

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
สภากาชาดไทย



คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ฉบับ พ.ศ. 2567

๑. ชื่อหลักสูตร

(ภาษาไทย) หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

(ภาษาอังกฤษ) Residency Training Curriculum in Emergency Medicine

๒. ชื่อวุฒิบัตร

ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย) วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

(ภาษาอังกฤษ) Diploma of the Thai Board of Emergency Medicine

ชื่อย่อ

(ภาษาไทย) ว.ว. สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

(ภาษาอังกฤษ) Dip. Thai Board of Emergency medicine

คำแสดงวุฒิการฝึกอบรมท้ายชื่อ

(ภาษาไทย) ว.ว. สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

(ภาษาอังกฤษ) Diploma, Thai Board of Emergency Medicine

หรือ

Dip., Thai Board of Emergency Medicine

๓. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

ฝ่ายเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

๔. พันธกิจของหลักสูตรการฝึกอบรม

๔.๑ ความเป็นมา

เวชศาสตร์ฉุกเฉิน เป็นแขนงวิชาชีพเวชกรรมเฉพาะทางสาขาหนึ่ง ที่ต้องอาศัยความรู้ทางเวชกรรมอย่างกว้างขวาง มีการบูรณาการองค์ความรู้เวชวิทยาการสาขาต่างๆ ประกอบกับวิทยาการบริหารจัดการ การปฏิบัติงานแบบสหสาขาวิชาชีพ รวมถึงความสามารถในการทำหัตถการต่างๆ ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทั้งในและนอกโรงพยาบาล เพื่อให้ได้ประโยชน์สูงสุด ทั้งในสถานการณ์ปกติ และในกรณีสาธารณภัยต่างๆ

นอกจากความรู้และทักษะดังกล่าวแล้ว แพทย์ฉุกเฉินควรมีความสามารถด้านอื่นๆ ที่สำคัญได้แก่ การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง การวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ การทำงานเป็นทีม การบริหารจัดการ ความรู้ความเข้าใจในระบบสุขภาพ และกระบวนการคุณภาพต่างๆ ตลอดจนมีความรับผิดชอบ จริยธรรม ทัศนคติและเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ผู้ร่วมงานและองค์กร นอกจากบทบาทในการดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินแล้ว แพทย์ฉุกเฉินยังมีบทบาทที่สำคัญต่อระบบบริการสาธารณสุขอีกประการหนึ่ง คือเป็นปากทางที่บุคคลเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขอื่นๆ ได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นการสร้างเสริมงานเวชกรรมฉุกเฉินให้เข้มแข็งจะช่วยลดค่าใช้จ่ายในระบบบริการสาธารณสุขโดยไม่จำเป็นลงได้มาก

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

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

สำหรับคณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้เปิดฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ในปี พ.ศ. ๒๕๔๘ โดยมีตัวแทนจากภาควิชาต่างๆ เป็นคณะกรรมการประจำหลักสูตร และหัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์ทำหน้าที่เป็นประธานคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านฯ โดยเบื้องต้น ได้ตั้งเป็นหน่วยเวชศาสตร์ฉุกเฉิน สังกัดภาควิชาอายุรศาสตร์ และต่อมาได้จัดตั้งเป็นศูนย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน สังกัดฝ่ายผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๒ และยกระดับจัดตั้งเป็นฝ่ายเวชศาสตร์ฉุกเฉิน สังกัดโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ.๒๕๕๙ ปัจจุบันมีอาจารย์ในภาควิชาฯ จำนวน ๑๐ คน

๔.๒ วิสัยทัศน์ พันธกิจ

วิสัยทัศน์ฝ่ายเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

ฝ่ายเวชศาสตร์ฉุกเฉิน เป็นหนึ่งในฝ่ายที่สังกัด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มุ่งผลิตแพทย์เฉพาะทางเวชศาสตร์ฉุกเฉินที่มีความสามารถสูง และมีความใฝ่รู้ คู่คุณธรรม พร้อมทั้งมีการสร้างงานวิจัยและผลงานวิชาการที่มีคุณค่าเป็นแหล่งอ้างอิงทั้งในระดับประเทศและระดับนานาชาติ มีความเป็นเลิศทางด้านงานบริการผู้ป่วย และมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

พันธกิจ

พันธกิจของหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน คือ
ผลิตแพทย์ฉุกเฉินที่ ..

1. มีความรู้และทักษะตามเกณฑ์มาตรฐานความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ของแพทยสภา
2. สามารถปฏิบัติงานในระบบสาธารณสุขระดับตติยภูมิ เช่น โรงพยาบาลในระดับจังหวัด และระดับตติยภูมิ เช่น โรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงเรียนแพทย์ ได้ตามความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนและสังคมที่ตนเองอยู่
3. สามารถปฏิบัติงานเพื่อตอบสนองพันธกิจของสภากาชาดไทย เช่น การตอบสนองภัยพิบัติด้านต่างๆ การออกหน่วยแพทย์ดูแลประชาชน เป็นต้น
4. สามารถพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ
5. เข้าใจในการปฏิบัติหน้าที่ของตนมีผลต่อสังคมโดยรวม และมีความรับผิดชอบต่อสังคมที่ปฏิบัติงานอยู่ เช่น ระบบปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินตามพื้นที่ที่ได้รับมอบหมาย
6. มีทักษะในการสร้างงานวิจัยที่มีคุณค่า ถูกต้องตามหลักการทำและจริยธรรมการวิจัย

โดยในด้านการผลิตแพทย์ฉุกเฉินที่มีคุณภาพ ภาควิชาฯ ต้องการให้บัณฑิตมีความรู้ ทักษะทางเวชศาสตร์ฉุกเฉิน มีความสามารถ รวมทั้งเจตนารมณ์และเตรียมพร้อมที่จะเรียนรู้ตลอดชีวิต มีความสามารถด้านการวิจัย มีทักษะในการสื่อสาร สามารถทำงานเป็นทีมและปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพ มีความเป็นผู้นำ รู้จักการบริหารจัดการ มีความสามารถในการทำงานเป็นมืออาชีพมีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่น ๆ รวมทั้งผู้ป่วยและญาติ มีความรู้และเข้าใจในระบบสุขภาพ กระบวนการคุณภาพ และความปลอดภัย มีความรับผิดชอบ มีจริยธรรมอันดีเหมาะสมแก่การเป็นแพทย์ฉุกเฉินมีความเอื้ออาทรและใส่ใจในความปลอดภัยเพื่อการแก้ไขปัญหาและการส่งเสริมสุขภาพ โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

บนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม เพื่อเป็นส่วนที่สำคัญในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศต่อไป

ภาควิชาฯ ใช้หลักการของการกำกับดูแล (Supervision) การประเมินค่า (Appraisal) และการให้ข้อมูลป้อนกลับ (feedback) รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้แสดงความคิดเห็น มีส่วนร่วมต่อการจัดการเรียนการสอน แสดงความรับผิดชอบต่อกระบวนการเรียนรู้ และได้สะท้อนการเรียนรู้นั้น (Self-reflection) อย่างเป็นระบบ

พันธกิจของหลักสูตรฝึกอบรม คำนึงถึงความต้องการด้านสุขภาพของชุมชน สังคม และบริบทแวดล้อมของการฝึกอบรมนั้น ได้แก่

1. แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเพื่อจบไปเป็นแพทย์ฉุกเฉิน - เพื่อให้มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในฐานะแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างเต็มภาคภูมิ
2. สถาบันฝึกอบรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
3. โรงพยาบาลต้นสังกัดที่ให้ทุน - เพื่อให้ได้แพทย์ฉุกเฉินที่มีความรู้ความชำนาญไปพัฒนาการให้บริการ
4. วิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย และกระทรวงสาธารณสุข

พันธกิจของหลักสูตรฝึกอบรม คำนึงถึงความรับผิดชอบทางสังคม โดยต้องจัดให้แพทย์ประจำบ้านได้มีโอกาสเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในงานบริการสังคมต่างๆ เช่น การออกหน่วยบริการประชาชน, การสอนการช่วยชีวิตเบื้องต้นแก่ประชาชนทั่วไป เป็นต้น

๕. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์ฉุกเฉิน ต้องมีคุณสมบัติและความรู้ความสามารถขั้นต่ำตามสมรรถนะหลักทั้ง ๖ ด้านดังนี้

๑) การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)

ก. สามารถให้การตรวจรักษาเพื่อให้พ้นจากภาวะวิกฤติ/ฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้ป่วยมีเสถียรภาพ (Stabilization) รวมถึงทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพในทุกกลุ่มอายุ ในด้านต่างๆ อย่างครบถ้วน

ข. มีทักษะการซักประวัติและตรวจร่างกายที่ตรงประเด็น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สำคัญ ในบริบทที่มีความจากัดต่างๆ รวมถึงการส่งตรวจและแปลผลทางห้องปฏิบัติการ การวินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค และการวางแผนรักษาที่เหมาะสม

ค. สามารถสังเกตอาการและการประเมินซ้ำ รวมถึงการปรับเปลี่ยนการวินิจฉัย และการรักษาตามข้อมูลที่ได้ใหม่ สามารถตัดสินใจจาหน่ายผู้ป่วยจากห้องฉุกเฉินอย่างเหมาะสม

ง. สามารถทำงานในลักษณะของพหุภารกิจได้

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

๒) ความรู้และทักษะเวชกรรม (Medical knowledge and skills)

ก. มีความรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์ฉุกเฉิน เช่น หลักการทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ ความรู้ทางคลินิกเกี่ยวกับโรคและภาวะฉุกเฉินทุกสาขาวิชา อาการ อาการแสดง พยาธิสรีรวิทยาของการเกิดโรค ยาที่ใช้รักษา เป็นต้น

ข. ความเชี่ยวชาญในด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินต่อยอด เช่น ความรู้ด้านเวชศาสตร์ภัยพิบัติ การลาเลียง พิษวิทยา ความรู้ด้านโรคและภาวะที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

๓) ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal skills and communication)

ก. มีทักษะการสื่อสาร ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (ผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติ) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข. ทักษะในการนาเสนอทางวิชาการต่างๆ และการถ่ายทอดความรู้ไปยังผู้อื่น

ค. เป็นผู้นำทีมในการให้การบริบาลโดยมีผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลาง

๔) การเรียนรู้จากการปฏิบัติ และการพัฒนาตนเอง (practice-based learning and improvement) สามารถปรับตัว และ พัฒนาสมรรถภาพของตนเอง ในด้านต่อไปนี้

ก. ระบบงานในแผนกฉุกเฉิน

ข. การเรียนรู้ด้วยตนเอง

ค. การดูแลผู้ป่วย

ง. การทำวิจัย

จ. การจดบันทึกข้อมูลทางการแพทย์

๕) ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

ก. มีความเมตตา กรุณา เคารพผู้อื่น รวมถึงยึดมั่นในหลักการทางเวชจริยศาสตร์

ข. มีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วย สังคม วิชาชีพ และต่อตนเอง

๖) การปฏิบัติบนฐานแห่งระบบ (Systems-based practice)

ก. มีความรู้เกี่ยวกับบทบาทของการแพทย์ทางเลือก ระบบสุขภาพและการพัฒนาสาธารณสุขของชาติ

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

ค. ความรู้เกี่ยวกับ cost consciousness medicine เช่น นโยบายการใช้ยาระดับชาติ บัญชียาหลักแห่งชาติ การใช้ยาอย่างสมเหตุผล เป็นต้น

ง. ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายทางการแพทย์ หลักการบริหารจัดการต่างๆ

๖. แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

๖.๑ เนื้อหาการฝึกอบรม

๑.) การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)

จัดตารางการฝึกอบรมได้ตามความเหมาะสมของแต่ละสถาบัน โดยมีการมอบหมายให้ผู้รับการฝึกอบรม มีความรับผิดชอบด้านต่างๆ ในความควบคุมของอาจารย์ผู้ฝึกอบรมดังนี้

แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ จะสามารถดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินได้ในกรณีที่มีความซับซ้อนไม่มาก สามารถบริหารจัดการผู้ป่วยอย่างเหมาะสมได้เป็นรายๆ ทาหัตถการภายใต้การควบคุมของอาจารย์ หรือแพทย์ประจาบ้านชั้นปีที่สูงกว่า

แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒ สามารถดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนมากขึ้น สามารถบริหารจัดการห้องฉุกเฉินที่เริ่มมีความวุ่นวายได้ ทำหัตถการที่พบบ่อยได้อย่างคล่องแคล่ว สามารถปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลได้

แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ สามารถดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนมากและพบไม่บ่อย ได้ด้วยตนเอง บริหารจัดการห้องฉุกเฉินที่มีความวุ่นวายได้ สามารถแก้ไขปัญหาเบื้องต้น วางแผนการรักษา จาหน่ายผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี รวมทั้งสามารถควบคุมดูแลแพทย์ประจาบ้านชั้นปีอื่นในการทาหัตถการได้ เป็นผู้นาในการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพได้อย่างดี สามารถเป็นแพทย์อานวยการได้เป็นอย่างดีรวมทั้งสามารถควบคุมดูแลแพทย์ประจำบ้านชั้นปีอื่นในการทาหัตถการได้ เป็นผู้นาในการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพได้อย่างดี สามารถเป็นแพทย์อานวยการได้เป็นอย่างดี

ในระหว่างการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านจะต้องผ่านการฝึกอบรมเกี่ยวกับทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพในด้านต่างๆ เช่น การช่วยฟื้นคืนชีพในผู้ใหญ่ขั้นสูง การช่วยฟื้นคืนชีพในเด็ก การช่วยฟื้นคืนชีพในทารก การช่วยผู้ป่วยก่อนถึงโรงพยาบาล การช่วยเหลือผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุ และการช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านพิษวิทยา และการช่วยเหลือผู้ป่วยในกรณีอุบัติภัย

๒.) ความรู้และทักษะทางเวชกรรม (Medical knowledge and skills) (ภาคผนวกที่ ๒ ขอบเขตความรู้ และ ๓ หัตถการ)

แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ เรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ (Correlated basic medical science)

แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑, ๒, ๓ เรียนและปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน และสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องในรายวิชาเลือก (ภาคผนวกที่ ๔ รายละเอียดวิชาและวิชาเลือก)

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี เข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการ เช่น การประชุมบรรยายนำเสนอทางวิชาการ การประชุมทบทวนวารสารวิชาการ การประชุมเสนอเหตุการณ์เวชกรรมอันไม่พึงประสงค์ รวมถึงภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิต การประชุมทบทวนการกู้ชีพ การสัมมนาการบริหาร และการประชุมวิจัย เป็นต้น

๓.) การเรียนรู้และการพัฒนาบนฐานแห่งเวชปฏิบัติ (Interpersonal skills and communication) แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีควร

ก. เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะการปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร

ข. ปฏิบัติงานสอนนักศึกษาแพทย์ หรือแพทย์ประจำบ้านรุ่นหลังได้

ค. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาในกิจกรรมวิชาการได้

๔.) ความเป็นนักวิชาชีพ (Professionalism) แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้อง

ก. เข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านบูรณาการทางการแพทย์

ข. พัฒนาตนเองให้มีเจตคติที่ดีระหว่างการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย โดยผ่านการอบรมการให้คำปรึกษาผู้ป่วย การแจ้งข่าวร้าย

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

ก. ต้องทำงานวิจัย ได้แก่ งานวิจัยต้นแบบ (Original research project) โดยเป็นผู้วิจัยหลัก หรือผู้นิพนธ์หลักอย่างน้อย ๑ ฉบับ (ภาคผนวกที่ ๕ ขั้นตอนการทำงานวิจัย)

ข. บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์

๖.) การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีมีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับระบบคุณภาพของโรงพยาบาล patient safety, กระบวนการคุณภาพต่างๆ รวมทั้งระบบประกันสุขภาพของชาติการใช้ยาและทรัพยากรต่างๆ อย่างสมเหตุสมผล และเหมาะสมกับบริบทของระบบสาธารณสุขของประเทศ ทราบบทบาทของการแพทย์ทางเลือก การดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง

๖.๑.๑ วิธีการให้การฝึกอบรม

ฝ่ายเวชศาสตร์ฉุกเฉิน จัดวิธีการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับเนื้อหาของการฝึกอบรม และการวัดและประเมินผล ตามสมรรถนะหลักทั้ง ๖ ด้านดังนี้

๑) การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีให้การฝึกอบรม/กลยุทธ์การสอนที่ให้พัฒนา	กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละด้าน
๑.๑.สามารถให้การตรวจรักษาเพื่อให้พ้นจากภาวะวิกฤต/ฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้ป่วยมีเสถียรภาพ (stabilization) รวมถึงทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพในทุกกลุ่มอายุ ในด้านต่างๆ อย่างครบถ้วน	● จัดให้ผ่านหลักสูตร ACLS, PALS, Neonatal CPR, ATLS ● จัดให้มีการเรียน workshop เช่น introduction to Point of Care Ultrasound in ER, RSI and difficult airway, noninvasive ventilation, intro to EMS ● เรียนรู้จากการปฏิบัติงานภายใต้การควบคุมดูแลของอาจารย์แพทย์ฉุกเฉินในการปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน ● ทบทวนทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพทุกกลุ่มอายุ ผ่าน CPR conference	● สอบผ่านหลักสูตร ACLS, PALS, NCPR, ATLS ● การสังเกตการปฏิบัติงานใน สถานการณ์จริง EPA ๔ (DOPs ๑-๔) และมี direct feedback ● การประเมินโดยใช้ EPA๒ และ ๓ ในการเข้าร่วม CPR, MM conference และการประเมิน เวชระเบียน
๑.๒ มีทักษะการซักประวัติและตรวจร่างกายที่ตรงประเด็น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สำคัญ ในบริบทที่มีความจากัดต่างๆ รวมถึงการส่งตรวจและแปลผลทางห้องปฏิบัติการ การวินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค และการวางแผนรักษาที่เหมาะสม	● เรียนรู้จากการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินภายใต้การควบคุมดูแลของอาจารย์แพทย์ฉุกเฉินในการปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน ● เรียนรู้จากการทำ interesting case conference, interhospital conference	● การประเมินตาม EPA๑, ๒, ๓ จากการปฏิบัติงาน การจด บันทึกเวชระเบียน การนำเสนอกรณีศึกษาผู้ป่วย interesting case conference, interhospital conference ● การสังเกต และให้ direct feedback ขณะปฏิบัติงาน
๑.๓ สามารถสังเกตอาการและการประเมินซ้ำ	● เรียนรู้จากการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินภายใต้การ	● การประเมินตาม EPA๑, ๒, ๓ จากการปฏิบัติงาน

รวมถึงการปรับเปลี่ยนการวินิจฉัย และการรักษาตามข้อมูลที่ได้ใหม่ สามารถตัดสินใจจาหน่ายผู้ป่วยจากห้องฉุกเฉินอย่างเหมาะสม	ควบคุมดูแลของอาจารย์แพทย์ฉุกเฉินในการปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน ● เรียนรู้จากการทำ interesting case conference, interhospital conference	การจด บันทึกเวชระเบียน การนาเสนอกรณีศึกษาผู้ป่วย interesting case conference, interhospital conference ● การสังเกต และให้ direct feedback ขณะปฏิบัติงาน
๑.๔ สามารถทำงานในลักษณะของพหุภารกิจได้	● เรียนรู้จากการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ครั้งละหลายรายพร้อมกัน โดยมีความสามารถในการคัดแยกความเร่งด่วนอาการได้อย่างถูกต้อง ภายใต้การควบคุมดูแลของอาจารย์แพทย์ฉุกเฉินในการปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน	● การประเมินตาม EPA๑
๑.๕ทักษะการทำหัตถการฉุกเฉิน เช่น การดูแลบาดแผล การเปิดหลอดเลือด (vascular access) การตรวจคลื่นความถี่สูงในการวินิจฉัยแบบตรงเป้า (goal-directed ultrasound) การดูแลทางเดินหายใจ ในผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ อย่างเหมาะสม รวมถึงผู้ป่วยที่ไม่ให้ความร่วมมือ ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง มีระบบไหลเวียนโลหิตไม่คงที่ เป็นต้น โดยหลีกเลี่ยงโอกาสที่จะทาให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และตระหนักถึงผลลัพธ์	● เข้าร่วม workshop resuscitative procedure, ultrasound workshop, RSI and difficult airway workshop, NIV, ● เรียนรู้จากการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินภายใต้การควบคุมดูแลของอาจารย์แพทย์ฉุกเฉินในการปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน ● เรียนรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ เช่น airway conference, procedure,	● ใบประกาศนียบัตรการผ่าน การอบรม resuscitative procedure course ● ประเมินตาม EPA ๑, ๒ ● ประเมินตาม DOPS ๑,๒,๓,๔

และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น		

๒) ความรู้และทักษะเวชกรรม (Medical knowledge and skills)

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีให้การฝึกอบรม/ กลยุทธ์การสอนที่ให้พัฒนา	กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละด้าน
๒.๑. มีความรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์ฉุกเฉิน เช่น หลักการทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ ความรู้ทางคลินิกเกี่ยวกับโรคและภาวะฉุกเฉินทุกสาขาวิชา อาการ อาการแสดง พยาธิสรีรวิทยาของการเกิดโรค ยาที่ใช้รักษา เป็นต้น	● แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ เรียน basic medical sciences ● การเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการ เช่น topic review, procedure, morbidity and mortality review, lecture เป็นต้น ● การปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉินและวิชาเลือกต่างๆ	● ผ่านการประเมิน basic medical sciences ● ผ่านการสอบ in training examination, การสอบข้อเขียน MCQ, และการสอบ OSCE ● การประเมินตาม EPA๒
๒.๒ความเชียวชาญในด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินต่อยอด เช่น ความรู้ด้านเวชศาสตร์ภัยพิบัติ การลำเลียง พิษวิทยา ความรู้ด้านโรคและภาวะที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม เป็นต้น	● การปฏิบัติงานในรายวิชาเลือก เวชศาสตร์ใต้น้ำและพิษวิทยา ● การเข้าอบรม EMS Medical Director ของ วฉท ● การเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการ EMS conference ซึ่งประกอบด้วยเรื่องภัยพิบัติ, table top scenario ● การปฏิบัติงานเป็นแพทย์สนาม ในงานชุมนุมต่าง ๆ เช่น งานวิ่ง	● ผ่านการอบรม EMS medical Director ● ผ่านการสอบ in-training examination, การสอบข้อเขียน MCQ, และการสอบ OSCE ● การประเมินตาม EPA๒

๓) ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal skills and communication)

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีให้การฝึกอบรม/ กลยุทธ์การสอนที่ให้พัฒนา	กลยุทธ์การประเมินผลการรียนรู้ในแต่ละด้าน
๓.๑ เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะการปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร	● อบรม breaking bad news & counseling ● ปฏิบัติงานร่วมกับผู้ร่วมงานทุกระดับ ● การเรียนการสอนโดยใช้ simulation	● ผ่านการอบรมและ simulation ● การประเมิน ๓๖๐ องศา จากผู้ร่วมงาน ● Feedback จากการปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน ● การประเมิน EPA๑
๓.๒ ปฏิบัติงานสอนนักศึกษาแพทย์ หรือแพทย์ประจำบ้านรุ่นหลังได้	● อบรม BLS หรือ ACLS instructor และฝึกสอน ● ปฏิบัติงานร่วมกับนักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้านอื่นๆ รวมถึงงานสอนนักศึกษาแพทย์ และแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง	● การประเมิน ๓๖๐ องศา จากผู้ร่วมงาน
๓.๓นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาในกิจกรรมวิชาการได้	● นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาในกิจกรรมวิชาการต่าง ๆ เช่น กิจกรรมของฝ่าย, interhospital conference	● การประเมิน EPA๒

๔) การเรียนรู้จากการปฏิบัติ และการพัฒนาตนเอง (Practice-based learning and improvement)

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีให้การฝึกอบรม/ กลยุทธ์การสอนที่ให้พัฒนา	กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละด้าน

๔.๑สามารถปรับตัว และพัฒนาสมรรถภาพของตนเอง ในด้านการทำงานในระบบงานในแผนกฉุกเฉิน, การดูแลผู้ป่วย และการจดบันทึกข้อมูลทางการแพทย์	● เรียนรู้จากการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินภายใต้การควบคุมดูแลของอาจารย์แพทย์ฉุกเฉินในการปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน ● เรียนรู้จากกิจกรรมทางวิชาการ เช่น morbidity and mortality conference	● การประเมิน EPA๓ ● การประเมินจากอาจารย์ที่ปรึกษา
๔.๒สามารถปรับตัว และพัฒนาสมรรถภาพของตนเอง ในด้านการทำวิจัยและการเรียนรู้ด้วยตนเอง	● เรียนรู้จากการทำงานวิจัย โดยเป็นผู้วิจัยหลักหรือร่วม ภายใต้การดูแลจากอาจารย์ที่ปรึกษา ● ผ่านการอบรม good medical practice, กิจกรรมวิชาการ Research day, journal club	● การประเมินจากอาจารย์ที่ปรึกษา ● การประเมินในหลักสูตร ป. บัณฑิตชั้นสูง รายวิชา 3000909 วิจัยทางเวชศาสตร์ฉุกเฉิน EM Research ● การรายงานความก้าวหน้างานวิจัย

๕) ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีให้การฝึกอบรม/กลยุทธ์การสอนที่ให้พัฒนา	กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละด้าน
๕.๑ มีความเมตตา กรุณา เคารพผู้อื่น รวมถึงยึดมั่นในหลักการทางเวชจริยศาสตร์	● การอบรม เวชจริยศาสตร์ที่เกี่ยวกับแพทย์ฉุกเฉิน ในรายวิชา 3000851 Correlated Basic Medical Sciences	● การผ่านการอบรมเวชจริยศาสตร์ ● การประเมินในหลักสูตร ป. บัณฑิตชั้นสูง รายวิชา 3000851 Correlated Basic Medical Sciences

๕.๒ มีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วย สังคม วิชาชีพ และต่อตนเอง	● เรียนรู้จากการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินภายใต้การควบคุมดูแลของอาจารย์แพทย์ฉุกเฉินในการปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน	● การประเมินเป็นระยะจากอาจารย์ที่ปรึกษา ● การประเมิน ๓๖๐ องศา

๖) การปฏิบัติบนพื้นฐานแห่งระบบ (Systems-based practice)

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีให้การฝึกอบรม/กลยุทธ์การสอนที่ให้พัฒนา	กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละด้าน
มีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับบทบาทของการแพทย์ทางเลือก ระบบสุขภาพและการพัฒนาสาธารณสุขของชาติ ความรู้เกี่ยวกับระบบประกันสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการประกันคุณภาพ การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา การดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง ความรู้เกี่ยวกับ cost consciousness medicine รวมทั้งความรู้เกี่ยวกับกฎหมายทางการแพทย์ หลักการบริหารจัดการต่างๆ	● เรียนรู้จากการอบรมการบริหารวิชาชีพเวชกรรมและปฐมนิเทศแพทย์ประจำบ้าน เกี่ยวกับระบบสุขภาพ และระบบโรงพยาบาล ● เรียนรู้จากกิจกรรมวิชาการ morbidity and mortality ● เรียนรู้จากการเข้าร่วมประชุม patient care team (PCT) ● การปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน ● การบรรยายเรื่องบทบาทการแพทย์ทางเลือกกับเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	● ผ่านการเข้าร่วมอบรมต่างๆ ดังกล่าว ● การประเมิน EPA๑ ● การประเมินเป็นระยะจากอาจารย์ที่ปรึกษา

๖.๒ รูปแบบการสอน

ขอบเขตเนื้อหาความรู้ในการฝึกอบรมในด้านความรู้พื้นฐานของสาขาวิชา, โรค/ภาวะสำคัญ, หัตถการ/การตรวจทางห้องปฏิบัติการ, ความรู้ด้านบูรณาการ เช่น communication skill, professionalism, system-based practice, practice-based learning ดังแสดงไว้ที่ภาคผนวก ๒ และ ๓

๖.๒.๑ แผนการสอนทฤษฎี และ Workshop

หัวข้อ	จำนวนชั่วโมง	กิจกรรมการเรียนการ สอนและสื่อที่ใช้	อาจารย์ผู้สอน/ผู้รับผิดชอบ
แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑			
ACLS provider course	๑๖	บรรยาย ปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยจำลอง หรือ หุ่นจำลอง อภิปราย สัมมนา แสดงความ คิดเห็น	ACLS instructor ของคณะฯ
PALS provider course	๑๖		PALS instructor ของคณะฯ
NCPR provider course	๘		NCPR instructor ของคณะฯ
ATLS provider course	๒๔		ATLS instructor ของคณะฯ
Good clinical practice	๘	บรรยาย	Chula IRB
Workshop introduction to U /S in ER	๔	บรรยาย ปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยจำลอง หรือ หุ่นจำลอง อภิปราย สัมมนา แสดงความ คิดเห็น	คณาจารย์ฝ่ายเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
Workshop RSI and difficult airway	๔		
Workshop Non-invasive ventilation	๒		
Resuscitative procedure	๑๖		วิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินฯ
Workshop introduction to EMS	๔		คณาจารย์ฝ่ายเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
Workshop breaking bad news & counseling	๒		
แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒			
EMS medical commander	๑๖	บรรยาย	วิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินฯ
ACLS instructor course	๑๖	บรรยาย ปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยจำลอง หรือ หุ่นจำลอง อภิปราย สัมมนา แสดงความ คิดเห็น	ACLS instructor
Emergency Medical Toxicology	๑๒		คณาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านพิษวิทยา

Workshop clinical teaching	๘		คณาจารย์ฝ่ายเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓			
EMS medical director	๑๖	บรรยาย ฝึกปฏิบัติ	วิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินฯ
กิจกรรมที่จัดสำหรับแพทย์ประจำบ้านทุกชันปี			
Staff lecture	๔๐	บรรยาย อภิปราย	คณาจารย์ฝ่ายเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
Staff lecture complimentary medicine	๔	บรรยาย	
Staff lecture ethics	๔	บรรยาย	
Subspecialty lecture	๒๐	บรรยาย อภิปราย	คณาจารย์ภาควิชาอื่นๆ
Simulation workshop	๑๒	บรรยาย อภิปราย	คณาจารย์ฝ่ายเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
Disaster workshop	๖	บรรยาย อภิปราย	
Interhospital conference	๒๔	อภิปราย	คณาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
Toxicology conference	๒๔	อภิปราย	คณาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านพิษวิทยา

แพทย์ประจำบ้านปี ที่ ๑ การฝึกอบรม ใช้เวลา ๕๒ สัปดาห์

๑. ภาคทฤษฎี

๑.๑ เรียนวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์ขั้นพื้นฐาน ภาษาอังกฤษ และการบริหารวิชาชีพเวชกรรมตามที่คณะฯจัดให้

๑.๒ ฝึกอบรมตามหลักสูตรประกาศนียบัตร ประมวลการกู้ชีพขั้นสูง ของวิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินประเทศไทย (TCEP comprehensive advance life support) ดังนี้

- การช่วยชีวิตขั้นสูง (Advanced Cardiovascular Life Support)
- การช่วยชีวิตการบาดเจ็บขั้นสูง (Advanced trauma life support)
- การช่วยชีวิตขั้นสูงในเด็ก (Pediatric Advanced Life Support)

จากสถาบันที่ผ่านการรับรองมาตรฐานจากวิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย

๑.๓ ฝึกอบรมทักษะและประสบการณ์การทำหัตถการ โดยให้เข้าฝึกอบรมเวชหัตถการกู้ชีพขั้นสูง (Advances Resuscitative procedures) จากสถาบันที่ผ่านการรับรองมาตรฐานจากวิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย

๒. ภาคปฏิบัติ

๒.๑ ปฏิบัติงานรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินตามที่ภาควิชาฯกำหนด

๒.๒ กำกับดูแลการปฏิบัติงานของนิสิตแพทย์และนิสิตเวชปฏิบัติที่ดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินร่วมกัน

๒.๓ ทำการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่างๆ ที่ใช้ในเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

๒.๔ ฝึกฝนการวินิจฉัยและรักษาภาวะฉุกเฉินที่พบได้บ่อย

๒.๕ ปฏิบัติงานรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยตามที่ศูนย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินกำหนดให้ โดยอาจปฏิบัติงานโดยไม่มี แพทย์ประจำบ้านปีที่สูงกว่าหรือมีแพทย์ประจำบ้านปีที่สูงกว่าร่วมงานด้วย

๒.๖ ปฏิบัติงานรับผิดชอบในหน่วยเฉพาะทางต่างๆ ตามที่ศูนย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินกำหนดให้ ระหว่างที่ฝึกงานในหน่วยเฉพาะทางต่างๆ ให้มีหน้าที่รับผิดชอบ รับปรึกษาและดูแลผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกที่เกี่ยวกับหน่วยเฉพาะทางนั้นๆ โดยมีแพทย์ ประจำบ้านต่อยอดหน่วยนั้นๆ และอาจารย์ประจำหน่วยเป็นที่ปรึกษา

แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒ การฝึกอบรม : ใช้เวลา ๕๒ สัปดาห์ ประกอบด้วย

๑. ภาคทฤษฎี

๑.๑ เข้าร่วมประชุมและอภิปรายในการประชุมสัมมนาเช่นเดียวกับแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑

๑.๒ ร่วมฟังปาฐกถาพิเศษ และการประชุมสัมมนาทางวิชาการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

๑.๓ ฝึกอบรมตามหลักสูตรประกาศนียบัตรประมวลการกู้ชีพขั้นสูง ของวิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินประเทศไทย (TCEP comprehensive advance life support) ดังนี้

- Emergency Medical Toxicology
- TCEP EMS commander/director course

๒. ภาคปฏิบัติ

๒.๑ ปฏิบัติงานรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยตามที่ศูนย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินกำหนดให้ โดยอาจปฏิบัติงานโดยไม่มีแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ หรือมีแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ ร่วมงานด้วย

๒.๒ ปฏิบัติงานรับผิดชอบในหน่วยเฉพาะทางต่างๆ ตามที่ศูนย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินกำหนดให้ ระหว่างที่ฝึกงานในหน่วยเฉพาะทางต่างๆ ให้มีหน้าที่รับผิดชอบ รับปรึกษาและดูแลผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกที่เกี่ยวกับหน่วยเฉพาะทางนั้นๆ โดยมีแพทย์ประจำบ้านต่อยอดหน่วยนั้นๆ และอาจารย์ประจำหน่วยเป็นที่ปรึกษา

๒.๓ ทำหน้าที่ประสานงานเรื่องการรับผู้ป่วยในหอสังเกตอาการผู้ป่วย

๒.๔ ทำหน้าที่ประสานงานเพื่อการสอนข้างเตียงสำหรับนิสิตแพทย์ นิสิตเวชปฏิบัติ และแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑

แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ การฝึกอบรม : ใช้เวลา ๕๒ สัปดาห์ ประกอบด้วย

นอกจากมีความสามารถตรงตามวัตถุประสงค์ของแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ และ ๒ แล้ว แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ ต้อง

๑. สามารถปฏิบัติหน้าที่ของผู้นำที่ดี ขณะดำรงตำแหน่งหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านประจำแผนกฉุกเฉิน

๒. สามารถให้คำปรึกษาเกี่ยวกับวิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉินแก่ นิสิตแพทย์ นิสิตเวชปฏิบัติ แพทย์ ผู้ร่วมงานและประชาชน ทั่วไป

๓. มีผลงานวิจัยของตนเองอย่างน้อย ๑ เรื่อง สามารถเสนอผลงานทางวิชาการในที่ประชุม หรือตีพิมพ์ในวารสารทาง การแพทย์ได้การฝึกอบรม ใช้เวลา ๔๐ สัปดาห์

๑. ภาคทฤษฎี

๑.๑ ร่วมประชุมและอภิปรายในการประชุมสัมมนาเช่นเดียวกับแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ และ ๒

๑.๒ ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการอภิปรายปัญหาผู้ป่วยหรือผู้ป่วยที่น่าสนใจแก่แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ และ ๒

๒. ภาคปฏิบัติ

๒.๑ ทำหน้าที่หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน ตามที่ฝ่ายเวชศาสตร์ฉุกเฉินมอบหมาย

๒.๒ กำกับดูแลการปฏิบัติงาน และสอนนิสิตแพทย์และผู้ร่วมงานตามที่ศูนย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน

๒.๓ กำหนดให้รับผิดชอบผู้ป่วยที่ต้องการการช่วยชีวิตแบบเฉียบพลันในหน่วยที่ต้องการการดูแลใกล้ชิดและหน่วยอื่นๆ ตามที่ศูนย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินกำหนดให้

๒.๔ ทำหน้าที่เป็นแพทย์พี่เลี้ยงของนิสิตแพทย์และนิสิตเวชปฏิบัติ

๒.๖ ทำการวิจัยและหรือเขียนบทความในวารสารทางการแพทย์หรือเสนอรายงานในที่ประชุมแพทย์อย่างน้อย ๑ เรื่อง

ในระยะเวลา ๓ ปี

๖.๒.๒ แผนการปฏิบัติงาน

ฝ่ายเวชศาสตร์ฉุกเฉิน วางแผนการฝึกอบรม ให้แพทย์ประจำบ้านได้มีโอกาสสัมผัสประสบการณ์การเรียนรู้ที่หลากหลาย และได้รับประสบการณ์ครบถ้วนตามหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ฉบับปี ๒๕๖๑

แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑

- ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นเวลา ๓๒ สัปดาห์ โดยมีจำนวนเวร ๒๒-๒๔ เวรต่อการวน เวรละ ๘ ชั่วโมง
- ปฏิบัติงานในฝ่ายศัลยกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ หรือ โรงพยาบาลที่ฝ่ายฯ กำหนด เป็นเวลา ๔ สัปดาห์
- ปฏิบัติงานในหน่วยศัลยศาสตร์อุบัติเหตุโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นเวลา ๒ สัปดาห์
- ปฏิบัติงานในหน่วยศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ โรงพยาบาลที่ฝ่ายฯกำหนด เป็นเวลา ๒ สัปดาห์
- ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นเวลา ๔ สัปดาห์
- ปฏิบัติงานในฝ่ายศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลที่ฝ่ายฯกำหนด เป็นเวลา ๔ สัปดาห์
- ปฏิบัติงานในหน่วยสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลที่ฝ่ายฯกำหนด เป็นเวลา ๒ สัปดาห์
- ศึกษาถึงระเบียบวิธีวิจัย และทำงานวิจัย เป็นเวลา ๒ สัปดาห์

แพทย์ประจำบ้านปี ที่ ๒

- ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นเวลา ๒๔ สัปดาห์ โดยมีจำนวนเวร ๒๒ เวรต่อการวน เวรละ ๘ ชั่วโมง
- ฝึกอบรมแพทย์สั่งการปฏิบัติการฉุกเฉิน เป็นเวลา ๔ สัปดาห์
- ปฏิบัติงานในห้องพักฟื้นผู้ป่วยหนักเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือดโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นเวลา ๔ สัปดาห์
- ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นเวลา ๔ สัปดาห์
- ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมวิกฤตและแผนกวิสัญญีโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นเวลา ๔ สัปดาห์
- ฝึกอบรมในหน่วยพิษวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี เป็นเวลา ๔ สัปดาห์
- วิชาเลือกเสรี เป็นเวลา ๔ สัปดาห์
- ศึกษาถึงระเบียบวิธีวิจัย และทำงานวิจัย เป็นเวลา ๒ สัปดาห์
- ฝึกอบรมเวชศาสตร์ใต้น้ำโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าเป็นเวลา ๒ สัปดาห์

แพทย์ประจำบ้านปี ที่ ๓

- ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นเวลา ๒๘ สัปดาห์ โดยมีจำนวนเวร ๒๐-๒๒ เวรต่อการวน เวรละ ๘ ชั่วโมง
- ฝึกอบรมแพทย์อำนวยการปฏิบัติการฉุกเฉิน เป็นเวลา ๔ สัปดาห์
- ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีเป็นเวลา ๔ สัปดาห์

