ประกาศการรับสมัครแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก

ประจำปีการศึกษา 2566 รอบที่ 1

สถาบันที่เปิดรับสมัคร

1. ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
    - หลักสูตรเพื่อวุฒิบัตรฯอนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก จำนวน 1 ตำแหน่ง
    - หลักสูตรเพื่อประกาศนียบัตรในวิชาชีพเวชกรรม ด้านวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก จำนวน 1 ตำแหน่ง
2. ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
    - หลักสูตรเพื่อวุฒิบัตรฯอนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก จำนวน 2 ตำแหน่ง
    - หลักสูตรเพื่อประกาศนียบัตรในวิชาชีพเวชกรรม ด้านวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก จำนวน 2 ตำแหน่ง

    หมายเหตุ: รับจำนวนแพทย์ผู้เข้ารับการอบรม รวม 2 หลักสูตร ไม่เกิน 2 ตำแหน่ง

3. กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
    - หลักสูตรเพื่อวุฒิบัตรฯอนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก จำนวน 2 ตำแหน่ง

ขั้นตอน	วันที่	สถานที่
รับสมัคร	1-31 ตค. 2565	สมัครด้วยตัวเองที่สถาบันฝึกอบรม และ สมัครในระบบของแพทยสภา www.tmc.or.th/tcgme
สัมภาษณ์	ตามประกาศสถาบันฝึกอบรม	ตามประกาศสถาบันฝึกอบรม
ประกาศผลการคัดเลือก	15 มีค. 2566	ตามประกาศของแพทยสภา www.tmc.or.th/tcgme

หลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรม
เพื่อประกาศนียบัตรในวิชาชีพเวชกรรม
ด้านวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
ฉบับ พ.ศ. 2563

สารบัญ

	หน้า
ชื่อหลักสูตร และ ประกาศนียบัตร	3
พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	3
ผลลัพธ์ของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	4
แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	6
วิธีการให้การฝึกอบรม	6
การหมุนเวียนปฏิบัติงานและหัวข้อการอภิปรายกับอาจารย์ประจำหน่วยต่างๆ	7
เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร	12
การวัดและประเมินผล	16
ระหว่างการฝึกอบรม	17
เมื่อเสร็จสิ้นการฝึกอบรม	19
เพื่อประกาศนียบัตรฯ	19
การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม	20
อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	21
ทรัพยากรทางการศึกษา	22
การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	24
การทบทวนและการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม	24
ธรรมาภิบาลและการบริหารจัดการ	25
การประกันคุณภาพการฝึกอบรม	25
ภาคผนวกที่ 1 รายนามคณะอนุกรรมการ อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก	26
ภาคผนวกที่ 2 ประสบการณ์การเรียนรู้ภาคปฏิบัติที่ควรได้รับตลอดหลักสูตร	28
ภาคผนวกที่ 3 เนื้อหาสังเขปของการฝึกอบรม	31
ภาคผนวกที่ 4 Clinical Skills in Pediatric Anesthesia	33
ภาคผนวกที่ 5 Assessment of Clinical Skills, Procedural Skills and Entrustable Professional Activity	36
ภาคผนวกที่ 6 การสอบเพื่อประกาศนียบัตรฯ	48
ภาคผนวกที่ 7 ระบบบริหารจัดการฝึกอบรม	49
ภาคผนวกที่ 8 เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ. 2554	51
ภาคผนวกที่ 9 จรรยาบรรณนักศึกษามหาวิทยาลัยมหิดล และแนวทางปฏิบัติในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ พ.ศ.2559	58
ภาคผนวกที่ 10 การอุทธรณ์ประเมินผลการสอบและผลการคัดเลือก	62
ภาคผนวกที่ 11 รายชื่ออาจารย์พร้อมวุฒิการศึกษา	79

หลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมเพื่อประกาศนียบัตรในวิชาชีพเวชกรรม
ด้านวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ฉบับ พ.ศ. 2563

1. **ชื่อหลักสูตร**

(ภาษาไทย) หลักสูตรเพื่อประกาศนียบัตรในวิชาชีพเวชกรรมด้านวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

(ภาษาอังกฤษ) Training Curriculum for Certificateof Medical Proficiency in Pediatric Anesthesia Siriraj Hospital

2. **ชื่อประกาศนียบัตร**

2.1 **ชื่อเต็ม**

(ภาษาไทย) ประกาศนียบัตรวิชาชีพเวชกรรมด้านวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก

(ภาษาอังกฤษ) Certificate of Medical Proficiency in Pediatric Anesthesia

2.2 **ชื่อย่อ**

(ภาษาไทย) ป.วิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก

(ภาษาอังกฤษ) Cert. in Pediatric Anesthesia

3. **หน่วยงานที่รับผิดชอบ**

ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ภายใต้การกำกับของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยและแพทยสภา

4. **พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร**

ภาควิชาวิสัญญีวิทยากำหนดพันธกิจด้านการศึกษาของหลักสูตร

"**เพื่อสร้างบัณฑิตที่มีคุณภาพและจริยธรรมได้มาตรฐานระดับสากล**" โดยหลักสูตรมีกระบวนการสร้างและส่งเสริมให้ผู้เรียนและบัณฑิตมีคุณลักษณะสำคัญตามสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้านได้แก่ ความรู้ทักษะที่ครอบคลุมและเหมาะสมกับประกาศนียบัตรฯ สาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็กโดยสามารถดูแลให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับผู้ป่วยเด็กทุกกลุ่มอายุและมีโรคซับซ้อน ได้อย่างถูกต้องและปลอดภัยในระดับมาตรฐานสากลและมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับสภาวการณ์ของประเทศไทย มีทักษะในเรียนรู้ตลอดชีวิตและส่งเสริม ความสามารถด้านการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ สามารถทำงานแบบมืออาชีพและการทำงานแบบสหวิชาชีพหรือเป็นทีมได้โดยส่งเสริมความสามารถด้านการบริหารจัดการการสื่อสาร การมีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อผู้ป่วยเด็กทุกวัย พ่อแม่หรือผู้ปกครอง และเพื่อนร่วมงานทุกวิชาชีพส่งเสริมเรื่องการคำนึงถึงความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนและสังคมโดยให้มีความรู้ความเข้าใจในระบบสุขภาพ และมีความรับผิดชอบต่อสังคมโดยให้เข้าใจกระบวนการคุณภาพและการบริหารความเสี่ยง เพื่อเพิ่มความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย โดยใช้กระบวนการแก้ไขปัญหาและการส่งเสริมสุขภาพโดย

ยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวมส่งเสริมให้ผู้เรียนมีจริยธรรม ทัศนคติ และเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน และองค์กรเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการบริการทางวิสัญญีสำหรับเด็ก

ดังนั้นการเรียนในภาคทฤษฎีอย่างเดียวจึงไม่สามารถทำให้เป็นวิสัญญีแพทย์ที่สมบูรณ์ได้ ทีมผู้บริหารหลักสูตรจัดให้มีกระบวนการสอน และเน้นภาคปฏิบัติ ร่วมกับการประเมินแบบบูรณาการโดยใช้หลักการของผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นศูนย์กลาง เพื่อกระตุ้นเตรียมความพร้อมและสนับสนุนให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้แสดงความรับผิดชอบต่อกระบวนการเรียนรู้ของตนเองและได้สะท้อนการเรียนรู้นั้นๆ (self-reflection) และชี้นำผู้เข้ารับการฝึกอบรมโดยอาศัยหลักการของการกำกับดูแล (supervision) การประเมินค่า (appraisal) และการให้ข้อมูลป้อนกลับ (feedback) อย่างเป็นระบบ

5. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางอนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็กต้องมีคุณสมบัติและความรู้ความสามารถขั้นต่ำตามสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้านดังนี้

1) *การดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กทุกวัย (Patient Care)*

ก. มีทักษะในการดูแลด้านวิสัญญีวิทยาสำหรับผู้ป่วยในระยะก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัด รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึก

ข. มีทักษะในการระงับความรู้สึกแบบทั่วไป เฉพาะส่วน และ เฝ้าระวังระหว่างการระงับความรู้สึก สำหรับหัตถการต่างๆ และในผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวหรือความผิดปกติตั้งแต่กำเนิดชนิดต่างๆ

ค. มีทักษะในการดูแลทางเดินอากาศหายใจ (airway management)

ง. มีทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วย (cardiopulmonary-cerebral resuscitation)

จ. มีทักษะในการดูแลและรักษาผู้ป่วยที่มีความปวด

2) *ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยเด็กทุกวัยและสังคมรอบด้าน(Medical Knowledge and Skills)*

ก. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับวิสัญญีวิทยาในผู้ป่วยเด็ก

ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในอนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก

3) *การเรียนรู้จากการปฏิบัติ และการพัฒนาตนเอง(Practice-based Learning and Improvement)*

ก. ก. วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์

ข. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ

4) *ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)*

ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยเด็ก และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ

ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้บุคลากรทางการแพทย์

ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติ ผู้ปกครองและผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมแก่วัยและมีประสิทธิภาพ โดยมีเมตตาเคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

ง. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ

5) *ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)*

ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ปกครองผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน

ข. มีทักษะด้านที่ไม่ใช่เทคนิค (Non-technical skills)และสามารถบริหารจัดการสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องได้เหมาะสม

ค. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต

ง. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย

จ. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม

6) *การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)*

ก. มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็ก

ข. ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (cost consciousness medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

ผลลัพธ์ด้านการฝึกอบรมตามสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้านครอบคลุมความรู้ ทักษะ และเจตคติดังตาราง

	ความรู้	ทักษะ	เจตคติ
1. Patient Care	++	++	++
2. Medical Knowledge and Skills	++	++	++
3. Practice-based Learning and Improvement	++	++	++
4. Interpersonal and Communication Skills	+	++	+++
5. Professionalism	+	++	+++
6. System-based practice	++	++	++

6. แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

6.1 วิธีการให้การฝึกอบรม

เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่หลักสูตรกำหนดไว้ จึงจัดวิธีการให้การฝึกอบรมให้สอดคล้องกับ เนื้อหาของการฝึกอบรมและการวัดและประเมินผล ตามสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้าน ดังนี้

1) **สมรรถนะการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กทุกวัย** (Patient Care)		
1.1 มาตรฐานการเรียนรู้	**1.2 วิธีการให้การฝึกอบรม / กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา**	**1.3 กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละด้าน**
ก. มีทักษะในการดูแลด้านวิสัญญีวิทยาสำหรับผู้ป่วยในระยะก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัด รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึก	● แพทย์ประจำบ้านต่อยอด เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลทางวิสัญญีสำหรับเด็กทุกวัย ตารางที่1 หัวข้อการอภิปรายกับอาจารย์	1.3.1 การสังเกตการปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง EPA1-5 DOPs 1-6 1.3.2 logbook 1.3.3 การสอบข้อเขียน MCQ Essay 1.3.4 การสอบปากเปล่า 1.3.5 ใบประกาศนียบัตรรับรองการผ่านฝึกอบรมจาก SIMSET
ข. มีทักษะในการระงับความรู้สึกแบบทั่วไป เฉพาะส่วน และ เฝ้าระวังระหว่างการระงับความรู้สึก สำหรับหัตถการต่างๆ และในผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวหรือความผิดปกติตั้งแต่กำเนิดชนิดต่างๆ		
ค. มีทักษะในการดูแลทางเดินอากาศหายใจ (airway management)	● แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ใน 3 เดือนแรกเน้นภาคปฏิบัติและให้มีการประเมิน airway management ในเด็กทุกวัยโดยเฉพาะกลุ่มทารกและทารกแรกเกิด	
ง. มีทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยเด็กและ ทารกแรกเกิด (Pediatric-cardiopulmonary-cerebral resuscitation)	จัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอด	
จ. มีทักษะในการดูแลและรักษาผู้ป่วยที่มีความปวด	จัดสอนความรู้พื้นฐานให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดและฝึกประสบการณ์ในหน่วย	

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อประกาศนียบัตรฯ เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลทางวิสัญญีสำหรับเด็กทุกวัยในระดับไม่ซับซ้อนโดยบูรณาการภาคทฤษฎี(topic discussion) และภาคปฏิบัติ (rotation) และการประเมินผลที่ตรงประเด็น(ภาคผนวกที่5)

ตารางการหมุนเวียนปฏิบัติงานและหัวข้อการอภิปรายกับอาจารย์ประจำหน่วยต่าง ๆ

Topic	**ปีการศึกษา**	Rotation
Premature babies, Neonates and Infants: basic science, physiology, pharmacology, monitoring, psychology	กค-สค-กย,เมย	Ped-URO
URI, Emergence delirium	กค-สค-กย,เมย	Ped-URO
Airway obstruction, Laryngospasm, Laryngeal edema	กค-สค-กย,เมย	Ped-URO
Difficult airway	กค-สค-กย,เมย	Ped-URO

Topic	ปีการศึกษา	Rotation
Hypothermia, Malignant hyperthermia, Muscular dystrophy	กค-สค-กย,เมย	Ped-URO
Morbid obesity	กค-สค-กย,เมย	Ped-URO
Massive bleeding, Glucose, fluid, electrolyte management	กค-สค-กย,เมย	Ped-URO
Common congenital anomalies: Down syndrome	กค-สค-กย,เมย	Ped-URO
Rare/Complicated metabolic and congenital diseases: MPS	กค-สค-กย,เมย	Ped-URO
• Frenulotomy(tongue tie), Muscle biopsy	กค-สค-กย,เมย	Ped-URO
• Upper and lower abdominal surgery, Groin, Perineal and Anorectal surgery, Endoscopic surgery, Thoracotomy	กค-สค-กย,เมย	Ped-URO
• Gastroschisis/omphalocele, Pyloric stenosis, Congenital diaphragmatic hernia, TEF, NEC	กค-สค-กย,เมย	Ped-URO
• Liver transplantation	กค-สค-กย,เมย	Ped-URO
• Postoperative pain management (multimodal analgesia)	กค-สค-กย,เมย	Ped-URO
Anesthesia for orthopedics: scoliosis, limb deformity correction	ตค-พย	Ortho
Anesthesia for eye surgery: Retinopathy of prematurity, Strabismus & muscle correction	ตค-พย	Eye
Anesthesia for ENT surgery: Bronchoscopy, Airway surgery, Adenotonsillectomy, Tympanoplasty	ธค-มค-กพ	ENT
Anesthesia for maxillofacial surgery: Craniofacial reconstruction, cleft lip/palate	ธค-มค-กพ	Plastic
Anesthesia for Neuro-surgery: Craniotomy, Myelomeningocele, Spine surgery	ธค-มค-กพ	Neuro
Acute pain management	มีค	Acute pain
Anesthesia for outside OR procedure: CT, MRI, Bone scan, Cath lab, Endoscope	พค	outside OR

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดฯเน้นภาคปฏิบัติหลังจากที่ได้ผ่านประเมินตามมาตรฐานใน 3 เดือนแรก แล้วให้เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลทางวิสัญญีสำหรับเด็กทุกวัยในระดับซับซ้อนมากขึ้น (ภาคผนวกที่ 5)

ตารางระยะเวลาการหมุนเวียนตามหน่วยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อประกาศนียบัตรฯ

หน่วย	เดือน
General Ped+URO	4 เดือน
Ortho	1 เดือน
Eye	1 เดือน
ENT	1 เดือน
Plastic	1 เดือน
Neuro	1 เดือน
Acute Pain	1 เดือน
outside OR	1 เดือน
เลือกเสรี	1 เดือน
รวม	12 เดือน

<table>
<tr><th colspan="3">Clinical privileges for ceitificated fellow pediatric anesthesia</th></tr>
<tr><th>Duration</th><th>EPA & DOP milestone</th><th>Surgical case competence</th></tr>
<tr><td>1st month</td><td>1. Mask ventilation
2. ETT in neonate and infant</td><td rowspan="3">1. Hernia, Hydrocele
2. Circumcision
3. Dilate urethra
4. Toung tie
5. Muscle biopsy
6. Pediatric sedation</td></tr>
<tr><td rowspan="2">3rd month</td><td>DOP1: modify RSI
DOP5: Handover Skill
DOP6: Advice and communication with parent</td></tr>
<tr><td>1. Cadual block
2. Ilioinguinal iliohypogastric nerve block</td></tr>
<tr><td rowspan="2">6th month</td><td>DOP2: U/S guided central line insertion
DOP3: Epidural block</td><td>Major thoraco-abdomen surgery</td></tr>
<tr><td>EPA5: Anesthesia for pediatric with congenital anomalies</td><td>Elective neonate and infant anesthesia</td></tr>
<tr><td>10th month</td><td>EPA1: TE Fistular
EPA2: Emergency in neonate and infant
EPA3:Difficult airway management
EPA4: Anesthesia for Bronchoscopy
DOP4: Fiberoptic assissted intubation</td><td></td></tr>
</table>

2)ความรู้ความเชี่ยวชาญและความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยเด็กและสังคมรอบด้าน (Medical knowledge and Skills)		
2.1 มาตรฐานการเรียนรู้	**2.2 วิธีการให้การฝึกอบรม / กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา**	**2.3 กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละด้าน**
ก. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับวิสัญญีวิทยาในผู้ป่วยเด็ก	2.2.1 แพทย์ประจำบ้านต่อยอด เรียน ● วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ (correlated basic medical science) ● วิสัญญีวิทยาทั่วไปสำหรับเด็กโดยการอภิปรายกับอาจารย์ดังตารางที่1 2.2.2 แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับหัตถการ และ เครื่องมือใหม่ๆ ที่ใช้ในวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก	2.3.1 การสอบข้อเขียน MCQ Essay 2.3.2 การสอบปากเปล่า 2.3.3 การสังเกตการปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง EPA1-5 DOPs 1-6
ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในด้านวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก	2.2.3 แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกคน เข้าร่วมในกิจกรรมทางวิชาการ เช่น interesting case, MM conference, journal club และได้ฝึกหัตถการและ เครื่องมือใหม่ๆที่ใช้ในวิสัญญีวิทยา	2.3.4 การประเมินนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาในกิจกรรมวิชาการ

ตารางสอน วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ (correlated basic medical science)

Correlated basic medical sciencetopic	อาจารย์	วัน/สถานที่
Basicbiomedical, clinical, behavioural and social sciences and preventive medicine and Public health	อ จิตเวช เด็ก	ศิริราช
Clinical decision-making and Managerial disciplines	ทีมอาจารย์การศึกษาหลังปริญญา	ปฐมนิเทศ มิถุนายน
Communication skills		ปฐมนิเทศ มิถุนายน
Medical ethics		ปฐมนิเทศ มิถุนายน
กฎหมายและจริยธรรมทางการแพทย์	อาจารย์ในรายวิชา ป.บัณฑิตชั้นสูง	ศิริราช
Patient safety	ทีมอาจารย์การศึกษาหลังปริญญา	ปฐมนิเทศ มิถุนายน
The interface with complementary medicine		ปฐมนิเทศ มิถุนายน

3)**การเรียนรู้จากการปฏิบัติ และการพัฒนาตนเอง** (Practice-based Learning and Improvement)		
3.1 มาตรฐานการเรียนรู้	**3.2 วิธีการให้การฝึกอบรม / กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา**	**3.3 กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละด้าน**
ก. วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์	3.2.1 อภิปราย/เรียน กับอาจารย์ 3.2.2 วิพากษ์บทความทางการแพทย์ในกิจกรรมวิชาการ	3.3.1อัตราการเข้าเรียน 3.3.2 การประเมินนำเสนอการวิพากษ์บทความ 3.3.3การสอบข้อเขียน MCQ
ข. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	3.2.1 จัดประสบการณ์การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม สหวิชาชีพ 3.2.2 บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์ 3.2.3 ปฏิบัติงานสอนนักศึกษาวิสัญญีพยาบาลหรือแพทย์ประจำบ้านได้	3.3.1 การสังเกตการปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง 3.3.2 ประเมิน 360^{0}

4)**ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร** (Interpersonal and Communication Skills)		
4.1 มาตรฐานการเรียนรู้	**4.2 วิธีการให้การฝึกอบรม / กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา**	**4.3 กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละด้าน**
ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยเด็ก และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	4.2.1 นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาในกิจกรรมวิชาการ เช่น case conference เป็นต้น	4.3.1 การประเมินนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาในกิจกรรมวิชาการ
ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้บุคลากรทางการแพทย์	4.2.2 ปฏิบัติงานสอนนักศึกษาวิสัญญีพยาบาล และแพทย์ประจำบ้าน	4.3.2 ประเมินการสอนในแบบประเมิน 360^{0}
ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติ ผู้ปกครองและผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมแก่วัยและมีประสิทธิภาพ โดยมีเมตตาเคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ง. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ	4.2.3 จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การสื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วย 4.2.4 จัดประสบการณ์การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม สหวิชาชีพ	4.3.4 ประเมินnon technical skill ในแบบประเมิน EPA DOP6 และ 360^{0}

5)**ความเป็นมืออาชีพ** (Professionalism)		
5.1 มาตรฐานการเรียนรู้	**5.2 วิธีการให้การฝึกอบรม / กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา**	**5.3 กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละด้าน**
ก.คุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน	5.2.1 จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องจริยธรรมทางการแพทย์	5.3.1 การเข้าร่วมอบรมจริยธรรมทางการแพทย์
ข.ทักษะด้านที่ไม่ใช่เทคนิค (non-technical skills)	5.2.2 พัฒนาให้มีเจตคติที่ดีระหว่างการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย โดยเข้าอบรม counselling, Anesthesia Non-Technical Skills	5.3.2 ประเมิน ANTS ใน EPA 1-6
ค.ความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous Professional Development)	5.2.3 บทความฟื้นวิชา(Review article) 1 เรื่อง	5.3.3 การติดตามการดำเนินงานบทความฟื้นวิชา(Review article)ตามเป้าหมายและเวลา
ง.ความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมายและ คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	5.2.4 การมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่วนรวมของภาควิชาและคณะฯ	5.3.4 การติดตามความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย

6) **การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ** (System-based Practice)		
6.1 มาตรฐานการเรียนรู้	**6.2 วิธีการให้การฝึกอบรม / กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา**	**6.3 กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละด้าน**
ก. มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็ก	6.2.1 การเรียนรู้เกี่ยวกับระบบคุณภาพของโรงพยาบาล , patient safety, crisis resource management, กระบวนการคุณภาพและความปลอดภัย ทางวิสัญญี, การดูแลและใช้เครื่องมือด้านวิสัญญีอย่างมีประสิทธิภาพ	6.3.1 อัตราการเข้าร่วมกิจกรรม ระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย 6.3.2 ประเมินผลการนำเสนอในที่ประชุม

	6.2.2 แพทย์ประจำบ้านต่อยอดนำเสนอการคิดวิเคราะห์โดยระบบเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนโดยใช้ case MMที่นำเสนอ	
ข.ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ	6.2.3 ร่วมเป็นกรรมการ ในหน่วยวิสัญญีกุมาร เพื่อเรียนรู้และมีส่วนร่วมระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย	6.3.3 ประเมินผลการนำเสนอในที่ประชุม

6.2 **เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร**

1)ความรู้พื้นฐานของวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก และระบบที่เกี่ยวข้อง ในภาคผนวกที่ 3

2)โรคหรือภาวะของผู้ป่วย แบ่งเป็น

<u>ระดับที่ 1</u> โรคประจำตัวผู้ป่วยหรือภาวะทางวิสัญญีหรือชนิดการผ่าตัดที่พบบ่อย และ / หรือมีความสำคัญ ซึ่งแพทย์ประจำบ้านต่อยอด<u>ต้อง</u>ดูแลรักษาได้ด้วยตนเอง

<u>ระดับที่ 2</u> โรคประจำตัวผู้ป่วยหรือภาวะทางวิสัญญีหรือชนิดการผ่าตัดที่พบน้อยกว่าระดับ 1 และมีความสำคัญ ซึ่งแพทย์ประจำบ้านต่อยอด<u>ควร</u>ดูแลรักษาได้ ภายใต้การควบคุมของอาจารย์

<u>ระดับที่ 3</u> โรคประจำตัวผู้ป่วยหรือภาวะทางวิสัญญีหรือชนิดการผ่าตัดที่ซับซ้อนซึ่งแพทย์ประจำบ้านต่อยอด<u>อาจ</u>ดูแลรักษาได้ <u>หรือ</u>สามารถเรียนรู้โดยการศึกษาด้วยตนเอง หรือฟังบรรยาย และสถาบันฝึกอบรมควรจัดให้มีการเรียนรู้โรคในกลุ่มนี้อย่างพอเพียง

ตามที่กำหนดใน clinical skills ด้านต่างๆใน ภาคผนวกที่ 4

3)หัตถการทางวิสัญญีวิทยา แบ่งเป็น

<u>ระดับที่ 1</u> หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอด<u>ต้อง</u>ทำได้ด้วยตนเอง

<u>ระดับที่ 2</u> หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอด<u>ควร</u>ทำได้ (ทำภายใต้การดูแลของผู้เชี่ยวชาญ)

<u>ระดับที่ 3</u> หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอด<u>อาจ</u>ทำได้ (ช่วยทำหรือได้เห็น)

ตามที่กำหนดใน procedural skills ด้านต่างๆใน ภาคผนวกที่ 4

4) การเรียนรู้ทางด้านบูรณาการ

ก.ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

(1) การสื่อสารและการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์, ผู้ร่วมงาน, ผู้ป่วยและญาติ

(2) การบอกข่าวร้าย

(3) ปัจจัยที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย

(4) การบริหารจัดการ difficult case

(5) การตระหนักรู้พื้นฐานความเชื่อทางสุขภาพที่ต่างกัน

ข. ความเป็นมืออาชีพ

(1)การบริบาลโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง patient-centered care

- การยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก
- การรักษาความน่าเชื่อถือแก่ผู้ป่วย สังคมโดยการรักษามาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ดีที่สุด
- การให้เกียรติและยอมรับเพื่อนร่วมวิชาชีพ เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วย และญาติ
- ความสามารถปรับตนเองให้เข้ากับสภาวะหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดไว้ก่อน

(2)พฤตินิสัย

- ความรับผิดชอบ ความตรงต่อเวลาความซื่อสัตย์ และมีวินัย
- การแต่งกายให้เหมาะสมกับกาลเทศะ

(3) จริยธรรมการแพทย์

- การหลีกเลี่ยงการรับผลประโยชน์ส่วนตัวในทุกกรณีการนับถือให้เกียรติสิทธิ และรับฟังความเห็นของผู้ป่วย ในกรณีผู้ป่วยไม่เห็นด้วยกับการรักษาหรือปฏิเสธการรักษา กรณีญาติและผู้ป่วยร้องขอตามสิทธิผู้ป่วย
- การขอความยินยอมจากผู้ป่วยและผู้ปกครองในการดูแลรักษาและหัตถการ
- การปฏิบัติในกรณีที่ผู้ปกครองร้องขอการรักษาที่ไม่มีประโยชน์หรือมีอันตราย
- การรักษาความลับและการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย
- การประเมินขีดความสามารถ และยอมรับข้อผิดพลาดของตนเอง

(4)การเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

- การกำหนดความต้องการในการเรียนรู้ของตนเอง
- การค้นคว้าความรู้ และประเมินความน่าเชื่อถือได้ด้วยตนเอง
- การประยุกต์ความรู้ที่ค้นคว้ากับปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
- การวิเคราะห์และวิจารณ์บทความทางวิชาการ
- การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการอย่างสม่ำเสมอ

- การใช้ electronic databases และการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการเรียนรู้
- การถ่ายทอดความรู้แก่แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วย ผู้ปกครองและญาติ

ค. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ

- ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและการพัฒนาสาธารณสุขของชาติ
- ความรู้เกี่ยวกับระบบประกันสุขภาพ เช่น ระบบประกันสุขภาพ ระบบประกันสังคม ระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ เป็นต้นความรู้เกี่ยวกับการประกันคุณภาพ และกระบวนการ hospital accreditationการประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา
- ความรู้เกี่ยวกับcost consciousness medicineเช่น นโยบายการใช้ยาระดับชาติ บัญชียาหลักแห่งชาติ การใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นต้น
- ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายทางการแพทย์

ง. การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ

- ทักษะและจริยธรรมในการวิจัย
- การดูแลรักษาผู้ป่วยแบบทีมสหวิชาชีพ
- การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล
- การบันทึกเวชระเบียนครบถ้วนถูกต้อง
- การประเมินความพอใจของผู้ป่วย
- การมีส่วนร่วมในองค์กร เช่น ภาควิชา/แผนก/กลุ่มงาน โรงพยาบาล/สถาบัน ราชวิทยาลัยเป็นต้น

6.3 **จำนวนปีของการฝึกอบรม** 1-2 ปี

ภาควิชามีการปรึกษากับคณาจารย์ในภาคและมีการปรับระบบการเรียน อย่างต่ำ 1 ปี เพื่อให้สามารถพัฒนาสมรรถนะต่างๆ ให้พร้อม แต่สามารถขยายเวลาการฝึกอบรมออกเป็น 2 ปี โดยดูจากการประเมิน milestone ที่มีการทำไว้และการประเมินอื่นๆ ในเกณฑ์การจบหลักสูตร

6.4 **การบริหารการจัดการฝึกอบรม**

กระบวนการบริหารงานการศึกษา และมีการดำเนินการ (ภาคผนวกที่ 7)

ภาควิชาฯ มีการออกแบบกระบวนงานการศึกษา โดยการนำปัจจัยภายนอก ความคาดหวังของบัณฑิต ผู้ใช้บัณฑิต กฎระเบียบจากแพทยสภา ราชวิทยาลัยฯ กฎหมาย เศรษฐกิจ สังคม และปัจจัยภายใน นโยบายภาควิชาฯ ทรัพยากร Core competency และใช้ยุทธศาสตร์ของคณะฯ และภาควิชามาเป็นกรอบในการจัดทำและบริหารหลักสูตรตามรูป

โดยมีคณะอนุกรรมการฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา ซึ่งประกอบด้วย(ภาคผนวกที่1)

1. ประธานหลักสูตร : ปฏิบัติงานทางวิสัญญีเด็กมาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปีและได้รับวุฒิบัตรหรือ อนุมัติบัตรสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็กจากราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย
2. กรรมการในหลักสูตร : ได้รับวุฒิบัตรหรือ อนุมัติบัตรสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็กจากราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย
3. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

คณะกรรมการมีหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการจัดการการประสานงานการบริหารและการประเมินผลสำหรับแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรม

6.5 **สภาวะการปฏิบัติงาน**

กิจกรรมวิชาการอนุสาขา สำหรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเดือนละ 2 ครั้ง วันอังคาร 7.30 – 8.00 น. วันพฤหัสบดี 8.00 – 8.45 น.

- Journal Club, Interesting Topic, Interesting Case ทุก 1 เดือน
- Morbidity Mortality and Risk Management Conferenceทุก 2 เดือน
- Quality Assuranceทุก 2 เดือน

กิจกรรมวิชาการภาควิชา สำหรับแพทย์ประจำบ้าน และ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสัปดาห์ละ 3 ครั้ง วันจันทร์ อังคาร และศุกร์ 8.00 – 8.45 น.Journal Club, Interesting Topic, Interesting Case, Morbidity Mortality and Risk Management Conference, Quality Assurance

- การอยู่เวรแพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องอยู่เวรโดยเฉลี่ยอย่างต่ำ 5 เวรต่อเดือน วันจันทร์-ศุกร์ 4 ครั้ง และ วันหยุด เสาร์อาทิตย์ 1 ครั้ง

การทำงานในภาควิชาวิสัญญีวิทยา ยึดหลักความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญดังนั้น

- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปฏิบัติงานอยู่เวรนอกเวลาตั้งแต่ เวลา 00:00 - 08:00 น. จะไม่ให้กลับมาปฏิบัติงานกับผู้ป่วย
- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปฏิบัติงานอยู่เวรนอกเวลาราชการมีสิทธิ์ได้รับค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการตามประกาศคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
- การฝึกอบรมทดแทนในกรณีที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีการลาพักเช่นการลาคลอดบุตรการเจ็บป่วยการเกณฑ์ทหารการถูกเรียกฝึกกำลังสำรองการศึกษาดูงานนอกแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรตามประกาศคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เรื่อง หลักเกณฑ์การลาของแพทย์ผู้รับการฝึกอบรม พ.ศ. 2555 อนุญาตให้ลาคลอดได้ไม่เกิน 60 วัน ทั้งนี้ในการส่งสอบเพื่อประกาศนียบัตรฯ ราชวิทยาลัยฯ กำหนดผู้มีสิทธิเข้าสอบเพื่อประกาศนียบัตรฯ ต้องผ่านการฝึกอบรมในหลักสูตรไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของการฝึกอบรม
- ในกรณีที่ฝึกอบรมไม่ถึงร้อยละ 80 ของระยะเวลาในการฝึกอบรม จะไม่สามารถส่งสอบเพื่อประกาศนียบัตรฯตามเวลาที่กำหนด จำเป็นต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติมจนครบ

6.6 การวัดและประเมินผล

- วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาผู้เรียน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผลการเรียนและการเรียนรู้ของผู้เรียนในระหว่างการเรียนการสอนอย่างต่อเนื่อง บันทึกวิเคราะห์ สรุปผลข้อมูล และ รวบรวมไว้ใน portfolio เพื่อให้ผู้เรียน อาจารย์ที่ปรึกษา และ อาจารย์ประจำหลักสูตร นำมาใช้ในการส่งเสริมหรือปรับปรุงแก้ไขการเรียนรู้ของผู้เรียนและการสอนของครู

- ความครอบคลุมการวัดและประเมินผลความครอบคลุมความรู้ ทักษะและเจตคติ ประกอบด้วย

<u>1) การวัดความรู้และทักษะทางคลินิก</u>แบ่งเป็น

1.1)การประเมินระหว่างการเรียนการสอน (Formative Assessment) เพื่อพัฒนาการเรียนรู้ ที่เกิดขึ้นในการเรียนทุกวัน เพื่อให้รู้จุดเด่น จุดที่ต้องปรับปรุง จึงเป็นข้อมูลเพื่อใช้ในการพัฒนาในการเก็บข้อมูลใช้วิธีการและเครื่องมือการประเมินที่หลากหลาย เช่น การสังเกต การซักถาม case discussion ในช่วงเวลาปฏิบัติงานจริง และทำแบบทดสอบ ผ่านเครื่องมือ

- แบบประเมินภาคปฏิบัติองค์รวม EPA และให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้เรียนในลักษณะคำแนะนำที่เชื่อมโยงความรู้เดิมกับความรู้ใหม่ทำให้การเรียนรู้พอกพูน แก้ไขความคิด ความเข้าใจเดิมที่ไม่ถูกต้อง
- การสอบระหว่างปีการสอบปรนัย การสอบปากเปล่า เพื่อกระตุ้นให้ผู้เรียนอ่านหนังสือและทดสอบความรู้
- การใช้แฟ้มสะสมงาน portfolio เพื่อรวบรวมข้อมูลข้อสรุป และบันทึกแนวทางปรับปรุงการเรียนที่มีการวางแผนร่วมกันระหว่าง แพทย์ประจำบ้าน และ อาจารย์ที่ปรึกษา

1.2) การวัดและประเมินผลเพื่อตัดสินผลการเรียน (Summative Assessment) เป็นการประเมินสรุปผลการเรียนรู้ซึ่งมีหลายระดับ ได้แก่ เมื่อเรียนจบหน่วยการเรียน จบรายวิชาเพื่อตัดสินให้คะแนน หรือให้ระดับผลการเรียน ให้การรับรองความรู้ความสามารถของผู้เรียนว่าผ่านควรได้รับการเลื่อนชั้นหรือไม่ หรือสามารถจบหลักสูตรหรือไม่

<u>2.)การวัดเจตคติและความเป็นมืออาชีพในสาขาวิสัญญี</u>

- ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)
- ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

โดยใช้เครื่องมือ

- แบบประเมินภาคปฏิบัติองค์รวม EPA ซึ่งจะมีเครื่องมือวัดความเป็นมืออาชีพและ Non–technical Skill รวมอยู่ด้วย
- การประเมิน 360 องศา
- ความรับผิดชอบต่อการเรียนรู้ วัดอัตราการเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ งานที่ได้รับมอบหมาย ความตรงต่อเวลาในการส่งงาน การร้องเรียนเรื่องพฤติกรรมไม่เหมาะสมตามเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา ภาคผนวกที่ 8 ประกาศ 34/2555

6.6.1การวัดและประเมินผลระหว่างและจบการฝึกอบรม

- การประเมินระหว่างการฝึกอบรม

ภาควิชาฯ จัดให้มีการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมระหว่างการฝึกอบรม ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ทักษะเจตคติและกิจกรรมทางการแพทย์ ตามสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้านตามตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่าง วิธีการให้การฝึกอบรม เนื้อหาของการฝึกอบรมและการวัดและประเมินผล

แผนการประเมินผลการเรียนรู้

กิจกรรมที่	ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม	วิธีการประเมิน	สัปดาห์ที่ประเมิน	เกณฑ์ผ่าน
1	1.1 ก-จ	- ประเมินจากการสังเกตในสถานการณ์จริง - EPA 1-5	2-52	EPA ต้องได้ระดับ 4
2	2.1 ก-ข	1. การสอบข้อเขียน MCQ 2. การสอบข้อเขียน Essay 3. การสอบปากเปล่า	1. 18,30, 50 2. 30, 50, 70, 90 3. 70, 90	คะแนน ≥ minimal passing level
3	3.1 ก 5.1 ค	แบบติดตามการดำเนินงาน บทความฟื้นวิชา(Review article) ตามเป้าหมายและเวลา	12-90	ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานที่ตั้งไว้ใน portfolio
4	3.1 ข 4.1ก.ข 5.1 ค	ก. การประเมินนำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาในกิจกรรมวิชาการ ข. การสังเกตการณ์ปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง	5-52	ก. คะแนน ประเมินการนำเสนอ≥ 70% ข. ใบประเมิน360° คะแนน ตั้งแต่ระดับ ดีขึ้นไป
5	4.1ค-จ 5.1 ข,ง	- แบบประเมิน ANTS (Anesthesia non-technical skills)	5-52	ก. ประเมินEPA และ DOP6 ข. ใบประเมิน360°
6	5.1 ก 6.1 ก	อัตราการเข้าร่วมกิจกรรม - ANTS - Counselling - จริยธรรมการวิจัยในคน - จริยธรรมทางการแพทย์ - CPR - IC workshop - Patient safety	5-52	เข้าร่วมกิจกรรม 100% (ยกเว้นกรณีเคยเข้าร่วมกิจกรรมเหล่านี้ภายใน 2 ปี)

6.6.2 การวัดและประเมินผลเพื่อจบการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อประกาศนียบัตรฯ ด้านวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก

1) ภาคความรู้/ทฤษฎี

เกณฑ์ผ่าน คะแนนมากกว่า minimal passing level

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่สอบไม่ผ่านสามารถสอบซ้ำได้ 2 ครั้ง: เกณฑ์ผ่านได้≥minimal passing level (มีนาคม-พฤษภาคม)

2) ภาคปฏิบัติ

ภาควิชากำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดขอรับการประเมินการปฏิบัติงานตามหน่วย โดยเกณฑ์ผ่านตั้งแต่ระดับ 3 - 5 ขึ้นไปตามที่ราชวิทยาลัยกำหนด

3) แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องมีความประพฤติดี ปฏิบัติตามคุณลักษณะ เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ. 2555 (ภาคผนวกที่ 8)จรรยาบรรณนักศึกษามหาวิทยาลัยมหิดล และแนวทางปฏิบัติในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ พ.ศ.2559 (ภาคผนวกที่ 9)กรณีมีการประพฤติปฏิบัติผิดระเบียบจะมีการดำเนินการลงโทษโดยใช้กฎระเบียบปฏิบัติ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ว่าด้วยวินัย และ บทกำหนดโทษ พ.ศ. 2551ซึ่งอาจมีผลถึงพักการเรียน และยุติการฝึกอบรม ขึ้นกับความรุนแรงของความผิด

4) การอุทธรณ์ผลประเมิน กรณีที่ผู้สอบมีข้อสงสัยในผลประเมิน สามารถอุทธรณ์ผลประเมินตามขั้นตอนได้ (ภาคผนวกที่ 10)

5) ผ่านการฝึกอบรมครบตามหลักสูตรไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาการฝึกอบรม

6) ดำเนินเก็บประสบการณ์การเรียนรู้ภาคปฏิบัติครบตามที่หลักสูตรกำหนด

7) ดำเนินงานเขียนบทความพื้นวิชา (review article)สำเร็จ

6.6.3 **การวัดและประเมินผลเพื่อประกาศนียบัตรฯ ด้านวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก** (ภาคผนวกที่ 6)

(1) คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์เข้าสอบ

- ผ่านการฝึกอบรมครบตามหลักสูตรไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาการฝึกอบรม
- สถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรให้เข้าสอบ

(2) เอกสารประกอบ

- เอกสารรับรองประสบการณ์ภาคปฏิบัติจากสถาบันฝึกอบรมตามที่กำหนด
- เอกสารรับรองการปฏิบัติงานตามแฟ้มสะสมผลงาน
- บทความฟื้นวิชา(Review article) 1 เรื่อง

(3) วิธีการประเมินประกอบด้วย

- การสอบข้อเขียน ต้องผ่านเกณฑ์ทั้ง 2 ส่วน คือ
  1. ปรนัย (multiple choice question; MCQ)
  2. อัตนัย (modified essay question; MEQ, essay, short answer question; SAQ)
- การสอบปากเปล่า

เกณฑ์การพิจารณาตัดสินผลการประเมินใช้เกณฑ์ร้อยละ 60 หรือโดยอยู่ในดุลยพินิจของคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก

7.การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

7.1คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

1) ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1.1)ได้รับหนังสือวุฒิบัตรหรืออนุมัติบัตรฯหรือหนังสือรับรองจากแพทยสภาแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาวิสัญญีวิทยา

1.2) ได้รับวุฒิบัตรหรือประกาศนียบัตรจากสถาบันต่างประเทศ ที่เทียบเท่าคุณสมบัติในข้อ 1.1) โดยการรับรองของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย

1.3) เป็นแพทย์ประจำบ้านปีสุดท้ายในสาขาวิสัญญีวิทยา

1.4)เป็นผู้มีสิทธิสอบเพื่อหนังสืออนุมัติ หรือวุฒิบัตรฯสาขาวิชาวิสัญญีวิทยาในปีการศึกษานั้น

1.5) กรณีที่สอบวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาวิสัญญีวิทยาไม่ได้ ให้ถือว่าไม่ผ่านการคัดเลือก

2) มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์แพทยสภาในการเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง

3) กระบวนการตัดสินคัดเลือกพิจารณาจากคะแนนรวมตามข้อกำหนดต่างๆคือ

-ต้นสังกัด

-ประสบการณ์การระงับความรู้สึกหลังได้วุฒิบัตร

-คะแนนสอบสัมภาษณ์

โดยมีการประกาศแต่งตั้งคณะกรรมการสัมภาษณ์ซึ่งจะประกอบไปด้วยประธานหลักสูตรกรรมการหลักสูตร การคัดเลือกกระทำด้วยความเสมอภาคโปร่งใสและตรวจสอบได้หากผลคะแนนใกล้เคียงกันการตัดสินขึ้นกับดุลยพินิจของคณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

หมายเหตุ – ผู้สมัครสามารถอุทธรณ์ผลการคัดเลือกผ่านทางประธานหลักสูตรฯได้ภายใน 7 วันหลังการประกาศผลการคัดเลือก

7.2จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ในสัดส่วนปีละ 1คน ต่ออาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม 2 คน รวมทั้งต้องมีงานบริการต่อจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม 1 คน ตามที่กำหนดตามตารางต่อไปนี้

จำนวนผู้รับการฝึกอบรมปีละ ชั้นละ(คน)	1	2
จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมปีละ ชั้นละ(คน)	2	4
งานบริการวิสัญญีเพื่อการผ่าตัดในเด็กแบบผู้ป่วยใน	200 ราย/ปี	400 ราย/ปี
งานบริการวิสัญญีเพื่อการผ่าตัดในเด็กแบบผู้ป่วยนอก	100 ราย/ปี	200 ราย/ปี
งานบริการวิสัญญีนอกห้องผ่าตัด	50 ราย/ปี	100 ราย/ปี
งานบริการด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรมเด็ก	25 ราย/ปี	50 ราย/ปี
งานบริการด้านการระงับปวด	100 ราย/ปี	200 ราย/ปี

8. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

8.1 **คุณสมบัติของประธานการฝึกอบรม** (ภาคผนวกที่ 1) ประกาศแต่งตั้งกรรมการฝึกอบรมหลังปริญญาต้องเป็นวิสัญญีแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก และปฏิบัติงานด้านการระงับความรู้สึกเด็กอย่างน้อย 5 ปี ภายหลังได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติฯและทำงานด้านการศึกษาไม่น้อยกว่า 3 ปี

8.2 **คุณสมบัติและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม**

8.2.1 คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

อาจารย์แพทย์ของภาควิชาวิสัญญีวิทยา มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ดังนี้

- ได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก
- มีคุณธรรม
- รายชื่ออาจารย์พร้อมวุฒิการศึกษาภาคผนวกที่ 11

8.2.2 จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ภาควิชามีอาจารย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตรและอนุมัติบัตรอนุสาขา**วิชาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก** ปฏิบัติงานเต็มเวลาจำนวน 7 คน ซึ่งสามารถให้การฝึกอบรมแก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจำนวนปีละ 1 คน ได้โดยมีนโยบายการสรรหาและคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมภาคผนวกที่ 11

หน้าที่ความรับผิดชอบต่อคณะและภาควิชา

คณะฯ กำหนดสัดส่วนการปฏิบัติงานของอาจารย์ตามพันธกิจ ด้านการศึกษา การวิจัย และการบริการ อย่างน้อยร้อยละ 20 : 20 : 10 ของเวลา ตามลำดับภาระงานของอาจารย์ทั้งภาควิชาต้องและสมดุลระหว่างงานด้านการศึกษาการวิจัยและการบริการและสามารถขับเคลื่อนพันธกิจทั้งหมดของภาคได้

อาจารย์ต้องพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องทั้งด้านสาขาเฉพาะทางและแพทยศาสตร์ศึกษา โดยภาควิชาและคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลสนับสนุนทั้งเวลาและทุน อาจารย์จะได้รับการประเมิน 1)ความเป็นอาจารย์จาก

ผู้เรียน 2) ภาระงานทั้งด้านการศึกษา การวิจัยและการบริการตามที่ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการบริหารภาควิชาฯ

หน้าที่ของอาจารย์

อาจารย์มหาวิทยาลัย ที่ต้องทำบทบาทและหน้าที่ในการสร้างบัณฑิตให้เป็นไปตามที่หลักสูตร คณะและมหาวิทยาลัยกำหนด

- อาจารย์ทุกคนนอกจากมีความรู้ ความสามารถทางวิชาการ
- ต้องศึกษาปรัชญา เป้าหมายของหลักสูตรที่สอน
- ศึกษาจุดเน้นทั้งของหลักสูตร ภาควิชา คณะ มหาวิทยาลัย ซึ่งประกอบด้วย ปรัชญา ค่านิยม เป้าหมาย วิสัยทัศน์ของมหาวิทยาลัย และคณะฯ
- ต้องศึกษา กฎ ระเบียบ กติกา ข้อกำหนด ตั้งแต่ระดับชาติ มหาวิทยาลัย คณะ ภาควิชา และหลักสูตร
- เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาอาจารย์ต้องศึกษา กฎ ระเบียบ ข้อมูลต่างที่ได้กล่าวมาแล้วเพื่อให้สามารถนำไปแนะนำแก่นักศึกษาได้ถูกต้อง อย่างมีเหตุ มีผล ที่เชื่อได้
- อาจารย์ต้องพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องทั้งด้านสาขาเฉพาะทางและแพทยศาสตร์ศึกษา

9. **ทรัพยากรทางการศึกษา**

สถาบันฯ ได้ดำเนินนโยบายเกี่ยวกับทรัพยากรการศึกษาให้ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

- **การคัดเลือกและรับรองการเป็นสถานที่สำหรับการฝึกอบรม**

ภาควิชาฯผ่านการรับรองการเป็นสถานที่สำหรับการฝึกอบรมวุฒิบัตรฯอนุสาขาวิชาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก เมื่อปี 2553 และปัจจุบันก็ยังคงมีจำนวนผู้ป่วยเพียงพอและชนิดของผู้ป่วยหลากหลายสอดคล้องกับผลลัพธ์ของการเรียนรู้ที่คาดหวัง ทั้งผู้ป่วยนอกและในห้องผ่าตัด ผู้ป่วยนอกเวลาราชการและผู้ป่วยวิกฤตการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกทางคลินิกและการเรียนภาคปฏิบัติที่พอเพียงสำหรับสนับสนุนการเรียนรู้ (แบบ.ข)

- **มีสถานที่และโอกาสในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติมีอุปกรณ์สำหรับฝึกอบรมภาคปฏิบัติตามที่ราชวิทยาลัยกำหนด(ภาคผนวกที่ 2)**

ภาควิชาฯ มีสำนักงานภาควิชาฯ ซึ่งเป็นห้องพักอาจารย์และเจ้าหน้าที่สนับสนุนอยู่ที่อาคารสยามินทร์ชั้น 11 สำหรับ การเรียนการสอน มีห้องสอนภาคทฤษฎีที่อาคารสยามินทร์ชั้น 8 และชั้น 10 มีการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จำลอง (Simulation) ด้วย SimMan manikin จำนวน 1 ชุด ซึ่งสมมุติสถานการณ์เสมือนผู้ป่วยจริงได้ โดยให้เป็นทรัพยากรทางการศึกษาใช้ร่วมกับศูนย์Siriraj Medical Simulation Center for Education and Training (SiMSET) ณ ตึกอดุลยเดชวิกรม ชั้น 10

งานบริการระงับความรู้สึก จำนวนเฉลี่ย 61.25 หน่วยบริการต่อวัน ซึ่งหน่วยบริการส่วนใหญ่อยู่ในอาคารสยามินทร์ชั้น 3, 4, 5 นอกจากนี้ มีให้บริการที่อาคาร 100 สมเด็จพระศรีนครินทร์ ตึกอุบัติเหตุ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์และภาควิชารังสีวิทยา จะมีอุปกรณ์ในการระงับความรู้สึกและเฝ้าระวังครบตามมาตรฐานทุกหน่วยบริการ ยังมีอุปกรณ์

ที่ทันสมัย เป็นความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี เช่น ultrasound, transesophageal echocardiography และมี Airway Management Unit เพื่อสนับสนุนให้การบริการระงับความรู้สึกมีความปลอดภัยมากขึ้น มีSimman manikin และ Airway manikin สำหรับสอนและฝึกปฏิบัติก่อนปฏิบัติกับผู้ป่วยจริง มีหออภิบาลสำหรับดูแลผู้ป่วยวิกฤติหลังการผ่าตัดหัตถการ จำนวน14 เตียง มีระบบการบริหารจัดการแบบ closed unit system เพื่อเอื้ออำนวยต่อการเรียนการสอนและการวิจัย ภาควิชาฯ มี internet wireless และ computer ให้สามารถค้นคว้าและศึกษา ณ ทุกหน่วยงานบริการ ห้องพักแพทย์ประจำบ้าน ห้องสมุดและห้องคอมพิวเตอร์ มี website ภาควิชาฯ เพื่ออำนวยความสะดวกในการศึกษา ค้นคว้าด้านงานสนับสนุนมี โปรแกรมi-Anesthสำหรับเก็บข้อมูลของบุคลากร เพื่อประโยชน์ในการประเมินผลงานด้วยความโปร่งใส สามารถตรวจสอบได้

สิ่งแวดล้อมทางการศึกษาที่ปลอดภัยคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลใช้ระบบ keycard ในการเข้าออกห้องผ่าตัด ภาควิชา และ หอพัก และยังมี หน่วยอาชีวอนามัย ตรวจความปลอดภัยของ ห้องผ่าตัด และสิ่งแวดล้อมทั่วโรงพยาบาล

- **สื่ออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเรียนรู้ที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเข้าถึงได้ มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพและถูกหลักจริยธรรม**

การเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัยสามารถใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารได้อย่างเพียงพอ: ห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดลเป็นห้องสมุดทางการแพทย์ที่มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศทันสมัยสามารถสืบค้นข้อมูลวารสารทางการแพทย์E-book ต่างๆได้ นอกจากนี้คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลยังมีสื่ออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเรียนรู้ใน Siriraj e-Learning and Education Community (SELECT)

- **การจัดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงานและบุคลากรวิชาชีพอื่น**

การทำงานของวิสัญญีแพทย์ เป็นการทำงานร่วมกับบุคลลากรหลากหลาย จึงมีการจัดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงานและบุคลากรวิชาชีพอื่นเป็นประจำ เช่น การทำงานในห้องผ่าตัด การทำกิจกรรมวิชาการร่วมกับภาควิชาอื่นๆ การประชุม risk management เป็นต้น

- **ความรู้และการประยุกต์ความรู้พื้นฐานและกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในสาขาวิชาที่ฝึกอบรม มีการบูรณาการและสมดุลระหว่างการฝึกอบรมกับการวิจัยอย่างเพียงพอ**

มีการสอนและประยุกต์ความรู้พื้นฐานและกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ โดยการบูรณาการการสอนภาคทฤษฎีและปฏิบัติระหว่างการฝึกอบรมกับการวิจัยอย่างเพียงพอและสมดุล

- **การนำความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตรศึกษามาใช้ในการจัดทำแผนการฝึกอบรม การดำเนินการฝึกอบรมการประเมินการฝึกอบรม**

ภาควิชาฯมีอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตรศึกษาเป็นกรรมการในหลักสูตรฯ ช่วยจัดทำแผนการฝึกอบรม การดำเนินการฝึกอบรมการประเมินการฝึกอบรมนอกจากนี้คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และ

ภาควิชาฯกำหนดนโยบายให้อาจารย์ใหม่ทุกท่านต้องเข้าเรียนแพทยศาสตรศึกษาและอาจารย์ทุกท่านต้องพัฒนาตนเองด้านแพทยศาสตร์อย่างน้อย 6 ชั่วโมง/ปี

- **การฝึกอบรมในสถาบันอื่น ทั้งในและนอกประเทศตามที่ระบุไว้ในหลักสูตร ตลอดจนระบบการโอนผลการฝึกอบรม**

หลักสูตรฯจัดให้ไปฝึกอบรมในสถาบันอื่นทั้งในและนอกประเทศเป็นช่วงเวลาไม่เกินร้อยละ 25 ของเวลาเรียนทั้งหมด

10. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

ภาควิชาฯดำเนินการให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดและอาจารย์ประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรทุกปีการศึกษาโดยครอบคลุม

- พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร
- ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์
- แผนการฝึกอบรม
- ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนการฝึกอบรม
- การวัดและประเมินผล
- พัฒนาการของผู้รับการฝึกอบรม
- ทรัพยากรทางการศึกษา
- คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
- ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้รับการฝึกอบรมและความต้องการของระบบสุขภาพ
- สถาบันฯ ร่วม

นอกจากนี้ ยังดำเนินการหาข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการฝึกอบรม/หลักสูตรจากผู้ใช้บัณฑิต และ วิสัญญีแพทย์เฉพาะทางผู้สำเร็จการฝึกอบรมและมีประสบการณ์ทำงานประมาณ 6 เดือน - 1 ปี ในการประเมินการฝึกอบรม/หลักสูตร

11. การทบทวนและการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

หลังจากได้ข้อมูลการประเมินหลักสูตร จะนำเข้าประชุมในกรรมการและวิเคราะห์สรุปเป็นข้อดีและข้อควรปรับปรุงนำเสนอในที่ประชุมอาจารย์และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อการพัฒนาในอนาคตทุกปลายปีการศึกษา

12. ธรรมาภิบาลและการบริหารจัดการ

○ ภาควิชาฯ บริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่างๆได้แก่ การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรมการวัดและประเมินผลและ

ผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์และเมื่อจบการฝึกอบรมที่ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล จะเป็นผู้การออกประกาศนียบัตรรับรองการการสำเร็จการฝึกอบรม

○ ภาควิชาฯ กำหนดให้กรรมการการศึกษาหลังปริญญามีหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของแผนการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม

○ ภาควิชาฯ จัดให้มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสมเพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้องการบริหารจัดการที่ดีและใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม

13. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มีการประเมินสถาบันฝึกอบรมและมีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องดังนี้

13.1 **การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายใน**สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีระบบและกลไกการประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายในทุกปี

13.2**การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอก** สถาบันฝึกอบรมจะต้องได้รับการประเมินคุณภาพจากคณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ อย่างน้อยทุก 5 ปี

♦ ♦ ♦ ♦ ♦

ภาคผนวกที่ 1

รายนามคณะอนุกรรมการ อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก รพ.ศิริราช

คำสั่งภาควิชาวิสัญญีวิทยา

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ที่ ๑๖/๒๕๖๒

เรื่อง แต่งตั้งอนุกรรมการการศึกษาหลังปริญญา อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก ภาควิชาวิสัญญีวิทยา

.....

เพื่อให้การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดซึ่งเป็นพันธกิจที่มีความสำคัญไปสู่ความเป็นเลิศ โดยสามารถสอนและฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดให้มีความรู้ เจตคติ ความสามารถ การพัฒนาตน และจริยธรรมที่ดีงาม ในการดูแลผู้ป่วย ก่อน ระหว่าง และหลังการระงับความรู้สึกตามมาตรฐานสากล และมาตรฐานราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยสนองตอบความต้องการของแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด แพทย์เฟลโลว์ อาจารย์ผู้สอน ผู้ป่วย และผู้ที่บัณฑิตจะไปปฏิบัติงานด้วยหลังจากสำเร็จการฝึกอบรม ภาควิชาฯ ขอแต่งตั้งและกำหนดหน้าที่อนุกรรมการการศึกษาหลังปริญญา อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก ดังนี้

๑. ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสุวรรณี สุรเศรณีวงศ์ (ที่ปรึกษา)

๒. ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสุณีรัตน์ คงเสรีพงศ์ (ที่ปรึกษา)

๓. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงนัยนา อรุณพฤกษากุล (ประธานฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก)

๓.๑ กำหนดเป้าหมาย วางแผนตามพันธกิจของภาควิชาวิสัญญีวิทยาและคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ระยะสั้นและระยะยาว ติดตามกำกับดูแลเพื่อให้ได้ผลตามเป้าหมาย นำผลมาวิเคราะห์และนำกลับไปปรับปรุงผลงาน

๓.๒ สื่อสารกับอาจารย์และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด, อาจารย์กรรมการบริหารภาควิชาวิสัญญีวิทยาและคณะ

๓.๓ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาและหรือเป็นอาจารย์คุมวิจัยแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

๓.๔ ดูแลงานธุรการการศึกษาให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย จัดตารางการเรียนการสอน

๓.๕ จัดการข้อร้องเรียนที่เกี่ยวข้องกับแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

๓.๖ ดูแลระบบสนับสนุนแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

๓.๗ ดูแลงบประมาณของหลักสูตร

๓.๘ เป็นกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

๔. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงกษณา รักษมณี (กรรมการ)

๔.๑ เป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับ Medical Education ในการดำเนินงานของหลักสูตร

๔.๒ ออกข้อสอบภาคทฤษฎีและประเมินภาคปฏิบัติ

๔.๓ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาและหรือเป็นอาจารย์คุมวิจัยแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

๔.๔ เป็นกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

๕. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสหัสา หมั่นดี (กรรมการ)

๕.๑ บริหารจัดการและดูแลงานวิจัย

๕.๒ ออกข้อสอบภาคทฤษฎีและประเมินภาคปฏิบัติ

๕.๓ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาและหรือเป็นอาจารย์คุมวิจัยแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

๕.๔ เป็นกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

๖. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงเสาวภาคย์ ลาภมหาไพศาล (กรรมการ)

๖.๑ ออกข้อสอบภาคทฤษฎีและประเมินภาคปฏิบัติ

๖.๒ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาและหรือเป็นอาจารย์คุมวิจัยแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

๖.๓ เป็นกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

๗. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงพิชยา ไวทยะวิญญู (กรรมการ)

๗.๑ ออกข้อสอบภาคทฤษฎีและประเมินภาคปฏิบัติ

๗.๒ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาและหรือเป็นอาจารย์คุมวิจัยแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

๗.๓ เป็นกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

๘. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงภาวิณี ปางทิพย์อำไพ (กรรมการ)

๘.๑ ออกข้อสอบภาคทฤษฎีและประเมินภาคปฏิบัติ

๘.๒ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาและหรือเป็นอาจารย์คุมวิจัยแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

๘.๓ เป็นกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

๙. ตัวแทนแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (กรรมการ)

๙.๑ ตัวแทนเข้าร่วมประชุมกรรมการการศึกษาหลังปริญญา เมื่อมีวาระเกี่ยวข้องกับหลักสูตร,การเรียนการสอน

๙.๒ ให้ข้อมูลและความเห็นในการประเมินการเรียนรู้ของผู้เรียน ประเมินคุณภาพของการจัดการเรียนการสอน

๑๐. นางวันทนีย์ แสงอรัญ เจ้าหน้าที่การศึกษาหลังปริญญา (กรรมการ)

๑๐.๑ ประสานงานการจัดการเรียนการสอน, จัด workshop,จัดสอบ midterm และจัดสอบปลายภาค

๑๐.๒ ประมวลผลคะแนนสอบ, แบบประเมินต่างๆ

๑๐.๓ ประสานงานจัดกิจกรรมวิชาการ Academic Activity

๑๐.๔ รวบรวมและสรุปข้อมูล Portfolio, Logbook แพทย์ประจำบ้านต่อยอด

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๒

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์สมเกียรติ อรุณพฤกษากุล)

หัวหน้าภาควิชาวิสัญญีวิทยา

วันทนีย์ พิมพ์ วันทนีย์

อนันนา ตรวจ...

ภาคผนวกที่ 2

เกณฑ์การเปิดหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อประกาศนียบัตรในวิชาชีพเวชกรรม ด้านวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก

ฉบับ พ.ศ. 2563

เกณฑ์มาตรฐานสถาบันฝึกอบรม สาขาวิสัญญีวิทยา

1. เกณฑ์ทั่วไป

ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนดให้สถาบันฝึกอบรมหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก จะต้องมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ทั่วไปที่ระบุไว้ในข้อบังคับของแพทยสภา ว่าด้วยการเสนอขอเปิดการฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาและอนุสาขาต่างๆ พ.ศ.2560

2. เกณฑ์เฉพาะ

สถาบันฝึกอบรมอนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก จะต้องได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย โดยมีสถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ จำนวนและการกระจายผู้ป่วย มาตรฐานการให้บริการ และผู้ให้การฝึกอบรมเป็นไปตามเกณฑ์ที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาวิสัญญีวิทยากำหนด โดยความเห็นชอบของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย และแพทยสภา ดังนี้

2.1 มีสถานที่และเครื่องมืออุปกรณ์ที่เพียงพอสำหรับงานบริการ และการฝึกอบรม

2.2 มีจำนวนและคุณวุฒิของแพทย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่เหมาะสม

สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตร หรือ หนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็กจากแพทยสภา หรือแพทยสภารับรองอย่างน้อย 2 คน โดยกำหนดให้สถาบันฝึกอบรมรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ในสัดส่วนปีละ 1คน ต่ออาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม2 คน และอาจารย์ผู้ทำหน้าที่หัวหน้าสถาบันฝึกอบรม หรือประธานการฝึกอบรมจะต้องปฏิบัติงานทางด้านวิสัญญีวิทยามาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี

2.3 มีงานบริการการระงับความรู้สึกสำหรับการผ่าตัด จำนวนเพียงพอสำหรับการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมจะต้องเข้าร่วมและมีกิจกรรมประกันคุณภาพอย่างใดอย่างหนึ่ง และมีปริมาณงานบริการต่อจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม1 คน ตามที่กำหนดตามตารางต่อไปนี้

จำนวนผู้รับการฝึกอบรมปีละ ชั้นละ(คน)	1	2
จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมปีละ ชั้นละ(คน)	2	4
งานบริการวิสัญญีเพื่อการผ่าตัดในเด็กแบบผู้ป่วยใน	200 ราย/ปี	400 ราย/ปี
งานบริการวิสัญญีเพื่อการผ่าตัดในเด็กแบบผู้ป่วยนอก	100 ราย/ปี	200 ราย/ปี
งานบริการวิสัญญีนอกห้องผ่าตัด	50 ราย/ปี	100 ราย/ปี
งานบริการด้านการระงับปวด	100 ราย/ปี	200 ราย/ปี
งานบริการด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรมเด็ก	25 ราย/ปี	50 ราย/ปี

ประสบการณ์การเรียนรู้ภาคปฏิบัติที่ควรได้รับตลอดหลักสูตร ประกอบด้วย

1) การให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยเด็ก อย่างน้อย 200 ราย/หลักสูตร

- จำแนกตามอายุ
  - ทารกแรกเกิด อย่างน้อย 20 ราย
  - เด็กทารก (อายุ 1 เดือน-1 ปี) อย่างน้อย 80 ราย
  - เด็กก่อนวัยเรียน (>1- 6 ปี) อย่างน้อย 30 ราย
  - เด็กโต(> 6 ปี) อย่างน้อย 30 ราย
- จำแนกตามประเภทผู้ป่วย
  - วิสัญญีเพื่อการผ่าตัดในเด็กแบบผู้ป่วยใน อย่างน้อย 75 ราย
  - วิสัญญีเพื่อการผ่าตัดในเด็กแบบผู้ป่วยนอกอย่างน้อย 25 ราย
  - วิสัญญีนอกห้องผ่าตัด อย่างน้อย 25 ราย
- จำแนกตามการผ่าตัด
  - ศัลยกรรมทั่วไปและศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ อย่างน้อย 30 ราย
  - ศัลยกรรมประสาท อย่างน้อย 5 ราย
  - จักษุวิทยา หูคอ จมูก อย่างน้อย 15 ราย
  - ศัลยกรรมตกแต่งและการแก้ไขความพิการกะโหลกศีรษะและใบหน้าอย่างน้อย 10 ราย
  - ศัลยกรรมกระดูก อย่างน้อย 5 ราย
  - หัตถการภายนอกห้องผ่าตัดและการตรวจทางรังสีวิทยาอย่างน้อย 25 ราย
  - หัตถการ bronchoscopy อย่างน้อย 3 ราย
- จำแนกตามหัตถการ
  - Endotracheal intubation
    - เด็กอายุ < 1 ปี อย่างน้อย 30 ราย

- เด็กอายุ > 1 ปี อย่างน้อย 10 ราย

- Supraglottic airway device อย่างน้อย 20 ราย
- Undermask (General anesthesia) อย่างน้อย 10 ราย
- Setting mechanical ventilator อย่างน้อย 5 ราย
- Management of difficult airway อย่างน้อย 5 ราย
- Fiberoptic bronchoscopy อย่างน้อย 1 ราย
- Arterial line insertion อย่างน้อย 5 ราย
- Central line insertion อย่างน้อย 5 ราย
- Caudal block/ Epidural block/Neuraxial block อย่างน้อย 10 ราย
- Peripheral nerve blockade/Penile/ Ilio inguinal/Iliohypogastric block อย่างน้อย 10 ราย

2) งานบริการด้านการระงับปวดเฉียบพลัน อย่างน้อย 20 ราย

****

ภาคผนวกที่ 3
เนื้อหาสังเขปของการฝึกอบรม
หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อประกาศนียบัตรอนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก

เนื้อหาโดยสังเขปของหลักสูตรวิสัญญีสำหรับเด็ก ประกอบด้วย

(1) ความรู้ด้านการให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับผู้ป่วยเด็ก

(ก) ความรู้พื้นฐานด้านการให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับผู้ป่วยเด็กทั่วไป

- กายวิภาคศาสตร์ในเด็ก
- สรีรวิทยาในเด็ก
- เภสัชวิทยาในเด็ก
- โรคประจำตัวของผู้ป่วยเด็กกับการให้ยาระงับความรู้สึก
- การประเมินและการเตรียมผู้ป่วยเด็กก่อนการผ่าตัด
- การทดแทนสารน้ำอิเล็คโตรไลท์เลือดและส่วนประกอบของเลือด
- อุปกรณ์ที่ใช้ในการให้ยาระงับความรู้สึกและการเฝ้าระวังผู้ป่วยเด็ก
- การดูแลผู้ป่วยเด็กระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึก
- การดูแลผู้ป่วยเด็กในห้องพักฟื้นและหอผู้ป่วยหลังให้ยาระงับความรู้สึก

(ข) การให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับผู้ป่วยเด็กเฉพาะกลุ่ม

- การให้ยาระงับความรู้สึกในเด็กแรกเกิดครบกำหนด
- การให้ยาระงับความรู้สึกในเด็กคลอดก่อนกำหนด
- การให้ยาระงับความรู้สึกในเด็กทารก (อายุต่ำกว่า 1 ปี)
- การให้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยนอก
- การให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับหัตถการนอกห้องผ่าตัด
- การให้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด
- การให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับทันตกรรม
- การให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับการปลูกถ่ายอวัยวะ
- การให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับศัลยกรรมตกแต่ง
- การให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับศัลยกรรมช่องท้อง
- การให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์
- การให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับศัลยกรรมทรวงอก

- การให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับการผ่าตัดตา
- การให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับการผ่าตัดหูคอจมูก
- การให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับศัลยกรรมสมองและระบบประสาท
- การให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับศัลยกรรมกระดูกและข้อ

(ค) การดูแลผู้ป่วยเด็กในภาวะปวดเฉียบพลันและเรื้อรัง

- การระงับความปวดหลังผ่าตัดและปวดเฉียบพลัน
- การบำบัดความปวดเรื้อรัง

(ง) การดูแลผู้ป่วยเด็กในภาวะฉุกเฉิน

- เวชศาสตร์ฉุกเฉินในเด็ก
- การช่วยฟื้นคืนชีพในเด็ก

(จ) การดูแลผู้ป่วยเด็กในภาวะวิกฤต

(2) ทักษะทางการดูแลและให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดเด็ก

(ก) ประเมินและเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม

(ข) เลือกวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยเด็กแต่ละรายได้อย่างถูกต้อง

(ค) ดูแลผู้ป่วยเด็กหลังการผ่าตัดได้อย่างดี รวมถึงการให้ยาระงับปวดด้วย

(ง) ทำหัตถการต่าง ๆ ในผู้ป่วยเด็ก เช่น การแทง central line, arterial line, การทำ nerve block หรือ regional anesthesia เป็นต้น

ภาคผนวกที่ 4

Clinical Skills In Pediatric Anesthesia

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านต่อยอดระดับประกาศนียบัตร ควรมีความสามารถในการดูแลรักษา และทำหัตถการต่อไปนี้

I. Perianesthetic clinical skills

ระดับที่ ๑ โรคประจำตัวผู้ป่วยหรือภาวะทางวิสัญญีหรือชนิดการผ่าตัดที่พบบ่อย และ/ หรือมีความสำคัญ ซึ่งแพทย์ประจำบ้านต่อยอด**ต้อง**ดูแลรักษาได้

ระดับที่ ๒ โรคประจำตัวผู้ป่วยหรือภาวะทางวิสัญญีหรือชนิดการผ่าตัดที่พบน้อยกว่าระดับ ๑ และมีความสำคัญซึ่งแพทย์ประจำบ้านต่อยอด**ควร**ดูแลรักษาได้

ระดับที่ ๓ โรคประจำตัวผู้ป่วยหรือภาวะทางวิสัญญีหรือชนิดการผ่าตัดที่ซับซ้อน ซึ่งแพทย์ประจำบ้านต่อยอด**อาจ**ดูแลรักษาได้

โรคประจำตัวผู้ป่วยหรือภาวะทางวิสัญญี	ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓
Common congenital heart diseases: ASD, VSD, PDA, TOF	✓		
Complicated congenital heart diseases: TGA, Single ventricle		✓	
Common congenital anomalies: Down syndrome	✓		
Rare/Complicated congenital anomalies			✓
URI	✓		
Laryngospasm/ Airway obstruction/ Laryngeal edema	✓		
Emergence delirium	✓		
Neonates/ Premature babies	✓		
Ex-premature infants (PCA<60wk)	✓		
Difficult airway	✓		
Hypothermia	✓		
Malignant hyperthermia	✓		
Muscular dystrophy	✓		
Glucose, fluid, electrolyte management	✓		
Massive bleeding	✓		
Postoperative pain management	✓		
Chronic/cancer pain management		✓	

การวินิจฉัยเพื่อการผ่าตัด หรือชนิดของการผ่าตัด	ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ๓
Neonatal emergency surgery ; Gastroschisis/omphalocele/ Necrotizing enterocolitis	✓		
Intraabdominal surgery	✓		
Groin, urogenital and anorectal surgery	✓		
Endoscopic surgery	✓		
Orthopedic surgery: spine and extremities	✓		
ENT surgery: adenotonsillectomy/ tympanoplasty/ bronchoscopy	✓		
Eye surgery : strabismus & muscle correction/ ROP	✓		
Procedure outside OR	✓		
Craniotomy	✓		
Plastic surgery: cleft lip/ cleft palate	✓		
Craniofacial reconstruction		✓	
Lung surgery		✓	

II. หัตถการด้านวิสัญญีวิทยา

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดระดับประกาศนียบัตรต้องรู้ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม และภาวะแทรกซ้อนของการทำหัตถการต่าง ๆ หัตถการแต่ละประเภทแบ่งเป็น ๓ ระดับ ตามที่สถาบันฝึกอบรมควรจัดการเรียนรู้ ดังนี้

ระดับที่ ๑ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอด<u>ต้อง</u>ทำได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ ๒ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้าน<u>ต่อยอดควร</u>ทำได้ (ทำภายใต้การดูแลของผู้เชี่ยวชาญ)

ระดับที่ ๓ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอด<u>อาจ</u>ทำได้(ช่วยทำหรือได้เห็น)

หัตถการวิสัญญี	หัตถการระดับ ๑	หัตถการระดับ ๒	หัตถการระดับ ๓
Inhalation induction	✓		
Under mask technique	✓		
Endotracheal intubation in neonate infant and children	✓		
LMA in pediatric patients	✓		

Fiberoptic intubation in pediatric patients		✓	
OR Ventilator setting in neonate and infant	✓		
Common peripheral nerve block: Penile/ Ilioinguinal/Iliohypogastric block	✓		
Caudal block	✓		
Lumbar epidural block		✓	
Central line insertion	✓		
Arterial line insertion	✓		
Sedation	✓		

ภาคผนวกที่ 5

Assessment of Clinical Skills, Procedural Skills and Entrusable Professional Activity

Entrusable Professional Activity in Anesthesia

1. Provide preanesthetic evaluation and preparation
2. Provide plan and conductof anesthesia
3. Use and interpretanestheticmonitorings and equipments
4. Provide intra and post anesthetic care
5. Manage airway
6. Demonstrate technical skills
7. Manage crisis situation
8. Manageperi-anesthetic/peri-procedural complications
9. Demonstrate communication and team working skills
10. Demonstrate professionalism and non-technical skills

Assessment of Clinical skills, Procedural skills and Entrusable Professional Activity

1. Selection for assessment ofClinical skills and Entrusable Professional Activity

   EPA1 Tracheoesophageal Fistula

   EPA2 Neonatal Emergency

   EPA3 Difficult airway management

   EPA 4 Anesthesia for Bronchoscopy

   EPA 5 Anesthesia for pediatric with congenital anomalies

2. Assessment of Procedural skills:Direct observe procedural skills (DOP)

   DOP1 Modified Rapid Sequence Induction

   DOP2 U/S guided central line insertion

   DOP3 Epidural block

   DOP4 Fiberoptic assissted intubation

   DOP5 Handover Skill

   DOP6 Advice and communication with parent

EPA DOP and selection for assessment of clinical skills

Selection for assessment of clinical skills	EPA									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
EPA 1	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
EPA 2	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
EPA 3	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
EPA 4	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
EPA 5	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	DOP									
Assessment of clinical skills	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
DOP 1	●	●	●		●	●	●	●	●	●
DOP 2	●	●	●			●		●	●	●
DOP 3	●	●	●	●		●	●	●	●	●
DOP 4	●	●	●		●	●	●	●	●	●
DOP 5									●	●
DOP 6										●

EPA & DOP milestone หลักสูตรเพื่อประกาศนียบัตรฯ			เกณฑ์ผ่าน
EntrustableProfessional Activity (EPA)	1	Case1_TE Fistula	Level 3
	2	Case2_Neonatal Emergency	Level 4
	3	Case3_Difficult airway management	Level 4
	4	Case4_Anesthesia for Bronchoscopy	Level 4
	5	Case5_Anesthesia for pediatric with congenital anomalies	Level 4
Direct Observe Procedural skill (DOP)	1	DOP1_Modified Rapid Sequence Induction	Level 5
	2	DOP2_U/S guided central line insertion	Level 4
	3	DOP3_Epidural block	Level 3
	4	DOP4_Fiberoptic assissted intubation	Level 3
	5	DOP5_Handover Skill	Level 5
	6	DOP6_Advice and communication with parent	Level 5

EPA1 Tracheoesophageal Fistula **ชื่อ**.....**วันที่**.....	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกบางส่วน ขาดข้อมูลที่สำคัญ	ถูกบางส่วน ขาดข้อมูลปลีกย่อย	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1.การประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด				
1.1. ประวัติ ตรวจร่างกาย และ การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ				
1.2. สามารถสรุปปัญหาผู้ป่วยได้				
2.การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด				
2.1 General preparation				
2.2 Specific preparation				
3. Choice of anesthesia: GA ต้องใช้ RA ร่วมด้วยหรือไม่ ควรใช้วิธีใด				
4. Surgical consideration				
5. การเตรียมอุปกรณ์และยาสำหรับการระงับความรู้สึก				
6. การเฝ้าระวัง (general & specific monitoring)				
7. Intraoperative				
7.1 Induction & intubation (discuss specific technique)				
7.2 Positioning and process to prevent complication				
7.3 Maintenance				
- Discuss spontaneous VS. control ventilation before fistula ligation in 1) Hypoxia 2) Coughing 3) Gastric distension				
- Ventilation technique after ligated fistula when lung is collapsed				
- Discuss crisis management during thoracotomy 1) Hypoxia 2) Loss of CO_2 3) Rising airway pressure				
- Hemodynamic control				
- Fluid, glucose, electrolyte and transfusion management				
- Temperature control				
7.4 Emergence				
8. Postoperative				
- เตรียมการและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างปลอดภัย				
- การส่งต่อข้อมูล				
- การดูแลทั่วไปเช่น oxygenation, ventilation, hemodynamics, fluid & electrolyte balance, temperature				
- Specific postop. Care& complications management				
- การดูแลความปวด				
9. การสื่อสารกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน				
10. การตระหนักถึงสถานการณ์และปัญหาที่เกิดขึ้น				
11. ความรับผิดชอบ: งานที่ได้รับมอบหมาย การตรงต่อเวลา				

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม ……

……

……

……

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ☐ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ☐ไม่ผ่าน

อาจารย์ผู้ประเมิน.....**(ลายเซ็นต์)** ..... **(ตัวบรรจง)** ←กรุณาบันทึก self Reflectionด้านหลังใบประเมินนี้	**การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม** ☐2 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด ☐3 = ปฏิบัติงานได้มาตรฐานภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ ☐4 =ปฏิบัติงานได้มาตรฐานโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ ☐5 =ปฏิบัติงานได้มาตรฐานและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

EPA2 Neonatal Emergency EPA5Anesthesia for pediatric patient with congenital anomalies ชื่อ.....วันที่.....	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกบางส่วน ขาดข้อมูลที่สำคัญ	ถูกบางส่วน ขาดข้อมูล ปลีกย่อย	ถูกต้อง แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. การประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด				
1.1. ประวัติ , ตรวจร่างกายที่สำคัญ, การตรวจทางห้องปฏิบัติการ				
1.2. สามารถสรุปปัญหาผู้ป่วยได้				
2. การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด				
1.3. General preparation				
2.2. Specific preparation				
2.3. Premedication				
3. Choice of anesthesia: GA ต้องใช้ RA ร่วมด้วยหรือไม่ ควรใช้วิธีใด				
4. Specific consideration				
4.1. Neonates: anatomy, physiology, pharmacology				
4.2. Surgical problems				
4.3. Potential problems				
5. การเตรียมอุปกรณ์และยาสำหรับการระงับความรู้สึก				
5.1. อุปกรณ์: mask, blade, ET, anesthetic circuit, OR temp				
5.2. ยา				
5.3. การเฝ้าระวัง (general & specific monitoring)				
6. Intraoperative				
6.1. General anesthesia				
6.1.1. Induction :Technique				
ยา: ชนิดและขนาด				
6.1.2. Airway management: mask, ET				
6.1.3. Positioning				
6.1.4. Maintenance●ยา: ชนิดและขนาด				
● Fluid, glucose and electrolyte				
● Transfusion management				
● Hemodynamic				
● Ventilation / Oxygenation				
● Temperature control				
6.1.5. Emergence				
6.2. Regional anesthesia				
6.2.1. Technique				
6.2.2. ยา: ปริมาณและชนิด				
7. Postoperative				
7.1. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย				
7.2. การส่งต่อข้อมูล				
7.3. การดูแลทั่วไปเช่น oxygenation, ventilation, hemodynamics, fluid & electrolyte balance, temperature				
7.4. Specific postoperative care& complications management				
7.5. การดูแลความปวด				
8. การสื่อสารกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน				
9. การตระหนักถึงสถานการณ์และปัญหาที่เกิดขึ้น				
10. ความรับผิดชอบ: งานที่ได้รับมอบหมาย การตรงต่อเวลา				

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม .....

