



# คู่มือการทำงาน

## โครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะ



สำหรับอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม-แพทย์เพิ่มพูนทักษะ

ประจำปี พ.ศ. 2566

(1 มิถุนายน 2566 - 31 พฤษภาคม 2567)

## วัตถุประสงค์

คู่มือการทำงานนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้การฝึกอบรมแพทย์เพิ่มพูนทักษะ ซึ่งต่อไปนี้จะเรียกว่า พพท. ได้มีความรู้ ความสามารถและทักษะ พร้อมทั้งจะไปปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลที่ พพท. ต้องไปใช้ทุนหรือทำงานต่อในปีที่ 2 และ 3 ไม่ว่าในหน่วยบริการใด และเพื่อให้อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมใช้อ้างอิงเพื่อที่การฝึกอบรม พพท. จะได้เป็นไปตามเกณฑ์การฝึกอบรม พพท. ตามที่แพทยสภาประกาศกำหนด

### แพทยสภามีหน้าที่กำหนดหลักสูตรการฝึกอบรมและแนวปฏิบัติของ พพท.

1. หลักสูตรการฝึกอบรมระยะเวลา 1 ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน ของปีปัจจุบัน ถึง 31 พฤษภาคม ของปีถัดไป

1.1 การหมุนเวียน พพท. ตามกลุ่มงาน สาขาหรือภาควิชาในหน่วยฝึกอบรมระยะเวลา 12 เดือน ประกอบด้วย

1. สาขาอายุรศาสตร์	2-3	เดือน
2. สาขาศัลยศาสตร์	2	เดือน
3. สาขากุมารเวชศาสตร์	2	เดือน
4. สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา	2	เดือน
5. สาขาออร์โธปิดิกส์	1	เดือน
6. สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน*	1	เดือน

\* กรณีที่ไม่มีอาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ให้อาจารย์แพทย์อายุรศาสตร์กับศัลยศาสตร์ช่วยรับผิดชอบในการควบคุม พพท. ในการปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุ ห้องฉุกเฉิน ห้องผู้ป่วยนอก

7. วิชาเลือก (ให้แต่ละสถานบันฯ จัดให้เลือกตามความเหมาะสม) 1-2 เดือน

7.1 วิชาเลือกในสถาบันฯ	1-2	เดือน
7.2 โรงพยาบาลชุมชน	1-2	เดือน

1.2 วัตถุประสงค์ในการฝึกอบรม พพท. เพื่อให้มีความรู้ตามการหมุนเวียนในกลุ่มงาน สาขาหรือภาควิชาต่างๆ ตาม 1.1 แพทยสภาได้กำหนดความรู้พื้นฐานที่ พพท. ต้องรู้ ตามเอกสารแนบ 1/1-1/6 หน้า 6-19

1.3 ให้มีการประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์เพิ่มพูนทักษะดังนี้

1.3.1 การประเมินในสถาบันฯ (10 – 11 เดือน) ใช้การประเมินวิธีใหม่ Workplace based assessment (WBA) ตามแบบประเมินการปฏิบัติงานสำหรับ พพท. ตามเอกสารแนบ 3/1-3/6 หน้า 25-50 “แบบประเมินการปฏิบัติงานสำหรับแพทย์เพิ่มพูนทักษะชนิดต่างๆ”

1.3.2 การประเมินเมื่อผ่านโรงพยาบาลชุมชน อาจใช้การประเมินวิธีใหม่ (3/1-3/3) หรือ แบบประเมินการปฏิบัติงานแพทย์ตามโครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะ ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชน (3/5) ประเมิน 2 ครั้ง ครั้งแรกเมื่อฝึกอบรมในระยะเวลาครึ่งหนึ่ง ครั้งที่สองเมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ตามเอกสารแนบ 2 หน้า 19-24 “การประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์เพิ่มพูนทักษะ”

1.4 เมื่อ พพท. ผ่านการฝึกอบรมตามกลุ่มงานหรือภาควิชาครบระยะเวลา ตามข้อ 1.1 ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการดำเนินการโครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะ สรุปผลการประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์เพิ่มพูนทักษะตามโครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะ เสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือผู้รับผิดชอบที่แพทยสภารับรองเป็นสถาบันที่ปฏิบัติงานเพิ่มพูนทักษะ ลงนามในแบบสรุปผลการประเมิน **ตามเอกสารแนบ 3/6 หน้า 50** เพื่อเสนอแพทยสภาให้พิจารณาออกประกาศนียบัตรให้ พพท. ต่อไป ในกรณีที่การฝึกอบรมไม่ได้เป็นไปตามที่กำหนดตามข้อ 1.1 ให้มีการประเมินตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดโดยอนุโลม และรายงานให้แพทยสภารับทราบด้วย

**(2) การปฐมนิเทศ พพท.** ประกอบด้วย การปฐมนิเทศในภาพรวม และการปฐมนิเทศขณะ พพท. ผ่านแต่ละกลุ่มงานหรือภาควิชาต่างๆ รวมทั้งการจัดกิจกรรมวิชาการ การจัดหอพัก พพท. และห้องพักเวร

**2.1 การปฐมนิเทศในภาพรวม** ให้โรงพยาบาลหรือสถาบันฯ จัดแพทย์แต่ละกลุ่มงานหรือภาควิชาแนะนำ พพท. ในเรื่องโรคที่พบบ่อย และข้อมูลที่เป็นจำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานที่ห้องฉุกเฉิน หอผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน เช่น

1. กลุ่มงานหรือภาควิชาศัลยกรรม
2. กลุ่มงานหรือภาควิชาอายุรกรรม
3. กลุ่มงานหรือภาควิชาสูติศาสตร์/นรีเวชกรรม
4. กลุ่มงานหรือภาควิชากุมารเวชกรรม
5. กลุ่มงานหรือภาควิชาออร์โธปิดิกส์
6. กลุ่มงานหรือภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
7. กลุ่มงานหรือภาควิชาจักษุวิทยา
8. กลุ่มงานหรือภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา
9. กลุ่มงานหรือภาควิชานิติเวชวิทยา
10. กลุ่มงานหรือภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
11. กลุ่มงานหรือภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกัน
12. ตำร่วยในโรงพยาบาล
13. รายการตรวจทางห้องปฏิบัติการและรังสีวิทยา ทั้งที่ตรวจได้ในโรงพยาบาล หรือต้องส่งตรวจนอกโรงพยาบาล
14. การเขียนประวัติและการรักษาผู้ป่วยนอก
15. การบันทึกเวชระเบียนและการสรุปใบปะหน้าเวชระเบียน
16. การออกใบรับรองแพทย์ เกี่ยวกับสุขภาพ การเจ็บป่วยและบริษัทประกันฯ
17. การติดต่อสื่อสารเพื่อตาม พพท. หรือ เพื่อขอคำปรึกษาจากอาจารย์แพทย์
18. ระบบการปฏิบัติงานของ พพท. ในแต่ละกลุ่มงานหรือภาควิชา และระบบการบริหารความเสี่ยงหรือภาวะวิกฤต
19. Professionalism ในการสื่อสารกับผู้ร่วมงาน ผู้ป่วย และญาติ การแต่งกาย
20. สวัสดิการ และสิทธิการ ที่พักออาศัย ห้องพักรเวรที่หอผู้ป่วย
21. ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของ พพท.

22. มนุษย์สัมพันธ์ การสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ในสถาบันฯ ผู้ป่วยและญาติตลอดจน พฤติกรรมการแสดงออกทั้งกาย วาจา ใจ ให้เกียรติซึ่งกันและกันโดยมีความเมตตา กรุณา เป็นหลัก

23. ถ้ามีการปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชนในวิชาเลือก ให้ไปปฏิบัติงานในเดือน ที่ 3 เป็นต้นไปหลังการฝึกอบรมที่สถาบันฯ โดยสถาบันฯ ต้องจัดปฐมนิเทศเป็นการเฉพาะกิจสำหรับ พพท. ผู้นั้น ให้มีความรู้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนและการเตรียมผู้ป่วยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยมายัง โรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าได้อย่างปลอดภัยด้วย

**2.2 การปฐมนิเทศ และการปฏิบัติงานของแพทย์เพิ่มพูนทักษะ (พพท.) ขณะหมุนเวียนแต่ละ กลุ่มงานหรือภาควิชา อย่างน้อยต้องประกอบด้วยหัวข้อดังต่อไปนี้**

1. กรณีเป็น พพท. ที่ปฏิบัติงานในสถาบันฯ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ถ้าช่วงเวลาใด ไม่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้นๆ ให้ผู้อำนวยการสถาบันฯ ประสานงานกับสถาบันฯ ในเขตเดียวกันเพื่อส่ง พพท. ไปหมุนเวียนในสาขาดังกล่าว หรือหมุนเวียนแพทย์สาขานั้นจากสถาบันฯ ใกล้เคียงมาปฏิบัติงานเพื่อให้ การฝึกอบรมต่อเนื่องครบถ้วน

2. กรณีเป็น พพท. ที่ปฏิบัติงานในสถาบันฯ สังกัดมหาวิทยาลัย ให้หมุนเวียนตาม สาขาหลัก 10-11 เดือน อีก 1-2 เดือนที่เหลือให้ พพท. เลือกวิชาหรือกลุ่มงานที่สถาบันฯ ได้จัดไว้ตามความ เหมาะสม

3. กรณีเป็น พพท. ที่ปฏิบัติงานในสถาบันฯ สังกัดกระทรวงกลาโหม ถ้าสถาบันฯ นั้น ไม่มีสาขาหลักที่ให้ พพท. ฝึกปฏิบัติงาน ให้ประสานงานกับสถาบันฯ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนั้นๆ เพื่อจัดส่ง พพท. ไปฝึกอบรมในกลุ่มงานหรือสาขาดังกล่าว

**2.3 การฝึกอบรมและการปฏิบัติงานของ พพท. ในแต่ละกลุ่มงานหรือภาควิชา มีหลักการดังนี้**

1. ให้มีการปฐมนิเทศ พพท. ในสัปดาห์แรก โดยให้จัดอาจารย์ผู้สอนในแต่ละกลุ่มงาน หรือภาควิชาเป็นผู้รับผิดชอบในแต่ละช่วงเวลา ที่ พพท. มาปฏิบัติงาน

2. ให้มีความสำคัญ ต่อระบบการมีอาจารย์แพทย์กำกับดูแล, ความพร้อมที่จะสอน การ สื่อสารและการป้อนกลับแบบกัลยาณมิตร

3. **การจัดเวรนอกเวลา** อยู่เวรไม่มากกว่า 15 วันต่อเดือน ทั้งนี้ รวมเวรในหอผู้ป่วยใน และแผนกฉุกเฉิน

4. ในกลุ่มงานหรือภาควิชาที่มีการผ่าตัด ให้ พพท. ช่วยผ่าตัดอย่างน้อย 4 รายต่อ เดือน และผ่าตัดโรคที่จำเป็นต้องรู้เมื่อจะไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ช่วงใช้ทุนปี 2 และปี 3 อย่างน้อย 2 ราย ต่อเดือน

3. **การจัดเวรนอกเวลา** ของแต่ละสาขาวิชา (วันจันทร์ถึงวันศุกร์ที่เป็นวันทำการ) จัดให้ พพท. อยู่เวรในแต่ละกลุ่มงานหรือภาควิชา เมื่อรวมกันแล้วไม่เกิน 10 เหว ต่อเดือน โดยมีอาจารย์แต่ละท่านเป็นผู้ ควบคุมดูแลและเป็นที่ปรึกษา ส่วนเวรที่เหลือในแต่ละเดือนนั้นให้อาจารย์ผู้สอนเป็นผู้รับผิดชอบ

4. ในกลุ่มงานหรือภาควิชาที่มีการผ่าตัดให้ พพท. ช่วยผ่าตัดอย่างน้อย 4 ราย/เดือน และ ผ่าตัดโรคที่จำเป็นต้องรู้เมื่อจะไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลช่วงใช้ทุนปี 2 และปี 3 อย่างน้อย 2 ราย/เดือน

2.4 กิจกรรมวิชาการ การอภิปรายและการศึกษาต่อเนื่องในแต่ละกลุ่มงานหรือภาควิชาอย่างน้อยประกอบด้วย

