



รายงานประเมินตนเอง

ภาควิชา ...

เวชศาสตร์ฉุกเฉิน...

กระบวนการตรวจประเมินคุณภาพภายในระดับภาควิชา
ประจำปีการศึกษา 2564

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

MEDicine Internal Quality Assessment – MEDIA 2021



ส่วนที่ 1:

Department Profile

อธิบายภาควิชาโดยย่อ

ส่วนที่ 1: ลักษณะของภาควิชา – Departmental Description

แนะนำภาควิชา: ประวัติภาควิชาและเหตุการณ์สำคัญ

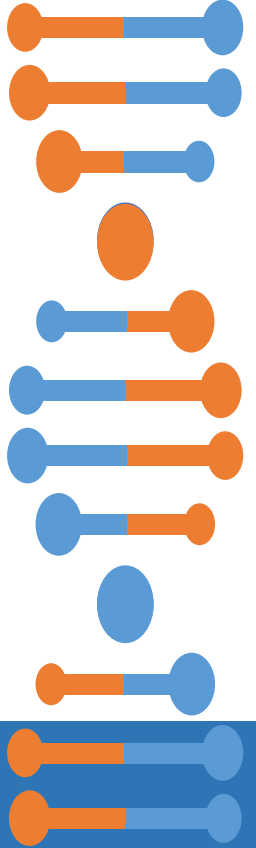
เริ่มฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน พ.ศ. 2547

หลักสูตร นศพ.ปี 5 2549

การประชุม กบม. ครั้งที่ 19/2555 เมื่อวันที่ 15 ธันวาคม พ.ศ. 2555 สนับสนุนให้ก่อตั้งภาควิชา
เนื่องจาก

- มีโอกาสเกิดเหตุการณ์วิกฤตตลอดเวลา ควรมีหน่วยงานที่เชี่ยวชาญในการจัดการ
- ภารกิจงานด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินยังไม่มีบุคลากรที่เชี่ยวชาญด้านนี้โดยตรง
- พันธกิจของงาน มีความเชื่อมโยงกับหน่วยงานภายนอก สามารถขยายการพัฒนางานได้

ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉินก่อตั้งเมื่อวันที่ 16 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2556



วิสัยทัศน์

- องค์กรด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินระดับชั้นนำของประเทศที่มีมาตรฐานสากลในปี พ.ศ.2568

พันธกิจ

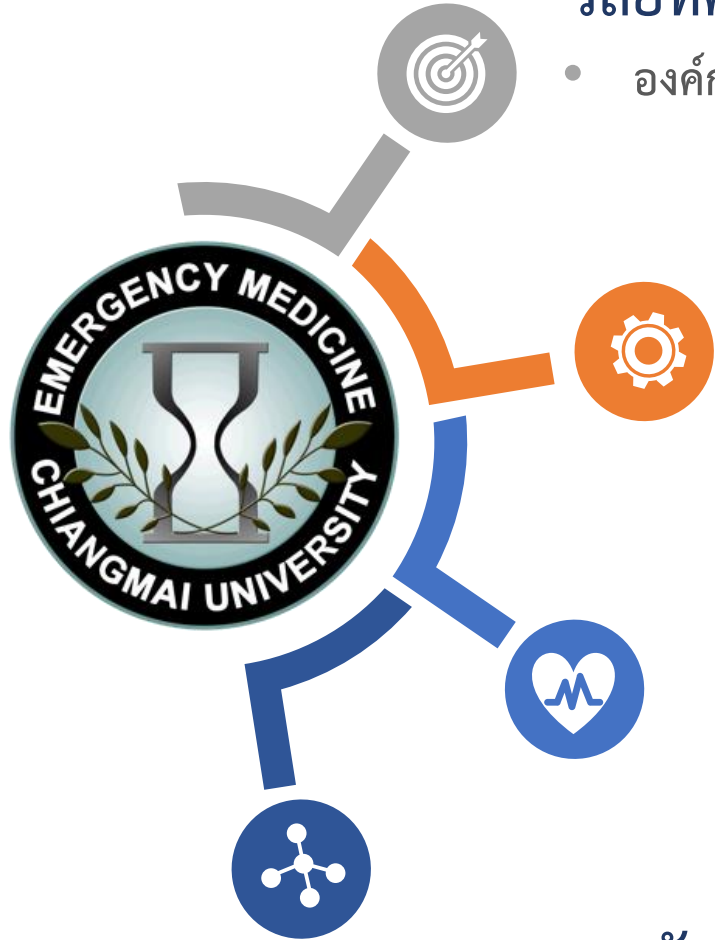
- ยกระดับการดูแลภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพ โดยผลิตบุคลากรทางการแพทย์
- ให้บริการวิชาการและบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์ฉุกเฉินอย่างมีมาตรฐานสากล
- สร้างสรรค์งานวิจัยและนวัตกรรมเพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
- รักษาสิ่งแวดล้อมและทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม

ค่านิยม

- Customer Focus มุ่งเน้นผู้รับบริการ Quality ทำงานมีคุณภาพ
- Innovation ซึมซาบนวัตกรรม & Integrity คุณธรรมคู่ความดี
- Teamwork ทีมสามัคคี มีผลงานสร้างสรรค์สังคม

สมรรถนะหลัก

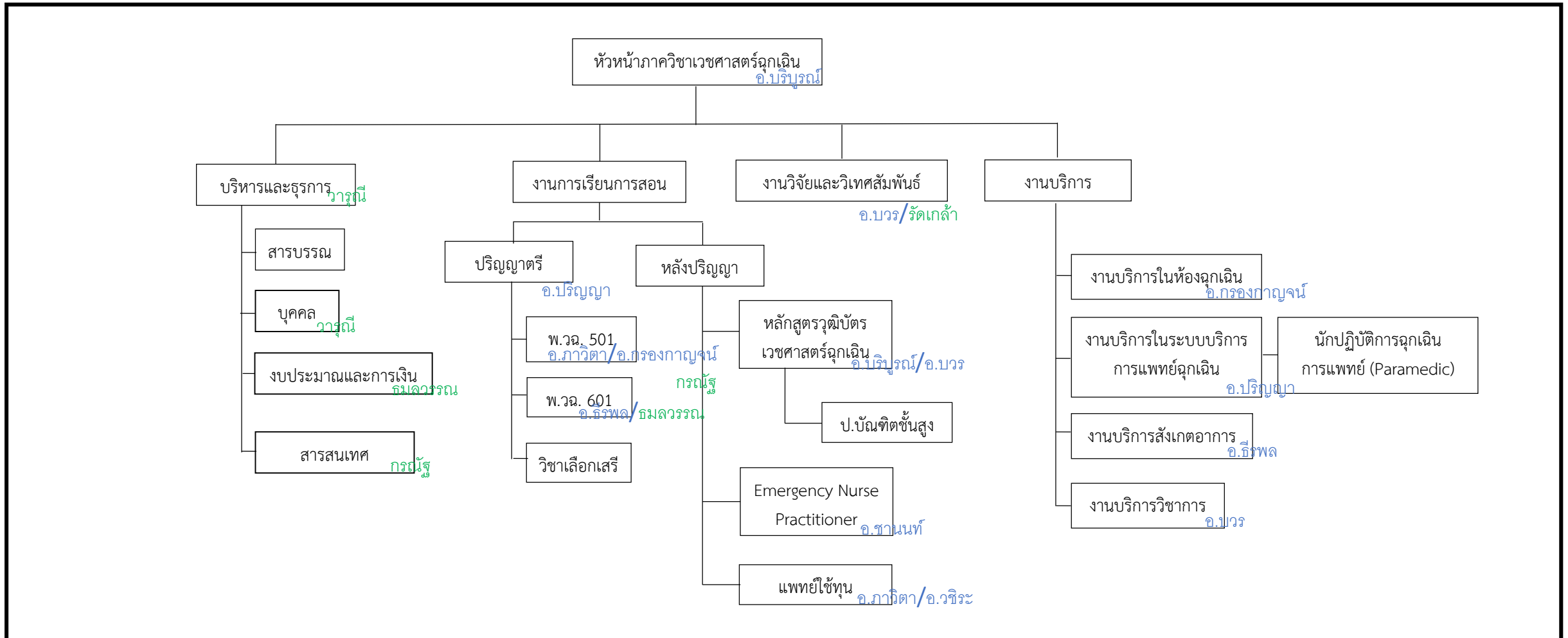
- องค์กรแห่งการเรียนรู้ด้วยบรรยากาศที่เป็นมิตร



ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ก่อตั้งเมื่อวันที่ 16 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2556

แผนภูมิโครงสร้างการบริหารของภาควิชา



ลักษณะโดยรวมของบุคลากรของภาควิชา

กลุ่มบุคลากร	จำนวน		อายุเฉลี่ย	ตำแหน่งวิชาการ (N, %)			
	N	%		อ.	ผศ.	รศ.	ศ.
สายวิชาการ	8	47.06	37.50	5	3	-	-
กลุ่มบุคลากร	จำนวน		อายุเฉลี่ย	วุฒิการศึกษา (N, %)			
	N	%		ต่ำกว่าป.ตรี	ป.ตรี	ป.โท	ป.เอก
สายสนับสนุน (จ้างจากเงินคณะฯ)	9	52.94	32	2	7	-	-
สายสนับสนุน (จ้างจากแหล่งทุนนอก งบประมาณ)	-	-	-	-	-	-	-

