการสอบไว้ใช้ได้อีกสามปี หากสอบผ่านได้ไม่ครบตามกำหนดในอีกสามปีต้องสอบใหม่

# องค์ประกอบที่ 4

## แพทย์ประจำบ้าน

---

### 8. การรับและคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน

#### 8.1 คุณสมบัติของแพทย์ประจำบ้าน

##### ก. คุณสมบัติทั่วไป

- (1) มีอายุไม่ต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์
- (2) เป็นผู้เลื่อมใสในการปกครองระบบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข
- (3) ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตหรือเทียบเท่าที่แพทยสภารับรอง
- (4) ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตาม พรบ. วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525

##### ข. ลักษณะต้องห้าม

- (1) เป็นคนไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ คนวิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ หรือเป็นโรคติดต่อร้ายแรงที่อาจส่งผลกระทบต่อการศึกษาอบรมตามกฎหมาย กพ. ว่าด้วยโรค พ.ศ. 2553
- (2) เป็นผู้อยู่ในระหว่างถูกพักราชการ หรือพักงาน หรือถูกสั่งให้ออกจากราชการ หรือออกจากงานตามกฎหมาย ข้อบังคับ หรือ ระเบียบอื่น
- (3) เป็นผู้มีความผิดหรือเสื่อมเสียหรือบกพร่องทางศีลธรรมอันดีจนเป็นที่รังเกียจของสังคม
- (4) เป็นบุคคลที่ศาลมีคำสั่งให้เป็นบุคคลล้มละลาย
- (5) เป็นผู้เคยถูกจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ
- (6) เป็นผู้เคยถูกสั่งลงโทษวินัยร้ายแรง หรือถูกให้ออก ปลดออก หรือไล่ออกจากราชการ หรือจากรัฐวิสาหกิจ องค์การมหาชน หรือหน่วยงานของรัฐ เพราะกระทำผิดวินัยหรือจรรยาบรรณ
- (7) เป็นผู้เคยกระทำการทุจริตในการสอบเข้าปฏิบัติงานหรือฝึกอบรม

##### ค. คุณสมบัติเฉพาะ

- (1) ผ่านการปฏิบัติงานและได้รับประกาศนียบัตรตามโครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะมาแล้วไม่ต่ำกว่า หนึ่งปี หรืออยู่ระหว่างการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะและมีหนังสือรับรองว่าจะผ่านการปฏิบัติงานและได้รับประกาศนียบัตรตามโครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะก่อนวันเปิดการฝึกอบรม
- (2) ได้รับอนุมัติจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้เข้ารับการศึกษาแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โดยมีต้นสังกัดในโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข หรือ มีหนังสือรับรองการรับเป็นต้นสังกัดจากสถานพยาบาลที่เป็นหน่วยงานของรัฐ

(3) กรณีที่ไม่มีต้นสังกัด ต้องมีหนังสือยืนยันการปลดภาระค่าใช้จ่าย

## 8.2 จำนวนแพทย์ประจำบ้าน

วิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย ได้กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมรับแพทย์ประจำบ้านได้ในสัดส่วนปีละชั้นละ 2 คน ต่ออาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมเต็มเวลา 3 คนสำหรับตำแหน่งแรก และปีละชั้นละ 1 คน สำหรับตำแหน่งต่อจากนั้นไม่เกิน 8 ตำแหน่ง และปีละชั้นละ 2 คน สำหรับตำแหน่งต่อจากนั้น

กรณีสถาบันฝึกอบรมจำเป็นต้องจัดให้มีอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมปฏิบัติงานแบบบางเวลาด้วย ให้ใช้หลักเกณฑ์ในการคำนวณอาจารย์เทียบเท่าเต็มเวลารวมทั้งต้องมีปริมาณงานบริการของสาขาที่ให้การฝึกอบรมตามที่ระบุไว้ในเกณฑ์เฉพาะสำหรับสถาบันฝึกอบรม โดยคำนวณศักยภาพในการอบรมตามตาราง

กรณีสถาบันฝึกอบรมใดมีสถานภาพเป็นสถาบันร่วมฝึกอบรม หรือสถาบันฝึกอบรมสมทบให้กับหลายหลักสูตรในสาขาเดียวกัน จำนวนแพทย์ประจำบ้านที่จะปฏิบัติงานในสถาบันฝึกอบรมแห่งนั้นในเวลาหนึ่ง ๆ ต้องไม่เกินศักยภาพของสถาบันฝึกอบรมนั้น

โดยในปี พ.ศ. 2558 โรงพยาบาลสระบุรี ผ่านการประเมินศักยภาพในการรับแพทย์ประจำบ้าน ได้ไม่เกิน 3 คน ต่อปีการฝึกอบรม แสดงดังตาราง

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนศักยภาพการฝึกอบรมต่อจำนวนแพทย์ประจำบ้าน

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
การทำหัตถการฉุกเฉิน (ครั้ง/ปี)							
-Cardiopulmonary resuscitation	12	24	36	48	60	72	84
-Point of care ultrasonography	100	150	200	250	300	350	400

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
-ผู้ป่วยวิกฤต (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

ศักยภาพการฝึกอบรมปีละชั้นละ	16	17	18	19	20	21	22
อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม (คน)	25	27	29	31	33	35	37
ผู้ป่วยฉุกเฉินรวม (ราย/ปี)	63,000	66,000	69,000	72,000	75,000	78,000	81,000
-ผู้ป่วยเด็กและเยาวชน (ราย/ปี)	6,300	6,600	6,900	7,200	7,500	7,800	8,100
-ผู้ป่วยวิกฤต (ราย/ปี)	2,040	2,140	2,240	2,340	2,440	2,540	2,640
การทำเวชหัตถการฉุกเฉิน (ครั้ง/ปี)							
-Cardiopulmonary resuscitation	192	204	216	228	240	252	264
-Point of care ultrasonography	800	850	900	950	1,000	1,050	1,100

ตารางที่ 6 แสดงศักยภาพปัจจุบันของโรงพยาบาลสระบุรี (จำนวนเฉลี่ย 3 ปีย้อนหลัง)

ปีงบประมาณ	2558	2559	2560	เฉลี่ย
ผู้ป่วยฉุกเฉิน (ราย/ปี)	63,387	63,381	60,156	62,308
- ผู้ป่วยวิกฤต (ราย/ปี)	6,165	7,297	7,047	6,836
การทำเวชหัตถการฉุกเฉิน (ครั้ง/ปี)				
- Cardiopulmonary resuscitation	179	320	173	224
- Point of care ultrasonography	4,087	4,871	4,962	4,640



### 8.3 หลักเกณฑ์ วิธีการคัดเลือกผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรม

#### ก. ให้ความสำคัญแก่ผู้มีต้นสังกัด ตามลำดับดังนี้

(1) โรงพยาบาลในสังกัดหน่วยงานของรัฐซึ่งเป็นหรือมีศักยภาพเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินมาเป็นลำดับแรก

(2) โรงพยาบาลในสังกัดหน่วยงานของรัฐที่มีศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก เป็นลำดับถัดจาก (1)

(3) โรงพยาบาลหรือสถาบันที่เป็นที่ปฏิบัติงานเพิ่มพูนทักษะ เป็นลำดับถัดจาก (2)

(4) โรงพยาบาลระดับรองลงมา ตามลำดับ เป็นลำดับถัดจาก (3)

#### ข. ให้ความสำคัญแก่ผู้ที่ปฏิบัติงาน/ปฏิบัติงานชดใช้ทุนมานานกว่าก่อน ตามลำดับดังนี้

(1) ผู้มีต้นสังกัดจากหน่วยงานของรัฐและปฏิบัติงาน/ปฏิบัติงานชดใช้ทุนมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 ปี หลังจากได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เป็นลำดับแรก

(2) ผู้มีต้นสังกัดจากหน่วยงานของรัฐและปฏิบัติงาน/ปฏิบัติงานชดใช้ทุนมาแล้วไม่น้อยกว่า 2 ปี หลังจากได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เป็นลำดับถัดจาก (1)

(3) ผู้มีต้นสังกัดจากหน่วยงานของรัฐและปฏิบัติงาน/ปฏิบัติงานชดใช้ทุนมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี หลังจากได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เป็นลำดับถัดจาก (2)

(4) ผู้มีต้นสังกัดจากหน่วยงานของรัฐและปฏิบัติงาน/ปฏิบัติงานชดใช้ทุนมาแล้วน้อยกว่า 1 ปี/ไม่ได้ปฏิบัติงานชดใช้ทุน หลังจากได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เป็นลำดับถัดจาก (3)

#### ค. เกณฑ์การตัดสิน แบ่งเป็น 3 ด้าน

(1) **ด้านความรู้** เนื่องจากแพทย์ประจำบ้านที่จบการฝึกอบรมควรมีความสามารถทางเวชกรรมฉุกเฉินในระดับที่สามารถให้ความรู้แก่แพทย์ประจำบ้าน แพทย์เพิ่มพูนทักษะ และนักศึกษาแพทย์ได้ ซึ่งสอดคล้องกับพันธกิจข้อแรกของการฝึกอบรม กรอบโครงสร้างของการฝึกอบรมและเกณฑ์การรับสมัครแพทย์ประจำบ้าน ในการตัดสินผลมีการพิจารณาข้อมูลด้านความรู้ ได้แก่

- ผลการศึกษาในระดับปริญญาตรี
- ผลการศึกษาในรายวิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉินหรือรายวิชาที่เกี่ยวข้อง
- ผลคะแนนสอบประเมินและรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ศรว.)  
ขั้นตอนที่ 1 และ ขั้นตอนที่ 2

(2) **ด้านพฤติกรรม ประสพการณ์ และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม** เพื่อคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านที่มีคุณลักษณะ และพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อการเป็นแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน รวมถึงพื้นฐานประสพการณ์ที่นำไปสู่การพัฒนาคุณลักษณะของการเป็นแพทย์ที่ปฏิบัติงานภาครัฐได้อย่างมีความสุข ในการตัดสินผลมีการพิจารณาข้อมูลด้านพฤติกรรม ประสพการณ์ และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ได้แก่

- ข้อมูลจากหนังสือรับรอง/แนะนำผู้สมัคร

- ข้อมูลจากหนังสือแสดงประวัติส่วนบุคคล การศึกษาฝึกอบรม ผลงานวิชาการ และกิจกรรมพิเศษ (Curriculum vitae) ของผู้สมัคร
- บุคลิกภาพ

**(3) ด้านเจตคติ** เพื่อคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านที่มีเจตคติที่ดีต่อการเป็นแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน สอดคล้องกับกรอบโครงสร้างของการฝึกอบรม และเพื่อให้มีเจตคติที่ดีต่อการเป็นแพทย์ที่ปฏิบัติงานภาครัฐได้อย่างมีความสุข ในการตัดสินใจผลการพิจารณาข้อมูลด้านเจตคติ ได้แก่

- หนังสือแสดงเจตจำนงส่วนบุคคล (Personal statement of purpose) ของผู้สมัคร
- การตอบคำถามจากการสัมภาษณ์จากคณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน

#### ง. คณะอนุกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน

คณะอนุกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน มีจำนวนอย่างน้อย 5 คน ประกอบด้วย

- (1) ประธานกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินโรงพยาบาลสระบุรี เป็นประธานคณะอนุกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน
  - (2) กรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอย่างน้อย 3 คน เป็นอนุกรรมการ
  - (3) ผู้แทนแพทย์ประจำบ้าน อย่างน้อย 1 คน เป็นอนุกรรมการ
- อนุกรรมการทุกคน สามารถให้คะแนนตามเกณฑ์ได้โดยอิสระ และจะ**ต้อง**ลงนามในหนังสือการไม่มีส่วนได้ส่วนเสียกับผู้สมัคร (Conflict of interest)

#### จ. วิธีการคัดเลือก

วิธีการคัดเลือกดำเนินการโดยใช้วิธีการสอบสัมภาษณ์โดยใช้แบบประเมินหรือวิธีอื่น ตามมติของคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินโรงพยาบาลสระบุรี

#### ฉ. การตัดสินผลการคัดเลือก

การตัดสินผลการคัดเลือกเป็นการดำเนินงานตามเกณฑ์ที่ผ่านมติเห็นชอบจากคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินโรงพยาบาลสระบุรี โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเสมอภาค โปร่งใส ตรวจสอบได้

