



โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

เกณฑ์หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ
ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แผน ก)
สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน (วฉ ๑๒๑) พ.ศ. ๒๕๖๖

สารบัญ

๑.	ชื่อหลักสูตร.....	3
๒.	ชื่อผู้จัดทำ.....	3
๓.	หน่วยงานที่รับผิดชอบ.....	3
๔.	พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร.....	4
๕.	ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม.....	7
๖.	แผนการฝึกอบรม.....	10
๗.	ผู้เข้ารับการฝึกอบรม.....	41
๘.	อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม.....	44
๙.	ทรัพยากรทางการศึกษา.....	48
๑๐.	การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร.....	51
๑๑.	การทบทวนและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง.....	53
๑๒.	การบริหารกิจการและธุรการ.....	55
๑๓.	การประกันคุณภาพการฝึกอบรม.....	56

ภาคผนวก

ภาคผนวก ๑ กรอบโครงสร้างองค์กร

ภาคผนวก ๒ ข้อมูลตามเกณฑ์หลักสูตร

ภาคผนวก ๓ Milestones EPA

ภาคผนวก ๔ ขอบเขตความรู้ของวิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

ภาคผนวก ๕ ทักษะเวชหัตถการฉุกเฉิน

ภาคผนวก ๖ ระดับความสามารถทักษะเวชหัตถการฉุกเฉิน

ภาคผนวก ๗ รายวิชาเลือก

ภาคผนวก ๘ วิธีการให้การฝึกอบรมและประเมินผล

ภาคผนวก ๙ การอุทธรณ์ผลการประเมิน

ภาคผนวก ๑๐ ตารางแสดงความสัมพันธ์ของผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์

หลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ
ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาวิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๖

๑. ชื่อหลักสูตร

(ภาษาไทย) หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความ
ชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
(ภาษาอังกฤษ) Residency Training in Emergency Medicine Program

๒. ชื่อวุฒิบัตร

ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย) วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
(ภาษาอังกฤษ) Diploma of the Thai Board of Emergency Medicine

คำแสดงวุฒิการฝึกอบรมท้ายชื่อ

(ภาษาไทย) ว.สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
(ภาษาอังกฤษ) Diploma, Thai Board of Emergency Medicine หรือ Dip., Thai
Board of Emergency Medicine

๓. หน่วยงานที่รับผิดชอบ :

วิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย (วฉท.)

๔. พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร

คุณสมบัติและภารกิจของของแพทย์ฉุกเฉิน อ้างอิงจากกรอบมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญ สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โดย วิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉิน ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ แพทย์ฉุกเฉิน เป็นวิชาชีพเวชกรรมเฉพาะทางสาขาหนึ่ง ที่ต้องอาศัยความรู้ทางเวชกรรมอย่างกว้างขวาง มีการบูรณาการองค์ความรู้เวชวิทยาการสาขาต่าง ๆ ประกอบกับวิทยาการบริหารจัดการ รวมถึงความสามารถในการทำหัตถการต่างๆ ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทั้งในและนอกโรงพยาบาล เพื่อให้ได้ประโยชน์สูงสุด ทั้งในสถานการณ์ปกติ และในกรณีสาธารณภัยต่างๆ นอกจากบทบาทในการดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินแล้วยังมีบทบาทที่สำคัญต่อระบบบริการสาธารณสุขอีกประการหนึ่ง คือ เป็นปากทางที่บุคคลเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นการสร้างเสริมงานเวชกรรมฉุกเฉินให้เข้มแข็งจะช่วยลดค่าใช้จ่ายในระบบบริการสาธารณสุข โดยไม่จำเป็นลงได้มาก

ตามยุทธศาสตร์ที่ ๑ และ ๔ แห่งแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ประเทศไทย เล็งเห็นถึงความสำคัญของการพัฒนา ระบบการเตรียมพร้อมแห่งชาติและระบบบริหารจัดการภัยพิบัติ และการพัฒนาระบบบริการและระบบบริหารจัดการ สุขภาพ โดยคณะรัฐมนตรีมีมติในการประชุมคณะกรรมการบริหารราชการแผ่นดินเชิงยุทธศาสตร์ (บยศ.) ครั้งที่ ๗/ ๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๐ โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ให้สร้างแรงจูงใจให้แพทย์ฉุกเฉิน (เพื่อรองรับการดำเนินโครงการการดูแลผู้ป่วยวิกฤตและฉุกเฉิน) โดยการออกระเบียบเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุ พิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุขฉบับใหม่ และสนับสนุนความก้าวหน้าด้านวิชาชีพ

ในบริบทของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร เป็นโรงพยาบาลศูนย์ระดับตติยภูมิ ระดับ A < Advance level (referral hospital) > สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้บริการตรวจรักษาพยาบาล ส่งเสริม ฟื้นฟู และป้องกันโรค ในโรคทั่วไปและภาวะฉุกเฉิน มีความเชี่ยวชาญทางด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร อีกทั้งเป็นศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตัน โรคหัวใจ ทารกแรกเกิด อุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยภารกิจด้านการบริการโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร เป็นแม่ข่ายดูแลประชากรในจังหวัดปราจีนบุรีจำนวน ๗ อำเภอ มีประชากร ๔๙๕,๓๒๕ คน อีกทั้งยังรับผิดชอบประชากรในเครือข่าย (CUP) อำเภอเมือง และพื้นที่ใกล้เคียงรวมจำนวน ๑๕ ตำบล มีประชากรจำนวน ๑๐๘,๘๓๔ คน มีจำนวนเตียงที่รับผู้ป่วยใน ๕๐๐ เตียง ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการมีจำนวน ๑,๗๑๕ รายต่อวัน และเฉลี่ยมากขึ้นทุกปี

ขอบเขตของงานของกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

๑. ในส่วนของห้องฉุกเฉิน เปิดให้การรักษาดูแล ๒๔ ชั่วโมง โดยผู้ป่วยมารับบริการห้องฉุกเฉินเฉลี่ยที่ ๑๓๔ รายต่อวัน โดยจำแนกตามระดับความรุนแรงตาม ESI ในประเภทที่ ๑ และ ๒ โดยเฉลี่ยอยู่ที่ ๒๔ รายต่อวัน

๒. ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency medical services : EMS) ถือเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริหารทางสาธารณสุขที่มีความสำคัญ เนื่องจากเป็นจุดเริ่มต้นของการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินให้ได้รับการดูแลรักษา อย่างทันที่เวลาที่ลดระยะเวลาในการเข้าถึงระบบบริหารสาธารณสุขก่อนมาโรงพยาบาล ในส่วนของ

EMS ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการประจำจังหวัดปราจีนบุรี บริการรับแจ้งเหตุสั่งการและออกปฏิบัติการตลอด ๒๔ ชั่วโมง โดยในปี ๒๕๖๔ ให้บริการรับแจ้งเหตุและสั่งการ จำนวน ๑๔,๒๘๐ ครั้ง ออกปฏิบัติการ จำนวน ๑,๘๑๔ ครั้ง

๓. ดูแลผู้ป่วยห้องสังเกตอาการโดยจะรับผู้ป่วยที่อาการไม่รุนแรง เพื่อแบ่งเบาภาระความแออัดของผู้ป่วยหอ ในโดยเฉลี่ยจำนวนรับผู้ป่วยไว้ในห้องสังเกตอาการ ประมาณ ๙๐๐ รายต่อปี ซึ่งในสถานการณ์โรคติดต่อ เช่น Covid-๑๙ ที่ผ่านมา สามารถเปลี่ยนแปลงเป็นที่จัดวางแผนผังความดันลบแทน เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยของห้องฉุกเฉิน

๔. ศูนย์ประสานส่งต่อ และรับกลับในโรงพยาบาลเครือข่าย โดยเฉลี่ย ๓,๕๗๘ รายต่อปี

๕. ให้บริการงานด้านพิษวิทยา เนื่องจากมีแพทย์อนุสาขาเวชเภสัชและพิษวิทยา ปฏิบัติงานที่ห้องฉุกเฉิน จึงสามารถให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาในการดูแลรักษา และประสานส่งต่อ ยาต้านพิษในภาวะฉุกเฉิน

๖. ภารกิจในการดูแลจัดการด้านสาธารณสุขที่มีผลกระทบต่อสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน

จากศักยภาพของโรงพยาบาลที่มีคุณสมบัติ ในปี พ.ศ.๒๕๕๒ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จึงได้ทำบันทึกข้อตกลงร่วมกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อจัดตั้งศูนย์แพทยศาสตร์ศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร โดยมีเป้าหมายเพื่อผลิตแพทย์ที่มีคุณภาพ คุณธรรมปฏิบัติงานเพื่อชาวชนบท โดยในปัจจุบันเปิดรับนักศึกษาปีละ ๑๖ คน เพื่อภารกิจทั้งด้านการบริการ และด้านการเรียนการสอนเป็นไปอย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ยังได้เป็นสถาบันฝึกอบรมสมทบหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางเวชปฏิบัติฉุกเฉิน และนักปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ และในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ แพทยสภาได้รับรองให้เป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ แผน ก และรับแพทย์ประจำบ้านได้ปีละ ๒ ตำแหน่ง

ดังนั้นเพื่อให้สอดคล้องกับคุณสมบัติและภารกิจในการสร้างสร้างแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน เพื่อดูแลรักษาผู้ป่วยและสร้างประโยชน์ให้กับประเทศชาติ ดังนั้น พันธกิจของหลักสูตรอบรมแพทย์ประจำบ้าน โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ในการผลิตแพทย์สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ตามเกณฑ์มาตรฐานผู้มีความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินของแพทยสภา เป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

**พันธกิจหลักสูตรอบรมแพทย์ประจำบ้านของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ในการผลิตแพทย์
สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คือ**

๑. มีความรู้ความสามารถด้านทักษะและวิชาการในฐานะแพทย์ฉุกเฉินที่เป็นมืออาชีพ สามารถนำความรู้และทักษะที่ได้จากการฝึกอบรมไปประกอบวิชาอาชีพและพัฒนาสังคมที่ตนอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
๒. มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้และมีการเตรียมพร้อมที่จะเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อไปปฏิบัติงานในโรงเรียนแพทย์ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก และสถาบันฝึกอบรมแพทย์เพิ่มพูนทักษะได้อย่างมีประสิทธิภาพ
๓. มีความสามารถในการบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินและการดูแลผู้ป่วยก่อนถึงโรงพยาบาล ภายใต้บริบทและระบบของโรงพยาบาลส่วนภูมิภาคของประเทศไทย ซึ่งอาจมีข้อจำกัดด้านทรัพยากรในการดูแลรักษาของสถานพยาบาลหรือของผู้รับบริการ
๔. มีคุณภาพและคุณธรรม
๕. มีความรู้เบื้องต้นด้านการใช้ยาสมุนไพร อันเป็นจุดเด่นของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร
๖. มีความเอื้ออาทรและใส่ใจในความปลอดภัย เพื่อการแก้ไขปัญหาและการส่งเสริมสุขภาพ โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง บนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม
๗. สามารถปฏิบัติงานแบบสหสาขาวิชาชีพ มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่นๆ รวมทั้งผู้ป่วยและญาติ

๕. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม

กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร กำหนดรายละเอียดการผลลัพธ์ของการฝึกอบรม โดยอ้างอิงตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๕ ปี ๒๕๖๕ และพันธกิจของการฝึกอบรมของกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร โดยแพทย์ที่จบการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แผน ก) เป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ต้องมีคุณสมบัติและความรู้ ความสามารถขั้นต่ำตามสมรรถนะหลักทั้ง ๖ ด้านดังนี้ (ภาคผนวก ๔)

๑. การดูแลรักษาผู้ป่วย (patient care)PC

ได้แก่ การบริหารโดยใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม คำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย รวมทั้งสามารถปฏิบัติงานในสาขานั้นได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องมีการกำกับดูแล สามารถแบ่งย่อยได้เป็น ๙ หัวข้อดังนี้

๑. การบริหารเพื่อให้พ้นจากภาวะวิกฤต/ฉุกเฉิน Patient care 1 (PC1) สามารถให้การตรวจรักษาเพื่อให้พ้นจากภาวะวิกฤต/ฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้ป่วยมีเสถียรภาพ (stabilization) รวมถึงทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพในทุกกลุ่มอายุ ในด้านต่างๆ อย่างครบถ้วน
๒. ทักษะการซักประวัติและตรวจร่างกายที่ตรงประเด็น Patient care 2 (PC2) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สำคัญ และสามารถระบุการเจ็บป่วยที่เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลในครั้งนี้ ออกจากการเจ็บป่วยเดิม
๓. การสืบค้นเพื่อการวินิจฉัย Patient care 3 (PC3) (Diagnostic studies) สามารถใช้ผลของการสืบค้นเพิ่มเติมช่วยในการวินิจฉัยโรคและการรักษาได้อย่างเหมาะสม
- ๔ การวินิจฉัย และวินิจฉัยแยกโรค Patient care 4 (PC4) สามารถให้การวินิจฉัย หรือวินิจฉัยแยกโรคได้ถูกต้องมีเหตุผล
- ๕ การให้รักษาด้วยยา Patient care 5 (PC5) (pharmacotherapy) สามารถเลือกและสั่งยาได้อย่างถูกต้องโดยมีความรู้ในด้านกลไกการออกฤทธิ์ ผลข้างเคียง ความคุ้มค่า สิทธิการรักษาผลกระทบต่อยาอื่น นโยบายของสถานพยาบาล แนวปฏิบัติสากล
๖. การประเมินซ้ำ Patient care 6 (PC6) การประเมินซ้ำ และการย้ายออกจากห้องฉุกเฉิน สามารถสังเกตอาการและการประเมินซ้ำ รวมถึงการปรับเปลี่ยนการวินิจฉัย และการรักษาตามข้อมูลที่ได้ใหม่ สามารถตัดสินใจจำหน่ายผู้ป่วยจากห้องฉุกเฉินอย่างเหมาะสม
๗. การทำงานในลักษณะพหุภารกิจ Patient care 7 (PC7) สามารถทำงานในลักษณะของพหุภารกิจได้
๘. ทักษะในการทำหัตถการฉุกเฉิน Patient care 8 (PC 8) สามารถทำหัตถการอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยที่มีความหลากหลายเช่น ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือ มีโรคร่วมจำนวนมาก มีลักษณะทางกายวิภาคที่ผิดปกติไป โดยทราบและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้

๙. การดูแลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล Patient care 9 (PC9) เพื่อให้สามารถให้การบริบาลผู้ป่วยก่อนมาถึงโรงพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

๒. ความรู้และทักษะเวชกรรม (medical knowledge and skills) MK

สามารถทำเวชปฏิบัติได้อย่างครอบคลุมและเหมาะสม

๑. ความรู้ในด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ Medical knowledge 1 (MK 1) (Scientific knowledge) สามารถเข้าใจพยาธิสรีรวิทยาของโรคหรือภาวะที่พบในเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

๒. ความสามารถในการตัดสินใจทางคลินิก Medical knowledge 2 (MK2) ความรู้ทางการแพทย์เกี่ยวกับการรักษาและการให้เหตุผลทางคลินิก(clinical reasoning)

๓. การปฏิบัติบนฐานแห่งระบบ (systems - based practice) SBP

๑. ความปลอดภัยของผู้ป่วย Systems-based practice 1 (SBP 1) ความปลอดภัยของผู้ป่วย ความสามารถในการวิเคราะห์และบริหารจัดการในด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย รวมถึงการสื่อสารกับญาติ และบุคลากรทางการแพทย์อื่น

๒. ระบบพัฒนาคุณภาพ Systems-based practice 2 (SBP 2) การพัฒนาคุณภาพ (quality improvement) สามารถทำโครงการเพื่อพัฒนาคุณภาพได้

๔. การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice-based learning and improvement) PBLI

PBLI

๑. การใช้เวชปฏิบัติเชิงหลักฐาน Practice-Based learning and improvement 1(PBLI 1) สามารถนำเอาเวชปฏิบัติเชิงหลักฐานมาใช้ในการปฏิบัติ

๒. การพัฒนาตนเองจากประสบการณ์ทำงานและการสะท้อนการกระทำ Practice based learning and improvement 2 (PBLI 2) สามารถสะท้อนการกระทำที่ผู้ปฏิบัติสามารถมองเห็นตนเองภายใต้บริบทจากประสบการณ์ของตนเอง ด้วยวิธีการเผชิญ เข้าใจ และแก้ไขปัญหาจากการปฏิบัติงานของตนเองทั้งที่ต้องการและจากการปฏิบัติจริง (reflective practice and commitment to personal growth)

๕. ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism) รวมถึงการเรียนรู้ตลอดชีวิต (continue medical education) หรือการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง (continue professional development) PF