- ฝึกอบรม ในหน่วยอายุรกรรมโรคหัวใจ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นเวลา ๒ สัปดาห์
- ศึกษาถึงระเบียบวิธีวิจัย และทำงานวิจัย เป็นเวลา ๒ สัปดาห์
- ฝึกอบรมอัลตร้าซาวด์ในภาวะฉุกเฉิน ณ แผนกฉุกเฉินโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นเวลา ๒ สัปดาห์
- ฝึกอบรมที่ภาควิชารังสีวินิจฉัย โรงพยาบาลรามาธิบดีหรือ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นเวลา ๒ สัปดาห์
- ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเป็นเวลา ๔ สัปดาห์
- วิชาเลือกเสรี เป็นเวลา ๔ สัปดาห์

ระยะเวลาปฏิบัติงานในช่วงต่างๆ อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม ตามเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

Rotation	R1	R2	R3
ERCU : Non-Trauma	8 Rotations : 24-22 เวรต่อเดือน	6 Rotations : 22 เวรต่อเดือน	7 Rotations : 20-22 เวรต่อเดือน
Intensive care unit	ICU Med 1 Rotation	CCU 1 Rotation PICU 1 Rotation SICU-Anes 1 Rotation	Cardiology 2 weeks ICU รพ.พระมงกุฎ 1 Rotation
Emergency Medical Service	-	EMS Commander 1 Rotation	EMS Director 1 Rotation
Trauma	จุฬา 2 weeks ต่างจังหวัด 2 weeks		
Surgery	1 Rotation		
Orthopedic ต่างจังหวัด	1 Rotation		
OB-GYN	2 weeks		
ER : รพ.เด็ก (Pediatric)	-	-	1 Rotation
Imaging : U/S จุฬา	-		2 weeks

X-ray รามาธิบดี หรือ จุฬา	-		2 weeks
Hyperbaric	-	2 weeks	
Toxicology	-	1 Rotation	
Elective Rotation	-	1 Rotation	1 Rotation
Research	2 weeks	2 weeks	2 weeks
@นอกแผนกที่อยู่ใน กทม. ต้องขึ้นเวร NT 2 เวร Trauma 2 เวร ต่อ 4 สัปดาห์ (อาทิตย์ละเวร) ได้แก่ ICU รพ.พระมงกุฎ, PICU, SICU-Anes, U/S จุฬา-Xray รามา, Toxico, ER รพ.เด็ก, HB-Aviation, Cardio			
Trauma & Ortho ต่างจังหวัด : โรงพยาบาลที่กำหนด			

๖.๓ การทำวิจัย

งานวิจัยเป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรหลักสูตรการฝึกอบรมฯ โดย มีกำหนดการผ่านการตรวจงานวิจัย และนำเสนองานวิจัย ก่อนการสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ โดยมีหลักเกณฑ์ในการพิจารณาผลงานวิชาการ ดังนี้

1. นิพนธ์ต้นฉบับ (original research) หมายถึง บทความวิจัยนำเสนอผลจากงานวิจัยที่ผู้นิพนธ์ดำเนินงานค้นคว้าวิจัยด้วยตนเอง ซึ่งอาจเป็นการวิจัยปฐมภูมิ (primary research) หรือ การวิจัยเชิงเอกสาร (documentary research) เช่น systematic review หรือ meta-analysis เป็นต้น
2. ผลงานวิจัยที่ส่งมาทุกชิ้นต้องมีหลักฐานของการได้รับการอนุมัติรับรองจริยธรรมโดยคณะกรรมการจริยธรรมของสถาบันฯ ก่อนหน้าที่จะดำเนินกระบวนการวิจัย
3. การพิจารณาว่า “ผ่าน” (pass by evaluation) แพทย์ประจำบ้านจะต้องได้คะแนนไม่น้อยกว่าร้อยละ 50
4. กรณีที่ผลงานวิชาการได้รับการตีพิมพ์ หรือได้รับการพิจารณาให้ตีพิมพ์ในวารสารทางวิชาการที่มีการทบทวนเป็นระบบ (peer review) และเป็นที่ยอมรับ (ฐานข้อมูล TCI, Scopus, ISI) หรือ วารสารเวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย งานวิจัยนั้นจะได้รับการประเมินเป็น **“ผ่าน”** โดยให้ส่งผลงานวิชาการพร้อมแนบเอกสารผลงานวิชาการที่ได้รับการตีพิมพ์ที่ปรากฏในวารสารนั้น เป็นไฟล์ PDF หรือ หลักฐานที่แสดงการยอมรับการตีพิมพ์ (letter of acceptance) หากผ่านการพิจารณารับตีพิมพ์แล้ว แต่อยู่ระหว่างรอการตีพิมพ์โดยแพทย์ประจำบ้านผู้ส่งผลงานต้องมีชื่อร่วมในการวิจัยนั้น ๆ ที่ได้รับการตีพิมพ์และต้องมีชื่อปรากฏอยู่ในแบบใบรับรองจริยธรรม
5. ลักษณะผลงานทางวิชาการที่**ไม่**เข้าเกณฑ์การรับพิจารณาเพื่อการประเมินเพื่อวุฒิบัตร ได้แก่ review article, case/image report, case series, letter to editor/correspondence และ ผลงานใดๆ ที่ไม่มี หรือไม่สามารถแสดงหลักฐาน

การอนุมัติให้ดำเนินกระบวนการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสถาบันฯ ให้ดำเนินการทำวิจัยก่อนเริ่มทำงานวิจัย

คำแนะนำในการเขียนบทความ

ผู้ส่งผลงานวิชาการสามารถศึกษาแนวทางการเขียนและจัดทำบทความวิชาการอย่างละเอียดได้จาก
คู่มือการบทนิพนธ์ต้นฉบับ ตาม link นี้ https://tinyurl.com/research-em และ หากวิจัยอยู่ในระหว่างกระบวนการส่งพิจารณาวารสารนานาชาติ อนุญาตให้แพทย์ประจำบ้านไม่มีความจำเป็นต้องส่งตามรูปแบบของวิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉิน ให้ส่งฉบับที่เป็นรูปแบบของวารสารนั้นมาตรวจได้เลย พร้อมทั้งแนบเอกสารสำคัญที่เป็นหลักฐานว่าได้ทำการส่งแล้ว

ขอบเขตความรับผิดชอบ

ฝ่ายเวชศาสตร์ฉุกเฉินจะดำเนินการแต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษาโดยมีหน้าที่รับผิดชอบเป็นผู้กำกับดูแลงานวิจัยให้กับแพทย์ประจำบ้านแต่ละคนตั้งแต่การเตรียมโครงร่างการวิจัยไปจนสิ้นสุดการทำงานวิจัยและจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เพื่อนำส่งวิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉิน

การขอเทียบเท่าปริญญาเอก

ด้วยหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านฯ สาขา เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ของวิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย (วฉท.) ได้รับการรับรองจาก คณะกรรมการมาตรฐานการอุดมศึกษา http://www.mua.go.th/users/bhes/ ว่ามีคุณวุฒิเทียบได้เท่ากับ คุณวุฒิระดับปริญญาเอก ผู้สำเร็จการศึกษา สามารถ ขอรับรองคุณวุฒิได้ ตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ผู้ต้องการขอ แจ้งความจำนงกับสถาบันฝึกอบรม เป็นลายลักษณ์อักษร
2. ผู้ต้องการขอ ต้องเป็นผู้วิจัยหลัก และผลงานต้องได้รับการตีพิมพ์ในวารสาร
3. เมื่อคุณสมบัติครบถ้วน ให้ผู้ต้องการขอ แจ้งความจำนงโดยกรอกแบบฟอร์มที่ วฉท.
4. เอกสารประกอบการขอ – หนังสือรับรองจากสถาบัน, หลักฐานการตีพิมพ์

คุณวุฒิ ว.ว. (เทียบเท่าปริญญาเอก) ไม่สามารถใช้คำว่า ดร. นำหน้าชื่อ และคำว่า Ph.D. ต่อท้ายชื่อในคุณวุฒิ ได้ทั้งนี้ สามารถเป็นอาจารย์ประจำหลักสูตร อาจารย์คุมวิทยานิพนธ์ หรือ เป็นวุฒิการศึกษาประจำสถานศึกษาได้

(เอกสารเพิ่มเติม)

<u>คุณสมบัติผู้ที่มีสิทธิ์ได้รับการรับรองวุฒิบัตรสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินให้มีคุณวุฒิ "เทียบเท่าปริญญาเอก"</u>

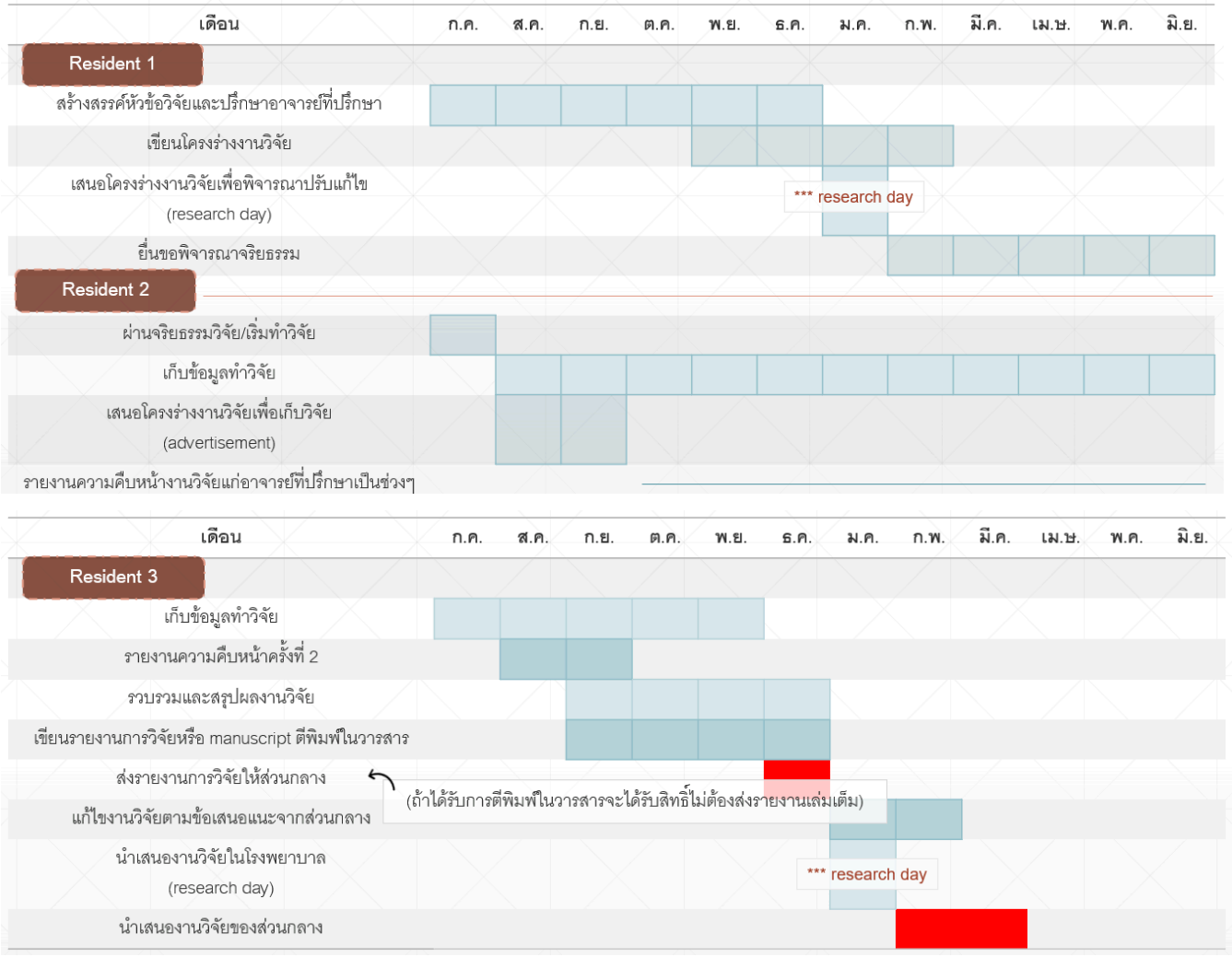
1. ได้รับการฝึกอบรมในสถาบันที่มีหลักสูตรรับรองคุณวุฒิ ว.ว. "เทียบเท่าปริญญาเอก" ได้ (บางสถาบันมีการรับรองคุณวุฒิ ว.ว. "เทียบเท่าปริญญาเอก" ไว้ในหลักสูตร พ.ศ. 2561 เป็นต้นมา)
2. แพทย์ประจำบ้านมีผลงานวิจัยโดยที่เป็นผู้วิจัยหลัก
3. ผลงานวิจัยดังกล่าว มีลักษณะดังนี้
   3.1. ได้รับการตีพิมพ์หรืออย่างน้อยได้รับการตอบรับให้ตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพตามประกาศคณะกรรมการการอุดมศึกษา เรื่อง หลักเกณฑ์การพิจารณาวารสารทางวิชาการ สำหรับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ ได้แก่
      3.1.1.ฐานข้อมูลระดับนานาชาติ ได้แก่ ERIC, MathSciNet, Pubmed, Scopus, Web of Science (เฉพาะในฐานข้อมูล SCIE, SSCI และ AHCI เท่านั้น), JSTOR และ Project Muse
      3.1.2.ฐานข้อมูลระดับชาติ ได้แก่ ศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (Thai Journal Citation Index - TCI) เฉพาะวารสารที่มีชื่ออยู่ในกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2
      3.1.3.การตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพที่อยู่นอกเหนือประกาศของ TCI ให้เป็นบทความที่ตีพิมพ์ในวารสารที่ถูกคัดเลือกให้อยู่ใน PubMed, Scopus, Web of Science หรือ Google Scholar หรือในวารสารนานาชาติที่ใช้ภาษาอังกฤษในบทความหรือในบทคัดย่อ และมีการตีพิมพ์วารสารฉบับนี้มานานเกิน 10 ปี (วารสารเริ่มออกอย่างช้าในปี พ.ศ. 2549 หรือ ค.ศ. 2006)
   3.2. ให้ใช้ภาษาอังกฤษในการเขียนบทคัดย่อ
4. สอบผ่านและมีสิทธิ์ได้รับวุฒิบัตรสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

<u>กระบวนการขอรับการรับรองคุณวุฒิ</u>

1. เป็นไปตามความสมัครใจของแต่ละสถาบันฝึกอบรมฯ และของแพทย์ประจำบ้านแต่ละราย
2. แพทย์ประจำบ้านต้องได้รับการฝึกอบรมที่มีโอกาสได้รับ ทั้ง ว.ว. เวชศาสตร์ฉุกเฉินและมีโอกาสรับรองคุณวุฒิดังกล่าว
3. หากแพทย์ประจำบ้านต้องการขอรับการรับรอง ให้สถาบันฝึกอบรมทราบเป็นลายลักษณ์อักษร

วิธีการดำเนินการทำงานวิจัย ตามตารางที่แนบมาด้วยนี้ โดยอาจปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

ตารางแผนงานทำงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน



Research day สิงหาคม - กันยายน

Resident 2 present ความคืบหน้างานวิจัย และประชาสัมพันธ์งานวิจัย

Resident 3 present ความคืบหน้างานวิจัย

Present 5-10 นาที + ซักถาม 5 นาที

Present ช่วง conference resident วันอังคาร

Research day มกราคม

Resident 3 present งานวิจัย ผลงานวิจัย เหมือนเป็นการเตรียม present ของส่วนกลาง

Resident 1 present โครงร่างงานวิจัยเพื่อพิจารณาปรับแก้ไข

กรอบเวลาการดำเนินงาน อยู่ในช่วงระยะเวลาการฝึกอบรม ๓-๕ ปี

๖.๔ จำนวนปีของการฝึกอบรม ๓-๕ ปี

ฝ่ายเวชศาสตร์ฉุกเฉิน มีการปรับระบบการเรียนโดยมีการขยายเวลาเรียน เป็นอย่างน้อย ๓ ปี เพื่อให้สามารถพัฒนาสมรรถนะต่างๆ ให้พร้อม แต่สามารถขยายเวลาการฝึกอบรมออกเป็น ๕ ปี โดยประเมินจาก Milestone ที่ได้ตั้งไว้ และเกณฑ์การประเมินอื่นๆ ในการเลื่อนชั้นปี

๖.๕ การบริหารการจัดการฝึกอบรม

คณะกรรมการฝ่ายการศึกษาหลังปริญญาประกอบด้วย

๑. ประธานคณะกรรมการฝ่ายการศึกษาหลังปริญญาควรปฏิบัติงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินไม่น้อยกว่า ๕ ปี

๒. กรรมการโดยคณะกรรมการมีหน้าที่รับผิดชอบในการบริหารจัดการเรียนการสอนรวมถึงการประเมินผลของ แพทย์ประจำบ้านและดูแลแพทย์ที่เลือกมาปฏิบัติงานที่ภาควิชาฯภาคผนวก ๑

๖.๖ การปฏิบัติงาน

๖.๖.๑ หลักในการปฏิบัติงานทั่วไป

- ระยะเวลาในการเรียนตลอดหลักสูตร ต้องไม่น้อยกว่า ๑๔๔ ชั่วโมง จึงจะมีสิทธิเข้ารับการสอบเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินตามหลักสูตรฉบับ พ.ศ.๒๕๖๑
- การฝึกอบรมทดแทนในกรณีที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีการลาพัก เช่น การลาคลอดบุตร การเจ็บป่วย การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง การศึกษาดูงานนอกแผนการฝึกอบรม ให้ใช้เกณฑ์การลาของแพทย์ผู้รับการฝึกอบรม พ.ศ. ๒๕๕๕ อนุญาตให้ลาได้ไม่เกิน ๖๐ วัน ทั้งนี้การส่งสอบวุฒิบัตรฯ ขึ้นอยู่กับข้อกำหนดของวิทยาลัยแพทย์ ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย
- การส่งสอบวุฒิบัตรฯ ขึ้นกับดุลยพินิจของคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญาและหัวหน้าภาควิชาฯ แต่จำเป็นต้องฝึกอบรมเพิ่มเติม ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานในแต่ละสถานที่เรียนรู้ไม่ถึงร้อยละ ๘๐
- ในกรณีที่ลาเกินร้อยละ ๘๐ ของระยะเวลาที่ฝึกอบรม จะไม่สามารถส่งสอบวุฒิบัตรฯ ตามเวลาที่กำหนด จำเป็นต้อง ปฏิบัติงานเพิ่มเติมจนครบ
- ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย หรือหน่วยงานต่างๆ ให้แต่งกายให้สุภาพเรียบร้อยตามระเบียบของคณะฯ

- แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิลาพักร้อนได้ปีละไม่เกิน ๒ สัปดาห์ (ตามกำหนดของภาควิชาฯ)
- การลาป่วยต้องมีใบรับรองแพทย์ทุกครั้ง และต้องยื่นต่อภาควิชาฯ ทันทีที่สามารถทาได้ และเขียนใบลาในวันที่มาปฏิบัติงาน
- การขอเปลี่ยนตารางการปฏิบัติงาน (Rotation) ต้องมีเหตุผลอันสมควร และขออนุมัติจากอาจารย์ผู้รับผิดชอบ (กรรมการฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา) อย่างน้อย ๑ เดือนก่อนปฏิบัติงานจริง และต้องเขียนใบขอเปลี่ยนตารางการปฏิบัติงานเป็นลายลักษณ์อักษร

ความรับผิดชอบด้านจริยธรรม

- หากแพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบ ผิดจริยธรรม ผิดด้านละเมิด หรือ เกิดความเสียหายแก่ทรัพย์สิน และบุคคล จะมีขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้