#### ช. การอุทธรณ์ผลการคัดเลือก

กรณีผู้สมัครมีข้อสงสัยในการกระบวนการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านสามารถยื่นเอกสารอุทธรณ์ผลการคัดเลือกตามขั้นตอน ในภาคผนวก 6

ขั้นแรกยื่นเรื่องอุทธรณ์ผลการตัดสินต่อคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลสระบุรี ให้ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาภายใน 7 วัน หากมีคำตัดสินยืนยัน ผู้สมัครสามารถยื่นอุทธรณ์ต่อในขั้นที่สอง โดยยื่นเรื่องอุทธรณ์ผลการตัดสินต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบ ฯ สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินของแพทยสภา โดยคำตัดสินของคณะกรรมการพิจารณาในขั้นนี้ ถือเป็นที่สุด

## 8.4 หน้าที่ของแพทย์ประจำบ้าน

แพทย์ประจำบ้าน มีหน้าที่ดังต่อไปนี้

ก. รับผิดชอบในการศึกษาค้นคว้าความรู้ด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินทั้งความรู้วิทยาศาสตร์พื้นฐานเพื่อนำมาประยุกต์ในด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ความรู้ด้านเวชกรรมฉุกเฉินทั่วไป ความรู้ด้านเวชกรรมฉุกเฉินต่อยอดที่สนใจตามหลักสูตร ทั้งจากการบรรยายโดยอาจารย์ การฝึกปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉิน การฝึกอบรมเพิ่มเติม หรือการศึกษาด้วยตนเอง

ข. ตั้งมั่นฝึกฝนตนเองให้มีทักษะความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติหัตถการ และมีทักษะในการบริหารเวชกรรมฉุกเฉินอย่างมีคุณภาพ

ค. รับผิดชอบในการทำการศึกษาวิจัยตามที่กำหนดไว้ในหลักสูตร

ง. รับผิดชอบงานบริหารเวชกรรมฉุกเฉินตามที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มความสามารถ ตามข้อ 6.7.1 และ 6.7.2

จ. มีอัธยาศัยอันดี สามารถดำเนินการประสานงานกับแพทย์ต่างแผนกและทำงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงานวิชาชีพอื่น

ฉ. ให้ความรู้แก่แพทย์ประจำบ้านรุ่นหลัง แพทย์เพิ่มพูนทักษะ นักศึกษาแพทย์ที่ปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉิน

ช. ศึกษาและทำความเข้าใจในเวชกรรมโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based medicine) รวมถึงสามารถนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการให้บริบาลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

ซ. ศึกษาและทำความเข้าใจและรวมถึงปฏิบัติตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับของกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี กระทรวงสาธารณสุข และวินัยข้าราชการ

ฌ. มีจรรยาบรรณ ประพฤติตัวอยู่ในศีลธรรมอันดี ปฏิบัติตามขนบธรรมเนียม ประเพณี และบรรทัดฐานทางสังคม เป็นแบบอย่างที่ดีต่อแพทย์ประจำบ้านรุ่นหลัง แพทย์เพิ่มพูนทักษะ และนักศึกษาแพทย์

ญ. ช่วยอาจารย์ในการปฏิบัติงานบนพื้นฐานของระบบ (System-based practice) ทั้งงานคุณภาพ ความปลอดภัยของผู้ป่วย การจัดการแผนกฉุกเฉิน การจัดการระบบการแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ทั้งภาวะปกติ และภัยพิบัติ

## 8.5 สิทธิของแพทย์ประจำบ้าน

ผู้รับการฝึกอบรม มีสิทธิดังต่อไปนี้

ก. ได้รับค่าตอบแทนนอกเวลาราชการตามระเบียบโรงพยาบาลสระบุรี และได้รับเงินเดือนตามระเบียบ ก.พ. รวมถึงสวัสดิการต่าง ๆ ตามประกาศ ก.พ. กรณีไม่มีต้นสังกัด ให้ได้รับค่าตอบแทนตามสัญญาจ้างที่ทำไว้กับโรงพยาบาลสระบุรี

ข. ได้รับสิทธิในการเข้าถึงระบบฐานข้อมูลด้านเวชกรรมของโรงพยาบาล เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานด้านเวชกรรมในโรงพยาบาลสระบุรี

ค. ได้รับสิทธิให้ปฏิบัติงานไม่เกินกว่าเวลาที่ระบุไว้ในเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 4 พ.ศ. 2561

ง. ได้รับสิทธิในการลาเพื่อเข้ารับการฝึกอบรมระยะสั้นเพิ่มเติมตามที่ตนเองสนใจ โดยไม่ส่งผลกระทบต่อ การปฏิบัติงานที่ตนเองรับผิดชอบ ตามระเบียบโรงพยาบาลสระบุรี ว่าด้วย การลาฝึกอบรม

จ. ได้รับสิทธิในการเข้าร่วมกิจกรรมสนทนากาต่าง ๆ ของกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินหรือของโรงพยาบาล สระบุรีโดยไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงานที่ตนเองรับผิดชอบ ตามระเบียบโรงพยาบาลสระบุรี

ฉ. ได้รับสวัสดิการที่พักอาศัยภายในโรงพยาบาลสระบุรี ตามระเบียบโรงพยาบาลสระบุรี ว่าด้วย ที่พัก อาศัย

ช. ได้รับสิทธิในการเข้าใช้ทรัพยากรทางการศึกษาของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาล สระบุรี เช่น ห้องสมุด การเข้าใช้ระบบอินเทอร์เน็ต การเข้าถึงฐานข้อมูลทางวิชาการของโรงพยาบาลสระบุรี

ซ. ได้รับสิทธิในการลา ตามข้อ 6.7.3 การโอนย้าย ตามข้อ 9 และการลาออกตามข้อ 10

ฅ. ได้รับสิทธิในการขอรับคำปรึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษา หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ตลอดจน คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

ญ. ได้รับสิทธิในการเสนอตัวแทนของแพทย์ประจำบ้านเข้าเป็นกรรมการในคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

ฎ. ได้รับสิทธิในการอุทธรณ์กรณีไม่ได้รับความเป็นธรรมทั้งจากการฝึกอบรม การปฏิบัติงาน หรือการ ประเมินผลการฝึกอบรม

## 9. การโอนย้ายแพทย์ประจำบ้าน

### 9.1 การโอนย้ายเข้า

การโอนย้ายแพทย์ประจำบ้านเข้ารับการฝึกอบรมในโรงพยาบาลสระบุรี จะกระทำได้อีกต่อเมื่อ จำนวน แพทย์ประจำบ้านในระดับชั้นนั้นในปีการฝึกอบรมนั้นไม่ครบตามศักยภาพที่ได้รับอนุมัติจากแพทยสภา

#### ก. การโอนย้ายการฝึกอบรมจากสถาบันฝึกอบรมอื่น ให้ดำเนินการดังต่อไปนี้

(1) แพทย์ประจำบ้าน ติดต่อสอบถามและแจ้งความจำนงขอโอนย้ายการฝึกอบรมที่กลุ่มงานเวชศาสตร์ ฉุกเฉินโรงพยาบาลสระบุรี ล่วงหน้าอย่างน้อย 6 เดือนก่อนเริ่มปีการฝึกอบรมใหม่ และชี้แจงเหตุผลในการขอ โอนย้ายมาปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลสระบุรีต่อคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โดยคณะกรรมการอาจพิจารณาปฏิเสธการโอนย้ายของแพทย์ประจำบ้านได้ หากเหตุผลในการขอโอนย้ายไม่มี น้ำหนัก

เมื่อได้รับมติเห็นชอบให้รับโอนย้ายจากคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี แพทย์ประจำบ้านต้องดำเนินการชี้แจงเหตุผลในการโอนย้ายต่อสถาบันฝึกอบรมเดิมเพื่อขออนุมัติโอนย้าย

(2) สถาบันฝึกอบรมเดิม เมื่อมีมติให้แพทย์ประจำบ้านย้ายออกมารับการฝึกอบรมที่โรงพยาบาลสระบุรี ให้ดำเนินการส่งเอกสารการขอโอนย้าย โดยแนบ

- **แบบประเมินสมรรถนะการฝึกอบรม** ของแพทย์ประจำบ้านที่ผ่านการประเมินจากคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินหรือเทียบเท่า เพื่อระบุ **ระดับชั้นของแพทย์ประจำบ้านที่ขอโอนย้าย**
- ตารางการหมุนเวียนของแพทย์ประจำบ้านที่สถาบันฝึกอบรมเดิม
- ผลการประเมินระหว่างการฝึกอบรม รายงานกิจกรรม, Logbook และ Portfolio ทั้งหมด มายังกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินโรงพยาบาลสระบุรี โดยต้องดำเนินการให้เสร็จสิ้นอย่างน้อย 4 เดือน ก่อนเริ่มปีการฝึกอบรมใหม่

(3) โรงพยาบาลสระบุรี จะจัดทำหนังสือตอบกลับไปยังสถาบันเดิม เพื่อแจ้งมติอนุมัติให้โอนย้าย

(4) สถาบันฝึกอบรมเดิม แนบหนังสือการอนุมัติโอนย้ายของแพทย์ประจำบ้าน ถึงคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบ ฯ สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน เพื่อชี้แจงเหตุผลการขอโอนย้ายของแพทย์ประจำบ้าน ให้แล้วเสร็จอย่างน้อย 3 เดือนก่อนเริ่มปีการฝึกอบรมใหม่

(5) คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบ ฯ สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินจะพิจารณาดำเนินการ และเสนอเรื่องต่อคณะกรรมการกลางฝึกอบรมและสอบ ฯ ของแพทยสภาเพื่อขออนุมัติโอนย้าย

(6) เมื่อได้รับอนุมัติจากแพทยสภา สถาบันฝึกอบรมเดิมต้องดำเนินการส่งหนังสือแจ้งต้นสังกัดของแพทย์ประจำบ้านที่ขอโอนย้ายให้เสร็จสิ้นอย่างน้อย 2 เดือนก่อนเริ่มปีการฝึกอบรมใหม่

(7) แพทย์ประจำบ้านต้องติดตามหนังสืออนุมัติโอนย้าย จากทั้ง โรงพยาบาลสระบุรี สถาบันเดิม มติ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบ ฯ สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน มติคณะอนุกรรมการกลางฝึกอบรมและสอบ ฯ ของแพทยสภา ต้นสังกัด (กระทรวงสาธารณสุข หรือต้นสังกัดอื่น) เพื่อรวบรวมหลักฐานการโอนย้ายให้เสร็จสิ้นอย่างน้อย 1 เดือนก่อนเริ่มปีการฝึกอบรมใหม่

(8) รายงานตัวเข้ารับการฝึกอบรม อย่างช้าไม่เกิน 7 วันหลังการเปิดปีการฝึกอบรม

**ข. การโอนย้ายการฝึกอบรมจากแผนการฝึกอบรมอื่น** ให้ดำเนินการดังต่อไปนี้

แพทย์ประจำบ้านอาจขอเปลี่ยนสาขาได้ โดยต้องได้รับความยินยอม จากสถาบันฝึกอบรมทั้ง 2 ฝ่าย รวมทั้งได้รับความเห็นชอบจาก อ.ฝส. ทุกสาขา และราชวิทยาลัยทุกแห่งที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งได้รับอนุมัติจาก คณะอนุกรรมการกลางการฝึกอบรมและสอบ ฯ ของแพทยสภา ตามเงื่อนไขที่ คณะกรรมการแพทยสภากำหนดไว้ เช่นเดียวกับการโอนย้ายจากต่างสถาบัน

ปัจจุบัน โรงพยาบาลสระบุรีไม่มีนโยบายโอนย้ายแพทย์ประจำบ้านจากต่างประเทศ

## ค. การเทียบเวลาการฝึกอบรม

แพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินที่โอนย้ายมาจากต่างสถาบัน ให้เริ่มการฝึกอบรมตามระดับชั้นของแพทย์ประจำบ้านคนนั้น และเทียบการฝึกอบรมตามหลักสูตรของโรงพยาบาลสระบุรี ตามมติของคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินโรงพยาบาลสระบุรี การหมุนเวียนในรายวิชาบังคับเลือก หรือรายวิชาเลือกเสรีใดที่ได้หมุนเวียนไปแล้ว จะไม่จัดให้มีการหมุนเวียนซ้ำ