๑. การทำงานตามหลักจริยธรรมทางการแพทย์ Professionalism 1 (PF 1) professional behavior and ethical principles ทราบหลักการทางจริยธรรมทางการแพทย์ และ รู้จักพฤติกรรมที่เหมาะสมกับวิชาชีพ สามารถบริหารจัดการเหตุการณ์ต่าง ๆ ใน สถานการณ์ที่มีความยากลำบากได้อย่างเหมาะสม
 ๒. ความรับผิดชอบในการกระทำของตนเอง Professionalism 2 (PF2) accountability/conscientiousness มีความรับผิดชอบในการกระทำของตนเอง และ ผลกระทบต่อผู้ป่วยรวมถึงเพื่อนร่วมงาน และหน่วยงาน
 ๓. ความสามารถในการพัฒนาตนเอง การดูแลตนเอง Professionalism 3 (PF3) self-awareness and well-being
- ๖. ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (interpersonal skills and communication) ICS**
๑. การสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ Interpersonal and communication skills (ICS1) Patient and family centered communication สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติได้ อย่างเหมาะสม
 ๒. การสื่อสารกับผู้ร่วมงานทุกระดับ Interpersonal and communication skills (ICS 2) Interprofessional and team communication สามารถสื่อสารกับทีมบุคลากรทาง การแพทย์ได้อย่างเหมาะสม

๖. แผนการฝึกอบรม

กรอบโครงสร้าง (Educational frameworks) กรอบโครงสร้างของการฝึกอบรม การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร เป็นไปตามเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านที่แพทยสภา และวิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทยกำหนด ผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมต้องมีความรู้ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานและความรู้พื้นฐานด้านเวชกรรม ฉุกเฉิน รวมถึงทักษะและเจตคติที่ดีต่อด้านด้านเวชกรรมฉุกเฉินจากการศึกษาในระดับก่อนปริญญา รวมถึงผ่านการ เพิ่มพูนทักษะตามเกณฑ์ของแพทยสภาอย่างน้อย ๑ ปี แพทย์ประจำบ้านต้องผ่านการประเมินตามเกณฑ์สมรรถนะทั้ง ๖ ด้านในระดับที่ ๔.๕ ก่อนจบการฝึกอบรม เพื่อ เข้ารับการสอบประเมินตามหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการ ประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน รวมถึงปลูกฝังทัศนคติที่ดีต่อการศึกษาต่อเนื่อง การผลิตผลงานทาง วิชาการ และการวิจัย เพื่อให้เป็นแพทย์ฉุกเฉินที่มีสมรรถนะในระดับที่ ๕ ต่อไป (milestone: ภาคผนวก ๓) โดยการเรียนการสอนเพื่อให้บรรลุ milestone ระดับต่างๆ จะกระทำผ่านระบบ EPA และ DOPs ดังต่อไปนี้

	EPA 1	EPA 2	DOPS
Patient care			
PC 1 Emergency management and stabilization	•	•	
PC 2 History taking, physical examination	•	•	
PC 3 Diagnostic studies	•	•	•
PC 4 Diagnosis	•	•	
PC 5 pharmacotherapy	•	•	
PC 6 Re-assessment and disposition	•	•	
PC 7 Multitasking	•	•	
PC 8 Emergency procedure	•	•	•
PC 9 Prehospital care	•	•	
Medical knowledge 1 (Scientific knowledge)	•	•	•
Medical knowledge 2 (Clinical reasoning)	•	•	•
System-based practice 1 patient safety	•	•	•
System-based practice 2 Quality improvement	•	•	•
Practice-based learning and improvement 1 Evidence-based medicine	•	•	•

Practice-based learning and improvement 2 reflective practice and commitment to personal growth			•
Professionalism 1 professional behavior and ethical principles	•	•	
Professionalism 2 accountability/conscientiousness	•	•	•
Professionalism 3 self-awareness and well-being			
Interpersonal skills and communication 1 Patient and family centered communication	•	•	•
Interpersonal skills and communication 2 Interprofessional and team communication	•	•	•

แผนให้การฝึกอบรมและการประเมินตาม competency

Competency	Learning Strategies	Assessment
๑. การดูแลรักษาผู้ป่วย (patient care) PC		
การบริหารเพื่อให้พ้นจากภาวะวิกฤต/ฉุกเฉิน Patient care 1 (PC1)	- การปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน - Morning round - Staff lecture	- แบบประเมิน EPA 1 - แบบประเมินการนำเสนอทางวิชาการ
ทักษะการซักประวัติและตรวจร่างกายที่ตรงประเด็น Patient care 2 (PC2)	- Interesting case - Topic review - Interhospital conferences	- ใ้ผ่านการฝึกอบรมนั้นๆ - สอบทฤษฎีเลื่อนชั้นปีในสถาบัน - สอบ OSCE เลื่อนชั้นปีในสถาบัน
การสืบค้นเพื่อการวินิจฉัย Patient care 3 (PC3)	- Interdepartment conference - ACLS PALS PHTLS EMtox	- Intraining exam - MCQ ชั้นปีที่ 2
การวินิจฉัย และวินิจฉัยแยกโรค Patient care 4 (PC4)	Resuscitative procedure	- CLS ชั้นปีที่ 3 - Short answer +oral exam
การให้รักษาด้วยยา Patient care 5 (PC5)		ชั้นปีที่ 3
การประเมินซ้ำ Patient care 6 (PC6)		
การทำงานในลักษณะพหุภารกิจ Patient care 7 (PC7)	- การปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน - ซ้อมอุบัติเหตุหมู่ประจำปี	- แบบประเมิน EPA1
ทักษะในการทำหัตถการฉุกเฉิน Patient care 8 (PC 8)	- การปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน - Resuscitative procedure	- แบบประเมิน EPA1 - แบบประเมิน DOPS
การดูแลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล Patient care 9 (PC9)	- EMS commander/director rotation - EMS commander/director course	- แบบประเมิน EPA2 - ใ้ผ่านการฝึกอบรม EMS commander/director course
๒. ความรู้และทักษะเวชกรรม (medical knowledge and skill) MK		
ความรู้ในด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ Medical knowledge 1 (MK 1)	- Basic science - Staff lectures ,interesting case, topic review - การปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน - Morning round	- แบบประเมิน EPA1 - แบบประเมินการนำเสนอทางวิชาการ - สอบทฤษฎีเลื่อนชั้นปีในสถาบัน - Intraining exam - MCQ ชั้นปีที่ 2

ความสามารถในการตัดสินใจทาง คลินิก Medical knowledge 2 (MK2)	- Staff lectures ,interesting case, topic review - MM conferences - Unplanned ICU - interhospital/ interdepartment conferences - การปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน - Morning round	- แบบประเมิน EPA 1 - สอบทฤษฎีเลื่อนชั้นปีในสถาบัน - สอบ OSCE เลื่อนชั้นปีในสถาบัน - Intraining exam - MCQ ชั้นปีที่2 - CLS ชั้นปีที่ 3 - Short answer +oral exam ชั้นปีที่ 3
๓ การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems-based practice) SBP		
ความปลอดภัยของผู้ป่วย Systems-based practice 1 (SBP 1)	- MM conferences - Unplanned ICU - การปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน - Basic sciences (patient safety)	- แบบประเมิน EPA 1
ระบบพัฒนาคุณภาพ Systems-based practice 2 (SBP 2)	- การปฏิบัติงานห้องฉุกเฉิน - ช่วยเขียนงานพัฒนาคุณภาพ	- แบบประเมิน EPA1
การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice-based learning and improvement) PBLI		
การใช้เวชปฏิบัติเชิงหลักฐาน Practice-Based learning and improvement 1 (PBLI 1)	- Journal club - หลักสูตรวิจัยเบื้องต้นของแพทย์ ประจำบ้าน (วฉท) - การทำวิจัย	- แบบประเมินการนำเสนอทาง วิชาการ - ความคืบหน้าของงานวิจัย
การพัฒนาตนเองจากประสบการณ์ ทำงานและการสะท้อนการกระทำ Practicebased learning and improvement 2 (PBLI 2)	- การปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน วิชา เลือก และ EMS - MM conference - Interdepartment conference	- ระบบการ feedback ใน TCEP application ตามแบบประเมิน ต่างๆ - Feedback จากอาจารย์ผู้คุม activity
ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism) รวมถึงการเรียนรู้ตลอดชีวิต (continue medical education) หรือการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง (continue professional development) PF		
การทำงานตามหลักจริยธรรมทาง การแพทย์ Professionalism 1 (PF 1)	- Basic sciences (จริยธรรมทาง การแพทย์) - การปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน	- การเข้าร่วมอบรม - แบบประเมินความพึงพอใจเพื่อน ร่วมงาน

ความรับผิดชอบในการกระทำของตนเอง Professionalism 2 (PF2)	EMS และวิชาเลือก ต่างๆ - ระบบอาจารย์ที่ปรึกษาในแต่ละ ชั้นปี	- Feedback จากอาจารย์ที่ ปรึกษา
ความสามารถในการพัฒนาตนเอง การดูแลตนเอง Professionalism 3 (PF3)		
ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (interpersonal skills and communication) ICS		
การสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ Interpersonal and communication skills(ICS1)	- การปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน - บรรยายพิเศษ	- ประเมินความพึงพอใจเพื่อน ร่วมงาน - ใบร้องเรียน/ชมเชยจากผู้ป่วย และญาติ (ถ้ามี)
การสื่อสารกับผู้ร่วมงานทุกระดับ Interpersonal and communication skills (ICS 2)		

๖.๑ วิธีการให้การฝึกอบรม

๖.๑.๑ การจัดประสบการณ์เรียนรู้

กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาอภัยภูเบศร ได้ออกแบบหลักสูตรบนพื้นฐานการเรียนรู้ร่วมกับการปฏิบัติงาน จริง (experiential learning) เน้นการฝึกอบรมโดยใช้การปฏิบัติเป็นฐาน (Practical-based training) มีแพทย์ประจำบ้านเป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้ คำนึงถึงศักยภาพและการเรียนรู้ของผู้รับการฝึกอบรม (Trainee-centered) และ ปฏิบัติงานภายใต้หลักความเท่าเทียม (Principle of equality) ภายใต้คำแนะนำและการกำกับดูแล (Supervision) ของอาจารย์ตามแผนการฝึกอบรม และให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) อย่างสม่ำเสมอ โดยผ่านทางการสอนต่อหน้าและการประเมินผ่าน TCEP application (รายละเอียดการประเมินสรุปในภาคผนวก ๘)

วิธีการให้การฝึกอบรม มี ๔ วิธี โดยครอบคลุมสอดคล้องกับผลสัมฤทธิ์การฝึกอบรมที่พึงประสงค์ มีรายละเอียดวิธีการให้การฝึกอบรม ดังนี้

ก. การปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน/หอผู้ป่วย

แพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องผ่านการปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน/หอผู้ป่วย (ทั้งในโรงพยาบาล ศูนย์เจ้าพระยาอภัยภูเบศร หรือ โรงพยาบาลอื่น) ตามเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการ ประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๖๕ เพื่อให้แน่ใจว่า แพทย์ประจำบ้าน ที่ผ่านการฝึกอบรม ได้ฝึกประสบการณ์การให้การบริการผู้ป่วยอย่างเพียงพอ อาทิเช่น ทั้งการสั่งการและอำนวยความสะดวก ทางกายภาพฉุกเฉิน การดูแลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล การคัดแยกผู้ป่วย การรวบรวมข้อมูลบนพื้นฐานความจำกัดด้าน ข้อมูล การให้การวินิจฉัย การส่ง การตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม การส่งการรักษาเบื้องต้นหรือจำเพาะ การใช้ยาอย่างสมเหตุผล การบูรณาการเข้ายาสมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบัน การทำหัตถการฉุกเฉิน การสังเกตอาการ การติดตามอาการ การจำหน่ายผู้ป่วยออกจากแผนกฉุกเฉิน การดำเนินการทางนิติเวชศาสตร์ และ อื่นๆ อันเป็นการพัฒนาวิชาชีพหลักในการเป็นแพทย์ฉุกเฉิน โดยให้ปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินในห้องฉุกเฉิน ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์แพทย์ตามตารางปฏิบัติงานที่กำหนด ทั้งนี้ ให้นับเวลาปฏิบัติงานโดยเฉลี่ยไม่น้อยกว่า ๓๒ ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และไม่เกิน ๔๘ ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ไม่ควรมีการทำงานในแต่ละวันติดต่อกันเกินกว่า ๑๒ ชั่วโมง และในแต่ละวันต้องมีเวลาพักอย่างน้อยเท่ากับเวลาปฏิบัติงาน รวมทั้ง จะจัดให้มีวันพักอย่างน้อยเฉลี่ย ๑ วันต่อสัปดาห์

แพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน/หอผู้ป่วย ต้องให้การบริการและรับผิดชอบผู้ป่วยด้วยตัวเองในฐานะแพทย์ผู้ดูแลรักษา การให้การบริการผู้ป่วยและการทำหัตถการที่มีความซับซ้อนจะได้รับคำแนะนำกำกับดูแล (supervision) และให้ข้อมูลป้อนกลับ (feedback) จากอาจารย์ที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน/หอผู้ป่วย ตามระดับของแพทย์ประจำบ้านที่ระบุไว้

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ จะสามารถดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินได้ ในกรณีที่มีความซับซ้อนไม่มาก สามารถบริหาร จัดการผู้ป่วยอย่างเหมาะสมได้เป็นราย ๆ ทำหัตถการภายใต้การควบคุมของอาจารย์ หรือแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ สูงกว่า

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ สามารถดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนมากขึ้น สามารถบริหารจัดการห้องฉุกเฉินที่เริ่มมีความวุ่นวายได้ ทำหัตถการที่พบบ่อยได้อย่างคล่องแคล่ว สามารถปฏิบัติกรดูแลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลได้

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ สามารถดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนมากและพบบ่อยได้ด้วยตนเอง บริหารจัดการห้องฉุกเฉินที่มีความวุ่นวายได้ สามารถแก้ไขปัญหาเบื้องต้น วางแผนการรักษา จำหน่ายผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี รวมทั้งสามารถควบคุมดูแลแพทย์ประจำบ้านชั้นปีอื่นในการทำหัตถการได้ เป็นผู้นำในการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพได้ดี สามารถเป็นแพทย์อำนวยการได้เป็นอย่างดี

หากมีหัตถการที่พบได้ยาก หรือไม่สามารถปฏิบัติกับผู้ป่วยได้โดยตรง ที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน/หอผู้ป่วย อาจารย์แพทย์ มีหน้าที่อำนวยการให้เกิดการฝึกอบรมโดยใช้หุ่นจำลอง และสถานการณ์จำลองเพื่อให้แพทย์ประจำบ้านผ่าน ประสบการณ์การทำหัตถการที่จำเป็นครบถ้วน นอกจากนี้ หากแพทย์ประจำบ้านมีความสนใจ เข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการต่างๆ โดยไม่ส่งผลกระทบต่อกรจัดการ เวลาการให้บริการทางการแพทย์ใน ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน/หอผู้ป่วย กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินมีหน้าที่อำนวยการ ส่งเสริมและสนับสนุนแพทย์ประจำบ้านตามความเหมาะสม

ข. กิจกรรมวิชาการ กิจกรรมวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม โดยเฉลี่ยไม่น้อยกว่า ๕ ชั่วโมงต่อสัปดาห์ โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษากิจกรรมวิชาการ เป็นผู้ควบคุมกำกับดูแล ให้ข้อมูลป้อนกลับ และร่วมแสดงความคิดเห็นทางวิชาการ ประกอบด้วยกิจกรรมดังตารางโดย แบ่งหน้าที่รับผิดชอบดังนี้

- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ มีหน้าที่รับผิดชอบ การประชุมบรรยาย/นำเสนอทางวิชาการ (topic review) การประชุมนำเสนอกรณีศึกษาของผู้ป่วย (interesting case)
- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ มีหน้าที่รับผิดชอบ การประชุมเสนอเหตุการณ์เวชกรรมอันไม่พึงประสงค์ ซึ่งรวมถึงภาวะแทรกซ้อน และการ เสียชีวิต (morbidity and mortality conferences), การประชุมทบทวนการกู้ชีพ (cardiopulmonary resuscitation conference) : CPR audit, ประชุมสัมมนาการบริหาร (administrative seminars) : EMS audit,การย้ายผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วยหนักโดยไม่ได้วางแผน (Unplanned ICU)
- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ การประชุมทบทวนวารสารทางวิชาการ (Journal club) และ update guideline ต่างๆ
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี morning round
- อาจารย์แพทย์: Staff lectures บรรยายพิเศษ

