



คู่มือแพทย์ประจำบ้าน

สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

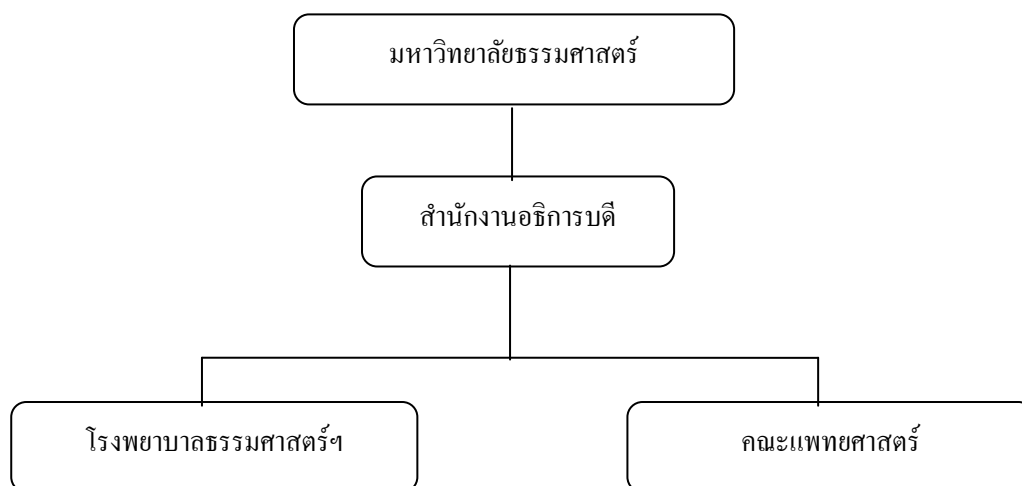
ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ประจำปีการศึกษา 2561

ผังการจัดองค์กร

โครงสร้างการแบ่งส่วนราชการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

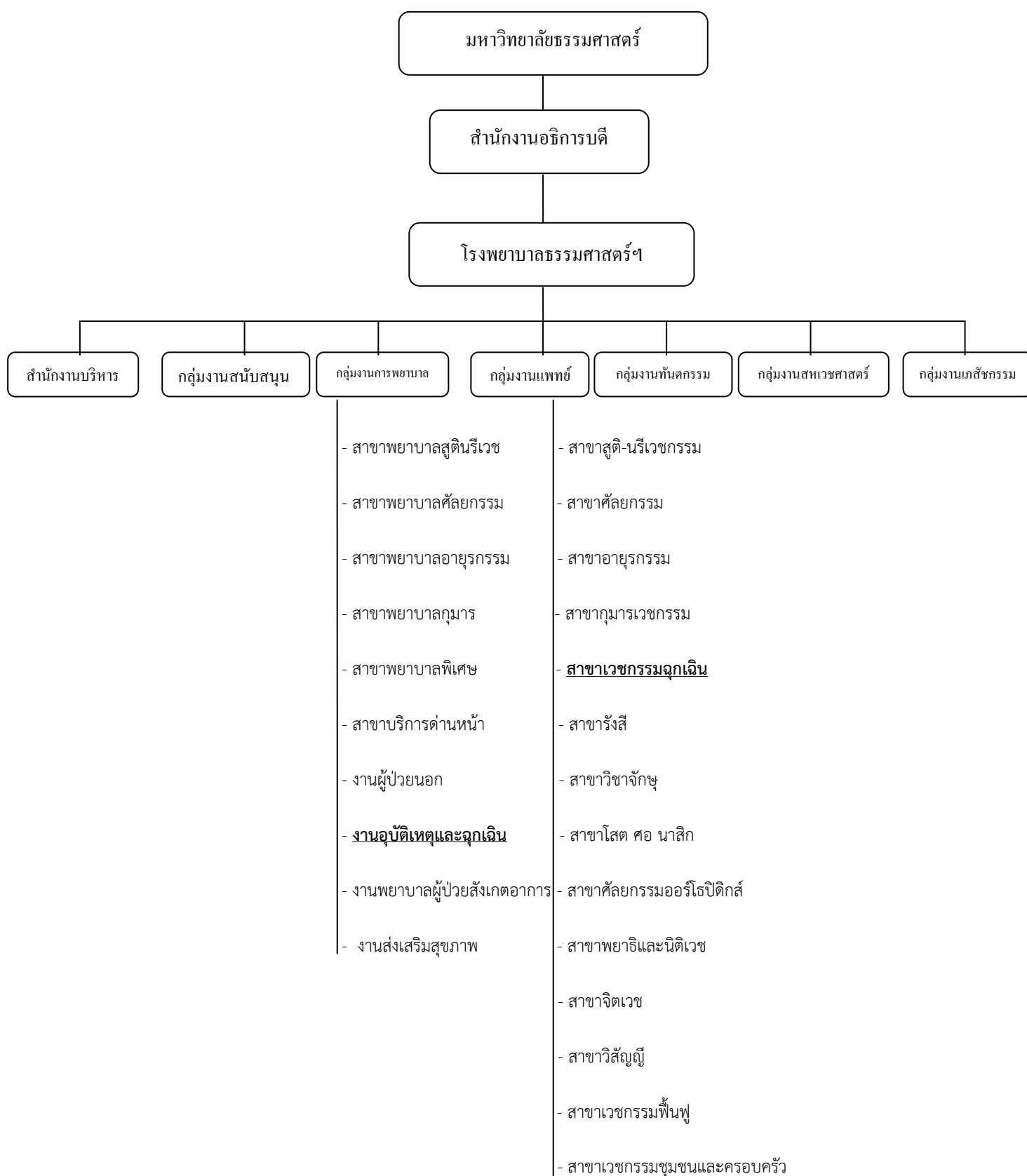


ผังการจัดองค์กร

โครงสร้างการแบ่งส่วนราชการ คณะแพทยศาสตร์

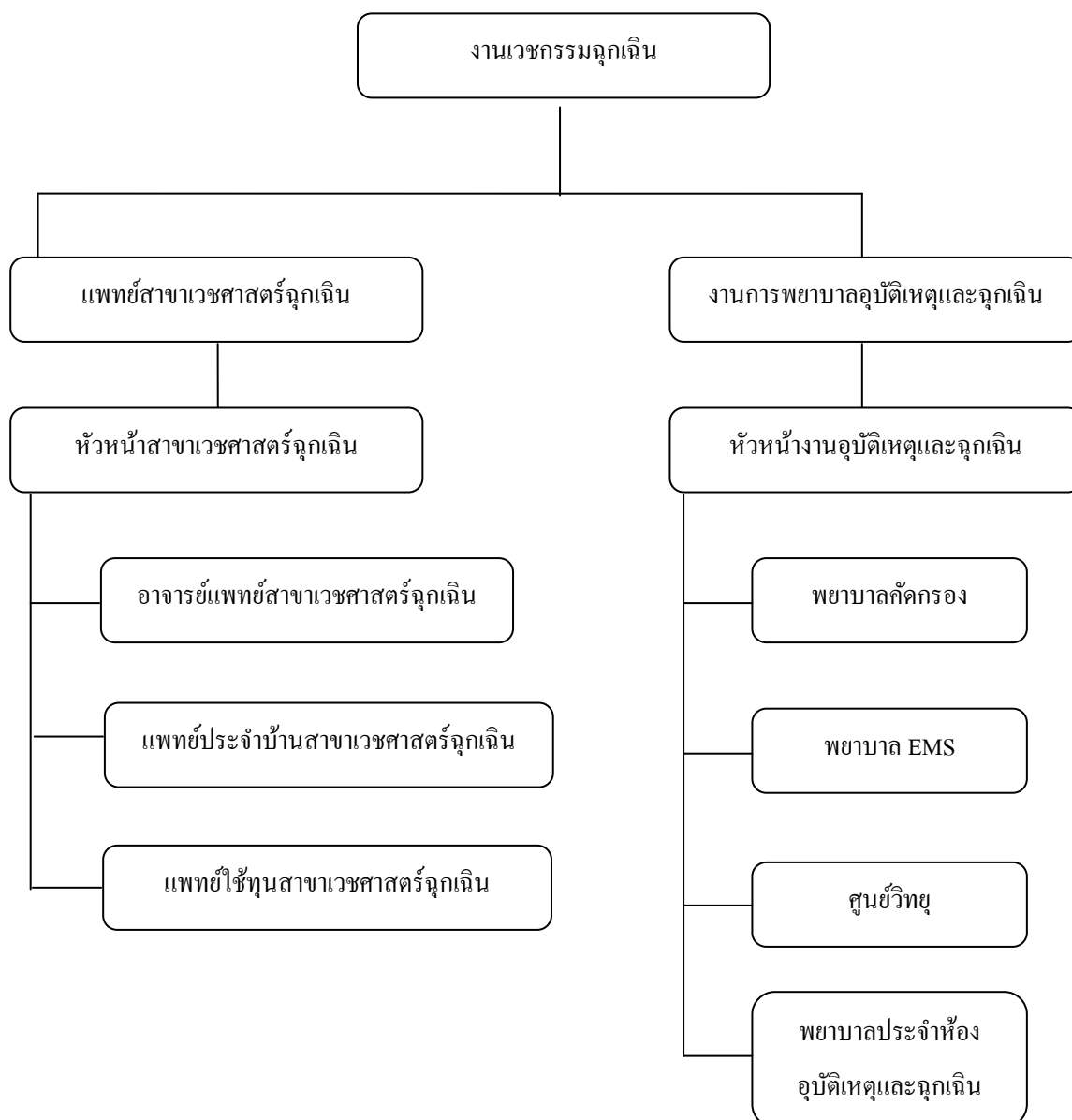


ผังการจัดองค์กร โครงสร้างการแบ่งส่วนราชการ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ฯ



ผังการจัดองค์กร

โครงสร้างภายในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน



สถานที่ตั้ง

ส่วนที่ 1 สำนักงานธุรการเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ตั้งอยู่ที่ชั้น 5 อาคารกิตติวัฒนา

โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

ธุรการ

โทรศัพท์

0-2926-9316

ส่วนที่ 2 ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ชั้นที่ 1 ตึกกิตติวัฒนา โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

โทรศัพท์

0-2926-9042-5

ส่วนที่ 3 ห้องสังเกตอาการ ชั้นที่ 1 ตึกกิตติวัฒนา โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ฯ

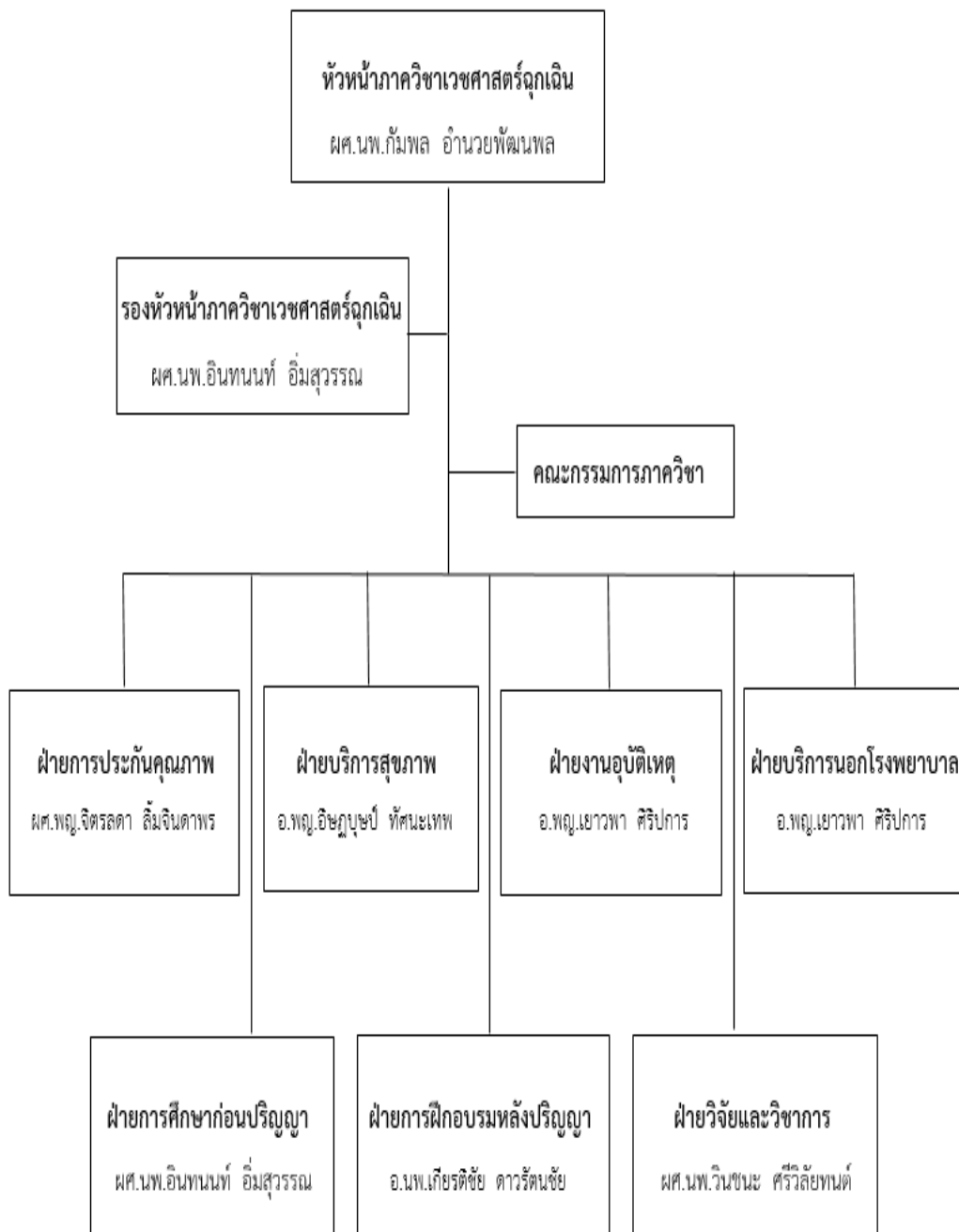
โทรศัพท์

0-2926-9054

อาจารย์แพทย์ประจำภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

ลำดับที่	อาจารย์	คุณวุฒิ
1	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงจิตรลดา ลิ้มจินดาพร	พบ., วว.เวชศาสตร์ฉุกเฉิน Fellowship in Medical Toxicology, Wayne State University,USA
2	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์กัมพล อำนวยพัฒ นพล	พบ., วว.เวชศาสตร์ฉุกเฉิน วว.วิทยาการระบาดคลินิก (กำลังศึกษา)
3	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์อินทนนท์ อิมสุวรรณ	พบ., วว.เวชศาสตร์ฉุกเฉิน Research fellowship, Simulation in Healthcare, John A. Burns School of Medicine, Honolulu, Hawaii, USA
4	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์วินชนะ ศรีวิไลทนต์	พบ., วว.เวชศาสตร์ฉุกเฉิน วว.ระบาดวิทยาคลินิก (กำลังศึกษา)
5	อาจารย์ นายแพทย์เกียรติชัย ดาวรัตน์ชัย	พบ., วว.เวชศาสตร์ฉุกเฉิน วว.เวชบำบัดวิกฤต
6	อาจารย์ นายแพทย์นิพนธ์ ดิศกัมพล	พบ., วว.เวชศาสตร์ฉุกเฉิน Research fellowship, Emergency Ultrasound (กำลังศึกษา)
7	อาจารย์ แพทย์หญิงอิชฎิบุษย์ ทักษะเทพ	พบ., วว.เวชศาสตร์ฉุกเฉิน
8	อาจารย์ แพทย์หญิงเยาวพา ศิริปการ	พบ., วว.เวชศาสตร์ฉุกเฉิน
9	อาจารย์ นายแพทย์ทศพล เอี่ยมสรณวรกุล	พบ., วว.เวชศาสตร์ฉุกเฉิน

แผนผังการบริหารภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน



รายนามคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

หน้าที่	รายชื่อผู้รับผิดชอบ
1. หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์กัมพล อำนวยพัฒน์พล
2. งานประกันคุณภาพการศึกษาและการบริการ	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงจิตร์ลดา ลิ้มจินดาพร
3. งานแพทย์หลังปริญญา	อาจารย์ นายแพทย์เกียรติชัย ดาวรัตน์ชัย
4. งานนักศึกษาแพทย์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์อินทนนท์ อิมสุวรรณ
5. งานบริการผู้ป่วยทั่วไป	อาจารย์ แพทย์หญิงอิชฎิบุษย์ ทศนะเทพ
6. งานบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลและ งานบริการรับ-ส่งต่อ	อาจารย์ แพทย์หญิงเยาวพา ศิริปการ
7. งานบริการอุบัติเหตุ	อาจารย์ แพทย์หญิงเยาวพา ศิริปการ
8. งานวิจัยและงานบริการวิชาการ	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์วินชนะ ศรีวิไลทนต์
10 อาจารย์ที่ปรึกษาหลักสูตรสาขาอายุรกรรม	รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรัชฎา เลิศนพพันธุ์
11 อาจารย์ที่ปรึกษาหลักสูตรสาขาศัลยกรรม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์พลินท์ ลิ้มปัทยาพร
12 อาจารย์ที่ปรึกษาหลักสูตรสาขากุมารเวชกรรม	รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงอิสราภา ชื่นสุวรรณ
13 อาจารย์ที่ปรึกษาหลักสูตรสาขาสูตินรีเวชกรรม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงต้องตา นันทโกมล
14 อาจารย์ที่ปรึกษาหลักสูตรสาขาจิตเวช	อาจารย์ แพทย์หญิงมุกิตา พนาสถิตย์
15 อาจารย์ที่ปรึกษาหลักสูตรสาขาโสต ทอ นาสิก	อาจารย์ แพทย์หญิงนิดา ไรท์
16 อาจารย์ที่ปรึกษาหลักสูตรสาขารังสีวิทยา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์กานต์ แต่งเที่ยง
17 อาจารย์ที่ปรึกษาหลักสูตรสาขาจักษุวิทยา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ณวพล กาญจนารักษ์
18 อาจารย์ที่ปรึกษาหลักสูตรสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว	อาจารย์ แพทย์หญิงเรือนขวัญ กัณหสิงห์
19 อาจารย์ที่ปรึกษาหลักสูตรสาขาพยาธิวิทยาและ นิติเวช	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์วรภพ สุทธิวาทนฤพุดิ

หน้าที่	รายชื่อผู้รับผิดชอบ
20 อาจารย์ที่ปรึกษาหลักสูตรสาขาวิสัญญี	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงอลิสา เสียงลือลือ
21 อาจารย์ที่ปรึกษาหลักสูตรสาขาศัลยศาสตร์กระดูก	อาจารย์ นายแพทย์กฤต บุญธนาพิบูลย์
22 เลขานุการคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน	นางสาวอุไรรัตน์ วงศ์ทองดี
23 อธิการภาควิชา	นางสาวพรสวรรค์ รักยิ้ม

การกำหนดอาจารย์ที่ปรึกษาและบทบาทหน้าที่

1. แพทย์ประจำบ้าน 1 คนจะมีอาจารย์ที่ปรึกษา 1 ท่าน
2. การกำหนดอาจารย์ที่ปรึกษาจะกำหนดโดยภาควิชาฯ
3. ให้คำปรึกษาแนะนำด้านการเรียน
4. การจัดการความเสี่ยงด้านการอบรมของแพทย์ประจำบ้าน (มีข้อมูลแพทย์ประจำบ้าน ที่มีผลการฝึกอบรมมีความเสี่ยงที่จะออกกลางคัน หรือจะสำเร็จการฝึกอบรมล่าช้า ฯลฯ) อาจารย์ที่ปรึกษาต้องกำหนดชั่วโมงให้คำปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้าน เพื่อสะท้อนผลการฝึกอบรมอย่างน้อย 3 เดือนต่อครั้ง การประเมินผลแพทย์ประจำบ้านโดยใช้ portfolio ที่รวบรวมข้อมูลการประเมินทุกมิติ หลังจากเข้าพบมีระบบกลไกให้ความช่วยเหลือแพทย์ประจำบ้าน

รายชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาของแพทย์ประจำบ้าน

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1	อาจารย์ที่ปรึกษา
1. นพ.ภานุพงศ์ เพ็ญพัง	ผศ.นพ.กัมพล อำนวยพัฒนพล
2. พญ.วรัญญา ทิมทอง	ผศ.พญ.จิตรลดา ลิ้มจินดาพร
3. พญ.ฉัทชนัน พรพนิต	ผศ.นพ.อินทนนท์อัมสุวรรณ
4. นพ.กฤตวัฒน์ ภูรุ่งฤทธิ์	ผศ.นพ.วินชนะ ศรีวิไลทนต์
5. พญ.สุธินี ดีแสน	อ.พญ.อิษฎาบุษย์ ทศนะเทพ
6. นพ.ภัทรพล บุญคู่	อ.พญ.เยาวพา ศิริปการ
แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2	อาจารย์ที่ปรึกษา
1. นพ.วิชญ์พล ผกาวรรณ	ผศ.นพ.กัมพล อำนวยพัฒนพล
2. พญ.วารารณ พันธ์ประสิทธิ์	ผศ.นพ.อินทนนท์อัมสุวรรณ
3. พญ.กิตติยา กลิ่นสุคนธ์	ผศ.นพ.วินชนะ ศรีวิไลทนต์
4. นพ.กษิเดช คุปตะพันธ์	อ.นพ.เกียรติชัย ดาวรัตน์ชัย
5. พญ.อาทิตยา บำรุงพนิชถาวร	อ.พญ.อิษฎาบุษย์ ทศนะเทพ
6. นพ.ฉัตรบดินทร์ ทองภูสุวรรณค์	อ.พญ.เยาวพา ศิริปการ
แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3	อาจารย์ที่ปรึกษา
1. นพ.นิคม พันธุ์พุกษา	ผศ.นพ.กัมพล อำนวยพัฒนพล
2. นพ.สุทธิพงษ์ สุวรรณทวิมีสุข	ผศ.พญ.จิตรลดา ลิ้มจินดาพร
3. พญ.วันดี เหลืองพูนลาภ	ผศ.นพ.อินทนนท์อัมสุวรรณ
4. พญ.มัลลิกา บุญเนียม	อ.นพ.นิพนธ์ ดิศกัมพล

รายชื่อแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

ชั้นปี	ชื่อแพทย์ประจำบ้าน	ชื่อเล่น	ต้นสังกัด	เบอร์ติดต่อ	เลขที่ ว.	E-mail
1	พญ.ฉัทชนัน พรพนิต	ไอซ์	อิสระ	086-9838412	53177	izetealovely@gmail.com
	พญ.สุธินี ดีแสน	แพรว	รพ.แก่งคอย	086-1289255	48528	Sutinee1989@hotmail.com
	พญ.วรัญญา ทิมทอง	ปอ	รพ.พุทธโสธร	086-3740950	51044	waranyath1991@gmail.com
	นพ.ภัทรพล บุญคู่	แบงค์	รพ.คลองใหญ่	089-4920044	50640	pattarapon_16@hotmail.com
	นพ.ภาณุพงศ์ เพื่องฟู่ง	โบ๊ท	รพ.ท่าโรงช้าง	086-3926568	51024	panufuangfung@hotmail.com
	นพ.กฤตวัฒน์ ภู่งุญฤทธิ์	นิก	รพ.สุราษฎร์ธานี	089-4745596	50919	krittawat.nick@gmail.com
2	นพ.กษิเดช คุปตะพันธ์	นนท์	รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์	089-7488464	48391	kasidatenon@gmail.com
	นพ.วิษณุพล ผกาพรรณ	ต้อม	รพ.ปทุมธานี	081-3047487	51755	tumvit@hotmail.com
	นพ.ฉัตรบดีนทร์ ทองภูสุวรรณค์	โอ๊ต	รพ.พุทธโสธร	085-2580655	50943	chatbd_777@hotmail.com
	พญ.กิตติยา กลิ่นสุคนธ์	อ๊ว	รพ.นารายณ์มหาราช	087-8291072	48397	zeaeew@gmail.com
	พญ.วารารณ พันธ์ประสิทธิ์	น้ำหวาน	รพ.บ้านหมี่	097-0953361	46182	waraporn890129@gmail.com
	พญ.อาทิตยา บำรุงพนิชถาวร	ฝู่น	รพ.สอยดาว	087-5429202	50732	Foonfoon.atidtaya@gmail.com
3	นพ.นิคม พันธุ์พฤษา	แบงค์	โรงพยาบาลอุทัยธานี	081-7808020	45890	nikom.panpreaksa@gmail.com
	พญ.มัลลิกา บุญเนียม	หมีว	รพ.สุราษฎร์ธานี	083-6477922	46176	mew_plantism@hotmail.com
	พญ.วันดี เหลืองพูนลาภ	โส่ย	รพ.ระนอง	089-6838197	46186	Madagusga1@gmail.com
	นพ.สุทธิพงษ์ สุวรรณทวีมีสุข	ฟู	ไม่มีต้นสังกัด	086-9964695	48527	suwanthaweemeesuk@gmail.com

วัตถุประสงค์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินต้องมีคุณสมบัติและความรู้ ความสามารถ ดังนี้

1. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วยญาติผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน และปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานด้านจริยธรรมของแพทยสภาปีพ.ศ. 2555

(https://www.tmc.or.th/file_08062012.pdf)

2. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพแพทย์ โดยเชี่ยวชาญเป็นพิเศษในสาขาวิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

3. มีความรู้ความสามารถในด้านการบริหาร มีความเป็นผู้นำและการถ่ายทอดความรู้เป็นอย่างดี

4. มีความคิดเป็นวิทยาศาสตร์ มีความคิดสร้างสรรค์ที่จะพัฒนาการสาธารณสุขและชุมชน

5. มีความสนใจใฝ่รู้และขวนขวายหาความรู้ความชำนาญเพิ่มเติมอยู่เป็นนิจ

โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับความรู้ความสามารถดังนี้

1) การดูแลรักษาผู้ป่วย (patient care)

ก. สามารถให้การตรวจรักษาเพื่อให้พ้นจากภาวะวิกฤต/ฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้ป่วยมีเสถียรภาพ (stabilization) รวมถึงทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพในทุกกลุ่มอายุ ในด้านต่างๆอย่างครบถ้วน

ข. มีทักษะการซักประวัติและตรวจร่างกายที่ตรงประเด็น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สำคัญ ในบริบทที่มีความจำกัดต่างๆ รวมถึงการส่งตรวจและแปลผลทางห้องปฏิบัติการ การวินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค และการวางแผนรักษาที่เหมาะสม

ค. สามารถสังเกตอาการและการประเมินซ้ำ รวมถึงการปรับเปลี่ยนการวินิจฉัย และการรักษาตามข้อมูลที่ได้ใหม่ สามารถตัดสินใจจำหน่ายผู้ป่วยจากห้องฉุกเฉินอย่างเหมาะสม

ง. สามารถทำงานในลักษณะของพหุภารกิจได้

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

2) ความรู้และทักษะเวชกรรม (medical knowledge and skills)

ก. มีความรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์ฉุกเฉิน เช่น หลักการทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ ความรู้ทางคลินิกเกี่ยวกับโรคและภาวะฉุกเฉินทุกสาขาวิชา อาการ อาการแสดง พยาธิสรีรวิทยาของการเกิดโรค ยาที่ใช้รักษา เป็นต้น

ข. ความเชี่ยวชาญในด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินต่อยอด เช่น ความรู้ด้านเวชศาสตร์ภัยพิบัติ การลำเลียง พิษวิทยา เวชบำบัดวิกฤติ ความรู้ด้านโรคและภาวะที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

3) ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (interpersonal skills and communication)

ก. มีทักษะการสื่อสาร ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (ผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติ) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข. ทักษะในการนำเสนอทางวิชาการต่างๆ และการถ่ายทอดความรู้ไปยังผู้อื่น

ค. เป็นผู้นำทีมในการให้การบริการโดยมีผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลาง

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

ก. ระบบงานในแผนกฉุกเฉิน

ข. การเรียนรู้ด้วยตนเอง

ค. การดูแลผู้ป่วย

ง. การทำวิจัย

จ. การจดบันทึกข้อมูลทางการแพทย์

5) ความเป็นมืออาชีพ (professionalism)

ก. มีความเมตตา กรุณา เคารพผู้อื่น รวมถึงยึดมั่นในหลักการทางเวชจริยศาสตร์

ข. มีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วย สังคม วิชาชีพ และต่อตนเอง

6) 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

แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

กรอบโครงสร้างการฝึกอบรม

กรอบโครงสร้าง

การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เป็นไปตามเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ที่แพทยสภาและวิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย ประกาศ

แพทย์ประจำบ้าน ต้องมีความรู้ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานและความรู้พื้นฐานด้านเวชกรรมฉุกเฉิน รวมถึงทักษะและเจตคติที่ดีต่องานด้านเวชกรรมฉุกเฉิน จากการศึกษาในระดับก่อนปริญญา รวมถึงผ่านการเพิ่มพูนทักษะตามเกณฑ์ของแพทยสภาอย่างน้อย 1 ปี

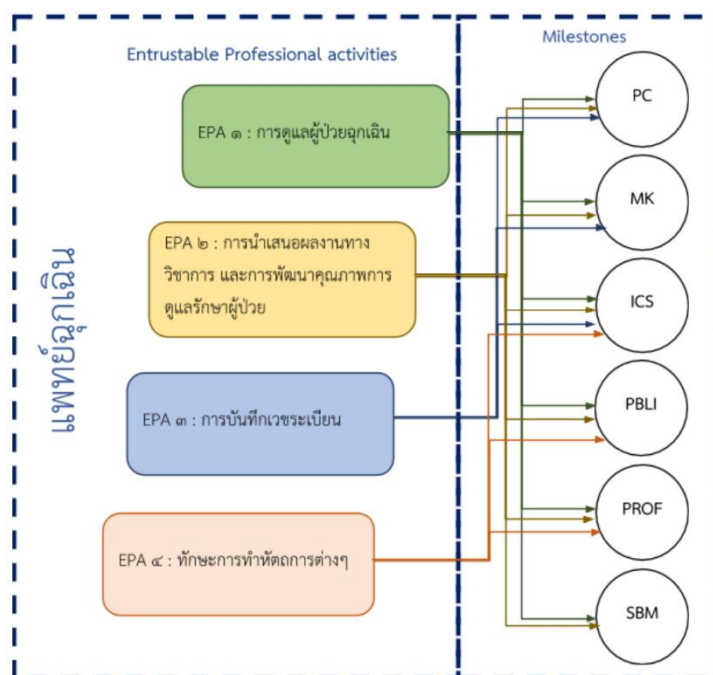
แพทย์ประจำบ้านต้องผ่านการประเมินตามเกณฑ์สมรรถนะทั้ง 6 ด้านในระดับที่ 3 ก่อนจบการฝึกอบรมเพื่อเข้ารับการสอบประเมินตามหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน รวมถึงปลูกฝังทัศนคติที่ดีต่อการศึกษาต่อเนื่องการผลิตผลงานทางวิชาการและการวิจัย เพื่อให้เป็นแพทย์ฉุกเฉินที่มี สมรรถนะในระดับที่ 4 ต่อไป ดังแผนภูมิ

แผนภูมิแสดงกรอบโครงสร้างของการฝึกอบรม

พ.บ. (มาตรฐานแพทยสภา)	แพทย์ฉุกเฉินทั้งสาย	พจบ. ปี ๑	พจบ. ปี ๒	พจบ. ปี ๓	แพทย์ฉุกเฉิน
หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต		หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน			การศึกษา/ฝึกอบรมต่อเนื่อง
ความรู้ (Cognitive domain)	สมรรถนะ	ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔
พื้นฐานวิทยาศาสตร์การแพทย์ (Basic medical science) ความรู้พื้นฐานด้านเวชกรรมฉุกเฉิน (Basic emergency medicine)	PC	ให้การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินได้ในกรณีที่มีความซับซ้อนไม่มาก สามารถบริหารจัดการ จัดการผู้ป่วยอย่างเหมาะสมได้เป็นรายๆ ทำหัตถการภายใต้การควบคุมดูแลแพทย์ที่มีประสบการณ์สูงกว่า เป็นต้น	ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนมากขึ้น สามารถบริหารจัดการผู้ป่วยฉุกเฉินได้ ทำหัตถการที่ปลอดภัยได้อย่างคล่องแคล่ว เป็นผู้เข้าในการช่วยชีวิต เป็นต้น	ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนมากและพบไม่บ่อยได้ด้วยตนเอง บริหารจัดการปัญหาที่มีความซับซ้อนได้ วางแผนการรักษา รวมทั้งสามารถประสานงานกับแพทย์เฉพาะทางสาขาอื่น ในฐานะแพทย์เฉพาะทางได้อย่างเหมาะสม	ให้การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินได้ทุกรูปแบบ บริหารจัดการปัญหาที่มีความซับซ้อนได้อย่างดี วางแผนการรักษา รวมทั้งสามารถประสานงานกับแพทย์เฉพาะทางสาขาอื่น ในฐานะแพทย์เฉพาะทางได้อย่างเหมาะสม
ทักษะ (Psychomotor domain)	MK	ความรู้พื้นฐานและประยุกต์ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	ความรู้ด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินทั่วไป	ความรู้ด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินต่อยอด	ความรู้ด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินต่อยอด และสามารถให้บริการทางวิชาการแก่บุคลากรทางการแพทย์
ทักษะการรวบรวมข้อมูล (History taking, physical examination) ทักษะการวินิจฉัยภาวะฉุกเฉิน (Clinical thinking and diagnosis) ทักษะการรักษาและกู้ชีพเบื้องต้น (Initial resuscitation and stabilization) ทักษะการแปลผลทางรังสีวิทยาและห้องปฏิบัติการ (X-ray and Laboratory interpretation) ทักษะการสื่อสาร ประสานงาน การส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ (Communication and consultation)	ICS	มีทักษะสื่อสาร และมนุษยสัมพันธ์ที่ดีทั่วไป	ทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ และทักษะในการส่งต่อข้อมูล	ทักษะถ่ายทอดความรู้ และมีทักษะในการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการสื่อสาร	ทักษะเป็นอาจารย์และฝึกอบรม และมีทักษะในการสื่อสารประสานงานกับหน่วยงานนอก
เจตคติ (Attitude domain)	PBLI	มีความรับผิดชอบ มีทักษะในการค้นคว้าข้อมูลทางวิชาการ	นำเสนอข้อมูล วิเคราะห์คุณภาพของข้อมูลทางวิชาการ และสามารถให้ความเห็นสะท้อน	วิเคราะห์ข้อมูล และประเมินคุณภาพของข้อมูลทางวิชาการในการนำไปใช้งานจริง	เป็นนักวิจัย สามารถสร้างองค์ความรู้และผลงานวิชาการได้ด้วยตนเอง
เจตคติ (Attitude domain) ที่คนดีต้องเป็นในสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน, ความรับผิดชอบ, คุณธรรมจริยธรรม, ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism), เวชจริยศาสตร์ (Medical ethic), กฎหมายทางการแพทย์ (Medical legislation), การสื่อสารสังคม (Information literacy), นโยบายสาธารณสุข (Health policy), การจัดการฉุกเฉิน (Quality assurance), และอื่นๆ	PROF	มีความเข้าใจแนวคิดจริยธรรมทางการแพทย์ ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเห็นอกเห็นใจและเคารพ	ตัดสินใจบนพื้นฐานทางจริยธรรม วิชาการมาตรฐาน การดูแลผู้ป่วยให้ดีที่สุด	ประยุกต์ใช้หลักจริยธรรมอย่างมีความรู้ความชำนาญ ป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น	มีความเป็นมืออาชีพ ปฏิบัติงานด้านเวชกรรมฉุกเฉินอย่างมีความสุข ในระบบบริการสุขภาพภาครัฐ
	SBM	ตระหนักเรื่องความเสี่ยง และสามารถบันทึกเวชระเบียนได้อย่างเหมาะสม	เข้าใจและประยุกต์ใช้การวิเคราะห์ความคุ้มค่าในการดูแลรักษาผู้ป่วย	มีส่วนร่วมในการรวมคุณภาพ ประสานงานได้อย่างเหมาะสม	มีส่วนร่วมในการพัฒนาโยบายสาธารณสุขของประเทศ

กรอบโครงสร้างหลักสูตร

ใช้หลักการของเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 4 พ.ศ. 2561 ซึ่งผ่านการจัดทำโดย คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โดยกำหนดคุณลักษณะที่เชื่อถือได้ (Entrustable professional activity) ของแพทย์ฉุกเฉินจำนวน 4 เรื่อง และจำแนกเป็นเป้าประสงค์หลัก ในแต่ละระดับ (Milestones) ตามสมรรถนะทั้ง 6 ด้าน



เนื้อหาการฝึกอบรม/หลักสูตร

วิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทยได้กำหนดเนื้อหาของการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2561 ดังนี้

ระดับความรู้และทักษะด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน แบ่งเนื้อหาความรู้และทักษะออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 เชี่ยวชาญ (mastery) ได้แก่

โรคภาวะหรือเนื้อหาทางวิชาการที่ต้องมีความรู้ความชำนาญและทักษะเวชกรรมที่เกี่ยวข้องอย่างลึกซึ้งซึ่งต้องทำได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ 2 ชำนาญ (proficiency) ได้แก่

โรคภาวะหรือเนื้อหาทางวิชาการที่ต้องมีความรู้ความชำนาญและทักษะเวชกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องดังกล่าว เป็นอย่างดี ควรทำได้ (ทำภายใต้การดูแลของผู้เชี่ยวชาญ)

ระดับที่ 3 คั่นเคย (familiarity) ได้แก่

โรคภาวะหรือเนื้อหาทางวิชาการที่ควรมีความรู้ความชำนาญและทักษะเวชกรรมที่เกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวพอสมควร อาจทำได้ (ช่วยทำหรือได้เห็น)

โดยแบ่งขอบเขตเนื้อหาของการฝึกอบรมโดยสังเขป ดังนี้

ก. โรคหรือภาวะของผู้ป่วย

เมื่อสำเร็จการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านแล้ว แพทย์ฉุกเฉินต้องมีความรู้ความชำนาญในการให้การบริบาลผู้ป่วยฉุกเฉินตามระดับความรู้ที่กำหนดในเกณฑ์หลักสูตร เริ่มตั้งแต่ ความสามารถในการให้การวินิจฉัยแยกโรคตามอาการวิทยาและอาการแสดง ความรู้ด้านพยาธิสรีรวิทยาของโรคและภาวะต่างๆ ตามระบบการทำงานของร่างกาย ความสามารถในการรวบรวมข้อมูลทางคลินิกทั้งจากการซักประวัติ ตรวจร่างกายการตรวจเพิ่มเติมทางห้องปฏิบัติการ การแปลผล การให้การกู้ชีพและการให้การดูแล รักษาจำเพาะที่สามารถทำได้ในบริบทของการเป็นแพทย์ฉุกเฉิน การตัดสินใจในการจำหน่ายผู้ป่วย ออกจากแผนกฉุกเฉิน รายละเอียดแสดงในหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ภาคผนวก 1

ข. ความรู้และทักษะการอำนวยความสะดวกและการสั่งการปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์

เมื่อสำเร็จการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านแล้ว แพทย์ฉุกเฉินต้องมีและสามารถประยุกต์ความรู้ทางเวชกรรมและวิทยาการจัดการ เพื่อประสานงาน ควบคุมดูแล และติดต่อสื่อสารในการอำนวยความสะดวก การอำนวยความสะดวกตรงการอำนวยความสะดวกทั่วไป และให้คำสั่งการแพทย์แก่ผู้ช่วยเวชกรรมและผู้ช่วยอำนวยความสะดวก ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติการที่ไม่ใช่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉินและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ รายละเอียดแสดงดัง หลักสูตรแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ภาคผนวก 2

ค. ความรู้ ทักษะ และเจตคติทางเวชจริยศาสตร์และวิทยาการจัดการในเวชกรรมฉุกเฉิน

เมื่อสำเร็จการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านแล้ว แพทย์ฉุกเฉินต้องมีและสามารถประยุกต์ความรู้ทางศิลปศาสตร์ในเวชกรรมทางเวชกรรมฉุกเฉินได้ รายละเอียดแสดงดังหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ภาคผนวก 2

ง. ความรู้และทักษะการตรวจและการแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเวชกรรมฉุกเฉิน

เมื่อสำเร็จ การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านแล้ว แพทย์ฉุกเฉินต้องมีและสามารถประยุกต์ความรู้ทางเวชกรรมเพื่อการตรวจ และการแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ รังสีวินิจฉัย และการตรวจพิเศษอื่นๆ ได้ รายละเอียดแสดงดัง หลักสูตรแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ภาคผนวก 2