แพทย์ประจำบ้านสาขาอื่นที่โอนย้าย ให้เริ่มการฝึกอบรมในระดับชั้นที่ 1 อย่างน้อย 6 เดือน และประเมินระดับชั้นอีกครั้ง โดยเทียบระดับชั้นไม่สูงกว่าระยะเวลาเดิมที่แพทย์ประจำบ้านเคยฝึกอบรมในสาขาอื่น ตามมติของคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินโรงพยาบาลสระบุรี การหมุนเวียนในรายวิชาบังคับเลือก หรือรายวิชาเลือกเสรีใดที่ได้หมุนเวียนไปแล้ว จะไม่จัดให้มีการหมุนเวียนซ้ำ

### 9.2 การโอนย้ายออก

ให้ดำเนินการดังต่อไปนี้

(1) แพทย์ประจำบ้าน ติดต่อสอบถามและแจ้งความจำเป็นขอโอนย้ายการฝึกอบรมที่สถาบันใหม่ ล่วงหน้าอย่างน้อย 6 เดือนก่อนเริ่มปีการฝึกอบรมใหม่ และชี้แจงเหตุผลในการขอโอนย้าย เมื่อได้รับมติเห็นชอบให้รับโอนย้ายจากสถาบันใหม่ แพทย์ประจำบ้านต้องดำเนินการชี้แจงเหตุผลในการโอนย้ายต่อคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โดยคณะกรรมการอาจพิจารณาปฏิเสธการโอนย้ายของแพทย์ประจำบ้านได้ หากเหตุผลในการขอโอนย้ายไม่มีน้ำหนัก

(2) เมื่อมีมติคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินให้แพทย์ประจำบ้านย้ายออก ให้ดำเนินการส่งเอกสารการขอโอนย้าย โดยแนบ

- แบบประเมินสมรรถนะการฝึกอบรม ของแพทย์ประจำบ้านที่ผ่านการประเมินจากคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน เพื่อระบุระดับชั้นของแพทย์ประจำบ้าน
- ตารางการหมุนเวียนของแพทย์ประจำบ้าน
- ผลการประเมินระหว่างการฝึกอบรม รายงานกิจกรรม, Logbook และ Portfolio ทั้งหมด

ไปยังสถาบันแห่งใหม่ โดยต้องดำเนินการให้เสร็จสิ้นอย่างน้อย 4 เดือนก่อนเริ่มปีการฝึกอบรมใหม่

(3) เมื่อได้รับหนังสือตอบรับจากสถาบันใหม่ ให้แนบหนังสือการอนุมัติโอนย้ายของแพทย์ประจำบ้าน ถึงคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบ ฯ สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน เพื่อชี้แจงเหตุผลการขอโอนย้ายของแพทย์ประจำบ้านให้แล้วเสร็จอย่างน้อย 3 เดือนก่อนเริ่มปีการฝึกอบรมใหม่

(4) คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบ ฯ สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินจะพิจารณาดำเนินการ และเสนอเรื่องต่อคณะกรรมการกลางฝึกอบรมและสอบ ฯ ของแพทยสภาเพื่อขออนุมัติโอนย้าย

(5) เมื่อได้รับอนุมัติจากแพทยสภา โรงพยาบาลสระบุรีจะดำเนินการส่งหนังสือแจ้งต้นสังกัดของแพทย์ประจำบ้านที่โอนย้ายให้เสร็จสิ้นอย่างน้อย 2 เดือนก่อนเริ่มปีการฝึกอบรมใหม่

(6) แพทย์ประจำบ้านต้องติดตามหนังสืออนุมัติโอนย้าย จากทั้ง โรงพยาบาลสระบุรี สถาบันใหม่ มติคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบ ฯ สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน มติคณะกรรมการกลางฝึกอบรมและสอบ ฯ ของแพทยสภา ต้นสังกัด (กระทรวงสาธารณสุข หรือต้นสังกัดอื่น) เพื่อรวบรวมหลักฐานการโอนย้ายให้เสร็จสิ้นอย่างน้อย 1 เดือนก่อนเริ่มปีการฝึกอบรมใหม่

(7) รายงานตัวเข้ารับการฝึกอบรมที่สถาบันใหม่ตามระเบียบที่สถาบันนั้น ๆ กำหนด

## 10. การลาออกจากการฝึกอบรม

แพทย์ประจำบ้านที่มีความประสงค์จะลาออกจากการฝึกอบรม ให้ดำเนินการดังนี้

ก. **ชี้แจงเหตุผลการลาออกต่ออาจารย์ที่ปรึกษา** เพื่อช่วยในการแก้ไขปัญหาที่สามารถดำเนินการแก้ไขได้

ข. **ยื่นใบลาออกต่อหัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน** โดยหัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินสามารถพิจารณาระงับการลาออกของแพทย์ประจำบ้านได้ไม่เกิน 30 วัน หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ต้องนำเรื่องเข้าสู่ที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน เพื่อพิจารณาลงมติในการลาออกของแพทย์ประจำบ้านเพื่อช่วยในการแก้ไขปัญหาที่สามารถดำเนินการแก้ไขได้

ค. **คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน มีมติอนุมัติการลาออก** หากเหตุผลมีน้ำหนักเพียงพอ และไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ โรงพยาบาลสระบุรีทำหนังสือแจ้งคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลสระบุรีและนำเข้าสู่ที่ประชุม เพื่อลงมติรับทราบการลาออกของแพทย์ประจำบ้าน และดำเนินการแจ้งผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพื่อทราบต่อไป

ง. **แจ้งคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบ ฯ สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน** แพทย์ประจำบ้านอาจสิ้นสุดการปฏิบัติงาน หลังได้รับหนังสืออนุมัติการลาออกจากโรงพยาบาลสระบุรี ทั้งนี้ โรงพยาบาลสระบุรีต้องทำหนังสือแจ้งต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบ ฯ สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โดยแนบเอกสารใบลาออก และหนังสืออนุมัติการลาออกของโรงพยาบาลไปด้วย

จ. **แจ้งแพทยสภา** คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบ ฯ สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินดำเนินการแจ้งคณะอนุกรรมการกลางฝึกอบรมและสอบ ฯ ของแพทยสภา เพื่อลงมติรับทราบ ทั้งนี้ แพทย์ประจำบ้านที่ลาออกจากการฝึกอบรม อาจโดนตัดสิทธิ์การสมัครเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านในปีการฝึกอบรมถัดไปตามเกณฑ์และมติของแพทยสภา

# องค์ประกอบที่ 5

## อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

---

### 11. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

#### 11.1 คุณสมบัติของประธานการฝึกอบรม

ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน และปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินอย่างน้อย 5 ปี ภายหลังจากได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ ฯ

#### 11.2 คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ก. เป็นแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

ข. มีความรู้ความสามารถทางวิชาการ และความรู้ด้านแพทยศาสตร์ศึกษา สามารถถ่ายทอดความรู้และประเมินผลการศึกษาได้

ค. มีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติหัตถการ และมีทักษะในการบริหารเวชกรรมฉุกเฉินอย่างมีคุณภาพ

ง. มีความรู้ และความเข้าใจในเวชกรรมโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based medicine)

จ. มีอธยาศัยดี มีความสามารถในการสื่อสาร ประสานงาน ทำงานเป็นทีม

ฉ. มีความเข้าใจและปฏิบัติตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับของกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

โรงพยาบาลสระบุรี กระทรวงสาธารณสุข และวินัยข้าราชการ

ช. มีจรรยาบรรณ ประพฤติตัวอย่างในศีลธรรมอันดี ปฏิบัติตามขนบธรรมเนียม ประเพณี และบรรทัดฐานทางสังคม เป็นแบบอย่างที่ดีต่อแพทย์ประจำบ้าน

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

ฅ. มีความภาคภูมิใจในความเป็นแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินและดำรงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีของการเป็นแพทย์เฉพาะทาง

กรณีที่อาจารย์ยังขาดคุณสมบัติข้อหนึ่งข้อใด ให้ดำเนินการเขียนแผนการพัฒนatanเองลงในแบบประเมินผลการปฏิบัติราชการประจำปีรอบ 6 เดือน และประเมินผลการพัฒนatanเองทุกกรอบการประเมิน

#### 11.3 จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ในปีการฝึกอบรม พ.ศ. 2561 กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี มีอาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินเต็มเวลาทั้งสิ้น 5 คน โดยมีแผนการรับอาจารย์เพิ่มรวมเป็น 8 คน ในปีงบประมาณ 2563



ตารางที่ 7 แสดงรายชื่อและจำนวนแพทย์ตามแผนโรงพยาบาลสระบุรี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ระยะเวลาได้รับวุฒิปับตร/อนมัติปับตร
1	แพทย์หญิงพัชรี ด้วงทอง	1 กรกฎาคม 2552
2	แพทย์หญิงชมาวีร์ สังเวียนวงศ์	1 กรกฎาคม 2554
3	นายแพทย์อภิชัย ประคองศิลป์	1 กรกฎาคม 2555
4	แพทย์หญิงธวัลกร วลัยชพฤกษ์	1 กรกฎาคม 2557
5	นายแพทย์สมพงษ์ ชลคีรี (ศัลยแพทย์)	1 กรกฎาคม 2558
6	นายแพทย์ไพสิฐ นาคประเสริฐ	1 กรกฎาคม 2559
7	แพทย์หญิงมานิตา ทดเพชร	2562
8	แพทย์หญิงภัทราภรณ์ ทองยงค์	2562
9	แพทย์หญิงศรุตดา ไม้สุพร	2563

#### 11.4 นโยบายสรรหาและคัดเลือกอาจารย์

การสรรหาและคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม โรงพยาบาลสระบุรี มีนโยบายในการคัดเลือกดังนี้

##### ก. แผนการรับอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินโรงพยาบาลสระบุรี มีแผนการรับแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินเป็นอาจารย์โดยขอ  
อนมัติปับตรแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินเพิ่มอย่างน้อยปีละ 1 คน เพื่อให้มีแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินเพียงพอต่อการ  
บริหารผู้ป่วยและภาระงานด้านการเรียนการสอน โดยจะดำเนินการขออนมัติปับตรทุกปี จนกว่าจะมีแพทย์เวชศาสตร์  
ฉุกเฉินครบ 8 คน

ตารางที่ 8 แสดงแผนการรับแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ปีงบประมาณ 2561 - 2562

	ปีการฝึกอบรม					จำนวนรวม
	2559	2560	2561	2562	2563	
แพทย์ที่จะจบการฝึกอบรม	1	0	0	2	1	4

แผนการรับใหม่	1	1	1	1	1	5
---------------	---	---	---	---	---	---

## ข. กระบวนการรับสมัครอาจารย์

กระบวนการรับสมัครอาจารย์ จะดำเนินการในขั้นตอนของการอนุมัติจัดสรรต้นสังกัดแพทย์เฉพาะทางของกระทรวงสาธารณสุข โดยดำเนินการก่อนกระบวนการรับสมัครแพทย์ประจำบ้านของแพทยสภา

แพทย์ที่มีความประสงค์ขอรับตำแหน่งแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินประจำโรงพยาบาลสระบุรี ต้องแสดงความจำนงในการเข้ารับราชการเป็นแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินประจำโรงพยาบาลสระบุรี ต่อกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินโรงพยาบาลสระบุรี โดยกรอกแบบฟอร์มการสมัคร พร้อมเอกสารหลักฐานแสดงคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ในข้อ 11.2 ยกเว้น เอกสารการได้รับต้นสังกัด และศึกษาคุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมก่อนการแสดงความจำนง โดยต้องยอมรับบทบาทและหน้าที่ของการเป็นอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมตามข้อ 11.5, 11.6 และ 11.7

เอกสารหนังสือรับรอง/แนะนำผู้สมัครเป็นคนละฉบับกับเอกสารหนังสือรับรองแนะนำผู้สมัครที่จะใช้ในการสมัครเป็นแพทย์ประจำบ้านซึ่งต้องแสดงต่อสถาบันที่จะเข้ารับการฝึกอบรม

โรงพยาบาลสระบุรีต้องแต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกอาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน อย่างน้อย 5 คน โดยมีหัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ตัวแทนของคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน เข้าร่วมในการพิจารณาคุณสมบัติของผู้ขอรับต้นสังกัด โดยใช้เกณฑ์การประเมิน หรือกระบวนการสัมภาษณ์ ที่มีความโปร่งใสและยุติธรรม