กิจกรรมวิชาการนอกสถาบันฝึกอบรม : แพทย์ประจำบ้าน ควรเข้าร่วมประชุมกิจกรรมวิชาการระดับชาติ ระหว่างประเทศ หรือระหว่างสถาบันฝึกอบรม อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง โดยการเข้าร่วมประชุมดังกล่าว ต้องไม่กระทบต่อ การปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยตามปกติ และต้องได้รับการอนุญาตจากอาจารย์ผู้ควบคุมแพทย์ประจำบ้าน และประธาน คณะกรรมการฝึกอบรมก่อนเสมอ ทั้งนี้ หากแพทย์ประจำบ้านสมัครเข้าร่วมประชุมโดยไม่ได้รับอนุญาต ทางสถาบันจะ ไม่รับผิดชอบต่อการสมัครดังกล่าว โดยอาจจะไม่อนุญาตให้เข้าร่วม

ประชุม, ไม่เบิกจ่ายค่าสมัครประชุม หรืออาจตัดสิทธิ ในการเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการนอกสถาบันฝึกอบรม สำหรับแพทย์ประจำบ้านในปีนั้น ๆ หรือปีต่อไปก็ได้

กิจกรรมอื่นๆที่แพทย์ประจำบ้านดำเนินการ : แพทย์ประจำบ้านอาจดำเนินการอื่น ๆ เพิ่มเติมเพื่อเพิ่มความรู้ ด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินทั่วไป เช่น จัดกิจกรรมกลุ่มในการเสริมความรู้ โดยกลุ่มงานมีหน้าที่ให้ความสนับสนุนในด้านต่างๆ ตามความเหมาะสม

ตารางที่ ๑ : ตารางแสดงกิจกรรมวิชาการของการอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรสาขาเวชศาสตร์
ฉุกเฉิน โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

สัปดาห์ ที่	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
๑	Morning round ๐๘.๓๐ - ๐๙.๓๐	Morning round ๐๘.๓๐ - ๐๙.๓๐	Morning round ๐๘.๓๐ - ๐๙.๓๐	Morning round ๐๘.๓๐ - ๐๙.๓๐ Staff lecture ๑๓.๐๐-๑๕.๐๐	Morning round ๐๘.๓๐ - ๐๙.๓๐
๒	Morning round ๐๘.๓๐ - ๐๙.๓๐	Morning round ๐๘.๓๐ - ๐๙.๓๐ Topic review ๑๓.๐๐-๑๔.๐๐	Morning round ๐๘.๓๐ - ๐๙.๓๐ Interhospital conf. ๑๐.๐๐ - ๑๒.๐๐	Morning round ๐๘.๓๐ - ๐๙.๓๐ MM/unplanned ICU ๑๓.๐๐-๑๔.๐๐	Morning round ๐๘.๓๐ - ๐๙.๓๐
๓	Morning round ๐๘.๓๐ - ๙.๓๐ EMS&Disaster tele ๑๓.๐๐-๑๕.๐๐	Morning round ๐๘.๓๐ - ๐๙.๓๐ ๖ Hospital ๑๓.๐๐-๑๕.๐๐	Morning round ๐๘.๓๐ - ๐๙.๓๐ Interdepartment** ๑๓.๐๐-๑๕.๐๐	Morning round ๐๘.๓๐ - ๐๙.๓๐ Toxico interhos. ๑๓.๐๐-๑๕.๐๐	Morning round ๐๘.๓๐ - ๐๙.๓๐
๔	Morning round ๐๘.๓๐ - ๐๙.๓๐ EMS conference* ๘.๐๐-๑๐.๐๐	Morning round ๐๘.๓๐ - ๐๙.๓๐ Interesting case ๑๓.๐๐-๑๔.๐๐	Morning round ๐๘.๓๐ - ๐๙.๓๐ Journal club ๑๓.๐๐-๑๔.๐๐	Morning round ๐๘.๓๐ - ๐๙.๓๐ Intern ER conf. ๑๓.๐๐-๑๔.๐๐	Morning round ๐๘.๓๐ - ๐๙.๓๐

* EMS conference ร่วมกับเจ้าหน้าที่ศูนย์กู้ชีพเจ้าพระยาอภัยภูเบศร และ บุคลากรทางการแพทย์
ที่มา Elective

** Interdepartmental conference ร่วมกับแผนก อายุรกรรม และศัลยกรรม อาจมีเปลี่ยนแปลง
วันในแต่ละเดือน

การบรรยายพิเศษ

New resident training lectures เป็นการบรรยายเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ ใหม่ โดยมีหัวข้อดังนี้

๑. Basic ECG interpretation
๒. Point-of-care ultrasound (POCUS)
๓. Stroke/STEMI fast track
๔. Basic airway management
๕. Basic concept of ATLS
๖. Basic concept of PALS

Basic sciences เป็นการบรรยายเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน และความรู้บูรณาการเรื่องอื่นๆ ที่มีโอกาสได้พบเจอและฝึกฝนในเวชปฏิบัติได้น้อย โดยมีหัวข้อดังนี้

๑. Basic pharmacology and rational drug use
๒. Cardiovascular physiology
๓. Respiratory physiology
๔. Electrolyte & Acid base disturbance
๕. Blood component & homeostasis
๖. Trauma basic and principle
๗. จริยธรรมและกฎหมายทางการแพทย์
๘. ระบบการแพทย์ประเทศไทย
๙. ความปลอดภัยของผู้ป่วย
๑๐. แพทย์แผนไทยและสมุนไพรในเวชปฏิบัติ

ในระหว่างการฝึกอบรมแพทย์ปฏิบัติงานเพื่อวุฒิบัตรจะต้องผ่านการฝึกอบรมเกี่ยวกับทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพในด้านต่าง ๆ เช่น การช่วยฟื้นคืนชีพในผู้ใหญ่ขั้นสูง การช่วยฟื้นคืนชีพในเด็ก การช่วยฟื้นคืนชีพในทารก การช่วยผู้ป่วยก่อนถึงโรงพยาบาล การช่วยเหลือผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุ และการช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านพิษวิทยา และการช่วยเหลือผู้ป่วยในกรณีอุบัติเหตุ

ค. การทำวิจัย

ขั้นตอนการเตรียมทำงานวิจัย แพทย์ปฏิบัติงานเพื่อวุฒิบัตรของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรทุกคนต้องได้รับการอบรมเรื่องการวิจัยในเรื่องพื้นฐานและวิธีการศึกษาวิจัย ที่จัดโดยวิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินในขณะที่เป็นแพทย์ปฏิบัติงานเพื่อวุฒิบัตรในระดับชั้นปีที่ ๑ และต้องทำงานวิจัยวิจัย ได้แก่ งานวิจัยแบบ retrospective, prospective หรือ cross sectional อย่างน้อย ๑ เรื่อง หรือทำ meta-analysis ๑ เรื่อง ในระหว่างการฝึกอบรมโดยเป็นผู้วิจัยหลัก หรือผู้สนับสนุนหลัก โดยต้องประกอบด้วยหัวข้อหลักได้แก่ (อ้างอิงจากเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๖๕)

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

เพื่อให้การทำงานวิจัยของแพทย์ปฏิบัติงานเพื่อวุฒิบัตรเป็นไปตามมาตรฐาน ดังนั้น ทางกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จึงได้เตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้าน ตั้งแต่การเตรียมโครงร่างการวิจัย ไปจนถึงสิ้นสุดการทำงานวิจัยและจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ นอกจากนี้ยังดำเนินการแต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย โดยมีหน้าที่รับผิดชอบการเตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ปฏิบัติงานเพื่อวุฒิบัตร ตั้งแต่การเตรียมโครงร่างการวิจัย ไปจนถึงสิ้นสุดการทำงานวิจัยและจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เพื่อนำส่ง วท.

ทั้งนี้โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรจะรายงานชื่องานวิจัย อาจารย์ที่ปรึกษา และความคืบหน้าของงานวิจัย ตามกรอบเวลาที่กำหนดไปยัง วท. ผ่านรายงานการเลื่อนชั้นปีประจำปีเพื่อให้มีการกำกับดูแลอย่างทั่วถึง โดยคุณลักษณะของงานวิจัย ประกอบด้วย

๑. เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศ แต่นำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบัน
๒. แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ควรผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคน และ / หรือ good clinical practice (GCP)
๓. งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ฯ ของสถาบัน

๔. งานวิจัยทุกเรื่อง ควรดำเนินการภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย

๕. งานวิจัยเป็นภาษาไทย หรือภาษาอังกฤษในการนำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์แต่ในบทความย่อ ต้องมีทั้งสองภาษา

กรอบการดำเนินงานวิจัยในเวลา ๓ ปี (๓๖ เดือนของการฝึกอบรม)

ระยะเวลาประมาณการมีดังนี้

เดือนที่	ประเภทกิจกรรม
๖-๒๔	จัดเตรียมคำถามวิจัยและติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา จัดทำโครงร่างงานวิจัย สอบโครงร่างงานวิจัย ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ขออนุมนับสนุนงานวิจัยจากแหล่งทุนทั้งภายในและนอกสถาบัน (ถ้าต้องการ) ดำเนินการเก็บข้อมูล และจัดทำรายงานผลการวิจัย
๑๒	ผ่านการฝึกอบรมออนไลน์ หลักสูตรการวิจัยเบื้องต้นของแพทย์ประจำบ้าน วิทยาลัยแพทยดุสิตแห่งประเทศไทย (Basic research for EP)
๒๕	นำส่งผลการประเมินการสอบโครงร่างวิจัย จากสถาบันฝึกอบรมฯ
๓๐	งานวิจัยเสร็จฉบับสมบูรณ์ ส่งให้กรรมการตรวจงานวิจัย

การรับรองวุฒิปัตร์ สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

การรับรองคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษา วุฒิปัตร์ (วว.) หรือหนังสืออนุมัติ (อว.) ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น ให้เป็นไปตามความสมัครใจของผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยแจ้งให้สถาบันฝึกอบรมทราบเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนหรือในระหว่างการฝึกอบรม ผลงานวิจัยที่นำมาใช้ขอรับรองต้องเป็นงานวิจัยที่ดำเนินการระหว่างการฝึกอบรม และได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติในฐานข้อมูล Thai-Journal Citation Index (TCI) ตีพิมพ์มาไม่เกิน ๕ ปีนับจากวันที่มีจดหมายขอให้พิจารณาคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

โดยรายละเอียดให้เป็นไปตามข้อ ๕.๒ ในประกาศคณะกรรมการมาตรฐานการอุดมศึกษา เรื่อง แนวทาง การพิจารณาเทียบหลักสูตรการศึกษาในประเทศกับมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา พ.ศ. ๒๕๖๕

อนึ่ง ในกรณีที่ วว. หรือ อว. ได้รับการรับรองว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” ไม่ให้ใช้คำว่า Ph.D. หรือ ปร.ด. ท้ายชื่อในคุณวุฒิ หรือวุฒิการศึกษา รวมทั้งการใช้คำว่า ดร. นำหน้าชื่อ แต่สถาบันการศึกษาสามารถให้

ผู้ที่ได้ วว. หรือ อว. ที่ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นี้ เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรการศึกษา อาจารย์รับผิดชอบหลักสูตรการศึกษา อาจารย์คุมวิทยานิพนธ์ หรือเป็นวุฒิการศึกษาประจำสถานศึกษาได้

ง. การศึกษาด้วยตนเอง (Self-directed learning : SDL)

แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ดำเนินการศึกษาด้วยตนเอง (Self-directed learning) ตามเนื้อหาที่กำหนดไว้ใน หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน จากตารางมาตรฐานที่ วฉท. กำหนดให้ ทั้งนี้ แพทย์ประจำบ้าน ควรมีการประเมินตนเองอย่างสม่ำเสมอ โดยอาจใช้ข้อมูลการประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมมาประกอบการประเมินตนเอง หรือจากคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้แน่ใจว่า แพทย์ประจำบ้านจะได้รับการฝึกอบรมที่ครบตามผลสัมฤทธิ์การฝึกอบรมที่พึงประสงค์ วิธีการให้การฝึกอบรมทั้ง ๔ วิธี มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ได้มีกระบวนการเรียนรู้ให้ บรรลุผลการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ทั้ง ๖ ด้าน รวมทั้ง มีความรู้ความสามารถครบตามเนื้อหาโปรแกรมการฝึกอบรมทั้ง ๕ หมวด ทั้งทักษะเวชศาสตร์ฉุกเฉิน และขอบเขตความรู้ของวิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน อ้างอิงจากหลักสูตรแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน วิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉิน ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ โดย วฉท

โดยในแต่ละเนื้อหาโปรแกรมการฝึกอบรม จะใช้กระบวนการให้การฝึกอบรมดังนี้

ตารางที่ ๒ : ตารางแสดงกิจกรรมการเรียนรู้ในแต่ละ Competency

		วิธีการให้การฝึกอบรม			
		การปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน/หอผู้ป่วย	กิจกรรมวิชาการ	การทำวิจัย	การศึกษาด้วยตนเอง (SDL)
๑	การบริบาลผู้ป่วย (patient care)	•	•		•
๒	ความรู้และทักษะเวชกรรม (medical knowledge and skill)	•	•		
๓	การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems-based practice)	•	•		•
๔	การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice-based learning and improvement)	•		•	
๕	ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism) รวมถึงการเรียนรู้ตลอดชีวิต (continue medical education) หรือการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง (continue	•		•	•

	professional development)				
๖	ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (interpersonal skills and communication)	•	•		

๖.๑.๒ ตารางการฝึกอบรม

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้หมุนเวียนให้มี ประสบการณ์ในการดูแลบำบัดรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินที่แผนกฉุกเฉิน และติดตามผลลัพธ์การดูแลรักษา ผู้ป่วยดังกล่าวที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร รวมตลอดหลักสูตรไม่น้อยกว่า ๘๐ สัปดาห์ โดย ปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินใน ห้องฉุกเฉิน ในความควบคุมของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมเฉลี่ยไม่ น้อยกว่า ๓๒ ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และไม่เกิน ๔๘ ชั่วโมงต่อสัปดาห์ทั้งนี้ และไม่มีการทำงานในแต่ละวันติดต่อกันเกินกว่า ๑๒ ชั่วโมง และในแต่ละวัน และมีเวลาพักอย่างน้อยเฉลี่ย ๑ วันต่อสัปดาห์

นอกจากนี้โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรยังได้จัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ผ่านการฝึกอบรมเวชบำบัดวิกฤต ได้ปฏิบัติงานเวชบำบัดวิกฤตทั้งทางกุมารเวชศาสตร์ ศัลยศาสตร์และอายุรศาสตร์ รวมทั้งระบบหัวใจและหลอดเลือด และระบบการหายใจ รวมตลอดหลักสูตรไม่น้อยกว่า ๑๖ สัปดาห์ เพื่อให้มีความรู้ ทักษะ และเจตคติในการ ดูแลรักษาผู้ป่วยในภาวะวิกฤติ ดังตาราง โดยอ้างอิงตามหลักสูตรของ วิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉิน

ตารางที่ ๓ : ตารางการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้าน

	เวชปฏิบัติฉุกเฉิน	เวชบำบัดวิกฤติ	การแพทย์ฉุกเฉิน	บังคับเลือก	เลือกเสรี
ระดับชั้นปีที่ ๑	๓๒ แผนกอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน	๑๒ ICU/CCU/PICU	๐	๔ เวชศาสตร์ การบาดเจ็บฉุกเฉิน	๐
ระดับชั้นปีที่ ๒	๓๒ แผนกอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน	๔ ICU	๔ EMS ศูนย์เรนทร ราชวิถี	๘ - ภาพวินิจฉัยเวช ศาสตร์ฉุกเฉิน - เวชศาสตร์วิทยา และ พิษวิทยาฉุกเฉิน	๐
ระดับชั้นปีที่ ๓	๒๘ แผนกอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน	๐	๔ EMS director	๘ - วิทยาลัยวิทยาฉุกเฉิน - แพทย์ประจำบ้าน เลือกตามความสนใจ	๘ - วิทยาการลำไส้ เวชกรรมฉุกเฉินทาง อากาศ - เวชศาสตร์ฉุกเฉิน แรงกดดันอากาศสูง
รวม	๙๒	๑๖	๘	๒๐	๘

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรได้จัดให้ไปผ่าน การฝึกอบรมด้านอำนวยการและสั่งการปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์และการฝึกอบรมผู้เข้ารับการ ฝึกอบรมจะต้องได้รับการฝึกอบรมให้มีความรู้ ทักษะ และเจตคติในการอำนวยการและสั่งการ ปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ รวมทั้งลำเลียงผู้ป่วยเฉียบพลันในการส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล และต้องผ่านการอบรมจนได้รับประกาศนียบัตรการอำนวยการการแพทย์ฉุกเฉินและประกาศนียบัตร การสั่งการปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ของวิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย โดยมีระยะเวลาในการ ฝึกอบรมไม่น้อยกว่า ๘ สัปดาห์