    1. เมื่อมีความเสี่ยง หรือ เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น ผู้พบเห็นแจ้งผ่านการเขียน Incident report ใน EMR หรือแบบฟอร์มความเสี่ยง
    2. กรรมการความเสี่ยง ของ รพ.เชิญผู้ที่เกี่ยวข้อง และอาจารย์ เข้าชี้แจง และแก้ไขข้อพิพาท ร่วมกับตัดสินความผิดผู้กระทำผิด
    3. ในกรณีที่ กระบวนการสอบสวนสิ้นสุดแล้ว ปรากฏว่า แพทย์ประจำบ้านมีความผิด แนวทางการลงโทษ มีดังต่อไปนี้
        a. ตักเตือน หรือ ผ่านกระบวนการปรับปรุงพฤติกรรม
        b. ทัณฑ์บน
        c. ปฏิบัติงานเพิ่มเติม
        d. ไม่ส่งสอบวุฒิบัตรเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
        e. คัดชื่อออกจากการฝึกอบรม

    โดยการลงโทษจะได้รับการพิจารณาจากที่ประชุม คณะกรรมการความเสี่ยง ร่วมกับ ฝ่ายฯ

- ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านกระทำความผิดเฉพาะตัวให้แพทย์ประจำบ้านเป็นผู้รับผิดชอบการกระทำดังกล่าวด้วยตนเอง

- การสิ้นสุดการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน เป็นไปตามระเบียบของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

การปฏิบัติงาน ตามหลักสภากาชาดไทย

- รักษาพยาบาล ฟื้นฟูสภาพ สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่ประชาชนและผู้ด้อยโอกาส ที่ รพ.จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และ รพ.สมเด็จฯ ณ ศรีราชา

- ให้บริการช่วยเหลือบรรเทาทุกข์ผู้ประสบภัยทั่วประเทศ ครอบคลุมทั้งอุทกภัย วาตภัย อัคคีภัย ภัยแล้ง และภัยหนาว ตามที่ได้รับมอบหมาย
- เป็นอาสาสมัครของสภากาชาดไทย ออกปฏิบัติงานพัฒนาและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เด็กและเยาวชนที่ด้อยโอกาส รวมถึงพระภิกษุ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ตามระบบ จัดสรรและอาสาสมัคร

ในระหว่างการฝึกอบรม ถ้ามีงานหรือสถานการณ์ที่เป็นภารกิจของสภากาชาดไทยที่ต้องตอบสนอง เช่น การตอบสนองต่อภัยพิบัติ การออกหน่วยดูแลประชาชนการสอนการปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่บุคลากรภายใน รวมถึงประชาชนทั่วไป แพทย์ประจำบ้านต้องเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ เหล่านี้ตามที่ได้รับมอบหมาย
ด้วยความเหมาะสม

๖.๖.๒ กิจกรรมวิชาการสำหรับแพทย์ประจำบ้าน (ภาคผนวก ๖)

๑. เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการของฝ่ายเวชศาสตร์ฉุกเฉินทุกวันอังคาร เวลา ๑๒.๓๐-๑๕.๓๐ น. โดยรายละเอียด หัวข้อในแต่ละครั้งประกอบด้วย

๑.๑ ประชุมอภิปรายปัญหาเกี่ยวกับผู้ป่วยที่มีการจัดการด้านทางเดินหายใจ (Airway conference) ครั้งละ ๑ ชั่วโมง ๑ ครั้งต่อเดือน

๑.๒ ประชุมอภิปรายปัญหาเกี่ยวกับผู้ป่วยที่มีการกู้ชีวิตขั้นสูง (CPR conference) ครั้งละ ๑ ชั่วโมง
๑ ครั้งต่อเดือน

๑.๓ ประชุมและอภิปรายเกี่ยวกับผู้ป่วยที่มีปัญหาหรือน่าสนใจครั้งละ ๑ ชั่วโมง ๑-๒ ครั้งต่อสัปดาห์

๑.๔ ประชุมและอภิปรายในการประชุมสัมมนาการถึงแก่ชีวิตของผู้ป่วย ครั้งละ ๑ ชั่วโมง ๑ ครั้งต่อเดือน

๑.๕ ฟังการบรรยายหัวข้อทางเวชศาสตร์ฉุกเฉิน (Topic Review) ๑ ชั่วโมงต่อสัปดาห์

๑.๖ ฟังการบรรยายและฝึกปฏิบัติสถานการณ์จำลองหัตถการทางเวชศาสตร์ฉุกเฉิน (Procedure) ครั้งละ ๑ ชั่วโมง ๑-๒ ครั้งต่อเดือน

๑.๗ การจัดการเรียนการสอนโดยใช้หุ่นมนุษย์และสถานการณ์จำลอง (Simulation-Based learning) ครั้งละ ๑/๒ ชั่วโมง ๒ ครั้งต่อเดือน

๑.๘ ประชุมและอภิปรายในการประชุมร่วมกับรังสีแพทย์หรือแพทย์ในสาขาวิชาอื่นๆ ตามกำหนดเวลาที่
ภาควิชาจัด

๑.๙ ฟังการบรรยายทางเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ๑-๒ ชั่วโมงต่อสัปดาห์ จัดโดยคณาจารย์ศูนย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

๑.๑๐ เข้าร่วมในการประชุมที่เกี่ยวกับการวิจัยหรือการวิพากย์วารสารทางการแพทย์ครั้งละ ๑ ชั่วโมง ๑-๒ ครั้งต่อเดือน

๒. Interhospital conference ทุกวันพุธ สัปดาห์ที่ ๒ ของเดือน เวลา ๑๐.๐๐-๑๒.๐๐ น.

๓. Interhospital toxicology conference ทุกวันพุธ สัปดาห์ที่ ๓ ของเดือนคี่ เวลา ๑๓.๐๐-๑๕.๐๐ น. และทุกวันพฤหัส

สัปดาห์ที่ ๓ ของเดือนคู่ เวลา ๑๓.๐๐-๑๕.๐๐ น.

๔. EMS conference เวลา ๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ เดือนละ ๑ ครั้ง

ตารางแสดงกิจกรรมวิชาการของภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

	อังคาร	พุธ	พฤหัส
สัปดาห์ที่ ๑	ED conference ๑๒.๐๐-๑๖.๐๐	Basic science ๑๓.๐๐-๑๕.๐๐	
สัปดาห์ที่ ๒	ED conference ๑๒.๐๐-๑๖.๐๐	Interhospital conference ๑๐.๐๐-๑๒.๐๐ Basic science ๑๓.๐๐-๑๕.๐๐	
สัปดาห์ที่ ๓	ED conference ๑๒.๐๐-๑๖.๐๐	Basic science ๑๓.๐๐-๑๕.๐๐	Toxicology conference ๑๓.๐๐-๑๕.๐๐
สัปดาห์ที่ ๔	ED conference ๑๒.๐๐-๑๖.๐๐	Basic science ๑๓.๐๐-๑๕.๐๐	EMS conference ๑๓.๐๐-๑๕.๐๐

หมายเหตุ Basic science สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ (วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์)

กิจกรรมวิชาการสรุปเป็นตาราง กำหนดหน้าที่รับผิดชอบตามชั้นปี

กิจกรรมวิชาการของฝ่ายเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ทุกวันอังคาร เวลา ๑๒.๓๐-๑๖.๐๐ น.

อาจารย์แพทย์ : Staff lectures ๑ ครั้ง ต่อคนต่อเดือน

แพทย์ประจำบ้าน : เข้าร่วมฟังกิจกรรมวิชาการทุกชั้นปีหากไม่ติดภารกิจหรืออยู่ในช่วงศึกษาต่างจังหวัด

Resident ๑		
หัวข้อ	จำนวนนำเสนอต่อคน	กิจกรรมการเรียนการสอนที่ใช้

Interesting case ๑ ครั้งต่อเดือน Topic Review ๔ ครั้งต่อเดือน Procedure ๑ ครั้งต่อเดือน Journal club ๑ ครั้งต่อเดือน	๑-๒ ครั้งต่อปีการศึกษา	อภิปรายบรรยายผ่านเครื่องฉายภาพ ปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยจำลองหรือหุ่นจำลอง อุปกรณ์พิเศษ นำเสนอโดยเปิดโอกาสให้ซักถาม, ปฏิบัติจริง และ interactive

หมายเหตุ : กรณีมีแพทย์ประจำบ้าน ๙ คน ต้องมีการเฉลี่ยแต่ละหัวข้อให้เท่าๆ กัน

Resident ๒		
หัวข้อ	จำนวนนำเสนอต่อคน	กิจกรรมการเรียนการสอนที่ใช้
Interesting case ๑ ครั้งต่อเดือน Procedure ๑ ครั้งต่อเดือน Journal club ๑ ครั้งต่อเดือน	๑-๒ ครั้ง ต่อปีการศึกษา	อภิปรายบรรยายผ่านเครื่องฉายภาพ ปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยจำลองหรือหุ่นจำลอง อุปกรณ์พิเศษ นำเสนอโดยเปิดโอกาสให้ซักถาม, ปฏิบัติจริง และ interactive
Simulation-Based Learning ๑ ครั้งต่อเดือน	๑-๒ ครั้ง ต่อปีการศึกษา	แพทย์ประจำบ้านเป็นคนกำกับและควบคุมสถานการณ์โดยมีอาจารย์เป็นที่ปรึกษา
Audit EMS cases ๑ ครั้งต่อเดือน	นำเสนอเฉลี่ย ๑-๒ ครั้ง ต่อปีการศึกษา	แพทย์ประจำบ้านเป็นคนกำกับการหาเคสด้วยตัวเอง สอนแพทย์ประจำบ้านที่เข้าฟังให้ได้ความรู้โดยมีอาจารย์สอนเพิ่มเติมบางจุด
EMS topic and procedure ๑ ครั้งต่อเดือน	รวมนำเสนอเฉลี่ย ๑-๒ ครั้งต่อปีการศึกษา	อภิปรายบรรยายผ่านเครื่องฉายภาพ

		ปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยจำลอง หรือหุ่นจำลอง อุปกรณ์พิเศษ นำเสนอโดยเปิดโอกาสให้ซักถาม, ปฏิบัติจริง และ interactive

หมายเหตุ : กรณีมีแพทย์ประจำบ้าน ๙ คน ต้องมีการเฉลี่ยแต่ละหัวข้อให้เท่าๆ กัน

Resident ๓		
หัวข้อ	จำนวนนำเสนอต่อคน	กิจกรรมการเรียนการสอนที่ใช้
Airway Conference ๑ ครั้งต่อเดือน	นำเสนอเฉลี่ย ๒ ครั้งต่อ ปีการศึกษา	อภิปรายบรรยายผ่านเครื่องฉายภาพ ปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยจำลอง หรือหุ่นจำลอง อุปกรณ์พิเศษ แพทย์ประจำบ้านเป็นคนกำกับการหาเคสด้วยตัวเอง มีการสอนแพทย์ประจำบ้านที่เข้าฟังให้ได้ความรู้ แก้ไขข้อผิดพลาด โดยมีอาจารย์สอนเพิ่มเติมบางจุดสำคัญขณะนำเสนอ
CPR Conference ๑ ครั้งต่อเดือน		
MM Conference ๑ ครั้งต่อเดือน		
Simulation-Based Learning ๑ ครั้งต่อเดือน	นำเสนอเฉลี่ย ๑-๒ ครั้ง ต่อ ปีการศึกษา	แพทย์ประจำบ้านเป็นคนกำกับและควบคุมสถานการณ์ด้วยตัวเอง มีการสอนหลังจบการเรียนทั้งหมดด้วยตัวเอง
Interdepartmental conference ๑ ครั้งต่อเดือน	นำเสนอเฉลี่ย ๑-๒ ครั้ง ต่อ ปีการศึกษา	อภิปรายบรรยายผ่านเครื่องฉายภาพ ปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยจำลอง หรือหุ่นจำลอง อุปกรณ์พิเศษ

		นำเสนอโดยเปิดโอกาสให้ซักถาม, ปฏิบัติจริง และ interactive

หมายเหตุ : กรณีมีแพทย์ประจำบ้าน ๙ คน ต้องมีการเฉลี่ยแต่ละหัวข้อให้เท่าๆ กัน

๖.๖.๓ การปฏิบัติงานในสถานที่ต่างๆ

การปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน

แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ จะสามารถดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินได้ในกรณีที่มีความซับซ้อนไม่มาก สามารถบริหารจัดการผู้ป่วยอย่างเหมาะสมได้เป็นรายๆ ทำหัตถการภายใต้การควบคุมของอาจารย์ หรือแพทย์ประจาบ้านชั้นปีที่สูงกว่า

แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒ สามารถดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนมากขึ้น สามารถบริหารจัดการห้องฉุกเฉินที่เริ่มมีความวุ่นวายได้ ทำหัตถการที่พบบ่อยได้อย่างคล่องแคล่ว สามารถปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลได้

แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ สามารถดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนมากและพบไม่บ่อย ได้ด้วยตนเอง บริหารจัดการห้องฉุกเฉินที่มีความวุ่นวายได้ สามารถแก้ไขปัญหาเบื้องต้น วางแผนการรักษา จำหน่ายผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี รวมทั้งสามารถควบคุมดูแลแพทย์ประจาบ้านชั้นปีอื่นในการทำหัตถการได้ เป็นผู้นำในการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพได้อย่างดี

การปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินในห้องฉุกเฉิน อยู่ในความควบคุมของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมเฉลี่ยไม่น้อยกว่า ๓๒ ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และไม่เกิน ๔๘ ชั่วโมงต่อสัปดาห์ทั้งนี้ ขณะปฏิบัติงานที่แผนกฉุกเฉิน ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ไม่ควรมีการทำงานในแต่ละวันติดต่อกันเกินกว่า ๑๒ ชั่วโมง และในแต่ละวันต้องมีเวลาพักอย่างน้อยเท่ากับเวลาปฏิบัติงาน รวมทั้งจัดให้มีวันพักอย่างน้อยเฉลี่ย ๑ วันต่อสัปดาห์

การปฏิบัติงานในสถานที่อื่น ดังในภาคผนวก ๔

๖.๖.๔ การวัดและประเมินผล

เพื่อเป็นการพัฒนาผู้เรียน ภาควิชาฯ จะรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการเรียน และประสบการณ์การเรียนรู้ของผู้เรียนในระหว่างการเรียนการสอนอย่างต่อเนื่อง รวบรวมไว้ในแฟ้มข้อมูลแพทย์ประจาบ้าน เพื่อให้ผู้เรียน อาจารย์ที่ปรึกษา และกรรมการฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา นามาใช้ส่งเสริม ปรับปรุงแก้ไขกระบวนการเรียนรู้ของผู้เรียนและหลักสูตรต่อไป โดยจะมีการนัดพบระหว่างผู้เรียนและอาจารย์ที่ปรึกษา หรือกรรมการหลังปริญญา ทุก ๓ เดือน ในความก้าวหน้าต่อเนื่องในด้านวิชาการและการ

เก็บ EPA รวมถึงปัญหาในด้านอื่นๆ หรืออาจเร็วกว่านั้นหากเกิดปัญหารุนแรงที่ต้องการการแก้ไขอย่างรีบด่วน

การวัดและประเมินผล ของหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านนี้ ประกอบด้วย

๑. การวัดความรู้และทักษะทางคลินิก แบ่งเป็น

๑.๑ การประเมินระหว่างการเรียนการสอน (Formative assessment)

เพื่อให้รู้จุดเด่น จุดที่ต้องปรับปรุง โดยใช้วิธีการและเครื่องมือที่หลากหลาย เช่น การสังเกต การซักถาม case discussion ในช่วงเวลาที่ปฏิบัติงานจริง เช่น

- แบบประเมิน EPA และให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้เรียนในลักษณะคำแนะนำที่เชื่อมโยงความรู้เดิม กับความรู้ใหม่ ทำให้เกิดการเรียนรู้เนื้อหาที่เพิ่มขึ้น กระตุ้นให้เกิดความสนใจ แก้ไขความเข้าใจเดิมที่ไม่ถูกต้องได้
- ระบบการประเมินการทำหัตถการโดยการสังเกต (DOPS) นามาสู่การประเมินความสามารถในการทำหัตถการนั้นเพียงลาพัง โดยมีระบบ feedback หลังจากมีการทาหัตถการทุกครั้ง
- การทดสอบระหว่างปี เช่นการสอบข้อสอบปรนัย การสอบ MEQ, CPR, การสอบปากเปล่า รวมทั้งการสอบin-training examination ที่จัดสอบโดย อฝส./วฉท. กับแพทย์ประจำบ้านทั่วประเทศ เพื่อกระตุ้นให้ผู้เรียน อ่านหนังสือ และทดสอบความรู้และทราบความสามารถของตนเองเทียบกับสถาบันอื่นๆ
- การใช้ระบบแฟ้มสะสมผลงาน เพื่อรวบรวมข้อสรุป ติดตาม บันทึกแนวทางการปรับปรุงการเรียน และวางแผนร่วมกันระหว่างอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เรียน

๑.๒ การวัดและประเมินผลเพื่อตัดสินผลการเรียน (Summative assessment) เป็นการประเมินสรุปการเรียนรู้ เช่น การสอบข้อเขียนปลายปี (ข้อสอบปรนัย) การตัดสินผลการประเมินความสามารถโดยอิง milestone ที่กำหนดไว้

๒. การวัดเจตคติ และความเป็นมืออาชีพ

- การให้ผู้เรียนได้มีโอกาสประเมินตัวเอง (Self-reflection) ภายหลังจากการปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน พร้อมทั้งรับฟัง feedback จากแพทย์ประจาบ้านที่ร่วมงานและอาจารย์ เพื่อส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศของการประเมินตนเองอยู่เสมอ น้อมรับความเห็นจากเพื่อนร่วมงาน และนาความเห็นดังกล่าวมาปรับปรุงพัฒนาการปฏิบัติงานต่อไป
- การประเมินขณะปฏิบัติงานด้วย EPA ซึ่งจะมีการวัดความเป็นมืออาชีพ และเจตคติอื่นๆ อยู่ด้วย (การประเมินโดยอาจารย์)
- การประเมิน ๓๖๐ องศา
- ความรับผิดชอบในการเรียนรู้ อัตราการเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ ความตรงต่อเวลาในขณะปฏิบัติงาน การแต่งกาย การร้องเรียน/คาชมเชยเรื่องพฤติกรรมการปฏิบัติงาน จากผู้มารับบริการ (คู่มือปฏิบัติงาน)

การประเมินผลกิจกรรมวิชาการ

1. แพทย์ประจำบ้านต้องเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการไม่น้อยกว่า ๘๐% มิฉะนั้นจะไม่มีคุณสมบัติในการขอรับรองวุฒิบัตรแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน
2. แพทย์ประจำบ้านต้องเข้าร่วมกิจกรรมตรงเวลา หากเข้าสายต้องให้เหตุผลและหากสายเกิน ๑๕ นาทีให้ถือว่าขาดการเข้าร่วมกิจกรรมนั้น
3. แพทย์ประจำบ้านผู้รับผิดชอบกิจกรรมควรปรึกษาอาจารย์ผู้รับผิดชอบกิจกรรมประจำสัปดาห์ล่วงหน้าอย่างน้อย ๑ สัปดาห์ ก่อนการนำเสนอกิจกรรมนั้นหากไม่มีการดำเนินการอาจารย์ผู้ควบคุมอาจพิจารณางดกิจกรรมอันส่งผลให้แพทย์ประจำบ้านนั้นๆ มีคุณสมบัติการเข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์วิทยาลัย
4. ประเมินความสามารถในการนำเสนอและความรู้ทางวิชาการ (ภาคผนวกที่ ๘ แบบประเมิน EPA DOP)

