



หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๑

คำนำ

หลักสูตรแพทยการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อผู้สมัครแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในการอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โดยมีการอ้างอิงเนื้อหาจากหลักสูตรการฝึกอบรมของวิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย ซึ่งประกอบไปด้วยพันธกิจ แผนการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน โครงสร้างการบริหารจัดการต่างๆ ซึ่งหลักสูตรที่จัดทำขึ้นนี้เพื่อให้การผลิตแพทย์ฉุกเฉินที่มีคุณภาพ มีสมรรถนะที่เหมาะสมต่อความต้องการของทั้งประชาชนและระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย

คณะอนุกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

สารบัญ

	หน้า
๑. ชื่อหลักสูตร	๑
๒. ชื่อผู้จัดทำ	๑
๓. หน่วยงานที่รับผิดชอบ	๑
๔. พันธกิจของหลักสูตรการฝึกอบรม	๒
๔.๑ ความเป็นมา	๒
๔.๒ วิสัยทัศน์ พันธกิจ	๓
๕. ผลสัมฤทธิ์ของแผนงานการฝึกอบรม/หลักสูตร	๔
๖. แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	๕
๖.๑ กรอบโครงสร้างการฝึกอบรม	๕
๖.๑.๑ กรอบโครงสร้าง	๖
๖.๑.๒ กรอบโครงสร้างหลักสูตร	๗
๖.๒ เนื้อหาการฝึกอบรม/หลักสูตร	๗
๖.๓ วิธีการให้การฝึกอบรม	๙
๖.๔ จำนวนปีของการฝึกอบรม	๑๔
๖.๕ โครงสร้าง และองค์ประกอบของการฝึกอบรม	๑๕
๖.๕.๑ โครงสร้างการปฏิบัติงานและการฝึกอบรม	๑๕
๖.๕.๒ กิจกรรมวิชาการ	๑๙
๖.๕.๓ การฝึกอบรมตามหลักสูตรประมวลการกู้ชีพขั้นสูง	๒๒
๖.๖ สภาพการปฏิบัติงาน	๒๓
๖.๖.๑ หลักในการปฏิบัติงานทั่วไป	๒๓
๖.๖.๒ การปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน	๒๔
๖.๖.๓ การลา	๒๔
๖.๖.๔ บทลงโทษ	๒๕
๖.๖.๕ การยื่นอุทธรณ์ผลการตัดสิน	๒๗
๗. การวัดและประเมินผล	๒๗
๗.๑ นโยบายการวัดและประเมินผล	๒๗
๗.๒ การวัดและประเมินผลของหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน	๒๙

สารบัญ

	หน้า
๗.๒.๑ การประเมินความรู้ความชำนาญระหว่างการฝึกอบรม เพื่อพิจารณาเลื่อนชั้นปี	๒๙
๗.๒.๒ การประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาวิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	๓๓
๘. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม	๓๖
๘.๑ คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม	๓๖
๘.๒ การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม	๓๘
๘.๓ จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม	๓๘
๘.๔ หลักเกณฑ์ วิธีการคัดเลือกผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรม	๓๙
๘.๕ คณะอนุกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน	๔๑
๘.๖ วิธีการคัดเลือก	๔๑
๘.๗ การตัดสินผลการคัดเลือก	๔๑
๘.๘ การอุทธรณ์ผลการคัดเลือก	๔๑
๘.๙ หน้าที่ของผู้เข้ารับการฝึกอบรม	๔๒
๘.๑๐ สิทธิของผู้เข้ารับการฝึกอบรม	๔๓
๘.๑๑ การโอนย้ายผู้เข้ารับการฝึกอบรม	๔๓
๘.๑๒ การลาออกจากการฝึกอบรม	๔๕
๙. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	๔๕
๙.๑ คุณสมบัติของประธานการฝึกอบรม	๔๕
๙.๒ คุณสมบัติและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	๔๖
๙.๓ นโยบายและกระบวนการคัดเลือกอาจารย์	๔๗
๙.๔ หน้าที่ความรับผิดชอบต่อคณะและภาควิชา	๔๘
๙.๕ การประเมินอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	๔๙
๙.๖ การพัฒนาอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	๔๙
๑๐. ทรัพยากรทางการศึกษา	๔๙
๑๑. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	๕๐
๑๒. การทบทวน/พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม	๕๐

สารบัญ

	หน้า
๑๓. ธรรมนูญและการบริหารจัดการ	๕๐
๑๔. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม	๕๔

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๑

๑. ชื่อหลักสูตร

(ภาษาไทย) หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
(ภาษาอังกฤษ) Thammasat Residency training Curriculum in Emergency Medicine

๒. ชื่อวุฒิบัตร

ชื่อเต็ม

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

ชื่อย่อ

(ภาษาไทย) ว.ว.สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
(ภาษาอังกฤษ) Dip. Thai Board of Emergency medicine

คำแสดงวุฒิการฝึกอบรมทำชื่อ

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

๓. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

๔. พันธกิจของหลักสูตรการฝึกอบรม

๔.๑ ความเป็นมา

เวชศาสตร์ฉุกเฉิน เป็นแขนงวิชาชีพเวชกรรมเฉพาะทางสาขาหนึ่ง ที่ต้องอาศัยความรู้ทางเวชกรรมอย่างกว้างขวาง มีการบูรณาการองค์ความรู้เวชวิทยาการสาขาต่างๆ ประกอบกับวิทยาการบริหารจัดการ รวมถึงความสามารถในการทำหัตถการต่างๆ ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทั้งในและนอกโรงพยาบาล เพื่อให้ได้ประโยชน์สูงสุด ทั้งในสถานการณ์ปกติ และในกรณีสาธารณภัยต่างๆ

นอกจากความรู้และทักษะดังกล่าวแล้ว แพทย์ฉุกเฉินควรมีความสามารถด้านอื่นๆ ที่สำคัญได้แก่ การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง การวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ การทำงานเป็นทีม การบริหารจัดการ ความรู้ความเข้าใจในระบบสุขภาพ และกระบวนการคุณภาพต่างๆ ตลอดจนมีความรับผิดชอบ จริยธรรม ทัศนคติและเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ผู้ร่วมงานและองค์กร นอกจากบทบาทในการดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินแล้ว แพทย์ฉุกเฉินยังมีบทบาทที่สำคัญต่อระบบบริการสาธารณสุขอีกประการหนึ่งคือเป็นปากทางที่บุคคลเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขอื่นๆ ได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นการสร้างเสริมงานเวชกรรมฉุกเฉินให้เข้มแข็งจะช่วยลดค่าใช้จ่ายในระบบบริการสาธารณสุขโดยไม่จำเป็นต้องเป็นลงได้มาก

ทั้งนี้ความต้องการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อไปปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งในโรงพยาบาลและระบบการดูแลผู้ป่วยก่อนถึงโรงพยาบาล รวมถึงในกรณีเกิดภัยพิบัติต่างๆ ในปี ๒๕๖๐ กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายของกระทรวงฯ ต้องการให้มีแพทย์ฉุกเฉิน ๒.๔ คนต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน (โดยในปี ๒๕๖๐ มีประชากรทั้งหมดประมาณ ๖๕,๙๓๑,๐๐๐ คน ดังนั้นจึงต้องการแพทย์ฉุกเฉินประมาณ ๑,๕๘๐ คน) ในปัจจุบันมีแพทย์ฉุกเฉินประมาณ ๗๐๐ คน ทั่วประเทศ รับราชการในกระทรวงสาธารณสุขประมาณ ๑๗๐ คน ดังนั้นการเพิ่มการผลิตแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน และการทวารรักษาให้แพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระบบฯ จึงมีผลต่อระบบการสาธารณสุขในประเทศ

การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินของประเทศไทย เริ่มดำเนินการในประเทศไทยเป็นครั้งแรก พ.ศ.๒๕๔๗ ภายใต้การดูแลของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย โดยคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ได้มาจากตัวแทนของราชวิทยาลัยต่าง ๆ ร่วมกันร่างหลักสูตรการฝึกอบรมฉบับแรกขึ้นในปี พ.ศ.๒๕๔๗ ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๕๕๑ ได้มีการปรับปรุงหลักสูตรครั้งที่ ๑ และ พ.ศ. ๒๕๕๙ ได้มีการปรับปรุงหลักสูตรครั้งที่ ๒ เมื่อมีการจัดตั้งวิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย ในปี ๒๕๕๙ จึงมีการถ่ายโอนอำนาจความรับผิดชอบมาอยู่ภายใต้การดูแลของคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ วิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทยเป็นต้นมา

ตั้งแต่เริ่มก่อตั้งคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน มีโครงสร้าง

องค์กรอยู่ภายใต้โครงการจัดตั้งสถานเวชศาสตร์ชุมชน ครอบครัวและฉุกเฉิน มีสำนักงานตั้งอยู่ที่ชั้น ๘ อาคารคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต มีเจ้าหน้าที่ธุรการร่วมกับสาขาเวชศาสตร์ชุมชนทำหน้าที่สนับสนุนการบริหารจัดการระดับสาขา โดยเริ่มมีอาจารย์สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินคนแรกมาปฏิบัติงานในเดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๔๖ จนกระทั่งประมาณเดือนสิงหาคม ๒๕๔๘ สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินจึงได้แยกออกมาเป็นโครงการจัดตั้งภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน อยู่ภายใต้สังกัดสถานวิทยาศาสตร์คลินิกจนถึงปัจจุบัน

ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉินรับผิดชอบงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินทั้งด้านการเรียนการสอนในระดับแพทยศาสตรบัณฑิตและการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินซึ่งได้รับการอนุมัติให้เป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ เริ่มฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเป็นปีแรกในปีการศึกษา ๒๕๕๓ จำนวน ๓ ตำแหน่ง และได้รับการอนุมัติจากอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ให้เพิ่มจำนวนแพทย์ประจำบ้านเป็น ๕ ตำแหน่งต่อปี ตั้งแต่ปีการศึกษา ๒๕๕๔ ต่อมาในปีการศึกษา ๒๕๖๐ ได้มีการเพิ่มศักยภาพของการฝึกอบรมเป็น ๖ ตำแหน่งต่อปี ด้านการวิจัยในสาขาวิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ด้านการบริการวิชาการแก่สังคม ประชาชนทั่วไปและบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลข้างเคียง รวมทั้งด้านการบริการรักษาผู้ป่วยในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

เมื่อวันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๕๗ คณะอนุกรรมการสภามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มีมติเห็นชอบในหลักการให้คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เปลี่ยนคำเรียกสถานะหน่วยงานจาก “โครงการจัดตั้งภาควิชา...” เป็น “ภาควิชา...” โดยให้เรียกชื่อเป็นการภายในอย่างไม่เป็นทางการ และสามารถใช้ชื่อดังกล่าวในการติดต่อกับหน่วยงานภายนอกได้

๔.๒ วิสัยทัศน์ พันธกิจ

วิสัยทัศน์

สร้างแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินที่มีคุณภาพเพื่อประชาชน (Thammasat emergency medicine for the people)

พันธกิจ

- ผลิตแพทย์ฉุกเฉินที่มีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินของแพทยสภา

- ผลิตแพทย์ฉุกเฉินให้เหมาะสมกับความต้องการแพทย์ฉุกเฉินในระบบสาธารณสุขของประเทศไทย
- ผลิตแพทย์ฉุกเฉินให้มีคุณสมบัติเป็นแพทย์นักวิจัย

๕. ผลสัมฤทธิ์ของแผนงานการฝึกอบรม/หลักสูตร

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์ฉุกเฉิน ต้องมีคุณสมบัติและความรู้ความสามารถขั้นต่ำตามสมรรถนะหลักทั้ง ๖ ด้านดังนี้

๑) การดูแลรักษาผู้ป่วย (patient care)

ก. สามารถให้การตรวจรักษาเพื่อให้พ้นจากภาวะวิกฤต/ฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้ป่วยมีเสถียรภาพ (stabilization) รวมถึงทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพในทุกกลุ่มอายุ ในด้านต่างๆอย่างครบถ้วน

ข. มีทักษะการซักประวัติและตรวจร่างกายที่ตรงประเด็น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สำคัญ ในบริบทที่มีความจำกัดต่างๆ รวมถึงการสังเกตและแปลผลทางห้องปฏิบัติการ การวินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค และการวางแผนรักษาที่เหมาะสม

ค. สามารถสังเกตอาการและการประเมินซ้ำ รวมถึงการปรับเปลี่ยนการวินิจฉัย และการรักษาตามข้อมูลที่ได้อีกใหม่ สามารถตัดสินใจจำหน่ายผู้ป่วยจากห้องฉุกเฉินอย่างเหมาะสม

ง. สามารถทำงานในลักษณะของพหุภารกิจได้

จ. ทักษะการทำการหัตถการฉุกเฉิน เช่น การดูแลบาดแผล การเปิดหลอดเลือด (vascular access) การตรวจคลื่นความถี่สูงในการวินิจฉัยแบบตรงเป้า (Goal-directed ultrasound) การดูแลทางเดินหายใจ ในผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ อย่างเหมาะสม รวมถึงผู้ป่วยที่ไม่ให้ความร่วมมือ ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง มีระบบไหลเวียนโลหิตไม่คงที่ เป็นต้น โดยหลีกเลี่ยงโอกาสที่จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และตระหนักถึงผลลัพธ์และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

๒) ความรู้และทักษะเวชกรรม (medical knowledge and skills)

ก. มีความรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์ฉุกเฉิน เช่น หลักการทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ ความรู้ทางคลินิกเกี่ยวกับโรคและภาวะฉุกเฉินทุกสาขาวิชา อาการ อาการแสดง พยาธิสรีรวิทยาของการเกิดโรค ยาที่ใช้รักษา เป็นต้น

ข. ความเชี่ยวชาญในด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินต่อยอด เช่น ความรู้ด้านเวชศาสตร์ภัยพิบัติ การลำเลียง พิษวิทยา เวชบำบัดวิกฤติ ความรู้ด้านโรคและภาวะที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

๓) ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (interpersonal skills and communication)

ก. มีทักษะการสื่อสาร ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (ผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติ) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข. ทักษะในการนำเสนอทางวิชาการต่างๆ และการถ่ายทอดความรู้ไปยังผู้อื่น

ค. เป็นผู้นำทีมในการให้การบริการโดยมีผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลาง

๔) การเรียนรู้จากการปฏิบัติ และการพัฒนาตนเอง (practice-based learning and improvement) สามารถปรับตัว และพัฒนาสมรรถภาพของตนเองในด้านต่อไปนี้

ก. ระบบงานในแผนกฉุกเฉิน

ข. การเรียนรู้ด้วยตนเอง

ค. การดูแลผู้ป่วย

ง. การทำวิจัย

จ. การจัดบันทึกข้อมูลทางการแพทย์

๕) ความเป็นมืออาชีพ (professionalism)

ก. มีความเมตตา กรุณา เคารพผู้อื่น รวมถึงยึดมั่นในหลักการทางเวชจริยศาสตร์

ข. มีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วย สังคม วิชาชีพ และต่อตนเอง

๖) การปฏิบัติบนฐานแห่งระบบ (systems-based practice)

ก. มีความรู้เกี่ยวกับบทบาทของการแพทย์ทางเลือก ระบบสุขภาพและการพัฒนาสาธารณสุขของชาติ

ข. ความรู้เกี่ยวกับระบบประกันสุขภาพ เช่น ระบบประกันสุขภาพ ระบบประกันสังคม ระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ เป็นต้น ความรู้เกี่ยวกับการประกันคุณภาพ และกระบวนการ hospital accreditation การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา การดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง

ค. ความรู้เกี่ยวกับ cost consciousness medicine เช่น นโยบายการใช้จ่ายระดับชาติ บัญชียาหลักแห่งชาติ การใช้ยาอย่างสมเหตุผล เป็นต้น

ง. ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายทางการแพทย์ หลักการบริหารจัดการต่างๆ

๖. แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

๖.๑ กรอบโครงสร้างการฝึกอบรม

๖.๑.๑ กรอบโครงสร้าง

การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เป็นไปตามเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านที่แพทยสภาและวิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย ประกาศ

ผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมต้องมีความรู้ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานและความรู้พื้นฐานด้านเวชกรรมฉุกเฉิน รวมถึงทักษะและเจตคติที่ติดต่อกับงานด้านเวชกรรมฉุกเฉินจากการศึกษาในระดับก่อนปริญญา รวมถึงผ่านการเพิ่มพูนทักษะตามเกณฑ์ของแพทยสภาอย่างน้อย ๑ ปี

แพทย์ประจำบ้านต้องผ่านการประเมินตามเกณฑ์สมรรถนะทั้ง ๖ ด้านในระดับที่ ๓ ก่อนจบการฝึกอบรมเพื่อเข้ารับการสอบประเมินตามหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน รวมถึงปลูกฝังทัศนคติที่ดีต่อการศึกษา ต่อเนื่อง การผลิตผลงานทางวิชาการ และการวิจัย เพื่อให้เป็นแพทย์ฉุกเฉินที่มีสมรรถนะในระดับที่ ๔ ต่อไป ดังแผนภูมิ

