



คู่มือประกอบการศึกษาอบรมแพทย์ประจำบ้าน  
สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน  
ของ กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน  
โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า  
กรมแพทย์ทหารเรือ  
ปีการศึกษา พ.ศ. 2562

จัดทำโดย

คณะอนุกรรมการศึกษาและฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน

สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า พร.

ในโครงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

## คำนำ

คู่มือการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน เป็นประโยชน์สำหรับใช้อ้างอิง และเอื้ออำนวยให้การปฏิบัติงานเป็นไปด้วยความถูกต้อง รวดเร็ว ทั้งนี้แพทย์ประจำบ้านต้องศึกษาหนังสือแนวทางปฏิบัติงานสำหรับแพทย์ประจำบ้านของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าฯ พร. ประกอบด้วยเช่นกัน

คณะอนุกรรมการศึกษาและฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน  
สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน  
โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าฯ พร.

# สารบัญ

เรื่อง	หน้า
หมวด 1. แนะนำกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน รพ.สมเด็จพระปิยะเกล้า	1
หมวด 2. การฝึกอบรมและการจัดการเรียนการสอน	12
หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน รพ.สมเด็จพระปิยะเกล้า	14
หมวด 3. หลักในการปฏิบัติงานทั่วไป	20
หมวด 4. หลักในการปฏิบัติงานที่ห้องฉุกเฉิน	21
หมวด 5. หน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี	24
หมวด 6. การประเมินผล	27
หมวด 7. การปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบ	34
หมวด 8. ระเบียบการลา	35
หมวด 9. สิทธิของผู้รับเข้ารับการฝึกอบรม	36
หมวด 10. แหล่งศึกษาค้นคว้าของแพทย์ประจำบ้าน	37
หมวด 11. งานวิจัย	38
หมวด 12. การลาออกและการสิ้นสุดสถานะของแพทย์ประจำบ้าน	40
<b>ภาคผนวกที่เกี่ยวข้องกับสถาบันการฝึกอบรม</b>	
ความสำเร็จของแพทย์ที่ประสบความสำเร็จ	42
ข้อบังคับแพทย์สภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม	45
คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย	54

# หมวดที่ 1

## แนะนำกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ภารกิจ และการจัดหน่วยงาน

### วิสัยทัศน์

เป็นผู้นำทางด้านงานการเรียนการสอน งานบริการและงานวิจัยในงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินของ  
กองทัพเรือและกระทรวงกลาโหม โดยผลิตแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ให้เป็นเลิศทั้งวิชาการ วินัย และคุณธรรม

### ปรัชญา

เป็นสถาบันหลักของกรมแพทย์ทหารเรือในการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินตามหลักสูตรแพทยสภา  
ให้กับกองทัพเรือและระบบการบริการทางการแพทย์สาธารณสุขของประเทศอย่างมีคุณภาพมาตรฐาน  
เพียบพร้อมด้วยคุณธรรม จริยธรรม มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพแพทย์ด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน รู้จักคิด  
วิเคราะห์อย่างเป็นระบบ นำความรู้ไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสม ใฝ่ศึกษาในวิทยาการก้าวหน้า พัฒนาตนเองได้  
อย่างต่อเนื่อง และเป็นทหารที่มีคุณลักษณะของผู้นำ มีระเบียบวินัย มีความกล้าหาญ อดทน พร้อมอุทิศตนให้  
กองทัพและสังคม โดยเห็นประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ

### พันธกิจของกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

1. งานฝึกอบรมและสอน : ผลิตแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินที่มีความเพียบพร้อมด้านความรู้และทักษะในวิชา  
เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ,มีคุณธรรม จริยธรรมที่เหมาะสม ทักษะที่ดีต่อวิชาชีพ และสร้างเสริมบุคลิกภาพแห่งความ  
เป็นผู้นำทั้งในสังคมทหารและประชาชน รวมถึงศักยภาพในการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง
2. งานบริการ : ให้บริการตั้งแต่ได้รับการคัดแยกและประเมินระดับอาการทุกครั้ง que เริ่มเข้าสู่ระบบการ  
รักษาโรคฉุกเฉินทุกระดับตรวจรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินและอุบัติเหตุ ,การช่วยชีวิตเบื้องต้น รวมถึงการส่งต่อปรึกษา  
แพทย์เฉพาะทางด้านอื่นๆที่เหมาะสม โดยเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง และให้บริการแบบบูรณาการโดยองค์รวม
3. งานวิจัย : สร้างองค์ความรู้ใหม่ ส่งเสริมพัฒนาขีดความสามารถทางการวิจัยอย่างต่อเนื่องในด้าน  
เวชศาสตร์ฉุกเฉินที่มีคุณภาพสอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขของประเทศ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างมี  
ประสิทธิภาพ โดยเป็นที่เชื่อถือ และยอมรับในระดับชาติและนานาชาติ
4. งานทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม : จัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริม ทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม ให้ผสมผสานไปกับ  
การเรียนการสอน

### พันธกิจของการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

“เพื่อผลิตแพทย์หรืออาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินที่มีคุณภาพ ตามเกณฑ์มาตรฐานผู้มีความรู้ความ  
ชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ของแพทยสภา ที่มีความเป็นเลิศในด้านวิชาการ  
คุณธรรม จริยธรรม มีความรู้ความสามารถในเวชปฏิบัติที่ครอบคลุมและเหมาะสมกับบริบทของสาขาวิชาเวชศาสตร์  
ฉุกเฉิน มีความสามารถในการทำงานแบบมืออาชีพและปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพได้ มีเจตนาธรรมและเตรียมพร้อมที่

จะเรียนรู้ตลอดชีวิต ตลอดจนมีการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้เข้ารับการศึกษาสามารถดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ มีความเอื้ออาทรและใส่ใจในความปลอดภัยเพื่อการแก้ไขปัญหาและการส่งเสริมสุขภาพ โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม นำไปสู่การพัฒนาบริการด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน เพื่อตอบสนองต่อภารกิจของกองทัพเรือ รวมทั้งระบบการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ ทั้งในสถานการณ์ปกติและในภาวะภัยพิบัติ”

## วัตถุประสงค์ ของกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินในภาพรวม แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ

### 1. วัตถุประสงค์ต่องานการศึกษาอบรมและผลิตแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

เป็นสถาบันฝึกอบรมหลักของแพทยสภาในการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินต่อภารกิจงานในระบบการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ โดยต้องให้มีความสามารถทั้งในส่วนบุคคล และในการทำงานรวมกันเป็นทีมในการวินิจฉัยรักษาและการบริหารการจัดการทางการแพทย์เพื่อแก้ไขภาวะฉุกเฉินได้ทุกระดับและการบริหารจัดการเพื่อความเตรียมพร้อมในการสนับสนุนต่อภารกิจต่างๆตามมาตรฐานเท่ากับหรือเหนือกว่าของหลักสูตรแพทยสภาโดยมีทั้งคุณธรรม จริยธรรม อย่างต่อเนื่องเป็นสถาบันหลักของกรมแพทยทหารเรือในการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินต่อภารกิจให้กับกองทัพเรือ และงานในระบบการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของกระทรวงกลาโหม โดยต้องให้มีความสามารถทั้งในส่วนบุคคลและในการทำงานเป็นทีมในการวินิจฉัยรักษาและการบริหารทางการแพทย์เพื่อแก้ไขภาวะฉุกเฉินได้และการบริหารจัดการเพื่อความเตรียมพร้อมในการสนับสนุนต่อภารกิจสายการแพทย์ทหารจากกรมแพทยทหารเรือตามมาตรฐานเท่ากับหรือเหนือกว่าของหลักสูตรแพทยสภาโดยมีทั้งคุณธรรม จริยธรรม อย่างต่อเนื่อง

### 2. วัตถุประสงค์ของงานการพัฒนาด้านการวิจัยและการพัฒนาอาจารย์ของอาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน

อาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินทุกคน ต้องเป็นผู้มีความชำนาญและพัฒนาในงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินในอนุสาขาเวชศาสตร์ใต้น้ำ , เวชศาสตร์ความกดดันบรรยากาศสูง งานการแพทย์ฉุกเฉินทางทะเล โดยทำงานควบคู่ไปกับแพทย์ของกองเวชศาสตร์ใต้น้ำและการบินของกรมแพทยทหารเรือและสถาบันเวชศาสตร์ทางทะเลของกรมแพทยทหารเรือ อย่างสอดคล้องกันส่งเสริมและพัฒนาความรู้ความสามารถของอาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินทั้งด้านงานวิชาการ การวิจัย งานสอนอบรมเผยแพร่ความรู้ และงานบริการส่งเสริมและพัฒนาความรู้ความสามารถของจำนวนอาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินและการพัฒนาอาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินให้มีครบอนุสาขาเฉพาะทางอื่นๆที่จำเป็นเหมาะสมในอนาคตให้ได้

### 3. วัตถุประสงค์ของงานอุบัติเหตุหมู่ ภัยพิบัติ สาธารณภัย

ต้องสร้างแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินให้มีความสามารถในการทำงานเป็นทีมเพื่อการตอบสนองและมีความพร้อมในการเตรียมรับ เผชิญเหตุ พื้นที่ต่อสถานการณ์อุบัติเหตุหมู่ ภัยพิบัติ ทั้งใน รพ.และนอก รพ.ได้ ต้องสร้างแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินให้มีบทบาทสำคัญในการเผยแพร่ ให้ความรู้และการสอนความรู้สายการแพทย์ในวิชาการและการปฏิบัติในวิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉินรวมความพร้อมในการเตรียมรับ หรือเผชิญเหตุต่อสถานการณ์อุบัติเหตุหมู่ภัยพิบัติ สาธารณภัย ให้กับข้าราชการ กำลังพลทหารและประชาชน

4. วัตถุประสงค์ต่องานบริการผู้ป่วยฉุกเฉินที่ต้องมีความเอื้ออำนวยและสอดคล้องกันกับงานการศึกษาอบรม  
งานบริการผู้ป่วยฉุกเฉินต้องมีความสอดคล้องกันกับงานการศึกษาอบรมโดยให้ผู้ป่วยฉุกเฉินทุกคนสามารถเข้าถึงและได้รับการบริการของระบบการรักษาผู้ป่วยโรคฉุกเฉินทุกระดับของ รพ.สมเด็จพระปิยะเกล้าได้อย่างรวดเร็วและตามมาตรฐานวิชาการหรือเหนือกว่างานบริการผู้ป่วยฉุกเฉินต้องมีความสอดคล้องกันกับงานการศึกษาอบรมโดยให้ผู้ป่วยฉุกเฉินทุกคนต้องได้รับการคัดแยกและประเมินระดับอาการทุกครั้งที่ได้รับเข้าสู่ระบบการรักษาโรคฉุกเฉินทุกระดับของ รพ.สมเด็จพระปิยะเกล้า งานบริการผู้ป่วยฉุกเฉินต้องมีความสอดคล้องกันกับงานการศึกษาอบรมโดยให้ผู้ป่วยฉุกเฉินทุกคนต้องมีความพึงพอใจในทางบวกต่อการบริการของระบบการรักษาผู้ป่วยโรคฉุกเฉินของ รพ.สมเด็จพระปิยะเกล้า ได้อย่างเหมาะสมไม่เกิดการร้องเรียนต้องให้อาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน แพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินมีบทบาทสำคัญในสังคมไทยทั้งในประเทศหรือในประชาคมอาเซียนในความร่วมมือกันในการบริการของงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินให้อาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน แพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินมีบทบาทสำคัญและหาโอกาสในการเผยแพร่ส่งเสริมและดำรงไว้ซึ่งศิลปวัฒนธรรมของไทย

#### วัตถุประสงค์เฉพาะต่องานการศึกษาอบรมและผลิตแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ต้องมีคุณสมบัติและความรู้ความสามารถขั้นต่ำตามสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้านดังนี้

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

ก. สามารถให้การตรวจรักษาเพื่อให้พ้นจากภาวะวิกฤต/ฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้ป่วยมีเสถียรภาพ (stabilization) รวมถึงทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพในทุกกลุ่มอายุ ในด้านต่างๆ อย่างครบถ้วน

ข. มีทักษะการซักประวัติและตรวจร่างกายที่ตรงประเด็น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สำคัญ ในบริบทที่มีความจำกัดต่างๆ รวมถึงการส่งตรวจและแปลผลทางห้องปฏิบัติการ การวินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค และการวางแผนรักษาที่เหมาะสม

ค. สามารถสังเกตอาการและการประเมินซ้ำ รวมถึงการปรับเปลี่ยนการวินิจฉัย และการรักษาตามข้อมูลที่ได้อื่นใหม่ 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 การลำเลียงพิชิตวิทยา ความรู้ด้านโรคและภาวะที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

## 3) ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (interpersonal skills and communication)

ก. มีทักษะการสื่อสาร ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (ผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติ) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข. ทักษะในการนำเสนอทางวิชาการต่างๆ และการถ่ายทอดความรู้ไปยังผู้อื่น

ค. เป็นผู้นำทีมในการให้การบริบาลโดยมีผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลาง

## 4) การเรียนรู้จากการปฏิบัติ และการพัฒนาตนเอง (practice-based learning and improvement)

สามารถปรับตัว และพัฒนาสมรรถภาพของตนเอง ในด้านต่อไปนี้

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)

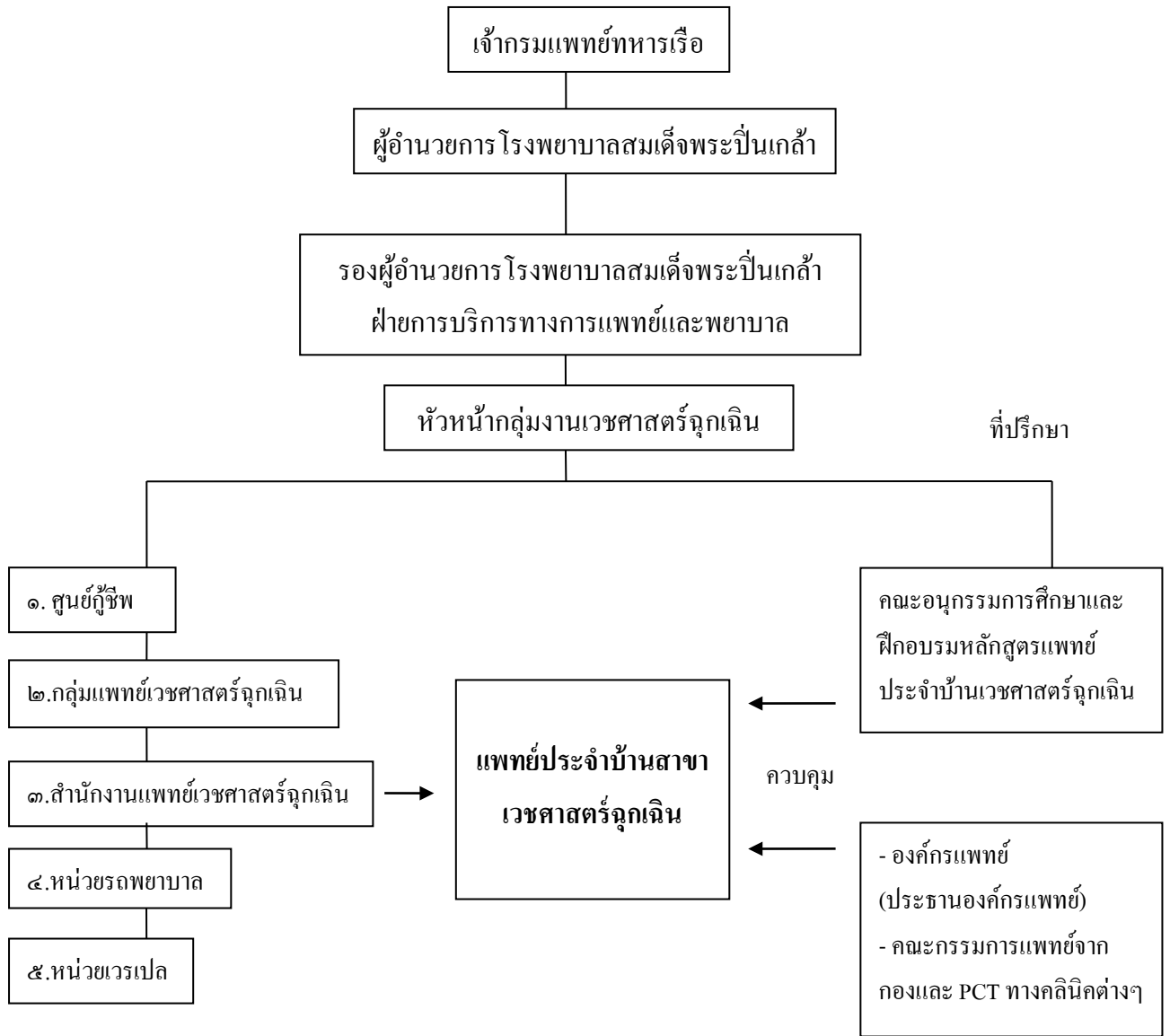
ก. มีความรู้เกี่ยวกับบทบาทของการแพทย์ทางเลือก ระบบสุขภาพและการพัฒนาสาธารณสุขของชาติ

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

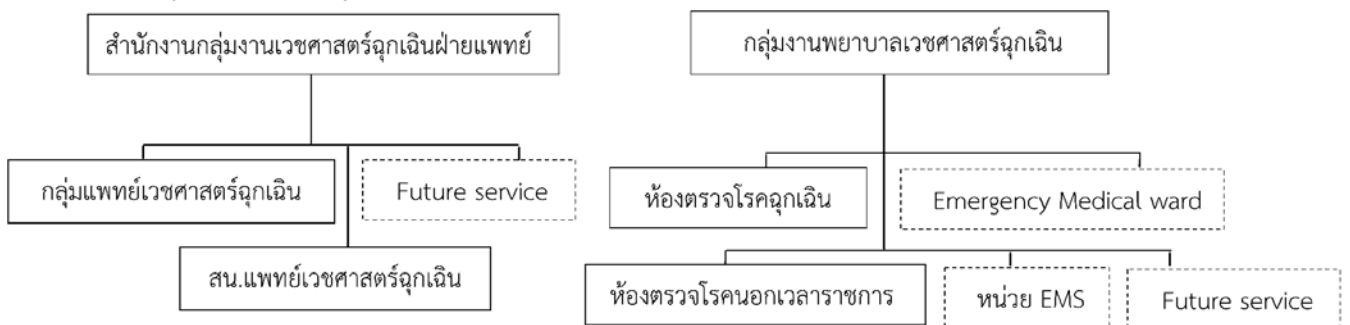
ค. ความรู้เกี่ยวกับ cost consciousness medicine เช่น นโยบายการใช้จ่ายระดับชาติ บัญชียาหลักแห่งชาติ การใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล เป็นต้น

ง. ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายทางการแพทย์ หลักการบริหารจัดการต่างๆ

## ผังการจัดหน่วย Organization chart



### ผังแสดงโครงสร้าง กลุ่มงานเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ





คณะอนุกรรมการศึกษาและฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน  
สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า พร.

