



ประกาศจังหวัดขอนแก่น
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
ของโรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดขอนแก่น ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑	นางสาวรัตติยา บรรจงงาม	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๙

(นายชจรเกียรติ รักพานิชมณี)

ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดขอนแก่น
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
ของโรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวรัตติยา บรรจงงาม	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)	๑๕๕๙๐๙	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	๑๕๕๙๐๙	เลื่อนระดับ ๘๐% วิศ
<p>ชื่อผลงานส่งประเมิน "อุบัติเหตุจราจรในผู้ป่วยสูงอายุ" ประเด็นท้าทายใหม่ในระบบสาธารณสุขประเทศไทย ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน "โครงการพัฒนาศักยภาพของแพทย์เพิ่มพูนทักษะในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน" รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"</p>						

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง “อุบัติเหตุจราจรในผู้สูงอายุ” ประเด็นท้าทายใหม่ในระบบสาธารณสุขประเทศไทย
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 15 มกราคม 2567 - 30 มิถุนายน 2567
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
 - 1) วุฒิบัตรความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2557
 - 2) วุฒิบัตรความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาเวชบำบัดวิกฤต ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2562
4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

อุบัติเหตุจราจรเป็นปัญหาของระบบสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก โดยในแต่ละปีจะมีผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรประมาณ 50 ล้านคนทั่วโลก และมีผู้เสียชีวิตสูงถึงประมาณ 1.3 ล้านคนต่อปี ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุสูงเป็นอันดับต้นๆของโลก โดยจากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก พบว่าประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรมากกว่า 20,000 คนต่อปี หรือคิดเป็นประมาณ 33 คนต่อจำนวนประชากร 100,000 คน

ประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศที่มีอัตราการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว โดยในปี พ.ศ. 2553 พบสัดส่วนของผู้ที่อายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป ร้อยละ 9 และในปี พ.ศ.2563 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 12 มีการคาดการณ์ว่าประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 และร้อยละ 30 ในปี พ.ศ. 2573 และพ.ศ. 2593 ตามลำดับ ดังนั้นอุบัติเหตุจราจรในผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และมีผลกระทบต่อระบบสาธารณสุข และผู้บาดเจ็บกลุ่มนี้จะมีผลที่ไม่พึงประสงค์ ได้แก่ การเสียชีวิตและการทุพพลภาพที่มากกว่ากลุ่มผู้บาดเจ็บที่อายุน้อย ซึ่งคล้ายกับประเทศอื่นๆทั่วโลกที่มีแนวโน้มจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ในประเทศไทย มากกว่าร้อยละ 70 ผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรมาจากอุบัติเหตุจากการขับหรือโดยสารรถจักรยานยนต์ อย่างไรก็ตามยังไม่มีข้อมูลของผู้บาดเจ็บที่เป็นผู้สูงอายุจากอุบัติเหตุจราจรในประเทศไทย ทางผู้วิจัย จึงต้องการที่จะศึกษาเกี่ยวกับอุบัติการณ์ของอุบัติเหตุจราจรในผู้สูงอายุในประเทศไทย รวมถึงอัตราการเสียชีวิตในผู้บาดเจ็บกลุ่มนี้ด้วย

วัตถุประสงค์ของโครงการ

วัตถุประสงค์หลัก : เพื่อศึกษาแนวโน้มสัดส่วนของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรในผู้สูงอายุที่อายุ 65 ปีขึ้นไป เป็นระยะเวลาย้อนหลัง 20 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 ถึงปี พ.ศ. 2563

วัตถุประสงค์รอง

1. เพื่อศึกษาจำนวนและสัดส่วนของผู้บาดเจ็บที่เสียชีวิตและไม่เสียชีวิต จากอุบัติเหตุจราจรในผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป เป็นระยะเวลาย้อนหลัง 20 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 ถึงปี พ.ศ. 2563