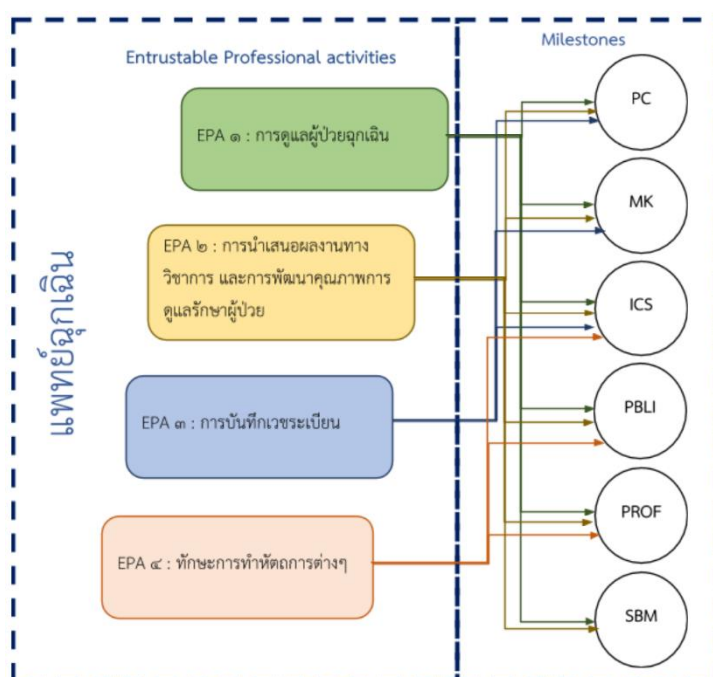
แผนภูมิ แสดงกรอบโครงสร้างของการฝึกอบรม

พ.บ. (มาตรฐานแพทยสภา)	แพทย์ประจำบ้าน	พจบ. ปี ๑	พจบ. ปี ๒	พจบ. ปี ๓	แพทย์ฉุกเฉิน
หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต	หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน				การศึกษาฝึกอบรมต่อเนื่อง
ความรู้ (Cognitive domain) พื้นฐานวิทยาศาสตร์การแพทย์ (Basic medical science) ความรู้พื้นฐานด้านเวชกรรมฉุกเฉิน (Basic emergency medicine)	PC	ระดับ ๑ ให้ความรู้และปฏิบัติความรู้ในกรณีที่มีความซับซ้อนไม่มาก สามารถบริหารจัดการ การดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสมได้เป็นรายๆ ทำหัตถการภายใต้การควบคุมของแพทย์ที่มีประสบการณ์สูงกว่า เป็นต้น	ระดับ ๒ ให้ความรู้และปฏิบัติความรู้ที่ซับซ้อนมากขึ้น สามารถบริหารจัดการหรือดูแลได้ ทำหัตถการที่พบบ่อยได้อย่างคล่องแคล่ว เป็นผู้ดำเนินการช่วยเหลือ เป็นต้น	ระดับ ๓ ให้ความรู้และปฏิบัติความรู้ที่ซับซ้อนและพบไม่บ่อยได้ด้วยตนเอง บริหารจัดการปัญหาที่มีความซับซ้อนได้ วางแผนการรักษา รวมทั้งสามารถประสานงานกับแพทย์เฉพาะทางสาขาอื่น ในฐานะแพทย์เฉพาะทางได้อย่างเต็มภาคภูมิ	ระดับ ๔ ให้ความรู้และปฏิบัติความรู้ในทุกรูปแบบ บริหารจัดการปัญหาที่มีความซับซ้อนได้อย่างดี วางแผนการรักษา รวมทั้งสามารถประสานงานกับแพทย์เฉพาะทางสาขาอื่น ในฐานะแพทย์เฉพาะทางได้อย่างเต็มภาคภูมิ
ทักษะ (Psychomotor domain) ทักษะการรวบรวมข้อมูล (History taking, physical examination) ทักษะการวินิจฉัยภาวะฉุกเฉิน (Clinical thinking and diagnosis) ทักษะการรักษาระบาดและการกู้ชีพเบื้องต้น (Initial resuscitation and stabilization) ทักษะการแปลผลทางรังสีวิทยาและห้องปฏิบัติการ (X-ray and Laboratory interpretation) ทักษะการสื่อสาร ประสานงาน การส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญอย่างเหมาะสม (Communication and consultation)	MK	ระดับ ๑ ความรู้พื้นฐานและประยุกต์ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	ระดับ ๒ ความรู้ด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินทั่วไป	ระดับ ๓ ความรู้ด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินต่อยอด	ระดับ ๔ ความรู้ด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินต่อยอด และสามารถให้บริการทางวิชาการแก่บุคลากรทางสาธารณสุข
	ICS	ระดับ ๑ มีทักษะสื่อสาร และมนุษยสัมพันธ์ที่ดีทั่วไป	ระดับ ๒ ทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ และทักษะในการส่งต่อข้อมูล	ระดับ ๓ ทักษะถ่ายทอดความรู้ และมีทักษะในการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการสื่อสาร	ระดับ ๔ ทักษะเป็นอาจารย์และผู้ฝึกอบรม และมีทักษะในการสื่อสารประสานงานองค์กรภายนอก
	PBLI	ระดับ ๑ มีความรับผิดชอบ มีทักษะในการค้นหาข้อมูลทางวิชาการ	ระดับ ๒ นำเสนอข้อมูล วิเคราะห์คุณภาพของข้อมูลทางวิชาการ และสามารถให้คำแนะนำสะท้อน	ระดับ ๓ วิเคราะห์ข้อมูล และประเมินคุณภาพของข้อมูลทางวิชาการในการนำไปใช้จริง	ระดับ ๔ เป็นนักวิจัย สามารถสร้างองค์ความรู้และผลงานวิชาการได้ด้วยตนเอง
เจตคติ (Attitude domain) ทัศนคติต่องานในสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน, ความรับผิดชอบ, คุณธรรมจริยธรรม ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism), เวชจริยศาสตร์ (Medical ethic), กฎหมายทางการแพทย์ (Medical legislation), การสื่อสารสนเทศ (Information literacy), นโยบายสาธารณสุข (Health policy), การจัดการเชิงคุณภาพ (Quality assurance), และอื่นๆ	PROF	ระดับ ๑ มีความเข้าใจแนวคิดจริยธรรมทางการแพทย์ ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเท่าเทียมและเคารพ	ระดับ ๒ ตัดสินใจบนพื้นฐานทางจริยธรรม รักษามาตรฐานการดูแลผู้ป่วยให้ดีที่สุด	ระดับ ๓ ประยุกต์ใช้หลักพื้นฐานข้อดีอย่างมีความรู้ความชำนาญ ป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น	ระดับ ๔ มีความเป็นมืออาชีพ ปฏิบัติงานด้านเวชกรรมฉุกเฉินอย่างมีความสุจริต ในขอบข่ายวิชาชีพทางการแพทย์
	SBM	ระดับ ๑ ตระหนักถึงความเสี่ยง และสามารถบันทึกเวชระเบียนได้อย่างเหมาะสม	ระดับ ๒ เข้าใจและประยุกต์ใช้การวิเคราะห์คุณค่าในการดูแลรักษาผู้ป่วย	ระดับ ๓ มีส่วนร่วมในการประเมินคุณภาพ ประสานงานได้อย่างเหมาะสม	ระดับ ๔ มีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายสาธารณสุขของประเทศ

๖.๑.๒ กรอบโครงสร้างหลักสูตร

กรอบโครงสร้างหลักสูตร ใช้หลักการของเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๖๑ ซึ่งผ่านการจัดทำโดยคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

โดยกำหนดคุณลักษณะที่เชื่อถือได้ (Entrustable professional activity) ของแพทย์ฉุกเฉินจำนวน ๔ เรื่อง และจำแนกเป็นเป้าประสงค์หลักในแต่ละระดับ (Milestones) ตามสมรรถนะทั้ง ๖ ด้าน ตาม **ภาคผนวกที่ 7** ดัง **แผนภูมิ**



๖.๒ เนื้อหาการฝึกอบรม/หลักสูตร

วิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทยได้กำหนดเนื้อหาของการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ฉบับที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๖๑ ดังนี้

ระดับความรู้และทักษะด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน แบ่งเนื้อหาความรู้และทักษะออกเป็น ๓ ระดับ ดังนี้

ระดับที่ ๑ เชี่ยวชาญ (mastery) ได้แก่ โรคภาวะหรือเนื้อหาทางวิชาการที่ต้องมีความรู้ ความชำนาญและทักษะเวชกรรมที่เกี่ยวข้องอย่างลึกซึ้ง ต้องทำได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ ๒ ชำนาญ (proficiency) ได้แก่ โรคภาวะหรือเนื้อหาทางวิชาการที่ต้องมีความรู้ ความชำนาญและทักษะเวชกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี ควรทำได้ (ทำภายใต้การดูแล ของผู้เชี่ยวชาญ)

ระดับที่ ๓ คั่นเคย (familiarity) ได้แก่ โรคภาวะหรือเนื้อหาทางวิชาการที่ควรมีความรู้ความชำนาญ และทักษะเวชกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องดังกล่าวพอสมควร อาจทำได้ (ช่วยทำหรือได้เห็น)

โดยแบ่งขอบเขตเนื้อหาของการฝึกอบรมโดยสังเขป ดังนี้

ก. โรคหรือภาวะของผู้ป่วย

เมื่อสำเร็จการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านแล้ว แพทย์ฉุกเฉินต้องมีความรู้ความชำนาญในการให้การ บริบาลผู้ป่วยฉุกเฉินตามระดับความรู้ที่กำหนดในเกณฑ์หลักสูตร เริ่มตั้งแต่ ความสามารถในการให้การวินิจฉัย แยกโรคตามอาการวิทยาและอาการแสดง ความรู้ด้านพยาธิสรีรวิทยาของโรคและภาวะต่างๆตามระบบการ ทำงานของร่างกาย ความสามารถในการรวบรวมข้อมูลทางคลินิกทั้งจากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การ ตรวจเพิ่มเติมทางห้องปฏิบัติการ การแปลผล การให้การกู้ชีพและการให้การดูแลรักษาจำเพาะ ที่สามารถทำ ได้ในบริบทของการเป็นแพทย์ฉุกเฉิน การตัดสินใจในการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากแผนกฉุกเฉิน รายละเอียด แสดงดัง **ภาคผนวก ๑**

ข. ความรู้และทักษะการอำนวยการและการสั่งการปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์

เมื่อสำเร็จการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านแล้ว แพทย์ฉุกเฉินต้องมีและสามารถประยุกต์ความรู้ทางเวช กรรมและวิทยาการจัดการ เพื่อประสานงาน ควบคุมดูแล และติดต่อสื่อสารในการอำนวยการ ทั้งการ อำนวยการตรงการอำนวยการทั่วไป และให้คำสั่งการแพทย์แก่ผู้ช่วยเวชกรรมและผู้ช่วยอำนวยการ ซึ่งเป็นผู้ ปฏิบัติการที่ไม่ใช่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉินและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ รายละเอียดแสดงดัง **ภาคผนวก ๒**

ค. ความรู้ ทักษะ และเจตคติทางเวชจริยศาสตร์และวิทยาการจัดการในเวชกรรมฉุกเฉิน

เมื่อสำเร็จการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านแล้ว แพทย์ฉุกเฉินต้องมีและสามารถประยุกต์ความรู้ทาง ศิลปศาสตร์ในเวชกรรมทางเวชกรรมฉุกเฉินได้ รายละเอียดแสดงดัง **ภาคผนวก ๒**

ง. ความรู้และทักษะการตรวจและการแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเวชกรรมฉุกเฉิน

เมื่อสำเร็จ การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านแล้ว แพทย์ฉุกเฉินต้องมีและสามารถประยุกต์ความรู้ทาง เวชกรรมเพื่อการตรวจและการแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ รังสีวินิจฉัย และการตรวจพิเศษอื่นๆได้ รายละเอียดแสดงดัง **ภาคผนวก ๒**

จ. ความรู้และทักษะเวชหัตถการฉุกเฉิน

เมื่อสำเร็จการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านแล้ว แพทย์ฉุกเฉินต้องมีความรู้ ความสามารถระบุข้อบ่งชี้ ขั้นตอนวิธีทำ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและได้มีประสบการณ์ในการปฏิบัติเวชหัตถการตามระดับที่ วนท. กำหนด โดยอาจเป็นการฝึกปฏิบัติกับหุ่นจำลองหรือการสังเกตการปฏิบัติเวชหัตถการโดยผู้เชี่ยวชาญ หรือ

การช่วยปฏิบัติเวชหัตถการหรือสามารถทำเวชหัตถการฉุกเฉินได้ด้วยตนเองหรือสอนให้ผู้อื่นทำได้อย่างถูกต้อง ได้อย่างน้อยตามจำนวนครั้งที่ วฉท. กำหนด รายละเอียดแสดงดัง **ภาคผนวก ๒**

๖.๓ วิธีการให้การฝึกอบรม

๑.) การดูแลรักษาผู้ป่วย (patient care)

จัดตารางการฝึกอบรมได้ตามความเหมาะสมของแต่ละสถาบัน โดยมีการมอบหมายให้ผู้รับการฝึกอบรม มีความรับผิดชอบด้านต่างๆ ในความควบคุมของอาจารย์ผู้ฝึกอบรมดังนี้

แพทย์ประจำบ้านระดับชั้นที่ ๑ จะสามารถดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินได้ในกรณีที่มีความซับซ้อนไม่มาก สามารถบริหารจัดการผู้ป่วยอย่างเหมาะสมได้เป็นรายๆ ทำหัตถการภายใต้การควบคุมของอาจารย์ หรือแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่สูงกว่า

แพทย์ประจำบ้านระดับชั้นที่ ๒ สามารถดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนมากขึ้น สามารถบริหารจัดการห้องฉุกเฉินที่เริ่มมีความวุ่นวายได้ ทำหัตถการที่พบบ่อยได้อย่างคล่องแคล่ว สามารถปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลได้

แพทย์ประจำบ้านระดับชั้นที่ ๓ สามารถดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนมากและพบไม่บ่อย ได้ด้วยตนเอง บริหารจัดการห้องฉุกเฉินที่มีความวุ่นวายได้ สามารถแก้ไขปัญหาเบื้องต้น วางแผนการรักษา จำหน่ายผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี รวมทั้งสามารถควบคุมดูแลแพทย์ประจำบ้านชั้นปีอื่นในการทำหัตถการได้ เป็นผู้ในการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพได้ดี สามารถเป็นแพทย์อำนวยการได้เป็นอย่างดี

ในระหว่างการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านจะต้องผ่านการฝึกอบรมเกี่ยวกับ ทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพในด้านต่างๆ เช่น การช่วยฟื้นคืนชีพในผู้ใหญ่ขั้นสูง การช่วยฟื้นคืนชีพในเด็ก การช่วยฟื้นคืนชีพในทารก การช่วยผู้ป่วยก่อนถึงโรงพยาบาล การช่วยเหลือผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุ การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติในห้องฉุกเฉิน และการช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านพิษวิทยา และการช่วยเหลือผู้ป่วยในกรณีอุบัติเหตุ

๒.) ความรู้และทักษะทางเวชกรรม (medical knowledge and skills) (ภาคผนวกที่ ๑ และ ๒)

แพทย์ประจำบ้านระดับชั้นที่ ๑, ๒ เรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ (correlated basic medical science)

แพทย์ประจำบ้านระดับชั้นที่ ๑, ๒, ๓ เรียนและปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน และสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องในรายวิชาเลือก (ภาคผนวกที่ ๓)

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี เข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการ เช่นการประชุมบรรยาย นำเสนอทางวิชาการ การประชุมทบทวนวารสารวิชาการ การประชุมเสนอเหตุการณ์เวชกรรมอันไม่พึงประสงค์ รวมถึง

ภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิต การประชุมทบทวนการกู้ชีพ การสัมมนาการบริหาร และการประชุมวิจัย เป็นต้น

๓.) การเรียนรู้และการพัฒนาบนฐานแห่งเวชปฏิบัติ (interpersonal skills and communication) แพทย์ประจำบ้านทุกระดับชั้นควร

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

๔.) ความเป็นนักวิชาชีพ (professionalism) แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้อง

- ก. เข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านบูรณาการทางการแพทย์
- ข. พัฒนาตนเองให้มีเจตคติที่ดีระหว่างการทำงานดูแลผู้ป่วย โดยผ่านการอบรมจริยธรรมทางการแพทย์ ให้คำปรึกษาผู้ป่วย การแจ้งข่าวร้าย โดยจัดทำเป็นเหตุการณ์จำลอง

๕.) การเรียนรู้และการพัฒนาบนพื้นฐานแห่งเวชปฏิบัติ (practice-based learning and improvement)

- ก. ต้องทำงานวิจัย ได้แก่ งานวิจัยต้นแบบ (original research project) โดยเป็นผู้วิจัยหลัก หรือผู้สนับสนุนหลักอย่างน้อย ๑ ฉบับ
- ข. บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์

๖.) การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (system-based practice)

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีมีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับระบบคุณภาพของโรงพยาบาล patient safety, กระบวนการคุณภาพต่างๆ รวมทั้งระบบประกันสุขภาพของชาติการใช้ยาและทรัพยากรต่างๆ อย่างสมเหตุสมผล และเหมาะสมกับบริบทของระบบสาธารณสุขของประเทศ ทราบบทบาทของการแพทย์ทางเลือก การดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง

ภาควิชาฯ จัดให้มีการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับเนื้อหาของการฝึกอบรมและการวัดและประเมินผลตามสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้าน ดังนี้

- ๑. การรักษาผู้ป่วย (patient care)

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีให้การฝึกอบรม/กลยุทธ์ การสอนที่ใช้พัฒนา	กลยุทธ์การ ประเมินผลการ เรียนรู้ในแต่ละด้าน
๑.๑สามารถให้การตรวจรักษาเพื่อให้พ้นจากภาวะวิกฤต/ฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้ป่วยมีเสถียรภาพ (stabilization) รวมถึงทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพในทุกกลุ่มอายุ ในด้านต่างๆ อย่างครบถ้วน	-จัดให้ผ่านหลักสูตร ACLS PALS Neonatal CPR provider course ตั้งแต่ก่อนปฏิบัติงานเป็นแพทย์ประจำบ้าน -จัดให้มีการเรียนการสอน workshop ต่างๆ เช่น difficult airway point of care ultrasound central line insertion -เรียนรู้จากการปฏิบัติภายใต้การควบคุมดูแลของอาจารย์แพทย์ฉุกเฉินในการปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน โดยระดับการควบคุมดูแลขึ้นอยู่กับระดับความสามารถของบุคคล -ทบทวนข้อมูล/นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยที่ทำการช่วยฟื้นคืนชีพ	-สอบผ่านหลักสูตร ACLS PALS NCPR ตามเกณฑ์ -การสังเกตการปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง EPA 4 (DOPS 1-4) และมี direct feedback -การประเมินโดยใช้ EPA 2 และ 3 ในการเข้าร่วม CPR review และ MM conference และการประเมินเวชระเบียน -การสอบ OSCE ภายใน (intraining exam) ปีละ 1 ครั้ง
๑.๒มีทักษะการซักประวัติและตรวจร่างกายที่ตรงประเด็น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สำคัญ ในบริบทที่มีความจำกัดต่างๆ รวมถึงการส่งตรวจและแปลผลทางห้องปฏิบัติการ การวินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค และการวางแผนรักษาที่เหมาะสม	-เรียนรู้จากการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ จะอยู่ภายใต้การดูแลของอาจารย์แพทย์หรือแพทย์ประจำบ้านที่สูงกว่า ดูแลผู้ป่วยที่ไม่ซับซ้อนมาก พบบ่อย ทำหัตถการภายใต้การดูแลของอาจารย์แพทย์หรือแพทย์ประจำบ้านที่สูงกว่า จนกว่าจะมีใบอนุญาตให้ทำหัตถการเองได้ มีความน่าเชื่อถือในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย แพทย์ประจำบ้านปี ๒ จะดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนมากขึ้น สามารถดูแลผู้ป่วยได้ครั้งละมากกว่า ๑ ราย ทำหัตถการได้ด้วยตนเองหลังจากมีใบอนุญาต แพทย์ประจำบ้านปี ๓ จะทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยทุกรายใน	-การประเมินตาม EPA 1 2 3 จากการปฏิบัติงาน การจดบันทึกเวชระเบียน การนำเสนอกรณีศึกษาผู้ป่วย (Interesting case conference) -การสังเกตและให้ direct feedback ขณะปฏิบัติงานจริง -การสอบ OSCE ภายใน (intraining exam) หัวข้อ oral examination ปีละ 1 ครั้ง