ที่ปรึกษา

- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
- ประธานองค์กรแพทย์ รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า
- หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
- น.อ.อานัน นิมมวล
- น.อ.ปิยะวัฒน์ วงษ์วานิช

คณะอนุกรรมการ

น.อ. พิเชษฐ ภัยวิเชียร	ประธานอนุกรรมการ
น.อ.หญิง ภาวิกา ธรรมโน	อนุกรรมการ
น.อ. บริพันธ์ สุวชิรัตน์	อนุกรรมการ
น.อ. ชาญชาย สมบูรณ์ศักดิ์กุล	อนุกรรมการ
น.อ. ไพรัตน์ สันติสวัสดิสกุล	อนุกรรมการ
น.อ.หญิง สรัญญา อรรถไพศาลศรีดี	อนุกรรมการ
น.อ.หญิง นวภรณ์ ผลากรกุล	อนุกรรมการ
น.อ.อิทธิพล ประสิทธิ์ดำรง	อนุกรรมการ
น.ท.สรภพ ภัคดีวงศ์	อนุกรรมการ
น.ท.หญิง อรภัทรา คงประยูร	อนุกรรมการและเลขานุการ
น.ท. ศราวุธ พูลทรัพย์	อนุกรรมการ
น.ท. บัณฑิต นวนพรัตน์สกุล	อนุกรรมการ
น.ต.หญิง สาวิตรี บุญวิสุทธานนท์	ผู้ช่วยเลขานุการ
น.ต.หญิง ชัชชษา จรรย์ยานนท์	อนุกรรมการ
ร.อ.หญิง ปทุมรัตน์ พลายเวช	อนุกรรมการ
ร.อ.หญิง ยุวกานต์ ไพบูลย์วงษ์	อนุกรรมการ
ร.ท. วีชระ เพ็ชรรัชตานนท์	อนุกรรมการ
ร.ท.หญิง นันทรัช ยุทธวงศ์	อนุกรรมการ

**สำนักงานแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน**  
**(รับผิดชอบในระดับกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน )**

น.อ. พิเชษฐ กรีวิเชียร	หัวหน้าสำนักงานแพทย์
น.อ. ชาญชาย สมบูรณ์ศักดิ์กุล	ที่ปรึกษา
น.ท.หญิง อรภัทรา คงประยูร	แพทย์ประจำสำนักงาน
น.ท.หญิง ชัชชชา จรรย์ยานนท์	แพทย์ประจำสำนักงาน
ร.อ.หญิง ปทุมรัตน์ พลายเวช	แพทย์ประจำสำนักงาน
ร.อ.หญิง ยุวกานต์ ไพบูลย์วงศ์	แพทย์ประจำสำนักงาน
ร.อ. วีชระ เพ็ชรรัชตานนท์	แพทย์ประจำสำนักงาน
ร.อ.หญิง นันทรัช ยุทธวงศ์	แพทย์ประจำสำนักงาน
ร.อ. กฤษฎา ชุมวณิชย์	แพทย์ประจำสำนักงาน
ร.อ.หญิง ขวัญชนก เลิศสิริภัทรจิตร	แพทย์ประจำสำนักงาน
นพ. สมประสงค์ เกียรติวัฒน์ชัย	แพทย์ประจำสำนักงาน

**หน้าที่ของคณะอนุกรรมการศึกษาและฝึกอบรม**

1. รับผิดชอบในการกำหนด ควบคุม กำกับและสนับสนุนการฝึกอบรม และปรับปรุงพัฒนาหลักสูตร แพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินของ รพ. สมเด็จพระปิยะเกล้า พร.ให้เหมาะสมรวมทั้งร่วมประชุมหารือ สำหรับการจัดทำหนังสือคู่มือและตารางการเรียนการสอน ตลอดจนการปฏิบัติงานตลอดภาคการศึกษา ทั้งปี/ ประจำปีของแพทย์ประจำบ้านทุกท่าน ทุกชั้นปีให้เหมาะสมอยู่เสมอ
2. รับผิดชอบในการดำเนินการหาแนวทาง ควบคุม กำกับ ประสานงานและ สนับสนุน การบริหารจัดการ เพื่อให้การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน รพ.สมเด็จพระปิยะเกล้า พร. เป็นไป ด้วยความเรียบร้อย ตลอดจนสนับสนุนให้ การสอน และการปฏิบัติงานต่างๆที่ เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม การ ประเมินผลและปรับปรุงพัฒนา การเรียนการสอน หลักสูตรแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินของ รพ. สมเด็จพระปิยะเกล้า พร.ให้เหมาะสม และมีประสิทธิภาพอยู่เสมอ
3. รับผิดชอบในการดำเนินการหาแนวทาง ควบคุม กำกับ ประสานงานและ สนับสนุน การบริหารจัดการ/ หาแนวทางการทำงานของหน้าที่อื่นๆที่อาจจะ เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขา เวชศาสตร์ฉุกเฉิน รพ.สมเด็จพระปิยะเกล้า พร. ในอนาคต ให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อยเหมาะสม และมี ประสิทธิภาพอยู่เสมอ
4. รับผิดชอบในการกำหนด ควบคุม กำกับ และดูแลงานของสำนักงานของโครงการ ฝึกอบรมแพทย์ ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน รพ.สมเด็จพระปิยะเกล้า พร. ให้เหมาะสม

## อาจารย์หัวหน้าผู้ควบคุม กำกับดูแลหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน

น.อ. พิเชษฐ กรัยวิเชียร

### อาจารย์ที่ปรึกษาแพทย์ประจำบ้าน

ยศ - ชื่อ - สกุล	ชั้นปี
ร.ท. วัชระ เพ็ชรรัชตานนท์ ร.อ.หญิง ปทุมรัตน์ พลายเวช ร.อ. กฤษฎา ชุมวณิชย์	แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1
น.ต.หญิง ชัชชชา จรรย์ยานนท์ ร.อ.หญิง ยุวกานต์ ไพบุลย์วงษ์ ร.อ.หญิง ขวัญชนก เลิศสิริภัทรจิตร	แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2
น.ท.หญิง อรภัทรา คงประยูร ร.ท.หญิง นันทรัช ยุทธวงศ์ นพ. สมประสงค์ เกียรติวัฒนชัย	แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3

### รายนามคณาจารย์ และหมายเลขโทรศัพท์อาจารย์แพทย์เต็มเวลา กองเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

ลำดับ	ชื่อ-ยศ-สกุล	วุฒิบัตร	หมายเลขโทรศัพท์
1.	น.อ.พิเชษฐ กรัยวิเชียร	ว.ว. (ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา) อ.ว. (เวชศาสตร์ทางทะเล) อ.ว. (เวชศาสตร์ฉุกเฉิน)	081-642-0945
2.	น.ท.หญิง อรภัทรา คงประยูร	ว.ว. (เวชศาสตร์ฉุกเฉิน)	081-651-4555
3.	น.ท.หญิง ชัชชชา จรรย์ยานนท์	ว.ว. (เวชศาสตร์ฉุกเฉิน)	089-011-0425
4.	ร.อ.หญิง ปทุมรัตน์ พลายเวช	ว.ว. (เวชศาสตร์ฉุกเฉิน)	081-811-4311
5.	ร.อ.หญิง ยุวกานต์ ไพบุลย์วงษ์	ว.ว. (เวชศาสตร์ฉุกเฉิน)	087-503-6817
6.	ร.อ. วัชระ เพ็ชรรัชตานนท์	ว.ว. (เวชศาสตร์ฉุกเฉิน)	081-817-7858
7.	ร.อ.หญิง นันทรัช ยุทธวงศ์	ว.ว. (เวชศาสตร์ฉุกเฉิน)	089-741-6966
8.	ร.อ.หญิง ขวัญชนก เลิศสิริภัทรจิตร	ว.ว. (เวชศาสตร์ฉุกเฉิน)	086-782-0887
9.	ร.อ. กฤษฎา ชุมวณิชย์	ว.ว. (เวชศาสตร์ฉุกเฉิน)	098-624-1987
10.	นพ. สมประสงค์ เกียรติวัฒนชัย	ว.ว. (เวชศาสตร์ฉุกเฉิน)	085-849-7995

หมายเลขโทรศัพท์เจ้าหน้าที่ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

ลำดับ	ชื่อ-ยศ-สกุล	ตำแหน่ง	หมายเลขโทรศัพท์
1.	น.ต.หญิง สาวิตรี บุญวิสุทธานนท์	หัวหน้าแผนกธุรการ	02-475-2883
2.	นางสาวนันทมน ขำเป็องเดช	เจ้าหน้าที่ธุรการ	02-475-2883
3.	นางสาวณัฐิราณี หันเสรี	เจ้าหน้าที่ธุรการ	02-475-2883
4.	นางสาวนันทิชา อินตลาดชุม	เจ้าหน้าที่ธุรการ	02-475-2883

หมายเลขโทรศัพท์แพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ปีการศึกษา 2562

ลำดับ	ยศ-ชื่อ-สกุล	ชั้นปี	หมายเลขโทรศัพท์
1.	น.พ. นราวิชญ์ จันทวรรณ	แพทย์ประจำบ้านปี 3	089-1400864
2.	พ.ญ. นลัทพร เอื้ออริยกุล	แพทย์ประจำบ้านปี 3	090-063-3214
3.	น.พ. ศุภกร นาคใหม่	แพทย์ประจำบ้านปี 3	085-964-4160
4.	น.พ. ณัฐพัฒน์ จันมะโน	แพทย์ประจำบ้านปี 3	082-649-5787
5.	ร.ท. โชคชัย ประจงพร รน.	แพทย์ประจำบ้านปี 2	081-554-0423
6.	ร.ท.หญิง ณัฐณิชา ขจรวิทยา รน.	แพทย์ประจำบ้านปี 2	061-194-9932
7.	พ.ญ. ณัฐสุดา อนรรฆจรจิต	แพทย์ประจำบ้านปี 2	081-559-3523
8.	นพ. ปวรพล ผาสุขมูล	แพทย์ประจำบ้านปี 2	081-269-6550
9.	พ.ญ. วศินี นิรันพรพุทรา	แพทย์ประจำบ้านปี 2	086-610-6453
10.	ร.ท.หญิง พรปวีณ์ วงศ์วัฒนะ รน.	แพทย์ประจำบ้านปี 1	085-836-5778
11.	พ.ญ. วราคณา เกียรติโอภาส	แพทย์ประจำบ้านปี 1	087-502-9533
12.	นพ. วีรโรจน์ นิธิธารีย์โสภณ	แพทย์ประจำบ้านปี 1	081-631-9112
13.	พ.ญ. อุษา พันสบัติกุล	แพทย์ประจำบ้านปี 1	095-391-4514
14.	พ.ญ. นวรัตน์ แสงชาลี	แพทย์ประจำบ้านปี 1	083-560-3919

## รายชื่อแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

### แพทย์ประจำบ้านชั้นปี ที่ 1

ร.ท.หญิง พรปวีณ์ วงศ์วัฒนะ รน.

พญ. วราคณา เกียรติโอภาส

นพ. วีรโรจน์ นิธิธารีย์โสภณ

พญ. อุษา พันสมบัติกุล

พญ. นวรัตน์ แสงชาติ

### แพทย์ประจำบ้านชั้นปี ที่ 2

ร.ท. โชคชัย ประจงพร รน.

ร.ท.หญิง ญัฐณิชา ขจรวิทยา รน.

พญ. ญัฐสุดา อนรรฆรจิต

นพ. ปวรพล ผาสุขมุล

พญ. วศินี นิรันพรพุทรา

### แพทย์ประจำบ้านชั้นปี ที่ 3

น.พ. นราวิชญ์ จันทวรรณ

พ.ญ. นลัทพร เอื้ออริยกุล

น.พ. ศุภกร นาคใหม่

น.พ. ญัฐพัฒน์ จันมะโน

## รายชื่อแพทย์ประจำบ้านที่จบการศึกษาแต่ละรุ่น

- รุ่นที่ 1 น.ต. นภดล สุขเจริญ รน.
- รุ่นที่ 2 น.ท.หญิง กิตยา วีระสถาปนากุล รน.  
นพ. พิเชษฐ อมรพิกุลทอง
- รุ่นที่ 3 พญ. นวพรรณ ประพันธ์โรจน์
- รุ่นที่ 4 พญ. พรรณรัตน์ จันทรมณี รน.
- รุ่นที่ 5 นพ. จีรสันต์ สันต์รัฐกิจ  
พญ. รุ่งอรุณ บุญโสม
- รุ่นที่ 6 ร.อ.หญิง ปทุมรัตน์ พลายเวช รน.  
ร.อ.หญิง ยุวกานต์ ไพบูลย์วงษ์ รน.
- รุ่นที่ 7 นพ. ณหทัย จงประสิทธิ์กุล  
นพ. สรณ สุทธิวานิช  
ร.อ.หญิง ภารภัทร นิมประเสริฐ รน.
- รุ่นที่ 8 ร.อ.พิรญาณ์ อุ่นชื่น รน.  
ร.อ.คงพันธ์ เหมือนนมิตร รน.  
ร.อ.หญิง ขวัญชนก เลิศสิริภัทรจิตร รน.

## หมวดที่ 2

### การฝึกอบรมและการจัดการเรียนการสอน สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

คำขวัญเข็มมุ่งของ กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

“บริการดูญาติมิตร ผู้ป่วยวิกฤต ฉุกเฉิน ปลอดภัย”

#### เป้าหมายวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมหลักสูตรเพื่อผู้สมัครแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินของแพทยสภา เป็นเวลา ๓ ปี ผู้ได้รับวุฒิบัตรจะต้องมีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ ดังนี้

1. พฤติกรรม เจตคติ คุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ (Professional Habits, Attitudes, Moral and Ethics)

ผู้สำเร็จการฝึกอบรมมีความเข้าใจในบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินมีความรู้ความสามารถความรับผิดชอบ และมีจริยธรรม ดังนี้

#### ก. พฤติกรรมในการทำงาน (Work habits) และความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ

##### 1.1 แสดงความรับผิดชอบต่อในการปฏิบัติหน้าที่

1.1.1 มีความสามารถเผชิญหน้าในสถานการณ์ฉุกเฉินได้อย่างเหมาะสม

1.1.2 ตรงต่อเวลา

1.1.3 เมื่อได้รับส่งต่อผู้ป่วย ต้องสามารถตัดสินใจและรับผิดชอบต่อประสานกับแพทย์ผู้ส่งผู้ป่วย โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย

1.1.4 รับผิดชอบต่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องแม้เวลาเลิกงานแล้วจนกว่าจะแน่ใจว่ามีผู้มารับผิดชอบแทน

1.1.5 หลีกเลี่ยงและหาข้อยุติความขัดแย้งกับผู้อื่น โดยสันติวิธี

1.1.6 ยอมรับข้อผิดพลาดของตนเองและพยายามแก้ไข

1.1.7 มีความมุ่งมั่นในการแก้ไขปัญหาในการทำงาน

##### 1.2 มุ่งมั่นในการให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม

1.3 ผสมผสานความรู้ทางวิทยาศาสตร์พื้นฐานสังคมจริยธรรมและวัฒนธรรมในการวางแผน ดูแลรักษาผู้ป่วย

1.4 เข้าใจและตระหนักถึงสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉิน

1.5 เป็นผู้ที่มีคุณธรรมและจริยธรรมทั้งการรักษาจริยธรรมวิชาชีพแพทย์

1.6 มีส่วนร่วมและสนับสนุน โครงการรับมืออุบัติภัย

1.7 มีความรู้ความสามารถที่ทันสมัยและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีและวิธีการรักษาใหม่ๆ

1.8 ให้ความช่วยเหลือด้านวิชาการต่อบุคลากรอื่น

**ข. พัฒนารูปแบบการใช้ชีวิตและนิสัยส่วนตัว เพื่อปฏิบัติอาชีพแพทย์ได้อย่างสมบูรณ์**

- 1.9 รู้จักใช้เวลาให้กับตนเอง และครอบครัว และเพื่อนร่วมกิจกรรมอื่นนอกวิชาชีพ
- 1.10 ปรับตัวให้รับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 1.11 ดำรงชีวิตได้เป็นสุขในชีวิตประจำวันและวางแผนอนาคตได้ดี
- 1.12 ปรับตัวรักษาความสุจริตและความดีไว้ได้

**ค. อธิบายหลักการพื้นฐานของจริยธรรมวิชาชีพแพทย์ และนำไปประยุกต์ในการทำงาน**

- 1.13 บอกหลักของจริยธรรมวิชาชีพ เช่น เอาใจเขาใจเรา ความเมตตา และความยุติธรรม และนำไปประยุกต์ในการดูแลผู้ป่วย
- 1.14 ตระหนักถึงความรับผิดชอบในการดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน รวมถึงการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เหมาะสม ตระหนักถึงความจำเป็นและความคุ้มค่าในการส่งตรวจ
- 1.15 มีความรู้เกี่ยวกับข้อบังคับแพทยสภา ทางด้านจริยธรรมวิชาชีพแพทย์ และสามารถระบุประเด็นที่เป็นปัญหาจริยธรรมวิชาชีพแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยได้
- 1.16 อธิบายแนวทางการตัดสินใจเกี่ยวกับจริยธรรมแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้

**2. ทักษะในการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ (Communication and Interpersonal Skills)**

ผู้สำเร็จการฝึกอบรมตระหนักถึงความสำคัญและมีความสามารถในการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย และญาติ ประชาชนทั่วไป ผู้ร่วมงาน และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ ดังนี้

- 2.1 สามารถสื่อสารเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่จำเป็นในเวลาฉุกเฉิน
- 2.2 ตระหนักถึงปัจจัยที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการติดต่อสื่อสาร ได้แก่ ภูมิหลังของผู้ป่วย(การศึกษา ภาษา วัฒนธรรม ความเชื่อเรื่องสุขภาพ) พฤติกรรมและสภาวะทางอารมณ์ของผู้ป่วย
- 2.3 ใช้ภาษาท่าทาง (non-verbal communication) เช่น การแสดงท่าที การสบตา การสัมผัส ได้อย่างเหมาะสม
- 2.4 มีทักษะในการฟัง (listening skills) รับฟังปัญหา เข้าใจความรู้สึกและความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ
- 2.5 ใช้ศัพท์และภาษาพูดที่ผู้ป่วยและญาติเข้าใจได้ แสดงความเห็นอกเห็นใจ เอื้ออาทร ให้ความมั่นใจและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและญาติ
- 2.6 มีทักษะในการสัมภาษณ์และซักประวัติผู้ป่วย รวมทั้งที่เกี่ยวข้องแต่ผู้ป่วยและญาติไม่ต้องเปิดเผย
- 2.7 อธิบายกระบวนการรักษา ความรุนแรง,ความเร่งด่วน, ผลการตรวจวินิจฉัย ผลการรักษา การพยากรณ์โรค ให้ผู้ป่วยและญาติ และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการรักษาได้อย่างเหมาะสม สามารถโน้มน้าวให้ผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือในการรักษาและดูแลตนเอง ให้สุศึกษาให้คำปรึกษาหารือและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ



2.8 บันทึกข้อมูลทางการแพทย์ เขียนใบรับรองแพทย์ ใบส่งต่อผู้ป่วยและใบขอคำปรึกษาได้อย่างถูกต้องตามความเป็นจริง และครบถ้วนสมบูรณ์

2.9 มีทักษะในการจัดประชุมวิชาการ เข้าร่วมประชุม นำเสนอรายงาน และอภิปรายในที่ประชุมได้