2.4.1 Admission case conference 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์

2.4.2 Supervision ward round 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์

2.4.3 Journal club/interesting case/topic 1 ครั้งต่อเดือน

2.4.4 Review OPD card 1 ครั้งต่อเดือน

2.4.5 ความรู้ด้านวิชาการทางการแพทย์อื่นๆ ที่อาจารย์แต่ละกลุ่มงานหรือภาควิชาเห็นว่าจำเป็นต้องสอน ไม่ว่าจะสอนที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยในและห้องบรรยาย

2.5 หอพัก พพท. ห้องพักรเวร ให้แยกสัดส่วน พพท.หญิง และ พพท.ชาย พร้อมอุปกรณ์อำนวยความสะดวกความสบายที่เหมาะสม มุ่งเน้นการให้ความสำคัญต่อความปลอดภัยมากที่สุด เช่น ติดตั้งกล้องวงจรปิด ติดตั้งไฟตามทางเดิน เป็นต้น

(3) สำหรับสาขาอื่นๆ ที่ไม่ได้กำหนดไว้ สามารถจัดกิจกรรมการเรียนรู้ได้ตามความเหมาะสม

4. ให้นำหน่วยฝึกอบรมจัดประชุมอาจารย์แพทย์ทุกท่าน เพื่อศึกษาและรับทราบ

“คู่มือการทำงานของแพทย์สภาสำหรับอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม-แพทย์เพิ่มพูนทักษะ”

กรณีที่มีข้อสงสัยติดต่อได้ที่ Email: [firstyear@tmc.or.th](mailto:firstyear@tmc.or.th)

## 1. ความรู้ในการรักษาและหัตถการขั้นต่ำที่จำเป็นสำหรับ พพท. ที่ผ่าน สาขาอายุรศาสตร์ในเวลา 2-3 เดือน

หัตถการ	อาจารย์ได้อธิบาย/สอน ในสัปดาห์แรกให้ พพท. ลงบันทึก ✓	พพท. (บันทึกความถี่)		
		ได้เห็น	ได้ช่วย	ได้ทำ
1. Central line (central venous catheter) insertion				
2. Abdominal paracentesis				
3. Lumbar puncture				
4. Hemodynamic evaluation by ultrasound/echocardiography				
5. Advanced cardiovascular life support (ACLS)				
6. Knee joint aspiration				
7. Basic modes of mechanical ventilation				
8. Fibrinolytic therapy for acute STEMI and acute ischemic stroke				
9. PPE/nasopharyngeal swab (in COVID-19 )				
10. EKG interpretation of cardiovascular Emergency and electrolyte emergency				
11. Lumbar puncture (LP)				
12. Intercostal drainage (ICD)				
13. Peripheral venous cut down				
14. Pleural tapping				

## ทักษะ และการเรียนรู้

พพท. มีหน้าที่รับผิดชอบในการอธิบายโรคและการรักษา รวมทั้งเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ทำให้กับผู้ป่วย และ/ ญาติ รับทราบเพื่อความเข้าใจอันดีระหว่างผู้รักษา และผู้รับการรักษา ภายใต้การควบคุมดูแลของ staff ประจำ ติ๊กผู้ป่วยหรือ staff อื่น ๆ

โรคและการรักษาที่จำเป็น	อาจารย์ได้อธิบาย/สอน ในสัปดาห์แรกให้ พพท. ลงบันทึก ✓	พพท. (บันทึกความถี่)		
		ได้เห็น	ได้ช่วย	ได้ทำ
1. COVID-19				
2. Anti-tuberculosis drugs สำหรับวัณโรคดื้อยา				
3. HIV infection with its complications				
4. Sepsis				
5. Myocardial infarction (MI)				
6. Stroke				
7. Emergency in medicine				
8. Non-communicable disease (NCD)				
9. Hepatitis B, C viruses				
10. Common autoimmune diseases e.g. SLE				
11. การแพ้ยา				

2. ความรู้ในการรักษาและหัตถการขั้นต่ำที่จำเป็นสำหรับ พพท. ที่ผ่าน สาขาศัลยศาสตร์ ระยะเวลา 2 เดือน

2.1 การตรวจร่างกาย การอ่านฟิล์ม การรักษา และการทำหัตถการ	อาจารย์ได้อธิบาย/สอน ในสัปดาห์แรกให้ พพท. ลงบันทึก ✓	พพท. (บันทึกความถี่)		
		ได้เห็น	ได้ช่วย	ได้ทำ
1. โรคไส้เลื่อน				
2. Murphy's sign				
3. Hemorrhoids และใช้เครื่อง proctoscope ได้อย่างถูกต้อง				
4. ตรวจคลำชีพจรได้อย่างถูกต้องและรู้จักกรรมถึง เข้าใจ soft signs และ hard signs of vascular injury เป็นอย่างดี				
5. Hernia				
6. Incision and drainage (I & D)				
7. Excision, biopsy of cyst, skin, lymph node (LN)				
8. Fine needle aspiration (FNA)				
9. สามารถอ่าน film X-ray ในภาวะต่อไปนี้ได้อย่างถูกต้อง (1) Fracture rib, pneumothorax, hemothorax (2) Gut obstruction (3) Small bowel obstruction (4) Colonic obstruction ทั้ง partial และ complete obstruction				



2.2 มีความรู้และสามารถดูแลคนไข้ที่มี equipment	อาจารย์ได้อธิบาย/สอน ในสัปดาห์แรก ให้ พพท. ลงบันทึก ✓	พพท. (บันทึกความถี่)		
		ได้เห็น	ได้ช่วย	ได้ทำ
1. NG tube สามารถรู้วิธีใส่ ถอด จนถึงการดูแล รู้ข้อบ่งชี้ในการใส่อย่างเหมาะสม				
2. Foley catheter สามารถรู้วิธีใส่ ถอด จนถึงการดูแล รู้ข้อบ่งชี้ในการใส่อย่างเหมาะสม				
3. สายชนิดพิเศษ สามารถรู้วิธีใส่ ถอด จนถึงการดูแล รู้ข้อบ่งชี้ในการใส่อย่างเหมาะสม (1) T Tube (2) Gastrostomy tube (3) Jejunostomy tube (4) Jackson-Pratt drain (5) Redivac drain (6) Penrose drain				
4. สามารถให้คำแนะนำและดูแลเบื้องต้นได้รวมถึง สามารถ early detection of surgical complications โดยตรวจดูสีของของเหลวในสาย เหล่านี้ เช่น ในภาวะที่มี anastomosis leakage เป็นต้น				
5. ICD สามารถรู้วิธีใส่ ถอด จนถึงการดูแล รู้ข้อบ่งชี้ ในการใส่อย่างเหมาะสม สามารถต่อสาย ICD แบบ ระบบ 1, 2 และ 3 ขวดได้ และสามารถแก้ปัญหา ของการระบายที่เกิดจากสาย ICD หรือตัวขวดที่มี ปัญหาได้				
6. มีความรู้เรื่อง surgical wound และรู้จัก wound classification ตลอดจนสามารถทำแผลให้ผู้ป่วยได้ ทั้ง wet และ dry dressing และสามารถเย็บแผล ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับสภาพแผล				

2.3 สามารถทำผ่าตัดเล็กได้ในระดับเบื้องต้นดังนี้	อาจารย์ได้อธิบาย/สอน ในสัปดาห์แรกให้ พพท. ลงบันทึก ✓	พพท. (บันทึกความถี่)		
		ได้เห็น	ได้ช่วย	ได้ทำ
1. Incision & drainage of cutaneous abscess				
2. Excision of lipoma				
3. Excision of sebaceous cyst				
4. Partial and total nail extraction				

2.4 ดูแลรักษาภาวะผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินใน ER อย่างเป็นขั้นตอนและสามารถส่งต่อผู้ป่วยได้ อย่างมีประสิทธิภาพ	อาจารย์ได้อธิบาย/สอน ในสัปดาห์แรกให้ พพท. ลงบันทึก ✓	พพท. (บันทึกความถี่)		
		ได้เห็น	ได้ช่วย	ได้ทำ
1. Peripheral venous cut down / Central venous catheterization				
2. Debridement ของแผลใหญ่ ๆ				
3. การวางสาย Tenckhoff catheter				
4. ผู้ป่วย Trauma ที่มี multiple organ injury				
5. Wound management				
6. การดูแล gastrostomy tube (G-tube)				

## 3. ความรู้ในการรักษาและหัตถการขั้นต่ำที่จำเป็นสำหรับ พพท. ที่ผ่าน สาขากุมารเวชศาสตร์ ระยะเวลา 2 เดือน

3.1 ประเมินอาการ วินิจฉัยโรค และให้การรักษาโรค ทั่วไปที่พบบ่อยและฉุกเฉินในเด็ก ทั้ง OPD/IPD	อาจารย์ได้อธิบาย/สอน ในสัปดาห์แรกให้ พพท. ลงบันทึก ✓	พพท. (บันทึกความถี่)		
		ได้เห็น	ได้ช่วย	ได้ทำ
1. Acute gastroenteritis				
2. Pneumonia				
3. Bronchitis				
4. Asthma				
5. Febrile convulsion				
6. Neonatal jaundice				
7. Neonatal sepsis				
8. Congenital heart diseases				
9. Preterm ARDS				
10. Sick newborn				
11. Respiratory failure				
12. Congestive heart failure				
13. Shock (hypovolemic, septic, cardiogenic cause)				
14. Status epilepticus				
15. Poisoning				
16. Diabetic ketoacidosis (DKA)				
17. Anaphylaxis				

3.2 ให้ขนาดยาถูกต้องในผู้ป่วยเด็กฉุกเฉินได้	อาจารย์ได้อธิบาย/สอน ในสัปดาห์แรกให้ พพท. ลงบันทึก ✓	พพท. (บันทึกความถี่)		
		ได้เห็น	ได้ช่วย	ได้ทำ
1. Volume expander (ชนิด ความเข้มข้น ปริมาณ และอัตราเร็วการให้สารน้ำเข้าหลอดเลือดดำ ตาม อายุ น้ำหนักและภาวะโรค)				
2. Adrenaline via ETT/ IV/ IM				
3. Diazepam via IV / rectal suppository				
4. Glucose iv				
5. Adenosine iv				
6. Positive inotropic drugs: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Dopamine</li> <li>● Dobutamine</li> <li>● Adrenaline</li> <li>● Levophed iv drip</li> </ul>				

3.3 สามารถรับเด็กทารกที่คลอดและกู้ชีพทารกได้ ถ้ามีปัญหา (NCPR) และกู้ชีพเด็กโตได้ (PALS) สามารถทำหัตถการเบื้องต้นในภาวะฉุกเฉินใน ทารก/เด็กโตได้	อาจารย์ได้อธิบาย/สอน ในสัปดาห์แรกให้ พพท. ลงบันทึก ✓	พพท. (บันทึกความถี่)		
		ได้เห็น	ได้ช่วย	ได้ทำ
1. ใส่ endotracheal tube: เลือกขนาดและ ตำแหน่งได้เหมาะสมและสามารถใส่ได้				
2. ใส่ ICD หรือทำ needle thoracocentesis เช่น ในกรณี pneumothorax with respiratory failure/ tension pneumothorax ได้				
3. นวดหัวใจ (CPR) ได้, newborn resuscitation				

3.4 ทำหัตถการเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเด็ก	อาจารย์ได้อธิบาย/สอน ในสัปดาห์แรกให้ พพท. ลงบันทึก ✓	พพท. (บันทึกความถี่)		
		ได้เห็น	ได้ช่วย	ได้ทำ
1. Lumbar puncture (LP)				
2. ใส่ umbilical venous/arterial catheter (UVC/UAC)				
3. ใส่ Foley catheter				
4. Neonatal advanced life support (NALS)				
5. Pediatric advanced life support (PALS)				
6. Blood exchange in neonatal jaundice				
7. Intraosseous infusion				

