

องค์ประกอบมิติที่ 1: พันธกิจ และผลลัพธ์

WFME Global standard	ข้อมูลรายงาน	หลักฐานใช้แสดง
มาตรฐานขั้นพื้นฐาน สถาบันฝึกอบรมต้อง		
B1.1.1 มีพันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรแสดงเป็นลายลักษณ์อักษร	กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลขอนแก่น มีการดำเนินการด้านการศึกษาด้านพันธกิจของโรงพยาบาล และสอดคล้องกับแผนการฝึกอบรมของวิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย พันธกิจของแผนการฝึกอบรม จัดการศึกษาด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับ มีคุณภาพและจริยธรรมเป็นเลิศระดับสากล	- หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน พ.ศ.2561 - หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลขอนแก่น พ.ศ.2561
B1.1.2 เผยแพร่พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรไปยังหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องให้รับทราบโดยทั่วกัน	กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินโรงพยาบาลขอนแก่น มีการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินทาง Website ของกลุ่มงานฯ และโรงพยาบาล ขึ้นตรงต่อกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งครอบคลุมความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	- เว็บไซต์กลุ่มงาน Em.kkh.go.th
พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรต้องอยู่บนพื้นฐานของข้อกำหนดต่อไปนี้		
B1.1.3 คำนึงถึงความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม	กลุ่มงานฯ มีเกณฑ์พิจารณาในการรับแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินโดย 1 ใน 4 เกณฑ์คือ ความต้องการของชุมชน โดยจะมีเกณฑ์พิจารณาคัดเลือกสำหรับโรงพยาบาลที่มีภาระงานมาก และโรงพยาบาล ในเขตบริการสุขภาพที่ 7 หรือ โรงพยาบาลในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	- เกณฑ์การให้คะแนนในการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน
B1.1.4 ความต้องการของระบบบริการสุขภาพ	กลุ่มงานฯ มีการจัดขอข้อมูลความต้องการวิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย	- เกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน - โรงพยาบาลขอนแก่น - เอกสาร การประเมิน EPA

		- การประเมิน 360 องศา - การทำหัตถการต่างๆ DOPS1-4
B1.1.5 มุมมองอื่นๆด้านความรับผิดชอบต่อสังคม ตามความเหมาะสม	กลุ่มงานฯ มีนโยบายด้านความรับผิดชอบต่อสังคมและมีส่วนร่วมในหลายๆ ด้านเพื่อทำให้เกิดความปลอดภัยแก่ประชาชนทุกคน เช่น Public AED , CPR challenge และการออกหน่วยแพทย์อาสาและการกีฬา	- เอกสารหลักฐานและหนังสือเชิญ พร้อมรูปถ่ายกิจกรรม
โครงสร้างของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรต้องประกอบด้วยภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยต้องเน้นภาคปฏิบัติ เพื่อที่จะผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่มีคุณสมบัติ ต่อไปนี้		
B1.1.6 มีความรู้ความสามารถในเวชปฏิบัติที่ครอบคลุมและเหมาะสมกับบริบทของสาขาวิชาที่เข้ารับการฝึกอบรม	หลักสูตรมีการดำเนินการสอดคล้องกับแผนการฝึกอบรมของวิทยาลัยแพทยฉุกเฉินแห่งประเทศไทย ต้องมีคุณสมบัติและความรู้ความสามารถขั้นต่ำตามสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้าน ดังนี้ 1) การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care) 2) ความรู้ความเชี่ยวชาญและความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (Medical knowledge and Skills) 3) การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง 4) ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills) 5) ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism) 6) การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)	- หลักสูตรเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ข้อ 5 ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร - เอกสาร การประเมิน EPA
B1.1.7มีความสามารถในการทำงานแบบมืออาชีพ	นอกจากความรู้ความสามารถในด้านเวชปฏิบัติแล้วในหลักสูตรการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ได้มีการเพิ่มการเรียนการสอนเกี่ยวกับ การฝึกปฏิบัติการจำลอง (simulation) ให้กับแพทย์ประจำบ้าน ในชั้นปีที่1, 2 และ 3 ตั้งแต่ปีการศึกษา 2556 โดยมีติดตามประเมินผลในการปฏิบัติงานทุกครั้ง	- ตารางกิจกรรมวิชาการ - ใบประเมินกิจกรรมวิชาการ - ตัวอย่างโจทย์
B1.1.8 สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองอย่างเต็มตัว โดยไม่ต้องมีการกำกับดูแล	กลุ่มงานฯ มีการกำหนดการประเมินสมรรถนะในการปฏิบัติงานด้วยตนเองโดยใช้แบบประเมินภาคปฏิบัติแบบองค์รวม EPA (Entrustable professional activity) ซึ่งแพทย์ประจำบ้านต้องผ่านการประเมินทักษะทุก 3 เดือน ในการปฏิบัติงานแต่ละสาขาโดยเกณฑ์กำหนดสมรรถนะแต่ละชั้นปีแตกต่างกัน ซึ่งแพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องผ่านเกณฑ์การประเมินตามข้อกำหนดจึงจะมีสิทธิ์สอบรับรองผ่านการฝึกอบรมเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	- แผนการฝึกอบรมหลักสูตร ข้อ6 - เอกสาร การประเมิน EPA - ตัวอย่าง ใบประเมิน

B1.1.9 สามารถปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพหรือเป็นทีมได้	กลุ่มงานฯ ได้จัดฝึกสถานการณ์จำลอง (scenario in situ) เพื่อให้มีการฝึกทักษะ ความรู้เกี่ยวกับ การกู้ชีพขั้นสูง ประกอบด้วยทักษะ 4 ด้าน คือ Teamwork, Task management, Situation awareness, Decision Making และได้มีการติดตามประเมินผลจากการปฏิบัติงานจริงในแบบประเมิน EPA	- แบบประเมินภาคปฏิบัติแบบองค์รวม - ตัวอย่าง เอกสาร การประเมิน EPA - การประเมิน 360 องศา
B1.1.10 มีเจตนาธรรมและเตรียมพร้อมที่จะเรียนรู้ตลอดชีวิต เข้าร่วมในกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่อง(CME) หรือการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง(CPD)	1) กลุ่มงานฯ จัดกิจกรรมวิชาการในช่วงเวลา 08:30-12:00น.ของทุกวันอังคารและเวลา 09.00-12.00 น. ของทุกวันพฤหัสบดี ซึ่งกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านเข้าฟังและมีการประเมินทุกเดือน ต้องเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการไม่น้อยกว่าร้อยละ 80% 2) แพทย์ประจำบ้านที่นำเสนอมีกำหนดสมรรถนะทักษะในการค้นหาข้อมูลในทางวิชาการและพัฒนาความรู้ให้ทันสมัยอย่างต่อเนื่องจะมีการประเมินผลการนำเสนอ 3) กลุ่มงานฯ สนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านเข้าร่วมประชุมวิชาการเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ซึ่งจัดโดยกลุ่มงานฯและวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	- หลักสูตรเวชศาสตร์ฉุกเฉิน - ตารางกิจกรรมวิชาการ - ใบเซ็นชื่อเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ
B1.1.11 ทำให้เชื่อมั่นได้ว่าผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ มีความเอื้ออาทรและใส่ใจในความปลอดภัยเพื่อการแก้ไขปัญหาและการส่งเสริมสุขภาพโดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม	กลุ่มงานฯได้จัดการเรียนการสอนและการประเมินให้สอดคล้องตรงวัตถุประสงค์ของหลักสูตรและมีการประเมินผลที่ตรงกับวัตถุประสงค์นั้น เช่น 1) แบบประเมิน EPA ใช้ประเมินความรู้ทักษะความสามารถดูแลรักษาผู้ป่วยด้านเวชปฏิบัติ 2) แบบประเมิน 360 องศา ใช้ประเมินพฤติกรรมที่พึงประสงค์ 3) จัดกิจกรรมวิชาการ เกี่ยวกับ dead case conference Mortality & Morbidity(M&M) เพื่อหาสาเหตุของปัญหาและหาแนวทางการป้องกันความผิดพลาดในอนาคต	- หลักสูตรเวชศาสตร์ฉุกเฉิน รพ.ขอนแก่น - ตารางแผนการฝึกอบรม - การประเมิน 360 องศา - รายงานประชุมแพทย์ประจำบ้าน 3 ชั้นปี - ตาราง Activity Mortality & Mobility - dead case conference
B1.1.12 ทำให้เชื่อมั่นได้ว่าแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรสามารถทำให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีสภาวะการทำงานที่เหมาะสมและสามารถรักษาสุขภาพของผู้เข้ารับการ	ในการจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านได้จัดสวัสดิการให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม เช่น - ดูแลเรื่องการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการและการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยอย่างเหมาะสม - การจัดตารางการปฏิบัติงานไม่เกินตามวิทยาลัยฯกำหนด - จัดหาอาหารแพทย์เวรป่วยให้แพทย์เวรที่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ และของว่าง เครื่องดื่มในห้องพักแพทย์	- ตารางการปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้าน - รูปประกอบ

ฝึกอบรมได้อย่างสมดุล	- สนับสนุนกิจกรรมการออกกำลังกาย มีศูนย์ออกกำลังกายของโรงพยาบาลและหอพักแพทย์	
มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพสถาบัน ฝึกอบรมควรส่งเสริมให้		
Q1.1.1 มีนวัตกรรมการที่เน้นกระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสมเพื่อพัฒนาให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความสามารถที่ครอบคลุมและจำเพาะเจาะจงมากกว่าความสามารถขั้นพื้นฐาน	การดูแลผู้ป่วยขณะอยู่ในห้องฉุกเฉินนั้น ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจำเป็นต้องมีความสามารถในการจัดการกับภาวะวิกฤตต่างๆที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการรักษา กลุ่มงานฯ ได้นำเทคนิคการเรียนการสอน simulation เพื่อเพิ่มสมรรถนะของผู้เข้ารับการฝึกอบรมดังนี้ 1) แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 เรื่องจัดการกับภาวะฉุกเฉินที่พบบ่อยได้ 2) แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 จัดการกับภาวะฉุกเฉินและผู้ป่วยที่มีภาวะซับซ้อนและมีโอกาสได้พบน้อย 3) แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 จัดการกับวิกฤตแบบองค์รวมและการเป็นผู้สอนในสถานการณ์จำลอง ฝึกให้เป็นผู้สอนในสถานการณ์จำลอง	- ตารางแผนการสอนภาคทฤษฎี - แผนการฝึกอบรม Simulation, คู่มือ EMS rally
Q1.1.2 ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นนักวิชาการ/ผู้ชำนาญการในสาขาวิชาที่เลือกฝึกอบรม	ด้านการพัฒนาสู่การเป็นนักวิชาการ กลุ่มงาน จัดให้มีการเรียนการสอน - ด้านการสืบค้นและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่องานวิจัย - ทักษะด้านการนำเสนอและเป็นผู้สอนสำหรับผู้ฟังหลายระดับ - ทักษะการทำวิจัยโดยข้อกำหนดจากวิทยาลัยต้องทำงานวิจัย 1 เรื่องจนสำเร็จ	- ตารางกิจกรรมวิชาการ : journal club - ตารางติดตามการดำเนินการวิจัย - ตาราง present research
Q1.1.3 ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถพัฒนาไปสู่ผู้มีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางระบบสุขภาพ	จากสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้าน 1) การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care) 2) ความรู้ความเชี่ยวชาญและความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (Medical knowledge and Skills) 3) การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง 4) ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills) 5) ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism) 6) การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice) จะทำให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถพัฒนาไปสู่ผู้มีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางระบบสุขภาพได้โดย	- ตารางกิจกรรมวิชาการ : journal club - ตารางติดตามการดำเนินการวิจัย - ตาราง present research

	- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ร่วมกันนำเสนอ โดยใช้ case MM - แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 การคิดวิเคราะห์โดยระบบเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน - แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 การคิดวิเคราะห์โดยระบบ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน	
--	--	--

องค์ประกอบมิติย่อยที่ 1.2 ความเป็นมืออาชีพและความเป็นอิสระทางวิชาชีพ

WFME Global standard	ข้อมูลรายงาน	หลักฐานใช้แสดง
มาตรฐานขั้นพื้นฐาน สถาบันฝึกอบรมต้อง		
B1.2.1 รวมเรื่องความเป็นมืออาชีพในแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	หลักสูตรใหม่นอกจากจะกำหนดผลลัพธ์ด้านความรู้ทักษะหัตถการต่างๆแล้ว ยังกำหนดให้เรื่องความเป็นมืออาชีพ(Professionalism)เป็นหนึ่งในผลลัพธ์ของการฝึกอบรม ซึ่งประกอบด้วย 1) มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน 2) มีทักษะด้านที่ไม่ใช่เทคนิค (non-technical skills) 3) มีความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous Professional Development) 4) มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย 5) คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม แพทย์ประจำบ้านทุกคนจะต้องได้รับการฝึกอบรมและผ่านการประเมินในด้านนี้	- หลักสูตรเวชศาสตร์ฉุกเฉิน รพ.ขอนแก่น - ตารางแผนการฝึกอบรม ข้อ 6 - ตารางอบรมจริยธรรมทางการแพทย์ - ตัวอย่าง เอกสาร การประเมิน EPA
B1.2.2 ส่งเสริมความเป็นอิสระทางวิชาชีพเพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถปฏิบัติต่อผู้ป่วยและชุมชนได้อย่างดีที่สุด	จากหลักสูตรใหม่ได้กำหนดให้มีการประเมิน EPA เพื่อให้อาจารย์ที่ทำงานร่วมกับแพทย์ประจำบ้านในแต่ละวัน ทราบว่าแพทย์ประจำบ้านแต่ละคนมีความสามารถอยู่ในระดับใด โดยไม่ขึ้นกับขั้นปี (Milestone) เมื่อแพทย์ประจำบ้านอยู่ในระดับที่สามารถปฏิบัติงานได้เอง อาจารย์ผู้ดูแลสามารถอนุญาตให้แพทย์ประจำบ้านดูแลได้เองโดยคอยเป็นที่ปรึกษา เป็นผลให้แพทย์ประจำบ้านมีอิสระในการตัดสินใจ ซึ่งจะช่วยให้เติบโตในทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง	- เอกสาร การประเมิน EPA

มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพ สถาบัน ฝึกอบรม		
Q1.2.1 ทำให้เชื่อมั่นได้ว่ามีความร่วมมือ กับรัฐบาลและคู่ความร่วมมืออื่นๆโดยคง ความมีอิสระขององค์กรตนเองได้อย่าง เหมาะสม	1) กลุ่มงานฯ ดำเนินตามนโยบายของวิทยาลัยที่จะรับแพทย์ประจำบ้านที่มีต้นสังกัดจำนวน 90% ของทั้งหมด เพื่อช่วยผลิตแพทย์ฉุกเฉินกลับไปปฏิบัติงานให้รัฐบาลโดยใช้เกณฑ์การคัดเลือกที่นำมาจากเกณฑ์ของศูนย์แพทยศาสตรศึกษา โดยกระบวนการการตัดสินใจขั้นตอน และเกณฑ์การให้คะแนน ชัดเจน โปร่งใส ตรวจสอบได้ 2) กลุ่มงานฯ เพิ่มจำนวนผู้เข้าร่วมฝึกอบรม จาก 3 ตำแหน่งในปีแรก เป็น 8 ตำแหน่งในปี พ.ศ. 2559 เพื่อผลิตบุคลากรแพทย์ฉุกเฉินให้กับประเทศอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ 3) กลุ่มงานฯ สนับสนุน ความร่วมมือกับรัฐบาลโดยให้อาจารย์แพทย์ฉุกเฉินในกลุ่มงาน ร่วมเป็น อนุกรรมการการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน	- ประกาศเกณฑ์การคัดเลือกแพทย์ประจำ บ้านศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลขอนแก่น - ประกาศแต่งตั้งคณะกรรมการฝึกอบรม และสอบ สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
Q1.2.2 ทำให้เชื่อมั่นได้ว่ามีเสรีภาพ ทางวิชาการ	กลุ่มงานฯ สนับสนุนให้ 1) อาจารย์เป็นวิทยากรให้ความรู้แก่บุคลากรในและนอกโรงพยาบาล 2) มีอิสระในการดำเนินการวิจัยภายใต้จริยธรรมการวิจัย และเป็นกรรมการจริยธรรมวิจัยสมทบ ของโรงพยาบาลขอนแก่น และมหาวิทยาลัยขอนแก่น	- ตารางประชุมวิชาการกลุ่มงาน - หนังสือเชิญเป็นวิทยากรนอกโรงพยาบาล - หนังสือแต่งตั้งคณะกรรมการจริยธรรม วิจัย

องค์ประกอบมิตีย่อยที่ 1.3 EDUCATIONAL OUTCOMES

WFME Global standard	ข้อมูลรายงาน	หลักฐานใช้แสดง
มาตรฐานขั้นพื้นฐาน สถาบันฝึกอบรมต้องกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ (intended learning outcomes) ของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร โดยคำนึงถึงเรื่องต่อไปนี้		
B1.3.1 ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาระดับหลัง ปริญญาที่ครอบคลุมความรู้ทักษะและ เจตคติ	หลักสูตรปี 2561 ได้กำหนดผลลัพธ์ด้านการฝึกอบรมตามสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้านครอบคลุม ความรู้ทักษะและเจตคติ	- หลักสูตรเวชศาสตร์ฉุกเฉิน รพ.ขอนแก่น - คุณสมบัติผู้เข้ารับการอบรมตามเกณฑ์ แพทย์สภา
B1.3.2 พื้นฐานที่เหมาะสมของผู้เข้ารับ การฝึกอบรมสำหรับการประกอบ	หลักสูตรปี 2561 ได้กำหนดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องมี 2 พื้นฐานตามเกณฑ์วิชาชีพเวชกรรม แพทย์สภาและต้องผ่านการฝึกอบรมเพิ่มพูนทักษะทางคลินิก	- เอกสาร การประเมิน EPA

วิชาชีพในอนาคตในสาขาวิชาที่เลือก ฝึกอบรม		
B1.3.3บทบาทในอนาคตในระบบ สุขภาพ	จากผลสัมฤทธิ์การศึกษาตามสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้าน บัณฑิตสามารถพัฒนาต่อในอนาคตในด้าน 1) การทำวิจัย แพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องทำวิจัย 1 เรื่องส่ง ซึ่งกลุ่มงานฯได้จัดสอนเรื่องการอ่านและวิจารณ์ โดยเมื่อจบ 3 ปี แพทย์ประจำบ้านต้องส่ง Manuscript งานวิจัย 1 ฉบับ ทำให้มีโอกาสที่จะเป็นผู้กำหนดในระบบสุขภาพได้ 2) เป็นอาจารย์แพทย์ฉุกเฉินมีจัดสอนแพทยศาสตรศึกษา มีการสอนแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้องที่ปฏิบัติงานร่วมกัน 3) บริการด้านวิชาการศึกษาให้ฝึกนำเสนอในห้องประชุมในหัวข้อ topic review และ interesting case 4) เป็นผู้บริหารในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน มีการให้ฝึกบริหารจัดการ แบ่งงานและคนตามทรัพยากรที่มีอยู่ให้เหมาะสมกับความซับซ้อนของผู้ป่วยในขณะอยู่เวรนอกเวลาราชการ	
B1.3.4ความมุ่งมั่นและทักษะในการ เรียนรู้ตลอดชีวิต	- หลักสูตรกำหนดเรื่องมีความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต ลงในสมรรถนะหลักเรื่อง <i>ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)</i> - กลุ่มงานฯจัดกิจกรรมวิชาการในช่วงเวลา 08:30-12:00 น.ทุกวันอังคาร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีทักษะในการค้นหาข้อมูลในทางวิชาการและพัฒนาความรู้ให้ทันสมัยอย่างต่อเนื่อง ผ่านทางกิจกรรม Journal club, topic review ,interesting case, morbidity and mortality conference และยังสนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้าน เข้าร่วมประชุมวิชาการที่จัดโดยวิทยาลัยและกลุ่มงานอย่างสม่ำเสมอ	- ตารางกิจกรรมวิชาการ
B1.3.5 ความต้องการด้านสุขภาพของ ชุมชน ความต้องการของระบบสุขภาพ และความรับผิดชอบต่อด้านอื่นๆทางสังคม ที่เกี่ยวข้อง	สถานการณ์การขาดแคลนแพทย์ฉุกเฉิน หรือช่วงเวลาที่เกิดในห้องฉุกเฉิน มาเป็นข้อกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้าน	

B1.3.6 พฤติกรรมแห่งวิชาชีพ	จริยธรรม+Non-Technical skill culture ในช่วง 10 เรื่อง Non-Technical skills สอนเรื่องการสื่อสารกับเพื่อนร่วมงานทุกระดับ การบริหารจัดการวางแผนดูแลผู้ป่วย ตระหนักถึงปัญหาและการตัดสินใจ, การบริหารจัดการความเครียดและความเหนื่อยล้า สอนวิธีการสื่อสารผู้ป่วยและญาติ และทักษะการสื่อสาร	- หนังสือเชิญวิทยากรภายนอกมาสอน
B1.3.7 องค์ประกอบทั่วไปและองค์ประกอบที่จำเพาะของสาขาวิชานั้นๆ	หลักสูตรปี 2561 มีการกำหนดเรื่องความรู้และทักษะทั่วไปและเฉพาะเจาะจง ดังนี้ 1) ATLS 2) ACLS 3) PALS 4) Resuscitative procedures 5) Emergencies in medical toxicology 6) Emergency medical commander 7) Emergency medical director	- หลักสูตรวิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย
B1.3.8 พฤติกรรมที่เหมาะสมต่อผู้ป่วยและญาติ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมอื่นๆ อาจารย์ รวมทั้งผู้ร่วมงานในวิชาชีพอื่นๆ	กลุ่มงานฯ สื่อสารให้แพทย์ประจำบ้านให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมโดยอ้างอิงจากเรื่องพุดินัยสัตตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพในประกาศแพทยสภาที่ 11/2555 เรื่องเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ของแพทยสภา พ.ศ.2555	- เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ.2555 - ภาพถ่ายปฐมนิเทศ
B1.3.9 สถาบันฝึกอบรมต้องทำให้เชื่อมั่นได้ว่าผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่นๆ รวมทั้งผู้ป่วยและญาติ	- กลุ่มงานฯ จัดให้มีการสอนเรื่องการสื่อสารกับเพื่อนร่วมงาน และในระหว่างปฏิบัติงานอาจารย์ปฏิบัติงานให้ดูเป็น Role model จัดให้มีการประเมินและมีการ feedback จากอาจารย์ - กรณีการประเมินไม่ผ่านเกณฑ์หรือมีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมจะมีการดำเนินการตามเพื่อติดตามพัฒนาต่อไป	- เอกสารแนบ EPA ใน Portfolio - แบบประเมิน 360 องศา
B1.3.10 สถาบันฝึกอบรมต้องทำให้ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์เป็นที่ประจักษ์ต่อสาธารณะ	หลักสูตรซึ่งเป็น Outcome based มีการเผยแพร่อยู่ในเว็บไซต์กลุ่มงาน	

มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพสถาบัน ฝึกอบรม		
Q1.3.1ทำให้เชื่อมั่นได้ว่าแผนการ ฝึกอบรม/หลักสูตรมีปฏิสัมพันธ์ระหว่าง การศึกษาในระดับแพทยศาสตรบัณฑิต และการฝึกอบรมระดับแพทย์เฉพาะทาง	แพทย์ก่อนเข้าอบรมต้องมีความรู้ด้านซึ่งเป็นพื้นฐานแพทยศาสตรบัณฑิต - ความรู้ basic science ได้แก่ Basic anatomy, physiology, pharmacology - ความรู้ด้าน Clinic จะมีการประเมินความรู้พื้นฐาน physiology pharmacology เป็นระยะ ตามตารางสอบเลื่อนชั้นปี	- ตารางสอบเลื่อนชั้นปี

องค์ประกอบมิตีย่อยที่ 1.4 การมีส่วนร่วมในการสร้างพันธกิจและผลลัพธ์

WFME Global standard	ข้อมูลรายงาน	หลักฐานใช้แสดง
มาตรฐานขั้นพื้นฐานสถาบันฝึกอบรมต้อง		
B1.4.1ระบุพันธกิจและกำหนดผลลัพธ์ การฝึกอบรมที่พึงประสงค์ของแผนการ ฝึกอบรม/ หลักสูตรโดยร่วมมือกับผู้มี ส่วนได้ส่วนเสียหลัก	หลักสูตรปี 2561 กลุ่มงานมีการสอบถามความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และเชิญอาจารย์ในกลุ่มงานและแพทย์ประจำบ้านทุกคนเข้าร่วมสัมมนาออกความคิดเห็น	- รายงานการประชุม feedback , ภาพถ่าย
มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพสถาบัน ฝึกอบรม		
Q1.4.1กำหนดพันธกิจและผลลัพธ์การ ฝึกอบรมที่พึงประสงค์ของแผนการ ฝึกอบรม/หลักสูตรบนพื้นฐานของ ข้อมูลที่ได้รับจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น	หลักสูตรปี 2561 กลุ่มงานมีการสอบถามความคิดเห็นให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น ได้แก่ รองคณบดี หลังปริญญา ผู้อำนวยการ รร.แพทย์	- แบบสอบถามความคิดเห็นต่อหลักสูตร