.....ผลการประเมินภาพรวม☐**ผ่าน**: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ ☐ **ไม่ผ่าน**

อาจารย์ผู้ประเมิน.....**(ลายเซ็นต์)**

..... **(ตัวบรรจง)**

←กรุณาบันทึก self reflectionด้านหลังใบประเมินนี้

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

☐2 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
☐3 = ปฏิบัติงานได้มาตรฐานภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
☐4 = ปฏิบัติงานได้มาตรฐานโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
☐5 = ปฏิบัติงานได้มาตรฐานและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

EPA3Difficult Airway Management ชื่อ.....วันที่.....	ไม่ถูกต้อง/ไม่ปฏิบัติ	ถูกบางส่วน ขาดข้อมูลที่สำคัญ	ถูกบางส่วน ขาดข้อมูล ปลีกย่อย	ถูกต้อง สมบูรณ์ แก้ปัญหาได้
1. การประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด สามารถสรุปปัญหา ของ difficult airway 1.1. Difficult mask ventilation 1.2. Difficult intubation 1.3. Anatomical problems (ตำแหน่ง ลักษณะที่ทำให้เกิดปัญหา (ตั้งแต่ จมูก จนถึง lower airway) 1.4. Functional problems (หน้าที่ของ airway ที่ทำให้เกิดปัญหา ตั้งแต่จมูก จนถึง lower airway eg, sleep apnea, laryngomalacia, vocal cord paralysis)				
2. การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด				
2.1. General preparation				
2.2 Specific preparation				
2.3 Premedication				
3. Strategic airway management (เลือก primary choice of airway management) ☐No airway management eg. เปลี่ยนเป็น RA, LA ☐Oral, nasal airway only ☐LMA ☐ETT ☐Surgical airway				
4. สร้าง airway management algorithm สำหรับผู้ป่วยรายนี้ โดยให้เห็นแผนสำรองของทุกขั้นตอนที่ไม่เป็นไปตามแผน				
5. Specific considerations ระหว่าง difficult airway management				
5.1. การ maintain oxygenation				
5.2. การ maintain depth of anesthesia				
5.3. การแก้ไขหรือป้องกัน airway obstruction				
5.4. การแก้ไขหรือป้องกัน laryngospasm				
6. การสื่อสารเพื่อให้มี situation awareness ในทีมงานวิสัญญี ศัลยแพทย์ และห้องผ่าตัด				
7. การเตรียมพร้อมสำหรับสถานการณ์ฉุกเฉินระหว่างทีมงานวิสัญญี ศัลยแพทย์ และห้องผ่าตัด 7.1. การเตรียม equipment และการทำงานของแต่ละส่วน 7.2. การชี้แจงขั้นตอน airway management 7.3. การชี้แจง crisis ที่อาจเกิดขึ้น และการทำงานของทีม				
8. เตรียมการสำหรับ difficult airway management ในทีมงานวิสัญญีเอง 8.1. การเตรียม backup team หรือ 2 opinion 8.2. การเตรียม equipment and monitoring 8.3. การชี้แจงขั้นตอนสำหรับ airway management รายนี้ให้กับทีมงาน 8.4. การชี้แจง crisis ที่อาจเกิดขึ้น และบทบาทของแต่ละคน				
9. การตั้ง critical point ที่จะ activation crisis egจุดที่จะ cancelled surgery หรือ surgical airway				
10. ความรับผิดชอบ: งานที่ได้รับมอบหมาย การตรงต่อเวลา				

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม ……

.....ผลการประเมินภาพรวม☐**ผ่าน**: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ ☐ **ไม่ผ่าน**

อาจารย์ผู้ประเมิน.....**(ลายเซ็นต์)** ..... **(ตัวบรรจง)** ←กรุณาบันทึก self Reflectionด้านหลังใบประเมินนี้	**การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม** ☐2 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด ☐3 = ปฏิบัติงานได้มาตรฐานภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ ☐4 = ปฏิบัติงานได้มาตรฐานโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ ☐5 = ปฏิบัติงานได้มาตรฐานและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

EPA4 Anesthesia for Bronchoscopy ชื่อ.....วันที่.....	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ขาดข้อมูลที่สำคัญ	ขาดข้อมูลปลีกย่อย	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. การประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด				
1.1 ประวัติ ตรวจร่างกาย				
1.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ				
1.3 สามารถสรุปเหตุผลของการทำ bronchoscopy (สิ่งที่ต้องการตรวจ เช่น vocal cord movement, trachea, bronchus) เพื่อวางแผนการระงับความรู้สึก				
2. การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด				
2.1 General preparation				
2.2 Specific preparation				
2.3 Premedication				
3. Anesthetic technique				
3.1 Anesthetic agents (IVvsInhalation)				
3.2 Airway maintenance during bronchoscopy (e.g. airway maneuver with oxygen supplementation, LMA, ETT)				
4. Emergency management during bronchoscopy				
- Desaturation				
- Laryngospasm				
5. การเตรียมอุปกรณ์และยาสำหรับการระงับความรู้สึก				
- อุปกรณ์รวมถึงอุปกรณ์ airway management				
- ยา				
- การเฝ้าระวัง(general & specific monitoring)				
6. การประสานงานกับศัลยแพทย์ ขณะ bronchoscopy				
- Emergence from bronchoscopy				
- Airway management at the end of procedure (e.g. intubated vs extubated)				
7. Postoperative				
- Airway care (e.g. stridor, croup, desaturation)				
- การส่งต่อข้อมูล				
8. การสื่อสารกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน				
9. การตระหนักถึงสถานการณ์และปัญหาที่เกิดขึ้น				
10.ความรับผิดชอบ: งานที่ได้รับมอบหมาย การตรงต่อเวลา				

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม ……
……
……
……

.....ผลการประเมินภาพรวม☐**ผ่าน**: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ ☐ **ไม่ผ่าน**

อาจารย์ผู้ประเมิน.....**(ลายเซ็นต์)**

..... **(ตัวบรรจง)**

←กรุณาบันทึก self Reflectionด้านหลังใบประเมินนี้

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

☐2 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
☐3 = ปฏิบัติงานได้มาตรฐานภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
☐4 = ปฏิบัติงานได้มาตรฐานโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
☐5 = ปฏิบัติงานได้มาตรฐานและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

DOP1 Rapid Sequence Induction ชื่อ.....วันที่.....	ไม่ถูกต้อง ไม่ปฏิบัติ	ขาดข้อมูลสำคัญ	ขาดข้อมูลปลีกย่อย	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. เตรียมอุปกรณ์				
1.1 Anesthetic machine and breathing circuit				
1.2 Suction catheter and machine พร้อมใช้				
1.3 Airway equipment: mask, oropharyngeal airway, ETT, styletขนาดเหมาะสม				
1.4 เช็คเตียงพร้อมสำหรับศีรษะต่ำ				
2. เตรียมยา Anesthetic drug (induction agent และ muscle relaxant) พร้อมทั้งยา resuscitate เช่น Atropine				
3. NG/OG tube suction ก่อนเริ่ม induction				
4. จัดท่าผู้ป่วยถูกต้องเหมาะสม				
5. Premedication เหมาะสม				
6. Preoxygenation ถูกต้องเหมาะสม				
7. Induction and intubation				
7.1 Induction ชนิดยาและขนาดเหมาะสม				
7.2 Muscle relaxant ชนิดยาและขนาดเหมาะสม				
7.3 +/- Cricoid pressure เหมาะสมตามอายุ				
7.4 Gentle bag-mask ventilation, Peak airway pressure $\leq$ 12 cmH_2O				
7.5 ใส่ท่อช่วยหายใจเมื่อผู้ป่วยมีระดับความลึกของการสลบและการหย่อนตัวของกล้ามเนื้อเหมาะสม				
7.6 ตรวจสอบตำแหน่งท่อช่วยหายใจถูกต้อง				
8. สามารถบอกแนวทางปฏิบัติเมื่อ failed intubation ได้				

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม ……
……
……
……
……
……
……

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ☐**ผ่าน**: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ☐ **ไม่ผ่าน**

อาจารย์ผู้ประเมิน.....**(ลายเซ็นต์)**

..... **(ตัวบรรจง)**

←กรุณาบันทึก self Reflectionด้านหลังใบประเมินนี้

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

☐2 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

☐3 = ปฏิบัติงานได้มาตรฐานภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

☐4 = ปฏิบัติงานได้มาตรฐานโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

☐5 = ปฏิบัติงานได้มาตรฐานและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

DOP2 Central Venous Cannulation under US guided ชื่อ.....วันที่.....	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกบางส่วน ขาดข้อมูลที่สำคัญ	ถูกบางส่วน ขาดข้อมูล ปลีกย่อย	ถูกต้อง สมบูรณ์ แก้ปัญหาได้
1. **ก่อนทำหัตถการ**				
- ทราบข้อบ่งชี้ ตำแหน่ง ขั้นตอน				
- ทราบภาวะแทรกซ้อนและการแก้ไข				
- สามารถเตรียมผู้ป่วยสำหรับทำหัตถการได้เหมาะสม(GA vs sedation)				
- สามารถเตรียมยา resuscitation ได้แก่ atropine อุปกรณ์ ได้แก่ set สำหรับแทง CVC, ขนาดของ triple lumen หรือ double lumen ที่เหมาะสม, เครื่อง ultrasound - การจัดท่าตามตำแหน่งที่แทงและmonitoring				
2. **ระหว่างการทำหัตถการ**				
- เทคนิคปลอดเชื้อ สวมชุดทำหัตถการ maximum barrier				
- ความสามารถในการใช้ ultrasound ในการหาตำแหน่ง vein				
- ความสามารถในการทำหัตถการ ได้แก่ ▪ สามารถดูดได้เลือดดำ ▪ สามารถใส่ guidewireได้และตรวจสอบว่า ไม่ได้ใส่เข้าใน artery ก่อน dilate vessel ▪ การใส่สาย CVC ตามความลึกที่เหมาะสม ▪ การยึดสาย CVC ให้มั่นคง ไม่หลุดง่าย				
- ความสามารถในการแก้ไขปัญหาและภาวะแทรกซ้อนระหว่างทำหัตถการได้แก่ หัวใจเต้นช้า หัวใจเต้นผิดจังหวะ ความดันเลือดต่ำ ออกซิเจนในเลือดต่ำ				
3. **ภายหลังหัตถการ**				
- สามารถจัดการอุปกรณ์เพื่อให้ใช้งานได้ ได้แก่ การให้สารน้ำทาง CVC การต่อกับ transducer เพื่อวัดค่า CVP				
- การดูแลผู้ป่วยและติดตามภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ bleeding, hematoma, airway edema, การหลุดเลื่อนของสาย CVC				
4. **ทักษะในการสื่อสารกับ**				
- ผู้ป่วย ผู้ปกครอง ญาติ				
- ผู้ร่วมงานได้แก่ ทีมงานวิสัญญี พยาบาลห้องผ่าตัด กุมารแพทย์ ศัลยแพทย์				
5. Professionalism				
- ขอความยินยอมผู้ป่วย ผู้ปกครอง ญาติ				
- ตระหนักถึงสถานการณ์				
- ขอความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม				

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม ……

……

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ ☐**ผ่าน**: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ☐**ไม่ผ่าน**

อาจารย์ผู้ประเมิน.....**(ลายเซ็นต์)** ..... **(ตัวบรรจง)** ←กรุณาบันทึก self Reflectionด้านหลังใบประเมินนี้	**การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม** ☐2 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด ☐3 = ปฏิบัติงานได้มาตรฐานภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ ☐4 =ปฏิบัติงานได้มาตรฐานโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ ☐5 =ปฏิบัติงานได้มาตรฐานและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

DOP3 Epidural block **ชื่อ**.....**วันที่**.....	**ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ**	**ถูกบางส่วน ขาดข้อมูลที่สำคัญ**	**ถูกบางส่วน ขาดข้อมูล ปลีกย่อย**	**ถูกต้อง สมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)**
1. ก่อนทำหัตถการ				
- บอกข้อบ่งชี้ ตำแหน่ง ขั้นตอน				
- บอกความแตกต่างทาง Anatomy Physiology Pharmacology การทำระหว่าง เด็ก และ ผู้ใหญ่				
- บอกภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างทำหัตถการและแนวทางการแก้ไข				
- สามารถเตรียมยา อุปกรณ์ การจัดท่า monitoring				
2. ระหว่างการทำหัตถการ				
- เทคนิคปลอดเชื้อ				
- ความสามารถในการทำหัตถการ				
- ความสามารถในการแก้ไขปัญหาและภาวะแทรกซ้อนระหว่างทำหัตถการ				
3. ภายหลังหัตถการ				
- บอกสามารถจัดการอุปกรณ์(PCEA, infusion pump, ect.) ผสมขนาดยาที่เหมาะสม และ วางแผนการให้การระงับปวดผ่าน epidural catheter ได้				
- การดูแลผู้ป่วยและติดตามภาวะแทรกซ้อน				
4. ทักษะในการสื่อสารกับผู้ร่วมงาน เตรียมผู้ป่วย ระหว่าง และ หลังการทำหัตถการ				
5. Professionalism				
- ขอความยินยอมจากผู้ปกครอง				
- ตระหนักถึงสถานการณ์ และ ขอความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม				

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม ……
……
……
……

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ☐**ผ่าน**: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ☐ **ไม่ผ่าน**

อาจารย์ผู้ประเมิน.....**(ลายเซ็นต์)** ..... **(ตัวบรรจง)** ←กรุณาบันทึก self Reflectionด้านหลังใบประเมินนี้	**การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม** ☐2 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด ☐3 = ปฏิบัติงานได้มาตรฐานภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ ☐4 =ปฏิบัติงานได้มาตรฐานโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ ☐5 =ปฏิบัติงานได้มาตรฐานและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

DOP4 Fiberoptic assissted intubation ชื่อ.....วันที่.....	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ขาดข้อมูลที่สำคัญ	ขาดข้อมูลปลีกย่อย	ถูกต้อง สมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. ก่อนทำหัตถการ				
- สามารถเตรียมยา อุปกรณ์ การจัดท่า monitoring - ยา: Propofol, fentanyl, atropine, antisialogogue, lubricant, lidocaine 1%, 2% or 4%, oxymetazoline(0.025%/ 0.05%) or other topical decongestant - อุปกรณ์: เลือกขนาดที่เหมาะสมกับผู้ป่วย– mask, nasal airway, endotracheal tube, LMA, fiberoptic bronchoscope, suction catheter, surgical airway				
2. ระหว่างการทำหัตถการ				
- เทคนิคความสะอาด				
- ความสามารถในการทำหัตถการ				
- ความสามารถในการแก้ไขปัญหาและภาวะแทรกซ้อนระหว่างทำหัตถการ				
3. ภายหลังหัตถการ				
- สามารถจัดการอุปกรณ์เพื่อให้ใช้งานได้รวมทั้งวิธีทำความสะอาด				
- การดูแลผู้ป่วยและติดตามภาวะแทรกซ้อน				
4. ทักษะในการสื่อสารกับ				
- ผู้ป่วย ผู้ปกครอง และ ญาติ				
- ผู้ร่วมงาน				
5. Professionalism				
- ขอความยินยอมผู้ป่วย/ผู้ปกครอง				
- ตระหนักถึงสถานการณ์				
- ขอความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม				

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม ……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ☐ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ☐ไม่ผ่าน.....

อาจารย์ผู้ประเมิน.....**(ลายเซ็นต์)** ..... **(ตัวบรรจง)** ←กรุณาบันทึก self Reflectionด้านหลังใบประเมินนี้	**การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม** ☐2 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด ☐3 = ปฏิบัติงานได้มาตรฐานภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ ☐4 =ปฏิบัติงานได้มาตรฐานโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ ☐5 =ปฏิบัติงานได้มาตรฐานและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

DOP5 Handover Skill ชื่อ.....วันที่.....	ไม่ถูกต้อง/ไม่ปฏิบัติ	ขาดข้อมูลสำคัญ	ขาดข้อมูลปลีกย่อย	ถูกต้องสมบูรณ์แก้ปัญหาได้
1. ให้การเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาผู้ป่วยที่เร่งด่วน ก่อนการส่งต่อข้อมูล (complete the urgent care task before verbal handover)				
2. ส่งต่อข้อมูลแก่ทีมผู้ดูแลต่อขณะที่ทีมอยู่ในสภาพพร้อมที่จะรับข้อมูล				
3. ข้อมูลสำคัญที่ส่งต่อ Patient information – Name, Age (neonate: term/preterm),Weight, ASA, Allergy – Medical history, Family issues – Diagnosis				
Anesthesia information – Type of anesthesia – Airway management – Intraoperative medication (antibiotic, analgesic, antiemetic) – IV fluids administered, Blood products (type and amount) – Estimated blood loss, Urine output – Anesthesia equipment (such as epidural catheter) – Last lab values – Intraoperative problems				
Surgical information – Procedure – Surgical complication – Tubes, drain and packing				
Current status – BP, HR, temp (ถ้ามี), oxygen saturation				
Care plan – Anticipated recovery and problems (บอกความเสี่ยงที่อาจจะเกิดได้หลังผ่าตัด แนวทางป้องกันหรือการรับรู้ให้ได้เร็ว และการดูแลรักษา ให้ทีมที่ดูแลต่อรับทราบและเข้าใจในการดูแลต่อ) – Analgesia plan, Monitoring plan, Plan for IV fluid – Parental presence in the recovery room				
4. เปิดโอกาสให้ถามและตอบข้อสงสัยแก่ทีมผู้ดูแลต่อ				
5. ท่าทีสุภาพ สบตาผู้สื่อสาร เน้นหนักในเรื่องสำคัญ				

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม ……
……
……
ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ☐ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ☐ไม่ผ่าน.....

อาจารย์ผู้ประเมิน.....**(ลายเซ็นต์)** ..... **(ตัวบรรจง)** ←กรุณาบันทึก self Reflectionด้านหลังใบประเมินนี้	**การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม** ☐2 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด ☐3 = ปฏิบัติงานได้มาตรฐานภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ ☐4 =ปฏิบัติงานได้มาตรฐานโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ ☐5 =ปฏิบัติงานได้มาตรฐานและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

DOP6 Advice and communication with parent ชื่อ.....วันที่.....	ไม่ถูกต้อง/ไม่ปฏิบัติ	ขาดข้อมูลที่สำคัญ	ขาดข้อมูลปลีกย่อย	ถูกต้อง สมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. แนะนำตัว และ ตรวจสอบว่าเป็นผู้ปกครองของผู้ป่วยถูกคน				
2. ข้อบ่งชี้หรือข้อดีข้อเสียของการให้ยาระงับความรู้สึกแต่ละชนิด +/- ข้อดี และข้อจำกัดของการให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน				
3. ความเสี่ยงของการให้ยาระงับความรู้สึก				
4. อุบัติการณ์เกิดภาวะแทรกซ้อนจากวิสัญญีในการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั้งตัว และหรือ การให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน				
5. เปิดโอกาสให้ซักถาม				
6. เปิดโอกาสให้มีส่วนในการตัดสินใจ				
7. ท่าทีสุภาพ				
8. ใช้ภาษาที่คนทั่วไปเข้าใจได้				

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม ……

……

……

……

……

……

……

……

……

Self Reflection……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ☐ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ☐ไม่ผ่าน.....

อาจารย์ผู้ประเมิน.....**(ลายเซ็นต์)** ..... **(ตัวบรรจง)**	**การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม** ☐2 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด ☐3 = ปฏิบัติงานได้มาตรฐานภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ ☐4 =ปฏิบัติงานได้มาตรฐานโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ ☐5 =ปฏิบัติงานได้มาตรฐานและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

ภาคผนวกที่ 6

การสอบเพื่อประกาศนียบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก

(๑) คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์เข้าสอบ

- ผ่านการฝึกอบรมครบตามหลักสูตรไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาการฝึกอบรม
- สถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรให้เข้าสอบ

(๒) เอกสารประกอบ

- เอกสารรับรองประสบการณ์ภาคปฏิบัติจากสถาบันฝึกอบรมตามที่กำหนด
- เอกสารรับรองการปฏิบัติงานตามแฟ้มสะสมผลงาน
- บทความฟื้นวิชา(Review article) 1 เรื่อง

(๓) วิธีการประเมินประกอบด้วย

- การสอบข้อเขียน ต้องผ่านเกณฑ์ทั้ง 2 ส่วน คือ

  1. ปรนัย (multiple choice question; MCQ)

  2. อัตนัย (modified essay question; MEQ, essay, short answer question; SAQ)

- การสอบปากเปล่า

เกณฑ์การพิจารณาตัดสินผลการประเมินใช้เกณฑ์ร้อยละ 60 หรือโดยอยู่ในดุลยพินิจของคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก

****

ภาคผนวกที่ 7
ระบบบริหารจัดการฝึกอบรม

ดำเนินการ ดังนี้

การบริหารจัดการฝึกอบรม	ช่องทาง	เวลา	ผู้รับผิดชอบ
1. นำปัจจัยต่างๆ มาพิจารณา ประกอบด้วย 1.1 ปัจจัยภายนอก: ความคาดหวังบัณฑิต, ผู้ใช้บัณฑิตจากผลการประเมิน กฎระเบียบ กฎหมาย เศรษฐกิจสังคม 1.2 ปัจจัยภายใน:นโยบายภาควิชาฯ, ทรัพยากร, ยุทธศาสตร์คณะฯ	ประชุมราชวิทยาลัย ประชุมการศึกษาหลังปริญญาคณะฯ ประชุมร่วมกับกรรมการบริหารภาควิชาฯ		ประธานหลักสูตรการฝึกอบรม
2.ดำเนินการตามกลยุทธ์ทางการศึกษา	ประชุมร่วมกับการศึกษาภาควิชาฯ	ทุก 4 เดือน	อนุกรรมการอนุสาขาฯเด็ก
3.กระบวนการทำงาน 3.1 <u>หลักสูตร</u> 3.1.1 ออกแบบและปรับปรุงหลักสูตรโดยใช้หลักสูตรที่ปรับปรุงจากราชวิทยาลัยฯ เป็นกรอบ	ประชุมอนุกรรมการอนุสาขาฯเด็ก		อนุกรรมการอนุสาขาฯเด็ก
3.1.2 นำเสนอในที่ประชุมอนุกรรมการ อนุสาขาฯเด็ก เพื่อรับการรับรองหลักสูตรและรับความคิดเห็นจากอาจารย์และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด	ประชุมร่วมกับอาจารย์ในสาขาวิชา	ทุก 1ปี	ประธานหลักสูตร
3.2<u>การรับสมัครแพทย์ประจำบ้านต่อยอด</u> 3.2.1 ดำเนินการประกาศรับสมัครทาง website โดยกำหนดกรอบเวลาและคุณสมบัติตามราชวิทยาลัยและแพทยสภากำหนด	website ภาควิชาฯ	ทุก 1ปี	เจ้าหน้าที่การศึกษาหลังปริญญา
3.2.2 ดำเนินการสัมภาษณ์และประกาศรับรองผู้ได้รับการคัดเลือก โดยส่งผลที่ราชวิทยาลัยและการศึกษาหลังปริญญาคณะ	การสัมภาษณ์		กรรมการสัมภาษณ์
3.3<u>การจัดการเรียนการสอน</u> 3.3.1 ภาคทฤษฎี เนื้อหากรอบตามราชวิทยาลัย 3.3.2 ภาคปฏิบัติ เนื้อหากรอบตามราชวิทยาลัย 3.3.1.1 กิจกรรมวิชาการ Academic Activity 3.3.1.2 จัดตารางสอน ทฤษฎี 3.3.1.3 จัดworkshop 3.3.1.4 บริหารจัดการให้กระบวนการดำเนินโดยราบรื่น	ประชุมอนุกรรมการ อนุสาขาฯเด็ก	ทุก 1ปี	อนุกรรมการอนุสาขาฯเด็กและเจ้าหน้าที่การศึกษา

การบริหารจัดการฝึกอบรม	ช่องทาง	เวลา	ผู้รับผิดชอบ
3.4 <u>การประเมินผล</u> 3.4.1 ภาคทฤษฎี 3.4.1.1 สอบ MCQ 3.4.1.2 สอบ Essay 3.4.1.3 สอบ Oral 3.4.1.4 บริหารจัดการให้กระบวนการดำเนินโดยราบรื่น			อนุกรรมการอนุสาขาฯเด็ก และเจ้าหน้าที่การศึกษา
3.4.2 ภาคปฏิบัติ - โดยแพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องรับการประเมินตามการหมุนเวียนที่เกี่ยวข้อง - รวบรวมสรุป EPA,DOP logbook ทุก 3 เดือน - รวบรวมผลในportfolio รายงานอาจารย์ที่ปรึกษาทุก 3 เดือน - ประธานหลักสูตร ติดตามกำกับดูแลให้เป็นไปตามเกณฑ์	ประเมินในห้องผ่าตัด สรุป EPA,DOP logbook ทุก 3 เดือน แจ้งผลในประชุมอนุกรรมการ อนุสาขาฯเด็ก	ตลอดปี	คณาจารย์ เจ้าหน้าที่การศึกษาหลังปริญญา ประธานหลักสูตร
3.4.3 ประเมินหลักสูตร โดย 3.4.3.1 แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี 3.4.3.2 อาจารย์ 3.4.3.3 บัณฑิตที่จบ 6 เดือน 3.4.3.4 ผู้สำเร็จการฝึกอบรม	 ประเมินผล online ประเมินผล online ประเมินผล online แบบประเมินผลจากการศึกษาหลังปริญญาคณะ	ทุก 1ปี	 เจ้าหน้าที่การศึกษาหลังปริญญาภาคฯ เจ้าหน้าที่การศึกษาหลังปริญญาคณะฯ
3.4.4 ประเมินอาจารย์ โดย แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี ทุกปีการศึกษา	ประเมินผล online		เจ้าหน้าที่การศึกษาหลังปริญญาภาคฯ
4. การวิเคราะห์และประมวลผล - สรุปรายงานผล competency ส่ง อาจารย์ที่ปรึกษา และ คณะ	Portfolio	ทุก 6 เดือน	ประธานหลักสูตร
- นำเสนอในที่ประชุมอนุกรรมการ อนุสาขาฯเด็ก	การประเมินผลทั้งหมด	ทุก 1ปี	ประธานหลักสูตร

ภาคผนวกที่ 8

ประกาศ 34/2555

เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ. 2554

คำนำ

แพทยสภา ได้กำหนดเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมฉบับแรกเมื่อ พ.ศ. 2527 เพื่อผดุงไว้ซึ่งมาตรฐานของแพทยศาสตรบัณฑิต หลังจากนั้นได้มีการปรับปรุงเกณฑ์มาตรฐานฯ ใหม่อีกสองครั้งในปี พ.ศ. 2536 และ พ.ศ. 2545 กรรมการแพทยสภาพิจารณาเห็นว่าปัจจุบันปัญหาสุขภาพและสภาพการณ์ต่างๆ ของประเทศมีการเปลี่ยนแปลงไป ทั้งระบบบริการสุขภาพของประเทศ ความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ การสื่อสาร ประชาชนมีความรู้เรื่องสุขภาพมากขึ้น รวมทั้งมีความสามารถในการหาข้อมูลทางด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น บัณฑิตแพทย์จึงควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้ใหม่ที่ทันสมัย รวมทั้งระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันและแนวโน้มของการปฏิรูประบบบริการสุขภาพเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาความรู้ ทักษะ และเจตคติที่สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ของแพทย์ในระบบบริการสุขภาพในอนาคต คณะกรรมการแพทยสภาจึงเห็นสมควรให้ปรับปรุงเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอีกครั้งหนึ่ง โดยมีเป้าหมายให้บัณฑิตแพทย์มีความรู้ความสามารถและเจตคติในการดูแลรักษาและส่งเสริมสุขภาพระดับปฐมภูมิได้เป็นอย่างดี เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันและแนวโน้มของการปฏิรูประบบบริการสุขภาพของประเทศในอนาคต

เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2554 ได้ยกร่างขึ้นด้วยเป้าประสงค์ที่จะตอบสนองปรัชญาการศึกษาแพทยศาสตร์ อันเป็นผลสืบเนื่องจากการประชุมแพทยศาสตรศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ที่มุ่งเน้นการบริบาลสุขภาพโดยยึดคนเป็นศูนย์กลาง (people centered health care) ซึ่งคณะอนุกรรมการปรับปรุงเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ได้รวบรวมข้อคิดเห็นจากสถาบันผลิตแพทย์ แพทย์ที่ปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และเกณฑ์มาตรฐาน ฯ พ.ศ. 2545

สาระสำคัญของการปรับปรุงเกณฑ์มาตรฐานฯ สรุปได้ดังนี้

1. ปรับปรุงคุณลักษณะที่พึงประสงค์และความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ ทั้งนี้ได้ใช้แนวทางจากเกณฑ์มาตรฐานฯ พ.ศ. 2545 และ Institute of International Medical Education, Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME) ประเทศสหรัฐอเมริกา และ General Medical Council (GMC) ของประเทศอังกฤษ

2. เน้นความสำคัญของการปฏิบัติต่อผู้ป่วยและญาติ ผู้เกี่ยวข้องอย่างถูกต้องเหมาะสมบนพื้นฐานของคำประกาศสิทธิผู้ป่วย ทักษะและเจตคติในการติดต่อสื่อสาร การให้คำปรึกษา และการสร้างสัมพันธภาพอันดีกับผู้ป่วย ญาติและผู้ร่วมงาน รวมทั้งการปฏิบัติที่ถูกต้องตามจริยธรรมและกฎระเบียบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

3.เน้นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ และระบบบริบาลสุขภาพ สุขภาพของบุคคล ชุมชน และประชาชน โดยยึดคนเป็นศูนย์กลาง การให้บริบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (palliative care) การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ความรู้เรื่องการประกันคุณภาพ รวมทั้งความปลอดภัยของผู้ป่วย (patient safety) การใช้ยาอย่างสมเหตุผล และเลือกใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพ เนื้อหาได้อิงจากคณะทำงานเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย

4.ปรับปรุงแก้ไขเกณฑ์ความรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน ในภาคผนวก ก ทั้งนี้เนื้อหาส่วนหนึ่งของภาคผนวก ก ได้อิงจากเกณฑ์มาตรฐานฯความรู้ความสามารถทางวิชาชีพของชั้นคลินิก มีการแบ่งกลุ่มอาการและโรคเป็นกลุ่มที่ต้องรู้ ควรรู้ เพื่อให้เห็นถึงระดับความสำคัญของแต่ละปัญหา สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชั้นคลินิกต่อไปได้ สำหรับความรู้ความสามารถทางวิชาชีพคลินิก ในภาคผนวก ข ทั้งหมวดที่ 1 หมวดที่ 2 และหมวดที่ 3 ทักษะการตรวจทางห้องปฏิบัติการและหัตถการทางคลินิก มีการปรับระดับความรู้ความสามารถให้เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพในปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต

5. คณะอนุกรรมการพิจารณา(ร่าง) หลักสูตรการเรียนการสอนจริยธรรมนักศึกษาแพทย์ ของแพทยสภา เสนอว่าเนื่องจากเพียงความรู้และทักษะทางการแพทย์นั้นอาจจะไม่เพียงพอสำหรับการดำเนินตนเป็นแพทย์ที่ดีได้ หากแต่จะต้องอยู่ภายใต้การคิดไตร่ตรอง การตัดสินใจ และการประพฤติปฏิบัติอย่างมีจริยธรรมด้วย การมุ่งหวังให้แพทย์ได้รับการควบคุมผ่านข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยจริยธรรมเพียงอย่างเดียวนั้นอาจเป็นไปได้หากแต่ยังไม่สมบูรณ์ เนื่องจากข้อบังคับดังกล่าวไม่สามารถบัญญัติให้ครอบคลุมในทุกกรณีได้ อีกทั้งยังเป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ ด้วยเหตุนี้ เกณฑ์มาตรฐานฯ ฉบับปรับปรุงนี้จึงได้เพิ่มภาคผนวก ง ขึ้น โดยเป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับประเด็นด้านจริยธรรมทางการแพทย์ เพื่อให้สถาบันผลิตแพทย์ได้เห็นความสำคัญและนำข้อมูลในภาคผนวกดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับสถาบันของตน

6. กฎหมายและระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรม โดยอิงจากเกณฑ์มาตรฐานเดิมฉบับปี พ.ศ. 2545 และปรับเพิ่มเนื้อหากฎหมายและระเบียบข้อบังคับที่เพิ่มขึ้นใหม่ให้ทันสมัย

เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมนี้เป็นข้อกำหนดในการประเมินความรู้ความสามารถสำหรับการขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา สถาบันผู้ผลิตบัณฑิตแพทย์ควรกำหนดความรู้ความสามารถทางวิชาชีพในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตให้สอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐานฯนี้

สำหรับการเพิ่มพูนความชำนาญทางวิชาชีพตลอดจนทักษะในการทำหัตถการต่างๆนั้น ให้บัณฑิตแพทย์ฝึกฝนในระหว่างที่ปฏิบัติงานในโครงการเพิ่มพูนทักษะในโรงพยาบาลที่แพทยสภากำหนดเป็นเวลาอย่างน้อย1ปี โดยแพทยสภาสามารถตรวจสอบมาตรฐานการจัดการเรียนการสอน การฝึกอบรมและการประเมินผลของสถาบันผลิตบัณฑิตแพทย์ และสถาบันสมทบได้เป็นระยะตามที่เห็นสมควรเพื่อเป็นการรักษามาตรฐานการประกอบวิชาชีพเวชกรรมและให้ใช้ผลการประเมินเป็นเกณฑ์ในการพิจารณาต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมครั้งที่หนึ่ง

เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ. 2554

ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องมีคุณสมบัติของสมาชิกแพทยสภาตามเกณฑ์ที่ได้บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 หมวด 2 มาตรา 11 และพึงมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ และมีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ (professional competencies) ดังต่อไปนี้

1.พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ (Professional habits, attitudes, moral, and ethics) ได้แก่

1.1 การรักษาเกียรติและธำรงคุณค่าแห่งวิชาชีพ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมพึงมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

- มีคุณธรรม และจริยธรรมที่เหมาะสมต่อวิชาชีพแพทย์
- ซื่อสัตย์สุจริตต่อตนเองและวิชาชีพ เป็นที่ไว้วางใจ ของผู้ป่วย และสังคม
- มีบุคลิกภาพอันเป็นที่น่าศรัทธา
- ตรงต่อเวลาและรับผิดชอบต่อการนัดหมาย
- รับผิดชอบต่อผู้ป่วยและงานที่ได้รับมอบหมาย
- ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- มุ่งมั่นพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

1.2 การคำนึงถึงผู้ป่วย (patient center)

- คำนึงถึงประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ
- ให้ความจริงแก่ผู้ป่วย รักษาความลับ และเคารพในสิทธิของผู้ป่วย
- ปกป้องและพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย

1.3 การคุ้มครองและรับผิดชอบต่อสังคม

- ดำรงตนเป็นแบบอย่างและเป็นพลเมืองดีของสังคม
- แสดงเจตคติที่ดีต่อการให้บริการสุขภาพแบบองค์รวมแก่ประชาชนทุกระดับ
- เข้าใจความต้องการและข้อจำกัด โดยไม่แบ่งแยกในบริบทของเชื้อชาติ วัฒนธรรม ศาสนา อาชีพ อายุ และเพศ
- มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาให้บริการที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

2. **ทักษะการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ** (Communication and interpersonal skills)

ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมพึงตระหนักถึงความสำคัญ และมีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร และสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน และผู้เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

2.1 หลักสำคัญของสื่อสาร

2.1.1 ตระหนักถึงปัจจัยของคู่สื่อสารที่อาจส่งผลต่อการสื่อสาร เช่น สภาพร่างกาย จิตใจและอารมณ์ พฤติกรรม ภูมิหลัง อาทิ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ภาษา วัฒนธรรม ความเชื่อ รวมถึงบรรยากาศที่เอื้อต่อการสื่อสาร

2.1.2 สามารถสื่อสารด้วยภาษาพูด ภาษาเขียน และภาษาท่าทาง (non-verbal communication) ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม

2.1.3 มีทักษะในการรับรู้ข้อมูลโดยผ่านวิธีการสื่อสารต่างๆ อย่างมีวิจารณญาณ

2.1.4 สามารถให้ข้อมูล นำเสนอด้วยวาจา อภิปรายในที่ประชุม เขียนรายงานหรือบทความเชิงวิชาการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.1.5 สามารถสื่อสารทางโทรศัพท์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์และสื่อประเภทอื่น ได้อย่างเหมาะสม

2.1.6 พึงมีทักษะในการโน้มน้าว ไกล่เกลี่ย และเจรจาต่อรอง

2.2 การสื่อสารกับผู้ป่วย

2.2.1 มีทักษะในการรับฟังปัญหา เข้าใจความรู้สึกและความวิตกกังวลของผู้ป่วยอีกทั้งสามารถตอบคำถาม อธิบาย ให้คำปรึกษาและคำแนะนำอย่างเหมาะสม

2.2.2 มีทักษะในการสัมภาษณ์และซักประวัติผู้ป่วย ใช้ศัพท์และภาษาที่ผู้ป่วยเข้าใจได้

2.2.3 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม แสดงความเห็นอกเห็นใจ เอื้ออาทร ให้ความมั่นใจ และให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย

2.2.4 สามารถขอความยินยอมในการรักษาพยาบาลจากผู้ป่วย รวมทั้งสร้างความมั่นใจในเรื่องการคงความลับของผู้ป่วย

2.2.5 มีทักษะการสื่อสารในสถานการณ์เฉพาะ เช่น การแจ้งข่าวร้าย การจัดการเมื่อเกิดข้อผิดพลาดขึ้น การขอชันสูตรศพ หรือการขอรับบริจาคอวัยวะ เป็นต้น

2.3 การสื่อสารกับผู้ที่เกี่ยวข้อง

2.3.1 สามารถสื่อสารกับผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้ร่วมงาน บุคลากรทางกฎหมาย สื่อมวลชนและสาธารณชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การรับคำสั่ง การบังคับบัญชา การเป็นพยานศาล การให้สัมภาษณ์ เป็นต้น โดยคงความสมดุลระหว่างการเปิดเผยข้อมูลกับการรักษาความลับของผู้ป่วย

2.3.2 มีทักษะในการถ่ายทอดความรู้ ทักษะ และประสบการณ์แก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง

2.3.3 สามารถจัดทำบันทึกทางการแพทย์ ใบรับรองแพทย์ ใบส่งต่อผู้ป่วย และเอกสารทางการแพทย์อื่นๆ ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม

3. **ความรู้พื้นฐานทางการแพทย์** (Scientific knowledge of medicine)

3.1 มีความรู้ความเข้าใจในวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน (**ภาคผนวก ก**) ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพและทักษะทางคลินิก (**ภาคผนวก ข**) สามารถค้นคว้าความรู้เพิ่มเติมจากแหล่งข้อมูลต่างๆ เพื่อนำไปประยุกต์ในการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาผู้ป่วย ตลอดจนวางแผนการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

3.2 มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องต่อไปนี้

3.2.1 การสร้างเสริมสุขภาพ ระบบบริบาลสุขภาพ (**ภาคผนวก ค**)

3.2.2 งานสาธารณสุขมูลฐาน เวชศาสตร์ชุมชน และเวชศาสตร์ครอบครัว อาชีวเวชศาสตร์

3.2.3 เศรษฐศาสตร์คลินิกที่เกี่ยวข้องและเหมาะสมในการทำเวชปฏิบัติ

3.2.4 หลักการด้านระบาดวิทยา ชีวสถิติ เวชสารสนเทศ วิทยาการระบาดคลินิก และเวชศาสตร์เชิงประจักษ์

3.2.5 เวชจริยศาสตร์ (**ภาคผนวก ง**) และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (**ภาคผนวก จ**)

3.2.6 ศาสตร์อื่นๆที่เกี่ยวข้อง

3.2.6.1 หลักการบริหารงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข

3.2.6.2 ความรู้พื้นฐานทางสังคมศาสตร์ มานุษยวิทยา และพฤติกรรมศาสตร์ที่จำเป็นสำหรับการเสริมสร้างเจตคติ และความเข้าใจต่อเพื่อนมนุษย์และสังคม

3.2.6.3 ระบบคุณภาพ รวมเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย (patient safety)

4. **การบริบาลผู้ป่วย** (Patient care)

มีความรู้ความสามารถ ในการรวบรวมข้อมูล กำหนดปัญหา ตั้งสมมติฐาน วางแผนการตรวจวินิจฉัย ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ดังต่อไปนี้

4.1 การตรวจวินิจฉัย และดูแลรักษาผู้ป่วยทั่วไป ได้แก่

4.1.1 สังเกตอากัปกิริยา ท่าทีของผู้ป่วยและญาติ

4.1.2 ซักประวัติและตรวจร่างกายผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมและเหมาะสม

4.1.3 เลือกใช้วิธีการตรวจโดยเครื่องมือพื้นฐาน เครื่องมือพิเศษ และการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ โดยคำนึงถึงความคุ้มค่าและความเหมาะสม

4.1.4 รวบรวมและแปลผล ข้อมูลจากประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติกา และการตรวจพิเศษต่างๆ เพื่อนำมาตั้งสมมติฐาน วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาผู้ป่วย

4.1.5 นำหลักของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ มาใช้เพื่อวินิจฉัย ดูแลรักษา รวมทั้งการพยากรณ์โรคของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

4.1.6 เลือกใช้มาตรการในการคัดกรอง ป้องกัน การรักษา การรักษาแบบประคับประคอง การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย ให้สอดคล้องกับระยะของการดำเนินโรค และทรัพยากรที่มีได้อย่างเหมาะสม

4.1.7 เลือกใช้ยาได้อย่างสมเหตุผล ตามหลักเภสัชวิทยาคลินิกโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

4.1.8 ชี้แจง ให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมจากผู้ป่วยในการดูแลรักษา

4.1.9 บันทึกเวชระเบียนอย่างเป็นระบบ ถูกต้อง และต่อเนื่อง โดยอาศัยแนวทางมาตรฐานสากล

4.1.10 ปรึกษาผู้มีความรู้ความชำนาญกว่า หรือส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาอย่างเหมาะสม

4.1.11 ให้การบริบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม

4.1.12 ตระหนักถึงความสำคัญของการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก โดคำนึงถึงความเหมาะสมและข้อจำกัดในการใช้

4.1.13 ให้การดูแลรักษาแบบสหวิชาชีพ แก่ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

4.1.14 ในกรณีฉุกเฉิน สามารถจัดลำดับความสำคัญ และให้การรักษาเบื้องต้นได้อย่างทันท่วงที

4.2 ทักษะการตรวจ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การทำหัตถการที่จำเป็น (Technical and procedural skills)

มีความสามารถในการทำหัตถการและใช้เครื่องมือต่างๆในการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วย โดยสามารถอธิบายข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ภาวะแทรกซ้อนในการตรวจ สภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสม (condition to be fulfilled) ขั้นตอนการตรวจ กระทำได้ด้วยตนเอง แปลผลได้อย่างถูกต้อง และเตรียมผู้ป่วยเพื่อการตรวจวินิจฉัยนั้นๆ ตามเกณฑ์ในหมวดที่ 3 ที่ระบุไว้ใน ภาคผนวก ข

5. การสร้างเสริมสุขภาพ และระบบบริบาลสุขภาพ: สุขภาพของบุคคล ชุมชน และประชาชน (Health promotion and health care system: individual, community and population health) (ภาคผนวก ค)

5.1 มีความรู้ความเข้าใจเรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพ ระบบบริบาลสุขภาพ ปัจจัยกำหนดสุขภาพ การบริบาลสุขภาพแบบองค์รวม ความรู้พื้นฐานทางเศรษฐศาสตร์คลินิก ดัชนีชี้วัดสุขภาพ ระบาดวิทยา หลักกฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ

5.2 ให้การดูแลสุขภาพรายบุคคล และประพฤติตนเป็นตัวอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพ

5.3 ให้การบริบาลสุขภาพแบบเบ็ดเสร็จ (comprehensive care) ได้แก่ การประเมินสุขภาพ การ

คัดกรองปัจจัยเสี่ยง การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วย การตรวจวินิจฉัยปัญหาสุขภาพ การบำบัดปัญหาสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพ จากระดับบุคคล ครอบครัว และเชื่อมโยงไปสู่ระดับชุมชนและสังคม

5.4 ประเมิน วิเคราะห์ และวางแผนพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน

5.5 ให้การบริบาลสุขภาพโดยคำนึงถึงความปลอดภัยและพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

5.6 ทำงานเป็นส่วนหนึ่งของทีมสุขภาพ ในการสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม

5.7 ทำงานสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับชุมชนได้อย่างเหมาะสม

5.8 ตระหนักถึงความสำคัญของการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

6 **การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง** (Continuous professional development) เพื่อธำรงและพัฒนาความสามารถด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรม ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมให้มีมาตรฐาน ทันสมัย และตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย สังคม และความเปลี่ยนแปลง โดย

6.1 กำหนดความต้องการในการเรียนรู้ของตนเอง ได้อย่างครอบคลุมทุกด้านที่จำเป็น

6.2 วางแผนและแสวงหาวิธีการสร้างและพัฒนาความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมที่เหมาะสม

6.3 เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อแสวงหาและแลกเปลี่ยนความรู้ ฝึกทักษะ รวมทั้งพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

6.4 ค้นคว้าหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆ โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ รวมทั้งมีวิจารณญาณในการประเมินข้อมูล ด้วยหลักการของวิทยาการระบาดคลินิก และเวชศาสตร์เชิงประจักษ์

6.5 ประยุกต์ความรู้ เทคโนโลยี และทักษะใหม่ได้อย่างเหมาะสม

6.6 ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพงาน รวมทั้งสามารถปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง สร้างองค์ความรู้ใหม่จากการปฏิบัติงานประจำวัน และการจัดการความรู้ได้ (knowledge management)

ภาคผนวกที่ 9
จรรยาบรรณนักศึกษามหาวิทยาลัยมหิดล

ข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล

ว่าด้วยจรรยาบรรณบุคลากรและนักศึกษาของมหาวิทยาลัยมหิดล

และการดำเนินการทางจรรยาบรรณ (ฉบับที่ ๓)

พ.ศ. ๒๕๕๗

.....

เพื่อให้การดำเนินการของมหาวิทยาลัยมหิดลเกี่ยวกับการพิจารณาการกระทำผิดทางจรรยาบรรณมีความเหมาะสมยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๔ (๓) แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. ๒๕๕๐ และมาตรา ๔๕ มาตรา ๔๖ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา พ.ศ. ๒๕๔๗ ประกอบกับข้อ ๔๔ ของข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยการบริหารงานบุคคลพนักงานมหาวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๕๑ และประกาศ ก.พ.อ. เรื่อง มาตรฐานของจรรยาบรรณที่พึงมีในสถาบันอุดมศึกษา ลงวันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๕๑ สภามหาวิทยาลัยมหิดลในการประชุมครั้งที่ ๔๘๑ เมื่อวันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ จึงออกข้อบังคับไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้อบังคับนี้เรียกว่า "ข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยจรรยาบรรณบุคลากรและนักศึกษาของมหาวิทยาลัยมหิดลและการดำเนินการทางจรรยาบรรณ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๗"

ข้อ ๒ ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกความในข้อ ๑๓ ของข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยจรรยาบรรณบุคลากรและนักศึกษาของมหาวิทยาลัยมหิดลและการดำเนินการทางจรรยาบรรณ พ.ศ. ๒๕๕๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๔ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

"ข้อ ๑๓ บุคลากรมหาวิทยาลัยที่ประพฤติผิดจรรยาบรรณดังต่อไปนี้ ให้ถือเป็นการกระทำผิดจรรยาบรรณอย่างร้ายแรงและเป็นความผิดวินัยอย่างร้ายแรง

(๑) การล่วงละเมิดทางเพศหรือมีความสัมพันธ์ทางเพศกับนักศึกษาซึ่งมิใช่คู่สมรสของตน

(๒) การเรียก รับ หรือยอมจะรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดจากนักศึกษาหรือผู้รับบริการ เพื่อกระทำการหรือไม่กระทำการใด

(๓) การเปิดเผยความลับของนักศึกษาหรือผู้รับบริการที่ได้มาจากการปฏิบัติหน้าที่หรือจากความไว้วางใจ ทั้งนี้ โดยมิชอบ ก่อให้เกิดความเสียหายแก่นักศึกษาหรือผู้รับบริการ

(๔) การสอน หรืออบรมนักศึกษาหรือเพื่อให้กระทำการที่รู้อยู่ว่าผิดกฎหมาย หรือฝ่าฝืนศีลธรรมอันดีของประชาชนอย่างร้ายแรง

(๕) การกระทำผิดอื่นที่สภามหาวิทยาลัยกำหนด ตามสภาพและความร้ายแรงของการกระทำ"

ข้อ ๔ ให้เพิ่มความดังต่อไปนี้เป็นข้อ ๑๓/๑ ของข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยจรรยาบรรณบุคลากรและนักศึกษาของมหาวิทยาลัยมหิดลและการดำเนินการทางจรรยาบรรณ พ.ศ. ๒๕๕๒

"ข้อ ๑๓/๑ บุคลากรมหาวิทยาลัยที่ประพฤติผิดจรรยาบรรณดังต่อไปนี้ จะถือเป็นจรรยาบรรณอย่างร้ายแรงและเป็นความผิดวินัยอย่างร้ายแรงหรือไม่ ให้คณะกรรมการพิจารณาและวินิจฉัยการกระทำผิดทางจรรยาบรรณ โดยให้พิจารณาจากพฤติกรรมของการฝ่าฝืน ความจงใจหรือเจตนา มูลเหตุจูงใจ ความรุนแรงของการกระทำความผิดทางวิชาการ สภาพแวดล้อมแห่งกรณี ผลร้ายแรงอันเกิดจากการฝ่าฝืน ระดับของตำแหน่งตลอดจนหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ถูกกล่าวหา อายุ ประวัติและความประพฤติในอดีต

(๑) การนำผลงานทางวิชาการของผู้อื่นมาเป็นผลงานของตนเองโดยมิชอบ

(๒) การคัดลอกหรือนำผลงานของตนเองที่เหมือนเดิม หรือเกือบเหมือนเดิมหรือนำมาเพียงบางส่วนกลับมาใช้อีกครั้งหนึ่งโดยไม่มีการอ้างถึงผลงานเดิมของตน ทำให้ผู้อื่นเข้าใจผิดพลาดคลาดเคลื่อนไปจากความถูกต้องเป็นจริงและอาจเกิดความสับสนในการอ้างอิงได้ และทำให้ผู้หนึ่งผู้ใดหลงเชื่อและเข้าใจว่าเป็นผลงานใหม่

(๓) กระทำการปกปิด บิดเบือน หรือ ทำให้ผิดจากความเป็นจริง โดยการตัดทอน หรือเพิ่มเติมหรือดัดแปลง ปรุงแต่งแก้ไขข้อมูล ข้อความ หรือการปฏิบัติอื่นใดในกระบวนการวิจัยและรายงานข้อค้นพบจากการวิจัยเพื่อให้เป็นไปตามข้อสรุปที่นักวิจัยต้องการ ทำให้ผู้หนึ่งผู้ใดหลงเชื่อและเข้าใจผิดจากความเป็นจริง

(๔) สร้างข้อมูลเท็จ การจงใจปั้นแต่งข้อมูลทำให้ผิดจากความเป็นจริงที่พบจากการวิจัย การหลีกเลี่ยงที่จะนำเสนอเรื่องหรือสิ่งต่างๆตามความเป็นจริง ทำให้ผู้หนึ่งผู้ใดหลงเชื่อและเข้าใจผิดจากความเป็นจริง

(๕) การกระทำผิดจรรยาบรรณในเรื่องใด หากก่อให้เกิดความเสียหายอย่างร้ายแรงแก่ทรัพย์สิน เกียรติและชื่อเสียงของมหาวิทยาลัย"

ประกาศ ณ วันที่ ๑๓ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๗

(ศาสตราจารย์นายแพทย์วิจารณ์ พานิช)

นายกสภามหาวิทยาลัยมหิดล

ข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล
ว่าด้วยจรรยาบรรณบุคลากรและนักศึกษาของมหาวิทยาลัยมหิดล
และการดำเนินการทางจรรยาบรรณ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๔

.....

เพื่อเป็นการกำหนดกรอบแนวทางในการปฏิบัติสำหรับบุคลากรให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๔ (๓) แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. ๒๕๕๐ และสภามหาวิทยาลัยมหิดลในการประชุมครั้งที่ ๔๕๒ เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๕๔ จึงออกข้อบังคับไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้อบังคับนี้เรียกว่า "ข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยจรรยาบรรณบุคลากรและนักศึกษาของมหาวิทยาลัยมหิดล และการดำเนินการทางจรรยาบรรณ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๔"

ข้อ ๒ ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกความในข้อ ๖ ของข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยจรรยาบรรณบุคลากรและนักศึกษาของมหาวิทยาลัยมหิดล และการดำเนินการทางจรรยาบรรณ พ.ศ. ๒๕๕๒ และให้ใช้ความดังนี้แทน

"ข้อ ๖ บุคลากรมหาวิทยาลัยพึงมีจรรยาบรรณต่อตนเอง ดังนี้

(๑) ยึดมั่นในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข

(๒) ยึดมั่นในค่านิยมองค์การ ปณิธาน ปรัชญา พันธกิจ และคำขวัญของมหาวิทยาลัย

(๓) เป็นผู้มีศีลธรรมอันดีและประพฤติตนให้เหมาะสมกับการเป็นบุคลากรของมหาวิทยาลัย

(๔) ใช้วิชาชีพปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์และไม่แสวงหาประโยชน์โดยมิชอบ ในกรณีที่วิชาชีพใดมีจรรยาบรรณวิชาชีพกำหนดไว้ ก็พึงปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพนั้นด้วย

(๕) มีทัศนคติที่ดี และพัฒนาตนเองให้มีคุณธรรม จริยธรรม รวมทั้งเพิ่มพูนความรู้ความสามารถทักษะในการทำงาน เพื่อให้การปฏิบัติหน้าที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น

(๖) อุทิศตนในการปฏิบัติงานตามหน้าที่อย่างเต็มกำลังความสามารถ ตรงต่อเวลา และใช้เวลาให้เป็นประโยชน์ต่องานของมหาวิทยาลัยอย่างเต็มที่ ไม่ละทิ้งหน้าที่ไปโดยไม่มีเหตุผลอันสมควร หรือปฏิบัติงานในหน้าที่ล่าช้าเกินระยะเวลาที่กำหนดในกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ หรือเกินสมควร

(๗) ไม่นำผลงานทางวิชาการของผู้อื่น ไม่ว่าจะนำมาทั้งหมดหรือเพียงบางส่วน หรือนำเอามาทำใหม่ด้วยตนเอง หรือว่าจ้างให้ผู้อื่นทำให้โดยมีการแก้ไข ดัดแปลง หรือปรับปรุงใหม่ แล้วเสนองานหรือผลงานนั้นเป็นของตนโดยมิชอบ โดยปกปิดข้อเท็จจริงที่ควรบอกให้ชัดแจ้ง เคารพและไม่ละเมิดทรัพย์สินทางปัญญาของผู้อื่น

(๘) ไม่คัดลอกหรือนำผลงานของตนเองที่เหมือนเดิม หรือเกือบเหมือนเดิมหรือนำมาเพียงบางส่วนกลับมาใช้อีกครั้งหนึ่งโดยไม่มีการอ้างถึงผลงานเดิมของตน

(๙) ไม่กระทำการปกปิด บิดเบือน หรือ ทำให้ผิดไปจากความจริง โดยการตัดทอน หรือเพิ่มเติม หรือดัดแปลง ปรุงแต่งแก้ไขข้อมูล ข้อความ หรือการปฏิบัติอื่นใดในกระบวนการวิจัยและรายงานข้อค้นพบจากการวิจัยเพื่อให้เป็นไปตามข้อสรุปที่นักวิจัยต้องการ

(๑๐) ไม่สร้างข้อมูลเท็จ โดยใช้ข้อมูลที่ไม่ได้เก็บรวบรวมมาจริง จงใจปั้นแต่งข้อมูลทำให้ผิดไปจากความจริงที่พบจากการวิจัย การหลีกเลี่ยงที่จะนำเสนอเรื่องหรือสิ่งต่างๆ ตามความเป็นจริง"

ข้อ ๔ ให้ยกเลิกความในข้อ ๑๓ วรรคหนึ่ง ของข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยจรรยาบรรณบุคลากรและนักศึกษาของมหาวิทยาลัยมหิดล และการดำเนินการทางจรรยาบรรณ พ.ศ. ๒๕๕๒ และให้ใช้ความดังนี้แทน

"ข้อ ๑๓ บุคลากรมหาวิทยาลัยที่ประพฤติผิดจรรยาบรรณดังต่อไปนี้ ให้ถือเป็นการกระทำผิดจรรยาบรรณอย่างร้ายแรงและเป็นความผิดวินัยอย่างร้ายแรง

(๑) การนำผลงานทางวิชาการของผู้อื่นมาเป็นผลงานของตนเองโดยมิชอบ

(๒) การล่วงละเมิดทางเพศหรือมีความสัมพันธ์ทางเพศกับนักศึกษาซึ่งมิใช่คู่สมรสของตน

(๓) การเรียก รับ หรือยอมจะรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดจากนักศึกษาหรือผู้รับบริการเพื่อกระทำการหรือไม่กระทำการใด

(๔) การเปิดเผยความลับของนักศึกษาหรือผู้รับบริการที่ได้มาจากการปฏิบัติหน้าที่หรือจากความไว้วางใจ ทั้งนี้ โดยมิชอบ ก่อให้เกิดความเสียหายแก่นักศึกษาหรือผู้รับบริการ

(๕) การสอน หรืออบรมนักศึกษาหรือเพื่อให้กระทำการที่รู้อยู่ว่าผิดกฎหมาย หรือฝ่าฝืนศีลธรรมอันดีของประชาชนอย่างร้ายแรง

(๖) การกระทำผิดจรรยาบรรณในเรื่องใดหากก่อให้เกิดความเสียหายอย่างร้ายแรงแก่ทรัพย์สิน เกียรติ ชื่อเสียงของมหาวิทยาลัย

(๗) การกระทำผิดอื่นที่สภามหาวิทยาลัยกำหนด ตามสภาพและความร้ายแรงของการกระทำ

(๘) การคัดลอกหรือนำผลงานของตนเองที่เหมือนเดิม หรือเกือบเหมือนเดิมหรือนำมาเพียงบางส่วนกลับมาใช้อีกครั้งหนึ่งโดยไม่มีการอ้างถึงผลงานเดิมของตน ทำให้ผู้อื่นเข้าใจผิดพลาดคลาดเคลื่อนไปจากความถูกต้องเป็นจริงและอาจเกิดความสับสนในการอ้างอิงได้ และทำให้ผู้หนึ่งผู้ใดหลงเชื่อและเข้าใจว่าเป็นผลงานใหม่

(๙) กระทำการปกปิด บิดเบือน หรือ ทำให้ผิดไปจากความจริง โดยการตัดทอน หรือ เพิ่มเติม หรือดัดแปลง ปรุงแต่งแก้ไขข้อมูล ข้อความ หรือการปฏิบัติอื่นใดในกระบวนการวิจัยและรายงานข้อค้นพบจากการวิจัยเพื่อให้เป็นไปตามข้อสรุปที่นักวิจัยต้องการ ทำให้ผู้หนึ่งผู้ใดหลงเชื่อและเข้าใจผิดจากความเป็นจริง

(๑๐) สร้างข้อมูลเท็จ การจงใจปั้นแต่งข้อมูลทำให้ผิดไปจากความจริงที่พบจากการวิจัย การหลีกเลี่ยงที่จะนำเสนอเรื่องหรือสิ่งต่างๆ ตามความเป็นจริง ทำให้ผู้หนึ่งผู้ใดหลงเชื่อและเข้าใจผิดว่าเป็นข้อมูลจริง"

ประกาศ ณ วันที่ ๒๑ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๔

(ศาสตราจารย์นายแพทย์วิจารณ์ พานิช)
นายกสภามหาวิทยาลัยมหิดล

ภาคผนวกที่ 10

การอุทธรณ์ผลสอบและผลการคัดเลือก

ขั้นตอนการอุทธรณ์ผลสอบ

แพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก

ผู้อุทธรณ์รับใบคำร้องขออุทธรณ์ที่ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา ภาควิชาวิสัญญีวิทยา ภายใน 5 วันทำการนับจากวันประกาศผลสอบแต่ละครั้ง
(ใบคำร้อง ขอที่ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา)

↓

กรรมการอนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก นำใบคำร้องขออุทธรณ์ส่งให้ประธานหลักสูตรลงนามอนุมัติ

↓

กรรมการจะดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของผลการสอบภายใน 5 วันทำการ

↓

กรรมการอนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็กของภาควิชาฯเชิญแพทย์ผู้ยื่นคำร้องมารับทราบผลการตรวจสอบกับประธานหรือกรรมการคัดเลือกที่เป็นผู้แทน

↓

ผู้ยื่นคำร้องต้องมาตามวัน-เวลานัดการตรวจผลระหว่างการตรวจสอบห้ามกระทำการใดๆกับเอกสารต่างๆที่ให้ตรวจสอบผู้ที่ไม่มาตามนัดถือว่าสละสิทธิ์ในการตรวจสอบและไม่สามารถยื่นขอตรวจสอบผลอีก

↓

หากผู้ยื่นคำร้องไม่ยอมรับผลจะขออุทธรณ์ผลการตัดสินได้ตามข้อบังคับของมหาวิทยาลัยมหิดลว่าด้วยวินัยนักศึกษา พ.ศ. 2553 หมวด 3

แบบฟอร์มอุทธรณ์ผลสอบของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ประธานหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก

ชื่อ-นามสกุล ผู้สมัครที่ต้องการอุทธรณ์.....

ที่อยู่เลขที่ .....ชั้น .....หมู่บ้าน.....หมู่ที่ .....ตรอก/ซอย .....

ถนน.....ตำบล/แขวง .....อำเภอ/เขต.....จังหวัด

.....รหัสไปรษณีย์.....เลข ว.....เบอร์โทรศัพท์.....

เรื่องที่ต้องการอุทธรณ์หรือสอบถาม.....

.....

ขอแสดงความนับถือ

.....

(.....) ผู้ยื่นคำร้อง

โดยรับทราบและยินยอมให้ภาควิชาวิสัญญีวิทยา แจ้งผลการตรวจสอบผ่านทาง E-mail

ที่ข้าพเจ้าได้กรอกไว้ในใบสมัคร

เรียน .....

☐ อนุมัติ แจ้งผู้เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการ

☐ ไม่อนุมัติ

.....

(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงนัยนา อรุณพฤกษากุล)

ประธานหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก

ขั้นตอนการอุทธรณ์ผลการคัดเลือก
แพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก

ผู้อุทธรณ์รับใบคำร้องขออุทธรณ์ที่ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา ภาควิชาวิสัญญีวิทยา ภายใน 5 วันทำการนับจากวันประกาศผลการคัดเลือกแต่ละครั้ง (ใบคำร้อง ขอที่ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา)

↓

กรรมการอนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก นำใบคำร้องขออุทธรณ์ส่งให้ประธานหลักสูตรลงนามอนุมัติ

↓

กรรมการจะดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของผลการคัดเลือก ภายใน 5 วันทำการ

↓

กรรมการอนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็กของภาควิชาฯเชิญแพทย์ผู้ยื่นคำร้องมารับทราบผลการตรวจสอบกับประธานหรือกรรมการคัดเลือกที่เป็นผู้แทน

↓

ผู้ยื่นคำร้องต้องมาตามวัน-เวลานัดการตรวจผลระหว่างการตรวจสอบห้ามกระทำการใดๆกับเอกสารต่างๆที่ให้ตรวจสอบผู้ที่ไม่มาตามนัดถือว่าสละสิทธิ์ในการตรวจสอบและไม่สามารถยื่นขอตรวจสอบผลอีก

↓

หากผู้ยื่นคำร้องไม่ยอมรับผลจะขออุทธรณ์ผลการตัดสินได้ตามข้อบังคับของมหาวิทยาลัยมหิดลว่าด้วยวินัยนักศึกษา พ.ศ. 2553 หมวด 3

แบบฟอร์มอุทธรณ์การคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเข้าฝึกอบรม

ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ประธานหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก

ชื่อ-นามสกุล ผู้สมัครที่ต้องการอุทธรณ์.....……..…….....

ที่อยู่เลขที่ .....ชั้น .....หมู่บ้าน.....หมู่ที่ .....ตรอก/ซอย .....

ถนน.....ตำบล/แขวง .....อำเภอ/เขต.....จังหวัด

…….....….รหัสไปรษณีย์.....เลข ว.....เบอร์โทรศัพท์.....

เรื่องที่ต้องการอุทธรณ์หรือสอบถาม.....

.....

ขอแสดงความนับถือ

.....

(.....) ผู้ยื่นคำร้อง

โดยรับทราบและยินยอมให้ภาควิชาวิสัญญีวิทยา แจ้งผลการตรวจสอบผ่านทาง E-mail

ที่ข้าพเจ้าได้กรอกไว้ในใบสมัคร

เรียน .....

☐ อนุมัติ แจ้งผู้เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการ

☐ ไม่อนุมัติ

.....

(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงนัยนา อรุณพฤกษากุล)

ประธานหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก

21

ข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล
ว่าด้วย การอุทธรณ์และการร้องทุกข์
พ.ศ. ๒๕๕๒

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการอุทธรณ์คำสั่งลงโทษและการร้องทุกข์กรณีที่เห็นว่าตนไม่ได้รับความเป็นธรรม ของผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยให้เกิดความเป็นธรรมและถูกต้องและเป็นไปตามพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ.๒๕๕๐

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๔ (๒) และ (๑๕) แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. ๒๕๕๐ ประกอบกับมาตรา ๑๗ และหมวด ๘ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา พ.ศ. ๒๕๔๗ และข้อ ๖๖ ของข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยการบริหารงานบุคคลพนักงานมหาวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๕๑ สภามหาวิทยาลัยมหิดล ในการประชุมครั้งที่ ๔๒๖ เมื่อวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๕๒ จึงออกข้อบังคับไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้อบังคับนี้เรียกว่า " ข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยการอุทธรณ์และการร้องทุกข์ พ.ศ. ๒๕๕๒"

ข้อ ๒ ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิก

(๑) ข้อบังคับสภามหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยการอุทธรณ์และการร้องทุกข์ พ.ศ. ๒๕๔๘

(๒) ข้อบังคับสภามหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยการอุทธรณ์และการร้องทุกข์ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๐

(๓) ข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยการอุทธรณ์และการร้องทุกข์ของพนักงานและลูกจ้างของมหาวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๔๕

(๔) ข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยการอุทธรณ์และการร้องทุกข์ของพนักงานและลูกจ้างของมหาวิทยาลัย (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๐

บรรดาข้อบังคับ ระเบียบ หรือประกาศอื่นใด ในส่วนที่กำหนดไว้แล้วในข้อบังคับนี้ หรือที่ขัดหรือแย้งกับข้อบังคับนี้ให้ใช้ข้อบังคับนี้แทน

ข้อ ๔ ในข้อบังคับนี้

"สภามหาวิทยาลัย" หมายความว่า สภามหาวิทยาลัยมหิดล

"มหาวิทยาลัย" หมายความว่า มหาวิทยาลัยมหิดล

"ข้าราชการ" หมายความว่า ข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษาของมหาวิทยาลัยมหิดล

"พนักงานมหาวิทยาลัย" หมายความว่า พนักงานมหาวิทยาลัยมหิดลตามข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยการบริหารงานบุคคลพนักงานมหาวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๕๑ และพนักงานมหาวิทยาลัย (ชื่อส่วนงาน)ตามข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยพนักงานมหาวิทยาลัย (ชื่อส่วนงาน) พ.ศ. ๒๕๕๑และรวมถึงพนักงานเงินรายได้ซึ่งส่วนงานได้จ้างให้ปฏิบัติงานอยู่ก่อนวันที่ข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยพนักงานมหาวิทยาลัย (ชื่อส่วนงาน) พ.ศ. ๒๕๕๑ ใช้บังคับและยังไม่ครบกำหนดการจ้างให้เป็นพนักงานเงินรายได้และปฏิบัติงานอยู่ต่อไปจนครบการจ้าง

"ลูกจ้างมหาวิทยาลัย" หมายความว่า ลูกจ้างมหาวิทยาลัยมหิดล

"คณะกรรมการ" หมายความว่า คณะกรรมการอุทธรณ์และร้องทุกข์

"ประธาน" หมายความว่า ประธานคณะกรรมการอุทธรณ์และร้องทุกข์

"การอุทธรณ์" หมายความว่า การอุทธรณ์คำสั่งลงโทษทางวินัย

"การร้องทุกข์" หมายความว่า การร้องทุกข์กรณีที่เห็นว่าตนเองไม่ได้รับความเป็นธรรมหรือมีความคับข้องใจเนื่องจากการกระทำหรือคำสั่งของผู้บังคับบัญชา ไม่รวมถึงกรณีการสั่งลงโทษหรือการตั้งกรรมการสอบสวนทางวินัย

ข้อ ๕ การอุทธรณ์และการร้องทุกข์เรื่องใดที่มีข้อบังคับกำหนดไว้เป็นการเฉพาะ ให้เป็นไปตามข้อบังคับในเรื่องนั้น

ข้อ ๖ การนับระยะเวลาตามข้อบังคับนี้ สำหรับเวลาเริ่มต้นให้นับวันถัดจากวันแรกแห่งเวลานั้นเป็นวันเริ่มนับระยะเวลา ส่วนเวลาสิ้นสุดถ้าวันสุดท้ายแห่งระยะเวลาตรงกับวันหยุดราชการ ให้นับวันเริ่มเปิดทำการใหม่เป็นวันสุดท้ายแห่งระยะเวลา

ข้อ ๗ ให้อธิการบดีรักษาการให้เป็นไปตามข้อบังคับนี้

หมวด ๑
คณะกรรมการอุทธรณ์และร้องทุกข์

ข้อ ๘ ให้มีคณะกรรมการอุทธรณ์และร้องทุกข์ ประกอบด้วย

(๑) ประธานซึ่งสภามหาวิทยาลัย แต่งตั้งจากกรรมการสภามหาวิทยาลัยผู้ทรงคุณวุฒิ

(๒) กรรมการซึ่งเลือกจากพนักงานมหาวิทยาลัยตำแหน่งประเภทผู้บริหาร จำนวนสามคน

(๓) กรรมการซึ่งเลือกจากสมาชิกสภาคณาจารย์ จำนวนหนึ่งคน

(๔) กรรมการซึ่งเลือกจากข้าราชการ ตำแหน่งวิชาการ จำนวนหนึ่งคน และตำแหน่งประเภททั่วไป วิชาชีพเฉพาะ หรือเชี่ยวชาญเฉพาะ จำนวนหนึ่งคน

(๕) กรรมการซึ่งเลือกจากพนักงานมหาวิทยาลัย ตำแหน่งประเภทวิชาการ จำนวนหนึ่งคน และตำแหน่งประเภทสนับสนุน จำนวนหนึ่งคน

(๖) กรรมการซึ่งเลือกจากลูกจ้างมหาวิทยาลัย จำนวนหนึ่งคน โดยให้กรรมการดังกล่าวเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการเพื่อพิจารณาในกรณีเรื่องอุทธรณ์และร้องทุกข์ของลูกจ้างมหาวิทยาลัยเท่านั้น

(๗) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งกรรมการตาม (๑) - (๖) เลือกจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ด้านการบริหาร และ/หรือกระบวนการยุติธรรม และไม่ได้เป็นข้าราชการ พนักงานมหาวิทยาลัย และลูกจ้าง หรือดำรงตำแหน่งกรรมการสภามหาวิทยาลัย จำนวนสองคน

ให้คณะกรรมการตั้งเลขานุการหนึ่งคน และอาจแต่งตั้งผู้ช่วยเลขานุการก็ได้

หลักเกณฑ์และวิธีการได้มาซึ่งกรรมการตาม (๒) - (๖) ให้เป็นไปตามประกาศของมหาวิทยาลัย

ข้อ ๙ คณะกรรมการมีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละสองปี แต่อาจได้รับแต่งตั้งหรือเลือกใหม่ได้

ในกรณีที่คณะกรรมการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ ให้ดำเนินการแต่งตั้งหรือเลือกคณะกรรมการใหม่ภายในกำหนดสามสิบวัน นับแต่วันที่คณะกรรมการเดิมพ้นจากตำแหน่ง

กรณีที่ยังมิได้แต่งตั้งหรือเลือกคณะกรรมการใหม่ ให้คณะกรรมการเดิมปฏิบัติหน้าที่ไปก่อนจนกว่าจะได้แต่งตั้งคณะกรรมการใหม่

ในกรณีที่ตำแหน่งประธานหรือกรรมการว่างลงก่อนกำหนด ให้ดำเนินการแต่งตั้งประธานหรือเลือกกรรมการใหม่แทนภายในกำหนดสามสิบวัน นับแต่วันที่ตำแหน่งดังกล่าวว่างลง ผู้ซึ่งได้รับแต่งตั้งเป็นประธานหรือผู้ซึ่งได้รับเลือกเป็นกรรมการแทนนั้น ให้อยู่ในตำแหน่งได้เพียงเท่ากำหนดเวลาของผู้ซึ่งตนแทน

ในกรณีที่ประธานพ้นจากตำแหน่งกรรมการสภามหาวิทยาลัยผู้ทรงคุณวุฒิ หรือกรรมการตามข้อ ๘ (๒) – (๖) พ้นจากตำแหน่งตามประเภทการได้มา ให้ถือว่าประธานหรือกรรมการดังกล่าวพ้นจากตำแหน่งกรรมการด้วย

ข้อ ๑๐ การประชุมต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการที่มีสิทธิเข้าร่วมประชุม จึงจะเป็นองค์ประชุม

ในการประชุม ถ้าประธานไม่อยู่ในที่ประชุมหรือไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้ที่ประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งทำหน้าที่ประธาน

ในการประชุม ถ้ามีการพิจารณาเรื่องเกี่ยวกับตัวกรรมการผู้ใดโดยเฉพาะหรือมีเหตุคัดค้านตามข้อ ๑๕ และข้อ ๒๗ และประธานได้แจ้งกรรมการผู้นั้นมิให้เข้าประชุมแล้ว กรรมการผู้นั้นไม่มีสิทธิเข้าประชุม

การวินิจฉัยชี้ขาดให้ถือเสียงข้างมากของผู้เข้าประชุม ถ้ามีคะแนนเสียงเท่ากันให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด

ข้อ ๑๑ คณะกรรมการมีหน้าที่พิจารณาเรื่องอุทธรณ์และเรื่องร้องทุกข์ พร้อมเสนอความเห็นและข้อวินิจฉัยในเรื่องอุทธรณ์และเรื่องร้องทุกข์นั้นต่อสภามหาวิทยาลัย และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวกับการอุทธรณ์และการร้องทุกข์ ตามที่สภามหาวิทยาลัยมอบหมาย

หมวด ๒
การอุทธรณ์และการพิจารณาอุทธรณ์

ข้อ ๑๒ การอุทธรณ์และการพิจารณาอุทธรณ์คำสั่งลงโทษทางวินัย ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในหมวดนี้

ยกเว้นในกรณีข้าราชการที่ถูกสั่งลงโทษปลดออกหรือไล่ออกให้ใช้สิทธิอุทธรณ์ตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา พ.ศ. ๒๕๔๗

ข้อ ๑๓ การอุทธรณ์คำสั่งลงโทษให้อุทธรณ์ได้สำหรับตนเองเท่านั้น จะอุทธรณ์แทนผู้อื่นหรือมอบหมายให้ผู้อื่นอุทธรณ์แทนไม่ได้ และให้อุทธรณ์ภายในสามสิบวันนับแต่วันได้รับทราบคำสั่ง

การอุทธรณ์ต้องทำเป็นหนังสือแสดงข้อเท็จจริงและเหตุผลในการอุทธรณ์ให้เห็นว่าตนเองได้ถูกลงโทษโดยไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสมหรือไม่เป็นธรรมอย่างไร พร้อมลงลายมือชื่อและที่อยู่ของผู้อุทธรณ์

ในการอุทธรณ์ ถ้าผู้อุทธรณ์ประสงค์จะแถลงการณ์ด้วยวาจาในชั้นพิจารณาของคณะกรรมการให้แสดงความประสงค์ไว้ในหนังสืออุทธรณ์ หรือจะทำเป็นหนังสือต่างหากก็ได้ แต่ต้องยื่นหรือส่งหนังสือขอแถลงการณ์ด้วยวาจานั้นต่อประธานโดยตรง ภายในสามสิบวันนับแต่วันยื่นหรือส่งหนังสืออุทธรณ์

ข้อ ๑๔ เพื่อประโยชน์ในการอุทธรณ์ ผู้จะอุทธรณ์มีสิทธิขอตรวจหรือคัดรายงานการสอบสวนของคณะกรรมการสอบสวนหรือของผู้สอบสวนได้ ส่วนการขอตรวจหรือคัดบันทึกถ้อยคำบุคคล พยานหลักฐานอื่นหรือเอกสารที่เกี่ยวข้อง ให้อยู่ในดุลพินิจของผู้บังคับบัญชาผู้สั่งลงโทษที่จะอนุญาตหรือไม่ โดยให้พิจารณาถึงประโยชน์ในการรักษาจรรยาบรรณและวินัย ตลอดจนเหตุผลและความจำเป็นเป็นเรื่องๆ ไป

สำหรับการขอคัดบันทึกถ้อยคำบุคคลตามวรรคแรก หากผู้บังคับบัญชาผู้สั่งลงโทษพิจารณาแล้วเห็นว่าพยานหลักฐานดังกล่าวมีความจำเป็นเพื่อประโยชน์ในการอุทธรณ์จะอนุญาตให้คัดบันทึกถ้อยคำบุคคลโดยไม่ระบุชื่อบุคคลก็ได้

ข้อ ๑๕ ผู้อุทธรณ์มีสิทธิคัดค้านกรรมการคนใดคนหนึ่งหรือหลายคน ถ้าผู้นั้นมีเหตุอย่างหนึ่งอย่างใดดังต่อไปนี้

(๑) รู้เห็นเหตุการณ์ในการกระทำผิดวินัยที่ผู้อุทธรณ์ถูกลงโทษ

(๒) มีส่วนได้เสียในการกระทำผิดวินัยที่ผู้อุทธรณ์ถูกลงโทษ

(๓) มีสาเหตุโกรธเคืองกับผู้อุทธรณ์

(๔) เป็นคู่สมรส บุพการี ผู้สืบสันดาน หรือพี่น้องร่วมบิดามารดาหรือร่วมบิดาหรือมารดากับผู้กล่าวหาหรือผู้บังคับบัญชาผู้สั่งลงโทษ

(๕) มีเหตุอื่นซึ่งอาจทำให้การพิจารณาอุทธรณ์เสียความเป็นธรรม

การคัดค้านคณะกรรมการนั้น ต้องแสดงข้อเท็จจริงที่เป็นเหตุแห่งการคัดค้านไว้ในหนังสืออุทธรณ์หรือแจ้งเพิ่มเติมเป็นหนังสือก่อนที่คณะกรรมการเริ่มพิจารณาเรื่องอุทธรณ์

เมื่อมีเหตุหรือมีการคัดค้านตามวรรคหนึ่ง กรรมการผู้นั้นจะขอถอนตัวไม่ร่วมพิจารณาเรื่องอุทธรณ์นั้นก็ได้ ถ้ากรรมการผู้นั้นมิได้ขอถอนตัวให้ประธานพิจารณาข้อเท็จจริงที่คัดค้าน หากเห็นว่าข้อเท็จจริงนั้นน่าเชื่อถือ ให้แจ้งกรรมการผู้นั้นทราบและมิให้ร่วมพิจารณาเรื่องอุทธรณ์นั้น เว้นแต่ประธานพิจารณาเห็นว่าการให้กรรมการผู้นั้นร่วมพิจารณาเรื่องอุทธรณ์ดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ยิ่งกว่าเพราะจะทำให้ได้ความจริงและเป็นธรรม จะอนุญาตให้กรรมการผู้นั้นร่วมพิจารณาอุทธรณ์นั้นก็ได้

ข้อ ๑๖ เพื่อประโยชน์ในการนับระยะเวลาอุทธรณ์ ให้ถือวันที่ผู้ถูกลงโทษลงลายมือชื่อรับทราบคำสั่งลงโทษเป็นวันได้รับทราบคำสั่ง

ถ้าผู้ถูกลงโทษไม่ยอมลงลายมือชื่อรับทราบคำสั่งลงโทษ และผู้แจ้งได้แจ้งคำสั่งลงโทษให้ผู้ถูกลงโทษทราบกับมอบสำเนาคำสั่งลงโทษให้ผู้ถูกลงโทษแล้ว ให้ทำบันทึกลงวันเดือนปี เวลา และสถานที่แจ้ง และลงลายมือชื่อผู้แจ้งพร้อมทั้งพยานรู้เห็นไว้เป็นหลักฐาน โดยถือวันที่แจ้งนั้นเป็นวันที่ผู้ถูกลงโทษได้รับทราบคำสั่ง