3.5 ความรู้เพิ่มเติมที่ พพท. ต้องรู้	อาจารย์ได้อธิบาย/สอน ในสัปดาห์แรกให้ พพท. ลงบันทึก ✓	พพท. (บันทึกความถี่)		
		ได้เห็น	ได้ช่วย	ได้ทำ
1. รู้ค่าปกติของสัญญาณชีพในเด็กแต่ละอายุ				
2. ประเมินภาวะการเจริญเติบโต ภาวะโภชนาการ อาหารตามวัย การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการรับวัคซีนตามอายุ โดยสามารถให้คำปรึกษา แนะนำ เบื้องต้น และส่งต่อผู้เชี่ยวชาญได้เหมาะสม				
3. สามารถเรียนรู้และศึกษาโรคเด็กในแต่ละสาขา เฉพาะโรคที่แต่ละคนสนใจได้ เพิ่มเติม ร่วมกับ กุมารแพทย์เฉพาะทางหลายสาขา ได้แก่ newborn, chest, neuro, cardio, allergy, endocrine, ID, GI, Growth and development, hematology				
4. สามารถประเมินและส่งต่อผู้ป่วยเด็กได้อย่างเหมาะสม และป้องกันความเสี่ยงระหว่างการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน				

4. ความรู้ในการรักษาและหัตถการขั้นต่ำที่จำเป็นสำหรับ พพท. ที่ผ่าน สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา  
ระยะเวลา 2 เดือน

ประเมินอาการ วินิจฉัยโรค การดูแลรักษาโรค ทั่วไปที่พบบ่อยและภาวะฉุกเฉินในผู้ป่วยสูติศาสตร์ และนรีเวชวิทยา	อาจารย์ได้อธิบาย/สอน ในสัปดาห์แรกให้ พพท. ลงบันทึก ✓	พพท. (บันทึกความถี่)		
		ได้เห็น	ได้ช่วย	ได้ทำ
1. Conduct of labor				
2. Urethral catheterization during pregnancy & labor				
3. Amniotomy (artificial rupture of membranes at time of delivery)				
4. Neonatal resuscitation				
5. Normal labor				
6. Correction of shoulder dystocia				
7. Manual removal of placenta				
8. Manual vacuum aspiration (MVA)				
9. Cervical dilatation and uterine curettage				
10. Postpartum tubal ligation & resection				
11. Ultrasonography, gravid uterus				
12. Umbilical vein catheterization				
13. Vacuum extraction (vacuum-assisted delivery)				
14. Low transverse cesarean section				
15. Low forceps extraction				
16. Assisted breech delivery				
17. Management of multifetal pregnancy				

	อาจารย์ได้อธิบาย/สอน ในสัปดาห์แรกให้ พพท. ลงบันทึก ✓	พพท. (บันทึกความถี่)		
		ได้เห็น	ได้ช่วย	ได้ทำ
18. Fetal monitoring and interpretation				
19. Diagnosis and provisional management of common ante-, intra-, and postpartum obstetric- medical complications, e.g. preeclampsia, heart diseases				
20. Postpartum hemorrhage and safe referral				
21. Vaginal packing				
22. Abdominal paracentesis				
23. Contraceptive drug implantation and removal				
24. Insertion and removal of intrauterine contraceptive device				
25. Polypectomy (cervical)				
26. Salpingectomy				
27. Prenatal diagnosis: technic and counseling				
28. Breaking bad news tactics				
29. Obstetric risk management				
30. Concept of root cause analysis in Ob-Gyn: morbidity and mortality				

## 5. ความรู้ในการรักษาและหัตถการขั้นต่ำที่จำเป็นสำหรับ พพท. ที่ผ่าน สาขาออร์โธปิดิกส์ ระยะเวลา 1 เดือน

5.1 ความรู้ในการรักษาและหัตถการที่จำเป็น สาขาออร์โธปิดิกส์	อาจารย์ได้อธิบาย/สอน ในสัปดาห์แรกให้ พพท. ลงบันทึก ✓	พพท. (บันทึกความถี่)		
		ได้เห็น	ได้ช่วย	ได้ทำ
1. นำฟิล์มผู้ป่วยที่แพทย์ของกลุ่มงานหรือภาควิชา รวบรวมไว้ ได้ให้การรักษาแล้ว ไม่ว่าจะเป็ฟิล์ม ธรรมดาหรือดิจิตอลฟิล์ม มาสอนแสดง พพท. เพื่อให้มีความรู้และวินิจฉัยเกี่ยวกับกระดูกหัก ข้อ เคลื่อน และกระดูกสันหลังหัก ไม่ว่าจะมึหรือไม่มี พยาธิสภาพต่อไขสันหลังหรือเส้นประสาท				
2. บาดแผลบริเวณข้อมือ หลังมือ และนิ้วมือหรือ บาดแผลที่บริเวณข้อเท้า หลังเท้า หรือนิ้วเท้า โดย เน้นเรื่องเส้นเอ็นฉีกขาด หลอดเลือดฉีกขาด และ หรือมีกระดูกหักร่วมด้วยทั้งแบบแผลเปิดและ แผลปิด				
3. ให้ระวังเกี่ยวกับ compartment syndrome ของ แขนและขา				
4. สอนการตัดเฝือกเพื่อป้องกันและรักษาเกี่ยวกับ compartment syndrome ตามข้อ (3)				
5. การตรวจและวินิจฉัย ligament injury โดย เฉพาะที่ข้อเข่า ข้อเท้า หรือข้อหัวไหล่				
6. วินิจฉัย fracture ของ (1) cervical spine (2) T-L spine (3) lumbar spine (4) coccyx (5) with or without spinal cord หรือ spinal nerve injury				



	อาจารย์ได้อธิบาย/สอน ในสัปดาห์แรกให้ พพท. ลงบันทึก ✓	พพท. (บันทึกความถี่)		
		ได้เห็น	ได้ช่วย	ได้ทำ
7. Trigger finger ที่ (1) trigger thumb (2) De Quervain's tenosynovitis (3) carpal tunnel syndrome (4) plantar fasciitis (5) Achilles tendinitis				
8. สอนการใส่เฝือกและการดูแลหลังการใส่เฝือก				
9. สอนการฉีด steroid เช่น Kenacort-A (triamcinolone) ในกรณีจำเป็น และมีข้อบ่งชี้				
10. สอนการรักษา (1) stiff shoulder (2) tendinitis shoulder (3) tennis elbow (4) golfer elbow (5) pulled elbow				
11. สอนการรักษา (1) neck pain (2) back pain				
12. แนะนำการออกกำลังกาย เช่น (1) shoulder exercise (2) quadriceps exercise (3) back exercise (4) exercise ทุกข้อต่อ และกล้ามเนื้อต่างๆ				
13. การใช้ยาทาง Orthopedics ข้อขี้บ่งและ ข้อควรระวัง				
14. การวินิจฉัยและรักษาเบื้องต้นกรณี (1) septic joint (2) multiple injury ทาง Orthopedics				

## 6. ความรู้ในการรักษาและเหตุการณ์ขั้นต่ำที่จำเป็นสำหรับ พพท. ที่ผ่าน สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ระยะเวลา 1 เดือน

6.1 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1-2) เพื่อให้พ้นภาวะวิกฤต ภายใต้การดูแลของแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	อาจารย์ได้อธิบาย/สอนในสัปดาห์แรกให้ พพท. ลงบันทึก ✓	พพท. (บันทึกความถี่)		
		ได้เห็น	ได้ช่วย	ได้ทำ
1. Cardiac arrest/respiratory arrest				
2. Shock				
3. Fast track สำหรับ acute stroke, septic shock, STEMI				
4. Alteration of consciousness				
5. Major trauma				
6. Intoxication/poisoning patients				

6.2 เหตุการณ์ที่ควรมีประสบการณ์ในการทำภายใต้การดูแลของแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	อาจารย์ได้อธิบาย/สอนในสัปดาห์แรกให้ พพท. ลงบันทึก ✓	พพท. (บันทึกความถี่)		
		ได้เห็น	ได้ช่วย	ได้ทำ
1. CPR (adult/pediatric)				
2. Endotracheal intubation				
3. Point of care ultrasound (trauma and non-trauma)				
4. Spinal immobilization				
5. Wound management				
6. Personal protection equipment				
7. Central venous pressure monitoring				

	อาจารย์ได้อธิบาย/สอน ในสัปดาห์แรกให้ พพท. ลงบันทึก ✓	พพท. (บันทึกความถี่)		
		ได้เห็น	ได้ช่วย	ได้ทำ
8. ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเร่งด่วนแต่ ไม่วิกฤตฉุกเฉิน (triage level 3-4) ทั้งเด็กและ ผู้ใหญ่ trauma และ non-trauma เพื่อให้มี ประสบการณ์ในการตัดสินใจการรักษาเบื้องต้นได้ อย่างถูกต้อง รวมถึงมีประสบการณ์ในการรักษา ภาวะฉุกเฉินตามระบบต่าง ๆ ที่ไม่ทำให้ถึงแก่ชีวิต				
9. ประสบการณ์ในด้านอื่น ๆ ที่อาจจัดให้สำหรับ แพทย์เพิ่มพูนทักษะ โดยอาจจัดในรูปการสัมมนา ทางวิชาการ เพื่อให้ทราบในหลักการเบื้องต้น (optional) เช่น (1) ระบบการดูแลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล (prehospital system) (2) การดูแลผู้ป่วยในกรณีเกิดสาธารณภัย (disaster management)				
10. การเรียนรู้ผ่าน E-learning ของวิทยาลัยแพทย์ ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย โดยมีเนื้อหา 5 หัวข้อ ดังนี้ (1) Point-of-care ultrasound (POCUS) (2) EKG interpretation (3) Intubation with sedation (4) Ventilator setting in ER (5) Approach to trauma patient				

## การประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์เพิ่มพูนทักษะ

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินผลการปฏิบัติงานของแพทย์ตามโครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะในสาขาต่างๆ ที่แพทย์ผ่านการปฏิบัติงาน
2. เพื่อนำข้อมูลไปพัฒนาการเรียนการสอนของหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต และการฝึกอบรมแพทย์เพิ่มพูนทักษะ

### การประเมินการปฏิบัติงาน

#### 1. ผู้รับผิดชอบการประเมิน

(1) แพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆ ที่มีหน้าที่ดูแลแพทย์เพิ่มพูนทักษะที่เข้าปฏิบัติงานตามโครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะเป็นผู้ให้คำแนะนำ และประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์เพิ่มพูนทักษะสาขาต่างๆ **ผ่านตามเกณฑ์ EPA หน้า 26-38 ตามเกณฑ์ DOPS หน้า 40-46 (คือเกณฑ์ที่ประชุมร่วมกับตัวแทนสาขา 15 โรงพยาบาล) และเกณฑ์ความรู้ความสามารถในการประเมินเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2555 (Medical Competency Assessment Criteria for National License 2012) (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2563 หน้า 51-54)** โดยควรเริ่มดำเนินการประเมิน เมื่อ พทท.ปฏิบัติงานได้ครั้งระยะเวลาการฝึกในแต่ละสาขา

(2) หัวหน้าสาขาต่างๆ และแพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆ ที่เป็นผู้ประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์เพิ่มพูนทักษะ ประชุมร่วมกันเพื่อสรุปผลการประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์เพิ่มพูนทักษะ และแจ้งผลการประเมินในเบื้องต้นให้แพทย์เพิ่มพูนทักษะรับทราบ พร้อมทั้งให้แพทย์เพิ่มพูนทักษะลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานในแบบประเมิน

(3) เมื่อสิ้นสุดการอบรมทั้งปีให้สรุปผลการประเมินการปฏิบัติงานในสาขาต่างๆ รวมถึงวิชาเลือกด้วย เสนอผู้อำนวยการสถาบันฯ หรือผู้รับผิดชอบเพื่อพิจารณาตัดสิน และลงนามในใบประเมินเป็นหลักฐานผลการปฏิบัติงานของแพทย์เพิ่มพูนทักษะ โดยสถาบันฯ ต้องเก็บรักษาแบบประเมินไว้เป็น **ระยะเวลาไม่น้อยกว่า 5 ปี** จึงทำลายได้

(4) สถาบันฯ แจ้งผลการประเมินให้แพทย์เพิ่มพูนทักษะรับทราบอย่างเป็นทางการ และแจ้งแพทย์สภารับทราบ

(5) แพทย์เพิ่มพูนทักษะที่ไม่ผ่านการประเมินหรือปฏิบัติงานไม่ครบ ขอให้ส่งแบบประเมินทุกสาขา และการประเมินแต่ละสาขาคับจริงมายังแพทย์สภาด้วย

(6) แพทย์สภากำลังดำเนินการจัดทำกรประเมินการปฏิบัติงานแพทย์เพิ่มพูนทักษะด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ โดยศูนย์การศึกษาต่อเนื่องของแพทย์ (ศ.น.พ.) เป็นผู้ช่วยดำเนินการ ในระหว่างการทำกรประเมิน สถาบันฯ สามารถดำเนินการจัดทำกรประเมินด้วยรูปแบบ Google Form หรือ Application ของตนเอง เพื่อความสะดวก และสามารถนำข้อมูลมาลงเพิ่มเติมในระบบได้ภายหลัง

#### 2. การประเมิน

ให้สถาบันที่ปฏิบัติงานของแพทย์เพิ่มพูนทักษะประเมินการปฏิบัติงานของ พพท. ดังนี้

a. ประเมินแบบวิถีใหม่ (WBA: Workplace based assessment)

โดยใช้แบบฟอร์มตามชนิดของกิจกรรม / หรือหัวข้อที่ต้องการจะประเมิน

ซึ่งให้ประเมิน 3 ประเด็นหลัก ดังนี้

- (1) ประเมินทักษะทางคลินิก Entrustable professional activities (EPA)
- (2) ประเมินทักษะทางหัตถการ Direct observation of procedural skills (DOPS)
- (3) ประเมินพฤติกรรมในการปฏิบัติงานตามหลักจริยธรรมแห่งวิชาชีพ

*โดยให้มีการประเมินตามแบบวิถีใหม่ทุกสาขาวิชาหลัก*

2.2 การประเมินการปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชน (รพช.)