องค์ประกอบมิติที่ 2: แผนการฝึกอบรม/หลักสูตรการฝึกอบรม (Educational Programme)

องค์ประกอบมิติย่อยที่ 2.1 แผนการฝึกอบรม/หลักสูตรการฝึกอบรม

WFME Global standard	ข้อมูลรายงาน	หลักฐานใช้แสดง
มาตรฐานขั้นพื้นฐาน สถาบันฝึกอบรมต้อง		
B 2.1.1 กำหนดกรอบของการฝึกอบรมบนพื้นฐานของผลลัพธ์ที่พึงประสงค์และคุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม	การออกแบบหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน(แผน ก.)และแพทย์ที่เลี้ยง(แผน ข.) เวชศาสตร์ฉุกเฉิน อ้างอิงตามหลักสูตรวิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉิน ประกอบด้วยเนื้อหา ทฤษฎี ทักษะการปฏิบัติ และผลลัพธ์ที่พึงประสงค์และกำหนดกรอบระยะเวลาการประเมินผลดังรายละเอียดแนบ	- หลักสูตรเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลขอนแก่น ข้อ 6 หน้า 10
B 2.1.2 สร้างกรอบการฝึกอบรมบนพื้นฐานของผลลัพธ์ที่ได้มาจากการศึกษาระดับแพทยศาสตรบัณฑิต	ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้ 1) ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต หรือเทียบเท่าที่แพทยสภารับรองได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภาแล้ว 2) ผ่านการอบรมแพทย์เพิ่มพูนทักษะเป็นเวลา 1 ปี 3) มีหนังสือรับรองคุณสมบัติ (ใบ recommend) 4) คุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์แพทยสภาในการเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางคุณสมบัติเฉพาะ 1) ผ่านการปฏิบัติงานและได้รับประกาศนียบัตรตามโครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะของแพทยสภา หรืออยู่ระหว่างการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะและมีหนังสือรับรองว่าจะผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะก่อนวันเปิดการฝึกอบรม 2) ได้รับอนุมัติจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้เข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ที่เลี้ยง สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินโดยมีต้นสังกัดในโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข หรือมีหนังสือรับรองการรับเป็นต้นสังกัดจากสถานพยาบาลที่เป็นหน่วยงานของรัฐ หรือ กรณีไม่มีต้นสังกัด ต้องมีหนังสือยืนยันการปลดภาระใช้ทุน	- เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ. 2555 - สมรรถนะทั้ง 6 ด้าน ในหลักสูตรเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลขอนแก่น หน้า 10

B 2.1.3 บริหารจัดการกรอบการฝึกอบรมอย่างเป็นระบบและโปร่งใส	ในการจัดการบริหารระบบงานการศึกษาหลังปริญญาชั้นจะมีการนำข้อมูลเข้าจาก 1) ปัจจัยภายใน คือ นโยบายของกลุ่มงานฯ ทรัพยากร และ core competency ของกลุ่มงานฯ 2) ยุทธศาสตร์และแผนกลยุทธ์ของโรงพยาบาลและของกลุ่มงานฯ 3) ปัจจัยภายนอกความคาดหวังของบัณฑิตผู้ใช้บัณฑิต ภาระของแพทย์สภา หลักสูตรเวชศาสตร์ฉุกเฉินของวิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย กฎหมายของประเทศ ระบบเศรษฐกิจและสังคม จากข้อมูลทั้งหมดจะมีการนำมาปรับกลยุทธ์ของการศึกษาของกลุ่มงานฯ และนำไปสู่กระบวนการทำงานหลักของการศึกษาดังนี้ 1) การออกแบบหรือปรับปรุงหลักสูตร 2) การรับสมัครคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยง 3) จัดกระบวนการเรียนการสอนให้เป็นไปตามหลักสูตร 4) การวัดและประเมินผลระหว่างเรียนและติดตามบัณฑิตซึ่งผลที่ได้จะนำเข้าสู่กรรมการศึกษาหลังปริญญาเพื่อนำไปสู่สมมติฐานการศึกษาเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	- หลักสูตรเวชศาสตร์ฉุกเฉินโรงพยาบาลขอนแก่น - ประกาศแต่งตั้งคณะกรรมการฝึกอบรมประจำกลุ่มงาน - ตารางการปฏิบัติงานประจำเดือนของอาจารย์แพทย์ - ตาราง activity แพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยง - ตารางประชุม อ.ฝส.
B 2.1.4 ฝึกอบรมภาคปฏิบัติที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีส่วนร่วมในการบริการและรับผิดชอบดูแลผู้ป่วย	การจัดการฝึกอบรมภาคปฏิบัติของกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินนั้นได้มีการจัดให้เป็นไปตามหลักสูตรของวิทยาลัยในขณะฝึกอบรมภาคปฏิบัติจะมีอาจารย์ดูแลแพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยงอย่างใกล้ชิด ซึ่งจะส่งผลให้มีการเรียนสอน ร่วมกับการบริการผู้ป่วยอย่างบูรณาการและมีความปลอดภัย	- หลักสูตรเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลขอนแก่น หน้า 13 - ตารางปฏิบัติงาน และ Rotation ของแพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยง
B 2.1.5 ใช้วิธีการสอนและวิธีการเรียนรู้ที่เหมาะสม ซึ่งทำให้เชื่อมั่นได้ว่ามั่นใจได้ว่าการบูรณาการระหว่างภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ	ด้านความรู้ 1) กิจกรรมวิชาการ ที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม โดยเฉลี่ย 6.5 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ประกอบด้วยกิจกรรมอย่างน้อยดังต่อไปนี้ - การประชุมบรรยาย/นำเสนอทางวิชาการ - การประชุมทบทวนวารสารทางวิชาการ - การประชุมเสนอเหตุการณ์เวชกรรมอันไม่พึงประสงค์ ซึ่งรวมถึงภาวะแทรกซ้อน และการเสียชีวิต (adverse medical events, morbidity and mortality conferences)	- หลักสูตรเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลขอนแก่น ข้อ 6 หน้า 12 - การประเมินองค์รวม EPA

	- การประชุมทบทวนการกู้ชีพ (cardiopulmonary resuscitation conference) - การประชุมวิจัย (research meeting) - การประชุมทบทวนการออกเหตุนอกโรงพยาบาล (EMS case conference) - การฝึกการวินิจฉัยจำเพาะ (Spot diagnosis and quiz) - การจัดการเรียนการสอนโดยใช้หุ่นมนุษย์จำลอง (Simulation-Based Learning) 2) การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการนอกสถาบันฝึกอบรม กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลขอนแก่น จัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการระดับชาติ ระหว่างประเทศ หรือ ระหว่างสถาบันฝึกอบรม ตามโอกาสอันสมควร ด้านเวชปฏิบัติ จัดให้มีการฝึกปฏิบัติการทางคลินิกอย่างน้อยดังต่อไปนี้ 1) การฝึกอบรมเวชปฏิบัติฉุกเฉิน กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลขอนแก่น จัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้หมุนเวียนให้มีประสบการณ์ในการดูแลบำบัดรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินที่แผนกฉุกเฉิน และติดตามผลลัพธ์การดูแลรักษาผู้ป่วยดังกล่าวที่โรงพยาบาลของสถาบันฝึกอบรมหลัก สถาบันฝึกอบรมร่วม และสถาบันฝึกอบรมสมทบ หรือสถานที่ปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตร รวมตลอดหลักสูตรไม่น้อยกว่า 80 สัปดาห์ โดยปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินในห้องฉุกเฉิน ในความควบคุมของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมเฉลี่ยไม่น้อยกว่า 32 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และไม่เกิน 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ทั้งนี้ ขณะปฏิบัติงานที่แผนกฉุกเฉิน ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ไม่ควรมีการทำงานในแต่ละวันติดต่อกันเกินกว่า 12 ชั่วโมง และในแต่ละวันต้องมีเวลาพักอย่างน้อยเท่ากับเวลาปฏิบัติงาน และจัดให้มีวันพักอย่างน้อยเฉลี่ย 1 วันต่อสัปดาห์ 2) การฝึกอบรมเวชบำบัดวิกฤต กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลขอนแก่น จัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ปฏิบัติงานเวชบำบัดวิกฤตทั้งทางกุมารเวชศาสตร์ ศัลยศาสตร์ และอายุรศาสตร์ รวมทั้งระบบหัวใจและหลอดเลือด และระบบการหายใจ รวมตลอดหลักสูตรไม่น้อยกว่า 16 สัปดาห์ เพื่อให้มีความรู้ ทักษะและเจตคติในการดูแลรักษาผู้ป่วยในภาวะวิกฤต 3) การฝึกอบรมด้านอำนวยการและสั่งการปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ และการฝึกอบรมผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องได้รับการฝึกอบรมให้มีความรู้ ทักษะ และเจตคติในการ	
--	--	--

	อำนาจการและสั่งการปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ รวมทั้งลำเลียงผู้ป่วยเจ็บพลันในการส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล และต้องผ่านการอบรมจนได้รับประกาศนียบัตรการอำนาจการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS Director) และประกาศนียบัตรการสั่งการปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ (EMS Commander) ของวิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย โดยมีระยะเวลาในการฝึกอบรมไม่น้อยกว่า 8 สัปดาห์ 4) การฝึกอบรมในรายวิชาเลือก โดยสามารถเลือกศึกษาวิชาเลือกต่างๆ ดังในหลักสูตรเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลขอนแก่น โดยให้สถาบันที่เปิดรายวิชาเลือกดังกล่าว จัดทำแผนการสอน/ฝึกอบรมอย่างน้อยประกอบด้วยเป้าหมาย วัตถุประสงค์ วิธีการฝึกอบรม และวิธีการประเมินผลสำหรับวิชาเลือกดังกล่าว โดยความเห็นชอบของ อฝส.วณ. 5) การฝึกอบรมตามหลักสูตรประมวลการกู้ชีพขั้นสูง ได้แก่ - การกู้ชีพขั้นสูงในด้านหัวใจ (advanced cardiac life support) - การกู้ชีพขั้นสูงด้านกุมารเวชกรรม (Pediatric advanced life support) - การกู้ชีพขั้นสูงด้านการบาดเจ็บ (Advanced trauma life support) - การกู้ชีพขั้นสูงด้านการได้รับพิษ (Emergency Medical Toxicology) - การทำเวชหัตถการในภาวะฉุกเฉินของวิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย (TCEP: Resuscitative procedure course)	
B 2.1.6 จัดให้มีการฝึกอบรมโดยยึดหลักความเสมอภาค	กลุ่มงานมีการบริหารจัดการโดยยึดหลักความเสมอภาคและโปร่งใสในทุกกระบวนการ 1) การรับแพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยง มีกฎเกณฑ์และกฎระเบียบการคัดเลือกที่ชัดเจนและโปร่งใส มีการตั้งกรรมการที่ชัดเจนจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่หลากหลาย 2) การจัดตารางหมุนเวียนการปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยง ทุกคนจะผ่านไป ในหน่วยต่างๆ ที่วิทยาลัยกำหนดครบและเท่าเทียมกันทุกคนนอกจากนี้ กรณีที่มีการป่วย ลาคลอด มีช่วงเวลาที่สามารถจะจัดทดแทนได้ในช่วง ระยะเวลาไม่เกิน 1 เดือน 3) กลุ่มงานมีนโยบายปฏิบัติต่อบุคลากรทุกคนแบบเสมอภาคไม่แบ่งแยกเชื้อชาติ ศาสนา เพศ และความคิดเห็นทางการเมือง	- เกณฑ์รับแพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยง ในหลักสูตรเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลขอนแก่น ข้อ 7 หน้า 46 - เกณฑ์รับอาจารย์แพทย์ ในหลักสูตรเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลขอนแก่น ข้อ 8 หน้า 55 - หนังสือแต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน

B 2.1.7 ใช้หลักการของผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นศูนย์กลาง เพื่อกระตุ้นเตรียมความพร้อมและสนับสนุนให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้แสดงความรับผิดชอบต่อกระบวนการเรียนรู้ของตนเองและได้สะท้อนการเรียนรู้ต่างๆ (self-reflection)	ตั้งแต่เริ่มต้นการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ใหม่จะได้รับการปฐมนิเทศ โดยได้รับคู่มือปฏิบัติงานและรหัสผ่านเข้าสู่สมุดประจำตัว (E-logbook) แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ซึ่งประกอบด้วยความรู้และทักษะที่จะต้องพัฒนาภายในไตรมาสแรก นอกจากนี้ยังมีส่วนของการป้อนกลับ (feedback) การเรียนรู้ในแต่ละช่วงเวลาและวางแผนพัฒนาตนเองต่อไป หลังจากผ่านไตรมาสแรก มีการสอบถามความพึงพอใจต่อกระบวนการเรียนรู้ กลุ่มงานจัดอาจารย์ที่ปรึกษาดูแลผลการเรียนและวางแผนการเรียนรู้ในอนาคต	- E-logbook - รายชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา ในหนังสือแต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษา - รายงานข้อมูลป้อนกลับ (feedback) จากแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 หลังผ่านไตรมาสแรก
B 2.1.8 ชี้นำผู้เข้ารับการฝึกอบรมโดยอาศัยหลักการของการกำกับดูแล (supervision) การประเมินค่า (appraisal) และการให้ข้อมูลป้อนกลับ (feedback)	กลุ่มงานจัดให้อาจารย์แพทย์เข้ารับการอบรมสัมมนาการศึกษาเพื่อให้อาจารย์ได้รับการอบรมเรื่องการให้ข้อมูลป้อนกลับอย่างถูกต้อง ในขณะที่ปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยงทุกคนจะมีการกำกับดูแลจากอาจารย์อย่างใกล้ชิดซึ่งจะทำให้มีโอกาสได้รับการ Feedback เพื่อให้เกิดการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ	- ตารางสัมมนา Rookie teacher - รายชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา ในหนังสือแต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษา - บทบาท หน้าที่แนวทางการปฏิบัติของอาจารย์และ อาจารย์ที่ปรึกษาหลักสูตรเวชศาสตร์ฉุกเฉินโรงพยาบาลขอนแก่น หน้า 58 - แผนการฝึกอบรมตามหลักสูตรเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลขอนแก่น ข้อ 8 หน้า 10 - รายงานข้อมูลป้อนกลับ (feedback) จากแพทย์ประจำบ้าน ทุก 3 เดือน
B 2.1.9 ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร สิทธิและหน้าที่ของผู้เข้ารับการฝึกอบรม	ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญาจัดการปฐมนิเทศแพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยงทุกชั้นปีก่อนเปิดอบรมปีการศึกษาใหม่เพื่อให้รับทราบเรื่องต่างๆ ดังนี้ 1) หลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับแพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยงชั้นปีนั้นๆ และกระบวนการทำงานที่เปลี่ยนไป 2) ตารางการเรียนการสอนและตารางสอบ 3) เน้นย้ำเรื่องกฎระเบียบสิทธิและหน้าที่รับผิดชอบต่างๆ 4) สวัสดิการ	- ตารางปฐมนิเทศแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 - หลักสูตรเวชศาสตร์ฉุกเฉินโรงพยาบาลขอนแก่น หน้า 51 - เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ. 2555 - จรรยาบรรณนักศึกษาศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกชั้นนำในการผลิตแพทย์เพื่อ

		ชาวชนบท พ.ศ.2560 - คู่มือแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลขอนแก่น
B 2.1.10 รวมความรับผิดชอบหรือพันธสัญญาในข้อพิจารณาด้านจริยธรรมเข้าไปในแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรด้วย	กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินเน้นย้ำความสำคัญเกี่ยวกับด้านจริยธรรม ด้านความรับผิดชอบ ความซื่อสัตย์ตรงต่อเวลา เช่น - ความซื่อสัตย์ : ห้ามเซ็นชื่อแทนกัน จะมีการตักเตือนและบันทึกเมื่อมีการทำผิด - ตรงต่อเวลา : ไม่ให้เซ็นชื่อเข้า Activity หากสายเกิน 30 นาที หากไม่มีเหตุผลที่เหมาะสม - ด้านความรับผิดชอบ : ความรับผิดชอบประเมินใน EPA	- แบบประเมินองค์รวม EPA - รายงานการเข้า Activity
มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพสถาบันฝึกอบรม		
Q 2.1.1 เพิ่มระดับความรับผิดชอบด้วยตัวเองของผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้มากขึ้นตามระดับความรู้และทักษะทางคลินิกที่เพิ่มขึ้น	ในการจัดตารางหมุนเวียนแพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยง แต่ละชั้นปีจัดให้เหมาะสมกับประสบการณ์และทักษะที่กำหนด นอกจากนี้ EPA จะเป็นแบบประเมินที่ช่วยกระตุ้นการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยงให้พยายามพัฒนาทักษะของตัวเองให้เทียบเท่าหรือเหนือกว่ามาตรฐานที่ภาควิชากำหนด	- หลักสูตรเวชศาสตร์ฉุกเฉินโรงพยาบาลขอนแก่น ข้อ 6 หน้า 10 - ใบ EPA ประเมินโดยอาจารย์แพทย์ - ตาราง rotation
Q 2.1.2 ตระหนักในข้อกำหนดทางเพศวัฒนธรรม และศาสนา รวมทั้งเตรียมความพร้อมให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถมีปฏิสัมพันธ์ได้อย่างเหมาะสม	กลุ่มงานสื่อสารให้แพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยง ปฏิบัติตนตามกรอบของเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมและตามจรรยาบรรณบุคลากรของโรงพยาบาลขอนแก่น นอกจากนี้กลุ่มงานไม่มีนโยบายในการกีดกันเพศและศาสนา ปฏิบัติต่อผู้ฝึกอบรมอย่างเท่าเทียม	- จรรยาบรรณนักศึกษาศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกชั้นนำในการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท พ.ศ.2560 - เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ. 2555

องค์ประกอบมิตีย่อยที่ 2.2 กระบวนการทางวิทยาศาสตร์

WFME Global standard	ข้อมูลรายงาน	หลักฐานใช้แสดง
มาตรฐานขั้นพื้นฐาน สถาบันฝึกอบรม ต้อง		
B 2.2.1 แนะนำพื้นฐานและวิธีการ ศึกษาวิจัยทางการแพทย์ใช้ในการ ฝึกอบรม ทั้งการวิจัยทางคลินิกและ ระบาดวิทยาคลินิก	กลุ่มงานฯ จัดให้เข้าร่วมการเรียนการสอนเรื่องการอ่านและวิจารณ์วารสารงานวิจัยตั้งแต่ปี 1 ในช่วงปฐมนิเทศโดยศูนย์แพทยศาสตรศึกษาโรงพยาบาลขอนแก่นของทุกปี เพื่อเตรียมความ พร้อมให้แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 สามารถ 1) มีพื้นฐานอ่านและวิจารณ์ บทความ วารสาร งานวิจัย 2) มีพื้นฐานในการดำเนินการทำวิจัยในชั้นเริ่มต้นได้ สอนกระบวนการทำวิจัยสำหรับแพทย์ ประจำบ้านปีที่ 1	- ตารางปฐมนิเทศโดยศูนย์แพทยศาสตรศึกษา โรงพยาบาลขอนแก่น 2561 - หนังสือเชิญตารางการฝึกอบรมวิจัย โรงพยาบาลขอนแก่น - ใบประกาศนียบัตรการฝึกอบรมวิจัย โรงพยาบาลขอนแก่น
B 2.2.2 มีความสามารถในการใช้เหตุ และผลที่เป็นวิทยาศาสตร์	หลังจากที่แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 มีพื้นฐานในการอ่านวิเคราะห์ดังข้อ 2.2.1 กลุ่มงานให้แพทย์ ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยงทุกคนอ่านและวิพากษ์บทความวิชาการ สรุป เปรียบเทียบ และ นำเสนอในกิจกรรมวิชาการของกลุ่มงาน	- ตารางกิจกรรมวิชาการ - แผนการติดตามเรื่องความก้าวหน้างานวิจัย ของแพทย์ประจำบ้าน - แบบประเมินผลการนำเสนอความก้าวหน้า งานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน
B 2.2.3 ค้นคว้ากับการประยุกต์ใช้เวช ศาสตร์เชิงประจักษ์ผ่านประสบการณ์ ทางคลินิกที่หลากหลายและสอดคล้อง กับสาขาวิชาที่เรียน	สำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1-3 ได้รับมอบหมายให้ 1) นำเสนอหัวข้อที่ตนเองสนใจ (interesting topic) ทางเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โดยการหาข้อมูล จากวารสารนานาชาติต่างๆ นำมาวิเคราะห์สรุปผลมาสรุปในห้องเรียน 2) นำเสนอกรณีศึกษา(interesting case) ซึ่งจะต้องประมวลความรู้จาก Standard Textbook, วารสารวิชาการนานาชาติและแนวทางปฏิบัติ	- ตารางกิจกรรมวิชาการ และสรุปรายชื่อ อาจารย์คนคุม ชื่อเรื่อง ได้แก่ Interesting case ,Topic review
มาตรฐานการพัฒนา คุณภาพ สถาบันฝึกอบรม ควร		

Q 2.2.1 รวมการสอนเรื่องการวิพากษ์ (critical appraisal) งานวิจัยและข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ไว้อย่างเป็นทางการ	จากข้อ B 2.2.1 กลุ่มงานได้จัดให้แพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยง เข้ารับการอบรมการวิพากษ์งานวิจัยกับศูนย์แพทย์หลังปริญญาโรงพยาบาลขอนแก่น	- ตารางปฐมนิเทศแพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยง โรงพยาบาลขอนแก่นเรื่อง Evidence-based medicine ปี 2559, 2561 ตารางการสอน ภาควิชาของศูนย์แพทย์หลังปริญญาโรงพยาบาลขอนแก่น - ตารางกิจกรรมวิชาการ
Q 2.2.2 ปรับปรุงเนื้อหาตามข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ที่มีการเปลี่ยนแปลง	อาจารย์ในกลุ่มงานมีความเชี่ยวชาญหลากหลาย ซึ่งในกระบวนการสอนจะมีการติดตามข้อมูลที่ทันสมัยจากวารสารนานาชาติ เพื่อให้การเรียนการสอนทันสมัยอยู่เสมอ	- ตารางกิจกรรมวิชาการ - รายนามเสนอ activity และหัวข้อ

องค์ประกอบมีเดียย่อยที่ 2.3 เนื้อหาของโปรแกรม

WFME Global standard	ข้อมูลรายงาน	หลักฐานใช้แสดง
มาตรฐานขั้นพื้นฐาน สถาบันฝึกอบรมต้อง		
B 2.3.1 พื้นฐานความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ชีวการแพทย์ ด้านวิทยาศาสตร์คลินิก วิทยาศาสตร์สังคมและพฤติกรรม รวมทั้งศาสตร์ป้องกัน	จัดการเรียนการสอนโดยการสอดแทรกวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานเข้าในการเรียนการสอน วิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉินในรูปแบบการบรรยาย ซึ่งมีการจัดตารางการเรียนการสอนอย่างต่อเนื่องตลอดปี	- ใบประเมินการนำเสนอของแพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยง
B 2.3.2 การตัดสินใจทางคลินิก	ในกระบวนการเรียนการสอนในแต่ละวันจะมีโอกาสให้แพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยงเกิดการตัดสินใจทางคลินิกตลอดเวลาตั้งแต่ 1) การเตรียมผู้ป่วย รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล และสรุปปัญหาและนำไปรายงานอาจารย์และนำไปสู่การ discussion กับอาจารย์เรื่องการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน การเลือกใช้ยา ทำให้แพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยงเกิดการตัดสินใจ	- แบบประเมินองค์รวม EPA