คำตัดสินของคณะกรรมการคัดเลือกถือเป็นที่สุด

### 11.5 หน้าที่ของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม มีหน้าที่ดังต่อไปนี้

#### ก. หน้าที่ต่อตนเอง

(1) รับผิดชอบในการศึกษาค้นคว้าความรู้ด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินด้วยตนเองให้มีความทันสมัยอย่างสม่ำเสมอ

(2) ให้บริบาลเวชกรรมโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based medicine)

(3) ฝึกฝนตนเองให้มีทักษะความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติหัตถการอย่างต่อเนื่อง

(4) การทำการศึกษาวิจัยด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

(5) รับผิดชอบงานบริหารเวชกรรมฉุกเฉินตามที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มความสามารถ

(6) มีอัธยาศัยอันดี สามารถดำเนินการประสานงานกับแพทย์ต่างแผนก และทำงานเป็นที่ร่วมกับผู้ร่วมงานวิชาชีพอื่นได้อย่างเหมาะสม

(7) ช่วยอาจารย์ในการปฏิบัติงานบนพื้นฐานของระบบ (System-based practice) ทั้งงานคุณภาพความปลอดภัยของผู้ป่วย การจัดการแผนกฉุกเฉิน การจัดการระบบการแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ทั้งภาวะปกติ

และภัยพิบัติ รวมถึงการรับผิดชอบงานด้านนโยบายของกลุ่มงานตามที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้ากลุ่มงานเวช ศาสตร์ฉุกเฉิน

(8) ปฏิบัติตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับของกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี กระทรวงสาธารณสุข และวินัยข้าราชการ

(9) มีจรรยาบรรณ ประพฤติตัวอย่างอยู่ในศีลธรรมอันดี ปฏิบัติตามขนบธรรมเนียม ประเพณี และบรรทัดฐาน ทางสังคม เป็นแบบอย่างที่ดีต่อแพทย์ประจำบ้านรุ่นหลัง แพทย์เพิ่มพูนทักษะ และนักศึกษาแพทย์

#### **ข. หน้าที่ด้านการศึกษา**

(1) เป็นกรรมการในคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน และปฏิบัติตาม หน้าที่ของคณะกรรมการ

(2) เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาของแพทย์ประจำบ้านตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวช ศาสตร์ฉุกเฉินกำหนด และปฏิบัติตามหน้าที่ของอาจารย์ที่ปรึกษา ตามข้อ 14 ข.(2)

(3) เป็นอาจารย์ประจำเวรให้ความรู้และทักษะด้านเวชกรรมฉุกเฉินแก่แพทย์ประจำบ้าน แพทย์เพิ่มพูน ทักษะ นักศึกษาแพทย์ที่ปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉิน และปฏิบัติตามหน้าที่ของอาจารย์ประจำเวร ตามข้อ 14 ข.(2)

(4) ศึกษาและเข้าใจปรัชญา เป้าหมายของหลักสูตร ทั้งหลักสูตรกลางของวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย หลักสูตรของโรงพยาบาลสระบุรี เพื่อใช้ในการประเมินผลและพัฒนาหลักสูตรต่อไป

(5) ศึกษาค้นคว้าความรู้ด้านแพทยศาสตร์ศึกษา (Medical education) และนำความรู้ที่ได้มาใช้ในการ การจัดการศึกษาและฝึกอบรม

(6) ให้บริการทางวิชาการ โดยเป็นวิทยากรบรรยายหรือฝึกปฏิบัติด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินแก่แพทย์ประจำ บ้าน แพทย์เพิ่มพูนทักษะ นักศึกษาแพทย์ ตลอดจนแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินหรือแพทย์สาขาอื่น ๆ พยาบาล นัก ปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ เจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน และบุคคลทั่วไป

(7) ประเมินผลการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้าน แพทย์เพิ่มพูนทักษะ นักศึกษาแพทย์ที่ปฏิบัติงานใน แผนกฉุกเฉิน ตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินกำหนด

(8) เป็นที่ปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้านทั้งในเรื่องทั่วไป เรื่องที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม เรื่องการทำวิจัย เป็นต้น

#### **11.6 ความรับผิดชอบของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม**

อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม มีความรับผิดชอบในด้านต่าง ๆ ดังนี้

**ก. งานบริหารเวชกรรมฉุกเฉิน** ได้แก่ ให้การบริหารเวชกรรมฉุกเฉินแก่ผู้ป่วยฉุกเฉินโรงพยาบาลสระบุรี ทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการตามที่กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินกำหนด

ลักษณะงาน เป็นผู้รับผิดชอบผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งหมดในเวลาที่ปฏิบัติงาน โดยการเป็นผู้ควบคุมดูแล (Supervision) การปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน แพทย์เพิ่มพูนทักษะ นักศึกษาแพทย์ ซึ่งอาจไม่ได้ทำการตรวจประเมินผู้ป่วยด้วยตนเองทั้งหมด

หากมีปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติงานในห้วงเวลาดังกล่าว ทั้งปัญหาทางเวชกรรม หรือปัญหาทางการจัดการอาจารย์ต้องมีส่วนในการรับผิดชอบและจัดการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

**ข. งานการเรียนการสอนการฝึกอบรม ตามข้อ 11.5 ข.**

**ค. งานวิจัย**

อาจารย์มีหน้าที่ดำเนินการวิจัยทั้งงานวิจัยส่วนตัว และให้คำปรึกษาต่อแพทย์ประจำบ้าน

อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมฝ่ายการศึกษา ควรดำเนินงานวิจัยเต็มรูปแบบตามความเหมาะสม ในขณะที่อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมฝ่ายปฏิบัติงาน อาจดำเนินการวิจัยจากการปฏิบัติงานประจำ (Routine to research) โดยการดำเนินงานวิจัยให้ปฏิบัติตามระเบียบวิธีวิจัย และจรรยาบรรณของนักวิจัยตามประกาศสภาวิจัยแห่งชาติ

**ง. งานให้คำปรึกษา** งานให้คำปรึกษาแพทย์ประจำบ้านประกอบด้วยหน้าที่อย่างน้อยดังนี้

(1) ให้คำแนะนำปรึกษาทางด้านวิชาการ

(2) ให้คำแนะนำปรึกษาในเรื่องทางสังคม การเงิน และความต้องการส่วนบุคคล ตามความเหมาะสม หรือประสานงานผู้มีประสบการณ์ เช่น ปัญหาด้านครอบครัว ปัญหาด้านความรัก ปัญหาด้านการจัดการด้านการเงินส่วนบุคคล เป็นต้น

(3) ให้คำแนะนำปรึกษาในเรื่องการจัดสรรทรัพยากรสำหรับการสนับสนุนทางสังคมและส่วนบุคคลของแพทย์ประจำบ้านตามความเหมาะสม เช่น การประสานหน่วยงานสังคมสงเคราะห์ กองทุนกู้ยืมทางการศึกษา สหกรณ์โรงพยาบาล เป็นต้น

(4) ให้คำแนะนำและแนะแนวด้านวิชาชีพและการวางแผนในอนาคต

การให้คำปรึกษาในเรื่องส่วนตัว ต้องกระทำอย่างเหมาะสม อาจารย์ที่ปรึกษาต้องเคารพสิทธิความเป็นส่วนตัว และรักษาความลับในการให้คำปรึกษาและสนับสนุน/ช่วยเหลือ

### **11.7 ประเภทของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม**

อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมเต็มเวลาของโรงพยาบาลสระบุรี อาจแบ่งได้เป็น 2 ประเภท

**ก. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมฝ่ายปฏิบัติงาน**

วัตถุประสงค์ของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมฝ่ายปฏิบัติงาน เพื่อให้การบริหารผู้ป่วยฉุกเฉินโดยสอดคล้องกับภารกิจหลักของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และรับหน้าที่หลักเป็นอาจารย์ประจำเวรในการถ่ายทอดทักษะด้านเวชกรรมฉุกเฉินและทักษะหัตถการแก่แพทย์ประจำบ้าน โดยมีสัดส่วนงานประจำเป็นงานบริหารเวชกรรมฉุกเฉินเป็นสัดส่วนหลัก ส่วนงานด้านการศึกษา งานวิจัย เป็นงานรอง แต่ต้องรับงานด้านการให้คำปรึกษาเท่ากับอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมฝ่ายการศึกษา

## ข. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมฝ่ายการศึกษา

วัตถุประสงค์ของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมฝ่ายการศึกษา เพื่อจัดการศึกษาฝึกอบรมโดยสอดคล้องกับแผนการเพิ่มแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินเข้าสู่ระบบสุขภาพภาครัฐตามข้อตกลงความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย และรับหน้าที่หลักเป็นอาจารย์ผู้จัดการเรียนการสอน การฝึกอบรม การประเมินผลการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้าน ที่ปรึกษาด้านความรู้ งานวิจัย รวมถึงเป็นอาจารย์ประจำเวรในการถ่ายทอดทักษะด้านเวชกรรมฉุกเฉินและทักษะหัตถการแก่แพทย์ประจำบ้าน โดยมีสัดส่วนงานประจำเป็นงานด้านการศึกษา งานวิจัยเป็นสัดส่วนหลัก ส่วนงานบริหารเวชกรรมฉุกเฉิน เป็นงานรอง แต่เนื่องจากกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี มีอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมไม่เพียงพอต่อภาระการบริหารผู้ป่วย ในปัจจุบันจึงมีแต่อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมฝ่ายปฏิบัติงานเท่านั้น

ตารางที่ 9 แสดงตัวอย่างแสดงสัดส่วนของภาระงานอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ประเภทอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	จำนวน	สัดส่วนของภาระงาน (ร้อยละ)			
		งานบริหาร	งานการศึกษา	งานวิจัย	งานให้คำปรึกษา
ฝ่ายปฏิบัติงาน	5	75	15	5	5
ฝ่ายการศึกษา	0	0	0	0	0
<b>สัดส่วนรวม</b>	<b>5</b>	<b>75</b>	<b>25</b>		

\*สัดส่วนรวม: คำนวณจากอัตราส่วนทั้งหมดของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมต่อสัดส่วนของแต่ละงาน

สัดส่วนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมทั้ง 2 ประเภท เมื่อรวมกันแล้วต้องมีสัดส่วนของภาระงานทั้ง 3 ด้านในอัตราส่วน งานบริหารผู้ป่วย ต้องงานทั้งหมด (งานบริหารผู้ป่วย+งานการศึกษา+งานวิจัย+งานให้คำปรึกษา) ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60

อาจารย์ที่ประสงค์ปฏิบัติงานในประเภทใด ต้องลงนามในแบบบันทึกแสดงเจตจำนงในการปฏิบัติงานตามที่กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินกำหนด และปฏิบัติงานตามสัดส่วนของงานที่กำหนดให้อาจารย์สามารถเปลี่ยนแปลงประเภทของการปฏิบัติงานได้ก่อนการเริ่มต้นของรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ (มกราคม และ กรกฎาคม ของทุกปี) โดยต้องคำนึงถึงสัดส่วนการปฏิบัติงานในภาพรวม

### 11.8 สิทธิของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม มีสิทธิดังต่อไปนี้

ก. ได้รับเงินเดือนตามระเบียบ ก.พ. รวมถึงสวัสดิการต่างๆของข้าราชการพลเรือนตามประกาศ ก.พ.