ถ้าไม่อาจแจ้งให้ผู้ถูกลงโทษลงลายมือชื่อรับทราบคำสั่งลงโทษได้โดยตรง และได้แจ้งเป็นหนังสือส่งสำเนาคำสั่งลงโทษทางไปรษณีย์ลงทะเบียนตอบรับไปให้ผู้ถูกลงโทษ ณ ที่อยู่ของผู้ถูกลงโทษ ซึ่งปรากฏตามหลักฐานของทางราชการ โดยส่งสำเนาคำสั่งลงโทษไปให้สองฉบับเพื่อให้ผู้ถูกลงโทษเก็บไว้หนึ่งฉบับ และให้ผู้ถูกลงโทษลงลายมือชื่อและวันเดือนปีที่รับทราบคำสั่งลงโทษและส่งกลับคืนมาเพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐานหนึ่งฉบับ ในกรณีเช่นนี้เมื่อล่วงพ้นสามสิบวันนับแต่วันที่ปรากฏในใบตอบรับทางไปรษณีย์ลงทะเบียนว่าผู้ถูกลงโทษได้รับเอกสารดังกล่าวหรือมีผู้รับแทนแล้ว แม้ยังไม่ได้รับสำเนาคำสั่งลงโทษฉบับที่ให้ผู้ถูกลงโทษลงลายมือชื่อและวันเดือนปีที่รับทราบคำสั่งลงโทษกลับคืนมา ให้ถือว่าผู้ถูกลงโทษได้รับทราบคำสั่งแล้ว

ข้อ ๑๗ การอุทธรณ์ให้ทำหนังสือถึงประธาน พร้อมกับสำเนารับรองถูกต้องหนึ่งชุด

การยื่นหรือส่งหนังสืออุทธรณ์ ผู้อุทธรณ์จะยื่นหรือส่งต่อประธานโดยตรง หรือผ่านผู้บังคับบัญชาก็ได้ และให้ผู้บังคับบัญชานั้นดำเนินการตามข้อ ๑๘

ในกรณีที่มีผู้นำหนังสืออุทธรณ์มายื่นเอง ให้ผู้รับหนังสือออกใบรับหนังสือ ประทับตราหนังสือ และลงทะเบียนรับหนังสือไว้เป็นหลักฐานในวันที่รับหนังสือตามระเบียบว่าด้วยงานสารบรรณ และให้ถือวันที่รับหนังสือตามหลักฐานดังกล่าวเป็นวันยื่นหนังสืออุทธรณ์

ในกรณีที่ส่งหนังสืออุทธรณ์ทางไปรษณีย์ ให้ถือวันที่ที่ทำการไปรษณีย์ต้นทางออกใบรับฝากเป็นหลักฐานฝากส่ง หรือวันที่ที่ทำการไปรษณีย์ต้นทางประทับตราที่ซองหนังสือเป็นวันยื่นหรือส่งหนังสืออุทธรณ์ เมื่อได้รับหนังสือแล้วให้ผู้รับหนังสือดำเนินการตามวรรคสาม

เมื่อได้ยื่นหรือส่งหนังสืออุทธรณ์ไว้แล้ว ผู้อุทธรณ์จะยื่นหรือส่งคำแถลงการณ์หรือเอกสารหลักฐานเพิ่มเติมก่อนที่คณะกรรมการเริ่มพิจารณาเรื่องอุทธรณ์ก็ได้ โดยยื่นหรือส่งตรงต่อประธาน

ข้อ ๑๘ ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาได้รับหนังสืออุทธรณ์ที่ได้ยื่นหรือส่งตามข้อ ๑๗ ให้ผู้บังคับบัญชานั้นลงรับหนังสืออุทธรณ์ตามระเบียบว่าด้วยงานสารบรรณ แล้วส่งหนังสืออุทธรณ์ต่อไปยังผู้บังคับบัญชาผู้สั่งลงโทษภายในสามวันทำการนับแต่วันได้รับหนังสืออุทธรณ์ และให้ผู้บังคับบัญชาผู้สั่งลงโทษจัดส่งหนังสืออุทธรณ์ดังกล่าว พร้อมทั้งสำเนาหลักฐานการรับทราบคำสั่งลงโทษของผู้อุทธรณ์ สำนวนการสอบสวนหรือการพิจารณาในเบื้องต้น และสำนวนการดำเนินการทางวินัย พร้อมทั้งคำชี้แจงของผู้บังคับบัญชาผู้สั่งลงโทษ (ถ้ามี) ไปยังประธานภายในเจ็ดวันทำการนับแต่วันได้รับหนังสืออุทธรณ์

ข้อ ๑๙ เรื่องอุทธรณ์ที่จะรับไว้พิจารณาได้ต้องเป็นเรื่องอุทธรณ์ที่ถูกต้องในสาระสำคัญ ตามข้อ ๑๓ และยื่นหรือส่งภายในกำหนดสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับทราบคำสั่ง และให้คณะกรรมการพิจารณาให้แล้วเสร็จภายในหกสิบวันนับแต่ได้รับหนังสืออุทธรณ์

ในกรณีที่มีปัญหาว่าเรื่องอุทธรณ์รายใดเป็นเรื่องอุทธรณ์ที่จะรับไว้พิจารณาได้หรือไม่ ให้คณะกรรมการเป็นผู้พิจารณาวินิจฉัย และแจ้งมตินั้นให้ผู้อุทธรณ์ทราบโดยเร็ว

ข้อ ๒๐ ผู้อุทธรณ์จะขอถอนเรื่องอุทธรณ์ก่อนที่สภามหาวิทยาลัยพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์เสร็จสิ้นก็ได้ โดยทำเป็นหนังสือยื่นต่อคณะกรรมการ เมื่อได้ถอนอุทธรณ์แล้ว การพิจารณาอุทธรณ์ให้เป็นอันยุติ

ข้อ ๒๑ การพิจารณาเรื่องอุทธรณ์ให้คณะกรรมการพิจารณาจากสำนวนการสอบสวนหรือการพิจารณาในเบื้องต้น และสำนวนการดำเนินการทางวินัย และในกรณีจำเป็นและสมควรอาจขอเอกสารและหลักฐานที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม รวมทั้งคำชี้แจงจากหน่วยราชการ รัฐวิสาหกิจ หน่วยงานอื่นของรัฐ ห้างหุ้นส่วน บริษัท หรือบุคคลใดๆ หรือขอให้ผู้แทนหน่วยราชการ รัฐวิสาหกิจ หน่วยงานอื่นของรัฐ ห้างหุ้นส่วน บริษัท หรือบุคคลใดๆ มาให้ถ้อยคำหรือชี้แจงข้อเท็จจริงเพื่อประกอบการพิจารณาได้

ในกรณีที่ผู้อุทธรณ์ขอแถลงการณ์ด้วยวาจา หากคณะกรรมการพิจารณาเห็นว่าการแถลงการณ์ด้วยวาจาไม่จำเป็นแก่การพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ จะให้งดการแถลงการณ์ด้วยวาจาก็ได้

ในกรณีที่นัดให้ผู้อุทธรณ์มาแถลงการณ์ด้วยวาจาต่อที่ประชุม ให้แจ้งให้ผู้ดำรงตำแหน่งที่สั่งลงโทษหรือเพิ่มโทษทราบด้วยว่า ถ้าประสงค์จะแถลงแก้ก็ให้มาแถลงต่อที่ประชุมครั้งนั้นได้ ทั้งนี้ให้แจ้งล่วงหน้าตามควรแก่กรณี และเพื่อประโยชน์ในการแถลงแก้ดังกล่าวให้ผู้ดำรงตำแหน่งที่สั่งลงโทษหรือเพิ่มโทษ หรือ ผู้แทนเข้าฟังคำแถลงการณ์ด้วยวาจาของผู้อุทธรณ์ได้

ในการพิจารณาอุทธรณ์ ถ้าคณะกรรมการเห็นสมควรที่จะต้องสอบสวนใหม่หรือสอบสวนเพิ่มเติมเพื่อประโยชน์แห่งความถูกต้องและเหมาะสมตามความเป็นธรรม ให้มีอำนาจสอบสวนใหม่หรือสอบสวนเพิ่มเติมในเรื่องนั้นได้ตามความจำเป็น โดยจะสอบสวนเองหรือแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวนให้สอบสวนใหม่หรือสอบสวนเพิ่มเติมแทนก็ได้ หรือกำหนดประเด็นหรือข้อสำคัญที่ต้องการทราบส่งไปให้ผู้สอบสวนเดิมทำการสอบสวนเพิ่มเติมได้

ข้อ ๒๒ เมื่อคณะกรรมการได้พิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์แล้วเสร็จ ให้เสนอความเห็นและข้อวินิจฉัยต่อสภามหาวิทยาลัย เมื่อสภามหาวิทยาลัยได้รับความเห็นและข้อวินิจฉัยจากคณะกรรมการแล้วให้พิจารณามีมติดังนี้

(๑) ถ้าเห็นว่าการสั่งลงโทษถูกต้องเหมาะสมกับความผิดแล้ว ให้มีมติยกอุทธรณ์

(๒) ถ้าเห็นว่าการสั่งลงโทษไม่ถูกต้องและ/หรือไม่เหมาะสมกับความผิดประการใดให้มีมติแก้ไขเปลี่ยนแปลง ให้ถูกต้องและเหมาะสม

(๓) ถ้าเห็นว่าสมควรดำเนินการโดยประการอื่นเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมและถูกต้องตามกฎหมาย ให้มีมติให้ดำเนินการได้ตามควรแก่กรณี

ในกรณีที่มีผู้ถูกลงโทษทางวินัยในความผิดที่ได้กระทำร่วมกัน และเป็นความผิดในเรื่องเดียวกัน โดยมีพฤติการณ์แห่งการกระทำอย่างเดียวกัน เมื่อผู้ถูกลงโทษคนใดคนหนึ่งใช้สิทธิอุทธรณ์คำสั่งลงโทษดังกล่าวและผลการพิจารณาเป็นคุณแก่ผู้อุทธรณ์ แม้ผู้ถูกลงโทษคนอื่นจะไม่ได้ใช้สิทธิอุทธรณ์ หากพฤติการณ์ของผู้ที่ไม่ได้ใช้สิทธิอุทธรณ์เป็นเหตุในลักษณะเดียวกันอันเป็นเหตุเดียวกับกรณีของผู้อุทธรณ์แล้ว ให้มีมติให้ผู้ที่ไม่ได้ใช้สิทธิอุทธรณ์ได้รับการพิจารณาการลงโทษให้มีผลในทางที่เป็นคุณเช่นเดียวกับผู้อุทธรณ์ด้วย

ข้อ ๒๓ เมื่อสภามหาวิทยาลัยได้วินิจฉัยอุทธรณ์และมีมติประการใด ให้แจ้งผู้อุทธรณ์เพื่อทราบและแจ้งผู้บังคับบัญชาผู้สั่งลงโทษเพื่อทราบหรือดำเนินการตามคำวินิจฉัยของสภามหาวิทยาลัยโดยเร็ว

หมวด ๓
การร้องทุกข์และการพิจารณาเรื่องร้องทุกข์

ข้อ ๒๔ การร้องทุกข์และการพิจารณาเรื่องร้องทุกข์ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์วิธีการที่กำหนดในหมวดนี้

ข้อ ๒๕ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้บังคับบัญชาผู้เป็นต้นเหตุแห่งการร้องทุกข์กับผู้อยู่ใต้บังคับบัญชา เมื่อมีกรณีเป็นปัญหาขึ้นระหว่างกัน ควรจะได้ปรึกษาหารือทำความเข้าใจกัน ฉะนั้นเมื่อผู้อยู่ใต้บังคับบัญชามีปัญหา โดยเห็นว่าตนไม่ได้รับความเป็นธรรมหรือมีความคับข้องใจเนื่องจากการกระทำหรือคำสั่งของผู้บังคับบัญชาผู้เป็นต้นเหตุแห่งการร้องทุกข์ และแสดงความประสงค์ที่จะปรึกษาหารือกับผู้บังคับบัญชาผู้เป็นต้นเหตุแห่งการร้องทุกข์ ให้ผู้บังคับบัญชาผู้เป็นต้นเหตุแห่งการร้องทุกข์นั้นให้โอกาสและรับฟังหรือสอบถามเกี่ยวกับปัญหาดังกล่าว เพื่อเป็นทางแห่งการทำความเข้าใจและแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในชั้นต้น

ถ้าผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาไม่ประสงค์จะปรึกษาหารือ หรือปรึกษาหารือแล้วไม่ได้รับคำชี้แจงหรือได้รับคำชี้แจงไม่เป็นที่พอใจ ก็ให้ร้องทุกข์ต่อประธาน โดยผ่านผู้บังคับบัญชาที่เหนือลำดับกว่าผู้บังคับบัญชาผู้เป็นต้นเหตุแห่งการร้องทุกข์ ดังนี้

(๑) กรณีผู้ร้องทุกข์สังกัดคณะ ส่วนงานที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่มีฐานะเทียบเท่าคณะ หรือหน่วยงานในกำกับมหาวิทยาลัยที่จัดตั้งโดยสภามหาวิทยาลัย ให้ยื่นต่อคณบดี หรือหัวหน้าส่วนงานเรียกชื่ออย่างอื่นที่มีฐานะเทียบเท่าคณะ หรือหัวหน้าหน่วยงานในกำกับมหาวิทยาลัยที่จัดตั้งโดยสภามหาวิทยาลัย

เว้นแต่เหตุแห่งการร้องทุกข์เกิดจากคณบดีหรือหัวหน้าส่วนงานเรียกชื่ออย่างอื่นที่มีฐานะเทียบเท่าคณะ หรือหัวหน้าหน่วยงานในกำกับมหาวิทยาลัยที่จัดตั้งโดยสภามหาวิทยาลัย ให้ยื่นต่ออธิการบดี

(๒) กรณีที่ผู้ร้องทุกข์สังกัดสำนักงานอธิการบดี/สำนักงานสภามหาวิทยาลัย ให้ยื่นต่ออธิการบดี

(๓) กรณีที่เหตุแห่งการร้องทุกข์เกิดจากอธิการบดีให้ยื่นต่อประธาน

ข้อ ๒๖ การร้องทุกข์ ให้ร้องทุกข์ได้สำหรับตนเองเท่านั้น จะร้องทุกข์แทนผู้อื่นหรือมอบหมายให้ผู้อื่นร้องทุกข์แทนไม่ได้ และให้ร้องทุกข์เป็นหนังสือภายในสามสิบวันนับแต่วันทราบเรื่องอันเป็นเหตุให้ร้องทุกข์

หนังสือร้องทุกข์ต้องลงลายมือชื่อและตำแหน่งของผู้ร้องทุกข์ และต้องประกอบด้วยสาระสำคัญที่แสดงข้อเท็จจริงและปัญหาของเรื่องให้เห็นว่าตนเองไม่ได้รับความเป็นธรรมหรือมีความคับข้องใจเนื่องจากการกระทำหรือคำสั่งของผู้บังคับบัญชาอย่างไร และความประสงค์ของการร้องทุกข์

ถ้าผู้ร้องทุกข์ประสงค์จะแถลงด้วยวาจาในชั้นพิจารณาของคณะกรรมการ ให้แสดงความประสงค์ไว้ในหนังสือร้องทุกข์ หรือจะทำเป็นหนังสือต่างหากก็ได้ แต่ต้องยื่นหรือส่งก่อนที่คณะกรรมการเริ่มพิจารณาเรื่องร้องทุกข์ โดยยื่นหรือส่งตรงต่อประธาน

ข้อ ๒๗ ผู้ร้องทุกข์มีสิทธิคัดค้านกรรมการคนใดคนหนึ่งหรือหลายคน ถ้าผู้นั้นมีเหตุอย่างหนึ่งอย่างใดดังต่อไปนี้

(๑) เป็นผู้บังคับบัญชาผู้เป็นต้นเหตุแห่งการร้องทุกข์

(๒) มีส่วนได้เสียในเรื่องร้องทุกข์

(๓) มีสาเหตุโกรธเคืองกับผู้ร้องทุกข์

(๔) เป็นคู่สมรส บุพการี ผู้สืบสันดาน หรือพี่น้องร่วมบิดามารดาหรือร่วมบิดาหรือมารดากับผู้บังคับบัญชาผู้เป็นต้นเหตุแห่งการร้องทุกข์

(๕) มีเหตุอื่นซึ่งอาจทำให้การพิจารณาเรื่องร้องทุกข์เสียความเป็นธรรม

การคัดค้านกรรมการผู้พิจารณาเรื่องร้องทุกข์นั้น ต้องแสดงข้อเท็จจริงที่เป็นเหตุแห่งการคัดค้านไว้ในหนังสือร้องทุกข์หรือแจ้งเพิ่มเติมเป็นหนังสือก่อนที่คณะกรรมการเริ่มพิจารณาเรื่องร้องทุกข์

เมื่อมีเหตุหรือมีการคัดค้านตามวรรคหนึ่ง กรรมการผู้นั้นจะขอถอนตัวไม่ร่วมพิจารณาร้องทุกข์นั้นก็ได้ ถ้ากรรมการผู้นั้นมิได้ขอถอนตัวให้ประธานพิจารณาข้อเท็จจริงที่คัดค้าน หากเห็นว่าข้อเท็จจริงนั้นน่าเชื่อถือ ให้แจ้งกรรมการผู้นั้นทราบและมิให้ร่วมพิจารณาเรื่องร้องทุกข์นั้น เว้นแต่ประธานพิจารณาเห็นว่าการให้กรรมการผู้นั้นร่วมพิจารณาเรื่องร้องทุกข์ดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ยิ่งกว่าเพราะจะทำให้ได้ความจริงและเป็นธรรม จะอนุญาตให้กรรมการผู้นั้นร่วมพิจารณาเรื่องร้องทุกข์นั้นก็ได้

ข้อ ๒๘ เพื่อประโยชน์ในการนับระยะเวลาร้องทุกข์

(๑) ในกรณีที่เหตุร้องทุกข์เกิดจากการที่ผู้บังคับบัญชาผู้เป็นต้นเหตุแห่งการร้องทุกข์มีคำสั่งเป็นหนังสือต่อผู้ร้องทุกข์ ให้ถือวันที่ผู้ถูกสั่งลงโทษลงลายมือชื่อรับทราบคำสั่งเป็นวันทราบเรื่องอันเป็นเหตุให้ร้องทุกข์

ถ้าผู้ถูกสั่งไม่ยอมลงลายมือชื่อรับทราบคำสั่ง และผู้แจ้งได้แจ้งคำสั่งให้ผู้ถูกสั่งทราบกับมอบสำเนาคำสั่งให้ผู้ถูกสั่ง แล้วทำบันทึกลงวันเดือนปี เวลา และสถานที่ที่แจ้ง และลงลายมือชื่อผู้แจ้งพร้อมทั้งพยานรู้เห็นไว้เป็นหลักฐานแล้ว ให้ถือวันที่แจ้งนั้นเป็นวันทราบเรื่องอันเป็นเหตุให้ร้องทุกข์

ถ้าไม่อาจแจ้งให้ผู้ถูกสั่งลงลายมือชื่อรับทราบคำสั่งได้โดยตรง ให้ดำเนินการตามข้อ ๑๖ วรรคสามโดยอนุโลม

(๒) ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาผู้เป็นต้นเหตุแห่งการร้องทุกข์ไม่มีคำสั่งเป็นหนังสือต่อผู้ร้องทุกข์โดยตรง ให้ถือวันที่มีหลักฐานยืนยันว่าผู้ร้องทุกข์รับทราบหรือควรได้ทราบคำสั่งนั้น เป็นวันทราบเรื่องอันเป็นเหตุให้ร้องทุกข์

(๓) ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาผู้เป็นต้นเหตุแห่งการร้องทุกข์กระทำไม่ถูกต้องหรือไม่เป็นธรรมต่อผู้ร้องทุกข์ โดยไม่ได้มีคำสั่งอย่างใด ให้ถือวันที่ผู้ร้องทุกข์ควรได้ทราบถึงการกระทำของผู้บังคับบัญชาผู้เป็นต้นเหตุแห่งการร้องทุกข์ดังกล่าวเป็นวันทราบเรื่องอันเป็นเหตุให้ร้องทุกข์

ข้อ ๒๙ การร้องทุกข์ให้ทำเป็นหนังสือถึงประธาน พร้อมสำเนารับรองถูกต้องจำนวนหนึ่งชุด โดยยื่นผ่านผู้บังคับบัญชาที่เหนือลำดับกว่าผู้บังคับบัญชาผู้เป็นต้นเหตุแห่งการร้องทุกข์ตามข้อ ๒๕ และให้ผู้บังคับบัญชานั้นดำเนินการตามข้อ ๓๐

ในกรณีที่มีผู้นำหนังสือร้องทุกข์มายื่นเอง ให้ผู้รับหนังสือออกใบรับหนังสือ ประทับตรารับหนังสือ และลงทะเบียนรับหนังสือไว้เป็นหลักฐานในวันที่รับหนังสือตามระเบียบว่าด้วยงานสารบรรณ และให้ถือวันที่รับหนังสือตามหลักฐานดังกล่าวเป็นวันยื่นหนังสือร้องทุกข์

ในกรณีส่งหนังสือร้องทุกข์ทางไปรษณีย์ ให้ถือวันที่ที่ทำการไปรษณีย์ต้นทางออกใบรับฝากเป็นหลักฐานฝากส่ง หรือวันที่ที่ทำการไปรษณีย์ต้นทางประทับตรารับที่ซองหนังสือเป็นวันส่งหนังสือร้องทุกข์

เมื่อได้ยื่นหรือส่งหนังสือร้องทุกข์ไว้แล้ว ผู้ร้องทุกข์จะยื่นหรือส่งหนังสือร้องทุกข์หรือเอกสารหลักฐานเพิ่มเติมก่อนที่คณะกรรมการเริ่มพิจารณาเรื่องร้องทุกข์ก็ได้โดยยื่นหรือส่งโดยตรงต่อประธาน

ข้อ ๓๐ เมื่อได้รับหนังสือตามข้อ ๒๙ ให้ผู้บังคับบัญชาที่เหนือลำดับกว่าผู้บังคับบัญชาผู้เป็นต้นเหตุแห่งการร้องทุกข์ ดำเนินการแก้ไขปัญหาในเบื้องต้นที่ทำให้ผู้ร้องทุกข์เห็นว่าตนไม่ได้รับความเป็นธรรมหรือคับข้องใจเพื่อทำความเข้าใจ และให้รายงานผลการดำเนินการดังกล่าว พร้อมหนังสือร้องทุกข์รวมถึงเอกสารหลักฐาน (ถ้ามี) ไปยังประธานภายในสามสิบวันทำการนับแต่วันที่ได้รับหนังสือร้องทุกข์

ในกรณีที่ยื่นโดยตรงต่อประธาน ให้ประธานส่งหนังสือร้องทุกข์ให้ผู้บังคับบัญชาที่เหนือลำดับกว่าผู้บังคับบัญชาผู้เป็นต้นเหตุแห่งการร้องทุกข์ดำเนินการตามวรรคแรก

ข้อ ๓๑ เรื่องร้องทุกข์ที่จะรับไว้พิจารณาได้ต้องเป็นเรื่องร้องทุกข์ที่ถูกต้องในสาระสำคัญตามข้อ ๒๖ และยื่นหรือส่งภายในกำหนดสามสิบวันนับแต่วันทราบเรื่องอันเป็นเหตุให้ร้องทุกข์ และให้คณะกรรมการพิจารณาเรื่องร้องทุกข์ให้แล้วเสร็จภายในหกสิบวันนับแต่วันที่ผู้บังคับบัญชาที่เหนือลำดับกว่าผู้บังคับบัญชาผู้เป็นต้นเหตุแห่งการร้องทุกข์ได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาในเบื้องต้นแล้ว

ในกรณีที่มีปัญหาว่าเรื่องร้องทุกข์รายใดเป็นเรื่องร้องทุกข์ที่จะรับไว้พิจารณาได้หรือไม่ ให้คณะกรรมการเป็นผู้พิจารณาวินิจฉัย และแจ้งมตินั้นให้ผู้ร้องทุกข์ทราบโดยเร็ว

ข้อ ๓๒ ผู้ร้องทุกข์จะขอถอนเรื่องร้องทุกข์ก่อนที่สภามหาวิทยาลัยพิจารณาวินิจฉัยเรื่องร้องทุกข์เสร็จสิ้นก็ได้ โดยทำเป็นหนังสือยื่นต่อคณะกรรมการ เมื่อได้ถอนเรื่องร้องทุกข์แล้ว การพิจารณาเรื่องร้องทุกข์ให้เป็นอันยุติ

ข้อ ๓๓ การพิจารณาเรื่องร้องทุกข์ หากมีกรณีจำเป็นและสมควรอาจขอเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม รวมทั้งคำชี้แจง (ถ้ามี) หรือขอให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในเรื่องร้องทุกข์มาให้ถ้อยคำหรือชี้แจงข้อเท็จจริงเพื่อประกอบการพิจารณาได้

ในกรณีที่ผู้ร้องทุกข์ขอแถลงการณ์ด้วยวาจา หากประธานเห็นว่าการแถลงการณ์ด้วยวาจาไม่จำเป็นแก่การพิจารณาวินิจฉัยเรื่องร้องทุกข์ จะให้งดการแถลงการณ์ด้วยวาจาเสียก็ได้ แต่หากให้ผู้ร้องทุกข์มาแถลงการณ์ด้วยวาจาต่อที่ประชุม ก็ให้แจ้งให้ผู้บังคับบัญชาผู้เป็นเหตุแห่งการร้องทุกข์ทราบเพื่อให้มาแถลงแก้หรือมอบหมายให้ผู้แทนมาแถลงแก้ด้วยวาจาต่อที่ประชุมด้วย

ข้อ ๓๔ เมื่อคณะกรรมการได้พิจารณาเรื่องร้องทุกข์แล้วเสร็จ ให้เสนอความเห็นและข้อวินิจฉัยต่อสภามหาวิทยาลัย เมื่อสภามหาวิทยาลัยได้รับความเห็นและข้อวินิจฉัยจากคณะกรรมการแล้วให้พิจารณามีมติดังนี้

(๑) ถ้าเห็นว่าการกระทำของผู้บังคับบัญชาผู้เป็นต้นเหตุแห่งการร้องทุกข์ถูกต้องตามกฎหมายและหรือเป็นธรรมแล้วให้มีมติยกคำร้องทุกข์

(๒) ถ้าเห็นว่าการกระทำของผู้บังคับบัญชาผู้เป็นต้นเหตุแห่งการร้องทุกข์ไม่ถูกต้องและหรือไม่เป็นธรรม ให้มีมติให้แก้ไขโดยเพิกถอนหรือยกเลิกการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมายและหรือไม่เป็นธรรมนั้น หรือให้ปฏิบัติต่อผู้ร้องทุกข์ให้ถูกต้องและเป็นธรรม

(๓) ถ้าเห็นว่าการกระทำของผู้บังคับบัญชาผู้เป็นต้นเหตุแห่งการร้องทุกข์นั้น ถูกต้องตามกฎหมายและหรือเป็นธรรมบางส่วน และไม่ถูกต้องหรือไม่เป็นธรรมตามกฎหมายบางส่วน ให้มีมติให้แก้ไข หรือให้ปฏิบัติให้ถูกต้องตามกฎหมาย

(๔) ถ้าเห็นว่าสมควรดำเนินการโดยประการอื่นใดเพื่อให้มีความถูกต้องตามกฎหมายและมีความเป็นธรรม ให้มีมติให้ดำเนินการได้ตามควรแก่กรณี

ข้อ ๓๕ เมื่อสภามหาวิทยาลัยได้วินิจฉัยเรื่องร้องทุกข์และมีมติประการใด ให้แจ้งผู้ร้องทุกข์เพื่อทราบและแจ้งผู้บังคับบัญชาผู้เป็นเหตุแห่งการร้องทุกข์เพื่อทราบหรือดำเนินการตามคำวินิจฉัยของสภามหาวิทยาลัยโดยเร็ว

หมวด ๔

บทเฉพาะกาล

ข้อ ๓๖ ในกรณีที่ได้มีการยื่นเรื่องอุทธรณ์หรือเรื่องร้องทุกข์ไว้ก่อนวันที่ข้อบังคับนี้มีผลใช้บังคับ ให้ดำเนินการตามข้อบังคับสภามหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยการอุทธรณ์และการร้องทุกข์ พ.ศ. ๒๕๔๘ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๐ และข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยการอุทธรณ์และการร้องทุกข์ของพนักงานและลูกจ้างของมหาวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๔๙ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๐ ต่อไปจนกว่าจะแล้วเสร็จ

ข้อ ๓๗ ในระหว่างที่ยังไม่มีการแต่งตั้งคณะกรรมการตามข้อบังคับนี้ ให้คณะกรรมการตามข้อบังคับสภามหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยการอุทธรณ์และการร้องทุกข์ พ.ศ. ๒๕๔๘ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๐ และข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยการอุทธรณ์และการร้องทุกข์ของพนักงานและลูกจ้างของมหาวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๔๙ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๐ เป็นคณะกรรมการตามข้อบังคับนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๕๒

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ วิจารณ์ พานิช)

นายกสภามหาวิทยาลัยมหิดล

31879

คำสั่งคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ที่ 2583 /2558

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการเลือกผู้แทนคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เพื่อไปเลือกกรรมการอุทธรณ์ และร้องทุกข์ประจำมหาวิทยาลัยมหิดล

ด้วยกรรมการอุทธรณ์และร้องทุกข์ประจำมหาวิทยาลัยมหิดลจะครบวาระการดำรงตำแหน่งในวันที่ 2 ตุลาคม 2558 นี้ มหาวิทยาลัยมหิดลจึงกำหนดให้ส่วนงานดำเนินการเลือกผู้แทน โดยบุคลากรทุกคนของส่วนงานมีส่วนร่วมเสนอชื่อเป็นผู้แทนของส่วนงานเพื่อไปเลือกกรรมการอุทธรณ์และร้องทุกข์ประจำมหาวิทยาลัยมหิดลให้แล้วเสร็จ นั้น

เพื่อให้การดำเนินการเลือกผู้แทนของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เพื่อไปเลือกกรรมการอุทธรณ์และร้องทุกข์ประจำมหาวิทยาลัยโปร่งใสและตรวจสอบได้ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลจึงขอแต่งตั้งผู้มีรายนามต่อไปนี้เป็นคณะกรรมการดำเนินการในเรื่องดังกล่าว

1. รองคณบดีฝ่ายทรัพยากรบุคคล	ประธานกรรมการ
2. ประธานสภาอาจารย์ศิริราช	กรรมการ
3. ประธานองค์กรแพทย์ศิริราช	กรรมการ
4. รองคณบดีฝ่ายบริหาร	กรรมการ
5. รองคณบดีฝ่ายสื่อสารองค์กรและกิจกรรมเพื่อสังคม	กรรมการ
6. หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลหรือผู้แทน	กรรมการ
8. หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมหรือผู้แทน	กรรมการ
9. นายเวทวินิต ทองสุกดี	กรรมการและเลขานุการ
10.นางสาววาทินี จิตรทรัพย์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
11.นางสาวดวงพรรณ รัตนสุวรรณ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

<u>เพื่อทำหน้าที่</u>

ดำเนินการเลือกผู้แทนของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เพื่อมาเลือกกรรมการอุทธรณ์ และร้องทุกข์ประจำมหาวิทยาลัยมหิดล ตามประกาศมหาวิทยาลัยมหิดล เรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการเลือกกรรมการอุทธรณ์และร้องทุกข์ พ.ศ. 2552 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ประกาศมหาวิทยาลัยมหิดล เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการเลือกกรรมการอุทธรณ์และร้องทุกข์ พ.ศ.2522 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ให้แล้วเสร็จ

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 14 ตุลาคม พ.ศ. 2558

(ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ประสิทธิ์ วัฒนาภา)

คณบดี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
รับที่ 43993
วันที่ - 9 พ.ย. 2555
เวลา 16

คำสั่งสภามหาวิทยาลัยมหิดล
ที่ ๕๓ /๒๕๕๕
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการอุทธรณ์และร้องทุกข์ประจำมหาวิทยาลัยมหิดลจากตำแหน่งผู้บริหารแทนตำแหน่งที่ว่าง

.....

อนุสนธิ คำสั่งสภามหาวิทยาลัยมหิดล ที่ ๒๒/๒๕๔๔ ลงวันที่ ๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๔๔ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการอุทธรณ์และร้องทุกข์ประจำมหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปอย่างถูกต้อง

เนื่องจาก รองศาสตราจารย์ดวงพร คำนูณวัฒน์ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเอเชีย กรรมการอุทธรณ์และร้องทุกข์จากตำแหน่งผู้บริหาร ได้ครบเกษียณอายุงาน เมื่อวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๕ และที่ประชุมคณบดีมหาวิทยาลัยมหิดล ในการประชุมครั้งที่ ๑๔/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑๐ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๕๕ ได้มีมติเลือก รองศาสตราจารย์โสภนา ศรีจำปา ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเอเชีย เป็นกรรมการอุทธรณ์และร้องทุกข์จากตำแหน่งผู้บริหารแทนตำแหน่งที่ว่าง

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๕(๑๗) แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. ๒๕๕๐ ประกอบกับข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยการอุทธรณ์และการร้องทุกข์ พ.ศ. ๒๕๕๒ สภามหาวิทยาลัยมหิดล ในการประชุมครั้งที่ ๔๖๕ เมื่อวันที่ ๑๗ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๕ สภามหาวิทยาลัยมหิดลจึงแต่งตั้ง รองศาสตราจารย์โสภนา ศรีจำปา เป็นกรรมการอุทธรณ์และร้องทุกข์จากตำแหน่งผู้บริหารแทนตำแหน่งที่ว่าง

ทั้งนี้ให้ผู้ซึ่งได้รับเลือกเป็นกรรมการมีวาระดำรงตำแหน่งเท่าวาระของผู้ซึ่งตนแทน คือ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๕ ถึง วันที่ ๒๓ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๖

สั่ง ณ วันที่ ๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๕

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ วิจารณ์ พานิช)
นายกสภามหาวิทยาลัยมหิดล

เวียน SiNet

รศ.นพ.พันธุ์ศักดิ์ ลักษณบุญส่ง
รองคณบดีฝ่ายบริหาร
๑ ธ.ค. 2555

ภาคผนวกที่ 11

รายชื่ออาจารย์พร้อมวุฒิการศึกษา

รายชื่อและคุณวุฒิของอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญในสาขา / อนุสาขาที่ขอเปิดฝึกอบรม

ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ลำดับที่	ชื่อ –สกุล	คุณวุฒิ	ประเภท (ถ้าเป็นบางเวลา ระบุจำนวนชั่วโมง/สัปดาห์)	
			เต็มเวลา	บางเวลา
1	ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสุณีรัตน์ คงเสรีพงศ์	วท.บ. (วิทยาศาสตร์การแพทย์), พ.บ. (เกียรตินิยมอันดับ 2), ป.ชั้นสูง (วิสัญญีวิทยา),ว.ว. วิสัญญีวิทยา, FRCAT, Dip. of Amer Board of Anesthesiology,Cert. CVT Anesth, Cert. Critical Care, Cert. Research in Cardiovascular Anesthesia, Cert. Ped. Anesthesia, MSc (Clinical Epidemiology), อ.ว. อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก, อ.ว. อนุสาขาเวชบำบัดวิกฤต	✓	
2	รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงนัยนา อรุณพฤกษากุล	พ.บ., ป.ชั้นสูง (วิสัญญีวิทยา), ว.ว. วิสัญญีวิทยา, FRCAT,อ.ว. เวชศาสตร์ครอบครัว,อ.ว. อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก	✓	
3	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงเสาวภาคย์ ลาภมหาไพศาล	พ.บ.,ป.ชั้นสูง (วิสัญญีวิทยา),ว.ว. วิสัญญีวิทยา, FRCAT, Cert. in Pediatric Anesthesia (University of Calgary, Canada), อ.ว. อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก, อ.ว. อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับการผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือดใหญ่ และทรวงอก	✓	
4	รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงกษณา รักษมณี	พ.บ.,ป.ชั้นสูง (วิสัญญีวิทยา),ว.ว. วิสัญญีวิทยา, FRCAT, อ.ว. อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก, อ.ว. อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับการผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือดใหญ่ และทรวงอก, Fellowship in Pediatric Anesthesia and Fellowship in Cardiac Anesthesia (Melbourne, Australia), Postgraduate Diploma in Perioperative and Critical Care Echocardiography (Melbourne University), Master of Health Professions Education (MasstrichUnviersity, Netherlands)	✓	

ลำดับที่	ชื่อ –สกุล	คุณวุฒิ	ประเภท (ถ้าเป็นบางเวลา ระบุจำนวนชั่วโมง/สัปดาห์)	
			เต็มเวลา	บางเวลา
5	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสหัสา หมั่นดี	พ.บ.,ป.ชั้นสูง (วิสัญญีวิทยา), ว.ว. วิสัญญีวิทยา, FRCAT, Clinical Fellow in Pediatric Anesthesia (University of Dalhousie, Canada), อ.ว.อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก	✓	
6	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงพิชยา ไวทยะวิญญู	พ.บ., ป.ชั้นสูง (วิสัญญีวิทยา), ว.ว.วิสัญญีวิทยา, FRCAT, Cert.Neuroanesthesia (U of Washington, U.S.A), Cert. Pediatric Anesthesia (CNMC, USA), อ.ว. อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก , อ.ว. อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท	✓	
7	รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงภาวิณี ปางทิพย์อำไพ	พ.บ. (เกียรตินิยมอันดับ 2), ป.ชั้นสูง (วิสัญญีวิทยา), ว.ว. วิสัญญีวิทยา, FRCAT, Cert. in Regional Anesthesia and Pediatric Anesthesia (Chinese University of Hong Kong, Hong Kong), อ.ว. อนุสาขาสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก	✓	

หลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ

ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

อนุสาขาวิชาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

กรมการแพทย์

กระทรวงสาธารณสุข

ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๓

สารบัญ

	หน้า
ชื่อหลักสูตร และ วุฒิบัตร	๒
พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	๒
ผลลัพธ์ของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	๓
แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	๕
วิธีการให้การฝึกอบรม	๕
เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร	๕
การวัดและประเมินผล	๑๙
การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม	๒๑
อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	๒๒
ทรัพยากรทางการศึกษา	๒๓
การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	๒๕
การทบทวนและการพัฒนา	๒๕
ธรรมาภิบาลและการบริหารจัดการ	๒๕
การประกันคุณภาพการฝึกอบรม	๒๖
ภาคผนวกที่ ๑ รายนามคณะอนุกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก	๒๗
ภาคผนวกที่ ๒ เกณฑ์การเปิดหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย	๒๙
ภาคผนวกที่ ๓ เนื้อหาสังเขปของการฝึกอบรม	๓๓
ภาคผนวกที่ ๔ Clinical Skills In Pediatric Anesthesia	๓๕
ภาคผนวกที่ ๕ Entrustable Professional Activity and Direct Observe Procedural Skills	๓๘
ภาคผนวกที่ ๖ การสอบเพื่อเลื่อนชั้นปี	๕๑
ภาคผนวกที่ ๗ การสอบเพื่อหนังสือวุฒิบัตรฯ	๕๒
ภาคผนวกที่ ๘ ขั้นตอนการทำงานวิจัย เพื่อวุฒิบัตรฯ	๕๓
ภาคผนวกที่ ๙ ระบบบริหารจัดการฝึกอบรม	๕๕
ภาคผนวกที่ ๑๐ เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ. ๒๕๕๕	๕๗
ภาคผนวกที่ ๑๑ ข้อบังคับสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ว่าด้วยธรรมนูญองค์กรแพทย์ และเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาของประเทศไทย	๖๑
ภาคผนวกที่ ๑๒ แนวทางปฏิบัติในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ	๗๐
ภาคผนวกที่ ๑๓ การอุทธรณ์ผลประเมิน	๘๑
ภาคผนวกที่ ๑๔ รายชื่ออาจารย์พร้อมวุฒิการศึกษา	๘๕

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
อนุสาขาวิชาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก
(ฉบับ พศ. ๒๕๖๓)
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

.....

๑. ชื่อหลักสูตร

(ภาษาไทย) หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก

(ภาษาอังกฤษ) Fellowship Training in Pediatric Anesthesia

๒. ชื่อวุฒิบัตร

ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย) วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก

(ภาษาอังกฤษ) Diploma of the Thai Subspecialty Board of Pediatric Anesthesia

ชื่อย่อ

(ภาษาไทย) วว. อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก

(ภาษาอังกฤษ) Dip. Thai Subspecialty Board of Pediatric Anesthesia

๓. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย
แพทยสภา

๔. พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร

กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ได้กำหนดพันธกิจของหลักสูตร ดังนี้
"เพื่อผลิต ผู้เชี่ยวชาญด้านวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก ที่มีคุณภาพ เพื่อรองรับความต้องการบริการทางสุขภาพเฉพาะทาง และการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศ"
โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพของวิสัญญีแพทย์ทั่วไปที่สนใจในการดูแลผู้ป่วยเด็ก ให้สามารถดูแลผู้ป่วยเด็กทั่วไปและมีโรคซับซ้อนในแต่ละกลุ่มอายุได้อย่างถูกต้องและปลอดภัยตั้งแต่ระยะก่อน ระหว่าง และหลังให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อการผ่าตัดรักษาโรค ตลอดจนสามารถดูแลเด็กที่มารับการตรวจวินิจฉัยและการทำหัตถการนอกห้องผ่าตัด เช่น การทำ MRI, การฉายแสง นอกจากนี้ยังรวมถึงการบำบัดดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีความปวดเฉียบพลันและปวดเรื้อรัง การร่วมดูแลในผู้ป่วยเด็กภาวะฉุกเฉินต่าง ๆ ในห้องฉุกเฉินและการ

ช่วยฟื้นคืนชีพในเด็กตลอดจนการดูแลผู้ป่วยเด็กวิกฤติร่วมกับแพทย์ในสาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ฝึกอบรมมีความสามารถดูแลผู้ป่วยเด็กในระดับมาตรฐานสากลและมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับสภาวการณ์ของประเทศไทย อีกทั้งมีทักษะในเรียนรู้ตลอดชีวิตและส่งเสริม ความสามารถด้านการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ สามารถทำงานแบบมืออาชีพและการทำงานแบบสหวิชาชีพหรือเป็นทีมได้โดยส่งเสริม ความสามารถด้านการบริหารจัดการการสื่อสาร การมีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อผู้ป่วยเด็กทุกวัย พ่อแม่หรือผู้ปกครอง และเพื่อนร่วมงานทุกวิชาชีพ ส่งเสริมเรื่องการคำนึงถึงความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนและสังคมโดยให้มีความรู้ความเข้าใจในระบบสุขภาพ และมีความรับผิดชอบต่อสังคมโดยให้เข้าใจกระบวนการคุณภาพและการบริหารความเสี่ยง เพื่อเพิ่มความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย โดยใช้กระบวนการแก้ไขปัญหาและการส่งเสริมสุขภาพโดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีจริยธรรม ทัศนคติ และเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน และองค์กร ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นนักวิชาการ/ผู้ชำนาญการในอนุสาขาฯ เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการบริการทางวิสัญญีสำหรับเด็ก

๕. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางอนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็กต้องมีคุณสมบัติและความรู้ความสามารถขั้นต่ำตามสมรรถนะหลักทั้ง ๖ ด้านดังนี้

๑) *การดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กทุกวัย (Patient Care)*

ก. มีทักษะในการดูแลด้านวิสัญญีวิทยาสำหรับผู้ป่วยในระยะก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัด รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึก

ข. มีทักษะในการระงับความรู้สึกแบบทั่วไป เฉพาะส่วน และ เฝ้าระวังระหว่างการระงับความรู้สึกสำหรับหัตถการต่างๆ และในผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวหรือความผิดปกติตั้งแต่กำเนิดชนิดต่างๆ

ค. มีทักษะในการดูแลทางเดินอากาศหายใจ (airway management)

ง. มีทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วย (cardiopulmonary-cerebral resuscitation)

จ. มีทักษะในการดูแลและรักษาผู้ป่วยวิกฤต และ การบำบัดทางระบบหายใจ (respiratory care)

ฉ. มีทักษะในการดูแลและรักษาผู้ป่วยที่มีความปวด

๒) *ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยเด็กทุกวัยและสังคมรอบด้าน (Medical Knowledge and Skills)*

ก. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกาย และจิตใจที่เกี่ยวข้องกับวิสัญญีวิทยาในผู้ป่วยเด็ก

ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในอนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก

๓) *การเรียนรู้จากการปฏิบัติ และการพัฒนาตนเอง (Practice-based learning and improvement)*

ก. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้

ข. วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์

ค. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ

๔) *ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)*

ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยเด็ก และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ

ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้บุคลากรทางการแพทย์

ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติ ผู้ปกครองและผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมแก่วัยและมีประสิทธิภาพ โดยมีเมตตาเคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

ง. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ

จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคคลากรอื่น โดยเฉพาะทางอนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก

๕) *ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)*

ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ปกครอง ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน

ข. มีทักษะด้านที่ไม่ใช่เทคนิค (Non-technical skills) และสามารถบริหารจัดการสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องได้เหมาะสม

ค. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (continuous professional development)

ง. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย

จ. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม

๖) *การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)*

ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ

ข. มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็ก

ค. ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (cost consciousness medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

ผลลัพธ์ด้านการฝึกอบรม ตามสมรรถนะหลักทั้ง ๖ ด้านครอบคลุมความรู้ ทักษะ และเจตคติดังตาราง

	ความรู้	ทักษะ	เจตคติ
๑. Patient Care	+++	++	++
๒. Medical Knowledge and Skills	+++	+++	++
๓. Practice-based Learning and Improvement	++	++	++
๔. Interpersonal and Communication Skills	+	++	+++
๕. Professionalism	+	++	+++
๖. System-based practice	++	++	++

๖. แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

๖.๑ วิธีการให้การฝึกอบรม

๑). สมรรถนะการดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่หลักสูตรกำหนดไว้ จึงจัดวิธีการให้การฝึกอบรมให้สอดคล้องกับ เนื้อหาของการฝึกอบรมและ การวัดและประเมินผล ตามสมรรถนะหลักทั้ง ๖ ด้าน ดังนี้

๑) สมรรถนะการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กทุกวัย (Patient Care)		
๑.๑ มาตรฐานการเรียนรู้	**๑.๒ วิธีการให้การฝึกอบรม / กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา**	**๑.๓ กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละด้าน**
ก. มีทักษะในการดูแลด้านวิสัญญีวิทยาสำหรับผู้ป่วยในระยะก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัด รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึก	• มีหัวข้อการเรียนภาคทฤษฎีครอบคลุมหัวข้อการเรียนรู้ • แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ ๑ และ ๒ เรียนรู้และปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลทางวิสัญญีสำหรับเด็กทุกวัยในระดับไม่ซับซ้อน และ ระดับซับซ้อน แต่จะได้รับการให้คำแนะนำจากอาจารย์ผู้สอนตามระดับการฝึกอบรม	๑.๓.๑ การสังเกตการปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง EPA ๑-๕ DOPs ๑-๖ ๑.๓.๒ logbook ๑.๓.๓ การสอบข้อเขียน MCQ Essay ๑.๓.๔ การสอบปากเปล่า ๑.๓.๕ ใบประกาศนียบัตรรับรองการผ่านฝึกอบรม PALS จากสถาบันฯ
ข. มีทักษะในการระงับความรู้สึกแบบทั่วไป เฉพาะส่วน และ เฝ้าระวังระหว่างการระงับความรู้สึก สำหรับหัตถการต่างๆ และในผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวหรือความผิดปกติตั้งแต่กำเนิดชนิดต่างๆ		
ค. มีทักษะในการดูแลทางเดินอากาศหายใจ (airway management)	• มีหัวข้อการเรียนภาคทฤษฎีครอบคลุมหัวข้อการเรียนรู้ • ฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยทุกวัยภายใต้การดูแลจากอาจารย์ผู้สอนอย่างเหมาะสม	
ง. มีทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยเด็กและ ทารกแรกเกิด (Pediatric- cardiopulmonary- cerebral resuscitation)	• จัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ ๑ ทั้ง PALS และ Neonatal resuscitation (ร่วมกับแพทย์ประจำบ้านสาขาอื่น) • แพทย์ประจำบ้านต่อยอดร่วมในทีม CPR ของสถาบัน	
จ. มีทักษะในการดูแลและรักษาผู้ป่วยวิกฤต และ การบำบัดทางระบบหายใจ (respiratory care)	• จัดหัวข้อการอภิปรายเรื่อง respiratory care กับอาจารย์ • เวียนเข้าฝึกประสบการณ์ที่หออภิบาล NICU/PICU/SICU	
ฉ. มีทักษะในการดูแลและรักษาผู้ป่วยที่มีความปวด	• มีหัวข้อการเรียนภาคทฤษฎีครอบคลุมหัวข้อการเรียนรู้ • รับปรึกษาระงับปวดโดยภายใต้การดูแลของอาจารย์ผู้สอน	

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ ๑ และ ๒ เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลทางวิสัญญีสำหรับเด็กทุกวัยในระดับไม่ซับซ้อนและระดับซับซ้อน โดยบูรณาการภาคทฤษฎี (กิจกรรมวิชาการ-การเรียนภาคทฤษฎี การนำเสนอหัวข้อวิชาการผ่านกระบวนการ topic presentation, interesting case discussion, evidence based topic ฯลฯ) และภาคปฏิบัติ (rotation) และการประเมินผลที่ตรงประเด็น(ภาคผนวกที่ ๕)

จัดหัวข้อการเรียนภาคทฤษฎีครอบคลุมหัวข้อการเรียนรู้	
หัวข้อ	**ผู้เรียน**
กายวิภาคศาสตร์ในเด็ก	Fellow ๑
สรีรวิทยาในเด็ก	Fellow ๑
เภสัชวิทยาในเด็ก	Fellow ๑
โรคประจำตัวของเด็กกับการให้การระงับความรู้สึก	Fellow ๑
การประเมินและการเตรียมผู้ป่วยเด็กก่อนการผ่าตัด	Fellow ๑
พฤติกรรมของเด็กต่อการผ่าตัด	Fellow ๑
การทดแทนสารน้ำ อิเล็คโตรไลท์ เลือดและส่วนประกอบของเลือด	Fellow ๑
อุปกรณ์ที่ใช้ในการให้ยาระงับความรู้สึกและการเฝ้าระวังผู้ป่วยเด็ก	Fellow ๑
การดูแลผู้ป่วยเด็กระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึก	Fellow ๑
การดูแลผู้ป่วยเด็กในห้องพักฟื้นและหอผู้ป่วยหลังให้ยาระงับความรู้สึก	Fellow ๑
Pediatric Airway Management	Fellow ๑
Neonatal Anesthesia	Fellow ๑
Anesthesia for EYE and ENT surgery	Fellow ๑
Anesthesia for Remote Area	Fellow ๑
Anesthesia for neurosurgery	Fellow ๒
Anesthesia for pediatric cardiac surgery	Fellow ๒
Central block and peripheral nerve block	Fellow ๒
Pediatric pain management	Fellow ๒
pediatric palliative care	Fellow ๒
Anesthesia for pediatric organ transplantation (ส่ง elective สถาบันอื่น)	Fellow ๒
Anesthesia for pediatric craniofacial surgery (ส่ง elective สถาบันอื่น)	Fellow ๒

จัดหัวข้อการอบรมเชิงปฏิบัติการครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยวิกฤต การช่วยฟื้นคืนชีพ การบำบัดระบบทางเดินหายใจ (เรียนรวม-ปฐมนิเทศ)	
หัวข้อ	**ผู้เรียน**
Neonatal resuscitation workshop	Fellow ๑
PALS provider course workshop	Fellow ๑
Pediatric pulmonology and critical care workshop	Fellow ๑

	ประสบการณ์การเรียนรู้ตามตารางหมุนเวียน	ระยะเวลา (เดือน)
๑	ศัลยกรรมทั่วไป และ หอผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรมเด็ก	๕
๒	ประสาทศัลยศาสตร์	๑
๓	ศัลยศาสตร์ตกแต่ง	๑
๔	ศัลยกรรมหัวใจ หลอดเลือดและทรวงอก	๒
๕	ศัลยกรรมกระดูก	๒
๖	โสต ศอ นาสิก	๒
๗	จักษุวิทยา	๑
๘	ห้องตรวจรังสีวิทยา (cardiac catheterization, CT scan, MRI)	๑
๙	ห้องตรวจส่องกล้องทางเดินหายใจ/ทางเดินอาหาร	๑
๑๐	รับปรึกษา/ระงับปวด	๑
๑๑	หออภิบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด	๑
๑๒	หออภิบาลผู้ป่วยเด็ก	๑
๑๓	กิจกรรมเลือก	๓
๑๔	วิจัย	๒

กิจกรรมวิชาการครอบคลุมหัวข้อและประสบการณ์การเรียนรู้	
หัวข้อ	**ผู้เรียน**
Journal reading I&II	Fellow ๑ & Fellow ๒
Topic review I&II	Fellow ๑ & Fellow ๒
Interesting case I&II	Fellow ๑ & Fellow ๒
Anesthesia-Surgical conference I&II	Fellow ๑ & Fellow ๒
Evidence-based topic I&II	Fellow ๑ & Fellow ๒
Research proposal presentation	Fellow ๑
Interhospital conference (pediatric anesthesia patient care, law and ethics, psychological approach to pediatric care, integrative medicine etc.)	Fellow ๑ & Fellow ๒
Final research presentation	Fellow ๒

การประเมินความก้าวหน้าของการเรียนรู้			
EPA & DOP milestone			**ประเมินครั้งแรก**
Direct observe procedural skill (DOP)	๑	DOP๑_modify Rapid Sequence Induction	Fellow ๑ เดือนที่ ๖
	๒	DOP๒_U/S guided central line insertion	Fellow ๑ เดือนที่ ๖
	๓	DOP๓_Epidural block	Fellow ๑ เดือนที่ ๑๐
	๔	DOP๔_Fiberoptic assisted intubation	Fellow ๒ เดือนที่ ๖
	๕	DOP๕_Handover Skill	Fellow ๑ เดือนที่ ๖
	๖	DOP๖_Advice and communication with parent	Fellow ๑ เดือนที่ ๓
Entrustable professional activity (EPA)	๑	Case๑_TE Fistula	Fellow ๒
	๒	Case๒_Neonatal Emergency	Fellow ๒
	๓	Case๓_Difficult airway management	Fellow ๒
	๔	Case๔_Anesthesia for Bronchoscopy	Fellow ๒
	๕	Case๕_Anesthesia for pediatric with congenital anomalies	Fellow ๒

๒) ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยเด็กทุกวัยและสังคมรอบด้าน (Medical Knowledge and Skills)

๒) ความรู้ความเชี่ยวชาญและความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยเด็กและสังคมรอบด้าน (Medical knowledge and Skills)		
๒.๑ มาตรฐานการเรียนรู้	**๒.๒ วิธีการให้การฝึกอบรม / กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา**	**๒.๓ กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละด้าน**
ก. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับวิสัญญีวิทยาในผู้ป่วยเด็ก	๒.๒.๑ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ ๑ เรียน ● วิชา Basic pediatrics for anesthesiologist (เรียนร่วมกับวิชา Pediatrics ของแพทย์ประจำบ้านกุมารเวชศาสตร์) ● วิชา Basic and advanced pediatric anesthesiaตามตารางเรียน ๒.๒.๒ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ ๒ เรียนและปฏิบัติงานในสาขาวิชาที่ซับซ้อนและฝึกปฏิบัติในสาขาวิชาเลือก ๒.๒.๓ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับหัตถการและ เครื่องมือใหม่ๆ ที่ใช้ในวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก	๒.๓.๑ การสอบข้อเขียน MCQ Essay ๒.๓.๒ การสอบปากเปล่า ๒.๓.๓ การสังเกตการปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง EPA๑-๕ DOPs ๑-๖
ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในอนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก	๒.๒.๔ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด เข้าร่วมในกิจกรรมทางวิชาการ เช่น interesting case, MM conference, journal club และได้ฝึกหัตถการและเครื่องมือใหม่ๆที่ใช้ในวิสัญญีวิทยา	๒.๓.๔ การประเมินนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาในกิจกรรมวิชาการ

ตารางเรียนครอบคลุมหัวข้อและประสบการณ์การเรียนรู้วิชาพื้นฐานด้านกุมารเวชศาสตร์			
หัวข้อการเรียน	**ผู้เรียน**	**หัวข้อการเรียน**	**ผู้เรียน**
๑. Common skin infection	Fellow ๑	๑๔. ABG interpretation	Fellow ๑
๒. Neurology emergency	Fellow ๑	๑๕. Antiviral drugs use	Fellow ๑
๓. epilepsy	Fellow ๑	๑๖. Drowning	Fellow ๑
๔. Acquired pediatric heart disease	Fellow ๑	๑๗. Obstructive Sleep Apnea	Fellow ๑
๕. Noncyanotic CHD	Fellow ๑	๑๘. Neonatal jaundice	Fellow ๑
๖. Contact Investigation and childhood TB	Fellow ๑	๑๙. Childhood poisoning	Fellow ๑
๗. Food allergy	Fellow ๑	๒๐. Insect allergy	Fellow ๑
๘. Common problems in nephrology	Fellow ๑	๒๑. Anaphylaxis	Fellow ๑
๙. Respiratory FB aspiration	Fellow ๑	๒๒. Approach to dysmorphic child	Fellow ๑
๑๐. Pediatric critical care	Fellow ๑	๒๓. Obesity	Fellow ๑
๑๑. Neonatal sepsis	Fellow ๑	๒๔. Psychosocial assessment in adolescent	Fellow ๑
๑๒. Neonatal assisted Ventilation	Fellow ๑	๒๕. Nutrition support in critically ill-Pediatrics patient	Fellow ๑
๑๓. Metabolic alkalosis	Fellow ๑		

๓) การเรียนรู้จากการปฏิบัติ และการพัฒนาตนเอง (Practice-based Learning and Improvement)

๓) การเรียนรู้จากการปฏิบัติ และการพัฒนาตนเอง (Practice-based Learning and Improvement)		
๓.๑ มาตรฐานการเรียนรู้	**๓.๒ วิธีการให้การฝึกอบรม / กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา**	**๓.๓ กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละด้าน**
ก. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้	๓.๒.๑ ทำงานวิจัย ได้แก่ งานวิจัยแบบ retrospective, prospective หรือ cross sectional อย่างน้อย ๑ เรื่อง หรือทำ systematic review หรือ meta-analysis ๑ เรื่อง ในระหว่างการปฏิบัติงาน ๒ ปี โดยเป็นผู้วิจัยหลัก/ร่วม	๓.๓.๑ การติดตามการดำเนินงานวิจัยตามเป้าหมายและเวลา
ข. วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์	๓.๒.๒ อภิปราย/เรียน กับอาจารย์ ๓.๒.๓ วิพากษ์บทความทางการแพทย์ในกิจกรรมวิชาการ	๓.๓.๒ อัตราการเข้าเรียน ๓.๓.๓ การประเมินนำเสนอการวิพากษ์บทความ
ค. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	๓.๒.๔ จัดประสบการณ์การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม สหวิชาชีพ	๓.๓.๔ การสังเกตการปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง ๓.๓.๕ ประเมิน ๓๖๐°

ตารางเรียนครอบคลุมหัวข้อและประสบการณ์การเรียนรู้ด้านการวิเคราะห์ข้อมูลทางการแพทย์และการสร้างงานวิจัย	
หัวข้อ	**ผู้เรียน**
-Principles of research ethics / Applicable local laws and regulation -Roles and responsibilities of institutional Review Board (IRB) or Independent Ethics Committee(EC) -Submission process at QSNICH	Fellow ๑ (เรียนรวม-ปฐมนิเทศ)
-Risk / Benefit assessment in ethical review -Ethical issues in clinical research -Informed consent process -Case record form (CRF) and Source document (SDC) -Structure and design of CRF, CRF record and Practical issues ๑๑.๐๐-๑๒.๐๐ -Privacy and Confidentiality/ Conflict of interest -Data confidence and quality -Conflict of interest -Research in vulnerable population -Initial review and Continuing reports (Safety reporting & SAE handing)	Fellow ๑ (เรียนรวม-ปฐมนิเทศ)
Introduction to the principles of ethics in human Research and GCP	Fellow ๑ (เรียนรวม-ปฐมนิเทศ)
Investigator and sponsor's role and responsibilities Essential Documents for the Conduct of clinical study	Fellow ๑ (เรียนรวม-ปฐมนิเทศ)
Lecture: Safety reporting Investigational drug handling	Fellow ๑ (เรียนรวม-ปฐมนิเทศ)
Institutional review board (IRB)/ independent Ethics committee (IEC) Informed consent	Fellow ๑ (เรียนรวม-ปฐมนิเทศ)
Data collection and data management, Subject recruitment, subject retention, and subject compliance	Fellow ๑ (เรียนรวม-ปฐมนิเทศ)
Quality control and quality assurance in clinical Trial	Fellow ๑ (เรียนรวม-ปฐมนิเทศ)
การทบทวนวรรณกรรม/การตั้งคำถามงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย/รูปแบบงานวิจัย	Fellow ๑ (Course work)
ระเบียบวิธีวิจัย/สถิติวิจัย/การกำหนดจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัย/การเก็บข้อมูล	Fellow ๑ (Course work)
โครงร่างงานวิจัยฉบับสมบูรณ์	Fellow ๑ (Course work)
การดำเนินการวิจัย/การเก็บรวบรวมข้อมูล/การวิเคราะห์ผล/การสรุปผล	Fellow ๒ (Course work)
รายงานวิจัยที่แล้วเสร็จสมบูรณ์	Fellow ๒ (Course work)
หมายเหตุ: แพทย์ประจำบ้านทุกคนผ่านการอบรมหลักสูตร การปฏิบัติทางคลินิกที่ดี (Good Clinical Practice) และ จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	

ตารางปฐมนิเทศครอบคลุมการเรียนรู้ด้านกุมารเวชศาสตร์พื้นฐาน ระบบโรงพยาบาล การพัฒนาคุณภาพ และความปลอดภัยของผู้ป่วย	
ปฐมนิเทศน์รวม	
หัวข้อการเรียนรู้	**ผู้เรียน**
แนะนำโรงพยาบาลและงานพัฒนาคุณภาพ (VDO)	Fellow ๑
แนะนำ OPD,IPD หอพักแพทย์, ห้องพักอาจารย์, ห้องสมุด, โรงอาหาร, การจัดเวร	Fellow ๑
Allergic Emergency Management & Asthma	Fellow ๑
ถ่ายรูปติดบัตร, ถ่ายรูปรวมกลุ่มแพทย์ประจำบ้านและกลุ่มแพทย์อนุสาขาต่อยอด ทุกสาขา	Fellow ๑
Emergency Genetic	Fellow ๑
Emergency in Gastroenterology	Fellow ๑
การเลือกใช้ยาต้านจุลชีพโดยใช้ QSNICH Antibiogram ปี ๒๐๑๖	Fellow ๑
Triage & Refer ระบบคัดกรองผู้ป่วยฉุกเฉิน	Fellow ๑
Blood Transfusion	Fellow ๑
ปฐมนิเทศรวมกรมการแพทย์	Fellow ๑
Emergency in Hematology	Fellow ๑
Respiratory Emergency in Newborn	Fellow ๑
Emergency in Respiratory System	Fellow ๑
Emergency Nutritional Support	Fellow ๑
Emergency in Dermatology	Fellow ๑
การสั่งยา online	Fellow ๑
Child Health Supervision	Fellow ๑
DHF	Fellow ๑
Emergency in Child Psychiatry	Fellow ๑
Emergency in Endocrinology	Fellow ๑
Emergency in Neurology	Fellow ๑
ระบบเวชระเบียนผู้ป่วยนอก	Fellow ๑
Emergency Cardiology	Fellow ๑
Emergency GI	Fellow ๑
Emergency Infection	Fellow ๑
Emergency in Nephrology	Fellow ๑
Fluid Electrolyte	Fellow ๑
ปฐมนิเทศน์สาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก	
หัวข้อการเรียนรู้	**ผู้เรียน**
Overview of Pediatric Anesthesia	Fellow ๑
แนะนำหลักสูตร Professionalism for Anesthesiologist หน้าที่ ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน/แนะนำสถานที่	Fellow ๑
แนะนำงานการพยาบาลวิสัญญี	Fellow ๑
อบรมเชิงปฏิบัติการ Walk Rally Patient safety goals สำหรับบุคลากร	
หัวข้อการเรียนรู้	**ผู้เรียน**
Patients safety goals – hands on workshop	Fellow ๑

๔) ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

๔) ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)		
๔.๑ มาตรฐานการเรียนรู้	**๔.๒ วิธีการให้การฝึกอบรม / กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา**	**๔.๓ กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละด้าน**
ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยเด็ก และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	๔.๒.๑ นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาในกิจกรรมวิชาการ เช่น case conference เป็นต้น	๔.๓.๑ การประเมินนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาในกิจกรรมวิชาการ
ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้บุคลากรทางการแพทย์	๔.๒.๒ ปฏิบัติงานสอนนักศึกษาวิสัญญีพยาบาล	๔.๓.๒ ประเมินการสอนในแบบประเมิน
ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติ ผู้ปกครองและผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมแก่วัยและมีประสิทธิภาพ โดยมีเมตตาเคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	๔.๒.๓ จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง ทักษะการสื่อสารและการให้คำปรึกษา ๔.๒.๔ จัดประสบการณ์การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม สหวิชาชีพ (เข้าร่วมการประชุมครอบครัว-family meeting)	๔.๓.๔ ประเมิน non-technical skill ในแบบประเมิน EPA DOP๖ และ ๓๖๐°
ง. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ	๔.๒.๕ จัดการปฏิบัติงานเป็นทีม	๔.๓.๕ แบบประเมิน ๓๖๐องศา
จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคคลากรอื่น	๔.๒.๖ จัดให้รับปรึกษาระหว่างแผนก	๔.๓.๖ ประเมินจากการสังเกตุจากการปฏิบัติจริง

ตารางอบรมเชิงปฏิบัติการครอบคลุมหัวข้อการเรียนรู้เรื่องทักษะการสื่อสารและการให้คำปรึกษา	
หัวข้อการเรียนรู้	**ผู้เรียน**
Medical Communication	Fellow ๑
<u>หมายเหตุ</u>: เรียนรวมกับแพทย์ประจำบ้านกุมารเวชศาสตร์ - วิทยากรจากกลุ่มงานจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	

๕) ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

๕) ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)		
๕.๑ มาตรฐานการเรียนรู้	**๕.๒ วิธีการให้การฝึกอบรม / กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา**	**๕.๓ กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละด้าน**
ก.คุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงานเพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน	๕.๒.๑ จัดหัวข้อการเรียนรู้เรื่อง จริยธรรมทางการแพทย์ ๕.๒.๒ จัดให้เข้าร่วมกิจกรรมการประชุมระหว่างแผนก การประชุมครอบครัว	๕.๓.๑ การเข้าร่วมอบรมจริยธรรมทางการแพทย์ ๕.๓.๒ ประเมินการสะท้อนเจตคติในแต่ละกิจกรรม
ข.ทักษะด้านที่ไม่ใช่เทคนิค (non-technical skills)	๕.๒.๓ พัฒนาให้มีเจตคติที่ดีระหว่างการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย โดยเข้าอบรม counselling, Anesthesia Non-Technical Skills	๕.๓.๓ ประเมิน ANTS ใน EPA ๑-๖
ค.ความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous Professional Development)	๕.๒.๔ ทำงานวิจัย ได้แก่ งานวิจัยแบบ retrospective หรือ prospective หรือ cross-sectional study โดยเป็นผู้วิจัยหลัก/ร่วม ๕.๒.๕ ทำ evidence-based topic	๕.๓.๔ การติดตามการดำเนินงานวิจัยตามเป้าหมายและเวลา ๕.๓.๕ ประเมินการทำ topic
ง.ความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย และ คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	๕.๒.๖ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่วนรวมของหน่วยงาน/สถาบันฯ	๕.๓.๖ การติดตามความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย ๕.๓.๗ การประเมินด้วยแบบฟอร์ม professionalism

๖) การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)

๖) การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)		
๖.๑ มาตรฐานการเรียนรู้	**๖.๒ วิธีการให้การฝึกอบรม / กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา**	**๖.๓ กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละด้าน**
ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ ข. มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็ก	๖.๒.๑ จัดประสบการณ์การเรียนรู้ครอบคลุมระบบคุณภาพของโรงพยาบาล, patient safety, ระบบบริการสาธารณสุข-การส่งต่อ การเบิกจ่ายต้นสิทธิ์ ฯลฯ ๖.๒.๒ จัดให้เป็นผู้วิเคราะห์การรายงาน incident report ประจำเดือนอย่างน้อย ๑ ครั้ง ต่อปี	๖.๓.๑ อัตราการเข้าร่วมกิจกรรม ๖.๓.๒ ประเมินโดย MCQ ๖.๓.๓ ประเมินผลการนำเสนอในที่ประชุม

๖.๒ เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร

๑) ความรู้พื้นฐานของวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก และระบบที่เกี่ยวข้อง ในภาคผนวกที่ ๓

๒) โรคหรือภาวะของผู้ป่วย แบ่งเป็น

<u>ระดับที่ ๑</u> โรคประจำตัวผู้ป่วยหรือภาวะทางวิสัญญีหรือชนิดการผ่าตัดที่พบบ่อย และ / หรือมีความสำคัญ ซึ่งแพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องดูแลรักษาได้ด้วยตนเอง

<u>ระดับที่ ๒</u> โรคประจำตัวผู้ป่วยหรือภาวะทางวิสัญญีหรือชนิดการผ่าตัดที่พบน้อยกว่าระดับ ๑ และมีความสำคัญ ซึ่งแพทย์ประจำบ้านต่อยอดควรดูแลรักษาได้ ภายใต้การควบคุมของอาจารย์

<u>ระดับที่ ๓</u> โรคประจำตัวผู้ป่วยหรือภาวะทางวิสัญญีหรือชนิดการผ่าตัดที่ซับซ้อน ซึ่งแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอาจดูแลรักษาได้ หรือสามารถเรียนรู้โดยการศึกษาด้วยตนเอง หรือฟังบรรยาย และสถาบันฝึกอบรมควรจัดให้มีการเรียนรู้โรคในกลุ่มนี้อย่างพอเพียง

ตามที่กำหนดใน clinical skills ด้านต่างๆ ในภาคผนวกที่ ๔

๓) หัตถการทางวิสัญญีวิทยา แบ่งเป็น

<u>ระดับที่ ๑</u> หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องทำได้ด้วยตนเอง

<u>ระดับที่ ๒</u> หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดควรทำได้ (ทำภายใต้การดูแลของผู้เชี่ยวชาญ)

<u>ระดับที่ ๓</u> หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดอาจทำได้ (ช่วยทำหรือได้เห็น)

ตามที่กำหนดใน procedural skills ด้านต่างๆ ในภาคผนวกที่ ๔

๔) การทำวิจัย

ขั้นตอนการทำงานวิจัย เพื่อวุฒิบัตร สาขาวิสัญญีวิทยา แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องทำงานวิจัย ได้แก่ งานวิจัยแบบ retrospective, prospective หรือ cross sectional อย่างน้อย ๑ เรื่อง หรือทำ systematic review หรือ meta-analysis ๑ เรื่อง ในระหว่างการปฏิบัติงาน ๒ ปี โดยเป็นผู้วิจัยหลัก/ร่วม รายละเอียด และ กรอบเวลาการดำเนินงานวิจัยดังภาคผนวกที่ ๘

๕) การเรียนรู้ทางด้านบูรณาการ

ก.ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

(๑) การสื่อสารและการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์, ผู้ร่วมงาน, ผู้ป่วยและญาติ

(๒) การบอกข่าวร้าย

(๓) ปัจจัยที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย

(๔) การบริหารจัดการ difficult case

(๕) การตระหนักรู้พื้นฐานความเชื่อทางสุขภาพที่ต่างกัน

ข. ความเป็นมืออาชีพ

(๑) การบริบาลโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง patient-centered care

- การยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก

- การรักษาความน่าเชื่อถือแก่ผู้ป่วย สังคมโดยการรักษามาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ดีที่สุด
- การให้เกียรติและยอมรับเพื่อนร่วมวิชาชีพ เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วย และญาติ
- ความสามารถปรับตนเองให้เข้ากับสภาวะหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดไว้ก่อน

(๒) พฤตินิสัย

- ความรับผิดชอบ ความตรงต่อเวลาความซื่อสัตย์ และมีวินัย
- การแต่งกายให้เหมาะสมกับกาลเทศะ

(๓) จริยธรรมการแพทย์

- การหลีกเลี่ยงการรับผลประโยชน์ส่วนตัวในทุกกรณีการนับถือให้เกียรติสิทธิ และรับฟังความเห็นของผู้ป่วย ในกรณีผู้ป่วยไม่เห็นด้วยกับการรักษาหรือปฏิเสธการรักษา กรณีญาติและผู้ป่วยร้องขอตามสิทธิผู้ป่วย
- การขอความยินยอมจากผู้ป่วยและผู้ปกครองในการดูแลรักษาและหัตถการ
- การปฏิบัติในกรณีที่ผู้ปกครองร้องขอการรักษาที่ไม่มีประโยชน์หรือมีอันตราย
- การรักษาความลับและการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย
- การประเมินขีดความสามารถ และยอมรับข้อผิดพลาดของตนเอง

(๔) การเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

- การกำหนดความต้องการในการเรียนรู้ของตนเอง
- การค้นคว้าความรู้ และประเมินความน่าเชื่อถือได้ด้วยตนเอง
- การประยุกต์ความรู้ที่ค้นคว้ากับปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
- การวิเคราะห์และวิจารณ์บทความทางวิชาการ
- การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการอย่างสม่ำเสมอ
- การใช้ electronic databases และการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการเรียนรู้
- การถ่ายทอดความรู้แก่แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วย ผู้ปกครองและญาติ

ค. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ

- ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและการพัฒนาสาธารณสุขของชาติ
- ความรู้เกี่ยวกับระบบประกันสุขภาพ เช่น ระบบประกันสุขภาพ ระบบประกันสังคม ระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ เป็นต้นความรู้เกี่ยวกับการประกันคุณภาพ และกระบวนการ hospital accreditation การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา
- ความรู้เกี่ยวกับ cost consciousness medicine เช่น นโยบายการใช้ยาระดับชาติ บัญชียาหลักแห่งชาติ การใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นต้น
- ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายทางการแพทย์

ง. การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ

- ทักษะและจริยธรรมในการวิจัย
- การดูแลรักษาผู้ป่วยแบบทีมสหวิชาชีพ
- การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล
- การบันทึกเวชระเบียนครบถ้วนถูกต้อง
- การประเมินความพอใจของผู้ป่วย
- การมีส่วนร่วมในองค์กร เช่น ภาควิชา/แผนก/กลุ่มงาน โรงพยาบาล/สถาบัน ราชวิทยาลัยเป็นต้น

๖.๓ จำนวนปีของการฝึกอบรม

- หลักสูตรการฝึกอบรมอย่างน้อย ๒ ปี
- สามารถขยายเวลาการฝึกอบรมออกเป็น ๓ ปี โดยดูจากการประเมิน milestone ที่มีการทำไว้และการประเมินอื่นๆ ในเกณฑ์การเลื่อนชั้นปี

๖.๔ การบริหารการจัดการฝึกอบรม

๖.๔.๑ การบริหารหลักสูตร

- มีคณะกรรมการบริหารหลักสูตร (ภาคผนวกที่ ๑) ซึ่งมีคุณสมบัติตามที่แพทยสภากำหนด และเปิดโอกาสให้แพทย์ประจำบ้านมีส่วนร่วมในการบริหารหลักสูตร
- มีการประเมินหลักสูตรและมีการปรับปรุงหลักสูตรทุก ๕ ปี
- ระบบคัดเลือกนักศึกษา จัดให้มีการกำหนดคุณสมบัติ มีการรับสมัคร มีเกณฑ์การคัดเลือก มีระบบการอุทธรณ์
- ระบบอาจารย์ จัดให้มีการกำหนดคุณสมบัติของอาจารย์ที่ปรึกษาตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการบริหารหลักสูตรกำหนด
- ระบบการวัดและประเมินผลการศึกษา จัดให้มีระบบการประเมินผล มีการติดตามผลการศึกษา มีการติดตามผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา
- มีระบบประกันคุณภาพการศึกษาภายใน

๖.๔.๒ ทรัพยากรประกอบการเรียนการสอนและการวิจัย

<u>ทรัพยากรบุคคล</u>

- มีจำนวนอาจารย์และบุคลากรฝ่ายสนับสนุนเพียงพอต่อการเรียนการสอน
- มีการพัฒนาอาจารย์อย่างต่อเนื่อง

<u>ปัจจัยเกื้อหนุน</u>

- มีทรัพยากรทางสารสนเทศที่เพียงพอ
- มีทรัพยากรการเรียนรู้ รวมถึงอุปกรณ์และจำนวนผู้ป่วยที่เพียงพอต่อการเรียนรู้

๖.๕ สภาวะการปฏิบัติงาน

๑) กิจกรรมวิชาการ

- รายงานผู้ป่วยที่น่าสนใจ

  นำเสนอรายงานผู้ป่วยที่น่าสนใจ ๔ ครั้ง/หลักสูตร
- การประชุมวิชาการร่วมระหว่างภาควิชา / หน่วยงาน

  นำเสนอหัวข้อวิชาการหรือรายงานผู้ป่วยในการประชุมวิชาการร่วมระหว่างภาควิชา/หน่วยงาน ๔ ครั้ง/หลักสูตร
- การประชุมวารสารสโมสร

  นำเสนอหัวข้อวิชาการ ๖ ครั้ง/หลักสูตร
- การประชุม Morbidity และ Mortality

  นำเสนอหรือร่วมอภิปรายในการประชุม Morbidity และ Mortality เดือนละ ๑ ครั้ง

๒) ตารางการเรียนและการปฏิบัติงาน

วัน/เวลา	๘.๐๐ – ๙.๐๐	๙.๐๐ – ๑๒.๐๐	๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐
จันทร์	Journal club/ topic review	ปฏิบัติงานตามตารางหมุนเวียน	ปฏิบัติงานตามตารางหมุนเวียน
อังคาร	Lecture	ปฏิบัติงานตามตารางหมุนเวียน	ปฏิบัติงานตามตารางหมุนเวียน
พุธ	Journal club/interdepartmental conference	ปฏิบัติงานตามตารางหมุนเวียน	ปฏิบัติงานตามตารางหมุนเวียน
พฤหัสบดี	Lecture/ research	ปฏิบัติงานตามตารางหมุนเวียน	ปฏิบัติงานตามตารางหมุนเวียน
ศุกร์	Morbidity & Mortality conference/ interesting case conference	ปฏิบัติงานตามตารางหมุนเวียน	ปฏิบัติงานตามตารางหมุนเวียน

- ผู้เข้าฝึกอบรมอยู่เวรปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ๖ ครั้ง/เดือน (วันธรรมดา ๔ ครั้ง วันหยุดราชการ ๒ ครั้ง) และมีสิทธิ์ได้รับค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการตามระเบียบกรมการแพทย์
- หากแพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานนอกเวลาราชการตั้งแต่เวลา ๐๐.๐๐ น. – ๘.๐๐ น. จะให้งดปฏิบัติงานในวันนั้น
- แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิ์ลาพักผ่อนได้ ๑๐ วันต่อปี
- การฝึกอบรมทดแทนในกรณีที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีการลาพัก เช่น การลาคลอดบุตร การเจ็บป่วย การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง ทั้งนี้ในการส่งสอบวุฒิบัตร ราชวิทยาลัยฯ กำหนดผู้มีสิทธิเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตร ต้องผ่านการฝึกอบรมในหลักสูตรไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของการฝึกอบรม ดังนั้นในกรณีที่ฝึกอบรมไม่ถึงร้อยละ ๘๐ ของระยะเวลาในการฝึกอบรม จะไม่สามารถส่งสอบวุฒิบัตรตามเวลาที่กำหนด จำเป็นต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติมจนครบ

๖.๖ การวัดและประเมินผล

๖.๖.๑ การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและเมื่อเสร็จสิ้นการฝึกอบรม

การประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมครอบคลุมทั้งความรู้ ทักษะ เจตคติ และกิจกรรมทางการแพทย์ โดยมีเครื่องมือในการประเมินดังนี้