จ. ความรู้และทักษะเวชหัตถการฉุกเฉิน

เมื่อสำเร็จการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านแล้ว แพทย์ฉุกเฉินต้องมีความรู้ ความสามารถระบุข้อบ่งชี้ ขั้นตอนวิธีทำ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและได้มีประสบการณ์ในการปฏิบัติเวชหัตถการตามระดับที่ วนท. กำหนด โดยอาจเป็นการฝึกปฏิบัติกับหุ่นจำลอง หรือ การสังเกตการปฏิบัติเวชหัตถการโดยผู้เชี่ยวชาญ หรือ

การช่วยปฏิบัติเวชหัตถการหรือสามารถทำเวชหัตถการฉุกเฉินได้ด้วยตนเองหรือสอนให้ผู้อื่นทำได้อย่างถูกต้อง ได้อย่างน้อยตามจำนวนครั้งที่ วทท. กำหนด รายละเอียดแสดงดัง **หลักสูตรแพทย์ประจำบ้านสาขาเวช ศาสตร์ฉุกเฉิน ภาคผนวก 2**

วิธีการให้การฝึกอบรม

1) การดูแลรักษาผู้ป่วย (patient care)

จัดตารางการฝึกอบรมได้ตามความเหมาะสมของแต่ละสถาบัน โดยมีการมอบหมายให้ผู้รับการฝึกอบรม มีความรับผิดชอบด้านต่างๆ ในความควบคุมของอาจารย์ผู้ฝึกอบรมดังนี้

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 จะสามารถดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินได้ในกรณีที่มีความซับซ้อนไม่มาก สามารถบริหารจัดการผู้ป่วยอย่างเหมาะสมได้เป็นรายๆ ทำหัตถการภายใต้การควบคุมของอาจารย์ หรือแพทย์ ประจำบ้านชั้นปีที่สูงกว่า

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 สามารถดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนมากขึ้น สามารถบริหารจัดการ ห้องฉุกเฉินที่เริ่มมีความวุ่นวายได้ ทำหัตถการที่พบบ่อยได้อย่างคล่องแคล่ว สามารถปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลได้

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 สามารถดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนมากและพบไม่บ่อย ได้ด้วย ตนเอง บริหารจัดการห้องฉุกเฉินที่มีความวุ่นวายได้ สามารถแก้ไขปัญหาเบื้องต้น วางแผนการรักษา จำหน่าย ผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี รวมทั้งสามารถควบคุมดูแลแพทย์ประจำบ้านชั้นปีอื่นในการทำหัตถการได้ เป็นผู้นำในการ ปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพได้ดี สามารถเป็นแพทย์อำนวยการได้เป็นอย่างดี

ในระหว่างการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านจะต้องผ่านการฝึกอบรมเกี่ยวกับ ทักษะการช่วยฟื้น คืนชีพในด้านต่างๆ เช่น การช่วยฟื้นคืนชีพในผู้ใหญ่ชั้นสูง การช่วยฟื้นคืนชีพในเด็ก การช่วยฟื้นคืนชีพในทารก การช่วยผู้ป่วยก่อนถึงโรงพยาบาล การช่วยเหลือผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุ การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติในห้อง ฉุกเฉิน และการช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านพิษวิทยา และการช่วยเหลือผู้ป่วยในกรณีอุบัติเหตุ

2) ความรู้และทักษะทางเวชกรรม (medical knowledge and skills) (หลักสูตรแพทย์ ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินภาคผนวกที่ 1 และ 2)

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1,2 เรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ (correlated basic medical science)

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1, 2, 3 เรียนและปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน และสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องใน รายวิชาเลือก(หลักสูตรแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ภาคผนวกที่ 3)

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี เข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการ เช่นการประชุมบรรยาย นำเสนอทางวิชาการ การประชุมทบทวนวารสารวิชาการ การประชุมเสนอเหตุการณ์เวชกรรมอันไม่พึงประสงค์รวมถึงภาวะแทรกซ้อน และการเสียชีวิต การประชุมทบทวนการกู้ชีพการสัมมนาการบริหารและการประชุมวิจัย เป็นต้น

3) การเรียนรู้และการพัฒนาบนฐานแห่งเวชปฏิบัติ (interpersonal skills and communication) แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีควร

ก. เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะการปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร

ข. ปฏิบัติงานสอนนักศึกษาแพทย์ หรือแพทย์ประจำบ้านรุ่นหลังได้

ค. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาในกิจกรรมวิชาการได้

4) ความเป็นนักวิชาชีพ (professionalism) แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้อง

ก. เข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านบูรณาการทางการแพทย์

ข. พัฒนาตนเองให้มีเจตคติที่ดีระหว่างการทำงานดูแลผู้ป่วย โดยผ่านการอบรมจริยธรรมทางการแพทย์ ให้คำปรึกษาผู้ป่วย การแจ้งข่าวร้าย โดยจัดทำเป็นเหตุการณ์จำลอง

5) การเรียนรู้และการพัฒนาบนพื้นฐานแห่งเวชปฏิบัติ (practice-based learning and improvement)

ก. ต้องทำงานวิจัย ได้แก่ งานวิจัยต้นแบบ (original research project) โดยเป็นผู้วิจัยหลัก หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างน้อย 1 ฉบับ

ข. บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์

6) การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (system-based practice)

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีมีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับระบบคุณภาพของโรงพยาบาล patient safety, กระบวนการคุณภาพต่างๆ รวมทั้งระบบประกันสุขภาพของชาติการใช้จ่ายและทรัพยากรต่างๆ อย่างสมเหตุสมผล และเหมาะสมกับบริบทของระบบสาธารณสุขของประเทศ ทราบบทบาทของการแพทย์ทางเลือก การดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง

จำนวนปีของการฝึกอบรม

๓ ปี (๑๕๖ สัปดาห์) โดยดูจากการประเมิน milestone ที่ได้ตั้งไว้และ เกณฑ์การประเมินอื่นๆ เพื่อเลื่อนชั้นปี

โครงสร้างการปฏิบัติงานและการฝึกอบรม

ก. ระยะเวลาในการฝึกอบรมตลอดหลักสูตร

เมื่อหักระยะเวลาในการลาทุกประเภท (ลาป่วย ลากิจ ลาคลอด ลาไปบรรพชา ลาไปประกอบพิธีฮัจญ์ การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง การศึกษาทำงานนอกแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร) ต้องมีระยะเวลาการฝึกอบรม/ปฏิบัติงานรวมกันไม่น้อยกว่า 144 สัปดาห์ จึงจะมีสิทธิ์ได้รับการพิจารณาประเมินเพื่อเลื่อนระดับชั้นและการประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ ในกรณีลาเกินกว่าที่กำหนด จะต้องมีการขยายเวลาการฝึกอบรมให้มีระยะเวลาการฝึกอบรมทั้งสิ้นไม่น้อยกว่า 144 สัปดาห์

ข. รายละเอียดระยะเวลาปฏิบัติงาน

ภาควิชาวางแผนการฝึกอบรมให้แพทย์ประจำบ้านได้มีโอกาสสัมผัสประสบการณ์การเรียนรู้ที่หลากหลาย และได้รับประสบการณ์ครบถ้วนตามหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินฉบับปี 2561

ตารางแสดงรายละเอียดระยะเวลาปฏิบัติงาน

แพทย์ประจำบ้าน	ปีที่ 1	ปีที่ 2	ปีที่ 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	14	4
อายุรศาสตร์ฉุกเฉิน	8		
ศัลยศาสตร์ฉุกเฉิน	4		
สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา	4		
วิสัญญีวิทยาฉุกเฉิน	2		

ออร์โธปิดิกส์ฉุกเฉิน	2		
เวชวิทยาการระบาดฉุกเฉิน		4	
นิติเวชศาสตร์ฉุกเฉิน		2	
ภาพวินิจฉัยเวชศาสตร์ฉุกเฉิน		2	
เวชศาสตร์พิษวิทยาและพิษวิทยาฉุกเฉิน		4	
Emergency medical service		4	4
วิชาเลือกเสรี			8
Vacation	1	1	1

หมายเหตุ: การฝึกอบรมหมุนเวียนในแต่ละแผนกต้องมีการปฏิบัติงานในแผนกไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาปฏิบัติงาน

ค. การจัดหมุนเวียนการปฏิบัติงาน ทางภาควิชามีการจัดให้หมุนเวียนปฏิบัติงานดังนี้

แพทย์ประจำบ้านระดับชั้นที่ 1 ให้ปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉินและฝึกปฏิบัติในผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนขึ้นในแผนกเวชบำบัดวิกฤตประกอบกับการใช้ความรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์ขั้นพื้นฐานและความรู้ด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินทั่วไปในด้านต่างๆ

แพทย์ประจำบ้านระดับชั้นที่ 2 ฝึกปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉินประกอบกับการเสริมความรู้ในวิชาบังคับเลือกด้านต่าง

แพทย์ประจำบ้านระดับชั้นที่ 3 หลังจากฝึกปฏิบัติในส่วนของเวชบำบัดวิกฤตและวิชาบังคับเลือกเกือบทั้งหมด ให้มีหน้าที่ปฏิบัติงานเป็นแพทย์หัวหน้าเวร และดูแลแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง รวมถึงเปิดโอกาสให้ได้เลือกศึกษาในเนื้อหาที่ตนเองสนใจมากขึ้นจากรายวิชาเลือกเสรี

ง. การฝึกอบรมรายวิชาบังคับเลือก (Selective)

การฝึกอบรมรายวิชาบังคับเลือก (Selective)

หมายถึง รายวิชาเสริมที่ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน พิจารณาว่าความสำคัญควรให้แพทย์ประจำบ้านได้มีโอกาสฝึกประสบการณ์ โดยให้แพทย์ประจำบ้านมีโอกาสเลือกการฝึกอบรมในรายวิชาที่ตนเองสนใจ จำนวนอย่างน้อย 7 หัวข้อ (28 สัปดาห์) โดยอาจเลือกผสมผสานการฝึกอบรมหลายรายวิชา (ไม่เกิน 2 รายวิชาต่อ 4 สัปดาห์) โดยไม่แยกช่วงเวลาปฏิบัติงานแต่ละสาขาจากกัน จากหัวข้อดังต่อไปนี้

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

จ. การฝึกอบรมรายวิชาเลือกเสรี (Elective)

การฝึกอบรมรายวิชาเลือกเสรี (Elective)

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

- (1) วิทยาการลำเลียงเวชกรรมฉุกเฉินทางอากาศ (aero-medical transport)
- (2) วิทยาการควบคุมความเจ็บป่วยฉุกเฉิน (emergency illness and injury control)
- (3) วิทยาการจัดการสาธารณสุขฉุกเฉิน (public health emergency medicine)
- (4) วิทยาการจัดการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ทุรกันดาร (frontier area emergency medical management)
- (5) วิทยาการบริหารเวชกรรมฉุกเฉิน (administrative emergency medicine)
- (6) เวชวิจัยฉุกเฉิน (clinical research in emergency medicine)
- (7) เวชวิทยาการระบาดฉุกเฉิน (epidemiological medicine)
- (8) เวชศาสตร์ฉุกเฉินการกีฬา (sport emergency medicine)
- (9) เวชศาสตร์การคลังเลือดฉุกเฉิน (blood transfusion emergency medicine)
- (10) เวชศาสตร์ฉุกเฉินการทหาร (military emergency medicine)

- (11) เวชศาสตร์การอาชีพและสิ่งแวดล้อมฉุกเฉิน (occupational & environment emergency medicine)
- (12) เวชศาสตร์ฉุกเฉินนันทนาการและการผจญภัย (recreation & wilderness emergency medicine)
- (13) เวชศาสตร์ฉุกเฉินผู้สูงอายุ (geriatric emergency medicine)
- (14) เวชศาสตร์ฉุกเฉินระหว่างประเทศ (global international emergency medicine)
- (15) เวชศาสตร์ฉุกเฉินแรงกดดันอากาศสูง (hyperbaric emergency medicine)
- (16) เวชศาสตร์ฉุกเฉินศึกษา (educational emergency medicine)
- (17) เวชศาสตร์ภัยพิบัติและกลุ่มชน (disaster and mass gathering emergency medicine)
- (18) เวชสารสนเทศฉุกเฉิน (emergency medical informatics)

ฉ. กระบวนการขออนุมัติการฝึกอบรมในรายวิชาบังคับเลือก/วิชาเลือกเสรี

แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิในการเลือกฝึกอบรมในหัวข้อที่ตนเองสนใจนอกเหนือจากรายวิชาเลือกตามที่
 วนท. กำหนด (ระยะเวลา 4 สัปดาห์) โดยต้องเป็นหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินเท่านั้น
 โดยแพทย์ประจำบ้านต้องดำเนินการ (1) กำหนดหัวข้อ ระยะเวลาและสถานที่ที่จะเข้ารับการฝึกอบรม (2)
 กำหนดแผนการฝึกอบรมอย่างน้อยประกอบด้วย เป้าหมาย วัตถุประสงค์ วิธีการฝึกอบรม และผลที่คาดว่าจะ
 ได้รับจากการฝึกอบรม (3) จัดทำเอกสาร พร้อมทั้งขออนุมัติการฝึกอบรมเช่นเดียวกับการขออนุมัติ
 การฝึกอบรมในรายวิชาบังคับเลือก/วิชาเลือกเสรี

วัตถุประสงค์/หลักการปฏิบัติงาน

ปีที่1

- ◆ ER 12 สัปดาห์
- ◆ เวชบำบัดวิกฤต (16 สัปดาห์)
 - กุมารเวชศาสตร์(PICU) 4 สัปดาห์
 - ศัลยศาสตร์(SICU) 4 สัปดาห์
 - อายุรศาสตร์ระบบหัวใจและหลอดเลือด(CCU) 4 สัปดาห์
 - อายุรศาสตร์ระบบการหายใจ(ICU) 4 สัปดาห์
- ◆ วิชาบังคับเลือก (20 สัปดาห์)
 - อายุรศาสตร์ฉุกเฉิน (internal emergency medicine) 8 สัปดาห์(ward อายุรกรรมชาย 4 สัปดาห์ อายุรกรรมหญิง 4 สัปดาห์)
 - ศัลยศาสตร์ฉุกเฉิน (surgical emergency medicine) 4 สัปดาห์
 - สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาฉุกเฉิน (obstetric & gynecological emergency medicine) 4 สัปดาห์
 - วิสัญญีวิทยาฉุกเฉิน (anestheological emergency medicine) 2 สัปดาห์
 - ออร์โธปิดิกส์ฉุกเฉิน (orthopedic emergency medicine) 2 สัปดาห์

ปีที่ 2

- ◆ ER 32 สัปดาห์
- ◆ วิชาบังคับเลือก (12 สัปดาห์)
 - เวชวิทยาการระบาดฉุกเฉิน (epidemiological emergency medicine) 4 สัปดาห์
 - นิติเวชศาสตร์ฉุกเฉิน (Clinical forensic & legal emergency medicine) 2 สัปดาห์
 - ภาพวินิจฉัยเวชศาสตร์ฉุกเฉิน (diagnostic body imaging emergency medicine) 2 สัปดาห์
 - เวชเภสัชวิทยาและพิษวิทยาฉุกเฉิน (emergency pharmacology and toxicology) 4 สัปดาห์
 - EMS 4 สัปดาห์

ปีที่3

- ◆ ER 36 สัปดาห์
- ◆ วิชาบังคับเลือก (4 สัปดาห์)
 - EMS 4 สัปดาห์
- ◆ วิชาเลือกเสรี (8 สัปดาห์)

หมายเหตุ

- วิชาบังคับเลือกให้ถือตามเกณฑ์หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อผู้สมัครแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน (วณ101) พ.ศ. 2561

การฝึกอบรมประมวลการกู้ชีพขั้นสูง

เข้ารับการฝึกอบรมได้รับการฝึกอบรมตามหลักสูตรประกาศนียบัตรประมวลการกู้ชีพขั้นสูง ของวิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย (TCEP comprehensive advance life support) การกู้ชีพขั้นพื้นฐานและขั้นสูงทุกด้าน ได้แก่

- ด้านหัวใจ (ACLS)
- ด้านการบาดเจ็บ (ATLS)
- ด้านกุมารเวชกรรม (PALS)
- ด้านการได้รับพิษ
- เข้ารับการฝึกอบรมได้รับการฝึกทักษะและประสบการณ์การทำหัตถการ (resuscitative procedure)

EMS course

- ด้านการกู้ชีพนอกโรงพยาบาล ด้านภัยพิบัติ หรือหลักสูตรอื่นที่เทียบเท่าหลักสูตรดังกล่าว
- หลักสูตรประกาศนียบัตรการอำนวยความสะดวกและสั่งการปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (local EMS medical director course)

กิจกรรมวิชาการ

แพทย์ประจำบ้านต้องทำกิจกรรมวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรมโดยเข้าร่วมประชุมทางวิชาการกับภาคีวิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน การปฏิบัติงานตามภาคีวิชาต่างๆ นอกภาคีวิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ให้แพทย์ประจำบ้านเข้าร่วมกิจกรรมของภาคีวิชาที่ขึ้นปฏิบัติงานในขณะนั้นเป็นหลัก และหากมีเวลาว่างตรงกับกิจกรรมของภาคีวิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ให้เข้าร่วมกิจกรรมของภาคีวิชา

กิจกรรมวิชาการสำหรับแพทย์ประจำบ้าน

1. Topic review
2. Morbidity and mortality conference
3. Interesting case
4. Epidemiology conference
5. Interhospital conference
6. Trauma
7. Simulation and procedure
8. CPR review and topic on resuscitation
9. EMS conference and topic on EMS
10. Lecture
11. Resident meeting

Topic review (หัวข้อวิชาการ)

จัดขึ้นในวันอังคารที่ 1 หรือพฤหัสบดีที่ 1 ของเดือน เป็นกิจกรรมทบทวนบทเรียนจากหนังสือมาตรฐาน (Tintinnalli's Emergency Medicine และ Rosen's Emergency Medicine) จัดโดยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 และควบคุมกำกับดูแลโดยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 และมีอาจารย์ร่วมดูแลกำกับ โดยมีเนื้อหา ดังต่อไปนี้

หัวข้อ topic

- Clinical approach 1: general approach in medical patient, alteration of consciousness, confusion, dizziness and vertigo
- Clinical approach 2: fever and weakness, headache and diplopia, abdominal pain, pelvic pain
- Emergency in cardiovascular disease, approach to chest pain
- Emergency in pulmonary disease, dyspnea and cyanosis

- Emergency in gastro-intestinal system
- Emergency in endocrine
- Emergency in skin disease
- Emergency in eye and ENT
- Environmental emergencies
- Emergency in immunology
- Emergency in hematology
- Emergency in infectious disease
- Emergency in psychology
- Emergency in neurology
- Obstetric/Gynecologic emergencies
- Emergency in renal system

Interesting case

เป็นการนำเสนอกรณีศึกษาผู้ป่วยที่น่าสนใจและทบทวนเนื้อหาวิชาการที่เกี่ยวข้องกับกรณีศึกษาของผู้ป่วยนั้นโดยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 และ 2 โดยปรึกษาอาจารย์ผู้ควบคุมล่วงหน้าอย่างน้อย 1 เดือน โดยกำหนดให้นำเสนอ 4 ครั้งต่อเดือน

Morbidity and mortality conference

กิจกรรมการทบทวนกรณีผู้ป่วยที่เกิดความผิดพลาดหรือเสียชีวิตจากการรักษานำเสนอโดยละเอียด หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านประจำเดือน มีหน้าที่มอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบ MM conference ประจำเดือน ผู้รับผิดชอบรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย revisit ภายใน 48 ชม., missed diagnosis/treatment, delay diagnosis/treatment, และ IHCA จนถึงวันพฤหัสบดีก่อนวันนำเสนอ ส่งข้อมูลให้อาจารย์ผู้รับผิดชอบภายในวันศุกร์ สัปดาห์ก่อนนำเสนอ ทั้งนี้ควรปรึกษาและสอบถามข้อมูลจากแพทย์ประจำบ้านเจ้าของไข้ เพื่อเตรียมข้อมูลให้พร้อมต่อการอภิปราย