ตารางแผนการประเมินผลการเรียนรู้

กิจกรรมที่	ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม	วิธีการประเมิน	สัปดาห์ที่ประเมิน	เกณฑ์ผ่าน
๑	๑.๑, ๑.๒, ๑.๓, ๑.๔, ๑.๕	● EPA1-4, DOP 1-4 ● การสอบ life support และ resuscitative procedure	๑- ๕๒	ผ่านเกณฑ์ EPA, DOP ผ่านการอบรม life support
๒	๒.๑, ๒.๒	● ผ่านการประเมิน basic medical sciences	ภาคที่ ๒ ของชั้นปีที่ ๑	ผ่านเกณฑ์ระดับเกรด C ขึ้นไป
		● ผ่านการสอบ In-training examination,	ภาคที่ ๒ ของชั้นปีที่ ๑, ๒	ผ่านเกณฑ์
		● การสอบ OSCE/procedures	ภาคที่ ๒ ของชั้นปีที่ ๒, ๓	ผ่านเกณฑ์
๓	๓.๑, ๓.๒, ๓.๓	● การประเมิน ๓๖๐ องศา จากผู้ร่วมงาน ● การประเมิน EPA1	๑-๕๒	ผ่านเกณฑ์ของ EPA และ ๓๖๐ องศา
๔	๔.๑	● การประเมิน EPA3	๑-๕๒	ผ่านเกณฑ์ EPA3
	๔.๒	● การประเมินจากอาจารย์ที่ปรึกษา ● การรายงานความก้าวหน้างานวิจัย	ทุก ๓-๖ เดือน	ผ่านการประเมินตามกำหนดเวลา
๕	๕.๑, ๕.๒	● การประเมิน จากอาจารย์ที่ปรึกษา ● การประเมิน ๓๖๐ องศา	ทุก ๓ เดือน	ผ่านการประเมินตามกำหนดเวลา
๖	๖	● การประเมิน จากอาจารย์ที่ปรึกษา ● EPA1	ทุก ๓ เดือน	ผ่านเกณฑ์EPA 1

การเลื่อนชั้นปี จะมีการจัดประชุมช่วงปลายปีการศึกษา เพื่อรวบรวมผลการประเมินแพทย์ประจำบ้านในระหว่างปี ในการพิจารณาผลเพื่อการเลื่อนชั้นปีโดยผลการพิจารณาจากมติของอาจารย์ในที่ประชุม และเกณฑ์ผ่านของการสอบต่างๆ ดังต่อไปนี้

๑. ภาคทฤษฎี

- สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ และ ๒ คะแนน In-training examination เกณฑ์ผ่าน คะแนนมากกว่า -๒ SD แพทย์ประจำบ้านที่สอบไม่ผ่านเกณฑ์ดังกล่าว สามารถสอบซ้ำได้ ๑ ครั้งในปีถัดไป

๒. ภาคปฏิบัติ เกณฑ์ผ่าน

- สำหรับแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ใช้เกณฑ์การปฏิบัติงานโดยประเมินจาก EPA ๑-๔ (รวม DOPS ๑-๔) ของแต่ละชั้นปี โดยให้มีการประเมินช่วงที่แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานทั้งที่ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา โดยกำหนดให้

EPA๑ ผู้เรียนต้องขอรับการประเมินอย่างน้อย ๔ ครั้งในช่วง ๔ สัปดาห์ที่ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน

EPA๒ ผู้เรียนจะได้รับการประเมินทุกครั้งที่ทำกิจกรรมวิชาการ

EPA๓ ผู้เรียนต้องขอรับการประเมินอย่างน้อย ๔ ครั้ง ต่อการปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน ๔ สัปดาห์

DOP๑ - DOP๔ ผู้เรียนต้องขอรับการประเมินอย่างน้อย ๔ ครั้งในช่วง ๔ สัปดาห์

โดยมีเกณฑ์การประเมินสมรรถนะขั้นต่ำสำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีต่างๆ ดังต่อไปนี้

**** ตารางเกณฑ์การประเมินขั้นต่ำ แพทย์ที่เข้าศึกษาก่อนปี 2566**

หัวข้อ	ชื่อทักษะ	ผลการประเมินขั้นต่ำ		
		ภายใน 12 เดือน	ภายใน 24 เดือน	ภายใน 36 เดือน
EPA 1	การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน	ระดับ 3: 12 ครั้ง	ระดับ 4: 12 ครั้ง	ระดับ 5: 6 ครั้ง
EPA 2	ทักษะการนำเสนอ	ระดับ 3: 2 ครั้ง	ระดับ 4:2 ครั้ง	ระดับ 5: 2 ครั้ง

EPA 3	การบันทึกเวชระเบียน และเอกสารทางการแพทย์ต่างๆ	ระดับ 3: 5 ครั้ง	ระดับ 4: 5 ครั้ง	ระดับ 5: 2 ครั้ง
DOP 1	RSI	ระดับ 3: 1 ครั้ง	ระดับ 3: 3 ครั้ง ระดับ 4: 1 ครั้ง	ระดับ 4: 3 ครั้ง ระดับ 5: 1 ครั้ง
DOP 2	CVC	ระดับ 3: 2 ครั้ง	ระดับ 4: 2 ครั้ง	ระดับ 5: 2 ครั้ง
DOP 3	POCUS	ระดับ 3: 5ครั้ง	ระดับ 4: 4ครั้ง	ระดับ 5: 3 ครั้ง
DOP 4	CPR leader	ระดับ 3: 2 ครั้ง	ระดับ 4: 2 ครั้ง	ระดับ 5: 1 ครั้ง

**** ตารางเกณฑ์การประเมินขั้นต่ำ แพทย์ที่เข้าศึกษาตั้งแต่ปี 2566**

หัวข้อ	**ชื่อทักษะ**	**ผลการประเมินขั้นต่ำ**		
		12 เดือน	**24 เดือน**	**36 เดือน**
EPA 1 EPA 1.1 EPA 1.2 EPA 1.3	การดูแลผู้ป่วยในห้องฉุกเฉิน - การดูแลผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้น - การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ที่ไม่ได้เกิดจากอุบัติเหตุ (ระดับ 1-2) - การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บฉุกเฉินจากอุบัติเหตุ (ระดับ 1-2)	ระดับ 3 x 2 ระดับ 3 x 8 ระดับ 2 x 2	ระดับ 4 x 2 ระดับ 4 x 8 ระดับ 3 x 2	ระดับ 5 x 2 ระดับ 5 x 7 ระดับ 4 x 2 ระดับ 5 x 1
EPA 2	การดูแลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล (รหัสแดง)		ระดับ 4 x 10	ระดับ 5 x 10

	DOP ทักษะการทำหัตถการ ซึ่งประเมินโดย Direct observation			
DOP 1	Intubation with RSI technique	ระดับ 3 x 2	ระดับ 4 x 4	ระดับ 5 x 4
DOP 2	Central venous catheter insertion	ระดับ 3 x 1	ระดับ 4 x 2	ระดับ 5 x 1
DOP 3	Point of care ultrasound - Diagnostic ultrasound - Ultrasound guided procedure	ระดับ 3 x 10 ระดับ 3 x 3	ระดับ 4 x 10 ระดับ 4 x 3	ระดับ 5 x 10 ระดับ 5 x 3

-เมื่อแพทย์ประจำบ้านผ่าน EPA 1 ระดับ 3 ครบถ้วนแล้วจะสามารถปฏิบัติได้อย่างเป็นอิสระ

- เมื่อแพทย์ประจำบ้านผ่าน EPA 1 ระดับ 5 ครบถ้วนแล้วจะสามารถกำกับดูแลได้เอง

- สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ และ ๓ ใช้เกณฑ์ผ่านการสอบ OSCE/procedure โดยอาจารย์ผู้คุมสอบประเมินว่า ผ่านหรือไม่ผ่าน โดยประเมินจากการผ่าน Minimal Passing Level (MPL) และ Overall performance ของแต่ละข้อ

หากแพทย์ประจำบ้านได้รับการประเมินไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด ในชั้นปีที่ ๑ และ ๒ จะให้ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน หรือสถานที่ที่กรรมการฯ กำหนดจนกว่าจะผ่าน หากเป็นแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ จะไม่ส่งสอบวุฒิบัตร

๓. การอุทธรณ์ผลประเมิน กรณีที่ผู้สอบมีข้อสงสัยในผลประเมิน สามารถอุทธรณ์ผลการประเมินตามขั้นตอนได้

แนวทางในการอุทธรณ์ผลการประเมิน

หากแพทย์ประจำบ้านต้องการอุทธรณ์ผลการประเมินแพทย์ประจำบ้านเนื่องจากเห็นว่าไม่ได้รับความเป็นธรรมในการประเมินผล ให้ทำคำอุทธรณ์และลงลายมือชื่อของตน แล้วยื่นต่อหัวหน้าฝ่ายเวชศาสตร์ฉุกเฉินภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่ได้ทราบเหตุ (ภาคผนวก ๑๒) ทั้งนี้คำอุทธรณ์ต้องประกอบด้วย

- ข้อโต้แย้งคำสั่งการประเมินผล

- เหตุผลประกอบข้อโต้แย้ง
- คำขออุทธรณ์ กรณีนิสิตมีพยานหรือหลักฐาน ให้ระบุในคำอุทธรณ์

หัวหน้าฝ่าย ตั้งคณะกรรมการพิจารณาเรื่องอุทธรณ์ของแพทย์ประจำบ้าน ประกอบด้วย หัวหน้าฝ่ายและรองหัวหน้าฝ่ายเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ตัวแทนอาจารย์แพทย์และตัวแทนแพทย์ประจำบ้านเพื่อพิจารณาเรื่องที่อุทธรณ์ภายในระยะเวลา ๓๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับเรื่องดังกล่าว และพิจารณามีมติ โดยมติของคณะกรรมการให้ถือว่าเป็นที่สุด

หากแพทย์ประจำบ้าน ไม่พอใจต่อมติผลการอุทธรณ์ ให้ทำการร้องเรียนต่อรองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา

การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ

(๑) คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์เข้าสอบ

- ผ่านการฝึกอบรมครบตามหลักสูตร มีระยะเวลาในการฝึกอบรมไม่น้อยกว่า ๑๔๔ สัปดาห์
- ผ่านการประเมินผลการกู้ชีพขั้นสูง ซึ่งจัดสอบโดยวิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย
- ผ่านการประเมินผลงานวิจัย โดยคณะกรรมการตรวจประเมินงานวิจัย ของวิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย
- สถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรให้เข้าสอบ โดยต้องผ่านการประเมินตามมิติต่างๆ ตามข้อ ๖.๖.๑

(๒) เอกสารประกอบ

- เอกสารรับรองประสบการณ์ภาคปฏิบัติจากสถาบันฝึกอบรมตามที่กำหนด
- เอกสารรับรองการผ่านการประเมินผลการกู้ชีพขั้นสูง
- เอกสารรับรองการผ่านหลักสูตรแพทย์อานวยปฏิบัติการฉุกเฉิน
- เอกสารรับรองการผ่านการตรวจงานวิจัยของแพทย์ประจาบ้าน

(๓) วิธีการประเมินประกอบด้วย

ก. การสอบภาคทฤษฎี ประกอบด้วยข้อสอบปรนัยแบบเลือกตอบ (multiple choice questions) และข้อสอบประเภทอื่นตามที่ อฝส.วฉ. ประกาศกำหนดก่อนวันสอบไม่น้อยกว่า ๖ เดือน

ข. การสอบภาคปฏิบัติ ประกอบด้วยการสอบประมวลผลความรู้ ทักษะ และเจตคติทางเวชกรรมฉุกเฉิน (Comprehensive emergency clinical examinations) ด้วยการสอบสัมภาษณ์และหรือการสอบอัตนัยเพื่อประเมินผลความรู้ความชำนาญในการบริบาลเวชกรรมผู้ป่วยฉุกเฉินรายเดียวหรือหลายรายพร้อมกัน รวมทั้งเวชจริยศาสตร์และวิทยาการจัดการอันครอบคลุมความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินทั้ง ๖ ด้านหลัก ประกอบกับผลการประเมิน

ประมวลการกู้ชีพขั้นสูง ผลการประเมินการทาเวชหัตถการฉุกเฉิน และผลการประเมินการอานวยการและสั่งการปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ รวมทั้งผลการประเมินผลงานทางวิชาการ และการสอบประเภทอื่นๆ ตามที่ อฝส.วฉ.กำหนดโดยความเห็นชอบของ วฉท. แล้วรายงานให้แพทยสภาทราบ และประกาศให้ผู้ที่จะมีสิทธิเข้ารับการสอบทราบล่วงหน้า ก่อนวันสอบไม่น้อยกว่า ๖ เดือน

เกณฑ์การพิจารณาตัดสินผลการประเมิน ตามเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจาบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๖๑

การส่งเสริมความเป็นอิสระทางวิชาชีพ **NEW**

เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถปฏิบัติต่อผู้ป่วย และชุมชนได้อย่างดีที่สุด มีอิสระทางวิชาชีพ ทั้งนี้

- แพทย์ประจำบ้านจะสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างเป็นอิสระ และทำหัตถการได้เอง ก็ต่อเมื่อ ได้รับการประเมิน ผ่าน EPA ระดับ 3 อย่างสมบูรณ์แล้วเท่านั้น
- แพทย์ประจำบ้านจะสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างเป็นอิสระ และควบคุมแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปี 1 และ 2 ในการดูแลผู้ป่วยได้ ก็ต่อเมื่อ ได้รับการประเมิน ผ่าน EPA ระดับ 5 อย่างสมบูรณ์แล้วเท่านั้น

การวัดและประเมินผลเพื่ออนุมัติบัตรฯ

ฝ่ายเวชศาสตร์ฉุกเฉินโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทยไม่มีแผนฝึกอบรมเพื่อหนังสืออนุมัติบัตร

๖.๖.๕ ค่าตอบแทน

ในช่วงเวลาที่ฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านจะได้รับเงินเดือนจากทางต้นสังกัด (ถ้ามีต้นสังกัด) หรือจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย (ในกรณีอิสระหรือมีต้นสังกัดเป็นโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์) ตามระเบียบของสถานที่ให้ทุน ในกรณีที่หมุนเวียนและขึ้นเวรนอกเวลาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จะมีเงินค่าเวร ซึ่งจ่ายโดยโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เหมาจ่ายเดือนละ ๖,๕๐๐ บาท ถ้ากรณีที่หมุนเวียนและขึ้นเวรนอกเวลาที่โรงพยาบาลอื่น ให้เป็นไปตามระเบียบการจ่ายค่าตอบแทนของโรงพยาบาลนั้นๆ ค่าตอบแทนส่วนอื่น เช่น ค่าแพทย์ตรวจห้องตรวจกึ่งวิกฤตินอกเวลาราชการ ค่าตอบแทนออกหน่วยหรือช่วยสอนต่างๆ ให้เป็นไปตามระเบียบของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

๗. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

๗.๑ คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

๑) ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

- ได้รับปริญญาแพทยศาสตร์บัณฑิต หรือเทียบเท่าที่แพทยสภารับรองได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภาแล้ว

- ผ่านการอบรมแพทย์เพิ่มพูนทักษะเป็นเวลา ๑ ปี

๒) มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์แพทยสภาในการเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง

๗.๒ การคัดเลือกเข้ารับการฝึกอบรม

เพื่อให้การดำเนินการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน เพื่อเข้ารับการฝึกอบรมตามหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ให้เป็นไปด้วยความเป็นระเบียบเรียบร้อย โปร่งใส จึงมีคณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน ดังแสดงไว้ที่ ภาคผนวก ๑๓ (คณะกรรมการคัดเลือกผู้สมัคร) โดยจะพิจารณาตามเกณฑ์การให้คะแนนดังใน ภาคผนวก ๑๔ (เกณฑ์การให้คะแนน)

คณะอนุกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน

คณะอนุกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน มีจำนวนอย่างน้อย ๓ คน ประกอบด้วย

(๑) ประธานกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านฝ่ายเวชศาสตร์ฉุกเฉินโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ หรือกรรมการคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านที่ได้รับมอบหมายเป็นลายลักษณ์อักษรจากประธานฯ เป็นประธานคณะอนุกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน

(๒) กรรมการคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอย่างน้อย ๑ คน เป็นอนุกรรมการ

(๓) เลขานุการคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เป็นเลขานุการคณะอนุกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน

อนุกรรมการทุกคน สามารถให้คะแนนตามเกณฑ์ได้โดยอิสระ และจะต้องลงนามในหนังสือการไม่มีส่วนได้ส่วนเสียกับผู้สมัคร

อ้างถึงวาระการประชุมฝ่ายเวชศาสตร์ฉุกเฉินประจำวันที่ ๘ กันยายน ๒๕๕๙ เวลา ฝ่ายเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์จึงขอกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนผู้มีสิทธิ์เข้ารับการสอบสัมภาษณ์เพื่อรับเข้าฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เวชศาสตร์ ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อให้เกิดความโปร่งใส ตรวจสอบได้ และมีความยุติธรรมแก่ผู้มีสิทธิ์เข้ารับการสอบสัมภาษณ์ เพื่อรับเข้าฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินในแต่ละปี โดยมีหลักเกณฑ์การพิจารณา พร้อมทั้งการ

ให้คะแนน สัดส่วน น้ำหนักในหัวข้อต่างๆ สำหรับคุณลักษณะของผู้มีสิทธิ์เข้ารับการสอบสัมภาษณ์เพื่อรับเข้าฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ ฉุกเฉิน ดังต่อไปนี้

คะแนนเต็ม ๑๐๐ หน่วยคะแนน โดยแบ่งเป็นสัดส่วนดังนี้

๑. คะแนนส่วนคุณลักษณะประจำตัว ๔๐ หน่วยคะแนน

เกรดเฉลี่ยเมื่อจบแพทยศาสตร์บัณฑิต ๑๖ หน่วยคะแนน

เปอร์เซ็นไทล์คะแนนสอบ ศรว. ครั้งที่ ๑ = ๕ หน่วยคะแนน

ครั้งที่ ๒ = ๕ หน่วยคะแนน

รวม ๑๐ หน่วยคะแนน

จำนวนปีที่ชดใช้ทุนก่อนมาสมัครครั้งนี้

ปีที่ ๑ = ๙ หน่วยคะแนน

ปีที่ ๒ = ๑๑ หน่วยคะแนน

ปีที่ ๓ เป็นต้นไป = ๑๔ หน่วยคะแนน

รับทุนจากโรงพยาบาลที่ขาดแคลนแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน = ๕ หน่วยคะแนน

รับทุนจากโรงพยาบาลศูนย์แพทยศาสตร์ศึกษา = ๕ หน่วยคะแนน

รวม ๕๐ หน่วยคะแนน

๒. คะแนนสอบสัมภาษณ์ ๖๐ หน่วยคะแนน

๑. ทัศนคติต่อสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ๑๐ หน่วยคะแนน

๒. ความรู้พื้นฐาน ๑๐ หน่วยคะแนน

๓. ความตั้งใจและการเข้าร่วมกิจกรรม ๕ หน่วยคะแนน

๔. บุคลิกลักษณะ กริยามารยาท ๕ หน่วยคะแนน

๕. ปฏิภาณไหวพริบ ๑๐ หน่วยคะแนน

๖.ใบ Recommendation ๑๐ หน่วยคะแนน

รวม ๖๐ หน่วยคะแนน

ทั้งนี้ การพิจารณาจะแยกกันพิจารณาระหว่างผู้สมัครที่มีทุนมาจากต้นสังกัดโรงพยาบาลรัฐบาล และ ผู้สมัครที่ไม่มีทุน มาจากต้นสังกัดโรงพยาบาลรัฐบาล (ผู้สมัครอิสระ)

อย่างไรก็ตาม เกณฑ์ดังกล่าวข้างต้น อาจมีการปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม เนื่องจากปัจจัยด้านจำนวนผู้สมัคร คุณสมบัติของผู้สมัคร สัดส่วนของผู้สมัครที่มีทุนและผู้สมัครอิสระ ฯลฯ ที่อาจเปลี่ยนแปลงไปในแต่ละปี ทั้งนี้ให้เป็นไป

ตาม วิจารณญาณโดยมติคณะกรรมการคัดเลือกผู้สมัครเพื่อรับเข้าฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ ในแต่ละปี

ฝ่ายฯ รับผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่เป็นผู้พิการ ที่ไม่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน

๗.๓ จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ภาควิชาฯ ปฏิบัติตามหลักสูตรของวิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย ซึ่งกำหนดสัดส่วนศักยภาพการฝึกอบรม ต่อจำนวนอาจารย์ จำนวนผู้ป่วย และจำนวนหัตถการ ตามตารางต่อไปนี้ โดยตั้งแต่ปี ๒๕๖๑ ภาควิชาฯ ผ่านการประเมินศักยภาพในการรับแพทย์ประจำบ้านได้ ๘ คนต่อปี

ตารางคำนวณศักยภาพการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน **Update กรอบมาตรฐานฯ 2565