2.10 มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ ทักษะ และประสบการณ์แก่แพทย์รุ่นอ่อนอาวุโส บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับและประชาชน

2.11 มีทักษะในการติดต่อสื่อสาร ประสานงาน รับฟัง และเสนอแนะจากผู้ป่วย เพื่อนร่วมงาน และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ

## หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

### กล่าวนำ

การบริการฉุกเฉินทางการแพทย์ในประเทศไทย แต่เดิมไม่มีผู้รับผิดชอบที่แท้จริง กลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จึงมีการพัฒนาเข้ามา ต่อมาเมื่อมีการตระหนักว่าการบริการฉุกเฉินทางการแพทย์เป็นส่วนที่สำคัญและเป็นด่านหน้าของโรงพยาบาลจึงมีการริเริ่มการพัฒนาระบบบริการฉุกเฉินทางการแพทย์ขึ้น เนื่องจากแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินเป็นส่วนสำคัญของระบบบริการฉุกเฉินทางการแพทย์ แต่ยังไม่มีการฝึกอบรมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขานี้ในประเทศไทย สมาคมแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทยร่วมกับราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย จัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินขึ้น โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า เป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านหลายสาขา และมีขีดความสามารถในการจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินได้ แพทยสภาจึงได้อนุมัติให้โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาวิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉินปีละ 2 ตำแหน่ง เริ่มตั้งแต่ปีการศึกษา 2551 กองเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าจึงพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินขึ้น โดยมีความมุ่งหมายให้หลักสูตรนี้เป็นเสมือนแนวทางการศึกษาและฝึกอบรมให้กับแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ให้ทราบถึงเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมจนเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในระหว่างการศึกษาและฝึกอบรมให้กับแพทย์และหาความรู้จนสามารถพัฒนาตนเองจนเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน เพื่อเป็นผู้นำในการพัฒนาระบบบริการฉุกเฉินทางการแพทย์ของประเทศไทยต่อไปในอนาคต

**ผู้รับผิดชอบ** กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

### เป้าหมาย

เมื่อจบการฝึกอบรมผู้เรียนต้องมีความรู้ความสามารถ

1. เข้าใจระบบบริการฉุกเฉินทางการแพทย์ และสามารถเป็นผู้นำในการพัฒนาระบบบริการฉุกเฉินทางการแพทย์ในความรับผิดชอบของตนเองเข้าสู่มาตรฐานของประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. บทบาทและขีดความสามารถของแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินในการดูแลผู้ป่วยที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สามารถประสานงานกับแพทย์สาขาอื่นๆ ในการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้
3. ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินได้ทุกระบบ รวมทั้งการประเมินสภาพ การทำให้ผู้ป่วยอาการคงที่ การปรึกษาหรือส่งต่อสู่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องได้อย่างเหมาะสมและถูกต้อง
4. ใช้ทักษะในการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพในการติดต่อกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อร่วมงาน แพทย์สาขาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ฯลฯ
5. บริหารจัดการ รวมถึงการพัฒนาคุณภาพการบริการ ณ แผนกฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ
6. ค้นคว้า วิจัยองค์ความรู้ในระบบบริการฉุกเฉินทางการแพทย์ได้ และสามารถนำความรู้ที่ได้จากการวิจัยไปประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

7. ถ่ายทอดทักษะและความรู้ให้กับบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับในระบบบริการฉุกเฉินทาง การแพทย์และประชาชนทั่วไป

### วัตถุประสงค์

เมื่อจบการฝึกอบรมผู้เรียนต้องมีขีดความสามารถดังนี้

1. มีความรู้และทักษะเวชกรรมในการตรวจวินิจฉัย การกู้ชีพ การสร้างเสถียรภาพ การประเมินสภาพ และการดูแลรักษาผู้ป่วยทุกประเภทที่ร้องขอรับเวชบริการฉุกเฉิน ดังรายละเอียดตามเนื้อหาหลักสูตร ซึ่งกำหนดความรู้ความสามารถทางวิชาชีพและทักษะเวชกรรมเพื่อวุฒิบัตร/หนังสืออนุมัติบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
2. ประยุกต์การคิดอย่างเป็นระบบและรอบคอบในการกำหนดระดับความเร่งด่วนในการประเมินและ การบำบัดรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน
3. บริหารการส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจติดตามผลการรักษา หรือส่งต่อเพื่อรับการรักษาเฉพาะทางได้ อย่างเหมาะสม
4. บริหารจัดการดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน ทั้งนอกโรงพยาบาลและที่แผนกฉุกเฉินได้เป็นอย่างดี
5. บริหารจัดการระบบเวชบริการฉุกเฉิน ทั้งนอกโรงพยาบาลและในแผนกฉุกเฉินได้ ทั้งในภาวะปกติ และในภาวะอุบัติเหตุหมู่
6. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและชุมชนเพื่อนำไปสู่การป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉินและการบาดเจ็บได้อย่าง เหมาะสม
7. สอนและดำเนินการฝึกอบรมวิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉินให้แก่แพทย์,เวชบุคลากรทุกระดับ และ ประชาชน
8. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเวชวิทยาการระบาด รวมทั้งประเมินระเบียบวิธีการวิจัยและนำไป ประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนทำการวิจัยทางเวชกรรมได้
9. เข้าใจและประยุกต์หลักการและการปฏิบัติในกระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
10. จัดการและใช้ทรัพยากรทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสม
11. ใช้ข้อมูลสารสนเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งจัดทำและประยุกต์แนวทางเวชปฏิบัติอิงหลักฐาน เพื่อปรับปรุงเวชปฏิบัติให้ทันสมัย
12. สื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ, บุคลากรทางการแพทย์ ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### เนื้อหาวิชา

#### การจัดกิจกรรมการเรียนรู้

1. **Grand round** ที่ห้องตรวจโรคฉุกเฉินและห้องสังเกตอาการ แพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน จะต้องฝึกปฏิบัติงานตรวจรักษาผู้ป่วยที่แผนกฉุกเฉิน แก้ปัญหาทั้งทางคลินิก ปัญหาทางการบริหารและธุรการ ทั้งในและนอกเวลาราชการโดยมา Grand Round ทุกเช้าของวันราชการตั้งแต่เวลา 08.00 - 09.00 น. กับ อาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน โดยแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ที่ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน นำเสนอกรณีผู้ป่วยที่

นำเสนอใจ 1-2 ราย เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2,3 หรือแพทย์ประจำบ้านท่านอื่นๆ ได้มีโอกาส สอบถาม ประวัติ อภิปราย และให้ความเห็น เพื่อให้เกิดบรรยากาศในการเรียนรู้ และมีอาจารย์เป็นผู้ให้ความเห็นเพิ่มเติม

**2. Specialist round** การตรวจรักษาและแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วยที่แผนกฉุกเฉินและห้องสังเกตอาการ ร่วมกับอาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินและอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆที่รับรักษาที่แผนกฉุกเฉิน เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้เรียนรู้การดูแลผู้ป่วยสาขาต่างๆได้อย่างถูกต้อง รู้จักการเตรียมการเพื่อการรักษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาอื่นๆได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพสูงสุด ทุกเช้า เวลา 08.00 - 10.00 น.

**3. Journal club** การค้นคว้าและนำเสนอบทความวิจัยจากวารสารที่น่าสนใจและเกี่ยวข้องกับวิทยาการของวิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้ที่ทันสมัย และทราบถึงผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ว่ามีลักษณะอย่างไร จนสามารถนำไปพัฒนาผลงานวิจัยของตนเองจนได้มาตรฐานสากล จัดเดือนละครั้งในวันอังคารที่ 1 เวลา 15.00 - 16.00 น.

กำหนดให้มีการอ่าน วิเคราะห์ วิจัยวารสาร โดยแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และ 2 เป็นผู้นำเสนอ โดยให้เลือกอ่านวารสารประเภท original article เท่านั้น และแพทย์ประจำบ้านปี 3 เป็นผู้ให้คำปรึกษาในการคัดเลือกวารสาร และเป็นผู้วิจารณ์วารสารหลัก (critical appraisal) ให้แพทย์ประจำบ้านส่งวารสารนั้นทาง e-mail เวียนให้อาจารย์ แพทย์ประจำบ้าน ท่านอื่น รวมทั้งแพทย์และนักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติ ที่เลือกมาปฏิบัติงานก่อนล่วงหน้าอย่างน้อย 5 วัน ให้แพทย์ประจำบ้านนำเสนอใจความสำคัญของวารสารโดยย่อ เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุม ชักถามข้อสงสัย และวิเคราะห์ วิจัยวารสารนั้น หลังจากนั้นให้ผู้นำเสนอ และแพทย์ประจำบ้านปี 3 วิจารณ์วารสารอย่างครบถ้วนสมบูรณ์

**4. Staff lecture/Guest lecture** การบรรยายให้ความรู้สาขาต่างๆเน้นเรื่องการจัดการในแผนกฉุกเฉิน บรรยายโดยอาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆบรรยายตามหัวข้อเรื่องที่ตั้งเตรียมไว้ จัดเดือนละครั้งในวันอังคารที่ 2 เวลา 14.00 - 16.00 น.

**5. Mortality & Morbidity conference** เป็นกิจกรรมที่ประกอบด้วย ๒ ส่วนคือ การทบทวนรายงานการช่วยฟื้นคืนชีพทุกรายอย่างเป็นระบบ รวมถึงการระบุสาเหตุของการเสียชีวิตอย่างถูกต้อง และกิจกรรมการทบทวนกรณีผู้ป่วยที่เกิดความ ผิดพลาด หรือเสียชีวิตนำเสนอโดยละเอียด รวมทั้งวิเคราะห์หาสาเหตุของความผิดพลาดนั้น เพื่อเรียนรู้ข้อผิดพลาดต่างที่เกิดขึ้น จนสามารถใช้ความรู้ในการป้องกันไม่ให้เกิดข้อผิดพลาดซ้ำอีก และช่วยลดอัตราการตายและพิการในผู้ป่วยแผนกฉุกเฉิน จัดเดือนละครั้งในวันอังคาร สัปดาห์ที่ 4 เวลา 13.00 - 14.00 น.

**6. Cardiopulmonary resuscitation conference** การประชุมทบทวนการกู้ชีพ ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นที่ได้ทำการกู้ชีพในห้องฉุกเฉิน เพื่อประเมินหาสาเหตุ วิเคราะห์แผนการรักษาในภาวะวิกฤติที่เหมาะสมของแพทย์ประจำบ้าน จัดเดือนละครั้งในวันอังคารสัปดาห์ที่ 4 เวลา 14.00 - 15.00 น.

**7. Interesting case** การศึกษาผู้ป่วยที่น่าสนใจ ในแง่การวินิจฉัย การจัดการ การรักษา และการดูแลที่แผนกฉุกเฉิน อาจเป็นผู้ป่วยโรคที่หายาก หรือมีอาการแสดงที่ซับซ้อนหรือผิดปกติที่อาจให้การวินิจฉัยหรือรักษาผิดพลาดได้ แพทย์ประจำบ้านเป็นผู้ทบทวนประวัติ การตรวจร่างกาย การส่งตรวจต่างๆ การวินิจฉัยแยกโรค การดูแลเบื้องต้นที่แผนกฉุกเฉิน อภิปรายข้อผิดพลาดหรือสรุปบทเรียนที่ได้จากการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ได้ความรู้ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยอื่นๆอีก ในวันอังคารสัปดาห์ที่ 2 และ 3 เวลา 13.00 - 14.00 น.

**8. Procedure review** การมอบหมายหัวข้อเรื่องที่แพทย์ประจำบ้านควรรู้ให้ไปศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมในด้านการหัตถการที่สำคัญๆเพื่อการช่วยวินิจฉัย/การรักษาโรคต่างๆ (ตามข้อกำหนดในหลักสูตร) จัดทุกวันอังคารสัปดาห์ที่ 1 และ 3 เวลา 13.00 - 14.00 น.

**9. Topic assignment** การมอบหมายหัวข้อเรื่องที่แพทย์ประจำบ้านควรรู้ให้ไปศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม (ตามข้อกำหนดในหลักสูตร) แล้วนำมาเสนอให้อาจารย์แพทย์และแพทย์ประจำบ้านและบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆได้รับทราบและได้ความรู้เพิ่มเติม เพื่อฝึกให้แพทย์ประจำบ้านรู้จักการค้นคว้าข้อมูล การเตรียมการนำเสนอและการสอนบุคลากรทางการแพทย์ จัดวันอังคารสัปดาห์ที่ 1 2 3 และ 4 เวลา 12.00 - 13.00 น.

**10. Administrative seminars** ประชุมสัมมนาการบริหาร จัดทุกวันอังคารสัปดาห์ที่ 1 เวลา 14.00 - 15.00 น.

**11. EMS conference** ร่วมกับศูนย์กู้ชีพ รพ.สมเด็จพระปิยะเกล้า ร่วมอภิปรายการดูแลรักษาผู้ป่วยก่อนถึงสถานพยาบาลและระหว่างสถานพยาบาล ทุกวันจันทร์สัปดาห์ที่ 1 เวลา 08.00 - 10.00 น.

**12. Research methodology/Follow up** การศึกษาระเบียบวิธีวิจัย เพื่อเป็นความรู้พื้นฐานในการเตรียมทำงานวิจัยเพื่อนำเสนอผลงานวิจัยของตนเอง หรือนำเสนอความคืบหน้าของวิจัย จัดวันอังคารสัปดาห์ที่ 4 เวลา 15.00 - 16.00 น.

**13. Interhospital conference** เป็นกิจกรรมที่จัดร่วมกับสถาบันฝึกอบรมหลายสถาบัน ทุกวันพุธสัปดาห์ที่ 2 เวลา 10.00 - 12.00 น.

**14. Inerdepartment conference** เป็นกิจกรรมที่จัดร่วมกับแพทย์ประจำบ้านแผนกอื่นๆของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิยะเกล้า โดยเน้นการนำเสนอเคสผู้ป่วยที่น่าสนใจในแต่ละสาขาวิชา ที่เห็นว่าเป็นประโยชน์ในการอภิปรายถึงการดูแลผู้ป่วยและแผนการรักษาร่วมกัน โดยมีการจัดกิจกรรมทุก 2-3 เดือน กำหนดโดยสำนักงานแพทยศาสตรศึกษาของโรงพยาบาล

**15. Basic science for 1st year resident** การศึกษาความรู้วิทยาศาสตร์พื้นฐาน ในหลักสูตรประกาศนียบัตรวิทยาศาสตร์พื้นฐานและคลินิกสัมพันธ์ ม.มหิดล สำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 จัดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ทุกวันพุธ 13.00 - 15.00 น. ต่อเนื่องกับกิจกรรมในข้อ 11 ที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

**16. Tutorial** กิจกรรมการศึกษาเพื่อเตรียมการสอบข้อเขียน และสอบสัมภาษณ์ จัดสำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 เพื่อเตรียมการสอบ โดยให้แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีมีส่วนร่วมในการเข้าสอบในบางกิจกรรมด้วย

### ตาราง Activity Resident Emergency Medicine

จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
EMS conference 08.00- 10.00	- Topic Review 12.00-13.00 - Procedure 13.00-14.00 - Administrative seminars 14.00-15.00 - Journal club 15.00-16.00	**		
	- Topic Review 12.00-13.00 - Interesting Case 13.00-14.00 - Staff Lecture 14. 00- 16.00	** Interhospital conference 10. 00- 12.00		
	- Topic Review 12.00-13.00 - Procedure 13.00-14.00 - Interesting case 14.00-15.00 - Guest Lecture 15. 00- 16.00	**		
	- Topic Review 12.00-13.00 - MM conference 13.00-14.00 - CPR review 14.00-15.00 - Research methodology/ Follow up 15.00-16.00	**		

\*\* แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 เรียน Basic Science ที่ รพ.พระมงกุฎเกล้า พบ. ทุกวันพุธ 12.00 - 16.00น.

Grand round, Specialist round ทุกวันราชการ 08.00 - 10.00

## หมวดที่ 3

### หลักในการปฏิบัติงานทั่วไป

1. แพทย์ประจำบ้านฯ จะต้องปฏิบัติตามข้อบังคับของแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม
2. แพทย์ประจำบ้านฯ จะต้องคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย และจะต้องเป็นผู้มีความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานต่างๆ ตามที่ได้รับมอบหมายและขึ้นปฏิบัติงานให้ตรงเวลาทุกครั้ง
3. แพทย์ประจำบ้านที่ได้รับการจัดสรรให้รับการฝึกอบรมนอกหน่วยเวชศาสตร์ฉุกเฉิน รพ.ฯ ให้แพทย์ประจำบ้านนั้นอยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยงานที่ให้การฝึกอบรมและต้องปฏิบัติตามกฎและระเบียบของหน่วยงานนั้นๆเสมอ
4. แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ดูแลรับผิดชอบช่วยสอนและให้คำแนะนำแก่นักศึกษาแพทย์ที่ขึ้นมาปฏิบัติงาน อภิปรายปัญหาของผู้ป่วยร่วมกับ นักศึกษาแพทย์ และอาจารย์ประจำห้องฉุกเฉิน/ หอผู้ป่วย
5. การเข้าร่วมกิจกรรมของสาขาวิชา ให้พิจารณาตามความเหมาะสม โดยถือความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญที่สุดถ้ามีผู้ป่วยหนักไม่ควรลงจากห้องฉุกเฉิน / หอผู้ป่วยเพื่อไปทำกิจกรรมอื่น และให้ถือกิจกรรมของกอง / ภาควิชา ที่กำลังหมุนเวียนปฏิบัติงานอยู่ ( Rotated Block ) ในช่วงเวลานั้นๆเป็นหลัก
6. ควรเข้าร่วมกิจกรรมไม่น้อยกว่า 80% ของเวลาที่สามารถเข้าร่วมได้ทั้งหมด
7. ในการปฏิบัติงานในหรือ ในการปฏิบัติงานนอก ร.พ. ควรแต่งกายให้สุภาพเรียบร้อย
8. การแลกเวร ให้ทำเป็นลายลักษณ์อักษร ก่อนหน้าการอยู่เวรจริง ( ตามที่แต่ละหน่วย /กอง / ภาควิชา กำหนด )
9. ก่อนลงจากห้องฉุกเฉิน / หอผู้ป่วยหรือหน่วยตรวจทุกครั้ง ต้องส่งเวรให้กับผู้อยู่เวรต่อให้ทราบถึงปัญหาของผู้ป่วย โดยละเอียด โดยเฉพาะผู้ป่วยหนัก เสมอ