	2) ในระหว่างการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินต้องนำข้อมูลผู้ป่วยขณะได้รับการดูแล วิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นและตัดสินใจในการแก้ปัญหา 3) เมื่อสิ้นสุดการดูแล ต้องตัดสินใจเมื่อไรผู้ป่วยพร้อมได้รับการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลหรือได้รับการให้ออกจากโรงพยาบาล	
B 2.3.3 ทักษะการสื่อสาร	มีการจัดสอนทักษะการสื่อสาร สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 เพื่อปูพื้นฐานและพัฒนาทักษะการสื่อสารอีกทั้งยังมีการประเมินอย่างเป็นรูปธรรมด้วยระบบ EPA	- ตารางกิจกรรมวิชาการ เรื่องทักษะการสื่อสาร (Risk communication) สำหรับแพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยง - ตารางปฐมนิเทศแพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยง โดยศูนย์แพทย์ โรงพยาบาลขอนแก่น เรื่อง communication skills (2559 และ 2560) - แบบประเมินองค์รวม EPA
B 2.3.4 จริยธรรมทางการแพทย์	กลุ่มงานฯ ได้จัดสอนจริยธรรมทางการแพทย์ให้กับ นอกจากนี้ยังมีการสอดแทรกจริยธรรมทางการแพทย์ในขณะปฏิบัติงาน	- ตารางกิจกรรมวิชาการ เรื่องจริยธรรมทางการแพทย์ (Medical Ethics)
B 2.3.5 ระบบสาธารณสุข	กลุ่มงานจัดสอนรายวิชาบริหารทางการแพทย์ซึ่งเกี่ยวข้องกับการจัดการ ความรู้ความเสี่ยงในโรงพยาบาล ระบบสาธารณสุข	- ตารางกิจกรรมวิชาการ เรื่องบูรณาการ
B 2.3.6 กฎหมายทางการแพทย์และนิติเวชวิทยา	มีการจัดสอน หัวข้อกฎหมายเกี่ยวกับ การแพทย์และบุคลากรทางเวชศาสตร์ฉุกเฉินและนิติเวชวิทยา สำหรับแพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยงของทุกปีการศึกษา	- ตารางสอนกฎหมายเกี่ยวกับการแพทย์
B 2.3.7 หลักการบริหารจัดการ	แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ฝึกให้บริหารจัดการคน เวลา และทรัพยากร ขณะอยู่เวรนอกเวลาโดยมีแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2-3 เป็นพี่เลี้ยงคอยสอนและแนะนำ เมื่ออยู่ชั้นปี 2-3 มีโอกาสฝึกบริหารจัดการการแบ่ง case และการบริหาร case ให้เหมาะสมกับผู้เรียน	- คู่มือแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน เรื่อง คำแนะนำการอยู่เวรแพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยง
B 2.3.8 ความปลอดภัยของผู้ป่วย	- มีการจัดสอนความปลอดภัยของผู้ป่วยในการปฐมนิเทศแพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยง โดยศูนย์แพทย์หลังปริญญาโรงพยาบาลขอนแก่น และงานประชุมวิชาการกลุ่มงานฯ - มีการจัดสอน Dead case conference ทุกสัปดาห์	- ตารางกิจกรรมวิชาการ และการสอนเรื่อง patient safety

	- และมี Morbidity conference ทุกเดือน	
B 2.3.9 การดูแลตนเองของแพทย์	ในหลักสูตรการฝึกอบรมของกลุ่มงาน ได้มีการจัดให้ผู้เรียนมีการจัดการสอน และฝึกปฏิบัติด้านการดูแลตนเองของแพทย์ในหัวข้อต่างๆ ดังต่อไปนี้ 1) การป้องกันการติดเชื้อในกระบวนการพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาล 2) โรงพยาบาลมีนโยบายพัฒนาองค์กรให้เป็น happy work place 3) โครงการส่งเสริมให้บุคลากรออกกำลังกาย ได้แก่ การส่งเสริมให้บุคลากรการใช้บริการห้องออกกำลังกายของโรงพยาบาลและประจำหอพักแพทย์ประจำบ้าน 4) การตรวจร่างกายสุขภาพประจำปี การตรวจคัดกรองโรคบางอย่าง ส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง การลดความเครียด	- ตารางปฐมนิเทศแพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยง โดยศูนย์แพทย์ โรงพยาบาลขอนแก่น เรื่อง universal precaution 2560, 2561 - การดูแลตัวเองเมื่อเกิดอุบัติเหตุทาง การแพทย์ (guideline) - เอกสาร happinometer - ตารางการตรวจร่างกายสุขภาพประจำปี การตรวจคัดกรองโรคบางอย่าง - โครงการส่งเสริมให้บุคลากรออกกำลังกาย
B 2.3.10 การแพทย์ทางเลือก	มีการสอนด้านการแพทย์ทางเลือก การทำกายภาพบำบัด	- ตารางกิจกรรมวิชาการ เรื่องแพทย์ทางเลือก
B 2.3.11 บริหารจัดการการฝึกอบรมโดยคำนึงถึงความปลอดภัยและความอิสระของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม	ในขณะที่ฝึกปฏิบัติดูแลผู้ป่วย ในแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ระยะเริ่มต้น จะมีอาจารย์กำกับดูแลใกล้ชิด และลดระดับการดูแลตามประสบการณ์และ ความสามารถของแพทย์ประจำบ้านเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยนอกจากนี้ ผู้ป่วยมีสิทธิในการเลือกวิธีการรักษาภายใต้คำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญได้	- คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย - คำสั่งแต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษา
มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพสถาบันฝึกอบรม ควร		
Q 2.3.1 ปรับปรุงเนื้อหา เรื่องความรู้ทักษะ และเจตคติให้สัมพันธ์กับบทบาทที่หลากหลายของแพทย์	กลุ่มงานฯ มีการดำเนินการจัดหลักสูตรตามกรอบของวิทยาลัยฯ หลักสูตร ปี 2561 โดยปรับปรุงเนื้อหาเรื่องความรู้ทักษะและเจตคติผ่านทางสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้านซึ่งสามารถพัฒนาต่อเนื่องเป็นนักวิจัยเป็นผู้เชี่ยวชาญด้าน เวชศาสตร์ฉุกเฉิน เป็นนักบริหาร การเป็นผู้นำได้ - วิทยาลัยฯ มีการทบทวนและปรับปรุงเนื้อหาการสอนให้ทันสมัยอยู่เสมอตามแพทยสภา - ปรับหลักสูตรปี 2561 นำ clinical skill ลงรายละเอียดในความรู้ทักษะต่างๆ	- หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อวัดบ่งชี้แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน พ.ศ.2561 - หลักสูตรเวชศาสตร์ฉุกเฉินโรงพยาบาล

	- หลักสูตรปี 2561 มีการนำ EPA และ DOPS มาใช้เป็นแบบประเมินปฏิบัติและติดตามพัฒนาการของแพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยง	ขอนแก่น ข้อ 6 หน้า 10 - ใบประเมินรอบด้าน EPA - ใบประเมิน DOPS
Q 2.3.2 ปรับเนื้อหาตามการเปลี่ยนแปลงและความจำเป็นของระบบบริการสุขภาพ	มีการปรับปรุงเนื้อหาการสอนด้าน EMS commander และ director ตามหลักสูตรสากล	- หลักสูตร EMS commander และ director หลักสูตรเวชศาสตร์ฉุกเฉินโรงพยาบาลขอนแก่น หน้า 156

องค์ประกอบมิตีย่อยที่ 2.4 โครงสร้าง องค์ประกอบและระยะเวลาของการฝึกอบรม

WFME Global standard	ข้อมูลรายงาน	หลักฐานใช้แสดง
มาตรฐานขั้นพื้นฐาน สถาบันฝึกอบรม ต้อง		
B 2.4.1 อธิบายโครงสร้างทั้งหมดและองค์ประกอบ รวมทั้งระยะเวลาของการฝึกอบรม	ในหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยง เวชศาสตร์ฉุกเฉิน กลุ่มงานดำเนินการ ภายใต้กรรมการฝ่ายการศึกษาหลังปริญญาและมีคณาจารย์ภายในภาค จำนวน 12 คนเป็นผู้สอน มีการส่งแพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยงออกไปฝึกอบรม ณ กลุ่มงานเวชบำบัดวิกฤตระบบหัวใจและหลอดเลือด เวชบำบัดวิกฤตอายุรศาสตร์ เวชบำบัดวิกฤตกุมารเวชศาสตร์ เวชบำบัดวิกฤตศัลยศาสตร์ หอผู้ป่วยอุบัติเหตุ EMS พิษวิทยา EMD	- กรอบโครงสร้างหลักสูตรตาม หลักสูตรเวชศาสตร์ฉุกเฉินโรงพยาบาลขอนแก่น หน้า 10 - ตารางฝึกอบรมและ Rotation ของแพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยง
B 2.4.2 แสดงให้เห็นถึงองค์ประกอบภาคบังคับและองค์ประกอบทางเลือกในการฝึกอบรม	องค์ประกอบภาคบังคับฝึกอบรมในกลุ่มงานกำหนดให้ฝึกอบรม 144 สัปดาห์ กลุ่มงานจัดภาคบังคับ 108 สัปดาห์ และจัดให้ selective 28 สัปดาห์และ elective 8 สัปดาห์	- หลักสูตรเวชศาสตร์ฉุกเฉินโรงพยาบาลขอนแก่น ข้อ 6 หน้า 29
B 2.4.3 บูรณาการทฤษฎีเข้ากับภาคปฏิบัติ	หลักสูตรได้วางแนวทางทางด้านทฤษฎีและภาคปฏิบัติที่ต้องรู้ กลุ่มงานดำเนินการให้ความรู้ด้านทฤษฎีช่วงพื้นฐานสำหรับแพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยงใหม่ ในช่วงต้นอาจารย์จะมีการควบคุมอย่างใกล้ชิด มีการ discussion ในด้านทฤษฎีและนำมาเชื่อมโยงกับผู้ป่วยที่อยู่ในระหว่าง	- ตารางกิจกรรมวิชาการ และ workshop

	การปฏิบัติงาน ระยะเวลาผ่านไปแพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยง จะพัฒนาทักษะการบูรณาการทฤษฎีเข้ากับภาคปฏิบัติภายใต้การดูแลของอาจารย์ซึ่งจะใช้แบบประเมินองค์รวม EPA ในการบูรณาการนี้	
B 2.4.4 คำนึงถึงกฎ ระเบียบ และ ข้อบังคับของแพทยสภา	กลุ่มงานคำนึงถึงกฎระเบียบ และข้อบังคับของแพทยสภา เป็นหลัก เช่น 1) กระบวนการรับสมัครแพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยง ผู้สมัครทุกคนต้องผ่านเกณฑ์แพทยสภา 2) ปฏิบัติตามกฎหมายของราชวิทยาลัยภายในแนวทางของแพทยสภา	- คู่มือแพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยง หัวข้อ กฎระเบียบ - เกณฑ์รับแพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยง ใน หลักสูตรเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลขอนแก่น ข้อ 7 หน้า 46 - เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ.2555
B 2.4.5 เปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้มีประสบการณ์กับการตอบสนองของระบบสุขภาพระดับท้องถิ่น ระดับภูมิภาค และระดับชาติ ต่อความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชน	โรงพยาบาลขอนแก่นเป็นโรงพยาบาลระดับภูมิภาคที่มีแพทย์ฉุกเฉินคอยกำกับดูแลการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยง 1) ตารางการประชุมร่วมกับภาคีเครือข่ายระดับเขตและระดับจังหวัด 2) โครงการการคิดวิเคราะห์โดยระบบเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนโดยใช้ case MM ที่นำเสนอ 3) เปิดโอกาสให้แพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยง เข้าร่วมการประชุมต่างประเทศและ elective ต่างประเทศ	- ตาราง rotation หมุนเวียนแพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยง - ตารางการประชุมร่วมกับภาคีเครือข่าย การประชุม TEC เขต และ TEC จังหวัด - ตารางการประชุมประจำปี วิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย
มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพสถาบันฝึกอบรม ควรให้		
Q 2.4.1 ข้อกำหนดผลลัพธ์พื้นฐานของแพทยศาสตรบัณฑิต ที่เกี่ยวข้องกับสาขาวิชาที่จะฝึกอบรม	หลักสูตรกำหนดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้ 1) ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตหรือเทียบเท่าที่แพทยสภารับรองได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภาแล้ว 2) ผ่านการอบรมแพทย์เพิ่มพูนทักษะเป็นเวลา 1 ปี 3) มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์แพทยสภาในการเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง	- หลักสูตรเวชศาสตร์ฉุกเฉินโรงพยาบาลขอนแก่น ข้อ 7 หน้า 46

Q 2.4.2 บทบาทของผู้สำเร็จการฝึกอบรมเมื่อไปปฏิบัติงานในภาคสุขภาพต่างๆ	มีอาจารย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรมผ่านเกณฑ์ประเมินต่างๆ จนมีสมรรถนะทั้ง 6 ด้านจะสามารถ 1) เป็นผู้เชี่ยวชาญทางวิชาชีพเวชศาสตร์ฉุกเฉิน 2) มีความรู้พื้นฐานและสามารถทำงานวิจัยในระบบสุขภาพได้จะสามารถชี้นำสังคมได้ 3) สามารถพัฒนาเป็นผู้นำและเข้าร่วมในการบริหารได้ เนื่องจากมีพื้นฐานด้านการสื่อสารการทำงานเป็นทีมและการทำงานเข้ากับระบบ	- แบบประเมินผู้สำเร็จการฝึกอบรมโดยผู้บังคับบัญชาหลังจากสำเร็จการศึกษา 6 เดือน ถึง 3 ปี
Q 2.4.3 ทางเลือกอื่นๆ ที่นอกเหนือจากการใช้ time-based education	ยังไม่มีดำเนินการในเรื่องนี้	

องค์ประกอบมิตีย่อยที่ 2.5 การบริหารจัดการด้านการฝึกอบรม

WFME Global standard	ข้อมูลรายงาน	หลักฐานใช้แสดง
มาตรฐานขั้นพื้นฐาน สถาบันฝึกอบรม ต้อง		
B 2.5.1 กำหนดความรับผิดชอบและอำนาจในการจัดการ การประสานงาน การบริหาร และการประเมินผล สำหรับแต่ละส่วนงานและขั้นตอนของการฝึกอบรม	กลุ่มงานมีการแต่งตั้งกรรมการ การศึกษาหลังปริญญา โดยกำหนดหน้าที่รับผิดชอบ	- ตารางการประชุมและหนังสือเชิญประชุมกรรมการศูนย์แพทย์หลังปริญญาโรงพยาบาลขอนแก่น - ประกาศแต่งตั้งคณะกรรมการฝึกอบรมเวชศาสตร์ฉุกเฉินและอำนาจหน้าที่บริหารจัดการฝึกอบรม
B 2.5.2 มีตัวแทนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่นๆ ในการวางแผนการฝึกอบรม	กลุ่มงานมีการแต่งตั้งหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปีเป็นกรรมการเพื่อเข้าประชุมเสนอความคิดเห็นสื่อสารและพัฒนาหลักสูตร	- ตารางการประชุมนำเสนอ feedback แพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยง - หลักฐานการประชุมเพิ่มศักยภาพการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยง

		<u>เลี้ยง</u>
B 2.5.3 วางแผนการฝึกอบรมให้ผู้เข้ารับบริการฝึกอบรมได้มีโอกาสสัมผัสประสบการณ์การเรียนรู้ที่หลากหลายในสาขาวิชาที่เลือกฝึกอบรม	แพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยงทุกคน จะได้มีประสบการณ์การเรียนรู้ที่เท่ากันและเสมอภาคในการฝึกอบรม 3 ปี จากการจัด Rotation ที่เท่ากันหมุนเวียนในห้องฉุกเฉินในจำนวนที่เหมาะสมในแต่ละช่วงเวลา	- ตาราง Rotation แพทย์ประจำบ้าน
มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพสถาบันฝึกอบรม ควร		
Q 2.5.1 ทำให้เชื่อมั่นได้ว่าการเรียนรู้จากหลายแหล่ง	กลุ่มงานจัดให้แพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยง หมุนเวียนไปในหน่วยต่างๆ ที่หลากหลาย ทำให้ได้ฝึกประสบการณ์ในหน่วยต่างๆ ที่ผ่านตารางหมุนเวียนนอกจากนี้ จำนวนผู้ป่วยที่อยู่ในหน่วยต่างๆ มีจำนวนมากดังข้อมูลทำให้แพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยง มีโอกาสฝึกทักษะเพียงพอ ดัง E-logbook กลุ่มงานจัดให้แพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยงทุกคน ได้หมุนเวียนเรียนรู้ในหน่วยต่างๆ ดังตารางหมุนเวียนและกลุ่มงานกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยง ขอให้อาจารย์ที่ปฏิบัติงานด้วยประเมินการปฏิบัติงานทุก 2 สัปดาห์	- E-logbook - ตาราง Rotation แพทย์ประจำบ้าน - ตารางเวรปฏิบัติงาน - แบบประเมินภาคปฏิบัติต้องครบ EPA
Q 2.5.2 ประสานงานกับแหล่งความรู้ต่างๆ เพื่อให้ผู้เข้ารับบริการฝึกอบรมได้สัมผัสประสบการณ์ที่หลากหลายมากขึ้นในสาขาวิชาที่เลือกฝึกอบรม	แพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยง จะได้นำไปปฏิบัติงานเรียนรู้ในหน่วยต่างๆ ในกลุ่มงานแล้ว กลุ่มงานยังประสานงานกับหน่วยงานนอกภาคเช่น กลุ่มงานเวชบำบัดวิกฤตระบบหัวใจและหลอดเลือด เวชบำบัดวิกฤตอายุรศาสตร์ เวชบำบัดวิกฤตกุมารเวชศาสตร์ เวชบำบัดวิกฤตศัลยศาสตร์ หอผู้ป่วยอุบัติเหตุ EMS พิษวิทยา EMD กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยทั่วประเทศที่แพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยงเลือกไป โดยส่งวัตถุประสงค์การเรียนรู้และแบบประเมินแพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยง เพื่อติดตามการเรียนรู้ร่วมด้วย	- ตาราง Rotation แพทย์ประจำบ้าน - จดหมายขอ elective และวัตถุประสงค์

องค์ประกอบมิตีย่อยที่ 2.6 ความสัมพันธ์ระหว่างแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรระดับหลังปริญญาและงานบริการ

WFME Global standard	ข้อมูลรายงาน	หลักฐานใช้แสดง
มาตรฐานขั้นพื้นฐาน สถาบัน ฝึกอบรม ต้อง		
B 2.6.1 อธิบายและให้ความสำคัญว่า การฝึกงานนั้นเป็นการพัฒนาวิชาชีพ	วิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉินเป็นสาขาวิชาทางการแพทย์เฉพาะทางที่ต้องอาศัยความรู้อย่างกว้างขวาง และ ลึกซึ่งร่วมกับความสามารถในการทำหัตถการที่ประณีตและซับซ้อนในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน การให้ยา และการเฝ้าระวังสำหรับการทำหัตถการต่างๆ การดูแลผู้ป่วยวิกฤต และการกู้ชีพ แพทย์ผู้เข้าฝึกอบรมผู้เชี่ยวชาญสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินจึงควรมีความรู้ครอบคลุมเนื้อหาดังกล่าวทั้งในด้านทฤษฎีและปฏิบัติ แพทย์ผู้เข้าฝึกอบรมควรมีความสามารถด้านอื่นๆ ที่สำคัญ เช่น การสื่อสาร และปฏิสัมพันธ์ การทำงานเป็นทีม การบริหารจัดการ ดังนั้น การเรียนในภาคทฤษฎีอย่าง เดียวจึงไม่สามารถทำให้เป็นแพทย์ฉุกเฉินได้ แพทย์ผู้ฝึกอบรมต้องนำความรู้ ทักษะต่างๆ มาบูรณาการฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยจนชำนาญในระหว่างทางอาจมีภาวะแทรกซ้อน หรือภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นนั้นยังทำให้แพทย์ประจำบ้านได้ฝึกเพิ่มเติมด้วย	- ตารางการประชุมและหนังสือเชิญประชุม กรรมการศูนย์แพทย์หลังปริญญา โรงพยาบาลขอนแก่น - ประกาศแต่งตั้งคณะกรรมการฝึกอบรม และอำนาจหน้าที่บริหารจัดการฝึกอบรม
B 2.6.2 บูรณาการการฝึกอบรมเข้ากับ งานบริการ	กลุ่มงานฯ มีหน่วยงานที่หลากหลายครบ สามารถให้บริการครบ ทำให้สามารถจัดการศึกษาได้ ครบและหลากหลาย กลุ่มงานฯ มีแนวทางจัดผู้เรียนที่มีประสบการณ์น้อยดูแลผู้ป่วยที่ไม่ซับซ้อน และผู้ที่มีประสบการณ์มากขึ้นจะดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนมากขึ้น แบ่งระดับผู้เข้าฝึกอบรมเป็น 2 ระดับดังนี้ 1) ผู้เริ่มต้นแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 2) ผู้เรียนที่มีประสบการณ์แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2-3 จะทำให้ผู้เรียนใช้ความรู้ความสามารถที่มีมาบูรณาการการฝึกอบรมเข้ากับงานบริการ และยังคงไว้ซึ่ง มาตรฐานวิชาชีพ ให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย	- ตารางการประชุม feedback แพทย์ ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยง - หลักฐานการประชุมเพิ่มศักยภาพการ ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยง

B 2.6.3 ทำให้เชื่อมั่นได้ว่าการฝึกอบรมและงานบริการส่งเสริมซึ่งกันและกัน	จากการบริหารจัดการดังข้อ B 2.6.2 มีการจัดระดับผู้เรียนให้เหมาะสมกับความยากง่ายของงานบริการ และผู้ป่วยทำให้ 1) เพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วยและประสิทธิภาพของงานบริการ 2) ส่งเสริมการเรียนรู้เหมาะสมกับระดับผู้เรียน 3) ผู้เรียนที่มีประสบการณ์จะช่วยแบ่งเบาภาระงานบริการของอาจารย์ผู้สอนที่ต้องทำงานบริการร่วมด้วยและทำให้อาจารย์มีเวลาเพิ่มส่งเสริมให้ประสิทธิภาพการสอนและการให้ข้อมูลย้อนกลับของอาจารย์ได้	- ตาราง Rotation แพทย์ประจำบ้าน
มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพสถาบันฝึกอบรม ควร		
Q 2.6.1 บริหารจัดการให้มีการใช้ทรัพยากรของระบบสุขภาพเพื่อการฝึกอบรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ	- การบริหารกำลังคน มีการจัดอัตรากำลังล่วงหน้าและปรับรายวันเพื่อให้เพียงพอเหมาะสม - อุปกรณ์และสถานที่มีเจ้าหน้าที่บริหารจัดการ ตรวจสอบ ดูแลให้พร้อมใช้ - กรรมการบริหารวางแผนเรื่องอัตรากำลัง, พัสดุ	- แผนครุภัณฑ์ประจำปีเรื่องอัตรากำลัง, พัสดุ

องค์ประกอบมิติที่ 3: การประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรม (Assessment of Trainees)

องค์ประกอบมิตีย่อยที่ 3.1 วิธีการวัดและประเมินผล

WFME Global standard	ข้อมูลรายงาน	หลักฐานใช้แสดง
มาตรฐานขั้นพื้นฐาน สถาบันฝึกอบรม ต้อง		
B 3.1.1 กำหนดและดำเนินนโยบายการวัดและประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรม	หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน(แผน ก.)และแพทย์ที่เลี้ยง(แผน ข.)สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลขอนแก่น ได้กำหนดเกณฑ์การวัดและประเมินผล ในแต่ละสมรรถนะอย่างชัดเจนสอดคล้องกับข้อกำหนดของวิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉิน มีการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมระหว่างการฝึกอบรม ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และกิจกรรมทางการแพทย์ ในมิติต่างๆ ทั้ง 6 มิติ และจัดกระบวนการ เรียนรู้ ให้สอดคล้องกันเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม	- หลักสูตรเวชศาสตร์ฉุกเฉินโรงพยาบาลขอนแก่น หน้า 40-46
B 3.1.2 ให้คำจำกัดความ, แดลง, และจัดพิมพ์ หลักการ วัดอุปสงค์ วิธีการ และวิธีการปฏิบัติในการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรม รวมถึงการทดสอบความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา ที่มีการใช้	หลักสูตรฯ แสดงการวัดและประเมินผล วิธีการ และวิธีการปฏิบัติ ในการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรม ที่กำหนดไว้ในเอกสาร เกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 4 พ.ศ. 2561 การวัดและ ประเมินผลในหลักสูตร แบ่งเป็น 1) การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนขั้นปี 2) การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ วิธีการประเมินประกอบด้วย - การสอบภาคทฤษฎี ข้อสอบปรนัยแบบเลือกตอบ (multiple choice questions) - การสอบภาคปฏิบัติ การสอบประมวลผลความรู้ ทักษะ และเจตคติทางเวชกรรมฉุกเฉิน (comprehensive emergency clinical examinations) ซึ่งครอบคลุมความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	- หลักสูตรเวชศาสตร์ฉุกเฉินโรงพยาบาลขอนแก่น หน้า 38-46
B 3.1.3 ทำให้เชื่อมั่นได้ว่าการวัดและประเมินผลครอบคลุมทั้งทางด้านความรู้, ทักษะ, และเจตคติ	หลักสูตรกำหนดให้มีการประเมินผล ด้านความรู้, ทักษะ, และเจตคติ กิจกรรมทางการแพทย์ ในมิติต่างๆ 6 มิติ โดยบริหารจัดการให้ดำเนินการตามเวลาและใช้เกณฑ์ผ่านที่กำหนดไว้ตามแผนการประเมินการเรียนรู้ ในหลักสูตรการฝึกอบรม ผลการประเมินของแพทย์ประจำบ้านแต่ละคนจะรวบรวมอยู่ใน Portfolio	- ผลการประเมินของแพทย์ประจำบ้าน ใน Portfolio - หลักสูตรเวชศาสตร์ฉุกเฉินโรงพยาบาลขอนแก่น Competency, EPA หน้า 83