ศักยภาพการฝึกอบรมปีละขั้นละ	4	5	6	7	8	9	10
อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม (คน)	5	6	7	9	11	13	15
-ผู้ป่วยฉุกเฉินระดับ1-2 (ราย/ปี)	1200	1300	1400	1500	1600	1700	1800
การทำเวชหัตถการฉุกเฉิน (ครั้ง/ปี)							
-Cardiopulmonary resuscitation	48	60	72	84	96	108	120
-RSI intubation	48	60	72	84	96	108	120

ทั้งนี้จำนวนตำแหน่งการรับแพทย์ประจำบ้านอาจมีการปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

๘. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๘.๑. คุณสมบัติของประธานการฝึกอบรม (ภาคผนวก ๑) ประกาศแต่งตั้งกรรมการฝึกอบรมหลังปริญญา ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน และปฏิบัติงานทางด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินอย่างต่อเนื่องภายหลังได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ ฯและทางงานด้านการศึกษาอย่างน้อย ๕ ปี และทำงานด้านการศึกษาไม่น้อยกว่า ๓ ปี

๘.๒. คุณสมบัติและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๘.๒.๑ คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

อาจารย์แพทย์ของฝ่ายเวชศาสตร์ฉุกเฉิน มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ดังนี้

- ได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
- ปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินอย่างต่อเนื่อง ภายหลังได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ ฯ
- มีคุณธรรมจริยธรรม ไม่มีข้อร้องเรียน ที่ทำให้เสื่อมเสียชื่อเสีย
- ได้รับการคัดเลือกให้เป็นอาจารย์ ตามเกณฑ์การคัดเลือกในที่ประชุมภาควิชาฯ โดยมี ตัวแทนจากสภาอาจารย์ และองค์กรแพทย์ร่วมเป็นสักขีพยาน

๘.๒.๒ จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ฝ่ายเวชศาสตร์ฉุกเฉินมีอาจารย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตรและปฏิบัติงานเต็มเวลาจำนวน ๙ คน ปฏิบัติงานบางเวลา ๒ คน ซึ่งสามารถให้การฝึกอบรมแก่ แพทย์ประจำบ้าน จำนวนปีละ ๘ คนได้

หน้าที่ความรับผิดชอบต่อคณะและภาควิชา

คณะฯ กำหนดสัดส่วนการปฏิบัติงานของอาจารย์ตามพันธกิจ ด้านการศึกษา การวิจัย และการบริการ อย่างน้อยร้อยละ ๒๐ : ๒๐: ๑๐ ของเวลา ตามลำดับภาระงานของอาจารย์ทั้งภาควิชาต้องและสมดุลระหว่างงานด้านการศึกษาการวิจัยและการบริการและสามารถขับเคลื่อนพันธกิจทั้งหมดของฝ่ายได้

โดยมีการพัฒนาอาจารย์ทั้งด้านการแพทย์และแพทยศาสตรศึกษา เช่น มีทุนของโรงพยาบาลในการสนับสนุนอาจารย์เพื่อไปศึกษาต่อที่ต่างประเทศ รวมทั้งมีการเรียนแพทยศาสตรศึกษาเพื่อมาปรับปรุงด้านการสอน รวมทั้งเข้าร่วมการอบรมเพื่อการทำการวิจัยเป็นประจำ

หน้าที่ของอาจารย์

อาจารย์มหาวิทยาลัย และอาจารย์สังกัดสภากาชาดไทย ที่ต้องทำบทบาทและหน้าที่ในการสร้างบัณฑิตให้เป็นไปตามที่หลักสูตร คณะและมหาวิทยาลัยกำหนด

- อาจารย์ทุกคนต้องมีความรู้ ความสามารถทางวิชาการ
- อาจารย์ต้องศึกษาปรัชญา เป้าหมายของหลักสูตรที่สอน
- ศึกษาจุดเน้นทั้งของหลักสูตร ภาควิชา คณะ มหาวิทยาลัย ซึ่งประกอบด้วย ปรัชญา ค่านิยม เป้าหมายวิสัยทัศน์ของมหาวิทยาลัย และคณะที่สังกัด
- ต้องศึกษา กฎ ระเบียบ กติกา ข้อกำหนด ตั้งแต่ระดับชาติ มหาวิทยาลัย คณะ ภาควิชา และหลักสูตร
- อีกบทบาทของอาจารย์มหาวิทยาลัยที่ต้องปฏิบัติกันทุกคน คืออาจารย์ที่ปรึกษาที่ อาจารย์ต้องศึกษา กฎ ระเบียบ

ข้อมูลต่างที่ได้กล่าวมาแล้วเพื่อให้สามารถนาไปแนะนำแก่นักศึกษาได้ถูกต้องอย่างมีเหตุ มีผล ที่เชื่อได้มิฉะนั้นนักศึกษาจะไม่เชื่ออาจารย์ แต่ไปเชื่อรุ่นพี่แทน อันแสดงว่าอาจารย์ไม่มีความสามารถพอที่จะเป็นที่ปรึกษาได้ที่อาจารย์มักจะโทษ

นักศึกษาแทนที่จะหาทางปรับปรุงตัวเองให้สมกับบทบาทและหน้าที่ของอาจารย์มหาวิทยาลัย

นโยบายสรรหาและคัดเลือกอาจารย์

หลักสูตรมีระบบการบริหารและพัฒนาอาจารย์ตั้งแต่ระบบการรับอาจารย์ใหม่ มีกลไกการคัดเลือกอาจารย์ที่เหมาะสม โปร่งใส เพื่อให้ได้อาจารย์ที่มีคุณสมบัติที่เหมาะสมและเพียงพอ มีความรู้ ความเชี่ยวชาญทางสาขาวิชา มีความก้าวหน้าในการผลิตผลงานทางวิชาการอย่างต่อเนื่องโดยมีรายละเอียดดังนี้

๑.๑ ระบบการรับอาจารย์ใหม่

แต่ละภาควิชาฯ ซึ่งรับผิดชอบแขนงการศึกษามีแผนระยะยาวในการกำหนดอัตรากำลังของอาจารย์ใน หลักสูตรทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพโดยคำนึงถึงการรักษาไว้ซึ่งสัดส่วนจำนวนอาจารย์ต่อจำนวนผู้เรียนตามเกณฑ์ของ สกอ.

๑.๒ นโยบายสรรหาและคัดเลือกอาจารย์

นโยบายรับอาจารย์ของฝ่ายเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ฯ ผู้สมัครต้องมีคุณสมบัติตามเกณฑ์หลักๆ ดังนี้

- ได้รับปริญญาแพทยศาสตร์บัณฑิต และมีใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม
- ได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติ สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
- มีความสามารถในด้านการสื่อสารภาษาอังกฤษ ตามกฎของคณะฯ

การสรรหาและคัดเลือกอาจารย์แพทย์ของฝ่ายเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ฯ มีนโยบายในการคัดเลือก และการกำหนดสัดส่วนร้อยละการทำงานในแต่ละด้าน ตามหลักสูตรแพทยศาสตร์บัณฑิต(หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๕๕)หมวดที่ ๖ และ หมวดที่ ๗ และ หลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูงทางวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก (หลักสูตรใหม่ พ.ศ. ๒๕๖๑) เรื่องการคัดเลือก และบทบาทหน้าที่ของอาจารย์แพทย์ หน้า ๑๑๗-๑๒๓

หลักสูตรมีกลไกการคัด เลือกอาจารย์ที่เหมาะสมและโปร่งใส การสรรหาและคัดเลือกอาจารย์ของฝ่ายเวชศาสตร์ฉุกเฉินฯ โดยกำหนดให้ฝ่ายฯ หรือ ภาควิชาฯ ซึ่งรับผิดชอบในแต่ละแขนงวิชาดำเนินการ โดยมีระบบและขั้นตอนในระดับ ดังนี้

- ในกรณีที่มีหน่วยย่อยในฝ่ายฯ ให้ผ่านความเห็นชอบจากอาจารย์ในหน่วยสาขาวิชาที่จะไปปฏิบัติงาน และหัวหน้าหน่วยเสนอให้หัวหน้าฝ่ายฯ พิจารณา
- หัวหน้าฝ่ายฯ พิจารณาความเหมาะสมร่วมกับคณะกรรมการบริหารฝ่ายฯ หลังจากนั้น จะมีการตั้ง คณะกรรมการเพื่อทำ การสัมภาษณ์และรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาจารย์ที่จะคัด เลือก และนำเสนอให้ที่ประชุม คณาจารย์เพื่อพิจารณา ผู้ที่จะได้

รับการคัดเลือกเป็นอาจารย์จะต้องได้รับความเห็นชอบตามเกณฑ์ของฝ่ายเวชศาสตร์ฉุกเฉินฯ

เกณฑ์ในการพิจารณาคัดเลือกอาจารย์ของฝ่ายฯ พิจารณาจากความรู้ ความสามารถ ประวัติการศึกษา และการทำงาน ตลอดจนประสบการณ์วิชาชีพในสาขาที่ฝ่ายเวชศาสตร์ฉุกเฉินฯ ต้องการ

- ความรับผิดชอบและทัศนคติในการเป็นอาจารย์
- ผลงานทางวิชาการ/ประสบการณ์ในการวิจัย
- ข้อมูลจากการสอบสัมภาษณ์และจดหมายแนะนำ
- เป้าหมายและแผนงานของอาจารย์สำหรับฝ่ายเวชศาสตร์ฉุกเฉินฯ
- เข้าใจ และตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม
- เข้าใจ และสามารถพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ
- เข้าใจว่าการปฏิบัติหน้าที่ของตนมีผลต่อสังคมโดยรวม และมีความรับผิดชอบต่อสังคม
- มีทักษะในการสร้างงานวิจัยที่มีคุณค่า ถูกต้องตามหลักการทำและจริยธรรมการวิจัย

เมื่อผ่านการคัดเลือกระดับฝ่ายฯ แล้วจะต้องผ่านขั้น ตอนการรับรองตัวบุคคลในที่ประชุมกรรมการ ประจำคณะฯ ผ่านการสัมภาษณ์โดยคณะกรรมการที่คณะฯ แต่งตั้งและผ่านการทดสอบวิชาพื้นฐาน เช่น ภาษาอังกฤษ ตามเกณฑ์การรับอาจารย์ใหม่ของมหาวิทยาลัย หลังจากนั้น ฝ่ายฯ จึงดำเนินการบรรจุแต่งตั้ง อาจารย์เข้าสังกัดในฝ่ายเวชศาสตร์ฉุกเฉินฯ ต่อไป

๑.๓ ระบบการบริหารอาจารย์

ภาควิชาฯ ซึ่งรับผิดชอบแขนงวิชามีระบบการบริหารอาจารย์ในหลักสูตรเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ และสอดคล้องกับ พันธกิจของคณะฯในด้านต่างๆ ดังนี้

๑.๓.๑ การมอบหมายงาน ภาควิชาฯ กำหนดให้อาจารย์ทุกคนมีภารกิจในการสอนนิสิตทั้งในระดับปริญญาบัณฑิตและบัณฑิตศึกษาการสอนครอบคลุมทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติซึ่งผสมผสานไปกับการบริการทางการแพทย์นอกจากนั้นยังมีภารกิจในการทำวิจัย และสนับสนุนกิจกรรมทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมตามนโยบายของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สำหรับอาจารย์ใหม่ (๕ ปี แรก) มีเกณฑ์ภารกิจอาจารย์ใหม่ของคณะแพทยศาสตร์ ที่ต้องปฏิบัติ

๑๓๒ การประเมินผลการสอน ภาควิชาฯ มีระบบการประเมินการปฏิบัติงานของอาจารย์ตามเกณฑ์ของคณะฯ โดยให้อาจารย์รายงานผลการปฏิบัติงานตามภารกิจปีละ ๒ ครั้ง ให้หัวหน้าฝ่ายฯ พิจารณาพร้อมกับการพิจารณาเลื่อนขั้น นอกจากนั้นฝ่ายฯ ได้จัดให้มีการประเมินการเรียนการสอนของอาจารย์ในชั่วโมงบรรยายและในหอผู้ป่วย โดยผู้ประเมินคือนิสิตตามแบบฟอร์มของภาควิชาฯ และในระบบ CU-CAS ของ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และมีการประเมินการทำงานของอาจารย์โดยหัวหน้าฝ่ายฯ และรองหัวหน้าภาคฝ่ายต่างๆ

๑.๓.๓ การสนับสนุนเข้าสู่ตำแหน่งวิชาการ

ฝ่ายเวชศาสตร์ฉุกเฉินฯ สนับสนุนให้อาจารย์ทำผลงานเพื่อขอตำแหน่งทางวิชาการตามกำหนดเวลาของมหาวิทยาลัย โดยให้การสนับสนุนทั้งในเรื่องของบุคลากรที่จะช่วยอาจารย์ในการเตรียมเอกสารต่างๆ และจัดให้มีระบบสนับสนุนการทำ วิจัยของอาจารย์ เช่น สนับสนุนในเรื่องของเวลาโดยจัดตารางการทำงานของอาจารย์ให้มีช่วงเวลาสำหรับเขียนผลงานทางวิชาการ นอกจากนั้นในส่วนของคณะฯ ยังให้การสนับสนุนในเรื่องของทุนวิจัย ทุนตีพิมพ์ผลงานวิจัย ทุนเสนอผลงานวิชาการ ณ ต่างประเทศ สถานที่สำหรับทำวิจัยและบุคลากรที่จะช่วยทำวิจัย เช่น ผู้ช่วยวิจัย, นักสถิติ เป็นต้น

๑.๔ ระบบการส่งเสริมและพัฒนาอาจารย์

ฝ่ายเวชศาสตร์ฉุกเฉินฯ ให้การส่งเสริมและพัฒนาอาจารย์ในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านการเรียนการสอน การวิจัยและการบริหาร มีการวางแผน กำหนดงบประมาณ ทรัพยากรและกิจกรรมเพื่อพัฒนาอาจารย์ในด้านต่างๆ ไวในแผนกลยุทธ์เพื่อพัฒนาฝ่ายฯ เพื่อสนับสนุนให้อาจารย์มีความรู้ความเชี่ยวชาญทางสาขาวิชา และมีความก้าวหน้าในการผลิตผลงานทางวิชาการอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้ฝ่ายเวชศาสตร์ฉุกเฉินฯ ยังมีระบบในการยกย่อง สนับสนุน และสร้างขวัญ กำลังใจแก่อาจารย์ เช่น จัดให้มีการประกาศชมเชยเมื่อมีอาจารย์ของฝ่ายเวชศาสตร์ฉุกเฉินฯ ได้รับรางวัล หรือแสดงความยินดีกับ อาจารย์เมื่อได้รับการเลื่อนตำแหน่งทางวิชาการ มีการประกาศเชิดชูเกียรติอาจารย์ในเว็บไซต์ของภาควิชาฯ และกระดานประชาสัมพันธ์ของฝ่ายเวชศาสตร์ฉุกเฉินฯ

รายนามคณาจารย์ฝ่ายเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย **UPDATE2567**

ลำดับที่	ชื่อ – สกุล	คุณวุฒิ
๑	ผศ.นพ. ครองวงศ์ มุสิกถาวร	วุฒิบัตร สาขาอายุรศาสตร์ ๒๕๔๗ อนุมัติบัตร สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ๒๕๕๐
๒	นพ. ธนดล โรจนศานติกุล	วุฒิบัตร สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ๒๕๕๑ - Fellowship in Administrative Emergency Medicine, Mount Sinai Hospital, New York, USA.
๓	พญ. สุธาพร ล่ำเลิศกุล	วุฒิบัตร สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ๒๕๕๑ - Fellowship in Emergency Ultrasound, Massachusetts General Hospital, Boston, USA. ๒๐๐๙ - Fellowship in Emergency Cardiovascular & Critical care, Royal Brompton Hospital London, UK. - WINFOCUS International fellowship (Pavia, Italy)
๔	นพ. อรรถสิทธิ์ โคมินทร์	วุฒิบัตร สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ๒๕๕๒ - Research Fellowship in Resuscitation, Center for Resuscitation & Science, Hospital of the University of Pennsylvania, Philadelphia, USA.
๕	พญ. ขวัญศิริ นราจีนรณ	วุฒิบัตร สาขาอายุรศาสตร์ ๒๕๕๔ วุฒิบัตร สาขาอายุรศาสตร์โรคหัวใจ ๒๕๕๗ อนุมัติบัตร สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ๒๕๕๙ - Research Fellowship of medical education and faculty development Emergency Department UC Irvine Health, USA
๖	นพ. ธนวัตน์ ธาราพันธ์	วุฒิบัตร สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ๒๕๕๙
๗	พญ. ภควดี พลังวชิรา	วุฒิบัตร สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ๒๕๕๙
๘	พญ. จุฑามาศ เศารยะ	วุฒิบัตร สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ๒๕๖๐

		- Research scholar, Department of emergency medicine, University of California San Diego, USA
๙	นพ. คมสันติ วงศ์กุลพิศาล	วุฒิบัตร สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ๒๕๖๒
๑๐	นพ. นรวิชญ์ กิจไพศาลรัตนา	วุฒิบัตร สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ๒๕๖๒
๑๑	นพ. ภัทรพล เสนาจักร์	วุฒิบัตร สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ๒๕๖๖
๑๒	พญ. นภวรรณ สินธุวงษ์	วุฒิบัตร สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ๒๕๖๓
๑๓	พญ. ปวีณอร คารวพงศ์	วุฒิบัตร สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ๒๕๖๖
๑๔	นพ. ดิศรณ์ วสุนทราพร	วุฒิบัตร สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ๒๕๕๖
๑๕	พญ. สุรีย์ภรณ์ บุญญานุกูล	วุฒิบัตร สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ๒๕๕๖

๙. ทรัพยากรทางการศึกษา

ฝ่ายเวชศาสตร์ฉุกเฉิน มีสำนักงานตั้งอยู่ ณ อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ ชั้น M ประกอบไปด้วยห้องทำงานของเจ้าหน้าที่ ห้องพักอาจารย์ และห้องประชุม ขนาด ๒๔ ที่นั่ง Internet WIFI, computer สำหรับค้นคว้า Projector เพื่อนำเสนอ นอกจากนี้ ฝ่ายฯ ยังมีเว็บไซต์ https://em.md.chula.ac.th เพื่อให้ข่าวสารงานประชุม และเผยแพร่ความรู้ต่างๆ ภายในสำนักงานฝ่ายฯ ยังประกอบไปด้วย พื้นที่รับประทานอาหาร และมุมพักผ่อนสำหรับแพทย์ประจำบ้าน เพื่อให้มีโอกาสได้ผ่อนคลายและทำกิจกรรมร่วมกัน

ศูนย์ฝึกทักษะทางคลินิก ตั้งอยู่ ณ อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ ชั้น ๑๑ ประกอบด้วยห้อง Simulation ทั้งหมด ๕ ห้อง และห้องประชุมเล็กอีก ๕ ห้อง ห้องคอมพิวเตอร์ ๑ ห้อง หุ่นฝึกกู้ชั้นขั้นสูง หุ่นฝึกกู้ชั้นขั้นพื้นฐาน หุ่นทางเดินหายใจ และหุ่นฝึกทำหัตถการ ซึ่งแพทย์ประจำบ้านสามารถติดต่อเจ้าหน้าที่ของศูนย์เพื่อขอใช้สถานที่ในการเรียน และฝึกปฏิบัติได้

ศูนย์กู้ชีพ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สำนักงานตั้งอยู่ ณ อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ ชั้น M ประกอบไปด้วยห้องทำงานของเจ้าหน้าที่ และ EMT ภายในมีห้องพักสำหรับแพทย์ และเจ้าหน้าที่ ที่อยู่เวรรถพยาบาล ห้องวิทยุ ห้องประชุมเล็ก เพื่อใช้สรุปเคส อุปกรณ์สำหรับการช่วยเหลือผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล และรถพยาบาล

แผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ให้การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ตามระดับความรุนแรงและความเร่งด่วน แบ่งออกเป็น ๕ ระดับ ภายในแผนกฉุกเฉินประกอบด้วย ๓ โซน ได้แก่ Trauma, Non-trauma, Holding area อุปกรณ์ทางการแพทย์ในห้องฉุกเฉิน ได้แก่ เครื่อง Ultrasound, Video Laryngoscope , Mechanical chest compressor , ยาเพื่อช่วยในการทำ Rapid sequence intubation , อุปกรณ์ให้สารน้ำทางกระดูก , External cooling pad เป็นต้น