2. เพื่อศึกษาจำนวนและสัดส่วนของผู้บาดเจ็บที่เสียชีวิตและไม่เสียชีวิต แบ่งตามชนิดของยานพาหนะ และรูปแบบการใช้ยานพาหนะ เช่น เป็นผู้ขับขี่ ผู้โดยสารหรือคนเดินถนน จากอุบัติเหตุจราจรในผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป เป็นระยะเวลาย้อนหลัง 20 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 ถึงปี พ.ศ. 2563

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบตัดขวาง เป็นการเก็บข้อมูลย้อนหลังในผู้ป่วยที่บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรทั้งหมดย้อนหลัง 20 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 ถึงปี พ.ศ. 2563 จากฐานข้อมูลระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury Surveillance Data) โรงพยาบาลขอนแก่น ในระยะเวลา 20 ปี พบว่ามีผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรทั้งหมด 185,399 คน โดยมีผู้บาดเจ็บที่เสียชีวิตจำนวน 5,046 คน ซึ่งมีผู้บาดเจ็บที่เสียชีวิต และมีอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 10 ของผู้บาดเจ็บที่เสียชีวิต และร้อยละ 3 ของผู้บาดเจ็บที่ไม่เสียชีวิต โดยในช่วงระยะเวลา 20 ปี ตั้งแต่ปี 2544 ถึงปี 2563 พบว่าสัดส่วนผู้บาดเจ็บที่อายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป ที่เสียชีวิต จากอุบัติเหตุจราจรเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3 เป็นร้อยละ 20 และสัดส่วนในผู้บาดเจ็บที่ไม่ได้เสียชีวิต เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 1 เป็นร้อยละ 6

ในกลุ่มผู้บาดเจ็บที่อายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป พบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ (ร้อยละ 50 และ 54 ในผู้บาดเจ็บที่เสียชีวิตและในผู้บาดเจ็บที่ไม่เสียชีวิตตามลำดับ) รองลงมาคือเป็นผู้ขี่จักรยานหรือคนเดินถนน (ร้อยละ 28 และ 22 ในผู้บาดเจ็บที่เสียชีวิตและในผู้บาดเจ็บที่ไม่เสียชีวิตตามลำดับ) และในผู้บาดเจ็บที่อายุมากกว่า 75 ปีขึ้นไป พบว่าส่วนใหญ่ผู้บาดเจ็บยังคงเป็นผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ร้อยละ 40 แต่ในผู้บาดเจ็บกลุ่มนี้มีสัดส่วนของผู้ขี่จักรยานหรือคนเดินถนนมากกว่ากลุ่มอื่น

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

ตระหนักถึงและทราบถึงสถานการณ์อุบัติเหตุจราจรในผู้สูงอายุที่อายุ 65 ปี ขึ้นไป ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ซึ่งอาจนำไปสู่การสร้างนโยบายด้านปรับปรุงด้านกฎหมายจราจร หรือการกำหนดเกณฑ์ความพร้อมในการออกใบขับขี่แก่ผู้สูงอายุ

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาข้อมูลย้อนหลังในฐานข้อมูลระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury Surveillance Data) โรงพยาบาลขอนแก่น เป็นระยะเวลา 20 ปี ซึ่งข้อมูลในช่วงปีแรกๆ ของฐานข้อมูลมีความไม่ครบถ้วน ซึ่งทำให้ขาดความครบถ้วนของข้อมูลของผู้บาดเจ็บในช่วงปี 2544-2545

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

- 1) เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง (retrospective study) ซึ่งอาศัยข้อมูลจากเวชระเบียน จึงมีข้อจำกัดเรื่องความครบถ้วนของข้อมูล
- 2) ผลการศึกษานี้เป็นข้อมูลจากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งเดียวในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อาจไม่สามารถนำไปใช้กับบริบทโรงพยาบาลอื่นที่มีลักษณะแตกต่างกันได้