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรการฝึกอบรมในรายวิชาเลือก โดยสามารถเลือกศึกษาวิชาเลือกต่างๆ ดังใน ภาคผนวกที่ ๗ โดยให้สถาบันที่เปิดรายวิชาเลือกดังกล่าว จัดทำแผนการสอน / ฝึกอบรมอย่างน้อยประกอบด้วยเป้าหมาย วัตถุประสงค์ วิธีการฝึกอบรม และวิธีการประเมินผลสำหรับวิชาเลือกดังกล่าว โดยความเห็นชอบของ อฝส.วฉ

การฝึกอบรมตามหลักสูตรประมวลการกู้ชีพขั้นสูง ได้แก่

๑. การกู้ชีพขั้นสูงในด้านหัวใจ (advanced cardiac life support)
๒. การกู้ชีพขั้นสูงด้านกุมารเวชกรรม (Pediatric advanced life support)

๓. การกู้ชีพขั้นสูงด้านการบาดเจ็บ (Advanced trauma life support)
๔. การกู้ชีพขั้นสูงได้ด้านการได้รับพิษ (Toxicology/Hazmat life support)
๕. การทำเวชหัตถการในภาวะฉุกเฉินของวิทยาลัยแพทยฉุกเฉินแห่งประเทศไทย
(TCEP: Resuscitative procedure course)

ทั้งนี้อาจนำประสบการณ์ฝึกอบรมการกู้ชีพขั้นสูงเฉพาะด้านต่างๆ หรือหลักสูตรอื่นที่เทียบเท่าหลักสูตรดังกล่าว จากสถาบันที่ วมท. พิจารณาแล้วให้การรับรองมาทดแทนการฝึกอบรมบางส่วนได้
กิจกรรมแพทย์ประจำบ้าน

กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน และโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จัดให้มีการปฐมนิเทศแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ ก่อนการเปิด การฝึกอบรมทุกปี เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร สิทธิและหน้าที่ของผู้ เข้ารับการฝึกอบรม รวมถึงอธิบายคู่มือการปฏิบัติงาน บทบาทหน้าที่ พันธสัญญาของผู้เข้ารับการฝึกอบรม แนวปฏิบัติ ของสถาบัน มารยาทและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ รวมถึง สิทธิของผู้ป่วย จัดประชุมแพทย์ประจำบ้านเป็นประจำอย่างน้อยทุก ๓ เดือน จัดประชุมสัมมนาหลักสูตร ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง เพื่อ ปรับปรุงจุดบกพร่อง หรือรับ ฟังความเห็นจากแพทย์ประจำบ้านผู้รับการฝึกอบรม จัดกิจกรรมสัมพันธ์ระหว่างอาจารย์ แพทย์ประจำบ้าน และทีมพยาบาล เพื่อเสริมสร้างความสามัคคีในกลุ่มงาน อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

๖.๒ เนื้อหาการฝึกอบรม/หลักสูตร

วิทยาลัยแพทยฉุกเฉินแห่งประเทศไทย ได้กำหนดเนื้อหาของการศึกษาการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดง ความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ฉบับที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๖๕ ดังนี้ โดยแบ่งขอบเขตเนื้อหาของการศึกษาโดยสังเขป ดังนี้

๖.๒.๑ ความรู้พื้นฐานของเวชศาสตร์ฉุกเฉิน และโรคหรือภาวะของผู้ป่วย

แบ่งเป็น

ระดับที่ ๑ เชี่ยวชำนาญ (mastery) แพทย์ฉุกเฉินต้องมีความรู้ความชำนาญและทักษะเวชกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องดังกล่าวอย่างลึกซึ้ง เนื่องจากอาจมีภาวะคุกคามต่อชีวิต (life threatening) สถานการณ์วิกฤติเวลา (time critical situation) ที่หากไม่ได้รับการแก้ไขระบบการหายใจ, ระบบไหลเวียนโลหิต หรือระบบประสาท อย่างทันท่วงทีแล้ว ผู้ป่วยจะมีโอกาสเสียชีวิตได้สูงมาก

ระดับที่ ๒ แพทย์ฉุกเฉินต้องมีความรู้ความชำนาญและทักษะเวชกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี เนื่องจากอาจมีภาวะฉุกเฉิน (emergency condition) ที่ต้องได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว มิฉะนั้นอาจก่อให้เกิดอาการที่รุนแรงขึ้นหรือมีภาวะแทรกซ้อนตามมา ซึ่งส่งผลให้เสียชีวิต หรือพิการ หรือการเจ็บป่วยเรื้อรังในระยะยาว

ระดับที่ ๓ คຸ້นเคย (familiarity) ควรมีความรู้ความชำนาญ และทักษะเวชกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่อง ดังกล่าวพอสมควร เนื่องจากเป็นภาวะที่ไม่ฉุกเฉิน สามารถรอรับการบำบัดรักษาในวันทำการปกติได้ โดยไม่ ก่อให้เกิดอาการรุนแรงขึ้น หรือภาวะแทรกซ้อนตามมา ซึ่งแพทย์ปฏิบัติงานเพื่อวุฒิบัตรอาจดูแลรักษาได้ หรือสามารถเรียนรู้ โดยการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง หรือฟังบรรยายและสถาบันฝึกอบรมควรจัดให้มีการเรียนรู้โรคในกลุ่มนี้เพียงพอเพียง

๖.๒.๒ ทักษะทางเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

แบ่งเป็น

ระดับที่ ๑ ทักษะที่แพทย์ปฏิบัติงานเพื่อวุฒิบัตร**ต้อง**ทำได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ ๒ ทักษะที่แพทย์ปฏิบัติงานเพื่อวุฒิบัตร**ควร**ทำได้ (ทำภายใต้การดูแลของผู้เชี่ยวชาญ)

ระดับที่ ๓ ทักษะที่แพทย์ปฏิบัติงานเพื่อวุฒิบัตร**อาจ**ทำได้ (ช่วยทำหรือได้เห็น) ตามที่

กำหนดใน procedural skills ด้านต่างๆ

ทั้งนี้ ในระหว่างการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านจะได้รับอนุญาตให้ทำหัตถการตามระดับความสามารถทักษะ เวชหัตถการฉุกเฉิน ซึ่งกำหนดความสามารถตามระดับชั้นปี รายละเอียดแสดงดังภาคผนวก ๖

๖.๒.๓ การเรียนรู้ทางด้านบูรณาการ

ก. ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

๑. การสื่อสารและการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์, ผู้ร่วมงาน, ผู้ป่วยและญาติ

๒. การดูแลผู้ป่วยและญาติในภาวะใกล้เสียชีวิต

๓. การบอกข่าวร้าย
 ๔. ปัจจัยที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย
 ๕. การบริหารจัดการ difficult case
 ๖. การตระหนักรู้พื้นฐานความเชื่อทางสุขภาพที่ต่างกัน
- ข. ความเป็นมืออาชีพ
๑. การบริหารโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง patient-centered care
 - การยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก
 - การรักษาความน่าเชื่อถือแก่ ผู้ป่วย สังคม โดยการรักษามาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ดีที่สุด
 - การให้เกียรติและยอมรับเพื่อนร่วมวิชาชีพ เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วย และญาติ
 - ความสามารถปรับตนเองให้เข้ากับสภาวะหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดไว้ก่อน
 ๒. พฤตินิสัย
 - ความรับผิดชอบ ความตรงต่อเวลา ความซื่อสัตย์ และมีวินัย
 - การแต่งกายให้เหมาะสมกับกาลเทศะ
 ๓. จริยธรรมการแพทย์
 - การหลีกเลี่ยงการรับผลประโยชน์ส่วนตัวในทุกกรณีการนับถือให้เกียรติ สิทธิ และรับฟังความเห็นของผู้ป่วย ในกรณีผู้ป่วยไม่เห็นด้วยกับ การรักษาหรือปฏิเสธการรักษา กรณีญาติและผู้ป่วยร้องขอตามสิทธิผู้ป่วย
 - การขอความยินยอมจากผู้ป่วยในการดูแลรักษาและหัตถการ ในกรณีที่ผู้ป่วยตัดสินใจไม่ได้ต้องสามารถเลือกผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วยได้
 - การปฏิบัติในกรณีที่ผู้ป่วยร้องขอการรักษาที่ไม่มีประโยชน์หรือมีอันตราย
 - การรักษาความลับและการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย
 - การประเมินขีดความสามารถ และยอมรับข้อผิดพลาดของตนเอง
 ๔. การเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต
 - การกำหนดความต้องการในการเรียนรู้ของตนเอง
 - การค้นคว้าความรู้ และประเมินความน่าเชื่อถือได้ด้วยตนเอง
 - การประยุกต์ความรู้ที่ค้นคว้ากับปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
 - การวิเคราะห์และวิจารณ์บทความทางวิชาการ
 - การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการอย่างสม่ำเสมอ
 - การใช้ electronic databases และการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการเรียนรู้
 - การถ่ายทอดความรู้แก่แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ นิสิต นักศึกษา ผู้ป่วยและญาติ

ค. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ

- ความรู้เกี่ยวกับบทบาทของการแพทย์ทางเลือก ระบบสุขภาพและการพัฒนา

สาธารณสุขของชาติ

- ความรู้เกี่ยวกับระบบประกันสุขภาพ เช่น ระบบประกันสุขภาพ ระบบประกันสังคม

ระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ เป็นต้น ความรู้เกี่ยวกับการประกันคุณภาพ และกระบวนการ hospital accreditation การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา การดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง ระบบความปลอดภัยของผู้ป่วย

- ความรู้เกี่ยวกับเวชศาสตร์อิงหลักฐานเชิงประจักษ์ ความคุ้มค่าในการใช้ยา/อุปกรณ์ cost consciousness medicine เช่น นโยบายการใช้ยาระดับชาติ บัญชียาหลักแห่งชาติ การใช้ยาอย่างสมเหตุผล เป็นต้น

- ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายทางการแพทย์ หลักการบริหารจัดการต่างๆ

ง. การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ

- ทักษะและจริยธรรมในการวิจัย

- การดูแลรักษาผู้ป่วยแบบทีมสหวิชาชีพ

- การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล

- การบันทึกเวชระเบียนครบถ้วนถูกต้อง

- การเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรค

- การประเมินความพอใจของผู้ป่วย

- การมีส่วนร่วมในองค์กรเช่น ภาควิชา/แผนก/กลุ่มงาน โรงพยาบาล/สถาบันวิทยาลัย เป็นต้น

๖.๓ ระยะเวลาและระดับชั้นการฝึกอบรมแพทย์ปฏิบัติงานเพื่อวุฒิบัตรเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

แพทย์ประจำบ้านแบ่งเป็น ๓ ระดับชั้น โดยแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปีจะมีระดับความรู้ และความสามารถที่คาดหวังแตกต่างกันไปตามรายละเอียดที่ถูกประเมิน(ภาคผนวก๘) ระยะเวลาในการฝึกอบรม โดยทั่วไปใช้เวลาในการฝึกอบรมอย่างน้อย ๓ ปี และเมื่อหักลบระยะเวลาในการลาทุกประเภท (ลาป่วย ลากิจ ลาคลอด ลาไปบรรพชา ลาไปประกอบพิธีฮัจญ์ การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง การศึกษาดูงาน นอกแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร) ต้องมีระยะเวลาการฝึกอบรม/ปฏิบัติงานรวมกันไม่น้อยกว่า ๑๔๔ สัปดาห์ จึงจะมีสิทธิ์ได้รับการพิจารณาเพื่อวุฒิบัตรฯ ในกรณีลาเกินกว่าร้อยละ ๘๐ จะต้องมีการขยายเวลาการฝึกอบรม ให้มีระยะเวลาการฝึกอบรมทั้งสิ้น ไม่น้อยกว่า ๑๔๔ สัปดาห์ โดยให้ปฏิบัติงานทดแทนในส่วนที่ขาด แต่หากแพทย์ประจำบ้านมีปัญหาด้านสมรรถนะที่ยังไม่ผ่านคุณลักษณะที่เชื่อถือได้ตามเกณฑ์หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ฉบับที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๖๕ หรือโดนภาคทัณฑ์ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินโรงพยาบาล

เจ้าพระยาอภัยภูเบศรอาจมีมติขยายระยะเวลาการฝึกอบรมได้อีก ๒ ครั้ง ครั้งละไม่เกิน ๖ เดือน ตามระเบียบ กพ. ว่าด้วย การลาศึกษาต่อของข้าราชการ

๖.๔ การบริหารการจัดการฝึกอบรม

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร มีคณะกรรมการซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการจัดการ การประสานงาน การบริหาร และการประเมินผล สำหรับแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรม รวมถึงการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เหมาะสมมีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกอบรม ประธานแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรต้องมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานใน สาขานั้นมาแล้วไม่น้อยกว่า ๕ ปี และได้รับการรับรองจากวิทยาลัยที่กำกับดูแล

การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ แพทย์ประจำบ้านจะต้องเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของกิจกรรมวิชาการในแต่ละเดือนที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

หลักในการปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉินโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรทั้งในและนอกเวลาราชการ

- ก. ในการปฏิบัติงานให้แต่งกายสุภาพเรียบร้อย อนุญาตให้สวมเครื่องแบบที่ได้รับการอนุมัติจากอนุกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ไม่อนุญาตให้สวมรองเท้าแตะปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉิน
- ข. การปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉินของแพทย์ประจำบ้าน ถือเป็นการทำงานพร้อมกับการฝึกอบรม (On-the-Job training) โดยแพทย์ประจำบ้านจะปฏิบัติงานในช่วงที่มีอาจารย์ประจำแผนกฉุกเฉินปฏิบัติงานอยู่เป็นส่วนใหญ่ หากมีปัญหาเกิดขึ้นในระหว่างการปฏิบัติงาน แพทย์ประจำบ้านสามารถติดต่ออาจารย์ประจำแผนกเพื่อขอความเห็นได้อย่างเต็มที่
- ค. มีความรับผิดชอบในงานที่ได้รับมอบหมายอย่างสุดความสามารถ
- ง. มีความตรงต่อเวลา ขยันหมั่นเพียร และมีความซื่อสัตย์
- จ. ปฏิบัติงานตามระเบียบ วิธีปฏิบัติ ธรรมเนียมและวัฒนธรรมองค์กร ของกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
- ฉ. ให้ความเคารพศรัทธาอาจารย์ประจำกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
- ช. ให้ความเคารพและให้เกียรติการปฏิบัติงานของผู้ร่วมงานทั้งแพทย์ประจำบ้านด้วยกัน นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติ ผู้ปฏิบัติงานในสหสาขาวิชาชีพ ทั้งพยาบาล นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์เจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ เจ้าหน้าที่อื่นๆ
- ซ. ควรสื่อสารกับผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงานอย่างสุภาพ มีเหตุผล
- ฌ. เคารพในสิทธิของผู้ป่วย ให้การบริหารโดยถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยตามหลักความปลอดภัย แต่ต้องไม่ขัดต่อกฎหมายและจรรยาบรรณของวิชาชีพ
- ฎ. เคารพต่อตนเอง มีความภาคภูมิใจในการเป็นแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

คำตอบแทนสำหรับแพทย์ประจำบ้าน แสดงในตารางที่ ๔

ตารางที่ ๔ : ตารางแสดงคำตอบแทนสำหรับแพทย์ประจำบ้าน

ประเภทคำตอบแทน	แพทย์ประจำบ้านมีต้นสังกัด	แพทย์ประจำบ้าน ไม่มีต้นสังกัด(อิสระ)
เงินเดือน	✓	✓
เงินค่าตอบแทนปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ	✓	✓
เงิน พ.ต.ส.	-	-
เงินสำหรับแพทย์ผู้ไม่ทำเวชปฏิบัติ	-	-
เงิน P4P	-	-

ชั่วโมงการปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน

แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินในห้องฉุกเฉิน ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์แพทย์ตามตารางปฏิบัติงานที่กำหนด ทั้งนี้ ให้นับเวลาปฏิบัติงานโดยเฉลี่ยไม่น้อยกว่า ๓๒ ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และไม่เกิน ๔๘ ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ไม่ควรมีการทำงานในแต่ละวันติดต่อกันเกินกว่า ๑๒ ชั่วโมง และในแต่ละวันต้องมีเวลาพักอย่างน้อยเท่ากับเวลาปฏิบัติงาน รวมทั้งจะจัดให้มีวันพักอย่างน้อยเฉลี่ย ๑ วันต่อสัปดาห์ แพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน/หอผู้ป่วย ต้องให้การบริบาลและรับผิดชอบผู้ป่วยด้วย ตัวเองในฐานะแพทย์ผู้ดูแลรักษา การให้การบริบาลผู้ป่วยและการทำหัตถการที่มีความซับซ้อนจะได้รับคำแนะนำและการกำกับดูแลจากอาจารย์ที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน/หอผู้ป่วย ตามระดับของแพทย์ประจำบ้านที่ระบุไว้