	ห้องฉุกเฉิน (อาจเป็นการควบคุมให้แพทย์ประจำบ้านอื่นได้) สามารถควบคุม สอนการทำหัตถการแก่นักศึกษาแพทย์หรือแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้องได้ -การฝึกตรวจร่างกาย หรือซักประวัติในการปฏิบัติงานจริง	
๑.๓สามารถสังเกตอาการและการประเมินซ้ำ รวมถึงการปรับเปลี่ยนการวินิจฉัย และการรักษาตามข้อมูลที่ได้นใหม่ สามารถตัดสินใจจำหน่ายผู้ป่วยจากห้องฉุกเฉินอย่างเหมาะสม	-เรียนรู้จากการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินโดยแพทย์ประจำบ้านปี๑ จะอยู่ภายใต้การควบคุมของอาจารย์แพทย์ประจำบ้านปี ๒ และ ๓ จะอยู่ในความดูแลของอาจารย์มีการให้ direct feedback ระหว่างการปฏิบัติงาน	-การประเมินตาม EPA 1 2 3 จากการปฏิบัติงานการจดบันทึกเวชระเบียน การนำเสนอกรณีศึกษาผู้ป่วย Interesting case conference -การสอบ OSCE ภายใน (intraining exam) หัวข้อ oral examination ปีละ 1 ครั้ง
๑.๔สามารถทำงานในลักษณะของพหุภารกิจได้	-เรียนรู้จากการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในห้องฉุกเฉินในการให้การบริบาลผู้ป่วยฉุกเฉินครั้งละหลายรายพร้อมกันโดยมีความสามารถในการคัดแยกความเร่งด่วนอาการได้อย่างถูกต้องรวมทั้งสามารถขอความช่วยเหลือประสานงานกับแพทย์แผนกต่างๆได้โดยการดูแลของอาจารย์ประจำห้องฉุกเฉิน	-การประเมินตาม EPA 1
๑.๕ ทักษะการทำหัตถการฉุกเฉิน เช่น การดูแลบาดแผล การเปิดหลอดเลือด (vascular access) การตรวจคลื่นความถี่สูงในการวินิจฉัยแบบตรงเป้า (Goal-directed ultrasound) การดูแลทางเดินหายใจ ในผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ อย่างเหมาะสม รวมถึงผู้ป่วยที่ไม่ให้ความร่วมมือ ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง มีระบบไหลเวียนโลหิตไม่คงที่เป็นต้น โดยหลีกเลี่ยงโอกาสที่จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และตระหนักถึงผลลัพธ์และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น	-เข้าร่วม workshop ต่างๆที่จัดโดย วท. เช่น resuscitative procedure -เข้าร่วมของภาควิชา เช่น Point of care ultrasound หรือ difficult airway management central line insertion เป็นต้น -เรียนรู้จากการปฏิบัติงานจริงในห้องฉุกเฉิน	-ไปประกาศนียบัตรการผ่านการอบรม resuscitative procedure -การเข้าร่วม workshop -ประเมินตาม EPA 1 2

	-เรียนรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการของภาควิชา เช่น การจัดบรรยาย การจัด conference ต่างๆ เป็นต้น	
--	--	--

๒. ความรู้และทักษะเวชกรรม

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีให้การฝึกอบรม/กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละด้าน
๒.๑ มีความรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์ฉุกเฉิน เช่น หลักการทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ ความรู้ทางคลินิกเกี่ยวกับโรคและภาวะฉุกเฉินทุกสาขาวิชา อาการ อาการแสดง พยาธิสรีรวิทยาของการเกิดโรค ยาที่ใช้รักษา เป็นต้น	-แพทย์ประจำบ้านชั้นปี ๑ เรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ -การบรรยายสำหรับแพทย์ประจำบ้านในหัวข้อต่างๆทางคลินิก -การปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉินและวิชาเลือกต่างๆ -การเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการ เช่น Journal club interesting case topic review morbidity and mortality conference CPR review Lecture simulation and procedure	-ผ่านการประเมินของวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ (จัดสอบ basic science โดยภาควิชา) -การสอบข้อเขียน MCQ SAQ oral examination -การประเมินตาม EPA 2
๒.๒ ความเชี่ยวชาญในด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินต่อยอด เช่น ความรู้ด้านเวชศาสตร์ภัยพิบัติ การลำเลียง พืชวิทยา เวชบำบัดวิกฤติ ความรู้ด้านโรคและภาวะที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม เป็นต้น	-การปฏิบัติงานในรายวิชาเลือกเวชศาสตร์การบินและการลำเลียงและเวชศาสตร์ได้น้ำรวมทั้งเวชพืชวิทยา -การฝึกการปฏิบัติยกเคลื่อนย้าย ในการเรียน EMS conference และ topic on EMS ทั้งทฤษฎีและปฏิบัติ -การบรรยายหรือกิจกรรมวิชาการที่เกี่ยวข้องกับภาวะที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม -การจำลองสถานการณ์พิบัติภัย (table top) -การออกปฏิบัติการเป็นแพทย์สนามในงานเดินวิงต่างๆ เช่น งานวิ่งประจำปีของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาเฉลิมพระเกียรติ งานวิ่งประจำปีของสมาคมศิษย์เก่าธรรมศาสตร์ เป็นต้น	-การสอบข้อเขียน MCQ SAQ oral examination -การประเมินตาม EPA 2 -การประเมินระหว่าง การปฏิบัติงานเป็นแพทย์สนามพร้อมทั้งมี direct feedback

๓. ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (interpersonal skills and communication)

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีให้การฝึกอบรม/กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละด้าน
๓.๑ เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะการปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร	-ปฏิบัติงานร่วมกับผู้ร่วมงานทุกระดับ -การบรรยายเรื่อง ทักษะการสื่อสารเบื้องต้น การบอกข่าวร้าย Difficult patient	-ประเมิน ๓๖๐ องศาจากผู้ร่วมงาน -เข้าร่วมการบรรยายฯ ในช่วงปฐมนิเทศ

	-อบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง Teaching on the run	-feedback ภายหลังการปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน
๓.๒ ปฏิบัติงานสอนนักศึกษาแพทย์ หรือแพทย์ประจำบ้านรุ่นหลังได้	-ปฏิบัติงานร่วมกับนักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้านอื่นๆ -การฝึกสอน ACLS (ตามหลักสูตร ACLS instructor) ภายใต้การดูแลของ ACLS instructor -อบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง Teaching on the run	-ประเมิน ๓๖๐ องศาจากผู้ร่วมงาน -ได้รับการประเมินผ่านในการสอน ACLS -เข้าร่วมการอบรมฯ
๓.๓ นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาในกิจกรรมวิชาการได้	-ฝึกนำเสนอข้อมูลผู้ป่วยอภิปรายปัญหาในกิจกรรมวิชาการ -การดำเนินการกิจกรรมวิชาการให้ลุล่วงได้ด้วยดี	-การประเมินการนำเสนอข้อมูลและการอภิปรายปัญหากิจกรรมวิชาการต่างๆ -การประเมิน EPA 2

๔. ความเป็นมืออาชีพ (professionalism)

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีให้การฝึกอบรม/กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละด้าน
๔.๑ เข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านบูรณาการทางการแพทย์	-การอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องจริยธรรมทางการแพทย์ -การบรรยายเรื่อง ทักษะการสื่อสารเบื้องต้น การบอกข่าวร้าย Difficult patient	-เข้าร่วมการอบรมฯ ในช่วงปฐมนิเทศ
๔.๒ พัฒนาตนเองให้มีเจตคติที่ดีระหว่างการทำงานดูแลผู้ป่วย โดยผ่านการอบรมการให้คำปรึกษาผู้ป่วย การแจ้งข่าวร้าย	-การบรรยายเรื่อง ทักษะการสื่อสารเบื้องต้น การบอกข่าวร้าย Difficult patient -อบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง Teaching on the run	-จัดสอบปากเปล่าหรือภายใต้การจำลองสถานการณ์ -เข้าร่วมการอบรมฯ -เข้าร่วมการบรรยายฯ
๔.๓ การฝึกทักษะความเป็นมืออาชีพต่างจากการปฏิบัติงานจริง	-การตรวจรักษาผู้ป่วยจริงในหน่วยงานต่างๆ	-การประเมิน ๓๖๐ องศา -การประเมิน EPA1

๕. การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง (practice-based learning and improvement)

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีให้การฝึกอบรม/กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละด้าน
๕.๑ ต้องทำงานวิจัยได้แก่งานวิจัยต้นแบบ(original research)โดยเป็นผู้วิจัยหลักหรือผู้สนับสนุนหลัก	-ทำงานวิจัยโดยเป็นผู้วิจัยหลักร่วม -การอบรมจริยธรรมการวิจัยในคน - กิจกรรมวิชาการ เช่น epidemiology conference	-ติดตามการดำเนินงานวิจัยตามเป้าหมายและเวลา -เรียนวิชา เวชวิทยาการระบาด

อย่างน้อย ๑ ฉบับ	-ต้องเรียนวิชาเลือกบังคับ เวชวิทยาการระบาดฉุกเฉิน โดยมีการจัดการเรียนการสอน Basic Clinical epidemiology เป็นเวลา 4 สัปดาห์ -มีการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคน และ/หรือ good clinical practice (GCP) -ขั้นตอนการทำวิจัยอยู่ในเอกสาร ภาควรรณก ๔	ฉุกเฉิน ในชั้นปีที่ 2 -ใบประกาศผ่านการอบรมการ -ประเมินตาม EPA 2 -ผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคน และ/หรือ good clinical practice (GCP)
๕.๒บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์	การปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน กิจกรรมวิชาการ MM conference CPR review (การทบทวนการระบุนสาเหตุการตาย) -การบรรยาย การสรุปเวชระเบียนและสาเหตุการตายตามหลักการของ ICD-10	-การสุ่มตรวจเวชระเบียนตาม EPA 3 -การประเมินตาม EPA 2 -เข้าร่วมการบรรยายฯ

๖. การปฏิบัติงานพื้นฐานแห่งระบบ (system-based practice)

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีให้การฝึกอบรม/กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละด้าน
๖.๑ ประสิทธิภาพการเรียนรู้เกี่ยวกับระบบคุณภาพของโรงพยาบาล patient safety กระบวนการคุณภาพต่างๆรวมทั้งระบบประกันสุขภาพของชาติการใช้ยาและทรัพยากรต่างๆอย่างสมเหตุสมผลและเหมาะสมกับบริบทของสาธารณสุขของประเทศทราบบทบาทของแพทย์ทางเลือกการดูแลสุขภาพของตนเอง	-การปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน - การบรรยาย Patient safety Risk Management -MM -PCT ER	-ประเมินผ่าน EPA 1 เข้าร่วมการบรรยายฯ

๖.๔ จำนวนปีของการฝึกอบรม ๓ ปี (๑๕๖ สัปดาห์) โดยดูจากการประเมิน milestone ที่ได้ตั้งไว้และเกณฑ์การประเมินอื่นๆเพื่อเลื่อนขั้นปี

๖.๕ โครงสร้าง และองค์ประกอบของการฝึกอบรม

โครงสร้างและองค์ประกอบของการฝึกอบรมเป็นไปตามหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขา เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ฉบับที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๖๑ ดังนี้

๖.๕.๑ โครงสร้างการปฏิบัติงานและการฝึกอบรม

ก. ระยะเวลาในฝึกอบรมตลอดหลักสูตร

เมื่อหักกลระยะเวลาในการลาทุกประเภท (ลาป่วย ลากิจ ลาคลอด ลาไปบรรพชา ลาไปประกอบพิธีฮัจญ์ การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง การศึกษาตงานนอกแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร) ต้องมี ระยะเวลาการฝึกอบรม/ปฏิบัติงานรวมกันไม่น้อยกว่า ๑๔๔ สัปดาห์ จึงจะมีสิทธิ์ได้รับการพิจารณาประเมิน เพื่อเลื่อนระดับชั้นและการประเมินเพื่ออุฒัฒบัฒรฯ ในกรณีลาเกินกว่าที่กำหนด จะต้องมีการขยายเวลาการ ฝึกอบรมให้มีระยะเวลาการฝึกอบรมทั้งสิ้นไม่น้อยกว่า ๑๔๔ สัปดาห์

ข. รายละเอียดระยะเวลาปฏิบัติงาน

ภาควิชาฯวางแผนการฝึกอบรมให้แพทย์ประจำบ้านได้มีโอกาสสัมผัสประสบการณ์การเรียนรู้ที่ หลากหลายและได้รับประสบการณ์ครบถ้วนตามหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ ฉุกเฉินฉบับปี ๒๕๖๑

ตารางแสดงรายละเอียดระยะเวลาปฏิบัติงาน

แพทย์ประจำบ้าน	ระดับชั้นที่ 1	ระดับชั้นที่ 2	ระดับชั้น ที่ 3
สาขาวิชา/เวลา	สัปดาห์	สัปดาห์	สัปดาห์
ER	12	32	36
เวชบำบัดวิกฤติ	16		
เวชบำบัดวิกฤติทางกุมารเวชศาสตร์ (PICU)	4		
เวชบำบัดวิกฤติทางอายุรศาสตร์ (ICU)	4		
เวชบำบัดวิกฤติทางอายุรศาสตร์ระบบหัวใจและหลอดเลือด (CCU)	4		
เวชบำบัดวิกฤติทางศัลยศาสตร์ (SICU)	4		
วิชาบังคับเลือก	20	12	4
อายุรศาสตร์ฉุกเฉิน	8		

ศัลยศาสตร์ฉุกเฉิน	4		
สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา	4		
วิสัญญีวิทยาฉุกเฉิน	2		
ออร์โธปิดิกส์ฉุกเฉิน	2		
เวชวิทยาการระบาดฉุกเฉิน		4	
นิติเวชศาสตร์ฉุกเฉิน		2	
ภาพวินิจฉัยเวชศาสตร์ฉุกเฉิน		2	
เวชเภสัชพิชิตยาละพิษวิทยาฉุกเฉิน		4	
Emergency medical service		4	4
วิชาเลือกเสรี			8
Vacation	1	1	1
รวม			

หมายเหตุ: การฝึกอบรมหมุนเวียนในแต่ละแผนกต้องมีการปฏิบัติงานในแผนกไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของระยะเวลาปฏิบัติงาน

ค. การจัดหมุนเวียนการปฏิบัติงาน ทางภาควิชาให้มีการจัดให้หมุนเวียนปฏิบัติงานดังนี้

แพทย์ประจำบ้านระดับชั้นที่ ๑ ให้ปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉินและฝึกปฏิบัติในผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนขึ้นในแผนกเวชบำบัดวิกฤตประกอบกับการใช้ความรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์ขั้นพื้นฐานและความรู้ด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินทั่วไปในด้านต่างๆ

แพทย์ประจำบ้านระดับชั้นที่ ๒ ฝึกปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉินประกอบกับการเสริมความรู้ในวิชาบังคับเลือกด้านต่าง

แพทย์ประจำบ้านระดับชั้นที่ ๓ หลังจากฝึกปฏิบัติในส่วนของเวชบำบัดวิกฤติและวิชาบังคับเลือกเกือบทั้งหมด ให้มีหน้าที่ปฏิบัติงานเป็นแพทย์หัวหน้าเวร และดูแลแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง รวมถึงเปิดโอกาสให้ได้เลือกศึกษาในเนื้อหาที่ตนเองสนใจมากขึ้นจากรายวิชาเลือกเสรี

ง. การฝึกอบรมรายวิชาบังคับเลือก (Selective)

การฝึกอบรมรายวิชาบังคับเลือก (Selective)

หมายถึง รายวิชาเสริมที่ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน พิจารณาว่า มีความสำคัญควรให้แพทย์ประจำบ้านได้มีโอกาสฝึกประสบการณ์ โดยให้แพทย์ประจำบ้านมีโอกาสเลือกการฝึกอบรมในรายวิชาที่ตนเองสนใจ จำนวนอย่างน้อย ๗ หัวข้อ (๒๘ สัปดาห์) โดยอาจเลือกผสมผสานการฝึกอบรมหลายรายวิชา (ไม่เกิน ๒ รายวิชาต่อ ๔ สัปดาห์) โดยไม่แยกช่วงเวลาปฏิบัติงานแต่ละสาขาจากกัน จากหัวข้อดังต่อไปนี้

- (๑) อายุรศาสตร์ฉุกเฉิน (internal emergency medicine)
- (๒) ศัลยศาสตร์ฉุกเฉิน (Surgical emergency medicine)
- (๓) สูติศาสตร์และนรีเวชฉุกเฉิน (obstetrics & gynecological emergency medicine)
- (๔) กุมารเวชศาสตร์ฉุกเฉิน (pediatric emergency medicine)
- (๕) ออร์โธปิดิกส์ฉุกเฉิน (orthopedics emergency medicine)
- (๖) วิสัญญีวิทยาฉุกเฉิน (anesthesiological emergency medicine)
- (๗) จักษุวิทยาฉุกเฉิน (ophthalmological emergency medicine)
- (๘) โสต นาสิก และลาริงซ์วิทยาฉุกเฉิน (otolaryngological emergency medicine)
- (๙) จิตเวชศาสตร์ฉุกเฉิน (psychiatric emergency medicine)
- (๑๐) นิติเวชศาสตร์ฉุกเฉิน (clinical forensic & legal emergency medicine)
- (๑๑) ภาพวินิจฉัยเวชศาสตร์ฉุกเฉิน (diagnostic body imaging emergency medicine)
- (๑๒) เวชศาสตร์การบาดเจ็บฉุกเฉิน (traumatic emergency medicine)
- (๑๓) เวชศาสตร์ฉุกเฉินหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular emergency medicine)
- (๑๔) เวชประสาทวิทยาฉุกเฉิน (neurological emergency medicine)
- (๑๕) เวชเภสัชวิทยา และพิษวิทยาฉุกเฉิน (emergency pharmacology and toxicology)

จ. การฝึกอบรมรายวิชาเลือกเสรี (Elective)

การฝึกอบรมรายวิชาเลือกเสรี (Elective)