รพช. สามารถเลือกการประเมินได้ 2 แบบ คือ ตามข้อ 2.1 หรือประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์เพิ่มพูนทักษะที่ OPD IPD ER สาขาอื่น ๆ ด้วยแบบประเมินการปฏิบัติงาน ในหัวข้อ ดังนี้

- 2.2.1 ความรู้พื้นฐาน
- 2.2.2 ทักษะทางคลินิก (Clinical skills)
- 2.2.3 การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง
- 2.2.4 พฤติณีสัย เจตคติ คุณธรรม จริยธรรมแห่งวิชาชีพ

3. รูปแบบการประเมิน

3.1 ประเมินวิถีใหม่ Workplace based assessment (WBA) การประเมินการปฏิบัติงานหรือการกระทำจากสถานที่ปฏิบัติงาน EPA

ประกอบด้วยวิธีการประเมิน 3 ส่วน โดยมี *รูปแบบและเกณฑ์การประเมิน* ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1.1 Entrustable professional activities (EPA) ทักษะทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยตาม *(3/1) แบบประเมินทักษะทางคลินิกสำหรับแพทย์เพิ่มพูนทักษะ) หน้า 25*

หัวข้อการประเมิน

1. ซักประวัติและตรวจร่างกายผู้ป่วยได้อย่างกระชับ ครอบคลุม เป็นขั้นตอน
2. เลือกใช้วิธีการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ อย่างเหมาะสม คุ่มค่า
3. วินิจฉัยแยกโรคอย่างเป็นระบบ และวินิจฉัยโรคได้อย่างถูกต้อง
4. ประเมินและรักษาผู้ป่วยที่มีอาการเลวลง หรืออาการหนักเฉียบพลันได้อย่างเหมาะสม โดยตระหนักถึงข้อจำกัดของตน และขอความช่วยเหลือได้ทันเวลา (กรณีฉุกเฉินต้องทำเป็นอันดับแรก) \*
5. เลือกใช้ยาและวิธีการรักษาที่สมเหตุผลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยแบบองค์รวม
6. ทำหัตถการที่จำเป็นต่อการวินิจฉัยและการรักษาได้อย่างถูกต้องวิธี
7. ส่งต่อและจำหน่ายผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย
8. ให้ข้อมูลและคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ
9. สื่อสารและทำงานเป็นทีมกับเพื่อนร่วมงาน
10. แนะนำแผนการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสม (ถ้ามี)

11. บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนได้อย่างถูกต้อง

3.1.2 Direct observation of procedural skills (DOPS) ทักษะทางหัตถการในการดูแลผู้ป่วย ตาม (3/2) แบบประเมินทักษะทางหัตถการสำหรับแพทย์เพิ่มพูนทักษะ DOPS หน้า 39

หัวข้อการประเมิน

1. บอกข้อบ่งชี้ ภายวิภาคที่เกี่ยวข้องและเทคนิคการทำหัตถการ
2. ขอ Inform Consent
3. เตรียมการก่อนทำหัตถการอย่างเหมาะสม
4. ให้ยาแก้ปวดอย่างเหมาะสม
5. ทำหัตถการได้อย่างถูกวิธี
6. ใช้เทคนิคปลอดภัย
7. ขอความช่วยเหลืออย่างเหมาะสม
8. การดูแลรักษาหลังจากทำหัตถการ
9. ทักษะการสื่อสารและทำงานเป็นทีมกับเพื่อนร่วมงาน
10. ดูแลผู้ป่วยด้วยจริยธรรมวิชาชีพ

3.1.3 Multisource feedback พหุตินิสัยในการปฏิบัติงานตามหลักจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ตาม (3/3) แบบประเมินพหุตินิสัยในการปฏิบัติงานตามหลักจริยธรรมแห่งวิชาชีพสำหรับแพทย์เพิ่มพูนทักษะ หน้า 47

หัวข้อการประเมิน

1. ชื่อสัตย์
2. รับผิดชอบ
3. ตรงต่อเวลา
4. แต่งกายสุภาพ
5. ทักษะในการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ
6. ทักษะในการสื่อสารและมนุษยสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน
7. ดูแลผู้ป่วยด้วยจริยธรรมวิชาชีพ
8. อื่นๆ ระบุ .....

3.1.4 ประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ตามโครงการฯ เกี่ยวกับ ทักษะทางคลินิก ทักษะทางหัตถการ และพหุตินิสัยในการทำงานตามหลักจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ในกลุ่มงาน หรือภาควิชาต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ตาม 3/4 แบบประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ตามโครงการฯ เกี่ยวกับ 1. ทักษะทางคลินิก 2. ทักษะทางหัตถการ และ 3. พหุตินิสัยในการทำงานตามหลักจริยธรรมแห่งวิชาชีพในกลุ่มงาน หรือภาควิชาต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง หน้า 48

## หมายเหตุ

1. แพทย์ผู้ประเมิน ประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์เพิ่มพูนทักษะทุกหัวข้อ หรือประเมินบางหัวข้อแล้วแต่บริบทของผู้ป่วยแต่ละราย โดยประเมินพฤติณิสัยในการปฏิบัติงานตามหลักจรรยาธรรมแห่งวิชาชีพของแพทย์เพิ่มพูนทักษะที่นำมาใช้ดูแลผู้ป่วย

2. แพทย์ผู้ประเมิน สามารถนำแบบประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์เพิ่มพูนทักษะที่ดูแลผู้ป่วยรายอื่นๆ มารวมประเมินความสามารถในหัวข้อต่างๆ ได้

3. ควรประเมินอย่างน้อย 2 ครั้ง คือ

(1) ช่วงครั้งแรกของการปฏิบัติงานในแต่ละสาขา เพื่อให้ขอแนะนำในการปฏิบัติงานแก่แพทย์เพิ่มพูนทักษะนำไปพัฒนาการปฏิบัติงานในช่วงครึ่งหลังจนกระทั่งสิ้นสุดการปฏิบัติงานในแต่ละสาขา

(2) ช่วงครึ่งหลังจนกระทั่งสิ้นสุดการปฏิบัติงานในแต่ละสาขา เพื่อตัดสินผลการปฏิบัติงานของแพทย์เพิ่มพูนทักษะ

**3.1.5 สรุปผลการประเมินการปฏิบัติงาน ตาม (3/6) สรุปผลการประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ตามโครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะ หน้า 50**

**3.2 การประเมินการปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชน (รพช.)**

ประกอบด้วยกรประเมิน 4 ประเด็นหลัก โดยมีหัวข้อที่จะประเมินและเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละหัวข้อ ดังนี้

**3.2.1 ความรู้พื้นฐาน**

(1) มีความรู้พื้นฐานในวิชาชีพแพทย์

**3.2.2 ทักษะทางคลินิก (Clinical skills)**

มีความสามารถในการ

- การรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วย
- ทักษะการตรวจโดยใช้เครื่องมือพื้นฐาน
- ทักษะการทำหัตถการที่จำเป็น
- การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างสมเหตุผล / การแปลผล
- การดูแลรักษา

i. การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง

**3..2.4 พฤติณิสัยในการปฏิบัติงานตามหลักจรรยาธรรมแห่งวิชาชีพ**

3.2.4.1 จรรยาธรรมแห่งวิชาชีพ

3.2.4.2 ซื่อสัตย์

3.2.4.3 รับผิดชอบ

3.2.4.4 ตรงเวลา

3.2.4.5 ทักษะในการสื่อสาร กับผู้ป่วยและญาติ

3.2.4.6 ทักษะในการสื่อสาร กับเพื่อนร่วมงาน

3.2.4.7 ดูแลผู้ป่วยด้วยจรรยาธรรมแห่งวิชาชีพ

## หมายเหตุ

ให้มีประเมินการปฏิบัติงาน 2 ครั้ง

1. ประเมิน ครั้งที่ 1 ประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์เพิ่มพูนทักษะในช่วงครึ่งแรกของการปฏิบัติงาน ที่ รพช. ตาม 3/5 แบบประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ตามโครงการเพิ่มพูนทักษะของแพทย์สภา ที่ รพช. ประเมินครั้งที่ 1 หน้า 49

รวบรวมและสรุปการประเมินช่วงแรก แจ้งผล ให้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน และแจ้ง พพท. ในส่วนที่ต้องนำไปปรับปรุงพัฒนา

2. ประเมิน ครั้งที่ 2 ประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์เพิ่มพูนทักษะปฏิบัติงาน ที่ รพช. ครบตาม 3/5 แบบประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ตามโครงการเพิ่มพูนทักษะของแพทย์สภา ที่ รพช. ประเมินครั้งที่ 2 หน้า 49

3. ผู้อำนวยการสรุปผลการปฏิบัติงานของแพทย์เพิ่มพูนทักษะ ตาม (3/6) สรุปผลการประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ตามโครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาล หน้า 50

### 4. เกณฑ์การตัดสิน

ของแต่ละรูปแบบ

#### 4.1 แบบวิถีใหม่

#### 4.2 แบบประเมินการปฏิบัติงานที่ รพช.

#### 4.1 แบบวิถีใหม่

มีเกณฑ์การประเมินดังนี้

(1) “ผ่าน” ในแต่ละสาขา แพทย์เพิ่มพูนทักษะจะต้องปฏิบัติในงานระยะเวลาไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 และได้รับการประเมินผล ดังนี้

เกณฑ์ “ผ่าน” ของ Entrustable professional activities (EPA) ทักษะทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วย ใช้ความเห็นของที่ประชุม ให้ระดับการประเมิน โดยรวม ไม่ต่ำกว่าระดับ 4 จาก 5 ระดับ แม้ว่า หัวข้อย่อยบางประเด็น อาจประเมินได้ไม่ครบหรือไม่ผ่าน ทั้งนี้แล้วแต่บริบทและการพิจารณาของสาขา

เกณฑ์ “ผ่าน” ของ Direct observation of procedural skills (DOPS) ทักษะทางหัตถการในการดูแลผู้ป่วย ใช้ความเห็นของที่ประชุม ให้ระดับการประเมิน โดยรวม ไม่ต่ำกว่าระดับ 4 จาก 5 ระดับ แม้ว่า หัวข้อย่อยบางประเด็น อาจประเมินได้ไม่ครบหรือไม่ผ่าน ทั้งนี้แล้วแต่บริบทและการพิจารณาของสาขา

เกณฑ์ “ผ่าน” ของ Multisource feedback (MSF) พหุตินิสัยในการปฏิบัติงานตามหลักจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ใช้ความเห็นของที่ประชุม ให้ระดับการประเมิน โดยรวมไม่ต่ำกว่า average โดยเฉพาะ ข้อ 1 ชื่อสัตย์ ข้อ 2 รับผิดชอบ ข้อ 7 ดูแลผู้ป่วยด้วยจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ต้อง ไม่ได้ต่ำกว่า average ส่วนหัวข้อย่อยบางประเด็น อาจประเมินได้ไม่ครบหรือต่ำกว่า average ทั้งนี้แล้วแต่บริบทและการพิจารณาของสาขา