Epidemiology conferenceเป็นการทำ critical appraisal 1 เรื่อง โดยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 เป็นผู้รับผิดชอบการจัดกิจกรรมโดยการเตรียม Journal ที่สนใจเพื่อนำเสนอและทำการวิจารณ์วารสารหลังจากนำเสนอ

Trauma/Toxicology/Simulation and Procedure

สลับไปทุกเดือน รวมหัวข้อละ 4 ครั้ง ต่อปี

Procedure

- อ้างอิงตามหนังสือมาตรฐาน Robert&Hedges Clinical procedure in emergency medicine

Trauma

แพทย์ประจำบ้านที่รับผิดชอบในแต่ละเดือนทบทวนเนื้อหาการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บตามระบบ advanced traumatic life support และนำตัวอย่างผู้ป่วยที่มีประเด็นในการดูแลรักษามาอภิปราย และหาประเด็นที่สามารถพัฒนาในการดูแลผู้ป่วย

- Initial assessment and management
- Airway and ventilator management
- Shock
- Thoracic trauma
- Abdominal and pelvic trauma
- Head trauma
- Spine and spinal cord trauma
- Musculoskeletal trauma
- Thermal injuries
- Pediatric trauma
- Geriatric trauma
- Trauma in pregnancy

Simulation and Procedure

ให้ทำ review procedure มาตรฐานละ 3-4 procedure โดยให้สรุปสิ่งที่สำคัญมานำเสนอไม่เกิน 10 - 15 นาทีต่อเรื่อง โดยเลือกเรื่องจากรายการดังนี้

- Local and regional anesthesia
- Procedural sedation
- Pericardiocentesis

- Lumbar puncture
- Arthrocentesis
- Arterial line placement
- Central venous line placement
- Intraosseous cannulation
- Umbilical catheter
- Ultrasound in emergency care
- Control epistaxis
- Peritonsillar abscess management
- Tooth replacement
- Suprapubic cystostomy
- Testicular detorsion
- Physical restraint
- Sexual assault examination
- Orthopedic procedure
- Normal and abnormal delivery
- Peripheral blood smear analysis
- Microbiology

Toxicology

โดยให้ทำการติดต่อเรื่องหัวข้อกับอาจารย์ที่ปรึกษาล่วงหน้า (ผศ.พญ.จิตรลดา ลัมจินดาพร)

CPR review

เป็นการทบทวนรายงานการช่วยฟื้นคืนชีพอย่างเป็นระบบทุกรายรวมถึงการระบุสาเหตุของการเสียชีวิตอย่างถูกต้องรวมถึงการวิเคราะห์สาเหตุและการแก้ไข

EMS conference and topic on EMS

แพทย์ประจำบ้านที่รับผิดชอบหัวข้อในแต่ละเดือน ทบทวนรายละเอียดผู้ป่วย การประเมินและการให้การรักษานอกโรงพยาบาลของเดือนก่อนหน้า และวิเคราะห์ประเด็นในการรักษาและการควบคุมคุณภาพ ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน แพทย์ประจำบ้านที่รับผิดชอบส่งข้อมูลให้อาจารย์ที่ปรึกษา ก่อนการนำเสนอ และเมื่อนำเสนอแพทย์ประจำบ้านทุกคนร่วมอภิปรายประเด็นต่างๆ

- EMS system, medical oversight
- EMS personal special responsibility
- Ground and air transportation and interfacility transfer
- EMS procedure : lifting, moving and patient extrication
- EMS procedure : Personal protective equipment
- Mass casualty incidence and disaster
- Simulation on MCI : table top exercise
- Weapon of mass destruction
- Hazardous material management
- Injury prevention and ethical

การบรรยาย Lecture

หัวข้อการบรรยาย

- Airway management
- Ventilation 1-2
- Circulation 1-2
- Basic mechanical ventilation
- Ventilator waveforms, ventilator alarms and asynchrony
- Setting mechanical ventilation in specific disease
- Shock: basic physiology, approach and management
- Organ support for emergency medicine
- Triage in emergency medicine
- ระบาดวิทยา
 - Introduction to clinical epidemiology
 - Research question development
 - Systematic medical searching and medical database
 - Study designs
 - Proposal development
 - Sample size estimation

- Data management / coding/ CRFs development
- Introduction to STATA analysis
- Basic data analysis
- Advance data analysis
- DATA report
- Comprehensive board review
 - Neurologic emergency
 - Musculoskeletal emergency
 - Pediatric emergency
 - Ob-Gyn emergency
 - Endocrine emergency
 - Resuscitation
 - Toxicologic emergency
 - Environmental emergency
 - Infectious emergency
 - Trauma
 - Psychiatric emergency
 - Epidemiology
 - Emergency medial service

Resident meeting จัดขึ้นเพื่อการปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตร การเรียนการสอน และบรรยากาศการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้าน โดยมีหัวข้อดังนี้

- การเรียนการสอน
- การปฏิบัติงาน
- สวัสดิการและอื่นๆและกรอกข้อมูลผลสรุปลงในแบบฟอร์มที่กำหนดให้

แบบสรุปผลการประชุมแพทย์ประจำบ้าน

วันที่-เดือน-ปี.....

หัวข้อ	ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ
1. การเรียนการสอน	
2. การปฏิบัติงาน	
3. สวัสดิการ	
4. อื่นๆ	

รูปแบบการนำเสนอกิจกรรมวิชาการ

รูปแบบการนำเสนอ Topic review

ชื่อเรื่อง

Introduction and epidemiology

ความรู้พื้นฐานทาง basic science ที่เกี่ยวข้อง

Pathophysiology

Clinical features

Diagnosis

Treatment

Complication

Special considerations/special population

Disposition and follow up

รูปแบบการนำเสนอ Morbidity and mortality conference

นำข้อมูลเคสผู้ป่วยมาวิเคราะห์ปัญหา

- ปัญหากระบวนการรักษาของแพทย์
- ปัญหากระบวนการรักษาของพยาบาลและการให้บริการ
- ปัญหาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- ปัญหาการบันทึกข้อมูลของแพทย์

วิเคราะห์หาแนวทางการป้องกันร่วมกัน

รูปแบบการนำเสนอ epidemiology conference

การทำ criticize paper แพทย์ประจำบ้านสามารถไป download แบบฟอร์มมาตรฐานตามระเบียบวิธีวิจัย(design& methodology) ได้ที่ Critical appraisal notes and checklists ตาม link นี้

<https://www.sign.ac.uk/checklists-and-notes.html>

รูปแบบการนำเสนอ EMS conference

ข้อมูลรับแจ้ง:				Date	No.	
				Dispatch code	รหัสปฏิบัติการ	
				Team :	Leader :	
Team activated time	Hospital depart	Scene arrival	Scene depart	At destination	Return to base	
Dispatch time (min)	Start time (min)	Response time (min)	Scene time (min)	Transport time (min)	Distance (min)	
Scene size up Body substance isolation : Scene safety : Mechanism of injury : number of patient / additional resource : History :			On scene care Patient packing : Care on transit : Monitoring :			
Impression :						
Hospital activation	☐ No	☐ code A	☐ code B	☐ code C	☐ code M	☐ Fast track
EMS outcome	☐ รักษา,นำส่ง	☐ รักษา,ไม่นำส่ง	☐ รักษาและเสียชีวิต	☐ เสียชีวิต	☐ ยกเลิก	☐ ไม่พบ
Transport to :			Outcome & pitfall :			

รูปแบบการนำเสนอ CPR review

HN		name		Sex :	Age:	Admission	Time	No
Hx:				DTX = mg%		Doctor		
				OHCA/IHCA		Initial EKG :		
				Management				
Witness arrest:		Bystander CPR:		↓				
Estimate time before 1 st CC:		Definite airway: Yes(11:30)		ROSC				
Location of arrest =								
Arrived by =								
Cause of arrest =								
Monitor quality of CPR: Yes		Use: EtCO2						
ROSC :				Adequacy: -				
				Bed side U/S : No pericardial effusion				
Terminate at		Total CPR time:		EPOC				
Terminate reason:		GCS		pH=				
If ROSC: BP		mmHg , PR		pCO ₂ =				
Therapeutic hypothermia:				K =				
				Hct				
				Survive to admit =				
				Survive to Discharge =				
				Survive to now =				

ผังการจัดการฝึกอบรม

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

	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

หน้าที่ของ resident 1

รับผิดชอบ topic review, board review, ER procedure, journal club/research review

หน้าที่ของ resident 2

1.Chief education: รับผิดชอบ topic review, ดูแลและให้คำปรึกษาการทำ topic review, board review, ER procedure, journal review ของ resident 1

2.Chief ER: จัดตารางและแบ่งหน้าที่การทำ activity, รับผิดชอบ Interesting case, CPR review, Morbid-mortality conference

	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec			Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul
	ปฐมนิเทศ อบรม ACLS PALS NCPR	เปิดภาคการศึกษา	RSI Basic MV ABG Airway management	Research progression Difficult airway workshop พบอาจารย์ที่ปรึกษา	Lifting and moving	สอบ CLS	พบอาจารย์ที่ปรึกษา	Research progression	สอบ CLS	สอบ basic science	สอบ Intraining	พบอาจารย์ที่ปรึกษา Research progression	Hazmat and MCI	สอบ ASCE	พบอาจารย์ที่ปรึกษา Research progression	Board exam
R 0	•															
R 1		•	•	•	•			•		•	•	•	•	•	•	
R 2		•	•	•	•			•		•	•	•	•	•	•	•
R 3		•	•	•	•	•		•	•		•	•	•	•	•	•
	Lecture and comprehensive board review															

ปฏิทินการศึกษา

คู่มือแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน 2561

ตาราง Rotate dent 1 ER ปีการศึกษา 2561-2562

	ก.ค.61	ส.ค.61	ก.ย.61	ต.ค.61	พ.ย.61	ธ.ค.61	ม.ค.62	ก.พ.62	มี.ค.62	เม.ย.62	พ.ค.62	มิ.ย.62
R1.1	ER	ER	OB-GYN	Anes / Ortho	ICU Ped	ER	Med ชาย	ICU Med	Med หญิง	CCU	ICU Sx	Sx
R1.2	Anes / Ortho	OB-GYN	ER	ER	ICU Sx	Sx	ICU Ped	ER	Med ชาย	ICU Med	Med หญิง	CCU
R1.3	Med ชาย	ICU Med	Med หญิง	CCU	ER	ICU Sx	Sx	ICU Ped	OB-GYN	ER	ER	Anes / Ortho
R1.4	OB-GYN	ICU Sx	Sx	Med ชาย	ICU Med	Med หญิง	CCU	ER	ER	ICU Ped	Anes / Ortho	ER
R1.5	ICU Sx	Sx	Anes / Ortho	ICU Ped	OB-GYN	Med ชาย	ICU Med	Med หญิง	CCU	ER	ER	ER
R1.6	ER	Med ชาย	ICU Med	Med หญิง	CCU	OB-GYN	ER	ICU Sx	Sx	Anes / Ortho	ICU Ped	ER

**การปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินและเจ้าหน้าที่
ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ**

เวลาปฏิบัติงาน

เวรเช้าตั้งแต่ 8.00-16.00 น.

เวรบ่ายตั้งแต่ 16.00-24.00 น.

เวรดึกตั้งแต่ 24.00-08.00 น.

การรับส่งเวร

รับเวรก่อนเวลาปฏิบัติงานจริง 15 นาที

การตรวจผู้ป่วยแบ่งผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงดังนี้

ระดับที่ 1 ผู้ป่วยฉุกเฉินมาก จะตรวจรักษาทันที

ระดับที่ 2 ผู้ป่วยฉุกเฉิน จะตรวจรักษาโดยเร็วที่สุดภายใน 15 นาที

ระดับที่ 3 ผู้ป่วยเฉียบพลัน จะตรวจรักษาหลังผู้ป่วยระดับ 1 และ 2 ภายใน 30 นาที

ระดับที่ 4 ผู้ป่วยทั่วไป หรือผู้ป่วยที่ไม่ควรมารักษาที่ห้องฉุกเฉิน จะตรวจรักษาหลังผู้ป่วยระดับ

1 -3 ภายใน 60-120 นาที

สถานที่และส่วนสนับสนุนการปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉินประกอบด้วย

1. ห้องกู้ชีพสำหรับผู้ป่วยระดับที่1
2. ห้องล้างพิษและปลดเชื้อเอนกประสงค์
3. ห้องผ่าตัดเล็ก
4. ห้องตรวจโรคสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉิน
5. หอสังเกตอาการ
6. ห้องปฏิบัติการขั้นสูงโรค
7. ห้องสมุดและห้องประชุมย่อยสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
8. ห้องพักแพทย์เวรตรวจห้องฉุกเฉิน

หลักการปฏิบัติของแพทย์ประจำบ้านในห้องฉุกเฉิน

หลักการปฏิบัติของแพทย์ประจำบ้านสาขาวิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

ปีที่ 1

- ◆ ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉินหรือภาควิชาต่างๆตามตารางการปฏิบัติงาน
ทำ activity ต่างๆตามที่ได้รับมอบหมาย
- ◆ สอนและให้คำแนะนำแก่นักศึกษาแพทย์
- ◆ รับผิดชอบดูแล บริหารและจัดการผู้ป่วยในห้องฉุกเฉิน
- ◆ ปรึกษากับผู้ป่วยกับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่สูงกว่าหรือ staff ทุกราย

ปีที่ 2

- ◆ ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉินหรือภาควิชาต่างๆตามตารางการปฏิบัติงาน
- ◆ ทำ activity ต่างๆตามที่ได้รับมอบหมาย
- ◆ สอนและให้คำแนะนำแก่นักศึกษาแพทย์
- ◆ รับผิดชอบดูแล บริหารและจัดการผู้ป่วยในห้องฉุกเฉิน
- ◆ ให้คำปรึกษากับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1

ปีที่ 3

- ◆ ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉินหรือภาควิชาต่างๆตามตารางการปฏิบัติงาน
- ◆ ทำ activity ต่างๆตามที่ได้รับมอบหมาย
- ◆ สอนและให้คำแนะนำแก่นักศึกษาแพทย์
- ◆ ให้คำปรึกษากับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1, 2

- ◆ รับผิดชอบดูแล บริหารและจัดการผู้ป่วยในห้องฉุกเฉิน
- ◆ รับผิดชอบดูแลเครื่อง ultrasound หรือเครื่องมืออื่นๆที่ได้รับมอบหมาย

การปฏิบัติงานตามภาควิชาต่างๆนอกภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

ให้แพทย์ประจำบ้านเข้าร่วมกิจกรรมของภาควิชาที่ขึ้นปฏิบัติงานในขณะนั้นเป็นหลัก และหากมีเวลาว่างตรงกับกิจกรรมของภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ให้เข้าร่วมกิจกรรมของภาควิชา

Rotation	เข้าร่วมกิจกรรมที่ภาควิชาที่ขึ้นปฏิบัติงานในขณะนั้นเป็นหลัก	เข้าร่วมกิจกรรมที่ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉินตามเวลาที่กำหนด
ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	-	มากกว่าร้อยละ 80
ภาควิชากุมารเวชศาสตร์	○	-
ภาควิชาอายุรศาสตร์	○	-
ภาควิชาศัลยศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์	○	-
ภาควิชาวิสัญญีวิทยา	○	-
ภาควิชาศัลยศาสตร์	○	-
ภาควิหารังสีวิทยา(ภายในมร.)	○	-
ภาควิชาโสต ศอ นาสิก และ ลาริงซ์วิทยา	○	-
ภาควิชาจักษุวิทยา	○	-
ภาควิชาจิตเวช	○	-
ภาควิชาสูติ-นรีเวชวิทยา	○	-

การเข้าร่วมกิจกรรม จะตรวจสอบจากการเซ็นชื่อเข้าร่วมกิจกรรมในคาบเท่านั้น หากไม่มีการเซ็นชื่อ จะถือว่าไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม และไม่มีการขอเซ็นชื่อย้อนหลัง

หลักในการปฏิบัติงานทั่วไป

- ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย หรือหน่วยงานต่างๆ ให้แต่งกายสุภาพเรียบร้อย สวมรองเท้าสุภาพ
- เมื่อต้องปฏิบัติงานนอกภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ให้ดำเนินการรายงานตัว พร้อมมอบเอกสารการประเมินการปฏิบัติงานต่อผู้รับผิดชอบแผนกต่างๆ ในวันแรกของการปฏิบัติงาน
- มีความรับผิดชอบในงานที่ได้รับมอบหมายอย่างสุดความสามารถ
- มีความตรงต่อเวลา ขยันหมั่นเพียร และมีความซื่อสัตย์
- ปฏิบัติงานตามระเบียบ วิธีปฏิบัติ ธรรมเนียมและวัฒนธรรมองค์กร ของแผนกที่ปฏิบัติงาน
- การปฏิบัติงานนอกภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ขอให้คำนึงถึง ชื่อเสียงและประโยชน์ส่วนรวมของภาควิชา ทั้งนี้ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านรุ่นถัดไปสามารถปฏิบัติงานต่อไปได้อย่างราบรื่น
- ระยะเวลาในการเรียนตลอดหลักสูตรต้องไม่น้อยกว่า 144 ชั่วโมงจึงจะมีสิทธิ์เข้ารับการสอบเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในสาขาวิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉินตามหลักสูตรฉบับ พ.ศ.2561
- หากมีปัญหาในระหว่างการทำงานในหน่วยงานต่างๆนอกแผนก ให้รีบดำเนินการแจ้งอาจารย์ที่ปรึกษาโดยเร็ว เพื่อดำเนินการจัดการแก้ไข
- เมื่อเสร็จสิ้นการปฏิบัติงานในหน่วยงานต่างๆนอกแผนกให้ดำเนินการรายงานตัวกลับต่อผู้รับผิดชอบแผนกต่างๆ ในวันสุดท้ายของการปฏิบัติงาน และขอรับเอกสารการประเมินการปฏิบัติงานคืน เพื่อส่งให้ภาควิชาต่อไป
- ให้ความเคารพคณาจารย์ประจำหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน
- ให้ความเคารพและให้เกียรติการปฏิบัติงานของผู้ร่วมงานทั้งแพทย์ประจำบ้านด้วยกัน นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติ ผู้ปฏิบัติงานในสหสาขาวิชาชีพ ทั้งพยาบาล นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ เจ้าหน้าที่งานฉุกเฉินการแพทย์ เจ้าหน้าที่อื่นๆ
- ควรสื่อสารกับผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงานอย่างสุภาพ มีเหตุผล
- เคารพในสิทธิของผู้ป่วยให้การบริบาลโดยถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยตามหลักความปลอดภัยแต่ต้องไม่ขัดต่อกฎหมายและจรรยาบรรณของวิชาชีพ
- เคารพตนเอง มีความภาคภูมิใจในการเป็นแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
- จำนวนเวรต่อเดือน ไม่น้อยกว่า 32 ชั่วโมงต่อสัปดาห์และไม่เกิน 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ทั้งนี้การปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉินของผู้เข้ารับการฝึกอบรมไม่ควรใช้เวลาการทำงานในแต่ละวันติดต่อกันเกินกว่า 12 ชั่วโมงและในแต่ละวันต้องมีเวลาพักอย่างน้อยเท่ากับเวลาปฏิบัติงาน รวมทั้งจัดให้มีวันพักอย่างน้อยเฉลี่ย 1 วันต่อสัปดาห์

- การฝึกอบรมทดแทนในกรณีที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีการลาพักเช่นการลาคลอดบุตรการเจ็บป่วย การเกณฑ์ทหารการถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง การศึกษาดูงานนอกแผนการฝึกอบรม ให้ใช้เกณฑ์การลาของ แพทย์ผู้รับการฝึกอบรม พ.ศ.2555 อนุญาตให้ลาได้ไม่เกิน 60 วันทั้งนี้การส่งสอบวุฒิปัตราขึ้นอยู่ กับข้อกำหนดของวิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย
- การส่งสอบวุฒิปัตราขึ้นกับมติของคณะกรรมการการฝึกอบรมของภาควิชา แต่จำเป็นต้องฝึกอบรม เพิ่มเติมในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานในแต่ละสถานที่เรียนรู้ไม่ถึงร้อยละ 80

การปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน

แพทย์ประจำบ้านระดับขั้นที่ 1 จะสามารถดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินได้ในกรณีที่มีความซับซ้อนไม่มาก สามารถบริหารจัดการผู้ป่วยอย่างเหมาะสมได้เป็นรายๆ ทำหัตถการภายใต้การควบคุมของอาจารย์ หรือ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่สูงกว่า