หมายถึง รายวิชาเสริมที่ วนท. กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านมีโอกาสเลือกการฝึกอบรมในรายวิชาที่ตนเองสนใจ โดยให้แพทย์ประจำบ้านเลือกรายวิชาที่ตนเองสนใจ จำนวนอย่างน้อย ๒ หัวข้อ (๘ สัปดาห์) โดย

อาจเลือกผสมผสานการฝึกอบรมหลายรายวิชา (ไม่เกิน ๒ รายวิชาต่อ ๔ สัปดาห์) โดยไม่แยกช่วงเวลาปฏิบัติงานแต่ละสาขาจากกัน จากหัวข้อดังต่อไปนี้

- (๑) วิทยาการลำเลียงเวชกรรมฉุกเฉินทางอากาศ (aero-medical transport)
- (๒) วิทยาการควบคุมความเจ็บป่วยฉุกเฉิน (emergency illness and injury control)
- (๓) วิทยาการจัดการสาธารณสุขฉุกเฉิน (public health emergency medicine)
- (๔) วิทยาการจัดการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ทุรกันดาร (frontier area emergency medical management)
- (๕) วิทยาการบริหารเวชกรรมฉุกเฉิน (administrative emergency medicine)
- (๖) เวชวิจัยฉุกเฉิน (clinical research in emergency medicine)
- (๗) เวชวิทยาการระบาดฉุกเฉิน (epidemiological medicine)
- (๘) เวชศาสตร์ฉุกเฉินการกีฬา (sport emergency medicine)
- (๙) เวชศาสตร์การคลังเลือดฉุกเฉิน (blood transfusion emergency medicine)
- (๑๐) เวชศาสตร์ฉุกเฉินการทหาร (military emergency medicine)
- (๑๑) เวชศาสตร์การอาชีพและสิ่งแวดล้อมฉุกเฉิน (occupational & environment emergency medicine)
- (๑๒) เวชศาสตร์ฉุกเฉินนันทนาการและการผจญภัย (recreation & wilderness emergency medicine)
- (๑๓) เวชศาสตร์ฉุกเฉินผู้สูงอายุ (geriatric emergency medicine)
- (๑๔) เวชศาสตร์ฉุกเฉินระหว่างประเทศ (global international emergency medicine)
- (๑๕) เวชศาสตร์ฉุกเฉินแรงกดดันอากาศสูง (hyperbaric emergency medicine)
- (๑๖) เวชศาสตร์ฉุกเฉินศึกษา (educational emergency medicine)
- (๑๗) เวชศาสตร์ภัยพิบัติและกลุ่มชน (disaster and mass gathering emergency medicine)
- (๑๘) เวชสารสนเทศฉุกเฉิน (emergency medical informatics)

ฉ. กระบวนการขออนุมัติการฝึกอบรมในรายวิชาบังคับเลือก/วิชาเลือกเสรี

แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิในการเลือกฝึกอบรมในหัวข้อที่ตนเองสนใจนอกเหนือจากรายวิชาเลือกตามที่
วณท. กำหนด (ระยะเวลา ๔ สัปดาห์) โดยต้องเป็นหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินเท่านั้น
โดยแพทย์ประจำบ้านต้องดำเนินการ

- (๑) กำหนดหัวข้อ ระยะเวลาและสถานที่ที่จะเข้ารับการฝึกอบรม
- (๒) กำหนดแผนการฝึกอบรมอย่างน้อยประกอบด้วย เป้าหมาย วัตถุประสงค์ วิธีการฝึกอบรมและผลที่
คาดว่าจะได้รับการฝึกอบรม

(๓) จัดทำเอกสาร พร้อมทั้งขออนุมัติการฝึกอบรมเช่นเดียวกับการขออนุมัติการฝึกอบรมในรายวิชา บัณฑิตเลือก/วิชาเลือกเสรี

๖.๕.๒. กิจกรรมวิชาการ

แพทย์ประจำบ้านต้องทำกิจกรรมวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรมโดยเข้าร่วมประชุมทางวิชาการกับ ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โดยมีกิจกรรมดังภาคผนวกที่ ๖ เรื่อง กิจกรรมวิชาการของแพทย์ประจำบ้าน

กิจกรรมวิชาการสำหรับแพทย์ประจำบ้าน (รายละเอียดแสดงในภาคผนวก6)

๑. Topic review
๒. Morbidity and mortality conference
๓. Interesting case
๔. Epidemiology conference
๕. Interhospital conference
๖. Trauma
๗. Simulation and procedure
๘. CPR review and topic on resuscitation
๙. EMS conference and topic on EMS
๑๐. Lecture
๑๑. Resident meeting

ตารางแสดงกิจกรรมวิชาการของแพทย์ประจำบ้าน ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

	12.00-13.00	13.00-14.00	14.00-15.00	15.00-16.00
1.	Interesting case	Topic	Topic	ER procedure

2.	Interesting case	Topic	lecture	Pre-hos conference
3.	Interesting case	Journal club and clinical epidemiology	Topic	Resident meeting
4.	Interesting case Or inter department conference	Topic	Topic	Evaluation & Board review
5.	Interesting case	Topic	MM conference	
6.	Interesting case	Topic	CPR review	

หมายเหตุ inter-hospital conference มี เดือนละครั้ง ร่วมกับสถาบันอื่น

ตาราง activity แต่ละเดือน จัดทุกพฤหัสบดี 12.00-16.00 น. และ อังคารเว้นอังคาร 12.00-16.00 น.

หัวข้อ	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการเรียนรู้และสื่อการสอนที่ใช้	อาจารย์ผู้สอน/ผู้รับผิดชอบ
--------	------------------	---------------------------------------	----------------------------

	ต่อครั้ง		
แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1			
ACLS provider course	16	บรรยายปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยจำลอง หรือหุ่นจำลองอภิปรายสัมมนา แสดงความคิดเห็น	ACLS instructor ของคณะฯ
PALS provider course	16		ACLS instructor ของคณะฯ
NCPR provider course	8		ACLS instructor ของคณะฯ
ATLS provider course	24		ACLS instructor ของคณะฯ
Workshop difficult airway	4		คณาจารย์ภาควิชาฯ วิสัญญี
Resuscitative procedure	16		วิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินฯ
การกู้ชีพขั้นสูงด้านการได้รับพิษ (Toxicology/Hazmat life support)	16		วิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินฯ
C-line insertion	3	บรรยาย และ ปฏิบัติจริงกับ หุ่นจำลอง	คณาจารย์ภาควิชาศัลยศาสตร์
แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2-3			
EMS medical commander	16	บรรยาย อภิปราย	วิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินฯ
EMS medical director	16		วิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินฯ
ACLS instructor course	24	บรรยาย ปฏิบัติจริงกับหุ่นจำลอง ฝึกสอน	ACLS instructor
กิจกรรมที่จัดสำหรับแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี			
Interhospital conference	4	อภิปราย	ร่วมกับสถาบันอื่น
Workshop: point of care ultrasound	12	บรรยาย ปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยจำลอง	คณาจารย์ภาควิชาเวชศาสตร์ ฉุกเฉิน อายุรศาสตร์เวชบำบัด วิกฤติและเวชบำบัดวิกฤตทาง ศัลยศาสตร์
Simulation and procedure 4ครั้งต่อปี (รายละเอียดในภาคผนวก ๕)	4	บรรยาย ปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยจำลอง หรือหุ่นจำลองฝึกสอน	คณาจารย์ภาควิชาฯ

Toxicology	8	บรรยาย อภิปราย	คณาจารย์ภาควิชาฯ
trauma	8	บรรยาย อภิปราย	คณาจารย์ภาควิชาฯ
EMS conference	8	บรรยาย อภิปราย	คณาจารย์ภาควิชาฯ
Epidemiology	11	บรรยาย อภิปราย	คณาจารย์ภาควิชาฯ
Critical care in emergency medicine	24	บรรยาย อภิปราย	คณาจารย์ภาควิชาฯ
Comprehensive board review	20	บรรยาย อภิปราย	คณาจารย์ภาควิชาฯ
Triage in emergency room	2	บรรยาย อภิปราย	คณาจารย์ภาควิชาฯ
Patient safety		บรรยาย อภิปราย	วิทยาการของคณะแพทยศาสตร์

Error! Bookmark not defined.

๖.๕.๓. การฝึกอบรมตามหลักสูตรประมวลการกู้ชีพขั้นสูง

มีหน้าที่สนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านได้รับการฝึกอบรมตามหลักสูตรประมวลการกู้ชีพขั้นสูง ได้แก่

- การกู้ชีพขั้นสูงในด้านหัวใจ (advanced cardiac life support)
- การกู้ชีพขั้นสูงด้านกุมารเวชกรรม (Pediatric advanced life support)
- การกู้ชีพขั้นสูงด้านการบาดเจ็บ (Advanced trauma life support)
- การกู้ชีพขั้นสูงได้ด้านการได้รับพิษ (Toxicology/Hazmat life support)
- การทำเวชหัตถการในภาวะฉุกเฉินของวิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย (TCEP: Resuscitative procedure course)

ทั้งนี้อาจนำประสบการณ์ฝึกอบรมการกู้ชีพขั้นสูงเฉพาะด้านต่างๆหรือหลักสูตรอื่นที่เทียบเท่าหลักสูตรดังกล่าวจากสถาบันที่ วณท. พิจารณาแล้วให้การรับรองมาทดแทนการฝึกอบรมบางส่วนได้

๖.๖ สภาพการปฏิบัติงาน

๖.๖.๑ หลักในการปฏิบัติงานทั่วไป

- ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย หรือหน่วยงานต่างๆ ให้แต่งกายสุภาพเรียบร้อย สวมรองเท้าสุภาพ

- เมื่อต้องปฏิบัติงานนอกภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ให้ดำเนินการรายงานตัว พร้อมมอบเอกสารการประเมินการปฏิบัติงานต่อผู้รับผิดชอบแผนกต่างๆ ในวันแรกของการปฏิบัติงาน
- มีความรับผิดชอบในงานที่ได้รับมอบหมายอย่างสุดความสามารถ
- มีความตรงต่อเวลา ขยันหมั่นเพียร และมีความซื่อสัตย์
- ปฏิบัติงานตามระเบียบ วิธีปฏิบัติ ธรรมเนียมและวัฒนธรรมองค์กร ของแผนกที่ปฏิบัติงาน
- การปฏิบัติงานนอกภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ขอให้คำนึงถึง ชื่อเสียงและประโยชน์ส่วนรวมของภาควิชา ทั้งนี้ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านรุ่นถัดไปสามารถปฏิบัติงานต่อไปได้อย่างราบรื่น
- ระยะเวลาในการเรียนตลอดหลักสูตรต้องไม่น้อยกว่า ๑๔๔ ชั่วโมงจึงจะมีสิทธิ์เข้ารับการสอบเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในสาขาวิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉินตามหลักสูตรฉบับ พ.ศ.๒๕๖๑
- หากมีปัญหาในระหว่างการทำงานในหน่วยงานต่างๆนอกแผนก ให้รีบดำเนินการแจ้งอาจารย์ที่ปรึกษาโดยเร็ว เพื่อดำเนินการจัดการแก้ไข
- เมื่อเสร็จสิ้นการปฏิบัติงานในหน่วยงานต่างๆนอกแผนกให้ดำเนินการรายงานตัวกลับต่อผู้รับผิดชอบแผนกต่างๆ ในวันสุดท้ายของการปฏิบัติงาน และขอรับเอกสารการประเมินการปฏิบัติงานคืน เพื่อส่งให้ภาควิชาต่อไป
- ให้ความเคารพศรัทธาอาจารย์ประจำหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน
- ให้ความเคารพและให้เกียรติการปฏิบัติงานของผู้ร่วมงานทั้งแพทย์ประจำบ้านด้วยกัน นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติ ผู้ปฏิบัติงานในสหสาขาวิชาชีพ ทั้งพยาบาล นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ เจ้าหน้าที่งานฉุกเฉินการแพทย์ เจ้าหน้าที่อื่นๆ
- ควรสื่อสารกับผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงานอย่างสุภาพ มีเหตุผล
- เคารพในสิทธิของผู้ป่วยให้การบริการโดยถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยตามหลักความปลอดภัยแต่ต้องไม่ขัดต่อกฎหมายและจรรยาบรรณของวิชาชีพ
- เคารพตนเอง มีความภาคภูมิใจในการเป็นแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
- จำนวนเวรต่อเดือน ไม่น้อยกว่า 32 ชั่วโมงต่อสัปดาห์และไม่เกิน ๔๘ ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ทั้งนี้การปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉินของผู้เข้ารับการฝึกอบรมไม่ควรมีเวลาการทำงานในแต่ละวันติดต่อกันเกินกว่า ๑๒ ชั่วโมงและในแต่ละวันต้องมีเวลาพักอย่างน้อยเท่ากับเวลาปฏิบัติงาน รวมทั้งจัดให้มีวันพักอย่างน้อยเฉลี่ย ๑ วันต่อสัปดาห์
- การฝึกอบรมทดแทนในกรณีที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีการลาพักเช่นการลาคลอดบุตรการเจ็บป่วยการเกณฑ์ทหารการถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง การศึกษาดูงานนอกแผนการฝึกอบรม ให้ใช้เกณฑ์การลาของแพทย์ผู้รับการฝึกอบรม พ.ศ.๒๕๕๕ อนุญาตให้ลาได้ไม่เกิน ๖๐ วันทั้งนี้การส่งสอบวุฒิบัตรฯขึ้นอยู่กับข้อกำหนดของวิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย
- การส่งสอบวุฒิบัตรฯขึ้นกับมติของคณะกรรมการการฝึกอบรมของภาควิชา แต่จำเป็นต้องฝึกอบรมเพิ่มเติมในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานในแต่ละสถานที่เรียนรู้ไม่ถึงร้อยละ ๘๐

๖.๖.๒ การปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน

แพทย์ประจำบ้านระดับชั้นที่ ๑ จะสามารถดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินได้ในกรณีที่มีความซับซ้อนไม่มาก สามารถบริหารจัดการผู้ป่วยอย่างเหมาะสมได้เป็นรายๆ ทำหัตถการภายใต้การควบคุมของอาจารย์ หรือแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่สูงกว่า

แพทย์ประจำบ้านระดับชั้นที่ ๒ สามารถดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนมากขึ้น สามารถบริหารจัดการห้องฉุกเฉินที่เริ่มมีความวุ่นวายได้ ทำหัตถการที่พบบ่อยได้อย่างคล่องแคล่ว สามารถปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลได้

แพทย์ประจำบ้านระดับชั้นที่ ๓ สามารถดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนมากและพบไม่บ่อย ได้ด้วยตนเอง บริหารจัดการห้องฉุกเฉินที่มีความวุ่นวายได้ สามารถแก้ไขปัญหาเบื้องต้น วางแผนการรักษา จำหน่ายผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี รวมทั้งสามารถควบคุมดูแลแพทย์ประจำบ้านชั้นปีอื่นในการทำหัตถการได้ เป็นผู้นำในการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพได้อย่างดี สามารถเป็นแพทย์อำนวยการได้เป็นอย่างดี

การปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินในห้องฉุกเฉินอยู่ในความควบคุมของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมเฉลี่ยไม่น้อยกว่า ๓๒ ชั่วโมงต่อสัปดาห์และไม่เกิน ๔๘ ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ทั้งนี้ขณะปฏิบัติงานที่แผนกฉุกเฉินผู้เข้ารับการฝึกอบรมไม่ควรมีการทำงานในแต่ละวันติดต่อกันเกินกว่า ๑๒ ชั่วโมงและในแต่ละวันต้องมีเวลาพักอย่างน้อยเท่ากับเวลาปฏิบัติงานรวมทั้งจัดให้มีวันพักอย่างน้อยเฉลี่ย ๑ วันต่อสัปดาห์

การปฏิบัติงานในสถานที่อื่น เอกสารแสดงในภาคผนวก ๓

๖.๖.๓ การลา

ลาป่วย ได้เท่าที่ป่วยจริง โดยต้องยื่นใบลาต่อภาควิชาทุกครั้ง ต้องมีใบรับรองแพทย์และต้องยื่นต่อภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉินทันทีที่สามารถทำได้

ลากิจธุระส่วนตัว ได้ไม่เกิน ๕ วันต่อปี โดยต้องยื่นใบลาต่อภาควิชาทุกครั้งและต้องผ่านการอนุมัติจากอาจารย์ที่ปรึกษาและหัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน อย่างน้อย ๑ สัปดาห์ก่อนการลา ยกเว้นกิจธุระฉุกเฉินให้ขออนุมัติเป็นรายกรณี

ลาพักผ่อน ได้ไม่เกิน 7 วันต่อปี โดยต้องยื่นใบลาต่อภาควิชาทุกครั้ง โดยต้องผ่านการอนุมัติจากอาจารย์ที่ปรึกษาและหัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน อย่างน้อย ๑ สัปดาห์ก่อนการลา

ลาคลอดบุตร ได้ ๙๐ วัน โดยต้องยื่นใบลาต่อภาควิชาทุกครั้ง โดยต้องผ่านการอนุมัติจาก อาจารย์ที่ปรึกษาและหัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

- ในกรณีที่ลาเกินร้อยละ ๘๐ ของระยะเวลาที่ฝึกอบรมจะไม่สามารถส่งสอบวุฒิบัตรตามเวลาที่กำหนดจำเป็นต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติมจนครบ

- แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิ์ลาพักร้อนได้ปีละไม่เกิน 1 สัปดาห์ต่อปี (ตามกำหนดของภาควิชา)

- การขอเปลี่ยนตารางการปฏิบัติงาน (rotation) ต้องมีเหตุผลอันสมควรและขออนุมัติจากอาจารย์ผู้รับผิดชอบอย่างน้อย ๑ เดือนก่อนปฏิบัติงานจริงและต้องเขียนใบขอเปลี่ยนตารางการปฏิบัติงานเป็นลายลักษณ์อักษร

- การปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบ หากแพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานอย่างไม่รับผิดชอบจะมีขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้

- ตักเตือน

- ภาคทัณฑ์

- ให้ปฏิบัติงานเพิ่มเติม

- ไม่ส่งชื่อเข้าสอบ

- ให้ลาออก

๖.๖.๔ บทลงโทษ

ก. การปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบ

หากแพทย์ประจำบ้านมีการปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบ เช่น มาปฏิบัติงานสาย เลิกงานก่อนเวลา ขาดงานโดยไม่มีสาเหตุ ให้บริบาลผู้ป่วยโดยไม่มีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยไม่ส่งเวชระเบียน ไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบของกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน หรือ หน่วยงานอื่นๆ หากสืบทราบหรือมีมูลความผิด กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินมีขั้นตอนการปฏิบัติ ดังนี้