คือ

(2) “ไม่ผ่าน” แพทย์เพิ่มพูนทักษะที่ได้รับการประเมินว่า ไม่ผ่าน มี 2 กรณี

กรณีที่ 1 ปฏิบัติงานในทุกสาขาวิชา /กลุ่มงาน /ภาควิชา ด้วยระยะเวลา ไม่ครบร้อยละ 80

กรณีที่ 2 ปฏิบัติงานในทุกสาขาวิชา /กลุ่มงาน /ภาควิชา ได้รับการ ประเมินว่า “ไม่ผ่าน” ในวิธีการประเมินแบบใดแบบหนึ่ง

- Entrustable professional activities
- Direct observation of procedural skills
- Multisource feedback (MSF)

(3) เกณฑ์การ “ผ่าน” ตลอดหลักสูตร แพทย์เพิ่มพูนทักษะ จะต้องมีการ ประเมิน “ผ่าน” ทุกสาขาวิชา /กลุ่มงาน /ภาควิชา ในสาขาหลัก รวมทั้งช่วง Elective แพทยสภาจึงออก ประกาศนียบัตรผู้ผ่านโครงการเพิ่มพูนทักษะตามเกณฑ์ของแพทยสภาให้

(4) เกณฑ์การ “ไม่ผ่าน” ตลอดหลักสูตร แพทย์เพิ่มพูนทักษะได้รับการ ประเมิน “ผ่าน” ไม่ครบทุกสาขาวิชา /กลุ่มงาน /ภาควิชา ในสาขาหลัก รวมทั้งช่วง Elective และแพทยสภาจะ ไม่ออกประกาศนียบัตรผู้ผ่านโครงการเพิ่มพูนทักษะตามเกณฑ์ของแพทยสภาให้

#### 4.2 แบบประเมินการปฏิบัติงานที่ รพช.

มีเกณฑ์การประเมินดังนี้

- ระดับ 1 ไม่ผ่าน ยังไม่สามารถปฏิบัติงานที่ รพช. ได้ด้วยตัวเอง ให้สังเกตการณ์เท่านั้น
- ระดับ 2 ไม่ผ่าน สามารถปฏิบัติงานที่ รพช. ได้ภายใต้การควบคุมของ อาจารย์อย่างใกล้ชิด
- ระดับ 3 ไม่ผ่าน สามารถปฏิบัติงานที่ รพช. ได้ โดยมีอาจารย์ ให้ความช่วยเหลือ
- ระดับ 4 ผ่าน สามารถปฏิบัติงานที่ รพช. ได้ดี โดยมีอาจารย์ ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
- ระดับ 5 ผ่าน สามารถปฏิบัติงานที่ รพช. ได้ดี สามารถดูแลผู้ที่มี ประสบการณ์น้อยกว่าได้

#### 5 แพทย์เพิ่มพูนทักษะที่ได้รับการประเมินว่า “ไม่ผ่าน”

5.1 ในกรณีที่ให้การประเมินแพทย์เพิ่มพูนทักษะว่า “ไม่ผ่าน” สถาบันฯ ต้องแจ้งแพทย์ เพิ่มพูนทักษะให้รับทราบ และขอให้ส่งแบบประเมินฉบับจริงทุกสาขาที่แพทย์เพิ่มพูนทักษะ ปฏิบัติงานมายัง แพทยสภาด้วย ซึ่งแพทยสภาจะไม่ออกประกาศนียบัตรผู้ผ่านโครงการเพิ่มพูนทักษะตามเกณฑ์ ของแพทยสภา ให้

## 5.2 แนวปฏิบัติสำหรับแพทย์เพิ่มพูนทักษะที่ “ไม่ผ่าน” การประเมิน

- สถาบันฯ เป็นผู้พิจารณาว่า เห็นสมควรให้แพทย์เพิ่มพูนทักษะปฏิบัติงานเพิ่มเติมในสาขาที่ปฏิบัติงานไม่ครบร้อยละ 80 หรือไม่ผ่านการประเมินผล ต่อได้ทันทีหลังการปฏิบัติงานในสาขานั้นๆ สิ้นสุดลง หรือปฏิบัติงานเพิ่มเติมหลังจากสิ้นสุดการปฏิบัติงานจบโครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะในปีนั้นๆ หรือให้ทำรายงานเพิ่มเติมเรื่องทักษะทางคลินิก ทักษะการทำหัตถการ เมื่อแพทย์เพิ่มพูนทักษะได้ปฏิบัติตามแนวทางดังกล่าวแล้ว และได้รับการประเมินว่า “ผ่าน” แพทยสภาจึงจะออกประกาศนียบัตรผู้ผ่านโครงการเพิ่มพูนทักษะตามเกณฑ์ของแพทยสภาให้

- กรณีที่แพทย์เพิ่มพูนทักษะไม่ประสงค์จะปฏิบัติงานเพิ่มเติมในสาขาที่ไม่ผ่านการประเมินที่สถาบันฯ เดิม ก็สามารถขอเข้าปฏิบัติงานเพิ่มเติมในสาขาที่ไม่ผ่านการประเมินในปีใดก็ได้ในสถาบันฯ ที่แพทยสภารับรองเป็นสถาบันฯ แห่งอื่นที่มีศักยภาพสามารถรับได้ เมื่อแพทย์เพิ่มพูนทักษะได้ปฏิบัติตามแนวทางดังกล่าวแล้ว และได้รับการประเมินว่า “ผ่าน” แพทยสภาจึงจะออกประกาศนียบัตรผู้ผ่านโครงการเพิ่มพูนทักษะตามเกณฑ์ของแพทยสภาให้

- กรณีที่แพทย์เพิ่มพูนทักษะไม่ประสงค์จะสมัครเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านในสาขาที่ระบุว่าต้องผ่านการประเมินการปฏิบัติงานเพิ่มพูนทักษะ หรือไม่ต้องการเข้ารับการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้าน ก็ไม่ต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติมในสาขาที่ไม่ผ่านการประเมิน

## แบบประเมินการปฏิบัติงานสำหรับแพทย์เพิ่มพูนทักษะ (3/1-3/6)

## (3/1) แบบประเมินทักษะทางคลินิกสำหรับแพทย์เพิ่มพูนทักษะ

**Entrustable professional activities (EPA)**

ชื่อแพทย์เพิ่มพูนทักษะ..... ชื่ออาจารย์ผู้ประเมิน.....

สถานที่  OPD  IPDClinical setting  Medicine  Pediatrics  Surgery  Orthopedics  ER  Family Medicine  OBGYN

Clinical problem ; Diagnosis.....

Category: RS  CVS  Gastro  Neuro  Pain  Psychy  Other ระบุ.....Complexity of case:  Low  Average  High

ข้อแนะนำ 1) ไม่จำเป็นต้องประเมินทุกหัวข้อ ในผู้ป่วยแต่ละราย แล้วแต่บริบทของ setting 2) สามารถนำแบบประเมินจากผู้ป่วยหลายราย มารวม

ประเมินความสามารถในข้อต่างๆได้ 3) ควรทำอย่างน้อย 2 ครั้งคือ ระหว่าง rotation เพื่อ feedback แก่ไข และ ปลาย rotation เพื่อประเมินแบบ

summative

ทักษะทางคลินิก	outstanding	average	below average	ประเมินไม่ได้	หมายเหตุ
1. ซักประวัติและตรวจร่างกายผู้ป่วยได้อย่างกระชับ ครอบคลุมเป็นขั้นตอน					
2. เลือกใช้วิธีการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ อย่างเหมาะสม คุ่มค่า					
3. วินิจฉัยแยกโรคอย่างเป็นระบบ และวินิจฉัยโรคได้อย่างถูกต้อง					
4. ประเมินและรักษาผู้ป่วยที่มีอาการเฉวลงหรืออาการหนักเฉียบพลันได้อย่างเหมาะสม โดยตระหนักถึงข้อจำกัดของตน และขอความช่วยเหลือได้ทันเวลา(กรณีฉุกเฉิน ต้องทำเป็นอันดับแรก) *					เน้นใน ER/trauma
5. เลือกใช้ยาและวิธีการรักษาที่สมเหตุผล เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยแบบองค์รวม					
6. ทำหัตถการที่จำเป็นต่อการวินิจฉัยและการรักษาได้อย่างถูกวิธี					
7. ส่งต่อและจำหน่ายผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย					เน้น care plan & home care ใน FM
8. ให้ข้อมูลและคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ					
9. สื่อสารและทำงานเป็นทีมกับเพื่อนร่วมงาน					
10. แนะนำแผนการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสม (ถ้ามี)					FM
11. บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนได้อย่างถูกต้อง					

ระดับการประเมินความสามารถโดยรวม = 

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

ข้อควรพัฒนา

ลายเซ็นอาจารย์ .....

วันที่.....เดือน.....พศ .....

**EPA**

## OPD (Medicine): อย่างน้อย 2 รายที่ต้องผ่านการประเมิน

1. HT
2. Complicated DM
3. Common GI problem
4. Gout
5. DLP
6. Stable ACS
7. Asthma / COPD
8. HIV
9. TB
10. CKD stage 3
11. Chronic stable AF
12. Thyroid disease
13. CHF
14. Metabolic syndrome
15. Anemia
16. Valvular heart disease

EPA Medicine

## IPD simple: อย่างน้อย 1 รายที่ต้องผ่านการประเมิน

1. Respiratory infection : pneumonia , ronchitis , LRTI
2. CNS infection : meningitis, encephalitis
3. KUB infection : UTI , acute pyelonephitis
4. Tropical infection: dengue fever, scrub typhus, leptospirosis
5. Seizure
6. Heart failure
7. Electrolyte imbalance
8. Acute febrile illness
9. COPD with AE
10. Non-massive GI bleeding
11. Nephrotic syndrome
12. Acute kidney injury
13. Ischemic stroke

EPA Medicine

## IPD critical: อย่างน้อย 1 รายที่ต้องผ่านการประเมิน

1. Acute coronary syndrome: STE-ACS / NSTEMI-ACS
2. DKA
3. HHS
4. Thyroid storm
5. Acute respiratory failure
6. Sepsis/septic shock
7. Stroke fast tract
8. DSS/DHF
9. Massive GI bleeding
10. Arrhythmia
11. Anaphylaxis shock
12. Pulmonary embolism
13. Status epilepticus
14. Toxicology: paracetamol overdose, paraquat poisoning, TCA overdose, CCB/BB overdose

EPA Medicine





## EPA OPD (Surgery): อย่างน้อย 1 รายที่ต้องผ่านการประเมิน

1. Wound care: chronic wound / fresh wound
2. Dyspepsia
3. LGIH: hemorrhoid
4. Mass: soft tissue mass, breast mass, subcutaneous mass
5. Peripheral arterial disease
6. Chronic venous insufficiency
7. Hernia
8. BPH
9. Scrotal mass

EPA Surgery

## EPA IPD (Surgery): อย่างน้อย 1 ราย ที่ต้องผ่านการประเมิน

### 1. Acute abdomen:

- Acute appendicitis
- PU perforation
- Acute cholecystitis
- acute cholangitis
- acute diverticulitis

### 2. Soft tissue infection: NF

### 3. GI bleeding: UGIH LGIH

### 4. bowel obstruction

### 5. Diabetic foot ulcer

### 6. Acute urinary retention

### 7. Primary survey in trauma case

- blunt/penetrating abdomen
- blunt/penetrating chest
- head injury
- ATLS

EPA Surgery

## OPD (Pediatrics): อย่างน้อย 2 รายที่ต้องผ่านการประเมิน

1. Skin lesion: rash, viral exanthem
2. Respiratory tract infection
3. GI problems: abdominal pain, constipation, diarrhea
4. Allergy: rhinitis, asthma, atopic dermatitis
5. Febrile convulsion
6. Well baby clinic: vaccine, growth development
7. Malnutrition
8. Hematological problems : anemia, Thalassemia, ITP, iron deficiency anemia
9. Cardiovascular system: Innocent murmur
10. Kawasaki disease

EPA ped

## IPD (Pediatrics): อย่างน้อย 2 รายที่ต้องผ่านการประเมิน

1. DHF (severe dengue)
2. Respiratory tract infection: pneumonia/bronchitis, croup, anaphylaxis, acute asthmatic attack
3. Acute gastroenteritis
4. Anemia
5. Low birth weight
6. Neonatal jaundice
7. Acute febrile illness
8. Acute pyelonephritis
9. Kawasaki disease
10. MIS-C (Multi-inflammatory system in children)
11. AGN, Nephrotic syndrome
12. Respiratory distress (newborn)