9. ข้อเสนอแนะ

- 1) ควรนำผลงานวิจัยนี้ไปต่อยอดเพื่อศึกษาในด้านอื่น ได้แก่ ปัจจัยที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตในผู้ป่วยบาดเจ็บที่อายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป
- 2) ควรศึกษาในหลายสถาบัน (multi-center) เพื่อให้มีข้อมูลที่ครอบคลุมปัญหาในพื้นที่
- 3) ต่อยอดศึกษาในประชากรช่วงอายุอื่น และการบาดเจ็บประเภทอื่น ได้แก่ การจมน้ำ การบาดเจ็บจากถูกไฟไหม้ การพลัดตกหกล้ม เป็นต้น

10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ผลงานวิจัยเรื่อง “อุบัติเหตุจราจรในผู้สูงอายุ” ประเด็นท้าทายใหม่ในระบบสาธารณสุขประเทศไทย (Road traffic safety of older adults: an emerging public health challenge in Thailand) ได้รับการตีพิมพ์ในวารสาร Injury Prevention ฉบับเดือนเมษายน 2568 (Volume 31 – 2)

11. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน ร้อยละ 80

12. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- | | |
|----------------------------|---------------------------|
| 1) Masao Ichikawa | สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ 10 |
| 2) นายรัฐระวี พัฒนรัตนโมฬี | สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ 10 |

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

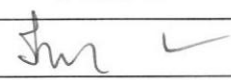

(นางสาวรัตติยา บรรจงาม)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)

(วันที่) 27 / สิงหาคม / 2569

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวรัตติยา บรรจุงาม	
Masao Ichikawa	Masao Ichikawa
นายรัฐระวี พัฒนรัตน์โมฬี	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ


(ลงชื่อ) 

(นายวิรัชดี พงษ์พุทธา)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

(วันที่) 30 / ส.ค. / ๒๕๖๙

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นายเทพธรงค์ สือร่วมรุ่งเรือง)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

รวมผู้อำนวยการภารกิจด้านบริการหัตถุศัลยกรรมและศัลยกรรม ๑

(วันที่)

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นายธนสิทธิ์ ไพระพงษ์)

(ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น)

(ตำแหน่ง)

(วันที่) 21 เม.ย. 2569

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ 2 และผลงานลำดับที่ 3 (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ 1

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวก็ตาม ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

**แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)**

1. เรื่อง โครงการพัฒนาศักยภาพของแพทย์เพิ่มพูนทักษะในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน

2. หลักการและเหตุผล

แพทย์เพิ่มพูนทักษะ(intern) เป็นแพทย์ด้านหน้าที่ปฏิบัติงานที่ห้องฉุกเฉินทั้งในเวลาราชการ และเวลาราชการ ซึ่งมีโอกาสเผชิญกับผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินเป็นด่านแรก ซึ่งต้องใช้ความรวดเร็วและแม่นยำในการตรวจประเมินและให้การรักษาทันทีที่แก่ผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยอาจมีภาวะคุกคามแก่ชีวิตหรือทุพพลภาพ หากได้รับการวินิจฉัยหรือการรักษาล่าช้า ได้แก่ ภาวะเส้นเลือดในสมองตีบ ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ผู้ป่วยที่มีสัญญาณชีพที่ไม่คงที่ ผู้ป่วยที่มีภาวะช็อคจากการติดเชื้อในกระแสเลือด การจัดการเปิดทางเดินหายใจในผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจยาก เป็นต้น