๑. ว่ากล่าวตักเตือน จำนวนไม่เกิน ๓ ครั้ง โดยมอบให้อาจารย์ที่ปรึกษาดำเนินการ หากไม่เป็นผล มอบให้ประธานคณะกรรมการฝึกอบรมดำเนินการ หากไม่เป็นผล มอบคณะกรรมการ ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านดำเนินการ คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอาจพิจารณาทำโทษ ให้ปฏิบัติงานเพิ่มเติมตามที่ระเบียบที่กำหนดไว้ โดยไม่ได้รับค่าตอบแทนเพิ่ม แต่ยังถือเป็นระยะเวลาใน การฝึกอบรม

๒. หากยังมีความผิดต่อเนื่อง คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอาจพิจารณาทำ **ทัณฑ์บน** **ตลอดการฝึกอบรม** โดยแพทย์ประจำบ้านต้องบันทึกเอกสารทัณฑ์บนไว้กับคณะกรรมการ ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านยืนยันว่าจะไม่ทำผิดซ้ำอีก

๓. หากยังมีความผิดต่อเนื่อง คณะอนุกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอาจพิจารณาทำภาคทัณฑ์ และรายงานต่อต้านสังกัดตาม พรบ.ข้าราชการพลเรือน(หากมีต้นสังกัด) รวมถึงรายงานคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินของแพทยสภา เพื่อบันทึกไว้เป็นหลักฐาน

๔. หากยังมีความผิดเนื่องจนโดนภาคทัณฑ์มากกว่า ๒ ครั้งต่อระยะเวลาการฝึกอบรม หรือ เป็น ความผิดร้ายแรง คณะอนุกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน อาจมีมติพิจารณาให้ลาออกจากการฝึกอบรม โดยแจ้งให้คณบดีคณะแพทยศาสตร์ ม.ธรรมศาสตร์ และคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯสาขาเวชศาสตร์ ฉุกเฉินทราบ

ข. ปัญหาด้านเวชจริยธรรมและศีลธรรม

แพทย์ประจำบ้านต้องปฏิบัติตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเวชกรรมตามประกาศของแพทยสภาอย่างเคร่งครัด เข้าใจในหลักการของเวชจริยศาสตร์ และสามารถตัดสินใจบนพื้นฐานของเวชจริยศาสตร์อย่างถูกต้อง เช่น การเคารพในการตัดสินใจของผู้ป่วยและญาติ การรักษาความลับของผู้ป่วย การไม่ก่อให้เกิดผลร้ายต่อผู้ป่วย มีความปรารถนาดีที่จะให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์จากการรักษา ให้ความเป็นกลางและปฏิบัติตามกฎหมายทางเวชกรรม เป็นต้น

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

หากแพทย์ประจำบ้านการกระทำอันไร้จรรยาบรรณ ขาดจริยธรรม ผิดกฎหมายอาญาร้ายแรง กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินมีขั้นตอนการปฏิบัติ ดังนี้

๑. หากเป็นความผิดลหุโทษ พิจารณาดักเตือน ไม่เกิน ๓ ครั้ง โดยมอบให้อาจารย์ที่ปรึกษา ดำเนินการ หากไม่เป็นผลมอบให้หัวหน้ากลุ่มงานดำเนินการ หากไม่เป็นผลมอบ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านดำเนินการ
๒. หากยังมีความผิดต่อเนื่อง คณะอนุกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอาจพิจารณาทำทัณฑ์บน ตลอดการฝึกอบรม โดยแพทย์ประจำบ้านต้องบันทึกเอกสารทัณฑ์บนไว้กับคณะอนุกรรมการ ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านยืนยันว่าจะไม่ทำผิดซ้ำอีก
๓. หากยังมีความผิดต่อเนื่อง คณะอนุกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอาจพิจารณาทำ ภาคทัณฑ์ และรายงานต่อต้านสังกัดตาม พรบ.ข้าราชการพลเรือน รวมถึงรายงาน คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินของแพทยสภา เพื่อบันทึกไว้เป็น หลักฐาน
๔. หากยังมีความผิดเนื่องซ้ำคณะอนุกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน อาจมีมติพิจารณาให้ ลาออกจากการฝึกอบรม

๕. หากเป็นความผิดด้านจรรยาบรรณหรือศีลธรรมอย่างร้ายแรง หรือ ได้รับการพิพากษาจากศาลว่า มีความผิดทางอาญา คณะอนุกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน อาจมีมติพิจารณาให้ออกจาก การฝึกอบรมทันทีที่พิสูจน์พบความผิด

ค. การสิ้นสุดการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้าน ให้เป็นไปตามมติของคณะอนุกรรมการฝึกอบรมแพทย์ ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โดยแจ้งให้คณบดี คณะแพทยศาสตร์ และคณะอนุกรรมการฝึกอบรม และสอบฯสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินทราบ และแจ้งให้ออฟส.และแพทยสภาทราบตามลำดับ

๖.๖.๕ การยื่นอุทธรณ์ผลการตัดสิน

กรณีแพทย์ประจำบ้านมีข้อสงสัยในการตัดสินโทษต่างๆของคณะอนุกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำ บ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ตามที่กำหนดไว้ในหลักสูตร สามารถยื่นเอกสารอุทธรณ์ผลการตัดสินตามขั้นตอน ในภาคผนวกที่ 8

ขั้นแรกยื่นเรื่องอุทธรณ์ผลการตัดสินต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ ฉุกเฉิน ให้พิจารณาภายใน ๓๐ วัน หากมีคำตัดสินยื่น แพทย์ประจำบ้านสามารถยื่นอุทธรณ์ต่อในชั้นที่สอง โดยยื่นเรื่องอุทธรณ์ผลการตัดสินต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ (ออฟส.) สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินของ แพทยสภา โดยคำตัดสินของคณะกรรมการธิการในชั้นนี้ถือเป็นที่สุด

๗. การวัดและประเมินผล

๗.๑ นโยบายการวัดและประเมินผล

ตามเกณฑ์มาตรฐานการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวัดบ่งชี้แสดงความรู้ความชำนาญในการ ประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ฉบับที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๖๑ การวัดและประเมินผลการฝึกอบรม แบ่งออกตามระดับสมรรถนะ (Competency based) โดยแบ่งแพทย์ประจำบ้านออกเป็นระดับชั้น ๓ ระดับชั้น

ระดับชั้น หมายถึง ระดับของเป้าประสงค์หลักในแต่ละระดับของแพทย์ประจำบ้าน (Milestones) แบ่งออกเป็น ๖ มิติ ตามผลลัพธ์ของการฝึกอบรม แสดงดังตาราง รายละเอียดตามภาคผนวก 7

หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

สมรรถนะ	ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓
PC	ให้การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินได้ในกรณีที่มีความซับซ้อนไม่มาก สามารถบริหาร จัดการผู้ป่วยอย่างเหมาะสมได้เป็นรายๆ ทำหัตถการภายใต้การควบคุมของแพทย์ที่มีประสบการณ์สูงกว่า เป็นต้น	ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนมากขึ้น สามารถบริหารจัดการห้องฉุกเฉินได้ ทำหัตถการที่พบบ่อยได้อย่างคล่องแคล่ว เป็นผู้ดำเนินการช่วยกู้ชีพ เป็นต้น	ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนมากและพบไม่บ่อยได้ด้วยตนเอง บริหารจัดการปัญหาที่มีความซับซ้อนได้ วางแผนการรักษา จำหน่ายผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี รวมทั้งสามารถควบคุมดูแลแพทย์ประจำบ้านชั้นปีอื่นได้ เป็นต้น
MK	ความรู้พื้นฐานและประยุกต์ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	ความรู้ด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินทั่วไป	ความรู้ด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินต่อยอด
ICS	มีทักษะสื่อสาร และมนุษยสัมพันธ์ที่ดีทั่วไป	ทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ และทักษะในการส่งต่อข้อมูล	ทักษะถ่ายทอดความรู้ และมีทักษะในการแก้ไข ปัญหาที่เกิดจากการสื่อสาร
PBLI	มีความรับผิดชอบ มีทักษะในการค้นหาข้อมูลทางวิชาการ	นำเสนอข้อมูล วิเคราะห์คุณภาพของข้อมูลทางวิชาการ และสามารถให้ความเห็นสะท้อน	วิเคราะห์ข้อมูล และประเมินคุณภาพของข้อมูลทางวิชาการในการนำไปใช้งานจริง
PROF	มีความเข้าใจแนวคิดจริยธรรมทางการแพทย์ ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเท่าเทียมและเคารพ	ตัดสินใจบนพื้นฐานทางจริยธรรม รักษามาตรฐานการดูแลผู้ป่วยให้ดีที่สุด	ประยุกต์ใช้หลักฐานข้อมูลอย่างมีความรู้ความชำนาญ ป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น
SBM	ตระหนักเรื่องความเสี่ยง และสามารถบันทึกเวชระเบียนได้อย่างเหมาะสม	เข้าใจและประยุกต์ใช้การวิเคราะห์ความคุ้มค่าในการดูแลรักษาผู้ป่วย	มีส่วนร่วมในกิจกรรมคุณภาพ ประสานงานได้อย่างเหมาะสม

ระดับชั้นของแพทย์ประจำบ้าน

แพทย์ประจำบ้านระดับชั้นที่ ๑ หมายถึง แพทย์ที่ผ่านการคัดเลือกเข้ารับการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน มีหน้าที่ศึกษาค้นคว้าและพัฒนาตนเองให้มีสมรรถนะตามเป้าประสงค์หลักในแต่ละระดับในระดับที่ ๑

แพทย์ประจำบ้านระดับชั้นที่ ๒ หมายถึง แพทย์ประจำบ้านที่ผ่านเป้าประสงค์หลักในแต่ละระดับอย่างน้อยตามเกณฑ์ในระดับที่ ๑ ทั้ง ๖ มิติ มีหน้าที่ศึกษาค้นคว้า และพัฒนาตนเองให้มีสมรรถนะตามเป้าประสงค์หลักในแต่ละระดับในระดับที่ ๒

แพทย์ประจำบ้านระดับชั้นที่ ๓ หมายถึง แพทย์ประจำบ้านที่ผ่านเป้าประสงค์หลักในแต่ละระดับอย่างน้อยตามเกณฑ์ในระดับที่ ๒ ทั้ง ๖ มิติ มีหน้าที่ศึกษาค้นคว้า และพัฒนาตนเองให้มีสมรรถนะตามเป้าประสงค์หลักในแต่ละระดับในระดับที่ ๓ เพื่อให้มีสิทธิ์เข้ารับการประเมินเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินของแพทยสภา

แต่ละระดับชั้น มีระยะเวลาในการฝึกอบรมอย่างน้อย ๑ ปีการฝึกอบรม ซึ่งแพทย์ประจำบ้านแต่ละคน อาจมีระดับชั้นสูงกว่าปีการฝึกอบรมได้ แต่ถ้าในช่วงเวลา ๑ ปีการฝึกอบรมพบว่า ไม่ผ่านการประเมินตามเป้าประสงค์หลักในแต่ละระดับครบทั้ง ๖ มิติ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขา เวชศาสตร์ฉุกเฉิน อาจมีมติพิจารณาให้ไม่เลื่อนระดับชั้นที่สูงขึ้น แพทย์ประจำบ้านดังกล่าว จำเป็นต้องพัฒนา สมรรถนะของตนให้สูงขึ้น จึงจะผ่านระดับชั้น และได้รับสิทธิ์ในการรับการฝึกอบรมที่สูงขึ้นในระดับถัดไป

เพื่อเป็นการพัฒนาผู้เรียนภาควิชาจะรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการเรียนและประสบการณ์การเรียนรู้ของผู้เรียนในระหว่างการเรียนการสอนอย่างต่อเนื่องรวบรวมไว้ในแฟ้มข้อมูลแพทย์ประจำบ้านเพื่อให้ผู้เรียนอาจารย์ที่ปรึกษาและกรรมการฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา นำมาใช้ส่งเสริมปรับปรุงแก้ไขกระบวนการเรียนรู้

ของผู้เรียนและหลักสูตรต่อไปโดยจะมีการนัดพบระหว่างผู้เรียนและอาจารย์ที่ปรึกษาหรือกรรมการหลัง
ปริญญาทุกๆ ๓ เดือนหรืออาจเร็วกว่านั้นหากเกิดปัญหารุนแรงที่ต้องแก้ไขอย่างรีบด่วน

ทางภาควิชาจะมีการแจ้งกระบวนการการวัดและประเมินผลให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับทราบ โดย
สามารถตรวจสอบและอุทธรณ์ได้เมื่อต้องการ

๗.๒ การวัดและประเมินผลของหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านนี้ ประกอบด้วย

๗.๒.๑ การประเมินความรู้ความชำนาญระหว่างการฝึกอบรมเพื่อพิจารณาเลื่อนชั้นปี

ก .การวัดความรู้และทักษะทางคลินิก แบ่งเป็น

- ประเมินความรู้จากการสอบทฤษฎีระหว่างการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินปี
ละหนึ่งครั้ง

- ข้อสอบปรนัยแบบเลือกตอบส่วนกลาง เกณฑ์การตัดสินการสอบผ่านทางภาควิชาใช้การอิงเกณฑ์
ด้วยการประเมินผลจากค่าเฉลี่ยอิงตามกลุ่ม (mean±sd) ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับคณะกรรมการหลักสูตรเป็นผู้พิจารณา
เกณฑ์การพิจารณา

แพทย์ประจำบ้านระดับชั้นที่ 1 เกณฑ์ผ่าน (mean - 2SD)

แพทย์ประจำบ้านระดับชั้นที่ 2 เกณฑ์ผ่าน (mean -1SD)

แพทย์ประจำบ้านระดับชั้นที่ 3 เกณฑ์ผ่าน (mean)

- การสอบภาคปฏิบัติ Objective Structured Clinical Evaluation (OSCE) + ข้อสอบ Lab และ
ASCE

เกณฑ์การพิจารณา

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 เกณฑ์ผ่าน (mean - 2SD)

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 เกณฑ์ผ่าน (mean -1SD)

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 เกณฑ์ผ่าน (mean)

- การสอบประเมินของวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ (basic science)

เกณฑ์การพิจารณา

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 เกณฑ์ผ่าน (mean - 2sd)

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 เกณฑ์ผ่าน (mean-SD)

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 เกณฑ์ผ่าน (mean)

หากสอบไม่ผ่าน ให้มีการสอบซ่อม ได้ 3 ครั้ง โดยใช้เกณฑ์เดิม

ข. การประเมินระหว่างการเรียนรู้การสอน (formative assessment)

เพื่อให้รู้จุดเด่นจุดที่ต้องปรับปรุงโดยใช้วิธีการและเครื่องมือที่หลากหลาย เช่น การสังเกต การซักถาม case discussion ในช่วงเวลาที่ปฏิบัติงานจริง

- แบบประเมิน EPA และให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้เรียนในลักษณะคำแนะนำที่เชื่อมโยงองค์ความรู้เดิมกับความรู้ใหม่ทำให้เกิดการเรียนรู้เนื้อหาที่เพิ่มขึ้นกระตุ้นให้เกิดความสนใจแก้ไขความเข้าใจเดิมที่ไม่ถูกต้องได้
- ระบบการประเมินการทำหัตถการโดยการสังเกต (DOPS) นำมาสู่การประเมินความสามารถในการทำหัตถการนั้นเพียงลำพังโดยมีระบบ feedback หลังจากมีการทำหัตถการทุกครั้ง
- การใช้ระบบแฟ้มสะสมผลงานเพื่อตัดสินผลการเรียนเป็นการประเมินสรุปการเรียนรู้ เช่น การสอบข้อเขียนปลายปี การตัดสินผลการประเมินความสามารถโดยอิง milestone ที่กำหนดไว้

● EPA 1

เกณฑ์การพิจารณา

ขั้นที่ 1 ก่อนสิ้นสุด 12 เดือน ต้องได้ผลประเมินระดับ 3 ขึ้นไปอย่างน้อย 12 ครั้ง

ขั้นที่ 2 ก่อนสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมินระดับ 4 ขึ้นไปอย่างน้อย 12 ครั้ง

ขั้นที่ 3 ก่อนสิ้นสุด 36 เดือน ต้องได้ผลประเมินระดับ 5 อย่างน้อย 6 ครั้ง

● EPA 2

เกณฑ์การพิจารณา

เมื่อสิ้นสุด 12 เดือน ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 3 : 2 ครั้ง

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 4 : 2 ครั้ง

เมื่อสิ้นสุด 36 เดือน ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 5 : 2 ครั้ง

● EPA 3

เมื่อสิ้นสุด 12 เดือน ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 3 : 5 ครั้ง

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 4 : 5 ครั้ง

เมื่อสิ้นสุด 36 เดือน ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 5 : 2 ครั้ง

- EPA 4

DOPs1

ขั้นที่ 1 ก่อนสิ้นสุด 12 เดือน ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 3: 1 ครั้ง

ขั้นที่ 2 ก่อนสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 3: 3 ครั้ง ระดับ 4 : 1 ครั้ง

ขั้นที่ 3 ก่อนสิ้นสุด 36 เดือน ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 4: 3 ครั้ง ระดับ 5 : 1 ครั้ง

DOPs 2

ขั้นที่ 1 ก่อนสิ้นสุด 12 เดือน ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 3 : 2 ครั้ง

ขั้นที่ 2 ก่อนสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 4 : 2 ครั้ง

ขั้นที่ 3 ก่อนสิ้นสุด 36 เดือน ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 5 : 2 ครั้ง

DOPs 3

ขั้นที่ 1 ก่อนสิ้นสุด 12 เดือน ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 3 : 5 ครั้ง

ขั้นที่ 2 ก่อนสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 4 : 4 ครั้ง

ขั้นที่ 3 ก่อนสิ้นสุด 36 เดือน ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 5 : 3 ครั้ง

DOPs 4

ขั้นที่ 1 ก่อนสิ้นสุด 12 เดือน ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 3 : 2 ครั้ง

ขั้นที่ 2 ก่อนสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 4 : 2 ครั้ง

ขั้นที่ 3 ก่อนสิ้นสุด 36 เดือน ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 5 : 1 ครั้ง

โดยการประเมินขณะปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉินด้วยการประเมิน EPA ซึ่งจะมีการวัดความเป็นมืออาชีพ และเจตคติอื่นๆอยู่ด้วย (การประเมินโดยอาจารย์) จะมีการประเมินและ feedback ทุก 3 เดือน

ผู้เรียนต้องขอรับการประเมินทุกครั้งที่ทำหัตถการที่กำหนดไว้หรือจนกว่าจะได้รับการประเมิน ศักยภาพระดับ ๕

ค. การวัดเจตคติ ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานและความเป็นมืออาชีพ

- ประเมินความพึงพอใจการให้บริการจากอาจารย์แพทย์ พยาบาลและผู้ร่วมงาน ตามแบบประเมินแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน (แบบประเมิน 360 องศา)