## หมวดที่ 4

### หลักในการปฏิบัติงานที่ห้องฉุกเฉิน

#### หลักในการปฏิบัติงานที่ห้องฉุกเฉิน

1. แพทย์ประจำบ้านจะต้องปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน ตามตารางการปฏิบัติงานที่กำหนดโดยเคร่งครัด
2. ในการปฏิบัติงานให้แต่งกายสุภาพเรียบร้อย สวมเครื่องแบบที่ได้รับการอนุมัติจากคณะอนุกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉิน ไม่อนุญาตให้สวมรองเท้าแตะขึ้นปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉิน
3. การปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉินของแพทย์ประจำบ้าน ถือเป็นการทำงานพร้อมกับการฝึกอบรม (On the Job training) โดยแพทย์ประจำบ้าน จะปฏิบัติงานในช่วงที่มีอาจารย์ประจำแผนกฉุกเฉินปฏิบัติงานอยู่ หากมีปัญหาเกิดขึ้นในระหว่างการทำงาน แพทย์ประจำบ้านสามารถติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษาประจำเวรเพื่อขอความเห็นได้อย่างเต็มที่
4. การขึ้นปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉินจะต้องลงชื่อในการปฏิบัติงานทุกครั้ง และเตรียมพร้อมปฏิบัติงานที่ห้องฉุกเฉินก่อนเวลาเสมอ หากขึ้นปฏิบัติงานช้ากว่าเวลาที่กำหนดไว้ หรือขาดการปฏิบัติงานโดยไม่มีเหตุผลอันควรรวมทั้งไม่มีการแจ้งเพื่อขออนุญาตล่วงหน้าจากอาจารย์ประจำห้องฉุกเฉิน จะต้องปฏิบัติงานชดเชย โดยมีบทลงโทษตามที่กำหนดไว้ในคู่มือแพทย์ประจำบ้าน
5. มีการรับ-ส่งเวรก่อนขึ้นหรือลงปฏิบัติงาน โดยก่อนลงจากห้องฉุกเฉินทุกครั้งต้องส่งเวรให้ผู้อยู่เวรวันนั้นทราบถึงปัญหาผู้ป่วยทุกรายโดยละเอียดโดยเฉพาะผู้ป่วยหนัก และในตอนขึ้นเวรห้องฉุกเฉินทุกครั้งต้องให้ผู้รับผิดชอบที่รับเวรต่อทราบปัญหาขณะอยู่เวรด้วย
6. การแลกเวร ให้ทำเป็นลายลักษณ์อักษร ก่อนหน้าการอยู่เวรจริง (ตามที่แต่ละหน่วย / กอง / ภาควิชา กำหนด) และแจ้งอาจารย์ผู้ดูแลประจำเวรก่อนทุกครั้ง
7. ก่อนลงจากห้องฉุกเฉิน / หอผู้ป่วยหรือหน่วยตรวจทุกครั้ง ต้องส่งเวรให้กับผู้อยู่เวรต่อให้ทราบถึงปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย โดยเฉพาะผู้ป่วยหนัก และแผนการดูแลผู้ป่วยโดยละเอียดเสมอ
8. การปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 จะอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 - 3 และอาจารย์แพทย์ตามลำดับและถือว่า ความรับผิดชอบในงานที่ได้รับมอบหมาย มาตรฐานวิชาชีพของแพทย์ประจำบ้านรวมถึง การตรงต่อเวลา จริยาบรรณ/จรรยาแพทย์ การปฏิบัติต่อผู้ป่วย/ญาติผู้ป่วยที่สุภาพเหมาะสมทั้งวาจาและการกระทำ เป็นสิ่งที่สำคัญมากที่สุดและมีผลต่อการประเมินผลการปฏิบัติงานและเจตคติของแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี
9. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ถ้าต้องการปรึกษาแพทย์ต่างแผนก ต้องถามความเห็นชอบของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 - 3 หรืออาจารย์ผู้รับผิดชอบก่อนเสมอ
10. หากจำเป็นต้องลงจากห้องฉุกเฉินเป็นการชั่วคราวต้องได้รับการอนุญาตจากอาจารย์แพทย์ประจำเวรก่อนเสมอ และต้องแจ้งสถานที่ที่จะตามได้ให้พยาบาลห้องฉุกเฉิน หรือเพื่อนร่วมงานทราบทุกครั้ง



11. แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่สอน หรือให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติหรือแพทย์ประจำบ้านสาขาอื่นที่หมุนเวียนมาปฏิบัติงานที่ห้องฉุกเฉิน อย่างเท่าเทียมกัน
12. มีความรับผิดชอบในงานที่ได้รับมอบหมายอย่างสุดความสามารถ
13. มีความตรงต่อเวลา ขยันหมั่นเพียร และมีความซื่อสัตย์
14. ปฏิบัติงานตามระเบียบ วิธีปฏิบัติ ธรรมเนียมและวัฒนธรรมองค์กร ของกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
15. ให้ความเคารพคณาจารย์ประจำกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
16. ให้ความเคารพและให้เกียรติการปฏิบัติงานของผู้ร่วมงานทั้งแพทย์ประจำบ้านด้วยกัน นักศึกษาแพทย์ ผู้ปฏิบัติงานในสหสาขาวิชาชีพ ทั้งพยาบาล นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ เจ้าหน้าที่งานฉุกเฉินการแพทย์ เจ้าหน้าที่อื่นๆ
17. สื่อสารกับผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงานอย่างสุภาพ มีเหตุผล
18. เคารพในสิทธิของผู้ป่วย ให้การตรวจรักษาโดยถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยตามหลักความปลอดภัย แต่ต้องไม่ขัดต่อกฎหมายและจรรยาบรรณของวิชาชีพ
19. ผู้ป่วยทุกรายในห้องฉุกเฉินถือเป็นความรับผิดชอบร่วมกันของแพทย์ประจำบ้านทุกคนที่อยู่ในห้องฉุกเฉินเวลานั้นๆ การตรวจผู้ป่วยในห้องฉุกเฉินทุกครั้งจะมีการสุ่มตรวจการบันทึกผู้ป่วยนอก โดยอาจารย์ประจำเวร ในการนี้อาจารย์ผู้ตรวจสอบจะตรวจสอบความถูกต้อง และเหมาะสมของข้อมูลที่แพทย์ประจำบ้านบันทึก และให้คำแนะนำแก้ไขสิ่งบกพร่องแก่แพทย์ประจำบ้าน (direct feedback) ในขณะที่ปฏิบัติงาน
- 20 ระบบการตรวจสอบรายงานผู้ป่วยนอก โดยเวชระเบียนผู้ป่วยนอกของแพทย์ประจำบ้าน จะถูกสุ่มส่งให้อาจารย์แพทย์ตรวจประเมิน โดยอาจารย์แพทย์เวรจะสรุปผลคะแนนเฉลี่ยทุก 1 เดือน เพื่อส่งคณะกรรมการฝึกอบรมวางรอบ
- 21 ระบบการตรวจสอบสมุด portfolio และ log book โดยให้แพทย์ประจำบ้านบันทึกความก้าวหน้าของข้อมูลต่างๆใน portfolio และ log book ส่งอาจารย์แพทย์ที่ปรึกษาของตนเอง เพื่อตรวจสอบในสัปดาห์สุดท้ายของการปฏิบัติงานในหน่วย / กอง / ภาค นั้นๆเสมอ
22. การทำหัตถการ แพทย์ประจำบ้านจำเป็นต้องทำหัตถการให้ได้อย่างน้อยตามความต้องการขั้นต่ำของหลักสูตรเวชศาสตร์ฉุกเฉิน และลงรายละเอียดในสมุดบันทึกหัตถการทุกครั้ง

### สภาวะการปฏิบัติงาน

1. แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินในห้องฉุกเฉิน ในความควบคุมของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมเฉลี่ยไม่น้อยกว่า 32 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และไม่เกิน 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และเมื่อรวมกิจกรรมวิชาการแล้วไม่เกิน 60 ชั่วโมงต่อสัปดาห์
2. ขณะปฏิบัติงานที่แผนกฉุกเฉิน ไม่นอญูตให้มีชั่วโมงการทำงานติดต่อกันเกินกว่า 12 ชั่วโมง และในแต่ละวัน ต้องมีเวลาพักอย่างน้อยเท่ากับเวลาปฏิบัติงาน รวมทั้งจัดให้มีวันพักอย่างน้อยเฉลี่ย 1 วันต่อสัปดาห์

3. กิจกรรมวิชาการของสาขาวิชา (เฉลี่ยไม่น้อยกว่า 5 ชั่วโมงต่อสัปดาห์) และแพทย์ประจำบ้านต้องเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการไม่น้อยกว่า 80% ของเวลาที่จัดกิจกรรมวิชาการทั้งหมด
4. แพทย์ประจำบ้านที่หมุนเวียนปฏิบัติงานที่ห้องฉุกเฉิน รพ.สมเด็จพระปิยะเกล้าทุกคน เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการตามตารางกิจกรรมประจำเดือนที่กำหนดทุกครั้ง (ยกเว้นกรณีมีผู้ป่วยหนักที่ต้องได้รับการช่วยชีวิตฉุกเฉิน ต้องรอส่งเวรให้กับแพทย์ท่านอื่นดูแลผู้ป่วยต่อ ไม่ควรลงจากห้องฉุกเฉินหรือหอบผู้ป่วยเพื่อไปทำกิจกรรมโดยพลการ โดยที่ยังไม่ได้แจ้งอาจารย์ผู้ดูแล)
5. ในกรณีที่หมุนเวียนปฏิบัติงานนอกหน่วย ให้เข้าร่วมกิจกรรมของกอง / ภาควิชา ที่กำลังหมุนเวียนปฏิบัติงานอยู่ (Rotated Block) ในช่วงเวลานั้นๆเป็นหลัก
6. ระยะเวลาในการเรียน/ปฏิบัติงานตลอดหลักสูตร ต้องไม่น้อยกว่า 144 สัปดาห์ จึงจะมีสิทธิเข้ารับการสอบเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ตามหลักสูตรฉบับ พ.ศ. 2561
7. ในกรณีที่ลาเกินร้อยละ 80 ของระยะเวลาที่ฝึกอบรม จะไม่สามารถส่งสอบวุฒิบัตรฯ ตามเวลาที่กำหนด จำเป็นต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติมจนครบ สถาบันจึงจะส่งชื่อเข้าสอบวุฒิบัตรได้
8. การฝึกอบรมทดแทนในกรณีที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีการลาพัก เช่น การลาคลอดบุตร การเจ็บป่วย การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง การศึกษาดูงานนอกแผนการฝึกอบรม ให้ใช้เกณฑ์ การลาของแพทย์ผู้รับการฝึกอบรม พ.ศ. 2544 อนุญาตให้ลาได้ไม่เกิน 60 วัน ทั้งนี้การส่งสอบวุฒิบัตรฯ ขึ้นอยู่กับข้อกำหนดของวิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย
9. การส่งสอบวุฒิบัตรฯ ขึ้นกับดุลยพินิจของคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โดยจำเป็นต้องฝึกอบรมเพิ่มเติมในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานในแต่ละสถานที่เรียนรู้ไม่ถึงร้อยละ 80
10. การขอเปลี่ยนตารางการปฏิบัติงาน (rotation) ต้องมีเหตุผลอันสมควร และขออนุมัติจากอาจารย์ผู้รับผิดชอบ (ตัวแทนที่คณะกรรมการฝึกอบรมฯ แต่งตั้ง) อย่างน้อย 1 เดือนก่อนปฏิบัติงานจริง และต้องเขียนใบขอเปลี่ยนตารางการปฏิบัติงานเป็นลายลักษณ์อักษร

## หมวดที่ 5

### หน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี

#### หน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1

##### การเรียนการสอน

- ร่วมเรียนกับแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านประจำภาควิชาต่างๆ เช่น อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ เป็นต้น
- นำเสนอในชั้นเรียนตามหัวข้อที่ได้รับมอบหมาย
- ช่วยสอนและให้คำปรึกษาแพทย์รุ่นน้อง ทั้งด้านวิชาการ และการปฏิบัติงานที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

##### การบริการ

- ให้บริการตรวจผู้ป่วยที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก อุบัติเหตุและฉุกเฉิน
- Morning/Grand round ที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินหรือหอผู้ป่วยสังเกตอาการร่วมกับอาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน
- ดูแลและให้คำปรึกษาเบื้องต้นแก่นักเรียนแพทย์ที่หมุนเวียนมาปฏิบัติงาน
- สรุปลักษณะเขียน

#### หน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2

##### การเรียนการสอน

- ร่วมเรียนกับแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านประจำภาควิชาต่างๆ เช่น อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ เป็นต้น
- นำเสนอในชั้นเรียนตามหัวข้อที่ได้รับมอบหมาย
- กำกับควบคุมกิจกรรมวิชาการของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่1ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์
- ช่วยสอนและให้คำปรึกษาแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง ทั้งด้านวิชาการ และการปฏิบัติงานที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

##### การบริการ

- ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยเน้นผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนและมีโรคร่วม
- Morning/Grand roundที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินหรือหอผู้ป่วยสังเกตอาการ ร่วมกับอาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน

- ปฏิบัติหน้าที่เสมือนหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ควบคู่ไปด้วยถ้าไม่มีแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ที่ขึ้นทำงานด้วยตามลำดับ

### หน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3

#### การเรียนการสอน

- เป็นผู้ควบคุมการทำกิจกรรมวิชาการของแพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง
- เป็นผู้จัดตารางกิจกรรมวิชาการประจำสัปดาห์
- กำกับควบคุมกิจกรรมวิชาการของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่1-2 ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์
- ช่วยสอนและให้คำปรึกษาแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง ทั้งด้านวิชาการ และการปฏิบัติงานที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
- ร่วมเรียนกับแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านประจำภาควิชาต่างๆ เช่น จักษุวิทยา จิตเวช ศาสตร์ โสต ศอ นาสิก เป็นต้น

#### การบริการ

- จัดตารางการให้บริการนอกเวลาราชการของแพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี
- ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยเน้นผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนและมีโรคร่วม
- Morning/Grand round ที่หออผู้ป่วยสังเกตอาการด้วยตนเอง และร่วมกับอาจารย์แพทย์ เวชศาสตร์ฉุกเฉิน
- ปฏิบัติหน้าที่เสมือนหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 หรือ 2 ควบคู่ไปด้วยถ้าไม่มีแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 หรือ 2 ที่ขึ้นทำงานด้วยตามลำดับ

### หน้าที่ผู้ช่วยสอนนักเรียนแพทย์ของแพทย์ประจำบ้านขณะอยู่เวรห้องฉุกเฉิน

แพทย์ประจำบ้านสาขาต่างๆที่ปฏิบัติงานอยู่เวรห้องฉุกเฉิน นอกจากจะมุ่งให้การวินิจฉัยรักษาเบื้องต้น และปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่จำเป็นอย่างมีประสิทธิภาพแล้ว แพทย์ประจำบ้านจะต้องมีทักษะในการสอน แนะนำและให้คำปรึกษาแก่นักเรียนแพทย์ในกรณีที่มีนักเรียนแพทย์ขึ้นปฏิบัติงานด้วย ทั้งด้านเนื้อหาวิชาการ (Knowledge) ทักษะทางคลินิก (Clinical skills) ทักษะในการแก้ปัญหาและตัดสินใจ (Problem-solving skill and judgement) และเป็นตัวอย่างที่ดีของนักเรียนแพทย์ทั้งในด้านอุปนิสัย เจตคติและค่านิยม (Professional ,attitude, habits and values ) โดยมีแนวทางดังนี้ คือ

#### 1. ความรู้ทางทฤษฎี

สามารถถ่ายทอดความรู้ เนื้อหาวิชา และอาการหรือโรคผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ห้องฉุกเฉินแก่นักเรียนแพทย์ ขณะปฏิบัติงานที่ห้องฉุกเฉิน

2. ทักษะทางคลินิก

สามารถแนะนำวิธีสัมภาษณ์เพื่อซักประวัติตรวจร่างกายการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การแปลผลและบันทึกข้อมูลที่สำคัญในประวัติผู้ป่วยเพื่อนำไปวินิจฉัยและรักษาโรค

3. ทักษะทางเทคนิค

สามารถสอนนักเรียนแพทย์หรือควบคุมการทำหัตถการต่างๆเพื่อการช่วยชีวิต(CPR) การวินิจฉัยหรือดูแลรักษา ผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งทักษะในทางฝีมือ (manual skill) และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (laboratory skills)

4. ทักษะในการติดต่อสื่อสาร

เป็นตัวอย่างแก่นักเรียนแพทย์ในการแสดงท่าทีเข้าถึง (approach) ผู้ป่วย ผู้ปกครอง และผู้ร่วมงาน รวมถึงผู้บังคับบัญชา

5. อุปนิสัย เจตคติ และค่านิยม

เป็นตัวอย่างแนะนำให้นักเรียนแพทย์ เอื้ออาทรต่อผู้ป่วย ครอบครัว และ สังคม รับผิดชอบ ต่อหน้าที่ มีคุณธรรมและจริยธรรม

## หมวดที่ 6

### การประเมินผล

กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน จะรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการเรียน และประสบการณ์การเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้านในระหว่างการเรียนการสอนอย่างต่อเนื่อง รวบรวมไว้ในแฟ้มข้อมูลแพทย์ประจำบ้าน (Portfolio) เพื่อให้แพทย์ประจำบ้าน อาจารย์ที่ปรึกษา และคณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ สามารถนำมาใช้ส่งเสริม ปรับปรุง แก้ไขกระบวนการเรียนรู้ของผู้เรียนและหลักสูตรต่อไป โดยจะมีการนัดพบระหว่างแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ที่ปรึกษา อย่างน้อย ทุก 6 เดือน

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

ระดับชั้น หมายถึง ระดับของเป้าประสงค์หลักในแต่ละระดับของแพทย์ประจำบ้าน (Milestones) แบ่งออกเป็น 6 มิติ ตามผลลัพธ์ของการฝึกอบรม แสดงดังตาราง รายละเอียดตามภาคผนวก 6

**หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน**

สมรรถนะ	ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓
PC	ให้การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินได้ในกรณีที่มีความซับซ้อนไม่มาก สามารถบริหาร จัดการผู้ป่วยอย่างเหมาะสมได้เป็นรายๆ ทำหัตถการภายใต้การควบคุมของแพทย์ที่มีประสบการณ์สูงกว่า เป็นต้น	ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนมากขึ้น สามารถบริหารจัดการห้องฉุกเฉินได้ ทำหัตถการที่พบบ่อยได้อย่างคล่องแคล่ว เป็นผู้้นำในการช่วยกู้ชีพ เป็นต้น	ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนมากและพบไม่บ่อยได้ด้วยตนเอง บริหารจัดการปัญหาที่มีความซับซ้อนได้ วางแผนการรักษา จำหน่ายผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี รวมทั้งสามารถควบคุมดูแลแพทย์ประจำบ้านชั้นปีอื่นได้ เป็นต้น
MK	ความรู้พื้นฐานและประยุกต์ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	ความรู้ด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินทั่วไป	ความรู้ด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินต่อยอด
ICS	มีทักษะสื่อสาร และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีทั่วไป	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

#### 6.1 ระดับชั้นของแพทย์ประจำบ้าน

แพทย์ประจำบ้านระดับชั้นที่ 1 หมายถึง แพทย์ที่ผ่านการคัดเลือกเข้ารับการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน มีหน้าที่ศึกษาค้นคว้าและพัฒนาตนเองให้มีสมรรถนะตามเป้าประสงค์หลักในแต่ละระดับในระดับที่ 1

**แพทย์ประจำบ้านระดับขั้นที่ 2** หมายถึง แพทย์ประจำบ้านที่ผ่านเป้าประสงค์หลักในแต่ละระดับ อย่างน้อยตามเกณฑ์ในระดับที่ 1 ทั้ง 6 มิติ มีหน้าที่ศึกษาค้นคว้า และพัฒนาตนเองให้มีสมรรถนะตาม เป้าประสงค์หลักในแต่ละระดับในระดับที่ 2