สถานการณ์และปัญหาที่พบ

- 1) แพทย์เพิ่มพูนทักษะมีความรู้ทักษะทางคลินิกจากโรงเรียนแพทย์ แต่ยังคงขาดทักษะในการนำมาใช้และขาดประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินในสถานการณ์จริง
- 2) พบความล่าช้าในการวินิจฉัยและให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน เนื่องจากไม่สามารถ detect early warning sign ได้ เช่น ภาวะ sepsis, respiratory failure, hemodynamics instability
- 3) ขาดความมั่นใจในการทำหัตถการฉุกเฉิน ได้แก่ การจัดการทางเดินหายใจ (airway management) การช่วยหายใจ (ventilation management) การทำ ultrasound ในผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน
- 4) ระบบ supervision โดยแพทย์ที่มีประสบการณ์มากกว่า หรืออาจารย์แพทย์ยังไม่ครอบคลุมวัตถุประสงค์

- 1) เพื่อพัฒนาสมรรถนะของแพทย์เพิ่มพูนทักษะในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ และปลอดภัย
- 2) เพื่อให้แพทย์เพิ่มพูนทักษะสามารถวินิจฉัยภาวะวิกฤตฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว โดยใช้การประเมินอย่างเป็นระบบ (ABCDE approach)
- 3) เพื่อให้แพทย์เพิ่มพูนทักษะสามารถให้การดูแลให้การรักษาเบื้องต้นในผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์

ความล่าช้าในการให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงแก่ผู้ป่วยได้ แพทย์เพิ่มพูนทักษะเป็นแพทย์ด้านหน้าที่ปฏิบัติงานที่ห้องฉุกเฉิน แพทย์เพิ่มพูนทักษะมีความรู้ทักษะทางคลินิกจากโรงเรียนแพทย์ แต่ยังคงขาดทักษะในการนำมาใช้และขาดประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินในสถานการณ์จริง มีการศึกษาพบว่าโปรแกรมในการพัฒนาศักยภาพของแพทย์เพิ่มพูนทักษะ ช่วยทำให้แพทย์เพิ่มพูนทักษะมีความรู้ ทักษะ และความมั่นใจในการให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มที่ห้องฉุกเฉินได้

แนวความคิด

โครงการพัฒนาศักยภาพของแพทย์เพิ่มพูนทักษะในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน มุ่งเน้นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของแพทย์เพิ่มพูนทักษะในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่พบได้บ่อยในห้องฉุกเฉิน ได้แก่

- 1) ผู้ป่วยหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน (Acute Stroke Fast Track)
- 2) ผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจตีบเฉียบพลัน (Acute Myocardial Infarction)
- 3) ผู้ป่วยที่มีภาวะช็อก (Shock)
- 4) ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลทางเดินหายใจฉุกเฉินเร่งด่วน (Emergency Airway Management)
- 5) รวมถึงการตรวจวินิจฉัยโดยใช้คลื่นความถี่สูง (Point-of-Care Ultrasound) ในการช่วยวินิจฉัยหรือทำหัตถการในผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน

แนวทางในการให้การฝึกอบรม

ใช้แนวทางที่เน้นผลลัพธ์การเรียนรู้และการปฏิบัติจริง (Competency-Based Learning) ได้แก่ การใช้สถานการณ์จำลอง (Simulation) และการอภิปรายกรณีศึกษา (Case discussion) รวมถึงการสอนข้างเตียง (bedside teaching)

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) เพิ่มองค์ความรู้และความมั่นใจแก่แพทย์เพิ่มพูนทักษะในการให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน
- 2) ลดความล่าช้าและภาวะแทรกซ้อนในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ณ ห้องฉุกเฉิน
- 3) สร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้และการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในกลุ่มแพทย์เพิ่มพูนทักษะ

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- 1) อัตราการเข้าร่วมโครงการมากกว่าร้อยละ 90 ของแพทย์เพิ่มพูนทักษะทั้งหมด
- 2) คะแนน OSCE ของฐาน simulation มากกว่าร้อยละ 80
- 3) คะแนน self-efficacy score เพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 20 จากตอนก่อนเริ่มโครงการ

(ลงชื่อ) 

(นางสาวรัตติยา บรรจุงาม)

นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเซกธรรม)

(วันที่) 17 / สิงหาคม / 2569

ผู้ขอประเมิน