ผ่านเกณฑ์ 6 จาก 10 คะแนน (ร้อยละ 60)

- ประเมินการเข้าร่วมกิจกรรมของแต่ละภาควิชา หรือ หน่วยงาน หรือ สถาบันฝึกอบรมอื่นที่ขึ้นปฏิบัติงานหรือวิชาเลือก

ผ่านเกณฑ์ 8 จาก 10 คะแนน (เข้าร่วมอย่างน้อยร้อยละ 80)

- การให้ผู้เรียนได้มีโอกาสประเมินตัวเองภายหลังการปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉินพร้อมทั้งรับฟังจากแพทย์ประจำบ้านที่ร่วมงานและอาจารย์เพื่อส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศของการประเมินตนเองอยู่เสมอรับความเห็นจากเพื่อนร่วมงานและนำความเห็นดังกล่าวมาปรับปรุงพัฒนาการปฏิบัติงานของตนต่อไป

- สำหรับการประเมินแพทย์ประจำบ้านระดับชั้นปีที่ 1 จะมีการประเมินทุก 3 เดือน โดยใช้ข้อมูล EPA 2 และแบบประเมินแพทย์ประจำบ้านขณะไปปฏิบัติงานตามตึกผู้ป่วยโดยกำหนดให้การผ่านเกณฑ์เท่ากับ 60% ทั้งนี้ผลการประเมินทั้งหมดจะถูกรวบรวมตอนสิ้นระดับชั้นการศึกษาเพื่อประเมินผลการเลื่อนระดับชั้นอีกครั้ง

ง. เกณฑ์พิจารณาไม่พิจารณาผู้เข้ารับการอบรมเลื่อนชั้นปี มีข้อใดข้อหนึ่งในกรณีดังต่อไปนี้

- ไม่ผ่านการประเมินความรู้จากการสอบทฤษฎีระหว่างการศึกษาฝึกอบรม ประกอบด้วย intarining, basic science ASCE Lab ภายในหลังจากการสอบซ่อมครบ 3 ครั้ง

- ไม่ผ่านการวัดเจตคติ ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานและความเป็นมืออาชีพ ไม่ผ่านการประเมิน 360 องศา

- ขาดการปฏิบัติงานโดยไม่มีเหตุผลอันสมควรและไม่แจ้งให้อาจารย์ผู้รับผิดชอบให้ทราบล่วงหน้า หลังจากได้รับการเตือนเป็นลายลักษณ์อักษรแล้ว ทั้งนี้ขึ้นกับคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา

- ไม่ผ่านเกณฑ์ภาคปฏิบัติ ใช้เกณฑ์การปฏิบัติงานโดยประเมินจาก EPA 1-4 (รวม DOPS1-4) ของแต่ละระดับชั้น

- มีพฤติกรรมและเจตคติที่อาจจะก่อให้เกิดความเสียหายต่อวิชาชีพแพทย์ตามเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ.2555 ทั้งนี้ขึ้นกับการตัดสินใจของคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา

หากแพทย์ประจำบ้านได้รับการประเมินไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด ในระดับชั้นที่ ๑ และ ๒ จะให้ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉินหรือสถานที่ที่กรรมการฯ กำหนดจนกว่าจะผ่านหากเป็นแพทย์ประจำบ้านระดับชั้นที่ ๓ จะไม่ส่งสอบวุฒิปัตร์

จ. การอุทธรณ์ผลประเมิน กรณีที่ผู้สอบมีข้อสงสัยในผลประเมินสามารถอุทธรณ์ผลการประเมินได้ตามขั้นตอน ตามภาคผนวกที่ 8

๗.๒.๒ การประเมินผลเพื่อวุฒิปัตร์แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาวิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

ใช้หลักเกณฑ์ตามหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาวิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉินปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ดังต่อไปนี้

คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์เข้าสอบ

- ผ่านการฝึกอบรมครบตามหลักสูตรมีระยะเวลาในการฝึกอบรมไม่น้อยกว่า ๑๔๔ สัปดาห์
- ผ่านการประเมินผลการปฏิบัติงานสูงซึ่งจัดสอบโดยวิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย
- ผ่านการประเมินผลงานวิจัยโดยคณะกรรมการตรวจประเมินงานวิจัยของวิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย
- สถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรให้เข้าสอบโดยต้องผ่านการประเมินตามมิติต่างๆ

เอกสารประกอบ

- เอกสารรับรองประสบการณ์ภาคปฏิบัติจากสถาบันฝึกอบรมตามที่กำหนด
- เอกสารรับรองการผ่านการประเมินผลการปฏิบัติงานสูง
- เอกสารรับรองการผ่านหลักสูตรแพทย์อำนวยการปฏิบัติการฉุกเฉิน
- เอกสารรับรองการผ่านการตรวจงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน

วิธีการประเมินประกอบด้วย

- ก. **การสอบภาคทฤษฎี** ประกอบด้วยข้อสอบปรนัยแบบเลือกตอบ (multiple choice questions) และข้อสอบประเภทอื่นตามที่ อฟส.วณ. ประกาศกำหนดก่อนวันสอบไม่น้อยกว่า ๖ เดือน
- ข. **การสอบภาคปฏิบัติ** การสอบภาคปฏิบัติ ประกอบด้วย การสอบประมวลผลความรู้ ทักษะ และเจตคติทางเวชกรรมฉุกเฉิน (comprehensive emergency clinical examinations) ด้วยการสอบสัมภาษณ์และหรือการสอบอัตนัยเพื่อ ประเมินผลความรู้ความชำนาญในการบริหารเวชกรรมผู้ป่วยฉุกเฉินรายเดียวหรือหลายรายพร้อมกัน รวมทั้งเวชจริยศาสตร์และวิทยาการจัดการอันครอบคลุมความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินทั้ง ๖ ด้านหลัก ประกอบด้วยผลการประเมินประมวลการกู้ชีพขั้นสูง ผลการประเมินการทำเวชหัตถการฉุกเฉิน และผลการประเมินการอำนวยความสะดวกและสิ่งการปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ รวมทั้งผลการประเมินผลงานทางวิชาการและการสอบประเภทอื่นๆ ตามที่ อฟส.วณ. กำหนดโดยความเห็นชอบของ วท. แล้วรายงานให้แพทย์สภาทราบ และประกาศให้ผู้ที่มีสิทธิเข้ารับการสอบทราบล่วงหน้าก่อนวันสอบไม่น้อยกว่า ๖ เดือน

เกณฑ์การพิจารณาตัดสินผลการประเมิน ตามเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน พ.ศ.๒๕๖๑

การจัดสอบ

ให้ อฟส.วณ. กำหนดรายละเอียดวิธีการ เงื่อนไข และกำหนดการสอบแต่ละภาคส่วนตามหลักเกณฑ์ต่อไปนี้

ก. ดำเนินการสอบทั้งหมดให้แล้วเสร็จภายในเดือนกรกฎาคม เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในแต่ละปี โดย อฟส.วณ. อาจจัดแบ่งการสอบแต่ละภาคเป็นหลายส่วนหรือหลายขั้นตอนโดยความเห็นชอบของ วท. ก็ได้ แล้วรายงานให้แพทย์สภาทราบ และประกาศให้ผู้ที่มีสิทธิเข้ารับการสอบนั้นทราบล่วงหน้าก่อนวันสอบในส่วนหรือขั้นตอนนั้นไม่น้อยกว่า ๖ เดือน

ข. การสอบภาคทฤษฎี ให้แพทย์ประจำบ้านที่ผ่านการฝึกอบรมในระดับที่ ๒ และครบ ๒๓ เดือนขึ้นไปเข้าสอบได้

ค. การสอบภาคปฏิบัติ ในกรณีที่มีการจัดแบ่งการสอบเป็นหลายส่วน หรือหลายขั้นตอน ให้แพทย์ประจำบ้าน ที่ผ่านการฝึกอบรมเข้ารับการสอบแต่ละส่วน หรือขั้นตอนดังกล่าวก่อนสิ้นสุดการฝึกอบรมฉุกเฉินครบถ้วนได้ เว้นแต่การสอบขั้นตอนสุดท้ายนั้นต้องมีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่กำหนด

เกณฑ์การตัดสิน

การสอบผ่านต้องได้คะแนนอย่างน้อยเท่ากับเกณฑ์ที่ อฟส.ว.กำหนดทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติดังต่อไปนี้

ก. เกณฑ์การตัดสินการสอบผ่านภาคทฤษฎี ใช้การอิงเกณฑ์ด้วยการประเมินผลจากค่าเฉลี่ยของเกณฑ์การผ่านขั้นต่ำ (minimal passing level, MPL) ของข้อสอบเป็นหลักเว้นแต่ อฟส.ว.พิจารณาแล้วเห็นสมควรให้อิงกลุ่ม

ข. เกณฑ์การตัดสินภาคปฏิบัติ ให้ใช้อิงเกณฑ์ค่าเฉลี่ยของเกณฑ์การผ่านขั้นต่ำ (minimal passing level, MPL) ซึ่ง อฟส.ว.อาจพิจารณาเสนอใช้คะแนนตามสัดส่วนของทุกส่วนหรือทุกขั้นตอนรวมกัน หรือพิจารณาแยกแต่ละส่วนหรือขั้นตอนก็ได้ ทั้งนี้โดยความเห็นชอบของ วทท. แล้วรายงานให้แพทยสภาทราบ และประกาศให้ผู้จะมีสิทธิเข้ารับการสอบนั้นทราบล่วงหน้าก่อนวันสอบในส่วนแรกหรือขั้นตอนแรกไม่น้อยกว่า ๖ เดือน

ค. การสอบภาคทฤษฎีและการสอบภาคปฏิบัติ เมื่อสอบผ่านแต่ละภาคมีสิทธิเก็บผลการสอบไว้ใช้ได้อีกสามปี หากสอบผ่านได้ไม่ครบตามกำหนดในอีกสามปีต้องสอบใหม่

ความสอดคล้องของผลลัพธ์ของการฝึกอบรมและวิธีการประเมิน

กิจกรรมที่	ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม	วิธีการประเมิน	สปีดที่ประเมิน	เกณฑ์ผ่าน
๑	๑.๑ ๑.๒ ๑.๓ ๑.๔ ๑.๕	- EPA 1-4 -ประเมินจากการสังเกต ในสถานการณ์จริง	ตั้งแต่เริ่มจนถึงสิ้นสุดการ ฝึกอบรม	-ตามเกณฑ์ EPA แต่ละ ชั้นปี -ผ่านการอบรม life support
๒	๒.๑ ๒.๒	-การประเมินตาม หลักสูตรวิทยศาสตร์ การแพทย์พื้นฐาน ประยุกต์	๓๒-๔๐	-ผ่านการประเมินตาม เกณฑ์
		-สอบข้อเขียน MCQ OSCE/lab	๑๐-๔๐	-ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด
๓	๓.๑ ๓.๒ ๓.๓	-การประเมินตามเกณฑ์ EPA 1 2 -การประเมิน ๓๖๐ องศา	ตั้งแต่เริ่มจนถึงสิ้นสุดการ ฝึกอบรม	-EPA ตามเกณฑ์ที่ กำหนด -การประเมิน ๓๖๐ องศา คะแนนอย่างน้อยร้อยละ ๖๐

๔	๔.๑ ๔.๒	การผ่านการเข้าร่วมกิจกรรมอบรมจริยธรรมทางการแพทย์การแจ้งข่าวร้าย และการให้คำปรึกษา	ก่อนการเป็นแพทย์ประจำบ้าน	-ผ่านเกณฑ์การเข้าร่วมปฐมนิเทศ
	๔.๓	-การประเมิน EPA 1	-ทุกครั้งที่ผ่านการปฏิบัติงานในหน่วยงานต่างๆ	-ผ่านตามเกณฑ์ EPA 1 -การประเมิน ๓๖๐ องศา คะแนนอย่างน้อยร้อยละ ๖๐
๕	๕.๑	-กระบวนการวิจัยเป็นไปตามกำหนดเวลา	ทุก ๓ เดือน	-งานวิจัยผ่านการประเมินจากตามกำหนดเวลา
	๕.๒	-การประเมิน EPA 3	-ระยะเวลาประเมินตามเป้าหมายของหลักสูตรในแต่ละชั้นปี	-ตามเกณฑ์ EPA 3
๖	๖	-การปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉินประเมินตาม EPA 1	การเข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้งที่ปฏิบัติงาน	- เข้าร่วมกิจกรรมครบ -ตามเกณฑ์ EPA 1

๘. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

๘.๑ คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

๑) ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

- ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต หรือเทียบเท่าที่แพทยสภารับรองได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภาแล้ว
- ผ่านการอบรมแพทย์เพิ่มพูนทักษะเป็นเวลาอย่างน้อย ๑ ปีหรืออยู่ระหว่างการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะและมีหนังสือรับรองว่าจะผ่านการปฏิบัติงานและได้รับประกาศนียบัตรตามโครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะก่อนวันเปิดการฝึกอบรม

- ได้รับอนุมัติจากหน่วยงานต้นสังกัดให้เข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาวิชาศาสตร์ฉุกเฉิน(กรณีสมัครโดยมีต้นสังกัด) หรือปลดภาระชดใช้ทุนจากหน่วยงานของรัฐ(อิสระ)

๒) มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์แพทยสภาในการเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

๓) คุณสมบัติเฉพาะสำหรับบุคคลที่มีความพิการที่ต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกเป็นพิเศษ ใช้หลักเกณฑ์ตามประกาศของกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย เรื่อง คุณสมบัติเฉพาะของผู้สมัครเข้าศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ฉบับพุทธศักราช ๒๕๕๙

ลักษณะต้องห้าม

- เป็นคนไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ คนวิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ หรือเป็นโรคติดต่อร้ายแรงที่อาจส่งผลกระทบต่อการฝึกอบรมตามกฎหมาย กพ. ว่าด้วยโรค พ.ศ. ๒๕๕๓

- เป็นผู้อยู่ในระหว่างถูกพักราชการ หรือพักงาน หรือถูกสั่งให้ออกจากราชการ หรือออกจากงานตามกฎหมาย ข้อบังคับ หรือ ระเบียบอื่น

- เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมเสื่อมเสียหรือบกพร่องทางศีลธรรมอันดีจนเป็นที่รังเกียจของสังคม

- เป็นบุคคลที่ศาลมีคำสั่งให้เป็นบุคคลล้มละลาย

- เป็นผู้เคยถูกจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

- เป็นผู้เคยถูกสั่งลงโทษวินัยร้ายแรง หรือถูกให้ออก ปลดออก หรือไล่ออกจากราชการ หรือจากรัฐวิสาหกิจ องค์กรมหาชน หรือหน่วยงานของรัฐ เพราะกระทำความผิดวินัยหรือจรรยาบรรณ

- เป็นผู้เคยกระทำการทุจริตในการสอบเข้าปฏิบัติงานหรือฝึกอบรม

๘.๒ การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมจัดทำประกาศรายชื่อนักเรียนกรรมการและเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยยึด หลักความเสมอภาค โปร่งใส และตรวจสอบได้โดยยึดตาม **หลักเกณฑ์การรับแพทย์ประจำบ้าน**

๘.๓ จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ภาควิชาปฏิบัติตามหลักสูตรของวิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทยซึ่งกำหนดสัดส่วนศักยภาพการฝึกอบรมต่อจำนวนอาจารย์ จำนวนผู้ป่วยและจำนวนหัตถการตามตารางต่อไปนี้ โดยในปี ๒๕๖๐ ภาควิชาฯ ผ่านประเมินศักยภาพ ในการรับแพทย์ประจำบ้านได้ ๖ คนต่อปี โดยรับแพทย์ประจำบ้านที่มีต้นสังกัด ๕ คน และแพทย์ประจำบ้านที่ไม่มีต้นสังกัดร้อยละ ๑๐ (๑ คน)

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
-ผู้ป่วยวิกฤต (ราย/ปี)	640	740	840	940	1,040	1,140	1,240
การทำเวชหัตถการฉุกเฉิน (ครั้ง/ปี)							
-Cardiopulmonary resuscitation	24	36	48	60	72	84	96
-Point of care ultrasonography	100	150	200	250	300	350	400

ตารางแสดงศักยภาพในปัจจุบัน

ปี	2558	2559	2560	เฉลี่ย
ผู้ป่วยฉุกเฉิน (ราย/ปี)	41141	42591	46535	43422
- ผู้ป่วยเด็กและเยาวชน (ราย/ปี)	5466	5344	5596	5169
- ผู้ป่วยวิกฤต (ราย/ปี)	1744	2133	2567	2158
การทำเวชหัตถการฉุกเฉิน (ครั้ง/ปี)				

- Cardiopulmonary resuscitation	183	210	188	194
- Point of care ultrasonography	2022			
- central venous access	207			

๘.๔ หลักเกณฑ์ วิธีการคัดเลือกผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรม

ก. ให้ความสำคัญแก่ผู้มีต้นสังกัด ตามลำดับดังนี้

๑. โรงพยาบาลในสังกัดหน่วยงานของรัฐซึ่งเป็นหรือมีศักยภาพเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินหรือโรงพยาบาลในสังกัดหน่วยงานของรัฐที่มีศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก

๒ .โรงพยาบาลหรือสถาบันที่เป็นที่ปฏิบัติงานเพิ่มพูนทักษะ

๓. โรงพยาบาลระดับรองลงมา

ข. ให้ความสำคัญแก่ผู้ที่ปฏิบัติงาน/ปฏิบัติงานชดใช้ทุนมานานกว่าก่อน ตามลำดับดังนี้

๑. ผู้มีต้นสังกัดจากหน่วยงานของรัฐและปฏิบัติงาน/ปฏิบัติงานชดใช้ทุนมาแล้วไม่น้อยกว่า ๓ ปี หลังจากได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เป็นลำดับแรก

๒. ผู้มีต้นสังกัดจากหน่วยงานของรัฐและปฏิบัติงาน/ปฏิบัติงานชดใช้ทุนมาแล้วไม่น้อยกว่า ๒ ปี หลังจากได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เมื่อลำดับถัดจาก (๑)

๓. ผู้มีต้นสังกัดจากหน่วยงานของรัฐและปฏิบัติงาน/ปฏิบัติงานชดใช้ทุนมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี หลังจากได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เมื่อลำดับถัดจาก (๒)

๔. ผู้มีต้นสังกัดจากหน่วยงานของรัฐและปฏิบัติงาน/ปฏิบัติงานชดใช้ทุนมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี/ไม่ได้ปฏิบัติงานชดใช้ทุน หลังจากได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เมื่อลำดับถัดจาก (๓)