**แพทย์ประจำบ้านระดับขั้นที่ 3** หมายถึง แพทย์ประจำบ้านที่ผ่านเป้าประสงค์หลักในแต่ละระดับ อย่างน้อยตามเกณฑ์ในระดับที่ 2 ทั้ง 6 มิติ มีหน้าที่ศึกษาค้นคว้า และพัฒนาตนเองให้มีสมรรถนะตาม เป้าประสงค์หลักในแต่ละระดับในระดับที่ 3 เพื่อให้มีสิทธิ์เข้ารับการประเมินเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความ ชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินของแพทยสภา

แต่ละระดับขั้น มีระยะเวลาในการฝึกอบรมอย่างน้อย 1 ปีการฝึกอบรม ซึ่งแพทย์ประจำบ้านแต่ละคน อาจมีระดับขั้นสูงกว่าปีการฝึกอบรมได้ แต่ถ้าในช่วงเวลา 1 ปีการฝึกอบรมพบว่า ไม่ผ่านการประเมินตาม เป้าประสงค์หลักในแต่ละระดับครบทั้ง 6 มิติ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ ฉุกเฉิน อาจมีมติพิจารณาให้ไม่เลื่อนระดับขั้นที่สูงขึ้น แพทย์ประจำบ้านดังกล่าวจำเป็นต้องพัฒนาสมรรถนะ ของตนให้สูงขึ้น จึงจะผ่านระดับขั้น และได้รับสิทธิ์ในการรับการฝึกอบรมที่สูงขึ้นในระดับถัดไป

### กระบวนการเลื่อนระดับขั้น

ใช้เกณฑ์การประเมินระดับความกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ (Entrustable professional activities) ตามภาคผนวก 6 และเป้าประสงค์หลักในแต่ละระดับ (Milestone) โดยจะมีการประเมินด้วยวิธีการและ กิจกรรมที่หลากหลายตามข้อ 6.6.3 มีเกณฑ์ทั่วไปดังนี้

- แพทย์ประจำบ้านที่ผ่านการฝึกอบรมครบ 12 เดือน ควรผ่านการประเมินผ่านในระดับขั้นที่ 1
- แพทย์ประจำบ้านที่ผ่านการฝึกอบรมครบ 24 เดือน ควรผ่านการประเมินผ่านในระดับขั้นที่ 2
- แพทย์ประจำบ้านที่ผ่านการฝึกอบรมครบ 36 เดือน ควรผ่านการประเมินผ่านในระดับขั้นที่ 3

**แพทย์ประจำบ้านระดับที่ยังไม่ผ่านระดับขั้น(ไม่ว่าระดับขั้นใด)** จะต้องชะลอการเลื่อนระดับขั้น และหมุนเวียนปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉินตามระยะเวลาที่กำหนดเพิ่มเติม แต่ยังคงเป็นส่วนหนึ่งของระยะเวลา ฝึกอบรม โดยจะได้รับการดูแลของคณาจารย์ประจำกลุ่มงานอย่างใกล้ชิด และต้องกำหนดวัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด การประเมินตามสมรรถนะที่ยังไม่ผ่านตามระดับที่กำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษร เมื่อผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ครบถ้วนแล้ว จึงจะส่งชื่อให้คณะอนุกรรมการฯ พิจารณาเลื่อนระดับขั้นในโอกาสต่อไป

## 6.2 การวัดประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม

กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน จัดให้มีการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมระหว่างการฝึกอบรม ครอบคลุมทั้ง ด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และกิจกรรมทางการแพทย์ ในมิติต่างๆ อย่างน้อย ดังนี้

### 1. การวัดความรู้และทักษะทางคลินิก แบ่งเป็น

1.1 การประเมินระหว่างการเรียนการสอน (formative assessment) เพื่อให้รู้จุดเด่น จุดที่ต้อง ปรับปรุง โดยใช้วิธีการและเครื่องมือที่หลากหลาย เช่น การสังเกต การซักถาม case discussion ในช่วงเวลาที่ ปฏิบัติงานจริง เช่น

- แบบประเมิน EPA และให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้เรียนในลักษณะคำแนะนำที่เชื่อมโยงความรู้เดิม กับ ความรู้ใหม่ ทำให้เกิดการเรียนรู้เนื้อหาที่เพิ่มขึ้น กระตุ้นให้เกิดความสนใจ แก้ไขความเข้าใจเดิมที่ไม่ถูกต้องได้
- ระบบการประเมินการทำหัตถการโดยการสังเกต (DOPS) นำมาสู่การประเมินความสามารถในการทำหัตถการนั้นเพียงลำพัง โดยมีระบบ feedback หลังจากมีการทำหัตถการโดยอาจารย์แพทย์ทุกครั้ง
- การประเมินโดยการสอบระหว่างปีทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ โดยในระหว่างปีจะมีการทดสอบความรู้ ความสามารถเป็นระยะๆ โดยมีการประเมินทั้งในด้านทฤษฎีและการปฏิบัติ ในหัวข้อต่างๆ เช่น

1. MCQ Examination
2. Oral test
3. Lab/X-ray test (short answer)
4. Case simulations (ACLS, PALS, ATLS), OSCE examination
5. Written test

และการสอบประเมินระหว่างการศึกษา (In-training examination) ซึ่งจัดโดยวิทยาลัยแพทย์ ดุกเฉินแห่งประเทศไทยสำหรับแพทย์ประจำบ้านทั่วประเทศ เพื่อกระตุ้นให้ผู้เรียน อ่านหนังสือ และทดสอบ ความรู้ และทราบความสามารถของตนเองเทียบกับสถาบันอื่นๆ

- การใช้ระบบแฟ้มสะสมผลงาน เพื่อรวบรวมข้อสรุป ติดตาม บันทึกแนวทางการปรับปรุงการเรียน และวางแผนร่วมกันระหว่างอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เรียน

1.2 การวัดและประเมินผลเพื่อตัดสินผลการเรียน (summative assessment) เป็นการประเมินสรุป การเรียนรู้ เช่น การสอบข้อเขียนปลายปี (ข้อสอบปรนัย) การตัดสินผลการประเมินความสามารถโดยอิง milestone ที่กำหนดไว้

## 2. การวัดเจตคติ และความเป็นมืออาชีพ

- การให้ผู้เรียนได้มีโอกาสประเมินตัวเอง (self-reflection) ภายหลังจากการปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน พร้อมทั้งรับฟัง feedback จากแพทย์ประจำบ้านที่ร่วมงาน และอาจารย์ เพื่อส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศของ การประเมินตนเองอยู่เสมอ น้อมรับความเห็นจากเพื่อนร่วมงาน และนำความเห็นดังกล่าวมาปรับปรุง พัฒนาการปฏิบัติงานต่อไป

- การประเมินขณะปฏิบัติงานด้วย EPA ซึ่งจะมีการวัดความเป็นมืออาชีพ และเจตคติอื่นๆ อยู่ด้วย (การ ประเมินโดยอาจารย์)
- การประเมิน 360 องศา
- ความรับผิดชอบในการเรียนรู้ อัตราการเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ ความตรงต่อเวลาในขณะปฏิบัติงาน การแต่งกาย การร้องเรียน/คำชมเชยเรื่องพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงาน จากผู้ร่วมงานหรือผู้มารับบริการ



3. การสอบวิชาวิทยาศาสตร์พื้นฐาน (Basic Science) แพทย์ประจำบ้านปีที่1จะต้องผ่านการสอบผ่านวิชาวิทยาศาสตร์พื้นฐาน (Basic Science) ภาษาอังกฤษและกฎหมายเบื้องต้น เพื่อได้ประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูงทางการแพทย์ของสถาบันการศึกษาที่คณะอนุกรรมการศึกษาและการฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน รพ.๗ กำหนด ปัจจุบันจัดการเรียนการสอนทุกวันพุธ ที่ รพ.พระมงกุฎเกล้า

4. การประเมินผลการปฏิบัติงานและเจตคติจากหน่วยงานอื่นๆ แพทย์ประจำบ้านจะถูกประเมินผลการปฏิบัติงานและประเมินเจตคติ โดยหน่วยงานที่แพทย์ประจำบ้านหมุนเวียนปฏิบัติงานในวิชาเลือกอื่น ๆ นอกเหนือจากการปฏิบัติงานที่ห้องฉุกเฉิน รพ.สมเด็จพระปิยะเกล้า โดยจะมีการประเมินผลและแจ้งผลการประเมินดังกล่าว กลับมาที่หน่วยเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โดยเกณฑ์การประเมินผลปฏิบัติงาน แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ต้องได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70 จึงถือว่า “ผ่าน”

#### ตารางแผนการประเมินผลการเรียนรู้

กิจกรรมที่	ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม	วิธีการประเมิน	สัปดาห์ที่ประเมิน	เกณฑ์ผ่าน
1	1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6	-ประเมินตาม EPA 1-4 -ประเมินจากการสังเกตในสถานการณ์จริง	1-52	-ตามเกณฑ์ EPA แต่ละชั้นปี -ผ่านการอบรม life support ต่างๆ -แพทย์สังกัดกองทัพเรือผ่านการฝึกภาคปฏิบัติด้านการแพทย์ฉุกเฉินเชิงยุทธวิธี
2	2.1, 2.2, 2.3, 2.4	-ประเมินตามเกณฑ์หลักสูตรวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์	32-40	-ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด
		-สอบข้อเขียน MCQ, OSCE, oral exam	10-52	-ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด
3	3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5	-ประเมินตาม EPA 1-4 -การประเมิน 360 องศา	1-52 (ทุกครั้งที่มีการทำกิจกรรมวิชาการและทุกครั้งหลังผ่านการปฏิบัติงานที่ ER)	-ผ่านเกณฑ์EPA ที่กำหนด -การประเมิน 360 องศาอยู่ในระดับดี

4	4.1	-การประเมินการบันทึกเวชระเบียน	ทุกครั้งที่ผ่าน การปฏิบัติงาน ในห้องฉุกเฉิน	-ผ่านตามเกณฑ์EPA3
	4.2	-กระบวนการวิจัยเป็นไปตามกำหนดเวลา	ทุก6เดือน	-งานวิจัยผ่านการ ประเมินจาก วท. ตามกำหนดเวลา
	4.3	-ประเมินตาม EPA 1,2	1-52	-ผ่านตามเกณฑ์ EPA1,2
5	5.1, 5.2	-ผ่านการเข้าร่วมกิจกรรมอบรมจริยธรรม ทางการแพทย์ การทำวิจัยขั้นพื้นฐาน การแจ้งข่าวร้าย และการให้คำปรึกษาแก่ ผู้ป่วย	ก่อนการเข้าเป็น แพทย์ประจำ บ้าน หรือไม่เกิน สัปดาห์ที่ 4	-ผ่านตามเกณฑ์ที่ กำหนดของการอบรม
	5.3	-ประเมินตาม EPA 1 -การประเมิน 360 องศา	ทุกครั้งที่ผ่าน การปฏิบัติงาน ในหน่วยงาน ต่างๆ	-ผ่านตามเกณฑ์EPA1 -การประเมิน 360 องศาอยู่ในระดับดี
6		-การเข้าร่วมกิจกรรมในหัวข้อที่กำหนด เช่น patient safety ความรู้บูรณาการ ทางการแพทย์ -ประเมินตาม EPA 1	-ทุกครั้งที่เข้า ร่วมกิจกรรม -ทุกครั้งที่ ปฏิบัติงานใน ห้องฉุกเฉิน	-เข้าร่วมกิจกรรมครบ ตามที่กำหนด -ผ่านตามเกณฑ์EPA1

### 6.3 การวัดและการประเมินเพื่อเลื่อนขั้นปี ต้องผ่านทั้งภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติ และเจตคติ

#### 1.ภาคทฤษฎี ใช้เกณฑ์ผ่านดังนี้

แพทย์ประจำบ้านจะผ่านระดับขั้นที่ 1 ต้องได้คะแนนมากกว่า ค่าเฉลี่ย (mean) – 1.5 S.D.

แพทย์ประจำบ้านจะผ่านระดับขั้นที่ 2 ต้องได้คะแนนมากกว่า ค่าเฉลี่ย (mean) – 1.25 S.D.

แพทย์ประจำบ้านจะผ่านระดับขั้นที่ 3 ต้องได้คะแนนมากกว่า ค่าเฉลี่ย (mean) – 1 S.D.

หากมีแพทย์ประจำบ้าน ไม่ผ่าน การสอบตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ให้แพทย์ประจำบ้านดังกล่าว ดำเนินการสอบแก้ อีก 2 ครั้ง หากยังไม่ผ่านซ้ำ ให้อนุกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ ฉุกเฉินพิจารณาให้ชะลอการเลื่อนระดับขั้น และจัดสอบแก้ อีกครั้งภายในระยะเวลา 12 สัปดาห์

#### 2. ภาคปฏิบัติ เกณฑ์ผ่าน ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

2.1 การสอบภาคปฏิบัติที่กลุ่มงานจัดสอบประจำปี เช่น การสอบ OSCE, oral examination (โดยใช้เกณฑ์ประเมินผลผ่านเช่นเดียวกับการสอบภาคทฤษฎี)

2.2 ใช้เกณฑ์การปฏิบัติงานโดยประเมินจาก EPA1-4 (รวม DOPS 1-4) ของแต่ละระดับชั้น โดยกำหนดให้

**EPA1** ผู้เรียนต้องขอรับการประเมินอย่างน้อย 4 ครั้งในช่วง 4 สัปดาห์ที่ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน โดยแพทย์ประจำบ้านที่หมุนเวียนปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน รพ.สมเด็จพระปิยะเกล้า สามารถขอรับการประเมินจากอาจารย์แพทย์ที่ปฏิบัติงานประจำวันได้

**EPA2** ผู้เรียนจะได้รับการประเมินจากอาจารย์ผู้ควบคุมทุกครั้งที่ทำกิจกรรมวิชาการ

**EPA3** โดยมีการสุ่มตรวจการบันทึกเวชระเบียนของแพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน ทุกเดือน จากอาจารย์แพทย์ที่ได้รับมอบหมาย

**EPA4** ผู้เรียนต้องขอรับการประเมินทุกครั้งที่ทำหัตถการในหัวข้อที่กำหนดไว้ (DOP1-4) หรือ จนกว่าจะได้รับการประเมินศัลยกรรมระดับ 5

หากแพทย์ประจำบ้านได้รับการประเมินไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด ในระดับชั้นที่ 1 และ 2 จะให้ปฏิบัติงานเพิ่มเติมในห้องฉุกเฉินตามระยะเวลาที่กำหนดเพิ่มเติมจากคณะอนุกรรมการฯ จนกว่าจะผ่าน หากเป็นแพทย์ประจำบ้านระดับชั้นที่ 3 จะพิจารณาไม่ส่งสอบวุฒิบัตร

### 3. การประเมินเจตคติ และความเป็นมืออาชีพ

แพทย์ประจำบ้านจะได้รับการประเมินในด้านเจตคติ และความเป็นมืออาชีพ หากพบว่าการปฏิบัติที่ขาดคุณลักษณะที่เหมาะสม ตามเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ.2555 หรือ ปฏิบัติผิดวินัยทหารร้ายแรงในกรณีแพทย์สังกัดกองทัพเรือ หากเป็นการประพฤติปฏิบัติผิดระเบียบจะมีการดำเนินการลงโทษโดยคณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ ซึ่งอาจมีผลถึงพักการเรียน และยุติการฝึกอบรม ขึ้นอยู่กับ ความรุนแรงของความผิด

### 6.4 การวัดและการประเมินผลเพื่อประกาศนียบัตรจบการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน รพ.สมเด็จพระปิยะเกล้า

- ผ่านการฝึกอบรมครบตามหลักสูตร โดยมีระยะเวลาในการฝึกอบรมไม่น้อยกว่า 144 สัปดาห์
- ผ่านการประเมินทั้งภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติ และเจตคติตามเกณฑ์ที่กำหนดในข้อ 6.6.2 และ 6.6.3
- มีคุณสมบัติอย่างน้อยตามเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ

เวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

### 6.5 การวัดและการประเมินผลเพื่อวุฒิบัตร

(1) คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์เข้าสอบ (สถาบันพิจารณาส่งรายชื่อเพื่อเข้าสอบ)

- ผ่านการฝึกอบรมครบตามหลักสูตร มีระยะเวลาในการฝึกอบรมไม่น้อยกว่า 144 สัปดาห์ หากระยะเวลาการปฏิบัติงานไม่ครบ จำเป็นต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติมจนครบตามเวลาที่กำหนด

- ผ่านการประเมินผลการปฏิบัติงานขั้นสูง ซึ่งจัดสอบโดยวิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย

- ผ่านการประเมินผลงานวิจัย โดยคณะกรรมการตรวจประเมินงานวิจัย ของวิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย

- สถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรให้เข้าสอบ โดยต้องผ่านการประเมินตามมิติต่างๆ ครบถ้วนตามที่ได้กำหนด (ภาคผนวก6)

(2) เอกสารประกอบ

- เอกสารรับรองประสบการณ์ภาคปฏิบัติจากสถาบันฝึกอบรมตามที่กำหนด
- เอกสารรับรองการผ่านการประเมินผลการกู้ชีพขั้นสูง
- เอกสารรับรองการผ่านหลักสูตรแพทย์อำนวยการปฏิบัติการฉุกเฉิน
- เอกสารรับรองการผ่านการตรวจงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน

(3) วิธีการประเมินประกอบด้วย

**ก. การสอบภาคทฤษฎี** ประกอบด้วยข้อสอบปรนัยแบบเลือกตอบ (multiple choice questions) และข้อสอบประเภทอื่นตามที่ อฝส.วณ. ประกาศกำหนดก่อนวันสอบไม่น้อยกว่า 6 เดือน

**ข. การสอบภาคปฏิบัติ** ประกอบด้วย การสอบประมวลผลความรู้ ทักษะ และเจตคติทางเวชกรรมฉุกเฉิน (comprehensive emergency clinical examinations) ด้วยการสอบสัมภาษณ์และหรือการสอบอัตนัยเพื่อประเมินผลความรู้ความชำนาญในการบริหารเวชกรรมผู้ช่วยฉุกเฉินรายเดี่ยวหรือหลายรายพร้อมกัน รวมทั้งเวชจริยศาสตร์และวิทยาการจัดการอันครอบคลุมความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินทั้ง 6 ด้านหลัก ประกอบด้วยผลการประเมินประมวลผลการกู้ชีพขั้นสูง ผลการประเมินการทำเวชหัตถการฉุกเฉิน และผลการประเมินการอำนวยการและสั่งการปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ รวมทั้งผลการประเมินผลงานทางวิชาการ และการสอบประเภทอื่นๆ ตามที่ อฝส.วณ. กำหนดโดยความเห็นชอบของ วฉท. แล้วรายงานให้แพทย์สภาทราบ และประกาศให้ผู้ที่มีสิทธิเข้ารับการสอบทราบล่วงหน้า ก่อนวันสอบไม่น้อยกว่า 6 เดือน เกณฑ์การพิจารณาตัดสินผลการประเมิน ตามเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2561

## หมวดที่ 7

### การปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบ

ถ้าแพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานอย่างไม่รับผิดชอบ หรือไม่สมควรตามแบบอย่างของมาตรฐานการรักษาและจริยธรรม/จรรยาบรรณของการเป็นแพทย์ มีขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้