๖.๕ การประเมินผู้เข้าอบรม

๖.๕.๑ นโยบายการวัดและประเมินผล

ตามเกณฑ์มาตรฐานการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ เวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ฉบับที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๖๕ การวัดและประเมินผลการฝึกอบรมแบ่งออกตามระดับ สมรรถนะ (Competency based) โดยแบ่งแพทย์ประจำบ้านออกเป็นระดับชั้น ๓ ระดับชั้น

ระดับชั้น หมายถึง ระดับของเป้าประสงค์หลักในแต่ละระดับของแพทย์ประจำบ้าน (Milestones) แบ่งออกเป็น ๖ มิติ ตามผลลัพธ์ของการฝึกอบรม แสดงดังตาราง รายละเอียดตามภาคผนวก ๓

ระดับชั้นของแพทย์ประจำบ้าน

แพทย์ประจำบ้านระดับขั้นที่ ๑ หมายถึง แพทย์ที่ผ่านการคัดเลือกเข้ารับการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน มีหน้าที่ศึกษาค้นคว้าและพัฒนาตนเองให้มีสมรรถนะตามเป้าประสงค์หลักในแต่ละระดับใน ระดับที่ ๑

แพทย์ประจำบ้านระดับขั้นที่ ๒ หมายถึง แพทย์ประจำบ้านที่ผ่านเป้าประสงค์หลักในแต่ละระดับอย่างน้อยตาม เกณฑ์ในระดับที่ ๑ ทั้ง ๖ มิติ มีหน้าที่ศึกษาค้นคว้า และพัฒนาตนเองให้มีสมรรถนะตามเป้าประสงค์หลักในแต่ละระดับ ในระดับที่ ๒

แพทย์ประจำบ้านระดับขั้นที่ ๓ หมายถึง แพทย์ประจำบ้านที่ผ่านเป้าประสงค์หลักในแต่ละระดับอย่างน้อยตาม เกณฑ์ในระดับที่ ๒ ทั้ง ๖ มิติ มีหน้าที่ศึกษาค้นคว้า และพัฒนาตนเองให้มีสมรรถนะตามเป้าประสงค์หลักในแต่ละระดับในระดับที่ ๓ เพื่อให้มีสิทธิ์เข้ารับการประเมินเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินของแพทยสภา

แต่ละระดับขั้น มีระยะเวลาในการฝึกอบรมอย่างน้อย ๑ ปีการฝึกอบรม ซึ่งแพทย์ประจำบ้านแต่ละคน อาจมี ระดับขั้นสูงกว่าปีการฝึกอบรมได้ แต่ถ้าในช่วงเวลา ๑ ปีการฝึกอบรมพบว่า ไม่ผ่านการประเมินตามเป้าประสงค์หลักในแต่ละระดับครบทั้ง ๖ มิติ คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน อาจมีมติพิจารณาให้ไม่ เลื่อนระดับขั้นที่สูงขึ้น แพทย์ประจำบ้านดังกล่าวจำเป็นต้องพัฒนาสมรรถนะของตนให้สูงขึ้น จึงจะผ่านระดับขั้น และ ได้รับสิทธิ์ในการรับการฝึกอบรมที่สูงขึ้นในระดับถัดไป

๖.๕.๒ การเลื่อนระดับขั้น

กระบวนการเลื่อนระดับขั้น ใช้วิธีการประเมินผลทั้งหมด ๑๐ วิธี เพื่อให้ครอบคลุมตามผลสัมฤทธิ์การฝึกอบรมที่ พังประสงค์ทั้ง ๖ ด้าน และมีการกำหนดเกณฑ์ผ่านเพื่อเลื่อนระดับขั้นในแต่ละวิธีการประเมิน (ภาคผนวก ๘) โดยแพทย์ ประจำบ้านจะได้รับการเลื่อนระดับขั้น เมื่อได้รับผลการประเมินอย่างน้อยเท่ากับ เกณฑ์ผ่านของทุกวิธีการประเมิน

อาจารย์ที่ปรึกษามีหน้าที่สรุปผลการประเมินเป้าประสงค์หลักในแต่ละระดับทั้ง ๖ มิติ นำเสนอต่อ คณะกรรมการ ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินเมื่อสิ้นสุดระยะเวลาการฝึกอบรมของแต่ละขั้นปี เมื่อคณะกรรมการ ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินมีมติเห็นชอบให้แพทย์ประจำบ้านผ่านการประเมินครบทั้ง ๖ มิติ กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จะดำเนินการทำหนังสือแจ้งต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯสาขา เวชศาสตร์ฉุกเฉิน และลงบันทึกการเลื่อนระดับขั้นในเว็บไซต์ของแพทยสภาต่อไป

กรณีมีมติให้แพทย์ประจำบ้านที่เข้ารับการฝึกอบรมไม่ผ่านระดับขั้น แพทย์ประจำบ้านระดับที่ยังไม่ผ่านระดับขั้น (ไม่ว่าระดับขั้นใด) จะต้องชะลอการเลื่อนระดับขั้น และต้องดำเนินการสอบแก้ตัว (ภาคผนวก ๘) จนกว่าจะได้รับการ ประเมินผ่านครบทั้ง ๑๐ ด้าน

แพทย์ประจำบ้านต้องผ่านระดับขั้นที่ ๑ จึงจะมีสิทธิ์ในการเลือกการหมุนเวียนในการปฏิบัติงานฝึกอบรมของ รายวิชาในระดับขั้นที่ ๒ ได้แก่ รายวิชาบังคับเลือกที่เหลือ การปฏิบัติการฝึกอบรมด้าน

อำนวยการและสั่งการปฏิบัติการ ฉุกเฉินการแพทย์ และรายวิชาเลือกเสรี รวมทั้ง สิทธิในการทำหัตถการระดับ ๒ ตามภาคผนวก ๖

แพทย์ประจำบ้านต้องผ่านระดับขั้นที่ ๒ จึงจะมีสิทธิในการเลือกการหมุนเวียนในการปฏิบัติงาน ฝึกอบรมของ รายวิชาในระดับขั้นที่ ๓ ได้แก่ การปฏิบัติการฝึกอบรมด้านอำนวยการและสั่งการปฏิบัติการ ฉุกเฉินการแพทย์ และ รายวิชาเลือกเสรี รวมทั้ง สิทธิในการทำหัตถการระดับ ๓ ตามภาคผนวก ๖ และได้รับ สิทธิในการส่งรายชื่อเข้ารับการ สอบเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ในภาคทฤษฎี

แพทย์ประจำบ้านต้องผ่านระดับขั้นที่ ๓ ก่อนจึงถือว่า ผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตร และได้รับการ ส่งเข้ารับ การสอบเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความช านาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ ฉุกเฉิน ในภาคทฤษฎี (กรณีที่ยังไม่ได้สอบ หรือยังสอบไม่ผ่าน) และภาคปฏิบัติ

หากแพทย์ประจำบ้าน ถูกประเมินให้ชะลอการเลื่อนระดับขั้น และส่งผลให้ระยะเวลาในการ ปฏิบัติงานและ ฝึกอบรมตามหลักสูตรนานกว่าระยะเวลาขั้นต่ำของการฝึกอบรม (๓ ปี) คณะอนุกรรมการ ฝึกอบรมและสอบสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร อาจมีมติให้ขยายระยะเวลาการ ฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้านคนดังกล่าวออกได้อีก ๒ ครั้ง ครั้งละไม่เกิน ๒๖ สัปดาห์ เพื่อให้แพทย์ประจำ บ้านมีผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ ตามที่กำหนดไว้ในหลักสูตร

๖.๕.๓ การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนขั้นปี

การประเมินระหว่างการฝึกอบรม โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จัดให้มีการประเมินผู้เข้ารับการ ฝึกอบรมระหว่างการฝึกอบรม ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และกิจกรรมทางการแพทย์ ในมิติต่างๆ ดังนี้

(๑) การสอบภาคทฤษฎี

วัตถุประสงค์ : เพื่อทดสอบความรู้ภาคทฤษฎีด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน (Medical knowledge) ของ แพทย์ประจำบ้าน

วิธีการ : ทดสอบโดยใช้ข้อสอบปรนัย ๕ ตัวเลือก (Multiple choices question : MCQ) โดยมีเนื้อหา ครอบคลุมตามภาคผนวก ๔

วิธีการปฏิบัติ : แพทย์ประจำบ้านต้องทำข้อสอบปรนัย ๕ ตัวเลือก จำนวน ๕๐ ข้อ ซึ่งจัดโดยกลุ่มงานเวช ศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

เกณฑ์การประเมิน :

ระดับขั้นที่ ๑ ต้องได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ ๖๐% ของ MPL

ระดับขั้นที่ ๒ ต้องได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ ๘๐% ของ MPL

ระดับขั้นที่ ๓ ต้องได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ MPL

การสอบแก้ตัว : ดำเนินการสอบใหม่ โดยใช้ข้อสอบชุดใหม่อีก ๑ ครั้ง ซึ่งมีจำนวนข้อสอบอย่างน้อย ๕๐ ข้อ ภายใน ๑ เดือนหลังทราบผลคะแนน

(๒) การสอบภาคปฏิบัติ

วัตถุประสงค์ : เพื่อทดสอบความรู้ภาคปฏิบัติด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินของแพทย์ประจำบ้าน

วิธีการ : ทดสอบโดยใช้ข้อสอบ Objective structured clinical examination (OSCE) โดยมีเนื้อหา อ้างอิงตามภาคผนวก ๕

วิธีการปฏิบัติ : แพทย์ประจำบ้านต้องทำข้อสอบ OSCE ตามจำนวนข้อที่คณะกรรมการฝึกอบรมฯ กำหนด ซึ่งจัดโดยกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

เกณฑ์การประเมิน : ระดับชั้นที่ ๑ ต้องได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ ๖๐% ของ MPL ระดับชั้นที่ ๒ ต้องได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ ๘๐% ของ MPL ระดับชั้นที่ ๓ ต้องได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ MPL

การสอบแก้ตัว : ดำเนินการสอบใหม่ โดยใช้ข้อสอบชุดใหม่อีก ๑ ครั้ง ภายใน ๑ เดือนหลังทราบผลคะแนน

(๓) ความพึงพอใจของผู้ร่วมงาน

วัตถุประสงค์ : เพื่อประเมินทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร และความเป็นมืออาชีพ

วิธีการ : ประเมินโดยพยาบาลห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ด้วยแบบประเมิน

วิธีการปฏิบัติ : แพทย์ประจำบ้านขึ้นปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ตามตารางที่ได้รับ มอบหมาย และให้พยาบาลห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน สังเกตการณ์ปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน แล้วประเมินการปฏิบัติงาน เดือนละ ๑ ครั้ง

เกณฑ์การประเมิน : แพทย์ประจำบ้านจะผ่านระดับชั้นได้ ต้องมีคะแนนเฉลี่ย ๑๒ เดือน ได้มากกว่าหรือเท่ากับ ๖

การสอบแก้ตัว : ให้แพทย์ประจำบ้านขึ้นปฏิบัติงานใหม่ และประเมินเมื่อครบ ๑ เดือน จนกว่าจะมีคะแนนเฉลี่ย ๑๒ เดือนได้มากกว่าหรือเท่ากับ ๖

(๔) Log book

วัตถุประสงค์ : เพื่อประเมินประสิทธิภาพในการทำหัตถการของแพทย์ประจำบ้านให้ครอบคลุมครบถ้วน ตามที่หลักสูตรกำหนด

วิธีการ : ประเมิน log book โดยอาจารย์ที่ปรึกษาทุก ๖ เดือน

วิธีการปฏิบัติ : แพทย์ประจำบ้านขึ้นปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร พร้อมดำเนินการ บันทึกหัตถการที่ได้ปฏิบัติในระบบ E-logbook ของ TCEP application และส่งให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจทุก ๖ เดือน

เกณฑ์การประเมิน : ระดับชั้นที่ ๑ ต้องได้จำนวนหัตถการมากกว่าร้อยละ ๕๐ ของหัตถการที่กำหนด ระดับชั้นที่ ๒ ต้องได้จำนวนหัตถการมากกว่าร้อยละ ๗๐ ของหัตถการที่กำหนด ระดับชั้นที่ ๓ ต้องได้จำนวนหัตถการมากกว่าร้อยละ ๘๐ ของหัตถการที่กำหนด

การสอบแก้ตัว : ให้แพทย์ประจำบ้านขึ้นปฏิบัติงานตามตารางปฏิบัติงานที่กำหนด และเก็บจำนวนหัตถการให้ครบโดยจะประเมินซ้ำเมื่อครบ ๑ เดือน จนกว่าจะได้จำนวนหัตถการครบตามเกณฑ์ที่กำหนด

(๕) งานวิจัย

วัตถุประสงค์ : เพื่อประเมินทักษะการประยุกต์ใช้ความรู้พื้นฐานด้านงานวิจัย

วิธีการ : ให้แพทย์ประจำบ้านจัดทำงานวิจัยต้นฉบับจำนวน ๑ ฉบับ

วิธีการปฏิบัติ : แพทย์ประจำบ้าน เลือกหัวข้องานวิจัย ออกแบบงานวิจัย และดำเนินการจัดทำงานวิจัย ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษา โดยให้เสร็จสิ้นภายใน ๒ ปีหลังเริ่มฝึกอบรม แต่ไม่เกินกำหนดการตามที่ อฟส. เวชศาสตร์ฉุกเฉินกำหนด

เกณฑ์การประเมิน : ประเมินผลงานวิจัยโดยอาจารย์ที่ปรึกษา ด้วยแบบประเมินงานวิจัย โดยต้องได้คะแนนการประเมินมากกว่าหรือเท่ากับ ๖

การสอบแก้ตัว : แก้ไขงานวิจัย และประเมินซ้ำ ภายใน ๓ เดือน

(๖) การประเมินผลการปฏิบัติงาน (EPA ๑)

วัตถุประสงค์ : ประเมินผลการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านในการดูแลผู้ป่วยในหัตถ์ฉุกเฉินซึ่งต้องทำได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องและมี ความปลอดภัยต่อผู้ป่วย

วิธีการ : ใช้แบบประเมิน EPA ๑ ใน TCEP application

วิธีการปฏิบัติ : แพทย์ประจำบ้าน เลือกผู้ป่วยที่จะทำการประเมินผล และแจ้งอาจารย์ที่เป็นคนประเมินก่อนที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร โดยใช้แบบประเมิน EPA ๑ ใน TCEP application

เกณฑ์การประเมิน :	๑๒ เดือน	๒๔ เดือน	๓๖ เดือน
EPA๑ การดูแลผู้ป่วยในหัตถ์ฉุกเฉิน			
การดูแลผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้น	ระดับ ๓ x ๒	ระดับ ๔ x ๒	ระดับ ๕ x ๒
การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินที่ไม่ได้เกิดจากอุบัติเหตุ (ระดับ 1-2)	ระดับ ๓ x ๘	ระดับ ๔ x ๘	ระดับ ๕ x ๗
การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บฉุกเฉินจากอุบัติเหตุ (ระดับ 1-2)	ระดับ ๒ x ๒	ระดับ ๓ x ๒	ระดับ ๔ x ๒ ระดับ ๕ x ๑

การสอบแก้ตัว : ให้เลือกผู้ป่วยรายใหม่และสอบประเมินจนกว่าจะผ่าน

(๗) การดูแลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล (รหัสแดง) (EPA ๒)

วัตถุประสงค์ : ประเมินความสามารถในด้านการดูแลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล

วิธีการ : ใช้แบบประเมิน EPA ๒ ใน TCEP application

วิธีการปฏิบัติ : อาจารย์ผู้คุม EMS ในเวร ณ สถานที่ปฏิบัติงานนั้นๆ ประเมิน การดูแลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของแพทย์ประจำบ้านขณะออกเหตุ โดยใช้แบบประเมิน EPA ๒ ใน TCEP application

เกณฑ์การประเมิน :

ระดับชั้นปีที่ ๒ ก่อนสิ้นสุด ๒๔ เดือน ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ ๔ จำนวน ๑๐ ครั้ง

ระดับชั้นปีที่ ๓ ก่อนสิ้นสุด ๓๖ เดือน ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ ๕ จำนวน ๑๐ ครั้ง

การสอบแก้ตัว : เพิ่มจำนวนการออกเหตุและประเมินซ้ำจนกว่าจะผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำได้ตามจำนวนที่

กำหนด

(๘) ทักษะการทำหัตถการต่าง ๆ (DOPS)

วัตถุประสงค์ : ประเมินทักษะการทำหัตถการเฉพาะของสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ภายใต้การสังเกตการ ปฏิบัติจริง

วิธีการ : ใช้แบบประเมิน DOPs ๑-๓

วิธีการปฏิบัติ : แพทย์ประจำบ้าน เลือกผู้ป่วยที่จะทำหัตถการ และแจ้งอาจารย์ที่ปรึกษา แล้วทำหัตถการที่กำหนด ได้แก่ Rapid sequence intubation, Central venous catheter, และ Point of care ultrasound ภายใต้การสังเกตของอาจารย์ แล้วถูกประเมินด้วยแบบประเมิน DOPs ๑-๓