B 3.1.4 ใช้ชุดของการประเมินและรูปแบบที่สอดคล้องกับประโยชน์จากการประเมิน ซึ่งรวมถึงการใช้ผู้ประเมินหลายคนและวิธีการประเมินที่หลากหลาย	รูปแบบการประเมิน มีทั้งการประเมิน 1) Formative Evaluation เป็นการประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี ภาคปฏิบัติประกอบด้วย การประเมิน EPA, การประเมิน 360 องศา 2) Summative Evaluation มีการประเมินทั้งการสอบ การสอบภาคทฤษฎี ข้อสอบปรนัยแบบเลือกตอบ (multiple choice questions) และการสอบภาคปฏิบัติ การสอบประมวลผลความรู้ ทักษะ และเจตคติทางเวชกรรมฉุกเฉิน (comprehensive emergency clinical examinations) ผู้รับการประเมินได้รับการประเมินจากอาจารย์ทั้งในและนอกกลุ่มงานและผู้ร่วมปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน	- ภาคผนวก หลักสูตรเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลขอนแก่น - เอกสาร การประเมิน EPA - การประเมิน 360 องศา - หลักสูตรเวชศาสตร์ฉุกเฉินโรงพยาบาลขอนแก่น การทำหัตถการต่างๆ DOPS1-4 หน้า 69-98
B 3.1.5 บอกเกณฑ์การผ่านการสอบหรือการประเมินแบบอื่น รวมถึงจำนวนครั้งที่อนุญาตให้สอบแก้ตัว	หลักสูตรกำหนดการประเมินไว้ในแผนการประเมินการเรียนรู้ 1) การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี แผนการประเมินการเรียนรู้จะระบุเกณฑ์ผ่านของการประเมินชนิดต่างๆ 2) การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ โดยจะมีเกณฑ์ผ่านทั้งภาคทฤษฎี และปฏิบัติ ต้องได้คะแนนอย่างน้อยเท่ากับเกณฑ์ที่ อส.ว.ก.กำหนดทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ ซึ่งผู้เข้ารับการฝึกอบรมทราบเกณฑ์ที่ชัดเจนล่วงหน้าก่อนสอบหรือ ประเมินการสอบ	- การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี หลักสูตรเวชศาสตร์ฉุกเฉินโรงพยาบาลขอนแก่น หน้า 40-46
B 3.1.6 ประเมินผลและอ้างอิง ค่าความเที่ยง ความตรง และความยุติธรรมของวิธีการประเมิน	ในกระบวนการจัดทำข้อสอบ ภาควิชา มีกระบวนการดังนี้ 1) รวบรวมข้อสอบจากอาจารย์แต่ละท่าน โดยข้อสอบครอบคลุมวัตถุประสงค์การเรียนรู้ 2) วิเคราะห์ข้อสอบหาความเที่ยง ความยาก ง่ายและแยกระดับความสามารถของผู้เรียนได้ 3) นำเข้าประชุมกรรมการออกข้อสอบเพื่อสรุปและคัดเลือกข้อสอบให้มีความ เที่ยงตรงและครอบคลุมวัตถุประสงค์	- ข้อมูลวิเคราะห์ข้อสอบปรนัย และ รายงานการประชุมวิเคราะห์ข้อสอบ
B 3.1.7 มีระบบการอุทธรณ์ผลการประเมินขึ้นกับหลักยุติธรรมหรือกระบวนการทางกฎหมาย	ผู้เข้าฝึกอบรมสามารถตรวจสอบและอุทธรณ์ได้เมื่อต้องการ	- ขั้นตอนการยื่นอุทธรณ์ผลการประเมิน หลักสูตรเวชศาสตร์ฉุกเฉินโรงพยาบาลขอนแก่น ภาคผนวก ง. หน้า 172 - แบบฟอร์ม คำขออุทธรณ์

มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพ สถาบัน ฝึกอบรม ควร		
Q 3.1.1 ส่งเสริมให้ผู้ประเมินจาก ภายนอก	สถาบันฝึกอบรมที่จะได้รับการอนุมัติให้จัดการฝึกอบรม จะต้องผ่านการประเมินความพร้อมใน การเป็นสถาบันฝึกอบรม และสถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรม อย่างต่อเนื่องดังนี้ การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอก สถาบันฝึกอบรมจะต้องได้รับการ ประเมินคุณภาพจากคณะกรรมการฝึกอบรมฯ อย่างน้อยทุก 5 ปี	- การประกันคุณภาพการฝึกอบรม จาก คณะกรรมการการฝึกอบรมและสอบฯ วอช.
Q 3.1.2 ใช้วิธีการประเมินใหม่ๆ ตาม ความเหมาะสม	กลุ่มงานมีการใช้การประเมินภาคปฏิบัติ โดยนำเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 4 พ.ศ. 2561 มาใช้ประเมินในปีการศึกษา นี้ โดยเฉพาะแบบประเมินสมรรถนะ EPA ตามที่ อผส. กำหนด กิจกรรมที่ผู้จะประกอบอาชีพเป็น แพทย์ฉุกเฉินทุกคนต้องทำได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องและมีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย วิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทยได้กำหนด EPA ซึ่งแพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องแสดงให้เห็น ว่าสามารถทำได้ด้วยตนเองในระหว่างการฝึกอบรม ดังนี้ 1) EPA 1 การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน 2) EPA 2 การนำเสนอทางวิชาการ และการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย 3) EPA 3 การบันทึกเวชระเบียน 4) EPA 4 ทักษะการทำหัตถการ ประเมินโดย direct observation of procedural skills - DOPS 1 Rapid sequence intubation - DOPS 2 Central venous Catheter insertion - DOPS 3 Point of care Ultrasonography - DOPS 4 CPR team leader จากแบบประเมินมาตรฐานชุดนี้ ทำให้สามารถติดตามพัฒนาการของแพทย์ประจำบ้านได้ง่ายขึ้น ทางกลุ่มงานยังได้มีการจัดสอบ OSCE lab and skill เพื่อนำผลการกระตุ้นการเรียนรู้และพัฒนา แพทย์ประจำบ้านทราบข้อควรพัฒนาของตนเอง และสามารถ นำไปวางแผนพัฒนาร่วมกับ อาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อให้ได้มาตรฐานตาม competency ต่างๆ ในระยะยาว	- ภาคผนวก เกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านเฉพาะทางสาขาเวช ศาสตร์ฉุกเฉิน ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 4 พ.ศ. 2561 - ผลการประเมิน OSCE lab and skill ของแพทย์ประจำบ้าน ใน Portfolio - การวัดและประเมินผลระหว่างการ ฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี ตามเกณฑ์ หลักสูตรเวชศาสตร์ฉุกเฉินโรงพยาบาล ขอนแก่น หน้า 40-46

Q 3.1.3 บันทึกประเภทและระดับของการฝึกอบรมที่แตกต่างกันในสมุดบันทึกการฝึกอบรม (logbook)	- แพทย์ประจำบ้านแต่ละคนจะรวบรวมข้อมูลประสบการณ์ในการฝึก บันทึกลงใน E-log book ประจำวัน สรุปส่งให้อาจารย์เป็นรายปี - การสรุปผล การประเมินของผู้ฝึกอบรมด้าน ความรู้ ทักษะและกิจกรรมทางการแพทย์ ในมิติต่างๆ 6 มิติ รวบรวมอยู่ใน portfolio	- https://tcep.or.th/elogbook - ผลการประเมินของแพทย์ประจำบ้าน ใน Portfolio
--	---	---

องค์ประกอบมิตีย่อยที่ 3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินและการเรียนรู้

WFME Global standard	ข้อมูลรายงาน	หลักฐานใช้แสดง
มาตรฐานขั้นพื้นฐาน สถาบันฝึกอบรม ต้อง ใช้หลักการ วิธีการ และการปฏิบัติในการประเมินที่		
B 3.2.1 สอดคล้องกับผลลัพธ์ทางการศึกษาที่พึงประสงค์และรูปแบบการสอนอย่างชัดเจน	หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน(แผน ก.)และแพทย์ที่เลี้ยง(แผน ข.) เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ โรงพยาบาลขอนแก่น วางแผนการฝึกอบรมให้เนื้อหา การเรียนรู้ สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่พึงประสงค์และมีการประเมินที่เชื่อมโยงกัน	- ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร หลักสูตรเวชศาสตร์ฉุกเฉินโรงพยาบาลขอนแก่น ภาคผนวก Competency and EPA หน้า 83
B 3.2.2 ทำให้เชื่อมั่นได้ว่าผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้บรรลุผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์	หลักสูตรจะจัดการประเมินผลที่เป็นระบบและครอบคลุม หลังจากนั้นจะมีการสรุปผลตามเกณฑ์เพื่อให้ทราบผู้ที่ไม่บรรลุผลลัพธ์ หลักสูตรจะรายงานผล ให้ผู้เรียน อาจารย์ที่ปรึกษา และกรรมการการศึกษาหลังปริญญาทราบ เพื่อดำเนินการพัฒนาและติดตามผู้เรียนต่อไป	- หลักสูตรเวชศาสตร์ฉุกเฉินโรงพยาบาลขอนแก่น หน้า 40-46 - Portfolio
B 3.2.3 ส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้เข้ารับการฝึกอบรม	กลุ่มงานได้ปฏิบัติตามหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน เพื่อให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์แพทยสภาและวิทยาลัยฯ มีการดำเนินการเพื่อให้บรรลุผลลัพธ์ในการฝึกอบรมโดย 1) จัดการเรียนการสอนและการประเมินให้เป็นไปตามแผนฝึกอบรม 2) มีการวิเคราะห์และพัฒนาให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมบรรลุการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ โดย - อาจารย์ พัฒนาอาจารย์ให้มีความรู้ด้านแพทยศาสตร์ศึกษาพัฒนาเทคนิคการสอน	- หลักสูตรเวชศาสตร์ฉุกเฉินโรงพยาบาลขอนแก่น ทรัพยากรทางการศึกษา หน้า 61-63 - เอกสารเข้าร่วมการประชุมสัมมนาพัฒนาการเรียนการสอนของอาจารย์ - รายงานการประชุม

	- ผู้เรียน จัดภาระงานให้เหมาะสม, จัดประชุมทุก 3 เดือน เพื่อรับฟังปัญหาและจัดการการแก้ไข เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมรับทราบระดับสมรรถนะ (competency levels) ของตนเอง เพื่อแก้ไขและวางแผนพัฒนาผู้เรียน - ระบบ แนะนำสื่อ เครื่องมือช่วยในการใช้สื่อการสอน ICT ช่วยในการจัดการเรียนรู้	- ตารางแสดงอาจารย์ที่ปรึกษา ใน หลักสูตรเวชศาสตร์ฉุกเฉินโรงพยาบาลขอนแก่น หน้า 59-60
B 3.2.4 ทำให้เชื่อมั่นได้ว่ากระบวนการฝึกอบรมมีความครอบคลุมและตรงประเด็น	การใช้แบบฟอร์มการติดตามให้สอดคล้องกับการปฏิบัติ เช่น แบบประเมินสมรรถนะ EPA และการประชุมเพื่อวิเคราะห์ผลประเมินปัญหาของแพทย์ประจำบ้าน	- หลักสูตรเวชศาสตร์ฉุกเฉินโรงพยาบาลขอนแก่น ภาคผนวก Competency and EPA หน้า 83 - รายงานการประชุม ผลประเมินปัญหาของแพทย์ประจำบ้าน (Feedback)
B 3.2.5 ทำให้เชื่อมั่นได้ว่า มีการให้ข้อมูลป้อนกลับแก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมอย่างทันกาล จำเพาะ สร้างสรรค์ และเป็นธรรมบนพื้นฐานของผลการวัดและประเมินผล	- กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านพบอาจารย์ที่ปรึกษา ทุก 3 เดือน รับฟังปัญหาในการฝึกอบรมและนำมาแก้ไข - หลังการประเมิน EPA แพทย์ประจำบ้านจะได้รับ feedback หลังจากให้การดูแลผู้ป่วยทันที ทำให้พัฒนาการเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	- แบบประเมินการให้คำปรึกษา อาจารย์ที่ปรึกษา - หลักสูตรเวชศาสตร์ฉุกเฉินโรงพยาบาลขอนแก่น ตาราง แสดงอาจารย์ที่ปรึกษา หน้า 59-60
มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพ สถาบันฝึกอบรม ควร ใช้หลักการ วิธีการ และการปฏิบัติในการประเมินที่		
Q 3.2.1 ส่งเสริมการเรียนรู้แบบบูรณาการ	หลักสูตรฯ ส่งเสริมการเรียนรู้จากหลากหลายสาขา การทำงานร่วมกัน ทำให้เกิดการผสมผสานความรู้แบบบูรณาการ ซึ่ง มีการประเมิน การปฏิบัติงานจากการทำงานร่วมกับผู้อื่น	- การเรียนรู้ด้านบูรณาการ ใน หลักสูตรเวชศาสตร์ฉุกเฉินโรงพยาบาลขอนแก่น - กิจกรรม ER rally - Simulation in situ ทุก 2 เดือน
Q 3.2.2 ส่งเสริมการปฏิบัติงานทางคลินิก	มีการจัด procedure workshop, Simulation 2 ครั้งต่อเดือน, scenario in situ ทุก 2 เดือน และ ER rally 1 ครั้งต่อปี	- ตาราง activities - กิจกรรม ER rally

Q 3.2.3 สนับสนุนการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ	มีการจัดการเรียนการสอนเข้าร่วมในกลุ่มพัฒนาคุณภาพ จะมีกรรมการจากสาขาวิชาชีพ เช่น 1) ศัลย์-ER conference 2) ER-Gyn conference 3) จัด Interhospital Teaching Program จำนวน 6 ครั้งต่อปี 4) จัด Toxicology interhospital conference 12 ครั้งต่อปี	- ตาราง Interhospital conference - ตาราง ศัลย์-ER conference
---	---	---

องค์ประกอบมิติที่ 4: ผู้เข้ารับการฝึกอบรม(TRAINEES)

องค์ประกอบมิติย่อยที่ 4.1 นโยบายการรับและการคัดเลือก

WFME Global standard	ข้อมูลรายงาน	หลักฐานใช้แสดง
มาตรฐานขั้นพื้นฐาน สถาบันฝึกอบรมต้อง		
B 4.1.1 พิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างพันธกิจของแผนการฝึกอบรมและการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม	คัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมโดยพิจารณาตามความสอดคล้องกับพันธกิจของกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลขอนแก่น, เกณฑ์ในการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยง และจริยธรรมของผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยดูจากระยะเวลาในการใช้ทุนโรงพยาบาลชุมชนและจดหมายแนะนำตัว (ใบrecommend) จากผู้บังคับบัญชา และผู้ร่วมงาน	- เกณฑ์คัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม ตาม เกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน(แผน ก.)และแพทย์พี่เลี้ยง(แผน ข.) สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลขอนแก่น
B 4.1.2 ทำให้เชื่อมั่นได้ว่ามีความสมดุลระหว่างศักยภาพด้านการฝึกอบรมและจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่รับได้	กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลขอนแก่น ใช้เกณฑ์การให้การฝึกอบรมให้ได้จำนวนอาจารย์ต่อแพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยงเป็นไปตามมาตรฐานแพทยสภา และหลักสูตรการอบรมแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน วิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย รวมถึงในกระบวนการทำงานมีเกณฑ์ในการให้จำนวนอาจารย์ต่อแพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยงเหมาะสมสำหรับการฝึกอบรม	- การประเมินขอเพิ่มศักยภาพการฝึกอบรมปี 2560
กำหนดนโยบายและการดำเนินการในเรื่อง		
B 4.1.3 หลักเกณฑ์และกระบวนการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม	กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลขอนแก่น กำหนดหลักเกณฑ์ 1) คุณสมบัติของผู้สมัครแพทย์ประจำบ้าน จากเกณฑ์คุณสมบัติของผู้สมัครจากแพทยสภาและวิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย 2) คุณสมบัติของผู้สมัครแพทย์พี่เลี้ยง จากเกณฑ์คุณสมบัติของผู้สมัครจากแพทยสภาและวิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย 3) เกณฑ์การให้คะแนนมีความชัดเจนชัดเจน	- คุณสมบัติผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรม ตาม เกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยง สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลขอนแก่น - คำสั่งแต่งตั้งกรรมการสอบสัมภาษณ์ - แบบฟอร์มการสอบสัมภาษณ์

	4) แต่งตั้งกรรมการการคัดเลือกมาจาก - หัวหน้ากลุ่มงานฯ - ประธานหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน - ประธานหลักสูตรแพทย์พี่เลี้ยง - กรรมการหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน - กรรมการหลักสูตรแพทย์พี่เลี้ยง - อาจารย์ภายในกลุ่มงานฯ 5) แจ้งเกณฑ์ให้ผู้สมัครทราบก่อนการรับสมัคร 6) มีการตรวจนับคะแนนอย่างเปิดเผยหน้าคณะกรรมการทุกท่านและให้มีการลงมติเอกฉันท์	- ขั้นตอนการรับแพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยงใน WEBSITE ของวิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย - การประชุมเพื่อลงมติการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยง
B 4.1.4 การรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่มีความพิการซึ่งต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกเป็นพิเศษ	หลักสูตรไม่มีนโยบายในการปฏิเสธการรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่มีความพิการแต่ทั้งนี้ผู้เข้าฝึกอบรมต้องมีคุณสมบัติสอดคล้องกับคุณสมบัติผู้สมัครเข้าศึกษาสาขาแพทยศาสตรแพทยสภา ในการเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง	- คุณสมบัติผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรม ตาม เกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยง สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลขอนแก่น
B 4.1.6 ทำให้เชื่อมั่นได้ว่าการศึกษาระดับแพทยศาสตรบัณฑิตมีความรู้ความเข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานอย่างแตกฉานก่อนเริ่มการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง	ผู้สำเร็จการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิตภาครัฐ/เอกชน และต่างประเทศจะต้องผ่านการสอบเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามเกณฑ์ของแพทยสภา	- เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม - คุณสมบัติผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรม ตาม เกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยง สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลขอนแก่น - รายละเอียดหลักฐานประกอบการสมัครรับการฝึกอบรม
B 4.1.7 ทำให้เชื่อมั่นว่ากระบวนการคัดเลือกมีความโปร่งใสและเท่าเทียมยุติธรรม	กลุ่มงานฯ กำหนดหลักเกณฑ์ 1) คุณสมบัติของผู้สมัครแพทย์ประจำบ้าน จากเกณฑ์คุณสมบัติของผู้สมัครจากแพทยสภาและวิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย(แผน ก.)	- ประกาศและดำเนินการรับสมัคร วิธีการขั้นตอนการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมของแพทยสภาและวิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉิน

	2) คุณสมบัติของผู้สมัครแพทย์พี่เลี้ยง จากเกณฑ์คุณสมบัติของผู้สมัครจากแพทยสภาและวิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย(แผน ข.) 3) แต่งตั้งกรรมการคัดเลือกมาจาก หัวหน้ากลุ่มงานฯ, ประธานหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน, ประธานหลักสูตรแพทย์พี่เลี้ยง, กรรมการหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน, กรรมการหลักสูตรแพทย์พี่เลี้ยง และอาจารย์ภายในกลุ่มงานฯ 4) เกณฑ์การให้คะแนนมีความชัดเจน แจ่มแจ้งเกณฑ์ให้ผู้สมัครทราบก่อนการรับสมัคร 5) กรรมการมีการตรวจนับคะแนนอย่างเปิดเผยหน้าคณะกรรมการทุกท่านและให้มีการลงมติเอกฉันท์	แห่งประเทศไทย - ขั้นตอนการรับแพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยงใน WEBSITE ของวิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย - แบบฟอร์มการสอบสัมภาษณ์ - คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฝึกอบรมด้านคัดเลือกและฝึกอบรม - การประชุมเพื่อลงมติการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยง
มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพสถาบันฝึกอบรมควร		
Q 4.1.1 พิจารณากระบวนการคัดเลือกที่มุ่งเน้นคุณสมบัติเฉพาะของผู้สมัครที่มีศักยภาพเพื่อส่งเสริมให้ผลของกระบวนการฝึกอบรมในสาขาวิชาต่างๆประสบความสำเร็จ	ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเวชศาสตร์ฉุกเฉินต้องมีความพร้อมในการรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉิน และภาวะวิกฤติที่อาจเกิดขึ้นโดยในการสัมภาษณ์ มีการทดสอบการตอบสนองต่อความเครียดและการตัดสินใจในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าและทดสอบความรู้พื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน	- แบบฟอร์มการสอบสัมภาษณ์
Q 4.1.2 มีกลไกในการอุทธรณ์ผลการคัดเลือกและกระบวนการที่เกี่ยวข้อง	กลุ่มงานฯ ยังไม่มีกลไกในการอุทธรณ์ผลการคัดเลือกและกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับระบบและกลไกในการอุทธรณ์ผลการคัดเลือก แต่มีกระบวนการเก็บหลักฐานผลคะแนนและการสอบสัมภาษณ์ สามารถตรวจสอบได้	- ผลคะแนนและการสอบสัมภาษณ์
Q 4.1.3 ให้ตัวแทนของผู้เข้ารับการฝึกอบรมและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่นมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและกระบวนการการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม	ไม่มีการดำเนินการ	

องค์ประกอบมิตีย่อยที่ 4.2จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

WFME Global standard	ข้อมูลรายงาน	หลักฐานใช้แสดง
มาตรฐานขั้นพื้นฐาน สถาบันฝึกอบรมต้องกำหนดจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้เหมาะสมต่อ		
B 4.2.1 โอกาสในการฝึกปฏิบัติทางคลินิก	จำนวนแพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยงที่เข้ารับการฝึกอบรมปี 1 ที่จะรับเข้าศึกษาในหลักสูตรตามศักยภาพของกลุ่มงานจำนวน 8 คน ตามเกณฑ์หลักสูตร	- การประเมินขอเพิ่มศักยภาพการฝึกอบรมปี 2560 - ความต้องการแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินและปริมาณที่เหมาะสมในระบบสาธารณสุขของไทย
B 4.2.2 ศักยภาพในการกำกับดูแลที่เหมาะสม	สัดส่วนของอาจารย์และผู้เข้ารับการฝึกอบรม อาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินปฏิบัติงานเต็มเวลา 12 คน : ผู้เข้าฝึกอบรมปี 1 จำนวน 8 คนซึ่งเพียงพอต่อการอบรม	
B 4.2.3 ทรัพยากรการเรียนรู้อื่นๆ	กลุ่มงานฯมีทรัพยากรในการเรียนรู้เพียงพอสำหรับแพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยง และผ่านการประเมินผลการตรวจรับรองผ่านการเพิ่มศักยภาพ	
B 4.2.4 มีข้อมูลตามบริบทของความ ต้องการทางด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม	สถานการณ์ของประเทศไทยในปัจจุบัน แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินเป็นบุคลากรที่อยู่ในเกณฑ์ขาดแคลน แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินในระบบไม่เพียงพอต่อความต้องการที่เพิ่มมากขึ้น ขณะที่ขีดความสามารถในการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินของประเทศไทยในปัจจุบันสามารถผลิตแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินได้เพียง 150 คนต่อปี การรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมของกลุ่มงานฯ จึงมีเป้าหมายเพื่อร่วมผลิตแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินที่มีความรู้ความสามารถเข้าสู่ระบบให้เพียงพอในอนาคต	
มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพ สถาบันฝึกอบรม ควร		
Q 4.2.1 ทบทวนจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมโดยมีการปรึกษาหารือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	1) มีคณะกรรมการฝึกอบรมด้านคัดเลือกและฝึกอบรมทบทวนเกณฑ์การคัดเลือกจำนวนการรับและดำเนินการประการับสมัคร 2) มีการส่งแบบสอบถามความคิดเห็นจากอาจารย์ในกลุ่มงานฯเพื่อพิจารณาทบทวนคุณสมบัติผู้เข้ารับการฝึกอบรมและคัดเลือกผู้เข้ารับการอบรม	- การประชุมเรื่องทบทวนเกณฑ์การคัดเลือก จำนวนการรับและดำเนินการประการับสมัคร - การประเมินขอเพิ่มศักยภาพการฝึกอบรม