1. ว่ากล่าวตักเตือน
2. ว่ากล่าวตักเตือนและให้ทำงานเพิ่มเติม
3. ภาคทัณฑ์และให้ทำงานเพิ่มเติม
4. คณะอนุกรรมการศึกษาและการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินอาจจะเสนอรพ.ฯ เพื่อพิจารณาข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้
  - 4.1 ในกรณีที่มีต้นสังกัดอื่นนอก ทร. ให้ระงับการต่อสัญญาเพื่อเป็นแพทย์ประจำบ้านในปีถัดไปชั่วคราวเป็นเวลาหนึ่งปี หรือ ในกรณีมีต้นสังกัด ทร. ให้คงสภาพเป็นแพทย์ประจำบ้านในปีเดิมอีกครั้งชั่วคราวเป็นเวลาหนึ่งปี
  - 4.2 ไม่ส่งชื่อเข้าสอบเพื่อรับวุฒิบัตรสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินเมื่อจบแพทย์ประจำบ้านปีที่3 ในกรณีที่ได้รับการตักเตือน ทำทัณฑ์บน หรือซ้ำชั้นแล้วยังไม่มีการปรับปรุงพฤติกรรมให้ดีขึ้น
  - 4.3 ให้ลาออกจากการเป็นแพทย์ประจำบ้านและส่งคืนต้นสังกัด พร้อมแจ้งแพทย์สภาเป็นลายลักษณ์อักษร

กรณีที่แพทย์ประจำบ้านมีข้อสงสัยผลการตัดสินของกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน สามารถอุทธรณ์ผลการสอบหรือผลการประเมินได้ ตามแนวทางการอุทธรณ์ผลการสอบ/การประเมิน

การตัดสินทุกกรณีของคณะอนุกรรมการศึกษาและฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า พร. โดยผ่านความเห็นชอบของผู้อำนวยการโรงพยาบาล สมเด็จพระปิ่นเกล้า พร. แล้ว ถือเป็นสิ้นสุด

## หมวดที่ 8

### ระเบียบการลา

1. ลาพักร้อน ลาได้ปีละครั้ง ครั้งละไม่เกิน 10 วัน (นับรวมวันหยุดราชการและไม่มีการสะสมวันลา) ไม่อนุญาตให้ลาในเดือนเมษายนและธันวาคมโดยไม่จำเป็น จำนวนวันลาพักร้อนที่ตกค้างอยู่ก่อนเข้ารับการศึกษาอบรมจะนำมารวมไม่ได้

2. ลาป่วย ไม่เกินปีละ 30 วัน ถ้าลาติดต่อกัน 2 วันขึ้นไป ต้องมีใบรับรองแพทย์จากแพทย์เฉพาะทาง ส่งพร้อมใบลา

3. ลาคลอด ได้ไม่เกิน 12 สัปดาห์ แม้จะมีสิทธิลาได้ตามสิทธิของราชการแต่จะถือเป็นวันลาป่วยโดยจะถูกตัดสิทธิลาพักร้อนในปีนั้น และไม่มีสิทธิเลือก Elective เมื่อเป็นแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3

4. ลากิจ เฉพาะกรณีฉุกเฉิน เท่านั้น

5. ลาเพื่อสมรส ถือเป็นวันลาพักร้อน

ในการลาทุกชนิด ต้องรายงานให้อาจารย์ประจำชั้นปี ทราบทุกครั้ง การลากิจ ลาพักร้อนต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า 1 สัปดาห์ (เว้นลากิจฉุกเฉิน) เพื่อจะได้จัดคนทดแทนการปฏิบัติงาน ในการลาทุกชนิดจะต้องส่งใบลาเสนออาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านเพื่อพิจารณาเสนออาจารย์แพทย์และหัวหน้ากลุ่มงาน ตามลำดับ และต้องได้รับการอนุมัติก่อนทุกครั้ง

## หมวดที่ 9

### สิทธิของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ก. ได้รับค่าตอบแทนนอกเวลาราชการตามระเบียบโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และได้รับเงินเดือนตามระเบียบ พร. รวมถึงสวัสดิการต่างๆตามประกาศ ก.พ. กรณีไม่มีต้นสังกัด ให้ได้รับค่าตอบแทนตามสัญญาจ้างที่ทำไว้กับโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

ข. ได้รับสิทธิในการเข้าถึงระบบฐานข้อมูลด้านเวชกรรมของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานด้านเวชกรรม

ค. ได้รับสิทธิให้ปฏิบัติงานไม่เกินกว่าเวลาที่ระบุไว้ในเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

ง. ได้รับสิทธิในการลาเพื่อเข้ารับการฝึกอบรมระยะสั้นเพิ่มเติมตามที่ตนเองสนใจ โดยไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงานที่ตนเองรับผิดชอบ ตามระเบียบโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าว่าด้วย การลาฝึกอบรม

จ. ได้รับสิทธิในการเข้าร่วมกิจกรรมสนทนากาต่างๆของกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินหรือของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าโดยไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงานที่ตนเองรับผิดชอบ ตามระเบียบของโรงพยาบาล

ฉ. ได้รับสวัสดิการที่พำนักอาศัยภายในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ตามระเบียบของโรงพยาบาลว่าด้วย ที่พักอาศัย

ช. ได้รับสิทธิในการเข้าใช้ทรัพยากรทางการศึกษาของศูนย์แพทยศาสตรศึกษา โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า เช่น ห้องสมุด การเข้าใช้ระบบอินเทอร์เน็ต การเข้าถึงฐานข้อมูลทางวิชาการของโรงพยาบาล

ซ. ได้รับสิทธิในการลา การโอนย้าย และการลาออก ตามที่กำหนดไว้ในหลักสูตรของโรงพยาบาล

ฅ. ได้รับสิทธิในการขอรับคำปรึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษา หัวหน้ากลุ่มงานฯ ตลอดจนคณะกรรมการ ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

ญ. ได้รับสิทธิในการเสนอตัวแทนของแพทย์ประจำบ้านเข้าเป็นอนุกรรมการในคณะกรรมการฝึกอบรมและคณะกรรมการพัฒนาปรับปรุงหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

ฎ. ได้รับสิทธิในการอุทธรณ์กรณีไม่ได้รับความเป็นธรรมทั้งจากการฝึกอบรม การปฏิบัติงาน หรือการประเมินผลการฝึกอบรม

## หมวดที่ 10

### แหล่งศึกษาค้นคว้าของแพทย์ประจำบ้าน

1. ห้องสมุดอิเล็กทรอนิกส์ โดยจัดเครื่องคอมพิวเตอร์ที่สำนักงานแพทยศาสตรศึกษา ซึ่งสามารถใช้ในการสืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลห้องสมุดของศิริราชได้ เนื่องจาก รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า เป็นโรงพยาบาลร่วมสอนนักศึกษาแพทย์กับโรงพยาบาลศิริราช
2. ห้องสมุดของสำนักงานคณะกรรมการศึกษาและการฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ หรือ กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
3. ห้องสมุดของกรมแพทย์ทหารเรือ โดยต้องสมัครเป็นสมาชิกตามข้อกำหนดของกรมแพทย์ทหารเรือ
4. คณะอนุกรรมการศึกษาและการฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน รพ.๗ และหน่วยเวชศาสตร์ฉุกเฉินรพ.๗ จัดให้มีเครื่องคอมพิวเตอร์ซึ่งสามารถติดต่อผ่านเข้าสู่ INTERNET ได้ โดยแจ้งชื่อและเลขใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม ที่ธุรการกองเวชศาสตร์ฉุกเฉิน เพื่อแจ้งไปที่ศูนย์สารสนเทศ รพ.๗



## หมวดที่ 11

### งานวิจัย

แพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินทุกคนต้องทำวิจัยอย่างน้อย 1 ฉบับ

**คุณสมบัติของงานวิจัยที่จะใช้การผ่านการศึกษและขอสอบวุฒิปัตรเวชศาสตร์ฉุกเฉิน**

1. เป็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน สามารถนำมาประยุกต์และพัฒนาให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยและองค์กร
2. แพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องส่งโครงการวิจัย (Research Proposal) ให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย และคณะกรรมการวิชาการของกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินพิจารณาก่อนจบชั้นปีที่ 1 และเก็บข้อมูลสรุปผลให้เสร็จก่อนจบชั้นปีที่ 2
3. งานวิจัยต้องผ่านกระบวนการของสำนักงานวิจัยและพัฒนาโรงพยาบาลสมเด็จพระปิยะเกล้า โดยนำเสนอโครงการวิจัยผ่านการตรวจด้านจริยธรรมก่อนเริ่มทำการเก็บข้อมูลวิจัย
4. งานวิจัยต้องส่งตรวจอีกครั้ง จากคณะกรรมการประเมินงานวิจัยของคณะอนุกรรมการที่วิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแต่งตั้ง ภายใน 31 ธันวาคมของทุกปี (เฉพาะชั้นปีที่ 3) หรือตามห้วงเวลาที่ทาง วฉท. กำหนดไว้
5. ถ้าแพทย์ประจำบ้านไม่ปฏิบัติตามกระบวนการหรือไม่ส่งงานวิจัยในระยะเวลาที่กำหนด จะมีผลต่อการพิจารณาการสอบเลื่อนชั้นและการสอบวุฒิปัตรเวชศาสตร์ฉุกเฉิน



## หมวดที่ 12

### การลาออกและการสิ้นสุดสถานะของแพทย์ประจำบ้าน

#### การขออนุมัติลาออกของแพทย์ประจำบ้าน

ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้าเป็นเวลาไม่น้อยกว่าหนึ่งเดือน โดยการลาออกในระหว่างที่ปฏิบัติงานไม่ครบตามสัญญาและละทิ้งงานต่างๆที่ทางหน่วยเวชศาสตร์ฉุกเฉินมอบหมาย จะถูกดำเนินการดังนี้

- รายงานผอ.รพ.ฯ
- ไม่เสนอชื่อเพื่อรับใบประกาศนียบัตรการฝึกอบรม
- ส่งตัวคืนต้นสังกัดและแจ้งแพทยสภา

#### การสิ้นสุดสถานะของแพทย์ประจำบ้าน

ให้ถือตามเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้

1. จบการศึกษาของหลักสูตรของแพทย์ประจำบ้านของรพ.ฯ
2. เสียชีวิต
3. ลาออกจากราชการหรือเปลี่ยนต้นสังกัดที่ขัดต่อกฎระเบียบของแพทยสภา (ในกรณีต้นสังกัดนอก ทร.)
4. ผิดสัญญาการว่าจ้างตามที่ รพ.สมเด็จพระปิยะเกล้าฯ พร.กำหนด (ในกรณีต้นสังกัดนอก ทร.)
5. เจ็บป่วยหรือทุพพลภาพมากจนมีอาการถาวรไม่เหมาะสมต่อการปฏิบัติหน้าที่เป็นแพทย์ประจำบ้าน เวชศาสตร์ฉุกเฉินได้และ รพ.ฯพิจารณาแล้วเห็นว่าควรยกเลิกการฝึกอบรมรวมทั้งไม่ต่อสัญญาเพื่อเป็นแพทย์ประจำบ้านในปีถัดไป
6. การขออนุมัติลาออกของแพทย์ประจำบ้าน ที่ได้รับการอนุมัติจากรพ.ฯเรียบร้อยแล้ว
7. การทำผิดกฎหมายบ้านเมืองในคดีอาญาที่ศาลตัดสินว่าผิดแล้ว
8. แพทย์ประจำบ้านที่ได้รับการตัดสินให้พ้นสภาพโดยการพิจารณาของคณะอนุกรรมการศึกษาและการฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน และ รพ.ฯพิจารณาอนุมัติแล้ว

การประเมินผลประจำปีก่อนสิ้นสุดสัญญาว่าจ้าง(ในกรณีมีต้นสังกัดอื่นนอก ทร.) หรือการประเมินผลประจำปีของแพทย์ประจำบ้าน (ในกรณีมีต้นสังกัด ทร.) หากมีกรณีที่แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานไม่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์การตัดสินที่กำหนดไว้ คณะอนุกรรมการศึกษาและการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน อาจจะเสนอรพ.ฯเพื่อ พิจารณาว่าจะไม่ต่อสัญญาการเป็นแพทย์ประจำบ้านในปีถัดไปหรือให้คงสภาพเป็นแพทย์ประจำบ้านในปีเดิมอีกครั้งชั่วคราวเป็นเวลาหนึ่งปีก็ได้และถ้าหากแพทย์ประจำบ้านนั้นๆไม่สามารถปฏิบัติงานหรือทำงานชดเชยครบตามที่คณะกรรมการการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินกำหนดได้ จะมีผลเป็นการสิ้นสุดสถานะของแพทย์ประจำบ้านด้วยเช่นกัน

กรณีแพทย์ประจำบ้านมีข้อสงสัยผลการตัดสินของกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน สามารถอุทธรณ์ผลการ  
สอบหรือผลการประเมินได้ ตามแนวทางการอุทธรณ์ผลการสอบ/การประเมิน

การตัดสินทุกกรณีของคณะอนุกรรมการศึกษาและฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านสาขาเวช  
ศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า พร. โดยผ่านความเห็นชอบของผู้อำนวยการโรงพยาบาล  
สมเด็จพระปิ่นเกล้า พร. แล้ว ถือเป็นสิ้นสุด

# เคล็ดลับ ของแพทย์ ที่ประสบความสำเร็จ

โดย ศาสตราจารย์แพทย์หญิง รัตนาวดี ณ นคร  
ภาควิชาอายุรศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

1. Treat the patients as you want yourself and your family to be treated.

เอาใจเขามาใส่ใจเรา เมื่อใดที่ตัดสินใจไม่ถูกต้องว่าจะทำอะไร ให้คิดเสมือนกับว่าเรากำลังดูแลตัวเราเอง ดูแลคนที่เรารัก หรือญาติพี่น้องเรา

2. First do no harm.

อย่าทำให้ซ้ำร้าย คนเราทำผิดได้ แต่ผิดแล้วต้องจำ ต้องเรียนรู้เพื่อที่จะไม่ทำผิดซ้ำ เมื่อใดก็ตามที่เราพลาด สิ่งแรกที่ต้องทำคือยอมรับผิด ต้องรีบปรึกษากับเพื่อนร่วมงานและผู้ป่วย เพื่อแก้ไขปัญหาให้ดีที่สุด การเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์จะส่งเสริมให้เราเป็นแพทย์ที่ดียิ่งขึ้น

3. Learning medicine has no end.

วิชาแพทย์เป็นวิชาที่เรียนไม่รู้จบ ต้องหมั่นศึกษาหาความรู้และติดตามความก้าวหน้าตลอดชีวิต

4. You can learn from anyone.

เราสามารถเรียนรู้ได้จากคนทุกคน เมื่อไม่รู้ต้องไม่กลัวที่จะถาม ไม่ว่าจะ เป็นใครก็ตามตั้งแต่แพทย์ประจำบ้าน, นักศึกษาแพทย์ด้วยกันเองไม่ว่าจะเป็นรุ่นพี่หรือรุ่นน้อง, พยาบาล, ผู้ช่วยพยาบาล, พนักงานวิทยาศาสตร์ ไม่จำเป็นจะต้องรอกถามอาจารย์หรือผู้อาวุโสกว่าเท่านั้น

5. Learn from your patients.

ต้องเรียนจากผู้ป่วย ความเจ็บป่วยนั้นเกิดกับตัวผู้ป่วยเอง ดังนั้นเขาย่อมรู้ดีกว่าใคร เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูด เราต้องตั้งใจฟัง ถ้ารับรู้สิ่งที่เขาบอก เราจะให้การวินิจฉัยโรคได้ และเมื่อใดที่การรักษาของเราใช้ไม่ได้ผล..โรคลุกลามมากขึ้น..วิธีที่ดีที่สุดคือให้รีบกลับไปคุยผู้ป่วย..แล้วเรามักจะได้คำตอบ ให้ความสนใจกับสิ่งที่ผู้ป่วยเล่าให้ฟัง...อย่ามัวแต่สนใจแต่ตัวโรคที่เขาเป็น

6. There is no substitute for accurate history taking and performing good physical examination

เทคโนโลยีไม่ใช่สิ่งที่จะใช้ทดแทนการซักประวัติและตรวจร่างกายได้ อย่าเชื่อผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการใดๆ จนกว่าจะได้ตรวจสอบข้อมูลให้ถูกต้องด้วยตนเองทุกครั้ง

7. Become involved in all aspects of patient care.

ดูแลผู้ป่วยทั้งตัว ไม่ดูผู้ป่วยแบบแยกส่วนหรือดูเฉพาะบางปัญหาที่สนใจ การใส่ใจกับปัญหาทั้งหมดของผู้ป่วยจะทำให้เรามีโอกาสเรียนรู้มากขึ้น

8. Follow up on patients that you cared

เกาะติดผู้ป่วยที่เคยรักษาอย่างเหนียวแน่น ตามดูจนจบ แม้ว่าผู้ป่วยจะพ้นความรับผิดชอบและถูกส่งต่อไปอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์คนอื่นแล้วก็ตาม

9. Do the right things

เราทุกคนรู้ว่าอะไรดีหรือไม่ดี... ทำในสิ่งที่ถูกต้อง ทั้งต่อผู้ป่วย เพื่อนแพทย์ เจ้าหน้าที่ และผู้ร่วมงาน

10. Focus on skillful communication and education

เน้นทักษะในการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจและการเรียนรู้ ไม่ใช่คอยกล่าวโทษซึ่งกันและกัน

11. Keep your eye open

ต้องเปิดหูเปิดตา อย่างมุ่งมั่นอยู่กับงานในความรับผิดชอบของตัวเองโดยไม่สนใจกับสิ่งอื่น ต้องใส่ใจกับเหตุการณ์หรือความเคลื่อนไหวที่เกิดขึ้นภายในหอผู้ป่วย โรงพยาบาล แม้กระทั่งปัญหาที่เกิดขึ้นกับสังคมภายนอก

12. Challenge yourself by continually asking “why” ...?

ท้าทายตัวเอง ตั้งคำถามถามตัวเองบ่อยๆว่า “ทำไม” และพยายามหาคำตอบมาให้ได้

13. Get comfortable with the phrases, “I don’t know” and “I need help.”

ต้องกล้าที่จะยอมรับว่าตัวเอง “ไม่รู้” และไม่อายที่จะถามหาความช่วยเหลือ คนเราไม่มีใครรู้ดีในทุกๆ อย่าง จะเป็นแพทย์ที่ดีต้องรู้ตัวเองว่า “รู้จริง” หรือ “ไม่รู้” ถ้าไม่รู้ก็ต้องถาม อย่ากระทำให้โดยที่ไม่รู้ เพราะเป็นบ่อเกิดแห่งความผิดพลาด

14. Once you stop reading, you are already outdate.

ถ้าหยุดอ่านหนังสือเมื่อใดก็กลายเป็นหมอตกรุ่นทันที โดยธรรมชาติ ความรู้ที่บรรจุอยู่ในสมองเราจะลดลงทุกวัน วิธีการเดียวที่จะทำให้ความรู้ไม่ลดลงคือต้องเติมลงไปใหม่ทุกวันโดยการอ่าน

15. Nobody, but YOU are responsible for you.

ตนเป็นที่พึ่งแห่งตน เราต้องรับผิดชอบต่อตัวเอง ไม่มีใครรับผิดชอบต่อแทนเราได้ อย่าหวังพึ่งพาคนอื่นหรือหวังจะให้คนอื่นช่วยอยู่ร่ำไป