เครื่องมือการประเมินผลการเรียน	ระยะเวลาที่ประเมิน	ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม
๑. การสอบ MCQ	สิ้นสุดการฝึกอบรมปีที่ ๑	๑.๑ ก-ฉ ๒.๑ ก-ข ๖.๑ ก
๒. การสอบ Essay	สิ้นสุดการฝึกอบรมปีที่ ๑ และ ๒	๑.๑ ก-ฉ ๒.๑ ก-ข
๓. การประเมิน DOP&EPA	ตามแผนการประเมินความก้าวหน้าของการเรียนรู้ (DOP ภายในปีที่ ๑ และ EPA ภายในปีที่ ๒)	๑.๑ ก-ฉ ๒.๑ ๓.๑ ค ๕.๑ ข
๔. การประเมินการนำเสนอ/อภิปรายกิจกรรมวิชาการ/การสะท้อนเจตคติในการประชุมระหว่างแผนกหรือการประชุมครอบครัว	ตามตารางกิจกรรมวิชาการ เริ่มตั้งแต่เดือนที่ ๓ ถึงสิ้นสุดการฝึกอบรม	๒.๑ ข ๓.๑ ข ๔.๑ ก ๔.๑ ก-ข ๕.๑ ก ๕.๑ ค ๖.๑ ก-ข
๕. การติดตามงานวิจัย	ตั้งแต่เดือนที่ ๖ ถึง เดือนที่ ๒๐ ของการฝึกอบรม	๓.๑ ก ๕.๑ ค
๖. การประเมินโดยแบบประเมิน ๓๖๐ องศา	ทุก ๖ เดือน	๓.๑ ค ๔.๑ ค-จ
๗. การประเมินด้วยแบบฟอร์ม professionalism	สิ้นสุดการฝึกอบรมปีที่ ๑ และ ๒	๕.๑ ก-ง
๘. การประเมินการเข้ารับการอบรมที่จำเป็น ได้แก่ neonatal resuscitation, PALS, Certification of Good Clinical Practice, medical communication/ANTS, Research ethics, HA)	ตามระยะเวลาจัดอบรม (ต้องได้รับการอบรมทุกหัวข้อก่อนจบการฝึกอบรม)	๑.๑ ก-ฉ ๒.๑ ก-ข ๖.๑ ก-ข
๙. การประเมินผลการรับปรึกษาระหว่างแผนก	ตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม	๔.๑ ง-จ
๑๐. แฟ้มผลงาน (Port Folio)	ตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม	ทุกผลลัพธ์

ก. การประเมินระหว่างการฝึกอบรม (formative)

ประกอบด้วยการประเมิน

- มีการประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นระยะๆ ทุก ๖ เดือน โดยแบบประเมินจาก ความรู้ ทักษะในการปฏิบัติงาน การปฏิบัติต่อผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงาน และแจ้งผลการประเมินให้ผู้เข้ารับการอบรมรับทราบ เพื่อเป็นการส่งเสริมการพัฒนาการเรียนรู้
- การประเมิน DOP และ EPA ตามแผนการประเมิน และให้ข้อมูลย้อนกลับ เปิดโอกาสให้ประเมินซ้ำจนกว่าจะบรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ เกณฑ์ผ่านตามราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์กำหนด
- มีการประเมินด้วยแบบประเมิน professionalism เพื่อวัดความเป็นมืออาชีพ
- เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในปีที่ ๑ จะมีการสอบข้อเขียนและสอบปากเปล่าเพื่อประเมินความพร้อม สำหรับผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมในปีแรกเพื่อเลื่อนระดับ ในกรณีที่คะแนนข้อเขียนและสอบปากเปล่าไม่ถึงเกณฑ์ผ่าน จะจัดให้มีการสอบซ่อม ทั้งนี้ไม่เกิน ๒ ครั้ง/ปีการศึกษา

ข. การประเมินเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม (summative)

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในปีสุดท้าย จะมีการประเมินเพื่อพิจารณาให้จบการฝึกอบรม โดยสอบข้อเขียนและสอบปากเปล่า ผู้ที่จะมีสิทธิ์สอบเพื่อจบการฝึกอบรม จะต้องมีเวลาปฏิบัติงานตลอดการฝึกอบรมไม่น้อยกว่า ๘๐% ของระยะเวลาฝึกอบรมตลอดหลักสูตร ในกรณีที่คะแนนข้อเขียนและสอบปากเปล่าไม่ถึงเกณฑ์ผ่าน จะจัดให้มีการสอบซ่อม ทั้งนี้ไม่เกิน ๒ ครั้ง/ปีการศึกษา

เกณฑ์การสอบผ่าน คือ

: คะแนนสอบข้อเขียนและสอบปากเปล่าไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๐

: ผ่านการประเมิน DOP และ EPA ครบทุกองค์ประกอบ

: มีผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ ๑ เรื่อง

: ไม่มีผลการประเมิน ๓๖๐ องศาในเกณฑ์ต่ำหรือควรปรับปรุงในหัวข้อใดๆ

ค. การอุทธรณ์ผลประเมิน กรณีที่ผู้สอบมีข้อสงสัยในผลประเมิน สามารถอุทธรณ์ผลประเมินตามขั้นตอนได้ (ภาคผนวกที่ ๑๓)

๖.๖.๒ การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี

ก. เกณฑ์ในการเลื่อนระดับ จากชั้นปีที่ ๑ เป็น ชั้นปีที่ ๒

คะแนนสอบข้อเขียนและสอบปากเปล่าไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๐

ผ่านการประเมิน DOP ๑-๖ ตามเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์กำหนด

นำเสนอหัวข้อกิจกรรมวิชาการตามกำหนด

ข. เกณฑ์ในการสำเร็จการฝึกอบรม (เพื่อส่งสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ)

มีเวลาปฏิบัติงานตลอดการฝึกอบรมไม่น้อยกว่า ๘๐% ของระยะเวลาฝึกอบรมตลอดหลักสูตร

เก็บประสบการณ์การเรียนรู้ภาคปฏิบัติครบ ตามที่หลักสูตรกำหนด

คะแนนสอบข้อเขียนและสอบปากเปล่าไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๐

ผ่านการประเมิน DOP และ EPA ครบทุกองค์ประกอบ

มีผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ ๑ เรื่อง

ไม่มีผลการประเมิน ๓๖๐ องศาในเกณฑ์ต่ำหรือควรปรับปรุงในหัวข้อใดๆ

๖.๖.๓ การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ

การสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ (ภาคผนวกที่ ๗)

(๑) คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์เข้าสอบ

- ผ่านการฝึกอบรมครบตามหลักสูตรไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของระยะเวลาการฝึกอบรม
- สถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรให้เข้าสอบ

(๒) เอกสารประกอบ

- เอกสารรับรองประสบการณ์ภาคปฏิบัติจากสถาบันฝึกอบรมตามที่กำหนด
- บทความงานวิจัยพร้อมส่งตีพิมพ์ (manuscript) และใบรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
- เอกสารรับรองการปฏิบัติงานตามแฟ้มสะสมผลงาน

(๓) วิธีการประเมิน ประกอบด้วย

- การสอบข้อเขียน ต้องผ่านเกณฑ์ทั้ง ๒ ส่วน คือ
  - ปรนัย (multiple choice question; MCQ)
  - อัตนัย (modified essay question; MEQ, essay, short answer question; SAQ) ประเมินภาคปฏิบัติประกอบด้วย
- การสอบปากเปล่า
- การประเมินผลงานวิจัย

๗. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

๗.๑ คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

๑) ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

๑.๑) ได้รับหนังสือวุฒิบัตรหรืออนุมัติบัตรฯหรือหนังสือรับรองจากแพทยสภาแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาวิสัญญีวิทยา

๑.๒) ได้รับวุฒิบัตรหรือประกาศนียบัตรจากสถาบันต่างประเทศ ที่เทียบเท่าคุณสมบัติในข้อ ๑.๑) โดยการรับรองของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย

๑.๓) เป็นแพทย์ประจำบ้านปีสุดท้ายในสาขาวิสัญญีวิทยาและเป็นผู้มีสิทธิสอบเพื่อหนังสืออนุมัติ หรือวุฒิบัตรฯ สาขาวิชาวิสัญญีวิทยาในปีการศึกษานั้น (กรณีที่สอบวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาวิสัญญีวิทยาไม่ได้ ให้ถือว่าไม่ผ่านการคัดเลือก)

๒) มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์แพทยสภาในการเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง

๓) กระบวนการตัดสินคัดเลือกพิจารณาจากคะแนนรวมตามข้อกำหนดต่างๆ คือ

๓.๑) พิจารณารับทั้งผู้ที่มีต้นสังกัดและไม่มีต้นสังกัด โดยจะพิจารณารับผู้ที่มีต้นสังกัดจากกระทรวงสาธารณสุขเป็นลำดับแรก

๓.๒) พิจารณาตัดสินโดยการสัมภาษณ์ โดยพิจารณาจาก ประวัติการเรียน/ปฏิบัติงาน(๓๐%) ทัศนคติต่อวิชาชีพ(๒๕%) อุปนิสัย/บุคลิกภาพ(๑๐%) ความตั้งใจ(๑๐%) และความสามารถพิเศษ(๑๐%) โดยมีการประกาศแต่งตั้งคณะกรรมการสัมภาษณ์ซึ่งจะประกอบไปด้วยประธานหลักสูตรกรรมการหลักสูตรการคัดเลือกกระทำด้วยความเสมอภาคโปร่งใสและตรวจสอบได้ หากผลคะแนนใกล้เคียงกันการตัดสินขึ้นกับดุลยพินิจของคณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

หมายเหตุ – ผู้สมัครสามารถอุทธรณ์ผลการคัดเลือกผ่านทางประธานหลักสูตรฯ ได้ภายใน ๕ วันทำการหลังการประกาศผลการคัดเลือก

๗.๒ จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

รับผู้เข้าฝึกอบรม ๒ คน ต่อ ปี

ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ในสัดส่วนปีละ ๑ คน ต่ออาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม ๒ คน รวมทั้งต้องมีงานบริการต่อจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม ๑ คน ตามที่กำหนดตามตารางต่อไปนี้

จำนวนผู้รับการฝึกอบรมปีละ ชั้นละ(คน)	๑	๒
จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมปีละ ชั้นละ(คน)	๒	๔
งานบริการวิสัญญีเพื่อการผ่าตัดในเด็กแบบผู้ป่วยใน	๒๐๐ ราย/ปี	๔๐๐ ราย/ปี
งานบริการวิสัญญีเพื่อการผ่าตัดในเด็กแบบผู้ป่วยนอก	๑๐๐ ราย/ปี	๒๐๐ ราย/ปี
งานบริการวิสัญญีนอกห้องผ่าตัด	๕๐ ราย/ปี	๑๐๐ ราย/ปี
งานบริการด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรมเด็ก	๒๕ ราย/ปี	๕๐ ราย/ปี
งานบริการด้านการระงับปวด	๑๐๐ ราย/ปี	๒๐๐ ราย/ปี

๘. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๘.๑. คุณสมบัติของประธานการฝึกอบรม

ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก และปฏิบัติงานด้านวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก**อย่างน้อย ๕ ปี**ภายหลังได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ ฯ

๘.๒. คุณสมบัติและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๘.๒.๑ คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

คุณสมบัติของอาจารย์ประจำหลักสูตร

- ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก และปฏิบัติงานด้านวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็กอย่างน้อย ๒ ปีภายหลังได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ ฯ
- เป็นข้าราชการพลเรือนมีคุณสมบัติตามระเบียบของคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (กพ.) และประกาศกรมการแพทย์
- มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องทั้งด้านสาขาเฉพาะทางและแพทยศาสตร์ศึกษา
  - อาจารย์ทุกท่านต้องเข้าประชุมวิชาการที่เกี่ยวข้องกับสาขาอย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง และมีสิทธิ์ขอรับทุนสนับสนุนการฝึกอบรม/ประชุมวิชาการ ทั้งในและต่างประเทศ
  - อาจารย์ทุกท่านต้องผ่านการอบรมแพทยศาสตร์ศึกษาพื้นฐานอย่างน้อย ๑ ครั้ง และเข้าประชุมหรืออบรมด้านแพทยศาสตร์ศึกษาอย่างน้อย ๑ ครั้ง ภายในระยะเวลา ๕ ปี
- รายชื่ออาจารย์พร้อมวุฒิการศึกษา (ภาคผนวกที่ ๑๔)

ค. หน้าที่และความรับผิดชอบของอาจารย์

- อาจารย์มีหน้าที่ของวิสัญญีแพทย์ตามที่ระบุไว้ในระเบียบของข้าราชการพลเรือน ในด้านการปฏิบัติการ การบริการ การถ่ายทอดเทคโนโลยี(วิชาการ) และการบริหารเพื่อสนับสนุนภาระกิจของสถาบันฯ
- สถาบันฯได้กำหนดภาระงานอาจารย์ ให้มีภาระงานด้านวิจัย ร้อยละ ๑๐ ด้านบริหาร ร้อยละ ๕-๒๐ (ตามตำแหน่ง) ด้านบริการและวิชาการ ร้อยละ ๗๐-๘๐
- อาจารย์ประจำหลักสูตรมีหน้าที่ดำเนินการเรียนการสอนของหลักสูตรให้เป็นไปตามพันธกิจของหลักสูตรและภาระกิจของสถาบันฯ
- อาจารย์ประจำหลักสูตรจะได้รับการประเมินตามวงรอบการประเมินข้าราชการในสังกัดกรมการแพทย์ทุก ๖ เดือน

ง. การคัดเลือกอาจารย์ประจำหลักสูตร

- การคัดเลือกอาจารย์เป็นไปตามระเบียบกรมการแพทย์เรื่องการบรรจุและแต่งตั้งบุคลากรเข้ารับราชการ

๘.๒.๒ จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

- มีจำนวนอาจารย์ประจำ(เต็มเวลา)และจำนวนอาจารย์แบบไม่เต็มเวลา ทั้งสิ้นไม่น้อยกว่า ๔ คน
- หากมีอาจารย์แบบไม่เต็มเวลา จำนวนอาจารย์แบบไม่เต็มเวลาต้องไม่มากกว่าร้อยละ ๕๐ ของจำนวนอาจารย์เต็มเวลา
- ภาระงานของอาจารย์แบบไม่เต็มเวลาแต่ละคนต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของภาระงานอาจารย์เต็มเวลา

ในกรณีที่สัดส่วนของอาจารย์ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมลดลงกว่าที่ได้รับอนุมัติไว้ สถาบันฯจะดำเนินการลดจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมลงตามความเหมาะสมเพื่อคงคุณภาพการฝึกอบรมไว้

๙. ทรัพยากรทางการศึกษา

๙.๑ สถานที่ อุปกรณ์ และจำนวนผู้ป่วยเพื่อสนับสนุนการเรียนรู้

สถาบันฯมีสถานที่ที่เหมาะสมและเพียงพอต่อการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้านได้แก่ ห้องผ่าตัด ห้องพักฟื้น ห้องสวนหัวใจไฮบริดจ์ ห้องตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยา หอผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยวิกฤต ห้องฉุกเฉิน ห้องสมุด ห้องประชุม ฯลฯ พร้อมอุปกรณ์ที่ได้มาตรฐานการระงับความรู้สึกตามมาตรฐานของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์และ World Federation of Societies of Anesthesiologist มีจำนวนผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับบริการระงับความรู้สึกมากกว่า ๖,๐๐๐ รายต่อปี และมีการผ่าตัดของเฉพาะทางทุก subspecialty (ยกเว้น organ transplantation-ซึ่งได้จัดประสบการณ์เรียนรู้จากต่างสถาบัน) มีห้องผ่าตัดที่ปลอดภัยจาก occupational hazard และมีอุปกรณ์และระบบการเข้าถึงแหล่งความรู้ทางดิจิตัล มีหอพักที่มีความปลอดภัย

๙.๒ การคัดเลือกและรับรองการเป็นสถานที่สำหรับการฝึกอบรม

สถาบันฯได้รับการประเมินและผ่านการรับรองการเป็นสถานที่สำหรับการฝึกอบรมวุฒิบัตรฯอนุสาขาวิชาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็กเมื่อปี ๒๕๕๓ และยังผ่านการประเมินสถานฝึกอบรมสำหรับการการสอนนักศึกษาแพทย์ การอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขากุมารเวชศาสตร์(รวมสาขาต่อยอด) และกุมารศัลยศาสตร์

๙.๓ สื่ออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเรียนรู้ที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเข้าถึงได้ มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพและถูกหลักจริยธรรม

- สถาบันฯจัดให้มีเครือข่ายระบบดิจิตัล (Wi-Fi access) ให้สามารถเข้าถึงการใช้สื่อดิจิตัลได้อย่างทั่วถึง
- ห้องสมุดเพทาย แม้นสุวรรณ (สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี) ให้บริการสืบค้นฐานข้อมูลวารสารและสิ่งพิมพ์ออนไลน์ ผ่านฐานข้อมูลดิจิตัล กรณีที่ต้องสืบค้นจากแหล่งอื่นๆสามารถแจ้งข้อมูลทาง email ให้บรรณารักษ์ช่วยสืบค้นจากแหล่งอื่นได้
- มีการสื่อสารเรื่องจริยธรรมการใช้สื่อออนไลน์แก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม และเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมองค์กร

๙.๔ การจัดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงานและบุคลากรวิชาชีพอื่น

การปฏิบัติงานด้านวิสัญญีวิทยาเป็นการทำงานร่วมกันเป็นทีม การจัดกิจกรรมภาคปฏิบัติทำให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้เรียนรู้การปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีมในหลายบทบาท เช่น การเป็นผู้นำทีมวิสัญญี การเป็นผู้ร่วมงานในทีมผ่าตัด การตอบสนองต่อภาสะฉุกเฉินในทีมช่วยฟื้นคืนชีพ นอกจากนี้ยังได้จัดประสบการณ์การเรียนรู้ในบทบาทสหวิชาชีพในการร่วมประชุมครอบครัวสำหรับการดูแลผู้ป่วยประคับประคองและระยะท้าย

๙.๕ ความรู้และการประยุกต์ความรู้พื้นฐานและกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในสาขาวิชาที่ฝึกอบรม มีการบูรณาการ และสมดุลระหว่างการฝึกอบรมกับการวิจัยอย่างเพียงพอ

มีการสอนและประยุกต์ความรู้พื้นฐานและกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ โดยการบูรณาการการสอนภาคทฤษฎี และปฏิบัติระหว่างการฝึกอบรมกับการวิจัยอย่างเพียงพอและสมดุล

๙.๑๐ การนำความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตรศึกษามาใช้ในการจัดทำแผนการฝึกอบรม การดำเนินการฝึกอบรม การประเมินการฝึกอบรม

อาจารย์ประจำหลักสูตรผ่านการฝึกอบรมด้านแพทย์ศาสตร์ศึกษา และได้นำหลักการด้านแพทยศาสต์ศึกษามาใช้ในการวางแผนการฝึกอบรมและการประเมินผล โดยได้รับการสนับสนุนผู้เชี่ยวชาญจากกองวิชาการ กรมการแพทย์

๙.๑๑ การฝึกอบรมในสถาบันอื่น ทั้งในและนอกประเทศตามที่ระบุไว้ในหลักสูตร ตลอดจนระบบการโอนผลการฝึกอบรม

หลักสูตรฯ จัดให้ไปฝึกอบรมในสถาบันอื่นทั้งในและนอกประเทศเป็นช่วงเวลาไม่เกินร้อยละ ๒๕ ของเวลาเรียนทั้งหมด

๑๐. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

ดำเนินการให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดและอาจารย์ประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรทุกปีการศึกษา โดยครอบคลุม

- พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร
- ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์
- แผนการฝึกอบรม
- ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนการฝึกอบรม
- การวัดและประเมินผล
- พัฒนาการของผู้รับการฝึกอบรม
- ทรัพยากรทางการศึกษา
- คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
- ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้รับการฝึกอบรมและความต้องการของระบบสุขภาพ
- สถาบันฯร่วม

นอกจากนี้ ยังดำเนินการหาข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการฝึกอบรม/หลักสูตรจากผู้ใช้บัณฑิต และ วิสัญญีแพทย์เฉพาะทางผู้สำเร็จการฝึกอบรมและมีประสบการณ์ทำงานประมาณ ๑ ปี ในการประเมินการฝึกอบรม/หลักสูตร

๑๑. การทบทวนและการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

หลังจากได้ข้อมูลการประเมินหลักสูตร จะนำเข้าประชุมในกรรมการและวิเคราะห์สรุปเป็นข้อดีและข้อควรปรับปรุงนำเสนอในที่ประชุมอาจารย์และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อการพัฒนาในอนาคตทุกปีการศึกษา

มีการทบทวนเพื่อปรับปรุงหลักสูตรทุก ๕ ปี

๑๒. ธรรมาภิบาลและการบริหารจัดการ

- สถาบันฯมีการบริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่างๆ ได้แก่ การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล และผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะได้รับประกาศนียบัตรที่แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรมเมื่อผ่านการฝึกอบรมในแต่ละปีการศึกษา

- ประธานหลักสูตรมีหน้าที่บริหารจัดการด้านงบประมาณโดยจัดทำโครงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก เพื่อดำเนินการขอรับเงินสนับสนุนผ่านสถาบันฯและกรมการแพทย์
- หลักสูตรฯมีนักจัดการงานทั่วไปเพื่อสนับสนุนงานด้านการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้อง โดยประสานงานกับกลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ ภายใต้การกำกับดูแลของรองผู้อำนวยการด้านวิชาการและการแพทย์
- สถาบันฯ มีให้มีจำนวนสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้องครบถ้วน สอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศของแพทยสภาในการเปิดการฝึกอบรม

๑๓. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรได้จัดให้มีกระบวนการประกันคุณภาพการฝึกอบรม ดังนี้

๑๓.๑ การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายใน โดยจัดให้มีระบบและกลไกการประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายในทุก ๒ ปี

๑๓.๒ การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอก โดยเสนอขอรับการประเมินคุณภาพจากคณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ อย่างน้อยทุก ๕ ปี

∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞

ภาคผนวกที่ ๑

รายนามคณะอนุกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก

สำเนาคู่ฉบับ

คำสั่งกรมการแพทย์

ที่ ๑๓๑๑/๒๕๖๓

เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน กรมการแพทย์

ตามที่กรมการแพทย์ ได้ดำเนินการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านสาขาต่าง ๆ โดยได้รับการรับรองจากแพทยสภา ให้ดำเนินการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน นั้น

เพื่อให้การดำเนินงานของการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาต่าง ๆ ในสังกัดกรมการแพทย์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุวัตถุประสงค์ เนื่องจากคณะอนุกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านกรมการแพทย์มีการเปลี่ยนแปลงสถานที่ปฏิบัติงานใหม่ และเกษียณอายุราชการ ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๒ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕ จึงแต่งตั้งคณะอนุกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน กรมการแพทย์ ดังต่อไปนี้

๕๔. อนุสาขาวิสัญญีสำหรับเด็ก (สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี)

๑. นางสาวเดือนเพ็ญ ห่อรัตนาเรือง	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ด้านเวชกรรม สาขาวิสัญญีวิทยา	ประธานอนุกรรมการ
๒. นางสาวสุทธิรัก คุรุหงษา	นายแพทย์ชำนาญการ	อนุกรรมการ
๓. นางสาวดฤษณา สุนทราคม	นายแพทย์ชำนาญการ	อนุกรรมการ
๔. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านหรือผู้แทน	แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒	อนุกรรมการ
๕. นายณัฐพงศ์ แกปนานนท์	นายแพทย์ชำนาญการ	อนุกรรมการและเลขานุการ

โดยให้คณะอนุกรรมการแต่ละสาขาวิชาชีพบำบัดที่รับผิดชอบและให้การศึกษาการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาต่างๆ ของกรรมการแพทย์ ดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้

๑. วางแผนในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ให้สอดคล้องกับหลักสูตรของแพทยสภา

๒. ส่งเสริมและสนับสนุนให้ความร่วมมือทางด้านวิชาการในการฝึกอบรมทั้งในสถาบันฝึกอบรมของกรมการแพทย์ และสถาบันอื่นๆ

๓. ควบคุม กำกับ และประเมินผลมาตรฐานการฝึกอบรมทั้งด้านวิชาการและจริยธรรม เสนอต่อคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

๔. ดำเนินการสอบคัดเลือก จัดทำและพัฒนาหลักสูตร จัดตารางหมุนเวียน และดำเนินการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอย่างมีประสิทธิภาพ

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป หรือจนกว่าจะมีคำสั่งเปลี่ยนแปลง หากมีคำสั่งอื่นใดที่ขัดกับคำสั่งนี้ให้ยกเลิกและใช้คำสั่งนี้แทน

สั่ง ณ วันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๒

ลงชื่อ ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์
(นายณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์)
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมการแพทย์

ภาคผนวกที่ ๒
เกณฑ์การเปิดหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก
ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๒

เกณฑ์มาตรฐานสถาบันฝึกอบรม สาขาวิสัญญีวิทยา

๑. เกณฑ์ทั่วไป

ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนดให้สถาบันฝึกอบรมหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก จะต้องมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ทั่วไปที่ระบุไว้ในข้อบังคับของแพทยสภา ว่าด้วยการเสนอขอเปิดการฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาและอนุสาขาต่างๆ พ.ศ.๒๕๖๐

๒. เกณฑ์เฉพาะ

สถาบันฝึกอบรมอนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก จะต้องได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย โดยมีสถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ จำนวนและการกระจายผู้ป่วย มาตรฐานการให้บริการ และผู้ให้การฝึกอบรมเป็นไปตามเกณฑ์ที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาวิสัญญีวิทยากำหนด โดยความเห็นชอบของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย และแพทยสภา ดังนี้

๒.๑ มีสถานที่และเครื่องมืออุปกรณ์ที่เพียงพอสำหรับงานบริการ และการฝึกอบรม

๒.๒ มีจำนวนและคุณวุฒิของแพทย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่เหมาะสม

สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตร หรือ หนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็กจากแพทยสภา หรือแพทยสภารับรองอย่างน้อย ๒ คน โดยกำหนดให้สถาบันฝึกอบรมรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ในสัดส่วนปีละ ๑ คน ต่ออาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม ๒ คน และอาจารย์ผู้ทำหน้าที่หัวหน้าสถาบันฝึกอบรม หรือประธานการฝึกอบรมจะต้องปฏิบัติงานทางด้านวิสัญญีวิทยามาแล้วไม่น้อยกว่า ๕ ปี

๒.๓ มีงานบริการการระงับความรู้สึกสำหรับการผ่าตัด จำนวนเพียงพอสำหรับการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมจะต้องเข้าร่วมและมีกิจกรรมประกันคุณภาพอย่างใดอย่างหนึ่ง และมีปริมาณงานบริการต่อจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม๑ คน ตามที่กำหนดตามตารางต่อไปนี้

จำนวนผู้รับการฝึกอบรมปีละ ชั้นละ(คน)	๑	๒	๓	๔
จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมปีละ ชั้นละ(คน)	๒	๔	๖	๘
งานบริการด้านการระงับความรู้สึกในเด็ก	๓๐๐ ราย/ปี	๖๐๐ ราย/ปี	๙๐๐ ราย/ปี	๑,๒๐๐ ราย/ปี
● งานบริการวิสัญญีในเด็กทารกแรกเกิด	๒๕ ราย/ปี	๕๐ ราย/ปี	๗๕ ราย/ปี	๑๐๐ ราย/ปี
● งานบริการวิสัญญีนอกห้องผ่าตัด	๕๐ ราย/ปี	๑๐๐ ราย/ปี	๑๕๐ ราย/ปี	๒๐๐ ราย/ปี
งานบริการด้านการระงับปวด	๑๐๐ ราย/ปี	๒๐๐ ราย/ปี	๓๐๐ ราย/ปี	๔๐๐ ราย/ปี
งานบริการด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรมเด็ก	๒๕ ราย/ปี	๕๐ ราย/ปี	๗๕ ราย/ปี	๑๐๐ ราย/ปี

ประสบการณ์การเรียนรู้ภาคปฏิบัติที่ควรได้รับตลอดหลักสูตร

ประกอบด้วย

๑) การให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยเด็ก อย่างน้อย ๓๐๐ ราย/หลักสูตร

- จำแนกตามอายุ
  - ทารกแรกเกิด อย่างน้อย ๒๕ ราย
  - เด็กทารก (อายุ ๑ เดือน-๑ ปี) อย่างน้อย ๑๐๐ ราย
  - เด็กก่อนวัยเรียน (>๑- ๖ ปี) อย่างน้อย ๕๐ ราย
  - เด็กโต (> ๖ ปี) อย่างน้อย ๕๐ ราย

- จำแนกตามประเภทผู้ป่วย
  - วิสัญญีเพื่อการผ่าตัดในเด็กแบบผู้ป่วยใน อย่างน้อย ๑๐๐ ราย
  - วิสัญญีเพื่อการผ่าตัดในเด็กแบบผู้ป่วยนอก อย่างน้อย ๕๐ ราย
  - วิสัญญีนอกห้องผ่าตัด อย่างน้อย ๕๐ ราย

- จำแนกตามการผ่าตัด
  - ศัลยกรรมทั่วไปและศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ อย่างน้อย ๕๐ ราย
  - ศัลยกรรมทรวงอกและหัวใจ อย่างน้อย ๑๐ ราย
  - ศัลยกรรมประสาท อย่างน้อย ๑๐ ราย
  - จักษุวิทยา หูคอ จมูก อย่างน้อย ๒๐ ราย
  - ศัลยกรรมตกแต่งและการแก้ไขความพิการกะโหลกศีรษะและใบหน้า อย่างน้อย ๑๐ ราย
  - ศัลยกรรมกระดูก อย่างน้อย ๑๐ ราย
  - หัตถการภายนอกห้องผ่าตัดและการตรวจทางรังสีวิทยาอย่างน้อย ๕๐ ราย
  - หัตถการ bronchoscopy อย่างน้อย ๑๐ ราย

๒) จำแนกตามหัตถการอย่างน้อย...ราย/หลักสูตร

- Endotracheal intubation
  - เด็กอายุ < ๑ ปี ๕๐ ราย
  - เด็กอายุ > ๑ ปี ๒๐ ราย
- Supraglottic airway device ๒๐ ราย
- Undermask (General anesthesia) ๒๐ ราย
- Setting mechanical ventilator ๑๐ ราย
- Management of difficult airway ๕ ราย
- Fiberoptic bronchoscopy ๕ ราย
- Arterial line insertion ๑๐ ราย
- Central line insertion ๒๐ ราย
- Caudal block/ Epidural block/Neuraxial block ๒๐ ราย
- Peripheral nerve blockade ๒๐ ราย
  - Penile/ Ilioinguinal/Iliohypogastric block

๓) งานบริการด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรมเด็ก อย่างน้อย ๑๐ ราย

๔) งานบริการด้านการระงับปวดเฉียบพลัน อย่างน้อย ๒๐ ราย

๕) งานบริการด้านการระงับปวดเรื้อรังหรือจากมะเร็ง อย่างน้อย ๒๐ ราย

๒.๔ ห้องปฏิบัติการ/หน่วยงานสนับสนุน

สถาบันฝึกอบรมควรมีห้องปฏิบัติการที่สามารถให้การสนับสนุน และรองรับงานวิจัยได้

๒.๕ ห้องสมุดและระบบบริการเวชสารสนเทศที่เหมาะสมกับการฝึกอบรม

มีบริการเวชสารสนเทศที่เหมาะสมกับการฝึกอบรม เป็นแหล่งค้นคว้าทางด้านการแพทย์

๒.๖ มีกิจกรรมวิชาการ

สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีกิจกรรมวิชาการสม่ำเสมอ ได้แก่

๑) การประชุมวิชาการในภาควิชา/หน่วยงาน ไม่น้อยกว่าเดือนละ ๔ ครั้งได้แก่ journal club, interesting case, morbidity and mortality conference, topic review เป็นต้น

๒) การประชุมร่วมระหว่างภาควิชา/หน่วยงาน ไม่น้อยกว่าเดือนละ ๑ ครั้ง

๓) การประชุมวิชาการในลักษณะอื่น ๆ

๔) สนับสนุนให้แพทย์ผู้เข้าฝึกอบรมไปร่วมประชุมวิชาการนอกสถานที่ตามโอกาสอันควร

สถาบันฝึกอบรมใดขาดหน่วยงานหรือคุณสมบัติข้อใด อาจใช้สถาบันอื่นร่วมด้วยโดยความเห็นชอบของคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็กที่แต่งตั้งโดยแพทยสภา

๓. สถานภาพของสถาบันฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมมีสถานภาพหลายอย่าง ตามบทบาทหน้าที่ในการฝึกอบรม ดังนี้

สถาบันฝึกอบรมหลัก ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมที่ดำเนินการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน และได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เปิดเป็นสถาบันฝึกอบรม โดยจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์จากสถาบันฝึกอบรมตลอดหลักสูตร หรือเป็นเวลาไม่ต่ำกว่าระยะเวลา ๒ ใน ๓ ของหลักสูตร

สถาบันร่วมฝึกอบรม ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมตั้งแต่ ๒ แห่งขึ้นไปที่ดำเนินการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เป็นสถาบันฝึกอบรมร่วมกัน โดยจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์จากทุกสถาบัน โดยแต่ละแห่งมีเวลาไม่ต่ำกว่า ๑ ใน ๓ ของระยะเวลาของหลักสูตร

สถาบันฝึกอบรมสมทบ ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมที่ได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เป็นสถาบันฝึกอบรมสมทบกับสถาบันหลัก เพื่อจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านในส่วนที่สถาบันหลักไม่สามารถจัดประสบการณ์ได้ โดยกิจกรรมดังกล่าวเมื่อรวมกันแล้วต้องมีระยะเวลารวมกันไม่ต่ำกว่า ๓ เดือน และไม่เกิน ๑ ใน ๓ ของระยะเวลาของหลักสูตร

∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞

ภาคผนวกที่ ๓

เนื้อหาสังเขปของการฝึกอบรม

หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อหนังสือวุฒิบัตร อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก

เนื้อหาโดยสังเขปของหลักสูตรวิสัญญีสำหรับเด็ก ประกอบด้วย

(๑) ความรู้ด้านการให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับผู้ป่วยเด็ก

(ก) ความรู้พื้นฐานด้านการให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับผู้ป่วยเด็กทั่วไป

- กายวิภาคศาสตร์ในเด็ก
- สรีรวิทยาในเด็ก
- เภสัชวิทยาในเด็ก
- โรคประจำตัวของผู้ป่วยเด็กกับการให้ยาระงับความรู้สึก
- การประเมินและการเตรียมผู้ป่วยเด็กก่อนการผ่าตัด
- การทดแทนสารน้ำ อิเล็คโตรไลท์ เลือดและส่วนประกอบของเลือด
- อุปกรณ์ที่ใช้ในการให้ยาระงับความรู้สึกและการเฝ้าระวังผู้ป่วยเด็ก
- การดูแลผู้ป่วยเด็กระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึก
- การดูแลผู้ป่วยเด็กในห้องพักฟื้นและหอผู้ป่วยหลังให้ยาระงับความรู้สึก

(ข) การให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับผู้ป่วยเด็กเฉพาะกลุ่ม

- การให้ยาระงับความรู้สึกในเด็กแรกเกิดครบกำหนด
- การให้ยาระงับความรู้สึกในเด็กคลอดก่อนกำหนด
- การให้ยาระงับความรู้สึกในเด็กทารก (อายุต่ำกว่า ๑ ปี)
- การให้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยนอก
- การให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับหัตถการนอกห้องผ่าตัด
- การให้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด
- การให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับทันตกรรม
- การให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับการปลูกถ่ายอวัยวะ
- การให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับศัลยกรรมตกแต่ง
- การให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับศัลยกรรมช่องท้อง
- การให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์
- การให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับศัลยกรรมทรวงอก
- การให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับการผ่าตัดตา
- การให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับการผ่าตัดหู คอ จมูก
- การให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับศัลยกรรมสมองและระบบประสาท

- การให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับศัลยกรรมกระดูกและข้อ

(ค) การดูแลผู้ป่วยเด็กในภาวะปวดเฉียบพลันและเรื้อรัง

- การระงับความปวดหลังผ่าตัด และปวดเฉียบพลัน
- การบำบัดความปวดเรื้อรัง

(ง) การดูแลผู้ป่วยเด็กในภาวะฉุกเฉิน

- เวชศาสตร์ฉุกเฉินในเด็ก
- การช่วยฟื้นคืนชีพในเด็ก

(จ) การดูแลผู้ป่วยเด็กในภาวะวิกฤต

(๒) ทักษะทางการดูแลและให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดเด็ก

(ก) ประเมินและเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม

(ข) เลือกวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยเด็กแต่ละรายได้อย่างถูกต้อง

(ค) ดูแลผู้ป่วยเด็กหลังการผ่าตัดได้อย่างดี รวมถึงการให้ยาระงับปวดด้วย

(ง) ทำหัตถการต่าง ๆ ในผู้ป่วยเด็ก เช่น การแทง central line, arterial line, การทำ nerve block หรือ regional anesthesia เป็นต้น

ภาคผนวกที่ ๔
Clinical Skills in Pediatric Anesthesia

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านต่อยอดควรมีความสามารถในการดูแลรักษา และทำหัตถการต่อไปนี้

๑. Perianesthetic clinical skills

ระดับที่ ๑ โรคประจำตัวผู้ป่วยหรือภาวะทางวิสัญญีหรือชนิดการผ่าตัดที่พบบ่อย และ/หรือมีความสำคัญ ซึ่งแพทย์ประจำบ้านต่อยอด**ต้อง**ดูแลรักษาได้

ระดับที่ ๒ โรคประจำตัวผู้ป่วยหรือภาวะทางวิสัญญีหรือชนิดการผ่าตัดที่พบน้อยกว่าระดับ ๑ และมีความสำคัญซึ่งแพทย์ประจำบ้านต่อยอด**ควร**ดูแลรักษาได้

ระดับที่ ๓ โรคประจำตัวผู้ป่วยหรือภาวะทางวิสัญญีหรือชนิดการผ่าตัดที่ซับซ้อน ซึ่งแพทย์ประจำบ้านต่อยอด**อาจ**ดูแลรักษาได้

โรคประจำตัวผู้ป่วยหรือภาวะทางวิสัญญี	ระดับที่ ๑	ระดับที่ ๒	ระดับที่ ๓
Neonates	✓		
Premature babies	✓		
URI	✓		
Airway obstruction, Laryngospasm, Laryngeal edema	✓		
Difficult airway	✓		
Emergence delirium	✓		
Hypothermia	✓		
Malignant hyperthermia	✓		
Muscular dystrophy	✓		
Glucose, fluid, electrolyte management	✓		
Common congenital heart diseases: ASD, VSD, PDA, TOF	✓		
Complicated congenital heart diseases: TGA, Single ventricle	✓		
Common congenital anomalies: Down syndrome	✓		
Rare/Complicated metabolic and congenital diseases		✓	
Massive bleeding	✓		
Morbid obesity	✓		
Postoperative pain management	✓		
Chronic/cancer pain management	✓		

การวินิจฉัยเพื่อการผ่าตัด หรือชนิดของการผ่าตัด	ระดับที่๑	ระดับที่๒	ระดับที่ ๓
Gastroschisis/omphalocele	✓		
Congenital diaphragmatic hernia	✓		
Tracheoesophageal fiatula	✓		
Pyloric stenosis	✓		
Necrotizing enterocolitis	✓		
Retinopathy of prematurity	✓		
Strabismus & muscle correction	✓		
Adenotonsillectomy	✓		
Tympanoplasty	✓		
Craniotomy	✓		
Craniofacial reconstruction	✓		
Lung surgery	✓		
Endoscopic surgery	✓		
Frenulotomy(tongue tie)	✓		
Muscle biopsy	✓		
Upper abdominal surgery	✓		
Lower abdominal surgery	✓		
Groin, perineal and anorectal surgery	✓		
Liver transplantation			✓
Spine surgery	✓		
Anesthesia for bronchoscopy	✓		
Cardiac surgery in pediatrics			✓

๒. หัตถการด้านวิสัญญีวิทยา

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องรู้ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม และภาวะแทรกซ้อนของการทำหัตถการต่าง ๆ หัตถการแต่ละประเภทแบ่งเป็น ๓ ระดับ ตามที่สถาบันฝึกอบรมควรจัดการเรียนรู้ ดังนี้

ระดับที่ ๑ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอด**ต้อง**ทำได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ ๒ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอด**ควร**ทำได้ (ทำภายใต้การดูแลของผู้เชี่ยวชาญ)

ระดับที่ ๓ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอด**อาจ**ทำได้ (ช่วยทำหรือได้เห็น)

หัตถการวิสัญญี	หัตถการ		หัตถการ ระดับที่๒	หัตถการ ระดับที่๓
	ระดับที่๑	ทำอย่างต่ำครั้ง		
Inhalation induction	✓	๒๐		
Mask ventilation	✓	๒๐		
Under mask technique	✓	๒๐		
Endotracheal intubation in infant and children	✓	๓๐		
Endotracheal intubation in neonate	✓	๓๐		
LMA in pediatric patients	✓	๒๐		
Fiberoptic intubation in infant or neonate patients	✓	๕		
Ventilator setting in neonate and infant	✓	๑๐		
Peripheral nerve block				
- Ilioinguinal, iliohypogastic nerve block	✓	๒๐		
- Penile block	✓			
- Brachial plexus block	✓			
- TAP block	✓			
Caudal block	✓	๒๐		
Lumbar/ thoracic epidural block	✓			
Arterial line insertion	✓	๒๐		
Central line insertion	✓	๒๐		
Pediatric Sedation	✓	๓๐		

ภาคผนวกที่ ๕

Assessment of Clinical Skills, Procedural Skills and Entrusable Professional Activity

Entrusable Professional Activity in Anesthesia

๑. Provide preanesthetic evaluation and preparation
๒. Provide plan and conductof anesthesia
๓. Use and interpretanesthetic monitorings and equipments
๔. Provide intra and post anesthetic care
๕. Manage airway
๖. Demonstrate technical skills
๗. Manage crisis situation
๘. Manageperi-anesthetic/peri-procedural complications
๙. Demonstrate communication and team working skills
๑๐. Demonstrate professionalism and non-technical skills

Assessment of Clinical skills, Procedural skills and Entrusable Professional Activity

๑. Selection for assessment ofClinical skills and Entrusable Professional Activity

EPA๑ Tracheoesophageal Fistula
EPA๒ Neonatal Emergency
EPA๓ Difficult airway management
EPA ๔ Anesthesia for Bronchoscopy
EPA ๕ Anesthesia for pediatric with congenital anomalies

๒. Assessment of Procedural skills:Direct observe procedural skills (DOP)

DOP๑ Modified Rapid Sequence Induction
DOP๒ U/S guided central line insertion
DOP๓ Epidural block
DOP๔ Fiberoptic assissted intubation
DOP๕ Handover Skill
DOP๖ Advice and communication with parent

EPA DOP and selection for assessment of clinical skills

Selection for assessment of clinical skills	EPA									
	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐
EPA ๑	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
EPA ๒	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
EPA ๓	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
EPA ๔	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
EPA ๕	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	DOP									
Assessment of clinical skills	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐
DOP ๑	●	●	●		●	●	●	●	●	●
DOP ๒	●	●	●			●		●	●	●
DOP ๓	●	●	●	●		●	●	●	●	●
DOP ๔	●	●	●		●	●	●	●	●	●
DOP ๕									●	●
DOP ๖										●

EPA & DOP milestone			แพทย์ประจำบ้านต่อยอด	
			ปีที่๑	ปีที่๒
EntrustableProfessional Activity (EPA)	๑	Case๑_TE Fistula	Level ๓	Level ๔
	๒	Case๒_Neonatal Emergency	Level ๔	Level ๕
	๓	Case๓_Difficult airway management	Level ๔	Level ๔
	๔	Case๔_Anesthesia for Bronchoscopy	Level ๔	Level ๔
	๕	Case๕_Anesthesia for pediatric with congenital anomalies	Level ๔	Level ๕
Direct Observe Procedural skill (DOP)	๑	DOP๑_Modified Rapid Sequence Induction	Level ๕	Level ๕
	๒	DOP๒_U/S guided central line insertion	Level ๔	Level ๕
	๓	DOP๓_Epidural block	Level ๓	Level ๔
	๔	DOP๔_Fiberoptic assissted intubation	Level ๓	Level ๔
	๕	DOP๕_Handover Skill	Level ๕	Level ๕
	๖	DOP๖_Advice and communication with parent	Level ๕	Level ๕

EPA๑ Tracheoesophageal Fistula **ชื่อ.....วันที่.....**	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกบางส่วน ขาดข้อมูลที่สำคัญ	ถูกบางส่วน ขาดข้อมูลปลีกย่อย	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
๑.การประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด				
๑.๑. ประวัติ ตรวจร่างกาย และ การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ				
๑.๒. สามารถสรุปปัญหาผู้ป่วยได้				
๒.การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด				
๒.๑ General preparation				
๒.๒ Specific preparation				
๓. Choice of anesthesia: GA ต้องใช้ RA ร่วมด้วยหรือไม่ ควรใช้วิธีใด				
๔. Surgical consideration				
๕. การเตรียมอุปกรณ์และยาสำหรับการระงับความรู้สึก				
๖. การเฝ้าระวัง (general & specific monitoring)				
๗. Intraoperative				
๗.๑ Induction & intubation (discuss specific technique)				
๗.๒ Positioning and process to prevent complication				
๗.๓ Maintenance				
- Discuss spontaneous VS. control ventilation before fistula ligation in ๑) Hypoxia ๒) Coughing ๓) Gastric distension				
- Ventilation technique after ligated fistula when lung is collapsed				
- Discuss crisis management during thoracotomy ๑) Hypoxia ๒) Loss of $CO_{๒}$ ๓) Rising airway pressure				
- Hemodynamic control				
- Fluid, glucose, electrolyte and transfusion management				
- Temperature control				
๗.๔ Emergence				
๘. Postoperative				
- เตรียมการและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างปลอดภัย				
- การส่งต่อข้อมูล				
- การดูแลทั่วไปเช่น oxygenation, ventilation, hemodynamics, fluid & electrolyte balance, temperature				
- Specific postop. Care& complications management				
- การดูแลความปวด				
๙. การสื่อสารกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน				
๑๐. การตระหนักถึงสถานการณ์และปัญหาที่เกิดขึ้น				
๑๑. ความรับผิดชอบ: งานที่ได้รับมอบหมาย การตรงต่อเวลา				

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม .....

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ ☐ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ☐ไม่ผ่าน

อาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็นต์) **..... (ตัวบรรจง)** ← กรุณาบันทึก self-reflection ด้านหลังใบประเมินนี้	**การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม** ☐๒ = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด ☐๓ = ปฏิบัติงานได้มาตรฐานภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ ☐๔ =ปฏิบัติงานได้มาตรฐานโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ ☐๕ =ปฏิบัติงานได้มาตรฐานและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

EPA๒ Neonatal Emergency/ EPA๕ Anesthesia for pediatric patient with congenital anomalies ชื่อ.....วันที่.....	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกบางส่วน ขาดข้อมูลที่สำคัญ	ถูกบางส่วน ขาดข้อมูลปลีกย่อย	ถูกต้อง แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
๑. การประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด				
๑.๑. ประวัติ , ตรวจร่างกายที่สำคัญ, การตรวจทางห้องปฏิบัติการ				
๑.๒. สามารถสรุปปัญหาผู้ป่วยได้				
๒. การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด				
๑.๓. General preparation				
๒.๒. Specific preparation				
๒.๓. Premedication				
๓. Choice of anesthesia: GA ต้องใช้ RA ร่วมด้วยหรือไม่ ควรใช้วิธีใด				
๔. Specific consideration				
๔.๑. Neonates: anatomy, physiology, pharmacology				
๔.๒. Surgical problems				
๔.๓. Potential problems				
๕. การเตรียมอุปกรณ์และยาสำหรับการระงับความรู้สึก				
๕.๑. อุปกรณ์: mask, blade, ET, anesthetic circuit, OR temp				
๕.๒. ยา				
๕.๓. การเฝ้าระวัง (general & specific monitoring)				
๖. Intraoperative				
๖.๑. General anesthesia				
๖.๑.๑. Induction :Technique				
ยา: ชนิดและขนาด				
๖.๑.๒. Airway management: mask, ET				
๖.๑.๓. Positioning				
๖.๑.๔. Maintenance● ยา: ชนิดและขนาด				
● Fluid, glucose and electrolyte				
● Transfusion management				
● Hemodynamic				
● Ventilation / Oxygenation				
● Temperature control				
๖.๑.๕. Emergence				
๖.๒. Regional anesthesia				
๖.๒.๑. Technique				
๖.๒.๒. ยา: ปริมาณและชนิด				
๗. Postoperative				
๗.๑. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย				
๗.๒. การส่งต่อข้อมูล				
๗.๓. การดูแลทั่วไปเช่น oxygenation, ventilation, hemodynamics, fluid & electrolyte balance, temperature				
๗.๔. Specific postoperative care& complications management				
๗.๕. การดูแลความปวด				
๘. การสื่อสารกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน				
๙. การตระหนักถึงสถานการณ์และปัญหาที่เกิดขึ้น				
๑๐. ความรับผิดชอบ: งานที่ได้รับมอบหมาย การตรงต่อเวลา				

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม .....ผลการประเมินภาพรวม ☐**ผ่าน**: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ ☐ **ไม่ผ่าน**

อาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็นต์) **..... (ตัวบรรจง)** ←กรุณาบันทึก self reflectionด้านหลังใบประเมินนี้	**การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม** ☐๒ = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด ☐๓ = ปฏิบัติงานได้มาตรฐานภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ ☐๔ = ปฏิบัติงานได้มาตรฐานโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ ☐๕ = ปฏิบัติงานได้มาตรฐานและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

EPA๓ Difficult Airway Management ชื่อ.....วันที่.....	ไม่ถูกต้อง/ไม่ปฏิบัติ	ถูกบางส่วน ขาดข้อมูลที่สำคัญ	ถูกบางส่วน ขาดข้อมูล ปลีกย่อย	ถูกต้อง สมบูรณ์ แก้ปัญหาได้
๑. การประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด สามารถสรุปปัญหา ของ difficult airway ๑.๑. Difficult mask ventilation ๑.๒. Difficult intubation ๑.๓. Anatomical problems (ตำแหน่ง ลักษณะที่ทำให้เกิดปัญหา (ตั้งแต่ จมูก จนถึง lower airway) ๑.๔. Functional problems (หน้าที่ของ airway ที่ทำให้เกิดปัญหา ตั้งแต่จมูก จนถึง lower airway eg, sleep apnea, laryngomalacia, vocal cord paralysis)				
๒. การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด				
๒.๑. General preparation				
๒.๒ Specific preparation				
๒.๓ Premedication				
๓. Strategic airway management (เลือก primary choice of airway management) ☐No airway management eg. เปลี่ยนเป็น RA, LA ☐Oral, nasal airway only ☐LMA ☐ETT ☐Surgical airway				
๔. สร้าง airway management algorithm สำหรับผู้ป่วยรายนี้ โดยให้เห็นแผนสำรองของทุกขั้นตอนที่ไม่เป็นไปตามแผน				
๕. Specific considerations ระหว่าง difficult airway management				
๕.๑. การ maintain oxygenation				
๕.๒. การ maintain depth of anesthesia				
๕.๓. การแก้ไขหรือป้องกัน airway obstruction				
๕.๔. การแก้ไขหรือป้องกัน laryngospasm				
๖. การสื่อสารเพื่อให้มี situation awareness ในทีมงานวิสัญญี ศัลยแพทย์ และห้องผ่าตัด				
๗. การเตรียมพร้อมสำหรับสถานการณ์ฉุกเฉินระหว่างทีมงานวิสัญญี ศัลยแพทย์ และห้องผ่าตัด ๗.๑. การเตรียม equipment และการทำงานของแต่ละส่วน ๗.๒. การชี้แจงขั้นตอน airway management ๗.๓. การชี้แจง crisis ที่อาจเกิดขึ้น และการทำงานของทีม				
๘. เตรียมการสำหรับ difficult airway management ในทีมงานวิสัญญีเอง ๘.๑. การเตรียม backup team หรือ ๒ opinion ๘.๒. การเตรียม equipment and monitoring ๘.๓. การชี้แจงขั้นตอนสำหรับ airway management รายนี้ให้กับทีมงาน ๘.๔. การชี้แจง crisis ที่อาจเกิดขึ้น และบทบาทของแต่ละคน				
๙. การตั้ง critical point ที่จะ activation crisis egจุดที่จะ cancelled surgery หรือ surgical airway				
๑๐. ความรับผิดชอบ: งานที่ได้รับมอบหมาย การตรงต่อเวลา				

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม .....

.....ผลการประเมินภาพรวม ☐ **ผ่าน**: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ ☐ **ไม่ผ่าน**

อาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็นต์) **..... (ตัวบรรจง)** ←กรุณาบันทึก self Reflectionด้านหลังใบประเมินนี้	**การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม** ☐๒ = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด ☐๓ = ปฏิบัติงานได้มาตรฐานภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

	□๔ = ปฏิบัติงานได้มาตรฐานโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ □๕ = ปฏิบัติงานได้มาตรฐานและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

EPA๔ Anesthesia for Bronchoscopy ชื่อ.....วันที่.....	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ขาดข้อมูลที่สำคัญ	ขาดข้อมูลปลีกย่อย	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
๑. การประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด				
๑.๑ ประวัติ ตรวจร่างกาย				
๑.๒ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ				
๑.๓ สามารถสรุปเหตุผลของการทำ bronchoscopy (สิ่งที่ต้องการตรวจ เช่น vocal cord movement, trachea, bronchus) เพื่อวางแผนการระงับความรู้สึก				
๒. การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด				
๒.๑ General preparation				
๑.๒ Specific preparation				
๑.๓ Premedication				
๓. Anesthetic technique				
๓.๑ Anesthetic agents (IVvsInhalation)				
๓.๒ Airway maintenance during bronchoscopy (e.g. airway maneuver with oxygen supplementation, LMA, ETT)				
๔. Emergency management during bronchoscopy				
- Desaturation				
- Laryngospasm				
๕. การเตรียมอุปกรณ์และยาสำหรับการระงับความรู้สึก				
- อุปกรณ์รวมถึงอุปกรณ์ airway management				
- ยา				
- การเฝ้าระวัง(general & specific monitoring)				
๖. การประสานงานกับศัลยแพทย์ ขณะ bronchoscopy				
- Emergence from bronchoscopy				
- Airway management at the end of procedure (e.g. intubated vs extubated)				
๗. Postoperative				
- Airway care (e.g. stridor, croup, desaturation)				
- การส่งต่อข้อมูล				
๘. การสื่อสารกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน				
๙. การตระหนักถึงสถานการณ์และปัญหาที่เกิดขึ้น				
๑๐.ความรับผิดชอบ: งานที่ได้รับมอบหมาย การตรงต่อเวลา				

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม .....

.....

.....ผลการประเมินภาพรวม ☐**ผ่าน**: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ ☐ **ไม่ผ่าน**

อาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็นต์) **..... (ตัวบรรจง)** ←กรุณาบันทึก self Reflectionด้านหลังใบประเมินนี้	**การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม** ☐๒ = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด ☐๓ = ปฏิบัติงานได้มาตรฐานภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ ☐๔ = ปฏิบัติงานได้มาตรฐานโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ ☐๕ = ปฏิบัติงานได้มาตรฐานและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

DOP๑ Rapid Sequence Induction ชื่อ.....วันที่.....	ไม่ถูกต้อง ไม่ปฏิบัติ	ขาดข้อมูล สำคัญ	ขาดข้อมูล ปลีกย่อย	ถูกต้อง สมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
๑. เตรียมอุปกรณ์				
๑.๑ Anesthetic machine and breathing circuit				
๑.๒ Suction catheter and machine พร้อมใช้				
๑.๓ Airway equipment: mask, oropharyngeal airway, ETT, styletขนาดเหมาะสม				
๑.๔ เช็คเตียงพร้อมสำหรับศีรษะต่ำ				
๒. เตรียมยา Anesthetic drug (induction agent และ muscle relaxant) พร้อมทั้งยา resuscitate เช่น Atropine				
๓. NG/OG tube suction ก่อนเริ่ม induction				
๔. จัดท่าผู้ป่วยถูกต้องเหมาะสม				
๕. Premedication เหมาะสม				
๖. Preoxygenation ถูกต้องเหมาะสม				
๗. Induction and intubation				
๗.๑ Induction ชนิดยาและขนาดเหมาะสม				
๗.๒ Muscle relaxant ชนิดยาและขนาดเหมาะสม				
๗.๓ +/- Cricoid pressure เหมาะสมตามอายุ				
๗.๔ Gentle bag-mask ventilation, Peak airway pressure ≤ ๑๒ $cmH_{๒}O$				
๗.๕ ใส่ท่อช่วยหายใจเมื่อผู้ป่วยมีระดับความลึกของการสลบและการหย่อนตัวของกล้ามเนื้อเหมาะสม				
๗.๖ ตรวจสอบตำแหน่งท่อช่วยหายใจถูกต้อง				
๘. สามารถบอกแนวทางปฏิบัติเมื่อ failed intubation ได้				

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม .....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ ☐**ผ่าน**: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ☐ **ไม่ผ่าน**

อาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็นต์) **..... (ตัวบรรจง)** ←กรุณาบันทึก self Reflectionด้านหลังใบประเมินนี้	**การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม** ☐๒ = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด ☐๓ = ปฏิบัติงานได้มาตรฐานภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ ☐๔ = ปฏิบัติงานได้มาตรฐานโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ ☐๕ = ปฏิบัติงานได้มาตรฐานและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

DOP๒ Central Venous Cannulation under US guided ชื่อ.....วันที่.....	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกบางส่วน ขาดข้อมูลที่สำคัญ	ถูกบางส่วน ขาดข้อมูล ปลีกย่อย	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้
๑. ก่อนทำหัตถการ				
- ทราบข้อบ่งชี้ ตำแหน่ง ขั้นตอน				
- ทราบภาวะแทรกซ้อนและการแก้ไข				
- สามารถเตรียมผู้ป่วยสำหรับทำหัตถการได้เหมาะสม(GA vs sedation)				
- สามารถเตรียมยา resuscitation ได้แก่ atropine อุปกรณ์ ได้แก่ set สำหรับแทง CVC, ขนาดของ triple lumen หรือ double lumen ที่เหมาะสม, เครื่อง ultrasound - การจัดท่าตามตำแหน่งที่แทงและmonitoring				
๒. ระหว่างการทำหัตถการ				
- เทคนิคปลอดเชื้อ สวมชุดทำหัตถการ maximum barrier				
- ความสามารถในการใช้ ultrasound ในการหาตำแหน่ง vein				
- ความสามารถในการทำหัตถการ ได้แก่ ▪ สามารถดูดได้เลือดดำ ▪ สามารถใส่ guidewireได้และตรวจสอบว่า ไม่ได้ใส่เข้าใน artery ก่อน dilate vessel ▪ การใส่สาย CVC ตามความลึกที่เหมาะสม ▪ การยึดสาย CVC ให้มั่นคง ไม่หลุดง่าย				
- ความสามารถในการแก้ไขปัญหาและภาวะแทรกซ้อนระหว่างทำหัตถการได้แก่ หัวใจเต้นช้า หัวใจเต้นผิดจังหวะ ความดันเลือดต่ำ ออกซิเจนในเลือดต่ำ				
๓. ภายหลังหัตถการ				
- สามารถจัดการอุปกรณ์เพื่อให้ใช้งานได้ ได้แก่ การให้สารน้ำทาง CVC การต่อกับ transducer เพื่อวัดค่า CVP				
- การดูแลผู้ป่วยและติดตามภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ bleeding, hematoma, airway edema, การหลุดเลื่อนของสาย CVC				
๔. ทักษะในการสื่อสารกับ				
- ผู้ป่วย ผู้ปกครอง ญาติ				
- ผู้ร่วมงานได้แก่ ทีมงานวิสัญญี พยาบาลห้องผ่าตัด กุมารแพทย์ ศัลยแพทย์				
๕. Professionalism				
- ขอความยินยอมผู้ป่วย ผู้ปกครอง ญาติ				
- ตระหนักถึงสถานการณ์				
- ขอความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม				

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม .....

.....

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ ☐**ผ่าน**: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ☐**ไม่ผ่าน**

อาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็นต์) **..... (ตัวบรรจง)** ←กรุณาบันทึก self Reflectionด้านหลังใบประเมินนี้	**การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม** ☐๒ = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด ☐๓ = ปฏิบัติงานได้มาตรฐานภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ ☐๔ =ปฏิบัติงานได้มาตรฐานโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ ☐๕ =ปฏิบัติงานได้มาตรฐานและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

DOP๓ Epidural block ชื่อ.....วันที่.....	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกบางส่วน ขาดข้อมูลที่สำคัญ	ถูกบางส่วน ขาดข้อมูลปลีกย่อย	ถูกต้อง สมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
๑. ก่อนทำหัตถการ				
- บอกข้อบ่งชี้ ตำแหน่ง ขั้นตอน				
- บอกความแตกต่างทาง Anatomy Physiology Pharmacology การทำระหว่าง เด็ก และ ผู้ใหญ่				
- บอกภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างทำหัตถการและแนวทางการแก้ไข				
- สามารถเตรียมยา อุปกรณ์ การจัดท่า monitoring				
๒. ระหว่างการทำหัตถการ				
- เทคนิคปลอดเชื้อ				
- ความสามารถในการทำหัตถการ				
- ความสามารถในการแก้ไขปัญหาและภาวะแทรกซ้อนระหว่างทำหัตถการ				
๓. ภายหลังหัตถการ				
- บอกสามารถจัดการอุปกรณ์(PCEA, infusion pump, ect.) ผสมขนาดยาที่เหมาะสม และ วางแผนการให้การระงับปวดผ่าน epidural catheter ได้				
- การดูแลผู้ป่วยและติดตามภาวะแทรกซ้อน				
๔. ทักษะในการสื่อสารกับผู้ร่วมงาน เตรียมผู้ป่วย ระหว่าง และ หลังการทำหัตถการ				
๕. Professionalism				
- ขอความยินยอมจากผู้ปกครอง				
- ตระหนักถึงสถานการณ์ และ ขอความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม				

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม .....
.....
.....
.....

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ☐**ผ่าน**: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ☐ **ไม่ผ่าน**

อาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็นต์) **..... (ตัวบรรจง)** ←กรุณาบันทึก self Reflectionด้านหลังใบประเมินนี้	**การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม** ☐๒ = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด ☐๓ = ปฏิบัติงานได้มาตรฐานภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ ☐๔ =ปฏิบัติงานได้มาตรฐานโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ ☐๕ =ปฏิบัติงานได้มาตรฐานและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

DOP๔ Fiberoptic assissted intubation ชื่อ.....วันที่.....	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ขาดข้อมูลที่สำคัญ	ขาดข้อมูลปลีกย่อย	ถูกต้อง สมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
๑. ก่อนทำหัตถการ				
- สามารถเตรียมยา อุปกรณ์ การจัดท่า monitoring - ยา: Propofol, fentanyl, atropine, antisialogogue, lubricant, lidocaine ๑%, ๒% or ๔%, oxymetazoline(๐.๐๒๕%/ ๐.๐๕%) or other topical decongestant - อุปกรณ์: เลือกขนาดที่เหมาะสมกับผู้ป่วย– mask, nasal airway, endotracheal tube, LMA, fiberoptic bronchoscope, suction catheter, surgical airway				
๒. ระหว่างการทำหัตถการ				
- เทคนิคความสะอาด				
- ความสามารถในการทำหัตถการ				
- ความสามารถในการแก้ไขปัญหาและภาวะแทรกซ้อนระหว่างทำหัตถการ				
๓. ภายหลังหัตถการ				
- สามารถจัดการอุปกรณ์เพื่อให้ใช้งานได้รวมทั้งวิธีทำความสะอาด				
- การดูแลผู้ป่วยและติดตามภาวะแทรกซ้อน				
๔. ทักษะในการสื่อสารกับ				
- ผู้ป่วย ผู้ปกครอง และ ญาติ				
- ผู้ร่วมงาน				
๕. Professionalism				
- ขอความยินยอมผู้ป่วย/ผู้ปกครอง				
- ตระหนักถึงสถานการณ์				
- ขอความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม				

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม .....
.....
.....

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ ☐ ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ ☐ ไม่ผ่าน .....

อาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็นต์) **..... (ตัวบรรจง)** ←กรุณาบันทึก self Reflectionด้านหลังใบประเมินนี้	**การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม** ☐๒ = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด ☐๓ = ปฏิบัติงานได้มาตรฐานภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ ☐๔ =ปฏิบัติงานได้มาตรฐานโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ ☐๕ =ปฏิบัติงานได้มาตรฐานและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

DOP๕ Handover Skill ชื่อ.....วันที่.....	ไม่ถูกต้อง/ไม่ปฏิบัติ	ขาดข้อมูลสำคัญ	ขาดข้อมูลปลีกย่อย	ถูกต้องสมบูรณ์แก้ปัญหาได้
๑. ให้การเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาผู้ป่วยที่เร่งด่วน ก่อนการส่งต่อข้อมูล (complete the urgent care task before verbal handover)				
๒. ส่งต่อข้อมูลแก่ทีมผู้ดูแลต่อขณะที่ทีมอยู่ในสภาพพร้อมที่จะรับข้อมูล				
๓. ข้อมูลสำคัญที่ส่งต่อ Patient information – Name, Age (neonate: term/preterm),Weight, ASA, Allergy – Medical history, Family issues – Diagnosis				
Anesthesia information – Type of anesthesia – Airway management – Intraoperative medication (antibiotic, analgesic, antiemetic) – IV fluids administered, Blood products (type and amount) – Estimated blood loss, Urine output – Anesthesia equipment (such as epidural catheter) – Last lab values – Intraoperative problems				
Surgical information – Procedure – Surgical complication – Tubes, drain and packing				
Current status – BP, HR, temp (ถ้ามี), oxygen saturation				
Care plan – Anticipated recovery and problems (บอกความเสี่ยงที่อาจจะเกิดได้หลังผ่าตัด แนวทางป้องกันหรือการรับรู้ให้ได้เร็ว และการดูแลรักษา ให้ทีมที่ดูแลต่อรับทราบและเข้าใจในการดูแลต่อ) – Analgesia plan, Monitoring plan, Plan for IV fluid – Parental presence in the recovery room				
๔. เปิดโอกาสให้ถามและตอบข้อสงสัยแก่ทีมผู้ดูแลต่อ				
๕. ท่าทีสุภาพ สบตาผู้สื่อสาร เน้นหนักในเรื่องสำคัญ				

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม .....

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ ☐ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ☐ไม่ผ่าน.....

อาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็นต์) **..... (ตัวบรรจง)** ←กรุณาบันทึก self Reflectionด้านหลังใบประเมินนี้	**การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม** ☐๒ = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด ☐๓ = ปฏิบัติงานได้มาตรฐานภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ ☐๔ =ปฏิบัติงานได้มาตรฐานโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ ☐๕ =ปฏิบัติงานได้มาตรฐานและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

DOP๖ Advice and communication with parent ชื่อ.....วันที่.....	ไม่ถูกต้อง/ไม่ปฏิบัติ	ขาดข้อมูลที่สำคัญ	ขาดข้อมูลปลีกย่อย	ถูกต้อง สมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
๑. แนะนำตัว และ ตรวจสอบว่าเป็นผู้ปกครองของผู้ป่วยถูกคน				
๒. ข้อบ่งชี้หรือข้อดีข้อเสียของการให้ยาระงับความรู้สึกแต่ละชนิด +/- ข้อดี และข้อจำกัดของการให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน				
๓. ความเสี่ยงของการให้ยาระงับความรู้สึก				
๔. อุบัติการณ์เกิดภาวะแทรกซ้อนจากวิสัญญีในการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั้งตัว และหรือ การให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน				
๕. เปิดโอกาสให้ซักถาม				
๖. เปิดโอกาสให้มีส่วนในการตัดสินใจ				
๗. ท่าทีสุภาพ				
๘. ใช้ภาษาที่คนทั่วไปเข้าใจได้				

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม .....
.....
.....
.....
.....

Self Reflection.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ ☐ ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ ☐ ไม่ผ่าน.....

อาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็นต์) **..... (ตัวบรรจง)**	**การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม** ☐๒ = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด ☐๓ = ปฏิบัติงานได้มาตรฐานภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ ☐๔ =ปฏิบัติงานได้มาตรฐานโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ ☐๕ =ปฏิบัติงานได้มาตรฐานและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

ภาคผนวกที่ ๖
การสอบเพื่อเลื่อนชั้นปี
หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อวุฒิบัตรฯ อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก

เกณฑ์การเลื่อนชั้นปีต้องผ่านทั้งการประเมินทุกด้านทั้ง ความรู้ ทักษะ และ เจตคติ ตามผ่านเกณฑ์ที่คณะกรรมการหลักสูตรประชุมร่วมกัน ดังนี้

๑. เกณฑ์ในการเลื่อนระดับ จากชั้นปีที่ ๑ เป็น ชั้นปีที่ ๒
   ก. คะแนนสอบข้อเขียน(สอบ MCQ, Essay) และสอบปากเปล่าไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๐ กรณีไม่ผ่านเกณฑ์สามารถสอบใหม่ได้ ภายใน ๑ สัปดาห์
   ข. ผ่านการประเมิน DOP ๑-๖ ตามเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์กำหนด
   ค. นำเสนอหัวข้อกิจกรรมวิชาการตามกำหนด
   ง. ไม่มีผลการประเมิน ๓๖๐ องศาในเกณฑ์ต่ำหรือควรปรับปรุงในหัวข้อใดๆ

๒. เกณฑ์ในการสำเร็จการฝึกอบรม (เพื่อส่งสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ)
   ก. มีเวลาปฏิบัติงานตลอดการฝึกอบรมไม่น้อยกว่า ๘๐% ของระยะเวลาฝึกอบรมตลอดหลักสูตร
   ข. เก็บประสบการณ์การเรียนรู้ภาคปฏิบัติครบ ตามที่หลักสูตรกำหนด
   ค. คะแนนสอบข้อเขียนและสอบปากเปล่าไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๐ (สอบ Essay) กรณีไม่ผ่านเกณฑ์สามารถสอบใหม่ได้ ภายใน ๑ สัปดาห์
   ง. ผ่านการประเมิน DOP และ EPA ครบทุกองค์ประกอบ
   จ. มีผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ ๑ เรื่อง
   ฉ. ไม่มีผลการประเมิน ๓๖๐ องศาในเกณฑ์ต่ำหรือควรปรับปรุงในหัวข้อใดๆ

ภาคผนวกที่ ๗
การสอบเพื่อหนังสือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก

๑. คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์เข้าสอบ

- ผ่านการฝึกอบรมครบตามหลักสูตร ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของระยะเวลาการฝึกอบรม
- สถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรให้เข้าสอบ

๒. เอกสารประกอบ

- เอกสารรับรองประสบการณ์ภาคปฏิบัติจากสถาบันฝึกอบรมตามที่กำหนด
- บทความงานวิจัยพร้อมส่งตีพิมพ์ (manuscript) และใบรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
- เอกสารรับรองการปฏิบัติงานตามแฟ้มสะสมผลงาน

๓. วิธีการประเมินประกอบด้วย

- การสอบข้อเขียน ต้องผ่านเกณฑ์ทั้ง ๒ ส่วน คือ

  ๑) ปรนัย (multiple choice question; MCQ)

  ๒) อัตนัย (modified essay question; MEQ, essay, short answer question; SAQ) ประเมินภาคปฏิบัติประกอบด้วย
- การสอบปากเปล่า
- การประเมินผลงานวิจัย

  เกณฑ์การพิจารณาตัดสินผลการประเมินใช้เกณฑ์ร้อยละ ๖๐ หรือโดยอยู่ในดุลยพินิจของคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก

ภาคผนวกที่ ๘
ขั้นตอนการทำงานวิจัย เพื่อวุฒิบัตร อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องทำงานวิจัย ได้แก่ งานวิจัยแบบ retrospective, prospective หรือ cross sectional หรือ meta-analysis อย่างน้อย ๑ เรื่อง ในระหว่างการปฏิบัติงาน ๒ ปี โดยเป็นผู้วิจัยหลัก/ร่วม รายละเอียด และ กรอบเวลาการดำเนินงานวิจัยดังกล่าวต้องประกอบด้วยหัวข้อหลักดังนี้

๑. จุดประสงค์ของการวิจัย
๒. วิธีการวิจัย
๓. ผลการวิจัย
๔. การวิจารณ์ผลการวิจัย
๕. บทคัดย่อ

ขอบเขตความรับผิดชอบ

เนื่องจากความสามารถในการทำวิจัยด้วยตนเองเป็นสมรรถนะหนึ่งที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องบรรลุตามหลักสูตรฯ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๕๘ และผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เป็นองค์ประกอบหนึ่งของการประเมินคุณสมบัติผู้ที่จะได้รับวุฒิบัตรฯเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ดังนั้นสถาบันฝึกอบรมจะต้องรับผิดชอบการเตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดของสถาบันตนเองตั้งแต่การเตรียมโครงร่างการวิจัย ไปจนสิ้นสุดการทำงานวิจัยและจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เพื่อนำส่งราชวิทยาลัยฯ ทั้งนี้สถาบันฝึกอบรมจะต้องรายงานชื่องานวิจัย อาจารย์ที่ปรึกษา และความคืบหน้าของงานวิจัย ตามกรอบเวลาที่กำหนดไปยังราชวิทยาลัยฯ เพื่อให้มีการกำกับดูแลอย่างทั่วถึง

คุณลักษณะของงานวิจัย

๑. เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศ แต่นำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบัน
๒. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ควรผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคน และ good clinical practice (GCP)
๓. งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯของสถาบัน
๔. งานวิจัยทุกเรื่อง ควรดำเนินภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย

สิ่งที่ต้องปฏิบัติสำหรับการดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

๑. เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้วต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลงโดยเคร่งครัด

๒. เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัยต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนเก็บไว้ ๑ ชุด

๓. ให้ระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในถึงสถานการณ์เข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วย

๔. การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำดังกล่าวไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น ยกเว้นได้มีการระบุและอนุมัติในโครงการวิจัยแล้วและผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย

๕. กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติหากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลต่อประโยชน์ให้การดูรักษาผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป

๖. หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รีบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย หรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน ๓ ข้อ ของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ คือ

๖.๑ การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย

๖.๒ การเคารพสิทธิของผู้ป่วย

๖.๓ การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคมที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐาน

ตารางการดำเนินการวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน	
หัวข้อ	**ผู้เรียน**
การทบทวนวรรณกรรม/การตั้งคำถามงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย/รูปแบบงานวิจัย	Fellow ๑
ระเบียบวิธีวิจัย/สถิติวิจัย/การกำหนดจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัย/การเก็บข้อมูล	Fellow ๑
โครงร่างงานวิจัยฉบับสมบูรณ์	Fellow ๑
การดำเนินการวิจัย/การเก็บรวบรวมข้อมูล/การวิเคราะห์ผล/การสรุปผล	Fellow ๒
รายงานวิจัยที่แล้วเสร็จสมบูรณ์	Fellow ๒
<u>หมายเหตุ:</u> แพทย์ประจำบ้านทุกคนผ่านการอบรมหลักสูตร การปฏิบัติทางคลินิกที่ดี (Good Clinical Practice) และ จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	

ภาคผนวกที่ ๙
ระบบบริหารจัดการฝึกอบรม

คณะอนุกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก ดำเนินการบริหารจัดการให้การฝึกอบรมเป็นไปตามพันธกิจและเป้าหมายของหลักสูตร และเป็นไปตามหลักเกณฑ์ของแพทยสภา

การบริหารจัดการฝึกอบรม	ช่องทาง	เวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑. กำหนดนโยบาย ทรัพยากร ยุทธศาสตร์	- ประชุมราชวิทยาลัย - ประชุมอนุกรรมการฝึกอบรมฯ ประจำสาขา - เสนอผ่านความเห็นชอบของรองผู้อำนวยการด้านวิชาการและการแพทย์	เริ่มต้นหลักสูตรและทบทวนทุก ๒ ปี	ประธานหลักสูตรการฝึกอบรม
๒. ดำเนินตามนโยบายและกลยุทธ์ทางการศึกษา	- ประชุมอนุกรรมการฝึกอบรมฯ ประจำสาขา - ประชุมอนุกรรมการฝึกอบรมฯ รวมกรมการแพทย์	ทุก ๖ เดือน	อนุกรรมการอบรมแพทย์ประจำบ้าน
๓.กระบวนการทำงาน ๓.๑ <u>หลักสูตร</u> ๓.๑.๑ ออกแบบและปรับปรุงหลักสูตรโดยใช้หลักสูตรที่ปรับปรุงจากราชวิทยาลัยฯ เป็นกรอบและรับความคิดเห็นจากอาจารย์และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด	ประชุมอนุกรรมการฝึกอบรมฯ ประจำสาขา	เริ่มต้นหลักสูตรและทบทวนทุก ๕ ปี	อนุกรรมการอนุสาขาฯเด็ก
๓.๑.๒ นำเสนอเพื่อรับการรับรองจากสถาบันฯ และกรมการแพทย์	- เสนอผ่านรองผู้อำนวยการด้านวิชาการและการแพทย์ - รับรองจากกองวิชาการ กรมการแพทย์	เริ่มต้นหลักสูตรและทบทวนทุก ๕ ปี	ประธานหลักสูตร
๓.๒ <u>การรับสมัครแพทย์ประจำบ้านต่อยอด</u>			
๓.๒.๑ ดำเนินการประกาศรับสมัครทาง website โดยกำหนดกรอบเวลาและคุณสมบัติตาม ราชวิทยาลัยและแพทยสภากำหนด	website สถาบันฯ และ กรมการแพทย์	ทุก ๑ปี	เจ้าหน้าที่ประสานงานการฝึกอบรม
๓.๒.๒ ดำเนินการสัมภาษณ์และประกาศรับรองผู้ได้รับการคัดเลือก โดยส่งผลที่ราชวิทยาลัยและฝ่ายวิชาการของสถาบันฯ	การสัมภาษณ์		กรรมการสัมภาษณ์
๓.๓ <u>การจัดการเรียนการสอน</u>			
๓.๓.๑ ภาคทฤษฎี เนื้อหากรอบตามราชวิทยาลัย ๓.๓.๒ ภาคปฏิบัติ เนื้อหากรอบตามราชวิทยาลัย ๓.๓.๑.๑ กิจกรรมวิชาการ Academic Activity ๓.๓.๑.๒ จัดตารางสอน ทฤษฎี ๓.๓.๑.๓ จัดworkshop ๓.๓.๑.๔ บริหารจัดการให้กระบวนการดำเนินโดยราบรื่น	ประชุมอนุกรรมการฝึกอบรมฯ ประจำสาขา	ทุก ๑ปี	อนุกรรมการฝึกอบรมฯ ประจำสาขาและเจ้าหน้าที่ประสานงานการฝึกอบรม

๓.๔ <u>การประเมินผล</u> ๓.๔.๑ ภาคทฤษฎี ๓.๔.๑.๑ สอบ MCQ ๓.๔.๑.๒ สอบ Essay ๓.๔.๑.๓ สอบ Oral ๓.๔.๑.๔ บริหารจัดการให้กระบวนการดำเนินโดยราบรื่น	ประชุมอนุกรรมการฝึกอบรมฯ ประจำสาขา	ทุก ๑ปี	อนุกรรมการฝึกอบรมฯ ประจำสาขาและเจ้าหน้าที่ประสานงานการฝึกอบรม
๓.๔.๒ ภาคปฏิบัติ - โดยแพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องรับการประเมินตามการหมุนเวียนที่เกี่ยวข้อง - รวบรวมสรุป EPA, DOP logbook ทุก ๖ เดือน - รวบรวมผลใน portfolio รายงานอาจารย์ที่ปรึกษาทุก ๖ เดือน - ประธานหลักสูตร ติดตามกำกับดูแลให้เป็นไปตามเกณฑ์	ประเมินในห้องผ่าตัด สรุป EPA, DOP logbook ทุก ๖ เดือน แจ้งผลในประชุมฯ	ตลอดปี	คณาจารย์ เจ้าหน้าที่ประสานงานการฝึกอบรม
๓.๔.๓ ประเมินหลักสูตร โดย ๓.๔.๓.๑ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี ๓.๔.๓.๒ อาจารย์ ๓.๔.๓.๓ บัณฑิตที่จบ ๓.๔.๓.๔ ผู้สำเร็จการฝึกอบรม	ประเมินผลตามใบประเมิน/แบบประเมิน online	ทุก ๑ ปี	คณาจารย์และเจ้าหน้าที่ประสานงานการฝึกอบรม
๓.๔.๔ ประเมินอาจารย์ โดย แพทย์ประจำบ้าน ต่อยอดทุกชั้นปี ทุกปีการศึกษา	ประเมินผลตามใบประเมิน/แบบประเมิน online		เจ้าหน้าที่ประสานงานการฝึกอบรม
๔. การวิเคราะห์และประมวลผล - สรุปรายงานผล competency ส่ง อาจารย์ที่ปรึกษา	Portfolio	ทุก ๖ เดือน	ประธานหลักสูตร
- นำเสนอในที่ประชุมอนุกรรมการฯ	การประเมินผลทั้งหมด	ทุก ๑ ปี	ประธานหลักสูตร

ภาคผนวกที่ ๑๐
เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ. ๒๕๕๕

เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ. ๒๕๕๕

(Professional Standards for Medical Practitioners 2012)

ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องมีคุณสมบัติของสมาชิกแพทยสภาตามเกณฑ์ที่ได้บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.๒๕๒๕ หมวด ๒ มาตรา ๑๑ และพึงมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ รวมทั้งความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ (professional competencies) ดังต่อไปนี้

๑. พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ (Professional habits, attitudes, moral, and ethics) ได้แก่

๑.๑ การรักษาเกียรติและศักดิ์ศรีคุณค่าแห่งวิชาชีพ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมพึงมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

๑.๑.๑ มีคุณธรรม และจริยธรรมที่เหมาะสมต่อวิชาชีพแพทย์

๑.๑.๒ ซื่อสัตย์สุจริตต่อตนเองและวิชาชีพ เป็นที่ไว้วางใจ ของผู้ป่วย และสังคม

๑.๑.๓ มีบุคลิกภาพที่เป็นที่น่าศรัทธา

๑.๑.๔ รับผิดชอบต่อผู้ป่วย การนัดหมาย และงานที่ได้รับมอบหมาย

๑.๑.๕ ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๑.๑.๖ มุ่งมั่นพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

๑.๒ การคำนึงถึงผู้ป่วย (patient centered)

๑.๒.๑ คำนึงถึงประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

๑.๒.๒ ให้ความจริงแก่ผู้ป่วย รักษาความลับ และเคารพในสิทธิของผู้ป่วย

๑.๒.๓ ปกป้องและพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย

๑.๓ การดูแลครองและรับผิดชอบต่อสังคม

๑.๓.๑ ดำรงตนเป็นพลเมืองดีของสังคม

๑.๓.๒ แสดงเจตคติที่ดีต่อการให้บริการสุขภาพแบบองค์รวมแก่ประชาชนทุกระดับ

๑.๓.๓ เข้าใจความต้องการและข้อจำกัด โดยไม่แบ่งแยกในบริบทของเชื้อชาติ วัฒนธรรม ศาสนา อาชีพ อายุ และเพศ

๑.๓.๔ ความมุ่งมั่นในการพัฒนาให้บริการที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

๒. ทักษะการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ (Communication and interpersonal skills)

ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมพึงตระหนักถึงความสำคัญ และมีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร และสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน และผู้เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

๒.๑ หลักสำคัญของสื่อสาร

๒.๑.๑ ตระหนักถึงปัจจัยของคู่สื่อสารที่อาจส่งผลต่อการสื่อสาร เช่น สภาพร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ พฤติกรรม ภูมิหลัง อาทิ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ภาษา วัฒนธรรม ความเชื่อ รวมถึงบรรยากาศที่เอื้อต่อการสื่อสาร

๒.๑.๒ สามารถสื่อสารด้วยภาษาพูด ภาษาเขียน และภาษาท่าทาง (non-verbal communication) รวมทั้งใช้สื่อประเภทต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม

๒.๑.๓ มีทักษะในการรับรู้และให้ข้อมูลโดยผ่านวิธีการสื่อสารต่างๆ อย่างมีวิจารณญาณ และคำนึงถึงผลกระทบต่อวิชาชีพและสังคม

๒.๑.๔ สามารถให้ข้อมูลทางการแพทย์ นำเสนอด้วยวาจา อภิปรายในที่ประชุม เขียนรายงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๒ การสื่อสารกับผู้ป่วย

๒.๒.๑ มีทักษะในการรับฟังปัญหา เข้าใจความรู้สึกและความวิตกกังวลของผู้ป่วย อีกทั้งสามารถตอบคำถาม อธิบาย ให้คำปรึกษาและคำแนะนำอย่างเหมาะสม

๒.๒.๒ มีทักษะในการสัมภาษณ์และซักประวัติผู้ป่วย ใช้ศัพท์และภาษาที่ผู้ป่วยเข้าใจได้

๒.๒.๓ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม แสดงความเห็นอกเห็นใจเอื้ออาทร ให้ความมั่นใจ และให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย

๒.๒.๔ สามารถขอความยินยอมในการรักษาพยาบาลจากผู้ป่วย รวมทั้งสร้างความมั่นใจในเรื่องการคงความลับของผู้ป่วย

๒.๒.๕ มีทักษะการสื่อสารในสถานการณ์เฉพาะ เช่น การแจ้งข่าวร้าย การขอชันสูตรศพ เป็นต้น

๒.๓ การสื่อสารกับผู้ที่เกี่ยวข้อง

๒.๓.๑ สามารถสื่อสารกับผู้ที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยคงความสมดุลระหว่างการเปิดเผยข้อมูลกับการรักษาความลับของผู้ป่วย

๒.๓.๒ มีทักษะในการถ่ายทอดความรู้ ทักษะ และประสบการณ์แก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง

๒.๓.๓ สามารถจัดทำบันทึกทางการแพทย์ ใบรับรองแพทย์ ใบส่งต่อผู้ป่วย และเอกสารทางการแพทย์อื่นๆ ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม

๓. ความรู้พื้นฐานทางการแพทย์ (Scientific knowledge of medicine)

๓.๑ มีความรู้ความเข้าใจในวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพและทักษะ ทางคลินิก สามารถค้นคว้าความรู้เพิ่มเติมจากแหล่งข้อมูลต่างๆ เพื่อนำไปประยุกต์ในการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาผู้ป่วย ตลอดจนวางแผนการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

๓.๒ มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องต่อไปนี้

๓.๒.๑ เวชศาสตร์ครอบครัว เวชศาสตร์ชุมชน และอาชีวเวชศาสตร์

๓.๒.๒ เวชจริยศาสตร์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

๓.๒.๓ ศาสตร์อื่นๆที่เกี่ยวข้อง

๓.๒.๓.๑ หลักการบริหารงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข

๓.๒.๓.๒ ความรู้พื้นฐานทางสังคมศาสตร์ มานุษยวิทยา และพฤติกรรมศาสตร์ที่จำเป็นสำหรับการเสริมสร้างเจตคติ และความเข้าใจต่อเพื่อนมนุษย์และสังคม

๓.๒.๓.๓ ระบบคุณภาพ รวมเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย (patient safety)

๓.๒.๓.๔ เศรษฐศาสตร์คลินิกที่เกี่ยวข้องและเหมาะสมในการทำเวชปฏิบัติ

๔. การบริบาลผู้ป่วย (Patient care)

มีความรู้ความสามารถในการรวบรวมข้อมูล กำหนดปัญหา ตั้งสมมติฐาน วางแผนการตรวจวินิจฉัยให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ดังต่อไปนี้

๔.๑ การตรวจวินิจฉัย และดูแลรักษาผู้ป่วยทั่วไป ได้แก่

๔.๑.๑ สังเกตอาการ ปฏิกิริยา ท่าทีของผู้ป่วยและญาติ

๔.๑.๒ ซักประวัติและตรวจร่างกายผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมและเหมาะสม

๔.๑.๓ เลือกใช้วิธีการตรวจโดยเครื่องมือพื้นฐาน เครื่องมือพิเศษ และการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ โดยคำนึงถึงความคุ้มค่าและความเหมาะสม

๔.๑.๔ รวบรวมและแปลผล ข้อมูลจากประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่างๆ เพื่อนำมาตั้งสมมติฐาน วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาผู้ป่วย

๔.๑.๕ นำหลักของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ มาใช้เพื่อวินิจฉัย ดูแลรักษา รวมทั้งการพยากรณ์โรคของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

๔.๑.๖ เลือกใช้มาตรการในการคัดกรอง ป้องกัน การรักษา การรักษาแบบประคับประคอง การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ให้สอดคล้องกับระยะของการดำเนินโรค และทรัพยากรที่มีได้อย่างเหมาะสม

๔.๑.๗ เลือกใช้ยาได้อย่างสมเหตุผล ตามหลักเภสัชวิทยาคลินิก โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

๔.๑.๘ ชี้แจง ให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมจากผู้ป่วยในการดูแลรักษา

๔.๑.๙ บันทึกเวชระเบียนอย่างเป็นระบบ ถูกต้อง และต่อเนื่อง โดยอาศัยแนวทางมาตรฐานสากล

๔.๑.๑๐ ปรึกษาผู้มีความรู้ความชำนาญกว่า หรือส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาอย่างเหมาะสม

๔.๑.๑๑ ให้การบริบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม

๔.๑.๑๒ ตระหนักถึงความสำคัญของการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก โดยคำนึงถึงความเหมาะสมและข้อจำกัดในการใช้

๔.๑.๑๓ ให้การดูแลรักษาแบบสหวิชาชีพ แก่ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

๔.๑.๑๔ ในกรณีฉุกเฉิน สามารถจัดลำดับความสำคัญ และให้การรักษาเบื้องต้นได้อย่างทันท่วงที

๔.๒ ทักษะการตรวจ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การทำหัตถการที่จำเป็น (Technical and procedural skills)

มีความสามารถในการทำหัตถการและใช้เครื่องมือต่างๆ ในการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วย โดยสามารถอธิบายข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ภาวะแทรกซ้อนในการตรวจ สภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสมขั้นตอนการตรวจ กระทำได้ด้วยตนเอง แปลผลได้อย่างถูกต้อง และเตรียมผู้ป่วยเพื่อการตรวจวินิจฉัยนั้นๆ

๕. การสร้างเสริมสุขภาพ และระบบบริบาลสุขภาพ: สุขภาพของบุคคล ชุมชน และประชาชน (Health promotion and health care system: individual, community and population health)

๕.๑ มีความรู้ความเข้าใจเรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพ ระบบบริบาลสุขภาพ การบริบาลสุขภาพแบบองค์รวมความรู้พื้นฐานทางเศรษฐศาสตร์คลินิก หลักกฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ

๕.๒ สามารถให้การบริบาลสุขภาพแบบเบ็ดเสร็จ (comprehensive care) จากระดับบุคคล ครอบครัว และเชื่อมโยงไปสู่ระดับชุมชนและสังคม โดยตระหนักถึงความสำคัญของการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

๖. การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง(Continuous professional development)

สามารถพัฒนาความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรม ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมให้มีมาตรฐาน ทันสมัย และตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย สังคม อย่างต่อเนื่อง โดย

๖.๑ กำหนดความต้องการในการเรียนรู้ของตนเองได้อย่างครอบคลุมทุกด้านที่จำเป็น

๖.๒ วางแผนและแสวงหาวิธีการสร้างและพัฒนาความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมที่เหมาะสม

๖.๓ เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อแสวงหาและแลกเปลี่ยนความรู้ ฝึกทักษะ รวมทั้งพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

๖.๔ ค้นคว้าหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆ รวมทั้งมีวิจารณญาณในการประเมินข้อมูล

๖.๕ ประยุกต์ความรู้ เทคโนโลยี และทักษะใหม่ได้อย่างเหมาะสม

๖.๖ ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพงาน การสร้างองค์ความรู้ใหม่จากการปฏิบัติงานประจำวัน และการจัดการความรู้

ภาคผนวกที่ ๑๑
ข้อบังคับสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ว่าด้วยธรรมนูญองค์กรแพทย์

ข้อบังคับสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
ว่าด้วยธรรมนูญองค์กรแพทย์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
พ.ศ. 2547

เพื่อให้การปฏิบัติตามธรรมนูญองค์กรแพทย์ สำหรับแพทย์และทันตแพทย์ ในสังกัด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เป็นไปอย่างเหมาะสม

อาศัยอำนาจตามธรรมนูญขององค์กรแพทย์สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีจึงออกข้อบังคับไว้ดังต่อไปนี้

ข้อที่ 1 ข้อบังคับนี้เรียกว่า "ข้อบังคับสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ว่าด้วยธรรมนูญองค์กรแพทย์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี พ.ศ. 2547"

ข้อที่ 2 ให้ใช้บังคับตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ข้อที่ 3 ให้ยกเลิกบรรดาระเบียบ ข้อบังคับ คำสั่ง หรือหลักเกณฑ์อื่นที่กำหนดไว้แล้วในข้อบังคับนี้ หรือซึ่งขัดแย้งกับข้อบังคับนี้ ให้ใช้ข้อบังคับนี้แทน

ข้อที่ 4 ให้ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เป็นผู้รักษาการตามข้อบังคับนี้ และให้มีอำนาจตีความและวินิจฉัยปัญหาที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตามข้อบังคับนี้

ข้อที่ 5 ข้อบังคับนี้ใช้สำหรับภายในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เท่านั้น

ข้อที่ 6 วิธีปฏิบัติอื่นใดซึ่งไม่ได้กำหนดไว้ในข้อบังคับนี้ ให้นำข้อบังคับของธรรมนูญองค์กรแพทย์มาใช้บังคับโดยอนุโลม

หมวดที่ 1 บททั่วไป

ข้อ 7 องค์กรแพทย์ หมายถึง องค์กรที่ตั้งขึ้นเพื่อเป็นตัวแทนของกลุ่มแพทย์และทันตแพทย์ ในการดำเนินกิจการตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

(1) รักษามาตรฐานของการแพทย์ และจริยธรรมแห่งวิชาชีพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างดีและถูกต้อง

(2) เสริมสร้างความเข้าใจและความสามัคคีในกลุ่มแพทย์และทันตแพทย์

(3) ประสานงานกับองค์กรวิชาชีพอื่น

(4) ร่วมในการพัฒนาโรงพยาบาลอยู่การรับรองคุณภาพตามกระบวนการ hospital accreditation

ข้อ 8 ธรรมนูญองค์กรแพทย์ หมายถึง กฎหรือระเบียบซึ่งใช้เป็นข้อบังคับในการดำเนินกิจการขององค์กรแพทย์

หมวดที่ 2 สมาชิกองค์กรแพทย์

ข้อ 9 แพทย์และทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ทุกท่านถือว่าเป็นสมาชิกขององค์กรแพทย์

ข้อ 10 "สมาชิก" ในธรรมนูญนี้ หมายถึงผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพของแพทยสภาหรือทันตแพทยสภาแล้ว แบ่งเป็น 2 ประเภท

10.1 สมาชิกสามัญ หมายถึง แพทย์และทันตแพทย์ที่เป็นข้าราชการประจำและปฏิบัติงานในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

10.2 สมาชิกวิสามัญ ได้แก่ แพทย์ที่ปฏิบัติงานเป็นการชั่วคราว เช่น แพทย์เหมือนอาชีพการ แพทย์ที่มาฝึกงาน แพทย์ที่มาฝึกอบรม เป็นต้น

ข้อ 11 สมาชิกภาพของสมาชิกสิ้นสุดเมื่อสมาชิกไม่ได้ปฏิบัติงานที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีอีกต่อไป

ข้อ 12 สิทธิและหน้าที่ของสมาชิก

1. <u>สมาชิกสามัญ</u>

1.1 สมาชิกมีสิทธิที่จะแสดงความคิดเห็นต่อกิจการที่เกี่ยวข้องกับแพทย์ ทันตแพทย์ หรือองค์กรแพทย์

1.2 สมาชิกมีสิทธิที่จะเสนอเรื่องเข้าพิจารณาในวาระการประชุมคณะกรรมการ องค์กรแพทย์ โดยใช้เสนอผ่านตัวแทนกลุ่มงาน หรือเลขานุการองค์กรแพทย์ก่อนการประชุมอย่างน้อยสามวันทำการ

1.3 สมาชิกมีสิทธิที่จะขอเข้าร่วมการประชุมและออกความเห็นในการประชุมคณะกรรมการ แต่ไม่มีสิทธิออกเสียงในการลงมติ

1.4 สมาชิกมีสิทธิที่จะหักล้างมติต่างๆ ที่เห็นว่ามีปัญหาในการปฏิบัติหรือไม่ชอบธรรม ทั้งนี้ต้องมี<u>สมาชิกสามัญจำนวนไม่น้อยกว่าหนึ่งในสาม</u> ร่วมลงชื่อเสนอให้คณะกรรมการพิจารณาทบทวน

1.5 สมาชิกมีสิทธิที่จะถอดถอนกรรมการที่เห็นว่าปฏิบัติหน้าที่ไม่สมควร ทั้งนี้ต้องมีสมาชิกจำนวนไม่น้อยกว่าเศษหนึ่งของสมาชิกทั้งหมดร่วมลงชื่อสนับสนุนทั้งนี้โดยได้รับความเห็นชอบจากผู้อำนวยการ

1.6 สมาชิกมีสิทธิที่จะรับทราบข่าวสารจากองค์กรแพทย์ได้ตลอดเวลา

1.7 สมาชิกมีหน้าที่ ที่จะต้องเข้าร่วมประชุมและแสดงความคิดเห็นในการประชุมของสมาชิกองค์กรแพทย์

1.8 สมาชิกต้องปฏิบัติตามธรรมนูญและมติองค์กรแพทย์

2. สมาชิกวิสามัญ

2.1 ปฏิบัติงานในขอบเขตที่ได้รับมอบหมาย

2.2 เข้าร่วมประชุมสมาชิกองค์กรแพทย์ และสนับสนุนกิจกรรมองค์กรแพทย์อย่างสม่ำเสมอ

หมวดที่ 3 คณะกรรมการองค์กรแพทย์

ข้อ 13 คณะกรรมการบริหารองค์กรแพทย์ ประกอบด้วย

(1) รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ เป็นกรรมการโดยตำแหน่ง

(2) คณะกรรมการที่มาจากการแต่งตั้งซึ่งเป็นตัวแทนของกลุ่มงานต่างๆ ที่มีแพทย์ หรือทันตแพทย์เป็น สมาชิกกลุ่มงานละ 1 คน ถ้ากลุ่มงานใดมีสมาชิกมากกว่า 10 คน ให้มีตัวแทนเพิ่มขึ้นอีก 1 คน ต่อสมาชิกทุกๆ 10 คน หรือส่วนที่เกินดังนี้

ก. กลุ่มงานกุมารเวชกรรม

ข. กลุ่มงานศัลยกรรม

ค. กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์

ง. กลุ่มงานรังสีวิทยา

จ. กลุ่มงานจักษุวิทยา

ฉ. กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก

ช. กลุ่มงานวิสัญญี

ซ. กลุ่มงานทันตกรรม

ฌ. กลุ่มงานอื่นๆ โดยแพทย์ผู้นั้นไม่มีชื่อในการปฏิบัติงานในกลุ่มงานที่ระบุไว้ จาก ก-ซ

(3) คณะกรรมการที่มาจากการเลือกตั้ง จำนวนเท่ากับที่มาจากการแต่งตั้ง

(4) ประธานองค์กรแพทย์ เลือกโดยคณะกรรมการบริหารองค์กรแพทย์ โดยผู้อำนวยการเป็นผู้แต่งตั้ง

ข้อ 14 ให้คณะกรรมการคัดเลือกกรรมการขึ้นทำหน้าที่ช่วยประธานในตำแหน่งรองประธาน, เลขานุการ, ผู้ช่วยเลขานุการและเหรัญญิก โดยกำหนดให้มีหน้าที่ดังต่อไปนี้

ประธาน	มีหน้าที่เป็นหัวหน้ารับผิดชอบการดำเนินกิจการขององค์กรแพทย์และเป็นประธานในการประชุมคณะกรรมการ
รองประธาน	มีหน้าที่รักษาการและปฏิบัติหน้าที่แทนประธาน กรณีที่ประธานไม่สามารถอยู่ปฏิบัติหน้าที่ได้
เลขานุการ	มีหน้าที่จัดการประชุม จัดทำรายงานการประชุม ควบคุมรักษา กฎ ระเบียบ และประสานงานระหว่างกรรมการและสมาชิก

ผู้ช่วยเลขานุการ มีหน้าที่ช่วยเหลือเลขานุการตามที่ได้รับมอบหมายรวมทั้งปฏิบัติหน้าที่แทนกรณีที่เลขานุการไม่สามารถอยู่ปฏิบัติหน้าที่ได้

เหรัญญิก มีหน้าที่รับ จ่าย และรักษาเงินขององค์กรแพทย์รวมทั้งจัดทำรายงานบัญชีเงินที่ประชุมตามวาระการประชุม

กรรมการ มีหน้าที่เข้าร่วมประชุมแสดงความคิดเห็นและออกเสียงลงมติในการประชุมคณะกรรมการ

ข้อ 15 คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ดังนี้

(1) กำหนดกิจการขององค์กรแพทย์ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์

(2) ตรากฎ ระเบียบ หรือมติ เพื่อให้สมาชิกปฏิบัติ ทั้งนี้ต้องไม่ขัดกับวัตถุประสงค์ หรือธรรมนูญขององค์กรแพทย์

(3) ตั้งคณะอนุกรรมการ หรือคณะทำงาน เพื่อปฏิบัติหน้าที่ในกิจการของ องค์กรแพทย์

(4) ควบคุม และกำกับสมาชิกให้ปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ หรือมติขององค์กรแพทย์

ข้อ 16 คณะกรรมการมีวาระการทำงานสองปีนับตั้งแต่วันที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมีคำสั่งแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่ต่อเนื่องกัน หลังจากสิ้นสุดวาระการทำงานให้คณะกรรมการชุดเดิมรักษาการจนกว่าจะมีการแต่งตั้งคณะกรรมการชุดใหม่

ข้อ 17 กรรมการจะพ้นจากตำแหน่งเมื่อ

(1) พ้นจากตำแหน่งตามวาระของคณะกรรมการ

(2) ขาดสมาชิกภาพของสมาชิก

(3) ขอลาออก และคณะกรรมการมีมติอนุญาต

(4) คณะกรรมการลงมติไม่น้อยกว่าสองในสาม ให้ออกจากตำแหน่ง

(5) สมาชิกไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งร่วมลงชื่อให้ออกจากตำแหน่ง

<u>หมวดที่ 4</u> การสรรหาและแต่งตั้งกรรมการ

ข้อ 18

18.1 การแต่งตั้ง ให้กลุ่มงานต่างๆ ที่กำหนดในข้อที่สิบสาม เสนอชื่อตัวแทนเข้าเป็นองค์กรแพทย์ เพื่อเป็นคณะกรรมการองค์กรแพทย์ ก่อนการเลือกตั้งไม่น้อยกว่า 30 วัน

18.2 การเลือกตั้ง

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิรับเลือกตั้ง

- เป็นสมาชิกสามัญ
- ปฏิบัติงานในสถาบันสุขภาพเด็ก ไม่น้อยกว่า 2 ปี

วิธีการเลือกตั้ง

- สมาชิกสามัญเท่านั้นที่มีสิทธิเลือกตั้ง

- คณะกรรมการองค์กรแพทย์ชุดเดิม จะเป็นผู้ดำเนินการเลือกตั้งก่อนคณะกรรมการชุดเก่าหมดวาระ30 วัน

ข้อ 19

- คณะกรรมการองค์กรแพทย์ดำรงตำแหน่งวาระ ละ 2 ปี โดย ประธานและเลขา จะดำรงตำแหน่งเดิมติดต่อกันเกินกว่า 2 วาระ ไม่ได้
- เมื่อกรรมการจากการแต่งตั้งพ้นจากตำแหน่งก่อนวาระ ให้กลุ่มงานฯ นำเสนอชื่อทดแทนแก่ผู้อำนวยการสถาบันฯ เพื่อแต่งตั้งภายในสามเดือน
- เมื่อกรรมการที่มาจากการเลือกตั้งพ้นจากตำแหน่งก่อนวาระ ให้คณะกรรมการบริหารองค์กรแพทย์จัดให้มีการเลือกตั้งทดแทน ทั้งนี้ให้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของคณะกรรมการบริหารองค์กรแพทย์

หมวดที่ 5 การจัดประชุม

ข้อ 20 คำจำกัดความ

(1) การประชุมคณะกรรมการ หมายถึง การประชุมของคณะกรรมการของคณะกรรมการองค์กรแพทย์

(2) การประชุมสมาชิกองค์กรแพทย์ หมายถึงการประชุมของสมาชิกขององค์กรแพทย์ทั้งหมด

ข้อ 21 ต้องจัดให้มีการประชุมคณะกรรมการองค์กรแพทย์อย่างน้อยทุก 2 เดือน และมีกรรมการเข้าร่วมประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของคณะกรรมการทั้งหมดจึงจะถือว่าครบองค์ประชุม

ข้อ 22 ต้องจัดให้มีการประชุมสมาชิกองค์กรแพทย์ อย่างน้อยปีละครั้งและต้องมีสมาชิกสามัญ เข้าร่วมประชุม ไม่น้อยกว่าหนึ่งในสามของสมาชิกทั้งหมด จึงจะถือว่าครบองค์ประชุม

หมวดที่ 6 มติขององค์กรแพทย์

ข้อ 23 มติขององค์กรแพทย์ถือเป็น กฎ ระเบียบ หรือข้อบังคับที่สมาชิกต้องปฏิบัติ ทั้งนี้ต้องไม่ขัดต่อระเบียบบริหารของสถาบันฯ

ข้อ 24 คณะกรรมการจะลงมติได้ ต่อเมื่อมีผู้เข้าร่วมประชุมครบองค์ประชุม

ข้อ 25 คณะกรรมการจะต้องแจ้งมติการประชุมให้สมาชิกที่เกี่ยวข้องทราบ

ข้อ 26 สมาชิกสามัญจำนวนไม่น้อยกว่าหนึ่งในสามของจำนวนสมาชิกสามัญทั้งหมด สามารถร่วมลงชื่อเสนอให้คณะกรรมการพิจารณาทบทวนมติได้ และมติที่ผ่านการทบทวนถือเป็นสิ้นสุด

ข้อ 27 ผู้อำนวยการสถาบันฯ มีอำนาจยับยั้งมติขององค์กรแพทย์

ข้อ 28 การแก้ไขมติขององค์กรแพทย์จะต้องดำเนินการโดยคณะกรรมการเท่านั้นและต้องมีเสียงสนับสนุนไม่น้อยกว่าสองในสามของจำนวนผู้ที่เข้าประชุม

หมวดที่ 7 การแก้ไขเพิ่มเติมธรรมนูญองค์กรแพทย์

ข้อ 29 การแก้ไขเพิ่มเติมธรรมนูญองค์กรแพทย์ จะต้องดำเนินการโดยคณะกรรมการ เท่านั้น และต้องมีเสียงหนับสนุนไม่น้อยกว่าสามในสี่ของจำนวนผู้ที่เข้าประชุม ทั้งนี้จะต้องกำหนดเข้าในวาระการประชุม และแจ้งกำหนดการประชุมให้กรรมการทราบล่วงหน้าอย่างน้อยสามวันทำการ

ประกาศ ณ วันที่ 16 เมษายน พ.ศ. 2547

(นางสุรภี เรืองสุวรรณ)
ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

เกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาของประเทศไทย

สื่อมวลชน สื่อภาคประชาชน และประชาสังคม โดยการกำหนดเป็นนโยบายองค์กร บรรทัดฐานการปฏิบัติ (code of conduct) แนวทางขั้นตอนปฏิบัติที่ชัดเจน และการพัฒนาบทบาทผู้ให้และผู้รับให้มีปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสมตามกรอบคุณธรรมและหลักจริยธรรมฉบับนี้ ตลอดจนการสร้างเครือข่ายกำกับ ติดตามการปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรม จนสามารถพัฒนาเป็นวัฒนธรรมองค์กรและบรรทัดฐานของสังคมให้เกิดธรรมาภิบาลในระบบยาที่ยั่งยืนต่อไป

หลักการและแนวทาง

ธรรมาภิบาลในระบบยาจะเกิดขึ้นได้ต้องได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในทุกกระบวนการของห่วงโซ่ระบบยา จึงเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของทุกคนในการดำเนินตามกรอบจริยธรรมบนพื้นฐานของความถูกต้องและข้อเท็จจริง โดยเฉพาะผู้บริหารหรือผู้นำในแต่ละองค์กรที่อยู่ในหรือเกี่ยวข้องกับทุกกระบวนการจะต้องยึดมั่นในหลักคุณธรรมจริยธรรมและปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดในกรอบจริยธรรมนี้ รวมทั้งช่วยกันเผยแพร่หลักการในหมู่เพื่อนร่วมงาน และช่วยกันป้องกันและติดตามเฝ้าระวังการกระทำที่ผิดจริยธรรมในองค์กรของตน โดยมีแนวทางดังนี้

๑. ผู้สั่งใช้ยา ผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้บริหาร ผู้มีอำนาจและผู้เกี่ยวข้อง ดำเนินการคัดเลือก จัดซื้อ จัดหา และใช้ยา โดยยึดประโยชน์ของผู้ป่วยและส่วนรวมเป็นสำคัญ ไม่พึงรับประโยชน์จากการส่งเสริมการขายยาอันนำมาซึ่งประโยชน์ส่วนตน สอดคล้องกับกฎระเบียบหรือกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และพึงแสดงความโปร่งใสต่อสาธารณะในกรณีที่มีความเกี่ยวข้องกับบริษัทยา

๒. สถานพยาบาล สถานศึกษา สถานบริการเภสัชกรรม หรือหน่วยงาน พึงกำหนดแนวปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาเป็นลายลักษณ์อักษร และกำกับดูแลให้บุคลากรปฏิบัติตามกรอบจริยธรรม และพึงจัดให้มีระบบรองรับในการรับการสนับสนุนใด ๆ จากบริษัทยา ให้เป็นไปอย่างเปิดเผยทุกคนในองค์กรรับรู้ โปร่งใส ตรวจสอบได้ และเป็นไปเพื่อประโยชน์ส่วนรวม

๓. บริษัทยาพึงจัดกิจกรรมการส่งเสริมการขายยาที่มุ่งประโยชน์ทางวิชาการ โปร่งใส ตรวจสอบได้ โดยให้ข้อมูลที่ถูกต้องเป็นกลาง เพื่อสนับสนุนให้เกิดความปลอดภัยและประสิทธิภาพในการใช้ยา ไม่แนะนำหรือให้ข้อมูลในเชิงโฆษณาหรือส่งเสริมการขายยาเกินความจริง ทั้งทางตรงและทางอ้อม

๔. ผู้แทนบริษัทยาพึงเสนอข้อมูลความรู้เกี่ยวกับยาที่ทันสมัย ถูกต้อง ครบถ้วน ตามหลักฐานทางวิชาการที่เชื่อถือได้ ไม่กระตุ้นข้อมูลความปลอดภัย ผลกระทบหรือผลข้างเคียงจากการใช้ยา ทั้งตัวเองตามหลักจริยธรรม มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ และไม่พึงเสนอสิ่งจูงใจด้วยประโยชน์อื่นใดซึ่งเงินทรัพย์สินและบริการอันเป็นกิจส่วนตัวให้แก่ผู้สั่งใช้ยา บุคคลในสถานพยาบาล หน่วยงาน หรือสถานศึกษา

เกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาของประเทศไทย

เกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาของประเทศไทยจัดทำโดยความร่วมมือของทุกภาคส่วนเพื่อใช้เป็นเกณฑ์กลางของประเทศ เพื่อให้ทุกภาคส่วนนำไปปฏิบัติ โดยอาจประยุกต์ใช้หรือขยายเพิ่มเติม รวมทั้งจัดให้มีการกำกับ ติดตามและประเมินผลตามความเหมาะสม เพื่อให้การนำไปปฏิบัติเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

เกณฑ์จริยธรรมฯ นี้ ประกอบด้วยเนื้อหา ๗ หมวด ดังนี้

หมวด ๑ คำนิยาม

หมวด ๒ ผู้สั่งใช้ยา

หมวด ๓ ผู้บริหารหรือผู้มีอำนาจ

หมวด ๔ เภสัชกร

หมวด ๕ บริษัทยาและผู้แทนบริษัทยา

หมวด ๖ สถานพยาบาล สถานบริการเภสัชกรรมหรือหน่วยงาน

หมวด ๗ สถานศึกษา

หมวด ๑ คำนิยาม

ยา หมายถึง ยาตามกฎหมายว่าด้วยยา ยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ และวัตถุออกฤทธิ์ตามกฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท

การส่งเสริมการขายยา หมายถึง การให้ข้อมูล ข้อความ การชักชวน จูงใจ หรือการกระทำด้วยวิธีอื่นใดที่มุ่งหมายให้มีการสั่งใช้ การสั่งซื้อ หรือการใช้ยา เพื่อประโยชน์ทางการค้า

การโฆษณา หมายถึง การกระทำไม่ว่าด้วยวิธีใด ๆ ให้ประชาชนเห็นหรือทราบข้อความเกี่ยวกับยาเพื่อประโยชน์ทางการค้า

ข้อความ หมายถึง เรื่องราวหรือข้อเท็จจริง ไม่ว่าปรากฏในรูปแบบของตัวอักษร ตัวเลข ภาพ ภาพยนตร์ แสง เสียง เครื่องหมายหรือรูปแบบอื่นใด ที่สื่อความหมายได้โดยสภาพของสิ่งนั้นเองหรือโดยผ่านวิธีการ หรือสื่อใด ๆ

ของขวัญ หมายถึง สิ่งของ หรือผลประโยชน์ที่บริษัทยามอบให้แก่บุคคล เพื่อประโยชน์ทางการค้า

ของบริจาค หมายถึง สิ่งของที่บริษัทยามอบให้แก่สถานพยาบาลหรือหน่วยงาน

ตัวอย่างยา หมายถึง ตัวอย่างยาที่แจกแก่บุคคลหรือหน่วยงานเพื่อให้เกิดความคุ้นเคยกับรูปแบบและลักษณะของยา หรือเพื่อเพิ่มประสบการณ์การใช้ทางคลินิก

ผู้สั่งใช้ยา หมายถึง ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพหรือบุคลากรทางการสาธารณสุขอื่นที่มีสิทธิหรือหน้าที่ในการสั่งใช้ยาได้ ทั้งนี้ ให้หมายความรวมถึงผู้ประกอบการที่ใช้ยา กรณีที่เป็นยาสัตว์

ผู้ประกอบวิชาชีพ หมายถึง ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทันตกรรม เภสัชกรรม การสัตวแพทย์ การพยาบาล ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประเภทเวชกรรมไทย หรือผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาอื่นตามพระราชกฤษฎีกาที่ออกตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ เว้นแต่จะกำหนดไว้เป็นอย่างอื่น

ผู้แทนบริษัทยา หมายถึง ตัวแทนของบริษัทยาที่มีหน้าที่เข้าพบผู้ประกอบวิชาชีพเพื่อนำเสนอข้อมูลยา

บริษัทยา หมายถึง บริษัทยาหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการผลิต นำเข้า และจำหน่ายยา ทั้งในและต่างประเทศ

ผู้บริหาร หมายถึง ผู้ที่มีอำนาจตัดสินใจลงนามหรือมีอำนาจสั่งการในการคัดเลือก จัดหา จัดซื้อยาของสถานพยาบาลหรือหน่วยงาน

ผู้มีอำนาจ หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่ทำหน้าที่คัดเลือก เสนอ จัดหา หรือดำเนินการสั่งซื้อยาในสถานพยาบาลหรือหน่วยงาน

นักศึกษา หมายถึง ผู้ที่กำลังศึกษาระดับก่อนปริญญาในสถานศึกษา

สถานศึกษา หมายถึง สถาบันการศึกษาระดับวิทยาลัยและมหาวิทยาลัย หรือสถาบันร่วมสอนในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

สถานพยาบาล หมายถึง สถานพยาบาลภาครัฐและภาคเอกชนในทุกระดับ รวมทั้งสถานพยาบาลสัตว์

สถานบริการเภสัชกรรม หมายถึง สถานที่ซึ่งจัดไว้เพื่อให้บริการเภสัชกรรม โดยผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเพื่อทำหน้าที่ให้บริการเภสัชกรรมตามกฎหมายยา

หน่วยงาน หมายถึง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยตรงหรือโดยอ้อมกับการจัดซื้อยาของสถานพยาบาล

หมวด ๒ ผู้สั่งใช้ยา

๒.๑ ผู้สั่งใช้ยาไม่พึงรับประโยชน์อันเป็นส่วนตัว ซึ่งทรัพย์สินจากผู้แทนบริษัทยาหรือบริษัทยา และปฏิบัติตนให้สอดคล้องกับกฎระเบียบของสภาวิชาชีพหรือกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น ของขวัญ ตัวอย่างยา เงิน สิ่งของ หรือประโยชน์อื่นใด รวมถึงการจัดอาหารและเครื่องดื่ม ที่บริษัทยาให้แก่ผู้สั่งใช้ยาเป็นส่วนตัว ที่ไม่ใช่ค่าตอบแทนวิทยากร

๒.๒ ผู้สั่งใช้ยาไม่พึงรับบริการอันเป็นกิจส่วนตัวใด ๆ จากบริษัทยาและผู้แทนบริษัทยา

๒.๓ ผู้สั่งใช้ยาไม่พึงแสดงตนในการโฆษณาหรือการส่งเสริมการขายยาใด ๆ ต่อสาธารณชนในเชิงธุรกิจ

๒.๔ ผู้สั่งใช้ยาสามารถแสดงความเห็นต่อสาธารณะโดยการพูด การเขียน หรือโดยวิธีการอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับยาในทางวิชาการ โดยผู้สั่งใช้ยาพึงเปิดเผยว่าตนมีส่วนเกี่ยวข้องทางผลประโยชน์กับบริษัทยานั้นในสถานะใด

๒.๕ ผู้สั่งใช้ยาสามารถรับการสนับสนุนจากบริษัทยาไปประชุม สัมมนา อบรม ดูงาน หรือบรรยาย ทั้งในและต่างประเทศ อันก่อประโยชน์ให้สถานพยาบาลหรือหน่วยงาน และไม่มีเงื่อนไขข้อผูกมัดเพื่อส่งเสริมการขายยาหรือเวชภัณฑ์ใด ๆ ทั้งสิ้น ซึ่งพึงรับการสนับสนุนได้เฉพาะค่าเดินทาง ค่าลงทะเบียน ค่าตอบแทนวิทยากร ค่าอาหาร และค่าที่พัก สำหรับตนเองเท่านั้น และจำกัดเฉพาะช่วงเวลาของการดูงาน การประชุม หรือการบรรยาย ทั้งนี้การรับสนับสนุนดังกล่าวพึงผ่านระบบการรับสิ่งสนับสนุนและการกำกับดูแลของสถานพยาบาลหรือหน่วยงาน

๒.๖ ผู้สั่งใช้ยาสามารถรับการสนับสนุนการวิจัย โดยผ่านระบบการรับสิ่งสนับสนุนและการกำกับดูแลของสถานพยาบาลหรือหน่วยงาน

๒.๗ ในการนำตัวอย่างยามาจ่ายให้กับผู้ป่วยและสัตว์ป่วย ผู้สั่งใช้ยาพึงคำนึงถึงประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วยและสัตว์ป่วยเป็นสำคัญ ไม่มุ่งหวังเพื่อเป็นการส่งเสริมการขายยาหรือประโยชน์ส่วนตน โดยผ่านระบบกำกับดูแลการรับและการจ่ายตัวอย่างยาของสถานพยาบาลหรือหน่วยงาน ซึ่งควรเป็นระบบที่ตรวจสอบได้

๒.๘ ผู้สั่งใช้ยาพึงสั่งใช้ยาด้วยชื่อสามัญทางยา

ภาคผนวกที่ ๑๒
แนวทางปฏิบัติในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ

แนวทางปฏิบัติในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ

พ.ศ. ๒๕๕๗

ในปัจจุบัน สื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) ได้เข้ามามีบทบาทสำคัญในชีวิตประจำวันของประชาชนเป็นอย่างมาก ผู้ประกอบวิชาชีพต่างๆ ด้านสุขภาพ รวมถึงผู้ปฏิบัติงานอื่นๆ ในระบบสุขภาพ ได้มีการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์เพิ่มมากขึ้น ทั้งในเรื่องส่วนตัว และเรื่องที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพและบทบาทหน้าที่ด้านสุขภาพ การใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ จำเป็นจะต้องมีความเหมาะสม เพราะอาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย องค์กร วิชาชีพ และระบบสุขภาพโดยรวมได้ ซึ่งที่ผ่านมาปรากฏกรณีที่มีประเด็นวิพากษ์วิจารณ์ ถึงความเหมาะสมในการใช้งานหรือแสดงความเห็นบนสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพเป็นระยะๆ จึงควรมีแนวทางปฏิบัติในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ ที่เป็นมาตรฐานกลางสำหรับองค์วิชาชีพและหน่วยงานต่างๆ ในระบบสุขภาพของประเทศไทยขึ้น เช่นเดียวกับแนวทางปฏิบัติในลักษณะเดียวกันในต่างประเทศ โดยยึดหลักกฎหมายและหลักจริยธรรมทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องและกำหนดแนวทางที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของประเทศไทย

เพื่อให้การใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย เหมาะสม และมีจริยธรรม อันจะเป็นการธำรงรักษาเกียรติภูมิและความเชื่อมั่นศรัทธาที่ประชาชนมีต่อวิชาชีพ และการทำงานขององค์กรและบุคคลต่างๆ ในระบบสุขภาพ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จึงมีมติให้ประกาศใช้แนวทางปฏิบัติในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพฉบับนี้ขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางของสภาวิชาชีพ สถานพยาบาล องค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ในการนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทและอำนาจหน้าที่ของตน และเป็นแนวทางเบื้องต้นสำหรับการใช้งานอย่างเหมาะสมของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพต่อไป

ความ ๑

บททั่วไป

ข้อ ๑ แนวทางปฏิบัติฉบับนี้ เป็นแนวทาง (guidelines) เบื้องต้น เพื่อประกอบการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ ซึ่งรวมถึงการใช้งานในเรื่องวิชาชีพ และการใช้งานส่วนตัวที่อาจเกี่ยวข้องหรือส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย วิชาชีพ หรือระบบสุขภาพโดยรวมได้

สภาวิชาชีพ และคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ ควรพิจารณานำแนวทางปฏิบัติฉบับนี้ ไปปรับใช้ หรือกำหนดเป็นแนวทางในการกำกับการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพในความดูแลของตน

/สถาน...

สถานพยาบาล และองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ควรพิจารณานำแนวทางปฏิบัติฉบับนี้ไปปรับใช้ หรือกำหนดเป็นแนวทางในการกำกับการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของบุคลากรที่สังกัดหรือปฏิบัติหน้าที่ในองค์กรของตน ทั้งที่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยตรง และบุคคลอื่นที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการทางสุขภาพแก่ผู้ป่วย หรือเกี่ยวข้องกับข้อมูลสารสนเทศสุขภาพหรือการสื่อสารสุขภาพ ซึ่งการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์อาจทำให้เกิดปัญหาซึ่งส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานขององค์กรและระบบสุขภาพโดยรวมด้วย

ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ผู้ให้บริการทางสุขภาพ หรือบุคลากรอื่นที่ทำงานในระบบสุขภาพ ตลอดจนผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับข้อมูลสารสนเทศสุขภาพ หรือการสื่อสารสุขภาพ และนิสิตนักศึกษาที่กำลังศึกษาในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ควรพิจารณานำแนวทางปฏิบัติฉบับนี้ไปเป็นแนวทางในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของตนด้วย

ข้อ ๖ ในการนำแนวทางปฏิบัติฉบับนี้ไปใช้ ผู้เกี่ยวข้องควรคำนึงถึงบริบท เหตุผล เจตนา ความรุนแรง ความเสียหายผลผลกระทบ วิสัย พฤติการณ์ ความตระหนัก และสำนึกความรับผิดชอบของผู้กระทำ ตลอดจนปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้นั้นประกอบกัน

ผู้ใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ สภาวิชาชีพ สถานพยาบาล และองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ พึงติดตามความก้าวหน้าของเทคโนโลยีและบริบททางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอยู่เสมอ เพื่อให้สามารถใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ และปรับใช้แนวทางปฏิบัติฉบับนี้ได้อย่างเหมาะสม

เนื่องจากทัศนคติ ความคาดหวัง และพฤติกรรมของคนในสังคม ตลอดจนความก้าวหน้าของเทคโนโลยี มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว องค์ความรู้ที่เพิ่มมากขึ้น กฎหมายและนโยบายของรัฐอาจเปลี่ยนแปลงตามกาลเวลา จึงควรมีการทบทวนและปรับปรุงแนวทางปฏิบัติฉบับนี้เป็นระยะๆ

ข้อ ๗ ในแนวทางปฏิบัติฉบับนี้

"ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ" หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล และหมายความรวมถึงผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนด้วย

"ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ" หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ผู้ให้บริการทางสุขภาพและบุคลากรอื่นที่ทำงานในระบบสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นงานทางคลินิกหรืองานด้านสาธารณสุข ทั้งทางรับและทางรุก ตลอดจนผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับข้อมูลสารสนเทศสุขภาพหรือการสื่อสารสุขภาพ และนิสิตนักศึกษาที่กำลังศึกษาในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

"สภาวิชาชีพ" หมายความว่า สภาวิชาชีพต่างๆ ที่มีวัตถุประสงค์ในการควบคุมการประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพในแต่ละสาขา และหมายความรวมถึงคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ และคณะกรรมการวิชาชีพสาขาต่างๆ ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะด้วย

/"ผู้ป่วย"...

"ผู้ป่วย" หมายความว่า ผู้ป่วยตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล และหมายความรวมถึงผู้ที่รับบริการด้านสุขภาพจากสถานพยาบาลหรือจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพด้วย

"สื่อสังคมออนไลน์" หมายความว่า สื่อหรือช่องทางในการติดต่อสื่อสารหรือแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างบุคคลโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ที่เป็นการสร้างและแชร์เนื้อหาระหว่างผู้ใช้งานด้วยกัน (creation and exchange of user-generated content) หรือเป็นระบบการสื่อสารสองทาง หรือการนำเสนอและแชร์เนื้อหาในวงกว้างได้ด้วยตนเอง ซึ่งนิยมเรียกกันเป็นภาษาอังกฤษว่า social media หรือ social network ซึ่งรวมถึงสื่อดังต่อไปนี้

(๑) กระดานข่าว (web board หรือ online forum)

(๒) เครือข่ายสังคมออนไลน์ (social networking services) เช่น Facebook, Google Plus, Myspace, LinkedIn, LINE, WhatsApp, Viber, Skype

(๓) สื่อสำหรับการแชร์และแลกเปลี่ยนเนื้อหาที่เป็นภาพนิ่ง เสียง วีดิทัศน์ หรือแฟ้มข้อมูล หรือให้บริการเนื้อที่เก็บข้อมูลบนอินเตอร์เน็ต (photo-sharing, audio-sharing, video-sharing, file-sharing, and online storage services) เช่น Flickr, Picasa, YouTube, Instagram, Dropbox, Google Drive, Microsoft OneDrive

(๔) บล็อก (blogs) เช่น WordPress, Blogger และไมโครบล็อก (microblogs) เช่น Twitter

(๕) เว็บไซต์สำหรับการสร้างและแก้ไขเนื้อหาร่วมกัน (wikis) เช่น Wikipedia

(๖) เกมออนไลน์หรือโลกเสมือนที่มีผู้ใช้งานหลายคน (multi-user virtual environments) เช่น World of Warcraft, Second Life

(๗) สื่อสังคมรองรับสื่อหรือสื่อออนไลน์ในลักษณะเดียวกันหรือคล้ายคลึงกับที่เปิดให้ใช้งานเพื่อเป็นช่องทางสื่อสารระหว่างบุคคล ระหว่างกลุ่มบุคคล หรือกับสาธารณะ

หมวด ๒
หลักทั่วไปของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสื่อสังคมออนไลน์

ข้อ ๔ หลักการเคารพกฎหมาย (Respect for the Law)

ในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ พึงปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด ซึ่งรวมถึงประมวลกฎหมายอาญา กฎหมายว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ กฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล กฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ กฎหมายของวิชาชีพต่างๆ ด้านสุขภาพ และกฎหมายที่เกี่ยวกับทรัพย์สินทางปัญญา เป็นต้น

/ข้อ ๕ ...

ข้อ ๕ หลักการเคารพในจริยธรรมแห่งวิชาชีพ (Respect for Professional Ethics)

ในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ พึงปฏิบัติตามหลักจริยธรรมและข้อบังคับว่าด้วยการรักษาจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ตลอดจนข้อบังคับ ระเบียบ และกฎกระทรวงที่เกี่ยวข้องของสภาวิชาชีพที่ตนเป็นสมาชิกอย่างเคร่งครัด

การใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ อยู่ภายใต้ความควบคุมของสภาวิชาชีพ ในกรณีที่มีการประพฤติผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพ สภาวิชาชีพย่อมมีอำนาจหน้าที่ดำเนินการตามที่บัญญัติในกฎหมาย

ข้อ ๖ หลักการเคารพในกฎระเบียบและนโยบายขององค์กร (Respect for Institutional Policy)

ในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ พึงปฏิบัติตามกฎระเบียบและนโยบายขององค์กรต่างๆ ที่ตนปฏิบัติงานหรือเป็นสมาชิกอยู่

ในกรณีขององค์กรนั้น มีกฎระเบียบหรือนโยบายเกี่ยวกับการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ หรือการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศ ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ พึงปฏิบัติตามกฎระเบียบหรือนโยบายนั้น ในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของตนอยู่เสมอ

การใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ ที่ไม่สอดคล้องกับกฎระเบียบหรือนโยบายขององค์กรดังกล่าว อาจถูกลงโทษทางวินัย หรือมีผลต่อหน้าที่การงานหรือภาพลักษณ์ในองค์กรได้

ข้อ ๗ หลักการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และการหลีกเลี่ยงการทำให้ผู้อื่นเสียหาย (Respecting Human Dignity and Avoiding Defamation and Cyber bullying)

ในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพพึงเคารพหลักศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และหลีกเลี่ยงการกระทำหรือการเผยแพร่เนื้อหาที่ละเมิดศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์หรืออาจทำให้บุคคลอื่นเสียหาย เสียชื่อเสียง ถูกดูหมิ่น ถูกเหยียดหยัน ถูกคุกคาม หรือถูกกลั่นแกล้ง (cyber-bullying)

ข้อ ๘ หลักการรายงานพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ (Report of Misconduct)

ในกรณีที่ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ รับรู้ว่ามีการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ที่ไม่เหมาะสมโดยเพื่อนร่วมงาน ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพคนอื่น หรือบุคคลอื่นใด โดยเฉพาะหากเป็นกรณีที่มีความสำคัญหรือไม่เหมาะสมอย่างร้ายแรง พึงแจ้งผู้นั้นทราบเพื่อพิจารณาหยุดการกระทำดังกล่าว และแก้ไขเหตุที่เกิดขึ้น หรือรายงานให้ผู้บังคับบัญชาของผู้นั้น สภาวิชาชีพ องค์กรที่ผู้นั้นปฏิบัติงานอยู่ หรือหน่วยงานที่มีหน้าที่กำกับดูแลทราบเพื่อพิจารณาดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ต่อไป ทั้งนี้ ตามความรุนแรงของการกระทำ ความเหมาะสมของสถานการณ์ และกำลังและขอบเขตอำนาจที่เกี่ยวข้อง

/ข้อ ๙ ...

ข้อ ๙ หลักเสรีภาพทางวิชาการ (Academic Freedom)

ในฐานะผู้ปฏิบัติงานบนพื้นฐานความรู้ (knowledge worker) ที่อาศัยความรู้ทางวิชาการด้านสุขภาพเป็นสำคัญ ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพย่อมมีเสรีภาพทางวิชาการในการแสดงความเห็นหรือจุดยืนทางวิชาการในเรื่องต่างๆ แต่การใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ต้องอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบต่อความเห็นนั้น และสอดคล้องกับหลักการอื่นในแนวทางปฏิบัติฯ ตลอดจนจริยธรรมและมาตรฐานแห่งวิชาชีพของตน

หมวด ๓
หลักจริยธรรมทั่วไปของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสื่อสังคมออนไลน์

ข้อ ๑๐ หลักการป้องกันอันตรายต่อผู้อื่น (Protection from Harms)

ในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ หากพบการกระทำที่เป็นการละเมิดสิทธิของผู้ป่วย หรืออาจเกิดอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย สุขภาพ ทรัพย์สิน หรือชื่อเสียงของผู้ใด โดยเฉพาะกรณีที่อาจส่งผลกระทบรุนแรง ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพควรแจ้งผู้ที่กระทำการนั้นเพื่อให้หยุดการกระทำดังกล่าว แจ้งผู้ที่อาจได้รับอันตรายเพื่อให้หลบเลี่ยงจากอันตรายนั้น หรือแจ้งหน่วยงานที่มีหน้าที่กำกับดูแลหรือรักษาความสงบเรียบร้อย เพื่อระงับยับยั้งอันตรายและดำเนินการกับผู้ที่กระทำการดังกล่าว ทั้งนี้ ตามความรุนแรงของการกระทำ ความเหมาะสมของสถานการณ์ และวิสัยและพฤติการณ์ที่เกี่ยวข้อง

ในกรณีฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและอาจเป็นอันตรายต่อชีวิต ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพพึงให้การช่วยเหลือเบื้องต้นเพื่อระงับยับยั้งอันตรายดังกล่าว เท่าที่ตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้อย่างปลอดภัยตามกฎหมาย จริยธรรมแห่งวิชาชีพ ตลอดจนวิสัยและพฤติการณ์ที่เกี่ยวข้อง

ข้อ ๑๑ หลักการมุ่งประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ (Beneficence)

ในการปฏิบัติหน้าที่ในวิชาชีพ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพพึงมุ่งประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ไม่ว่ากรณีใด การใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ จะต้องไม่กระทบกระเทือนหรือเป็นอุปสรรคต่อการให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วย หรือทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับบริการสุขภาพด้วยมาตรฐานในระดับที่ดีที่สุดในสถานการณ์นั้นๆ ภายใต้ความสามารถและข้อจำกัดตามภาวะ วิสัย และพฤติการณ์ที่มีอยู่

/หมวด ๔ ...

หมวด ๔
ความเป็นวิชาชีพ (Professionalism)

ข้อ ๑๓ หลักการวิชาชีพและความเป็นวิชาชีพของสื่อสังคมออนไลน์ (Principles and Professionalism)

ในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพพึงรักษาความเป็นวิชาชีพด้วยการวางตัวอย่างเหมาะสมโดยไม่จำกัดแต่เพียงเฉพาะขณะปฏิบัติหน้าที่เท่านั้น เนื่องจากการกระทำส่วนตัวบนเวทีปฏิบัติหน้าที่อย่างเคร่งครัดต่อความเป็นส่วนตัวและความเป็นวิชาชีพในการปฏิบัติหน้าที่ ตลอดจนองค์กร วิชาชีพ และระบบสุขภาพโดยรวมได้ทั้งสิ้น ตามความเหมาะสมของวิบากและสถานการณ์

ข้อ ๑๔ หลัก "คิดก่อนโพสต์" (Pausing Before Posting)

เนื่องจากเนื้อหาบนสื่อสังคมออนไลน์ อาจคงอยู่อย่างถาวรตลอดไป และอาจถูกนำไปใช้โดยผู้อื่นได้ ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ จึงพึงมีสติ คำนึงถึงความเหมาะสม ข้อดีข้อเสีย และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการเผยแพร่เนื้อหาบนสื่อสังคมออนไลน์ก่อนทำการเผยแพร่เนื้อหาดังกล่าวเสมอ ("คิดก่อนโพสต์") นอกจากนี้ ในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพพึงรับผิดชอบต่อการกระทำของตนทั้งในทางกฎหมาย ทางวินัย ทางจริยธรรม และทางสังคม

ข้อ ๑๕ หลักการมีพฤติกรรมออนไลน์อย่างเหมาะสม (Appropriate Behaviors Online)

ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ พึงวางตัวอย่างเหมาะสมในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ หลีกเลี่ยงการใช้ถ้อยคำที่ไม่สุภาพหรือไม่เหมาะสมกับกาลเทศะ การเล่าเรื่องชำชันที่ลามกหรือไม่สุภาพ การถ่ายภาพและเผยแพร่ภาพที่อาจแสดงถึงการขาดความเป็นมืออาชีพหรือขาดความเป็นวิชาชีพ เช่น ภาพขณะดื่มสุราเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือใช้ยาเสพติด ภาพที่ล่อแหลมในทางเพศหรือลามกอนาจาร ภาพที่อุจาด หวาดเสียว หรือรุนแรง การแสดงตัวหรือทำให้เข้าใจได้ว่าเหยียดหยามหรือดูหมิ่นคนบางกลุ่ม เป็นต้น พึงระมัดระวังในการแสดงความคิดเห็นในลักษณะก่อประโยชน์ทางการเมืองหรือการเงิน บนสื่อสังคมออนไลน์

ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ พึงระมัดระวังในการแสดงความคิดเห็นบนสื่อสังคมออนไลน์ที่เป็นข้อถกเถียงหรือขุ่นเคืองอย่างมากในสังคม เช่น ชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์ การเมืองการปกครอง เป็นต้น

ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ พึงใช้ความระมัดระวังอย่างยิ่งในการเผยแพร่ภาพหรือเนื้อหาในขณะปฏิบัติหน้าที่ในวิชาชีพ ในลักษณะที่อาจถูกมองว่าไม่เหมาะสมหรือไม่มีความเป็นวิชาชีพได้ เช่น การเผยแพร่ภาพถ่ายในหอผู้ป่วย ห้องตรวจ หรือห้องผ่าตัดขณะมีการดูแลหรือทำหัตถการกับผู้ป่วยอยู่ ภาพถ่ายขณะให้การดูแลรักษาผู้บาดเจ็บหรือเสียชีวิต เป็นต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อปรากฏตัวผู้ป่วยหรือข้อมูลของผู้ป่วยอยู่ในภาพหรือเนื้อหาดังกล่าวด้วย ไม่ว่าจะสามารถระบุตัวตนของผู้ป่วยได้หรือไม่ก็ตาม

/ข้อ ๑๕ ...

ข้อ ๑๔ หลักการตั้งค่าความเป็นส่วนตัวอย่างเหมาะสมและแยกเรื่องส่วนตัวกับวิชาชีพ (Privacy Settings and Separating Personal and Professional Information)

ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ พึงศึกษาและตั้งค่าความเป็นส่วนตัว (privacy settings) ของสื่อสังคมออนไลน์ที่ใช้งานอย่างเหมาะสม เพื่อจำกัดการเข้าถึงเนื้อหาที่เป็นเรื่องส่วนตัวจากบุคคลภายนอก และอาจพิจารณาแยกบัญชีผู้ใช้งาน (user account) หรือเนื้อหาที่เป็นเรื่องส่วนตัว กับเรื่องหรือวิชาชีพออกจากกัน

ข้อ ๑๖ หลักการตรวจสอบเนื้อหาออนไลน์ของตนอยู่เสมอ (Periodic Self-Auditing)

ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ พึงตรวจสอบเนื้อหาหรือข้อมูลของตนหรือเกี่ยวกับตนบนสื่อสังคมออนไลน์และบนอินเตอร์เน็ตเป็นระยะๆ เพื่อให้มั่นใจว่าข้อมูลเกี่ยวกับตนเองมีความถูกต้อง และไม่มีเนื้อหาที่ไม่เหมาะสมหรืออาจสร้างผลเสียให้กับตนในภายหลังคงเหลืออยู่

ข้อ ๑๗ หลักการกำหนดขอบเขตความเป็นวิชาชีพกับผู้ป่วย (Professional Boundaries with Patients)

เนื่องจากในการประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพมักมีอิทธิพลเหนือความคิดและการตัดสินใจของผู้ป่วย ในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพพึงกำหนดขอบเขตความเป็นวิชาชีพ (professional boundaries) และรักษาระยะห่าง (keep distance) กับผู้ป่วยให้เหมาะสม

ข้อ ๑๘ หลักการกำหนดขอบเขตความเป็นวิชาชีพกับผู้อื่น (Professional Boundaries with Others)

ในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพพึงกำหนดขอบเขตความเป็นวิชาชีพ (professional boundaries) และรักษาระยะห่าง (keep distance) กับผู้บังคับบัญชาผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน อาจารย์ นิสิตนักศึกษาหรือผู้รับการฝึกอบรม และบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ผู้ป่วยให้เหมาะสม และพึงตระหนักเคารพความเป็นส่วนตัวของผู้อื่น ตลอดจนไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่เป็นความลับของผู้อื่น

ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ อาจเลือกที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นผ่านสื่อสังคมออนไลน์ได้ หากพิจารณาแล้วเห็นว่ามีผลดีมากกว่าผลเสีย ในกรณีเช่นนี้ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพพึงกำหนดขอบเขตความเป็นวิชาชีพและรักษาระยะห่างให้เหมาะสมเช่นเดียวกับในชีวิตจริง

หมวด ๕
การคุ้มครองความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย (Protection of Patient Privacy)

ข้อ ๑๙ หลักการรักษาความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศและการไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย (Protecting Information Security and Non-Disclosure of Patient Information)

/ในการ ...

ในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ พึงให้ความสำคัญกับการวิเคราะห์ความมั่นคงปลอดภัยของระบบสารสนเทศและข้อมูลสารเทศเทศ (information security) อยู่เสมอ พึงระมัดระวังไม่ให้การใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของตนส่งผลกระทบสำคัญต่อความมั่นคงปลอดภัยหรือละเมิดความเป็นส่วนตัวของข้อมูลผู้ป่วย และพึงระมัดระวังไม่ให้ผู้อื่นล่วงรู้ข้อมูลผู้ป่วยจากการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์โดยไม่มีความจำเป็นและสมควร

ในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพพึงตระหนักในหน้าที่ตามกฎหมายในการคุ้มครองความลับ (confidentiality) และความเป็นส่วนตัว (privacy) ของข้อมูลผู้ป่วย และพึงหลีกเลี่ยงการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยในประการที่สามารถระบุตัวตนของผู้ป่วยได้ เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือผู้แทนโดยชอบธรรม หรือเป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติ และแม้จะได้รับความยินยอมแล้วก็ตาม ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพพึงพิจารณาข้อดีข้อเสียของการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลดังกล่าว ทั้งต่อตนผู้ป่วย ตนเอง และประโยชน์สาธารณะ ประกอบกันอย่างรอบคอบ

ในกรณีที่ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ ประสงค์จะเผยแพร่เนื้อหาที่มีข้อมูลเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยในสื่อสังคมออนไลน์ เพื่อประโยชน์อื่นๆ เช่น การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพด้วยกัน การแลกเปลี่ยนความคิดทางวิชาการ โดยไม่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพพึงลด (de-identify) ข้อมูลระบุตัวตน (identifiers) ของผู้ป่วยทั้งหมด และรายละเอียดอื่นที่อาจทำให้ผู้อื่นสามารถระบุตัวตนของผู้ป่วยได้โดยง่ายก่อน

ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ พึงระมัดระวังการเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย ที่แม้ไม่ได้มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลในประการที่สามารถระบุตัวตนของผู้ป่วยได้โดยตรง แต่มีการระบุรายละเอียดมากพอที่จะทำให้ผู้อื่นสามารถคาดเดาหรือระบุตัวตนของผู้ป่วยในภายหลังได้ (re-identification) เช่น แม้ไม่ได้มีการระบุชื่อหรือเลขประจำตัวผู้ป่วย แต่มีการเปิดเผยเพศ อายุ ของผู้ป่วย และ/หรือ หมายเลขเตียงที่ผู้ป่วยนอนอยู่ เป็นต้น

ข้อ ๒๐ หลักการให้ความยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าว (informed Consent)

ในการขอความยินยอมจากผู้ป่วยหรือผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ พึงแจ้งให้ผู้นั้นทราบวัตถุประสงค์ รูปแบบ ช่องทาง และผลดีผลเสียของการเก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลดังกล่าวให้ทราบและเข้าใจอย่างชัดเจน พร้อมทั้งมีโอกาสซักถามก่อนให้ความยินยอม ทั้งนี้ ต้องเป็นความยินยอมโดยสมัครใจอย่างแท้จริง

/หมวด ๖ ...

หมวด ๒
การยึดมั่นในความถูกต้องของบรรทัดและจริยธรรม (Integrity)

ข้อ ๒๑ หลักการไม่โฆษณา (Non-Advertising)

ในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพพึงไม่โฆษณา ใช้ จ้าง หรือยินยอมให้ผู้อื่นโฆษณาการประกอบวิชาชีพ ความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ ทั้งของตนและของผู้อื่นในลักษณะที่ขัดกับข้อบังคับของสภาวิชาชีพว่าด้วยการจัดการจริยธรรมแห่งวิชาชีพ

ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ต้องไม่โฆษณาหรือประกาศหรือยินยอมให้ผู้อื่นโฆษณาหรือประกาศด้วยประการใดๆ อันเป็นความผิดตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ ต้องไม่โฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพในลักษณะที่เป็นความผิดตามกฎหมาย ซึ่งรวมถึงกฎหมายว่าด้วยเครื่องมือแพทย์ กฎหมายว่าด้วยเครื่องสำอาง กฎหมายว่าด้วยอาหาร และกฎหมายว่าด้วยยาสามัญ

เนื่องจากสื่อสังคมออนไลน์มีลักษณะเฉพาะ ในกรณีที่มีข้อสงสัยว่าการเผยแพร่การโฆษณาที่ขัดกับข้อบังคับของสภาวิชาชีพหรือกฎหมายหรือไม่ บุคคลตามวรรคหนึ่ง วรรคสอง และวรรคสาม ควรสอบถามสภาวิชาชีพหรือหน่วยงานที่บังคับใช้กฎหมายเพื่อความชัดเจน

ข้อ ๒๒ หลักการเปิดเผยข้อมูลอย่างครบถ้วน (Full Disclosure)

ในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ หรือบริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยหรือประชาชนหรือผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพพึงเปิดเผยอย่างชัดเจน ซึ่งข้อมูลเกี่ยวกับการขัดกันแห่งผลประโยชน์ (conflicts of interest) ซึ่งรวมถึงผลประโยชน์ทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่ใช่ตัวเงินที่ตนได้รับจากผู้ประกอบธุรกิจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ หรือสถานพยาบาล ที่อาจมีผลต่อการให้ข้อมูลดังกล่าว ทั้งนี้ โดยระบุรายละเอียดความสัมพันธ์ดังกล่าวให้ชัดเจนเพียงพอกับสถานการณ์

ข้อ ๒๓ หลักการระบุวิชาชีพและความรู้ความชำนาญของตน (Self-Identification)

ในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ หรือบริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยหรือประชาชน ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพพึงระบุวิชาชีพและความรู้ความชำนาญของตนที่เกี่ยวข้องตามความเป็นจริง เพื่อให้ผู้รับข้อมูลสามารถประเมินความเหมาะสมของข้อมูลดังกล่าวได้อย่างเต็มที่ ทั้งนี้ จะต้องไม่เป็นการโฆษณาที่ผิดจริยธรรมวิชาชีพหรือกฎหมาย

ข้อ ๒๔ หลักการหลีกเลี่ยงการสำคัญผิดว่าเป็นผู้แทนองค์กร (Avoiding Misrepresentation)

ในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพพึงระมัดระวังไม่ให้ผู้อื่นเข้าใจผิดว่าตนกำลังให้ข้อมูลหรือทำหน้าที่ในฐานะผู้แทนขององค์กรใดองค์กรหนึ่ง โดยไม่ถูกต้อง (Misrepresentation)

/ในกรณี ...

ในกรณีที่การใช้งานสื่อสังคมออนไลน์มีโอกาสเข้าใจผิดดังกล่าวได้ ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพพึงระบุให้ชัดเจนว่าเนื้อหาดังกล่าวเป็นของตน และไม่มีสิทธิ์ในฐานะผู้แทนขององค์กรนั้น

ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ พึงปฏิบัติตามกฎระเบียบหรือนโยบายเกี่ยวกับการใช้ชื่อ เครื่องหมาย หรือสัญลักษณ์ขององค์กรที่ตนปฏิบัติงานอยู่หรือเป็นสมาชิก และหลีกเลี่ยงการใช้ชื่อ เครื่องหมาย หรือสัญลักษณ์ เช่น โลโก้ ขององค์กรนั้นในประการที่อาจทำให้ผู้อื่นเข้าใจผิดว่าตนเป็นผู้แทนขององค์กรนั้นได้

ข้อ ๒๔ หลัก "เช็กก่อนแชร์" ("Fact Checking before Sharing")

ในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพพึงตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม หรือความน่าเชื่อถือของเนื้อหาที่เกี่ยวกับสุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ หรือบริการสุขภาพก่อนจะแชร์ต่อไป พึงให้ข้อมูลตามความเป็นจริงและตามมาตรฐานวิชาชีพ และพึงหลีกเลี่ยงการแชร์ข้อมูลเท็จ (false claims) ข้อมูลที่มีเจตนาชี้นำโดยมิชอบ (misleading claims) หรือข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง ไม่สอดคล้องกับความรู้ทางวิชาการหรือมาตรฐานของวิชาชีพ โดยเฉพาะกรณีที่อาจเป็นอันตราย หากทำได้ควรอ้างอิงแหล่งที่มา หรือระบุว่าเป็นเนื้อหาที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนเพียงใด หรือเป็นเพียงความเห็นของตนหรือของผู้เชี่ยวชาญบางคนไว้ด้วย

หากผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ ได้แชร์เนื้อหาที่อาจเป็นอันตราย ไม่ถูกต้อง ไม่สอดคล้องกับความรู้ทางวิชาการ หรือมาตรฐานของวิชาชีพแล้ว และทราบภายหลังว่าไม่ถูกต้องเหมาะสม ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพพึงดำเนินการตรวจสอบและแก้ไขการแชร์เนื้อหาดังกล่าวหากทำได้ เช่น อาจลบข้อความเดิมที่เป็นปัญหา แก้ไขข้อความเดิมให้ถูกต้อง หรือแชร์ข้อความที่แก้ไขแล้วอีกครั้ง เป็นต้น ตลอดจนระงับยับยั้งไม่ให้มีการแชร์เนื้อหาดังกล่าวได้

หากผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ ได้รับรู้ถึงการแชร์เนื้อหาที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมดังกล่าวโดยบุคคลอื่น จนเป็นกรณีที่อาจเกิดอันตรายร้ายแรงต่อผู้หลงเชื่อ และอยู่ในวิสัยที่สามารถดำเนินการได้ อาจพิจารณาตรวจสอบและชี้แจงแก้ไขเนื้อหาให้ถูกต้อง หรือแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ ตามความเหมาะสมแต่กรณีเพื่อลดการเผยแพร่ที่อาจเกิดขึ้น

หมวด ๗
การให้คำปรึกษาออนไลน์ (Online Consultation)

ข้อ ๒๐ หลักการปฏิบัติด้วยความระมัดระวังในการให้คำปรึกษาออนไลน์ (Cautious Practice for Online Consultation)

ในกรณี ...

ในกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ได้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศหรือสื่อสังคมออนไลน์ จากผู้ป่วย หรือจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ พึงพิจารณาผลดีและผลเสียของการให้คำปรึกษาออนไลน์อย่างรอบคอบ พึงเลือกใช้ตามความจำเป็นและเหมาะสมอย่างระมัดระวัง และคำนึงถึงข้อจำกัด นอกจากนี้ พึงหลีกเลี่ยงการให้คำปรึกษาในลักษณะที่แสดงถึงความมั่นใจ ความชัดเจนแบบเดิม โดยไม่ได้คำนึงถึงโอกาสเกิดปัญหาหรือภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงหรือกรณีฉุกเฉิน ซึ่งหากเกิดปัญหาขึ้นอาจนำไปสู่ปัญหาความสัมพันธ์หรือการฟ้องร้องได้

ในกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพพิจารณาแล้วเห็นว่า ควรให้คำปรึกษาออนไลน์ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพพึงชี้แจงให้ผู้ป่วยเข้าใจ และตระหนักในความเสี่ยงและข้อจำกัดของการให้คำปรึกษาออนไลน์ ก่อนให้คำปรึกษาหรือคำแนะนำ พร้อมทั้งให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว และการรับบริการในกรณีฉุกเฉินหรือกรณีที่ไม่แน่ใจว่าเป็นอันตรายหรือไม่

ในกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพไม่ประสงค์จะให้คำปรึกษาออนไลน์ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพพึงตอบปฏิเสธอย่างสุภาพ โดยอาจชี้แจงเหตุผลประกอบก็ได้ และแนะนำให้ผู้นั้นติดต่อขอคำปรึกษาผ่านช่องทางปกติ ซึ่งอาจรวมถึงการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในกรณีจำเป็น

ข้อ ๒๗ หลักการบันทึกการสื่อสารที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ในวิชาชีพ (Documentation of Professional Communications)

ในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์เพื่อติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย หรือผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพพึงบันทึกการให้ความยินยอมของผู้ป่วย (ถ้ามี) ข้อมูลและรายละเอียดการให้คำปรึกษา และรายละเอียดของการติดต่อสื่อสารดังกล่าว ไว้เป็นส่วนหนึ่งของเวชระเบียนหรือประวัติสุขภาพของผู้ป่วย สำหรับการอ้างอิงและเพื่อความต่อเนื่องในการให้บริการผู้ป่วย หากอยู่ในวิสัยที่สามารถทำได้

ภาคผนวกที่ ๑๓
การอุทธรณ์ผลสอบและผลการคัดเลือก

<u>ขั้นตอนการอุทธรณ์ผลสอบ</u> แพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก

ผู้อุทธรณ์รับใบคำร้องขออุทธรณ์ที่กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา
ภายใน 5 วันทำการนับจากวันประกาศผลสอบแต่ละครั้ง
(รับใบคำร้องได้ที่ผู้ประสานงานการฝึกอบรม)

↓

อนุกรรมการฝึกอบรมฯสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก นำใบคำร้องขออุทธรณ์ส่งให้ประธานหลักสูตร ลงนามอนุมัติ

↓

อนุกรรมการฝึกอบรมฯจะดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของผลการสอบภายใน 5 วันทำการ

↓

อนุกรรมการฝึกอบรมฯสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก เชิญแพทย์ผู้ยื่นคำร้องมารับทราบผลการตรวจสอบ
กับประธานหรือกรรมการคัดเลือกที่เป็นผู้แทน

↓

ผู้ยื่นคำร้องต้องมาตามวัน-เวลานัดการตรวจผล ระหว่างการตรวจสอบห้ามกระทำการใดๆกับเอกสารต่างๆที่ให้ตรวจสอบ ผู้ที่ไม่มาตามนัดถือว่าสละสิทธิ์ในการตรวจสอบและไม่สามารถยื่นขอตรวจสอบผลอีก

↓

หากผู้ยื่นคำร้องไม่ยอมรับผลจะขออุทธรณ์ผลการตัดสินได้

แบบฟอร์มอุทธรณ์ผลสอบของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ประธานหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก

ชื่อ-นามสกุล ผู้สมัครที่ต้องการอุทธรณ์.....

ที่อยู่เลขที่ .....ชั้น .....หมู่บ้าน.....หมู่ที่ .....ตรอก/ซอย .....

ถนน.....ตำบล/แขวง .....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด .....รหัสไปรษณีย์.....เลข ว.....เบอร์โทรศัพท์.....

เรื่องที่ต้องการอุทธรณ์หรือสอบถาม.....

.....

ขอแสดงความนับถือ

.....

(.....) ผู้ยื่นคำร้อง

เรียน .....

☐ อนุมัติ แจ้งผู้เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการ

☐ ไม่อนุมัติ

.....

(พญ.เดือนเพ็ญ ห่อรัตนาเรือง)

ประธานหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก

<u>ขั้นตอนการอุทธรณ์ผลการคัดเลือก</u> แพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก

ผู้อุทธรณ์รับใบคำร้องขออุทธรณ์ที่กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา ภายใน 5 วันทำการนับจากวันประกาศผลการคัดเลือกแต่ละครั้ง (ใบคำร้อง ขอผู้ประสานงานการฝึกอบรม)

↓

อนุกรรมการฝึกอบรมฯ นำใบคำร้องขออุทธรณ์ส่งให้ประธานหลักสูตร ลงนามอนุมัติ

↓

อนุกรรมการฝึกอบรมฯ จะดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของผลการคัดเลือก ภายใน 5 วันทำการ

↓

อนุกรรมการฝึกอบรมฯ เชิญแพทย์ผู้ยื่นคำร้องมารับทราบผลการตรวจสอบ กับประธานหรือกรรมการคัดเลือกที่เป็นผู้แทน

↓

ผู้ยื่นคำร้องต้องมาตามวัน-เวลานัดการตรวจผล ระหว่างการตรวจสอบห้ามกระทำการใดๆกับเอกสารต่างๆที่ให้ตรวจสอบ ผู้ที่ไม่มาตามนัดถือว่าสละสิทธิ์ในการตรวจสอบและไม่สามารถยื่นขอตรวจสอบผลอีก

↓

หากผู้ยื่นคำร้องไม่ยอมรับผลจะขออุทธรณ์ผลการตัดสินได้

แบบฟอร์มอุทธรณ์การคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเข้าฝึกอบรม

กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ประธานหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก

ชื่อ-นามสกุล ผู้สมัครที่ต้องการอุทธรณ์.....

ที่อยู่เลขที่ .....ชั้น .....หมู่บ้าน.....หมู่ที่ .....ตรอก/ซอย .....

ถนน.....ตำบล/แขวง .....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด .....รหัสไปรษณีย์.....เลข ว.....เบอร์โทรศัพท์.....

เรื่องที่ต้องการอุทธรณ์หรือสอบถาม.....

.....

ขอแสดงความนับถือ

.....

(.....) ผู้ยื่นคำร้อง

เรียน .....

☐ อนุมัติ แจ้งผู้เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการ

☐ ไม่อนุมัติ

.....