ค. เกณฑ์การตัดสิน แบ่งเป็น ๓ ด้าน

๑. ด้านความรู้ เนื่องจากแพทย์ประจำบ้านที่จบการฝึกอบรมควรมีความสามารถทางเวชกรรมฉุกเฉินในระดับที่สามารถให้ความรู้แก่แพทย์ประจำบ้าน แพทย์เพิ่มพูนทักษะ และนักศึกษาแพทย์ได้ ซึ่งสอดคล้องกับพันธกิจข้อแรกของการฝึกอบรม กรอบโครงสร้างของการฝึกอบรมและเกณฑ์การรับสมัครแพทย์ประจำบ้านในการตัดสินผลมีการพิจารณาข้อมูลด้านความรู้ ได้แก่

- ผลการศึกษาในระดับปริญญาตรี (GPA)
- ผลคะแนนสอบประเมินและรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ศรว.) ขั้นตอนที่ ๑ และ ขั้นตอนที่ ๒ (คะแนน percentile ในการสอบที่ไม่ใช่การสอบซ่อม)

๒. ด้านพฤติกรรม ประสพการณ์ และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม เพื่อคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านที่มีคุณลักษณะ และพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อการเป็นแพทย์ฉุกเฉิน รวมถึงพื้นฐานประสบการณ์ที่นำไปสู่การพัฒนาคุณลักษณะของการเป็นแพทย์ที่ปฏิบัติงานภาครัฐได้อย่างมีความสุข ในการตัดสินผลมีการพิจารณาข้อมูลด้านพฤติกรรม ประสพการณ์ และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ได้แก่

- ข้อมูลจากหนังสือรับรอง/แนะนำผู้สมัคร
- ข้อมูลจากหนังสือแสดงประวัติส่วนบุคคล การศึกษาฝึกอบรม ผลงานวิชาการ และกิจกรรมพิเศษ (Curriculum vitae) ของผู้สมัคร
- บุคลิกภาพ

๓. ด้านเจตคติ เพื่อคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านที่มีเจตคติที่ดีต่อการเป็นแพทย์ฉุกเฉินสอดคล้องกับกรอบโครงสร้างของการฝึกอบรม และเพื่อให้มีเจตคติที่ดีต่อการเป็นแพทย์ที่ปฏิบัติงานภาครัฐได้อย่างมีความสุข ในการตัดสินผลมีการพิจารณาข้อมูลด้านเจตคติ ได้แก่

- หนังสือแสดงเจตจำนงส่วนบุคคล (Personal statement of purpose) ของผู้สมัคร
- การตอบคำถามจากการสัมภาษณ์จากคณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน

๘.๕. คณะอนุกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน

คณะอนุกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน ประกอบด้วย

- (๑) ประธานคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เป็นประธานคณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน
- (๒) รองคณบดีฝ่ายวิชาการ
- (๓) รองคณบดีฝ่ายโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
- (๔) กรรมการอนุกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เป็นอนุกรรมการ
- (๕) ผู้แทนแพทย์ประจำบ้าน อย่างน้อย ๑ คน เป็นอนุกรรมการ
- (๖) เลขานุการ

คณะกรรมการทุกคน สามารถให้คะแนนตามเกณฑ์ได้โดยอิสระ และจะต้องลงนามในหนังสือการไม่มีส่วนได้ส่วนเสียกับผู้สมัคร

๘.๖ วิธีการคัดเลือก

วิธีการคัดเลือกดำเนินการโดยใช้วิธีการสอบสัมภาษณ์โดยใช้แบบประเมินการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน ตามมติของคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

๘.๗ การตัดสินผลการคัดเลือก

การตัดสินผลการคัดเลือกเป็นการดำเนินงานตามเกณฑ์ที่ผ่านมติเห็นชอบจากคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเสมอภาค โปร่งใสตรวจสอบได้

๘.๘ การอุทธรณ์ผลการคัดเลือก

กรณีผู้สมัครมีข้อสงสัยในการกระบวนการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านสามารถยื่นเอกสารอุทธรณ์ผลการคัดเลือกตามขั้นตอน ในภาคผนวก ๘

ชั้นแรกยื่นเรื่องอุทธรณ์ผลการตัดสินคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ให้พิจารณาภายใน ๗ วัน หากมีคำตัดสินยื่น ผู้สมัครสามารถยื่น

อุทธรณ์ต่อในชั้นที่สอง โดยยื่นเรื่องอุทธรณ์ผลการตัดสินต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินของแพทยสภา โดยคำตัดสินของคณะกรรมการวิชาการในชั้นนี้ ถือเป็นที่สุด

๘.๙ หน้าที่ของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ผู้รับการฝึกอบรม มีหน้าที่ดังต่อไปนี้

ก. รับผิดชอบในการศึกษาค้นคว้าความรู้ด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินทั้งความรู้วิทยาศาสตร์พื้นฐานเพื่อนำมาประยุกต์ในด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ความรู้ด้านเวชกรรมฉุกเฉินทั่วไป ความรู้ด้านเวชกรรมฉุกเฉินต่อยอดที่สนใจตามหลักสูตร ทั้งจากการบรรยายโดยอาจารย์ การฝึกปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉิน การฝึกอบรมเพิ่มเติมหรือการศึกษาด้วยตนเอง

ข. ตั้งมั่นฝึกฝนตนเองให้มีทักษะความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติหัตถการ และมีทักษะในการบริหารเวชกรรมฉุกเฉินอย่างมีคุณภาพ

ค. รับผิดชอบในการทำการศึกษาวิจัยตามที่กำหนดไว้ในหลักสูตร

ง.. รับผิดชอบงานบริหารเวชกรรมฉุกเฉินตามที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มความสามารถ

จ. มีอัธยาศัยอันดี สามารถดำเนินการประสานงานกับแพทย์ต่างแผนกและทำงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงานวิชาชีพอื่น

ฉ. ให้ความรู้แก่แพทย์ประจำบ้านรุ่นหลัง แพทย์เพิ่มพูนทักษะ นักศึกษาแพทย์ที่ปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉิน

ช. ศึกษาและทำความเข้าใจในเวชศาสตร์อิงหลักฐานประจักษ์ (Evident based medicine) รวมถึงสามารถนำเวชศาสตร์อิงหลักฐานประจักษ์มาใช้ในการให้บริบาลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

ซ. ศึกษาและทำความเข้าใจและรวมถึงปฏิบัติตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับของกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลขนาดใหญ่ กระทรวงสาธารณสุข และวินัยข้าราชการ

ฌ. มีจรรยาบรรณ ประพฤติตัวอยู่ในศีลธรรมอันดี ปฏิบัติตามขนบธรรมเนียม ประเพณี และบรรทัดฐานทางสังคม เป็นแบบอย่างที่ดีต่อแพทย์ประจำบ้านรุ่นหลัง แพทย์เพิ่มพูนทักษะ และนักศึกษาแพทย์

ญ. ช่วยอาจารย์ในการปฏิบัติงานบนพื้นฐานของระบบ (System-based practice) ทั้งงานคุณภาพความปลอดภัยของผู้ป่วย การจัดการแผนกฉุกเฉิน การจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งภาวะปกติ และภัยพิบัติ

๘.๑๐ สิทธิของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ผู้รับการฝึกอบรม มีสิทธิดังต่อไปนี้

- ค่าตอบแทนจากโรงพยาบาล
- เงินเวร
- เงินเดือน กรณีอิสระ
- สิทธิในการเข้าถึงระบบฐานข้อมูลด้านเวชกรรมของโรงพยาบาล
- ได้รับสวัสดิการที่พักอาศัยภายในโรงพยาบาล
- สวัสดิการการเยี่ยมไข้เมื่อเจ็บป่วย
- สิทธิในการขอรับคำปรึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษา หัวหน้ากลุ่มงานฯ ตลอดจนคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
- สิทธิในการลา
- สิทธิในการอุทธรณ์กรณีไม่ได้รับความเป็นธรรมทั้งจากการฝึกอบรม การปฏิบัติงาน หรือการประเมินผลการฝึกอบรม
- สิทธิในการเข้าใช้ทรัพยากรทางการศึกษาของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- สวัสดิการด้านการฝึกอบรม การเข้าร่วมอบรมภายนอก สามารถเบิกค่าใช้จ่ายได้

๘.๑๑ การโอนย้ายผู้เข้ารับการฝึกอบรม

การโอนย้ายเข้า

- ทางภาควิชาไม่มีนโยบายการโอนย้ายแพทย์ประจำบ้านเข้ามาศึกษาต่อไม่ว่ากรณีใดๆ

การโอนย้ายออก ให้ดำเนินการดังต่อไปนี้

๑. แพทย์ประจำบ้าน ติดต่อบริษัทและแจ้งความจำนงค์ขอโอนย้ายการฝึกอบรมที่สถาบันใหม่ล่วงหน้าอย่างน้อย ๖ เดือนก่อนเริ่มปีการฝึกอบรมใหม่ และชี้แจงเหตุผลในการขอโอนย้าย เมื่อได้รับมติเห็นชอบให้รับโอนย้ายจากสถาบันใหม่ แพทย์ประจำบ้านต้องดำเนินการชี้แจงเหตุผลในการโอนย้ายต่อคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โดยคณะกรรมการอาจพิจารณาปฏิเสธการโอนย้ายของแพทย์ประจำบ้านได้ หากเหตุผลในการขอโอนย้ายไม่มีน้ำหนัก

๒. เมื่อมีมติคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินให้แพทย์ประจำบ้านย้ายออก ให้ดำเนินการส่งเอกสารการขอโอนย้าย โดยแนบ

- แบบประเมินสมรรถนะการฝึกอบรม ของแพทย์ประจำบ้านที่ผ่านการประเมินจากคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน เพื่อระบุระดับชั้นของแพทย์ประจำบ้าน

- ตารางการหมุนเวียนของแพทย์ประจำบ้าน

- ผลการประเมินระหว่างการฝึกอบรม รายงานกิจกรรม, logbook, Portfolio ทั้งหมดไปยังสถาบันแห่งใหม่ โดยต้องดำเนินการให้เสร็จสิ้นอย่างน้อย ๔ เดือนก่อนเริ่มปีการฝึกอบรมใหม่

๓. เมื่อได้รับหนังสือตอบรับจากสถาบันใหม่ ให้แนบหนังสือการอนุมัติโอนย้ายของแพทย์ประจำบ้านถึงคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน เพื่อชี้แจงเหตุผลการขอโอนย้ายของแพทย์ประจำบ้าน ให้แล้วเสร็จอย่างน้อย ๓ เดือนก่อนเริ่มปีการฝึกอบรมใหม่

๔. คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินจะพิจารณาดำเนินการ และเสนอเรื่องต่อคณะกรรมการกลางฝึกอบรมและสอบฯของแพทยสภาเพื่อขออนุมัติโอนย้าย

๕. เมื่อได้รับอนุมัติจากแพทยสภา ทางคณะกรรมการฯจะดำเนินการส่งหนังสือแจ้งต้นสังกัดของแพทย์ประจำบ้านที่ขอโอนย้ายให้เสร็จสิ้นอย่างน้อย ๒ เดือนก่อนเริ่มปีการฝึกอบรมใหม่

๖. แพทย์ประจำบ้านต้องติดตามหนังสืออนุมัติโอนย้าย จากทั้ง ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สถาบันใหม่ มติคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน มติคณะกรรมการกลางฝึกอบรมและสอบฯของแพทยสภา ต้นสังกัด (กระทรวงสาธารณสุข หรือต้นสังกัดอื่น) เพื่อรวบรวมหลักฐานการโอนย้ายให้เสร็จสิ้นอย่างน้อย ๑ เดือนก่อนเริ่มปีการฝึกอบรมใหม่

๗. รายงานตัวเข้ารับการฝึกอบรมที่สถาบันใหม่ตามระเบียบที่สถาบันนั้นๆกำหนด

๘.๑๒ การลาออกจากการฝึกอบรม

แพทย์ประจำบ้านที่มีความประสงค์จะลาออกจากการฝึกอบรม ให้ดำเนินการดังนี้

- ชี้แจงเหตุผลการลาออกต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อช่วยในการแก้ไขปัญหาที่สามารถดำเนินการแก้ไขได้
- ยื่นใบลาออกต่อประธานคณะกรรมการฝึกอบรมฯ โดยประธานฯสามารถพิจารณาระงับการ

ลาออกของแพทย์ประจำบ้านได้ไม่เกิน ๓๐ วัน และต้องนำเรื่องเข้าสู่ที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน เพื่อพิจารณาลงมติในการลาออกของแพทย์ประจำบ้านเพื่อช่วยในการแก้ไขปัญหาที่สามารถดำเนินการแก้ไขได้

- คณะอนุกรรมการฯ มีมติอนุมัติการลาออก หากเหตุผลมีน้ำหนักเพียงพอ และไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินจะทำหนังสือแจ้งคณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์และผู้อำนวยการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เพื่อรับทราบการลาออกของแพทย์ประจำบ้าน

- แจ้งคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน แพทย์ประจำบ้านอาจสิ้นสุดการปฏิบัติงาน หลังได้รับหนังสืออนุมัติการลาออกจากโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ทั้งนี้ โรงพยาบาลขนาดใหญ่ต้องทำหนังสือแจ้งต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โดยแนบเอกสารใบลาออก และหนังสืออนุมัติการลาออกของโรงพยาบาลไปด้วย

- แจ้งแพทยสภา คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินดำเนินการแจ้งคณะอนุกรรมการกลางฝึกอบรมและสอบฯ ของแพทยสภา เพื่อลงมติรับทราบ ทั้งนี้ แพทย์ประจำบ้านที่ลาออกจากการฝึกอบรม อาจโดนตัดสิทธิ์การสมัครเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านในปีการฝึกอบรมถัดไปตามเกณฑ์และมติของแพทยสภา

๙. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๙.๑ คุณสมบัติของประธานการฝึกอบรม

ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิปัตร์ หรือหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน และปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินอย่างน้อย ๕ ปีภายหลังจากได้รับวุฒิปัตร์หรือหนังสืออนุมัติ ฯ ยกเว้นสถาบันฝึกอบรมสมทบ

๙.๒ คุณสมบัติและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

- เกณฑ์คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

อาจารย์แพทย์ของภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉินมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ดังนี้

- ได้รับวุฒิปัตร์หรือหนังสืออนุมัติบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

- มีคุณธรรมจริยธรรมไม่มีข้อร้องเรียนที่ทำให้เสื่อมเสียชื่อเสียง

- ได้รับการคัดเลือกให้เป็นอาจารย์ตามเกณฑ์การคัดเลือกในที่ประชุมภาควิชาโดยมีตัวแทนจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์และตัวแทนจากโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติร่วมเป็นสักขีพยาน

- มีคุณสมบัติตรงกับหลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกบุคคลเข้าดำรงตำแหน่งอาจารย์ ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ปัจจุบันภาควิชาฯ มีอาจารย์ที่ปฏิบัติงานเต็มเวลาจำนวน ๙ คน (ดังภาคผนวก ๙)

แผนอัตรากำลัง

ตารางกรอบอัตรากำลัง และอัตรากำลังเพิ่ม ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ตำแหน่ง	บุคลากรที่มีอยู่ปัจจุบัน				อัตรากำลังที่พึงมี		
	ขก.	พนม.	พนง.ปจ	รวม	ปี 59	ปี 60	ปี 61
แพทย์สาย ก	1	4	-	5	5	5	5
แพทย์สาย ข	-	-	4	4	3	3	4
รวมทั้งสิ้น	1	4	4	9	8	8	9

1. ภายในปี พ.ศ. 2566 ภาควิชาจะมีอาจารย์แพทย์เพิ่มเป็น 12 ท่าน (แพทย์สาย ก + แพทย์สาย ข)

2. ในแต่ละปีจะมีแผนการส่งอาจารย์แพทย์ประจำภาควิชาไปศึกษาต่อเฉพาะทาง อย่างน้อยปีละ 1 ท่าน

หมายเหตุ : ขก. คือ ข้าราชการ

พนม. คือ พนักงานมหาวิทยาลัย

พนง.ปจ คือ พนักงานโรงพยาบาลประเภทประจำ

๙.๓ นโยบายและกระบวนการคัดเลือกอาจารย์

นโยบายการคัดเลือกอาจารย์

- คัดเลือกอาจารย์ตามพันธกิจของภาควิชา
- ผลิตแพทย์ฉุกเฉินที่มีคุณภาพและมีคุณธรรม
- ให้การสอนแพทย์ประจำบ้านและนักศึกษาแพทย์
- ให้การบริหารผู้ป่วยด้านฉุกเฉินตามความต้องการของประเทศ
- ส่งเสริมศิลปวัฒนธรรม ธรรมาภิบาลและการจัดการองค์กรที่ดี

กระบวนการการคัดเลือกอาจารย์

- ภาควิชาประกาศสรรหาบุคลากรตามแผนอัตรากำลังและประเภทสายงานของบุคลากร
- ภาควิชาสัมภาษณ์คัดเลือกบุคคลและเสนอชื่อผู้สมัครตามลำดับความเหมาะสมในกรณีที่มีผู้สมัครมากกว่าหนึ่งคนต่อหัวหน้าภาควิชา
- ภาควิชาทำหนังสือแจ้งอาจารย์ภายในภาควิชาทุกท่านเพื่อรับทราบและเข้าร่วมการสัมภาษณ์ผู้สมัคร
- ทำการสัมภาษณ์ผู้สมัครโดยอาจารย์ในภาควิชาและตัวแทนของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติและคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- ทำการลงคะแนนรับรองผู้สมัครแบบเป็นความลับ โดยผู้สมัครต้องได้คะแนนเสียงรับรองมากกว่าร้อยละ ๕๐
- ถ้าผู้สมัครได้รับการรับรองภาควิชาจะนำเสนอรายชื่อผู้ที่ได้รับการรับรองเพื่อรับการแต่งตั้งโดยคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์หรือโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติต่อไป
- ถ้าผู้สมัครไม่ได้การรับรอง ให้ดำเนินการสรรหาและรายชื่อใหม่

๙.๔ หน้าที่ความรับผิดชอบต่อคณะและภาควิชา

คณะกำหนดสัดส่วนการปฏิบัติงานของอาจารย์ตามพันธกิจด้านการศึกษา การบริการและการวิจัย อย่างน้อยร้อยละ ๕๐:๒๐:๓๐ ของเวลาตามลำดับ ภาระงานของอาจารย์ทางภาควิชาต้องสมดุลระหว่างงาน การศึกษาการบริการและงานวิจัยและสามารถขับเคลื่อนพันธกิจทั้งหมดของภาควิชาได้