ระบบการโอนผลการฝึกอบรม

ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้าน มีความประสงค์ขอย้ายสถาบันฝึกอบรม ฝ่ายฯ มีนโยบายเทียบเคียงการวนและผลการประเมินที่ผ่านไปแล้ว กับหลักสูตร เพื่อจัดการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับหลักสูตร และไม่ซ้ำซ้อนกับหัวข้อที่วนไปแล้ว โดย โอนย้ายการประเมิน EPA และ ผลการประเมินต่างๆ ทั้ง แบบกระดาษ และ TCEP app รวมทั้ง ระยะเวลาฝึกอบรม

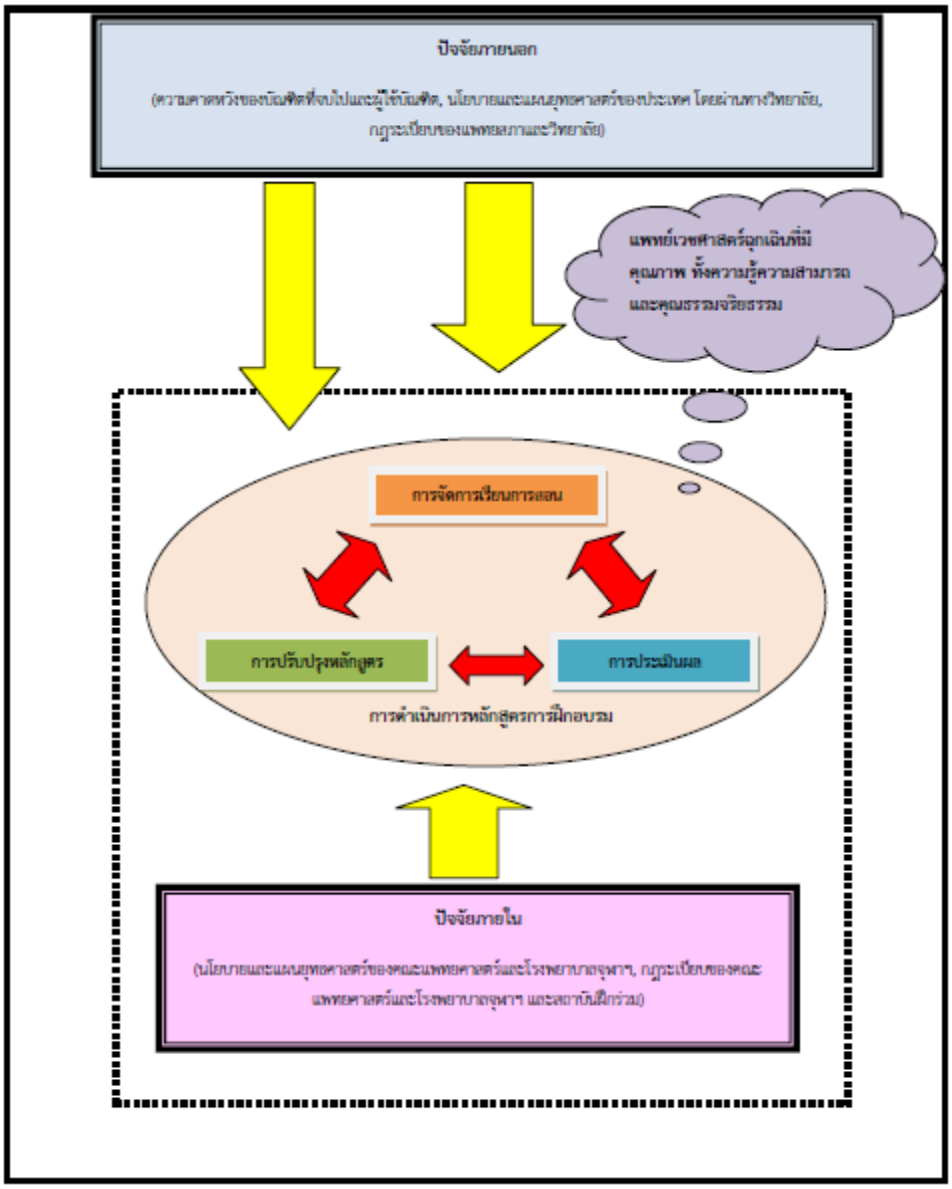
๑๐. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

ฝ่ายเวชศาสตร์ฉุกเฉินฯ ดำเนินการให้แพทย์ประจำบ้าน อาจารย์ ประเมินแผนการฝึกอบรม ทุกปลายปีการศึกษา โดยครอบคลุม

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

-ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้รับการฝึกอบรมและความต้องการของระบบสุขภาพ

-สถาบันฯร่วม



นอกจากนี้ยังดำเนินการหาข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการฝึกอบรม จากผู้ใช้บัณฑิต และแพทย์ฉุกเฉินที่ สำเร็จการฝึกอบรมไปหางานประสบการณ์อย่างน้อย ๖ เดือนขึ้นไป เพื่อใช้ประเมินหลักสูตรและแผนการฝึกอบรม

๑๑. การทบทวน/พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

หลังจากได้ข้อมูลการประเมินหลักสูตร แล้วจะนำเข้าประชุมภาควิชาฯ วิเคราะห์ สรุป ปรับแผนการสอน และนำเสนอในที่ประชุมเพื่อเปลี่ยนแปลงในปีการศึกษาต่อไป

๑๒. ธรรมาภิบาลและการบริหารจัดการ

ฝ่ายเวชศาสตร์ฉุกเฉิน บริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่างๆ ได้แก่การรับสมัครผู้ เข้ารับการฝึกอบรม กระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล ผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ และเมื่อ จบการฝึกอบรมจากฝ่ายเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และคณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จะเป็นผู้ออกประกาศนียบัตร รับรองการสำเร็จการฝึกอบรม

ฝ่ายเวชศาสตร์ฉุกเฉิน กำหนดให้กรรมการฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา มีอำนาจและหน้าที่รับผิดชอบ ในการบริหาร จัดการงบประมาณของแผนการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม

ฝ่ายเวชศาสตร์ฉุกเฉิน จัดให้มีบุคลากร ที่ปฏิบัติงานให้มีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสมเพื่อสนับสนุนการดำเนินการ ฝึกอบรม และกิจกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องให้เกิดการบริหารจัดการที่ดี และใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม

๑๓. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมที่จะได้รับการอนุมัติให้จัดการฝึกอบรม จะต้องผ่านการประเมินความพร้อมในการเป็นสถาบัน ฝึกอบรม และสถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องดังนี้

๑๓.๑ การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายในสถาบันฝึกอบรม มีการตรวจและประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายใน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ทุกปี

๑๓.๒ การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอก สถาบันฝึกอบรมจะต้องได้รับการประเมินคุณภาพจาก คณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ อย่างน้อยทุก ๕ ปี

มีระบบประกันคุณภาพหลักสูตรในด้านต่างๆดังนี้

๑ การบริหารหลักสูตร

๑.๑ มีคณะกรรมการซึ่งแต่งตั้งโดยคณะฯ ทำหน้าที่กำหนดทิศทางและวัตถุประสงค์ของหลักสูตร บริหารจัดการ วางแผนดำเนินงาน และติดตามผล

๑.๒ กำหนดให้คณะกรรมการมีการประชุมปรึกษาหารือกันอย่างสม่ำเสมอและจัดทำรายงานการประชุมทุกครั้ง

๑.๓ มีการจัดทำ รายงานผลการดำเนินงานตามแผนงานเสนอต่อคณะกรรมการประจำคณะฯ ทุกปีการศึกษา

๑.๔ มีการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานและนำมาเพื่อทบทวนทิศทางและวัตถุประสงค์ของหลักสูตรเป็นประจา ก่อนรับแพทย์ประจำบ้านรุ่นใหม่

๒ ทรัพยากรประกอบการฝึกอบรม

๒.๑ มีการจัดทำแผนงบประมาณประจำปี

๒.๒ มีการสำรวจความต้องการทรัพยากรของหลักสูตรและจัดเก็บข้อมูลที่สำรวจในแต่ละปี

๒.๓ มีแหล่งทุนสนับสนุนทรัพยากรเพิ่มเติมนอกเหนือจากงบประมาณแผ่นดินมหาวิทยาลัยและคณะ

๒.๔ มีระบบในการจัดสรรและปันส่วนทรัพยากรตามความต้องการ โดยคำนึงถึงประสิทธิภาพและผลที่คาดหวัง

๒.๕ มีการกำกับและตรวจสอบให้มีการใช้ประโยชน์สูงสุดจากทรัพยากรที่ได้รับ

๒.๖ มีระบบในการรายงานการใช้ทรัพยากรและระบบการตรวจสอบซ่อมบำรุงอุปกรณ์ และครุ ภัณฑ์ตามระยะเวลาที่เหมาะสม เพื่อให้สามารถใช้ประโยชน์ได้เสมอ

๓ การสนับสนุนและการให้คำแนะนำแพทย์ประจำบ้าน

๓.๑ มีการจัดกิจกรรมทางวิชาการเพื่อการพัฒนาและเพิ่มศักยภาพให้แพทย์ประจำบ้านในด้านต่างๆ

๓.๒ มีการเพิ่มพูนประสบการณ์ทางวิชาการให้แพทย์ประจำบ้าน

๓.๓ มีการสนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์และการเผยแพร่ผลงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน

๓.๔ มีการสนับสนุนหรือจัดให้มีกิจกรรมที่ส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้าน มีความรับผิดชอบต่อสังคม

๓.๕ มีการประเมินคุณภาพแพทย์ประจำบ้านเพื่อเป็นข้อมูลป้อนกลับในการพัฒนาตนเองของแพทย์ประจำบ้านอย่างต่อเนื่อง

๓.๖ มีการจัดอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อให้คำปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้านที่ครอบคลุมทั้งในด้านวิชาการและการดำเนินชีวิตรวมทั้งมีการรักษาความลับในการให้คำปรึกษาผู้เข้ารับการฝึกอบรม

๓.๗ มีการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้านได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ที่ประสบความสำเร็จในวิชาชีพ

๔ ความต้องการของตลาดแรงงาน สังคม และ/หรือความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิต

๔.๑ มีการสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิตเป็นประจำทุกปี การศึกษา

๔.๒ มีการนำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจความพึงพอใช้ของผู้ใช้บัณฑิตมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงพัฒนาหลักสูตรเพื่อให้ได้บัณฑิตที่มีคุณสมบัติพึงประสงค์ตามความต้องการของสังคมและประเทศชาติมากขึ้น

๑๔. การรับรอง วุฒิบัตร สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

ด้วยหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านฯ สาขา เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ของวิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย (วฉท.) ได้รับการรับรองจาก คณะกรรมการ

มาตรฐานการอุดมศึกษา http://www.mua.go.th/users/bhes/ ว่ามีคุณวุฒิเทียบได้เท่ากับ คุณวุฒิระดับปริญญาเอก ผู้สำเร็จการศึกษา สามารถ ขอรับรองคุณวุฒิได้ ตามขั้นตอนต่อไปนี้

๑. ผู้ต้องการขอ แจ้งความจำนงกับสถาบันฝึกอบรม เป็นลายลักษณ์อักษร

๒. ผู้ต้องการขอ ต้องเป็นผู้วิจัยหลัก และผลงานต้องได้รับการตีพิมพ์ในวารสาร

๓. เมื่อคุณสมบัติครบถ้วน ให้ผู้ต้องการขอ แจ้งความจำนงโดยกรอกแบบฟอร์มที่ วฉท.

๔. เอกสารประกอบการขอ – หนังสือรับรองจากสถาบัน, หลักฐานการตีพิมพ์

คุณวุฒิ ว.ว. (เทียบเท่าปริญญาเอก) ไม่สามารถใช้คำว่า ดร. นำหน้าชื่อ และ คำว่า Ph.D. ต่อท้ายชื่อในคุณวุฒิ ได้ทั้งนี้ สามารถเป็นอาจารย์ประจำหลักสูตร อาจารย์คุมวิทยานิพนธ์ หรือ เป็นวุฒิการศึกษาประจำสถานศึกษาได้

แนวทางการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน (ปรับปรุงแก้ไข พ.ศ.๒๕๖๓)

ตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๑ เป็นต้นไปจะปรับช่วงเวลา ๑ Rotation จาก ๑ เดือนเป็น ๔ สัปดาห์ มีผลทำให้แต่ละชั้นปีมีทั้งหมด ๑๓ Rotation โดยใน Rotation ER ให้ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน รพ. จุฬาลงกรณ์

นอกจากนี้ยังมีแพทย์ประจำบ้านนอกแผนกที่เรียนอยู่ในพื้นที่ กทม. ขึ้นเวรที่โซน Non-Trauma หรือ Trauma คนละ ๑ เวร/wk (NT ๒ เวร+T ๒ เวร ใน ๑ Rotation) ดังตาราง

	R1	R2	R3
นอกแผนกที่ มีเวร ER (1 เวร/wk = 4 เวร/4wk) เป็น เวรบ่าย	Research (ยังไม่ผ่าน IRB)	Toxico รามา, SICU/Anes, PICU, Hyperbaric, Research (ยังไม่ผ่าน IRB)	Research (ยังไม่ผ่าน IRB) Cardiology, ICU PMK, U/Sจุฬา, X-ray รามา
นอกแผนกที่ ไม่มีเวร ER	ICU-Med, OB, Ortho, Trauma, Surgery, Research(ผ่าน IRB แล้ว)	EMS, CCU, Elective, Research (ผ่าน IRB แล้ว)	ER รพ.เด็ก, EMS, Elective, Research (ผ่าน IRB แล้ว)

การแต่งกายมาขึ้นปฏิบัติงาน : แต่งกายด้วยเครื่องแบบของแพทย์แผนกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน (สีกรมท่า) โดยเฉพาะแพทย์ที่มีหน้าที่รับผิดชอบการออกเคสพร้อมกับ Ambulance หรือชุดสุภาพคลุมทับด้วยเสื้อกาวน์สั้นของรพ. จุฬาลงกรณ์ โดยห้ามสวมรองเท้าแตะ ห้ามใส่กางเกงยีนส์/leggings/กางเกงขา ๓ หรือ ๔ ส่วน และห้ามใส่กระโปรงสั้นเกิน ๕ cm เหนือสะบ้าหัวเข่า

ในแต่ละวันจะมีเวรทั้งหมด ๓ เวร กะละ ๘ ชั่วโมง คือ เวรเช้า ๘.๐๐-๑๖.๐๐ น. เวรบ่าย ๑๖.๐๐-๒๔.๐๐ น. และเวรดึก ๐๐.๐๐-๐๘.๐๐ น.

ในแต่ละกะจะมีแพทย์ประจำบ้าน ๒ คนขึ้นปฏิบัติงานในโซน Non-Trauma แพทย์ประจำบ้าน ๑ คน มีหน้าที่รับผิดชอบการประเมินและให้การรักษาผู้ป่วยในหอผู้ป่วยสังเกตอาการ และแพทย์ประจำบ้านอีก ๑ คนมีหน้าที่รับผิดชอบการออกเคสพร้อมกับ Ambulance

ช่วง Rotation ใดที่มีจำนวนเวรรวม (ทั้งแพทย์ในแผนกและนอกแผนก) มากกว่า ๒๒๕ เวร แต่ไม่ถึง ๒๖๐ เวร ให้จัดแพทย์ประจำบ้าน ๑ คนขึ้นปฏิบัติงานในโซน Trauma เวรเช้า หรือบ่าย งดวันที่มี conference

ช่วง Rotation ใดที่มีจำนวนเวรรวม (ทั้งแพทย์ในแผนกและนอกแผนก) มากกว่าหรือเท่ากับ ๒๖๑ เวรให้จัดแพทย์ประจำบ้านเพิ่มอีก ๑ คนขึ้นปฏิบัติงานในโซน

Non-Trauma เวรบ่าย ๑๖.๐๐-๒๔.๐๐ น.จนครบทุกวัน โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้ช่วย manage เคสที่ค้างมาจากเวรเช้า และช่วยเคลียร์เคสก่อนเข้าเวรดึก (เช่น เคสจากห้องเบอร์ ๙) แล้วเวรที่เหลือนอกเหนือจากนี้จึงจะจัดให้มีแพทย์ประจำบ้าน ๑ คนขึ้นปฏิบัติงานในโซน Trauma เวรบ่าย ๑๖.๐๐-๒๔.๐๐ น.

สำหรับแพทย์ประจำบ้าน ๒ คนที่ขึ้นปฏิบัติงานในโซน Non-Trauma ในเวรบ่ายขอให้มี ๑ คนเป็นแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ หรือ ๒ โดยจะเป็นแพทย์ในแผนกหรือนอกแผนกก็ได้ ขึ้นเวรคู่กับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ ทุกวัน สำหรับเวรกะอื่นๆ ที่เหลือขอให้พยายามจัดโดยให้มีเป็นแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ หรือ ๓ ขึ้นเวรคู่กับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ ให้มากที่สุดตลอดทั้งปีการศึกษา

แพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติหน้าที่ในโซน Non-Trauma จะต้องรับผิดชอบดูแลการปฏิบัติงานของนิสิตแพทย์ทุกชั้นปี และให้ความรู้อย่างเหมาะสมในขณะที่ปฏิบัติงานร่วมกัน

ตัวแทนแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ เป็นผู้จัดสรรเวรแพทย์ประจำห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน รพ. จุฬาลงกรณ์ มีหน้าที่จัดเวรให้แพทย์แต่ละคนโดยมีการเฉลี่ยเวรเช้า บ่าย ดึก เวรในวันหยุดและเวรโซน Trauma ให้มีความใกล้เคียงกันในทุกๆ Rotation และห้ามไม่ให้มีวันหยุดพักต่อเนื่องเกิน ๔ วัน และให้มีสัดส่วนใกล้เคียงกันตลอดทั้งปี โดยจะต้องส่งตารางเวรแต่ละเดือนให้ อ.ภควดี ช่วยตรวจทาน ก่อนจะออกตารางเวรภายในวันที่ ๒๐ ก่อนจะขึ้นเดือนถัดไป

ห้ามมิให้มีการจัดเวร หรือแลกเวรที่มีลักษณะการขึ้นเวรเป็น บ่ายต่อดึก หรือดึกต่อเช้า (อนุโลมให้แพทย์ประจำบ้านแลกเวรอยู่ เช้าต่อบ่าย ได้เท่านั้น) หากฝ่าฝืนจะมีบทลงโทษโดยการให้อยู่เพิ่ม ๑ เวร/วัน ติดต่อกัน ๓ วัน

การมาขึ้นเวรสาย

หากมีกิจธุระที่ทำให้ไม่สามารถมาขึ้นเวรตามกำหนดได้ให้จัดการแลกเปลี่ยนเวรกับเพื่อนให้เรียบร้อย หากมีความจำเป็น ต้องโทรบอกอาจารย์ในเวรวันนั้นและเพื่อนร่วมเวรถึงความจำเป็นที่จะต้องมาสายก่อน หากมีการขาดเวรโดยมิได้มีการแจ้งล่วงหน้าและไม่มีเหตุผลโดยสมควร บทลงโทษ คือ การให้อยู่เวรเพิ่ม ดังนี้

- สาย ๑๐ นาที add ๑ ชั่วโมง
- สาย ๒๐ นาที add ๒ ชั่วโมง
- สาย ๓๐ นาที add ๓ ชั่วโมง
- สาย ๔๐ นาที add ๔ ชั่วโมง
- สาย ๕๐ นาที add ๕ ชั่วโมง
- สายเกินชั่วโมง add ๑ เวร
- สายเกิน ๒ ชั่วโมง add ๒ เวร
- ไม่มาเลย add ตามชนิดเวรที่ขาด ๓ เวร