	3) หากมีนโยบายขอให้เพิ่มจำนวนเนื่องจากมีความขาดแคลนมากหรือสถาบันมีปัญหาต้องลดจำนวนลงก็สามารถนำข้อมูลเข้าที่ประชุมและปรับเปลี่ยนได้	ปี 2560
มีการปรับเปลี่ยนจำนวนตำแหน่งผู้เข้ารับการฝึกอบรมโดยคำนึงถึง		
Q 4.2.2 ข้อมูลที่มีอยู่เกี่ยวกับจำนวนผู้สมัครที่มีคุณสมบัติเหมาะสม	กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลขอนแก่น มีตำแหน่งผู้เข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยงรวมปีละ 8 คน และมีการปรับเปลี่ยนอัตราส่วนแพทย์ประจำบ้านที่มีต้นสังกัด แพทย์ประจำบ้านไม่มีสังกัด และแพทย์พี่เลี้ยงตามความเหมาะสม ซึ่งคณะกรรมการคัดเลือกพิจารณาจาก	- คุณสมบัติผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรม ตาม เกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยง สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลขอนแก่น
Q 4.2.3 ข้อมูลที่มีอยู่เกี่ยวกับความต้องการในระดับชาติและนานาชาติ	1) คุณสมบัติของผู้สมัคร 2) จำนวนแพทย์ที่มีต้นสังกัดที่มาสมัคร ซึ่งถ้ามีแพทย์ที่มีต้นสังกัดมาสมัครจำนวนมากจะแสดงถึงความต้องการระดับชาติมากจะมีการเพิ่มสัดส่วนการรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่มีต้นสังกัดเพิ่มได้ซึ่งต้องพิจารณาพร้อมกับคุณสมบัติของผู้สมัครร่วมด้วย โดยคำนึงถึงความต้องการแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินของกระทรวงสาธารณสุขและข้อมูลการดำรงอยู่ของแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินในระบบ	- การประชุมเพื่อลงมติการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยง - ข้อมูลการเปิดรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินของการทรวงสาธารณสุข และข้อมูลการดำรงอยู่
Q 4.2.4 ความต้องการแพทย์สาขาต่างๆที่มีได้คาดการณ์ไว้ล่วงหน้าในทุกภาคส่วนของระบบบริการสาธารณสุข	จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมถูกกำหนดไว้ล่วงหน้าตามเกณฑ์ของแพทยสภา และวิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย	- การประเมินขอเพิ่มศักยภาพการฝึกอบรมปี 2560

องค์ประกอบมิตีย่อยที่ 4.3 การสนับสนุนและให้คำปรึกษาผู้เข้ารับการฝึกอบรม

WFME Global standard	ข้อมูลรายงาน	หลักฐานใช้แสดง
มาตรฐานขั้นพื้นฐาน สถาบันฝึกอบรมต้อง		
B 4.3.1 ทำให้เชื่อมั่นได้ว่าผู้เข้ารับการฝึกอบรมเข้าถึงระบบการให้คำแนะนำปรึกษาทางด้านวิชาการได้	กลุ่มงานฯจัดให้มี 1) มีอาจารย์ที่ปรึกษาที่จะดูแลแพทย์ประจำบ้านทุกคน 2) มีอาจารย์ประจำชั้นปีรับผิดชอบดูแลประจำแต่ละชั้นปี	- E-logbook - คำสั่งแต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษา - คำสั่งแต่งตั้งอาจารย์ประจำชั้นปี
B 4.3.2 ให้คำปรึกษาด้านวิชาการบนพื้นฐานของความก้าวหน้าของการฝึกอบรมรวมถึงรายงานอุบัติการณ์ของผู้เข้ารับการฝึกอบรม	3) มีอาจารย์ฝ่ายวิชาการที่ให้การดูแล ให้คำแนะนำปรึกษาทางด้านวิชาการ	- โครงสร้างคณะกรรมการ กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลขอนแก่น - การ Feed back แพทย์ประจำบ้าน
B 4.3.3 สนับสนุนผู้เข้ารับการฝึกอบรมในเรื่องทางสังคม การเงินและความต้องการส่วนบุคคล	1. มีการพบปะอาจารย์ที่ปรึกษา และสอบถาม พูดคุยเรื่องความทุกข์/สุขส่วนตัว การปรับตัวระหว่างการศึกษาของแพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยง 2. กลุ่มงานฯมีการสนับสนุนเรื่อง - สวัสดิการหอพักการจัดระบบการดูแลความปลอดภัยทั้งภายนอกและภายในหอพัก - สถานที่สำหรับการทำกิจกรรม เช่น Fitness Center (อาคารสิรินธรชั้น 4) สนามกีฬาภายในโรงพยาบาลห้องอ่านหนังสือ ห้องคอมพิวเตอร์และห้องสนทนาการ - ทรัพยากรเพื่อให้บริการสำหรับบุคลากร - มีบริการด้าน Internet ,Wi-Fi เพื่อการศึกษา - สนับสนุนการดูงาน/แลกเปลี่ยน/การร่วมการประชุมต่างๆของแพทย์ประจำบ้านทั้งในประเทศและต่างประเทศ - ค่าตอบแทนการขึ้นปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ	- คำสั่งแต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษา - แบบประเมินการให้คำปรึกษา อาจารย์ที่ปรึกษา - คู่มือแพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยง - การดูงาน/แลกเปลี่ยน/การร่วมการประชุมต่างๆของแพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยงในประเทศและต่างประเทศ

B 4.3.4 จัดสรรทรัพยากรสำหรับการสนับสนุนทางสังคมและส่วนบุคคลของผู้เข้ารับการฝึกอบรมทางด้านวิชาการ	ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเข้าร่วมประชุมวิชาการของกลุ่มงานฯ หน่วยงานภายในโรงพยาบาลขอนแก่นรวมถึงการประชุมวิชาการอื่นๆ ตามความเหมาะสม	- ประกาศและกำหนดการประชุมวิชาการกลุ่มงานฯการประชุมวิชาการภายในโรงพยาบาลขอนแก่น และอื่นๆ
B 4.3.5 ทำให้เชื่อมั่นได้ว่าการรักษาความลับในการให้คำปรึกษาและสนับสนุน/ช่วยเหลือ	กลุ่มงานฯมีระบบการให้คำปรึกษาเพื่อให้คำปรึกษาและสนับสนุน/ช่วยเหลือแพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยง โดยอาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ประจำชั้นปีที่ได้รับมอบหมาย และมีนโยบายในการจัดเก็บข้อมูลการวินิจฉัยการรักษาของแพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยงเป็นความลับ	- คำสั่งแต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษา - แบบประเมินการให้คำปรึกษา อาจารย์ที่ปรึกษา - คำสั่งแต่งตั้งอาจารย์ประจำชั้นปี
B 4.3.6 เน้นแนวด้านวิชาชีพและการวางแผนในอนาคต	จัดแนะแนวด้านวิชาชีพและการวางแผนในอนาคต	- โครงการปัจฉิมนิเทศแพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยง ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาโรงพยาบาลขอนแก่น
มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพสถาบันฝึกอบรม ควร		
Q 4.3.1 ให้การสนับสนุน/ช่วยเหลือเมื่อมีภาวะวิกฤตทางวิชาชีพของผู้เข้ารับการฝึกอบรม	กลุ่มงานฯได้กำหนดภาวะวิกฤตทางวิชาชีพหมายถึง 1) อุบัติการณ์ทำให้เกิดผลเสียอย่างรุนแรงต่อผู้ป่วย 2) อุบัติการณ์ทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยไม่รุนแรงจำนวน ≥ 3 ครั้งขึ้นไป โดยประธานหลักสูตรจะได้รับรายงาน ที่มีรายละเอียดดังนี้ 1) วิเคราะห์ความรุนแรงของภาวะวิกฤตทางวิชาชีพ - รุนแรงมากต้องแก้ปัญหาเฉพาะหน้าและรับรายงานหัวหน้ากลุ่มงานฯให้เร็วที่สุด - ไม่รุนแรงให้การดูแลและช่วยเหลือโดยประธานหลักสูตรหรือกรรมการที่ได้รับมอบหมาย 2) การติดตามสอบถามหาสาเหตุปัญหา แก้ไขติดตามจนหมดปัญหาหรือส่งต่อผู้เชี่ยวชาญ 3) สะท้อนว่าภาวะวิกฤตทางวิชาชีพที่เกิดขึ้น เกิดจากสาเหตุใด 4) การระดมความคิดแก้ไข/ป้องกันการเกิดเหตุซ้ำในอนาคต 5) การเฝ้าติดตามประเมินผลพฤติกรรมและด้านจิตใจ 6) สอบถามและบริหารจัดการช่วยเหลืออย่างเหมาะสมเพื่อช่วยเหลือด้านจิตใจ	- ระบบบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลขอนแก่น

Q 4.3.2 ควรให้ผู้แทนผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาของผู้เข้ารับการฝึกอบรม	เมื่อเกิดภาวะวิกฤติขณะเรียนกรรมการจะเชิญผู้แทนผู้เข้ารับการฝึกอบรมเพื่อเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาโดยผู้แทนจะเป็นใครขึ้นกับปัญหาเช่นปัญหาส่วนตัวจะเชิญครอบครัวสายตรงให้มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาการทำงานซึ่งอาจมีผลต่อระยะเวลาการฝึกอบรมเชิญผู้บังคับบัญชาและหรือครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา	- ระบบบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลขอนแก่น - รายงานการประชุมการจัดการความเสี่ยงของกลุ่มงานฯ
--	---	---

องค์ประกอบมีด้อยที่ 4.4 ตัวแทนของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

WFME Global standard	ข้อมูลรายงาน	หลักฐานใช้แสดง
มาตรฐานขั้นพื้นฐาน สถาบันฝึกอบรมต้องกำหนดและดำเนินนโยบายในการมีตัวแทนของผู้เข้ารับการฝึกอบรมและบทบาทการมีส่วนร่วมอย่างเหมาะสมใน		
B 4.4.1 การกำหนดพันธกิจและผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่มุ่งหมายไว้	ตัวแทนแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ที่เลี้ยงร่วมประชุมกับอาจารย์ในกลุ่มงานฯ เป็นระยะเพื่อปรับเปลี่ยนแผนการฝึกอบรมให้เหมาะสมเช่นปรับเปลี่ยนการปฏิบัติงานปรับเปลี่ยน rotation ปรับเปลี่ยนการอยู่เวรปรับรูปแบบการสอบ เป็นต้น	- คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฝึกอบรมด้านคัดเลือกและฝึกอบรม - รายงานการประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมด้านแผนการฝึกอบรมและหลักสูตรร่วมกับแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ที่เลี้ยง
B 4.4.2 การออกแบบหลักสูตร		
B 4.4.3 การวางแผนเงื่อนไขการปฏิบัติงานของผู้เข้ารับการฝึกอบรม		
B 4.4.4 การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร		
B 4.4.5 การบริหารจัดการแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร		
มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพ		

สถาบันฝึกอบรมควร		
Q 4.4.1 สนับสนุนให้ผู้แทนผู้ให้บริการฝึกอบรมมีส่วนเกี่ยวข้องในการตัดสินใจเกี่ยวกับกระบวนการฝึกอบรมเงื่อนไขและกฎระเบียบต่างๆ	ตัวแทนแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ที่เลี้ยงร่วมประชุมกับอาจารย์ในกลุ่มงานฯเป็นระยะเพื่อพิจารณาปรับเปลี่ยนเงื่อนไขและกฎระเบียบการฝึกอบรมตามความเหมาะสม	- รายงานการประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมด้านแผนการฝึกอบรมและหลักสูตรร่วมกับแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ที่เลี้ยง

องค์ประกอบมีติยย่อที่ 4.5 เงื่อนไขการทำงาน

WFME Global standard	ข้อมูลรายงาน	หลักฐานใช้แสดง
มาตรฐานขั้นพื้นฐาน สถาบันฝึกอบรมต้อง		
B 4.5.1 มีคำตอบแทนผู้ให้บริการฝึกอบรมอย่างเหมาะสมกับตำแหน่งและงานที่ได้รับมอบหมาย	กลุ่มงานฯได้ให้คำตอบแทนที่เหมาะสมกับภาระงานของแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ที่เลี้ยงตามระเบียบของโรงพยาบาลฯ และคำตอบนอกเวลาตามเวลาการขึ้นปฏิบัติงานจริง	- ระเบียบคำตอบแทนแพทย์ โรงพยาบาลขอนแก่น
B 4.5.2 ทำให้เชื่อมั่นได้ว่าผู้ให้บริการฝึกอบรมเข้าร่วมในกิจกรรมวิชาการ (รวมถึงการอยู่เวร) ที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม	1) แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ที่เลี้ยงทุกคนจะต้องมีส่วนร่วมในกิจกรรมวิชาการของกลุ่มงานฯ โดยจะมีกิจกรรมวิชาการในช่วงเวลา ทุกวันอังคาร เวลา 08:30-12:00 น. และทุกวันพฤหัสบดี เวลา 09:00-12:00 น. 2) นอกจากนี้มีการให้แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ที่เลี้ยงทุกคนอยู่เวรนอกเวลาคนละ 6-10 เวร/เดือนปรับเปลี่ยนตามตาราง rotation	- ตาราง activities - ตารางเวรปฏิบัติงาน - ตาราง Rotation แพทย์ประจำบ้าน
B 4.5.3 ระบุกฎเกณฑ์และประกาศให้ชัดเจนเรื่องเงื่อนไขงานบริการและความรับผิดชอบของผู้ให้บริการฝึกอบรม	กำหนดบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบในด้านวิชาการและงานบริการแก่แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ที่เลี้ยง โดยระบุในคู่มือการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ที่เลี้ยง กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลขอนแก่น	- คู่มือแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลขอนแก่น
B 4.5.4 มีการฝึกอบรมทดแทนในกรณีที่ผู้ให้บริการฝึกอบรมมีการลาพัก เช่น ลาคลอดบุตรเจ็บป่วยเกณฑ์ทหาร	ในการปฏิบัติงาน กลุ่มงานฯได้ใช้กฎเกณฑ์ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และการลาตามเงื่อนไขต่างๆ ตามเกณฑ์หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	- เกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ที่เลี้ยง สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลขอนแก่น

ถูกเรียกฝึกกำลังสำรองการศึกษาดูงาน นอกแผนการฝึกอบรม /หลักสูตร		
มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพ สถาบันฝึกอบรมควร		
Q 4.5.1 ทำให้เชื่อมั่นได้ว่าการ ฝึกอบรมนั้นภาระงานบริการไม่ได้ มากกว่างานวิชาการ	สำหรับการเรียนการสอนของกลุ่มงานฯ แม้ชั่วโมงในการปฏิบัติงานจะมีมากกว่าชั่วโมงการเรียนรู้ ภาคทฤษฎีแต่กลุ่มงานฯเห็นความสำคัญของการศึกษาภาคทฤษฎีจึงอนุญาตให้แพทย์ประจำบ้าน เข้าร่วมชั่วโมงการเรียนการสอนทุกครั้ง และในขณะมีการฝึกปฏิบัติก็จะมีการเรียนรู้ไปด้วย อาจารย์จะมีการสอนข้างเคียง, ประเมินผล, Feedback ร่วมด้วยทุกวัน	- เกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำ บ้านและแพทย์พี่เลี้ยง สาขาเวชศาสตร์ ฉุกเฉิน โรงพยาบาลขอนแก่น
Q 4.5.2 จัดระยะเวลาที่อยู่เวรและ ตารางการอยู่เวรโดยคำนึงถึงความ จำเป็นของผู้ป่วยการดูแลอย่างต่อเนื่อง และความจำเป็นด้านวิชาการของผู้เข้า รับการฝึกอบรม	เนื่องจากโรงพยาบาลเปิดบริการ 24 ชั่วโมงกลุ่มงานฯ จึงจัดให้ผู้เข้าฝึกอบรมให้บริการแก่ผู้ป่วย เร่งด่วนหรือมีความจำเป็นอย่างต่อเนื่องและมีมาตรฐานขณะเดียวกันก็คำนึงถึงสมดุลในการเรียนรู้ และสุขภาพสำหรับแพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานกลุ่มงานฯจัดระยะเวลาที่อยู่เวรดังนี้ ตามตาราง ที่แนบ โดย จำนวนที่อยู่เวรคำนึงถึงการเรียนรู้ผู้ป่วยเร่งด่วน-นอกเวลาจัดให้เหมาะสม 6-10 เวร/ เดือนในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านทำงานช่วงเวลา 24.00-08.00 น. จะไม่อนุญาตให้ทำงานต่อเนื่อง ในวันถัดไป	- ตารางเวรปฏิบัติงาน
Q 4.5.3 อนุญาตให้มีการจัดการ ฝึกอบรมแบบไม่เต็มเวลาในกรณีพิเศษ โดยรูปแบบขึ้นอยู่กับความเหมาะสม เฉพาะบุคคลและพื้นฐานงานบริการ	-ไม่มี-	
Q 4.5.4 ทำให้เชื่อมั่นได้ว่าระยะเวลา รวมและคุณภาพของการฝึกอบรมแบบ ไม่เต็มเวลาไม่น้อยกว่าการฝึกอบรมแบบ เต็มเวลาของผู้เข้ารับการฝึกอบรม	-ไม่มี-	

องค์ประกอบมิติที่ 5: อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

องค์ประกอบมิติย่อยที่ 5.1 นโยบายการสรรหาและการคัดเลือก (Recruitment and Selection Policy)

WFME Global standard	ข้อมูลรายงาน	หลักฐานใช้แสดง
มาตรฐานขั้นพื้นฐาน สถาบันฝึกอบรมต้องกำหนด และดำเนินนโยบายการสรรหาและคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมโดยระบุ ต้อง		
B 5.1.1 ด้านความชำนาญที่ต้องการ	กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินมีการกำหนด คุณสมบัติและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการรับอาจารย์ดังต่อไปนี้ 1) ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต รวมถึงใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม 2) เป็นแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิปัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน จากแพทยสภา 3) มีเจตคติที่ดีต่องานทางด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินและการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยงเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	- นโยบายการสรรหาและคัดเลือกอาจารย์ใน หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลขอนแก่น
B 5.1.2 เกณฑ์ คุณสมบัติด้านวิชาการ การเป็นผู้ให้การฝึกอบรม และความชำนาญทางเวชกรรม รวมถึงความสมดุลระหว่างคุณวุฒิด้านการสอน วิจัยและบริการ	มีการกำหนดคุณสมบัติในการคัดเลือกหรือรับอาจารย์ใหม่ ในการคัดเลือกอาจารย์ใหม่แต่ละครั้ง ผู้ที่จะสมัครเข้ามาเป็นอาจารย์จะต้องมีคุณสมบัติครบถ้วนตามหลักเกณฑ์วิธีการสรรหาและคัดเลือกบุคคล การบรรจุและแต่งตั้งข้าราชการพลเรือน มีคุณสมบัติด้านจริยธรรมและทางสังคมที่ดี และมีความสามารถด้านวิชาการ การสอน การวิจัยที่สอดคล้องกับพันธกิจศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลขอนแก่น	- เกณฑ์การรับอาจารย์ใหม่ของโรงพยาบาลขอนแก่น
B 5.1.3 หน้าที่ความรับผิดชอบ	มีการกำหนดหน้าที่ ความรับผิดชอบของอาจารย์ในด้านต่างๆ ประกอบด้วย งานด้านการบริหารผู้ป่วย งานการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยง เวชศาสตร์ฉุกเฉิน และงานด้านการศึกษาวิจัย	- แผนอัตรากำลัง และ การกำหนดบทบาทหน้าที่ของอาจารย์ ใน หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลขอนแก่น

B 5.1.4 หน้าที่ของ อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม และ โดยเฉพาะสมดุระหว่างงานด้านการศึกษา การวิจัยและ การบริการ	กำหนดภาระงานของอาจารย์ มีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ ตามสัดส่วนที่ตกลงไว้ เช่น สัดส่วนงานบริหารผู้ป่วย ต่อ งานสอนและงานวิจัย ร้อยละ 70 : 30 ตามลำดับ ซึ่งอาจารย์แต่ละคนต้องมีการปฏิบัติงานอย่างน้อยร้อยละ 50 ของเวลาในแต่ละด้าน	- คู่มือแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลขอนแก่น
B 5.1.5 สถาบันต้องกำหนดนโยบายการคัดเลือกให้สอดคล้อง กับพันธกิจของแผนการ ฝึกอบรม/หลักสูตร ความจำเป็นของการ ฝึกอบรม และระบบการบริหารสุขภาพของ ประเทศ	นโยบายการรับอาจารย์ของกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ซึ่งผู้สมัครต้องมี 1) คุณสมบัติครบถ้วนตามหลักเกณฑ์วิธีการสรรหาและคัดเลือกบุคคล การบรรจุและแต่งตั้งข้าราชการพลเรือน 2) มีความรับผิดชอบและสามารถปฏิบัติงานตามพันธกิจของโรงพยาบาลขอนแก่นและกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินได้ 3) มีคุณสมบัติด้านจริยธรรมและทางสังคมที่ดี	- หลักเกณฑ์วิธีการสรรหาและคัดเลือกบุคคล การบรรจุและแต่งตั้งข้าราชการพลเรือน องค์กรแพทย์ โรงพยาบาลขอนแก่น
มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพ สถาบันฝึกอบรมควรกำหนดและดำเนินนโยบายด้าน บุคลากร ควร		
Q 5.1.1 ภาระหนักถึง ความรับผิดชอบของ แพทย์ทุกคนในฐานะเป็นพันธกรณีแห่ง วิชาชีพ ซึ่งต้องมีส่วนร่วมในการให้การ ฝึกอบรมควบคู่ไปกับการปฏิบัติงาน	กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินมีการกำหนดสัดส่วน ภาระงานด้านการบริการ การศึกษาและการวิจัย สอดคล้องกับพันธกิจศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลขอนแก่น คือ งานด้านการศึกษา การวิจัย และการบริหารผู้ป่วย อย่างน้อยร้อยละ ๕๐ ของเวลาในแต่ละด้าน 1) ปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับของข้าราชการพลเรือน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลและกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลขอนแก่น 2) เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการของแพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยง การประชุมวิชาการของกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินและของโรงพยาบาล การประชุมแพทย์ การประชุมสหสาขาวิชาชีพ และอื่นๆ ตามเกณฑ์ของกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลขอนแก่น 3) รับผิดชอบในการควบคุมและเป็นที่ปรึกษาในกิจกรรมวิชาการ (academic activity) ของแพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยง และพัฒนาการเรียนการสอนในทุกระดับ 4) รับผิดชอบหน้าที่ในการดำเนินการวิจัย	- ตารางกิจกรรมวิชาการ แพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยงเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

	5) ปฏิบัติงานในการบริหารผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉิน อย่างน้อย ๔๐ ชั่วโมงต่อสัปดาห์ 6) ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชา	
Q 5.1.2 ให้รางวัลผู้มีส่วนร่วมในการฝึกอบรม	กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ยังไม่มีการให้รางวัลผู้มีส่วนร่วมในการฝึกอบรม หากมีการประเมินบุคลากรจากการปฏิบัติงานเพื่อเลื่อนขั้นเงินเดือนตามแนวทางของโรงพยาบาลขอนแก่น เป็นประจำทุกปี	- เอกสารการประเมินสมรรถนะของข้าราชการ
Q 5.1.3 ทำให้เชื่อมั่นได้ว่าอาจารย์ผู้ให้การ ฝึกอบรมยังคงอยู่ในสาขาที่เกี่ยวข้องเนื่อง	กำหนดให้อาจารย์ปฏิบัติงานในตำแหน่งบริการที่ ทางกลุ่มงานมอบหมายตามตารางปฏิบัติงาน	- การปฏิบัติงานของอาจารย์แพทย์
Q 5.1.4 ทำให้เชื่อมั่นได้ว่าอาจารย์ผู้ให้การ ฝึกอบรมมีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา ยังคงมีวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติบัตร อนุสาขานั้นๆ ในช่วงที่ให้การฝึกอบรม	ยังไม่มีอาจารย์ที่เชี่ยวชาญเฉพาะอนุสาขา แต่มีการเชิญแพทย์ผู้เชี่ยวชาญมาเข้าร่วมหรือบรรยายในกิจกรรมวิชาการ	- ตารางกิจกรรมวิชาการ
Q 5.1.5 ให้รางวัลแก่อาจารย์ผู้ให้การ ฝึกอบรมที่พัฒนาตนเองด้านการเรียนการสอน	มีการส่งอาจารย์ใหม่ เพื่อพัฒนาตนเองทางด้านแพทยศาสตรศึกษาเมื่อเข้ามาเป็นอาจารย์ และมีการพัฒนาองค์ความรู้ร่วมกับทางศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก แต่ยังไม่มีการให้รางวัลนอกเหนือไปจากการประเมินบุคลากรเพื่อเลื่อนขั้นเงินเดือนประจำปี	
Q 5.1.6 ให้ผู้เชี่ยวชาญด้าน แพทยศาสตรศึกษามีส่วนร่วมในการพัฒนาอาจารย์	กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน สนับสนุนให้อาจารย์เข้าอบรมเพื่อพัฒนาความรู้และให้มีส่วนร่วมในการสัมมนาประจำปีเกี่ยวข้องกับด้าน แพทยศาสตรศึกษา	- กิจกรรมทางวิชาการเกี่ยวกับแพทยศาสตรศึกษา - เอกสารประกาศนียบัตรการอบรมทางแพทยศาสตรศึกษา