ข. ได้รับค่าตอบแทนนอกเวลาราชการตามระเบียบของโรงพยาบาลสระบุรี

ค. ได้รับสิทธิในการเข้าถึงระบบฐานข้อมูลด้านเวชกรรมของโรงพยาบาล เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานด้านเวชกรรมในโรงพยาบาลสระบุรี

ง. ได้รับสิทธิในการลาเพื่อเข้ารับการฝึกอบรมระยะสั้นเพิ่มเติมตามที่ตนเองสนใจ โดยไม่ส่งผลกระทบต่อ การปฏิบัติงานที่ตนเองรับผิดชอบ ตามระเบียบโรงพยาบาลสระบุรี ว่าด้วย การลาฝึกอบรม

จ. ได้รับสิทธิในการเข้าร่วมกิจกรรมสนทนากาารต่าง ๆ ของกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินหรือของโรงพยาบาล สระบุรีโดยไม่ส่งผลกระทบต่อ การปฏิบัติงานที่ตนเองรับผิดชอบ ตามระเบียบโรงพยาบาลสระบุรี

ฉ. ได้รับสวัสดิการที่พักอาศัยภายในโรงพยาบาลสระบุรี ตามระเบียบโรงพยาบาลสระบุรี ว่าด้วย ที่พักอาศัย

ช. ได้รับสิทธิในการเข้าใช้ทรัพยากรทางการศึกษาของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาล สระบุรี เช่น ห้องสมุด การเข้าใช้ระบบอินเทอร์เน็ต การเข้าถึงฐานข้อมูลทางวิชาการของโรงพยาบาลสระบุรี

### 11.9 การประเมินอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

การประเมินอาจารย์ผู้ให้การอบรม ใช้กระบวนการประเมินตามระบบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ราย 6 เดือนตามพระราชบัญญัติระบบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 โดยกำหนดสัดส่วนตัวชี้วัดการประเมิน ตามประเภทของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ตัวชี้วัดการประเมินจะถูกกำหนดในช่วงเดือนมกราคม และกรกฎาคม ของทุกปี พิจารณาโดยการตกลง ร่วมกันระหว่างคณะอาจารย์ในแต่ละฝ่าย ส่วนหนึ่งของตัวชี้วัดการประเมินของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม ต้องเป็น ตัวชี้วัดของหัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน เพื่อความโปร่งใส เกณฑ์ของตัวชี้วัดที่ผ่านการตกลงร่วมกันและผ่าน ความเห็นชอบของหัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินแล้ว ต้องดำเนินการอนุมัติผ่านมติคณะกรรมการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน และแจ้งให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทราบ

การเก็บข้อมูลการประเมิน เป็นหน้าที่ของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม ทั้งนี้ หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ ฉุกเฉิน มีหน้าที่ติดตาม กำกับดูแล และประเมินผลตัวชี้วัดเป็นระยะ

ผลการประเมินจะใช้ในการประเมินการเลื่อนขั้นเงินเดือน และความดีความชอบในการปฏิบัติราชการ โดยแบ่งระดับของการประเมินออกเป็น ดีเด่น ดีมาก ดี พอใช้ ต้องปรับปรุง

หากได้รับผลการประเมินในระดับดีเด่น อาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินอาจได้รับการเสนอชื่อเป็น “ข้าราชการดีเด่น” ประจำโรงพยาบาล เขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข หรือ ระดับประเทศต่อไป

## 11.10 การพัฒนาอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

### ก. การพัฒนาสมรรถนะทั่วไปจากการประเมิน

หากผลการประเมินไม่ผ่านตัวชี้วัด อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมมีหน้าที่เขียนรายงาน และแผนการพัฒนาสมรรถนะของตนเอง แจ้งให้หัวหน้ากลุ่มงานทราบ รวมถึงเขียนโครงการการพัฒนาตนเอง เพื่อของบประมาณ ในการพัฒนา เช่น การฝึกอบรมระยะสั้น ข้อตกลงในการพัฒนางานหรือโครงการที่รับผิดชอบ เป็นต้น

หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน มีหน้าที่สนับสนุนกระบวนการพัฒนาตนเองเพื่อบรรลุตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม รวมถึง ประเมินผลการพัฒนาของอาจารย์ ในรอบการประเมินถัดไป

### ข. การพัฒนาสมรรถนะต่อยอด

อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม สามารถทำโครงการเพื่อขอพัฒนาสมรรถนะต่อยอด เช่น การขออนุมัติลาศึกษาต่อในสาขาต่อยอดด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน เช่น เวชพิษวิทยาและเภสัชวิทยา เวชบำบัดวิกฤต หรือการขออนุมัติลาศึกษาต่อด้านบริหาร หรือขอทุนการศึกษาเพื่อลาศึกษาต่อต่างประเทศตามระเบียบ ก.พ.หรือ การลาศึกษาต่อในระดับมหาบัณฑิตหรือดุษฎีบัณฑิตทั้งในและประเทศ

กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินร่วมกับศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลสระบุรี สนับสนุนให้อาจารย์แพทย์ได้อบรมด้านแพทยศาสตรศึกษาทั้งใน และต่างประเทศ

กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน มีหน้าที่ให้การสนับสนุนการฝึกอบรมดังกล่าวตามระเบียบของทางราชการ

## องค์ประกอบที่ 6

### ทรัพยากรทางการศึกษา

---

#### 12. ทรัพยากรทางการศึกษา

##### 12.1 สิ่งอำนวยความสะดวกด้านกายภาพ (Physical facilities)

เพื่อให้เป็นไปตามตามเกณฑ์ทั่วไป (แบบบันทึกข้อมูลฉบับ ก) และเกณฑ์เฉพาะ (แบบบันทึกข้อมูลฉบับ ข) สำหรับการเป็นสถาบันฝึกอบรมทั่วไปของแพทยสภา โรงพยาบาลสระบุรีจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพแสดงดังตาราง

ตารางที่ 10 แสดงสิ่งอำนวยความสะดวกด้านกายภาพ

	รายการ	สถานที่
1	ห้องเรียน/ห้องประชุม	ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก/ รพ.สระบุรี
2	อาคารเรียน	ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก
3	ศูนย์ฝึกทักษะทางคลินิก	ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก
4	ห้องสมุด	ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก
5	ห้องพักแพทย์	รพ.สระบุรี
6	สนามกีฬาและศูนย์สันทนาการ	ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก
7	สำนักงานกลุ่มงานและห้องพักอาจารย์	อาคารอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
8	ห้องพักแพทย์ประจำบ้าน	อาคารอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
9	ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลสระบุรี	อาคารอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

สำหรับภารกิจด้านวิชาการและการศึกษา โรงพยาบาลสระบุรี มีศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกตามโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ดำเนินการเปิดการเรียนการสอนในระดับก่อนปริญญาในชั้นคลินิก (ปี 4-6) ชั้นปีละ 30 คน สำหรับการฝึกอบรมหลังปริญญา แพทย์



ประจำบ้านจึงได้รับโอกาสให้ได้ฝึกการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาแพทย์ และแพทย์เพิ่มพูนทักษะ และเป็นการพัฒนาความรู้ของแพทย์ประจำบ้าน ในแผนกฉุกเฉินคอมพิวเตอร์ที่ใช้ในการให้บริการผู้ป่วย ซึ่งสามารถใช้งานระบบอินเทอร์เน็ตและอินเทอร์เน็ตได้ตลอด 24 ชั่วโมง

ตารางที่ 11 แสดงห้องประชุมและความจุ

ห้องประชุม	ความจุของห้องประชุม (จำนวนคน)
ห้องประชุมเทียม อังสาชน	110
ห้องประชุม 3A	15
ห้องประชุม 3B	15
ห้องประชุม 3C	15
ห้องประชุม 3D	15
ห้องประชุม 2A	20
ห้องประชุม 2B	20
ห้องประชุมสอนแสดง	30
ห้องประชุม Skill Lab 1	15
ห้องประชุม Skill Lab 2	15
ห้องประชุมบรรยาย	30

โรงพยาบาลสระบุรีมีห้องสมุด และระบบสารสนเทศทางคลินิก Uptodate และ Clinical key หากมีความต้องการข้อมูลทางวิชาการนอกเหนือจากนี้ บรรณารักษ์สามารถขอใช้ฐานข้อมูลทางการแพทย์จากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ได้

มีห้องปฏิบัติการทักษะทางคลินิกและหุ่นจำลองฝึกทักษะทางคลินิก โดยใช้ทรัพยากรร่วมกับศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลสระบุรี

แม้ปัจจุบัน แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรีมีสภาพค่อนข้างคับแคบ แต่ทางกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน และโรงพยาบาลสระบุรี มีแผนการในการปรับปรุงพื้นที่แผนกฉุกเฉินให้มีความเหมาะสมกับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น

แผนกฉุกเฉินโรงพยาบาลสระบุรีให้ความสำคัญกับความปลอดภัยของสถานที่ทำงาน ทางเข้าแผนกฉุกเฉิน มีระบบควบคุมการเข้าออกจากแผนกฉุกเฉิน เพื่อป้องกันเหตุอันตรายที่อาจเข้ามาในแผนกฉุกเฉิน มีห้องแยกโรค ติดเชื้อไม่ให้ผู้ป่วยโรคติดเชื้อปะปนเข้ามาในแผนกฉุกเฉิน และระบบดังกล่าวได้มีการบรรจุในแผนการปรับปรุงแผนกฉุกเฉินเช่นกัน

ด้านการฝึกอบรมนอกเหนือจากการฝึกอบรมในหน่วยงาน กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี มีการประสานงานด้านวิชาการอย่างแน่นแฟ้นกับภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ในการแลกเปลี่ยนความรู้ทางวิชาการทั้งในด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานและความรู้ทางคลินิก เพื่อให้แน่ใจว่า แพทย์ประจำบ้านมีความรู้ ทักษะ และเจตคติในการเป็นแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินที่มีคุณภาพ

## 12.2 การจัดการการเรียนรู้ในการฝึกอบรม (Learning setting)

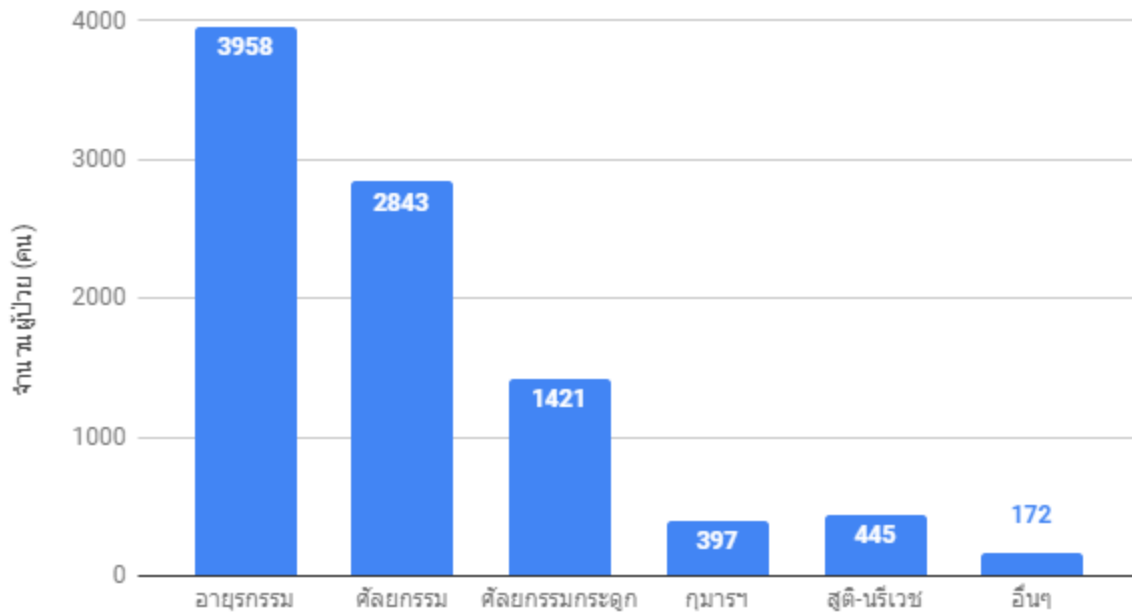
โรงพยาบาลสระบุรี เป็นโรงพยาบาลศูนย์ระดับตติยภูมิขั้นสูงของรัฐ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สระบุรี สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาลขนาด 600 เตียง ในพื้นที่ภาคกลาง มีแพทย์เฉพาะทางสาขาหลักครบทุกสาขา ภารกิจด้านการบริหารผู้ป่วย ประกอบด้วย การให้การบริหารทาง การแพทย์แก่ประชาชนในพื้นที่อำเภอเมืองและอำเภอข้างเคียงในจังหวัดสระบุรีและการรับส่งต่อผู้เจ็บป่วยที่มีความซับซ้อนจากโรงพยาบาลอื่นๆในเขตสุขภาพที่ 4