หน้าที่ของอาจารย์

- อาจารย์มหาวิทยาลัยต้องทำบทบาทและหน้าที่ในการสร้างบัณฑิตให้เป็นไปตามที่หลักสูตรคณะและมหาวิทยาลัยกำหนด
- อาจารย์ทุกคนต้องมีความรู้ความสามารถในทางวิชาการอาจารย์ต้องศึกษาปรัชญาเป้าหมายของ หลักสูตรที่สอน
- ศึกษาจุดเน้นของทั้งหลักสูตรภาควิชาคณะมหาวิทยาลัยซึ่งประกอบด้วยปรัชญา ค่านิยมเป้าหมาย วิสัยทัศน์ของมหาวิทยาลัยและคณะที่สังกัด
- ศึกษากฎ ระเบียบ กติกา ข้อกำหนดระดับมหาวิทยาลัยคณะภาควิชาหลักสูตร
- ให้คำปรึกษาแพทย์ประจำบ้านทางด้านวิชาการ ทางสังคม การเงิน และความต้องการส่วนบุคคล ตามความเหมาะสม หรือประสานงานผู้มีประสบการณ์ เช่น ปัญหาด้านครอบครัว ปัญหาด้านความรัก ปัญหา ด้านการจัดการด้านการเงินส่วนบุคคล เป็นต้น และให้คำแนะนำและแนะแนวด้านวิชาชีพและการวางแผนใน อนาคต
- สอนนักศึกษาในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินและหลักสูตรต่างๆ ของ คณะแพทยศาสตร์ ตลอดจนการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
- ฝึกอบรมและดูแลแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
- รับผิดชอบงานบริการของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ฯ ตามที่ได้รับมอบหมาย
- ทำการวิจัย/ เขียนตำรา/ บทความวิชาการ/ สื่อการสอน
- ปฏิบัติงานด้านการบริการสังคมตามที่เหมาะสม
- หน้าที่อื่นๆตามที่หัวหน้าสาขามอบหมาย
- ภาระงานขั้นต่ำคิดเป็นชั่วโมงอิงตาม เกณฑ์ภาระงานของบุคลากร สายวิชาการ (อาจารย์) คณะ แพทยศาสตร์ พ.ศ.๒๕๕๕

๙.๕ การประเมินอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

เนื่องจากทางภาควิชาสังกัดคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ การประเมินอาจารย์จึงใช้หลักเกณฑ์ของมหาวิทยาลัยในการประเมิน เป็นการประเมินในแง่ต่างๆ ได้แก่ ด้านการสอน ด้านงานบริการวิชาการ งานวิชาการหรืองานวิจัย และงานอื่นๆ รวมถึงพฤติกรรมปฏิบัติงาน โดยมีการประเมินปีละ ๒ ครั้ง โดยทั้งนี้ยึดเกณฑ์การประเมินตามระเบียบมหาวิทยาลัย

๙.๖ การพัฒนาอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

- อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม สามารถขอพัฒนาสมรรถนะต่อยอด เช่น การขออนุมัติลาศึกษาต่อในสาขาต่อยอดด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน เช่น เวชพิษวิทยาและเภสัชวิทยา เวชบำบัดวิกฤต หรือการขออนุมัติลาศึกษาต่อด้านบริหาร หรือขอทุนการศึกษาเพื่อลาศึกษาต่อต่างประเทศหรือ การลาศึกษาต่อในระดับมหาบัณฑิตหรือดุษฎีบัณฑิตทั้งในและประเทศ

- มีการอบรมแพทยศาสตร์ศึกษาให้กับอาจารย์ทุกคน และมีการอบรมอย่างต่อเนื่องทุก ๓ ปี

๑๐. ทรัพยากรทางการศึกษา

ภาควิชามีสำนักงานภาควิชาซึ่งประกอบด้วยห้องทำงานเจ้าหน้าที่ ห้องพักอาจารย์และห้องสมุดอยู่ที่อาคารกิตติวัฒนาชั้น ๕ ห้องประชุมอยู่ที่แผนกฉุกเฉินความจุ ๒๕ ที่นั่ง สำหรับการเรียนการสอนมีอินเตอร์เน็ตพร้อมคอมพิวเตอร์สามารถค้นหาวารสารทางวิชาการได้ มีจอโปรเจกเตอร์พร้อมเครื่องฉายเพื่องานนำเสนอต่างๆ ภาควิชามีเว็บไซต์เพื่อเผยแพร่ข่าวสารต่างๆมีระบบติดต่อกับแพทย์ประจำบ้านโดยใช้โปรแกรม Line นอกจากนี้ยังมีห้องพักแพทย์ประจำบ้านภายในบริเวณติดกับห้องฉุกเฉินเพื่อให้แพทย์ประจำบ้านใช้เป็นแหล่งเรียนรู้พบปะสังสรรค์ และมีห้องนอนสำหรับแพทย์ประจำบ้านที่ต้องการพักผ่อนหลังจากลงเวรบายหรือดึก

ห้องฉุกเฉินให้การดูแลผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงและเร่งด่วนระดับ ๑-๓ ตามการคัดแยกระดับของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติและมีหน่วยตรวจนอกเวลาให้การดูแลผู้ป่วยในหลักที่เร่งด่วนน้อยกว่าคือระดับ ๔-๕ โดยแพทย์จะต้องอยู่เวรเข้าบายหรือดึกสลับกันการจัดตารางเวรเป็นไปตามข้อกำหนดในหลักสูตร

อุปกรณ์ทางการแพทย์ในห้องฉุกเฉิน ประกอบด้วยเครื่องช่วยหายใจและอุปกรณ์สำหรับการใส่ท่อช่วยหายใจอุปกรณ์สำหรับการช่วยหายใจโดยวิธีไม่รุกราน (non-invasive ventilation) เครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมความดันและปริมาตร เครื่อง ultrasound อุปกรณ์ในการแก้ไขสถานการณ์ difficult airway เช่น laryngeal mask airway surgical cricothyrotomy kit เป็นต้น อุปกรณ์และเวชภัณฑ์สำหรับการใส่ท่อช่วย

หายใจด้วยวิธี rapid sequence intubation อุปกรณ์เจาะไขกระดูกเพื่อให้สารน้ำ (EZ-IO) เป็นต้น อุปกรณ์กวดหน้าอกอัตโนมัติ อุปกรณ์ติดตามความเข้มข้นของคาร์บอนไดออกไซด์ (end-tidal CO2) เป็นต้น

๑๑. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

ภาควิชาฯ ดำเนินการให้แพทย์ประจำบ้าน ประเมินแผนการฝึกอบรมทุก ๓ เดือน และเมื่อสิ้นปีการศึกษาและอาจารย์แพทย์ประเมินแผนการฝึกอบรมทุกปลายปีการศึกษาโดยครอบคลุม

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

นอกจากนี้ยังดำเนินการหาข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการฝึกอบรมจากผู้ใช้บัณฑิตและแพทย์ฉุกเฉินที่สำเร็จการฝึกอบรมไปทำงานประสบการณ์อย่างน้อย ๖ เดือนขึ้นไปเพื่อใช้ประเมินการฝึกอบรมและปรับปรุงหลักสูตร

๑๒. การทบทวน/พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

หลังจากได้ข้อมูลการประเมินหลักสูตรแล้วจะนำเข้าประชุมภาควิชาวิเคราะห์สรุปปรับแผนการสอนและนำเสนอในที่ประชุมเพื่อเปลี่ยนแปลงในระหว่างการฝึกอบรมและในปีการศึกษาต่อไป

๑๓. ธรรมชาติและการบริหารจัดการ

ภาควิชาฯ บริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่างๆ ได้แก่ การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม กระบวนการฝึกอบรมการวัดและประเมินผล ผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์และเมื่อจบการฝึกอบรมจากภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์จะเป็นผู้ออกประกาศนียบัตรรับรองการสำเร็จการฝึกอบรม

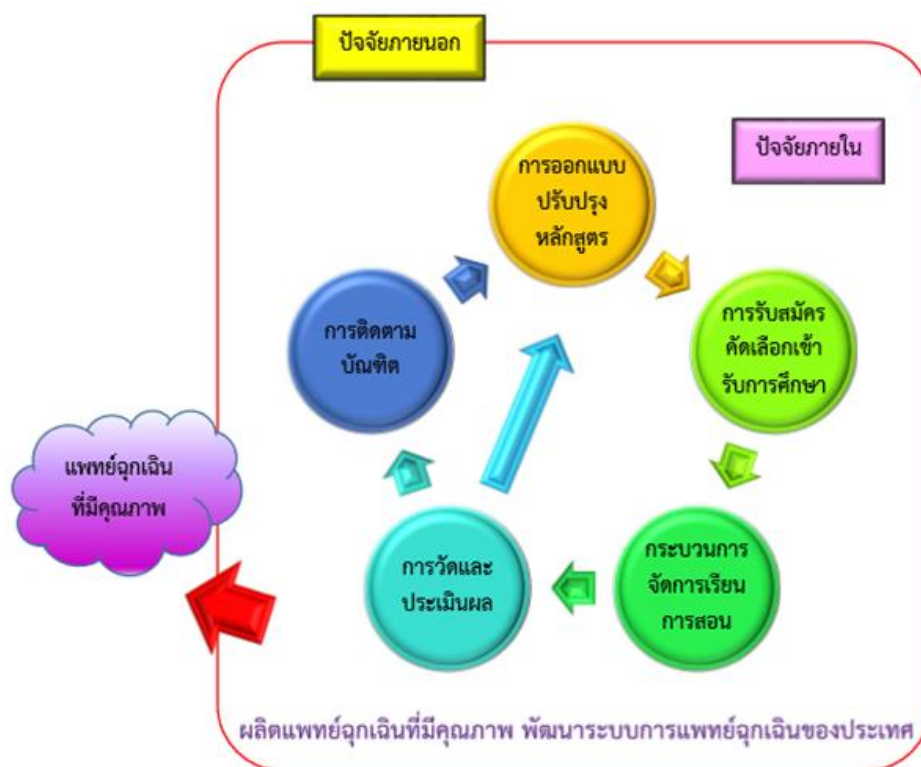
ภาควิชากำหนดให้คณะอนุกรรมการการศึกษาหลังปริญญามีอำนาจและหน้าที่รับผิดชอบในการบริหารจัดการงบประมาณของแผนการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม

คณะอนุกรรมการการศึกษาหลังปริญญาของภาควิชา แบ่งออกเป็น ๔ ด้าน ได้แก่

- ฝ่ายจัดการเรียนการสอนทางวิชาการ
- ฝ่ายวิจัย
- ฝ่ายพัฒนาหลักสูตร
- ฝ่ายการวัดและการประเมินผล

การบริหารจัดการฝึกอบรม

ภาควิชามีกระบวนการในด้านการศึกษาโดยการนำปัจจัยภายนอกความคาดหวังของบัณฑิตผู้ใช้บัณฑิตภาวะเบี่ยงจากแพทย์สภาวินิจฉัยกฎหมายเศรษฐกิจและสังคมและปัจจัยภายในนโยบายคณะนโยบายภาควิชาทรัพยากรจะทำการเป็นกรอบในการจัดทำและบริหารหลักสูตร



คณะกรรมการฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา ประกอบด้วย

๑. ประธานคณะกรรมการฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา ควรปฏิบัติงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินไม่น้อยกว่า ๕ ปี
๒. กรรมการ โดยคณะกรรมการมีหน้าที่รับผิดชอบในการบริหารจัดการเรียนการสอนรวมถึงการประเมินผลของแพทย์ประจำบ้านและดูแลแพทย์ที่เลือกมาปฏิบัติงานที่ภาควิชาฯ

หน้าที่และความรับผิดชอบ

- กำหนดเป้าหมายวางแผนการบริหารจัดการด้านการศึกษาระดับหลังปริญญาให้สอดคล้องกับพันธกิจของภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- จัดการเรียนการสอนในระดับหลังปริญญา เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์
- จัดให้มีระบบประเมินผลและสอบ ติดตามความก้าวหน้าของผู้เข้ารับการอบรม รวมทั้งตัดสินผลการปฏิบัติงานอย่างโปร่งใส ยุติธรรมและตรวจสอบได้
- ปรับปรุงหลักสูตรฯ การบริหารจัดการเรียนการสอนและการประเมิน โดยอาศัยข้อมูลตอบกลับจากแหล่งต่างๆ

กรอบโครงสร้างการบริหารหลักสูตร

๑ **หน่วยงานกำกับดูแล (Training Regulator)** ได้แก่ แพทยสภา วิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

แพทยสภา มีหน้าที่กำหนดนโยบายการฝึกอบรม รับรองสถาบันฝึกอบรมและประเมินคุณภาพของสถาบันฝึกอบรมให้สามารถผลิตแพทย์เฉพาะทางที่มีคุณภาพเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน รวมถึงออกวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่างๆ

วิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย (วฉท.) เป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่กำหนดเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินและควบคุมการฝึกอบรม ให้มีความสอดคล้องกับนโยบายของแพทยสภา เพื่อให้เชื่อมั่นได้ว่าแพทย์ฉุกเฉินที่จบการฝึกอบรมมีสมรรถนะตามที่คาดหวัง

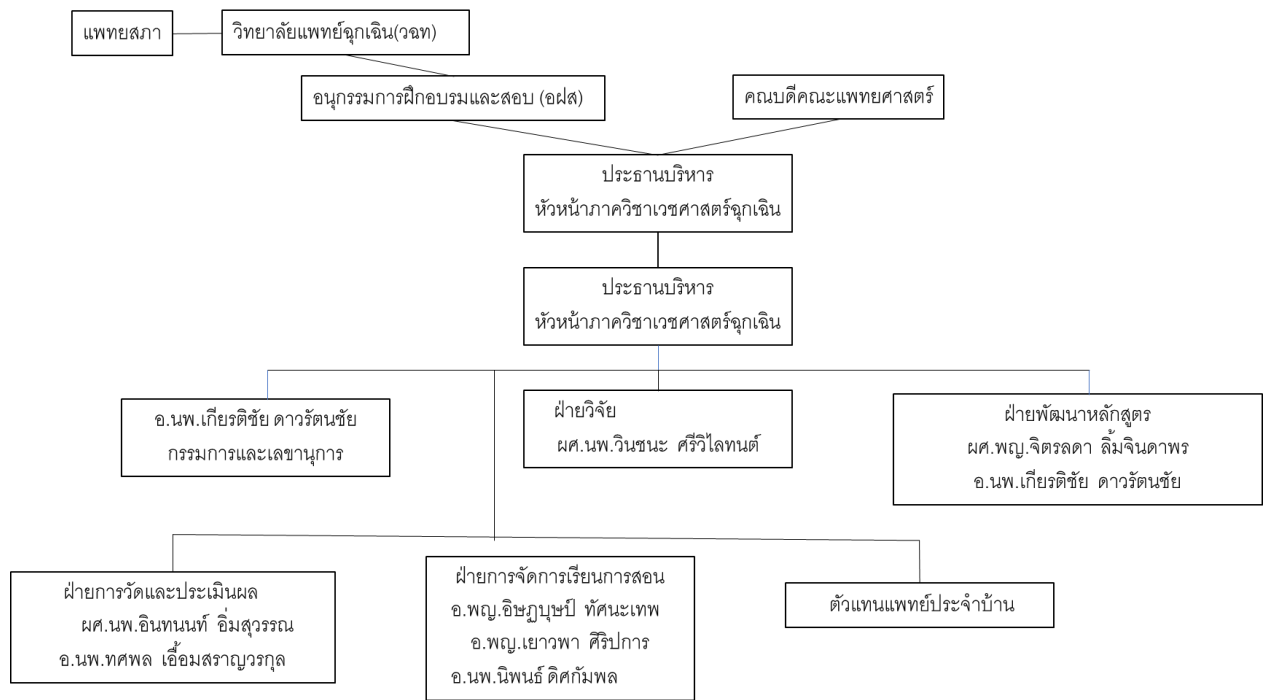
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มีทบวงมหาวิทยาลัย สังกัดกระทรวงศึกษาธิการดูแลกำกับด้านการบริหาร โดยมีโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติเป็นต้นสังกัดของแพทย์ประจำบ้านและคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ควบคุมดูแลกำกับการฝึกอบรมผ่านภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ดังนั้นภาควิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพจึงมีหน้าที่ดำเนินการจัดการฝึกอบรมทั้งในด้านวิชาการและการฝึกประสบการณ์การบริการเวชกรรมแก่แพทย์ประจำบ้านที่เข้ารับการฝึกอบรม

๒ หน่วยงานกำกับกับการฝึกอบรมและจัดการสอบ (Training Director and Evaluator) ได้แก่ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน เป็นคณะอนุกรรมการในแพทยสภา มีหน้าที่ประสานงาน การจัดการฝึกอบรม รวมถึงการประเมินผล และสอบประเมินแพทย์ประจำบ้านตามเกณฑ์หลักสูตรฯ มีหน้าที่ประสานกับหน่วยงานที่ทำหน้าที่ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ในสถาบันฝึกอบรมต่างๆ

๓ หน่วยงานบริหารและจัดการการฝึกอบรม (Training Administration and Operator) ได้แก่ ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มีหน้าที่ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน จัดประสบการณ์การเรียนรู้และทักษะรวมถึงการประเมินผลการปฏิบัติงานแก่แพทย์ประจำบ้าน โดยมีโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติเป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานและแพทย์ประจำบ้านที่เข้ารับการฝึกอบรมจะสังกัดโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ในส่วนของการฝึกอบรมใช้กลไกของคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ในการดูแลการศึกษาระดับหลังปริญญา เพื่อให้คำปรึกษาอำนวยความสะดวกในด้านทรัพยากรการศึกษา ห้องสมุด ห้องบรรยาย หุ่นจำลองการฝึกปฏิบัติหัตถการ ทรัพยากรในการประเมินผลการศึกษาฝึกอบรม เป็นต้น

โครงสร้างการบริหารหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน



ด้านการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

คณะอนุกรรมการมีการประชุมทุก 3 เดือน เพื่อหารือปัญหาและการดำเนินงานในการจัดการฝึกอบรม ภาควิชาจัดให้มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานให้มีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสมเพื่อสนับสนุนการดำเนินการฝึกอบรม และกิจกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องให้เกิดการบริหารจัดการที่ดีและใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม

๑๔. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมที่จะได้รับการอนุมัติให้จัดการฝึกอบรมจะต้องผ่านการประเมินความพร้อมในการเป็น สถาบันฝึกอบรมและสถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องดังนี้

๑๔.๑ การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายในสถาบันฝึกอบรม

มีการตรวจและประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายในคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศาสตร์ โดยใช้ เกณฑ์ SAR ทุกปี

๑๔.๒ การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอก

สถาบันฝึกอบรมจะต้องได้รับการประเมินคุณภาพจากอนุกรรมการฝึกอบรมอย่างน้อยทุก ๕ ปี