เกณฑ์การประเมิน :

DOPs		แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่		
		๑	๒	๓
๑	Rapid sequence intubation (RSI)	ระดับ ๓ : ๒ ครั้ง	ระดับ ๔ : ๔ ครั้ง	ระดับ ๕ : ๔ ครั้ง
๒	Central venous catheter (CVC)	ระดับ ๓ : ๑ ครั้ง	ระดับ ๔ : ๒ ครั้ง	ระดับ ๕ : ๑ ครั้ง
๓	POCUS			
	- Diagnostic US - Procedure guided	ระดับ ๓ : ๑๐ ครั้ง ระดับ ๓ : ๓ ครั้ง	ระดับ ๔ : ๑๐ ครั้ง ระดับ ๔ : ๓ ครั้ง	ระดับ ๕ : ๑๐ ครั้ง ระดับ ๕ : ๓ ครั้ง

การสอบแก้ตัว : ประเมินการทำหัตถการใหม่ จนกว่าจะผ่านตามเกณฑ์

(๙) การนำเสนอและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมวิชาการ (EPA ๒)

วัตถุประสงค์ : ประเมินผลการนำเสนอและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมวิชาการของแพทย์ประจำบ้าน

วิธีการ : ใช้แบบประเมินการนำเสนอ

วิธีการปฏิบัติ : อาจารย์ผู้คุมกิจกรรมวิชาการ ประเมินการนำเสนอและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมวิชาการ ของแพทย์ประจำบ้าน ตามตารางกิจกรรมวิชาการที่กำหนด โดยใช้แบบประเมินการนำเสนอ

เกณฑ์การประเมิน :

ระดับชั้นที่ ๑ ก่อนสิ้นสุด ๑๒ เดือน ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ ๓ จำนวน ๒ ครั้ง

ระดับชั้นที่ ๒ ก่อนสิ้นสุด ๒๔ เดือน ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ ๔ จำนวน ๒ ครั้ง

ระดับชั้นที่ ๓ ก่อนสิ้นสุด ๓๖ เดือน ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ ๕ จำนวน ๒ ครั้ง

การสอบแก้ตัว : เพิ่มตารางการนำเสนอกิจกรรมวิชาการ และประเมินซ้ำทุกครั้ง

(๑๐) Milestones

วัตถุประสงค์ : เพื่อประเมินติดตามความก้าวหน้าของการพัฒนาสมรรถนะหลักตามผลการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ของแพทย์ประจำบ้าน

วิธีการ : ใช้แบบประเมิน Milestones

วิธีการปฏิบัติ : อาจารย์ที่ปรึกษาประเมินความก้าวหน้าของการพัฒนาสมรรถนะหลักทั้ง ๖ ด้าน ทุก ๖ เดือน โดยใช้แบบประเมิน Milestones

เกณฑ์การประเมิน :

ระดับขั้นที่ ๑ ก่อนสิ้นสุด ๑๒ เดือน ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ ๒.๕

ระดับขั้นที่ ๒ ก่อนสิ้นสุด ๒๔ เดือน ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ ๓.๕

ระดับขั้นที่ ๓ ก่อนสิ้นสุด ๓๖ เดือน ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ ๔.๕

การสอบแก้ตัว : จัดให้ชั้นปฏิบัติงานซ้ำ โดยประเมินผลทุก ๑ เดือน

วิธีการประเมินผลทั้งหมด ๑๐ วิธี ครอบคลุมตามผลสัมฤทธิ์การฝึกอบรมที่พึงประสงค์ทั้ง ๖ ด้าน ซึ่งมีการ กำหนดผู้ประเมิน ความถี่/ช่วงเวลาในการประเมิน เกณฑ์ผ่านเพื่อเลื่อนระดับขั้นในแต่ละวิธีการประเมิน และ กระบวนการสอบแก้ตัว ดังตารางที่ ๕ และภาคผนวก ๓ โดยสรุป

๖.๕.๔ การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตร

๖.๕.๔.๑ คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์เข้าสอบ

- ผ่านการฝึกอบรมครบตามหลักสูตร มีระยะเวลาขั้นต่ำตามที่หลักสูตรกำหนด
- ผ่านการประเมินเลื่อนชั้นที่ 2 ชั้นชั้นที่ 3
- ผ่านการประเมินผลการกู้ชีพขั้นสูง ซึ่งจัดสอบโดยวิทยาลัยแพทยฉุกเฉินแห่งประเทศไทย
- ผ่านการประเมินผลงานวิจัย โดยคณะกรรมการตรวจประเมินงานวิจัย ของวิทยาลัยแพทยฉุกเฉินแห่งประเทศไทย
- สถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรให้เข้าสอบ โดยต้องผ่านการประเมินตามมิติต่างๆ

๖.๕.๔.๒ เอกสารประกอบ

- เอกสารรับรองประสบการณ์ภาคปฏิบัติจากสถาบันฝึกอบรมตามที่กำหนด
- เอกสารรับรองการผ่านการประเมินผลการกู้ชีพขั้นสูง
- เอกสารรับรองการผ่านหลักสูตรแพทย์อำนวยการปฏิบัติการฉุกเฉิน
- เอกสารรับรองการผ่านการตรวจงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน

๖.๕.๔.๓ วิธีการประเมินประกอบด้วย

ก. การสอบภาคทฤษฎี ประกอบด้วยการสอบปรนัยแบบเลือกตอบ (multiple choice questions) และหรือการสอบประเภทอื่นตามที่ อฝส.ว. ประกาศกำหนดก่อนวันสอบไม่น้อยกว่า ๓ เดือน

ข. การสอบภาคปฏิบัติ ประกอบด้วยการสอบประเมินผลความรู้ ทักษะ และเจตคติทางเวชกรรมฉุกเฉิน (comprehensive emergency clinical examinations) ด้วยการสอบสัมภาษณ์และหรือการสอบรูปแบบอื่นเพื่อประเมินผลความรู้ความชำนาญในด้านการบริหารเวชกรรมผู้ช่วยฉุกเฉินรายเดี่ยวหรือหลายราย พร้อมกันรวมทั้งเวชจริยศาสตร์และวิทยาการจัดการอันครอบคลุมความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินทั้ง ๖ ด้านหลัก ประกอบกับผลการประเมินประเมินผลการกู้ชีพขั้นสูง ผลการประเมินการทำเวชหัตถการฉุกเฉิน และผลการประเมินการอำนวยการและสั่งการปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ รวมทั้งผลการประเมินผลงานทางวิชาการ และการสอบประเภทอื่นๆ ตามที่ อฝส.ว. กำหนดโดยความเห็นชอบของ วคท. แล้วรายงานให้แพทยสภาทราบ และประกาศให้ผู้ที่จะมีสิทธิ์เข้ารับการสอบทราบล่วงหน้า ก่อนวันสอบไม่น้อยกว่า ๓ เดือน

๖.๕.๔.๔ การจัดสอบ ให้ อฝส.ว. กำหนดรายละเอียดวิธีการ เจ็อนใจ และกำหนดการสอบแต่ละภาค ส่วนตามหลักเกณฑ์ต่อไปนี้

ก. ดำเนินการสอบทั้งหมดให้แล้วเสร็จภายในเดือนมิถุนายน เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในแต่ละปี โดย อฟส.วฉ. อาจจัดแบ่งการสอบแต่ละภาคเป็นหลายส่วนหรือหลายขั้นตอนโดยความเห็นชอบของ วฉท. ก็ได้ แล้ว รายงานให้แพทย์สภารับทราบ และประกาศให้ผู้ที่มีสิทธิเข้ารับการสอบนั้นทราบล่วงหน้าก่อนวันสอบในส่วน หรือขั้นตอนนั้นไม่น้อยกว่า ๓ เดือน

ข. การสอบภาคทฤษฎี ให้แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ปฏิบัติงานเพื่อวุฒิบัตรฯ ที่ผ่านการฝึกอบรม/ปฏิบัติงานเฉพาะสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินตั้งแต่ครบ ๒๒ เดือนขึ้นไปเข้าสอบได้

ค. การสอบภาคปฏิบัติ ในกรณีที่มีการจัดแบ่งการสอบเป็นหลายส่วน หรือหลายขั้นตอน ให้แพทย์ ประจำบ้าน/แพทย์ปฏิบัติงานเพื่อวุฒิบัตรฯ ที่ผ่านการฝึกอบรม/ปฏิบัติงานเฉพาะสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินเข้ารับการสอบแต่ละส่วน หรือขั้นตอนดังกล่าวก่อนสิ้นสุดการฝึกอบรม/ปฏิบัติงานเฉพาะสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ครบถ้วนได้ เว้นแต่การสอบขั้นตอนสุดท้ายนั้นต้องมีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่กำหนด

๖.๕.๔.๕ เกณฑ์การตัดสิน

การสอบผ่านต้องได้คะแนนอย่างน้อยเท่ากับเกณฑ์ที่ อฟส.วฉ. กำหนดทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ ดังต่อไปนี้

ก. เกณฑ์การตัดสินการสอบผ่านภาคทฤษฎี ใช้การอิงเกณฑ์ด้วยการประเมินผลจากค่าเฉลี่ยของเกณฑ์ การผ่านขั้นต่ำ (minimal passing level, MPL) ของข้อสอบเป็นหลักเว้นแต่ อฟส.วฉ. พิจารณาแล้วเห็นสมควร ให้อิงกลุ่ม

ข. เกณฑ์การตัดสินภาคปฏิบัติให้ใช้อิงเกณฑ์ค่าเฉลี่ยของเกณฑ์การผ่านขั้นต่ำ (minimal passing level, MPL) ซึ่ง อฟส.วฉ. อาจพิจารณาเสนอใช้คะแนนตามสัดส่วนของทุกส่วนหรือทุกขั้นตอนรวมกัน หรือ พิจารณาแยกแต่ละส่วนหรือขั้นตอนก็ได้ ทั้งนี้โดยความเห็นชอบของ วฉท. แล้วรายงานให้แพทย์สภารับทราบ และประกาศให้ผู้ที่มีสิทธิเข้ารับการสอบนั้นทราบล่วงหน้าก่อนวันสอบในส่วนแรกหรือขั้นตอนแรกไม่น้อยกว่า ๓ เดือน

ค. การสอบภาคทฤษฎี และการสอบภาคปฏิบัติเมื่อสอบผ่านแต่ละภาคมีสิทธิเก็บผลการสอบไว้ใช้ได้ อีกสามปี หากสอบผ่านได้ไม่ครบตามกำหนดในอีกสามปีต้องสอบใหม่

๖.๕.๔.๖ การอุทธรณ์ผลการประเมิน

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถอุทธรณ์ผลการประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ ได้ผ่านช่องทางที่ อฟส. กำหนด ภายใน ๑๕ วันหลังประกาศผลโดย อฟส.วฉ

ตารางที่ ๕ : เกณฑ์การผ่านเพื่อเลื่อนระดับชั้นสำหรับแพทย์ประจำบ้าน

	วิธีการประเมินผล	ผู้ประเมิน/ผู้รับผิดชอบ	ความถี่และช่วงเวลาในการประเมิน	คะแนนเต็ม	เกณฑ์ผ่าน		
					ชั้นปี ๑	ชั้นปี ๒	ชั้นปี ๓
๑.	การสอบภาคทฤษฎี	คณะกรรมการหลักสูตร	ปีละ ๑ ครั้ง	๕๐	๖๐% MPL	๘๐%MPL	MPL
๒.	การสอบภาคปฏิบัติ	คณะกรรมการหลักสูตร	ปีละ ๑ ครั้ง	๑๐๐%	๖๐% MPL	๘๐%MPL	MPL
๓.	ความพึงพอใจของผู้ร่วมงาน	พยาบาล ER	เดือนละ ๑ ครั้ง	๑๐	๖	๖	๖
๔.	Log book	อาจารย์ที่ปรึกษา	ทุก ๖ เดือน	๑๐๐	๕๐	๗๐	๘๐
๕.	งานวิจัย	อาจารย์ที่ปรึกษา	ภายใน ๒ ปีนับจากฝึกอบรม	๑๐	N/A	๖	N/A
๖.	การประเมินผลการปฏิบัติงาน (EPA ๑)	อาจารย์แพทย์ในเวร	จำนวนครั้งตามที่กำหนดในเกณฑ์ผ่าน				
	การดูแลผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้น			ระดับ ๕	ระดับ ๓ : ๒ ครั้ง	ระดับ ๔ : ๒ ครั้ง	ระดับ ๕ : ๒ ครั้ง
	การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินที่ไม่ได้เกิดจากอุบัติเหตุ (ระดับ 1-2)			ระดับ ๕	ระดับ ๓ : ๘ ครั้ง	ระดับ ๔ : ๘ ครั้ง	ระดับ ๕ : ๗ ครั้ง
	การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บฉุกเฉินจากอุบัติเหตุ (ระดับ 1-2)			ระดับ ๕	ระดับ ๒ : ๒ ครั้ง	ระดับ ๓ : ๒ ครั้ง	ระดับ ๔ : ๒ ครั้ง ระดับ ๕ : ๑ ครั้ง
๗.	การดูแลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล (รหัสแดง) (EPA ๒)	อาจารย์ผู้ควบคุม.ในเวร	เดือนละ ๒ ครั้ง	ระดับ ๕	-	ระดับ ๔: ๑๐ ครั้ง	ระดับ ๕: ๑๐ ครั้ง
๘.	ทักษะการทำหัตถการต่าง ๆ (DOPS)	อาจารย์ที่ปรึกษา	ชั้นปีที่ ๑-๒-๓ (ครั้ง)				
	DOPs ๑: Rapid sequence intubation (RSI)		๒-๔-๔	ระดับ ๕	ระดับ ๓ : ๒ ครั้ง	ระดับ ๔ : ๔ ครั้ง	ระดับ ๕ : ๔ ครั้ง
	DOPs ๒: Central venous catheter (CVC)		๑-๒-๑	ระดับ ๕	ระดับ ๓ : ๑ ครั้ง	ระดับ ๔: ๒ ครั้ง	ระดับ ๕: ๑ ครั้ง
	DOPs ๓: Point of care ultrasound (POCUS) : Diagnostic		๑๐-๑๐-๑๐	ระดับ ๕	ระดับ ๓ : ๑๐ ครั้ง	ระดับ ๔ : ๑๐ ครั้ง	ระดับ ๕ : ๑๐ ครั้ง

	DOPs ๓: Point of care ultrasound (POCUS) :Procedure guide			ระดับ ๕	ระดับ ๓ : ๓ ครั้ง	ระดับ ๔ : ๓ ครั้ง	ระดับ ๕ : ๓ ครั้ง
๙.	การนำเสนอและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมวิชาการ	อาจารย์ผู้ควบคุมกิจกรรมวิชาการ	เดือนละ ๑-๒ ครั้ง ขึ้นกับจำนวนกิจกรรมวิชาการ	ระดับ ๕	ระดับ ๓: ๒ ครั้ง	ระดับ ๔: ๒ ครั้ง	ระดับ ๕: ๑ ครั้ง
๑๐.	Milestones	อาจารย์ที่ปรึกษา	ปีละ ๒ ครั้ง	ระดับ ๗	ระดับ ๒.๕	ระดับ ๓.๕	ระดับ ๔.๕

๗. ผู้เข้ารับการฝึกอบรม

๗.๑ คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ก. คุณสมบัติทั่วไป

(๑) ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตหรือเทียบเท่าที่แพทยสภารับรอง
 (๒) ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตาม พรบ.วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕
 (๓) ผ่านการปฏิบัติงานและได้รับประกาศนียบัตรตามโครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะ หรืออยู่ระหว่าง การปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะและมีหนังสือรับรองว่าจะผ่านการปฏิบัติงานและได้รับประกาศนียบัตรตาม โครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะก่อนวันเปิดการฝึกอบรม

(๔) ได้รับอนุมัติจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้เข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โดยมีต้นสังกัดในโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข หรือ มีหนังสือรับรองการรับเป็นต้นสังกัดจาก สถานพยาบาลที่เป็นหน่วยงานของรัฐ

(๕) ในกรณีที่ไม่มีต้นสังกัด(อิสระ) ต้องมีหนังสือยืนยันการปลดภาระคดีใช้ทุน

ข. ลักษณะต้องห้าม

(๑) เป็นคนไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ คนวิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ หรือ เป็นโรคติดต่อร้ายแรงที่อาจส่งผลกระทบต่อ การฝึกอบรมตามกฎหมาย กพ. ว่าด้วยโรค พ.ศ. ๒๕๕๓

(๒) เป็นผู้อยู่ในระหว่างถูกพักราชการ หรือพักงาน หรือถูกสั่งให้ออกจากราชการ หรือออกจากงานตาม กฎหมาย ข้อบังคับ หรือ ระเบียบอื่น

(๓) เป็นผู้มีความผิดหรือมีความเสียหายหรือบกพร่องทางศีลธรรมอันดีจนเป็นที่รังเกียจของสังคม

(๔) เป็นบุคคลที่ศาลมีคำสั่งให้เป็นบุคคลล้มละลาย

(๕) เป็นผู้เคยถูกจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดย ประมาทหรือความผิดลหุโทษ

(๖) เป็นผู้เคยถูกสั่งลงโทษวินัยร้ายแรง หรือถูกให้ออก ปลดออก หรือไล่ออกจากราชการ หรือจาก รัฐวิสาหกิจ องค์การมหาชน หรือหน่วยงานของรัฐ เพราะกระทำผิดวินัยหรือจรรยาบรรณ

(๗) เป็นผู้เคยกระทำการทุจริตในการสอบเข้าปฏิบัติงานหรือฝึกอบรม

ค. คุณสมบัติเฉพาะ : มีคุณสมบัติพื้นฐานเพื่อพัฒนาผลสัมฤทธิ์ของการฝึกอบรมทั้ง ๖ ด้าน

(๑) การดูแลรักษาผู้ป่วย (patient care)

(๒) ความรู้และทักษะเวชกรรม (medical knowledge and skill)

(๓) การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems-based practice)

(๔) การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice-based learning and improvement)

(๕) ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism) รวมถึงการเรียนรู้

ตลอดชีวิต (continue medical education) หรือการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง
(continue professional development)

(๖) ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (interpersonal skills and communication)

ง. คุณสมบัติเฉพาะที่จะได้รับการพิจารณาเป็นพิเศษ

- ได้รับทุนต้นสังกัดจากโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะโรงพยาบาลที่มีศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก
- ปฏิบัติงานใช้ทุนเพิ่มพูนทักษะในเขต ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้

จ. แพทย์ประจำบ้านจากสถาบันฝึกอบรมอื่น สามารถโอนผลการฝึกอบรมจากสถาบันเดิม เพื่อเทียบเคียงผลการฝึกอบรมของกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรได้ โดยผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ภายใต้การอนุมัติของ อฝส.