แผนกฉุกเฉินโรงพยาบาลสระบุรี เป็นแผนกที่มีผู้เข้ารับการรักษาจำนวนมาก(ประมาณ 60,000 รายต่อปี) ลักษณะผู้ป่วยมีความหลากหลายทั้งผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางอายุรกรรมและผู้บาดเจ็บ ทั้งผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินในพื้นที่รับผิดชอบและผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่รับส่งต่อมาจากโรงพยาบาลอื่น รวมถึงมีการดำเนินงานระบบบริหารเวชกรรมฉุกเฉินด้วยระบบ Patient Care Team เพื่อให้มีการพัฒนางานร่วมกับกลุ่มงาน การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สาขาวิชาชีพอื่น และแพทย์แผนกอื่นๆ และมีผู้ป่วยที่ส่งมาด้วยระบบ การแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน 2,692 คน จึงเป็นแหล่งฝึกอบรมที่มีความท้าทาย เป็นแหล่งเรียนรู้และฝึกทักษะชั้นดี ดังตารางและแผนภูมิ

ตารางที่ 12 แสดงจำนวนผู้ป่วยแยกตามประเภทและลำดับความเร่งด่วน

Trauma	Non Trauma	Level 1		Level 2		Level 3		Level 4		Level 5		รวม
		Trauma	Non Trauma	Trauma	Non Trauma	Trauma	Non Trauma	Trauma	Non Trauma	Trauma	Non Trauma	
18,919	41,237	855	6,192	3,394	23,864	14,435	9,628	229	9,628	7	163	60,156

## แผนภูมิที่ ๔ แสดงสัดส่วนผู้ป่วยที่รับส่งต่อมาจากโรงพยาบาลต่างๆ



### 12.3 เทคโนโลยีสารสนเทศ (Information technology)

โรงพยาบาลสระบุรี มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามพันธกิจ ได้แก่

ก. ระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (Hospital Information System; HIS) โดยใช้ระบบฐานข้อมูลโรงพยาบาลที่ทางโรงพยาบาลสระบุรีจัดทำขึ้นเอง (SBH Clinic) ซึ่งมีจุดเด่นที่สามารถทำงานบนฐานข้อมูลผู้ป่วยปริมาณมากได้ กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ส่งเสริมให้แพทย์แพทย์ประจำบ้านคุ้นชินกับการฝึกปฏิบัติการวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยระบบสารสนเทศ เพื่อให้สามารถใช้งานระบบสารสนเทศในการรวบรวมข้อมูลที่สำคัญในการบริหารเวชกรรมฉุกเฉิน ศึกษาฝึกอบรม และวิจัย

#### ข. กระดานข่าวและเพจในการประชาสัมพันธ์กลุ่มงาน

กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินโรงพยาบาลสระบุรี เปิดเว็บไซต์ของกลุ่มงาน บน Facebook โดยใช้ URL <https://www.facebook.com/ErSaraburi/> หรือ <https://sites.google.com/cpird.in.th/ersrbr> เพื่อเป็นพื้นที่ในการประชาสัมพันธ์กับบุคคลภายนอกผู้สนใจ และประกาศหลักสูตร ระเบียบ กฎ ออกสู่ภายนอก

### 12.4 ทีมการดูแลผู้ป่วย (Clinical team)

ในการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านกำหนดให้มีการทำงานร่วมกับบุคลากรอื่น ๆ ในลักษณะของการเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล โดยแพทย์ประจำบ้านมีบทบาทร่วมในการพัฒนา Patient Care Team (PCT)

## 12.6 การวิจัยและความเป็นนักวิชาการทางการแพทย์ (Medical research and scholarship)

กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินมีระบบส่งเสริมให้แพทย์ฝึกอบรมมีความรู้และความสามารถประยุกต์ความรู้พื้นฐานและกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ผ่านกระบวนการฝึกอบรม ทั้งการบรรยาย การฝึกปฏิบัติข้างเตียงผู้ป่วย การฝึกทักษะ และมีการประเมินการฝึกอบรมตามแผนการประเมิน รวมถึงมีการบูรณาการระหว่างการฝึกอบรมกับการวิจัยอย่างเพียงพอและสมดุล ผ่านระบบอาจารย์ที่ปรึกษา ทั้งนี้แพทย์-ประจำบ้านสามารถดำเนินการศึกษานักสถิติทางการแพทย์ที่อาจารย์ที่ปรึกษาติดต่อประสานงานไว้ให้กรณีต้องการคำปรึกษาด้านวิจัยขั้นสูง

## 12.7 ความเชี่ยวชาญทางการศึกษา (Educational expertise)

โรงพยาบาลสระบุรี มีศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก ที่ประกอบด้วยคณาจารย์และผู้บริหารที่ผ่านการศึกษาและฝึกอบรมด้านแพทยศาสตรศึกษาที่มีประสบการณ์ในการจัดการศึกษามากกว่า 10 ปี กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินเองก็มีส่วนในการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉินมาพร้อมๆ กับการก่อตั้งศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก และได้มีการดำเนินงานด้านการจัดทำแผนการฝึกอบรม การดำเนินการฝึกอบรม และการประเมินการฝึกอบรม ดังรายละเอียดในข้อ 1 ถึง 7

# องค์ประกอบที่ 7

## การประเมินหลักสูตร

---

### 13. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

#### 13.1 การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

แผนการฝึกอบรมได้จัดให้มีการประเมินการฝึกอบรมและหลักสูตรอย่างสม่ำเสมอเป็นระบบ โดยมีงบประมาณสนับสนุนจากโรงพยาบาลสระบุรีผ่านกระบวนการทางงบประมาณตามระเบียบเงินบำรุงโรงพยาบาล หรือเงินสวัสดิการหรืออื่นๆ โดยมี “คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินโรงพยาบาลสระบุรี” ที่ได้รับการแต่งตั้ง ประกอบด้วย

- รองผู้อำนวยการด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิโรงพยาบาลสระบุรีทำหน้าที่ เป็นที่ปรึกษา
- ประธานคณะกรรมการการศึกษาแพทย์หลังปริญญาของโรงพยาบาลสระบุรีและตัวแทนของผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านแพทยศาสตรศึกษา เป็นที่ปรึกษา
- ประธานคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินทำหน้าที่ประธานกรรมการ
- อาจารย์ประจำสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินโรงพยาบาลสระบุรีอย่างน้อย 2 ท่านเป็นกรรมการ
- กรรมการภายนอกโรงพยาบาล อย่างน้อย 2 ท่านประกอบด้วย
  - อาจารย์ผู้มีคุณวุฒิเทียบเท่าอาจารย์ผู้รับผิดชอบการฝึกอบรม 1 คน
  - ตัวแทนแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน วุฒิแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินที่จบการศึกษาจากสถาบันโรงพยาบาลสระบุรี 1 ท่าน
  - วุฒิแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินผู้ใช้บัณฑิต 1 ท่าน

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน มีวาระการปฏิบัติงานตามวาระของหัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน หรือทุก 4 ปี มีหน้าที่จัดให้มีการดำเนินการประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรอย่างสม่ำเสมอเป็นระบบจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น โดยนำผลที่ได้มาทบทวนและปรับปรุงแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ในช่วงเดือนเมษายนถึงมิถุนายน โดยดำเนินการจัดประชุมตามข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วย การประชุมคณะกรรมการพ.ศ. 2560

### 13.2 วัตถุประสงค์ของการประเมินหลักสูตร

เพื่อกำกับดูแลการฝึกอบรมให้เป็นไปตามแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรและนำไปใช้จริง เพื่อการได้ข้อมูลป้อนกลับในการพัฒนาหลักสูตรในการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมในรายละเอียดย่อย (Minor change)

หัวข้อในการประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรครอบคลุมด้านต่างๆดังนี้

### 13.3 พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

- ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์
- แผนการฝึกอบรม
- ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนการฝึกอบรม
- การวัดและประเมินผล
- พัฒนาการของผู้รับการฝึกอบรม
- ทรัพยากรทางการศึกษา
- คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมและความต้องการของระบบสุขภาพ
- สถาบันฯร่วม
- ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการฝึกอบรม/หลักสูตร และความสามารถในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรม
- ข้อควรปรับปรุง

### 13.4 กระบวนการประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

ก. แสวงหาข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการฝึกอบรม/หลักสูตร

โรงพยาบาลสระบุรีต้องดำเนินการสำรวจผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลสระบุรี โดยดำเนินการส่งหนังสือสำรวจความคิดเห็นแก่ผู้มีส่วนเสียหลัก ได้แก่

- (1) นายจ้างหรือผู้บังคับบัญชาของผู้สำเร็จการฝึกอบรมหรือผู้แทนสถาบันที่มีแพทย์ที่จบการฝึกอบรมไปแล้วปฏิบัติงานอยู่
- (2) แพทย์ที่สำเร็จการฝึกอบรมไปแล้ว

โดยหัวข้อการประเมินหลักประกอบด้วย การประเมินผลผลิต(Output) ผลกระทบ(Impact) และผลลัพธ์(Outcome) ของการฝึกอบรม ได้แก่ พันธกิจและผลลัพธ์ที่คาดหวัง สมรรถนะของแพทย์ฉุกเฉินตามหลักสูตรการฝึกอบรม ทั้งด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ ความเป็นมืออาชีพ คุณธรรมจริยธรรม การสื่อสาร

การทำงานบนพื้นฐานของระบบพัฒนาการของผู้รับการฝึกอบรม ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับ  
สมัครผู้รับการฝึกอบรมและความต้องการของระบบสุขภาพ เป็นต้น

(3) อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

(4) ตัวผู้เข้ารับการฝึกอบรมในปัจจุบัน

โดยหัวข้อการประเมินหลักประกอบด้วย การจัดการหลักสูตรการฝึกอบรม ทั้งด้านพันธกิจและผลลัพธ์ที่คาดหวัง  
สมรรถนะของแพทย์ฉุกเฉินตามหลักสูตรการฝึกอบรม กระบวนการจัดการประสบการณ์เรียนรู้ การประเมินผล  
ระหว่างการศึกษาตามหลักสูตรการฝึกอบรม ทั้งด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ ความเป็นมืออาชีพ คุณธรรม  
จริยธรรม การสื่อสาร การทำงานบนพื้นฐานของระบบ ทรัพยากรทางการศึกษา คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การ  
ฝึกอบรม เป็นต้น

ข. รวบรวมข้อมูล จากการสำรวจความเห็น การประชุม สัมมนา เก็บข้อมูล รวมถึงการใช้ข้อมูลป้อนกลับ  
ในการประเมินจุดแข็ง จุดอ่อน ปัจจัยเสี่ยง และโอกาสในการพัฒนา ของการฝึกอบรม

ค. เสนอผลการวิเคราะห์และดำเนินการพัฒนาหลักสูตรในรายละเอียด โดยนำผลการวิเคราะห์เข้าสู่  
คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน แจ้งต่อคณะกรรมการการศึกษาแพทย์หลัง  
ปริญญาของโรงพยาบาลสระบุรีเพื่อดำเนินการในวาระพัฒนาในรายละเอียดต่อไป

ผลการประเมินในแต่ละปี ให้เก็บไว้เป็นระยะไม่ต่ำกว่า 5 ปี เพื่อใช้ในกระบวนการทบทวนและพัฒนา  
หลักสูตรในข้อ 9 ต่อไป

### 13.5 การทบทวน/พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินโรงพยาบาลสระบุรี มีหน้าที่ ทบทวน  
และพัฒนาคุณภาพของหลักสูตรฝึกอบรม โดยจัดให้มีการทบทวนหลักสูตรการฝึกอบรม อย่างน้อยทุก 5 ปี

ก. วัตถุประสงค์ของการทบทวนและพัฒนาหลักสูตร

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

ข. กระบวนการทบทวน/พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

โดยนำผลการประเมินหลักสูตรในแต่ละปี เข้ามานำเสนอในคณะกรรมการอันประกอบด้วยที่ประกอบ  
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกระดับ ได้แก่

(1) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสระบุรี

(2) ผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลสระบุรี

(3) รองผู้อำนวยการด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิโรงพยาบาลสระบุรี

(4) รองผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกฝ่ายการฝึกอบรมหลังปริญญา