แพทย์ประจำบ้านระดับขั้นที่ 2 สามารถดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนมากขึ้น สามารถบริหารจัดการ ห้องฉุกเฉินที่เริ่มมีความวุ่นวายได้ ทำหัตถการที่พบบ่อยได้อย่างคล่องแคล่ว สามารถปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลได้

แพทย์ประจำบ้านระดับขั้นที่ 3 สามารถดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนมากและพบบ่อย ได้ด้วยตนเอง บริหารจัดการห้องฉุกเฉินที่มีความวุ่นวายได้ สามารถแก้ไขปัญหาเบื้องต้น วางแผนการรักษา จำหน่ายผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี รวมทั้งสามารถควบคุมดูแลแพทย์ประจำบ้านชั้นปีอื่นในการทำหัตถการได้ เป็นผู้ดำเนินการ ปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพได้อย่างดี สามารถเป็นแพทย์อำนวยการได้เป็นอย่างดี

การปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินในห้องฉุกเฉินอยู่ในความควบคุมของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม เฉลี่ยไม่น้อยกว่า 32 ชั่วโมงต่อสัปดาห์และไม่เกิน 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ทั้งนี้ขณะปฏิบัติงานที่แผนกฉุกเฉินผู้ เข้ารับการฝึกอบรมไม่ควรมีการทำงานในแต่ละวันติดต่อกันเกินกว่า 12 ชั่วโมงและในแต่ละวันต้องมีเวลาพัก อย่างน้อยเท่ากับเวลาปฏิบัติงานรวมทั้งจัดให้มีวันพักอย่างน้อยเฉลี่ย 1 วันต่อสัปดาห์

การปฏิบัติงานในสถานที่อื่น เอกสารแสดงในภาคผนวก 3 ในหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านการลา

ลาป่วย ได้เท่าที่ป่วยจริง โดยต้องยื่นใบลาต่อภาควิชาทุกครั้ง ต้องมีใบรับรองแพทย์และต้องยื่นต่อ ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉินทันทีที่สามารถทำได้

ลากิจธุระส่วนตัว ได้ไม่เกิน 5 วันต่อปี โดยต้องยื่นใบลาต่อภาควิชาทุกครั้งและต้องผ่านการอนุมัติ จากอาจารย์ที่ปรึกษาและหัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน อย่างน้อย 1 สัปดาห์ก่อนการลา ยกเว้นกิจธุระ ฉุกเฉินให้ขออนุมัติเป็นรายกรณี

ลาพักผ่อน ได้ไม่เกิน 7 วันต่อปี โดยต้องยื่นใบลาต่อภาควิชาทุกครั้ง โดยต้องผ่านการอนุมัติจากอาจารย์ที่ปรึกษาและหัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน อย่างน้อย 1 สัปดาห์ก่อนการลา

ลาคลอดบุตร ได้ 90 วัน โดยต้องยื่นใบลาต่อภาควิชาทุกครั้ง โดยต้องผ่านการอนุมัติจาก อาจารย์ที่ปรึกษาและหัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

- ในกรณีที่ลาเกินร้อยละ 80 ของระยะเวลาที่ฝึกอบรมจะไม่สามารถส่งสอบวุฒิปัตตามเวลาที่กำหนดจำเป็นต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติมจนครบ

- แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิ์ลาพักร้อนได้ปีละไม่เกิน 1 สัปดาห์ต่อปี (ตามกำหนดของภาควิชา)

- การขอเปลี่ยนตารางการปฏิบัติงาน (rotation) ต้องมีเหตุผลอันสมควรและขออนุมัติจากอาจารย์ผู้รับผิดชอบอย่างน้อย 1 เดือนก่อนปฏิบัติงานจริงและต้องเขียนใบขอเปลี่ยนตารางการปฏิบัติงานเป็นลายลักษณ์อักษร

- การปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบ หากแพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานอย่างไม่รับผิดชอบจะมีขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้

- ตักเตือน

- ภาคทัณฑ์

- ให้ปฏิบัติงานเพิ่มเติม

- ไม่ส่งชื่อเข้าสอบ

- ให้ลาออก

บทลงโทษ

ก. การปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบ

หากแพทย์ประจำบ้านมีการปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบ เช่น มาปฏิบัติงานสาย เลิกงานก่อนเวลา ขาดงานโดยไม่มีสาเหตุ ให้ปรับลดผู้ป่วยโดยไม่มีค่าตอบแทนต่อผู้ป่วยไม่ส่งเวร ไม่บันทึกเวชระเบียน ไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบของกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน หรือ หน่วยงานอื่นๆ หากสืบทราบหรือมีมูลความผิด กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินมีขั้นตอนการปฏิบัติ ดังนี้

1. ว่ากล่าวตักเตือน จำนวนไม่เกิน 3 ครั้ง โดยมอบให้อาจารย์ที่ปรึกษาดำเนินการ หากไม่เป็นผลมอบให้ประธานคณะกรรมการฝึกอบรมดำเนินการ หากไม่เป็นผล มอบคณะกรรมการ ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านดำเนินการ คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอาจพิจารณาทำโทษให้ปฏิบัติงานเพิ่มเติม ตามที่ระเบียบที่กำหนดไว้ โดยไม่ได้รับค่าตอบแทนเพิ่ม แต่ยังเป็นระยะเวลาใน การฝึกอบรม

2. หากยังมีความผิดต่อเนื่อง คณะอนุกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอาจพิจารณาทำ **ทัณฑ์บน** **ตลอดการฝึกอบรม** โดยแพทย์ประจำบ้านต้องบันทึกเอกสารทัณฑ์บนไว้กับคณะอนุกรรมการ ฝึกอบรมแพทย์ ประจำบ้านยืนยันว่าจะไม่ทำผิดซ้ำอีก

3. หากยังมีความผิดต่อเนื่อง คณะอนุกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอาจพิจารณาทำ **ภาคทัณฑ์** และรายงานต่อต้านสังกัดตาม พรบ.ข้าราชการพลเรือน (หากมีต้นสังกัด) รวมถึงรายงานคณะอนุกรรมการ ฝึกอบรมและสอบฯ สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินของแพทยสภา เพื่อบันทึกไว้เป็นหลักฐาน

4. หากยังมีความผิดต่อเนื่องจนโดนภาคทัณฑ์มากกว่า 2 ครั้งต่อระยะเวลาการฝึกอบรม หรือ เป็น ความผิดร้ายแรง คณะอนุกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน อาจมีมติพิจารณาให้ลาออกจากการฝึกอบรม โดยแจ้งให้คนบติคณะแพทยศาสตร์ ม.ธรรมศาสตร์ และคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯสาขาเวชศาสตร์ ฉุกเฉินทราบ

ข. ปัญหาด้านเวชจริยธรรมและศีลธรรม

แพทย์ประจำบ้านต้องปฏิบัติตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเวชกรรมตามประกาศของแพทยสภาอย่าง เคร่งครัด เข้าใจในหลักการของเวชจริยศาสตร์ และสามารถตัดสินใจบนพื้นฐานของเวชจริยศาสตร์อย่าง ถูกต้อง เช่น การเคารพในการตัดสินใจของผู้ป่วยและญาติ การรักษาความลับของผู้ป่วย การไม่ก่อให้เกิด ผลร้ายต่อผู้ป่วย มีความปรารถนาดีที่จะให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์จากการรักษา ภู่ความเป็นกลางและปฏิบัติ ตามกฎหมายทางเวชกรรม เป็นต้น

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

หากแพทย์ประจำบ้านการกระทำอันไร้จรรยาบรรณ ขาดจริยธรรม ผิดกฎหมายอาญาร้ายแรง กลุ่มงาน เวชศาสตร์ฉุกเฉินมีขั้นตอนการปฏิบัติ ดังนี้

1. หากเป็นความผิดลหุโทษ พิจารณาดักเตือน ไม่เกิน 3 ครั้ง โดยมอบให้อาจารย์ที่ปรึกษาดำเนินการ หากไม่เป็นผลมอบให้หัวหน้ากลุ่มงานดำเนินการ หากไม่เป็นผลมอบคณะอนุกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำ บ้านดำเนินการ

2. หากยังมีความผิดต่อเนื่อง คณะอนุกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอาจพิจารณาทำทัณฑ์บน ตลอดการฝึกอบรม โดยแพทย์ประจำบ้านต้องบันทึกเอกสารทัณฑ์บนไว้กับคณะอนุกรรมการฝึกอบรมแพทย์ ประจำบ้านยืนยันว่าจะไม่ทำผิดซ้ำอีก

3. หากยังมีความผิดต่อเนื่อง คณะอนุกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอาจพิจารณาทำภาคทัณฑ์ และรายงานต่อต้านสังกัดตาม พรบ.ข้าราชการพลเรือน รวมถึงรายงานคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินของแพทยสภา เพื่อบันทึกไว้เป็นหลักฐาน

4. หากยังมีความผิดต่อเนื่องซ้ำคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน อาจมีมติพิจารณาให้ลาออกจากการฝึกอบรม

5. หากเป็นความผิดด้านจรรยาบรรณหรือศีลธรรมอย่างร้ายแรง หรือ ได้รับการพิพากษาจากศาลว่ามีความผิดทางอาญา คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน อาจมีมติพิจารณาให้ลาออกจากการฝึกอบรมทันทีที่พิสูจน์พบความผิด

ค. การสิ้นสุดการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้าน ให้เป็นไปตามมติของคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โดยแจ้งให้คณบดี คณะแพทยศาสตร์ และคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินทราบ และแจ้งให้ออฟส.และแพทยสภาทราบตามลำดับ

การยื่นอุทธรณ์ผลการตัดสิน

กรณีแพทย์ประจำบ้านมีข้อสงสัยในการตัดสินโทษต่างๆของคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ตามที่กำหนดไว้ในหลักสูตร สามารถยื่นเอกสารอุทธรณ์ผลการตัดสินตามขั้นตอนในภาคผนวกที่ 8 ของหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน

ขั้นแรกยื่นเรื่องอุทธรณ์ผลการตัดสินต่อคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ให้พิจารณาภายใน 30 วัน หากมีคำตัดสินยื่น แพทย์ประจำบ้านสามารถยื่นอุทธรณ์ต่อในชั้นที่สอง โดยยื่นเรื่องอุทธรณ์ผลการตัดสินต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ (ออฟส.) สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินของแพทยสภา โดยคำตัดสินของคณะกรรมการธิการในชั้นนี้ถือเป็นที่สุด

การจัดตารางเวร

เป็นหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ที่รับผิดชอบแผนแต่ละเดือน โดยจัดตารางเวรตามเกณฑ์ขั้นต่ำที่ระบุไว้ในหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน ให้แพทย์ประจำบ้านอยู่ประจำเวรเข้าข่ายดีกสลับกันตามความเหมาะสมโดยต้องมีแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 หรือที่มีอาวุโสสูงสุดอยู่เป็น chief เวรเสมอ

หน้าที่ของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานที่ห้องฉุกเฉิน

ในแต่ละเวรประกอบด้วย อาจารย์แพทย์ 1 คน แพทย์ 3 คน พยาบาล 5 - 6 คน ผู้ช่วยพยาบาล 3 คน
นักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก

อาจารย์แพทย์

1. ให้การดูแลและให้คำปรึกษาผู้ป่วยทุกราย
2. รับทราบและรับผิดชอบสถานการณ์ต่างๆและงานบริการตลอดเวร
3. บริหารจัดการเตียงและการส่งต่อผู้ป่วยตามข้อตกลงและแนวปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อความคืบคั่งในห้องฉุกเฉิน

แพทย์เวรตรวจห้องฉุกเฉิน

1. ให้การดูแลและรักษาและติดตามผู้ป่วยตามที่ได้รับมอบหมายตลอดระยะเวลาที่อยู่ในห้องฉุกเฉิน
เว้นแต่จะปรึกษาแพทย์เฉพาะทางแล้ว
2. ดำเนินการปรึกษาแพทย์เฉพาะทางหากจำเป็น

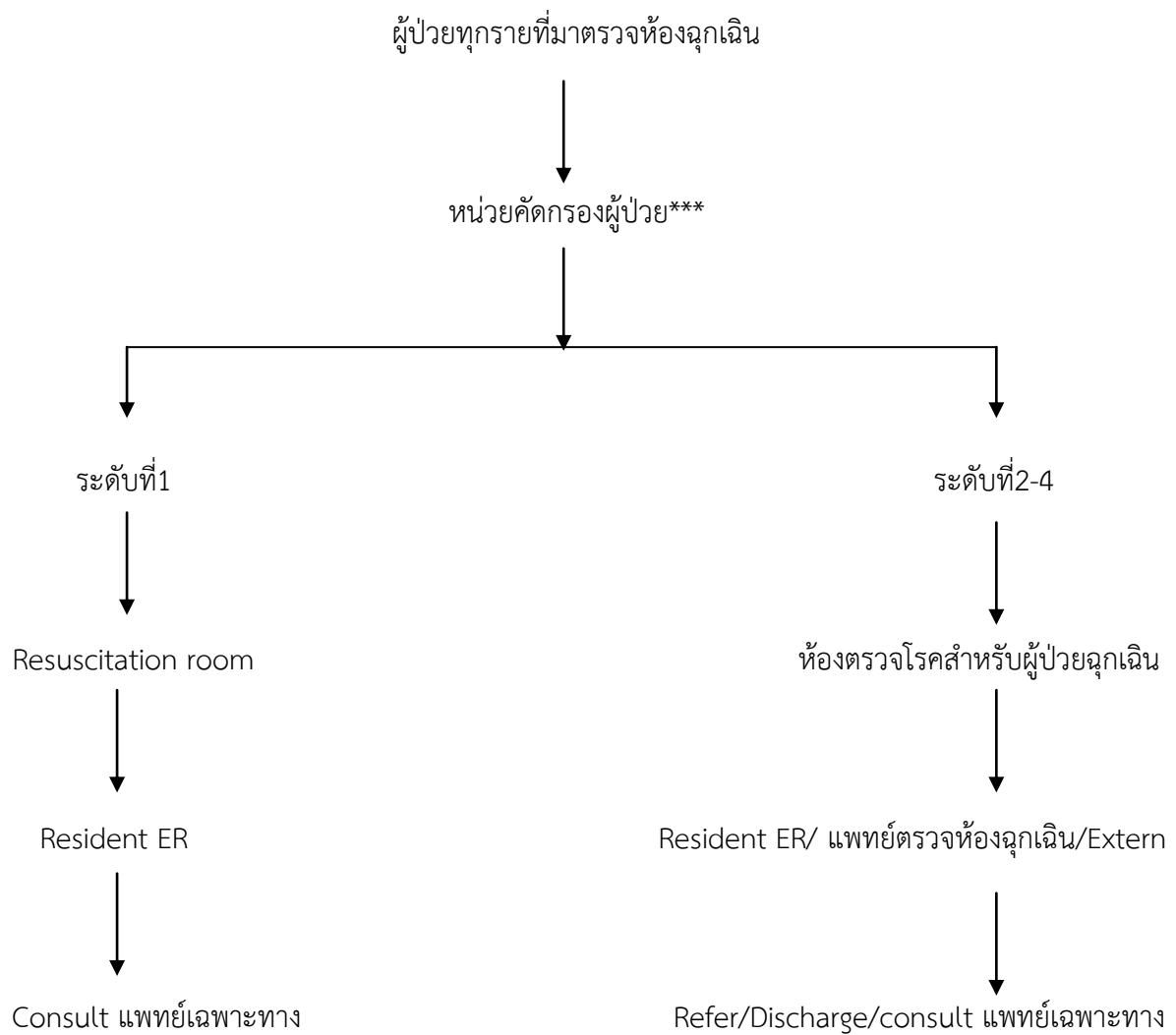
พยาบาล

1. ให้การรักษาพยาบาลตามคำสั่งแพทย์
2. คอยตรวจสอบผล investigation ถ้ามีผลแล้วแจ้งให้แพทย์ทราบ
3. ติดตามดูแลและให้การพยาบาลผู้ป่วยตลอดระยะเวลาที่อยู่ในห้องฉุกเฉิน
4. ทำหน้าที่ประสานงานในหน่วยต่างๆเพื่อตรวจสอบสิทธิ์ จำหน่าย admit หรือ refer ผู้ป่วย
5. ส่งเวรหรือข้อมูลผู้ป่วย กรณีส่งเวร หรือ refer

ผู้ช่วยพยาบาล

1. ทำการดูแลผู้ป่วยตามหน้าที่ของผู้ช่วยพยาบาล
2. ติดตามดูแลและให้การพยาบาลผู้ป่วยตลอดระยะเวลาที่อยู่ในห้องฉุกเฉิน

ผังระบบการคัดกรอง การรับและจำหน่ายผู้ป่วย



***ให้ยึดตามระบบการคัดกรองผู้ป่วยฉุกเฉินโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ 2551

ผังระบบการปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง

1.สาขาอายุรศาสตร์

- กรณีผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ ปรึกษาแพทย์เวร ICU
- กรณีผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ ปรึกษาแพทย์เวร CCU
- กรณีผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบประสาท ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านสาขาประสาทวิทยา
- กรณีผู้ป่วยที่จำเป็นต้องนอนรักษาในโรงพยาบาล
 - ในเวลาราชการปรึกษาแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ประจำห้องฉุกเฉิน
 - นอกเวลาราชการปรึกษาแพทย์เวรอายุรกรรม 2nd call ward

2.สาขาศัลยศาสตร์

- แพทย์เวรศัลยกรรม 2nd call ward

3.สาขาศัลยกรรมกระดูกและข้อ

- แพทย์เวรศัลยกรรมกระดูก 2nd call ward

4.สาขาสูติ-นรีเวชศาสตร์

- ในเวลาราชการปรึกษาแพทย์เวร OPD
- นอกเวลาราชการปรึกษาแพทย์เวร 2nd call ward

5.สาขากุมารเวชศาสตร์

- ในเวลาราชการปรึกษาแพทย์เวร OPD
- นอกเวลาราชการปรึกษาแพทย์เวร 2nd call ward

6.สาขาจักษุวิทยา

- ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านตามเวร

7.สาขาหุ คอ จมูก

- ปริญญาจารย์แพทย์ประจำเวร

8.สาขาจิตเวชศาสตร์

- ปริญญาจิตแพทย์ ในเวลาราชการเท่านั้น

หมายเหตุ

- หลังปรึกษาทุกครั้งให้ระบุชื่อแพทย์ผู้รับปรึกษาพร้อมเวลาให้เรียบร้อย
- ระยะเวลาหลังจากปรึกษาไม่เกิน 20 นาที หากเกิน 30 นาทีให้ปรึกษาแพทย์ในลำดับขั้นที่สูงกว่าทันที

การรับ-ส่งต่อโรงพยาบาล

1.ระหว่างโรงพยาบาล

1.1 หอผู้ป่วย – หอผู้ป่วย

- กรณีที่มีการสำรองเตียงแล้วเท่านั้น
- ให้วัดสัญญาณชีพผู้ป่วยและประเมินเบื้องต้นก่อน หากปกติให้ขึ้นตึกผู้ป่วยทันที
- หากไม่มีเตียงให้ปรึกษาอาจารย์แพทย์ที่รับผิดชอบทันที

1.2 ระหว่างห้องฉุกเฉิน-ห้องฉุกเฉิน

- กรณีที่สิทธิการรักษาของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ สามารถติดต่อเตียงไว้ก่อน หากจำเป็นต้องส่งตัวมา สามารถนำผู้ป่วยมาสังเกตอาการระหว่างรอขึ้นตึกที่ห้องฉุกเฉินได้

1.3 Stroke fast track

- ให้เป็นไปตาม guideline Stroke fast track

1.4 แพทย์ประจำบ้านต้องทราบสิทธิการรักษาของผู้ป่วยทุกครั้งก่อนที่จะติดต่อประสานงานในการส่งต่อ

การทำวิจัย

แพทย์ประจำบ้านต้องทำวิจัย 1 เรื่องในระหว่างฝึกอบรม โดยเลือกเรื่องที่สนใจด้วยตนเอง จากนั้นให้ติดต่อกับอาจารย์แพทย์ที่เพื่อเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย และจะมีการติดตามการทำวิจัย โดยมี research progression ทุก 3 เดือน งานวิจัยฉบับสมบูรณ์จะต้องแล้วเสร็จภายในเดือนธันวาคมของปีสุดท้ายของการฝึกอบรม เพื่อใช้เป็นหลักฐานในการขอสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

Time frame ในการทำวิจัย ในการพบอาจารย์ที่ปรึกษาในกิจกรรม Research progression

Time frame	Jan	Feb	Mar	Apr	May	June	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec	Jan	Feb	Mar	Apr
Background																
Review literature																
Develop proposal																
Develop case record form																
EC approve																
Data collection																
Data analysis																
Report and conclusion																
Final report																

การวัดและประเมินผล

การประเมินผลการปฏิบัติงานตามเกณฑ์ วจท.