(พญ.เดือนเพ็ญ ห่อรัตนาเรือง)

ประธานหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก

ภาคผนวกที่ ๑๔

รายชื่ออาจารย์พร้อมวุฒิการศึกษา

รายชื่อและคุณวุฒิของอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญในสาขา / อนุสาขาที่ขอเปิดฝึกอบรม

กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ลำดับที่	ชื่อ –สกุล	คุณวุฒิ	ประเภท (ถ้าเป็นบางเวลา ระบุจำนวนชั่วโมง/สัปดาห์)	
			เต็มเวลา	บางเวลา
๑	แพทย์หญิงเดือนเพ็ญ ห่อรัตนาเรือง	พบ., ป.บัณฑิตทางวิทยากศาสตร์การแพทย์คลินิก สาขาวิสัญญีวิทยา, วว.(วิสัญญีวิทยา), อว.(วิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก)	✓	
๒	นายแพทย์ณัฐพงศ์ เลปนานนท์	พบ., ป.บัณฑิตชั้นสูงทางวิทยากศาสตร์การแพทย์คลินิก สาขาวิสัญญีวิทยา, วว.(วิสัญญีวิทยา), อว.(วิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก)	✓	
๓	แพทย์หญิงสุทธิรัก คุรุหงษา	พบ., ป.บัณฑิตชั้นสูงทางวิทยากศาสตร์การแพทย์คลินิก สาขาวิสัญญีวิทยา, วว.(วิสัญญีวิทยา), อว.(วิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก)	✓	
๔	แพทย์หญิงอัญชลี อัตชู	พบ., ป.บัณฑิตชั้นสูงทางวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก สาขาวิสัญญีวิทยา, วว.(วิสัญญีวิทยา) , อว.(วิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก)		✓

หลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ
ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
อนุสาขาวิชาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
ฉบับ พ.ศ. 2562

สารบัญ

	หน้า
ชื่อหลักสูตร และ วุฒิบัตร	3
พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	3
ผลลัพธ์ของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	4
แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	6
วิธีการให้การฝึกอบรม	6
การหมุนเวียนปฏิบัติงานและหัวข้อการอภิปรายกับอาจารย์ประจำหน่วยต่างๆ	7
เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร	12
การวัดและประเมินผล	16
ระหว่างการฝึกอบรม	18
เมื่อเสร็จสิ้นการฝึกอบรม	19
เพื่อวุฒิบัตรฯ	20
การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม	20
อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	21
ทรัพยากรทางการศึกษา	22
การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	24
การทบทวนและการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม	25
ธรรมาภิบาลและการบริหารจัดการ	25
การประกันคุณภาพการฝึกอบรม	25
ภาคผนวกที่ 1 รายนามคณะอนุกรรมการ อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก	26
ภาคผนวกที่ 2 เกณฑ์การเปิดหลักสูตร เพื่อวุฒิบัตรฯ	28
ภาคผนวกที่ 3 เนื้อหาสังเขปของการฝึกอบรม	32
ภาคผนวกที่ 4 Clinical Skills in Pediatric Anesthesia	34
ภาคผนวกที่ 5 Assessment of Clinical Skills, Procedural Skills and Entrustable Professional Activity	37
ภาคผนวกที่ 6 การสอบเพื่อเลื่อนชั้นปี	49
ภาคผนวกที่ 7 การสอบเพื่อหนังสือวุฒิบัตรฯ	50
ภาคผนวกที่ 8 ขั้นตอนการทำงานวิจัย เพื่อวุฒิบัตรฯ	51
ภาคผนวกที่ 9 ระบบบริหารจัดการฝึกอบรม	53
ภาคผนวกที่ 10 เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ. 2554	55
ภาคผนวกที่ 11 จรรยาบรรณนักศึกษามหาวิทยาลัยมหิดล และแนวทางปฏิบัติในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ พ.ศ.2559	62
ภาคผนวกที่ 12 การอุทธรณ์ผลประเมิน	78
ภาคผนวกที่ 13 รายชื่ออาจารย์พร้อมวุฒิการศึกษา	95

หลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
อนุสาขาวิชาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
ฉบับ พ.ศ. 2562

1. ชื่อหลักสูตร

(ภาษาไทย) หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

(ภาษาอังกฤษ) Fellowship Training in Pediatric Anesthesia Siriraj Hospital

2. ชื่อวุฒิบัตร

<u>ชื่อเต็ม</u>

(ภาษาไทย) วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก

(ภาษาอังกฤษ) Diploma of the Thai Subspecialty Board of Pediatric Anesthesia

<u>ชื่อย่อ</u>

(ภาษาไทย) ว.ว. อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก

(ภาษาอังกฤษ) Dip. Thai Subspecialty Board of Pediatric Anesthesia

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ภายใต้การกำกับของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยและแพทยสภา

4. พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร

ภาควิชาวิสัญญีวิทยากำหนดพันธกิจด้านการศึกษาของหลักสูตร

"เพื่อสร้างบัณฑิตที่มีคุณภาพและจริยธรรมได้มาตรฐานระดับสากล" โดยหลักสูตรมีกระบวนการสร้างและส่งเสริมให้ผู้เรียนและบัณฑิตมีคุณลักษณะสำคัญตามสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้านได้แก่ ความรู้ทักษะที่ครอบคลุมและเหมาะสมกับวุฒิบัติสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็กโดยสามารถดูแลให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับผู้ป่วยเด็กทุกกลุ่มอายุและมีโรคซับซ้อน ได้อย่างถูกต้องและปลอดภัยในระดับมาตรฐานสากลและมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับสภาวการณ์ของประเทศไทย มีทักษะในเรียนรู้ตลอดชีวิตและส่งเสริม ความสามารถด้านการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ สามารถทำงานแบบมืออาชีพและการทำงานแบบสหวิชาชีพหรือเป็นทีมได้โดยส่งเสริม

ความสามารถด้านการบริหารจัดการการสื่อสาร การมีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อผู้ป่วยเด็กทุกวัย พ่อแม่หรือผู้ปกครอง และเพื่อนร่วมงานทุกวิชาชีพส่งเสริมเรื่องการคำนึงถึงความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนและสังคมโดยให้มีความรู้ความเข้าใจในระบบสุขภาพ และมีความรับผิดชอบต่อสังคมโดยให้เข้าใจกระบวนการคุณภาพและการบริหารความเสี่ยง เพื่อเพิ่มความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย โดยใช้กระบวนการแก้ไขปัญหาและการส่งเสริมสุขภาพโดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวมส่งเสริมให้ผู้เรียนมีจริยธรรม ทัศนคติ และเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน และองค์กร ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นนักวิชาการ/ผู้ชำนาญการในอนุสาขาฯ เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการบริการทางวิสัญญีสำหรับเด็ก

ดังนั้นการเรียนในภาคทฤษฎีอย่างเดียวจึงไม่สามารถทำให้เป็นวิสัญญีแพทย์ที่สมบูรณ์ได้ ทีมผู้บริหารหลักสูตรจัดให้มีกระบวนการสอน และเน้นภาคปฏิบัติ ร่วมกับการประเมินแบบบูรณาการโดยใช้หลักการของผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นศูนย์กลาง เพื่อกระตุ้นเตรียมความพร้อมและสนับสนุนให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้แสดงความรับผิดชอบต่อกระบวนการเรียนรู้ของตนเองและได้สะท้อนการเรียนรู้นั้นๆ (self-reflection) และชี้นำผู้เข้ารับการฝึกอบรมโดยอาศัยหลักการของการกำกับดูแล (supervision) การประเมินค่า (appraisal) และการให้ข้อมูลป้อนกลับ (feedback) อย่างเป็นระบบ

5. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางอนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็กต้องมีคุณสมบัติและความรู้ความสามารถขั้นต่ำตามสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้านดังนี้

1) *การดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กทุกวัย (Patient Care)*

ก. มีทักษะในการดูแลด้านวิสัญญีวิทยาสำหรับผู้ป่วยในระยะก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัด รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึก

ข. มีทักษะในการระงับความรู้สึกแบบทั่วไป เฉพาะส่วน และ เฝ้าระวังระหว่างการระงับความรู้สึก สำหรับหัตถการต่างๆ และในผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวหรือความผิดปกติตั้งแต่กำเนิดชนิดต่างๆ

ค. มีทักษะในการดูแลทางเดินอากาศหายใจ (airway management)

ง. มีทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วย (cardiopulmonary-cerebral resuscitation)

จ. มีทักษะในการดูแลและรักษาผู้ป่วยวิกฤต และ การบำบัดทางระบบหายใจ (respiratory care)

ฉ. มีทักษะในการดูแลและรักษาผู้ป่วยที่มีความปวด

2) *ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยเด็กทุกวัยและสังคมรอบด้าน (Medical Knowledge and Skills)*

ก. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับวิสัญญีวิทยาในผู้ป่วยเด็ก

ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในอนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก

3) *การเรียนรู้จากการปฏิบัติ และการพัฒนาตนเอง (Practice-based Learning and Improvement)*

ก. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้

ข. วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์

ค. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ

4) *ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)*

ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยเด็ก และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ

ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้บุคลากรทางการแพทย์

ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติ ผู้ปกครองและผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมแก่วัยและมีประสิทธิภาพ โดยมีเมตตาเคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

ง. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ

จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคคลากรอื่น โดยเฉพาะทางอนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก

5) *ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)*

ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ปกครองผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน

ข. มีทักษะด้านที่ไม่ใช่เทคนิค (Non-technical skills) และสามารถบริหารจัดการสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องได้เหมาะสม

ค. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต

ง. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย

จ. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม

6) *การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)*

ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ

ข. มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็ก

ค. ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (cost consciousness medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

ผลลัพธ์ด้านการฝึกอบรม ตามสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้านครอบคลุมความรู้ ทักษะ และเจตคติดังตาราง

	ความรู้	ทักษะ	เจตคติ
1. Patient Care	+++	++	++
2. Medical Knowledge and Skills	+++	+++	++
3. Practice-based Learning and Improvement	++	++	++
4. Interpersonal and Communication Skills	+	++	+++
5. Professionalism	+	++	+++
6. System-based practice	++	++	++

6. แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

6.1 วิธีการให้การฝึกอบรม

เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่หลักสูตรกำหนดไว้ จึงจัดวิธีการให้การฝึกอบรมให้สอดคล้องกับ เนื้อหาของการฝึกอบรมและการวัดและประเมินผล ตามสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้าน ดังนี้

1) สมรรถนะการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กทุกวัย (Patient Care)		
1.1 **มาตรฐานการเรียนรู้**	1.2 **วิธีการให้การฝึกอบรม / กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา**	1.3 **กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละด้าน**
ก. มีทักษะในการดูแลด้านวิสัญญีวิทยาสำหรับผู้ป่วยในระยะก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัด รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึก	● แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1 เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลทางวิสัญญีสำหรับเด็กทุกวัยในระดับไม่ซับซ้อน ตารางที่1 หัวข้อการอภิปรายกับอาจารย์ ● แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 2 เน้นภาคปฏิบัติหลังจากที่ได้ผ่านประเมินตามมาตรฐานสำหรับ ปีที่ 1 แล้ว ให้เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลทางวิสัญญีสำหรับเด็กทุกวัยในระดับซับซ้อน	1.3.1 การสังเกตการปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง EPA1-5 DOPs 1-6 1.3.2 logbook 1.3.3 การสอบข้อเขียน MCQ Essay 1.3.4 การสอบปากเปล่า 1.3.5 ใบประกาศนียบัตรรับรองการผ่านฝึกอบรมจาก SIMSET
ข. มีทักษะในการระงับความรู้สึกแบบทั่วไป เฉพาะส่วน และ เฝ้าระวังระหว่างการระงับความรู้สึก สำหรับหัตถการต่างๆ และในผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวหรือความผิดปกติตั้งแต่กำเนิดชนิดต่างๆ		
ค. มีทักษะในการดูแลทางเดินอากาศหายใจ (airway management)	● แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่1ใน 3 เดือนแรกเน้นภาคปฏิบัติและให้มีการประเมิน airway management ในเด็กทุกวัยโดยเฉพาะกลุ่มทารกและทารกแรกเกิด	
ง. มีทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยเด็กและ ทารกแรกเกิด (Pediatric-cardiopulmonary-cerebral resuscitation)	จัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1 และ ให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 2 เข้าร่วมสอนการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยเด็ก	
จ. มีทักษะในการดูแลและรักษาผู้ป่วยวิกฤต และ การบำบัดทางระบบหายใจ (respiratory care)	จัดหัวข้อการอภิปรายเรื่อง respiratory care กับอาจารย์ และเวียนเข้าฝึกประสบการณ์ที่หออภิบาล NICU/CCU/PICU/RCU/SxICU	
ฉ. มีทักษะในการดูแลและรักษาผู้ป่วยที่มีความปวด	จัดสอนความรู้พื้นฐานให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดและฝึกประสบการณ์ในหน่วย	

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1 เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลทางวิสัญญีสำหรับเด็กทุกวัยในระดับไม่ซับซ้อน โดยบูรณาการภาคทฤษฎี (topic discussion) และภาคปฏิบัติ (rotation) และการประเมินผลที่ตรงประเด็น (ภาคผนวกที่ 5)

ตารางการหมุนเวียนปฏิบัติงานและหัวข้อการอภิปรายกับอาจารย์ประจำหน่วยต่าง ๆ

Topic	ปี 2562-63	Rotation
Premature babies, Neonates and Infants: basic science, physiology, pharmacology, monitoring, psychology	กค-สค-กย,เมย	Ped-Uro
URI, Emergence delirium	กค-สค-กย,เมย	Ped-Uro
Airway obstruction, Laryngospasm, Laryngeal edema	กค-สค-กย,เมย	Ped-Uro
Difficult airway	กค-สค-กย,เมย	Ped-Uro
Hypothermia, Malignant hyperthermia, Muscular dystrophy	กค-สค-กย,เมย	Ped-Uro
Morbid obesity	กค-สค-กย,เมย	Ped-Uro
Massive bleeding, Glucose, fluid, electrolyte management	กค-สค-กย,เมย	Ped-Uro
Common congenital anomalies: Down syndrome	กค-สค-กย,เมย	Ped-Uro
Rare/Complicated metabolic and congenital diseases: MPS	กค-สค-กย,เมย	Ped-Uro
• Frenulotomy(tongue tie), Muscle biopsy	กค-สค-กย,เมย	Ped-Uro
• Upper and lower abdominal surgery, Groin, Perineal and Anorectal surgery, Endoscopic surgery, Thoracotomy	กค-สค-กย,เมย	Ped-Uro
• Gastroschisis/omphalocele, Pyloric stenosis, Congenital diaphragmatic hernia, TEF, NEC	กค-สค-กย,เมย	Ped-Uro
• Liver transplantation	กค-สค-กย,เมย	Ped-Uro
• Postoperative pain management (multimodal analgesia)	กค-สค-กย,เมย	Ped-Uro
Anesthesia for orthopedics: scoliosis, limb deformity correction	ตค-พย	Ortho
Anesthesia for eye surgery: Retinopathy of prematurity, Strabismus & muscle correction	ตค-พย	Eye
Anesthesia for ENT surgery: Bronchoscopy, Airway surgery, Adenotonsillectomy, Tympanoplasty	ธค-มค-กพ	ENT
Anesthesia for maxillofacial surgery: Craniofacial reconstruction, cleft lip/palate	ธค-มค-กพ	Plastic
Anesthesia for Neuro-surgery: Craniotomy, Myelomeningocele, Spine surgery	ธค-มค-กพ	Neuro
Acute and Chronic/cancer pain management	มีค	Pain
Anesthesia for complicated congenital heart diseases: TGA, Single ventricle	พค-มิย	CVT
Anesthesia for thoracotomy, Cardiac surgery in pediatrics	พค-มิย	CVT
Anesthesia for outside OR procedure: CT, MRI, Bone scan, Cath lab, Endoscope	พค-มิย	outside OR

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 2 เน้นภาคปฏิบัติหลังจากที่ได้ผ่านประเมินตามมาตรฐานสำหรับปีที่ 1 แล้วให้เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลทางวิสัญญีสำหรับเด็กทุกวัยในระดับซับซ้อน (ภาคผนวกที่ 5)

ตารางระยะเวลาการหมุนเวียนตามหน่วยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1 และ 2

ปีที่ 1	**เดือน**	**ปีที่ 2**	**เดือน**
General Ped+Uro	4 เดือน	SICU/ NICU/ PICU/ RCU/ CCU	2.5 เดือน
Ortho	1 เดือน	งานวิจัย	1.5 เดือน
Eye	1 เดือน	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	3 เดือน
ENT	1 เดือน	รพ.จุฬาลงกรณ์	1 เดือน
Plastic	1 เดือน	ห้องผ่าตัดศิริราช	2 เดือน
Neuro	1 เดือน	เลือกเสรี	2 เดือน
Pain (acute+chronic)	1 เดือน	**รวม**	**12 เดือน**
CVT	1 เดือน		
outside OR	1 เดือน		
รวม	**12 เดือน**		

Clinical privileges for fellow pediatric anesthesia		
Duration	EPA & DOP milestone	Surgical case competence
1st month	1. Competence in airway management 2. ETT in premie and neonate	1. Hernia, Hydrocele 2. Circumcision 3. Dilate urethra 4. Toung tie 5. Muscle biopsy 6. Pediatric sedation
3rd month	DOP …ETT in premie and neonate 3 cases DOP… Cadual block in infant 2 cases DOP1: Modified RSI DOP5: Handover Skill DOP6: Advice and communication with parent	
	Ilioinguinal iliohypogastric nerve block	
6th month	DOP2: U/S guided central line insertion DOP3: Epidural block	Major thoraco-abdomen surgery
	EPA5: Anesthesia for pediatric with congenital anomalies: airway or CVS or RS involvement	Elective neonate and infant anesthesia
12th month	EPA1: TE Fistula EPA2: Emergency in neonate and infant	
20 th month	EPA3: Difficult airway management EPA4: Anesthesia for Bronchoscopy	
	DOP4: Fiberoptic assissted intubation	

2) **ความรู้ความเชี่ยวชาญและความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วย*เด็ก*และสังคมรอบด้าน** (Medical knowledge and Skills)		
2.1 มาตรฐานการเรียนรู้	**2.2 วิธีการให้การฝึกอบรม / กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา**	**2.3 กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละด้าน**
ก. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับวิสัญญีวิทยาในผู้ป่วยเด็ก	2.2.1 แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1 เรียน ● วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ (correlated basic medical science) ● วิสัญญีวิทยาทั่วไปสำหรับเด็กโดยการอภิปรายกับอาจารย์ดังตารางที่ 1 2.2.2 แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 2 เรียนและปฏิบัติงานในสาขาวิชาที่ซับซ้อนและฝึกปฏิบัติในสาขาวิชาเลือก 2.2.3 แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับหัตถการ และ เครื่องมือใหม่ๆ ที่ใช้ในวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก	2.3.1 การสอบข้อเขียน MCQ Essay 2.3.2 การสอบปากเปล่า 2.3.3 การสังเกตการปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง EPA1-5 DOPs 1-6

ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในอนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก	2.2.4 แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกคน เข้าร่วมในกิจกรรมทางวิชาการ เช่น interesting case, MM conference, journal club และได้ฝึกหัตถการและเครื่องมือใหม่ๆที่ใช้ในวิสัญญีวิทยา	2.3.4 การประเมินนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาในกิจกรรมวิชาการ

ตารางสอน วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ (correlated basic medical science)

Correlated basic medical sciencetopic	อาจารย์	วัน/สถานที่
Basicbiomedical, clinical, behavioural and social sciences and preventive medicine and public health	อ. จิตเวช ภาควิชากุมารเวชศาสตร์	ศิริราช
Clinical decision-making and managerial disciplines	ทีมอาจารย์การศึกษาหลังปริญญา	ปฐมนิเทศ มิถุนายน
Communication skills		ปฐมนิเทศ มิถุนายน
Medical ethics		ปฐมนิเทศ มิถุนายน
กฎหมายและจริยธรรมทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการขอคำยินยอมสำหรับทำหัตถการในผู้ป่วยเด็ก	จากสำนักกฎหมายการแพทย์ กรมการแพทย์	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
Patient safety	ทีมอาจารย์การศึกษาหลังปริญญา	ปฐมนิเทศ มิถุนายน
The interface with complementary medicine		ปฐมนิเทศ มิถุนายน

3) **การเรียนรู้จากการปฏิบัติ และการพัฒนาตนเอง** (Practice-based Learning and Improvement)		
3.1 **มาตรฐานการเรียนรู้**	3.2 **วิธีการให้การฝึกอบรม / กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา**	3.3 **กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละด้าน**
ก. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้	3.2.1 ทำงานวิจัย ได้แก่ งานวิจัยแบบ retrospective, prospective หรือ cross sectional อย่างน้อย 1 เรื่อง หรือทำ systematic review หรือ meta-analysis 1 เรื่อง ในระหว่างการปฏิบัติงาน 2 ปี โดยเป็นผู้วิจัยหลัก/ร่วม	3.3.1 การติดตามการดำเนินงานวิจัยตามเป้าหมายและเวลา
ข. วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์	3.2.2 อภิปราย/เรียน กับอาจารย์ 3.2.3 วิพากษ์บทความทางการแพทย์ในกิจกรรมวิชาการ	3.3.2 อัตราการเข้าเรียน 3.3.3 การประเมินนำเสนอการวิพากษ์บทความ 3.3.4 การสอบข้อเขียน MCQ
ค. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	3.2.4 จัดประสบการณ์การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม สหวิชาชีพ	3.3.5 การสังเกตการปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง 3.3.6 ประเมิน 360^0

4) **ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร** (Interpersonal and Communication Skills)		
4.1 มาตรฐานการเรียนรู้	**4.2 วิธีการให้การฝึกอบรม / กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา**	**4.3 กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละด้าน**
ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยเด็ก และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	4.2.1 นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาในกิจกรรมวิชาการ เช่น case conference เป็นต้น	4.3.1 การประเมินนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาในกิจกรรมวิชาการ
ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้บุคลากรทางการแพทย์	4.2.2 ปฏิบัติงานสอนนักศึกษาวิสัญญี พยาบาล และแพทย์ประจำบ้าน	4.3.2 ประเมินการสอนในแบบประเมิน 360°
ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติ ผู้ปกครองและผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมแก่วัยและมีประสิทธิภาพ โดยมีเมตตาเคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ง. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคคลากรอื่น	4.2.3 จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การสื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติ และผู้ป่วย 4.2.4 จัดประสบการณ์การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม สหวิชาชีพ	4.3.4 ประเมินnon technical skill ในแบบประเมิน EPA DOP6 และ 360°

5) **ความเป็นมืออาชีพ** (Professionalism)		
5.1 มาตรฐานการเรียนรู้	**5.2 วิธีการให้การฝึกอบรม / กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา**	**5.3 กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละด้าน**
ก.คุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงานเพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน	5.2.1 จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องจริยธรรมทางการแพทย์	5.3.1 การเข้าร่วมอบรมจริยธรรมทางการแพทย์
ข.ทักษะด้านที่ไม่ใช่เทคนิค (non-technical skills)	5.2.2 พัฒนาให้มีเจตคติที่ดีระหว่างการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย โดยเข้าอบรม counselling, Anesthesia Non-Technical Skills	5.3.2 ประเมิน ANTS ใน EPA 1-6
ค.ความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous Professional Development)	5.2.3 ทำงานวิจัย ได้แก่ งานวิจัยแบบ retrospective หรือ prospective หรือ cross-sectional study โดยเป็นผู้วิจัยหลัก/ร่วม	5.3.3 การติดตามการดำเนินงานวิจัยตามเป้าหมายและเวลา
ง.ความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมายและ คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	5.2.4 การมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่วนรวมของภาควิชาและคณะฯ	5.3.4 การติดตามความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย

6) **การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ** (System-based Practice)		
6.1 มาตรฐานการเรียนรู้	**6.2 วิธีการให้การฝึกอบรม / กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา**	**6.3 กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละด้าน**
ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ ข. มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็ก	6.2.1 การเรียนรู้เกี่ยวกับระบบคุณภาพของโรงพยาบาล, patient safety, crisis resource management, กระบวนการคุณภาพและความปลอดภัย ทางวิสัญญี, การดูแลและใช้เครื่องมือด้านวิสัญญีอย่างมีประสิทธิภาพ 6.2.2 แพทย์ประจำบ้านต่อยอดนำเสนอการคิดวิเคราะห์โดยระบบเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนโดยใช้ case MM ที่นำเสนอ	6.3.1 อัตราการเข้าร่วมกิจกรรม ระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย 6.3.2 ประเมินผลการนำเสนอในที่ประชุม
ค.ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ	6.2.3 ร่วมเป็นกรรมการ ในหน่วยวิสัญญีกุมาร เพื่อเรียนรู้และมีส่วนร่วมระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย	6.3.3 ประเมินผลการนำเสนอในที่ประชุม

6.2 เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร

1) ความรู้พื้นฐานของวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก และระบบที่เกี่ยวข้อง ในภาคผนวกที่ 3

2) โรคหรือภาวะของผู้ป่วย แบ่งเป็น

<u>ระดับที่ 1</u> โรคประจำตัวผู้ป่วยหรือภาวะทางวิสัญญีหรือชนิดการผ่าตัดที่พบบ่อย และ / หรือมีความสำคัญ ซึ่งแพทย์ประจำบ้านต่อยอด**<u>ต้อง</u>**ดูแลรักษาได้ด้วยตนเอง

<u>ระดับที่ 2</u> โรคประจำตัวผู้ป่วยหรือภาวะทางวิสัญญีหรือชนิดการผ่าตัดที่พบน้อยกว่าระดับ 1 และมีความสำคัญ ซึ่งแพทย์ประจำบ้านต่อยอด**<u>ควร</u>**ดูแลรักษาได้ ภายใต้การควบคุมของอาจารย์

<u>ระดับที่ 3</u> โรคประจำตัวผู้ป่วยหรือภาวะทางวิสัญญีหรือชนิดการผ่าตัดที่ซับซ้อน ซึ่งแพทย์ประจำบ้านต่อยอด**<u>อาจ</u>**ดูแลรักษาได้ **<u>หรือ</u>**สามารถเรียนรู้โดยการศึกษาด้วยตนเอง หรือฟังบรรยาย และสถาบันฝึกอบรมควรจัดให้มีการเรียนรู้โรคในกลุ่มนี้อย่างพอเพียง

ตามที่กำหนดใน clinical skills ด้านต่างๆ ในภาคผนวกที่ 4

3) หัตถการทางวิสัญญีวิทยา แบ่งเป็น

<u>ระดับที่ 1</u> หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอด**<u>ต้อง</u>**ทำได้ด้วยตนเอง

<u>ระดับที่ 2</u> หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอด**<u>ควร</u>**ทำได้ (ทำภายใต้การดูแลของผู้เชี่ยวชาญ)

<u>ระดับที่ 3</u> หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอด**<u>อาจ</u>**ทำได้ (ช่วยทำหรือได้เห็น)

ตามที่กำหนดใน procedural skills ด้านต่างๆ ในภาคผนวกที่ 4

4) การทำวิจัย

ขั้นตอนการทำงานวิจัย เพื่อวุฒิบัตร สาขาวิสัญญีวิทยา

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องทำงานวิจัย ได้แก่ งานวิจัยแบบ retrospective, prospective หรือ cross sectional อย่างน้อย 1 เรื่อง หรือทำ systematic review หรือ meta-analysis 1 เรื่อง ในระหว่างการปฏิบัติงาน 2 ปี โดยเป็นผู้วิจัยหลัก/ร่วม รายละเอียด และ กรอบเวลาการดำเนินงานวิจัยดังภาคผนวกที่ 8

5) การเรียนรู้ทางด้านบูรณาการ

ก.ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

(1) การสื่อสารและการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์, ผู้ร่วมงาน, ผู้ป่วยและญาติ

(2) การบอกข่าวร้าย

(3) ปัจจัยที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย

(4) การบริหารจัดการ difficult case

(5) การตระหนักรู้พื้นฐานความเชื่อทางสุขภาพที่ต่างกัน

ข. ความเป็นมืออาชีพ

(1) การบริบาลโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง patient-centered care

- การยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก
- การรักษาความน่าเชื่อถือแก่ผู้ป่วย สังคมโดยการรักษามาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ดีที่สุด
- การให้เกียรติและยอมรับเพื่อนร่วมวิชาชีพ เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วย และญาติ
- ความสามารถปรับตนเองให้เข้ากับสภาวะหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดไว้ก่อน

(2) พฤตินิสัย

- ความรับผิดชอบ ความตรงต่อเวลาความซื่อสัตย์ และมีวินัย
- การแต่งกายให้เหมาะสมกับกาลเทศะ

(3) จริยธรรมการแพทย์

- การหลีกเลี่ยงการรับผลประโยชน์ส่วนตัวในทุกกรณีการนับถือให้เกียรติสิทธิ และรับฟังความเห็นของผู้ป่วย ในกรณีผู้ป่วยไม่เห็นด้วยกับการรักษาหรือปฏิเสธการรักษา กรณีญาติและผู้ป่วยร้องขอตามสิทธิผู้ป่วย

- การขอความยินยอมจากผู้ป่วยและผู้ปกครองในการดูแลรักษาและหัตถการ
- การปฏิบัติในกรณีที่ผู้ปกครองร้องขอการรักษาที่ไม่มีประโยชน์หรือมีอันตราย
- การรักษาความลับและการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย
- การประเมินขีดความสามารถ และยอมรับข้อผิดพลาดของตนเอง

(4) การเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

- การกำหนดความต้องการในการเรียนรู้ของตนเอง
- การค้นคว้าความรู้ และประเมินความน่าเชื่อถือได้ด้วยตนเอง
- การประยุกต์ความรู้ที่ค้นคว้ากับปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
- การวิเคราะห์และวิจารณ์บทความทางวิชาการ
- การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการอย่างสม่ำเสมอ
- การใช้ electronic databases และการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการเรียนรู้
- การถ่ายทอดความรู้แก่แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วย ผู้ปกครองและญาติ

ค. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ

- ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและการพัฒนาสาธารณสุขของชาติ
- ความรู้เกี่ยวกับระบบประกันสุขภาพ เช่น ระบบประกันสุขภาพ ระบบประกันสังคม ระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ เป็นต้นความรู้เกี่ยวกับการประกันคุณภาพ และกระบวนการ hospital accreditation การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา
- ความรู้เกี่ยวกับ cost consciousness medicine เช่น นโยบายการใช้ยาระดับชาติ บัญชียาหลักแห่งชาติ การใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นต้น
- ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายทางการแพทย์

ง. การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ

- ทักษะและจริยธรรมในการวิจัย
- การดูแลรักษาผู้ป่วยแบบทีมสหวิชาชีพ
- การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล
- การบันทึกเวชระเบียนครบถ้วนถูกต้อง
- การประเมินความพอใจของผู้ป่วย
- การมีส่วนร่วมในองค์กร เช่น ภาควิชา/แผนก/กลุ่มงาน โรงพยาบาล/สถาบันราชวิทยาลัยเป็นต้น

6.3 จำนวนปีของการฝึกอบรม 2-3 ปี

ภาควิชามีการปรึกษากับคณาจารย์ในภาคและมีการปรับระบบการเรียนโดยมีการขยายเวลา อย่างต่ำ 2 ปี เพื่อให้สามารถพัฒนาสมรรถนะต่างๆ ให้พร้อม แต่สามารถขยายเวลาการฝึกอบรมออกเป็น 3 ปี โดยดูจากการประเมิน milestone ที่มีการทำไว้และการประเมินอื่นๆ ในเกณฑ์การเลื่อนชั้นปี

6.4 การบริหารการจัดการฝึกอบรม

กระบวนการบริหารงานการศึกษา และมีการดำเนินการ (ภาคผนวกที่ 9)

ภาควิชาฯ มีการออกแบบกระบวนงานการศึกษา โดยการนำปัจจัยภายนอก ความคาดหวังของบัณฑิต ผู้ใช้บัณฑิต กฎระเบียบจากแพทยสภา ราชวิทยาลัยฯ กฎหมาย เศรษฐกิจ สังคม และปัจจัยภายใน นโยบายภาควิชาฯ ทรัพยากร Core competency และใช้ยุทธศาสตร์ของคณะฯ และภาควิชามาเป็นกรอบในการจัดทำและบริหารหลักสูตรตามรูป

โดยมีคณะอนุกรรมการฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา ซึ่งประกอบด้วย (ภาคผนวกที่ 1)

1. ประธานหลักสูตร : ปฏิบัติงานทางวิสัญญีเด็กมาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปีและได้รับวุฒิบัตรหรือ อนุมัติบัตรสาขาวิสัญญีสำหรับเด็กจากราชวิทยาลัยวิสัญญี
2. กรรมการในหลักสูตร : ได้รับวุฒิบัตรหรือ อนุมัติบัตรสาขาวิสัญญีสำหรับเด็กจากราชวิทยาลัยวิสัญญี
3. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

คณะกรรมการมีหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการจัดการการประสานงานการบริหารและการประเมินผลสำหรับแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรม

6.5 สภาวะการปฏิบัติงาน

กิจกรรมวิชาการอนุสาขา สำหรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเดือนละ 2 ครั้ง วันอังคาร 7.30 – 8.00 น. วันพฤหัสบดี 8.00 – 8.45 น.

- Journal Club, Interesting Topic, Interesting Case ทุก 1 เดือน
- Morbidity Mortality and Risk Management OR Conference ทุก 2 เดือน
- Quality Assurance ทุก 2-4 เดือน

กิจกรรมวิชาการภาควิชา สำหรับแพทย์ประจำบ้าน และ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสัปดาห์ละ 3 ครั้ง วันจันทร์ อังคาร และศุกร์ 8.00-8.45 น. Journal Club, Interesting Topic, Interesting Case, Morbidity Mortality and Risk Management Conference, Quality Assurance

- การอยู่เวรแพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องอยู่เวรโดยเฉลี่ยอย่างต่ำ 5 เวรต่อเดือน วันจันทร์-ศุกร์ 4 ครั้ง และ วันหยุด เสาร์อาทิตย์ 1 ครั้ง

การทำงานในภาควิชาวิสัญญีวิทยา ยึดหลักความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ดังนั้น

- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปฏิบัติงานอยู่เวรนอกเวลาตั้งแต่ เวลา 00:00-08:00 น. จะไม่ให้กลับมาปฏิบัติงานกับผู้ป่วย
- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปฏิบัติงานอยู่เวรนอกเวลาราชการมีสิทธิ์ได้รับค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการตามประกาศคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
- การฝึกอบรมทดแทนในกรณีที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีการลาพัก เช่น การลาคลอดบุตร การเจ็บป่วย การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง การศึกษาดูงานนอกแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร ตามประกาศคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เรื่อง หลักเกณฑ์การลาของแพทย์ผู้รับการฝึกอบรม พ.ศ. 2555 อนุญาตให้ลาคลอดได้ไม่เกิน 60 วัน ทั้งนี้ในการส่งสอบวุฒิบัตร ราชวิทยาลัยฯ กำหนดผู้มีสิทธิเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตร ต้องผ่านการฝึกอบรมในหลักสูตรไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของการฝึกอบรม
- ในกรณีที่ฝึกอบรมไม่ถึงร้อยละ 80 ของระยะเวลาในการฝึกอบรม จะไม่สามารถส่งสอบวุฒิบัตรตามเวลาที่กำหนด จำเป็นต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติมจนครบ

6.6 การวัดและประเมินผล

- วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาผู้เรียน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผลการเรียนและการเรียนรู้ของผู้เรียนในระหว่างการเรียนการสอนอย่างต่อเนื่อง บันทึกวิเคราะห์ สรุปผลข้อมูล และ รวบรวมไว้ใน portfolio เพื่อให้ผู้เรียน อาจารย์ที่ปรึกษา และ อาจารย์ประจำหลักสูตร นำมาใช้ในการส่งเสริมหรือปรับปรุงแก้ไขการเรียนรู้ของผู้เรียนและการสอนของครู

- ความครอบคลุมการวัดและประเมินผลความครอบคลุมความรู้ ทักษะและเจตคติ ประกอบด้วย

<u>1) การวัดความรู้และทักษะทางคลินิก</u>แบ่งเป็น

1.1) การประเมินระหว่างการเรียนการสอน (Formative Assessment) เพื่อพัฒนาการเรียนรู้ ที่เกิดขึ้นในการเรียนทุกวัน เพื่อให้รู้จุดเด่น จุดที่ต้องปรับปรุง จึงเป็นข้อมูลเพื่อใช้ในการพัฒนาในการเก็บข้อมูลใช้วิธีการและเครื่องมือการประเมินที่หลากหลาย เช่น การสังเกต การซักถาม case discussion ในช่วงเวลาปฏิบัติงานจริง และทำแบบทดสอบ ผ่านเครื่องมือ

- แบบประเมินภาคปฏิบัติองค์รวม EPA และให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้เรียนในลักษณะคำแนะนำที่เชื่อมโยงความรู้เดิมกับความรู้ใหม่ทำให้การเรียนรู้พอกพูน แก้ไขความคิด ความเข้าใจเดิมที่ไม่ถูกต้อง
- การสอบระหว่างปีการสอบปรนัย การสอบปากเปล่า เพื่อกระตุ้นให้ผู้เรียนอ่านหนังสือและทดสอบความรู้
- การใช้แฟ้มสะสมงาน portfolio เพื่อรวบรวมข้อมูลข้อสรุป และบันทึกแนวทางปรับปรุงการเรียนที่มีการวางแผนร่วมกันระหว่าง แพทย์ประจำบ้าน และ อาจารย์ที่ปรึกษา

1.2) การวัดและประเมินผลเพื่อตัดสินผลการเรียน (Summative Assessment) เป็นการประเมินสรุปผลการเรียนรู้ซึ่งมีหลายระดับ ได้แก่ เมื่อเรียนจบหน่วยการเรียน จบรายวิชาเพื่อตัดสินให้คะแนน หรือให้ระดับผลการเรียน ให้การรับรองความรู้ความสามารถของผู้เรียนว่าผ่านควรได้รับการเลื่อนชั้นหรือไม่หรือสามารถจบหลักสูตรหรือไม่

<u>2.) การวัดเจตคติและความเป็นมืออาชีพในสาขาวิสัญญี</u>

- ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)
- ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

โดยใช้เครื่องมือ

- แบบประเมินภาคปฏิบัติองค์รวม EPA ซึ่งจะมีเครื่องมือวัดความเป็นมืออาชีพและ Non–technical Skill รวมอยู่ด้วย
- การประเมิน 360 องศา
- ความรับผิดชอบต่อการเรียนรู้ วัดอัตราการเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ งานที่ได้รับมอบหมาย ความตรงต่อเวลาในการส่งงาน การร้องเรียนเรื่องพฤติกรรมไม่เหมาะสมตามเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา ภาคผนวกที่ 9 ประกาศ 34/2555

6.6.1 การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี

- การประเมินระหว่างการฝึกอบรม

ภาควิชาฯ จัดให้มีการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมระหว่างการฝึกอบรม ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ทักษะเจตคติและกิจกรรมทางการแพทย์ ตามสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้านตามตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่าง วิธีการให้การฝึกอบรม เนื้อหาของการฝึกอบรมและการวัดและประเมินผล

แผนการประเมินผลการเรียนรู้

กิจกรรมที่	ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม	วิธีการประเมิน	สัปดาห์ที่ประเมิน	เกณฑ์ผ่าน
1	1.1 ก-ฉ	- ประเมินจากการสังเกตในสถานการณ์จริง - EPA 1-5	2-52	EPA ต้องได้ระดับ 4
2	2.1 ก-ข	1. การสอบข้อเขียน MCQ 2. การสอบข้อเขียน Essay 3. การสอบปากเปล่า	1. 18,30, 50 2. 30, 50, 70, 90 3. 70, 90	คะแนน ≥ minimal passing level
3	3.1 ก 5.1 ค	แบบติดตามการดำเนินงานวิจัยตามเป้าหมายและเวลา	12-90	ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานที่ตั้งไว้ใน portfolio
4	3.1 ข 4.1ก.ข 5.1 ค 6.1 ข	ก. การประเมินนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาในกิจกรรมวิชาการ ข. การสังเกตการณ์ปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง	5-52	ก. คะแนน ประเมินการนำเสนอ ≥ 70% ข. ใบประเมิน 360° คะแนน ตั้งแต่ระดับ ดีขึ้นไป
5	4.1ค-จ 5.1 ข,ง	- แบบประเมิน ANTS (Anesthesia non-technical skills)	5-52	ก. ประเมิน EPA และ DOP6 ข. ใบประเมิน 360°
6	5.1 ก 6.1 ก	อัตราการเข้าร่วมกิจกรรม - ANTS - Counselling - จริยธรรมการวิจัยในคน - จริยธรรมทางการแพทย์ - CPR - IC workshop - Patient safety	5-52	เข้าร่วมกิจกรรม 100% (ยกเว้นกรณีเคยเข้าร่วมกิจกรรมเหล่านี้ภายใน 2 ปี)

- **การเลื่อนชั้นปีต้องผ่านทั้งภาคทฤษฎีภาคปฏิบัติและเจตคติ โดย** (ภาคผนวกที่ 6)

1) ภาคความรู้/ทฤษฎี

เกณฑ์ผ่าน คะแนนมากกว่า minimal passing level

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่สอบไม่ผ่านสามารถสอบซ้ำได้ 2 ครั้ง: เกณฑ์ผ่านได้ $\geq$ minimal passing level (เมษายน – มิถุนายน)

2) ภาคปฏิบัติ

ภาควิชากำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดขอรับการประเมินการปฏิบัติงานตามหน่วย โดยเกณฑ์ผ่านตั้งแต่ระดับ 4 ขึ้นไปตามที่ราชวิทยาลัยกำหนด

3) เจตคติ

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องมีความประพฤติดี ปฏิบัติตามคุณลักษณะ เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ. 2555 (ภาคผนวกที่ 10) จรรยาบรรณนักศึกษามหาวิทยาลัยมหิดล (ภาคผนวกที่ 11)

มีการประเมินด้านเจตคติ โดยใช้แบบประเมิน 360 โดยผู้ร่วมงานหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้อง และอุบัติการณ์การร้องเรียนเกี่ยวกับความประพฤติ กรณีมีการประพฤติปฏิบัติผิดระเบียบจะมีการดำเนินการลงโทษโดยใช้กฎระเบียบปฏิบัติ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ว่าด้วยวินัย และ บทกำหนดโทษ พ.ศ.2551 ซึ่งอาจมีผลถึงพักการเรียน และ ยุติการฝึกอบรม ขึ้นกับความรุนแรงของความผิด

4) การอุทธรณ์ผลประเมิน กรณีที่ผู้สอบมีข้อสงสัยในผลประเมิน สามารถอุทธรณ์ผลประเมินตามขั้นตอนได้ (ภาคผนวกที่ 12)

- การเลื่อนชั้นปี มีกำหนดเกณฑ์การเลื่อนชั้นปี โดยต้องจัดให้มีกระบวนการประเมินความรู้ ทักษะ เจตคติปลายปี ตามเกณฑ์ราชวิทย์กำหนด (ภาคผนวกที่ 6) และ มีแนวทางการดำเนินการเมื่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน

6.6.2 การวัดและประเมินผลเพื่อจบการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านต่อยอด เพื่อวุฒิบัตรฯ อนุสาขาวิชาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

- ผ่านการฝึกอบรมครบตามหลักสูตรไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาการฝึกอบรม
- ดำเนินเก็บประสบการณ์การเรียนรู้ภาคปฏิบัติครบ ตามที่หลักสูตรกำหนด
- ผ่านการประเมิน ภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติ และ เจตคติ
- ดำเนินงานวิจัยสำเร็จ

6.6.3 การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ

การสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ (ภาคผนวกที่ 7)

(1) คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์เข้าสอบ

- ผ่านการฝึกอบรมครบตามหลักสูตรไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาการฝึกอบรม
- สถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรให้เข้าสอบ

(2) เอกสารประกอบ

- เอกสารรับรองประสบการณ์ภาคปฏิบัติจากสถาบันฝึกอบรมตามที่กำหนด
- บทความงานวิจัยพร้อมส่งตีพิมพ์ (manuscript) และใบรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
- เอกสารรับรองการปฏิบัติงานตามแฟ้มสะสมผลงาน

(3) วิธีการประเมิน ประกอบด้วย

- การสอบข้อเขียน ต้องผ่านเกณฑ์ทั้ง 2 ส่วน คือ
  - ปรนัย (multiple choice question; MCQ)
  - อัตนัย (modified essay question; MEQ, essay, short answer question; SAQ) ประเมินภาคปฏิบัติประกอบด้วย
- การสอบปากเปล่า
- การประเมินผลงานวิจัย

7. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

7.1 คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

1) ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1.1) ได้รับหนังสือวุฒิบัตรหรืออนุมัติบัตรฯหรือหนังสือรับรองจากแพทยสภาแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาวิสัญญีวิทยา

1.2) ได้รับวุฒิบัตรหรือประกาศนียบัตรจากสถาบันต่างประเทศ ที่เทียบเท่าคุณสมบัติในข้อ 1.1) โดยการรับรองของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย

1.3) เป็นแพทย์ประจำบ้านปีสุดท้ายในสาขาวิสัญญีวิทยา

1.4) เป็นผู้มีสิทธิสอบเพื่อหนังสืออนุมัติ หรือวุฒิบัตรฯ สาขาวิชาวิสัญญีวิทยาในปีการศึกษานั้น

1.5) กรณีที่สอบวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาวิสัญญีวิทยาไม่ได้ ให้ถือว่าไม่ผ่านการคัดเลือก

2) มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์แพทยสภาในการเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง

3) กระบวนการตัดสินคัดเลือกพิจารณาจากคะแนนรวมตามข้อกำหนดต่างๆ คือ

- ต้นสังกัด
- ประสบการณ์การระงับความรู้สึกหลังได้วุฒิบัตร
- คะแนนสอบสัมภาษณ์

โดยมีการประกาศแต่งตั้งคณะกรรมการสัมภาษณ์ซึ่งจะประกอบไปด้วยประธานหลักสูตรกรรมการหลักสูตร การคัดเลือกกระทำด้วยความเสมอภาคโปร่งใสและตรวจสอบได้หากผลคะแนนใกล้เคียงกันการตัดสินขึ้นกับดุลยพินิจของคณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

หมายเหตุ – ผู้สมัครสามารถอุทธรณ์ผลการคัดเลือกผ่านทางประธานหลักสูตรฯ ได้ภายใน 7 วันหลังการประกาศผลการคัดเลือก

7.2 **จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม**

ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ในสัดส่วนปีละ 1 คน ต่ออาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม 2 คน รวมทั้งต้องมีงานบริการต่อจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม 1 คน ตามที่กำหนดตามตารางต่อไปนี้

จำนวนผู้รับการฝึกอบรมปีละ ชั้นละ(คน)	1	2
จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมปีละ ชั้นละ(คน)	2	4
งานบริการวิสัญญีเพื่อการผ่าตัดในเด็กแบบผู้ป่วยใน	200 ราย/ปี	400 ราย/ปี
งานบริการวิสัญญีเพื่อการผ่าตัดในเด็กแบบผู้ป่วยนอก	100 ราย/ปี	200 ราย/ปี
งานบริการวิสัญญีนอกห้องผ่าตัด	50 ราย/ปี	100 ราย/ปี
งานบริการด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรมเด็ก	25 ราย/ปี	50 ราย/ปี
งานบริการด้านการระงับปวด	100 ราย/ปี	200 ราย/ปี

8. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

8.1 **คุณสมบัติของประธานการฝึกอบรม** (ภาคผนวกที่ 1) ประกาศแต่งตั้งกรรมการฝึกอบรมหลังปริญญา ต้องเป็นวิสัญญีแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก และปฏิบัติงานด้านการระงับความรู้สึกเด็กอย่างน้อย 5 ปี ภายหลังได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติฯ และทำงานด้านการศึกษาไม่น้อยกว่า 3 ปี

8.2 **คุณสมบัติและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม**

8.2.1 คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

อาจารย์แพทย์ของภาควิชาวิสัญญีวิทยา มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ดังนี้

- ได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก
- มีคุณธรรม
- รายชื่ออาจารย์พร้อมวุฒิการศึกษาภาคผนวกที่ 13

8.2.2 จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ภาควิชามีอาจารย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตรและอนุมัติบัตรอนุสาขา**วิชาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก** ปฏิบัติงานเต็มเวลาจำนวน 7 คน ซึ่งสามารถให้การฝึกอบรมแก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจำนวนปีละ 1 คนได้โดยมีนโยบายการสรรหาและคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมภาคผนวกที่ 13

หน้าที่ความรับผิดชอบต่อคณะและภาควิชา

คณะฯ กำหนดสัดส่วนการปฏิบัติงานของอาจารย์ตามพันธกิจ ด้านการศึกษา การวิจัย และการบริการ อย่างน้อยร้อยละ 20 : 20 : 10 ของเวลา ตามลำดับภาระงานของอาจารย์ทั้งภาควิชาต้องและสมดุลระหว่างงานด้านการศึกษาการวิจัยและการบริการและสามารถขับเคลื่อนพันธกิจทั้งหมดของภาคได้

อาจารย์ต้องพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องทั้งด้านสาขาเฉพาะทางและแพทยศาสตร์ศึกษา โดยภาควิชาและคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลสนับสนุนทั้งเวลาและทุน อาจารย์จะได้รับการประเมิน 1)ความเป็นอาจารย์จากผู้เรียน 2) ภาระงานทั้งด้านการศึกษา การวิจัยและการบริการตามที่ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการบริหารภาควิชาฯ

หน้าที่ของอาจารย์

อาจารย์มหาวิทยาลัย ที่ต้องทำบทบาทและหน้าที่ในการสร้างบัณฑิตให้เป็นไปตามที่หลักสูตร คณะและมหาวิทยาลัยกำหนด

- อาจารย์ทุกคนนอกจากมีความรู้ ความสามารถทางวิชาการ
- ต้องศึกษาปรัชญา เป้าหมายของหลักสูตรที่สอน
- ศึกษาจุดเน้นทั้งของหลักสูตร ภาควิชา คณะ มหาวิทยาลัย ซึ่งประกอบด้วย ปรัชญา ค่านิยม เป้าหมาย วิสัยทัศน์ของมหาวิทยาลัย และคณะฯ
- ต้องศึกษา กฎ ระเบียบ กติกา ข้อกำหนด ตั้งแต่ระดับชาติ มหาวิทยาลัย คณะ ภาควิชา และหลักสูตร
- เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาอาจารย์ต้องศึกษา กฎ ระเบียบ ข้อมูลต่างที่ได้กล่าวมาแล้วเพื่อให้สามารถนำไปแนะนำแก่นักศึกษาได้ถูกต้อง อย่างมีเหตุ มีผล ที่เชื่อได้
- อาจารย์ต้องพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องทั้งด้านสาขาเฉพาะทางและแพทยศาสตร์ศึกษา

9. ทรัพยากรทางการศึกษา

สถาบันฯ ได้ดำเนินนโยบายเกี่ยวกับทรัพยากรการศึกษาให้ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

- **การคัดเลือกและรับรองการเป็นสถานที่สำหรับการฝึกอบรม**

ภาควิชาฯผ่านการรับรองการเป็นสถานที่สำหรับการฝึกอบรมวุฒิบัตรฯอนุสาขาวิชาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก เมื่อปี 2553 และปัจจุบันก็ยังคงมีจำนวนผู้ป่วยเพียงพอและชนิดของผู้ป่วยหลากหลายสอดคล้องกับผลลัพธ์ของการเรียนรู้ที่คาดหวัง ทั้งผู้ป่วยนอกและในห้องผ่าตัด ผู้ป่วยนอกเวลาราชการและผู้ป่วยวิกฤตการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกทางคลินิกและการเรียนภาคปฏิบัติที่พอเพียงสำหรับสนับสนุนการเรียนรู้ (แบบ.ข)

- **มีสถานที่และโอกาสในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติมีอุปกรณ์สำหรับฝึกอบรมภาคปฏิบัติตามที่ราชวิทยาลัยกำหนด (ภาคผนวกที่ 2)**

ภาควิชาฯ มีสำนักงานภาควิชาฯ ซึ่งเป็นห้องพักอาจารย์และเจ้าหน้าที่สนับสนุนอยู่ที่อาคารสยามินทร์ชั้น 11 สำหรับ การเรียนการสอน มีห้องสอนภาคทฤษฎีที่อาคารสยามินทร์ชั้น 8 และชั้น 10 มีการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จำลอง (Simulation) ด้วย SimMan manikin จำนวน 1 ชุด ซึ่งสมมุติสถานการณ์เสมือนผู้ป่วยจริงได้ โดยให้เป็นทรัพยากรทางการศึกษาใช้ร่วมกับศูนย์ Siriraj Medical Simulation Center for Education and Training (SiMSET) ณ ตึกอดุลยเดชวิกรม ชั้น 10

งานบริการระงับความรู้สึก จำนวนเฉลี่ย 61.25 หน่วยบริการต่อวัน ซึ่งหน่วยบริการส่วนใหญ่อยู่ในอาคารสยามินทร์ชั้น 3, 4, 5 นอกจากนี้ มีให้บริการที่อาคาร 100 สมเด็จพระศรีนครินทร์ ตึกอุบัติเหตุ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์และภาควิชารังสีวิทยา จะมีอุปกรณ์ในการระงับความรู้สึกและเฝ้าระวังครบตามมาตรฐานทุกหน่วยบริการ ยังมีอุปกรณ์ที่ทันสมัย เป็นความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี เช่น ultrasound, transesophageal echocardiography และมี Airway Management Unit เพื่อสนับสนุนให้การบริการระงับความรู้สึกมีความปลอดภัยมากขึ้น มี Simman manikin และ Airway manikin สำหรับสอนและฝึกปฏิบัติก่อนปฏิบัติกับผู้ป่วยจริง มีหออภิบาลสำหรับดูแลผู้ป่วยวิกฤติหลังการผ่าตัดหัตถการ จำนวน14 เตียง มีระบบการบริหารจัดการแบบ closed unit system เพื่อเอื้ออำนวยต่อการเรียนการสอนและการวิจัย ภาควิชาฯ มี internet wireless และ computer ให้สามารถค้นคว้าและศึกษา ณ ทุกหน่วยงานบริการ ห้องพักแพทย์ประจำบ้าน ห้องสมุดและห้องคอมพิวเตอร์ มี website ภาควิชาฯ เพื่ออำนวยความสะดวกในการศึกษา ค้นคว้าด้านงานสนับสนุนมี โปรแกรม i-Anesth สำหรับเก็บข้อมูลของบุคลากร เพื่อประโยชน์ในการประเมินผลงานด้วยความโปร่งใส สามารถตรวจสอบได้

สิ่งแวดล้อมทางการศึกษาที่ปลอดภัยคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลใช้ระบบ keycard ในการเข้าออกห้องผ่าตัด ภาควิชา และ หอพัก และยังมี หน่วยอาชีวอนามัย ตรวจความปลอดภัยของ ห้องผ่าตัด และสิ่งแวดล้อมทั่วโรงพยาบาล

- **สื่ออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเรียนรู้ที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเข้าถึงได้ มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพและถูกหลักจริยธรรม**

การเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัยสามารถใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารได้อย่างเพียงพอ ห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดลเป็นห้องสมุดทางการแพทย์ที่มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศทันสมัยสามารถสืบค้นข้อมูลวารสารทางการแพทย์ E-book ต่างๆได้ นอกจากนี้

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลยังมีสื่ออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเรียนรู้ใน Siriraj e-Learning and Education Community (SELECT)

- **การจัดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงานและบุคลากรวิชาชีพอื่น**

การทำงานของวิสัญญีแพทย์ เป็นการทำงานร่วมกับบุคลลากรหลากหลาย จึงมีการจัดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงานและบุคลากรวิชาชีพอื่นเป็นประจำ เช่น การทำงานในห้องผ่าตัด การทำกิจกรรมวิชาการร่วมกับภาควิชาอื่นๆ การประชุม risk management เป็นต้น

- **ความรู้และการประยุกต์ความรู้พื้นฐานและกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในสาขาวิชาที่ฝึกอบรม มีการบูรณาการและสมดุลระหว่างการฝึกอบรมกับการวิจัยอย่างเพียงพอ**

มีการสอนและประยุกต์ความรู้พื้นฐานและกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ โดยการบูรณาการการสอนภาคทฤษฎีและปฏิบัติระหว่างการฝึกอบรมกับการวิจัยอย่างเพียงพอและสมดุล

- **การนำความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตรศึกษามาใช้ในการจัดทำแผนการฝึกอบรม การดำเนินการฝึกอบรมการประเมินการฝึกอบรม**

ภาควิชาฯ มีอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตรศึกษาเป็นกรรมการในหลักสูตรฯช่วยจัดทำแผนการฝึกอบรม การดำเนินการฝึกอบรมการประเมินการฝึกอบรมนอกจากนี้คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และภาควิชาฯ กำหนดนโยบายให้อาจารย์ใหม่ทุกท่านต้องเข้าเรียนแพทยศาสตรศึกษาและอาจารย์ทุกท่านต้องพัฒนาตนเองด้านแพทยศาสตร์ศึกษาอย่างน้อย 6 ชั่วโมง/ปี

- **การฝึกอบรมในสถาบันอื่น ทั้งในและนอกประเทศตามที่ระบุไว้ในหลักสูตร ตลอดจนระบบการโอนผลการฝึกอบรม**

หลักสูตรฯ จัดให้ไปฝึกอบรมในสถาบันอื่นทั้งในและนอกประเทศเป็นช่วงเวลาไม่เกินร้อยละ 25 ของเวลาเรียนทั้งหมด

10. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

ภาควิชาฯ ดำเนินการให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดและอาจารย์ประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรทุกปีการศึกษาโดยครอบคลุม

- พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร
- ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์
- แผนการฝึกอบรม
- ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนการฝึกอบรม
- การวัดและประเมินผล
- พัฒนาการของผู้รับการฝึกอบรม
- ทรัพยากรทางการศึกษา

• คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

• ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้รับการฝึกอบรมและความต้องการของระบบสุขภาพ

• สถาบันฯ ร่วม

นอกจากนี้ ยังดำเนินการหาข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการฝึกอบรม/หลักสูตรจากผู้ใช้บัณฑิต และ วิสัญญีแพทย์เฉพาะทางผู้สำเร็จการฝึกอบรมและมีประสบการณ์ทำงานประมาณ 6 เดือน - 1 ปี ในการประเมินการฝึกอบรม/หลักสูตร

11. การทบทวนและการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

หลังจากได้ข้อมูลการประเมินหลักสูตร จะนำเข้าประชุมในกรรมการและวิเคราะห์สรุปเป็นข้อดีและข้อควรปรับปรุงนำเสนอในที่ประชุมอาจารย์และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อการพัฒนาในอนาคตทุกปลายปีการศึกษา

12. ธรรมาภิบาลและการบริหารจัดการ

○ ภาควิชาฯ บริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่างๆ ได้แก่การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรมการวัดและประเมินผลและผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์และเมื่อจบการฝึกอบรมที่ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราช-พยาบาล จะเป็นผู้การออกประกาศนียบัตรรับรองการการสำเร็จการฝึกอบรม

○ ภาควิชาฯ กำหนดให้กรรมการการศึกษาหลังปริญญามีหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของแผนการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม

○ ภาควิชาฯ จัดให้มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสมเพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้องการบริหารจัดการที่ดีและใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม

13. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มีการประเมินสถาบันฝึกอบรมและมีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องดังนี้

13.1 **การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายใน** สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีระบบและกลไกการประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายในทุกปี

13.2 **การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอก** สถาบันฝึกอบรมจะต้องได้รับการประเมินคุณภาพจากคณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ อย่างน้อยทุก 5 ปี

♦♦♦♦♦

ภาคผนวกที่ 1

รายนามคณะอนุกรรมการ อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก รพ.ศิริราช

คำสั่งภาควิชาวิสัญญีวิทยา

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ที่ ๑๖/๒๕๖๒

เรื่อง แต่งตั้งอนุกรรมการการศึกษาหลังปริญญา อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก ภาควิชาวิสัญญีวิทยา

.....

เพื่อให้การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดซึ่งเป็นพันธกิจที่มีความสำคัญไปสู่ความเป็นเลิศ โดยสามารถสอนและฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดให้มีความรู้ เจตคติ ความสามารถ การพัฒนาตน และจริยธรรมที่ดีงาม ในการดูแลผู้ป่วย ก่อน ระหว่าง และหลังการระงับความรู้สึกตามมาตรฐานสากล และมาตรฐานราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยสนองตอบความต้องการของแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด แพทย์เฟลโลว์ อาจารย์ผู้สอน ผู้ป่วย และผู้ที่บัณฑิตจะไปปฏิบัติงานด้วยหลังจากสำเร็จการฝึกอบรม ภาควิชาฯ ขอแต่งตั้งและกำหนดหน้าที่อนุกรรมการการศึกษาหลังปริญญา อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก ดังนี้

๑. ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสุวรรณี สุรเศรณีวงศ์ (ที่ปรึกษา)

๒. ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสุณีรัตน์ คงเสรีพงศ์ (ที่ปรึกษา)

๓. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงนัยนา อรุณพฤกษากุล (ประธานฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก)

๓.๑ กำหนดเป้าหมาย วางแผนตามพันธกิจของภาควิชาวิสัญญีวิทยาและคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ระยะสั้นและระยะยาว ติดตามกำกับดูแลเพื่อให้ได้ผลตามเป้าหมาย นำผลมาวิเคราะห์และนำกลับไปปรับปรุงผลงาน

๓.๒ สื่อสารกับอาจารย์และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด, อาจารย์กรรมการบริหารภาควิชาวิสัญญีวิทยาและคณะ

๓.๓ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาและหรือเป็นอาจารย์คุมวิจัยแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

๓.๔ ดูแลงานธุรการการศึกษาให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย จัดตารางการเรียนการสอน

๓.๕ จัดการข้อร้องเรียนที่เกี่ยวข้องกับแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

๓.๖ ดูแลระบบสนับสนุนแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

๓.๗ ดูแลงบประมาณของหลักสูตร

๓.๘ เป็นกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

๔. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงกษณา รักษมณี (กรรมการ)

๔.๑ เป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับ Medical Education ในการดำเนินงานของหลักสูตร

๔.๒ ออกข้อสอบภาคทฤษฎีและประเมินภาคปฏิบัติ

๔.๓ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาและหรือเป็นอาจารย์คุมวิจัยแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

๔.๔ เป็นกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

๕. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสหัสา หมั่นดี (กรรมการ)

๕.๑ บริหารจัดการและดูแลงานวิจัย

๕.๒ ออกข้อสอบภาคทฤษฎีและประเมินภาคปฏิบัติ

๕.๓ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาและหรือเป็นอาจารย์คุมวิจัยแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

๕.๔ เป็นกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

๖. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงเสาวภาคย์ ลาภมหาไพศาล (กรรมการ)

๖.๑ ออกข้อสอบภาคทฤษฎีและประเมินภาคปฏิบัติ

๖.๒ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาและหรือเป็นอาจารย์คุมวิจัยแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

๖.๓ เป็นกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

๗. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงพิชยา ไวทยะวิญญู (กรรมการ)

๗.๑ ออกข้อสอบภาคทฤษฎีและประเมินภาคปฏิบัติ

๗.๒ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาและหรือเป็นอาจารย์คุมวิจัยแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

๗.๓ เป็นกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

๘. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงภาวิณี ปางทิพย์อำไพ (กรรมการ)

๘.๑ ออกข้อสอบภาคทฤษฎีและประเมินภาคปฏิบัติ

๘.๒ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาและหรือเป็นอาจารย์คุมวิจัยแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

๘.๓ เป็นกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

๙. ตัวแทนแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (กรรมการ)

๙.๑ ตัวแทนเข้าร่วมประชุมกรรมการการศึกษาหลังปริญญา เมื่อมีวาระเกี่ยวข้องกับหลักสูตร,การเรียนการสอน

๙.๒ ให้ข้อมูลและความเห็นในการประเมินการเรียนรู้ของผู้เรียน ประเมินคุณภาพของการจัดการเรียนการสอน

๑๐. นางวันทนีย์ แสงอรัญ เจ้าหน้าที่การศึกษาหลังปริญญา (กรรมการ)

๑๐.๑ ประสานงานการจัดการเรียนการสอน, จัด workshop,จัดสอบ midterm และจัดสอบปลายภาค

๑๐.๒ ประมวลผลคะแนนสอบ, แบบประเมินต่างๆ

๑๐.๓ ประสานงานจัดกิจกรรมวิชาการ Academic Activity

๑๐.๔ รวบรวมและสรุปข้อมูล Portfolio, Logbook แพทย์ประจำบ้านต่อยอด

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๒

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์สมเกียรติ อรุณพฤกษากุล)

หัวหน้าภาควิชาวิสัญญีวิทยา

วันทนีย์ พิมพ์ วันทนีย์

อนันนา ตรวจ...

ภาคผนวกที่ 2

เกณฑ์การเปิดหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก

พ.ศ. 2562

เกณฑ์มาตรฐานสถาบันฝึกอบรม สาขาวิสัญญีวิทยา

1. **เกณฑ์ทั่วไป**

ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนดให้สถาบันฝึกอบรมหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก จะต้องมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ทั่วไปที่ระบุไว้ในข้อบังคับของแพทยสภา ว่าด้วยการเสนอขอเปิดการฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาและอนุสาขาต่างๆ พ.ศ.2560

2. **เกณฑ์เฉพาะ**

สถาบันฝึกอบรมอนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก จะต้องได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย โดยมีสถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ จำนวนและการกระจายผู้ป่วย มาตรฐานการให้บริการ และผู้ให้การฝึกอบรมเป็นไปตามเกณฑ์ที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาวิสัญญีวิทยากำหนด โดยความเห็นชอบของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย และแพทยสภา ดังนี้

2.1 **มีสถานที่และเครื่องมืออุปกรณ์ที่เพียงพอสำหรับงานบริการ และการฝึกอบรม**

2.2 **มีจำนวนและคุณวุฒิของแพทย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่เหมาะสม**

สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตร หรือ หนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็กจากแพทยสภา หรือแพทยสภารับรองอย่างน้อย 2 คน โดยกำหนดให้สถาบันฝึกอบรมรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ในสัดส่วนปีละ 1คน ต่ออาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม2 คน และอาจารย์ผู้ทำหน้าที่หัวหน้าสถาบันฝึกอบรม หรือประธานการฝึกอบรมจะต้องปฏิบัติงานทางด้านวิสัญญีวิทยามาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี

2.3 **มีงานบริการการระงับความรู้สึกสำหรับการผ่าตัด จำนวนเพียงพอสำหรับการฝึกอบรม**

สถาบันฝึกอบรมจะต้องเข้าร่วมและมีกิจกรรมประกันคุณภาพอย่างใดอย่างหนึ่ง และมีปริมาณงานบริการต่อจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม1 คน ตามที่กำหนดตามตารางต่อไปนี้

จำนวนผู้รับการฝึกอบรมปีละ ชั้นละ(คน)	1	2	3	4
จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมปีละ ชั้นละ(คน)	2	4	6	8
งานบริการด้านการระงับความรู้สึกในเด็ก	300 ราย/ปี	600 ราย/ปี	900 ราย/ปี	1,200 ราย/ปี
● งานบริการวิสัญญีในเด็กทารกแรกเกิด	25 ราย/ปี	50 ราย/ปี	75 ราย/ปี	100 ราย/ปี
● งานบริการวิสัญญีนอกห้องผ่าตัด	50 ราย/ปี	100 ราย/ปี	150 ราย/ปี	200 ราย/ปี
งานบริการด้านการระงับปวด	100 ราย/ปี	200 ราย/ปี	300 ราย/ปี	400 ราย/ปี
งานบริการด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรมเด็ก	25 ราย/ปี	50 ราย/ปี	75 ราย/ปี	100 ราย/ปี

ประสบการณ์การเรียนรู้ภาคปฏิบัติที่ควรได้รับตลอดหลักสูตร

ประกอบด้วย

1) การให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยเด็ก อย่างน้อย 300 ราย/หลักสูตร

- จำแนกตามอายุ
  - ทารกแรกเกิด อย่างน้อย 25 ราย
  - เด็กทารก (อายุ 1 เดือน-1 ปี) อย่างน้อย 100 ราย
  - เด็กก่อนวัยเรียน (>1- 6 ปี) อย่างน้อย 50 ราย
  - เด็กโต (> 6 ปี) อย่างน้อย 50 ราย

- จำแนกตามประเภทผู้ป่วย
  - วิสัญญีเพื่อการผ่าตัดในเด็กแบบผู้ป่วยใน อย่างน้อย 100 ราย
  - วิสัญญีเพื่อการผ่าตัดในเด็กแบบผู้ป่วยนอก อย่างน้อย 50 ราย
  - วิสัญญีนอกห้องผ่าตัด อย่างน้อย 50 ราย

- จำแนกตามการผ่าตัด
  - ศัลยกรรมทั่วไปและศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ อย่างน้อย 50 ราย
  - ศัลยกรรมทรวงอกและหัวใจ อย่างน้อย 10 ราย
  - ศัลยกรรมประสาท อย่างน้อย 10 ราย
  - จักษุวิทยา หูคอ จมูก อย่างน้อย 20 ราย
  - ศัลยกรรมตกแต่งและการแก้ไขความพิการกะโหลกศีรษะและใบหน้า อย่างน้อย 10 ราย
  - ศัลยกรรมกระดูก อย่างน้อย 10 ราย

- หัตถการภายนอกห้องผ่าตัดและการตรวจทางรังสีวิทยาอย่างน้อย 50 ราย
- หัตถการ bronchoscopy อย่างน้อย 10 ราย

2) จำแนกตามหัตถการอย่างน้อย...ราย/หลักสูตร

- Endotracheal intubation
  - เด็กอายุ < 1 ปี 50 ราย
  - เด็กอายุ > 1 ปี 20 ราย
- Supraglottic airway device 20 ราย
- Undermask (General anesthesia) 20 ราย
- Setting mechanical ventilator 10 ราย
- Management of difficult airway 5 ราย
- Fiberoptic bronchoscopy 5 ราย
- Arterial line insertion 10 ราย
- Central line insertion 20 ราย
- Caudal block/ Epidural block/Neuraxial block 20 ราย
- Peripheral nerve blockade 20 ราย
  - Penile/ Ilioinguinal/Iliohypogastric block

3) งานบริการด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรมเด็ก อย่างน้อย 10 ราย
4) งานบริการด้านการระงับปวดเฉียบพลัน อย่างน้อย 20 ราย
5) งานบริการด้านการระงับปวดเรื้อรังหรือจากมะเร็ง อย่างน้อย 20 ราย

2.4 ห้องปฏิบัติการ/หน่วยงานสนับสนุน

สถาบันฝึกอบรมควรมีห้องปฏิบัติการที่สามารถให้การสนับสนุน และรองรับงานวิจัยได้

2.5 ห้องสมุดและระบบบริการเวชสารสนเทศที่เหมาะสมกับการฝึกอบรม

มีบริการเวชสารสนเทศที่เหมาะสมกับการฝึกอบรม เป็นแหล่งค้นคว้าทางด้านการแพทย์

2.6 มีกิจกรรมวิชาการ

สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีกิจกรรมวิชาการสม่ำเสมอ ได้แก่

1) การประชุมวิชาการในภาควิชา/หน่วยงาน ไม่น้อยกว่าเดือนละ 4 ครั้งได้แก่ journal club, interesting case, morbidity and mortality conference, topic review เป็นต้น
2) การประชุมร่วมระหว่างภาควิชา/หน่วยงาน ไม่น้อยกว่าเดือนละ 1 ครั้ง
3) การประชุมวิชาการในลักษณะอื่น ๆ
4) สนับสนุนให้แพทย์ผู้เข้าฝึกอบรมไปร่วมประชุมวิชาการนอกสถานที่ตามโอกาสอันควร

สถาบันฝึกอบรมใดขาดหน่วยงานหรือคุณสมบัติข้อใด อาจใช้สถาบันอื่นร่วมด้วยโดยความเห็นชอบของคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็กที่แต่งตั้งโดยแพทยสภา

3. **สถานภาพของสถาบันฝึกอบรม**

สถาบันฝึกอบรมมีสถานภาพหลายอย่าง ตามบทบาทหน้าที่ในการฝึกอบรม ดังนี้

สถาบันฝึกอบรมหลัก ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมที่ดำเนินการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน และได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เปิดเป็นสถาบันฝึกอบรม โดยจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์จากสถาบันฝึกอบรมตลอดหลักสูตร หรือเป็นเวลาไม่ต่ำกว่าระยะเวลา 2 ใน 3 ของหลักสูตร

สถาบันร่วมฝึกอบรม ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมตั้งแต่ 2 แห่งขึ้นไปที่ดำเนินการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เป็นสถาบันฝึกอบรมร่วมกัน โดยจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์จากทุกสถาบัน โดยแต่ละแห่งมีเวลาไม่ต่ำกว่า 1 ใน 3 ของระยะเวลาของหลักสูตร

สถาบันฝึกอบรมสมทบ ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมที่ได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เป็นสถาบันฝึกอบรมสมทบกับสถาบันหลัก เพื่อจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านในส่วนที่สถาบันหลักไม่สามารถจัดประสบการณ์ได้ โดยกิจกรรมดังกล่าวเมื่อรวมกันแล้วต้องมีระยะเวลารวมกันไม่ต่ำกว่า 3 เดือน และไม่เกิน 1 ใน 3 ของระยะเวลาของหลักสูตร

♦ ♦ ♦ ♦ ♦

ภาคผนวกที่ 3

เนื้อหาสังเขปของการฝึกอบรม

หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อหนังสือวุฒิบัตร อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก

เนื้อหาโดยสังเขปของหลักสูตรวิสัญญีสำหรับเด็ก ประกอบด้วย

1. **ความรู้ด้านการให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับผู้ป่วยเด็ก**

ก. ความรู้พื้นฐานด้านการให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับผู้ป่วยเด็กทั่วไป

- กายวิภาคศาสตร์ในเด็ก
- สรีรวิทยาในเด็ก
- เภสัชวิทยาในเด็ก
- โรคประจำตัวของผู้ป่วยเด็กกับการให้ยาระงับความรู้สึก
- การประเมินและการเตรียมผู้ป่วยเด็กก่อนการผ่าตัด
- การทดแทนสารน้ำ อิเล็คโตรไลท์ เลือดและส่วนประกอบของเลือด
- อุปกรณ์ที่ใช้ในการให้ยาระงับความรู้สึกและการเฝ้าระวังผู้ป่วยเด็ก
- การดูแลผู้ป่วยเด็กระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึก
- การดูแลผู้ป่วยเด็กในห้องพักฟื้นและหอผู้ป่วยหลังให้ยาระงับความรู้สึก

ข. การให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับผู้ป่วยเด็กเฉพาะกลุ่ม

- การให้ยาระงับความรู้สึกในเด็กแรกเกิดครบกำหนด
- การให้ยาระงับความรู้สึกในเด็กคลอดก่อนกำหนด
- การให้ยาระงับความรู้สึกในเด็กทารก (อายุต่ำกว่า 1 ปี)
- การให้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยนอก
- การให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับหัตถการนอกห้องผ่าตัด
- การให้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด
- การให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับทันตกรรม
- การให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับการปลูกถ่ายอวัยวะ
- การให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับศัลยกรรมตกแต่ง
- การให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับศัลยกรรมช่องท้อง
- การให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์
- การให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับศัลยกรรมทรวงอก
- การให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับการผ่าตัดตา

- การให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับการผ่าตัดหู คอ จมูก
- การให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับศัลยกรรมสมองและระบบประสาท
- การให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับศัลยกรรมกระดูกและข้อ

ค. การดูแลผู้ป่วยเด็กในภาวะปวดเฉียบพลันและเรื้อรัง

- การระงับความปวดหลังผ่าตัด และปวดเฉียบพลัน
- การบำบัดความปวดเรื้อรัง

ง. การดูแลผู้ป่วยเด็กในภาวะฉุกเฉิน

- เวชศาสตร์ฉุกเฉินในเด็ก
- การช่วยฟื้นคืนชีพในเด็ก

จ. การดูแลผู้ป่วยเด็กในภาวะวิกฤต

2. ทักษะทางการดูแลและให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดเด็ก

ก. ประเมินและเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม

ข. เลือกวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยเด็กแต่ละรายได้อย่างถูกต้อง

ค. ดูแลผู้ป่วยเด็กหลังการผ่าตัดได้อย่างดี รวมถึงการให้ยาระงับปวดด้วย

ง. ทำหัตถการต่างๆ ในผู้ป่วยเด็ก เช่น การแทง central line, arterial line, การทำ nerve block หรือ regional anesthesia เป็นต้น

ภาคผนวกที่ 4

Clinical Skills in Pediatric Anesthesia

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านต่อยอดควรมีความสามารถในการดูแลรักษา และทำหัตถการต่อไปนี้

1. Perianesthetic clinical skills

ระดับที่ 1 โรคประจำตัวผู้ป่วยหรือภาวะทางวิสัญญีหรือชนิดการผ่าตัดที่พบบ่อย และ/หรือมีความสำคัญ ซึ่งแพทย์ประจำบ้านต่อยอด**ต้อง**ดูแลรักษาได้

ระดับที่ 2 โรคประจำตัวผู้ป่วยหรือภาวะทางวิสัญญีหรือชนิดการผ่าตัดที่พบน้อยกว่าระดับ 1 และมีความสำคัญซึ่งแพทย์ประจำบ้านต่อยอด**ควร**ดูแลรักษาได้

ระดับที่ 3 โรคประจำตัวผู้ป่วยหรือภาวะทางวิสัญญีหรือชนิดการผ่าตัดที่ซับซ้อน ซึ่งแพทย์ประจำบ้านต่อยอด **อาจ**ดูแลรักษาได้

โรคประจำตัวผู้ป่วยหรือภาวะทางวิสัญญี	ระดับที่ 1	ระดับที่ 2	ระดับที่ 3
Neonates	✓		
Premature babies	✓		
URI	✓		
Airway obstruction, Laryngospasm, Laryngeal edema	✓		
Difficult airway	✓		
Emergence delirium	✓		
Hypothermia	✓		
Malignant hyperthermia	✓		
Muscular dystrophy	✓		
Glucose, fluid, electrolyte management	✓		
Common congenital heart diseases: ASD, VSD, PDA, TOF	✓		
Complicated congenital heart diseases: TGA, Single ventricle	✓		
Common congenital anomalies: Down syndrome	✓		
Rare/Complicated metabolic and congenital diseases		✓	
Massive bleeding	✓		
Morbid obesity	✓		
Postoperative pain management	✓		
Chronic/cancer pain management	✓		

การวินิจฉัยเพื่อการผ่าตัด หรือชนิดของการผ่าตัด	ระดับที่1	ระดับที่2	ระดับที่ 3
Gastroschisis/omphalocele	✓		
Congenital diaphragmatic hernia	✓		
Tracheoesophageal fiatula	✓		
Pyloric stenosis	✓		
Necrotizing enterocolitis	✓		
Retinopathy of prematurity	✓		
Strabismus & muscle correction	✓		
Adenotonsillectomy	✓		
Tympanoplasty	✓		
Craniotomy	✓		
Craniofacial reconstruction	✓		
Lung surgery	✓		
Endoscopic surgery	✓		
Frenulotomy(tongue tie)	✓		
Muscle biopsy	✓		
Upper abdominal surgery	✓		
Lower abdominal surgery	✓		
Groin, perineal and anorectal surgery	✓		
Liver transplantation			✓
Spine surgery	✓		
Anesthesia for bronchoscopy	✓		
Cardiac surgery in pediatrics			✓

2. หัตถการด้านวิสัญญีวิทยา

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องรู้ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม และภาวะแทรกซ้อนของการทำหัตถการต่าง ๆ

หัตถการแต่ละประเภทแบ่งเป็น 3 ระดับ ตามที่สถาบันฝึกอบรมควรจัดการเรียนรู้ ดังนี้

ระดับที่ 1 หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอด**ต้อง**ทำได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ 2 หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอด**ควร**ทำได้ (ทำภายใต้การดูแลของผู้เชี่ยวชาญ)

ระดับที่ 3 หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอด**อาจ**ทำได้ (ช่วยทำหรือได้เห็น)

หัตถการวิสัญญี	หัตถการ		หัตถการ ระดับที่2	หัตถการ ระดับที่3
	ระดับที่1	ทำอย่างต่ำครั้ง		
Inhalation induction	✓	20		
Mask ventilation	✓	20		
Under mask technique	✓	20		
Endotracheal intubation in infant and children	✓	30		
Endotracheal intubation in neonate	✓	30		
LMA in pediatric patients	✓	20		
Fiberoptic intubation in infant or neonate patients	✓	5		
Ventilator setting in neonate and infant	✓	10		
Peripheral nerve block				
- Ilioinguinal, iliohypogastic nerve block	✓	20		
- Penile block	✓			
- Brachial plexus block	✓			
- TAP block	✓			
Caudal block	✓	20		
Lumbar/ thoracic epidural block	✓			
Arterial line insertion	✓	20		
Central line insertion	✓	20		
Pediatric Sedation	✓	30		

ภาคผนวกที่ 5

Assessment of Clinical Skills, Procedural Skills and Entrusable Professional Activity

Entrusable Professional Activity in Anesthesia

1. Provide preanesthetic evaluation and preparation
2. Provide plan and conductof anesthesia
3. Use and interpretanesthetic monitorings and equipments
4. Provide intra and post anesthetic care
5. Manage airway
6. Demonstrate technical skills
7. Manage crisis situation
8. Manageperi-anesthetic/peri-procedural complications
9. Demonstrate communication and team working skills
10. Demonstrate professionalism and non-technical skills

Assessment of Clinical skills, Procedural skills and Entrusable Professional Activity

1. Selection for assessment ofClinical skills and Entrusable Professional Activity

   EPA1 Tracheoesophageal Fistula

   EPA2 Neonatal Emergency

   EPA3 Difficult airway management

   EPA 4 Anesthesia for Bronchoscopy

   EPA 5 Anesthesia for pediatric with congenital anomalies

2. Assessment of Procedural skills:Direct observe procedural skills (DOP)

   DOP1 Modified Rapid Sequence Induction

   DOP2 U/S guided central line insertion

   DOP3 Epidural block

   DOP4 Fiberoptic assissted intubation

   DOP5 Handover Skill

   DOP6 Advice and communication with parent

EPA DOP and selection for assessment of clinical skills

Selection for assessment of clinical skills	EPA									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
EPA 1	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
EPA 2	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
EPA 3	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
EPA 4	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
EPA 5	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	DOP									
Assessment of clinical skills	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
DOP 1	●	●	●		●	●	●	●	●	●
DOP 2	●	●	●			●		●	●	●
DOP 3	●	●	●	●		●	●	●	●	●
DOP 4	●	●	●		●	●	●	●	●	●
DOP 5									●	●
DOP 6										●

EPA & DOP milestone			แพทย์ประจำบ้านต่อยอด	
			ปีที่1	ปีที่2
EntrustableProfessional Activity (EPA)	1	Case1_TE Fistula	Level 3	Level 4
	2	Case2_Neonatal Emergency	Level 4	Level 5
	3	Case3_Difficult airway management	Level 4	Level 4
	4	Case4_Anesthesia for Bronchoscopy	Level 4	Level 4
	5	Case5_Anesthesia for pediatric with congenital anomalies	Level 4	Level 5
Direct Observe Procedural skill (DOP)	1	DOP1_Modified Rapid Sequence Induction	Level 5	Level 5
	2	DOP2_U/S guided central line insertion	Level 4	Level 5
	3	DOP3_Epidural block	Level 3	Level 4
	4	DOP4_Fiberoptic assissted intubation	Level 3	Level 4
	5	DOP5_Handover Skill	Level 5	Level 5
	6	DOP6_Advice and communication with parent	Level 5	Level 5

EPA1 Tracheoesophageal Fistula **ชื่อ**.....**วันที่**.....	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกบางส่วน ขาดข้อมูลที่สำคัญ	ถูกบางส่วน ขาดข้อมูลปลีกย่อย	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1.การประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด				
1.1. ประวัติ ตรวจร่างกาย และ การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ				
1.2. สามารถสรุปปัญหาผู้ป่วยได้				
2.การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด				
2.1 General preparation				
2.2 Specific preparation				
3. Choice of anesthesia: GA ต้องใช้ RA ร่วมด้วยหรือไม่ ควรใช้วิธีใด				
4. Surgical consideration				
5. การเตรียมอุปกรณ์และยาสำหรับการระงับความรู้สึก				
6. การเฝ้าระวัง (general & specific monitoring)				
7. Intraoperative				
7.1 Induction & intubation (discuss specific technique)				
7.2 Positioning and process to prevent complication				
7.3 Maintenance				
- Discuss spontaneous VS. control ventilation before fistula ligation in 1) Hypoxia 2) Coughing 3) Gastric distension				
- Ventilation technique after ligated fistula when lung is collapsed				
- Discuss crisis management during thoracotomy 1) Hypoxia 2) Loss of CO_2 3) Rising airway pressure				
- Hemodynamic control				
- Fluid, glucose, electrolyte and transfusion management				
- Temperature control				
7.4 Emergence				
8. Postoperative				
- เตรียมการและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างปลอดภัย				
- การส่งต่อข้อมูล				
- การดูแลทั่วไปเช่น oxygenation, ventilation, hemodynamics, fluid & electrolyte balance, temperature				
- Specific postop. Care& complications management				
- การดูแลความปวด				
9. การสื่อสารกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน				
10. การตระหนักถึงสถานการณ์และปัญหาที่เกิดขึ้น				
11. ความรับผิดชอบ: งานที่ได้รับมอบหมาย การตรงต่อเวลา				

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม ……

……

……

……

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ ☐ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ☐ไม่ผ่าน

อาจารย์ผู้ประเมิน.....**(ลายเซ็นต์)** ..... **(ตัวบรรจง)** ←กรุณาบันทึก self Reflectionด้านหลังใบประเมินนี้	**การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม** ☐2 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด ☐3 = ปฏิบัติงานได้มาตรฐานภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ ☐4 =ปฏิบัติงานได้มาตรฐานโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ ☐5 =ปฏิบัติงานได้มาตรฐานและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

EPA2 Neonatal Emergency EPA5 Anesthesia for pediatric patient with congenital anomalies ชื่อ.....วันที่.....	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกบางส่วน ขาดข้อมูลที่สำคัญ	ถูกบางส่วน ขาดข้อมูล ปลีกย่อย	ถูกต้อง แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. การประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด				
1.1. ประวัติ , ตรวจร่างกายที่สำคัญ, การตรวจทางห้องปฏิบัติการ				
1.2. สามารถสรุปปัญหาผู้ป่วยได้				
2. การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด				
1.3. General preparation				
2.2. Specific preparation				
2.3. Premedication				
3. Choice of anesthesia: GA ต้องใช้ RA ร่วมด้วยหรือไม่ ควรใช้วิธีใด				
4. Specific consideration				
4.1. Neonates: anatomy, physiology, pharmacology				
4.2. Surgical problems				
4.3. Potential problems				
5. การเตรียมอุปกรณ์และยาสำหรับการระงับความรู้สึก				
5.1. อุปกรณ์: mask, blade, ET, anesthetic circuit, OR temp				
5.2. ยา				
5.3. การเฝ้าระวัง (general & specific monitoring)				
6. Intraoperative				
6.1. General anesthesia				
6.1.1. Induction :Technique				
ยา: ชนิดและขนาด				
6.1.2. Airway management: mask, ET				
6.1.3. Positioning				
6.1.4. Maintenance●ยา: ชนิดและขนาด				
● Fluid, glucose and electrolyte				
● Transfusion management				
● Hemodynamic				
● Ventilation / Oxygenation				
● Temperature control				
6.1.5. Emergence				
6.2. Regional anesthesia				
6.2.1. Technique				
6.2.2. ยา: ปริมาณและชนิด				
7. Postoperative				
7.1. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย				
7.2. การส่งต่อข้อมูล				
7.3. การดูแลทั่วไปเช่น oxygenation, ventilation, hemodynamics, fluid & electrolyte balance, temperature				
7.4. Specific postoperative care& complications management				
7.5. การดูแลความปวด				
8. การสื่อสารกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน				
9. การตระหนักถึงสถานการณ์และปัญหาที่เกิดขึ้น				
10. ความรับผิดชอบ: งานที่ได้รับมอบหมาย การตรงต่อเวลา				

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม .....