16. The knowledge does not arrive with your white coat.

ความรู้ไม่ได้เกาะติดมากับเสื้อกาวน์ การสวมเสื้อกาวน์หรือพก stethoscope ไม่ได้หมายความว่ามีความรู้มากกว่าคนที่ไม่มีโอกาสสวมเสื้อกาวน์ ความรู้เป็นสิ่งที่เราต้องแสวงหาและเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอทุกวัน

*วิชาแพทย์..เป็นวิชาที่มีมนต์วิเศษอย่างหนึ่ง...*

*ความสำเร็จ..ไม่ได้เกิดจากความสามารถในการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย*

*ส่วนใหญ่เกิดจากปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย...ใช้คำพูดและการสัมผัสที่อ่อนโยน...*

*การที่นั่งลงข้างๆผู้ป่วยให้เกียรติเขาในฐานะมนุษย์ที่มีศักดิ์ศรี...ไม่ใช่เห็นเขาเป็นโรค*

*แพทย์ที่มีคุณลักษณะเช่นนี้..อาจทำให้อาการของผู้ป่วยหายไปได้มากกว่าครึ่งทั้งที่ยัง*

*ไม่ได้สั่งการรักษาซึ่งไม่ต่างไปจากนักเล่นมายากลเท่าใดนัก*

## ข้อบังคับแพทยสภา

### ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.๒๕๔๙

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๑ (๓) (ข) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ คณะกรรมการแพทยสภาด้วยความเห็นชอบของสภานายกพิเศษตามมาตรา ๒๕ แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ อันเป็นพระราชบัญญัติที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๙ ประกอบกับมาตรา ๕๐ แห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย คณะกรรมการแพทยสภาออกข้อบังคับไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้อบังคับนี้เรียกว่า “ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๔๙”

ข้อ ๒[๑] ให้ใช้ข้อบังคับนี้ตั้งแต่สามสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ตั้งแต่วันใช้ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมพ.ศ. ๒๕๔๙ สืบไป ให้ยกเลิกบรรดาข้อบังคับดังต่อไปนี้

- (๑) ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๓๓
- (๒) ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๓๘
- (๓) ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๓๙
- (๔) ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๔
- (๕) ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ ๖) พ.ศ. ๒๕๔๕
- (๖) ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ ๗) พ.ศ. ๒๕๔๕

#### หมวด ๑ บทนิยาม

ข้อ ๔ ในข้อบังคับนี้

• “วิชาชีพเวชกรรม” หมายความว่า วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การป้องกันโรค การผดุงครรภ์ การปรับสายตาด้วยเลนส์สัมผัส การแทงเข็มหรือการฝังเข็มเพื่อบำบัดโรคหรือเพื่อระงับความรู้สึกและหมายความรวมถึงการกระทำทางศัลยกรรม การใช้รังสี การฉีดยา หรือสสาร การสอดใส่วัตถุใดๆ เข้าไปในร่างกาย ทั้งนี้เพื่อการคุมกำเนิด การเสริมสวย หรือการบำรุงร่างกายด้วย

• “โรค” หมายความว่า ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ ความผิดปกติของร่างกายหรือจิตใจและหมายความรวมถึงอาการที่เกิดจากภาวะดังกล่าวด้วย

• “ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม” หมายความว่า บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา

• “การศึกษาวินิจฉัยและการทดลองในมนุษย์” หมายความว่า การศึกษาวินิจฉัย และการทดลองเภสัชผลิตภัณฑ์ เครื่องมือแพทย์ การศึกษาธรรมชาติของโรค การวินิจฉัย การรักษา การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคที่กระทำต่อมนุษย์ รวมทั้งการศึกษาวินิจฉัยจากเวชระเบียนและสิ่งส่งตรวจต่างๆ จากร่างกายของมนุษย์ด้วย



- “คณะกรรมการด้านจริยธรรม” หมายความว่า คณะกรรมการที่สถาบัน องค์กรหรือหน่วยงานแต่งตั้งขึ้นเพื่อทำหน้าที่ทบทวนพิจารณาด้านจริยธรรมของการศึกษาวิจัยและการทดลองในมนุษย์ เพื่อคุ้มครองสิทธิ ความปลอดภัยและความเป็นอยู่ที่ดีของอาสาสมัครในการศึกษาวิจัยและการทดลองในมนุษย์
- “แนวทางจริยธรรมของการศึกษาวิจัยและการทดลองในมนุษย์” หมายความว่า แนวทางหรือ หลักเกณฑ์ด้านจริยธรรมเกี่ยวกับการศึกษาวิจัยและการทดลองในมนุษย์ เช่น ปฏิญญาเฮลซิงกิและแนวทางฯ ที่ แต่ละสถาบันกำหนด เป็นต้น
- “จรรยาบรรณของนักวิจัย” หมายความว่า จรรยาบรรณนักวิจัยของสภาวิจัยแห่งชาติ
- “โฆษณาการประกอบวิชาชีพเวชกรรม” หมายความว่า กระทำการไม่ว่าโดยวิธีใดๆ ให้ประชาชนเห็น หรือทราบข้อความ ภาพ เครื่องหมาย หรือกระทำการใดๆ ให้บุคคลทั่วไปเข้าใจความหมาย เพื่อประโยชน์ของ ตน
- “สถานพยาบาล” หมายความว่า สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล
- “โฆษณาสถานพยาบาล” หมายความว่า กระทำการไม่ว่าโดยวิธีใดๆ ให้ประชาชนเห็นหรือทราบ ข้อความ ภาพ เครื่องหมาย หรือกระทำการใดๆ ให้บุคคลทั่วไปเข้าใจความหมายเพื่อประโยชน์ของ สถานพยาบาล
- “การปลูกถ่ายอวัยวะ” หมายความว่า การประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่เกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะ หรือ เปลี่ยนอวัยวะต่อไปนี้คือ หัวใจ ปอด ตับ ตับอ่อน ไต และอวัยวะอื่นตามที่แพทยสภาประกาศกำหนด
- “ผู้บริจาค” หมายความว่า บุคคลผู้บริจาคอวัยวะของตน เพื่อการปลูกถ่ายอวัยวะ
- “การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต” หมายความว่า การประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่เกี่ยวกับการ ปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต จากไขกระดูก กระแสโลหิตหรือ โลหิตจากรก
- “ผู้บริจาค” หมายความว่า บุคคลผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตหรือบริจาคโลหิตจากรกเพื่อการ ปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตให้กับผู้อื่น
- “ผลิตภัณฑ์สุขภาพ” หมายความว่า อาหาร ยา วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ยาเสพติดให้โทษที่ ใช้ในทางการแพทย์ เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตรายและผลิตภัณฑ์อื่นตามที่กฎหมายกำหนด รวมทั้ง สิ่งอื่นใดที่มีผลต่อสุขภาพของผู้ใช้ตามที่แพทยสภากำหนด
- “ผู้ประกอบการธุรกิจ” หมายความว่า ผู้ประกอบธุรกิจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพและให้หมายความรวมถึง ผู้แทนของผู้ประกอบธุรกิจดังกล่าวด้วย

## หมวด ๒ หลักทั่วไป

ข้อ ๕ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมย่อมดำรงตนให้สมควรในสังคมโดยธรรม และเคารพต่อกฎหมายของ บ้านเมือง

ข้อ ๖ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมย่อมไม่ประพฤติหรือกระทำการใดๆ อันอาจเป็นเหตุให้เสื่อมเสียเกียรติศักดิ์ แห่งวิชาชีพ

ข้อ ๗ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมย่อมประกอบวิชาชีพด้วยเจตนาดี โดยไม่คำนึงถึงฐานะเชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม หรือลัทธิการเมือง

### หมวดที่ ๓ การโฆษณาการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ข้อ ๘ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่โฆษณา ใช้ จ้าง หรือยินยอมให้ผู้อื่นโฆษณาการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของตน

ข้อ ๙ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่โฆษณา ใช้ จ้าง หรือให้ผู้อื่นโฆษณาการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของผู้อื่น

ข้อ ๑๐ การโฆษณาตามข้อ ๘ และข้อ ๙ อาจกระทำได้ในกรณีต่อไปนี้

- (๑) การแสดงผลงานในวารสารทางวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขหรือในการประชุมวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข
- (๒) การแสดงผลงานในหน้าที่ หรือในการบำเพ็ญประโยชน์สาธารณะ
- (๓) การแสดงผลงานหรือความก้าวหน้าทางวิชาการหรือการค้นพบวิธีการและเทคโนโลยีใหม่ๆ ในการรักษาโรคซึ่งเป็นที่ยอมรับทางการแพทย์เพื่อการศึกษาของมวลชน
- (๔) การประกาศเกียรติคุณเป็นทางการโดยสถาบันวิชาการ สมาคม หรือมูลนิธิ

ข้อ ๑๑ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอาจแสดงข้อความ เกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของตนที่สำนักงานได้เพียงข้อความเฉพาะเรื่องต่อไปนี้

- (๑) ชื่อ นามสกุล และอาจมีคำประกอบชื่อได้เพียงคำว่านายแพทย์หรือแพทย์หญิง อภิไธยตำแหน่งทางวิชาการ ฐานันดรศักดิ์ ยศ และบรรดาศักดิ์ เท่านั้น
- (๒) ชื่อปริญญา วุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ หรือหนังสือแสดงคุณวุฒิอย่างอื่น ซึ่งตนได้รับมาโดยวิธีการถูกต้องตามกฎหมายเกณฑ์ ของแพทยสภาหรือสถาบันอื่นๆ
- (๓) สาขาของวิชาชีพเวชกรรม
- (๔) เวลาทำการ

ข้อ ๑๒ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอาจแจ้งความการประกอบวิชาชีพเวชกรรมเฉพาะการแสดงที่อยู่ ที่ตั้งสำนักงาน หมายเลขโทรศัพท์ และหรือข้อความที่อนุญาตในหมวด ๓ ข้อ ๑๑ เท่านั้น

ข้อ ๑๓ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ทำการเผยแพร่หรือตอบปัญหาทางสื่อมวลชน ถ้าแสดงตนว่าเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมสามารถแจ้งสถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้ แต่ต้องไม่เป็นการสื่อไปในทำนองโฆษณาโอ้อวดเกินความเป็นจริง หลอกลวง หรือทำให้ผู้ป่วยหลงเชื่อมาใช้บริการและในการแจ้งสถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ปรากฏหมายเลขโทรศัพท์ส่วนตัวในทีเดียวกัน

ข้อ ๑๔ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องระมัดระวังตามวิสัยที่พึงมี มิให้การประกอบวิชาชีพเวชกรรม ของตนแพร่ออกไปในสื่อมวลชนเป็นทำนองโฆษณาความรู้ความสามารถ

### หมวด ๔ การประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ข้อ ๑๕ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับที่ดีที่สุด สถานการณ์นั้นๆ ภายใต้ความสามารถและข้อจำกัดตามภาวะ วิสัย และพฤติการณ์ที่มีอยู่

ข้อ ๑๖ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่เรียกร้องสินจ้างรางวัลพิเศษนอกเหนือจากค่าบริการที่ควรได้รับ

ข้อ ๑๗ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่มุ่งใจหรือชักชวนผู้ป่วยให้มารับบริการทางวิชาชีพเวชกรรม เพื่อผลประโยชน์ของตน

ข้อ ๑๘ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ให้ หรือรับผลประโยชน์เป็นค่าตอบแทนเนื่องจากการรับ หรือส่งผู้ป่วยเพื่อรับบริการทางวิชาชีพเวชกรรม หรือเพื่อการอื่นใด

ข้อ ๑๙ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยสุภาพ

ข้อ ๒๐ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยปราศจากการบังคับขู่เข็ญ

ข้อ ๒๑ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่หลอกลวงผู้ป่วยให้หลงเข้าใจผิดเพื่อประโยชน์ของตน

ข้อ ๒๒ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ประกอบวิชาชีพโดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย

ข้อ ๒๓ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ประกอบวิชาชีพโดยไม่คำนึงถึงความสิ้นเปลืองของผู้ป่วย

ข้อ ๒๔ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่สั่ง ใช้ หรือสนับสนุนการใช้ยาตำรับลับ รวมทั้งใช้อุปกรณ์การแพทย์อันไม่เปิดเผยส่วนประกอบ

ข้อ ๒๕ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่เจตนาทุจริตในการออกไปรับรองแพทย์

ข้อ ๒๖ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ให้ความเห็นโดยไม่สุจริตอันเกี่ยวกับวิชาชีพเวชกรรม

ข้อ ๒๗ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย หรือผู้ป่วยที่เสียชีวิตแล้วซึ่งตนทราบมาเนื่องจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ได้รับความยินยอมโดยชอบด้วยกฎหมาย หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่

ข้อ ๒๘ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับคำขอร้อง และตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้ เว้นแต่ผู้ป่วยไม่อยู่ในสถานะฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิตโดยต้องให้คำแนะนำที่เหมาะสม

ข้อ ๒๙ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ใช้ หรือสนับสนุนให้มีการประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือวิชาชีพใดๆ ทางกายหรือสาธารณสุข หรือการประกอบโรคศิลปะโดยผิดกฎหมาย

## หมวด ๕ การปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพ

ข้อ ๓๐ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมพึงยกย่องให้เกียรติเคารพในศักดิ์ศรีซึ่งกันและกัน

ข้อ ๓๑ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ทับถมให้ร้ายหรือกลั่นแกล้งกัน

ข้อ ๓๒ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ชักจูงผู้ป่วยของผู้อื่นมาเป็นของตน

## หมวด ๖ การปฏิบัติต่อผู้ร่วมงาน

ข้อ ๓๓ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมพึงยกย่องให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีของผู้ร่วมงาน

ข้อ ๓๔ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ทับถมให้ร้ายหรือกลั่นแกล้งผู้ร่วมงาน

ข้อ ๓๕ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมพึงส่งเสริมและสนับสนุนการประกอบวิชาชีพของผู้ร่วมงาน

## หมวด ๗ การปฏิบัติตนเกี่ยวกับสถานพยาบาล

ข้อ ๓๖ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ต้องไม่โฆษณาสถานพยาบาลหรือยินยอมให้ผู้อื่นโฆษณาสถานพยาบาลที่ตนเป็นผู้ดำเนินการในลักษณะดังต่อไปนี้

- (๑) โฆษณาสถานพยาบาลในทำนองโอ้อวดการประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือกิจกรรมอื่นของสถานพยาบาลเกินกว่าที่เป็นจริง
- (๒) โฆษณาสถานพยาบาลโดยโอ้อวดกิจกรรมของสถานพยาบาลนั้น หรือสรรพคุณของเครื่องมือเครื่องใช้ของสถานพยาบาล ไปในทำนองจงใจให้ผู้อื่นเข้าใจผิด โดยไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการที่เป็นมาตรฐานของวิชาชีพเวชกรรม หรือทำให้ประชาชนเกิดความคาดหวังในสรรพคุณเกินความเป็นจริง
- (๓) โฆษณาสถานพยาบาลที่มีลักษณะเป็นการลามก ไม่สุภาพ สำหรับสาธารณสุขชนทั่วไปหรือมีลักษณะเป็นการกระตุ้น หรือยั่วยุอารมณ์ หรือเป็นการขัดต่อศีลธรรมอันดี
- (๔) โฆษณาสถานพยาบาลทำนองว่าจะให้ส่วนลดเป็นเงินหรือให้ผลประโยชน์ตอบแทนแก่ผู้ใดให้เป็นไปตามระเบียบที่แพทยสภากำหนด
- (๕) โฆษณาสถานพยาบาลว่ามีผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้หนึ่งผู้ใดมาประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสถานพยาบาลนั้นโดยไม่เป็นความจริง

ข้อ ๓๗ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ต้องไม่ให้หรือยอมให้มีการให้ค่าตอบแทนเป็นเงิน หรือผลประโยชน์ตอบแทนใดๆ แก่ผู้ชักนำผู้ไปขอรับบริการจากสถานพยาบาลนั้น

ข้อ ๓๘ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ต้องไม่ให้หรือยินยอมให้มีการประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือวิชาชีพใดๆ ทางกายภาพ หรือการสาธารณสุข หรือการประกอบโรคศิลปะโดยผิดกฎหมายในสถานพยาบาลนั้นๆ

ข้อ ๓๙ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ใดไปทำการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสถานพยาบาล มีสิทธิที่จะประกาศหรือยินยอมให้มีการประกาศชื่อของตน ณ สถานพยาบาลนั้นเฉพาะผู้ที่ปฏิบัติงานเป็นเวลาแน่นอน หรือปฏิบัติงานเป็นประจำเท่านั้น โดยต้องมีข้อความระบุ วัน เวลาที่ไปปฏิบัติงานประกอบชื่อของตนไว้ในประกาศนั้นให้ชัดเจนด้วย

ข้อ ๔๐ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ใดไปทำการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสถานพยาบาล ถ้ามิได้เป็นผู้ปฏิบัติงานประจำหรือไปปฏิบัติงานไม่เป็นเวลาที่แน่นอน ไม่มีสิทธิที่จะให้มีการประกาศชื่อของตน ณ สถานพยาบาลนั้น เว้นแต่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจะมีการทำข้อตกลงเป็นลายลักษณ์อักษรกับผู้ดำเนินการสถานพยาบาลนั้นๆ

## หมวด ๘ การปฏิบัติตนในกรณีที่มีความสัมพันธ์กับผู้ประกอบธุรกิจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ข้อ ๔๑ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่รับเงินจากผู้ประกอบธุรกิจไม่ว่ากรณีใดๆ ยกเว้นกรณีรับค่าตอบแทนจากการเป็นที่ปรึกษา เป็นวิทยากรการบรรยายทางวิชาการ เป็นผู้ได้รับทุนวิจัยจากผู้ประกอบธุรกิจดังกล่าว

ข้อ ๔๒ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่รับสิ่งของ การบริการ หรือนันทนาการที่มีมูลค่าเกินกว่าสามพันบาท

จากผู้ประกอบธุรกิจไม่ว่ากรณีใดๆ ยกเว้นสิ่งที่ก่อให้เกิดประโยชน์แก่งานด้านวิชาการที่ส่งผลถึงการบริการที่ยังประโยชน์แก่ผู้ป่วย โดยให้รับในนามของสถาบันต้นสังกัด

ข้อ ๔๓ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ใด เมื่อรับทุนจากผู้ประกอบธุรกิจในการไปดูงานไปประชุม หรือไปบรรยายทางวิชาการทั้งในและต่างประเทศ ให้รับทุนได้เฉพาะค่าเดินทาง ค่าลงทะเบียน ค่าวิทยากร ค่าอาหาร และค่าที่พัก สำหรับเฉพาะตนเองเท่านั้น และจำกัดเฉพาะช่วงเวลาของการดูงาน การประชุม หรือการบรรยายเท่านั้น