องค์ประกอบมิตีย่อยที่ 5.2 ภารกิจที่ต้องปฏิบัติและการพัฒนาอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม (Trainer Obligation and Trainer Development)

WFME Global standard	ข้อมูลรายงาน	หลักฐานใช้แสดง
มาตรฐานขั้นพื้นฐาน สถาบันฝึกอบรม ต้อง		
B 5.2.1 ทำให้เชื่อมั่นได้ว่าอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมมีเวลาเพียงพอสำหรับการฝึกอบรม ให้คำปรึกษาให้การกำกับดูแล และ เรียนรู้	มีการกำหนดบทบาทและหน้าที่การสอนตามตารางกิจกรรมวิชาการที่กำหนดไว้	- คู่มือแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลขอนแก่น - ตารางกิจกรรมวิชาการ
B 5.2.2 จัดให้มีการพัฒนาอาจารย์ผู้ให้การ ฝึกอบรมและอาจารย์ผู้กำกับดูแล การฝึกอบรม	การพัฒนาตนเองด้านการวิชาการแพทย์และด้านแพทยศาสตร์ศึกษา ถูกกำหนดให้หน้าที่ความรับผิดชอบของอาจารย์ มีจัดให้มีการวางแผนการพัฒนาอาจารย์ด้วยการเข้าร่วมประชุมวิชาการหรือเรียนหลักสูตรต่างๆ ที่สอดคล้องกับนโยบายของกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินและมีการอย่างเป็นระบบ	- แผนการพัฒนาอาจารย์ ใน หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลขอนแก่น
B 5.2.3 ทำให้เชื่อมั่นได้ว่า มีการประเมินอาจารย์เป็นระยะ	มีการประเมินบุคลากรโดยครอบคลุมทั้งด้านงานวิชาการ การปฏิบัติงานหรืองานตามนโยบาย เพื่อเลื่อนขั้นเงินเดือนตามแนวทางของโรงพยาบาลขอนแก่น เป็นประจำทุกปี	- เอกสารการประเมินสมรรถนะของข้าราชการ
มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพ ในการกำหนดและดำเนินนโยบายด้านอาจารย์ สถาบันฝึกอบรม ควร		
Q 5.2.1 ให้การสนับสนุนการพัฒนาอาจารย์ทั้งในด้าน แพทยศาสตร์ศึกษา และวิชาชีพ	มีการกำหนดให้อาจารย์ใหม่ทุกคนต้องรับการอบรมในโครงการ “ rookies teachers” ซึ่งจัดโดยศูนย์แพทยศาสตร์ศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลขอนแก่น นอกจากนี้ยังมีการส่งเสริมการพัฒนาอาจารย์ทั้งหลักสูตรวิจัย หลักสูตรจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และส่งเสริมให้มีการศึกษาต่อทั้งในและต่างประเทศ	- โครงการ rookies teacher และรายชื่อผู้ผ่านการอบรม - กิจกรรมหรือหลักสูตรศูนย์แพทยศาสตร์ศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลขอนแก่น

Q 5.2.2 ยกย่องและ ตระหนักถึงคุณ ความดีความเป็นอาจารย์ของผู้ให้การ ฝึกอบรม	กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินจัดให้มีโครงการเพื่อยกย่องคุณค่าของอาจารย์ผู้มีความทุ่มเท ในด้าน การเรียนการสอน ด้วยการมอบรางวัล “อาจารย์ในดวงใจ” ซึ่งคัดเลือกจากแพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ที่เลี้ยงเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลขอนแก่น และนำผลมาเข้าร่วมกับการประเมิน บุคลากรเพื่อเลื่อนขั้นเงินเดือนด้วย	โครงการและรางวัลอาจารย์ในดวงใจ
Q 5.2.3 กำหนดอัตราส่วนระหว่าง จำนวนอาจารย์ที่ได้รับการยกย่องต่อ จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม เพื่อให้ เชื่อมั่นได้ว่าผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับ การดูแลและติดตามผล อย่างใกล้ชิด	ยังไม่มีผลการดำเนินการในเรื่องนี้	

องค์ประกอบมิติที่ 6: ทรัพยากรทางการศึกษา(EDUCATIONAL RESOURCES)

องค์ประกอบมิตีย่อยที่ 6.1 สิ่งอำนวยความสะดวกด้านกายภาพ

WFME Global standard	ข้อมูลรายงาน	หลักฐานใช้แสดง
มาตรฐานขั้นพื้นฐาน สถาบันฝึกอบรม ต้อง จัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม		
B 6.1.1 มีสถานที่และโอกาสในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ	กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ได้จัดให้มีการเรียนรู้โดย 1) ภาคทฤษฎี จัดให้ตามตารางภาคทฤษฎีและให้ความสำคัญเป็นอันดับแรก แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ที่เลี้ยงจะได้ไปเรียนเสมอในห้อง lecture/simulation/skill lab 2) ภาคปฏิบัติ จัดให้แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ที่เลี้ยงทุกคน มีโอกาสเท่าเทียมในการผ่าน rotation ที่ภาควิชาออกแบบตามหลักสูตรของวิทยาลัยกำหนดตามตารางrotation ทุกปี สำหรับการเรียนการสอน 3) ห้องสอนภาคทฤษฎีที่ห้องประชุมศูนย์สั่งการอาคารสิรินธรชั้น 5 4) ห้องฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จำลอง (Simulation) ห้องสมุด : E-library 24 ชั่วโมง และเครือข่ายห้องสมุดนานาชาติ และห้องสมุดภาควิชา	- หลักฐานการผ่านเพิ่มศักยภาพการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน - ตาราง rotation ทั้ง 3 ชั้นปี - ตารางกิจกรรมวิชาการ - Website ห้องสมุด โรงพยาบาลขอนแก่น
B 6.1.2 เข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัย	มีห้องสมุดที่ทันสมัย ห้องสมุด: E-library 24 ชั่วโมง และเครือข่ายห้องสมุดนานาชาติ 1) มี Google drive ของกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ที่มีข้อมูลทางวิชาการ สามารถเข้าถึงได้ตลอดเวลา 2) มีการประสานกับห้องสมุดมหาวิทยาลัยขอนแก่น สามารถเข้าถึงระบบ VPN ได้	- Website หอสมุด และ คู่มือหอสมุด - Google drive กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
B 6.1.3 สามารถใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารได้อย่างเพียงพอ	ใช้ระบบสารสนเทศในการสื่อสารกับผู้เรียนหลายทางดังนี้ 1) E-mail เอกสาร แจ้งข่าวสาร 2) Line application ในการสื่อสารกลุ่ม ใช้สื่อสาร 2 ทาง ผู้เรียนสามารถ line ถึง อาจารย์ และประธานหลักสูตรได้โดยตรงในการปรึกษา/ขอความช่วยเหลือ และอาจารย์สามารถ	- ตัวอย่างข้อความใน Line และ Email

	สื่อสารแจ้งเรื่องต่าง ๆ เกี่ยวกับงานบริการ การขอตอบแบบสอบถาม ข้อร้องเรียนและคำชื่นชมที่มีต่อแพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยง เพื่อปรับปรุงและเป็นกำลังใจในการทำงาน 3) Website และ Facebook ของกลุ่มงานฯ	
B 6.1.4 มีอุปกรณ์สำหรับฝึกอบรมภาคปฏิบัติ	ในการฝึกอบรมภาคปฏิบัติ กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน มีอุปกรณ์ที่ได้มาตรฐานและทันสมัยครบครัน ทำให้งานบริการและงานสอนดำเนินการไปพร้อมกันและมีหุ่นจำลองสำหรับฝึกอบรมภาคปฏิบัติตามข้อกำหนด	- ภาพห้องฝึกทักษะและหัตถการ (ห้อง training 1-3)
B 6.1.5 มีสิ่งแวดล้อมทางการศึกษาที่ปลอดภัย	1) ด้านความปลอดภัยต่อผู้ป่วย ในการฝึกภาคปฏิบัติ มีอาจารย์คอยดูแลและแนะนำอย่างใกล้ชิดในช่วงเริ่มฝึกอบรม เมื่อมีความชำนาญเพิ่มขึ้น อาจารย์จะลดระดับจากการดูแลอย่างใกล้ชิดเป็นผู้รับปรึกษาเมื่อต้องการความช่วยเหลือ ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยและการเรียนการสอนดำเนินการร่วมกันได้ในการทำงาน 2) ด้านอาชีวอนามัย - มีอุปกรณ์ที่ช่วยป้องกันอันตรายจากการติดเชื้อ หรือจากการรักษาทางการแพทย์ เพียงพอ เช่น หน้ากาก N95, แวนป้องกันสารคัดหลั่งกระเด็นเข้าตา, และถุงมือในการปฏิบัติงาน - มีแนวทางปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อของบุคลากร และกรณีเกิดอุบัติเหตุทางการแพทย์ เช่น โดนเข็มแทงสามารถติดต่อไปห้องฉุกเฉิน และกลุ่มงาน IC ห้อง 447 ชั้น 4 อาคารสมเด็จพระเทพฯ เพื่อให้การตรวจและรักษาได้อย่างรวดเร็ว 3) ด้านระบบความปลอดภัย - มีระบบรักษาความปลอดภัยในการเข้าออกห้องฉุกเฉินและห้องเวรโดยมีพนักงานรักษาความปลอดภัยคอยดูแลตลอด 24 ชั่วโมง และใช้บัตรประจำตัวแพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยง ในการผ่านเข้า-ออก ในและนอกอาคาร - มีกล้องวงจรปิดภายในห้องฉุกเฉินเพื่อเป็นมาตรการในการป้องกันการโจรกรรมทรัพย์สิน และทำร้ายเจ้าหน้าที่ในจุดที่มีความเสี่ยง	- แนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุทางการแพทย์

	- มีระบบสำรองไฟฟ้าฉุกเฉินกรณีไฟฟ้าดับ - มีแผนผังทางหนีไฟฉุกเฉินและอุปกรณ์ดับเพลิง	
มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพ สถาบัน ฝึกอบรม ควร		
Q 6.1.1 ปรับปรุงคุณภาพของสิ่งอำนวยความสะดวกด้านกายภาพและความพร้อมของอุปกรณ์อย่างสม่ำเสมอให้เหมาะสมสำหรับการฝึกอบรม	กลุ่มงานฯ มีการปรับปรุงพัฒนาสภาพแวดล้อมเพื่อการเรียนรู้ให้ทันสมัย และเพิ่มเติมสิ่งอำนวยความสะดวกให้สอดคล้องกับพัฒนาการทางการศึกษา เช่น - การปรับปรุงห้องบรรยาย พร้อมอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์ให้ทันสมัย - การพัฒนาห้องฝึกทักษะหัตถการและ simulation - มีการติดตั้งจุดเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตในระบบไร้สายทุกอาคารเรียน และหอพักแพทย์ (Wi-Fi) - มีการติดตั้งเครื่องคอมพิวเตอร์ที่ห้องฉุกเฉิน และสำนักงานกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน - การพัฒนาระบบ e-learning ให้ทันสมัย mobile learning สามารถเรียนรู้ผ่าน smart phone และ tablet PC - หอสมุดเป็น E-library สมบูรณ์แบบ - ในด้านความพร้อมของอุปกรณ์ กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน มีช่างเทคนิครับผิดชอบบริหารจัดการให้มีอุปกรณ์พอเพียง พร้อมใช้และมีมาตรฐาน มีการตรวจเทียบค่าตามรอบกำหนดเวลา เช่น Machine, monitor เป็นต้น มีการตรวจเช็คให้พร้อมก่อนใช้งานเช่น อุปกรณ์ advance airway, เครื่อง Defibrillation, monitor, เครื่อง Ultrasound - การเตรียมความพร้อมด้านกายภาพ มีการจัดเตรียมแผนตรวจสอบให้มีสภาพพร้อมใช้เพียงพอ และมีประสิทธิภาพ เช่น personal protection equipment (PPE) ต่างๆ เป็นต้น	- งบประมาณ ปรับปรุงห้องพักแพทย์ ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยง - งบประมาณจัดซื้อทุนสำหรับการเรียนการสอน - คู่มือการใช้ Wi-Fi ของกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน - ระบบ eLearning - Website หอสมุดและคู่มือหอสมุด - Google drive กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

องค์ประกอบมิตีย่อยที่ 6.2 การจัดการการเรียนรู้ในการฝึกอบรม

WFME Global standard	ข้อมูลรายงาน	หลักฐานใช้แสดง
มาตรฐานขั้นพื้นฐาน สถาบันฝึกอบรม ต้อง		
B 6.2.1 คัดเลือกและรับรองการเป็นสถานที่สำหรับการฝึกอบรม	กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินได้รับการรับรองให้เปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมตามเกณฑ์ของแพทยสภา โดยเริ่มรับแพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยง ตั้งแต่พ.ศ. 2547 และได้รับการตรวจและปรับศักยภาพตามเอกสารบันทึกฉบับ ก, ข และเอกสารรับรองว่าผ่านเกณฑ์ประเมินเพิ่มศักยภาพ ตั้งแต่ พ.ศ.2560	- หนังสือรับรองผ่านเกณฑ์การเพิ่มศักยภาพการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
B 6.2.2 สิ่งอำนวยความสะดวกทางคลินิกและการเรียนภาคปฏิบัติที่พอเพียงสำหรับสนับสนุนการเรียนรู้	กลุ่มงานฯ จัดประสบการณ์ทางคลินิกให้แก่แพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยง โดยมีสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อการฝึกอบรมทางคลินิกอย่างเพียงพอ ดังนี้ ห้องฉุกเฉิน ห้องผู้ป่วยสังเกตอาการ ศูนย์สั่งการและรับแจ้งเหตุ ศูนย์ฝึก simulation (KKSIMTEC) ห้องพักรอภายในห้องฉุกเฉิน และห้องประชุมกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	- ภาพถ่ายกิจกรรม
B 6.2.3 จำนวนผู้ป่วยที่เพียงพอ	โรงพยาบาลขอนแก่นเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิขั้นสูง (super tertiary care center) มีจำนวนเตียงผู้ป่วยใน 1,000 เตียง จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินเฉลี่ย 120,000 คน/ปี และมีผู้ป่วยหลากหลายประเภท และประเภทของงานบริการทางการแพทย์เป็นไปไม่น้อยกว่าเกณฑ์การขอเปิด/ปรับปรุงหลักสูตร	
B 6.2.4 จำนวนและความหลากหลายของผู้ป่วย ทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอกเวลาราชการ ที่สามารถนำไปสู่ผลของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์	โรงพยาบาลขอนแก่นเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิขั้นสูง (super tertiary care center) จึงมีกลุ่มผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนและหลากหลาย แต่ก็มีจำนวนผู้ป่วยบางประเภทน้อย เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางน้ำ, การลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศหรือผู้ป่วยอาการหนักที่ต้องใช้เครื่องมือที่ซับซ้อน ซึ่งแพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยง สามารถเลือกไปศึกษายังสถาบันอื่นได้	- ตาราง rotation

มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพ สถาบันฝึกอบรม ควร จัดให้มีแหล่งการเรียนรู้ ที่ทำให้เชื่อมั่นได้ว่าผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีประสบการณ์การเรียนรู้		
Q 6.2.1 ในด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค	กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน จัดให้มีการเรียนการสอนและ workshop ในด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ดังนี้ 1) การบริหารจัดการความรู้และการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล 2) การป้องกันการติดเชื้อในการทำงาน 3) ความปลอดภัยด้านอาชีวอนามัยและอุบัติเหตุทางการแพทย์ 4) สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในการทำงาน	- ตารางจัดอบรมของโรงพยาบาล
Q 6.2.2 ในโรงพยาบาล (รพ.ทั่วไป รพ.ศูนย์ รพ.มหาวิทยาลัย) และในชุมชน	กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน จัดให้แพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยง สามารถเลือก elective และ selective ในสถาบันอื่น ๆ ทั้งโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอย่างอิสระ รวมทั้งจัดให้มี interhospital conference กับโรงพยาบาลศรีนครินทร์ประจำทุกเดือน	- ตารางกิจกรรมวิชาการ - ตาราง rotation

องค์ประกอบมีเดียย่อยที่ 6.3 เทคโนโลยีสารสนเทศ

WFME Global standard	ข้อมูลรายงาน	หลักฐานใช้แสดง
มาตรฐานขั้นพื้นฐาน สถาบันฝึกอบรม ต้อง		
B 6.3.1 ทำให้เชื่อมั่นได้ว่าสามารถเข้าถึงสื่ออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเรียนรู้	มีสื่ออิเล็กทรอนิกส์ สำหรับการเรียนรู้ 1) มีคอมพิวเตอร์ให้ใช้ในห้องฉุกเฉิน 2) มี Wi-Fi ของกลุ่มงานฯ เพื่อใช้ในการเข้าถึงสื่อการเรียนรู้ 3) ห้องสมุด : E – library 24 ชั่วโมง สามารถ download งานวิจัยจากวารสารที่ทันสมัยได้รับ	- Google drive ของกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

	การยอมรับจากนานาชาติ, e-book standard textbook ที่ทันสมัย 4) Google drive กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ได้นำ textbook, slide การเรียน, e-testing 5) Facebook ของกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	
B 6.3.2 มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพและถูกหลักจริยธรรม	ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศอย่างมีประสิทธิภาพโดย 1) ภาควิชาฯ เก็บ File lecture ที่เคยสอนเข้าไปใน Google drive ของกลุ่มงานฯ 2) การสื่อสาร ใช้ e-mail, line application , ในการสื่อสารระหว่างอาจารย์ แพทย์ประจำบ้าน และเจ้าหน้าที่การศึกษา	- E-learning และ Google drive ของกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพ สถาบันฝึกอบรม ควร ทำให้อาจารย์และผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่มีอยู่เดิมและมีใหม่ เพื่อ		
Q 6.3.1 การเรียนรู้ด้วยตนเอง	ได้มีการดำเนินการให้อาจารย์ แพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยง สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่เหมาะสมเพื่อการเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างอิสระ ดังนี้ 1) ระบบฐานข้อมูลจากห้องสมุดโรงพยาบาลขอนแก่นซึ่งสามารถเข้าถึงข้อมูลได้สะดวกและทั่วถึง โดยกำหนดนโยบายด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการใช้ร่วมกันอย่างปลอดภัย 2) ระบบ E-Learning and Google drive สำหรับแพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยง	- ระบบ E- learning
Q 6.3.2 การสื่อสารกับเพื่อนร่วมงาน	ปัจจุบันการสื่อสารกับเพื่อนร่วมงานทุกระดับเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึงและรวดเร็ว โดยใช้ e-mail, line app ในการสื่อสารระหว่างอาจารย์ แพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยง เจ้าหน้าที่ในงานด้านต่างๆ เช่น งานบริการ การวิจัย งานการศึกษาและงานบริหาร 1) การศึกษามีการสื่อสาร 2 ทางจากอาจารย์ กรรมการหลักสูตรฯ อาจารย์ทั่วไป แพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยง ในเรื่อง แจ้งข่าวสาร, ตักเตือนการปฏิบัติงาน, ชื่นชม, การเตรียมตัวสอบ, แพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยงขอความช่วยเหลือ, ขอความเห็นในเรื่องต่าง ๆ	- ตัวอย่างข้อความ Line application

	2) งานบริการ แจ้งข่าวด่วน, รายงานอุบัติการณ์เพื่อตกเตือนเพื่อนร่วมงานให้ระมัดระวังป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติการณ์ดังกล่าวขึ้นอีก,ขอความช่วยเหลือเรื่องกำลังคน,การบริหารการจัดการกำลังคน 3) งานวิจัย เชิญประชุม, เชิญชวนเข้าร่วมกิจกรรมที่น่าสนใจทางงานวิจัย	
Q 6.3.3 การเข้าถึงข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับผู้ป่วยและระบบข้อมูลทางการแพทย์	ดำเนินการให้แพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยง สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยและข้อมูลระบบบริหารสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ดังนี้ 1) แนะนำการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการให้บริการผู้ป่วยก่อนขึ้นปฏิบัติงาน 2) เผยแพร่นโยบายการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศของกลุ่มงานฯ ต้องดำเนินการภายใต้พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม โดยต้องใช้ระเบียบวินัยและปฏิบัติตามข้อบังคับและระเบียบโดยเคร่งครัด 3) อบรมและหล่อหลอมจริยธรรมวิชาชีพในการรักษาความลับของผู้ป่วยและการใช้สารสนเทศทางการแพทย์ 4) มีระบบบริหารจัดการจำกัดการเข้าถึงข้อมูลของผู้ป่วย และต้องใช้รหัสผ่านในการเข้าถึงข้อมูล ด้วยระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ การดูแลการตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วยโปรแกรมอิเล็กทรอนิกส์ของโรงพยาบาลและการดูภาพรังสีของผู้ป่วยด้วยระบบ PAC	- ระบบสารสนเทศข้อมูลโรงพยาบาล - ตารางเรียน จริยธรรมทางการแพทย์แก่แพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยง
Q 6.3.4 การบริหารจัดการและบริหารผู้ป่วย	กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ดำเนินการให้อาจารย์และแพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยง สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่เหมาะสมเพื่อดูแลผู้ป่วย โดยการใช้ระบบสารสนเทศในการบริการผู้ป่วยทุกขั้นตอน เช่น การดูแลเวชระเบียนผู้ป่วย, ระบบการดูแลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและภาพรังสี	- ระบบสารสนเทศข้อมูลโรงพยาบาล

องค์ประกอบมิตีย่อยที่ 6.4 ทีมการดูแลผู้ป่วย

WFME Global standard	ข้อมูลรายงาน	หลักฐานใช้แสดง
มาตรฐานขั้นพื้นฐาน สถาบันฝึกอบรม ต้อง		
B 6.4.1 ทำให้เชื่อมั่นได้ว่าการจัด ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีม ร่วมกับผู้ร่วมงานและบุคลากรวิชาชีพอื่น	การทำงานประจำวันของแพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยง เป็นการทำงานแบบสหสาขาโดยมี การทำงานร่วมกับ 1) แพทย์สาขาต่างๆ เช่น ศัลยแพทย์, อายุรแพทย์, รังสีแพทย์, กุมารแพทย์, สูตินรีแพทย์ และ ทันตแพทย์ 2) พยาบาลวิชาชีพ, Paramedic และ A-EMT	- แบบฟอร์มประเมิน 360 องศา
มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพ สถาบันฝึกอบรม ควร		
Q 6.4.1 สนับสนุนการเรียนรู้ร่วมกัน ระหว่างสหสาขา/สหวิชาชีพ	หลักสูตรจัดให้มีการเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพทั้ง ในภาคทฤษฎีและปฏิบัติ 1) ภาคทฤษฎีมีกิจกรรมวิชาการร่วมกันเช่น - การจัดกิจกรรม ER rally - กิจกรรม scenario in situ 2) ภาคปฏิบัติการการทำงานประจำวันของแพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยง เป็นการทำงาน แบบสหสาขาวิชาชีพ	- กิจกรรม ER rally - scenario in situ
Q 6.4.2 ส่งเสริมการพัฒนา ความสามารถในการแนะนำและสอน บุคลากรสุขภาพอื่น	กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน จัดกิจกรรมให้แพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยง ได้เข้าร่วมการสอน และเป็นวิทยากรในการฝึกอบรมต่าง ๆ ทั้งของ พยาบาลวิชาชีพ, paramedic, A-EMT	- ภาพถ่ายกิจกรรม - ตารางสอน A-EMT ของอาจารย์แพทย์ แพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยง

องค์ประกอบมิติที่ 7: การประเมินหลักสูตร (PROGRAMME EVALUATION)