## EPA(ER): อย่างน้อย 2 รายที่ต้องผ่านการประเมิน

1. Stroke fast tract
2. Acute coronary syndrome : STEACS
3. Septic shock
4. Major Trauma \*\*
5. Chest pain
6. Acute dyspnea
7. Alteration of consciousness
8. Shock
9. Cardiac arrest

\*\* 1 รายต้องเป็น major trauma

## EPA (OB-Gyn)OPD: อย่างน้อย 1 รายที่ต้องผ่านการประเมิน

1. Low risk ANC
2. Abnormal vaginal/uterine bleeding/1<sup>st</sup> half bleeding in pregnancy
3. Pelvic pain / dysmenorrhea
4. Pelvic mass
5. Postpartum follow up
6. Abnormal vaginal discharge
7. Contraceptive counselling
8. High risk ANC: GDM , overt DM, chronic HT
9. Genital ulcer (STD)

EPA (OB-Gyn)

## EPA (OB-Gyn)IPD : อย่างน้อย 1 เคสที่ต้องผ่านการประเมิน

1. Postpartum hemorrhage
2. Preterm labor management
3. PIH/ecclampsia
4. Abnormal vaginal/uterine bleeding
  - 1st half bleeding in pregnancy : Abortion, rupture ectopic
  - 2nd half bleeding : placenta previa ,abruptio placenta
6. Abnormal vaginal/uterine bleeding
7. Pelvic pain / dysmenorrhea
8. Pelvic mass
9. puerperium care

EPA (OB-Gyn)

## EPA (ortho)OPD: อย่างน้อย 1 รายที่ต้องผ่านการประเมิน

1. OA knee/hand/hip
2. Carpal tunnel syndrome
3. Trigger finger
4. De Quervain
5. Low back pain
6. Joint dislocation
7. Simple fracture
8. Toe-tip injury
9. Carpal ganglion
10. Tennis elbow
11. Spondylosis: cervical / lumbar
12. Osteoporosis
13. Arthritis
14. Joint sprain : ankle sprain
15. Achilles tendon rupture

EPA (Ortho)



## EPA (ortho)IPD: อย่างน้อย 1 รายที่ต้องผ่านการประเมิน

1. Open fracture
2. Compartment syndrome
3. Fracture around hip
4. Pelvic fracture
5. Septic arthritis
6. Spinal fracture
7. Post operative care + rehabilitation
8. Spinal cord injury
9. Closed fracture : humerus/tibia/hand/foot/ distal end radius/ankle
10. Pediatric fracture - supracondyle / forearm / lower extremities /  
epiphyseal plate injury
11. Spinal stenosis

EPA (Ortho)

(3/2) แบบประเมินทักษะทางหัตถการสำหรับแพทย์เพิ่มพูนทักษะ

## Direct observation of procedural skills (DOPS)

ชื่อแพทย์เพิ่มพูนทักษะ..... ชื่ออาจารย์ผู้ประเมิน.....

สถานที่  OPD  IPD  OR

Clinical setting  Medicine  Pediatrics  Surgery  Orthopedics  ER  Family Medicine  OB GYN

Diagnosis.....

Procedure.....

Complexity of case:  Low  Average  High

ทักษะหัตถการ	ถูกต้อง สมบูรณ์	ถูกต้อง เป็นส่วนใหญ่	ไม่ถูกต้อง/ ถูกต้องเพียง เล็กน้อย	ประเมินไม่ได้	หมายเหตุ
1.บอกข้อบ่งชี้ ภายวิภาคที่เกี่ยวข้องและเทคนิคการทำหัตถการ					
2.ขอ inform consent					
3.เตรียมการก่อนทำหัตถการอย่างเหมาะสม					
4.ให้ยาแก้ปวดอย่างเหมาะสม					
5.ทำหัตถการได้อย่างถูกวิธี					
6.ใช้เทคนิคปลอดภัย					
7.ขอความช่วยเหลืออย่างเหมาะสม					
8.การดูแลรักษาหลังจากทำหัตถการ					
9.ทักษะการสื่อสารและทำงานเป็นทีมกับเพื่อนร่วมงาน					
10.ดูแลผู้ป่วยด้วยจริยธรรมวิชาชีพ					

ระดับการประเมินความสามารถโดยรวม =

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

ข้อควรพัฒนา

ลายเซ็นอาจารย์.....

วันที่.....เดือน.....พศ.....

# DOPS

## DOPS (Medicine): อย่างน้อย 2 หัตถการที่ต้องผ่าน

1. Thoracentesis
2. Abdominal paracentesis
3. Lumbar puncture
4. Arthrocentesis
5. ACLS : defibrillation, external pacemaker, sync cardioversion
6. Central line insertion
7. ICD insertion
8. การใส่ PPE

DOPS: Medicine

## DOPS (Surgery): อย่างน้อย 2 หัตถการที่ต้องผ่าน

1. E-FAST
2. ICD insertion
3. Skin biopsy
4. Debridement wound
5. Subcutaneous mass excision
6. Wound management: suture
7. Nail extraction
8. I&D
9. FNA, needle biopsy
10. Central venous insertion

DOPS: Surgery

DOPS (Pediatrics): อย่างน้อย 1 หัตถการที่ต้องผ่าน

- Umbilical vein catheterization (UVC)
- Intubation
- Lumbar puncture
- NCPR

\*\* สามารถประเมินโดยใช้ หุ่นจำลอง

DOPS: Pediatrics

## DOPS (ER): อย่างน้อย 2 หัตถการที่ต้องผ่าน

1. CPR leader
2. Ultrasound: POCUS
3. Intubation
4. ICD insertion
5. Primary survey: trauma
6. External bleeding control: Suture, posterior nasal packing
7. Foreign body removal: Eye, Nose, Throat (simple case)

DOPS: ER

DOPS(OB-GYN): อย่างน้อย 2 หัตถการที่ต้องผ่าน ( U/S + 1  
หัตถการ)

1. Ultrasound gravid uterus\*\* ต้องผ่านการประเมิน ทุกคนอย่างน้อย 1 ครั้ง
2. Placenta removal
3. Intrapartum monitoring
4. Cervical dilatation and uterine curettage
5. Contraceptive drug implantation and removal
6. Insertion of intrauterine contraceptive device
7. Manual vacuum aspiration
8. Transvaginal ultrasound

DOPS: OB-GYN



## DOPS(Ortho): อย่างน้อย 2 หัตถการที่ต้องผ่าน

1. Splint
2. Irrigation
3. Bivalve/remove cast
4. Skin traction
5. Simple joint reduction - shoulder / elbow / IP joint
6. Pelvic wrap
7. Close reduction and Casting
8. Clavicle slap
9. Knee aspiration
10. Repair nail bed injury / finger tip injury
11. Finger or toe amputation

DOPS: Ortho

(3/3) แบบประเมินพฤติกรรมนั้ยในการปฏิบัติงานตามหลักจริยธรรมแห่งวิชาชีพสำหรับแพทย์เพิ่มพูนทักษะ

### Multisource feedback (MSF)

ชื่อแพทย์เพิ่มพูนทักษะ.....

ชื่อผู้ประเมิน.....  อาจารย์  แพทย์ประจำบ้าน/ แพทย์พี่เลี้ยง  พยาบาล  อื่นๆ ระบุ.....

สถานที่  OPD  IPD

Clinical setting  Medicine  Pediatrics  Surgery  Orthopedics  ER  Family Medicine  OB GYN

ช่วงเวลาทีแพทย์เพิ่มพูนทักษะปฏิบัติงาน.....วันที่ให้ความเห็น.....

พฤติกรรม	Outstanding	Average	Below average	ประเมินไม่ได้	หมายเหตุ
1. ซื่อสัตย์					<u>ต้องไม่ได้ต่ำกว่า average</u>
2. รับผิดชอบ					<u>ต้องไม่ได้ต่ำกว่า average</u>
3. ตรงต่อเวลา					
4. แต่งกายสุภาพ					
5. ทักษะในการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ					
6. ทักษะในการสื่อสารและมนุษยสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน					
7. ดูแลผู้ป่วยด้วยจริยธรรมวิชาชีพ					<u>ต้องไม่ได้ต่ำกว่า average</u>
8. อื่นๆ ระบุ.....					

ชื่อควรพัฒนา

ลายเซ็นอาจารย์

.....

วันที่.....เดือน.....พศ.....

(3/4) แบบประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ตามโครงการฯ เกี่ยวกับ

1. ทักษะทางคลินิก 2. ทักษะทางหัตถการ และ 3. พฤตินิสัยในการทำงานตามหลักจริยธรรมแห่งวิชาชีพ  
ในกลุ่มงาน หรือภาควิชาต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

ข้อมูลทั่วไป

นพ.  พญ. (ชื่อ)..... (สกุล)..... สถาบันที่สำเร็จการศึกษา.....  
ปีที่สำเร็จการศึกษา..... ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล..... จังหวัด.....  
กำหนดการปฏิบัติงาน.....เดือน ตั้งแต่ ...../...../..... (วัน/เดือน/ปี) ถึง...../...../..... (วัน/เดือน/ปี)

กลุ่มงาน  อายุรศาสตร์  ศัลยศาสตร์  ออร์โธปิดิกส์  กุมารเวชศาสตร์  สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา  GP  ER  
 โรงพยาบาลชุมชน (ชื่อ)..... ขนาด.....เตียง  วิชาเลือก.....  
ระยะเวลาปฏิบัติงาน.....เดือน ตั้งแต่ ...../...../..... (วัน/เดือน/ปี) ถึง...../...../..... (วัน/เดือน/ปี)  
ลาป่วย.....วัน ลากิจ.....วัน ขาดงานโดยไม่มีกรลา.....วัน  
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานจริงร้อยละ..... ไม่อยู่เวรโดยไม่แจ้ง.....ครั้ง

การประเมินผล

หัวข้อประเมิน	ระดับผลการประเมินความสามารถโดยรวม			
	ระดับ 5 (ผ่าน)	ระดับ 4 (ผ่าน)	ระดับ 3 (ไม่ผ่าน)	ระดับ 2 (ไม่ผ่าน)
1. ทักษะทางคลินิก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ทักษะทางหัตถการ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. พฤตินิสัยในการทำงานตามหลักจริยธรรมแห่งวิชาชีพ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ผลการประเมิน  ผ่าน  ไม่ผ่าน เพราะ  1. เวลาไม่พอ (ร้อยละ 80)  2. ไม่ผ่านการประเมินผล

ความคิดเห็นเพิ่มเติม.....  
.....  
.....

ลงชื่อ.....ผู้ถูกประเมิน  
(นพ./พญ. ....)  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....หัวหน้าสาขาวิชา/กลุ่มงาน/ภาควิชา  
(นพ./พญ. ....)  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(3/5) แบบประเมินการปฏิบัติงานแพทย์เพิ่มพูนทักษะตามโครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะ ที่ รพช.

ข้อมูลทั่วไป

นพ.  พญ. (ชื่อ)..... (สกุล)..... สถาบันที่สำเร็จการศึกษา.....  
 ปีที่สำเร็จการศึกษา.....ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชน..... จังหวัด.....  
 กำหนดการปฏิบัติงาน.....เดือน ตั้งแต่ ...../...../.....(วัน/เดือน/ปี) ถึง...../...../.....(วัน/เดือน/ปี)

กลุ่มงาน  OPD  IPD  ER  อื่น ๆ (ระบุ) .....