.....ผลการประเมินภาพรวม ☐**ผ่าน**: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ ☐ **ไม่ผ่าน**

อาจารย์ผู้ประเมิน.....**(ลายเซ็นต์)**

..... **(ตัวบรรจง)**

←กรุณาบันทึก self reflectionด้านหลังใบประเมินนี้

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

☐2 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
☐3 = ปฏิบัติงานได้มาตรฐานภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
☐4 = ปฏิบัติงานได้มาตรฐานโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
☐5 = ปฏิบัติงานได้มาตรฐานและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

EPA3 Difficult Airway Management ชื่อ.....วันที่.....	ไม่ถูกต้อง/ไม่ปฏิบัติ	ถูกบางส่วน ขาดข้อมูลที่สำคัญ	ถูกบางส่วน ขาดข้อมูล ปลีกย่อย	ถูกต้อง สมบูรณ์ แก้ปัญหาได้
1. การประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด สามารถสรุปปัญหา ของ difficult airway 1.1. Difficult mask ventilation 1.2. Difficult intubation 1.3. Anatomical problems (ตำแหน่ง ลักษณะที่ทำให้เกิดปัญหา (ตั้งแต่ จมูก จนถึง lower airway) 1.4. Functional problems (หน้าที่ของ airway ที่ทำให้เกิดปัญหา ตั้งแต่จมูก จนถึง lower airway eg, sleep apnea, laryngomalacia, vocal cord paralysis)				
2. การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด				
2.1. General preparation				
2.2 Specific preparation				
2.3 Premedication				
3. Strategic airway management (เลือก primary choice of airway management) ☐No airway management eg. เปลี่ยนเป็น RA, LA ☐Oral, nasal airway only ☐LMA ☐ETT ☐Surgical airway				
4. สร้าง airway management algorithm สำหรับผู้ป่วยรายนี้ โดยให้เห็นแผนสำรองของทุกขั้นตอนที่ไม่เป็นไปตามแผน				
5. Specific considerations ระหว่าง difficult airway management				
5.1. การ maintain oxygenation				
5.2. การ maintain depth of anesthesia				
5.3. การแก้ไขหรือป้องกัน airway obstruction				
5.4. การแก้ไขหรือป้องกัน laryngospasm				
6. การสื่อสารเพื่อให้มี situation awareness ในทีมงานวิสัญญี ศัลยแพทย์ และห้องผ่าตัด				
7. การเตรียมพร้อมสำหรับสถานการณ์ฉุกเฉินระหว่างทีมงานวิสัญญี ศัลยแพทย์ และห้องผ่าตัด 7.1. การเตรียม equipment และการทำงานของแต่ละส่วน 7.2. การชี้แจงขั้นตอน airway management 7.3. การชี้แจง crisis ที่อาจเกิดขึ้น และการทำงานของทีม				
8. เตรียมการสำหรับ difficult airway management ในทีมงานวิสัญญีเอง 8.1. การเตรียม backup team หรือ 2 opinion 8.2. การเตรียม equipment and monitoring 8.3. การชี้แจงขั้นตอนสำหรับ airway management รายนี้ให้กับทีมงาน 8.4. การชี้แจง crisis ที่อาจเกิดขึ้น และบทบาทของแต่ละคน				
9. การตั้ง critical point ที่จะ activation crisis egจุดที่จะ cancelled surgery หรือ surgical airway				
10. ความรับผิดชอบ: งานที่ได้รับมอบหมาย การตรงต่อเวลา				

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม ……

.....ผลการประเมินภาพรวม ☐**ผ่าน**: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ ☐ **ไม่ผ่าน**

อาจารย์ผู้ประเมิน.....**(ลายเซ็นต์)** ..... **(ตัวบรรจง)** ←กรุณาบันทึก self Reflectionด้านหลังใบประเมินนี้	**การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม** ☐2 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด ☐3 = ปฏิบัติงานได้มาตรฐานภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ ☐4 = ปฏิบัติงานได้มาตรฐานโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ ☐5 = ปฏิบัติงานได้มาตรฐานและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

EPA4 Anesthesia for Bronchoscopy ชื่อ.....วันที่.....	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ขาดข้อมูลที่สำคัญ	ขาดข้อมูลปลีกย่อย	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. การประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด				
1.1 ประวัติ ตรวจร่างกาย				
1.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ				
1.3 สามารถสรุปเหตุผลของการทำ bronchoscopy (สิ่งที่ต้องการตรวจ เช่น vocal cord movement, trachea, bronchus) เพื่อวางแผนการระงับความรู้สึก				
2. การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด				
2.1 General preparation				
1.2 Specific preparation				
1.3 Premedication				
3. Anesthetic technique				
3.1 Anesthetic agents (IVvsInhalation)				
3.2 Airway maintenance during bronchoscopy (e.g. airway maneuver with oxygen supplementation, LMA, ETT)				
4. Emergency management during bronchoscopy				
- Desaturation				
- Laryngospasm				
5. การเตรียมอุปกรณ์และยาสำหรับการระงับความรู้สึก				
- อุปกรณ์รวมถึงอุปกรณ์ airway management				
- ยา				
- การเฝ้าระวัง(general & specific monitoring)				
6. การประสานงานกับศัลยแพทย์ ขณะ bronchoscopy				
- Emergence from bronchoscopy				
- Airway management at the end of procedure (e.g. intubated vs extubated)				
7. Postoperative				
- Airway care (e.g. stridor, croup, desaturation)				
- การส่งต่อข้อมูล				
8. การสื่อสารกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน				
9. การตระหนักถึงสถานการณ์และปัญหาที่เกิดขึ้น				
10.ความรับผิดชอบ: งานที่ได้รับมอบหมาย การตรงต่อเวลา				

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม ……
……
……
……

.....ผลการประเมินภาพรวม ☐**ผ่าน**: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ ☐ **ไม่ผ่าน**

อาจารย์ผู้ประเมิน.....**(ลายเซ็นต์)**

..... **(ตัวบรรจง)**

←กรุณาบันทึก self Reflectionด้านหลังใบประเมินนี้

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

☐2 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
☐3 = ปฏิบัติงานได้มาตรฐานภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
☐4 = ปฏิบัติงานได้มาตรฐานโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
☐5 = ปฏิบัติงานได้มาตรฐานและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

DOP1 Rapid Sequence Induction ชื่อ.....วันที่.....	ไม่ถูกต้อง ไม่ปฏิบัติ	ขาดข้อมูลสำคัญ	ขาดข้อมูลปลีกย่อย	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. เตรียมอุปกรณ์				
1.1 Anesthetic machine and breathing circuit				
1.2 Suction catheter and machine พร้อมใช้				
1.3 Airway equipment: mask, oropharyngeal airway, ETT, styletขนาดเหมาะสม				
1.4 เช็คเตียงพร้อมสำหรับศีรษะต่ำ				
2. เตรียมยา Anesthetic drug (induction agent และ muscle relaxant) พร้อมทั้งยา resuscitate เช่น Atropine				
3. NG/OG tube suction ก่อนเริ่ม induction				
4. จัดท่าผู้ป่วยถูกต้องเหมาะสม				
5. Premedication เหมาะสม				
6. Preoxygenation ถูกต้องเหมาะสม				
7. Induction and intubation				
7.1 Induction ชนิดยาและขนาดเหมาะสม				
7.2 Muscle relaxant ชนิดยาและขนาดเหมาะสม				
7.3 +/- Cricoid pressure เหมาะสมตามอายุ				
7.4 Gentle bag-mask ventilation, Peak airway pressure $\leq$ 12 cmH_2O				
7.5 ใส่ท่อช่วยหายใจเมื่อผู้ป่วยมีระดับความลึกของการสลบและการหย่อนตัวของกล้ามเนื้อเหมาะสม				
7.6 ตรวจสอบตำแหน่งท่อช่วยหายใจถูกต้อง				
8. สามารถบอกแนวทางปฏิบัติเมื่อ failed intubation ได้				

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม ……
……
……
……
……
……
……

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ ☐**ผ่าน**: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ☐ **ไม่ผ่าน**

อาจารย์ผู้ประเมิน.....**(ลายเซ็นต์)**

..... **(ตัวบรรจง)**

←กรุณาบันทึก self Reflectionด้านหลังใบประเมินนี้

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

☐2 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

☐3 = ปฏิบัติงานได้มาตรฐานภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

☐4 = ปฏิบัติงานได้มาตรฐานโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

☐5 = ปฏิบัติงานได้มาตรฐานและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

DOP2 Central Venous Cannulation under US guided ชื่อ.....วันที่.....	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกบางส่วน ขาดข้อมูลที่สำคัญ	ถูกบางส่วน ขาดข้อมูล ปลีกย่อย	ถูกต้อง สมบูรณ์ แก้ปัญหาได้
1. **ก่อนทำหัตถการ**				
- ทราบข้อบ่งชี้ ตำแหน่ง ขั้นตอน				
- ทราบภาวะแทรกซ้อนและการแก้ไข				
- สามารถเตรียมผู้ป่วยสำหรับทำหัตถการได้เหมาะสม(GA vs sedation)				
- สามารถเตรียมยา resuscitation ได้แก่ atropine อุปกรณ์ ได้แก่ set สำหรับแทง CVC, ขนาดของ triple lumen หรือ double lumen ที่เหมาะสม, เครื่อง ultrasound - การจัดท่าตามตำแหน่งที่แทงและmonitoring				
2. **ระหว่างการทำหัตถการ**				
- เทคนิคปลอดเชื้อ สวมชุดทำหัตถการ maximum barrier				
- ความสามารถในการใช้ ultrasound ในการหาตำแหน่ง vein				
- ความสามารถในการทำหัตถการ ได้แก่ ▪ สามารถดูดได้เลือดดำ ▪ สามารถใส่ guidewireได้และตรวจสอบว่า ไม่ได้ใส่เข้าใน artery ก่อน dilate vessel ▪ การใส่สาย CVC ตามความลึกที่เหมาะสม ▪ การยึดสาย CVC ให้มั่นคง ไม่หลุดง่าย				
- ความสามารถในการแก้ไขปัญหาและภาวะแทรกซ้อนระหว่างทำหัตถการได้แก่ หัวใจเต้นช้า หัวใจเต้นผิดจังหวะ ความดันเลือดต่ำ ออกซิเจนในเลือดต่ำ				
3. **ภายหลังหัตถการ**				
- สามารถจัดการอุปกรณ์เพื่อให้ใช้งานได้ ได้แก่ การให้สารน้ำทาง CVC การต่อกับ transducer เพื่อวัดค่า CVP				
- การดูแลผู้ป่วยและติดตามภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ bleeding, hematoma, airway edema, การหลุดเลื่อนของสาย CVC				
4. **ทักษะในการสื่อสารกับ**				
- ผู้ป่วย ผู้ปกครอง ญาติ				
- ผู้ร่วมงานได้แก่ ทีมงานวิสัญญี พยาบาลห้องผ่าตัด กุมารแพทย์ ศัลยแพทย์				
5. Professionalism				
- ขอความยินยอมผู้ป่วย ผู้ปกครอง ญาติ				
- ตระหนักถึงสถานการณ์				
- ขอความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม				

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม ……

……

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ ☐**ผ่าน**: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ☐**ไม่ผ่าน**

อาจารย์ผู้ประเมิน.....**(ลายเซ็นต์)** ..... **(ตัวบรรจง)** ←กรุณาบันทึก self Reflectionด้านหลังใบประเมินนี้	**การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม** ☐2 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด ☐3 = ปฏิบัติงานได้มาตรฐานภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ ☐4 =ปฏิบัติงานได้มาตรฐานโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ ☐5 =ปฏิบัติงานได้มาตรฐานและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

DOP3 Epidural block ชื่อ.....วันที่.....	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกบางส่วน ขาดข้อมูลที่สำคัญ	ถูกบางส่วน ขาดข้อมูล ปลีกย่อย	ถูกต้อง สมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. ก่อนทำหัตถการ				
- บอกข้อบ่งชี้ ตำแหน่ง ขั้นตอน				
- บอกความแตกต่างทาง Anatomy Physiology Pharmacology การทำระหว่าง เด็ก และ ผู้ใหญ่				
- บอกภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างทำหัตถการและแนวทางการแก้ไข				
- สามารถเตรียมยา อุปกรณ์ การจัดท่า monitoring				
2. ระหว่างการทำหัตถการ				
- เทคนิคปลอดเชื้อ				
- ความสามารถในการทำหัตถการ				
- ความสามารถในการแก้ไขปัญหาและภาวะแทรกซ้อนระหว่างทำหัตถการ				
3. ภายหลังหัตถการ				
- บอกสามารถจัดการอุปกรณ์(PCEA, infusion pump, ect.) ผสมขนาดยาที่เหมาะสม และ วางแผนการให้การระงับปวดผ่าน epidural catheter ได้				
- การดูแลผู้ป่วยและติดตามภาวะแทรกซ้อน				
4. ทักษะในการสื่อสารกับผู้ร่วมงาน เตรียมผู้ป่วย ระหว่าง และ หลังการทำหัตถการ				
5. Professionalism				
- ขอความยินยอมจากผู้ปกครอง				
- ตระหนักถึงสถานการณ์ และ ขอความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม				

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม ……
……
……
……

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ☐**ผ่าน**: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ☐ **ไม่ผ่าน**

อาจารย์ผู้ประเมิน.....**(ลายเซ็นต์)** ..... **(ตัวบรรจง)** ←กรุณาบันทึก self Reflectionด้านหลังใบประเมินนี้	**การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม** ☐2 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด ☐3 = ปฏิบัติงานได้มาตรฐานภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ ☐4 =ปฏิบัติงานได้มาตรฐานโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ ☐5 =ปฏิบัติงานได้มาตรฐานและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

DOP4 Fiberoptic assissted intubation ชื่อ.....วันที่.....	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ขาดข้อมูลที่สำคัญ	ขาดข้อมูลปลีกย่อย	ถูกต้อง สมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. ก่อนทำหัตถการ				
- สามารถเตรียมยา อุปกรณ์ การจัดท่า monitoring - ยา: Propofol, fentanyl, atropine, antisialogogue, lubricant, lidocaine 1%, 2% or 4%, oxymetazoline(0.025%/ 0.05%) or other topical decongestant - อุปกรณ์: เลือกขนาดที่เหมาะสมกับผู้ป่วย– mask, nasal airway, endotracheal tube, LMA, fiberoptic bronchoscope, suction catheter, surgical airway				
2. ระหว่างการทำหัตถการ				
- เทคนิคความสะอาด				
- ความสามารถในการทำหัตถการ				
- ความสามารถในการแก้ไขปัญหาและภาวะแทรกซ้อนระหว่างทำหัตถการ				
3. ภายหลังหัตถการ				
- สามารถจัดการอุปกรณ์เพื่อให้ใช้งานได้รวมทั้งวิธีทำความสะอาด				
- การดูแลผู้ป่วยและติดตามภาวะแทรกซ้อน				
4. ทักษะในการสื่อสารกับ				
- ผู้ป่วย ผู้ปกครอง และ ญาติ				
- ผู้ร่วมงาน				
5. Professionalism				
- ขอความยินยอมผู้ป่วย/ผู้ปกครอง				
- ตระหนักถึงสถานการณ์				
- ขอความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม				

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม ……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ☐ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ☐ไม่ผ่าน.....

อาจารย์ผู้ประเมิน.....**(ลายเซ็นต์)** ..... **(ตัวบรรจง)** ←กรุณาบันทึก self Reflectionด้านหลังใบประเมินนี้	**การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม** ☐2 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด ☐3 = ปฏิบัติงานได้มาตรฐานภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ ☐4 =ปฏิบัติงานได้มาตรฐานโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ ☐5 =ปฏิบัติงานได้มาตรฐานและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

DOP5 Handover Skill ชื่อ.....วันที่.....	ไม่ถูกต้อง/ไม่ปฏิบัติ	ขาดข้อมูลสำคัญ	ขาดข้อมูลปลีกย่อย	ถูกต้องสมบูรณ์แก้ปัญหาได้
1. ให้การเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาผู้ป่วยที่เร่งด่วน ก่อนการส่งต่อข้อมูล (complete the urgent care task before verbal handover)				
2. ส่งต่อข้อมูลแก่ทีมผู้ดูแลต่อขณะที่ทีมอยู่ในสภาพพร้อมที่จะรับข้อมูล				
3. ข้อมูลสำคัญที่ส่งต่อ Patient information – Name, Age (neonate: term/preterm),Weight, ASA, Allergy – Medical history, Family issues – Diagnosis				
Anesthesia information – Type of anesthesia – Airway management – Intraoperative medication (antibiotic, analgesic, antiemetic) – IV fluids administered, Blood products (type and amount) – Estimated blood loss, Urine output – Anesthesia equipment (such as epidural catheter) – Last lab values – Intraoperative problems				
Surgical information – Procedure – Surgical complication – Tubes, drain and packing				
Current status – BP, HR, temp (ถ้ามี), oxygen saturation				
Care plan – Anticipated recovery and problems (บอกความเสี่ยงที่อาจจะเกิดได้หลังผ่าตัด แนวทางป้องกันหรือการรับรู้ให้ได้เร็ว และการดูแลรักษา ให้ทีมที่ดูแลต่อรับทราบและเข้าใจในการดูแลต่อ) – Analgesia plan, Monitoring plan, Plan for IV fluid – Parental presence in the recovery room				
4. เปิดโอกาสให้ถามและตอบข้อสงสัยแก่ทีมผู้ดูแลต่อ				
5. ท่าทีสุภาพ สบตาผู้สื่อสาร เน้นหนักในเรื่องสำคัญ				

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม ……
……
……
ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ ☐ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ☐ไม่ผ่าน.....

อาจารย์ผู้ประเมิน.....**(ลายเซ็นต์)** ..... **(ตัวบรรจง)** ←กรุณาบันทึก self Reflectionด้านหลังใบประเมินนี้	**การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม** ☐2 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด ☐3 = ปฏิบัติงานได้มาตรฐานภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ ☐4 =ปฏิบัติงานได้มาตรฐานโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ ☐5 =ปฏิบัติงานได้มาตรฐานและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

DOP6 Advice and communication with parent ชื่อ.....วันที่.....	ไม่ถูกต้อง/ไม่ปฏิบัติ	ขาดข้อมูลที่สำคัญ	ขาดข้อมูลปลีกย่อย	ถูกต้อง สมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. แนะนำตัว และ ตรวจสอบว่าเป็นผู้ปกครองของผู้ป่วยถูกคน				
2. ข้อบ่งชี้หรือข้อดีข้อเสียของการให้ยาระงับความรู้สึกแต่ละชนิด +/- ข้อดี และข้อจำกัดของการให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน				
3. ความเสี่ยงของการให้ยาระงับความรู้สึก				
4. อุบัติการณ์เกิดภาวะแทรกซ้อนจากวิสัญญีในการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั้งตัว และหรือ การให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน				
5. เปิดโอกาสให้ซักถาม				
6. เปิดโอกาสให้มีส่วนในการตัดสินใจ				
7. ท่าทีสุภาพ				
8. ใช้ภาษาที่คนทั่วไปเข้าใจได้				

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม ……

……

……

……

……

……

……

……

……

Self Reflection……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ☐ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ☐ไม่ผ่าน.....

อาจารย์ผู้ประเมิน.....**(ลายเซ็นต์)** ..... **(ตัวบรรจง)**	**การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม** ☐2 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด ☐3 = ปฏิบัติงานได้มาตรฐานภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ ☐4 =ปฏิบัติงานได้มาตรฐานโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ ☐5 =ปฏิบัติงานได้มาตรฐานและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

ภาคผนวกที่ 6
การสอบเพื่อเลื่อนชั้นปี
หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อวุฒิบัตรฯ อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก

เกณฑ์การเลื่อนชั้นปีต้องผ่านทั้งการประเมินทุกด้านทั้ง ความรู้ ทักษะ และ เจตคติ ตามผ่านเกณฑ์ที่คณะกรรมการหลักสูตรประชุมร่วมกัน (ธันวาคม 2562) ดังนี้

1. ความรู้

ปีการศึกษาที่ 1

- ประมาณเดือนกันยายน สอบ MCQ 90 ข้อ
- ประมาณเดือนธันวาคม – มกราคม สอบ : Short Answer Question (SAQ) 2 ข้อ และสอบ Oral 1 ข้อ (อาจารย์ 2 คน)
- กรณีคะแนน < 75% หรือ minimal passing level สอบได้อีก 2 ครั้ง เดือนมีนาคม

ปีการศึกษาที่ 2

- ประมาณเดือนกันยายน–ธันวาคม สอบอัตนัย สอบ : SAQ 6 ข้อ และ สอบ Oral 3 ข้อ
- กรณีคะแนน < 75% หรือ minimal passing level สอบได้อีก 2 ครั้ง เดือนมีนาคม

2. ทักษะ

การประเมินตาม milestone ของหลักสูตรฯ (ภาคผนวกที่ 5)

3. เจตคติ

โดยใช้การประเมิน 360 และ อุบัติการณ์การร้องเรียนเกี่ยวกับความประพฤติ และ เจตคติ กรณีมีการประพฤติปฏิบัติผิดระเบียบจะมีการดำเนินการลงโทษโดยใช้กฎระเบียบปฏิบัติ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ว่าด้วยวินัย และ บทกำหนดโทษ พ.ศ.2551 ซึ่งอาจมีผลถึงพักการเรียน และ ยุติการฝึกอบรมขึ้นกับความรุนแรงของความผิด

ภาคผนวกที่ 7

การสอบเพื่อหนังสือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก

1. คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์เข้าสอบ

- ผ่านการฝึกอบรมครบตามหลักสูตร ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาการฝึกอบรม
- สถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรให้เข้าสอบ

2. เอกสารประกอบ

- เอกสารรับรองประสบการณ์ภาคปฏิบัติจากสถาบันฝึกอบรมตามที่กำหนด
- บทความงานวิจัยพร้อมส่งตีพิมพ์ (manuscript) และใบรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
- เอกสารรับรองการปฏิบัติงานตามแฟ้มสะสมผลงาน

3. วิธีการประเมินประกอบด้วย

- การสอบข้อเขียน ต้องผ่านเกณฑ์ทั้ง 2 ส่วน คือ

1) ปรนัย (multiple choice question; MCQ)
2) อัตนัย (modified essay question; MEQ, essay, short answer question; SAQ) ประเมินภาคปฏิบัติประกอบด้วย

- การสอบปากเปล่า
- การประเมินผลงานวิจัย

เกณฑ์การพิจารณาตัดสินผลการประเมินใช้เกณฑ์ร้อยละ 60 หรือโดยอยู่ในดุลยพินิจของคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก

ภาคผนวกที่ 8
ขั้นตอนการทำงานวิจัย เพื่อวุฒิบัตร อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องทำงานวิจัย ได้แก่ งานวิจัยแบบ retrospective, prospective หรือ cross sectional อย่างน้อย 1 เรื่อง หรือทำ systematic review หรือ meta-analysis 1 เรื่อง ในระหว่างการปฏิบัติงาน 2 ปี โดยเป็นผู้วิจัยหลัก/ร่วม รายละเอียด และ กรอบเวลาการดำเนินงานวิจัยดังกล่าวต้องประกอบด้วยหัวข้อหลักดังนี้

1. จุดประสงค์ของการวิจัย
2. วิธีการวิจัย
3. ผลการวิจัย
4. การวิจารณ์ผลการวิจัย
5. บทคัดย่อ

ขอบเขตความรับผิดชอบ

เนื่องจากความสามารถในการทำวิจัยด้วยตนเองเป็นสมรรถนะหนึ่งที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องบรรลุตามหลักสูตรฯ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2558 และผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เป็นองค์ประกอบหนึ่งของการประเมินคุณสมบัติผู้ที่จะได้รับวุฒิบัตรฯเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ดังนั้นสถาบันฝึกอบรมจะต้องรับผิดชอบการเตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดของสถาบันตนเองตั้งแต่การเตรียมโครงร่างการวิจัย ไปจนสิ้นสุดการทำงานวิจัยและจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เพื่อนำส่งราชวิทยาลัยฯ ทั้งนี้สถาบันฝึกอบรมจะต้องรายงานชื่องานวิจัย อาจารย์ที่ปรึกษา และความคืบหน้าของงานวิจัย ตามกรอบเวลาที่กำหนดไปยังราชวิทยาลัยฯ เพื่อให้มีการกำกับดูแลอย่างทั่วถึง

คุณลักษณะของงานวิจัย

1. เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศ แต่นำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบัน
2. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ควรผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคน และ good clinical practice (GCP)
3. งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯของสถาบัน
4. งานวิจัยทุกเรื่อง ควรดำเนินภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย
5. ควรใช้ภาษาอังกฤษในการนำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โดยเฉพาะในบทคัดย่อ

สิ่งที่ต้องปฏิบัติสำหรับการดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

1. เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้วต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลงโดยเคร่งครัด

2. เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัยต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนเก็บไว้ 1 ชุด

3. ให้ระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในถึงสถานการณ์เข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วย

4. การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำดังกล่าวไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น ยกเว้นได้มีการระบุและอนุมัติในโครงการวิจัยแล้วและผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย

5. กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติหากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลต่อประโยชน์ให้การดูรักษาผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป

6. หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รีบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย หรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน 3 ข้อ ของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ คือ

6.1 การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย

6.2 การเคารพสิทธิของผู้ป่วย

6.3 การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคมที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐาน

กรอบการดำเนินงานวิจัยในเวลา 2 ปี (24 เดือนของการฝึกอบรม) ระยะเวลาประมาณการมีดังนี้

เดือนที่	ประเภทกิจกรรม
3	จัดเตรียมคำถามวิจัยและติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา
6	จัดทำโครงร่างงานวิจัย
9	ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ขอทุนสนับสนุนงานวิจัยจากแหล่งทุนทั้งภายในและนอกสถาบัน(ถ้าต้องการ)
11	เริ่มเก็บข้อมูล
15	นำเสนอความคืบหน้างานวิจัย
18	วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย
20	จัดทำรายงานวิจัยฉบับร่างให้อาจารย์ที่ปรึกษาปรับแก้ไข
22	ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ต่อสถาบัน เพื่อส่งต่อไปยังราชวิทยาลัยฯ ให้ทำการประเมินผลสำหรับประกอบคุณสมบัติการเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรภาคปฏิบัติขั้นสุดท้าย

ภาคผนวกที่ 9
ระบบบริหารจัดการฝึกอบรม

ดำเนินการ ดังนี้

การบริหารจัดการฝึกอบรม	ช่องทาง	เวลา	ผู้รับผิดชอบ
1. นำปัจจัยต่าง ๆ มาพิจารณา ประกอบด้วย 1.1 ปัจจัยภายนอก: ความคาดหวังบัณฑิต, ผู้ใช้บัณฑิตจากผลการประเมิน กฎระเบียบ กฎหมาย เศรษฐกิจสังคม 1.2 ปัจจัยภายใน: นโยบายภาควิชาฯ, ทรัพยากร, ยุทธศาสตร์คณะฯ	ประชุมราชวิทยาลัย ประชุมการศึกษาหลังปริญญาคณะฯ ประชุมร่วมกับกรรมการบริหารภาควิชาฯ		ประธานหลักสูตรการฝึกอบรม
2.ดำเนินการตามกลยุทธ์ทางการศึกษา	ประชุมร่วมกับการศึกษาภาควิชาฯ	ทุก 4 เดือน	อนุกรรมการอนุสาขาฯเด็ก
3.กระบวนการทำงาน 3.1 <u>หลักสูตร</u> 3.1.1 ออกแบบและปรับปรุงหลักสูตรโดยใช้หลักสูตรที่ปรับปรุงจากราชวิทยาลัยฯ เป็นกรอบ	ประชุมอนุกรรมการอนุสาขาฯเด็ก		อนุกรรมการอนุสาขาฯเด็ก
3.1.2 นำเสนอในที่ประชุมอนุกรรมการ อนุสาขาฯเด็ก เพื่อรับการรับรองหลักสูตรและรับความคิดเห็นจากอาจารย์และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด	ประชุมร่วมกับอาจารย์ในสาขาวิชา	ทุก 1ปี	ประธานหลักสูตร
3.2 <u>การรับสมัครแพทย์ประจำบ้านต่อยอด</u> 3.2.1 ดำเนินการประกาศรับสมัครทาง website โดยกำหนดกรอบเวลาและคุณสมบัติตามราชวิทยาลัยและแพทยสภากำหนด	website ภาควิชาฯ	ทุก 1ปี	เจ้าหน้าที่การศึกษาหลังปริญญา
3.2.2 ดำเนินการสัมภาษณ์และประกาศรับรองผู้ได้รับการคัดเลือก โดยส่งผลที่ราชวิทยาลัยและการศึกษาหลังปริญญาคณะ	การสัมภาษณ์		กรรมการสัมภาษณ์
3.3 <u>การจัดการเรียนการสอน</u> 3.3.1 ภาคทฤษฎี เนื้อหากรอบตามราชวิทยาลัย 3.3.2 ภาคปฏิบัติ เนื้อหากรอบตามราชวิทยาลัย 3.3.1.1 กิจกรรมวิชาการ Academic Activity 3.3.1.2 จัดตารางสอน ทฤษฎี 3.3.1.3 จัดworkshop 3.3.1.4 บริหารจัดการให้กระบวนการดำเนินโดยราบรื่น	ประชุมอนุกรรมการ อนุสาขาฯเด็ก	ทุก 1ปี	อนุกรรมการอนุสาขาฯเด็กและเจ้าหน้าที่การศึกษา

การบริหารจัดการฝึกอบรม	ช่องทาง	เวลา	ผู้รับผิดชอบ
3.4 <u>การประเมินผล</u> 3.4.1 ภาคทฤษฎี 3.4.1.1 สอบ MCQ 3.4.1.2 สอบ Essay 3.4.1.3 สอบ Oral 3.4.1.4 บริหารจัดการให้กระบวนการดำเนินโดยราบรื่น			อนุกรรมการอนุสาขาฯเด็ก และเจ้าหน้าที่การศึกษา
3.4.2 ภาคปฏิบัติ - โดยแพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องรับการประเมินตามการหมุนเวียนที่เกี่ยวข้อง - รวบรวมสรุป EPA, DOP logbook ทุก 3 เดือน - รวบรวมผลใน portfolio รายงานอาจารย์ที่ปรึกษาทุก 3 เดือน - ประธานหลักสูตร ติดตามกำกับดูแลให้เป็นไปตามเกณฑ์	ประเมินในห้องผ่าตัด สรุป EPA, DOP logbook ทุก 3 เดือน แจ้งผลในประชุมอนุกรรมการ อนุสาขาฯเด็ก	ตลอดปี	คณาจารย์ เจ้าหน้าที่การศึกษาหลังปริญญา ประธานหลักสูตร
3.4.3 ประเมินหลักสูตร โดย 3.4.3.1 แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี 3.4.3.2 อาจารย์ 3.4.3.3 บัณฑิตที่จบ 6 เดือน 3.4.3.4 ผู้สำเร็จการฝึกอบรม	 ประเมินผล online ประเมินผล online ประเมินผล online แบบประเมินผลจากการศึกษาหลังปริญญาคณะ	ทุก 1 ปี	 เจ้าหน้าที่การศึกษาหลังปริญญาภาคฯ เจ้าหน้าที่การศึกษาหลังปริญญาคณะฯ
3.4.4 ประเมินอาจารย์ โดย แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี ทุกปีการศึกษา	ประเมินผล online		เจ้าหน้าที่การศึกษาหลังปริญญาภาคฯ
4. การวิเคราะห์และประมวลผล - สรุปรายงานผล competency ส่ง อาจารย์ที่ปรึกษา และ คณะ	Portfolio	ทุก 6 เดือน	ประธานหลักสูตร
- นำเสนอในที่ประชุมอนุกรรมการ อนุสาขาฯเด็ก	การประเมินผลทั้งหมด	ทุก 1 ปี	ประธานหลักสูตร

ภาคผนวกที่ 10

ประกาศ 34/2555

เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ. 2554

คำนำ

แพทยสภา ได้กำหนดเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมฉบับแรกเมื่อ พ.ศ. 2527 เพื่อผดุงไว้ซึ่งมาตรฐานของแพทยศาสตรบัณฑิต หลังจากนั้นได้มีการปรับปรุงเกณฑ์มาตรฐานฯ ใหม่อีกสองครั้งในปี พ.ศ. 2536 และ พ.ศ. 2545 กรรมการแพทยสภาพิจารณาเห็นว่าปัจจุบันปัญหาสุขภาพและสภาพการณ์ต่างๆ ของประเทศมีการเปลี่ยนแปลงไป ทั้งระบบบริการสุขภาพของประเทศ ความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ การสื่อสาร ประชาชนมีความรู้เรื่องสุขภาพมากขึ้น รวมทั้งมีความสามารถในการหาข้อมูลทางด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น บัณฑิตแพทย์จึงควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้ใหม่ที่ทันสมัย รวมทั้งระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันและแนวโน้มของการปฏิรูประบบบริการสุขภาพเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาความรู้ ทักษะ และเจตคติที่สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ของแพทย์ในระบบบริการสุขภาพในอนาคต คณะกรรมการแพทยสภาจึงเห็นสมควรให้ปรับปรุงเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอีกครั้งหนึ่ง โดยมีเป้าหมายให้บัณฑิตแพทย์มีความรู้ความสามารถและเจตคติในการดูแลรักษาและส่งเสริมสุขภาพระดับปฐมภูมิได้เป็นอย่างดี เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันและแนวโน้มของการปฏิรูประบบบริการสุขภาพของประเทศในอนาคต

เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2554 ได้ยกร่างขึ้นด้วยเป้าประสงค์ที่จะตอบสนองปรัชญาการศึกษาแพทยศาสตร์ อันเป็นผลสืบเนื่องจากการประชุมแพทยศาสตรศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ที่มุ่งเน้นการบริบาลสุขภาพโดยยึดคนเป็นศูนย์กลาง (people centered health care) ซึ่งคณะอนุกรรมการปรับปรุงเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ได้รวบรวมข้อคิดเห็นจากสถาบันผลิตแพทย์ แพทย์ที่ปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และเกณฑ์มาตรฐาน ฯ พ.ศ. 2545

สาระสำคัญของการปรับปรุงเกณฑ์มาตรฐานฯ สรุปได้ดังนี้

1. ปรับปรุงคุณลักษณะที่พึงประสงค์และความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ ทั้งนี้ได้ใช้แนวทางจากเกณฑ์มาตรฐานฯ พ.ศ. 2545 และ Institute of International Medical Education, Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME) ประเทศสหรัฐอเมริกา และ General Medical Council (GMC) ของประเทศอังกฤษ

2. เน้นความสำคัญของการปฏิบัติต่อผู้ป่วยและญาติ ผู้เกี่ยวข้องอย่างถูกต้องเหมาะสมบนพื้นฐานของคำประกาศสิทธิผู้ป่วย ทักษะและเจตคติในการติดต่อสื่อสาร การให้คำปรึกษา และการสร้างสัมพันธภาพอันดีกับผู้ป่วย ญาติและผู้ร่วมงาน รวมทั้งการปฏิบัติที่ถูกต้องตามจริยธรรมและกฎระเบียบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

3.เน้นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ และระบบบริบาลสุขภาพ สุขภาพของบุคคล ชุมชน และประชาชน โดยยึดคนเป็นศูนย์กลาง การให้บริบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (palliative care) การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ความรู้เรื่องการประกันคุณภาพ รวมทั้งความปลอดภัยของผู้ป่วย (patient safety) การใช้ยาอย่างสมเหตุผล และเลือกใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพ เนื้อหาได้อิงจากคณะทำงานเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย

4.ปรับปรุงแก้ไขเกณฑ์ความรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน ในภาคผนวก ก ทั้งนี้เนื้อหาส่วนหนึ่งของภาคผนวก ก ได้อิงจากเกณฑ์มาตรฐานฯความรู้ความสามารถทางวิชาชีพของชั้นคลินิก มีการแบ่งกลุ่มอาการและโรคเป็นกลุ่มที่ต้องรู้ ควรรู้ เพื่อให้เห็นถึงระดับความสำคัญของแต่ละปัญหา สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชั้นคลินิกต่อไปได้ สำหรับความรู้ความสามารถทางวิชาชีพคลินิก ในภาคผนวก ข ทั้งหมวดที่ 1 หมวดที่ 2 และหมวดที่ 3 ทักษะการตรวจทางห้องปฏิบัติการและหัตถการทางคลินิก มีการปรับระดับความรู้ความสามารถให้เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพในปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต

5. คณะอนุกรรมการพิจารณา(ร่าง) หลักสูตรการเรียนการสอนจริยธรรมนักศึกษาแพทย์ ของแพทยสภา เสนอว่าเนื่องจากเพียงความรู้และทักษะทางการแพทย์นั้นอาจจะไม่เพียงพอสำหรับการดำเนินตนเป็นแพทย์ที่ดีได้ หากแต่จะต้องอยู่ภายใต้การคิดไตร่ตรอง การตัดสินใจ และการประพฤติปฏิบัติอย่างมีจริยธรรมด้วย การมุ่งหวังให้แพทย์ได้รับการควบคุมผ่านข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยจริยธรรมเพียงอย่างเดียวนั้นอาจเป็นไปได้หากแต่ยังไม่สมบูรณ์ เนื่องจากข้อบังคับดังกล่าวไม่สามารถบัญญัติให้ครอบคลุมในทุกกรณีได้ อีกทั้งยังเป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ ด้วยเหตุนี้ เกณฑ์มาตรฐานฯ ฉบับปรับปรุงนี้จึงได้เพิ่มภาคผนวก ง ขึ้น โดยเป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับประเด็นด้านจริยธรรมทางการแพทย์ เพื่อให้สถาบันผลิตแพทย์ได้เห็นความสำคัญและนำข้อมูลในภาคผนวกดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับสถาบันของตน

6. กฎหมายและระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรม โดยอิงจากเกณฑ์มาตรฐานเดิมฉบับปี พ.ศ. 2545 และปรับเพิ่มเนื้อหากฎหมายและระเบียบข้อบังคับที่เพิ่มขึ้นใหม่ให้ทันสมัย

เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมนี้เป็นข้อกำหนดในการประเมินความรู้ความสามารถสำหรับการขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา สถาบันผู้ผลิตบัณฑิตแพทย์ควรกำหนดความรู้ความสามารถทางวิชาชีพในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตให้สอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐานฯนี้

สำหรับการเพิ่มพูนความชำนาญทางวิชาชีพตลอดจนทักษะในการทำหัตถการต่างๆนั้น ให้บัณฑิตแพทย์ฝึกฝนในระหว่างที่ปฏิบัติงานในโครงการเพิ่มพูนทักษะในโรงพยาบาลที่แพทยสภากำหนดเป็นเวลาอย่างน้อย1ปี โดยแพทยสภาสามารถตรวจสอบมาตรฐานการจัดการเรียนการสอน การฝึกอบรมและการประเมินผลของสถาบันผลิตบัณฑิตแพทย์ และสถาบันสมทบได้เป็นระยะตามที่เห็นสมควรเพื่อเป็นการรักษามาตรฐานการประกอบวิชาชีพเวชกรรมและให้ใช้ผลการประเมินเป็นเกณฑ์ในการพิจารณาต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมครั้งที่หนึ่ง

เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ. 2554

ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องมีคุณสมบัติของสมาชิกแพทยสภาตามเกณฑ์ที่ได้บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 หมวด 2 มาตรา 11 และพึงมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ และมีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ (professional competencies) ดังต่อไปนี้

1.พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ (Professional habits, attitudes, moral, and ethics) ได้แก่

1.1 การรักษาเกียรติและธำรงคุณค่าแห่งวิชาชีพ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมพึงมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

- มีคุณธรรม และจริยธรรมที่เหมาะสมต่อวิชาชีพแพทย์
- ซื่อสัตย์สุจริตต่อตนเองและวิชาชีพ เป็นที่ไว้วางใจ ของผู้ป่วย และสังคม
- มีบุคลิกภาพอันเป็นที่น่าศรัทธา
- ตรงต่อเวลาและรับผิดชอบต่อการนัดหมาย
- รับผิดชอบต่อผู้ป่วยและงานที่ได้รับมอบหมาย
- ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- มุ่งมั่นพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

1.2 การคำนึงถึงผู้ป่วย (patient center)

- คำนึงถึงประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ
- ให้ความจริงแก่ผู้ป่วย รักษาความลับ และเคารพในสิทธิของผู้ป่วย
- ปกป้องและพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย

1.3 การคุ้มครองและรับผิดชอบต่อสังคม

- ดำรงตนเป็นแบบอย่างและเป็นพลเมืองดีของสังคม
- แสดงเจตคติที่ดีต่อการให้บริการสุขภาพแบบองค์รวมแก่ประชาชนทุกระดับ
- เข้าใจความต้องการและข้อจำกัด โดยไม่แบ่งแยกในบริบทของเชื้อชาติ วัฒนธรรม ศาสนา อาชีพ อายุ และเพศ
- มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาให้บริการที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

2. **ทักษะการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ** (Communication and interpersonal skills)

ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมพึงตระหนักถึงความสำคัญ และมีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร และสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน และผู้เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

2.1 หลักสำคัญของสื่อสาร

2.1.1 ตระหนักถึงปัจจัยของคู่สื่อสารที่อาจส่งผลต่อการสื่อสาร เช่น สภาพร่างกาย จิตใจและอารมณ์ พฤติกรรม ภูมิหลัง อาทิ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ภาษา วัฒนธรรม ความเชื่อ รวมถึงบรรยากาศที่เอื้อต่อการสื่อสาร

2.1.2 สามารถสื่อสารด้วยภาษาพูด ภาษาเขียน และภาษาท่าทาง (non-verbal communication) ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม

2.1.3 มีทักษะในการรับรู้ข้อมูลโดยผ่านวิธีการสื่อสารต่างๆ อย่างมีวิจารณญาณ

2.1.4 สามารถให้ข้อมูล นำเสนอด้วยวาจา อภิปรายในที่ประชุม เขียนรายงานหรือบทความเชิงวิชาการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.1.5 สามารถสื่อสารทางโทรศัพท์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์และสื่อประเภทอื่น ได้อย่างเหมาะสม

2.1.6 พึงมีทักษะในการโน้มน้าว ไกล่เกลี่ย และเจรจาต่อรอง

2.2 การสื่อสารกับผู้ป่วย

2.2.1 มีทักษะในการรับฟังปัญหา เข้าใจความรู้สึกและความวิตกกังวลของผู้ป่วยอีกทั้งสามารถตอบคำถาม อธิบาย ให้คำปรึกษาและคำแนะนำอย่างเหมาะสม

2.2.2 มีทักษะในการสัมภาษณ์และซักประวัติผู้ป่วย ใช้ศัพท์และภาษาที่ผู้ป่วยเข้าใจได้

2.2.3 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม แสดงความเห็นอกเห็นใจ เอื้ออาทร ให้ความมั่นใจ และให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย

2.2.4 สามารถขอความยินยอมในการรักษาพยาบาลจากผู้ป่วย รวมทั้งสร้างความมั่นใจในเรื่องการคงความลับของผู้ป่วย

2.2.5 มีทักษะการสื่อสารในสถานการณ์เฉพาะ เช่น การแจ้งข่าวร้าย การจัดการเมื่อเกิดข้อผิดพลาดขึ้น การขอชันสูตรศพ หรือการขอรับบริจาคอวัยวะ เป็นต้น

2.3 การสื่อสารกับผู้ที่เกี่ยวข้อง

2.3.1 สามารถสื่อสารกับผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้ร่วมงาน บุคลากรทางกฎหมาย สื่อมวลชนและสาธารณชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การรับคำสั่ง การบังคับบัญชา การเป็นพยานศาล การให้สัมภาษณ์ เป็นต้น โดยคงความสมดุลระหว่างการเปิดเผยข้อมูลกับการรักษาความลับของผู้ป่วย

2.3.2 มีทักษะในการถ่ายทอดความรู้ ทักษะ และประสบการณ์แก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง

2.3.3 สามารถจัดทำบันทึกทางการแพทย์ ใบรับรองแพทย์ ใบส่งต่อผู้ป่วย และเอกสารทางการแพทย์อื่นๆ ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม

3. **ความรู้พื้นฐานทางการแพทย์** (Scientific knowledge of medicine)

3.1 มีความรู้ความเข้าใจในวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน (**ภาคผนวก ก**) ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพและทักษะทางคลินิก (**ภาคผนวก ข**) สามารถค้นคว้าความรู้เพิ่มเติมจากแหล่งข้อมูลต่างๆ เพื่อนำไปประยุกต์ในการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาผู้ป่วย ตลอดจนวางแผนการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

3.2 มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องต่อไปนี้

3.2.1 การสร้างเสริมสุขภาพ ระบบบริบาลสุขภาพ (**ภาคผนวก ค**)

3.2.2 งานสาธารณสุขมูลฐาน เวชศาสตร์ชุมชน และเวชศาสตร์ครอบครัว อาชีวเวชศาสตร์

3.2.3 เศรษฐศาสตร์คลินิกที่เกี่ยวข้องและเหมาะสมในการทำเวชปฏิบัติ

3.2.4 หลักการด้านระบาดวิทยา ชีวสถิติ เวชสารสนเทศ วิทยาการระบาดคลินิก และเวชศาสตร์เชิงประจักษ์

3.2.5 เวชจริยศาสตร์ (**ภาคผนวก ง**) และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (**ภาคผนวก จ**)

3.2.6 ศาสตร์อื่นๆที่เกี่ยวข้อง

3.2.6.1 หลักการบริหารงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข

3.2.6.2 ความรู้พื้นฐานทางสังคมศาสตร์ มานุษยวิทยา และพฤติกรรมศาสตร์ที่จำเป็นสำหรับการเสริมสร้างเจตคติ และความเข้าใจต่อเพื่อนมนุษย์และสังคม

3.2.6.3 ระบบคุณภาพ รวมเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย (patient safety)

4. **การบริบาลผู้ป่วย** (Patient care)

มีความรู้ความสามารถ ในการรวบรวมข้อมูล กำหนดปัญหา ตั้งสมมติฐาน วางแผนการตรวจวินิจฉัย ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ดังต่อไปนี้

4.1 การตรวจวินิจฉัย และดูแลรักษาผู้ป่วยทั่วไป ได้แก่

4.1.1 สังเกตอากัปกิริยา ท่าทีของผู้ป่วยและญาติ

4.1.2 ซักประวัติและตรวจร่างกายผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมและเหมาะสม

4.1.3 เลือกใช้วิธีการตรวจโดยเครื่องมือพื้นฐาน เครื่องมือพิเศษ และการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ โดยคำนึงถึงความคุ้มค่าและความเหมาะสม

4.1.4 รวบรวมและแปลผล ข้อมูลจากประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติกา และการตรวจพิเศษต่างๆ เพื่อนำมาตั้งสมมติฐาน วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาผู้ป่วย

4.1.5 นำหลักของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ มาใช้เพื่อวินิจฉัย ดูแลรักษา รวมทั้งการพยากรณ์โรคของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

4.1.6 เลือกใช้มาตรการในการคัดกรอง ป้องกัน การรักษา การรักษาแบบประคับประคอง การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย ให้สอดคล้องกับระยะของการดำเนินโรค และทรัพยากรที่มีได้อย่างเหมาะสม

4.1.7 เลือกใช้ยาได้อย่างสมเหตุผล ตามหลักเภสัชวิทยาคลินิกโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

4.1.8 ชี้แจง ให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมจากผู้ป่วยในการดูแลรักษา

4.1.9 บันทึกเวชระเบียนอย่างเป็นระบบ ถูกต้อง และต่อเนื่อง โดยอาศัยแนวทางมาตรฐานสากล

4.1.10 ปรึกษาผู้มีความรู้ความชำนาญกว่า หรือส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาอย่างเหมาะสม

4.1.11 ให้การบริบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม

4.1.12 ตระหนักถึงความสำคัญของการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก โดคำนึงถึงความเหมาะสมและข้อจำกัดในการใช้

4.1.13 ให้การดูแลรักษาแบบสหวิชาชีพ แก่ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

4.1.14 ในกรณีฉุกเฉิน สามารถจัดลำดับความสำคัญ และให้การรักษาเบื้องต้นได้อย่างทันท่วงที

4.2 ทักษะการตรวจ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การทำหัตถการที่จำเป็น (Technical and procedural skills)

มีความสามารถในการทำหัตถการและใช้เครื่องมือต่างๆในการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วย โดยสามารถอธิบายข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ภาวะแทรกซ้อนในการตรวจ สภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสม (condition to be fulfilled) ขั้นตอนการตรวจ กระทำได้ด้วยตนเอง แปลผลได้อย่างถูกต้อง และเตรียมผู้ป่วยเพื่อการตรวจวินิจฉัยนั้นๆ ตามเกณฑ์ในหมวดที่ 3 ที่ระบุไว้ใน ภาคผนวก ข

5. การสร้างเสริมสุขภาพ และระบบบริบาลสุขภาพ: สุขภาพของบุคคล ชุมชน และประชาชน (Health promotion and health care system: individual, community and population health) (ภาคผนวก ค)

5.1 มีความรู้ความเข้าใจเรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพ ระบบบริบาลสุขภาพ ปัจจัยกำหนดสุขภาพ การบริบาลสุขภาพแบบองค์รวม ความรู้พื้นฐานทางเศรษฐศาสตร์คลินิก ดัชนีชี้วัดสุขภาพ ระบาดวิทยา หลักกฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ

5.2 ให้การดูแลสุขภาพรายบุคคล และประพฤติตนเป็นตัวอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพ

5.3 ให้การบริบาลสุขภาพแบบเบ็ดเสร็จ (comprehensive care) ได้แก่ การประเมินสุขภาพ การ

คัดกรองปัจจัยเสี่ยง การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วย การตรวจวินิจฉัยปัญหาสุขภาพ การบำบัดปัญหาสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพ จากระดับบุคคล ครอบครัว และเชื่อมโยงไปสู่ระดับชุมชนและสังคม

5.4 ประเมิน วิเคราะห์ และวางแผนพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน

5.5 ให้การบริบาลสุขภาพโดยคำนึงถึงความปลอดภัยและพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

5.6 ทำงานเป็นส่วนหนึ่งของทีมสุขภาพ ในการสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม

5.7 ทำงานสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับชุมชนได้อย่างเหมาะสม

5.8 ตระหนักถึงความสำคัญของการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

6 **การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง** (Continuous professional development) เพื่อธำรงและพัฒนาความสามารถด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรม ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมให้มีมาตรฐาน ทันสมัย และตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย สังคม และความเปลี่ยนแปลง โดย

6.1 กำหนดความต้องการในการเรียนรู้ของตนเอง ได้อย่างครอบคลุมทุกด้านที่จำเป็น

6.2 วางแผนและแสวงหาวิธีการสร้างและพัฒนาความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมที่เหมาะสม

6.3 เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อแสวงหาและแลกเปลี่ยนความรู้ ฝึกทักษะ รวมทั้งพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

6.4 ค้นคว้าหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆ โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ รวมทั้งมีวิจารณญาณในการประเมินข้อมูล ด้วยหลักการของวิทยาการระบาดคลินิก และเวชศาสตร์เชิงประจักษ์

6.5 ประยุกต์ความรู้ เทคโนโลยี และทักษะใหม่ได้อย่างเหมาะสม

6.6 ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพงาน รวมทั้งสามารถปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง สร้างองค์ความรู้ใหม่จากการปฏิบัติงานประจำวัน และการจัดการความรู้ได้ (knowledge management)

ภาคผนวกที่ 11
จรรยาบรรณนักศึกษามหาวิทยาลัยมหิดล

ข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล

ว่าด้วยจรรยาบรรณบุคลากรและนักศึกษาของมหาวิทยาลัยมหิดล

และการดำเนินการทางจรรยาบรรณ (ฉบับที่ ๓)

พ.ศ. ๒๕๕๗

.....

เพื่อให้การดำเนินการของมหาวิทยาลัยมหิดลเกี่ยวกับการพิจารณาการกระทำผิดทางจรรยาบรรณมีความเหมาะสมยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๔ (๓) แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. ๒๕๕๐ และมาตรา ๔๕ มาตรา ๔๖ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา พ.ศ. ๒๕๔๗ ประกอบกับข้อ ๔๔ ของข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยการบริหารงานบุคคลพนักงานมหาวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๕๑ และประกาศ ก.พ.อ. เรื่อง มาตรฐานของจรรยาบรรณที่พึงมีในสถาบันอุดมศึกษา ลงวันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๕๑ สภามหาวิทยาลัยมหิดลในการประชุมครั้งที่ ๔๘๑ เมื่อวันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ จึงออกข้อบังคับไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้อบังคับนี้เรียกว่า "ข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยจรรยาบรรณบุคลากรและนักศึกษาของมหาวิทยาลัยมหิดลและการดำเนินการทางจรรยาบรรณ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๗"

ข้อ ๒ ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกความในข้อ ๑๓ ของข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยจรรยาบรรณบุคลากรและนักศึกษาของมหาวิทยาลัยมหิดลและการดำเนินการทางจรรยาบรรณ พ.ศ. ๒๕๕๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๔ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

"ข้อ ๑๓ บุคลากรมหาวิทยาลัยที่ประพฤติผิดจรรยาบรรณดังต่อไปนี้ ให้ถือเป็นการกระทำผิดจรรยาบรรณอย่างร้ายแรงและเป็นความผิดวินัยอย่างร้ายแรง

(๑) การล่วงละเมิดทางเพศหรือมีความสัมพันธ์ทางเพศกับนักศึกษาซึ่งมิใช่คู่สมรสของตน

(๒) การเรียก รับ หรือยอมจะรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดจากนักศึกษาหรือผู้รับบริการ เพื่อกระทำการหรือไม่กระทำการใด

(๓) การเปิดเผยความลับของนักศึกษาหรือผู้รับบริการที่ได้มาจากการปฏิบัติหน้าที่หรือจากความไว้วางใจ ทั้งนี้ โดยมิชอบ ก่อให้เกิดความเสียหายแก่นักศึกษาหรือผู้รับบริการ

(๔) การสอน หรืออบรมนักศึกษาหรือเพื่อให้กระทำการที่รู้อยู่ว่าผิดกฎหมาย หรือฝ่าฝืนศีลธรรมอันดีของประชาชนอย่างร้ายแรง

(๕) การกระทำผิดอื่นที่สภามหาวิทยาลัยกำหนด ตามสภาพและความร้ายแรงของการกระทำ"

ข้อ ๔ ให้เพิ่มความดังต่อไปนี้เป็นข้อ ๑๓/๑ ของข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยจรรยาบรรณบุคลากรและนักศึกษาของมหาวิทยาลัยมหิดลและการดำเนินการทางจรรยาบรรณ พ.ศ. ๒๕๕๒

"ข้อ ๑๓/๑ บุคลากรมหาวิทยาลัยที่ประพฤติผิดจรรยาบรรณดังต่อไปนี้ จะถือเป็นจรรยาบรรณอย่างร้ายแรงและเป็นความผิดวินัยอย่างร้ายแรงหรือไม่ ให้คณะกรรมการพิจารณาและวินิจฉัยการกระทำผิดทางจรรยาบรรณ โดยให้พิจารณาจากพฤติกรรมของการฝ่าฝืน ความจงใจหรือเจตนา มูลเหตุจูงใจ ความรุนแรงของการกระทำความผิดทางวิชาการ สภาพแวดล้อมแห่งกรณี ผลร้ายแรงอันเกิดจากการฝ่าฝืน ระดับของตำแหน่งตลอดจนหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ถูกกล่าวหา อายุ ประวัติและความประพฤติในอดีต

(๑) การนำผลงานทางวิชาการของผู้อื่นมาเป็นผลงานของตนเองโดยมิชอบ

(๒) การคัดลอกหรือนำผลงานของตนเองที่เหมือนเดิม หรือเกือบเหมือนเดิมหรือนำมาเพียงบางส่วนกลับมาใช้อีกครั้งหนึ่งโดยไม่มีการอ้างถึงผลงานเดิมของตน ทำให้ผู้อื่นเข้าใจผิดพลาดคลาดเคลื่อนไปจากความถูกต้องเป็นจริงและอาจเกิดความสับสนในการอ้างอิงได้ และทำให้ผู้หนึ่งผู้ใดหลงเชื่อและเข้าใจว่าเป็นผลงานใหม่

(๓) กระทำการปกปิด บิดเบือน หรือ ทำให้ผิดจากความเป็นจริง โดยการตัดทอน หรือเพิ่มเติมหรือดัดแปลง ปรุงแต่งแก้ไขข้อมูล ข้อความ หรือการปฏิบัติอื่นใดในกระบวนการวิจัยและรายงานข้อค้นพบจากการวิจัยเพื่อให้เป็นไปตามข้อสรุปที่นักวิจัยต้องการ ทำให้ผู้หนึ่งผู้ใดหลงเชื่อและเข้าใจผิดจากความเป็นจริง

(๔) สร้างข้อมูลเท็จ การจงใจปั้นแต่งข้อมูลทำให้ผิดจากความเป็นจริงที่พบจากการวิจัย การหลีกเลี่ยงที่จะนำเสนอเรื่องหรือสิ่งต่างๆตามความเป็นจริง ทำให้ผู้หนึ่งผู้ใดหลงเชื่อและเข้าใจผิดจากความเป็นจริง

(๕) การกระทำผิดจรรยาบรรณในเรื่องใด หากก่อให้เกิดความเสียหายอย่างร้ายแรงแก่ทรัพย์สิน เกียรติและชื่อเสียงของมหาวิทยาลัย"

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๗

(ศาสตราจารย์นายแพทย์วิจารณ์ พานิช)

นายกสภามหาวิทยาลัยมหิดล

ข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล
ว่าด้วยจรรยาบรรณบุคลากรและนักศึกษาของมหาวิทยาลัยมหิดล
และการดำเนินการทางจรรยาบรรณ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๔

.....

เพื่อเป็นการกำหนดกรอบแนวทางในการปฏิบัติสำหรับบุคลากรให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๔ (๓) แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. ๒๕๕๐ และสภามหาวิทยาลัยมหิดลในการประชุมครั้งที่ ๔๕๒ เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๕๔ จึงออกข้อบังคับไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้อบังคับนี้เรียกว่า "ข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยจรรยาบรรณบุคลากรและนักศึกษาของมหาวิทยาลัยมหิดล และการดำเนินการทางจรรยาบรรณ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๔"

ข้อ ๒ ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกความในข้อ ๖ ของข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยจรรยาบรรณบุคลากรและนักศึกษาของมหาวิทยาลัยมหิดล และการดำเนินการทางจรรยาบรรณ พ.ศ. ๒๕๕๒ และให้ใช้ความดังนี้แทน

"ข้อ ๖ บุคลากรมหาวิทยาลัยพึงมีจรรยาบรรณต่อตนเอง ดังนี้

(๑) ยึดมั่นในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข

(๒) ยึดมั่นในค่านิยมองค์การ ปณิธาน ปรัชญา พันธกิจ และคำขวัญของมหาวิทยาลัย

(๓) เป็นผู้มีศีลธรรมอันดีและประพฤติตนให้เหมาะสมกับการเป็นบุคลากรของมหาวิทยาลัย

(๔) ใช้วิชาชีพปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์และไม่แสวงหาประโยชน์โดยมิชอบ ในกรณีที่วิชาชีพใดมีจรรยาบรรณวิชาชีพกำหนดไว้ ก็พึงปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพนั้นด้วย

(๕) มีทัศนคติที่ดี และพัฒนาตนเองให้มีคุณธรรม จริยธรรม รวมทั้งเพิ่มพูนความรู้ความสามารถทักษะในการทำงาน เพื่อให้การปฏิบัติหน้าที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น

(๖) อุทิศตนในการปฏิบัติงานตามหน้าที่อย่างเต็มกำลังความสามารถ ตรงต่อเวลา และใช้เวลาให้เป็นประโยชน์ต่องานของมหาวิทยาลัยอย่างเต็มที่ ไม่ละทิ้งหน้าที่ไปโดยไม่มีเหตุผลอันสมควร หรือปฏิบัติงานในหน้าที่ล่าช้าเกินระยะเวลาที่กำหนดในกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ หรือเกินสมควร

(๗) ไม่นำผลงานทางวิชาการของผู้อื่น ไม่ว่าจะนำมาทั้งหมดหรือเพียงบางส่วน หรือนำเอามาทำใหม่ด้วยตนเอง หรือว่าจ้างให้ผู้อื่นทำให้โดยมีการแก้ไข ดัดแปลง หรือปรับปรุงใหม่ แล้วเสนองานหรือผลงานนั้นเป็นของตนโดยมิชอบ โดยปกปิดข้อเท็จจริงที่ควรบอกให้ชัดแจ้ง เคารพและไม่ละเมิดทรัพย์สินทางปัญญาของผู้อื่น

(๘) ไม่คัดลอกหรือนำผลงานของตนเองที่เหมือนเดิม หรือเกือบเหมือนเดิมหรือนำมาเพียงบางส่วนกลับมาใช้อีกครั้งหนึ่งโดยไม่มีการอ้างถึงผลงานเดิมของตน

(๙) ไม่กระทำการปกปิด บิดเบือน หรือ ทำให้ผิดไปจากความจริง โดยการตัดทอน หรือ เพิ่มเติม หรือดัดแปลง ปรุงแต่งแก้ไขข้อมูล ข้อความ หรือการปฏิบัติอื่นใดในกระบวนการวิจัยและรายงานข้อค้นพบจากการวิจัยเพื่อให้เป็นไปตามข้อสรุปที่นักวิจัยต้องการ

(๑๐) ไม่สร้างข้อมูลเท็จ โดยใช้ข้อมูลที่ไม่ได้เก็บรวบรวมมาจริง จงใจปั้นแต่งข้อมูลทำให้ผิดไปจากความจริงที่พบจากการวิจัย การหลีกเลี่ยงที่จะนำเสนอเรื่องหรือสิ่งต่างๆ ตามความเป็นจริง"

ข้อ ๔ ให้ยกเลิกความในข้อ ๑๓ วรรคหนึ่ง ของข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยจรรยาบรรณบุคลากรและนักศึกษาของมหาวิทยาลัยมหิดล และการดำเนินการทางจรรยาบรรณ พ.ศ. ๒๕๕๒ และให้ใช้ความดังนี้แทน

"ข้อ ๑๓ บุคลากรมหาวิทยาลัยที่ประพฤติผิดจรรยาบรรณดังต่อไปนี้ ให้ถือเป็นการกระทำผิดจรรยาบรรณอย่างร้ายแรงและเป็นความผิดวินัยอย่างร้ายแรง

(๑) การนำผลงานทางวิชาการของผู้อื่นมาเป็นผลงานของตนเองโดยมิชอบ

(๒) การล่วงละเมิดทางเพศหรือมีความสัมพันธ์ทางเพศกับนักศึกษาซึ่งมิใช่คู่สมรสของตน

(๓) การเรียก รับ หรือยอมจะรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดจากนักศึกษาหรือผู้รับบริการเพื่อกระทำการหรือไม่กระทำการใด

(๔) การเปิดเผยความลับของนักศึกษาหรือผู้รับบริการที่ได้มาจากการปฏิบัติหน้าที่หรือจากความไว้วางใจ ทั้งนี้ โดยมิชอบ ก่อให้เกิดความเสียหายแก่นักศึกษาหรือผู้รับบริการ

(๕) การสอน หรืออบรมนักศึกษาหรือเพื่อให้กระทำการที่รู้อยู่ว่าผิดกฎหมาย หรือฝ่าฝืนศีลธรรมอันดีของประชาชนอย่างร้ายแรง

(๖) การกระทำผิดจรรยาบรรณในเรื่องใดหากก่อให้เกิดความเสียหายอย่างร้ายแรงแก่ทรัพย์สิน เกียรติ ชื่อเสียงของมหาวิทยาลัย

(๗) การกระทำผิดอื่นที่สภามหาวิทยาลัยกำหนด ตามสภาพและความร้ายแรงของการกระทำ

(๘) การคัดลอกหรือนำผลงานของตนเองที่เหมือนเดิม หรือเกือบเหมือนเดิมหรือนำมาเพียงบางส่วนกลับมาใช้อีกครั้งหนึ่งโดยไม่มีการอ้างถึงผลงานเดิมของตน ทำให้ผู้อื่นเข้าใจผิดพลาดคลาดเคลื่อนไปจากความถูกต้องเป็นจริงและอาจเกิดความสับสนในการอ้างอิงได้ และทำให้ผู้หนึ่งผู้ใดหลงเชื่อและเข้าใจว่าเป็นผลงานใหม่

(๙) กระทำการปกปิด บิดเบือน หรือ ทำให้ผิดไปจากความจริง โดยการตัดทอน หรือ เพิ่มเติม หรือดัดแปลง ปรุงแต่งแก้ไขข้อมูล ข้อความ หรือการปฏิบัติอื่นใดในกระบวนการวิจัยและรายงานข้อค้นพบจากการวิจัยเพื่อให้เป็นไปตามข้อสรุปที่นักวิจัยต้องการ ทำให้ผู้หนึ่งผู้ใดหลงเชื่อและเข้าใจผิดจากความเป็นจริง

(๑๐) สร้างข้อมูลเท็จ การจงใจปั้นแต่งข้อมูลทำให้ผิดไปจากความจริงที่พบจากการวิจัย การหลีกเลี่ยงที่จะนำเสนอเรื่องหรือสิ่งต่างๆ ตามความเป็นจริง ทำให้ผู้หนึ่งผู้ใดหลงเชื่อและเข้าใจผิดว่าเป็นข้อมูลจริง"

ประกาศ ณ วันที่ ๒๑ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๔

(ศาสตราจารย์นายแพทย์วิจารณ์ พานิช)
นายกสภามหาวิทยาลัยมหิดล

ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง แนวทางปฏิบัติในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ

พ.ศ. ๒๕๕๙

ตามที่มาตรา ๗ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ บัญญัติให้ข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลเป็นความลับส่วนบุคคล ผู้ใดจะนำไปเปิดเผยในประการที่น่าจะทำให้บุคคลนั้นเสียหายไม่ได้ เว้นแต่การเปิดเผยนั้นเป็นไปตามความประสงค์ของบุคคลนั้นโดยตรงหรือมีกฎหมายเฉพาะบัญญัติให้ต้องเปิดเผย คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้เล็งเห็นความสำคัญในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ เนื่องจากปัจจุบันมีการนำสื่อสังคมออนไลน์ (Social media) มาใช้อย่างแพร่หลายทั้งในเรื่องการทำงานและเรื่องการดำเนินชีวิต หากมีการใช้ไม่เหมาะสมอาจทำให้เกิดปัญหาในเรื่องการคุ้มครองข้อมูลด้านสุขภาพของผู้รับบริการสาธารณสุข จึงได้กำหนดแนวทางปฏิบัติในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพขึ้น เพื่อนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติของหน่วยงานด้านสุขภาพ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้กว้างขวางมากขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๕ (๑๐) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ประกอบกับมติที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๕๙ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจึงประกาศแนวทางปฏิบัติในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ ตามท้ายประกาศนี้เพื่อให้มีผลบังคับใช้ต่อไป

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๙
พลเรือเอก ณรงค์ พิพัฒนาศัย
รองนายกรัฐมนตรี
ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

แนวทางปฏิบัติในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ

พ.ศ. ๒๕๕๙

ในปัจจุบัน สื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) ได้เข้ามามีบทบาทสำคัญในชีวิตประจำวันของประชาชนเป็นอย่างมาก ผู้ประกอบวิชาชีพต่างๆ ด้านสุขภาพ ตลอดจนผู้ปฏิบัติงานอื่นๆ ในระบบสุขภาพ ได้มีการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์เพิ่มมากขึ้น ทั้งในเรื่องส่วนตัว และเรื่องที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพและบทบาทหน้าที่ด้านสุขภาพ การใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ จำเป็นจะต้องมีความเหมาะสม เพราะอาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย องค์กร วิชาชีพ และระบบสุขภาพโดยรวมได้ ซึ่งที่ผ่านมาปรากฏกรณีที่มีประเด็นวิพากษ์วิจารณ์ ถึงความเหมาะสมในการใช้งานหรือแสดงความเห็นบนสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพเป็นระยะๆ จึงควรมีแนวทางปฏิบัติในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ ที่เป็นมาตรฐานกลางสำหรับสภาวิชาชีพและหน่วยงานต่างๆ ในระบบสุขภาพของประเทศไทยขึ้น เช่นเดียวกับแนวทางปฏิบัติในลักษณะเดียวกันในต่างประเทศ โดยยึดหลักกฎหมายและหลักจริยธรรมทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องและกำหนดแนวทางที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของประเทศไทย

เพื่อให้การใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย เหมาะสม และมีจริยธรรม อันจะเป็นการธำรงรักษาเกียรติภูมิและความเชื่อมั่นศรัทธาที่ประชาชนมีต่อวิชาชีพ และการทำงานขององค์กรและบุคคลต่างๆ ในระบบสุขภาพ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จึงมีมติให้ประกาศใช้แนวทางปฏิบัติในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพฉบับนี้ขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางของสภาวิชาชีพ สถานพยาบาล องค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ในการนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทและอำนาจหน้าที่ของตน และเป็นแนวทางเบื้องต้นสำหรับการใช้งานอย่างเหมาะสมของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพต่อไป

หมวด ๑

บททั่วไป

ข้อ ๑ แนวทางปฏิบัติฉบับนี้ เป็นแนวทาง (guidelines) เบื้องต้น เพื่อประกอบการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ ซึ่งรวมถึงการใช้งานในเรื่องวิชาชีพ และการใช้งานส่วนตัวที่อาจเกี่ยวข้องหรือส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย วิชาชีพ หรือระบบสุขภาพโดยรวมได้

สภาวิชาชีพ และคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ ควรพิจารณานำแนวทางปฏิบัติฉบับนี้ ไปปรับใช้ หรือกำหนดเป็นแนวทางในการกำกับการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพในความดูแลของตน

/สถาน...

สถานพยาบาล และองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ควรพิจารณานำแนวทางปฏิบัติฉบับนี้ไปปรับใช้ หรือกำหนดเป็นแนวทางในการกำกับการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของบุคลากรที่สังกัดหรือปฏิบัติหน้าที่ในองค์กรของตน ทั้งที่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยตรง และบุคคลอื่นที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการทางสุขภาพแก่ผู้ป่วย หรือเกี่ยวข้องกับข้อมูลสารสนเทศสุขภาพหรือการสื่อสารสุขภาพ ซึ่งการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์อาจทำให้เกิดปัญหาซึ่งส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานขององค์กรและระบบสุขภาพโดยรวมด้วย

ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ผู้ให้บริการทางสุขภาพ หรือบุคลากรอื่นที่ทำงานในระบบสุขภาพ ตลอดจนผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับข้อมูลสารสนเทศสุขภาพ หรือการสื่อสารสุขภาพ และนิสิตนักศึกษาที่กำลังศึกษาในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ควรพิจารณานำแนวทางปฏิบัติฉบับนี้ไปเป็นแนวทางในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของตนด้วย

ข้อ ๒ ในการนำแนวทางปฏิบัติฉบับนี้ไปใช้ ผู้เกี่ยวข้องควรคำนึงถึงบริบท เหตุผล เจตนา ความรุนแรง ความเสียหายและผลกระทบ วิสัย พฤติการณ์ ความตระหนัก และสำนึกความรับผิดชอบของผู้กระทำ ตลอดจนปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้นั้นประกอบกัน

ผู้ใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ สภาวิชาชีพ สถานพยาบาล และองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ พึงติดตามความก้าวหน้าของเทคโนโลยีและบริบททางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอยู่เสมอ เพื่อให้สามารถใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ และปรับใช้แนวทางปฏิบัติฉบับนี้ได้อย่างเหมาะสม

เนื่องจากทัศนคติ ความคาดหวัง และพฤติกรรมของคนในสังคม ตลอดจนความก้าวหน้าของเทคโนโลยี มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว องค์ความรู้ที่เพิ่มมากขึ้น กฎหมายและนโยบายของรัฐอาจเปลี่ยนแปลงตามกาลเวลา จึงควรมีการทบทวนและปรับปรุงแนวทางปฏิบัติฉบับนี้เป็นระยะๆ

ข้อ ๓ ในแนวทางปฏิบัติฉบับนี้

"ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ" หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล และหมายความรวมถึงผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนด้วย

"ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ" หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ผู้ให้บริการทางสุขภาพและบุคลากรอื่นที่ทำงานในระบบสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นงานทางคลินิกหรืองานด้านสาธารณสุขทั้งเชิงรับและเชิงรุก ตลอดจนผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับข้อมูลสารสนเทศสุขภาพหรือการสื่อสารสุขภาพ และนิสิตนักศึกษาที่กำลังศึกษาในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

"สภาวิชาชีพ" หมายความว่า สภาวิชาชีพต่างๆ ที่มีวัตถุประสงค์ในการควบคุมการประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพในแต่ละสาขา และหมายความรวมถึงคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะและคณะกรรมการวิชาชีพสาขาต่างๆ ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะด้วย

/"ผู้ป่วย"...

"ผู้ป่วย" หมายความว่า ผู้ป่วยตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล และหมายความรวมถึงผู้ที่รับบริการด้านสุขภาพจากสถานพยาบาลหรือจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพด้วย

"สื่อสังคมออนไลน์" หมายความว่า สื่อหรือช่องทางในการติดต่อสื่อสารหรือแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างบุคคลโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ที่เน้นการสร้างและเผยแพร่เนื้อหาระหว่างผู้ใช้งานด้วยกัน (creation and exchange of user-generated content) หรือสนับสนุนการสื่อสารสองทาง หรือการนำเสนอและเผยแพร่เนื้อหาในวงกว้างได้ด้วยตนเอง ซึ่งนิยมเรียกกันเป็นภาษาอังกฤษว่า social media หรือ social network ซึ่งรวมถึงสื่อดังต่อไปนี้

(๑) กระดานข่าว (web board หรือ online forums)

(๒) เครือข่ายสังคมออนไลน์ (social networking services) เช่น Facebook, Google Plus, Myspace, LinkedIn, LINE, WhatsApp, Viber, Skype

(๓) สื่อสำหรับการเผยแพร่และแลกเปลี่ยนเนื้อหาที่เป็นภาพนิ่ง เสียง วีดิทัศน์ หรือแฟ้มข้อมูล หรือให้บริการเนื้อที่เก็บข้อมูลบนอินเทอร์เน็ต (photo-sharing, audio-sharing, video-sharing, file-sharing, and online storage services) เช่น Flickr, Podcast, YouTube, Instagram, Dropbox, Google Drive, Microsoft OneDrive

(๔) บล็อก (blogs) เช่น WordPress, Blogger และไมโครบล็อก (microblogs) เช่น Twitter

(๕) เว็บไซต์สำหรับการสร้างและแก้ไขเนื้อหาร่วมกัน (wikis) เช่น Wikipedia

(๖) เกมออนไลน์หรือโลกเสมือนที่มีผู้ใช้งานหลายคน (multi-user virtual environments) เช่น World of Warcraft, Second Life

(๗) สื่ออิเล็กทรอนิกส์หรือสื่อออนไลน์อื่นในลักษณะเดียวกันหรือคล้ายคลึงกันที่เปิดให้ใช้งานเพื่อเป็นช่องทางสื่อสารระหว่างบุคคล ระหว่างกลุ่มบุคคล หรือกับสาธารณะ

หมวด ๒
หลักทั่วไปของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสื่อสังคมออนไลน์

ข้อ ๔ หลักการเคารพกฎหมาย (Respect for the Law)

ในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ พึงปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด ซึ่งรวมถึงประมวลกฎหมายอาญา กฎหมายว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ กฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล กฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ กฎหมายของวิชาชีพต่างๆ ด้านสุขภาพ และกฎหมายที่เกี่ยวกับทรัพย์สินทางปัญญา เป็นต้น

/ข้อ ๕ ...

ข้อ ๕ หลักการเคารพในจริยธรรมแห่งวิชาชีพ (Respect for Professional Ethics)

ในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ พึงปฏิบัติตามหลักจริยธรรมและข้อบังคับว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ตลอดจนข้อบังคับ ระเบียบ และประกาศที่เกี่ยวข้องของสภาวิชาชีพที่ตนเป็นสมาชิกอย่างเคร่งครัด

การใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ อยู่ภายใต้ความควบคุมของสภาวิชาชีพ ในกรณีที่มีการประพฤติผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพ สภาวิชาชีพย่อมมีอำนาจหน้าที่ดำเนินการตามที่บัญญัติในกฎหมาย

ข้อ ๖ หลักการเคารพในกฎระเบียบและนโยบายขององค์กร (Respect for Institutional Policy)

ในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ พึงปฏิบัติตามกฎระเบียบและนโยบายขององค์กรต่างๆ ที่ตนปฏิบัติงานหรือเป็นสมาชิกอยู่

ในกรณีที่องค์กรนั้น มีกฎระเบียบหรือนโยบายเกี่ยวกับการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ หรือการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศ ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ พึงปฏิบัติตามกฎระเบียบหรือนโยบายนั้น ในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของตนอยู่เสมอ

การใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ ที่ไม่สอดคล้องกับกฎระเบียบหรือนโยบายขององค์กรดังกล่าว อาจถูกลงโทษทางวินัย หรือมีผลต่อหน้าที่การงานหรือสภาพการจ้างในองค์กรได้

ข้อ ๗ หลักการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และการหลีกเลี่ยงการทำให้ผู้อื่นเสียหาย (Respecting Human Dignity and Avoiding Defamation and Cyber-bullying)

ในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพพึงเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และหลีกเลี่ยงการกระทำหรือการเผยแพร่เนื้อหาที่ละเมิดศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์หรืออาจทำให้บุคคลอื่นเสียหาย เสียชื่อเสียง ถูกดูหมิ่น ถูกเกลียดชัง ถูกคุกคาม หรือถูกกลั่นแกล้ง (cyber-bullying)

ข้อ ๘ หลักการรายงานพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ (Report of Misconduct)

ในกรณีที่ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ รับรู้ว่ามีการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ที่ไม่เหมาะสมโดยเพื่อนร่วมงาน ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพคนอื่น หรือบุคคลอื่นใด โดยเฉพาะหากเป็นกรณีที่มีความสำคัญหรือไม่เหมาะสมอย่างร้ายแรง พึงแจ้งให้ผู้นั้นทราบเพื่อพิจารณาหยุดการกระทำดังกล่าว และแก้ไขผลที่เกิดขึ้นหรือรายงานให้ผู้บังคับบัญชาของผู้นั้น สภาวิชาชีพ องค์กรที่ผู้นั้นปฏิบัติงานอยู่ หรือหน่วยงานที่มีหน้าที่กำกับดูแลทราบเพื่อพิจารณาดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ต่อไป ทั้งนี้ ตามความรุนแรงของการกระทำ ความเหมาะสมของสถานการณ์ และวิสัยและพฤติการณ์ที่เกี่ยวข้อง

/ข้อ ๙ ...