- (5) นายจ้างหรือผู้บังคับบัญชาของผู้สำเร็จการฝึกอบรมหรือผู้แทนสถาบันที่มีแพทย์ที่จบการฝึกอบรมไปแล้วปฏิบัติงานอยู่
  - (6) อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
  - (7) ตัวผู้เข้ารับการฝึกอบรมปัจจุบัน
  - (8) แพทย์ที่สำเร็จการฝึกอบรมไปแล้ว
- ค. วาระในการประชุม โดยมีวาระอย่างน้อยดังนี้
- วาระที่ 1 ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ
  - วาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุม
  - วาระที่ 3 เพื่อพิจารณา
    - ก. พันธกิจ ผลลัพธ์ทางการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ แผนการฝึกอบรม การวัดและการประเมินผล สถาบันฝึกอบรมและทรัพยากรทางการศึกษา
    - ข. ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม และความต้องการของระบบสุขภาพ
    - ค. ขั้นตอนการดำเนินงานของหลักสูตร/แผนการฝึกอบรม
    - ง. วิธีการวัดและประเมินผล
    - จ. พัฒนาการของผู้เข้ารับการฝึกอบรม
    - ฉ. คุณสมบัติของผู้ให้การฝึกอบรม
    - ช. สถาบันฯร่วม
    - ซ. ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการฝึกอบรม/หลักสูตร และความสามารถในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรม
    - ณ. ข้อควรปรับปรุง

วาระที่ 4 เรื่องอื่นๆ การประชุมครั้งต่อไป

จ. การแจ้งผลการทบทวน และพัฒนา

เมื่อคณะกรรมการมีมติรับรองการทบทวนและพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินโรงพยาบาลสระบุรีแล้ว ให้คณะกรรมการศึกษาแพทย์หลังปริญญาของโรงพยาบาลสระบุรี ดำเนินการทำหนังสือพร้อมหลักสูตรที่ผ่านการทบทวนและพัฒนา ไปยังคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินวิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทยพิจารณา

เมื่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินพิจารณาเห็นชอบรับรอง จะดำเนินการให้ส่งหลักสูตรให้แพทย์สภาทราบ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบ/แพทย์สภา อาจเรียกเก็บค่าธรรมเนียมในการรับรองหลักสูตรการฝึกอบรมสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินจากโรงพยาบาลสระบุรี ให้คณะกรรมการฝึกอบรม



แพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน รับผิดชอบในการขออนุมัติเบิกจ่ายค่าตอบแทนดังกล่าว จากการดำเนินโครงการตามระเบียบเงินบำรุงโรงพยาบาล หรือจากเงินสวัสดิการโรงพยาบาล

เมื่อหลักสูตรได้รับการรับทราบจากแพทยสภา กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน มีหน้าที่ดำเนินการประกาศหลักสูตรเป็นการสาธารณะในช่องทางต่างๆ เช่น ทางเว็บไซต์

### 13.6 การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

โรงพยาบาลสระบุรีจะจัดให้มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องโดย

- ก. ริเริ่มกระบวนการสำหรับการทบทวนและปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึงการวัดและการประเมินผล และสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรม ให้ทันสมัยอยู่เสมอ โดยให้สถาบันจัดทำรายงานประเมินตนเอง รายงานการประชุมสัมมนาเพื่อทบทวนโครงสร้างองค์กรและแผนปฏิบัติงานประจำปี/แผนกลยุทธ์ ตลอดจนผลการดำเนินการและกระบวนการฝึกอบรม
- ข. ปรับแก้ข้อบกพร่องที่ตรวจพบและมีข้อมูลอ้างอิง โดยต้องมีแผนและผลการดำเนินการแก้ไข ข้อบกพร่องตามข้อเสนอแนะจากการประเมิน
- ค. จัดสรรทรัพยากรให้เพียงพอเพื่อการทบทวนและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยต้องมีหลักฐานการจัดสรรทรัพยากรทุกด้าน เช่น งบประมาณกำลังคน อาคารสถานที่และครุภัณฑ์ เป็นต้น ให้สอดคล้องกับแผน
- ง. การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายในสถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีระบบและกลไกการประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายใน อย่างน้อยทุก 2 ปี การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอก สถาบันฝึกอบรมจะต้องได้รับการประเมินคุณภาพจาก อฟส. อย่างน้อยทุก 5 ปี

### 13.7 การบริหารกิจการและธุรการ

#### 13.7.1 การบริหารจัดการหลักสูตร

แผนงานฝึกอบรมกำหนดกระบวนการต่างๆ ให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในหลักสูตรในด้านต่างๆ ได้แก่ การรับสมัครผู้รับการฝึกอบรม (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผลและผลสัมฤทธิ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ การออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรมในแต่ละระดับ หรือหลักฐานอย่างเป็นทางการอื่นๆ ที่สามารถใช้เป็นหลักฐานการแสดงผลการผ่านการฝึกอบรมในระดับนั้นได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ผ่านโครงสร้างคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

#### 13.7.2 กระบวนการจัดการงบประมาณ

แผนงานฝึกอบรมกำหนดหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของแผนงานฝึกอบรมผ่านโครงสร้างคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โดยการจัดการด้านงบประมาณต้องมีความสอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม

แผนงานฝึกอบรมอาจมีกระบวนการจัดการด้านโครงการและงบประมาณ ผ่านการสนับสนุนของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก รวมถึงจัดทำโครงการเพื่อหารายได้โดยไม่แสวงหาผลกำไร จากงบประมาณดังกล่าวเพื่อสนับสนุนการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อไป ทั้งนี้ต้องไม่ขัดกับกฎ ระเบียบ ข้อบังคับของทางราชการ

### 13.7.3 งานธุรการ

แผนงานฝึกอบรมจัดให้มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานธุรการ ในตำแหน่งนักวิชาการการศึกษา จำนวน 2 อัตรา

#### คุณสมบัติของเจ้าหน้าที่ธุรการ

1. วุฒิการศึกษาขั้นต่ำระดับปริญญาตรี
2. มีประสบการณ์การทำงานด้านธุรการ งานสารบรรณ การจัดการศึกษา เลขานุการ

#### หน้าที่

1. สนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่นที่เกี่ยวข้อง
2. ดำเนินงานทางธุรการ เพื่อให้เกิดการบริหารจัดการที่ดี และการใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม

### 13.7.4 แผนงานฝึกอบรมต้องจัดให้มีสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่น

แผนงานฝึกอบรมมีการจัดสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่นที่เกี่ยวข้องอย่างครบถ้วน สอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศของแพทยสภาในการเปิดการฝึกอบรม ผ่านกระบวนการบริหารงานของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก และคณะกรรมการการศึกษาแพทย์หลังปริญญาของโรงพยาบาลสระบุรี ตามเกณฑ์สถาบันฝึกอบรม การขอเป็นสถาบันฝึกอบรม และการติดตามกำกับดูแลสถาบันฝึกอบรม พ.ศ.2552

# องค์ประกอบที่ 8

## ธรรมาภิบาลและการบริหารจัดการ

---

### 14. ธรรมาภิบาลและการบริหารจัดการ

#### กรอบโครงสร้างองค์กร และการบริหารจัดการ

คณะกรรมการฝึกรวมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ประกอบด้วย หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ดำรงตำแหน่งเป็นประธานกรรมการ อาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินท่านหนึ่ง ดำรงตำแหน่งเป็นรองประธานกรรมการ และอีกท่านหนึ่งดำรงตำแหน่งเป็นเลขานุการ โดยมีอาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินทุกคนในกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินและตัวแทนของแพทย์ประจำบ้านอย่างน้อย 1 คน ดำรงตำแหน่งเป็นกรรมการ มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

- (1) การจัดทำ พัฒนาและควบคุมคุณภาพของหลักสูตรการฝึกรวมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินโรงพยาบาลสระบุรี
- (2) กำหนดเกณฑ์และดำเนินการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน
- (3) จัดกิจกรรมการฝึกรวมตามกลวิธีในหลักสูตร รวมถึงแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการฝึกรวม
- (4) รับผิดชอบและควบคุมการปฏิบัติงานในด้านเวชกรรมของแพทย์ประจำบ้าน รวมถึงแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน
- (5) กำกับดูแลพฤติกรรมของแพทย์ประจำบ้าน ทั้งด้านความรับผิดชอบ ด้านคุณธรรมจริยธรรมของแพทย์ประจำบ้าน รวมถึงแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรม
- (5) ดำเนินการประเมินและตัดสินผลการฝึกรวมระหว่างการฝึกรวม การพิจารณาการเลื่อนระดับชั้นออกเอกสารการเลื่อนระดับชั้น และการเข้ารับการประเมินเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน รวมถึงแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในการประเมินผลการฝึกรวม
- (6) สนับสนุนกระบวนการศึกษา ฝึกรวม และการวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน โดยจัดให้มีทรัพยากรสนับสนุนการเรียนรู้ เช่น หนังสือ ห้องสมุด เป็นต้น มีการวิเคราะห์ความเพียงพอ และแผนในการพัฒนาปรับปรุง
- (7) พิจารณางบประมาณ การจัดทำโครงการ และการดำเนินโครงการที่เกี่ยวข้องกับการฝึกรวมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
- (8) ประสานงานกับหน่วยงานภายในและหน่วยงานภายนอกที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการฝึกรวมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
- (9) จัดสรรทรัพยากรต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการดำเนินการฝึกรวมและกระจายทรัพยากรให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกรวม โดยการดำเนินงาน อาทิเช่น จัดทำบัญชีจำนวนบุคลากรสายวิชาการ สายสนับสนุน โดยต้องเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสม และจัดให้มีให้มีจำนวนสาขาความเชี่ยวชาญ

ทางการแพทย์และหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องครบถ้วน สอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศของ  
แพทยสภาในการเปิดการฝึกอบรม

**ประธานกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน มีหน้าที่ ดังนี้**

- (1) เรียกประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
- (2) เป็นประธานการประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
- (3) กำหนดระเบียบวาระการประชุมร่วมกับเลขาธิการ
- (4) ควบคุมการประชุมให้มีประสิทธิภาพ สนับสนุนและเปิดโอกาสให้กรรมการแสดงความเห็นอย่างเป็น

อิสระ

(5) รับผิดชอบกำกับ ติดตาม ดูแลการดำเนินงานของคณะกรรมการให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามแผนงานที่  
กำหนดไว้ ยกตัวอย่างเช่น การดำเนินงานด้านหลักสูตร การฝึกอบรม การประเมินตัดสินผล การพิจารณาตัดสิน  
ปัญหาของแพทย์ประจำบ้านที่เกิดขึ้นระหว่างการฝึกอบรม เป็นต้น

(6) ดำเนินการตักเตือนแพทย์ประจำบ้านที่มีปัญหา หากอาจารย์ที่ปรึกษาตักเตือนแล้วแต่ยังมีความผิด  
ต่อเนื่อง

(7) เป็นผู้ลงคะแนนเสียงชี้ขาดในกรณีที่ที่ประชุมคณะกรรมการฯ มีการลงคะแนนเสียง และคะแนนเสียง  
สอง ฝ่ายเท่ากัน

กรณีประธานกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ ให้รอง  
**ประธานกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ปฏิบัติหน้าที่แทน**

หากทั้งประธานและรองประธานไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้คณะกรรมการเลือกกรรมการท่านหนึ่งจาก  
ที่ประชุมดำเนินการเป็นประธานแทนตามที่คณะกรรมการเห็นสมควร

**เลขาธิการ มีหน้าที่ ดังนี้**

- (1) กำหนดระเบียบวาระการประชุมร่วมกับประธาน
- (2) จัดทำรายงานการประชุม
- (3) จัดเตรียมสถานที่ และเอกสารการประชุม

**อาจารย์ที่ปรึกษา มีหน้าที่ ดังต่อไปนี้**

- (1) ให้การฝึกอบรมตามกลวิธีในหลักสูตร
- (2) สอดส่องดูแลและตักเตือนพฤติกรรมของแพทย์ประจำบ้าน
- (3) ประเมินและตัดสินผลการฝึกอบรม
- (4) สนับสนุนกระบวนการศึกษา ฝึกอบรม และการวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน

- (5) การจัดและดำเนินโครงการที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
- (6) งานอื่นๆที่ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

**อาจารย์ประจำเวร** มีหน้าที่รับผิดชอบและควบคุมการปฏิบัติงานในด้านเวชกรรมของแพทย์ประจำบ้าน รวมถึงสอดส่องดูแลและตักเตือนพฤติกรรมของแพทย์ประจำบ้านในระหว่างปฏิบัติงานในเวร

**คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน**

ประกอบด้วย ผู้บริหารโรงพยาบาลและศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลสระบุรี เป็นที่ปรึกษา มีหัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินเป็นประธาน และคณะอาจารย์จากกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน รวมถึงตัวแทนของแพทย์ประจำบ้านอย่างน้อย 2 คน เป็นกรรมการ ดังตาราง