1. การประเมิน Entrustable Performance Activities (EPA)

EPA 1 การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน

EPA 2 การนำเสนองานทางวิชาการ และการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย

EPA 3 การบันทึกเวชระเบียน

EPA 4 ทักษะการทำการหัตถการต่างๆ ซึ่งประเมินโดยการทำ direct observation of procedural skill ได้แก่ Rapid sequence intubation, Central venous catheter insertion, Point of care ultrasonography และ CPR team leader

2. การประเมินความรู้ความสามารถในด้านต่างๆ เปรียบเทียบกับ milestone

เป็นการติดตามประเมินผลการเรียนการสอนโดยอาจารย์ที่ปรึกษา ร่วมกับคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญาอย่างน้อย ทุก 3 เดือน โดยมีกระบวนการ reflection and feedback เพื่อให้ผู้เรียนได้เกิดการพัฒนา

3. การดูแลเรื่องงานวิจัย

ภาควิชาฯ มีการกำหนดระยะเวลาในการทำงานวิจัย ให้เสร็จเป็นรูปเล่มภายใน 30 เดือน โดยมี

กระบวนการติดตามความก้าวหน้าเป็นระยะ ผ่านกิจกรรมวิชาการเช่น research forum ติดตามจาก

portfolio เป็นต้น

4. การประเมินการปฏิบัติงาน 360 องศา เป็นการประเมินความพึงพอใจในการทำงานในห้องฉุกเฉิน จากผู้ร่วมงานทุกฝ่าย เช่น พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล และแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

การติดตามความก้าวหน้าในการเรียนของแพทย์ประจำบ้าน

การติดตามความก้าวหน้าในการเรียนของแพทย์ประจำบ้าน มีการติดตามเป็นระยะๆ โดยมีการนัดพบกับอาจารย์ที่ปรึกษาอย่างน้อย 3 เดือนต่อหนึ่งครั้งและอาจมากกว่านั้นหากมีความจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องพบกับ

แพทย์ประจำบ้าน โดยมีการเซ็นชื่อรับทราบทุกครั้งที่มีการติดตามความก้าวหน้ากับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยดูจากรายงาน portfolio เป็นหลัก

นโยบายการวัดและประเมินผล

ตามเกณฑ์มาตรฐานการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2561 การวัดและประเมินผลการฝึกอบรมแบ่งออกตามระดับสมรรถนะ (Competency based) โดยแบ่งแพทย์ประจำบ้านออกเป็นระดับชั้น 3 ระดับชั้น

ระดับชั้น หมายถึง ระดับของเป้าประสงค์หลักในแต่ละระดับของแพทย์ประจำบ้าน (Milestones) แบ่งออกเป็น 6 มิติ ตามผลลัพธ์ของการฝึกอบรม แสดงดังตาราง รายละเอียดตามหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ภาคผนวก 3

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

ระดับชั้นของแพทย์ประจำบ้าน

แพทย์ประจำบ้านระดับชั้นที่ 1 หมายถึง

แพทย์ที่ผ่านการคัดเลือกเข้ารับการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน มีหน้าที่ศึกษาค้นคว้าและพัฒนาตนเองให้มีสมรรถนะตามเป้าประสงค์หลักในแต่ละระดับในระดับที่ 1

แพทย์ประจำบ้านระดับชั้นที่ 2 หมายถึง

แพทย์ประจำบ้านที่ผ่านเป้าประสงค์หลักในแต่ละระดับอย่างน้อยตามเกณฑ์ในระดับที่ 1 ทั้ง 6 มิติ มีหน้าที่ศึกษาค้นคว้า และพัฒนาตนเองให้มีสมรรถนะตามเป้าประสงค์หลักในแต่ละระดับในระดับที่ 2

แพทย์ประจำบ้านระดับขั้นที่ 3 หมายถึง

แพทย์ประจำบ้านที่ผ่านเป้าประสงค์หลักในแต่ละระดับอย่างน้อยตามเกณฑ์ในระดับที่ 2 ทั้ง 6 มิติ มีหน้าที่ศึกษาค้นคว้า และพัฒนาตนเองให้มีสมรรถนะตามเป้าประสงค์หลักในแต่ละระดับในระดับที่ 3 เพื่อให้มีสิทธิ์เข้ารับการประเมินเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขา เวชศาสตร์ฉุกเฉินของแพทยสภา

แต่ละระดับขั้น มีระยะเวลาในการฝึกอบรมอย่างน้อย 1 ปีการฝึกอบรม ซึ่งแพทย์ประจำบ้านแต่ละคน อาจมีระดับขั้นสูงกว่าปีการฝึกอบรมได้ แต่ถ้าในช่วงเวลา 1 ปีการฝึกอบรมพบว่าไม่ผ่านการประเมินตามเป้าประสงค์หลักในแต่ละระดับครบทั้ง 6 มิติ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขา เวชศาสตร์ฉุกเฉิน อาจมีมติพิจารณาให้ไม่เลื่อนระดับขั้นที่สูงขึ้น แพทย์ประจำบ้านดังกล่าว จำเป็นต้องพัฒนาสมรรถนะของตนให้สูงขึ้น จึงจะผ่านระดับขั้น และได้รับสิทธิ์ในการรับการฝึกอบรมที่สูงขึ้นในระดับถัดไป

เพื่อเป็นการพัฒนาผู้เรียนภาควิชาจะรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการเรียนและประสบการณ์การเรียนรู้ของผู้เรียนในระหว่างการเรียนการสอนอย่างต่อเนื่องรวบรวมไว้ในแฟ้มข้อมูลแพทย์ประจำบ้านเพื่อให้ผู้เรียน อาจารย์ที่ปรึกษาและกรรมการฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา นำมาใช้ส่งเสริมปรับปรุงแก้ไขกระบวนการเรียนรู้ของผู้เรียนและหลักสูตรต่อไปโดยจะมีการนัดพบระหว่างผู้เรียนและอาจารย์ที่ปรึกษาหรือกรรมการหลังปริญญาทุกๆ 3 เดือนหรืออาจเร็วกว่านั้นหากเกิดปัญหารุนแรงที่ต้องแก้ไขอย่างรีบด่วน

ทางภาควิชาจะมีการแจ้งกระบวนการการวัดและประเมินผลให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับทราบ โดยสามารถตรวจสอบและอุทธรณ์ได้เมื่อต้องการ

การวัดและประเมินผลของหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านนี้ ประกอบด้วย

การประเมินความรู้ความชำนาญระหว่างการฝึกอบรมเพื่อพิจารณาเลื่อนขั้นปี

ก .การวัดความรู้และทักษะทางคลินิก แบ่งเป็น

- ประเมินความรู้จากการสอบทฤษฎีระหว่างการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินปีละหนึ่งครั้ง
- ข้อสอบปรนัยแบบเลือกตอบส่วนกลาง เกณฑ์การตัดสินการสอบผ่านทางภาควิชาใช้การอิงเกณฑ์ด้วยการประเมินผลจากค่าเฉลี่ยอิงตามกลุ่ม (mean $\pm$ sd) ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับคณะกรรมการหลักสูตรเป็นผู้พิจารณา

เกณฑ์การพิจารณา

แพทย์ประจำบ้านระดับขั้นที่ 1 เกณฑ์ผ่าน (mean - 2SD)

แพทย์ประจำบ้านระดับขั้นที่ 2 เกณฑ์ผ่าน (mean -1SD)

แพทย์ประจำบ้านระดับขั้นที่ 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 5

ค. การวัดเจตคติ ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานและความเป็นมืออาชีพ

- ประเมินความพึงพอใจการให้บริการจากอาจารย์แพทย์ พยาบาลและผู้ร่วมงาน ตามแบบประเมิน แพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน (แบบประเมิน 360 องศา) ผ่านเกณฑ์ 6 จาก 10 คะแนน (ร้อยละ 60)

- ประเมินการเข้าร่วมกิจกรรมของแต่ละภาควิชา หรือ หน่วยงาน หรือ สถาบันฝึกอบรมอื่นที่ขึ้นปฏิบัติงานหรือวิชาเลือก ผ่านเกณฑ์ 8 จาก 10 คะแนน (เข้าร่วมอย่างน้อยร้อยละ 80)

- การให้ผู้เรียนได้มีโอกาสประเมินตัวเองภายหลังการปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉินพร้อมทั้งรับฟังจากแพทย์ประจำบ้านที่ร่วมงานและอาจารย์เพื่อส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศของการประเมินตนเองอยู่เสมอ รับความเห็นจากเพื่อนร่วมงานและนำความเห็นดังกล่าวมาปรับปรุงพัฒนาการปฏิบัติงานของตนต่อไป

- 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

- มีพฤติกรรมและเจตคติที่อาจจะก่อให้เกิดความเสื่อมเสียต่อวิชาชีพแพทย์ตามเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ.2555 ทั้งนี้ขึ้นกับการตัดสินของคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา

หากแพทย์ประจำบ้านได้รับการประเมินไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด ในชั้นปีที่ 1 และ 2 จะให้ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉินหรือสถานที่ที่กรรมการฯ กำหนดจนกว่าจะผ่านหากเป็นแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 จะไม่ส่งสอบวุฒิปัตร์

จ. การอุทธรณ์ผลประเมิน กรณีที่ผู้สอบมีข้อสงสัยในผลประเมินสามารถอุทธรณ์ผลการประเมินได้ตามขั้นตอน

การประเมินผลเพื่อผู้สมัครแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาวิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

ใช้หลักเกณฑ์ตามหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาวิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉินปี พ.ศ. 2561 ดังต่อไปนี้

คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์เข้าสอบ

- ผ่านการฝึกอบรมครบตามหลักสูตรมีระยะเวลาในการฝึกอบรมไม่น้อยกว่า 144 สัปดาห์
- ผ่านการประเมินผลการกู้ชีพขั้นสูงซึ่งจัดสอบโดยวิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย
- ผ่านการประเมินผลงานวิจัยโดยคณะกรรมการตรวจประเมินงานวิจัยของวิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย
- สถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรให้เข้าสอบโดยต้องผ่านการประเมินตามมิติต่างๆ

เอกสารประกอบ

- เอกสารรับรองประสบการณ์ภาคปฏิบัติจากสถาบันฝึกอบรมตามที่กำหนด
- เอกสารรับรองการผ่านการประเมินผลการกู้ชีพขั้นสูง
- เอกสารรับรองการผ่านหลักสูตรแพทย์อำนวยการปฏิบัติการฉุกเฉิน
- เอกสารรับรองการผ่านการตรวจงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน

วิธีการประเมินประกอบด้วย

ก. การสอบภาคทฤษฎี ประกอบด้วยข้อสอบปรนัยแบบเลือกตอบ (multiple choice questions) และข้อสอบประเภทอื่นตามที่ อพส.ว. ประกาศกำหนดก่อนวันสอบไม่น้อยกว่า 6 เดือน

ข. การสอบภาคปฏิบัติ การสอบภาคปฏิบัติ ประกอบด้วย การสอบประมวลผลความรู้ ทักษะ และเจตคติทางเวชกรรมฉุกเฉิน (comprehensive emergency clinical examinations) ด้วยการสอบสัมภาษณ์และ

หรือการสอบอัตรานี้เพื่อ ประเมินผลความรู้ความชำนาญในการบริหารเวชกรรมผู้ป่วยฉุกเฉินรายเดียวหรือหลายรายพร้อมกัน รวมทั้งเวชจริยศาสตร์และวิทยาการจัดการอันครอบคลุมความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินทั้ง 6 ด้านหลัก ประกอบกับผลการประเมินประมวลการกู้ชีพขั้นสูง ผลการประเมินการทำเวชหัตถการฉุกเฉิน และผลการประเมินการอำนวยความสะดวกและการปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ รวมทั้งผลการประเมินผลงานทางวิชาการและการสอบประเภทอื่นๆ ตามที่ อฟส.วณ.กำหนด โดยความเห็นชอบของ วท. แล้วรายงานให้แพทยสภาทราบ และประกาศให้ผู้ที่มีสิทธิเข้ารับการสอบทราบล่วงหน้าก่อนวันสอบไม่น้อยกว่า 6 เดือน

เกณฑ์การพิจารณาตัดสินผลการประเมิน ตามเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน พ.ศ.2561

การจัดสอบ

ให้ อฟส.วณ. กำหนดรายละเอียดวิธีการ เงื่อนไข และกำหนดการสอบแต่ละภาคส่วนตามหลักเกณฑ์ต่อไปนี้

ก. ดำเนินการสอบทั้งหมดให้แล้วเสร็จภายในเดือนกรกฎาคม เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในแต่ละปี โดย อฟส.วณ. อาจจัดแบ่งการสอบแต่ละภาคเป็นหลายส่วนหรือหลายขั้นตอนโดยความเห็นชอบของ วท. ก็ได้ แล้วรายงานให้แพทยสภาทราบ และประกาศให้ผู้ที่มีสิทธิเข้ารับการสอบนั้น ทราบล่วงหน้าก่อนวันสอบในส่วนหรือขั้นตอนนั้นไม่น้อยกว่า ๖ เดือน

ข. การสอบภาคทฤษฎี ให้แพทย์ประจำบ้านที่ผ่านการฝึกอบรมในระดับที่ 2 และครบ 23 เดือนขึ้นไปเข้าสอบได้

ค. การสอบภาคปฏิบัติ ในกรณีที่มีการจัดแบ่งการสอบเป็นหลายส่วน หรือหลายขั้นตอน ให้แพทย์ประจำบ้าน ที่ผ่านการฝึกอบรมเข้ารับการสอบแต่ละส่วน หรือขั้นตอนดังกล่าว ก่อนสิ้นสุดการฝึกอบรมฉุกเฉินครบถ้วนได้ เว้นแต่การสอบขั้นตอนสุดท้ายนั้นต้องมีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่กำหนด

เกณฑ์การตัดสิน

การสอบผ่านต้องได้คะแนนอย่างน้อยเท่ากับเกณฑ์ที่ อฟส.วณ.กำหนดทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติดังต่อไปนี้

ก. เกณฑ์การตัดสินการสอบผ่านภาคทฤษฎี

ใช้การอิงเกณฑ์ด้วยการประเมินผลจากค่าเฉลี่ยของเกณฑ์การผ่านขั้นต่ำ (minimal passing level, MPL) ของข้อสอบเป็นหลักเว้นแต่ อฟส.วณ.พิจารณาแล้วเห็นสมควรให้อิงกลุ่ม

ข. เกณฑ์การตัดสินภาคปฏิบัติ

ให้ใช้อิงเกณฑ์ค่าเฉลี่ยของเกณฑ์การผ่านขั้นต่ำ (minimal passing level, MPL) ซึ่ง อฟส.วณ. อาจพิจารณาเสนอใช้คะแนนตามสัดส่วนของทุกส่วนหรือทุกขั้นตอนรวมกัน หรือพิจารณาแยกแต่ละส่วนหรือขั้นตอนก็ได้ ทั้งนี้โดยความเห็นชอบของ วท. แล้วรายงานให้แพทยสภาทราบ และ ประกาศให้ผู้จะมี

สิทธิเข้ารับการสอบนั้นทราบล่วงหน้าก่อนวันสอบในส่วนแรกหรือขั้นตอนแรกไม่น้อยกว่า 6 เดือน

ค. การสอบภาคทฤษฎีและการสอบภาคปฏิบัติ

เมื่อสอบผ่านแต่ละภาคมีสิทธิเก็บผลการสอบไว้ใช้ได้อีกสามปี หากสอบผ่านได้ไม่ครบตามกำหนด ในอีกสามปีต้องสอบใหม่

การประเมินหลักสูตรการฝึกอบรมฯ (Feedback)

การประเมินผลการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน จะมีการประเมินทุก 3 เดือนและเมื่อสิ้นปีการศึกษา แพทย์ประจำบ้านทุกคนจะต้องประเมินหลักสูตรฯ เพื่อนำไปพัฒนาปรับปรุงหลักสูตรในปีต่อไป

สิทธิของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ผู้รับการฝึกอบรม มีสิทธิดังต่อไปนี้

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

การโอนย้ายผู้เข้ารับการศึกษา

การโอนย้ายเข้า

- ทางภาควิชาไม่มีนโยบายการโอนย้ายแพทย์ประจำบ้านเข้ามาศึกษาต่อไม่ว่ากรณีใดๆ

การโอนย้ายออก ให้ดำเนินการดังต่อไปนี้

(1) แพทย์ประจำบ้าน ติดต่อบริษัทและแจ้งความจำนงค์ขอโอนย้ายการฝึกอบรมที่สถาบันใหม่ล่วงหน้าอย่างน้อย 6 เดือนก่อนเริ่มปีการฝึกอบรมใหม่ และชี้แจงเหตุผลในการขอโอนย้าย เมื่อได้รับมติเห็นชอบให้รับโอนย้ายจากสถาบันใหม่ แพทย์ประจำบ้านต้องดำเนินการชี้แจงเหตุผลในการโอนย้ายต่อคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โดยคณะกรรมการอาจพิจารณาปฏิเสธการโอนย้ายของแพทย์ประจำบ้านได้ หากเหตุผลในการขอโอนย้ายไม่มีน้ำหนัก

(2) เมื่อมีมติคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินให้แพทย์ประจำบ้านย้ายออก ให้ดำเนินการส่งเอกสารการขอโอนย้าย โดยแนบ

- แบบประเมินสมรรถนะการฝึกอบรม ของแพทย์ประจำบ้านที่ผ่านการประเมินจากคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน เพื่อระบุระดับขั้นของแพทย์ประจำบ้าน
- ตารางการหมุนเวียนของแพทย์ประจำบ้าน
- ผลการประเมินระหว่างการศึกษา รายงานกิจกรรม, logbook, Portfolio ทั้งหมดไปยังสถาบันแห่งใหม่ โดยต้องดำเนินการให้เสร็จสิ้นอย่างน้อย 4 เดือนก่อนเริ่มปีการฝึกอบรมใหม่

(3) เมื่อได้รับหนังสือตอบรับจากสถาบันใหม่ ให้แนบหนังสือการอนุมัติโอนย้ายของแพทย์ประจำบ้านถึงคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน เพื่อชี้แจงเหตุผลการขอโอนย้ายของแพทย์ประจำบ้าน ให้แล้วเสร็จอย่างน้อย 3 เดือนก่อนเริ่มปีการฝึกอบรมใหม่

(4) คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินจะพิจารณาดำเนินการ และเสนอเรื่องต่อคณะกรรมการกลางฝึกอบรมและสอบฯของแพทยสภาเพื่อขออนุมัติโอนย้าย

(5) เมื่อได้รับอนุมัติจากแพทยสภา ทางคณะกรรมการฯจะดำเนินการส่งหนังสือแจ้งต้นสังกัดของแพทย์ประจำบ้านที่ขอโอนย้ายให้เสร็จสิ้นอย่างน้อย 2 เดือนก่อนเริ่มปีการฝึกอบรมใหม่

(6) แพทย์ประจำบ้านต้องติดตามหนังสืออนุมัติโอนย้าย จากทั้ง ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สถาบันใหม่ มติคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน มติคณะกรรมการกลางฝึกอบรมและสอบฯของแพทยสภา ต้นสังกัด (กระทรวงสาธารณสุข หรือต้น

สังกัดอื่น) เพื่อรวบรวมหลักฐานการโอนย้ายให้เสร็จสิ้นอย่างน้อย 1 เดือนก่อนเริ่มปีการฝึกอบรมใหม่

(7) รายงานตัวเข้ารับการฝึกอบรมที่สถาบันใหม่ตามระเบียบที่สถาบันนั้นๆกำหนด

การลาออกจากการฝึกอบรม

แพทย์ประจำบ้านที่มีความประสงค์จะลาออกจากการฝึกอบรม ให้ดำเนินการดังนี้

- ชี้แจงเหตุผลการลาออกต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อช่วยในการแก้ไขปัญหาที่สามารถดำเนินการแก้ไขได้
- ยื่นใบลาออกต่อประธานคณะกรรมการฝึกอบรมฯ โดยประธานฯสามารถพิจารณาระงับการ

ลาออกของแพทย์ประจำบ้านได้ไม่เกิน 30 วัน และต้องนำเรื่องเข้าสู่ที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน เพื่อพิจารณาอนุมัติในการลาออกของแพทย์ประจำบ้านเพื่อช่วยในการแก้ไขปัญหาที่สามารถดำเนินการแก้ไขได้

- คณะอนุกรรมการฯมีมติอนุมัติการลาออก หากเหตุผลมีน้ำหนักเพียงพอ และไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินจะทำหนังสือแจ้งคณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์และผู้อำนวยการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เพื่อรับทราบการลาออกของแพทย์ประจำบ้าน

- แจ้งคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน แพทย์ประจำบ้านอาจสิ้นสุดการปฏิบัติงาน หลังได้รับหนังสืออนุมัติการลาออกจากโรงพยาบาลหาดใหญ่ ทั้งนี้ โรงพยาบาลหาดใหญ่ต้องทำหนังสือแจ้งต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โดยแนบเอกสารใบลาออก และหนังสืออนุมัติการลาออกของโรงพยาบาลไปด้วย

- แจ้งแพทยสภา คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินดำเนินการแจ้งคณะอนุกรรมการกลางฝึกอบรมและสอบฯของแพทยสภา เพื่อลงมติรับทราบ ทั้งนี้ แพทย์ประจำบ้านที่ลาออกจากการฝึกอบรม อาจโดนตัดสิทธิ์การสมัครเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านในปีการฝึกอบรมถัดไปตามเกณฑ์และมติของแพทยสภา

สวัสดิการ

เงินเดือน พนักงานโรงพยาบาล สังกัด รพธ. 24,330 บาท/เดือนในกรณีไม่มีต้นสังกัด (อิสระ) ในกรณีมีต้นสังกัด รับเงินเดือนจากต้นสังกัดเดิม

เงินเวร เหม่าจ่าย 8,000 บาทต่อเดือน

สวัสดิการด้านเครื่องแบบ เสื้อกาวน์ ชั้นปีที่ 1 3 ตัว ชั้นปีที่ 2 2 ตัว ชั้นปีที่ 3 2 ตัว และได้รับชุดปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ 1 ชุด

ตารางประทับชื่อ-นามสกุลแบบพกพาคนละ 1 อัน

สิทธิการรักษา ประกันสังคม รพ.ธ.