จุดประสงค์การเรียนรู้ selective rotation

สำหรับ Rotation Trauma ๒ สัปดาห์ให้ปฏิบัติงานกับทีมศัลยกรรม G-trauma ของ รพ. จุฬาลงกรณ์ อีก ๒ สัปดาห์ให้เลือกปฏิบัติงานใน รพ. ต่อไปนี้ : สมเด็จฯ ศรีราชา , เชียงใหม่ , ชลบุรี และโคราช โดยห้ามมิให้เลือกไปปฏิบัติงานในพื้นที่เดียวกันในช่วงเวลาเดียวกัน เช่นเดียวกับ Rotation Ortho ให้เลือกปฏิบัติงานใน รพ. ต่อไปนี้ : สมเด็จฯ ศรีราชา , เชียงใหม่ , ชลบุรี และโคราช แต่จะมีระยะเวลา ๔ สัปดาห์

สำหรับ Rotation OB ให้เลือกปฏิบัติงานใน รพ.ศูนย์ของจังหวัดต่างๆ หรือโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพฯ เป็นระยะเวลา ๒ สัปดาห์ ห้ามมิให้เลือกโรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ เพื่อเน้นการทำหัตถการการทำคลอดแบบปกติ และการดูแลคนไข้ OB ที่ถูกส่งต่อมายัง รพ.ศูนย์

กำหนดให้ตัวแทนแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ ผลัดเปลี่ยนกันเป็น Chief of the Chief ทุก ๆ ๔ Rotation มีหน้าที่ประสานงานกิจกรรมและแก้ไขปัญหาต่างๆระหว่างแพทย์ประจำบ้าน คณาจารย์และผู้ร่วมงานในแผนกต่างๆ

กำหนดให้ตัวแทนแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒ หรือ แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ ที่ Rotation ER ในแต่ละ Rotation ทำหน้าที่เป็นผู้กำหนดตาราง Conference ประจำสัปดาห์ (Chief วิชาการ) อนุญาตให้มีการ Present ยาไม่เกิน ๒ ครั้งต่อเดือน และรับผิดชอบดูแลการเซ็นชื่อผู้เข้าร่วม Conference (Chief วิชาการ ควรงดขึ้นเวรเช้าวันที่มี Conference)

กำหนดให้ตัวแทนแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ เป็นผู้จัดสรรแพทย์ประจำบ้านในการเข้าร่วมกิจกรรมการออกหน่วยพยาบาลสภากาชาดไทยและการตัวแทนร่วมกิจกรรมวิชาการต่างๆ โดยให้มีสัดส่วนการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆของแพทย์แต่ละคนให้ใกล้เคียงกัน

กำหนดให้ตัวแทนแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒ ทำหน้าที่ผู้ถือเงินกองกลางของหน่วย ซึ่งเป็นเงินที่ได้มาจากการสมทบทุนของอาจารย์, แพทย์ประจำบ้าน หรือจากแหล่งอื่นๆ รวมกัน

ระบบสวัสดิการด้านสุขภาพ, ระบบการลาและที่อยู่อาศัย

๑. ประเภทต้นสังกัดอิสระ

สามารถใช้สิทธิสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลโดยทางโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นผู้ออกค่าใช้จ่าย ทั้งประเภทผู้ป่วยนอกหรือรับไว้เป็นผู้ป่วยใน (หอผู้ป่วยคัคณางค์ ชั้น ๗ ซึ่งเป็นหอผู้ป่วยสวัสดิการ แพทย์ พยาบาล นักศึกษาและบุคลากรคณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)

ขั้นตอนการใช้บริการ

๑. ขอให้แพทย์ประจำบ้านประเภทต้นสังกัดอิสระ ทำเวชระเบียนผู้ป่วยโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่แผนกเวชระเบียน

๒. สามารถมารับการตรวจรักษา ปรึกษาเฉพาะทาง (ตรวจได้ทุกแผนกของตึกผู้ป่วยนอกและหน่วยโรคอุบัติเหตุ)

๓. ให้นำใบสั่งยาพร้อมเวชระเบียนที่บันทึกรายละเอียดการตรวจรักษา ใบขอตรวจต่างๆ เช่น ใบตรวจทางห้องปฏิบัติการ ใบเอ็กซเรย์ หรือใบแจ้งค่าตรวจรักษา เช่น ค่าผ่าตัดเล็ก ค่าทำฟัน มาประทับตราสวัสดิการโดยผ่านความเห็นชอบของภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม ที่ฝ่ายการเงินสันติวัน

๔. รับยาสวัสดิการได้ที่ห้องยา ชั้น ๑ ช่องข้องห้องฉุกเฉิน หรือห้องยาตึกผู้ป่วยนอกอาคาร ภปร. หรือฝากเจ้าหน้าที่หน่วยบริการสุขภาพฯ รับยาให้และมาเซ็นชื่อรับยาในวันนั้น ก่อนเวลา ๑๖.๐๐ น.

นอกเวลาราชการ

สามารถใช้ระบบดังกล่าวโดยแจ้งเจ้าหน้าที่การเงินและหัวหน้าพยาบาลห้องตรวจแพทย์เวรฉุกเฉินห้องตรวจโรคอุบัติเหตุ ขอใช้สิทธิ์สวัสดิการของคณะฯ

ระเบียบการใช้สิทธิสวัสดิการ

- การตรวจรักษาเทียบเท่าข้าราชการและสามารถได้รับภูมิคุ้มกันตามระเบียบกระทรวงการคลัง
- การบริการไม่ครอบคลุมค่ายาเกี่ยวกับการเสริมสวยหรือการรักษาภาวะมีบุตรยาก หรือการรักษาที่อยู่ในระหว่างการค้นคว้าทดลอง
- การบริการทางทันตกรรม บริการตามระเบียบของข้าราชการ สามารถถอนฟัน อุดฟัน ขูดหินปูน ไม่ครอบคลุมการครอบฟัน จัดฟัน รักษารากฟัน

๒. แพทย์ประจำบ้านที่มีต้นสังกัด

ต้องใช้ต้นสังกัดของตนเอง ตามระเบียบกรมบัญชีกลาง หรือสมัครระบบจ่ายตรงของคณะฯ

การรับบริการตรวจ โปรดทำเวชระเบียนและสามารถไปตรวจตามแผนกที่ต้องการปรึกษาเฉพาะทางและซื้อยาเองโดยนำใบเสร็จไปเบิกต้นสังกัดของตนเอง (ใบเสร็จสามารถเบิกได้ภายใน ๒ ปี นับจากวันที่ตรวจ)

๓. กรณีแพทย์ประจำบ้านมีประกันสังคมที่โรงพยาบาลอื่น

กรณีแพทย์ประจำบ้านมีประกันสังคมที่โรงพยาบาลอื่น และประสงค์จะขอย้ายสิทธิประกันสังคมมาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ในระหว่างการฝึกอบรม ให้ยื่นความจำนงพร้อมเอกสารผ่านภาควิชาไปยังสำนักงานนายแพทย์ผู้อำนวยการ

๓.๑ แบบฟอร์มขอเปลี่ยนสถานพยาบาล

๓.๒ สำเนาบัตรประกันสังคมลงนามรับรองความถูกต้อง

๔. ระบบการให้บริการ Staff Center ให้บริการบุคลากรของคณะฯ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นสวัสดิการและอำนวยความสะดวกในการเข้ารับการรักษาพยาบาล ผู้ที่ประสงค์จะใช้บริการสามารถติดต่อได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐-๒๕๖-๕๔๘๗หรือ ติดต่อด้วยตนเองที่ตึกผู้ป่วยนอก อาคาร ภปร.

ระเบียบการลา (ภาคผนวก ๑๕)

การลาป่วย

แพทย์ประจำบ้านซึ่งประสงค์จะลาป่วยเพื่อรักษาตัว ให้เสนอหรือจัดส่งใบลาต่อธุรการศูนย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินจนถึงผู้มีอำนาจอนุญาตก่อนหรือในวันที่ลา เว้นแต่ในกรณีจำเป็น จะเสนอหรือจัดส่งใบลาในวันแรกที่มาปฏิบัติงานก็ได้

ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านผู้ขอลามีอาการป่วยจนไม่สามารถจะลงชื่อในใบลาได้ จะให้ผู้อื่นลาแทนก็ได้แต่เมื่อสามารถลงชื่อได้แล้ว ให้เสนอหรือจัดส่งใบลาโดยเร็ว

การลาป่วยตั้งแต่ ๓๐ วันขึ้นไป ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งเป็นผู้ได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมแนบไปกับใบลาด้วย ในกรณีจำเป็นหรือเห็นสมควรผู้มีอำนาจอนุญาตจะสั่งให้ใช้ใบรับรองของแพทย์ซึ่ง ผู้มีอำนาจอนุญาตเห็นชอบแทนก็ได้

การลาป่วยไม่ถึง ๓๐ วัน ไม่ว่าจะเป็นการลาครั้งเดียวหรือหลายครั้งติดต่อกัน ถ้าผู้มีอำนาจอนุญาตเห็นสมควร จะสั่งให้มีใบรับรองแพทย์ประกอบใบลา หรือสั่งให้ผู้ลาไปรับการตรวจจากแพทย์ของทางราชการเพื่อประกอบการพิจารณาอนุญาตก็ได้

การลากิจส่วนตัว

แพทย์ประจำบ้านซึ่งซึ่งประสงค์จะลากิจส่วนตัว ให้เสนอหรือจัดส่งใบลาต่อผู้บังคับบัญชาตามลำดับจนถึงผู้มีอำนาจอนุญาต และเมื่อได้รับอนุญาตแล้วจึงจึงจะหยุดได้เว้นแต่มีเหตุ
จำเป็นไม่สามารถรอรับอนุญาตได้ทันจะเสนอหรือจัดส่งใบลาพร้อมด้วยระบุเหตุจำเป็นไว้แล้วหยุดไปก่อนก็ได้แต่จะต้องชี้แจงเหตุผลให้ผู้มีอำนาจอนุญาตทราบโดยเร็ว

ในกรณีเหตุพิเศษที่ไม่อาจเสนอหรือจัดส่งใบลาก่อนตามวรรคหนึ่งได้ให้เสนอหรือจัดส่งใบลาพร้อมทั้งเหตุผลความ
จำเป็นต่อผู้บังคับบัญชาตามลำดับจนถึงผู้มีอำนาจอนุญาตทันทีในวันแรกที่มาปฏิบัติงาน

แพทย์ประจำบ้านซึ่งที่ลาคลอดบุตร แล้ว หากประสงค์จะลาเพื่อเลี้ยงดูบุตรเพิ่มอีก ให้มีสิทธิลากิจส่วนตัวเพื่อเลี้ยงดูบุตรต่อเนื่องจากการลาคลอดบุตรโดยได้รับเงินเดือนได้อีกไม่เกิน ๓๐ วันทำการ

แพทย์ประจำบ้านซึ่งมีสิทธิลากิจส่วนตัว รวมทั้งลากิจส่วนตัวเพื่อเลี้ยงดูบุตรต่อเนื่องจากการลาคลอดบุตร โดยได้รับเงินเดือนปีละไม่เกิน ๔๕ วันทำการ

แพทย์ประจำบ้านซึ่งผู้ที่ได้ใช้สิทธิลากิจส่วนตัวเพื่อเลี้ยงดูบุตรต่อเนื่องจากการลาคลอดบุตรตามข้อ ๒๐ ในปีใดแล้ว ให้มีสิทธิลากิจส่วนตัวโดยได้รับเงินเดือนได้อีกตามจำนวนวันที่เหลืออยู่

แพทย์ประจำบ้านซึ่งที่ลาคลอดบุตรและลากิจส่วนตัวเพื่อเลี้ยงดูบุตรต่อเนื่องจากการลาคลอดบุตรโดยมีสิทธิได้รับเงินเดือนตามข้อ ๑๘ และข้อ ๒๐ แล้ว หากประสงค์จะลากิจส่วนตัวเพื่อเลี้ยงดูบุตรต่อไปอีก ให้ลาได้ไม่เกิน ๑๕๐ วันทำการ โดยไม่มีสิทธิได้รับเงินเดือนระหว่างลา

การลาพักผ่อน

แพทย์ประจำบ้านซึ่งมีสิทธิลาพักผ่อนประจำปีในปีหนึ่งได้ ๑๐ วันทำการ

ในปีใดแพทย์ประจำบ้านซึ่งผู้ใดมิได้ลาพักผ่อนประจำปีหรือลาพักผ่อนประจำปีแล้ว แต่ไม่ครบ ๑๐ วันทำการ ให้สะสมวันที่ยังมิได้ลาในปีนั้นรวมเข้ากับปีต่อๆ ไปได้ แต่วันลาพักผ่อนสะสมรวมกับวันลาพักผ่อนในปีปัจจุบันจะต้องไม่เกิน ๒๐ วันทำการ

แพทย์ประจำบ้านซึ่งซึ่งประสงค์จะลาพักผ่อน ให้เสนอหรือจดส่งใบลาต่อผู้บังคับบัญชาตามลำดับจนถึงผู้มีอำนาจอนุญาต และเมื่อได้รับอนุญาตแล้วจึงจะหยุดได้

การอนุญาตให้ลาพักผ่อน ผู้มีอำนาจอนุญาตจะอนุญาตให้ลาครั้งเดียวหรือหลายครั้งก็ได้โดยมิให้เสียหายแก่ระบบการทำงาน

การฝึกอบรมทดแทน

ในกรณีที่มีการลา เช่น ลาคลอดบุตร เจ็บป่วย เกณฑ์ทหาร ถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง หรือ ศึกษาดูงานนอกแผนการฝึกอบรม จัดให้มีการจัดฝึกอบรมทดแทนให้ได้ตามเกณฑ์ขั้นต่ำในภาคบังคับที่ขาดไปตามความเหมาะสม เช่น มีการจัดฝึกอบรมทดแทนในช่วง elective, การสลับrotation , มีการขยายเวลาในการฝึกอบรมทดแทน หรือ เรียนเพิ่มอีก 1 ปี ตามความเหมาะสม

สวัสดิการที่อยู่อาศัย

หอพักแพทย์ประจำบ้าน ๒๐ ชั้น ตึกนวชัยยันต์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ แบ่งเป็น ๒ ส่วน แบ่งแพทย์ประจำบ้านชายและหญิง

๑. พักห้องละ ๒ คน
๒. ไม่มีค่าธรรมเนียมหอพัก
๓. ไม่เสียค่าน้ำประปา

๔. ไฟฟ้า ๕๐ หน่วยแรกฟรี ตั้งแต่หน่วยที่ ๕๑ ขึ้นไปคิดอัตราหน่วยละ ๕.00 บาท

๕. เบอร์โทร. ๐-๒๕๖-๕๘๕๑

๖. บริการและสวัสดิการภายในหอพักแพทย์

- Computer Room
- Fitness Room
- ห้องนั่งเล่นโถงกลางตามชั้น
- เครื่องทำน้ำอุ่น
- บริการ wi-fi

๗. สิ่งอำนวยความสะดวกอื่นๆ ใกล้เคียง

- ร้านสะดวกซื้อใต้หอพัก
- ร้านโครงการหลวงดอยคำเยื้องหอพัก
- โรงอาหาร เยื้องหอพัก
- ตู้ ATM (ธนาคารไทยพาณิชย์) ใต้หอพัก

ข้อปฏิบัติของแพทย์ประจำบ้านที่มาปฏิบัติงานที่แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

การทำงานทั่วไป

แพทย์ประจำบ้านจะได้รับค่าอยู่เวรล่วงเวลาเหมาจ่ายให้ เดือนละ ๖,๕๐๐ บาท /คน

๑. การขึ้นเวร

๑.๑ เวลาปฏิบัติงาน วัน/เวลาราชการ เวรเช้า ๘.๐๐-๑๖.๐๐ น. หรือเวรบ่าย ๑๖.๐๐-๒๔.๐๐ เวรดึก ๐๐.๐๐-๐๘.๐๐ น.

วัน/เวลาเสาร์ อาทิตย์ นักขัตฤกษ์ เวรเช้า ๘.๐๐-๑๖.๐๐ น. หรือเวรบ่าย ๑๖.๐๐-๒๔.๐๐ เวรดึก ๐๐.๐๐-๐๘.๐๐ น.

๑.๒ ห้ามมิให้มีการแลกเวรให้มีเวร บ่ายต่อดึก หรือ ดึกต่อเช้า ติดกัน (อนุโลมให้แพทย์ประจำบ้านแลกเวรอยู่ เช้าต่อบ่าย ได้เท่านั้น) หากฝ่าฝืนจะมีบทลงโทษโดยการให้อยู่เวร ๓ เวรติดกัน

๑.๓ เวลามีเหตุมาขึ้นเวรไม่ได้ ให้แลกเวรกับเพื่อนให้เรียบร้อย

๑.๔ หากมาขึ้นเวรสาย ๓๐ นาที ให้อยู่เวรเพิ่ม ๑ เวร และ แพทย์ประจำบ้านต้องรับผิดชอบตนเองโดยการขยายเวลาการอยู่เวรวันนั้น ตามเวลาที่มาสาย

๑.๕ หากขาดเวรโดยมิได้มีการแจ้ง และ/หรือ ไม่มีเหตุผลโดยสมควร ให้อยู่เวรเพิ่ม ๒ เวร (รวมเป็น ๓ เวร)

๒. โซนผู้ป่วยรับใหม่

โซนผู้ป่วยรับใหม่ (Non-trauma) เป็นหน้าที่รับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านแผนกเวชศาสตร์ฉุกเฉินและนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ ๖ จะต้องแบ่งหน้าที่รับผิดชอบในการมาตรวจ โดยหน้าที่รับผิดชอบในโซนนี้ คือ ตรวจและให้การรักษาผู้ป่วยใหม่ สำหรับนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ ๖ การปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยต้องอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของแพทย์ประจำบ้านหรืออาจารย์เสมอ

๓. การแต่งกาย ให้แต่งกายให้เหมาะสม ห้ามมิให้สวมรองเท้าแตะ และห้ามใส่กางเกงยีนส์ มาขึ้นเวร สำหรับแพทย์หญิงควรแต่งกายให้รัดกุมมิดชิด (อนุญาตให้ใส่กางเกงที่มีสี แบบ และลวดลาย ไม่ฉูดฉาด)

๔. ระมัดระวังกิริยามารยาทและคำพูดระหว่างการดูแลผู้ป่วย จงให้การดูแลผู้ป่วยดั่งญาติมิตรของตนเอง

๕. กรุณารักษาความเรียบร้อยและความปลอดภัยของสถานที่ เก็บข้าวของให้เรียบร้อยในที่ที่จัดเตรียมไว้ให้เมื่อใช้แล้ว เมื่อทำหัตถการเสร็จ

๖. ของมีคม จะต้องจัดการทิ้งในภาชนะที่จัดเตรียมไว้เพื่อการนั้น เท่านั้น เพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการโดนทิ่มหรือบาดของพนักงานทำความสะอาด

๗. ระมัดระวังเรื่องอุบัติเหตุจากการทำงาน เช่น การถูกของมีคมบาด หรือการกระเด็นของสิ่งคัดหลั่งเข้าตา ปาก และใช้หลัก Universal precaution อย่าง

เคร่งครัด อย่างไรก็ตาม เมื่อเกิดเหตุการณ์ดังกล่าวขึ้น ให้รีบแจ้งแพทย์ประจำบ้านคู่เวร หรืออาจารย์โดยทันที เพื่อการป้องกันและรักษาการติดเชื้อซึ่งอาจเกิดขึ้นได้

๘. ควรให้ความระมัดระวังเรื่องการระบุตัวผู้ป่วยให้ถูกคน ถูกต้อง เสมอ โดยต้องเช็คจากชื่อ นามสกุล และ HN ทุกครั้ง

๙. ขณะที่ปฏิบัติงานที่ห้องฉุกเฉิน **ขอหยุดเวรติดกันได้ไม่เกิน ๔ วัน และสลับวันหยุดยาวกับเพื่อนร่วมเวรโดยเฉลี่ยให้ปฏิบัติงานในวันหยุดยาวเท่าๆ กัน**

ถ้าแพทย์ประจำบ้านมีข้อสงสัยติดต่อ คุณปนัดดา ฉายประดับ (เลขาฝ่ายเวชศาสตร์ฉุกเฉิน) เบอร์ติดต่อ ๐๒-๖๔๙-๔๐๐๐ ต่อ ๘๓๐๕๘-๙ กรณีเร่งด่วนให้สอบถามหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านหรืออาจารย์

****