ลาป่วย.....วัน ลากิจ.....วัน ขาดงานโดยไม่มีอาการ.....วัน

ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานจริงร้อยละ..... ไม่อยู่เวรโดยไม่แจ้ง.....ครั้ง

หัวข้อประเมินการประเมิน	ผลการประเมิน					
	ดีมาก	ดี	พอใช้	น้อย	ไม่ผ่าน	ประเมินไม่ได้
<b>พฤติกรรม จิตคติ คุณธรรม</b>						
- จริยธรรมวิชาชีพ						
- ซื่อสัตย์						
- รับผิดชอบ						
- ตรงเวลา						
- ทักษะในการสื่อสาร กับผู้ป่วยและญาติ						
- ทักษะในการสื่อสาร กับเพื่อนร่วมงาน						
- ดูแลผู้ป่วยด้วยจริยธรรมวิชาชีพ						
<b>ความรู้พื้นฐาน</b>						
- ความรู้พื้นฐานในวิชาชีพแพทย์						
<b>ทักษะทางคลินิก</b>						
- การรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วย						
- ทักษะการตรวจโดยใช้เครื่องมือพื้นฐาน						
- ทักษะการทำหัตถการที่จำเป็น						
- การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างสมเหตุผล/การแปลผล						
- การดูแลรักษา						
<b>การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง</b>						

- ระดับ 1 ไม่ผ่าน= ยังไม่สามารถปฏิบัติงานที่ รพช. ได้ด้วยตนเอง ให้สังเกตการณ์เท่านั้น
- ระดับ 2 ไม่ผ่าน= สามารถปฏิบัติงานที่ รพช. ได้ ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
- ระดับ 3 ไม่ผ่าน= สามารถปฏิบัติงานที่ รพช. ได้ โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือ
- ระดับ 4 ผ่าน= สามารถปฏิบัติงานที่ รพช. ได้ดี โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
- ระดับ 5 ผ่าน = สามารถปฏิบัติงานที่ รพช. ได้ดี สามารถดูแลผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าได้

ข้อควรพัฒนา

ลงชื่อ.....ผู้ถูกประเมิน

ลงชื่อ.....หัวหน้าสาขาวิชา/กลุ่มงาน/ภาควิชา

(นพ./พญ. ....)

(นพ./พญ. ....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....



ข้อมูลประสบการณ์การเรียนรู้-หัตถการ เกณฑ์ความรู้ความสามารถ

1. ปรับปรุงเกณฑ์ความรู้ความสามารถในการประเมินเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2555 เฉพาะในส่วนของหัตถการของบัณฑิตแพทย์และแพทย์เพิ่มพูนทักษะเท่านั้น ตามประกาศแพทยสภา ที่ 12/2555

ประกาศแพทยสภา

ที่ 12/2555

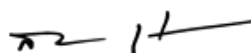
เรื่อง เกณฑ์ความรู้ความสามารถในการประเมินเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2555 (Medical Competency Assessment Criteria for National License 2012) (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2563

ตามที่ แพทยสภา ได้กำหนดเกณฑ์ความรู้ความสามารถในการประเมินเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตั้งแต่ พ.ศ. 2555 เป็นต้นมานั้น ทั้งนี้ เพื่อให้ทันต่อยุคสมัยและสอดคล้องกับเวชปฏิบัติในยุคปัจจุบัน แพทยสภาจึงได้มอบให้กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (กสพท) ดำเนินการทบทวนเกณฑ์ความรู้ความสามารถฯ พ.ศ. 2555 เฉพาะในส่วนที่ 2 ข. ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพทักษะทางคลินิก หมวดที่ 3 ข้อ 3.4 การทำหัตถการที่จำเป็นหรือมีส่วนช่วยในการแก้ปัญหาสุขภาพ จำนวน 95 หัตถการ โดยแบ่งระดับทักษะหัตถการเป็นหัตถการสำหรับบัณฑิตแพทย์และแพทย์เพิ่มพูนทักษะ ตามหลักการจัดการศึกษาที่มุ่งผลลัพธ์ (Outcome-based education) และแนวทางของการกำหนดสมรรถนะที่ผู้เรียนสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ด้วยระดับของการกำกับดูแลที่ต่างกัน (Entrustable Professional Activities) และโดยความเห็นชอบจากที่ประชุมคณะกรรมการแพทยสภา ครั้งที่ 3/2563 วันที่ 12 มีนาคม พ.ศ. 2563

- (1) ให้ยกเลิกประกาศแพทยสภา ที่ 12/2555 เรื่องเกณฑ์ความรู้ความสามารถในการประเมินเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2555 (Medical Competency Assessment Criteria for National License 2012) เฉพาะในส่วนที่ 2 ข. ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพทักษะทางคลินิก หมวดที่ 3 ข้อ 3.4 การทำหัตถการที่จำเป็นหรือมีส่วนช่วยในการแก้ปัญหาสุขภาพ
- (2) ให้ใช้ข้อความในเอกสารแนบท้ายประกาศฉบับนี้แทน

จึงขอประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 25 มีนาคม พ.ศ. 2563



(ศาสตราจารย์เกียรติคุณแพทย์หญิงสมศรี เผ่าสวัสดิ์)

นายกแพทยสภา

รับรองโดยคณะกรรมการแพทยสภาในการประชุมครั้งที่ 3/2563 วันที่ 12 มีนาคม พ.ศ. 2563

เกณฑ์ความรู้ความสามารถในการประเมินเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2555 (Medical Competency Assessment Criteria for National License 2012) (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2563

3.4 การทำหัตถการที่จำเป็นหรือมีส่วนช่วยในการแก้ปัญหาสุขภาพ โดยแบ่งระดับหัตถการไว้ 4 ระดับ ดังนี้

3.4.1 หัตถการระดับที่ 1 หมายถึง หัตถการระดับแพทยศาสตรบัณฑิต (พบ.) แบ่งเป็น

3.4.1.1 หัตถการระดับที่ 1.1 (พบ.1) คือ หัตถการที่สถาบันผลิตแพทย์ต้องสอนและประเมินนิสิตนักศึกษาแพทย์ จนทำให้เชื่อมั่นได้ว่าเมื่อนิสิตนักศึกษาแพทย์ทุกคนจบหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต สามารถอธิบายข้อบ่งชี้ ข้อห้าม สภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสม ขั้นตอนการกระทำ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ถูกต้อง สามารถทำได้ด้วยตนเอง วินิจฉัยและดูแลบำบัดภาวะแทรกซ้อนได้ หัตถการระดับที่ 1.1 (พบ.1) มีจำนวนทั้งสิ้น 30 หัตถการ

3.4.1.2 หัตถการระดับที่ 1.2 (พบ.2) คือ หัตถการที่สถาบันผลิตแพทย์ต้องสอนนิสิตนักศึกษาแพทย์ จนทำให้เชื่อมั่นได้ว่าเมื่อนิสิตนักศึกษาแพทย์ทุกคนจบหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต สามารถอธิบายข้อบ่งชี้ ข้อห้าม สภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสม ขั้นตอนการกระทำ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ถูกต้อง สามารถทำได้โดยอาจขอคำแนะนำในบางกรณี หรือสามารถทำได้ภายใต้การกำกับดูแล วินิจฉัยและดูแลบำบัดภาวะแทรกซ้อนได้ หัตถการระดับที่ 1.2 (พบ.2) มีจำนวนทั้งสิ้น 32 หัตถการ

3.4.2 หัตถการระดับที่ 2 หมายถึง หัตถการระดับแพทย์เพิ่มพูนทักษะ (พท.)

3.4.2.1 หัตถการระดับที่ 2.1 (พท.1) คือ หัตถการที่บัณฑิตแพทย์สามารถอธิบายข้อบ่งชี้ ข้อห้าม สภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสม ขั้นตอนการกระทำ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ถูกต้อง และโรงพยาบาลในโครงการเพิ่มพูนทักษะต้องกำกับดูแลและประเมินแพทย์เพิ่มพูนทักษะ จนทำให้เชื่อมั่นได้ว่าเมื่อจบโครงการฯ แพทย์เพิ่มพูนทักษะทุกคนสามารถทำหัตถการระดับนี้ได้ด้วยตนเอง วินิจฉัยและดูแลบำบัดภาวะแทรกซ้อนได้

หัตถการระดับที่ 2.1 (พท.1) มีจำนวนทั้งสิ้น 18 หัตถการ ซึ่งทุกหัตถการในระดับนี้จัดให้เป็นหัตถการระดับที่ 1.2 (พบ.2) ด้วย ตามผู้รับผิดชอบในการสอน

3.4.2.2 หัตถการระดับที่ 2.2 (พท.2) คือ หัตถการที่บัณฑิตแพทย์สามารถอธิบายข้อบ่งชี้ ข้อห้าม สภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสม ขั้นตอนการกระทำ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ถูกต้อง และโรงพยาบาลในโครงการเพิ่มพูนทักษะต้องกำกับดูแลแพทย์เพิ่มพูนทักษะ จนทำให้เชื่อมั่นได้ว่าเมื่อจบโครงการฯ แพทย์เพิ่มพูนทักษะทุกคนสามารถทำได้โดยอาจขอคำแนะนำในบางกรณี หรือสามารถทำได้ภายใต้การกำกับดูแล วินิจฉัยและดูแลบำบัดภาวะแทรกซ้อนได้

หัตถการระดับที่ 2.2 (พท.2) มีจำนวนทั้งสิ้น 15 หัตถการ ซึ่ง 11 หัตถการในระดับนี้จัดให้เป็นหัตถการระดับที่ 1.2 (พบ.2) ด้วย ตามผู้รับผิดชอบในการสอน

3.4.3 หัตถการระดับที่ 3 หมายถึง หัตถการที่มีความซับซ้อน และอาจทำในกรณีที่เป็น ได้แก่ หัตถการที่บัณฑิตแพทย์สามารถอธิบายข้อบ่งชี้ ข้อห้าม สภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสม ขั้นตอนการกระทำ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ถูกต้อง สามารถให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วยได้ถูกต้อง และเมื่อผ่านการเพิ่มพูนทักษะสามารถทำร่วมกับแพทย์ที่มีประสบการณ์ หัตถการระดับที่ 3 มีจำนวนทั้งสิ้น 13 หัตถการ

3.4.4 หัตถการระดับที่ 4 หมายถึง หัตถการที่มีความซับซ้อน และ/หรืออาจเกิดอันตราย จำเป็นต้องอาศัยการฝึกฝน ได้แก่ หัตถการที่บัณฑิตแพทย์สามารถอธิบายข้อบ่งชี้ ข้อห้าม สภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสม ขั้นตอนการกระทำ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ถูกต้อง สามารถให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วยได้ถูกต้อง และเมื่อผ่านการเพิ่มพูนทักษะ เคยเห็นหรือเคยช่วย หัตถการระดับที่ 4 มีจำนวนทั้งสิ้น 7 หัตถการ

## แนวทางการปฏิบัติสำหรับสถาบันผลิตแพทย์

### 1. หัตถการสำหรับบัณฑิตแพทย์ ระดับที่ 1.1 (พบ.1)

สถาบันผลิตแพทย์ต้องสอนหัตถการระดับที่ 1.1 (พบ.1) ให้แก่นิสิตนักศึกษาแพทย์ และประเมินว่านิสิตนักศึกษาแพทย์ทุกคนทำทุกหัตถการระดับนี้ได้ก่อนจบหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต รวมทั้งรับรองว่าบัณฑิตแพทย์ทุกคนสามารถทำหัตถการที่กำหนดด้วยตนเองได้จริง เพื่อให้หวังการแพทย์และสังคมเชื่อมั่นได้ว่าในวันแรกของการเป็นแพทย์เพิ่มพูนทักษะ บัณฑิตแพทย์ทุกคนสามารถอธิบายข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ขั้นตอนการกระทำ และภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดได้ถูกต้อง สามารถทำหัตถการระดับที่ 1.1 (พบ.1) ได้ด้วยตนเอง ภายใต้วิสัย และพฤติการณ์ในกรณีอื่นๆ วินิจฉัยและดูแลบำบัดภาวะแทรกซ้อนได้

### 2. หัตถการสำหรับบัณฑิตแพทย์ ระดับที่ 1.2 (พบ.2)

สถาบันผลิตแพทย์ต้องสอนหัตถการระดับ 1.2 (พบ.2) ให้แก่นิสิตนักศึกษาแพทย์ และประเมินทักษะหัตถการของนิสิตนักศึกษาแพทย์ตามวิธีการที่สถาบันฯ กำหนด เพื่อให้หวังการแพทย์และสังคมเชื่อมั่นได้ว่าในวันแรก ของการเป็นแพทย์เพิ่มพูนทักษะ บัณฑิตแพทย์ทุกคนสามารถอธิบายข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ขั้นตอนการกระทำ และภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดได้ถูกต้อง สามารถทำหัตถการระดับที่ 1.2 (พบ.2) ได้ โดยอาจขอคำแนะนำในบางกรณี หรือสามารถทำได้ภายใต้การกำกับดูแล ภายใต้วิสัย และพฤติการณ์ในกรณีอื่นๆ วินิจฉัยและดูแลบำบัดภาวะแทรกซ้อนได้