สวัสดิการเย็บไข้ ไม่เกินครั้งละ 500 บาท/ครั้ง ไม่เกิน 1 ครั้ง/ปี

สวัสดิการด้านการฝึกอบรม การเข้าร่วมอบรมภายนอก สามารถเบิกค่าใช้จ่ายได้ 4,000บาท/คน/ปี

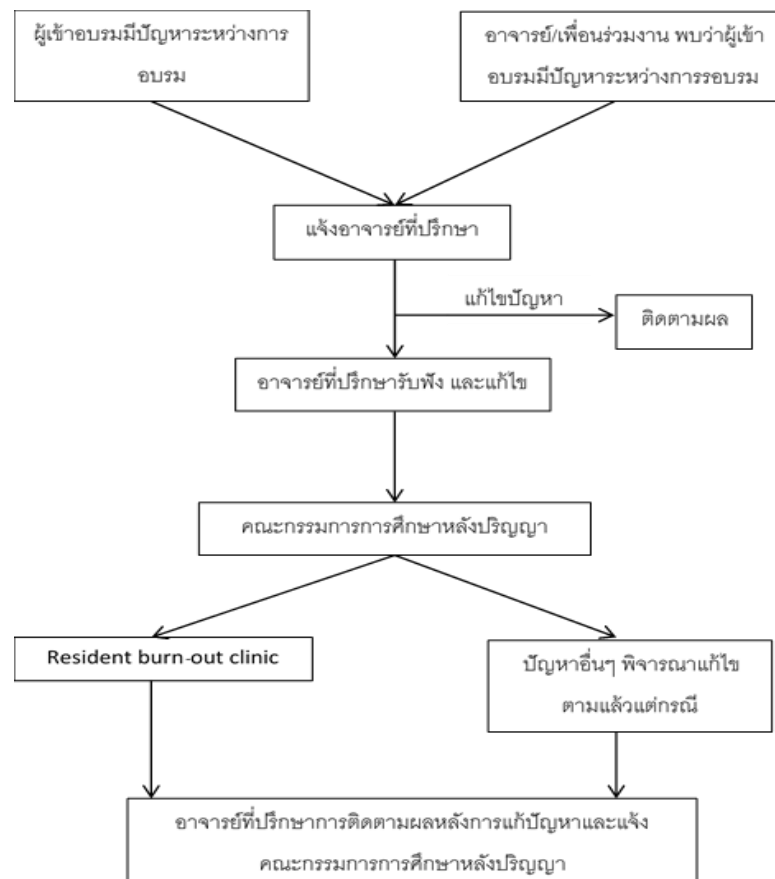
สิทธิส่วนลดหย่อนค่ารักษาพยาบาล IPD 10 % OPD 10%

ในกรณีมีปัญหาหรือข้อสงสัย สอบถามได้ที่งานบริหารทรัพยากรมนุษย์ โทร 02-926-9368-70

ระบบการให้คำปรึกษาผู้เข้าฝึกอบรม

1. ผู้ฝึกอบรมต้องการคำแนะนำ หรือเพื่อนร่วมงาน /อาจารย์ผู้ควบคุมหลักสูตรพบปัญหาของผู้อบรมแจ้งปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ที่ปรึกษารับฟังและแก้ปัญหาเบื้องต้น โดยอาจารย์ที่ปรึกษาจะมีกำหนดชัดเจนตั้งแต่เริ่มปีการศึกษาและดูแลผู้เข้าอบรมจนจบการศึกษา
2. อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาว่าปัญหายังไม่สามารถแก้ไขได้ หรือเกี่ยวข้องกับผู้ร่วมงาน อาจารย์ที่ปรึกษานำเรื่องเข้าที่ประชุม คณะอนุกรรมการการศึกษาหลังปริญญา
3. หากเป็นปัญหาด้านสุขภาพจิต หรือภาวะเครียด/หมดไฟจากการทำงาน พิจารณานัดผู้เข้าอบรมเข้า Resident burn-out Clinic ที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้

4. ปัญหาและคำปรึกษาต่างๆของผู้เข้าอบรมจะถูกเก็บรักษาความลับ และไม่มีผลต่อการพิจารณาคะแนนหรือการพิจารณาจบการศึกษาเพิ่มจากเกณฑ์ปกติ
5. ปัญหาด้านอื่นๆ เช่น การเงิน สังคม และความต้องการส่วนตัว จะได้รับการพิจารณาแก้ไขแล้วแต่กรณีและความเหมาะสมโดยคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา



ทรัพยากรทางการศึกษา

ภาควิชามีสำนักงานภาควิชาซึ่งประกอบด้วยห้องทำงานเจ้าหน้าที่ ห้องพักอาจารย์และห้องสมุดอยู่ที่อาคารกิตติวัฒนาชั้น 5 ห้องประชุมอยู่ที่แผนกฉุกเฉินความจุ 25 ที่นั่ง สำหรับการเรียนการสอนมีอินเตอร์เน็ตพร้อมคอมพิวเตอร์สามารถค้นหาวารสารทางวิชาการได้ มีจอโปรเจ็คเตอร์พร้อมเครื่องฉายเพื่องานนำเสนอต่างๆ ภาควิชามีเว็บไซต์เพื่อเผยแพร่ข่าวสารต่างๆมีระบบติดต่อกับแพทย์ประจำบ้านโดยใช้โปรแกรม Line (AcademicER-TU) นอกจากนี้ยังมีห้องพักแพทย์ประจำบ้านภายในบริเวณติดกับห้องฉุกเฉินเพื่อให้แพทย์

ประจำบ้านใช้เป็นแหล่งเรียนรู้พบปะสังสรรค์ รับประทานอาหาร(มีตู้เย็น ไมโครเวฟและอุปกรณ์ทำครัว) และมีห้องนอนสำหรับแพทย์ประจำบ้านที่ต้องการพักผ่อนหลังจากลงเวรบายหรือดึก

ห้องฉุกเฉินให้การดูแลผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงและเร่งด่วนระดับ 1-3 ตามการคัดแยกระดับของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติและมีหน่วยตรวจนอกเวลาให้การดูแลผู้ป่วยในหลักที่เร่งด่วนน้อยกว่าคือระดับ 4-5 โดยแพทย์จะต้องอยู่เวรเข้าบายหรือดึกสลับกันการจัดตารางเวรเป็นไปตามข้อกำหนดในหลักสูตร

อุปกรณ์ทางการแพทย์ในห้องฉุกเฉิน ประกอบด้วยเครื่องช่วยหายใจและอุปกรณ์สำหรับการใส่ท่อช่วยหายใจอุปกรณ์สำหรับการช่วยหายใจโดยวิธีไม่รุกราน (non-invasive ventilation) เครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมความดันและปริมาตร เครื่อง ultrasound อุปกรณ์ในการแก้ไขสถานการณ์ difficult airway เช่น laryngeal mask airway surgical cricothyrotomy kit เป็นต้น อุปกรณ์และเวชภัณฑ์สำหรับการใส่ท่อช่วยหายใจด้วยวิธี rapid sequence intubation อุปกรณ์เจาะไขกระดูกเพื่อให้สารน้ำ (EZ-IO) เป็นต้น อุปกรณ์กวดหัวใจอัตโนมัติ อุปกรณ์ติดตามความเข้มข้นของคาร์บอนไดออกไซด์(end-tidal CO2) เป็นต้น

ภาคผนวก

หัวข้อการสอน

Topic review (หัวข้อวิชาการ)

- Clinical approach 1: general approach in medical patient, alteration of consciousness, confusion, dizziness and vertigo
- Clinical approach 2: fever and weakness, headache and diplopia, abdominal pain, pelvic pain
- Emergency in cardiovascular disease, approach to chest pain
- Emergency in pulmonary disease, dyspnea and cyanosis
- Emergency in gastro-intestinal system
- Emergency in endocrine
- Emergency in skin disease
- Emergency in eye and ENT
- Environmental emergencies
- Emergency in immunology
- Emergency in hematology
- Emergency in infectious disease
- Emergency in psychology
- Emergency in neurology
- Obstetric/Gynecologic emergencies
- Emergency in renal system

Trauma

- Initial assessment and management
- Airway and ventilator management
- Shock
- Thoracic trauma
- Abdominal and pelvic trauma

- Head trauma
- Spine and spinal cord trauma
- Musculoskeletal trauma
- Thermal injuries
- Pediatric trauma
- Geriatric trauma
- Trauma in pregnancy

Simulation and Procedure

- Local and regional anesthesia
- Procedural sedation
- Pericardiocentesis
- Lumbar puncture
- Arthrocentesis
- Arterial line placement
- Central venous line placement
- Intraosseous cannulation
- Umbilical catheter
- Ultrasound in emergency care
- Control epistaxis
- Peritonsillar abscess management
- Tooth replacement
- Suprapubic cystostomy
- Testicular detorsion
- Physical restraint
- Sexual assault examination

- Orthopedic procedure
- Normal and abnormal delivery
- Peripheral blood smear analysis
- Microbiology

Toxicology

- General principle and management of toxicologic emergencies
- Toxic alcohol and inorganic toxin
- Poisonous plants and herbal use
- Hazmat

topic on EMS

- EMS system, medical oversight
- EMS personal special responsibility
- Ground and air transportation and interfacility transfer
- EMS procedure : lifting, moving and patient extrication
- EMS procedure : Personal protective equipment
- Mass casualty incidence and disaster
- Simulation on MCI : table top exercise
- Weapon of mass destruction
- Hazardous material management
- Injury prevention and ethical

การบรรยาย Lecture

- Airway management
- Ventilation ๑-๒
- Circulation ๑-๒
- Basic mechanical ventilation
- Ventilator waveforms, ventilator alarms and asynchrony

- Setting mechanical ventilation in specific disease
- Shock: basic physiology, approach and management
- Organ support for emergency medicine
- Triage in emergency medicine
- ระบาดวิทยา
 - Introduction to clinical epidemiology
 - Research question development
 - Systematic medical searching and medical database
 - Study designs
 - Proposal development
 - Sample size estimation
 - Data management / coding/ CRFs development
 - Introduction to STATA analysis
 - Basic data analysis
 - Advance data analysis
 - DATA report
- Comprehensive board review
 - Neurologic emergency
 - Musculoskeletal emergency
 - Pediatric emergency
 - Ob-Gyn emergency
 - Endocrine emergency
 - Resuscitation
 - Toxicologic emergency
 - Environmental emergency
 - Infectious emergency
 - Trauma
 - Psychiatric emergency
 - Epidemiology ° Emergency medial service

แบบประเมิน EPA1 : กระบวนการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน

แพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

วันที่..... การประเมินครั้งที่...../.....

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

เป้าหมายการประเมิน ในผู้ป่วยรุนแรงระดับ 1-2

ขั้นที่ 1 ก่อนสิ้นสุด 12 เดือน ต้องได้ผลประเมินระดับ 3 ขึ้นไปอย่างน้อย 12 ครั้ง

ขั้นที่ 2 ก่อนสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมินระดับ 4 ขึ้นไปอย่างน้อย 12 ครั้ง

ขั้นที่ 3 ก่อนสิ้นสุด 36 เดือน ต้องได้ผลประเมินระดับ 5 อย่างน้อย 6 ครั้ง

คำชี้แจง การประเมินหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาหลักสูตรการจัดฝึกอบรม จึงขอความร่วมมืออาจารย์ทุกท่านแสดงความเห็น ตามความเป็นจริง โดยเลือกให้คะแนนในช่องที่ใกล้เคียงความเป็นจริงมากที่สุด

หัวข้อการประเมิน	ไม่ผ่าน	พอใช้	ดี	ดีเยี่ยม
สามารถประเมินความรุนแรงของผู้ป่วยฉุกเฉินได้อย่างถูกต้อง				
สามารถให้การรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินหลายรายพร้อมกัน อย่างเหมาะสม ☐ N/A				
ซักประวัติผู้ป่วยฉุกเฉินได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมกับ สถานการณ์ และได้ข้อมูลเพียงพอ				
ตรวจร่างกายผู้ป่วยฉุกเฉินได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม กับสถานการณ์ เชื่อถือได้				
ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างเหมาะสม โดย คำนึงถึงความจำเป็น และความคุ้มค่า				
แปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งทราบข้อจำกัดของการแปลผล				

หัวข้อการประเมิน	ไม่ผ่าน	พอใช้	ดี	ดีเยี่ยม
สั่งการรักษาอย่างถูกต้อง เป็นลำดับขั้นตอน เหมาะสมกับความรีบด่วน ความจำเป็น และความ คุ้มค่า				
การเลือกทำหัตถการกับผู้ป่วยฉุกเฉินเหมาะสม ☐ N/A				
มีการประเมินผู้ป่วยฉุกเฉินเป็นระยะๆ อย่าง เหมาะสม และสามารถปรับเปลี่ยนการรักษาตาม การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น				
สามารถสื่อสารกับผู้ร่วมงานทุกระดับชั้นได้อย่างดี รวมทั้งมีการถ่ายทอดความรู้ให้กับนักศึกษาแพทย์ หรือบุคลากรอื่นได้อย่างเหมาะสม				
สามารถสื่อสารหรือให้ข้อมูลที่สำคัญรวมทั้งการแจ้ง ข่าวร้าย หรือการให้คำแนะนำต่างๆ ได้อย่าง เหมาะสม				
มีการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยฉุกเฉินที่ถูกต้อง เหมาะสม				
มีการส่งเวร หรือรับเวรอย่างมีประสิทธิภาพ รับ-ส่ง ข้อมูลที่สำคัญได้ครบถ้วน มีการวางแผนทางการดูแล รักษาต่อที่ชัดเจน				
มีความรับผิดชอบ ตรงต่อเวลา แต่งกายเหมาะสม				
สามารถนำความรู้ มาประยุกต์ใช้กับการดูแลรักษา ผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี				
เข้าใจระบบสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษา ผู้ป่วยเป็นอย่างดี เช่น เรื่องสิทธิการรักษา ระบบ ความเสี่ยง การใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม เป็นต้น				

ระดับการประเมินความสามารถโดยรวม = ☐

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

ข้อควรพัฒนา

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน(ลายเซ็นต์)

.....(ตัวบรรจง)

ชื่ออาจารย์ผู้ประเมิน(ลายเซ็นต์)

.....(ตัวบรรจง)

แบบประเมิน EPA2: ทักษะการนำเสนอและการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยทางเวชศาสตร์
ฉุกเฉิน

แพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

วันที่..... การประเมินครั้งที่...../.....

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

ทำการประเมิน โดย

เมื่อสิ้นสุด 12 เดือน ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 3 : 2 ครั้ง

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 4 : 2 ครั้ง

เมื่อสิ้นสุด 36 เดือน ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 5 : 2 ครั้ง

คำชี้แจง การประเมินหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาหลักสูตรการจัดฝึกอบรม จึงขอความร่วมมืออาจารย์ทุกท่านแสดงความเห็น ตามความเป็นจริง โดยเลือกให้คะแนนในช่องที่ใกล้เคียงความเป็นจริงมากที่สุด

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

หัวข้อการประเมิน	ไม่ผ่าน	พอใช้	ดี	ดีเยี่ยม
การวิเคราะห์ปัญหา โดยยึดหลักการเวชจริยศาสตร์ การยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ☐ NA				
มีทักษะการสื่อสารและการนำเสนอข้อมูลเหมาะสม เข้าใจได้ง่าย				
ใช้เวลาในการนำเสนอได้อย่างเหมาะสม				
ใช้สื่อในการนำเสนอเหมาะสม				
ทักษะทางสังคม ความตรงต่อเวลา				

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม = ☐

ระดับ 1 = ยังไม่สามารถสื่อสาร หรือนำเสนอข้อมูลทางวิชาการได้

ระดับ 2 = สามารถสื่อสาร หรือนำเสนอข้อมูลทางวิชาการ ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

ระดับ 3 = สามารถสื่อสาร หรือนำเสนอข้อมูลทางวิชาการ ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

ระดับ 4 = สามารถสื่อสาร หรือนำเสนอข้อมูลทางวิชาการ ถูกต้องครบถ้วน โดยไม่จำเป็นต้องมีอาจารย์

ควบคุมดูแล

ระดับ 5 = สามารถให้คำปรึกษา ควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

ข้อควรพัฒนา

.....

.....

.....

.....

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน(ลายเซ็น)

.....(ตัวบรรจง)

ชื่ออาจารย์ผู้ประเมิน(ลายเซ็น)

.....(ตัวบรรจง)

แบบประเมิน EPA 3 การบันทึกเวชระเบียน และเอกสารทางการแพทย์ต่างๆ

แพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

เป้าหมายการประเมิน

เมื่อสิ้นสุด 12 เดือนต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 3 : 5 ครั้ง

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือนต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 4 : 5 ครั้ง

เมื่อสิ้นสุด 36 เดือนต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 5 : 2 ครั้ง

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

แบบประเมิน Direct observation of emergency procedural skill assessment

แพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

DOPs 1 Rapid Sequence Intubation

วันที่ _____ การประเมินครั้งที่ _____

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

Difficulty level of case ☐ easy ☐ intermediate ☐ difficult

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

ชื่ออาจารย์ผู้ประเมิน(ลายเซ็น)

คู่มือ แพทย์ ประจำ บ้าน สาขา เวช ศาสตร์ ฉุกเฉิน 2 5 6 1

ระดับการประเมินความสามารถโดยรวม

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

เกณฑ์การประเมินสำหรับ Rapid sequence intubation (RSI) โดย

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

แบบประเมิน Direct observation of emergency procedural skill assessment

แพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

DOPs 2 Central venous Catheter

วันที่ _____ การประเมินครั้งที่ _____

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

Difficulty level of case ☐ easy ☐ intermediate ☐ difficult

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

ชื่ออาจารย์ผู้ประเมิน(ลายเซ็น)

ระดับการประเมินความสามารถโดยรวม

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

เกณฑ์การประเมินสำหรับ Central venous catheter (CVC) โดย

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

แบบประเมิน Direct observation of emergency procedural skill assessment

แพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

DOPs 3 Point of care ultrasonography

วันที่ _____ การประเมินครั้งที่ _____

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

Difficulty level of case ☐ easy ☐ intermediate ☐ difficult

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

ชื่ออาจารย์ผู้ประเมิน(ลายเซ็น)

ระดับการประเมินความสามารถโดยรวม

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

เกณฑ์การประเมินสำหรับ Point of care ultrasound (POCUS) โดย

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

แบบประเมิน Direct observation of emergency procedural skill assessment

แพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

DOPs 4 CPR leader

วันที่ _____ การประเมินครั้งที่ _____

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

Case ☐ adult ☐ pediatric ☐ neonate

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

ชื่ออาจารย์ผู้ประเมิน(ลายเซ็น)

ระดับการประเมินความสามารถโดยรวม

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

เกณฑ์การประเมินสำหรับ CPR leader โดย

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

แบบประเมินตนเองของแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ประจำปีการศึกษา
ชื่อแพทย์ประจำบ้าน ปีที่ สถาบันมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.....
ระยะเวลาประเมินเดือน..... ประเมินโดยตนเอง.....