องค์ประกอบมิติย่อยที่ 7.1 สำหรับการกำกับดูแลและการประเมินหลักสูตร

WFME Global standard	ข้อมูลรายงาน	หลักฐานใช้แสดง
มาตรฐานขั้นพื้นฐาน สถาบันฝึกอบรมต้อง		
B 7.1.1 กำกับดูแลหลักสูตรเป็นประจำ	กลุ่มงานมีการกำกับดูแลทบทวนหลักสูตรอยู่เสมอโดย 1) กำหนดระยะเวลาในการเริ่มดำเนินกิจกรรมการเรียนการสอนต่างๆ 2) มีการประชุมกรรมการการศึกษาหลังปริญญาทุกเดือนเพื่อติดตามกิจกรรมการเรียนการสอน 3) มีการประเมินการเรียน/กิจกรรม และนำผลเข้าที่ประชุมแจ้งต่อคณะอาจารย์ รวมทั้งแนวทางแก้ไขก่อนเริ่มปีการศึกษาใหม่	- ตารางกิจกรรมการเรียนการสอน - รายงานผลการประชุมกรรมการศึกษาหลังปริญญา (staff meeting)
B 7.1.2 มีกลไกสำหรับการประเมินหลักสูตรและนำไปใช้จริง	1) จัดให้มีการประเมินหลักสูตรโดยแพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยงทุกปลายปีการศึกษา 2) ดำเนินการให้แพทย์ที่จบหลักสูตรแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ประเมินหลักสูตร หลังจบการศึกษา	- แบบประเมินหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยง ปีที่ 1,2 และ 3 - แบบประเมินหลักสูตรแพทย์ที่จบหลักสูตรเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
B 7.1.3 พันธกิจ ผลลัพธ์ทางการฝึกอบรมที่พึงประสงค์หลักสูตรการฝึกอบรมการวัดและการประเมินผลสถาบันฝึกอบรมและทรัพยากรทางการศึกษา	ทุกปลายปีการศึกษา แพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยง ทุกชั้นปีจะมีการประเมิน - หลักสูตร - ทรัพยากรการศึกษา - การวัดการประเมินผล	- แบบประเมินหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยง ชั้นปีที่ 1,2 และ 3
B 7.1.4 ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรมและความต้องการของระบบสุขภาพ	กลุ่มงานมีนโยบายรับผู้เข้าฝึกอบรมที่มีสัดส่วนผู้มีทุนรัฐบาลร้อยละ 90 ตามข้อกำหนดของวิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย โดยสถาบันทำการสำรวจอัตราการคงอยู่ในโรงพยาบาล วิทยาลัยหลังจากแพทย์ได้จบการฝึกอบรม พบอัตราการคงอยู่ในระบบ จากผู้สำเร็จการฝึกอบรม 31 คน พบมีอัตราการคงอยู่ 67.7%	- นโยบายและข้อกำหนดการรับผู้เข้าฝึกอบรม หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินโรงพยาบาลขอนแก่น

B 7.1.5 ขั้นตอนการ ดำเนินงาน ของ หลักสูตร	1) มีการกำหนดกิจกรรม/ การเรียนการสอนตามหลักสูตร 2) มีการประเมินกิจกรรม / การเรียนการสอนตามหลักสูตรตามหัวข้อต่อไปนี้ - เวลา: ทันท่วงทีกำหนด, ครบตามเวลาที่ตั้งไว้ - แจ้งเตือนผู้เรียน: ออกตารางล่วงหน้าก่อนเรียน 3) ผลการเรียนรู้, งานวิจัย, ความรับผิดชอบ (log book)	- ตาราง rotation ทุกชั้นปี - ตารางกิจกรรมรายสัปดาห์/เดือน - ตารางเซ็นชื่อเข้าร่วมกิจกรรม - แบบประเมินผลกิจกรรม (แบบประเมิน Dead case, MM, Journal, Interesting case)
B 7.1.6 วิธีการวัด และ ประเมินผล	กลุ่มงานจัดให้มีการประเมินผลดังนี้ 1) จัดให้มีระบบอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อให้มีการประเมินผลการเรียน / การร่วมกิจกรรมรายบุคคล 2) มีแบบประเมินการทำกิจกรรมวิชาการ 3) จัดให้มีการประชุมประเมินผลการฝึกอบรมและหลักสูตร ระหว่างคณะอาจารย์และแพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยงทุก 3 เดือน ไม่น้อยกว่า 3 ครั้งต่อปี	- หนังสือแต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษา - แบบประเมินกิจกรรมวิชาการแพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยง - รายงานการ feed back
B 7.1.7 พัฒนาการ ของผู้เข้ารับ การฝึกอบรม	กลุ่มงานดำเนินการติดตามพัฒนาการตาม Competency ต่างๆ ของแพทย์ โดย 1) ตรวจสอบ log book เพื่อติดตามพัฒนาการของแพทย์ประจำบ้านทุก 3 เดือน 2) ประชุมอาจารย์แพทย์เพื่อนำเสนอพัฒนาการของแพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยง ปัญหา อุปสรรคและแนวทางแก้ไข	- log book - ผลการประชุมอาจารย์แพทย์
B 7.1.8 คุณสมบัติ ของผู้ให้การ ฝึกอบรม	- กลุ่มงานจัดให้มีการประเมินอาจารย์แพทย์ โดยแพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยงทุกปลายปีการศึกษา - อาจารย์แพทย์ผู้ให้การฝึกอบรมได้รับวุฒิปัตรเวชศาสตร์ฉุกเฉิน 100%	- ผลการประชุมอาจารย์แพทย์
B 7.1.9 ขอควรปรับปรุง	สถาบันรวบรวมและสรุปข้อเสนอแนะจากผู้เรียนและอาจารย์เพื่อนำมาปรับปรุงการเรียนการสอนตามหลักสูตรในปีถัดไป รวมถึงการปรับปรุงหลักสูตรร่วมด้วย	- การประเมินหลักสูตรโดยผู้เข้ารับการฝึกอบรม จาก รายงานการ feed back - ผลการประชุมอาจารย์แพทย์
B 7.1.10 ทำให้เชื่อมั่นได้ว่า ผลจาก การประเมินการ ฝึกอบรม จะส่งผล ต่อการพัฒนาหลักสูตร	มีการเปลี่ยนแปลง ความเหมาะสมของหัวข้อกิจกรรมวิชาการตามผลการประเมินของแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์แพทย์	- ตารางกิจกรรมวิชาการ - ผลการประเมินอาจารย์แพทย์และแพทย์ประจำบ้าน

B 7.1.11 ผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียหลักมีส่วนร่วมในการประเมินการฝึกอบรม	อาจารย์และแพทย์ประจำบ้านทุกคน มีส่วนร่วมในการประเมินการฝึกอบรมทุกปลายปีการศึกษา	- แบบประเมินหลักสูตร
มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพสถาบันฝึกอบรมควร		
Q 7.1.1 ทำให้ กระบวนการและผลการประเมินการ ฝึกอบรมโปร่งใสต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกระดับ	- อาจารย์แพทย์และแพทย์ประจำบ้าน สามารถสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการประเมินและผลการประเมินได้ แต่ต้องเป็นไปตามหลักการไม่เข้าไปดูความลับหรือรักษาความลับของผู้อื่น - ทุกปลายปีการศึกษาจะมีการนำเสนอผลการประเมินการฝึกอบรมในที่ประชุมอาจารย์แพทย์และแพทย์ประจำบ้าน	- แบบอูทธรณ์ผลการประเมิน - ผลการประชุมนำเสนอผลการประเมินฝึกอบรม Staff meeting feed back

องค์ประกอบมิติย่อยที่ 7.2 การให้ข้อมูลป้อนกลับจากอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมและผู้เข้ารับการฝึกอบรม

WFME Global standard	ข้อมูลรายงาน	หลักฐานใช้แสดง
มาตรฐานขั้นพื้นฐาน สถาบันฝึกอบรมต้อง มี แสวงหาข้อมูล ป้อนกลับเกี่ยวกับการ ฝึกอบรม/ หลักสูตรจาก		
B 7.2.1 ผู้ให้การฝึกอบรม	มีกระบวนการประเมินหลักสูตร ดังนี้ 1) แพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยงทุกชั้นปี ประเมินทุกปลายปีการศึกษา 2) อาจารย์แพทย์ประเมินทุกปลายปีการศึกษาหรือสัมมนาการศึกษา 3) ผู้สำเร็จการฝึกอบรมก่อนสอบวุฒิบัตร ผู้บังคับบัญชาประเมินแพทย์ ที่มีประสบการณ์ทำงานหลังสำเร็จการอบรม 1 ปีขึ้นไป	- แบบประเมินหลักสูตรสำหรับแพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยง, อาจารย์แพทย์และแพทย์ที่จบการฝึกอบรม - ผลการประชุมสัมมนาการศึกษา
B 7.2.2 ผู้เข้ารับการฝึกอบรม		
B 7.2.3 นายจ้าง		
มาตรฐานการพัฒนา คุณภาพสถาบันฝึกอบรม ควร		

Q 7.2.1 ควรจัดให้อาจารย์และผู้เข้ารับการฝึกอบรม มีส่วนร่วมในการวางแผนการประเมินการฝึกอบรม และนำผลการประเมินดังกล่าวมาพัฒนาหลักสูตร	- มีการประชุมระหว่างอาจารย์แพทย์และแพทย์ประจำบ้านทุก 2 – 3 เดือน เพื่อรับฟังปัญหาเพื่อหาแนวทางแก้ไข และนำมาปรับปรุงการเรียนการสอนและหลักสูตร	- ผลการประเมิน - ผลการปรับเปลี่ยนตารางกิจกรรมวิชาการ
--	--	---

องค์ประกอบมิติย่อยที่ 7.3 ความสามารถในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรม

WFME Global standard	ข้อมูลรายงาน	หลักฐานใช้แสดง
มาตรฐานขั้นพื้นฐาน สถาบันฝึกอบรมต้อง		
B 7.3.1 ติดตาม ความสามารถในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรมเป็นประจำ	- อัตราการสอบผ่านวุฒิบัตร - อัตราการคงอยู่ในโรงพยาบาล - ผลการประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรมจากผู้บังคับบัญชา	- ผลการประเมินการปฏิบัติงานของผู้บังคับบัญชา
B 7.3.2 แสวงหาข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรมจากนายจ้าง	- มีการประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรมจากผู้บังคับบัญชา	- ผลการประเมินการปฏิบัติงานของผู้บังคับบัญชา
B 7.3.3 จัดให้มีและใช้กลไกในการประเมินการฝึกอบรม โดยใช้ข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรม	- กลุ่มงานมีการติดตามความสามารถในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรม โดยให้แพทย์ประเมินตนเอง และประเมินหลักสูตร	- แบบประเมินตนเองและประเมินหลักสูตรของผู้สำเร็จการฝึกอบรม

มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพ สถาบันฝึกอบรม ควรแจ้งผลการ ประเมินการฝึกอบรมเกี่ยวกับ ความสามารถในการปฏิบัติงานของ แพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรมต่อผู้มีหน้าที่ รับผิดชอบในเรื่องต่อไปนี้		
Q 7.3.1 การคัดเลือกผู้เข้ารับการ ฝึกอบรม	กลุ่มงานจัดให้มีการนำเสนอผลการประเมินการฝึกอบรมเกี่ยวกับความสามารถในการ ปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรมแก่กรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมและ กรรมการหลักสูตร	- ผลการประชุมอาจารย์แพทย์
Q 7.3.2 การวางแผนหลักสูตร		

องค์ประกอบมิตีย่อยที่ 7.4 การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

WFME Global standard	ข้อมูลรายงาน	หลักฐานใช้แสดง
มาตรฐานขั้นพื้นฐาน สถาบันฝึกอบรม ต้อง		
B 7.4.1 ให้ผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียหลักมี ส่วนร่วมในการกำกับดูแลและประเมิน การฝึกอบรม	ดำเนินการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักได้แก่ อาจารย์แพทย์ แพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่ เลี้ยง มีส่วนร่วมในการกำกับดูแลประเมินการฝึกอบรม 1. อาจารย์แพทย์ - ประเมินหลักสูตร - ประชุมเพื่อพัฒนาหลักสูตร 2. แพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยง - ประเมินหลักสูตรปลายปีการศึกษา	- แบบประเมินหลักสูตร - ผลการประชุมเพื่อพัฒนาหลักสูตร
มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพ สถาบันฝึกอบรม ควรให้		

Q 7.4.1 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น เข้าถึงผลการประเมินหลักสูตรและการฝึกอบรม	กลุ่มงานจัดให้ศูนย์แพทย์ศึกษาเข้าตรวจเยี่ยมและ นำเสนอหลักสูตรและผลการประเมินหลักสูตร	- ผลการตรวจเยี่ยม
Q 7.4.2 แสวงหาข้อมูลป้อนกลับจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น เกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรม	กลุ่มงานจัดให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้สำเร็จการฝึกอบรมโดยผู้บังคับบัญชา	- แบบประเมินการปฏิบัติงานของผู้สำเร็จการฝึกอบรมโดยผู้บังคับบัญชา
Q 7.4.3 แสวงหาข้อมูลป้อนกลับจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น เกี่ยวกับการฝึกอบรม	กลุ่มงานจัดให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยง ขณะที่เข้าฝึกอบรมในกลุ่มงาน และสถานที่อื่นๆ ระหว่างการฝึกอบรม	- แบบประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยงที่กลุ่มงานต่างๆ และสถาบันอื่นๆ

องค์ประกอบมิตีย่อยที่ 7.5 การรับรองหลักสูตร/การฝึกอบรม

WFME Global standard	ข้อมูลรายงาน	หลักฐานใช้แสดง
มาตรฐานขั้นพื้นฐาน สถาบันฝึกอบรม ต้อง ระบุเป็นลายลักษณ์อักษรว่าการฝึกอบรมโดยรวมได้รับการรับรองโดยผู้มีอำนาจ (แพทย์สภา) บนพื้นฐานของ		
B 7.5.1 เกณฑ์ที่ชัดเจน	การฝึกอบรมได้รับการรับรองโดยแพทย์สภาและวิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย และได้รับการประเมินสถาบันทุก 5 ปี โดยวิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย ซึ่งมีอำนาจในการอนุมัติหรือเพิกถอนการฝึกอบรมหากไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพ	- เอกสารแสดงสถาบันได้รับการตรวจประเมินและรับรองโดยวิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทยและแพทย์สภา
B 7.5.2 ผลการประเมินการฝึกอบรม		

B 7.5.3 อำนาจหน้าที่ในการอนุมัติ หรือ เพิกถอนการฝึกอบรม ของผู้มีอำนาจ (แพทยสภา)		
มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพ สถาบันฝึกอบรม ควร		
Q 7.5.1 กำหนดและดำเนินการ ควบคุมคุณภาพของการฝึกอบรม สิ่งอำนวยความสะดวกในการ ฝึกอบรม รวมทั้งการตรวจเยี่ยม หรือวิธีการอื่นๆ ที่เหมาะสม	- มีการตรวจประกันคุณภาพการศึกษา จากองค์กรภายใน - มีการตรวจประเมินสถาบันโดยวิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย	- ผลการประเมินสถาบัน

องค์ประกอบมิติที่ 8: ธรรมาภิบาลและการบริหารจัดการ(GOVERNANCE AND ADMINISTRATION)

องค์ประกอบมิติย่อยที่ 8.1 ธรรมาภิบาล

WFME Global standard	ข้อมูลรายงาน	หลักฐานใช้แสดง
มาตรฐานขั้นพื้นฐาน สถาบันฝึกอบรม ต้อง ทำให้เชื่อมั่นได้ ว่าหลักสูตรนั้นได้ดำเนินการสอดคล้อง กับกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องดังนี้		
B 8.1.1การรับสมัครผู้เข้ารับการ ฝึกอบรม (เกณฑ์การคัดเลือกและ จำนวนที่รับ)	คณะกรรมการหลักสูตรได้มีการทบทวนเกณฑ์คุณสมบัติผู้เข้ารับการฝึกอบรม กรอบเวลา กระบวนการทั้งหมดที่ส่งมาจากแพทยสภาทุกปีและดำเนินการคัดเลือกโดยใช้เกณฑ์การคัดเลือก และจำนวนที่รับตามเกณฑ์	- จดหมายแจ้งจากศูนย์แพทยศาสตรศึกษา หลังปริญญา โรงพยาบาลขอนแก่น - แบบฟอร์มให้คะแนนการคัดเลือก - เกณฑ์การคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านและ แพทย์พี่เลี้ยง ใน หลักสูตรการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
B 8.1.2 กระบวนการเรียนการสอน	คณะกรรมการดำเนินการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับหลักสูตรที่วิทยาลัยแพทยฉุกเฉินฯกำหนดใน 1) ผลลัพธ์ที่หลักสูตร 2) กระบวนการเรียนรู้ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ กระบวนการเรียนการสอน - จัดให้มีเนื้อหาภาคทฤษฎีครอบคลุมการสอน - ภาคปฏิบัติจัดให้มีการหมุนเวียนไปฝึกทักษะ, ดูแลผู้ป่วยครอบคลุมตามที่กำหนด	- ตารางกิจกรรมวิชาการ - ตาราง rotation - การประชุมวิชาการกลุ่มงานเวชศาสตร์ ฉุกเฉิน
B 8.1.3 การวัดและประเมินผล	การวัดประเมินผลมีการวัดที่ครอบคลุมความรู้ทักษะและเจตคติโดยวัดระหว่างเรียนและปลายปี การศึกษา	- แผนการประเมินผลการเรียนรู้ ใน หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

B 8.1.4 ผลของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์(Intended educational outcomes)	หลักสูตรกำหนดผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ตามกรอบของหลักสูตรวิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินฯนอกจากนี้ยังดำเนินการให้การเรียนการสอนและการประเมินผลสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่ต้องการ	- เกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลขอนแก่น - เอกสาร การประเมิน EPA - การทำหัตถการต่างๆ DOPS1-4 - รายงานผลการฝึกอบรม ศักยภาพของสถาบันการฝึกอบรม
B8.1.5 ออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรมในแต่ละระดับ เช่น ปริญญา ประกาศนียบัตรชั้นสูง ประกาศนียบัตร หรือ หลักฐานอย่างเป็นทางการอื่นๆที่สามารถใช้เป็นหลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรมในระดับนั้นได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ	เมื่อจบการฝึกอบรม 3 ปีแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ที่เลี้ยงจะได้รับประกาศนียบัตรแสดงการรับรองการสำเร็จการฝึกอบรมจากกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลขอนแก่นรวมทั้งจากศูนย์แพทยศาสตรโรงพยาบาลขอนแก่น	- ประกาศนียบัตรแสดงการรับรองการสำเร็จการฝึกอบรมจากกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลขอนแก่น
B8.1.6 มีหน้าที่รับผิดชอบต่อการพัฒนาคุณภาพหลักสูตร	ดำเนินการสอดคล้องกับกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่รับผิดชอบต่อการพัฒนาคุณภาพหลักสูตร	- โครงสร้างองค์กร - คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการแผนการฝึกอบรมและหลักสูตร
มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพสถาบันฝึกอบรม ควรทำให้เชื่อมั่นได้ว่า		
Q 8.1.1 มีความโปร่งใสในระบบธรรมาภิบาลและกระบวนการตัดสินใจต่างๆที่เกี่ยวข้อง	- การบังคับบัญชาและการตัดสินใจเกี่ยวกับการศึกษาหลังปริญญากระทำโดยคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ที่เลี้ยงซึ่งมีการประชุมสม่ำเสมอ - มีนำเสนอข้ออนุมัติเรื่องต่างๆผ่านที่ประชุมกรรมการบริหารกลุ่มงานฯและเปิดเผยมติที่ประชุมผ่านการประชุมอาจารย์ และสื่อสารให้อาจารย์/บุคลากรทราบโดยหัวหน้ากลุ่มงานฯ	- รายงานการประชุมจากศูนย์แพทยศาสตรศึกษาหลังปริญญา - รายงานประชุมอาจารย์และการประชุมกลุ่มงานฯ

Q 8.1.2 หลักสูตรมีความเพียงพอต่อความต้องการด้านสาธารณสุขของประชากร	ประเทศไทยยังมีความขาดแคลนแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งปัจจุบันประเทศไทยมีแพทย์ฉุกเฉินรวมทั้งหมดประมาณ 1,000 คนและอยู่ในกระทรวงสาธารณสุขเพียง 180 คนยังขาดอีกประมาณ 400 คนซึ่งยังไม่รวมในส่วนกระทรวงอื่นๆและโรงเรียนแพทย์ ดังนั้นจึงยังมีความต้องการของชุมชน เช่น โรงพยาบาลต่างจังหวัดยังไม่มีแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งขีดความสามารถในการผลิตแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทยในปัจจุบันผลิตได้ประมาณ 150 คนต่อปี ดังนั้น แพทยสภาจึงให้โอกาสแพทย์ที่ยังใช้ทุนไม่ครบ 3 ปีมาเรียนได้	- ข้อมูลความจำเป็นทางสาธารณสุขของโรงพยาบาลหรือพื้นที่ที่ต้องมีหลักสูตร - คุณสมบัติผู้สมัครสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ใน เกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลขอนแก่น
--	--	---

องค์ประกอบมิตีย่อยที่ 8.2 ผู้บริหารด้านการฝึกอบรม

WFME Global standard	ข้อมูลรายงาน	หลักฐานใช้แสดง
มาตรฐานขั้นพื้นฐาน สถาบันฝึกอบรม ต้อง ใช้หลักการ วิธีการ และการ ปฏิบัติในการประเมินที่		
B 8.2.1 มีความรับผิดชอบในฐานะผู้นำ และบริหารจัดการการฝึกอบรม	หัวหน้ากลุ่มงานฯแต่งตั้งกรรมการการศึกษาหลังปริญญามีหน้าที่เป็นผู้นำและบริหารจัดการการฝึกอบรมโดยทำหน้าที่ออกแบบหลักสูตรตามกฎข้อบังคับของแพทยสภา วิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินฯ ทำหน้าที่กำกับดูแลติดตามการดำเนินการให้ได้บัณฑิตที่มีคุณลักษณะตามพันธกิจและสมรรถนะที่กำหนดไว้ในหลักสูตรและมีบทบาทพัฒนาหลักสูตรให้มีคุณภาพและทันสมัย	- ความรับผิดชอบในฐานะผู้นำและบริหารจัดการการฝึกอบรม ใน เกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลขอนแก่น
มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพสถาบัน ฝึกอบรม ควรทำให้เชื่อมั่นได้ว่า		
มีการประเมินความเป็นผู้นำและบริหารจัดการการฝึกอบรมตามระยะเวลาที่กำหนดเพื่อให้บรรลุตาม		

Q 8.2.1 พันธกิจของหลักสูตร	กลุ่มงานฯมีนโยบายกำหนดให้ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาทำข้อตกลงการปฏิบัติงาน (Performance Agreement) ในวันประชุมเพื่อประเมินผลการปฏิบัติงานและแสดงความเห็นจากผลงานที่ผ่านมา ในด้านการบริหารการศึกษาของกลุ่มงานฯและให้คะแนนภาระงานบริหารตามผลงานด้านพันธกิจของหลักสูตร	- ผลการประเมินผู้บริหารอย่างสม่ำเสมอ
Q 8.2.2 ผลลัพธ์ของหลักสูตร	กลุ่มงานฯมีนโยบายกำหนดให้ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาทำข้อตกลงการปฏิบัติงาน (Performance Agreement) ในวันประชุมเพื่อประเมินผลการปฏิบัติงานและแสดงความเห็นจากผลงานที่ผ่านมา ในด้านการบริหารการศึกษาของกลุ่มงานฯและให้คะแนนภาระงานบริหารตามผลงานด้านผลลัพธ์ของหลักสูตร	- ผลการประเมินผู้บริหารอย่างสม่ำเสมอ

องค์ประกอบมิตีย่อยที่ 8.3 งบประมาณด้านการฝึกอบรมและการจัดสรรทรัพยากร

WFME Global standard	ข้อมูลรายงาน	หลักฐานใช้แสดง
มาตรฐานขั้นพื้นฐานสถาบันฝึกอบรมต้อง		
B 8.3.1 กำหนดหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของหลักสูตร	หัวหน้ากลุ่มงานฯกำหนดหน้าที่ให้ประธานหลักสูตรมีหน้าที่รับผิดชอบและหาข้อมูลเรื่องความต้องการเกี่ยวกับการศึกษาจากผู้เรียนผ่านการประชุม	- การกำหนดหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของหลักสูตร
B 8.3.2 จัดสรรทรัพยากรต่างๆที่จำเป็นต่อการดำเนินการฝึกอบรมและกระจายทรัพยากรให้สอดคล้องกับความต้องการด้านการฝึกอบรม	กลุ่มงานฯมีการจัดสรรทรัพยากรที่จำเป็นต่อการดำเนินการดังนี้ 1) ด้านกำลังคนมีการกระจายกำลังคนให้เหมาะสมกับภาระงาน โดยจัดอาจารย์ : แพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยงจำนวน 1:2-3 คนเพื่อให้สามารถสอนหรือประเมินได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีการจัดบุคลากรสนับสนุนการฝึกอบรม 2) ด้านบริหารจัดการศึกษามีเจ้าหน้าที่ช่วยสนับสนุนการดำเนินงานการศึกษาให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ 3) ฝ่ายสนับสนุนวิชาชีพ	- การจัดสรรทรัพยากรต่างๆที่จำเป็นต่อการดำเนินการฝึกอบรมและกระจายทรัพยากรให้สอดคล้องกับความต้องการด้านการฝึกอบรม