๗.๒ หลักเกณฑ์ วิธีการคัดเลือกผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรม

ก. ความสำคัญสำหรับผู้มีต้นสังกัด เพื่อให้การฝึกอบรมเป็นไปตามหลักการและความเป็นมาของพันธกิจ จึงได้ กำหนดการให้ความสำคัญแก่ผู้มีต้นสังกัดตามลักษณะโรงพยาบาลต้นสังกัดตามลำดับดังนี้

(๑) โรงพยาบาลในสังกัดหน่วยงานของรัฐซึ่งเป็นที่หรือมีศักยภาพเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสาขาเวช ศาสตร์ฉุกเฉินมาเป็นลำดับแรก

(๒) โรงพยาบาลในสังกัดหน่วยงานของรัฐที่มีศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก เป็นลำดับถัดจาก (๑)

(๓) โรงพยาบาลหรือสถาบันที่เป็นที่ปฏิบัติงานเพิ่มพูนทักษะ เป็นลำดับถัดจาก (๒)

(๔) โรงพยาบาลระดับรองลงมา ตามลำดับ เป็นลำดับถัดจาก (๓)

ข. เกณฑ์การตัดสิน แบ่งเป็น ๖ ด้าน

(๑) ข้อมูลพื้นฐานผู้สมัครคัดเลือก

(๒) การดูแลรักษาผู้ป่วย (patient care) และความรู้และทักษะเวชกรรม (medical knowledge and skill)

(๓) การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems-based practice)

(๔) การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice-based learning and improvement)

(๕) ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism)

(๖) ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (interpersonal skills and communication)

ค. คณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน มีจำนวนอย่างน้อย ๓ คน ประกอบด้วย

(๑) ประธานกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินโรงพยาบาล เจ้าพระยาอภัยภูเบศร หรือกรรมการ คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านที่ได้รับมอบหมายเป็นลายลักษณ์อักษรจากประธานฯ เป็นประธาน คณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน

(๒) กรรมการคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอย่างน้อย ๑ คน เป็นอนุกรรมการ

(๓) เลขานุการคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เป็นเลขานุการคณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ ประจำบ้าน อนุกรรมการทุกคน สามารถให้คะแนนตามเกณฑ์ที่ได้โดยอิสระ และจะต้องลงนามในหนังสือการไม่มีส่วนได้ส่วนเสียกับผู้สมัคร

ง. วิธีการคัดเลือก

วิธีการคัดเลือกดำเนินการโดยใช้วิธีการสอบสัมภาษณ์โดยใช้แบบประเมิน/สัมภาษณ์ผู้สมัครแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ซึ่งมีเกณฑ์คัดเลือกดังนี้

	เกณฑ์การคัดเลือก	น้ำหนักคะแนน
๑	ข้อมูลพื้นฐานผู้สมัครคัดเลือก	๑๐
๒	การดูแลรักษาผู้ป่วย (patient care) และความรู้และทักษะเวชกรรม (medical Knowledge and skill)	๕
๓	การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems-based practice)	๑๕
๔	การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice-based learning and improvement)	๓๕
๕	ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism)	๒๕
๖	ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (interpersonal skills and communication)	๑๐
	รวม	๑๐๐

จ. การตัดสินผลการคัดเลือก

(๑) หากมีลักษณะต้องห้าม จะไม่มีสิทธิรับการสอบคัดเลือก

(๒) ผู้ได้รับการคัดเลือก จะต้องได้รับคะแนนการประเมิน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐

(๓) หากมีจำนวนผู้ผ่านการคัดเลือกเกินจำนวนที่ประกาศรับ ให้คัดเลือกผู้สมัครโดยพิจารณาตามลำดับคะแนน การสอบคัดเลือกจากมากไปหาน้อย

(๔) ประธานคณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน จะต้องลงนามรับรองผลการสอบคัดเลือกภายใน ๒๔ ชั่วโมงหลังสิ้นสุดกระบวนการคัดเลือก

(๕) ผลการคัดเลือกของคณะกรรมการ ภายหลังจากประธานคณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านลงนาม รับรอง และไม่มีผู้อุทธรณ์ผลการคัดเลือกภายใน ๓ วันทำการ ถือเป็นอันสิ้นสุด

ฉ. การอุทธรณ์ผลการคัดเลือก

กรณีผู้สมัครมีข้อสงสัยในการกระบวนการคัดเลือก ผู้สมัครคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านสามารถยื่นเอกสาร อุทธรณ์ผลการคัดเลือกด้วยตัวเองได้ โดยต้องดำเนินการภายใน ๓ วันทำการหลังประกาศผลการคัดเลือก ๗.๓ จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ผ่านการประเมินศักยภาพในการรับแพทย์ประจำบ้าน ได้ไม่เกิน ๔ ตำแหน่งต่อปีการฝึกอบรม เมื่อวันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๖๓ (หนังสือที่ พส.๐๑๒/๔๕๓๙)

๘. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๘.๑ คุณสมบัติของคณะกรรมการกำกับดูแลการฝึกอบรม

คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร มีรายนามดังนี้

ที่	ชื่อ-นามสกุล	คุณวุฒิ	ตำแหน่ง
๑	แพทย์หญิงไศรยา ธรรมรักษ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร	ที่ปรึกษา
๒	นายแพทย์ชาติชาย คล้ายสุบรรณ	รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ว.ว. เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	ที่ปรึกษา
๓	แพทย์หญิงพลอยไพลิน รัตนสัญญา	หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ว.ว. เวชศาสตร์ฉุกเฉิน อนุสาขา พิษและเภสัชวิทยา ระยะเวลาการทำงาน : ๒๕๔๘ ถึงปัจจุบัน (๑๗ ปี)	ประธาน
๔	นายแพทย์ชนิพัฒน์ มีลาภ	ว.ว. เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	เลขานุการ
๕	แพทย์หญิงสุนณา อุทัยธรรมรัตน์	ว.ว. เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	กรรมการ
๖	แพทย์หญิงนภวรรณ สีนธวัชษ์	ว.ว. เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	กรรมการ
๗	แพทย์หญิงศิริประภา กิมยิ่งยศ	ว.ว. เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	กรรมการ
๘	แพทย์หญิงณัฐธยา ช่อไม้	ว.ว. เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	กรรมการ
๙	นายแพทย์ธนพนธ์ ว่องลี้มกิตติกุล	ตัวแทนแพทย์ประจำบ้าน	กรรมการ

มีบทบาทและหน้าที่ดังแสดงใน ภาคผนวก ๑

๘.๒ จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ในปีการฝึกอบรม พ.ศ. ๒๕๖๕ กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร มีอาจารย์แพทย์ฉุกเฉินเต็มเวลา ทั้งสิ้น ๖ คน มีรายชื่อดังต่อไปนี้

รายชื่อ	
๑. พญ.พลอยไพฑูริ รัตนสัญญา ประธานการฝึกอบรม	คุณวุฒิ : วว เวชศาสตร์ฉุกเฉิน อนุสาขา พิษและเภสัชวิทยา ระยะเวลาการทำงาน : ๒๕๔๘ ถึงปัจจุบัน ลักษณะการทำงาน : ทำงานเต็มเวลา และอยู่เวรนอกเวลา
๒. นพ.ชนิพัฒน์ มีลาภ	คุณวุฒิ : วว เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ระยะเวลาการทำงาน : ๒๕๖๐ ถึงปัจจุบัน ลักษณะการทำงาน : ทำงานเต็มเวลา และอยู่เวรนอกเวลา
๓. พญ.สุมนา อุทัยธรรมรัตน์	คุณวุฒิ : วว เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ระยะเวลาการทำงาน : ๒๕๕๙ ถึงปัจจุบัน ลักษณะการทำงาน : ทำงานเต็มเวลา และอยู่เวรนอกเวลา
๔. พญ. นภวรรณ สินธุวงษ์	คุณวุฒิ : วว เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ระยะเวลาการทำงาน : ๒๕๖๓ ถึงปัจจุบัน ลักษณะการทำงาน : ทำงานเต็มเวลา และอยู่เวรนอกเวลา
๕. พญ.ศิริประภา กิมยิ่งยศ	คุณวุฒิ : วว เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ระยะเวลาการทำงาน : ๒๕๖๔ ถึงปัจจุบัน ลักษณะการทำงาน : ทำงานเต็มเวลา และอยู่เวรนอกเวลา
๖. พญ.ณัฐธยา ช่อไม้	คุณวุฒิ : วว เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ระยะเวลาการทำงาน : ๒๕๖๕ ถึงปัจจุบัน ลักษณะการทำงาน : ทำงานเต็มเวลา และอยู่เวรนอกเวลา

๘.๓ นโยบายสรรหาและคัดเลือกอาจารย์

การสรรหาและคัดเลือกอาจารย์แพทย์ของกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร มีนโยบายในการ คัดเลือก และการกำหนดสัดส่วนร้อยละการทำงานในแต่ละด้าน ตามเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๖๕

โดยมีนโยบายในการคัดเลือกอาจารย์แพทย์ ดังต่อไปนี้

- (๑) ได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
- (๒) มีคุณธรรม จริยธรรม ไม่มีข้อร้องเรียน ที่ทำให้เสื่อมเสียชื่อเสียง
- (๓) ได้รับการคัดเลือกให้เป็นอาจารย์ จากมติของที่ประชุมอาจารย์แพทย์ กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

๘.๔ หน้าที่ความรับผิดชอบ

กลุ่มงานฯ กำหนดสัดส่วนการปฏิบัติงานของอาจารย์ตามพันธกิจ ด้านการศึกษา การวิจัย และการบริการ อย่างน้อยร้อยละ ๒๐ : ๑๐ : ๕๐ ของเวลาตามลำดับ ภาระงานของอาจารย์ทั้งภาควิชาต้องและสมดุลระหว่างงานด้านการศึกษาค้นคว้าวิจัยและการบริการและสามารถขับเคลื่อนพันธกิจทั้งหมดของฝ่ายได้

โดยมีการพัฒนาอาจารย์ทั้งด้านการแพทย์และแพทยศาสตรศึกษา เช่น มีทุนของโรงพยาบาลในการสนับสนุนอาจารย์เพื่อไปศึกษาต่อ รวมทั้งมีการเรียนแพทยศาสตรศึกษาเพื่อมาปรับปรุงด้านการสอน

๘.๕ การประเมินอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

การประเมินอาจารย์ผู้ให้การอบรม ใช้กระบวนการประเมินตามระบบการประเมินผลการปฏิบัติราชการราย ๖ เดือนตามพระราชบัญญัติระบบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. ๒๕๕๑ โดยกำหนดสัดส่วนตัวชี้วัดการประเมินตามประเภท ของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ตัวชี้วัดการประเมินจะถูกกำหนดในช่วงเดือนมีนาคม และกันยายน ของทุกปี พิจารณาโดยการตกลงร่วมกันระหว่างคณะอาจารย์ในแต่ละฝ่าย ส่วนหนึ่งของตัวชี้วัดการประเมินของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม ต้องเป็นตัวชี้วัดของ หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน เพื่อความโปร่งใส เกณฑ์ของตัวชี้วัดที่ผ่านการตกลงร่วมกัน และผ่านความเห็นชอบ ของหัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน แล้ว ต้องดำเนินการอนุมัติผ่านมติ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน และแจ้งให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทราบ

การเก็บข้อมูลการประเมิน เป็นหน้าที่ของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม ทั้งนี้ หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน มีหน้าที่ติดตามกำกับดูแล และประเมินผลตัวชี้วัดเป็นระยะ

ผลการประเมินจะใช้ในการประเมินการเลื่อนขั้นเงินเดือน และความดีความชอบในการปฏิบัติราชการ โดยแบ่ง ระดับของการประเมินออกเป็น ดีเด่น ดีมาก ดี พอใช้ ต้องปรับปรุง

หากได้รับผลการประเมินในระดับดีเด่น อาจารย์แพทย์ฉุกเฉินอาจได้รับการเสนอชื่อเป็น “ข้าราชการดีเด่น” ประจำโรงพยาบาล เขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข หรือ ระดับประเทศต่อไป

๘.๖ การพัฒนาอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ก. การพัฒนาสมรรถนะทั่วไปจากการประเมิน หากผลการประเมินไม่ผ่านตัวชี้วัด อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมมีหน้าที่เขียนรายงาน และแผนการพัฒนา สมรรถนะของตนเอง แจ้งให้หัวหน้าแผนกทราบ รวมถึงเขียนโครงการพัฒนาตนเอง เพื่อของบประมาณ ในการ พัฒนา เช่น การฝึกอบรมระยะสั้น ข้อตกลงในการพัฒนางานหรือโครงการที่รับผิดชอบ เป็นต้น

หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน มีหน้าที่สนับสนุนกระบวนการพัฒนาตนเองเพื่อบรรลุตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ของ อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม รวมถึง ประเมินผลการพัฒนาของอาจารย์ ในรอบการประเมินถัดไป

ข. การพัฒนาสมรรถนะต่อยอด อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม สามารถทำโครงการเพื่อขอพัฒนาสมรรถนะต่อยอดทั้งด้านการแพทย์และแพทยศาสตร์ศึกษา เช่น การขออนุมัติลาศึกษาต่อใน สาขาต่อยอดด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน เช่น เวชพิษวิทยาและเภสัชวิทยา เวชบำบัดวิกฤต หรือการขออนุมัติลาศึกษาต่อ ด้านบริหารหรือขอทุนการศึกษาเพื่อลาศึกษาต่อต่างประเทศตามระเบียบ ก.พ.หรือ การลาศึกษาต่อในระดับ มหาบัณฑิตหรือดุษฎีบัณฑิตทั้งในและประเทศ กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน มีหน้าที่ให้การสนับสนุนการฝึกอบรมดังกล่าวตามระเบียบของทางราชการ

๙. ทรัพยากรทางการศึกษา

๙.๑ สถานที่และโอกาสในการเรียนรู้

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

- ห้องเรียน/ห้องประชุม : ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก
- ห้องปฏิบัติการทักษะทางคลินิก : ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก
- ห้องสมุด : ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก
- หอพักแพทย์ : ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก/อาคารเปรมสุข
- ห้องออกกำลังกาย : อาคารเปรมสุข
- สำนักงานกลุ่มงานและห้องพักอาจารย์ : อาคารอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
- ห้องพักแพทย์ปฏิบัติงานเพื่อผู้สมัคร/แพทย์ประจำบ้าน : อาคารอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
- ห้องฉุกเฉิน : อาคารอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
- ระบบความปลอดภัย : เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยประจำทางเข้าห้องฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง, กล้อง CCTV ภายในห้องฉุกเฉิน, แผนผังทางเดินหนีไฟและอุปกรณ์ดับเพลิง
- ชีวอนามัย : แนวทางการป้องกันการติดเชื้อของบุคคลากรกรณีเกิดอุบัติเหตุทางการแพทย์, อุปกรณ์ช่วยป้องกันอันตรายจากการติดเชื้อหรือจากการรักษาทางการแพทย์ เช่น N-95, PPE level C