ตารางที่ 13 แสดงคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ประจำปีงบประมาณ 2562

๑. นพ.อนันต์ กมลเนตร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสระบุรี	ที่ปรึกษา
๒. นพ.ประพงษ์ วงศ์ระวีกุล	รองผู้อำนวยการฝ่ายแพทย์	ที่ปรึกษา
๓. พญ.รติกร เผือกสูงเนิน	ผู้อำนวยการศูนย์แพทยศึกษาชั้นคลินิก และประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบการแพทย์หลังปริญญาโรงพยาบาลสระบุรี	ที่ปรึกษา
๔. พญ.พัชรี ต่วงทอง	หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	ประธาน
๕. นพ.อภิชัย ประคองศิลป์	แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	รองประธาน
๖. นพ.สมพงษ์ ชลคีรี	หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรมและผู้อำนวยการศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการโรงพยาบาลสระบุรี	กรรมการ
๗. นพ.บัณฑิต เขียววรรณ	ศัลยแพทย์ทั่วไปและศัลยแพทย์อุบัติเหตุ	กรรมการ
๘. นพ.นาวิน เผือกสูงเนิน	หัวหน้ากลุ่มงานวิสัญญีวิทยา	กรรมการ
๙. พญ.วัชชिरา ดวงแก้ว	หัวหน้ากลุ่มงานรังสีวิทยา	กรรมการ
๑๐. พญ.ชมาวีร์ สังเวียนวงศ์	แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	กรรมการ
๑๑. นพ.ไพสิฐ นาคประเสริฐ	แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	กรรมการ
๑๒. พญ.พรมนัส พันธุ์สุจริตไทย	กุมารแพทย์	กรรมการ
๑๓. นพ.กิตติวัฒน์ วิงประวัตติ	ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์	กรรมการ

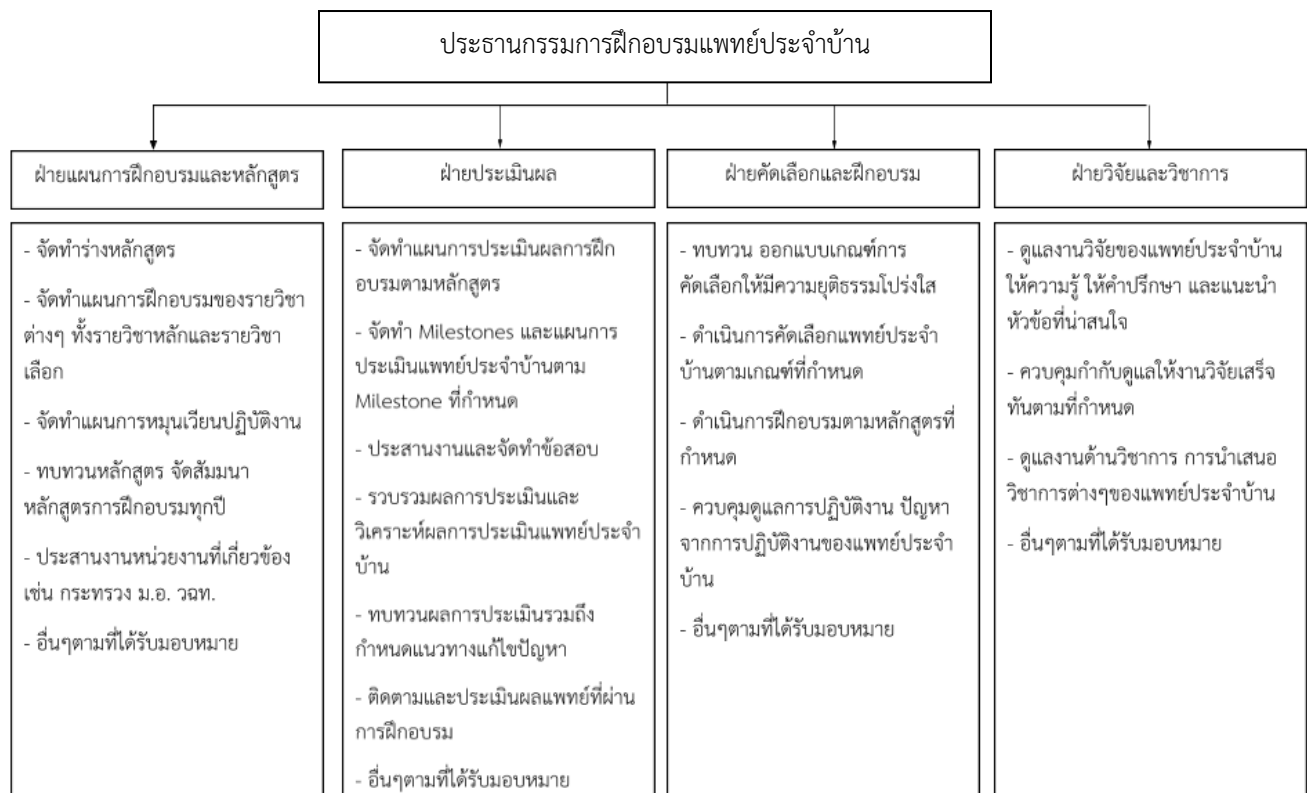
๑๔. พญ.ศศิกานจน์ เจริญญญูวัฒน์	อายุรแพทย์โรคหัวใจ	กรรมการ
๑๕. พญ.ปรีฉัตร เนื่องเนาวนิตย์	สูติ - นรีแพทย์	กรรมการ
๑๖. พว.จินตนันท์ สิริประธาราษฎร์	พยาบาลวิชาชีพหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินและหัวหน้าศูนย์รับ แจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดสระบุรี	กรรมการ
๑๗. พญ.ภัทราภรณ์ ทองยงค์	ตัวแทนแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน แผน ก.	กรรมการ
๑๘. พญ.ธวัลกร วลัยขพฤกษ์	แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	เลขานุการ
๑๙. นางอรยาณี พึ่งไทย	นักวิชาการศึกษา	ผู้ช่วยเลขานุการ
๒๐. นางสาวสุนันท์ พูนันทน์	เจ้าพนักงานธุรการ	ผู้ช่วยเลขานุการ

หมายเหตุ: ปัจจุบันยังไม่มีแพทย์ประจำบ้านแผน ก สมัคร

ค. ฝ่ายต่างๆในคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน แบ่งออกเป็น 4 ด้าน  
ได้แก่

- ก. ด้านแผนการฝึกอบรมและหลักสูตร
- ข. ด้านประเมินผล
- ค. ด้านคัดเลือกและฝึกอบรม
- ง. ด้านวิจัยและวิชาการ

แผนภูมิ 6 แสดงกรอบโครงสร้างองค์กรภายในกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน



ง. การดำเนินงานของคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

คณะกรรมการต้องมีการประชุมอย่างสม่ำเสมอ เพื่อหารือปัญหาและการดำเนินงานในการจัดการการฝึกอบรม ให้มีความสอดคล้องกับระยะเวลาดำเนินงานของแพทย์สภา และกระทรวงสาธารณสุข

## องค์ประกอบที่ 9

### การทบทวนและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

#### 15. การทบทวน / พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินโรงพยาบาลสระบุรี มีหน้าที่ ทบทวนและพัฒนาคุณภาพของหลักสูตรฝึกอบรม โดยจัดให้มีการทบทวนหลักสูตรการฝึกอบรม อย่างน้อยทุก 5 ปี

##### ก. วัตถุประสงค์ของการทบทวนและพัฒนาหลักสูตร

เป็นการทบทวนและพัฒนาหลักสูตรในรายละเอียดหลัก (Major change) เพื่อปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องของ โครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ รวมถึงการวัดและการประเมินผล และสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรม ของหลักสูตรให้ทันสมัยอยู่เสมอ โดยใช้ผลการประเมินการฝึกอบรม/หลักสูตรเป็นข้อมูลอ้างอิง

##### ข. กระบวนการทบทวน/พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

โดยนำผลการประเมินหลักสูตรในแต่ละปี เข้ามานำเสนอในคณะกรรมการอันประกอบด้วยที่ประกอบผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกระดับ ได้แก่

- (1) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสระบุรี
- (2) ผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลสระบุรี
- (3) รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลสระบุรีฝ่ายพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
- (4) รองผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกฝ่ายการฝึกอบรมหลังปริญญา
- (5) นายจ้างหรือผู้บังคับบัญชาของผู้สำเร็จการฝึกอบรมหรือผู้แทนสถาบันที่มีแพทย์ที่จบการฝึกอบรมไปแล้วปฏิบัติงานอยู่

- (6) อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
- (7) ตัวแพทย์ประจำบ้านปัจจุบัน
- (8) แพทย์ที่สำเร็จการฝึกอบรมไปแล้ว

##### ค. วาระในการประชุม โดยมีวาระอย่างน้อยดังนี้

วาระที่ 1 ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

วาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุม

วาระที่ 3 เพื่อพิจารณา

ก. พันธกิจ ผลลัพธ์ทางการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ หลักสูตรการฝึกอบรม การวัดและการประเมินผล สถาบันฝึกอบรมและทรัพยากรทางการศึกษา

ข. ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครแพทย์ประจำบ้าน และความต้องการของระบบสุขภาพ

ค. ขั้นตอนการดำเนินงานของหลักสูตร



- ง. วิธีการวัดและประเมินผล
- จ. พัฒนาการของแพทย์ประจำบ้าน
- ฉ. คุณสมบัติของผู้ให้การฝึกอบรม
- ช. ข้อควรปรับปรุง

**วาระที่ 4** เรื่องอื่น ๆ การประชุมครั้งต่อไป

#### **จ. การแจ้งผลการทบทวน และพัฒนา**

เมื่อคณะกรรมการมีมติรับรองการทบทวนและพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินโรงพยาบาลสระบุรีแล้ว ให้คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลสระบุรี ดำเนินการทำหนังสือพร้อมหลักสูตรที่ผ่านการทบทวนและพัฒนา ไปยังคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบ ฯ สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน วิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทยพิจารณา

เมื่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบ ฯ สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินพิจารณาเห็นชอบรับรอง จะดำเนินการให้ส่งหลักสูตรให้แพทยสภารับทราบ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบ ฯ /แพทยสภา อาจเรียกเก็บค่าธรรมเนียมในการรับรองหลักสูตรการฝึกอบรมสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินจากโรงพยาบาลสระบุรี ให้คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน รับผิดชอบในการขออนุมัติเบิกจ่ายค่าตอบแทนดังกล่าว จากเงินสวัสดิการโรงพยาบาล

เมื่อหลักสูตรได้รับการรับทราบจากแพทยสภา กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน มีหน้าที่ดำเนินการประกาศหลักสูตรเป็นการสาธารณะในช่องทางต่างๆ เช่น ทางเว็บไซต์

#### **16. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม**

โรงพยาบาลสระบุรีจะจัดให้มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง โดย

ก. ริเริ่มกระบวนการสำหรับการทบทวนและปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึงการวัดและการประเมินผล และสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรม ให้ทันสมัยอยู่เสมอ โดยให้สถาบันจัดทำรายงานประเมินตนเอง รายงานการประชุมสัมมนา เพื่อทบทวนโครงสร้างองค์กรและแผนปฏิบัติงานประจำปี /แผนกลยุทธ์ ตลอดจนผลการดำเนินการและกระบวนการฝึกอบรม

ข. ปรับแก้ข้อบกพร่องที่ตรวจพบและมีข้อมูลอ้างอิง โดยต้องมีแผนและผลการดำเนินการแก้ไขข้อบกพร่องตามข้อเสนอแนะจากการประเมิน

ค. จัดสรรทรัพยากรให้เพียงพอ เพื่อการทบทวนและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยต้องมีหลักฐานการจัดสรรทรัพยากรทุกด้าน เช่น งบประมาณกำลังคน อาคารสถานที่และครุภัณฑ์ เป็นต้น ให้สอดคล้องกับแผน

ง. การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายในสถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีระบบและกลไกการประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายใน อย่างน้อยทุก 2 ปี การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอก สถาบันฝึกอบรมจะต้องได้รับการประเมินคุณภาพจาก อฟส. อย่างน้อยทุก 5 ปี