	- แพทย์ ช่วยลดภาระงานบริการเพื่อให้อาจารย์ได้สอนอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น - นอกจากนี้ยังเป็นผู้ช่วยดูแลแพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยงขณะอยู่เวรนอกเวลาราชการ - พยาบาล เป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือให้งานสอนประเมินและงานบริการเป็นไปอย่างราบรื่น 4) ด้านอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ในการฝึกอบรม - อุปกรณ์ด้านการเรียนการสอนในการเรียนภาคปฏิบัติ - ใช้สารสนเทศช่วยในการประเมินผล - กลุ่มงานฯ จัดให้แพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยงเข้าฝึกภาคปฏิบัติที่ห้องฝึกทักษะการปฏิบัติงาน (Simulation Training) ของกลุ่มงานฯ ซึ่งเป็นศูนย์รวมอุปกรณ์ครบทันสมัย และมีการบริหารงานที่ดีทุก 2 สัปดาห์ และ ฝึกปฏิบัติร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ (Scenario In situ) ทุก 2 เดือน - มีเจ้าหน้าที่ทำหน้าที่ดูแลตรวจสอบหาทดแทนให้พร้อมใช้และมีการส่งรายงานต่อหัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินเพื่อตั้งงบประมาณจัดซื้อหรือซ่อมแซม 5) งบประมาณ (กลุ่มงานฯ ใช้งบประมาณด้านการศึกษาตามที่โรงพยาบาลจัดสรรมาให้) มีการสรุปงบการศึกษาประจำปีและอยู่ในวงเงินที่โรงพยาบาลจัดสรรมาให้	
มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพ สถาบันฝึกอบรม ควรบริหารค่าใช้จ่ายที่สนับสนุน		
Q 8.3.1 พันธะหน้าที่ด้านบริการของอาจารย์และผู้เข้ารับการฝึกอบรม	คณะกรรมการกลุ่มงานฯ จะมีการสอบถามความต้องการของผู้เรียนและอาจารย์ในเรื่องที่เกี่ยวข้อง	- แผนงานและหลักฐานการสนับสนุนงบประมาณต่อพันธะหน้าที่ด้านบริการของอาจารย์และผู้เข้ารับการฝึกอบรม - หลักฐานการประชุมข้อมูลย้อนกลับจากแพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยง

Q 8.3.2 การสร้างนวัตกรรมของการฝึกอบรม	ยังไม่มีดำเนินการในส่วนนี้	
---------------------------------------	----------------------------	--

องค์ประกอบมิติย่อยที่ 8.4 การบริหารจัดการ

WFME Global standard	ข้อมูลรายงาน	หลักฐานใช้แสดง
มาตรฐานขั้นพื้นฐานสถาบันฝึกอบรม ต้องมีบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสม เพื่อ		
B8.4.1 สนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้อง	หัวหน้ากลุ่มงานฯแต่งตั้งคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยงเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลขอนแก่น เพื่อดำเนินการสนับสนุนการดำเนินการและบริหารจัดการการศึกษาหลังปริญญา นอกจากนี้ยังมีเจ้าหน้าที่สายสนับสนุนอื่นๆที่ช่วยการดำเนินการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้อง	- กำหนดหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของหลักสูตร
B8.4.2 ทำให้มั่นใจได้ว่าการบริหารจัดการที่ดีและใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม	- ประธานหลักสูตรมอบหมายงานและความรับผิดชอบให้กรรมการแต่ละคนตามความนัดและความสามารถดังข้อ B 8.2.1 - มีการสรุปตารางงานประจำปีเพื่อให้สามารถวางแผนดำเนินงานได้อย่างราบรื่นและมีการประชุมสรุปผลเรื่องงานที่ดำเนินมีข้ออุปสรรควางแผนปรับปรุงการทำงานในปีต่อไป	- การจัดสรรทรัพยากรต่างๆที่จำเป็นต่อการดำเนินการฝึกอบรมและกระจายทรัพยากรให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม
มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพสถาบันฝึกอบรม ควร		
Q 8.4.1 มีกระบวนการประกันคุณภาพภายในด้านการบริหาร รวมถึงมีการทบทวนอย่างสม่ำเสมอ	- กลุ่มงานฯได้นำเอาเกณฑ์ TQA/EdPEx มาใช้ในการพัฒนา - กลุ่มงานฯจัดให้มีการเยี่ยมสำรวจที่เกี่ยวกับการศึกษาโดยใช้เกณฑ์ TQA/EdPEx ซึ่งคณะผู้เยี่ยมสำรวจ/คณะกรรมการฯจะส่งข้อมูลป้อนกลับแจ้งกลุ่มงานฯหลังการตรวจเยี่ยมเพื่อให้เกิดการพัฒนาซึ่งคณะกรรมการประกันคุณภาพการศึกษาภายในจะติดตามผลของการพัฒนากลุ่มงานฯในการเยี่ยมสำรวจ	- ผลการตรวจประเมินการประกันคุณภาพภายในอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง - รายงานการประชุมของคณะกรรมการประกันคุณภาพการศึกษาภายใน - ผลการเยี่ยมสำรวจประจำปีของ

		คณะกรรมการประกันคุณภาพการศึกษา ภายใน - สรุปรายงานการประชุมที่การสรุป วิเคราะห์หลังการดำเนินการ
Q 8.4.2 ทำให้เชื่อมั่นได้ว่าการบริหารจัดการที่ส่งผลให้เกิดการทบทวนอย่างสม่ำเสมอเพื่อเป้าหมายการเพิ่มคุณภาพ		

องค์ประกอบมิตีย่อยที่ 8.5 ข้อกำหนดและกฎระเบียบ

WFME Global standard	ข้อมูลรายงาน	หลักฐานใช้แสดง
มาตรฐานขั้นพื้นฐาน สถาบันฝึกอบรม ต้อง		
B 8.5.1 จัดให้มีจำนวนสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องครบถ้วนสอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศของแพทยสภาในการเปิดการฝึกอบรม	กลุ่มงานมีจำนวนสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้องครบถ้วนดังแสดงในเอกสารแบบบันทึกข้อมูลฉบับ ก. และ ข. ซึ่งเป็นหลักฐานข้อมูลสำหรับเปิดการฝึกอบรมตามข้อบังคับและประกาศของแพทยสภา	- แบบบันทึกข้อมูลฉบับ ก. และ ข.
มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพสถาบัน ฝึกอบรม ควร		
Q 8.5.1 define programme for approved postgraduate medical education in collaboration with stakeholders.	มีข้อกำหนดให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการรับรองการฝึกอบรมตามหลักสูตร โดยกลุ่มงานฯ ได้จัดให้มีการแสดงความเห็นและรับรองหลักสูตรร่วมกับมีการประเมินจากคณาจารย์แพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยงหลักสูตรเป็นประจำทุกปี	- แบบประเมินการปฏิบัติงานของผู้สำเร็จการฝึกอบรมโดยผู้บังคับบัญชา - การประเมิน 360 องศา

องค์ประกอบมิติที่ 9: การทบทวนและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (CONTINUOUS RENEWAL)

WFME Global standard	ข้อมูลรายงาน	หลักฐานใช้แสดง
มาตรฐานขั้นพื้นฐาน เนื่องด้วยการฝึกอบรมมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาและมีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่หลากหลาย และเพื่อที่จะทำให้เชื่อมั่นได้ว่า จะดำรงรักษาคุณภาพในการฝึกอบรม สถาบันฝึกอบรม ต้อง		
B9.0.1 ริเริ่มกระบวนการทบทวนและปรับปรุง โครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ และสมรรถนะของ ผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึงการวัดและการประเมินผล และสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรม ให้ทันสมัยอยู่เสมอ	คณะกรรมการบริหารหลักสูตร ได้ปรับปรุงการเรียนการสอนโดยใช้ข้อมูลต่าง ๆ ที่มีการประเมินเป็นประจำตามวงรอบมาประกอบ เช่น - เอกสารรวบรวมตารางการประเมินผล - ผลการประเมินบัณฑิตโดยผู้ใช้บัณฑิต - ผลการประเมินหลักสูตรเมื่อสิ้นสุดปีการศึกษาโดย แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี - ผลการประเมินหลักสูตรโดยคณาจารย์กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน - ผลการประเมินหลักสูตรโดยผู้สำเร็จการฝึกอบรมที่มีประสบการณ์ทำงาน 6 เดือน ถึง 1 ปี - ผลการประเมินกลุ่มงาน โดยคณะกรรมการประกันคุณภาพการศึกษาภายใน และนำผลลัพธ์มาป้อนกลับแก่ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ เพื่อการพัฒนาโดยรายงานผลในการประชุมของคณะกรรมการบริหารหลักสูตรร่วมกับคณาจารย์ทั้งกลุ่มงาน - ผลประเมินสมรรถนะของแพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยงปลายปี - รายงานสรุปสัมมนาการศึกษา, รายงานผลการประชุมกับแพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยงทุกเดือน	- เอกสารแต่งตั้งคณะกรรมการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยง - แผนการทบทวนหลักสูตรระยะ 5 ปี - รายงานการประชุมอาจารย์ประจำกลุ่มงาน ในการประชุมทบทวนหลักสูตร - ผลการประเมินหลักสูตรและเสนอความคิดเห็น ของแพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยงทุกชั้นปี และ feedback - เอกสารผลการประเมินสมรรถนะแพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยงทุกชั้นปี (EPA) ใน portfolio - ผลการประเมินหลักสูตรและเสนอความคิดเห็น ของแพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยงที่จบการศึกษาแล้ว - ผลการประเมินแพทย์ประจำบ้านที่จบการศึกษาไปปฏิบัติงาน จากต้นสังกัด - รายงานการประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมด้านหลักแผนการฝึกอบรม

B9.0.2 ปรับแก้ข้อบกพร่องที่ ตรวจพบ และมีข้อมูลอ้างอิง	จากผลการประเมินด้านบพบข้อควรพัฒนาหลายจุดและได้ วางแผนแก้ไข	- ผลการปรับปรุงตารางกิจกรรมวิชาการ (conference) เอกสารย้อนหลัง เพื่อ ยืนยันการปรับปรุง - แผนการการทบทวนหลักสูตรระยะ 5 ปี - รายงานการประชุมอาจารย์ประจำกลุ่ม งาน ในการประชุมทบทวนหลักสูตร
B9.0.3 จัดสรรทรัพยากรให้ เพียงพอ เพื่อการทบทวนและ พัฒนาอย่างต่อเนื่อง	กลุ่มงานมีการจัดสรรงบประมาณ และจัดทำกำลังคน สถานที่ฝึกอบรม สื่อการสอน พร้อมทั้งมี แผนการจัดสรรดังกล่าวในแผนยุทธศาสตร์	- เอกสารการแต่งตั้งคณะกรรมการทบทวน หลักสูตร - เอกสารแผนการจัดสรรงบประมาณเพื่อให้ จ่ายจัดซื้อจัดจ้างครุภัณฑ์ในการปรับปรุง การเรียนการสอน - แผนการอัตรากำลังของหน่วยงานและ กลุ่มงาน ตามหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ ประจำบ้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน หน้า 57
มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพ สถาบัน ฝึกอบรม ควร		
Q 9.0.1 มีกระบวนการทบทวน และ พัฒนาระบบรากฐานของ การศึกษาและ วิเคราะห์แบบไปข้างหน้า โดยใช้ข้อมูล การประเมินภายในของสถาบันและ หลักฐานทางวิชาการด้าน แพทยศาสตร์ ศึกษา	กลุ่มงานดำเนินการตามกระบวนการทบทวนและพัฒนา โดยมีการตรวจสอบ ติดตามการทำงาน และกระบวนการประเมินภายในของสถาบันตามระยะเวลา ที่แสดงไว้ในกระบวนการดังกล่าว	- การประเมินหรือการการประเมินหลักสูตร จาก ศูนย์แพทย์,วณท, อศป - การวางแผนระยะยาวของหลักสูตร เช่น แผน 5 ปี และการให้บริการทาง การแพทย์ที่แผนกบริการ
Q 9.0.2 สถาบันสามารถทำให้เชื่อมั่นได้ ว่า กระบวนการทบทวนและพัฒนา และ	กลุ่มงานดำเนินการตามกระบวนการทบทวนและพัฒนา โดยมีการตรวจสอบ ติดตามการทำงาน และกระบวนการประเมินภายในของสถาบันตามระยะเวลา ที่แสดงไว้ในกระบวนการดังกล่าว	- ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณ ของ การปฏิบัติงานและการทบทวนหลักสูตร

การปรับโครงสร้างจะทำให้ เกิดการปรับนโยบายและการ ปฏิบัติของหลักสูตร การศึกษาแพทย์ระดับหลังปริญญา เพื่อให้สอดคล้องกับผลการ ดำเนินงาน ในอดีต ปัจจุบันและมุมมองอนาคต	พร้อมกำหนดตัวชี้วัด	- เอกสารหรือหลักฐานการปรับนโยบาย หรือการปรับกิจกรรมการเรียนการสอน หลังการทบทวนและพัฒนา, ตาราง activities
Q 9.0.3 การปรับพันธกิจและ ผลลัพธ์ทางการศึกษาที่พึง ประสงค์ของการฝึกอบรม ให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของสังคม ทั้งด้านวิชาการ เศรษฐกิจสังคม และวัฒนธรรม Q 9.0.4 การปรับผลลัพธ์ ทางการศึกษาที่พึงประสงค์ของการฝึกอบรมให้ สอดคล้องกับ ความต้องการที่จำเป็น ตาม สภาพแวดล้อมที่แพทย์จะเข้าทำงาน (cf1.3)	เนื่องจากมีการปรับหลักสูตรใหม่วิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย เพิ่งเริ่มกำหนดผลลัพธ์ทางการศึกษาที่พึงประสงค์ของแพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยง อย่างไรก็ตาม กลุ่มงานเริ่มกระบวนการหาข้อมูลเพื่อสนับสนุน หรือปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับความจำเป็น ตามสภาพแวดล้อมที่บัณฑิตจะเข้าทำงานและมีข้อมูลอ้างอิงจาก	- ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ และเอกสารกำหนดผลลัพธ์ของหลักสูตรการฝึกอบรม - แบบสำรวจความคาดหวังจากต้นสังกัดต่อบัณฑิตที่จบการศึกษาหรือความต้องการต่อความสามารถด้านต่างๆ ของบัณฑิตที่ไปปฏิบัติงานหลังจบการศึกษา - เอกสารผลการประเมินหลักสูตรหรือสถาบัน โดยแพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยง
Q 9.0.5 การปรับกระบวนการ เรียนรู้ และวิธีการฝึกอบรม ที่ทำให้เชื่อมั่นได้ว่ามีความเหมาะสม และตรงประเด็น	กลุ่มงานมีจำนวนผู้ฝึกอบรมจำนวนมาก ทำให้ต้องปรับเปลี่ยน กระบวนการ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามที่กำหนดไว้ 1) การเรียนการสอน PBL จัดให้จำนวนผู้เรียนเหมาะสมกับระยะเวลาและจำนวนอาจารย์ที่เข้าร่วมสอน 2) ระบบอาจารย์ที่ปรึกษาและ อาจารย์ที่คุมงานวิจัย มีการนำ2 ระบบนี้รวมกัน เพื่อบูรณาการการดูแลให้ครบทุกด้าน ยกเว้นใน กรณีที่ อาจารย์คุมวิจัยหลายเรื่องจึงได้จัด อาจารย์ที่ปรึกษา เพิ่มให้ดูแลเรื่องการเรียนรู้เป็นหลัก 3) กลุ่มงานจัดการเรียนการสอน และการประเมินที่ ศูนย์ KKSIMTEC มากขึ้น เนื่องจากมีผู้เรียนจำนวนมาก ไม่สามารถจัด สถานการณ์ หรือ เหตุการณ์วิกฤติที่จำเป็นต่อการเรียนรู้ได้	- ตารางกิจกรรมวิชาการ - เอกสารแสดงรายละเอียดของทรัพยากรหรือครุภัณฑ์ ที่ใช้ในกระบวนการเรียนการสอน - การทำ Simulation , ER Rally, OSCE - คำสั่งแต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษา

	ครบ และมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้การประเมินผลโดยใช้หุ่นจะช่วย เพิ่มความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยมากขึ้น และทำให้การเรียนรู้ผ่านทางการปฏิบัติงานราบรื่น	
Q 9.0.6 การปรับโครงสร้าง เนื้อหา และระยะเวลาของ หลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อให้ สอดคล้องกับ ความก้าวหน้าทาง วิชาการด้าน วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน วิทยาศาสตร์ การแพทย์คลินิก พหุติกรรม ศาสตร์และสังคมศาสตร์ การ เปลี่ยนแปลงของข้อมูล ประชากรศาสตร์ สุขภาพและ การเกิด โรคของประชากรสภาวะด้านเศรษฐกิจ สังคมและ วัฒนธรรม ทำให้เชื่อมั่น ได้ ครอบคลุมความรู้ แนวคิด และ วิธีการที่ ทันสมัยและตรง ประเด็น และยกเลิกสิ่ง ที่ล้าสมัย (cf2.4)	ปรับเปลี่ยน กระบวนการ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามที่กำหนดไว้ 1) กลุ่มงานจัดการเรียนการสอน ให้จำนวนผู้เรียนเหมาะสมกับระยะเวลาและจำนวนอาจารย์ที่ เข้าร่วมสอน 2) ระบบอาจารย์ที่ปรึกษาและ อาจารย์ที่คุมงานวิจัย มีการนำ2 ระบบนี้รวมกัน เพื่อบูรณาการ การดูแลให้ครบทุกด้าน อาจารย์ที่ปรึกษา เพิ่มให้ดูแลเรื่องการเรียนรู้เป็นหลัก 3) กลุ่มงานจัดการเรียนการสอน และการประเมินที่ ศูนย์ KKSIMTEC มากขึ้น ตามจำนวนผู้เข้า ฝึกอบรมมาก เนื่องจากไม่สามารถจัด สถานการณ์ หรือ เหตุการณ์วิกฤติที่จำเป็นต่อการ เรียนรู้ได้ครบ และมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้การประเมินผลโดยใช้หุ่นจะช่วย เพิ่มความ ปลอดภัยแก่ผู้ป่วยมากขึ้น และทำให้การเรียนรู้ผ่านทางการปฏิบัติงานราบรื่น	- ตารางกิจกรรมวิชาการ - เอกสารแสดงรายละเอียดของทรัพยากร หรือครุภัณฑ์ ที่ใช้ในกระบวนการเรียน การสอน - การทำ Simulation , ER Rally, OSCE - การจัดสรรอาจารย์ที่ปรึกษา และบทบาท หน้าที่ของอาจารย์ที่ปรึกษา ใน หลักสูตร การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ ฉุกเฉิน โรงพยาบาลขอนแก่น - เอกสารการทำกิจกรรมวิชาการที่ไม่ใช่ เนื้อหาทางคลินิก (Non clinical topic conference เช่น Safety ER, MCI , ICS) - เอกสารการร่วมปฏิบัติงานกับสหสาขา อาชีพ เช่น ร่วมซ้อมแผน การแสดง บทบาท พอป., Dispatcher, การร่วม ประชุม EMS day, ER Rally เป็นต้น - บทบาทผู้สอน ใน หลักสูตรการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลขอนแก่น หน้า 51,57
Q 9.0.7 การพัฒนาวิธีการประเมินผล ที่สอดคล้องกับผลลัพธ์ทางการศึกษาที่ พึงประสงค์และวิธีการจัดการเรียนการ	กลุ่มงานมีการปรับวิธีการประเมินหลักสูตรใหม่ตามกระบวนการเรียนการสอนที่เป็น competency based มากขึ้น โดยมีการคิดวิธีการฝึกอบรมที่ทำให้ได้ผลลัพธ์ทางการศึกษาที่ พึงประสงค์จากการประเมินของแพทย์ประจำบ้านและการประเมินจากผู้บัณฑิต	- ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณ ของ การปฏิบัติงานและการทบทวนหลักสูตร - การปรับกิจกรรมการเรียนการสอน หลัง

สอนที่เปลี่ยนแปลงไป		การทบทวนและพัฒนา - แบบสำรวจความคาดหวังจากต้นสังกัดต่อบัณฑิตที่จบการศึกษาหรือความต้องการต่อความสามารถด้านต่างๆ ของบัณฑิตที่ไปปฏิบัติงานหลังจบการศึกษา
Q 9.0.8 การปรับนโยบายการรับวิธีการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม ให้สอดคล้องกับความคาดหวังและสภาพแวดล้อมที่ เปลี่ยนแปลงไป ความต้องการที่จำเป็นด้านทรัพยากรบุคคล การ เปลี่ยนแปลงในการศึกษา พื้นฐานทางการแพทย์ และ ข้อกำหนดของหลักสูตร	การปรับนโยบายการรับ จาก มีต้นสังกัดต่อ อีสระ 90/10 มีการ เปลี่ยนแปลงตามความต้องการของระบบสุขภาพ จากการที่มีต้น สังกัดปริมาณมาก หรือมีความต้องการพิเศษในบาง รพ. ที่ขาดแคลนมาก และ มีการแจ้งมาให้มีการพิจารณาพิเศษ	- เกณฑ์การพิจารณา วิธีการพิจารณา และ ผลการพิจารณา รับผู้เข้ารับการฝึกอบรม ตามหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลขอนแก่น หน้า 50
Q 9.0.9 การปรับนโยบายการพัฒนาและคัดเลือกผู้เข้าปฏิบัติงานเป็นอาจารย์ที่ปรึกษา และ ผู้ให้การฝึกอบรมให้สอดคล้องกับความต้องการที่เปลี่ยนแปลง ไปของการฝึกอบรม	จากการที่นโยบายกลุ่มงานมีความต้องการให้อาจารย์แพทย์มีทักษะด้านการสอน จึงมีการปรับเกณฑ์การรับอาจารย์และแพทย์บริการให้มีความสามารถการสอนร่วมด้วย	- เกณฑ์การรับอาจารย์แพทย์ของกลุ่มงาน ตามหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลขอนแก่น - คำสั่งแต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษา
Q 9.0.10 การปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมและทรัพยากร ทางการศึกษาให้ สอดคล้องกับความจำเป็นที่เปลี่ยนแปลงไป ของการฝึกอบรมเช่น จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม จำนวน	- จัดสภาพแวดล้อมทางการศึกษาให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมมากขึ้น (learner center approach โดยจัดให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมมากที่สุด และมีการประเมินผลย้อนกลับจากผู้เข้ารับการฝึกอบรม ประเมินให้อาจารย์ที่เกี่ยวข้องฟัง(facilitation feedback) - Assessment center approach เพื่อประเมินผลในสภาพการทำงานจริง โดยใช้การประเมิน EPA และจัดให้เห็นเป็น milestone ที่ชัดเจนเพื่อให้เกิด การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	- เอกสารการร่วมปฏิบัติงานกับสหสาขาอาชีพ เช่น ร่วมซ้อมแผน การแสดงบทบาท พอป. การร่วมประชุม EMS day เป็นต้น - บทบาทผู้สอน ของผู้เข้าศึกษาใน

และ คุณวุฒิของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม และหลักวิชาการทางการแพทย์และการศึกษาในปัจจุบัน เป็นต้น	และมีเกณฑ์ผ่านที่ชัดเจนและให้โอกาส ในการประเมินใหม่เพื่อให้ผู้เรียนมีเป้าหมายในการพัฒนาตนเองให้เท่าหรือสูงกว่ามาตรฐาน	หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลขอนแก่น - การทำ Simulation , ER Rally, OSCE - เอกสารแสดงรายละเอียดของทรัพยากรหรือครุภัณฑ์ ที่ใช้ในกระบวนการเรียนการสอน - เอกสารประเมินผลทางวิชาการของผู้เข้ารับการฝึกอบรม เช่น OSCE , ER rally , แบบประเมินการนำเสนอหัวข้อวิชาการ ใน Portfolio - การประเมินผลย้อนกลับจากผู้เข้ารับการฝึกอบรม (facilitation feedback) - การจัดกิจกรรมวิชาการ ตารางการปฏิบัติงาน, ตาราง activities, ตารางการเวียนหน่วยงาน (rotation)
Q 9.0.11 การปรับปรุงและ พัฒนาระบบการ กำกับดูแล และการประเมินหลักสูตรให้ ละเอียดและชัดเจน	มีการพัฒนาการใช้ portfolio อย่างต่อเนื่อง มีการประเมินหลักสูตรทุกปลายปีการศึกษาและนำเสนอผลต่อ คณาจารย์และแพทย์ประจำบ้านและแพทย์พี่เลี้ยง	
Q 9.0.12 การพัฒนาโครงสร้างขององค์กร ธรรมาภิบาลและการบริหารจัดการ เพื่อรับมือกับ สภาพแวดล้อมและความจำเป็นที่เปลี่ยนแปลงไปของการฝึกอบรมและปรับให้เกิดผลประโยชน์กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่างๆ	- การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายใน สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีระบบและกลไกการประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายใน อย่างน้อยทุก ๒ ปี - การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอก สถาบันฝึกอบรมจะต้องได้รับการประเมินคุณภาพจากคณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ อย่างน้อยทุก ๕ ปี (หรือตามข้อกำหนดของคณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ)	- เอกสารการจัดการโครงสร้างของกลุ่มงาน (work flow) - แผนการระยะเวลาการทบทวนหลักสูตรระยะ 5 ปี

Q 9.0.13การประกันคุณภาพการ ฝึกอบรม สถาบันควรผ่านการประเมินความ พร้อมในการเป็นสถาบันฝึกอบรม และมี การประกันคุณภาพการฝึกอบรมอย่าง ต่อเนื่อง		
---	--	--