ข้อ ๙ หลักเสรีภาพทางวิชาการ (Academic Freedom)

ในฐานะผู้ปฏิบัติงานบนพื้นฐานความรู้ (knowledge workers) ที่อาศัยความรู้ทางวิชาการด้านสุขภาพเป็นสำคัญ ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพย่อมมีเสรีภาพทางวิชาการในการแสดงความเห็นหรือจุดยืนทางวิชาการในเรื่องต่างๆ แต่การใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ต้องอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบต่อความเห็นนั้นและสอดคล้องกับหลักการอื่นในแนวทางปฏิบัตินี้ ตลอดจนจริยธรรมและมาตรฐานแห่งวิชาชีพของตน

หมวด ๓
หลักจริยธรรมทั่วไปของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสื่อสังคมออนไลน์

ข้อ ๑๐ หลักการป้องกันอันตรายต่อผู้อื่น (Protection from Harms)

ในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ หากพบการกระทำที่เป็นการละเมิดสิทธิของผู้ป่วย หรืออาจเกิดอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย สุขภาพ ทรัพย์สิน หรือชื่อเสียงของผู้ใด โดยเฉพาะกรณีที่อาจส่งผลกระทบรุนแรง ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพควรแจ้งผู้ที่กระทำการนั้นเพื่อให้หยุดการกระทำดังกล่าว แจ้งผู้ที่อาจได้รับอันตรายเพื่อให้หลบเลี่ยงจากอันตรายนั้น หรือแจ้งหน่วยงานที่มีหน้าที่กำกับดูแลหรือรักษาความสงบเรียบร้อย เพื่อระงับยับยั้งอันตรายและดำเนินการกับผู้ที่กระทำการดังกล่าว ทั้งนี้ ตามความรุนแรงของการกระทำ ความเหมาะสมของสถานการณ์ และวิสัยและพฤติการณ์ที่เกี่ยวข้อง

ในกรณีฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและอาจเป็นอันตรายต่อชีวิต ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพพึงให้การช่วยเหลือเบื้องต้นเพื่อระงับยับยั้งอันตรายดังกล่าว เท่าที่ตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้อย่างปลอดภัยตามกฎหมาย จริยธรรมแห่งวิชาชีพ ตลอดจนวิสัยและพฤติการณ์ที่เกี่ยวข้อง

ข้อ ๑๑ หลักการมุ่งประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ (Beneficence)

ในการปฏิบัติหน้าที่ในวิชาชีพ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพพึงมุ่งประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ไม่ว่ากรณีใด การใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ จะต้องไม่กระทบกระเทือนหรือเป็นอุปสรรคต่อการให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วย หรือทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับบริการสุขภาพด้วยมาตรฐานในระดับที่ดีที่สุดในสถานการณ์นั้นๆ ภายใต้ความสามารถและข้อจำกัดตามภาวะ วิสัย และพฤติการณ์ที่มีอยู่

/หมวด ๔ ...

หมวด ๔
ความเป็นวิชาชีพ (Professionalism)

ข้อ ๑๒ หลักการรักษาความเป็นวิชาชีพตลอดเวลา (Maintaining Professionalism)

ในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพพึงรักษาความเป็นวิชาชีพด้วยการวางตัวอย่างเหมาะสมโดยไม่จำกัดแต่เพียงเฉพาะขณะปฏิบัติหน้าที่เท่านั้น เนื่องจากการกระทำส่วนตัวนอกเวลาปฏิบัติหน้าที่ย่อมส่งผลกระทบต่อความน่าเชื่อถือและความเป็นวิชาชีพในการปฏิบัติหน้าที่ ตลอดจนองค์กร วิชาชีพ และระบบสุขภาพโดยรวมได้เสมอ ทั้งนี้ ตามความเหมาะสมของบริบทและสถานการณ์

ข้อ ๑๓ หลัก "คิดก่อนโพสต์" (Pausing Before Posting)

เนื่องจากเนื้อหาบนสื่อสังคมออนไลน์ อาจคงอยู่อย่างถาวรตลอดไป และอาจถูกนำไปใช้โดยผู้อื่นได้ ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ จึงพึงมีสติ คำนึงถึงความเหมาะสม ข้อดีข้อเสีย และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการเผยแพร่เนื้อหาบนสื่อสังคมออนไลน์ก่อนทำการเผยแพร่เนื้อหาดังกล่าวเสมอ ("คิดก่อนโพสต์") นอกจากนี้ ในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพพึงรับผิดชอบต่อการกระทำของตนทั้งในทางกฎหมาย ทางวินัย ทางจริยธรรม และทางสังคม

ข้อ ๑๔ หลักการมีพฤติกรรมออนไลน์อย่างเหมาะสม (Appropriate Behaviors Online)

ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ พึงวางตัวอย่างเหมาะสมในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ หลีกเลี่ยงการใช้ถ้อยคำที่ไม่สุภาพหรือไม่เหมาะสมกับกาลเทศะ การเล่าเรื่องขำขันที่ลามกหรือไม่สุภาพ การถ่ายภาพและเผยแพร่ภาพที่อาจแสดงถึงการขาดความเป็นมืออาชีพหรือขาดความเป็นวิชาชีพ เช่น ภาพขณะดื่มสุราเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือใช้ยาเสพติด ภาพที่ส่อไปในทางเพศหรือลามกอนาจาร ภาพที่อุจาด หวาดเสียวหรือรุนแรง การแสดงตัวหรือทำให้เข้าใจได้ว่าเหยียดหยามหรือดูหมิ่นคนบางกลุ่ม เป็นต้น พึงระมัดระวังในการแสดงความเห็นในลักษณะบ่นระบายอารมณ์หรือการนินทา บนสื่อสังคมออนไลน์

ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ พึงระมัดระวังในการแสดงความเห็นบนสื่อสังคมออนไลน์ที่เป็นข้อถกเถียงหรือสุ่มเสี่ยงอย่างมากในสังคม เช่น ชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์ การเมืองการปกครอง เป็นต้น

ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ พึงใช้ความระมัดระวังอย่างยิ่งในการเผยแพร่ภาพหรือเนื้อหาในขณะปฏิบัติหน้าที่ในวิชาชีพ ในลักษณะที่อาจถูกมองว่าไม่เหมาะสมหรือไม่มีความเป็นวิชาชีพได้ เช่น การเผยแพร่ภาพถ่ายในหอผู้ป่วย ห้องคลอด หรือห้องผ่าตัดขณะมีการดูแลหรือทำหัตถการกับผู้ป่วยอยู่ ภาพถ่ายขณะให้การดูแลรักษาผู้บาดเจ็บหรือเสียชีวิต เป็นต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากปรากฏตัวผู้ป่วยหรือข้อมูลของผู้ป่วยอยู่ในภาพหรือเนื้อหาดังกล่าวด้วย ไม่ว่าจะสามารถระบุตัวตนของผู้ป่วยได้หรือไม่ก็ตาม

/ข้อ ๑๕ ...

ข้อ ๑๕ หลักการตั้งค่าความเป็นส่วนตัวอย่างเหมาะสมและแยกเรื่องส่วนตัวกับวิชาชีพ (Privacy Settings and Separating Personal and Professional Information)

ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ พึงศึกษาและตั้งค่าความเป็นส่วนตัว (privacy settings) ของสื่อสังคมออนไลน์ที่ใช้งานอย่างเหมาะสม เพื่อจำกัดการเข้าถึงเนื้อหาที่เป็นเรื่องส่วนตัวจากบุคคลภายนอก และอาจพิจารณาแยกบัญชีผู้ใช้งาน (user account) หรือเนื้อหาที่เป็นเรื่องส่วนตัว กับเรื่องทางวิชาชีพออกจากกัน

ข้อ ๑๖ หลักการตรวจสอบเนื้อหาออนไลน์ของตนอยู่เสมอ (Periodic Self-Auditing)

ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ พึงตรวจสอบเนื้อหาหรือข้อมูลของตนหรือเกี่ยวกับตนบนสื่อสังคมออนไลน์และบนอินเทอร์เน็ตเป็นระยะๆ เพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลเกี่ยวกับตนเองมีความถูกต้อง และไม่มีเนื้อหาที่ไม่เหมาะสมหรืออาจสร้างผลเสียให้กับตนในภายหลังหลงเหลืออยู่

ข้อ ๑๗ หลักการกำหนดขอบเขตความเป็นวิชาชีพกับผู้ป่วย (Professional Boundaries with Patients)

เนื่องจากในการประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพมักมีอิทธิพลเหนือความคิดและการตัดสินใจของผู้ป่วย ในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพพึงกำหนดขอบเขตความเป็นวิชาชีพ (professional boundaries) และรักษาระยะห่าง (keep distance) กับผู้ป่วยให้เหมาะสม

ข้อ ๑๘ หลักการกำหนดขอบเขตความเป็นวิชาชีพกับผู้อื่น (Professional Boundaries with Others)

ในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพพึงกำหนดขอบเขตความเป็นวิชาชีพ (professional boundaries) และรักษาระยะห่าง (keep distance) กับผู้บังคับบัญชาผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน อาจารย์ นิสิตนักศึกษาหรือผู้รับการฝึกอบรม และบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ผู้ป่วยให้เหมาะสม และพึงตระหนักและเคารพในความเป็นส่วนตัวของผู้อื่น ตลอดจนไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่เป็นความลับของผู้อื่น

ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ อาจเลือกที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นผ่านสื่อสังคมออนไลน์ได้ หากพิจารณาแล้วเห็นว่ามีผลดีมากกว่าผลเสีย ในกรณีเช่นนี้ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพพึงกำหนดขอบเขตความเป็นวิชาชีพและรักษาระยะห่างให้เหมาะสมเช่นเดียวกับในชีวิตจริง

หมวด ๕
การคุ้มครองความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย (Protection of Patient Privacy)

ข้อ ๑๙ หลักการรักษาความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศและการไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย (Protecting Information Security and Non-Disclosure of Patient Information)

/ในการ ...

ในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ พึงให้ความสำคัญกับการรักษาความมั่นคงปลอดภัยของระบบสารสนเทศและข้อมูลสารสนเทศ (information security) อยู่เสมอ พึงระมัดระวังไม่ให้การใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของตนส่งผลกระทบสำคัญต่อความมั่นคงปลอดภัยหรือละเมิดความเป็นส่วนตัวของข้อมูลผู้ป่วย และพึงระมัดระวังไม่ให้ผู้อื่นล่วงรู้ข้อมูลผู้ป่วยจากการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์โดยไม่มีความจำเป็นและสมควร

ในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพพึงตระหนักในหน้าที่ตามกฎหมายในการคุ้มครองความลับ (confidentiality) และความเป็นส่วนตัว (privacy) ของข้อมูลผู้ป่วย และพึงหลีกเลี่ยงการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยในประการที่สามารถระบุตัวตนของผู้ป่วยได้ เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือผู้แทนโดยชอบธรรม หรือเป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติ และแม้จะได้รับความยินยอมแล้วก็ตาม ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพพึงพิจารณาข้อดีข้อเสียของการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลดังกล่าว ทั้งผลต่อผู้ป่วย ตนเอง และประโยชน์สาธารณะ ประกอบกันอย่างรอบคอบ

ในกรณีที่ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ ประสงค์จะเผยแพร่เนื้อหาที่มีข้อมูลเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยในสื่อสังคมออนไลน์ เพื่อประโยชน์ต่างๆ เช่น การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพด้วยกัน การแลกเปลี่ยนความเห็นทางวิชาการ โดยไม่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพพึงลบ (de-identify) ข้อมูลระบุตัวตน (identifiers) ของผู้ป่วยทั้งหมด และรายละเอียดอื่นที่อาจทำให้ผู้อื่นสามารถระบุตัวตนของผู้ป่วยได้ออกก่อน

ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ พึงระมัดระวังการเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย ที่แม้ไม่ได้มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลในประการที่สามารถระบุตัวตนของผู้ป่วยได้โดยตรง แต่มีการระบุรายละเอียดมากพอที่จะทำให้ผู้อื่นสามารถคาดเดาหรือระบุตัวตนของผู้ป่วยในภายหลังได้ (re-identification) เช่น แม้ไม่ได้มีการระบุชื่อหรือเลขประจำตัวผู้ป่วย แต่มีการเปิดเผยสถานพยาบาล หอผู้ป่วย และ/หรือ หมายเลขเตียงที่ผู้ป่วยนอนอยู่ เป็นต้น

ข้อ ๒๐ หลักการให้ความยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าว (Informed Consent)

ในการขอความยินยอมจากผู้ป่วยหรือผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ พึงแจ้งให้ผู้นั้นทราบวัตถุประสงค์ รูปแบบ ช่องทาง และผลดีผลเสียของการเก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลดังกล่าวให้ทราบและเข้าใจอย่างถ่องแท้ พร้อมทั้งมีโอกาสซักถามก่อนให้ความยินยอม ทั้งนี้ ต้องเป็นความยินยอมโดยสมัครใจอย่างแท้จริง

/หมวด ๖ ...

หมวด ๖
การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรม (Integrity)

ข้อ ๒๑ หลักการไม่โฆษณา (Non-Advertising)

ในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพพึงไม่โฆษณา ใช้ จ้าง หรือยินยอมให้ผู้อื่นโฆษณาการประกอบวิชาชีพ ความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ ทั้งของตนและของผู้อื่นในลักษณะที่ขัดกับข้อบังคับของสภาวิชาชีพว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพ

ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ต้องไม่โฆษณาหรือประกาศหรือยินยอมให้ผู้อื่นโฆษณาหรือประกาศด้วยประการใดๆ อันเป็นความผิดตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ ต้องไม่โฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพในลักษณะที่เป็นความผิดตามกฎหมาย ซึ่งรวมถึงกฎหมายว่าด้วยเครื่องมือแพทย์ กฎหมายว่าด้วยเครื่องสำอาง กฎหมายว่าด้วยยาและกฎหมายว่าด้วยอาหาร

เนื่องจากสื่อสังคมออนไลน์มีลักษณะเฉพาะ ในกรณีที่มีข้อสงสัยว่ากรณีใดเข้าข่ายการโฆษณาที่ขัดกับข้อบังคับของสภาวิชาชีพหรือกฎหมายหรือไม่ บุคคลตามวรรคหนึ่ง วรรคสอง และวรรคสามควรสอบถามสภาวิชาชีพหรือหน่วยงานที่บังคับใช้กฎหมายเพื่อความชัดเจน

ข้อ ๒๒ หลักการเปิดเผยข้อมูลอย่างครบถ้วน (Full Disclosure)

ในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ หรือบริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยหรือประชาชนหรือผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพพึงเปิดเผยอย่างชัดเจน ซึ่งข้อมูลเกี่ยวกับการขัดกันแห่งผลประโยชน์ (conflicts of interest) ซึ่งรวมถึงผลประโยชน์ทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่ใช่ตัวเงินที่ตนได้รับจากผู้ประกอบธุรกิจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ หรือสถานพยาบาล ที่อาจมีผลต่อการให้ข้อมูลดังกล่าว ทั้งนี้ โดยระบุรายละเอียดตามความเหมาะสมกับสถานการณ์

ข้อ ๒๓ หลักการระบุวิชาชีพและความรู้ความชำนาญของตน (Self-Identification)

ในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ หรือบริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยหรือประชาชน ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพพึงระบุวิชาชีพและความรู้ความชำนาญของตนที่เกี่ยวข้องตามความเป็นจริง เพื่อให้ผู้รับข้อมูลสามารถประเมินความเหมาะสมของข้อมูลดังกล่าวได้อย่างเต็มที่ ทั้งนี้ จะต้องไม่เป็นการโฆษณาที่ผิดจริยธรรมวิชาชีพหรือกฎหมาย

ข้อ ๒๔ หลักการหลีกเลี่ยงการสำคัญผิดว่าเป็นผู้แทนองค์กร (Avoiding Misrepresentation)

ในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพพึงระมัดระวังไม่ให้ผู้อื่นเข้าใจผิดว่าตนกำลังให้ข้อมูลหรือทำหน้าที่ในฐานะผู้แทนขององค์กรใดองค์กรหนึ่ง โดยไม่ถูกต้อง(misrepresentation)

/ในกรณี ...

ในกรณีที่การใช้งานสื่อสังคมออนไลน์มีโอกาสเข้าใจผิดดังกล่าวได้ ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพพึงระบุให้ชัดเจนว่าเนื้อหาดังกล่าวเป็นของตน และไม่ใช่ในฐานะผู้แทนขององค์กรนั้น

ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ พึงปฏิบัติตามกฎระเบียบหรือนโยบายเกี่ยวกับการใช้ชื่อ เครื่องหมาย หรือสัญลักษณ์ขององค์กรที่ตนปฏิบัติงานอยู่หรือเป็นสมาชิก และหลีกเลี่ยงการใช้ชื่อ เครื่องหมาย หรือสัญลักษณ์ เช่น โลโก้ ขององค์กรนั้นในประการที่อาจทำให้ผู้อื่นเข้าใจผิดว่าตนเป็นผู้แทนขององค์กรนั้นได้

ข้อ ๒๕ หลัก "เช็คก่อนแชร์" ("Fact Checking before Sharing")

ในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพพึงตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม หรือความน่าเชื่อถือของเนื้อหาที่เกี่ยวกับสุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ หรือบริการสุขภาพก่อนจะเผยแพร่ต่อไป พึงให้ข้อมูลตามความเป็นจริงและตามมาตรฐานวิชาชีพ และพึงหลีกเลี่ยงการเผยแพร่ข้อมูลเท็จ (false claims) ข้อมูลที่มีเจตนาชี้นำโดยมิชอบ (misleading claims) หรือข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง ไม่สอดคล้องกับความรู้ทางวิชาการหรือมาตรฐานของวิชาชีพ โดยเฉพาะกรณีที่อาจเป็นอันตราย หากทำได้ควรอ้างอิงแหล่งที่มา หรือระบุว่าเป็นเนื้อหาที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนเพียงใด หรือเป็นเพียงความเห็นของตนหรือของผู้เชี่ยวชาญบางคนไว้ด้วย

หากผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ ได้เผยแพร่เนื้อหาที่อาจเป็นอันตราย ไม่ถูกต้อง ไม่สอดคล้องกับความรู้ทางวิชาการ หรือมาตรฐานของวิชาชีพไปแล้ว และทราบภายหลังว่าไม่ถูกต้องเหมาะสม ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพพึงดำเนินการตรวจสอบและแก้ไขการเผยแพร่เนื้อหาดังกล่าวหากทำได้ เช่น อาจลบข้อความเดิมที่เป็นปัญหา แก้ไขข้อความเดิมให้ถูกต้อง หรือเผยแพร่ข้อความที่แก้ไขแล้วอีกครั้ง เป็นต้น ตลอดจนระงับยับยั้งไม่ให้มีการเผยแพร่เนื้อหาเดิมหากทำได้

หากผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ ได้รับรู้ถึงการเผยแพร่เนื้อหาที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมดังกล่าวโดยบุคคลอื่น ซึ่งเป็นกรณีที่อาจเกิดอันตรายร้ายแรงต่อผู้หลงเชื่อ และอยู่ในวิสัยที่ตนสามารถดำเนินการได้ อาจพิจารณาตรวจสอบและชี้แจงแก้ไขเนื้อหาให้ถูกต้อง หรือแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ ตามความเหมาะสมและคำนึงถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น

หมวด ๗
การให้คำปรึกษาออนไลน์ (Online Consultation)

ข้อ ๒๖ หลักการปฏิบัติด้วยความระมัดระวังในการให้คำปรึกษาออนไลน์ (Cautious Practice for Online Consultation)

/ในกรณี ...

ในกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ได้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศหรือสื่อสังคมออนไลน์ จากผู้ป่วย หรือจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ พึงพิจารณาผลดีและผลเสียของการให้คำปรึกษาออนไลน์อย่างรอบคอบ พึงเลือกใช้ตามความจำเป็นและเหมาะสมอย่างระมัดระวัง และคำนึงถึงข้อจำกัด นอกจากนี้ พึงหลีกเลี่ยงการให้คำปรึกษาในลักษณะที่แสดงถึงความมั่นใจ ความชัดเจนแน่นอน โดยไม่ได้คำนึงถึงโอกาสเกิดปัญหาหรือภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงหรือกรณีฉุกเฉิน ซึ่งหากเกิดปัญหาขึ้นอาจนำไปสู่ปัญหาความสัมพันธ์หรือการฟ้องร้องได้

ในกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพพิจารณาแล้วเห็นว่า ควรให้คำปรึกษาออนไลน์ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพพึงชี้แจงให้ผู้ป่วยเข้าใจ และตระหนักในความเสี่ยงและข้อจำกัดของการให้คำปรึกษาออนไลน์ ก่อนให้คำปรึกษาหรือคำแนะนำ พร้อมทั้งให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว และการรับบริการในกรณีฉุกเฉินหรือกรณีที่ไม่แน่ใจว่าเป็นอันตรายหรือไม่

ในกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพไม่ประสงค์จะให้คำปรึกษาออนไลน์ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพพึงตอบปฏิเสธอย่างสุภาพ โดยอาจชี้แจงเหตุผลประกอบก็ได้ และแนะนำให้ผู้นั้นติดต่อขอคำปรึกษาผ่านช่องทางปกติ ซึ่งอาจรวมถึงการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในกรณีจำเป็น

ข้อ ๒๗ หลักการบันทึกการสื่อสารที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ในวิชาชีพ (Documentation of Professional Communications)

ในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์เพื่อติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย หรือผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพพึงบันทึกการให้ความยินยอมของผู้ป่วย (ถ้ามี) ข้อมูลและรายละเอียดการให้คำปรึกษาและรายละเอียดของการติดต่อสื่อสารดังกล่าว ไว้เป็นส่วนหนึ่งของเวชระเบียนหรือประวัติสุขภาพของผู้ป่วยสำหรับการอ้างอิงและเพื่อความต่อเนื่องในการให้บริการผู้ป่วย หากอยู่ในวิสัยที่สามารถทำได้

ภาคผนวกที่ 12

การอุทธรณ์ผลสอบและผลการคัดเลือก

ขั้นตอนการอุทธรณ์ผลสอบ

แพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก

ผู้อุทธรณ์รับใบคำร้องขออุทธรณ์ที่ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา ภาควิชาวิสัญญีวิทยา ภายใน 5 วันทำการนับจากวันประกาศผลสอบแต่ละครั้ง
(ใบคำร้อง ขอที่ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา)

↓

กรรมการอนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก นำใบคำร้องขออุทธรณ์ส่งให้ประธานหลักสูตรลงนามอนุมัติ

↓

กรรมการจะดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของผลการสอบภายใน 5 วันทำการ

↓

กรรมการอนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็กของภาควิชาฯเชิญแพทย์ผู้ยื่นคำร้องมารับทราบผลการตรวจสอบกับประธานหรือกรรมการคัดเลือกที่เป็นผู้แทน

↓

ผู้ยื่นคำร้องต้องมาตามวัน-เวลานัดการตรวจผลระหว่างการตรวจสอบห้ามกระทำการใดๆกับเอกสารต่างๆที่ให้ตรวจสอบผู้ที่ไม่มาตามนัดถือว่าสละสิทธิ์ในการตรวจสอบและไม่สามารถยื่นขอตรวจสอบผลอีก

↓

หากผู้ยื่นคำร้องไม่ยอมรับผลจะขออุทธรณ์ผลการตัดสินได้ตามข้อบังคับของมหาวิทยาลัยมหิดลว่าด้วยวินัยนักศึกษา พ.ศ. 2553 หมวด 3

แบบฟอร์มอุทธรณ์ผลสอบของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ประธานหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก

ชื่อ-นามสกุล ผู้สมัครที่ต้องการอุทธรณ์.....

ที่อยู่เลขที่ .....ชั้น .....หมู่บ้าน.....หมู่ที่ .....ตรอก/ซอย .....

ถนน.....ตำบล/แขวง .....อำเภอ/เขต.....จังหวัด

.....รหัสไปรษณีย์.....เลข ว.....เบอร์โทรศัพท์.....

เรื่องที่ต้องการอุทธรณ์หรือสอบถาม.....

.....

ขอแสดงความนับถือ

.....

(.....) ผู้ยื่นคำร้อง

โดยรับทราบและยินยอมให้ภาควิชาวิสัญญีวิทยา แจ้งผลการตรวจสอบผ่านทาง E-mail

ที่ข้าพเจ้าได้กรอกไว้ในใบสมัคร

เรียน .....

☐ อนุมัติ แจ้งผู้เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการ

☐ ไม่อนุมัติ

.....

(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงนัยนา อรุณพฤกษากุล)

ประธานหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก

ขั้นตอนการอุทธรณ์ผลการคัดเลือก
แพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก

ผู้อุทธรณ์รับใบคำร้องขออุทธรณ์ที่ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา ภาควิชาวิสัญญีวิทยา ภายใน 5 วันทำการนับจากวันประกาศผลการคัดเลือกแต่ละครั้ง (ใบคำร้อง ขอที่ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา)

↓

กรรมการอนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก นำใบคำร้องขออุทธรณ์ส่งให้ประธานหลักสูตรลงนามอนุมัติ

↓

กรรมการจะดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของผลการคัดเลือก ภายใน 5 วันทำการ

↓

กรรมการอนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็กของภาควิชาฯเชิญแพทย์ผู้ยื่นคำร้องมารับทราบผลการตรวจสอบกับประธานหรือกรรมการคัดเลือกที่เป็นผู้แทน

↓

ผู้ยื่นคำร้องต้องมาตามวัน-เวลานัดการตรวจผลระหว่างการตรวจสอบห้ามกระทำการใดๆกับเอกสารต่างๆที่ให้ตรวจสอบผู้ที่ไม่มาตามนัดถือว่าสละสิทธิ์ในการตรวจสอบและไม่สามารถยื่นขอตรวจสอบผลอีก

↓

หากผู้ยื่นคำร้องไม่ยอมรับผลจะขออุทธรณ์ผลการตัดสินได้ตามข้อบังคับของมหาวิทยาลัยมหิดลว่าด้วยวินัยนักศึกษา พ.ศ. 2553 หมวด 3

แบบฟอร์มอุทธรณ์การคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเข้าฝึกอบรม

ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ประธานหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก

ชื่อ-นามสกุล ผู้สมัครที่ต้องการอุทธรณ์.....……..….....

ที่อยู่เลขที่ .....ชั้น .....หมู่บ้าน.....หมู่ที่ .....ตรอก/ซอย .....

ถนน.....ตำบล/แขวง .....อำเภอ/เขต.....จังหวัด

…….....….รหัสไปรษณีย์.....เลข ว.....เบอร์โทรศัพท์.....

เรื่องที่ต้องการอุทธรณ์หรือสอบถาม.....

.....

ขอแสดงความนับถือ

.....

(.....) ผู้ยื่นคำร้อง

โดยรับทราบและยินยอมให้ภาควิชาวิสัญญีวิทยา แจ้งผลการตรวจสอบผ่านทาง E-mail

ที่ข้าพเจ้าได้กรอกไว้ในใบสมัคร

เรียน .....

☐ อนุมัติ แจ้งผู้เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการ

☐ ไม่อนุมัติ

.....

(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงนัยนา อรุณพฤกษากุล)

ประธานหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก

21

ข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล
ว่าด้วย การอุทธรณ์และการร้องทุกข์
พ.ศ. ๒๕๕๒

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการอุทธรณ์คำสั่งลงโทษและการร้องทุกข์กรณีที่เห็นว่าตนไม่ได้รับความเป็นธรรม ของผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยให้เกิดความเป็นธรรมและถูกต้องและเป็นไปตามพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ.๒๕๕๐

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๔ (๒) และ (๑๕) แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. ๒๕๕๐ ประกอบกับมาตรา ๑๗ และหมวด ๘ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา พ.ศ. ๒๕๔๗ และข้อ ๖๖ ของข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยการบริหารงานบุคคลพนักงานมหาวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๕๑ สภามหาวิทยาลัยมหิดล ในการประชุมครั้งที่ ๔๒๖ เมื่อวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๕๒ จึงออกข้อบังคับไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้อบังคับนี้เรียกว่า " ข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยการอุทธรณ์และการร้องทุกข์ พ.ศ. ๒๕๕๒"

ข้อ ๒ ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิก

(๑) ข้อบังคับสภามหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยการอุทธรณ์และการร้องทุกข์ พ.ศ. ๒๕๔๘

(๒) ข้อบังคับสภามหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยการอุทธรณ์และการร้องทุกข์ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๐

(๓) ข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยการอุทธรณ์และการร้องทุกข์ของพนักงานและลูกจ้างของมหาวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๔๕

(๔) ข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยการอุทธรณ์และการร้องทุกข์ของพนักงานและลูกจ้างของมหาวิทยาลัย (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๐

บรรดาข้อบังคับ ระเบียบ หรือประกาศอื่นใด ในส่วนที่กำหนดไว้แล้วในข้อบังคับนี้ หรือที่ขัดหรือแย้งกับข้อบังคับนี้ให้ใช้ข้อบังคับนี้แทน

ข้อ ๔ ในข้อบังคับนี้

"สภามหาวิทยาลัย" หมายความว่า สภามหาวิทยาลัยมหิดล

"มหาวิทยาลัย" หมายความว่า มหาวิทยาลัยมหิดล

"ข้าราชการ" หมายความว่า ข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษาของมหาวิทยาลัยมหิดล

"พนักงานมหาวิทยาลัย" หมายความว่า พนักงานมหาวิทยาลัยมหิดลตามข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยการบริหารงานบุคคลพนักงานมหาวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๕๑ และพนักงานมหาวิทยาลัย (ชื่อส่วนงาน)ตามข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยพนักงานมหาวิทยาลัย (ชื่อส่วนงาน) พ.ศ. ๒๕๕๑และรวมถึงพนักงานเงินรายได้ซึ่งส่วนงานได้จ้างให้ปฏิบัติงานอยู่ก่อนวันที่ข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยพนักงานมหาวิทยาลัย (ชื่อส่วนงาน) พ.ศ. ๒๕๕๑ ใช้บังคับและยังไม่ครบกำหนดการจ้างให้เป็นพนักงานเงินรายได้และปฏิบัติงานอยู่ต่อไปจนครบการจ้าง

"ลูกจ้างมหาวิทยาลัย" หมายความว่า ลูกจ้างมหาวิทยาลัยมหิดล

"คณะกรรมการ" หมายความว่า คณะกรรมการอุทธรณ์และร้องทุกข์

"ประธาน" หมายความว่า ประธานคณะกรรมการอุทธรณ์และร้องทุกข์

"การอุทธรณ์" หมายความว่า การอุทธรณ์คำสั่งลงโทษทางวินัย

"การร้องทุกข์" หมายความว่า การร้องทุกข์กรณีที่เห็นว่าตนเองไม่ได้รับความเป็นธรรมหรือมีความคับข้องใจเนื่องจากการกระทำหรือคำสั่งของผู้บังคับบัญชา ไม่รวมถึงกรณีการสั่งลงโทษหรือการตั้งกรรมการสอบสวนทางวินัย

ข้อ ๕ การอุทธรณ์และการร้องทุกข์เรื่องใดที่มีข้อบังคับกำหนดไว้เป็นการเฉพาะ ให้เป็นไปตามข้อบังคับในเรื่องนั้น

ข้อ ๖ การนับระยะเวลาตามข้อบังคับนี้ สำหรับเวลาเริ่มต้นให้นับวันถัดจากวันแรกแห่งเวลานั้นเป็นวันเริ่มนับระยะเวลา ส่วนเวลาสิ้นสุดถ้าวันสุดท้ายแห่งระยะเวลาตรงกับวันหยุดราชการ ให้นับวันเริ่มเปิดทำการใหม่เป็นวันสุดท้ายแห่งระยะเวลา

ข้อ ๗ ให้อธิการบดีรักษาการให้เป็นไปตามข้อบังคับนี้

หมวด ๑
คณะกรรมการอุทธรณ์และร้องทุกข์

ข้อ ๘ ให้มีคณะกรรมการอุทธรณ์และร้องทุกข์ ประกอบด้วย

(๑) ประธานซึ่งสภามหาวิทยาลัย แต่งตั้งจากกรรมการสภามหาวิทยาลัยผู้ทรงคุณวุฒิ

(๒) กรรมการซึ่งเลือกจากพนักงานมหาวิทยาลัยตำแหน่งประเภทผู้บริหาร จำนวนสามคน

(๓) กรรมการซึ่งเลือกจากสมาชิกสภาคณาจารย์ จำนวนหนึ่งคน

(๔) กรรมการซึ่งเลือกจากข้าราชการ ตำแหน่งวิชาการ จำนวนหนึ่งคน และตำแหน่งประเภททั่วไป วิชาชีพเฉพาะ หรือเชี่ยวชาญเฉพาะ จำนวนหนึ่งคน

(๕) กรรมการซึ่งเลือกจากพนักงานมหาวิทยาลัย ตำแหน่งประเภทวิชาการ จำนวนหนึ่งคน และตำแหน่งประเภทสนับสนุน จำนวนหนึ่งคน

(๖) กรรมการซึ่งเลือกจากลูกจ้างมหาวิทยาลัย จำนวนหนึ่งคน โดยให้กรรมการดังกล่าวเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการเพื่อพิจารณาในกรณีเรื่องอุทธรณ์และร้องทุกข์ของลูกจ้างมหาวิทยาลัยเท่านั้น

(๗) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งกรรมการตาม (๑) - (๖) เลือกจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ด้านการบริหาร และ/หรือกระบวนการยุติธรรม และไม่ได้เป็นข้าราชการ พนักงานมหาวิทยาลัย และลูกจ้าง หรือดำรงตำแหน่งกรรมการสภามหาวิทยาลัย จำนวนสองคน

ให้คณะกรรมการตั้งเลขานุการหนึ่งคน และอาจแต่งตั้งผู้ช่วยเลขานุการก็ได้

หลักเกณฑ์และวิธีการได้มาซึ่งกรรมการตาม (๒) - (๖) ให้เป็นไปตามประกาศของมหาวิทยาลัย

ข้อ ๙ คณะกรรมการมีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละสองปี แต่อาจได้รับแต่งตั้งหรือเลือกใหม่ได้

ในกรณีที่คณะกรรมการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ ให้ดำเนินการแต่งตั้งหรือเลือกคณะกรรมการใหม่ภายในกำหนดสามสิบวัน นับแต่วันที่คณะกรรมการเดิมพ้นจากตำแหน่ง

กรณีที่ยังมิได้แต่งตั้งหรือเลือกคณะกรรมการใหม่ ให้คณะกรรมการเดิมปฏิบัติหน้าที่ไปก่อนจนกว่าจะได้แต่งตั้งคณะกรรมการใหม่

ในกรณีที่ตำแหน่งประธานหรือกรรมการว่างลงก่อนกำหนด ให้ดำเนินการแต่งตั้งประธานหรือเลือกกรรมการใหม่แทนภายในกำหนดสามสิบวัน นับแต่วันที่ตำแหน่งดังกล่าวว่างลง ผู้ซึ่งได้รับแต่งตั้งเป็นประธานหรือผู้ซึ่งได้รับเลือกเป็นกรรมการแทนนั้น ให้อยู่ในตำแหน่งได้เพียงเท่ากำหนดเวลาของผู้ซึ่งตนแทน

ในกรณีที่ประธานพ้นจากตำแหน่งกรรมการสภามหาวิทยาลัยผู้ทรงคุณวุฒิ หรือกรรมการตามข้อ ๘ (๒) – (๖) พ้นจากตำแหน่งตามประเภทการได้มา ให้ถือว่าประธานหรือกรรมการดังกล่าวพ้นจากตำแหน่งกรรมการด้วย

ข้อ ๑๐ การประชุมต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการที่มีสิทธิเข้าร่วมประชุม จึงจะเป็นองค์ประชุม

ในการประชุม ถ้าประธานไม่อยู่ในที่ประชุมหรือไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้ที่ประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งทำหน้าที่ประธาน

ในการประชุม ถ้ามีการพิจารณาเรื่องเกี่ยวกับตัวกรรมการผู้ใดโดยเฉพาะหรือมีเหตุคัดค้านตามข้อ ๑๕ และข้อ ๒๗ และประธานได้แจ้งกรรมการผู้นั้นมิให้เข้าประชุมแล้ว กรรมการผู้นั้นไม่มีสิทธิเข้าประชุม

การวินิจฉัยชี้ขาดให้ถือเสียงข้างมากของผู้เข้าประชุม ถ้ามีคะแนนเสียงเท่ากันให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด

ข้อ ๑๑ คณะกรรมการมีหน้าที่พิจารณาเรื่องอุทธรณ์และเรื่องร้องทุกข์ พร้อมเสนอความเห็นและข้อวินิจฉัยในเรื่องอุทธรณ์และเรื่องร้องทุกข์นั้นต่อสภามหาวิทยาลัย และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวกับการอุทธรณ์และการร้องทุกข์ ตามที่สภามหาวิทยาลัยมอบหมาย

หมวด ๒
การอุทธรณ์และการพิจารณาอุทธรณ์

ข้อ ๑๒ การอุทธรณ์และการพิจารณาอุทธรณ์คำสั่งลงโทษทางวินัย ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในหมวดนี้

ยกเว้นในกรณีข้าราชการที่ถูกสั่งลงโทษปลดออกหรือไล่ออกให้ใช้สิทธิอุทธรณ์ตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา พ.ศ. ๒๕๔๗

ข้อ ๑๓ การอุทธรณ์คำสั่งลงโทษให้อุทธรณ์ได้สำหรับตนเองเท่านั้น จะอุทธรณ์แทนผู้อื่นหรือมอบหมายให้ผู้อื่นอุทธรณ์แทนไม่ได้ และให้อุทธรณ์ภายในสามสิบวันนับแต่วันได้รับทราบคำสั่ง

การอุทธรณ์ต้องทำเป็นหนังสือแสดงข้อเท็จจริงและเหตุผลในการอุทธรณ์ให้เห็นว่าตนเองได้ถูกลงโทษโดยไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสมหรือไม่เป็นธรรมอย่างไร พร้อมลงลายมือชื่อและที่อยู่ของผู้อุทธรณ์

ในการอุทธรณ์ ถ้าผู้อุทธรณ์ประสงค์จะแถลงการณ์ด้วยวาจาในชั้นพิจารณาของคณะกรรมการให้แสดงความประสงค์ไว้ในหนังสืออุทธรณ์ หรือจะทำเป็นหนังสือต่างหากก็ได้ แต่ต้องยื่นหรือส่งหนังสือขอแถลงการณ์ด้วยวาจานั้นต่อประธานโดยตรง ภายในสามสิบวันนับแต่วันยื่นหรือส่งหนังสืออุทธรณ์

ข้อ ๑๔ เพื่อประโยชน์ในการอุทธรณ์ ผู้จะอุทธรณ์มีสิทธิขอตรวจหรือคัดรายงานการสอบสวนของคณะกรรมการสอบสวนหรือของผู้สอบสวนได้ ส่วนการขอตรวจหรือคัดบันทึกถ้อยคำบุคคล พยานหลักฐานอื่นหรือเอกสารที่เกี่ยวข้อง ให้อยู่ในดุลพินิจของผู้บังคับบัญชาผู้สั่งลงโทษที่จะอนุญาตหรือไม่ โดยให้พิจารณาถึงประโยชน์ในการรักษาจรรยาบรรณและวินัย ตลอดจนเหตุผลและความจำเป็นเป็นเรื่องๆ ไป

สำหรับการขอคัดบันทึกถ้อยคำบุคคลตามวรรคแรก หากผู้บังคับบัญชาผู้สั่งลงโทษพิจารณาแล้วเห็นว่าพยานหลักฐานดังกล่าวมีความจำเป็นเพื่อประโยชน์ในการอุทธรณ์จะอนุญาตให้คัดบันทึกถ้อยคำบุคคลโดยไม่ระบุชื่อบุคคลก็ได้

ข้อ ๑๕ ผู้อุทธรณ์มีสิทธิคัดค้านกรรมการคนใดคนหนึ่งหรือหลายคน ถ้าผู้นั้นมีเหตุอย่างหนึ่งอย่างใดดังต่อไปนี้

(๑) รู้เห็นเหตุการณ์ในการกระทำผิดวินัยที่ผู้อุทธรณ์ถูกลงโทษ

(๒) มีส่วนได้เสียในการกระทำผิดวินัยที่ผู้อุทธรณ์ถูกลงโทษ

(๓) มีสาเหตุโกรธเคืองกับผู้อุทธรณ์

(๔) เป็นคู่สมรส บุพการี ผู้สืบสันดาน หรือพี่น้องร่วมบิดามารดาหรือร่วมบิดาหรือมารดากับผู้กล่าวหาหรือผู้บังคับบัญชาผู้สั่งลงโทษ

(๕) มีเหตุอื่นซึ่งอาจทำให้การพิจารณาอุทธรณ์เสียความเป็นธรรม

การคัดค้านคณะกรรมการนั้น ต้องแสดงข้อเท็จจริงที่เป็นเหตุแห่งการคัดค้านไว้ในหนังสืออุทธรณ์หรือแจ้งเพิ่มเติมเป็นหนังสือก่อนที่คณะกรรมการเริ่มพิจารณาเรื่องอุทธรณ์

เมื่อมีเหตุหรือมีการคัดค้านตามวรรคหนึ่ง กรรมการผู้นั้นจะขอถอนตัวไม่ร่วมพิจารณาเรื่องอุทธรณ์นั้นก็ได้ ถ้ากรรมการผู้นั้นมิได้ขอถอนตัวให้ประธานพิจารณาข้อเท็จจริงที่คัดค้าน หากเห็นว่าข้อเท็จจริงนั้นน่าเชื่อถือ ให้แจ้งกรรมการผู้นั้นทราบและมิให้ร่วมพิจารณาเรื่องอุทธรณ์นั้น เว้นแต่ประธานพิจารณาเห็นว่าการให้กรรมการผู้นั้นร่วมพิจารณาเรื่องอุทธรณ์ดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ยิ่งกว่าเพราะจะทำให้ได้ความจริงและเป็นธรรม จะอนุญาตให้กรรมการผู้นั้นร่วมพิจารณาอุทธรณ์นั้นก็ได้

ข้อ ๑๖ เพื่อประโยชน์ในการนับระยะเวลาอุทธรณ์ ให้ถือวันที่ผู้ถูกลงโทษลงลายมือชื่อรับทราบคำสั่งลงโทษเป็นวันได้รับทราบคำสั่ง

ถ้าผู้ถูกลงโทษไม่ยอมลงลายมือชื่อรับทราบคำสั่งลงโทษ และผู้แจ้งได้แจ้งคำสั่งลงโทษให้ผู้ถูกลงโทษทราบกับมอบสำเนาคำสั่งลงโทษให้ผู้ถูกลงโทษแล้ว ให้ทำบันทึกลงวันเดือนปี เวลา และสถานที่แจ้ง และลงลายมือชื่อผู้แจ้งพร้อมทั้งพยานรู้เห็นไว้เป็นหลักฐาน โดยถือวันที่แจ้งนั้นเป็นวันที่ผู้ถูกลงโทษได้รับทราบคำสั่ง

ถ้าไม่อาจแจ้งให้ผู้ถูกลงโทษลงลายมือชื่อรับทราบคำสั่งลงโทษได้โดยตรง และได้แจ้งเป็นหนังสือส่งสำเนาคำสั่งลงโทษทางไปรษณีย์ลงทะเบียนตอบรับไปให้ผู้ถูกลงโทษ ณ ที่อยู่ของผู้ถูกลงโทษ ซึ่งปรากฏตามหลักฐานของทางราชการ โดยส่งสำเนาคำสั่งลงโทษไปให้สองฉบับเพื่อให้ผู้ถูกลงโทษเก็บไว้หนึ่งฉบับ และให้ผู้ถูกลงโทษลงลายมือชื่อและวันเดือนปีที่รับทราบคำสั่งลงโทษและส่งกลับคืนมาเพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐานหนึ่งฉบับ ในกรณีเช่นนี้เมื่อล่วงพ้นสามสิบวันนับแต่วันที่ปรากฏในใบตอบรับทางไปรษณีย์ลงทะเบียนว่าผู้ถูกลงโทษได้รับเอกสารดังกล่าวหรือมีผู้รับแทนแล้ว แม้ยังไม่ได้รับสำเนาคำสั่งลงโทษฉบับที่ให้ผู้ถูกลงโทษลงลายมือชื่อและวันเดือนปีที่รับทราบคำสั่งลงโทษกลับคืนมา ให้ถือว่าผู้ถูกลงโทษได้รับทราบคำสั่งแล้ว

ข้อ ๑๗ การอุทธรณ์ให้ทำหนังสือถึงประธาน พร้อมกับสำเนารับรองถูกต้องหนึ่งชุด

การยื่นหรือส่งหนังสืออุทธรณ์ ผู้อุทธรณ์จะยื่นหรือส่งต่อประธานโดยตรง หรือผ่านผู้บังคับบัญชาก็ได้ และให้ผู้บังคับบัญชานั้นดำเนินการตามข้อ ๑๘

ในกรณีที่มีผู้นำหนังสืออุทธรณ์มายื่นเอง ให้ผู้รับหนังสือออกใบรับหนังสือ ประทับตราหนังสือ และลงทะเบียนรับหนังสือไว้เป็นหลักฐานในวันที่รับหนังสือตามระเบียบว่าด้วยงานสารบรรณ และให้ถือวันที่รับหนังสือตามหลักฐานดังกล่าวเป็นวันยื่นหนังสืออุทธรณ์

ในกรณีที่ส่งหนังสืออุทธรณ์ทางไปรษณีย์ ให้ถือวันที่ที่ทำการไปรษณีย์ต้นทางออกใบรับฝากเป็นหลักฐานฝากส่ง หรือวันที่ที่ทำการไปรษณีย์ต้นทางประทับตราที่ซองหนังสือเป็นวันยื่นหรือส่งหนังสืออุทธรณ์ เมื่อได้รับหนังสือแล้วให้ผู้รับหนังสือดำเนินการตามวรรคสาม

เมื่อได้ยื่นหรือส่งหนังสืออุทธรณ์ไว้แล้ว ผู้อุทธรณ์จะยื่นหรือส่งคำแถลงการณ์หรือเอกสารหลักฐานเพิ่มเติมก่อนที่คณะกรรมการเริ่มพิจารณาเรื่องอุทธรณ์ก็ได้ โดยยื่นหรือส่งตรงต่อประธาน

ข้อ ๑๘ ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาได้รับหนังสืออุทธรณ์ที่ได้ยื่นหรือส่งตามข้อ ๑๗ ให้ผู้บังคับบัญชานั้นลงรับหนังสืออุทธรณ์ตามระเบียบว่าด้วยงานสารบรรณ แล้วส่งหนังสืออุทธรณ์ต่อไปยังผู้บังคับบัญชาผู้สั่งลงโทษภายในสามวันทำการนับแต่วันได้รับหนังสืออุทธรณ์ และให้ผู้บังคับบัญชาผู้สั่งลงโทษจัดส่งหนังสืออุทธรณ์ดังกล่าว พร้อมทั้งสำเนาหลักฐานการรับทราบคำสั่งลงโทษของผู้อุทธรณ์ สำนวนการสอบสวนหรือการพิจารณาในเบื้องต้น และสำนวนการดำเนินการทางวินัย พร้อมทั้งคำชี้แจงของผู้บังคับบัญชาผู้สั่งลงโทษ (ถ้ามี) ไปยังประธานภายในเจ็ดวันทำการนับแต่วันได้รับหนังสืออุทธรณ์

ข้อ ๑๙ เรื่องอุทธรณ์ที่จะรับไว้พิจารณาได้ต้องเป็นเรื่องอุทธรณ์ที่ถูกต้องในสาระสำคัญ ตามข้อ ๑๓ และยื่นหรือส่งภายในกำหนดสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับทราบคำสั่ง และให้คณะกรรมการพิจารณาให้แล้วเสร็จภายในหกสิบวันนับแต่ได้รับหนังสืออุทธรณ์

ในกรณีที่มีปัญหาว่าเรื่องอุทธรณ์รายใดเป็นเรื่องอุทธรณ์ที่จะรับไว้พิจารณาได้หรือไม่ ให้คณะกรรมการเป็นผู้พิจารณาวินิจฉัย และแจ้งมตินั้นให้ผู้อุทธรณ์ทราบโดยเร็ว

ข้อ ๒๐ ผู้อุทธรณ์จะขอถอนเรื่องอุทธรณ์ก่อนที่สภามหาวิทยาลัยพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์เสร็จสิ้นก็ได้ โดยทำเป็นหนังสือยื่นต่อคณะกรรมการ เมื่อได้ถอนอุทธรณ์แล้ว การพิจารณาอุทธรณ์ให้เป็นอันยุติ

ข้อ ๒๑ การพิจารณาเรื่องอุทธรณ์ให้คณะกรรมการพิจารณาจากสำนวนการสอบสวนหรือการพิจารณาในเบื้องต้น และสำนวนการดำเนินการทางวินัย และในกรณีจำเป็นและสมควรอาจขอเอกสารและหลักฐานที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม รวมทั้งคำชี้แจงจากหน่วยราชการ รัฐวิสาหกิจ หน่วยงานอื่นของรัฐ ห้างหุ้นส่วน บริษัท หรือบุคคลใดๆ หรือขอให้ผู้แทนหน่วยราชการ รัฐวิสาหกิจ หน่วยงานอื่นของรัฐ ห้างหุ้นส่วน บริษัท หรือบุคคลใดๆ มาให้ถ้อยคำหรือชี้แจงข้อเท็จจริงเพื่อประกอบการพิจารณาได้

ในกรณีที่ผู้อุทธรณ์ขอแถลงการณ์ด้วยวาจา หากคณะกรรมการพิจารณาเห็นว่าการแถลงการณ์ด้วยวาจาไม่จำเป็นแก่การพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ จะให้งดการแถลงการณ์ด้วยวาจาก็ได้

ในกรณีที่นัดให้ผู้อุทธรณ์มาแถลงการณ์ด้วยวาจาต่อที่ประชุม ให้แจ้งให้ผู้ดำรงตำแหน่งที่สั่งลงโทษหรือเพิ่มโทษทราบด้วยว่า ถ้าประสงค์จะแถลงแก้ก็ให้มาแถลงต่อที่ประชุมครั้งนั้นได้ ทั้งนี้ให้แจ้งล่วงหน้าตามควรแก่กรณี และเพื่อประโยชน์ในการแถลงแก้ดังกล่าวให้ผู้ดำรงตำแหน่งที่สั่งลงโทษหรือเพิ่มโทษ หรือ ผู้แทนเข้าฟังคำแถลงการณ์ด้วยวาจาของผู้อุทธรณ์ได้

ในการพิจารณาอุทธรณ์ ถ้าคณะกรรมการเห็นสมควรที่จะต้องสอบสวนใหม่หรือสอบสวนเพิ่มเติมเพื่อประโยชน์แห่งความถูกต้องและเหมาะสมตามความเป็นธรรม ให้มีอำนาจสอบสวนใหม่หรือสอบสวนเพิ่มเติมในเรื่องนั้นได้ตามความจำเป็น โดยจะสอบสวนเองหรือแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวนให้สอบสวนใหม่หรือสอบสวนเพิ่มเติมแทนก็ได้ หรือกำหนดประเด็นหรือข้อสำคัญที่ต้องการทราบส่งไปให้ผู้สอบสวนเดิมทำการสอบสวนเพิ่มเติมได้

ข้อ ๒๒ เมื่อคณะกรรมการได้พิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์แล้วเสร็จ ให้เสนอความเห็นและข้อวินิจฉัยต่อสภามหาวิทยาลัย เมื่อสภามหาวิทยาลัยได้รับความเห็นและข้อวินิจฉัยจากคณะกรรมการแล้วให้พิจารณามีมติดังนี้

(๑) ถ้าเห็นว่าการสั่งลงโทษถูกต้องเหมาะสมกับความผิดแล้ว ให้มีมติยกอุทธรณ์

(๒) ถ้าเห็นว่าการสั่งลงโทษไม่ถูกต้องและ/หรือไม่เหมาะสมกับความผิดประการใดให้มีมติแก้ไขเปลี่ยนแปลง ให้ถูกต้องและเหมาะสม

(๓) ถ้าเห็นว่าสมควรดำเนินการโดยประการอื่นเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมและถูกต้องตามกฎหมาย ให้มีมติให้ดำเนินการได้ตามควรแก่กรณี

ในกรณีที่มีผู้ถูกลงโทษทางวินัยในความผิดที่ได้กระทำร่วมกัน และเป็นความผิดในเรื่องเดียวกัน โดยมีพฤติการณ์แห่งการกระทำอย่างเดียวกัน เมื่อผู้ถูกลงโทษคนใดคนหนึ่งใช้สิทธิอุทธรณ์คำสั่งลงโทษดังกล่าวและผลการพิจารณาเป็นคุณแก่ผู้อุทธรณ์ แม้ผู้ถูกลงโทษคนอื่นจะไม่ได้ใช้สิทธิอุทธรณ์ หากพฤติการณ์ของผู้ที่ไม่ได้ใช้สิทธิอุทธรณ์เป็นเหตุในลักษณะเดียวกันอันเป็นเหตุเดียวกับกรณีของผู้อุทธรณ์แล้ว ให้มีมติให้ผู้ที่ไม่ได้ใช้สิทธิอุทธรณ์ได้รับการพิจารณาการลงโทษให้มีผลในทางที่เป็นคุณเช่นเดียวกับผู้อุทธรณ์ด้วย

ข้อ ๒๓ เมื่อสภามหาวิทยาลัยได้วินิจฉัยอุทธรณ์และมีมติประการใด ให้แจ้งผู้อุทธรณ์เพื่อทราบและแจ้งผู้บังคับบัญชาผู้สั่งลงโทษเพื่อทราบหรือดำเนินการตามคำวินิจฉัยของสภามหาวิทยาลัยโดยเร็ว

หมวด ๓
การร้องทุกข์และการพิจารณาเรื่องร้องทุกข์

ข้อ ๒๔ การร้องทุกข์และการพิจารณาเรื่องร้องทุกข์ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์วิธีการที่กำหนดในหมวดนี้

ข้อ ๒๕ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้บังคับบัญชาผู้เป็นต้นเหตุแห่งการร้องทุกข์กับผู้อยู่ใต้บังคับบัญชา เมื่อมีกรณีเป็นปัญหาขึ้นระหว่างกัน ควรจะได้ปรึกษาหารือทำความเข้าใจกัน ฉะนั้นเมื่อผู้อยู่ใต้บังคับบัญชามีปัญหา โดยเห็นว่าตนไม่ได้รับความเป็นธรรมหรือมีความคับข้องใจเนื่องจากการกระทำหรือคำสั่งของผู้บังคับบัญชาผู้เป็นต้นเหตุแห่งการร้องทุกข์ และแสดงความประสงค์ที่จะปรึกษาหารือกับผู้บังคับบัญชาผู้เป็นต้นเหตุแห่งการร้องทุกข์ ให้ผู้บังคับบัญชาผู้เป็นต้นเหตุแห่งการร้องทุกข์นั้นให้โอกาสและรับฟังหรือสอบถามเกี่ยวกับปัญหาดังกล่าว เพื่อเป็นทางแห่งการทำความเข้าใจและแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในชั้นต้น

ถ้าผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาไม่ประสงค์จะปรึกษาหารือ หรือปรึกษาหารือแล้วไม่ได้รับคำชี้แจงหรือได้รับคำชี้แจงไม่เป็นที่พอใจ ก็ให้ร้องทุกข์ต่อประธาน โดยผ่านผู้บังคับบัญชาที่เหนือลำดับกว่าผู้บังคับบัญชาผู้เป็นต้นเหตุแห่งการร้องทุกข์ ดังนี้

(๑) กรณีผู้ร้องทุกข์สังกัดคณะ ส่วนงานที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่มีฐานะเทียบเท่าคณะ หรือหน่วยงานในกำกับมหาวิทยาลัยที่จัดตั้งโดยสภามหาวิทยาลัย ให้ยื่นต่อคณบดี หรือหัวหน้าส่วนงานเรียกชื่ออย่างอื่นที่มีฐานะเทียบเท่าคณะ หรือหัวหน้าหน่วยงานในกำกับมหาวิทยาลัยที่จัดตั้งโดยสภามหาวิทยาลัย

เว้นแต่เหตุแห่งการร้องทุกข์เกิดจากคณบดีหรือหัวหน้าส่วนงานเรียกชื่ออย่างอื่นที่มีฐานะเทียบเท่าคณะ หรือหัวหน้าหน่วยงานในกำกับมหาวิทยาลัยที่จัดตั้งโดยสภามหาวิทยาลัย ให้ยื่นต่ออธิการบดี

(๒) กรณีที่ผู้ร้องทุกข์สังกัดสำนักงานอธิการบดี/สำนักงานสภามหาวิทยาลัย ให้ยื่นต่ออธิการบดี

(๓) กรณีที่เหตุแห่งการร้องทุกข์เกิดจากอธิการบดีให้ยื่นต่อประธาน

ข้อ ๒๖ การร้องทุกข์ ให้ร้องทุกข์ได้สำหรับตนเองเท่านั้น จะร้องทุกข์แทนผู้อื่นหรือมอบหมายให้ผู้อื่นร้องทุกข์แทนไม่ได้ และให้ร้องทุกข์เป็นหนังสือภายในสามสิบวันนับแต่วันทราบเรื่องอันเป็นเหตุให้ร้องทุกข์

หนังสือร้องทุกข์ต้องลงลายมือชื่อและตำแหน่งของผู้ร้องทุกข์ และต้องประกอบด้วยสาระสำคัญที่แสดงข้อเท็จจริงและปัญหาของเรื่องให้เห็นว่าตนเองไม่ได้รับความเป็นธรรมหรือมีความคับข้องใจเนื่องจากการกระทำหรือคำสั่งของผู้บังคับบัญชาอย่างไร และความประสงค์ของการร้องทุกข์

ถ้าผู้ร้องทุกข์ประสงค์จะแถลงด้วยวาจาในชั้นพิจารณาของคณะกรรมการ ให้แสดงความประสงค์ไว้ในหนังสือร้องทุกข์ หรือจะทำเป็นหนังสือต่างหากก็ได้ แต่ต้องยื่นหรือส่งก่อนที่คณะกรรมการเริ่มพิจารณาเรื่องร้องทุกข์ โดยยื่นหรือส่งตรงต่อประธาน

ข้อ ๒๗ ผู้ร้องทุกข์มีสิทธิคัดค้านกรรมการคนใดคนหนึ่งหรือหลายคน ถ้าผู้นั้นมีเหตุอย่างหนึ่งอย่างใดดังต่อไปนี้

(๑) เป็นผู้บังคับบัญชาผู้เป็นต้นเหตุแห่งการร้องทุกข์

(๒) มีส่วนได้เสียในเรื่องร้องทุกข์

(๓) มีสาเหตุโกรธเคืองกับผู้ร้องทุกข์

(๔) เป็นคู่สมรส บุพการี ผู้สืบสันดาน หรือพี่น้องร่วมบิดามารดาหรือร่วมบิดาหรือมารดากับผู้บังคับบัญชาผู้เป็นต้นเหตุแห่งการร้องทุกข์

(๕) มีเหตุอื่นซึ่งอาจทำให้การพิจารณาเรื่องร้องทุกข์เสียความเป็นธรรม

การคัดค้านกรรมการผู้พิจารณาเรื่องร้องทุกข์นั้น ต้องแสดงข้อเท็จจริงที่เป็นเหตุแห่งการคัดค้านไว้ในหนังสือร้องทุกข์หรือแจ้งเพิ่มเติมเป็นหนังสือก่อนที่คณะกรรมการเริ่มพิจารณาเรื่องร้องทุกข์

เมื่อมีเหตุหรือมีการคัดค้านตามวรรคหนึ่ง กรรมการผู้นั้นจะขอถอนตัวไม่ร่วมพิจารณาร้องทุกข์นั้นก็ได้ ถ้ากรรมการผู้นั้นมิได้ขอถอนตัวให้ประธานพิจารณาข้อเท็จจริงที่คัดค้าน หากเห็นว่าข้อเท็จจริงนั้นน่าเชื่อถือ ให้แจ้งกรรมการผู้นั้นทราบและมิให้ร่วมพิจารณาเรื่องร้องทุกข์นั้น เว้นแต่ประธานพิจารณาเห็นว่าการให้กรรมการผู้นั้นร่วมพิจารณาเรื่องร้องทุกข์ดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ยิ่งกว่าเพราะจะทำให้ได้ความจริงและเป็นธรรม จะอนุญาตให้กรรมการผู้นั้นร่วมพิจารณาเรื่องร้องทุกข์นั้นก็ได้

ข้อ ๒๘ เพื่อประโยชน์ในการนับระยะเวลาร้องทุกข์

(๑) ในกรณีที่เหตุร้องทุกข์เกิดจากการที่ผู้บังคับบัญชาผู้เป็นต้นเหตุแห่งการร้องทุกข์มีคำสั่งเป็นหนังสือต่อผู้ร้องทุกข์ ให้ถือวันที่ผู้ถูกสั่งลงโทษลงลายมือชื่อรับทราบคำสั่งเป็นวันทราบเรื่องอันเป็นเหตุให้ร้องทุกข์

ถ้าผู้ถูกสั่งไม่ยอมลงลายมือชื่อรับทราบคำสั่ง และผู้แจ้งได้แจ้งคำสั่งให้ผู้ถูกสั่งทราบกับมอบสำเนาคำสั่งให้ผู้ถูกสั่ง แล้วทำบันทึกลงวันเดือนปี เวลา และสถานที่ที่แจ้ง และลงลายมือชื่อผู้แจ้งพร้อมทั้งพยานรู้เห็นไว้เป็นหลักฐานแล้ว ให้ถือวันที่แจ้งนั้นเป็นวันทราบเรื่องอันเป็นเหตุให้ร้องทุกข์

ถ้าไม่อาจแจ้งให้ผู้ถูกสั่งลงลายมือชื่อรับทราบคำสั่งได้โดยตรง ให้ดำเนินการตามข้อ ๑๖ วรรคสามโดยอนุโลม

(๒) ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาผู้เป็นต้นเหตุแห่งการร้องทุกข์ไม่มีคำสั่งเป็นหนังสือต่อผู้ร้องทุกข์โดยตรง ให้ถือวันที่มีหลักฐานยืนยันว่าผู้ร้องทุกข์รับทราบหรือควรได้ทราบคำสั่งนั้น เป็นวันทราบเรื่องอันเป็นเหตุให้ร้องทุกข์

(๓) ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาผู้เป็นต้นเหตุแห่งการร้องทุกข์กระทำไม่ถูกต้องหรือไม่เป็นธรรมต่อผู้ร้องทุกข์ โดยไม่ได้มีคำสั่งอย่างใด ให้ถือวันที่ผู้ร้องทุกข์ควรได้ทราบถึงการกระทำของผู้บังคับบัญชาผู้เป็นต้นเหตุแห่งการร้องทุกข์ดังกล่าวเป็นวันทราบเรื่องอันเป็นเหตุให้ร้องทุกข์

ข้อ ๒๙ การร้องทุกข์ให้ทำเป็นหนังสือถึงประธาน พร้อมสำเนารับรองถูกต้องจำนวนหนึ่งชุด โดยยื่นผ่านผู้บังคับบัญชาที่เหนือลำดับกว่าผู้บังคับบัญชาผู้เป็นต้นเหตุแห่งการร้องทุกข์ตามข้อ ๒๕ และให้ผู้บังคับบัญชานั้นดำเนินการตามข้อ ๓๐

ในกรณีที่มีผู้นำหนังสือร้องทุกข์มายื่นเอง ให้ผู้รับหนังสือออกใบรับหนังสือ ประทับตรารับหนังสือ และลงทะเบียนรับหนังสือไว้เป็นหลักฐานในวันที่รับหนังสือตามระเบียบว่าด้วยงานสารบรรณ และให้ถือวันที่รับหนังสือตามหลักฐานดังกล่าวเป็นวันยื่นหนังสือร้องทุกข์

ในกรณีส่งหนังสือร้องทุกข์ทางไปรษณีย์ ให้ถือวันที่ที่ทำการไปรษณีย์ต้นทางออกใบรับฝากเป็นหลักฐานฝากส่ง หรือวันที่ที่ทำการไปรษณีย์ต้นทางประทับตรารับที่ซองหนังสือเป็นวันส่งหนังสือร้องทุกข์

เมื่อได้ยื่นหรือส่งหนังสือร้องทุกข์ไว้แล้ว ผู้ร้องทุกข์จะยื่นหรือส่งหนังสือร้องทุกข์หรือเอกสารหลักฐานเพิ่มเติมก่อนที่คณะกรรมการเริ่มพิจารณาเรื่องร้องทุกข์ก็ได้โดยยื่นหรือส่งโดยตรงต่อประธาน

ข้อ ๓๐ เมื่อได้รับหนังสือตามข้อ ๒๙ ให้ผู้บังคับบัญชาที่เหนือลำดับกว่าผู้บังคับบัญชาผู้เป็นต้นเหตุแห่งการร้องทุกข์ ดำเนินการแก้ไขปัญหาในเบื้องต้นที่ทำให้ผู้ร้องทุกข์เห็นว่าตนไม่ได้รับความเป็นธรรมหรือคับข้องใจเพื่อทำความเข้าใจ และให้รายงานผลการดำเนินการดังกล่าว พร้อมหนังสือร้องทุกข์รวมถึงเอกสารหลักฐาน (ถ้ามี) ไปยังประธานภายในสามสิบวันทำการนับแต่วันที่ได้รับหนังสือร้องทุกข์

ในกรณีที่ยื่นโดยตรงต่อประธาน ให้ประธานส่งหนังสือร้องทุกข์ให้ผู้บังคับบัญชาที่เหนือลำดับกว่าผู้บังคับบัญชาผู้เป็นต้นเหตุแห่งการร้องทุกข์ดำเนินการตามวรรคแรก

ข้อ ๓๑ เรื่องร้องทุกข์ที่จะรับไว้พิจารณาได้ต้องเป็นเรื่องร้องทุกข์ที่ถูกต้องในสาระสำคัญตามข้อ ๒๖ และยื่นหรือส่งภายในกำหนดสามสิบวันนับแต่วันทราบเรื่องอันเป็นเหตุให้ร้องทุกข์ และให้คณะกรรมการพิจารณาเรื่องร้องทุกข์ให้แล้วเสร็จภายในหกสิบวันนับแต่วันที่ผู้บังคับบัญชาที่เหนือลำดับกว่าผู้บังคับบัญชาผู้เป็นต้นเหตุแห่งการร้องทุกข์ได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาในเบื้องต้นแล้ว

ในกรณีที่มีปัญหาว่าเรื่องร้องทุกข์รายใดเป็นเรื่องร้องทุกข์ที่จะรับไว้พิจารณาได้หรือไม่ ให้คณะกรรมการเป็นผู้พิจารณาวินิจฉัย และแจ้งมตินั้นให้ผู้ร้องทุกข์ทราบโดยเร็ว

ข้อ ๓๒ ผู้ร้องทุกข์จะขอถอนเรื่องร้องทุกข์ก่อนที่สภามหาวิทยาลัยพิจารณาวินิจฉัยเรื่องร้องทุกข์เสร็จสิ้นก็ได้ โดยทำเป็นหนังสือยื่นต่อคณะกรรมการ เมื่อได้ถอนเรื่องร้องทุกข์แล้ว การพิจารณาเรื่องร้องทุกข์ให้เป็นอันยุติ

ข้อ ๓๓ การพิจารณาเรื่องร้องทุกข์ หากมีกรณีจำเป็นและสมควรอาจขอเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม รวมทั้งคำชี้แจง (ถ้ามี) หรือขอให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในเรื่องร้องทุกข์มาให้ถ้อยคำหรือชี้แจงข้อเท็จจริงเพื่อประกอบการพิจารณาได้

ในกรณีที่ผู้ร้องทุกข์ขอแถลงการณ์ด้วยวาจา หากประธานเห็นว่าการแถลงการณ์ด้วยวาจาไม่จำเป็นแก่การพิจารณาวินิจฉัยเรื่องร้องทุกข์ จะให้งดการแถลงการณ์ด้วยวาจาเสียก็ได้ แต่หากให้ผู้ร้องทุกข์มาแถลงการณ์ด้วยวาจาต่อที่ประชุม ก็ให้แจ้งให้ผู้บังคับบัญชาผู้เป็นเหตุแห่งการร้องทุกข์ทราบเพื่อให้มาแถลงแก้หรือมอบหมายให้ผู้แทนมาแถลงแก้ด้วยวาจาต่อที่ประชุมด้วย

ข้อ ๓๔ เมื่อคณะกรรมการได้พิจารณาเรื่องร้องทุกข์แล้วเสร็จ ให้เสนอความเห็นและข้อวินิจฉัยต่อสภามหาวิทยาลัย เมื่อสภามหาวิทยาลัยได้รับความเห็นและข้อวินิจฉัยจากคณะกรรมการแล้วให้พิจารณามีมติดังนี้

(๑) ถ้าเห็นว่าการกระทำของผู้บังคับบัญชาผู้เป็นต้นเหตุแห่งการร้องทุกข์ถูกต้องตามกฎหมายและหรือเป็นธรรมแล้วให้มีมติยกคำร้องทุกข์

(๒) ถ้าเห็นว่าการกระทำของผู้บังคับบัญชาผู้เป็นต้นเหตุแห่งการร้องทุกข์ไม่ถูกต้องและหรือไม่เป็นธรรม ให้มีมติให้แก้ไขโดยเพิกถอนหรือยกเลิกการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมายและหรือไม่เป็นธรรมนั้น หรือให้ปฏิบัติต่อผู้ร้องทุกข์ให้ถูกต้องและเป็นธรรม

(๓) ถ้าเห็นว่าการกระทำของผู้บังคับบัญชาผู้เป็นต้นเหตุแห่งการร้องทุกข์นั้น ถูกต้องตามกฎหมายและหรือเป็นธรรมบางส่วน และไม่ถูกต้องหรือไม่เป็นธรรมตามกฎหมายบางส่วน ให้มีมติให้แก้ไข หรือให้ปฏิบัติให้ถูกต้องตามกฎหมาย

(๔) ถ้าเห็นว่าสมควรดำเนินการโดยประการอื่นใดเพื่อให้มีความถูกต้องตามกฎหมายและมีความเป็นธรรม ให้มีมติให้ดำเนินการได้ตามควรแก่กรณี

ข้อ ๓๕ เมื่อสภามหาวิทยาลัยได้วินิจฉัยเรื่องร้องทุกข์และมีมติประการใด ให้แจ้งผู้ร้องทุกข์เพื่อทราบและแจ้งผู้บังคับบัญชาผู้เป็นเหตุแห่งการร้องทุกข์เพื่อทราบหรือดำเนินการตามคำวินิจฉัยของสภามหาวิทยาลัยโดยเร็ว

หมวด ๔

บทเฉพาะกาล

ข้อ ๓๖ ในกรณีที่ได้มีการยื่นเรื่องอุทธรณ์หรือเรื่องร้องทุกข์ไว้ก่อนวันที่ข้อบังคับนี้มีผลใช้บังคับ ให้ดำเนินการตามข้อบังคับสภามหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยการอุทธรณ์และการร้องทุกข์ พ.ศ. ๒๕๔๘ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๐ และข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยการอุทธรณ์และการร้องทุกข์ของพนักงานและลูกจ้างของมหาวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๔๙ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๐ ต่อไปจนกว่าจะแล้วเสร็จ

ข้อ ๓๗ ในระหว่างที่ยังไม่มีการแต่งตั้งคณะกรรมการตามข้อบังคับนี้ ให้คณะกรรมการตามข้อบังคับสภามหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยการอุทธรณ์และการร้องทุกข์ พ.ศ. ๒๕๔๘ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๐ และข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยการอุทธรณ์และการร้องทุกข์ของพนักงานและลูกจ้างของมหาวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๔๙ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๐ เป็นคณะกรรมการตามข้อบังคับนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๕๒

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ วิจารณ์ พานิช)

นายกสภามหาวิทยาลัยมหิดล

31879

คำสั่งคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ที่ 2583 /2558

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการเลือกผู้แทนคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เพื่อไปเลือกกรรมการอุทธรณ์ และร้องทุกข์ประจำมหาวิทยาลัยมหิดล

ด้วยกรรมการอุทธรณ์และร้องทุกข์ประจำมหาวิทยาลัยมหิดลจะครบวาระการดำรงตำแหน่งในวันที่ 2 ตุลาคม 2558 นี้ มหาวิทยาลัยมหิดลจึงกำหนดให้ส่วนงานดำเนินการเลือกผู้แทน โดยบุคลากรทุกคนของส่วนงานมีส่วนร่วมเสนอชื่อเป็นผู้แทนของส่วนงานเพื่อไปเลือกกรรมการอุทธรณ์และร้องทุกข์ประจำมหาวิทยาลัยมหิดลให้แล้วเสร็จ นั้น

เพื่อให้การดำเนินการเลือกผู้แทนของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เพื่อไปเลือกกรรมการอุทธรณ์และร้องทุกข์ประจำมหาวิทยาลัยโปร่งใสและตรวจสอบได้ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลจึงขอแต่งตั้งผู้มีรายนามต่อไปนี้เป็นคณะกรรมการดำเนินการในเรื่องดังกล่าว

1. รองคณบดีฝ่ายทรัพยากรบุคคล	ประธานกรรมการ
2. ประธานสภาอาจารย์ศิริราช	กรรมการ
3. ประธานองค์กรแพทย์ศิริราช	กรรมการ
4. รองคณบดีฝ่ายบริหาร	กรรมการ
5. รองคณบดีฝ่ายสื่อสารองค์กรและกิจกรรมเพื่อสังคม	กรรมการ
6. หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลหรือผู้แทน	กรรมการ
8. หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมหรือผู้แทน	กรรมการ
9. นายเวทวินิต ทองสุกดี	กรรมการและเลขานุการ
10.นางสาววาทินี จิตรทรัพย์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
11.นางสาวดวงพรรณ รัตนสุวรรณ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

<u>เพื่อทำหน้าที่</u>

ดำเนินการเลือกผู้แทนของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เพื่อมาเลือกกรรมการอุทธรณ์ และร้องทุกข์ประจำมหาวิทยาลัยมหิดล ตามประกาศมหาวิทยาลัยมหิดล เรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการเลือกกรรมการอุทธรณ์และร้องทุกข์ พ.ศ. 2552 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ประกาศมหาวิทยาลัยมหิดล เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการเลือกกรรมการอุทธรณ์และร้องทุกข์ พ.ศ.2522 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ให้แล้วเสร็จ

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 14 ตุลาคม พ.ศ. 2558

(ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ประสิทธิ์ วัฒนาภา)

คณบดี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
รับที่ 43993
วันที่ - 9 พ.ย. 2555
เวลา 16

คำสั่งสภามหาวิทยาลัยมหิดล
ที่ ๕๓ /๒๕๕๕
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการอุทธรณ์และร้องทุกข์ประจำมหาวิทยาลัยมหิดลจากตำแหน่งผู้บริหารแทนตำแหน่งที่ว่าง

.....

อนุสนธิ คำสั่งสภามหาวิทยาลัยมหิดล ที่ ๒๒/๒๕๔๔ ลงวันที่ ๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๔๔ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการอุทธรณ์และร้องทุกข์ประจำมหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปอย่างถูกต้อง

เนื่องจาก รองศาสตราจารย์ดวงพร คำนูณวัฒน์ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเอเชีย กรรมการอุทธรณ์และร้องทุกข์จากตำแหน่งผู้บริหาร ได้ครบเกษียณอายุงาน เมื่อวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๔๔ และที่ประชุมคณบดีมหาวิทยาลัยมหิดล ในการประชุมครั้งที่ ๑๔/๒๕๔๔ เมื่อวันที่ ๑๐ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๔๔ ได้มีมติเลือก รองศาสตราจารย์โสภนา ศรีจำปา ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเอเชีย เป็นกรรมการอุทธรณ์และร้องทุกข์จากตำแหน่งผู้บริหารแทนตำแหน่งที่ว่าง

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๔(๑๗) แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. ๒๕๕๐ ประกอบกับข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยการอุทธรณ์และการร้องทุกข์ พ.ศ. ๒๕๕๒ สภามหาวิทยาลัยมหิดล ในการประชุมครั้งที่ ๔๖๕ เมื่อวันที่ ๑๗ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๔ สภามหาวิทยาลัยมหิดลจึงแต่งตั้ง รองศาสตราจารย์โสภนา ศรีจำปา เป็นกรรมการอุทธรณ์และร้องทุกข์จากตำแหน่งผู้บริหารแทนตำแหน่งที่ว่าง

ทั้งนี้ให้ผู้ซึ่งได้รับเลือกเป็นกรรมการมีวาระดำรงตำแหน่งเท่าวาระของผู้ซึ่งตนแทน คือ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๔ ถึง วันที่ ๒๓ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๖

สั่ง ณ วันที่ ๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๔

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ วิจารณ์ พานิช)
นายกสภามหาวิทยาลัยมหิดล

เวียน SiNet

รศ.นพ.พันธุ์ศักดิ์ ลักษณบุญส่ง
รองคณบดีฝ่ายบริหาร
9 พ.ย. 2555

ภาคผนวกที่ 13

รายชื่ออาจารย์พร้อมวุฒิการศึกษา

รายชื่อและคุณวุฒิของอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญในสาขา / อนุสาขาที่ขอเปิดฝึกอบรม

ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ลำดับที่	ชื่อ –สกุล	คุณวุฒิ	ประเภท (ถ้าเป็นบางเวลา ระบุจำนวนชั่วโมง/สัปดาห์)	
			เต็มเวลา	บางเวลา
1	ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสุณีรัตน์ คงเสรีพงศ์	วท.บ. (วิทยาศาสตร์การแพทย์), พ.บ. (เกียรตินิยมอันดับ 2), ป.ชั้นสูง (วิสัญญีวิทยา),ว.ว. วิสัญญีวิทยา, FRCAT, Dip. of Amer Board of Anesthesiology, Cert. CVT Anesth, Cert. Critical Care, Cert. Research in Cardiovascular Anesthesia, Cert. Ped. Anesthesia, MSc (Clinical Epidemiology), อ.ว. อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก, อ.ว. อนุสาขาเวชบำบัดวิกฤต	✓	
2	รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงนัยนา อรุณพฤกษากุล	พ.บ., ป.ชั้นสูง (วิสัญญีวิทยา), ว.ว. วิสัญญีวิทยา, FRCAT, อ.ว. เวชศาสตร์ครอบครัว, อ.ว. อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก	✓	
3	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงเสาวภาคย์ ลาภมหาไพศาล	พ.บ., ป.ชั้นสูง (วิสัญญีวิทยา), ว.ว. วิสัญญีวิทยา, FRCAT, Cert. in Pediatric Anesthesia (University of Calgary, Canada), อ.ว. อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก, อ.ว. อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับการผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือดใหญ่ และทรวงอก	✓	
4	รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงกษณา รักษมณี	พ.บ., ป.ชั้นสูง (วิสัญญีวิทยา), ว.ว. วิสัญญีวิทยา, FRCAT, อ.ว. อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก, อ.ว. อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับการผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือดใหญ่ และทรวงอก, Fellowship in Pediatric Anesthesia and Fellowship in Cardiac Anesthesia (Melbourne, Australia), Postgraduate Diploma in Perioperative and Critical Care Echocardiography (Melbourne University), Master of Health Professions Education (Masstrich Unviersity, Netherlands)	✓	

ลำดับที่	ชื่อ –สกุล	คุณวุฒิ	ประเภท (ถ้าเป็นบางเวลา ระบุจำนวนชั่วโมง/สัปดาห์)	
			เต็มเวลา	บางเวลา
5	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสหัสา หมั่นดี	พ.บ., ป.ชั้นสูง (วิสัญญีวิทยา), ว.ว. วิสัญญีวิทยา, FRCAT, Clinical Fellow in Pediatric Anesthesia (University of Dalhousie, Canada), อ.ว. อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก	✓	
6	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงพิชยา ไวทยะวิญญู	พ.บ., ป.ชั้นสูง (วิสัญญีวิทยา), ว.ว.วิสัญญีวิทยา, FRCAT, Cert. Neuroanesthesia (U of Washington, U.S.A), Cert. Pediatric Anesthesia (CNMC, USA), อ.ว. อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก, อ.ว. อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท	✓	
7	รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงภาวิณี ปางทิพย์อำไพ	พ.บ. (เกียรตินิยมอันดับ 2), ป.ชั้นสูง (วิสัญญีวิทยา), ว.ว. วิสัญญีวิทยา, FRCAT, Cert. in Regional Anesthesia and Pediatric Anesthesia (Chinese University of Hong Kong, Hong Kong), อ.ว. อนุสาขาสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก	✓	