๙.๒ การคัดเลือกและรับรองการเป็นสถานที่สำหรับการฝึกอบรม

กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ได้รับการรับรองเป็นสถานที่ฝึกอบรม โดยมีจำนวนผู้ป่วยเพียงพอ และชนิดของผู้ป่วยหลากหลายตามเกณฑ์ของวิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย ดังหัวข้อ ๕.๒ และผ่านการ ประเมินศักยภาพจากแพทยสภาในการรับแพทย์ประจำบ้าน ได้ไม่เกิน ๔ ตำแหน่งต่อปีการฝึกอบรม เมื่อวันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๓ (หนังสือที่ พส.๐๑๒/๔๕๓๙)

๙.๓ สื่ออิเล็กทรอนิกส์

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามพันธกิจ ได้แก่

ก. ระบบสารสนเทศโรงพยาบาล อาจารย์ และแพทย์ประจำบ้าน สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่เหมาะสมเพื่อการดูแลผู้ป่วย โดยการนำระบบสารสนเทศในการบริการผู้ป่วยทุกขั้นตอน โดยการเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยและระบบข้อมูลทางการแพทย์ต้องผ่านการใช้ชื่อผู้ใช้และรหัสผ่าน เช่น

- การดูข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในผ่านระบบ HOSxP
- การดูข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผ่านระบบ HOSxP
- การดูข้อมูลทางรังสีวิทยาผ่านระบบ PACS

โดยมีการอบรมการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการให้บริการผู้ป่วยก่อนขึ้นปฏิบัติงาน

ข. การสื่อสารระหว่างอาจารย์แพทย์และแพทย์ประจำบ้าน

มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศโดยการสื่อสารเป็นกลุ่มผ่าน Application Line เพื่อช่วยในการสื่อสาร รวมถึงการแลกเปลี่ยนข้อมูลหรือองค์ความรู้ต่างๆอีกด้วย

๙.๔ การจัดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงานและบุคลากรวิชาชีพอื่น

ในการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านกำหนดให้มีการทำงานร่วมกับบุคลากรอื่น ๆ ในลักษณะของการเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล เช่น พยาบาล นักศึกษาแพทย์ แพทย์ใช้ทุน และนักปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ เป็นต้น ทำให้มีโอกาสช่วยเหลืออาจารย์แพทย์ในการดูแลและให้คำแนะนำนักศึกษาแพทย์และแพทย์ใช้ทุน โดยเน้นการสอนพื้นฐานทางการแพทย์ เช่น การซักประวัติ การตรวจร่างกาย และการกำกับดูแลเหตุการณ์พื้นฐานทางเวชศาสตร์ฉุกเฉิน เป็นต้น ด้านกิจกรรมวิชาการได้จัดให้แพทย์ประจำบ้าน ได้มีการเรียนรู้แบบสหสาขาทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ มีกิจกรรม interesting case conference และ interdepartmental conference นอกจากนี้ยังจัดให้ตัวตัวแทนแพทย์ประจำบ้านมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยโดยการเข้าร่วมประชุม risk management ของหน่วยงานด้วย

๙.๕ การวิจัยและความเป็นนักวิชาการทางการแพทย์

ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉินมีระบบส่งเสริมให้แพทย์ฝึกอบรมมีความรู้และความสามารถประยุกต์ความรู้พื้นฐานและกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ผ่านกระบวนการฝึกอบรม ทั้งการบรรยาย การฝึกปฏิบัติข้างเตียงผู้ป่วย การฝึกทักษะ และมีการประเมินการฝึกอบรมตามแผนการประเมิน รวมถึงมีการบูรณาการระหว่างการฝึกอบรมกับการวิจัยอย่างเพียงพอ และสมดุลผ่านระบบอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีกิจกรรมเพื่อศึกษาและเรียนรู้กระบวนการวิจัยผ่านชั่วโมง journal club มีแผนการนำเสนอความก้าวหน้างานวิจัยของแพทย์ปฏิบัติงานเพื่อวุฒิบัตรอย่างต่อเนื่องทุกปี ทั้งนี้ แพทย์ปฏิบัติงานเพื่อวุฒิบัตรสามารถดำเนินการปรึกษานักสถิติทางการแพทย์ที่อาจารย์ที่ปรึกษาติดต่อประสานงานไว้ให้กรณีต้องการคำปรึกษาด้านวิจัยชั้นสูง

๙.๖ การนำความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตรศึกษามาใช้

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร มีศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก ที่ประกอบด้วยคณาจารย์และผู้บริหารที่ผ่านการศึกษาและฝึกอบรมด้านแพทยศาสตรศึกษา มีการสนับสนุนให้อาจารย์แพทย์ทุกคนผ่านการอบรมการพัฒนาอาจารย์แพทย์ กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินเองก็มีส่วนในการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน และได้มีการดำเนินงานด้านการการจัดทำแผนการฝึกอบรม การดำเนินการฝึกอบรม และการประเมินการฝึกอบรม ดังรายละเอียดในข้างต้น

๙.๗ การฝึกอบรมในสถาบันอื่น

ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉินได้วางนโยบายตามหลักสูตรแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน โดยกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านสามารถเลือกรับการฝึกอบรมในสถาบันอื่นทั้งในและนอกประเทศ ในรายวิชาเลือกต่างๆที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยทุกแห่งที่เปิดสอนเวชศาสตร์ฉุกเฉิน หรือ โรงพยาบาลศูนย์ สามารถมีผลประเมินจากสถาบันดังกล่าวมาเป็นส่วนหนึ่งในการประเมินผู้เรียนในหลักสูตร

๑๐. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

คณะอนุกรรมการฝึกอบรมแพทย์ปฏิบัติงานเพื่อวุฒิปริญญาตรีสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ในกำกับดูแลของคณะอนุกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร มีหน้าที่ดำเนินการประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง โดยดำเนินการจัดประชุมตามข้อบังคับแพทย์สภาว่าด้วยการประชุมคณะกรรมการพ.ศ. ๒๕๖๐ โดยมี

๑๐.๑ วัตถุประสงค์ของการประเมินหลักสูตร

เพื่อกำกับดูแลการฝึกอบรมให้เป็นไปตามแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรเป็นประจำ มีกลไกสำหรับการประเมินหลักสูตรและนำไปใช้จริง เพื่อการได้ข้อมูลป้อนกลับในการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมในรายละเอียดย่อย

๑๐.๒ หัวข้อในการประเมินหลักสูตร

โดยการประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรครอบคลุมด้านต่างๆ ดังนี้

- พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร
- ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์
- แผนการฝึกอบรม
- ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนการฝึกอบรม
- การวัดและประเมินผล
- พัฒนาการของผู้รับการฝึกอบรม
- ทรัพยากรทางการศึกษา
- คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
- ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้รับการฝึกอบรมและความต้องการของระบบสุขภาพ
- สถาบันร่วม
- ข้อควรปรับปรุง

๑๐.๓ กระบวนการประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร มีดังนี้

ก. แสวงหาข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการฝึกอบรม/หลักสูตร โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร มีแผนดำเนินการสำรวจผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากการผลิตแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาล โดยดำเนินการส่งหนังสือสำรวจความคิดเห็นแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก ได้แก่

- (๑) นายจ้าง หรือผู้บังคับบัญชาของผู้สำเร็จการฝึกอบรม หรือผู้แทนสถาบันที่มีแพทย์ที่จบการฝึกอบรมไปแล้วปฏิบัติงานอยู่
- (๒) แพทย์ที่สำเร็จการฝึกอบรมไปแล้ว (ยังไม่มีผู้สำเร็จการฝึกอบรม) โดยหัวข้อการประเมินหลักจะประกอบด้วยผลการประเมินผลผลิต (Output) ผลกระทบ (impact) และผลลัพธ์ (Outcome) ของการ

ฝึกอบรม ได้แก่ พันธกิจและผลลัพธ์ที่คาดหวัง สมรรถนะของแพทย์ฉุกเฉินตามหลักสูตรการฝึกอบรม ทั้งด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ ความเป็นมืออาชีพ คุณธรรมจริยธรรม การสื่อสาร การทำงานบนพื้นฐานของระบบ พัฒนาการของผู้รับการฝึกอบรม ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบาย การรับสมัครผู้รับการฝึกอบรม และความต้องการของระบบสุขภาพ เป็นต้น

(๓) อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

(๔) ตัวผู้เข้ารับการฝึกอบรมปัจจุบัน โดยหัวข้อการประเมินหลักประกอบด้วย การจัดการหลักสูตรการฝึกอบรม ทั้งด้านพันธกิจและผลลัพธ์ที่คาดหวัง สมรรถนะของแพทย์ฉุกเฉินตามหลักสูตรการฝึกอบรม กระบวนการจัดการประสบการณ์เรียนรู้ การประเมินผลระหว่างการศึกษาตามหลักสูตรการฝึกอบรม ทั้งด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ ความเป็นมืออาชีพ คุณธรรมจริยธรรม การสื่อสาร การทำงานบนพื้นฐานของระบบ ทรัพยากรทางการศึกษา คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม เป็นต้น

ข. รวบรวมข้อมูล รวมถึงการใช้ข้อมูลป้อนกลับในการประเมินจุดแข็ง จุดอ่อน ปัจจัยเสี่ยง และโอกาสในการพัฒนา ของการฝึกอบรม

ค. เสนอผลการวิเคราะห์และดำเนินการพัฒนาหลักสูตรในรายละเอียด โดยนำผลการวิเคราะห์เข้าสู่คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ปฏิบัติงานเพื่อวุฒิบัตรสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน แจ้งต่อคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ปฏิบัติงานเพื่อวุฒิบัตรโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร เพื่อดำเนินการในวาระพัฒนาในรายละเอียดย่อยต่อไป

ทุกกระบวนการหากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับ ผลสอบ ผลการประเมินอื่นๆ ได้ แต่ต้องอยู่ในกฎเกณฑ์

๑๑.. การทบทวนและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

คณะอนุกรรมการฝึกอบรมแพทย์ปฏิบัติงานเพื่อวุฒิบัตรสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร มีหน้าที่ทบทวนและพัฒนาคุณภาพของหลักสูตรฝึกอบรม โดยจะจัดให้มีการทบทวนหลักสูตรการฝึกอบรม อย่างน้อยทุก ๕ ปี

ก. วัตถุประสงค์ของการทบทวนและพัฒนาหลักสูตร

เป็นการทบทวนและพัฒนาหลักสูตรในรายละเอียดหลัก เพื่อปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่อง ของโครงสร้างเนื้อหา ผลลัพธ์ รวมถึงการวัดและการประเมินผล และสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรมของหลักสูตรให้ทันสมัยอยู่เสมอ โดยใช้ผลการประเมินการฝึกอบรม/หลักสูตรเป็นข้อมูลอ้างอิง

ข. กระบวนการทบทวน/พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

โดยนำผลการประเมินหลักสูตรในแต่ละปี เข้ามานำเสนอในคณะอนุกรรมการพัฒนาและประเมินผลอย่างน้อยทุก 1 ปี โดยมีรายนามคณะกรรมการดังต่อไปนี้

ที่	ชื่อ-นามสกุล	คุณวุฒิ	ตำแหน่ง
๑	แพทย์หญิงสุนมา อุตัยธรรมรัตน์	หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ว.ว. เวชศาสตร์ฉุกเฉิน อนุสาขา เวชศาสตร์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล	ประธาน
๒	นายแพทย์เอกรินทร์ สาธุเสน	ผู้อำนวยการศูนย์แพทย์ศาสตร์ศึกษาโรงพยาบาลเจ้าพระยา อภัยภูเบศร	อนุกรรมการ
๓	นายแพทย์วิฑิตยา บุญเลิศเกิดไกร	ประธานคณะกรรมการคัดกรองและจริยธรรมสำหรับงานวิจัย โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร	อนุกรรมการ
๔	นายแพทย์ชนิพัฒน์ มีลาภ	ว.ว. เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	เลขานุการ
๕	แพทย์หญิงศิริประภา กิมย้งยศ	ว.ว. เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	อนุกรรมการ
๖	แพทย์หญิงณัฐธยา ช่อไม้	ว.ว. เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	อนุกรรมการ
๗	แพทย์หญิงวศินี ชาญพิชัย	ว.ว. เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	อนุกรรมการ

ค. วาระในการประชุม โดยมีวาระอย่างน้อยดังนี้

วาระที่ ๑ ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

วาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม

วาระที่ ๓ เพื่อพิจารณา

ก. พันธกิจ ผลลัพธ์ทางการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ หลักสูตรการฝึกอบรม การวัดและ
การประเมินผล สถาบันฝึกอบรมและทรัพยากรทางการศึกษา

ข. ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม และความ
ต้องการของระบบสุขภาพ

ค. ขั้นตอนการดำเนินงานของหลักสูตร

ง. วิธีการวัดและประเมินผล

จ. พัฒนาการของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ฉ. คุณสมบัติของผู้ให้การฝึกอบรม

ช. ข้อควรปรับปรุง

วาระที่ ๔ เรื่องอื่นๆ การประชุมครั้งต่อไป

จ. การแจ้งผลการทบทวน และพัฒนา

เมื่อคณะกรรมการมีมติรับรองการทบทวนและพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ปฏิบัติงานเพื่อ
วุฒิบัตรสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรแล้ว ให้คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์
ปฏิบัติงาน เพื่อวุฒิบัตรโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ดำเนินการทำหนังสือพร้อมหลักสูตรที่ผ่านการ
ทบทวนและพัฒนา ไปยังคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน วิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉิน
แห่งประเทศไทยพิจารณา

เมื่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินพิจารณาเห็นชอบรับรอง จะดำเนินการให้
ส่งหลักสูตรให้แพทยสภารับทราบ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบ/แพทยสภา อาจเรียกเก็บ
ค่าธรรมเนียมในการรับรองหลักสูตรการฝึกอบรมสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน จากโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร
ให้คณะอนุกรรมการฝึกอบรมแพทย์ปฏิบัติงานเพื่อวุฒิบัตรสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน รับผิดชอบในการขออนุมัติ
เบิกจ่ายค่าตอบแทนดังกล่าว จากเงินสวัสดิการโรงพยาบาล

เมื่อหลักสูตรได้รับการรับทราบจากแพทยสภา กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน มีหน้าที่ดำเนินการประกาศ
หลักสูตรเป็นการสาธารณะในช่องทางต่าง ๆ เช่น ทางเว็บไซต์

๑๒. การบริหารกิจการและธุรการ

การบริหารจัดการหลักสูตร อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของคณะกรรมการฝึกอบรมสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

๑๒.๑ ความสอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้

มีการกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม กระบวนการฝึกอบรม การวัดและ ประเมินผล และผลสัมฤทธิ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ โดยดำเนินการอยู่ในรูปของ คณะกรรมการฝึกอบรม ซึ่งจะดำเนินการตามข้อกำหนดของ อฟส.สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

๑๒.๒ การบริหารจัดการงบประมาณ

คณะกรรมการฝึกอบรม สามารถของบประมาณเพื่อใช้ในการบริหารจัดการฝึกอบรม ทั้งจากเงินบำรุง โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร และเงินหมวดอุดหนุน ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ตามระเบียบการเงินของ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร และระเบียบ กระทรวงการคลัง

๑๒.๓ บุคลากรที่ปฏิบัติงานธุรการ

นางสาวอรดา อิมเอิบ ตำแหน่งบุคลากรที่ปฏิบัติงานธุรการ

๑๒.๔ ความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และหน่วยงานสนับสนุนอื่น

หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ดำเนินการตามเกณฑ์หลักสูตรของ วิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย มีการฝึกปฏิบัติงานในสาขาทางการแพทย์อื่นๆ รวมทั้ง มีรายวิชาเลือกบังคับ และเลือกเสรี

๑๓. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรจะจัดให้มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง โดย

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

ข. ปรับแก้ข้อบกพร่องที่ตรวจพบและมีข้อมูลอ้างอิง โดยต้องมีแผนและผลการดำเนินการแก้ไข ข้อบกพร่องตามข้อเสนอแนะจากการประเมิน

ค. จัดสรรทรัพยากรให้เพียงพอ เพื่อการทบทวนและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยต้องมีหลักฐานการจัดสรรทรัพยากรทุกด้าน เช่น งบประมาณกำลังคน อาคารสถานที่และครุภัณฑ์ เป็นต้น ให้สอดคล้องกับแผน

ง. การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายในสถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีระบบและกลไกการประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายใน อย่างน้อยทุก ๒ ปี การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอก สถาบันฝึกอบรมจะต้องได้รับการประเมินคุณภาพจาก อฟส. อย่างน้อยทุก ๕ ปี