ข้อ ๔๔ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ใด ถ้าต้องการแสดงตนเพื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพใดๆ ต่อสาธารณชน จะต้องไม่ใช่คำว่า นายแพทย์ แพทย์หญิง คำอื่นใด หรือกระทำการไม่ว่าโดยวิธีใดๆ ให้ประชาชนเห็นหรือทราบข้อความ ภาพ เครื่องหมาย หรือกระทำการใดๆ ให้บุคคลทั่วไปเข้าใจว่าเป็นแพทย์หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ข้อ ๔๕ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ใด เมื่อแสดงความเห็นต่อสาธารณะโดยการพูดการเขียน หรือโดยวิธีการอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับคุณสมบัติของผลิตภัณฑ์สุขภาพใด ต้องแสดงโดยเปิดเผยในขณะเดียวกันนั้นด้วยว่าตนมีส่วนเกี่ยวข้องโดยได้รับผลประโยชน์ใดๆ จากผู้ประกอบธุรกิจนั้น เช่น เป็นที่ปรึกษา เป็นผู้ร่วมทุน เป็นผู้ได้รับทุนไปดูงาน ไปประชุมหรือบรรยายจากผู้ประกอบธุรกิจนั้นๆ

ข้อ ๔๖ ราชวิทยาลัย และวิทยาลัยในสังกัดแพทยสภาอาจวางระเบียบกำหนดแนวปฏิบัติตามข้อบังคับในหมวดนี้ สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่เป็นสมาชิกของราชวิทยาลัยและวิทยาลัยนั้นๆ ได้เท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับข้อบังคับนี้

## หมวด ๙ การศึกษาวิจัยและการทดลองในมนุษย์

ข้อ ๔๗ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ทำการศึกษาวิจัยและการทดลองในมนุษย์ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ถูกทดลอง และต้องพร้อมที่จะป้องกันผู้ถูกทดลองจากอันตรายที่เกิดขึ้นจากการทดลองนั้น

ข้อ ๔๘ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องปฏิบัติต่อผู้ถูกทดลองเช่นเดียวกับการปฏิบัติต่อผู้ป่วยในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมตาม หมวด ๔ โดยอนุโลม

ข้อ ๔๙ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรับผิดชอบต่ออันตรายหรือผลเสียหาย เนื่องจากการทดลองที่บังเกิดต่อผู้ถูกทดลองอันมิใช่ความผิดของผู้ถูกทดลองเอง

ข้อ ๕๐ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ทำการหรือร่วมทำการศึกษาวิจัยหรือการทดลองในมนุษย์ สามารถทำการวิจัยได้เฉพาะเมื่อโครงการศึกษาวิจัยหรือการทดลองดังกล่าว ได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการด้านจริยธรรมที่เกี่ยวข้องแล้วเท่านั้น

ข้อ ๕๑ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ทำการหรือร่วมทำการศึกษาวิจัยหรือการทดลองในมนุษย์จะต้องปฏิบัติตามแนวทางจริยธรรมของการศึกษาวิจัย และการทดลองในมนุษย์และจรรยาบรรณของนักวิจัย

## หมวด ๑๐ การประกอบวิชาชีพเวชกรรมเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะ

ข้อ ๕๒ การปลูกถ่ายอวัยวะที่ผู้บริจาคประสงค์จะบริจาคอวัยวะขณะที่ยังมีชีวิต ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ทำการปลูกถ่ายอวัยวะต้องดำเนินการตามเกณฑ์ต่อไปนี้

- (๑) ผู้บริจาคต้องเป็นญาติโดยสายเลือด หรือคู่สมรสที่จดทะเบียนสมรสกับผู้รับอวัยวะมาแล้วอย่างน้อยสามปีเท่านั้น ยกเว้นกรณีเป็นการปลูกถ่ายอวัยวะจากผู้บริจาคที่เป็นผู้ได้รับการวินิจฉัยว่าอยู่ในเกณฑ์สมองตายตามประกาศแพทยสภา
- (๒) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ทำการปลูกถ่ายอวัยวะต้องทำการตรวจสอบ และรวบรวมหลักฐานที่แสดงว่า ผู้บริจาคเป็นญาติโดยสายเลือด หรือเป็นคู่สมรสกับผู้รับอวัยวะ โดยต้องเก็บหลักฐานดังกล่าวไว้ในรายงานผู้ป่วยของผู้รับอวัยวะ
- (๓) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ทำการปลูกถ่ายอวัยวะ ต้องอธิบายให้ผู้บริจาคเข้าใจถึงความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายต่างๆ แก่ผู้บริจาคทั้งจากการผ่าตัด หรือหลังการผ่าตัดต่ออวัยวะที่บริจาคออกแล้วเมื่อผู้บริจาคเข้าใจและเต็มใจที่จะบริจาคแล้ว จึงลงนามแสดงความยินยอมบริจาคอวัยวะไว้เป็นลายลักษณ์อักษร (Informed consent form)
- (๔) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ทำการปลูกถ่ายอวัยวะ ต้องทำหลักฐานเป็นหนังสือเพื่อแสดงว่าไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนแก่ผู้บริจาคเป็นค่าอวัยวะ
- (๕) ผู้บริจาคต้องมีสุขภาพสมบูรณ์เหมาะสมที่จะบริจาคอวัยวะได้

ข้อ ๕๓ การปลูกถ่ายอวัยวะที่ใช้อวัยวะจากผู้ที่ยังมีชีวิตต้องดำเนินการตามเกณฑ์ต่อไปนี้

๕๓.๑ ผู้ที่ยังมีชีวิตตามเกณฑ์การวินิจฉัยของแพทยสภาเท่านั้น ที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจะนำเอาอวัยวะไปทำการปลูกถ่ายอวัยวะ และผู้ที่ยังมีชีวิตดังกล่าวต้องไม่มีภาวะดังต่อไปนี้

๕๓.๑.๑ มะเร็งทุกชนิด ยกเว้นมะเร็งสมองชนิดปฐมภูมิ

๕๓.๑.๒ ติดเชื้อทั่วไป และโลหิตเป็นพิษ

๕๓.๑.๓ การทดสอบเอช ไอ วี (HIV) ให้ผลบวก

๕๓.๑.๔ ผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้า ผู้ป่วยที่เป็นโรคสมองอักเสบเฉียบพลัน หรือไขสันหลังอักเสบเฉียบพลัน หรือปลายประสาทอักเสบเฉียบพลัน ที่ตายโดยไม่ทราบสาเหตุแน่นอน

๕๓.๑.๕ ผู้ป่วยที่เป็นโรควัวบ้า (Creutzfeldt Jacob disease) หรือผู้ป่วยที่เป็นโรคสมองเสื่อมที่ไม่ทราบสาเหตุแน่นอน

๕๓.๒ การขอบริจาคอวัยวะจากญาติผู้เสียชีวิตตามเกณฑ์สมองตายของแพทยสภาต้องดำเนินการโดยคณะแพทย์ หรือผู้ได้รับมอบหมายจากคณะแพทย์เท่านั้น สำหรับการริเริ่มขอบริจาคคณะแพทย์หรือพยาบาลที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยที่เสียชีวิตควรเป็นผู้ริเริ่ม

๕๓.๓ ญาติผู้ตายที่จะบริจาคอวัยวะต้องเป็นทายาทหรือผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ตาย และจะเป็นผู้ลงนามบริจาคอวัยวะเป็นลายลักษณ์อักษร พร้อมทั้งมีพยานลงนามรับรองไม่น้อยกว่าสองคน

๕๓.๔ ญาติผู้ตายที่บริจาคต้องทำคำรับรองเป็นลายลักษณ์อักษรว่าจะไม่รับสิ่งตอบแทนเป็นค่าอวัยวะโดยเด็ดขาด

๕๓.๕ ในกรณีที่ผู้ตายได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะไว้กับศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย และมีบัตรประจำตัวผู้ที่ยังมีชีวิตแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะดังกล่าว ถ้าไม่สามารถติดตามหาญาติผู้ตายในข้อ

๕๓.๓ ได้ ให้ถือว่าเอกสารแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะที่ผู้บริจาคอวัยวะให้ไว้กับศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย เป็นเอกสารที่ใช้แทนเอกสารในข้อ ๕๓.๓

๕๓.๖ ก่อนที่จะเอาอวัยวะออกจากผู้ที่สมองตาย ซึ่งต้องมีการชันสูตรพลิกศพตามกฎหมาย ต้องแจ้งให้ผู้ชันสูตรพลิกศพทราบก่อน และศัลยแพทย์ผู้ผ่าตัดอวัยวะจากศพต้องบันทึกการนำอวัยวะออกไปจากศพนั้นไว้ในเวชระเบียนของผู้ตายด้วย

ข้อ ๕๔ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ทำการปลูกถ่ายอวัยวะ ต้องเป็นศัลยแพทย์ผู้ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติจากแพทยสภา

ข้อ ๕๕ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ทำการปลูกถ่ายอวัยวะต้องกระทำการปลูกถ่ายอวัยวะในสถานพยาบาลของรัฐหรือเอกชน ซึ่งเป็นสมาชิกของศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย

## หมวด ๑๑ การประกอบวิชาชีพเวชกรรมเกี่ยวกับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจากผู้บริจาค

ข้อ ๕๖ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ทำการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตต้องมีคุณสมบัติดังนี้

(๑) เป็นอายุรแพทย์โรคเลือด หรือกุมารแพทย์โรคเลือดผู้ได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติจากแพทยสภา หรือ

(๒) เป็นอายุรแพทย์หรือกุมารแพทย์ที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรการฝึกอบรมการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตที่แพทยสภารับรอง

ข้อ ๕๗ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ทำการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตในกรณีที่ผู้บริจาค และผู้รับบริจาคไม่ใช่ญาติโดยสายเลือด (Unrelated donor) นอกจากจะต้องมีคุณสมบัติตามข้อ ๕๖ แล้ว จะต้องมีความสัมพันธ์ดังต่อไปนี้ด้วย คือ

(๑) มีประสบการณ์การปลูกถ่ายไขกระดูกไม่น้อยกว่าสองปี และ

(๒) ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด เม็ดโลหิต

ข้อ ๕๘ ให้มีคณะกรรมการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตประกอบด้วย ผู้แทนจากสมาคมปลูกถ่ายไขกระดูกแห่งประเทศไทย ๑ คน ผู้แทนสมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย ๑ คน ผู้แทนศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย ๑ คน ผู้แทนสถาบันที่มีประสบการณ์ ในการปลูกถ่ายไขกระดูก สถาบันละ ๑ คน อย่างน้อย ๔ คน แต่ไม่เกิน ๕ คน กรรมการแพทยสภา ๒ คนให้คณะกรรมการตามวรรคหนึ่ง มีหน้าที่

(๑) พิจารณาให้การรับรองผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามข้อ ๕๗

(๒) เพิกถอนให้การรับรองกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมขาดคุณสมบัติ หรือไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในหมวดนี้

ข้อ ๕๙ คณะกรรมการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจะให้การรับรองผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามข้อ ๕๗ ตามหลักเกณฑ์ดังนี้

- (๑) ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสถานพยาบาลที่มีจำนวนผู้ป่วยที่ปลูกถ่ายไขกระดูกจากพี่น้องที่มีเอชแอลเอ ตรงกันไม่น้อยกว่าสิบรายต่อปี

- (๒) ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสถานพยาบาลที่มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

๒.๑ มีแพทย์เฉพาะทางสาขาอื่นๆ ได้แก่

(๑) กุมารเวชศาสตร์ และ/หรืออายุรศาสตร์ ในสาขาโรคหัวใจ โรคติดเชื้อโรคทางเดินอาหาร โรคไต โรคปอด

(๒) ศัลยศาสตร์

(๓) ธนาการเลือด

๒.๒ มีพยาบาลประจำหอผู้ป่วยปลูกถ่ายไขกระดูกตลอดเวลาในอัตราส่วน ของพยาบาลต่อผู้ป่วย ไม่น้อยกว่า ๑:๓

๒.๓ องค์ประกอบอื่นๆ

(๑) มีห้องแยกที่ให้การรักษาผู้ป่วยเม็ดโลหิตขาวต่ำ

(๒) หออภิบาลผู้ป่วยหนัก

(๓) สามารถให้การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจทางภาพรังสีได้ตลอดยี่สิบสี่ ชั่วโมง

(๔) สามารถให้โลหิตและส่วนประกอบของโลหิตได้ตลอดยี่สิบสี่ชั่วโมง

ข้อ ๖๐ การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดจากไขกระดูกหรือกระแสโลหิต ในกรณีผู้บริจาคและผู้รับบริจาคมิใช่ญาติ ให้ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ดำเนินการจัดหาผู้บริจาค (Donor Registration) โดยการ จัดตั้ง National Stem cell Donor Program ภายใต้การกำกับดูแลของแพทยสภา

ข้อ ๖๑ ในการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ทำการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ต้องดำเนินการตามหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

(๑) ตรวจสอบสุขภาพผู้บริจาคว่าเป็นผู้มีสุขภาพสมบูรณ์เหมาะสมที่จะบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตได้

(๒) อธิบายให้ผู้บริจาคเข้าใจถึงความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายต่างๆ แก่ผู้บริจาคในระหว่างการบริจาคและ ภายหลังการบริจาค เมื่อผู้บริจาคเข้าใจและเต็มใจที่จะบริจาคแล้ว จึงลงนามแสดงความยินยอมในแบบใบ ยินยอมบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ซึ่งแนบท้ายข้อบังคับนี้ไว้เป็นลายลักษณ์อักษร กรณีเป็นการปลูกถ่าย เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยการใช้เลือดจากรกให้ผู้บริจาคหรือสามีเป็นผู้ลงนามแสดงความยินยอม

(๓) จัดให้มีการทำหลักฐานเป็นหนังสือเพื่อแสดงว่าไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนเป็นค่าเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตแก่ผู้บริจาค

ข้อ ๖๒ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ทำการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตสามารถเก็บเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตไว้ห้องปฏิบัติการ เพื่อการปลูกถ่ายในอนาคตได้ตามความเหมาะสม

ประกาศ ณ วันที่ ๑๔ กันยายน พ.ศ. ๒๕๔๙

สมศักดิ์ โล่เลขา

นายกแพทยสภา



## คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดจากกระบวนการ และตระหนักถึงความสำคัญของการให้ความร่วมมือกับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ แพทย์สภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทย์สภา สภากายภาพบำบัด สภาเทคนิคการแพทย์ และคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ จึงได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย ไว้ดังต่อไปนี้

### • สิทธิของผู้ป่วย •

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะได้รับการรักษาพยาบาลและการดูแลด้านสุขภาพตามมาตรฐานวิชาชีพจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
2. ผู้ป่วยที่ขอรับการรักษายาบาลมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจริงและเพียงพอเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การตรวจ การรักษา ผลดีและผลเสียจากการตรวจ การรักษาจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่าย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่ในกรณีฉุกเฉิน อันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต
3. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่ต้องคำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่
4. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบชื่อ สกุล และวิชาชีพของผู้ให้การรักษายาบาลแก่ตน
5. ผู้ป่วยมีสิทธิขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้การรักษายาบาลแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพหรือเปลี่ยนสถานพยาบาลได้ ทั้งนี้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของสิทธิการรักษาของผู้ป่วยที่มีอยู่
6. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการปกปิดข้อมูลของตนเอง เว้นแต่ผู้ป่วยจะให้ความยินยอมหรือเป็นการปฏิบัติตามหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อประโยชน์โดยตรงของผู้ป่วยหรือตามกฎหมาย
7. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้เข้าร่วมหรือผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ
8. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษายาบาลเฉพาะของคนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอตามขั้นตอนของสถานพยาบาลนั้น ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิหรือข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลของผู้อื่น
9. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

### • ข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย •

1. สอบถามเพื่อทำความเข้าใจข้อมูลและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นก่อนลงนามให้ความยินยอม หรือไม่ยินยอมรับการตรวจวินิจฉัยหรือการรักษายาบาล
2. ให้ข้อมูลด้านสุขภาพและข้อเท็จจริงต่างๆ ทางกายภาพที่เป็นจริงและครบถ้วนแก่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพในกระบวนการรักษายาบาล
3. ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรักษายาบาล ในกรณีที่ไม่สามารถปฏิบัติตามได้ให้แจ้งผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพทราบ
4. ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของสถานพยาบาล

5. ปฏิบัติต่อผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้ป่วยรายอื่น รวมทั้งผู้ที่มาเยี่ยมเยียน ด้วยความสุภาพให้เกียรติและไม่กระทำสิ่งทีรบกวนผู้อื่น
6. แจ้งสิทธิการรักษาพยาบาลพร้อมหลักฐานที่ตนมีให้เจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องทราบ
7. ผู้ป่วยพึงรับทราบข้อเท็จจริงทางการแพทย์ ดังต่อไปนี้
  - 7.1 ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่ได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานและจรรยาบรรณ ย่อมได้รับความคุ้มครองตามที่กฎหมายกำหนดและมีสิทธิได้รับความคุ้มครองจากการถูกกล่าวหาโดยไม่เป็นธรรม
  - 7.2 การแพทย์ในขั้นนี้ หมายถึง การแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งได้รับการพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์ โดยองค์ความรู้ในขณะนั้นว่ามีประโยชน์มากกว่าโทษสำหรับผู้ป่วย
  - 7.3 การแพทย์ไม่สามารถให้การวินิจฉัย ป้องกัน หรือรักษาให้หายได้ทุกโรคหรือทุกสภาวะ
  - 7.4 การรักษายาบาลทุกชนิดมีความเสี่ยงที่จะเกิดผลอันไม่พึงประสงค์ได้นอกจากนี้ เหตุสุดวิสัยอาจเกิดขึ้นได้ แม้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจะใช้ความระมัดระวังอย่างเพียงพอ ตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ในการรักษายาบาลนั้นๆ แล้ว
  - 7.5 การตรวจเพื่อการคัดกรอง วินิจฉัย และติดตามการรักษาโรค อาจให้ผลที่คลาดเคลื่อนได้ด้วยข้อจำกัดของเทคโนโลยีที่ใช้ และปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ ที่ไม่สามารถควบคุมได้ตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน
  - 7.6 ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพมีสิทธิใช้ดุลพินิจในการเลือกกระบวนการรักษายาบาลตามหลักวิชาการทางการแพทย์ ตามความสามารถและข้อจำกัดตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ที่มีอยู่ รวมทั้งการปรึกษาหรือส่งต่อโดยคำนึงถึงสิทธิและประโยชน์โดยรวมของผู้ป่วย
  - 7.7 เพื่อประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วย ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอาจให้คำแนะนำหรือส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาตามความเหมาะสม ทั้งนี้ผู้ป่วยต้องไม่อยู่ในสภาวะฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต
  - 7.8 การปกปิดข้อมูลด้านสุขภาพ และข้อเท็จจริงต่างๆ ทางกายภาพของผู้ป่วยต่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ อาจส่งผลกระทบต่อกระบวนการรักษายาบาล
  - 7.9 ห้องฉุกเฉินของสถานพยาบาล ใช้สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต

ประกาศ ณ วันที่ 12 เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2558

  
(นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์)

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ประธานคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ

 (ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา) นายกแพทย์สภา	 (รองศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ บุญทอง) นายกสภาการพยาบาล
 (รองศาสตราจารย์พิเศษ ภก.กิตติ พิทักษ์นิตินันท์) นายกสภาเภสัชกรรม	 (ทันตแพทย์ ธรณินทร์ จรัสจรัสเกียรติ) นายกทันตแพทย์สภา
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กานดา ชัยภิญโญ) นายกสภากายภาพบำบัด	 (รองศาสตราจารย์ ทนพ.สมชาย วิริยะยุทธกร) นายกสภาเทคนิคการแพทย์