### 3. หัตถการสำหรับแพทย์เพิ่มพูนทักษะ ระดับ 2.1 (พท.1)

เนื่องจากทุกหัตถการระดับ 2.1 (พท.1) นี้ ถูกจัดให้เป็นหัตถการระดับ 1.2 (พบ.2) ด้วย ดังนั้น สถาบันผลิตแพทย์ ต้องสอนหัตถการระดับ 2.1 (พท.1) ให้แก่นิสิตนักศึกษาแพทย์ และประเมินทักษะหัตถการของนิสิตนักศึกษาแพทย์ตามวิธีการที่สถาบันฯ กำหนดเช่นเดียวกัน เพื่อให้บัณฑิตแพทย์ทุกคนสามารถอธิบายข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ขั้นตอนการกระทำ และภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดได้ถูกต้อง สามารถทำหัตถการระดับที่ 1.2 (พบ.2) ได้ โดยอาจขอคำแนะนำในบางกรณี หรือสามารถทำได้ภายใต้การกำกับดูแล ภายใต้วิสัย และพฤติการณ์ในกรณีอื่นๆ วินิจฉัยและดูแลบำบัดภาวะแทรกซ้อนได้ เพื่อให้เป็นพื้นฐานสำหรับการฝึกทำทักษะหัตถการเหล่านี้ของบัณฑิตแพทย์ภายใต้คำแนะนำ / กำกับดูแลของแพทย์ประจำโรงพยาบาล / แพทย์ที่ปรึกษา / แพทย์พี่เลี้ยงในโครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะต่อไป

### 4. หัตถการสำหรับแพทย์เพิ่มพูนทักษะ ระดับ 2.2 (พท.2)

สถาบันผลิตแพทย์ต้องสอนบางหัตถการระดับ 2.2 (พท.2) ให้แก่นิสิตนักศึกษาแพทย์ และประเมินทักษะหัตถการของนิสิตนักศึกษาแพทย์ตามวิธีการที่สถาบันฯ กำหนดเช่นเดียวกัน เพื่อให้บัณฑิตแพทย์ทุกคนสามารถอธิบายข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ขั้นตอนการกระทำ และภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดได้ถูกต้อง และเป็นพื้นฐานสำหรับการฝึกทำทักษะหัตถการเหล่านี้ของบัณฑิตแพทย์ภายใต้คำแนะนำ / กำกับดูแลของแพทย์ประจำโรงพยาบาล / แพทย์ที่ปรึกษา / แพทย์พี่เลี้ยงในโครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะต่อไป

### 5. องค์ความรู้ (ที่ควรสอนภาคปฏิบัติร่วมด้วย) มากกว่าที่จะเป็นทักษะหัตถการ (procedural skills)

สถาบันผลิตแพทย์ต้องสอนความรู้และวิธีการปฏิบัติในหัวข้อเหล่านี้ให้แก่นิสิตนักศึกษาแพทย์ และประเมินผลลัพธ์ตามวิธีการที่สถาบันฯ กำหนด เพื่อให้บัณฑิตแพทย์ทุกคนสามารถอธิบายข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ขั้นตอนการกระทำ และภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดได้ถูกต้อง และเป็นพื้นฐานสำหรับบัณฑิตแพทย์ในการฝึกปฏิบัติในหัวข้อเหล่านี้ภายใต้คำแนะนำ / กำกับดูแลของแพทย์ประจำโรงพยาบาล / แพทย์ที่ปรึกษา / แพทย์พี่เลี้ยงในโครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะต่อไป

### 6. หัตถการระดับที่ 3 และ 4



สถาบันผลิตแพทย์ต้องสอนหัตถการทั้ง 2 ระดับนี้ให้แก่บัณฑิตศึกษาแพทย์ เพื่อให้บัณฑิตแพทย์สามารถอธิบายข้อบ่งชี้ ข้อห้าม สภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสม ขั้นตอนการกระทำ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดได้ถูกต้อง สามารถให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วยได้ถูกต้อง

**แนวทางการปฏิบัติสำหรับโรงพยาบาลซึ่งเป็นสถานที่ปฏิบัติงานตามโครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะ**

### **1. หัตถการสำหรับแพทย์เพิ่มพูนทักษะ ระดับ 2.1 (พท.1)**

ในช่วง 1 ปีของโครงการเพิ่มพูนทักษะ แพทย์ประจำโรงพยาบาล / แพทย์ที่ปรึกษา / แพทย์ที่เลี้ยงต้องกำกับดูแลให้แพทย์เพิ่มพูนทักษะทุกคนได้ฝึกทำทักษะหัตถการระดับ 2.1 (พท.1) และ ประเมินทักษะหัตถการของแพทย์เพิ่มพูนทักษะทุกคนระหว่างการปฏิบัติงาน (workplace-based assessment) ในกลุ่มงานต่างๆ ที่แพทย์ผู้นั้นหมุนเวียนไปฝึก เพื่อทำให้วงการแพทย์และสังคมเชื่อมั่นได้ว่าเมื่อจบโครงการนี้ (วันสุดท้ายของการเป็นแพทย์เพิ่มพูนทักษะ) แพทย์เพิ่มพูนทักษะทุกคนสามารถอธิบายข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ขั้นตอนการกระทำ และภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดได้ถูกต้อง สามารถทำหัตถการระดับ 2.1 (พท.1) ได้ด้วยตนเอง ภายใต้วิสัย และพฤติกรรมในกรณีอื่นๆ วินิจฉัยและดูแลบำบัดภาวะแทรกซ้อนได้

เนื่องจากทุกหัตถการระดับ 2.1 (พท.1) นี้ ถูกจัดให้เป็นหัตถการระดับ 1.2 (พท.2) ด้วย ดังนั้น โรงพยาบาลในโครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะพึงตระหนักว่าสถาบันผลิตแพทย์ได้สอนและประเมินหัตถการระดับนี้ให้แก่บัณฑิตศึกษาแพทย์มาแล้ว อย่างไรก็ตาม เนื่องจากความสามารถ ประสบการณ์ และความมั่นใจในการทำหัตถการแต่ละอย่างของบัณฑิตแพทย์แต่ละคนมีความแตกต่างกัน ดังนั้น แพทย์ประจำโรงพยาบาล / แพทย์ที่ปรึกษา / แพทย์ที่เลี้ยงในโครงการเพิ่มพูนทักษะพึงประเมินความสามารถในการทำหัตถการระดับนี้เป็นครั้งแรกของบัณฑิตแพทย์ และกำกับดูแล / ให้คำแนะนำตามสมควร เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

### **2. หัตถการสำหรับแพทย์เพิ่มพูนทักษะ ระดับที่ 2.2 (พท.2)**

ในช่วง 1 ปีของโครงการเพิ่มพูนทักษะ แพทย์ประจำโรงพยาบาล / แพทย์ที่ปรึกษา / แพทย์ที่เลี้ยงต้องกำกับดูแลให้แพทย์เพิ่มพูนทักษะได้ฝึกทำทักษะหัตถการระดับที่ 2.2 (พท.2) เพื่อทำให้วงการแพทย์และสังคมเชื่อมั่นได้ว่าเมื่อจบโครงการนี้ (วันสุดท้ายของการเป็นแพทย์เพิ่มพูนทักษะ) แพทย์เพิ่มพูนทักษะทุกคนสามารถอธิบายขั้นตอนการกระทำ และภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดได้ถูกต้อง สามารถทำได้โดยอาจขอคำแนะนำในบางกรณี หรือสามารถทำได้ภายใต้การกำกับดูแล ภายใต้วิสัย และพฤติกรรมในกรณีอื่นๆ วินิจฉัยและดูแลบำบัดภาวะแทรกซ้อนได้

โรงพยาบาลในโครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะพึงตระหนักว่าสถาบันผลิตแพทย์ได้สอนและประเมินบางหัตถการระดับที่ 2.2 (พท.2) ให้แก่บัณฑิตศึกษาแพทย์มาแล้ว อย่างไรก็ตาม เนื่องจากความสามารถ ประสบการณ์ และความมั่นใจในการทำหัตถการแต่ละอย่างของบัณฑิตแพทย์แต่ละคนมีความแตกต่างกัน ดังนั้น แพทย์ประจำโรงพยาบาล / แพทย์ที่ปรึกษา / แพทย์ที่เลี้ยงในโครงการเพิ่มพูนทักษะพึงประเมินความสามารถในการทำหัตถการระดับนี้เป็นครั้งแรกของบัณฑิตแพทย์ และกำกับดูแล / ให้คำแนะนำตามสมควร เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

### **3. องค์ความรู้ (ที่ควรสอนภาคปฏิบัติร่วมด้วย) มากกว่าที่จะเป็นทักษะหัตถการ (procedural skills)**

เช่นเดียวกับหัตถการระดับที่ 2.1 (พท.1) และระดับที่ 2.2 (พท.2) โรงพยาบาลในโครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะพึงตระหนักว่าสถาบันผลิตแพทย์ได้สอนองค์ความรู้และฝึกภาคปฏิบัติ ในหัวข้อเหล่านี้ให้แก่บัณฑิตศึกษาแพทย์มาแล้ว อย่างไรก็ตาม เนื่องจากความสามารถ ประสบการณ์ และความมั่นใจในการปฏิบัติของบัณฑิตแพทย์แต่ละคนมีความแตกต่างกัน ดังนั้น แพทย์ประจำโรงพยาบาล / แพทย์ที่ปรึกษา / แพทย์ที่เลี้ยงในโครงการเพิ่มพูนทักษะพึงประเมินความสามารถในการปฏิบัติในหัวข้อเหล่านี้เป็นครั้งแรกของบัณฑิตแพทย์ และกำกับดูแล / ให้คำแนะนำตามสมควร เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

#### 4. หัตถการระดับที่ 3

ในช่วง 1 ปีของโครงการเพิ่มพูนทักษะ แพทย์ประจำโรงพยาบาล / แพทย์ที่ปรึกษา / แพทย์ที่เลี้ยงควรถูกกำกับดูแลให้ แพทย์เพิ่มพูนทักษะได้ฝึกทำทักษะหัตถการระดับนี้ จนสามารถทำได้ร่วมกับแพทย์ที่มีประสบการณ์

##### 1. หัตถการระดับที่ 4

ในช่วง 1 ปีของโครงการเพิ่มพูนทักษะ แพทย์ประจำโรงพยาบาล / แพทย์ที่ปรึกษา / แพทย์ที่เลี้ยงควรถูกหาโอกาสให้ แพทย์เพิ่มพูนทักษะได้เห็นหรือได้ช่วยทำทักษะหัตถการระดับนี้

#### สรุปหัตถการของแพทย์เพิ่มพูนทักษะ

หัตถการของแพทย์เพิ่มพูนทักษะ จำนวน 86 หัตถการ เป็นหัตถการที่คณะกรรมการแพทยสภาได้รับรองในการประชุมครั้งที่ 3/2563 วันที่ 12 มีนาคม 2563 และนายกแพทยสภาได้ลงนามประกาศในวันที่ 25 มีนาคม 2563 เป็นแนวทางสำหรับสถาบันการผลิตแพทย์

- (1) หัตถการสำหรับบัณฑิตแพทย์ ระดับที่ 1.1 (พบ.1)
- (2) หัตถการสำหรับบัณฑิตแพทย์ ระดับที่ 1.2 (พบ.2)
- (3) หัตถการสำหรับแพทย์เพิ่มพูนทักษะ ระดับ 2.1 (พท.1)
- (4) หัตถการสำหรับแพทย์เพิ่มพูนทักษะ ระดับ 2.2 (พท.2)

#### หมายเหตุ :

หัตถการดังกล่าวเป็นหัตถการที่มีการคาบเกี่ยวระหว่างแพทย์ Extern และแพทย์เพิ่มพูนทักษะ ซึ่งในแต่ละสถาบันที่ปฏิบัติงานต้องจัดให้แพทย์ Extern และแพทย์เพิ่มพูนทักษะ ได้มีความรู้ ได้เห็น ได้ช่วย หรือได้ทำด้วยตนเองตามแต่กรณี ในกรณีที่ไม่มีหัตถการดังกล่าว สถาบันสามารถดำเนินการเพื่อให้มีประสบการณ์การเรียนรู้จากสื่อการเรียนการสอน หรือสื่ออิเล็กทรอนิกส์ได้