ตอนที่ 1 โปรดใช้ตัวเลขตามมาตราส่วนประเมินค่าดังนี้

	ต่ำกว่าความคาดหวัง			บรรลุความคาดหวัง			สูงกว่าความคาดหวัง			โปรดดูคำอธิบายหน้าถัดไป
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
ความสามารถที่ประเมิน										คะแนนที่ประเมิน
1. พฤติณีสัย เจตคติ คุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	ประเมินไม่ได้
2. ทักษะในการติดต่อสื่อสารและการสร้างพันธมิตรภาพ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
3. ทักษะในการเป็นผู้นำ การทำงานร่วมกับผู้อื่นและการรับปรึกษา	1	2	3	4	5	6	7	8	9	

คำอธิบายวิธีการประเมินของแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

1. พฤติณีสัย เจตคติ คุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ

ต่ำกว่าความคาดหวัง	บรรลุความคาดหวัง	สูงกว่าความคาดหวัง
ไม่ซื่อสัตย์สุจริต	ซื่อสัตย์สุจริต	ซื่อสัตย์สุจริต
ไม่รับผิดชอบทั้งด้านเวลาและหน้าที่	รับผิดชอบทั้งด้านเวลาและหน้าที่ดี	รับผิดชอบดีมากทุกด้าน
เจตคติและจริยธรรมวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยไม่เหมาะสม	เจตคติและจริยธรรมวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยค่อนข้างดี	เจตคติและจริยธรรมวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยดีมาก

2. ทักษะในการติดต่อสื่อสารและการสร้างพันธมิตรภาพ

ต่ำกว่าความคาดหวัง	บรรลุความคาดหวัง	สูงกว่าความคาดหวัง
สัมพันธภาพต่อผู้ป่วยและครอบครัวไม่ดี	สัมพันธภาพต่อผู้ป่วยและครอบครัวดี	สัมพันธภาพต่อผู้ป่วยและครอบครัวดีมาก
ไม่ใคร่อธิบายเรื่องโรคให้ผู้ป่วยหรือญาติ ใช้งานยาที่เข้าใจยาก หรือไม่ถูกต้อง	ใคร่อธิบายเรื่องโรคให้ผู้ป่วยหรือญาติ ใช้งานยาที่เข้าใจดี	ใคร่อธิบายเรื่องโรคให้ผู้ป่วยหรือญาติ ใช้งานยาที่เข้าใจง่าย ชัดเจน และถูกต้อง

3. ทักษะในการเป็นผู้นำ การทำงานร่วมกับผู้อื่นและการรับปรึกษา

ต่ำกว่าความคาดหวัง	บรรลุความคาดหวัง	สูงกว่าความคาดหวัง
ปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่น ไม่มีปัญหาเกือบทุกที่	มีปัญหาในการปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นบางที่	ปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นได้ดีทุกหน่วยงาน
ไม่สนใจนักศึกษาแพทย์ ไม่สอนแพทย์รุ่นน้อง	สนใจนักศึกษาแพทย์ บ้าง สอนบ้างแต่ไม่มาก	สนใจให้เวลากับนักศึกษาแพทย์ สอน และเป็นแพทย์ที่เลี้ยงนักศึกษาที่ดี
ไม่มีความสามารถของตนเอง ไม่ปรึกษาผู้อาวุโสหรือปรึกษาทุกเรื่อง	รู้ความสามารถตนเอง ขอคำปรึกษาบ้างแต่ไม่ถูกจังหวะ	รู้ความสามารถตนเอง คัดสินใจได้ ขอคำปรึกษาในช่วงที่ถูกต้อง
ใช้วัสดุอุปกรณ์ หรืออุปกรณ์ต่างๆ อย่างไม่ประหยัด สิ้นเปลือง โดยไม่จำเป็น	ใช้วัสดุอุปกรณ์ฯ ประหยัด	ดูแลใช้อุปกรณ์ต่างๆ อย่างคุ้มค่า ช่วยดูแลประหยัดค่าใช้จ่ายให้ส่วนร่วม

คำแนะนำเพิ่มเติม

.....
.....
.....
.....

แบบประเมินความพึงพอใจการให้บริการของแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ประจำปีการศึกษา

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน ปีที่ สถาบันมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.....

ระยะเวลาประเมินเดือน..... ประเมินโดยอาจารย์.....

ตอนที่ 1 โปรดใช้ตัวเลขตามมาตราส่วนประเมินค่าดังนี้

ต่ำกว่าความคาดหวัง บรรลุความคาดหวัง สูงกว่าความคาดหวัง โปรดดูคำอธิบายหน้าถัดไป

1 2 3 4 5 6 7 8 9

ความสามารถที่ประเมิน	คะแนนที่ประเมิน									ประเมินไม่ได้
1. พฤติณีสัย เจตคติ คุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
2. ทักษะในการติดต่อสื่อสารและการสร้างพันธมิตรภาพ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
3. ทักษะในการเป็นผู้นำ การทำงานร่วมกับผู้อื่นและการรับปรึกษา	1	2	3	4	5	6	7	8	9	

คำอธิบายวิธีการประเมินความพึงพอใจของแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

1. พฤติณีสัย เจตคติ คุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ

ต่ำกว่าความคาดหวัง	บรรลุความคาดหวัง	สูงกว่าความคาดหวัง
ไม่ซื่อสัตย์สุจริต	ซื่อสัตย์สุจริต	ซื่อสัตย์สุจริต
ไม่รับผิดชอบทั้งด้านเวลาและหน้าที่	รับผิดชอบทั้งด้านเวลาและหน้าที่ดี	รับผิดชอบดีมากทุกด้าน
เจตคติและจริยธรรมวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยไม่เหมาะสม	เจตคติและจริยธรรมวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยค่อนข้างดี	เจตคติและจริยธรรมวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยดีมาก

2. ทักษะในการติดต่อสื่อสารและการสร้างพันธมิตรภาพ

ต่ำกว่าความคาดหวัง	บรรลุความคาดหวัง	สูงกว่าความคาดหวัง
สัมพันธภาพต่อผู้ป่วยและครอบครัวไม่ดี	สัมพันธภาพต่อผู้ป่วยและครอบครัวดี	สัมพันธภาพต่อผู้ป่วยและครอบครัวดีมาก
ไม่ใคร่อธิบายเรื่องโรคให้ผู้ป่วยหรือญาติ ใช้งานยาที่เข้าใจยาก หรือไม่ถูกต้อง	ใคร่อธิบายเรื่องโรคให้ผู้ป่วยหรือญาติ ใช้งานยาที่เข้าใจดี	ใคร่อธิบายเรื่องโรคให้ผู้ป่วยหรือญาติ ใช้งานยาที่เข้าใจง่าย ชัดเจน และถูกต้อง

3. ทักษะในการเป็นผู้นำ การทำงานร่วมกับผู้อื่นและการรับปรึกษา

ต่ำกว่าความคาดหวัง	บรรลุความคาดหวัง	สูงกว่าความคาดหวัง
ปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นไม่ดี มีปัญหาเกือบทุกที่	มีปัญหาในการปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นบางที่	ปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นได้ดีทุกหน่วยงาน
ไม่สนใจนักศึกษาแพทย์ ไม่สอนแพทย์รุ่นน้อง	สนใจนักศึกษาแพทย์ บ้าง สอนบ้างแต่ไม่มาก	สนใจให้เวลากับนักศึกษาแพทย์ สอนและเป็นแพทย์ที่เลี้ยงนักศึกษาที่ดี
ไม่มีความสามารถของตนเอง ไม่ปรึกษาผู้อาวุโสหรือปรึกษาทุกเรื่อง	มีความสามารถตนเอง ขอคำปรึกษาบ้างแต่ไม่ถูกจังหวะ	มีความสามารถตนเอง คัดสินใจได้ ขอคำปรึกษาในช่วงที่ถูกต้อง
ใช้วัสดุอุปกรณ์ฯ หรืออุปกรณ์ต่างๆ อย่างไม่ประหยัด สิ้นเปลือง โดยไม่จำเป็น	ใช้วัสดุอุปกรณ์ฯ ประหยัด	ดูแลใช้อุปกรณ์ต่างๆ อย่างคุ้มค่า ช่วยดูแลประหยัดค่าใช้จ่ายให้ส่วนร่วม

คำแนะนำเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

แบบประเมินความพึงพอใจการให้บริการของแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ประจำปีการศึกษา

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน ปีที่ สถาบันมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.....

ระยะเวลาประเมินเดือน..... ประเมินโดย พยานาล.....

ตอนที่ 1 โปรดใช้ตัวเลขตามมาตราส่วนประเมินค่าดังนี้

ต่ำกว่าความคาดหวัง บรรลุความคาดหวัง สูงกว่าความคาดหวัง โปรดดูคำอธิบายหน้าถัดไป

1 2 3 4 5 6 7 8 9

ความสามารถที่ประเมิน	คะแนนที่ประเมิน									ประเมินไม่ได้
1. พฤติณีสัย เจตคติ คุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
2. ทักษะในการติดต่อสื่อสารและการสร้างพันธมิตรภาพ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
3. ทักษะในการเป็นผู้นำ การทำงานร่วมกับผู้อื่นและการรับปรึกษา	1	2	3	4	5	6	7	8	9	

คำอธิบายวิธีการประเมินความพึงพอใจของแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

1. พฤติณีสัย เจตคติ คุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ

ต่ำกว่าความคาดหวัง	บรรลุความคาดหวัง	สูงกว่าความคาดหวัง
ไม่ซื่อสัตย์สุจริต	ซื่อสัตย์สุจริต	ซื่อสัตย์สุจริต
ไม่รับผิดชอบทั้งด้านเวลาและหน้าที่	รับผิดชอบทั้งด้านเวลาและหน้าที่ดี	รับผิดชอบดีมากทุกด้าน
เจตคติและจริยธรรมวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยไม่เหมาะสม	เจตคติและจริยธรรมวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยค่อนข้างดี	เจตคติและจริยธรรมวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยดีมาก

2. ทักษะในการติดต่อสื่อสารและการสร้างพันธมิตรภาพ

ต่ำกว่าความคาดหวัง	บรรลุความคาดหวัง	สูงกว่าความคาดหวัง
สัมพันธภาพต่อผู้ป่วยและครอบครัวไม่ดี	สัมพันธภาพต่อผู้ป่วยและครอบครัวดี	สัมพันธภาพต่อผู้ป่วยและครอบครัวดีมาก
ไม่ใคร่อธิบายเรื่องโรคให้ผู้ป่วยหรือญาติ ใช้งานยาที่เข้าใจยาก หรือไม่ถูกต้อง	ใคร่อธิบายเรื่องโรคให้ผู้ป่วยหรือญาติ ใช้งานยาที่เข้าใจดี	ใคร่อธิบายเรื่องโรคให้ผู้ป่วยหรือญาติ ใช้งานยาที่เข้าใจง่าย ชัดเจน และถูกต้อง

3. ทักษะในการเป็นผู้นำ การทำงานร่วมกับผู้อื่นและการรับปรึกษา

ต่ำกว่าความคาดหวัง	บรรลุความคาดหวัง	สูงกว่าความคาดหวัง
ปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นไม่ดี มีปัญหาเกือบทุกที่	มีปัญหาในการปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นบางที่	ปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นได้ดีทุกหน่วยงาน
ไม่สนใจนักศึกษาแพทย์ ไม่สอนแพทย์รุ่นน้อง	สนใจนักศึกษาแพทย์ บ้าง สอนบ้างแต่ไม่มาก	สนใจให้เวลากับนักศึกษาแพทย์ สอนและเป็นแพทย์ที่เลือนักศึกษาที่ดี
ไม่มีความสามารถของตนเอง ไม่ปรึกษาผู้อาวุโสหรือปรึกษาทุกเรื่อง	รู้ความสามารถตนเอง ขอคำปรึกษาบ้างแต่ไม่ถูกจังหวะ	รู้ความสามารถตนเอง คัดสินใจได้ ขอคำปรึกษาในช่วงที่ถูกต้อง
ใช้วัสดุอุปกรณ์ฯ หรืออุปกรณ์ต่างๆ อย่างไม่ประหยัด สิ้นเปลือง โดยไม่จำเป็น	ใช้วัสดุอุปกรณ์ฯ ประหยัด	ดูแลใช้อุปกรณ์ต่างๆ อย่างคุ้มค่า ช่วยดูแลประหยัดค่าใช้จ่ายให้ส่วนร่วม

คำแนะนำเพิ่มเติม

.....

.....

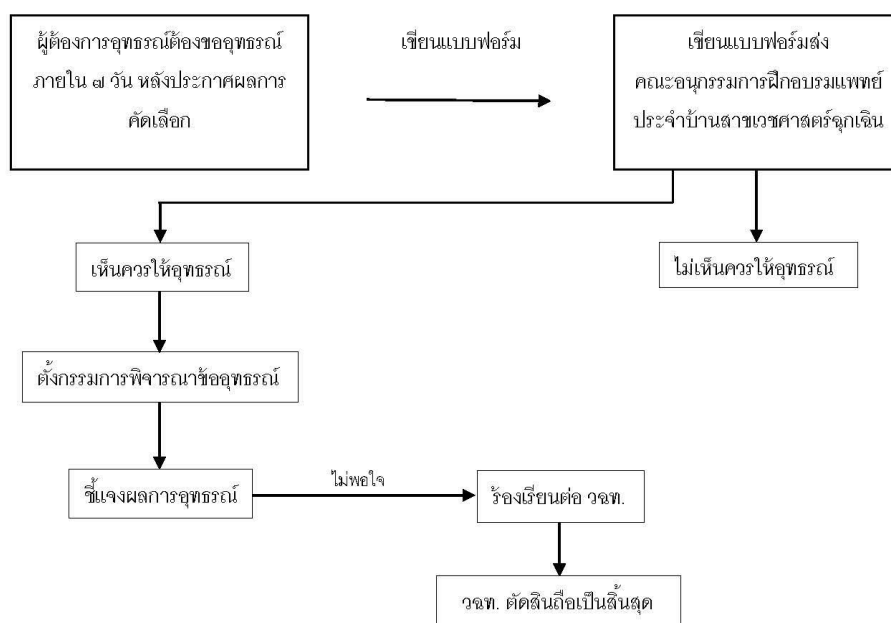
.....

.....



ประกาศภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
เรื่อง แนวทางการอุทธรณ์ผลการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน

เพื่อเป็นแนวทางในการอุทธรณ์ผลการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน มีข้อสงสัยผลการตัดสินภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉินจึงได้กำหนดแนวทางการอุทธรณ์ผลการคัดเลือก ดังแผนผังต่อไปนี้



ขั้นแรก ยื่นเรื่องอุทธรณ์ผลการตัดสินต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ให้พิจารณาภายใน ๗ วัน หากมีคำตัดสินยื่น ผู้สมัครสามารถยื่นอุทธรณ์ต่อในขั้นที่สอง โดยยื่นเรื่องอุทธรณ์ผลการตัดสินต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินของแพทยสภา โดยคำตัดสินของคณะกรรมการจัดการในขั้นนี้ ถือเป็นขั้นสุดท้าย

ประกาศ ณ วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๑


 (.....)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์กัมพล อำนวยพัฒนาพล
 หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



แบบฟอร์มการอุทธรณ์ผลการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน
ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

วันที่.....

เรียน ประธานคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

เรื่อง ขอรุทธรณ์ผลการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน ประจำปี.....

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง.....มีความประสงค์จะขอรุทธรณ์ผลการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน ปีการศึกษา เนื่องจากข้าพเจ้า มีข้อสงสัยดังต่อไปนี้

๑.

๒.

๓.

ทั้งนี้ สามารถติดต่อข้าพเจ้าได้ที่ หมายเลขโทรศัพท์..... หรือ e-mail

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

(.....)

ผู้ขออุทธรณ์

สำหรับเจ้าหน้าที่

รับเรื่องอุทธรณ์ วันที่..... เวลา.....น.

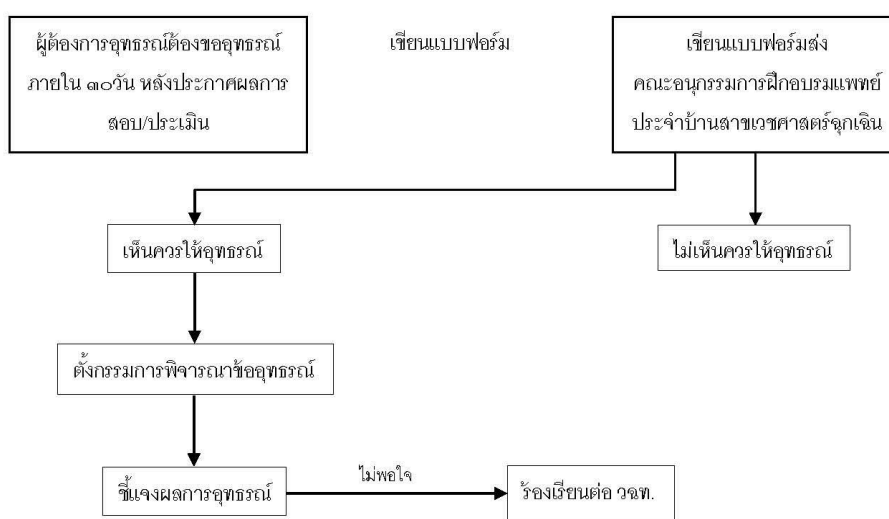
แจ้งผลการอุทธรณ์ วันที่..... เวลา..... น.

เจ้าหน้าที่รับแจ้ง



ประกาศภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
เรื่อง แนวทางการอุทธรณ์ผลการสอบ/การประเมิน

เพื่อเป็นแนวทางในการอุทธรณ์ผลการสอบการประเมินกรณีที่แพทย์ประจำบ้านมีข้อสงสัยผลการตัดสิน
ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉินจึงได้กำหนดแนวทางการอุทธรณ์ผลการสอบการประเมินดังแผนผังต่อไปนี้



ประกาศ ณ วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๑


 (.....)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์กัมพล อำนวยพัฒนพล

หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

* ให้อุทธรณ์ภายใน ๓๐ วัน ถ้าไม่เห็นด้วย ให้ วจท. ตัดสิน หากตัดสินยืนหรือไม่ตัดสิน เป็นอันสิ้นสุด



แบบฟอร์มการอุทธรณ์ผลการสอบ/ผลการประเมินของแพทย์ประจำบ้าน

ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

วันที่.....

เรียน ประธานคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

เรื่อง ขออุทธรณ์ผลการสอบ/ผลการประเมินของแพทย์ประจำบ้าน ครั้งที่/วันที่.....

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง.....มีความประสงค์จะขออุทธรณ์ผลการสอบ/ผล
การประเมินของข้าพเจ้า ในการสอบ/การประเมิน.....วันที่.....
เนื่องจากข้าพเจ้า มีข้อสงสัยดังต่อไปนี้

๑.....

.....

๒.....

๓.....

ทั้งนี้ สามารถติดต่อข้าพเจ้าได้ที่ หมายเลขโทรศัพท์..... หรือ e-mail

.....

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

(.....)

ผู้ขออุทธรณ์

สำหรับเจ้าหน้าที่

รับเรื่องอุทธรณ์ วันที่..... เวลา..... น.

แจ้งผลการอุทธรณ์ วันที่..... เวลา..... น.

เจ้าหน้าที่รับแจ้ง.....