พันธมิตรและคู่ความร่วมมือที่สำคัญของภาควิชา

พันธมิตรและคู่ความร่วมมือ	ระยะเวลาที่ทำงานร่วมกัน (ปี)	บทบาทหน้าที่สำคัญของพันธมิตรและคู่ความร่วมมือ	ผลการดำเนินงานที่สำคัญที่ผ่านมา
1. แพทยศาสตร์บัณฑิต <ul style="list-style-type: none"> • โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ • โรงพยาบาลลำปาง • รพ.นครพิงค์ 	15	ร่วมกันผลิตแพทย์ในหลักสูตรแพทยศาสตร์บัณฑิต ฝึกอบรบแพทย์ประจำบ้านร่วมกัน	หลักสูตรแพทยศาสตร์บัณฑิตนักศึกษาแพทย์ปี 5 และ 6 เป็นแหล่งฝึกอบรบแพทย์ประจำบ้านร่วม
2. คณะวิศวกรรมศาสตร์ บริษัท CC-Autopath บริษัทสยามทูลส์	4	ให้ความช่วยเหลือด้านเทคนิคและช่วยในการผลิต	นวัตกรรมหุ่นฝึก CPR ALIVE
3. วิทยาลัยสี่	2	ให้ความช่วยเหลือด้านเทคนิคและเขียนโปรแกรม	Application Triagist
4. สภากาชาดไทย คณะพยาบาลศาสตร์	5	ร่วมกันร่างหลักสูตรและฝึกอบรบพยาบาล	หลักสูตร Emergency Nurse Practitioner
5. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน สสจ.เชียงใหม่ รพ.น่าน รพ.ศรีสังวาล	9	ร่วมกำหนดนโยบายและออกปฏิบัติการรับผู้ป่วย	Sky doctor



ส่วนที่ 2:

Departmental Situation

สถานการณ์เชิงกลยุทธ์ของภาควิชา

ส่วนที่ 2: สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขัน – Competitive Environment
การเปลี่ยนแปลงความสามารถในการแข่งขัน – Changes
บริบทเชิงกลยุทธ์ของภาควิชา – Strategic Contexts

การเปลี่ยนแปลงภายนอกที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อภาควิชา

การเปลี่ยนแปลงสำคัญ	ผลกระทบต่อภาควิชา
การปรับใช้เทคโนโลยีที่พัฒนามากขึ้น	ปรับรูปแบบการเก็บข้อมูล เอกสารและสื่อการสอน การส่งงาน
ผู้เรียนเป็นชนรุ่นใหม่มีความสนใจ ความสามารถแตกต่างกัน	ปรับรูปแบบการฝึกอบรม วิชาเลือกให้เหมาะสมกับความสนใจของผู้เรียน ใช้เทคโนโลยีเข้ามามี ส่วนร่วมในการสอน
โรคอุบัติใหม่	ปรับรูปแบบการเรียนการสอนเป็นแบบ online มากขึ้น

การวิเคราะห์คู่แข่ง (Competitor Analysis)

สถาบันคู่แข่งสำคัญ	ทิศทางการดำเนินงาน ที่มุ่งเน้น	ผลการดำเนินงาน ที่สำคัญ	จำนวน บุคลากร สายวิชาการ	จำนวน ผลงานวิจัย			ผลงานวิจัย/ อาจารย์		
				61	62	63	61	62	63
เชียงใหม่	การวิจัยขับเคลื่อนการให้บริการและสร้างนวัตกรรมทางการแพทย์ฉุกเฉินชั้นนำในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้	<ul style="list-style-type: none"> CPR –ALIVE Triagist app CCEM 	8	3	0	10	0.5	0	1.43
ศิริราชพยาบาล	ให้การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพผลิตแพทย์ที่ดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินได้อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพสร้างองค์ความรู้และผลงานทางวิชาการให้เป็นที่ยอมรับ	<ul style="list-style-type: none"> Mobile stroke unit บางกอกน้อยโมเดล 1st hr in ER conference 	9	3	5	6			
โรงพยาบาล รามาริบัติ	จัดการศึกษา สร้างงานวิจัย ให้การบริการวิชาการและดูแลสุขภาพด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	<ul style="list-style-type: none"> Paramedic training Rama Prehospital Journal RACEM 	18	0	0	10			
ขอนแก่น	เป็นสาขาวิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉินชั้นนำของประเทศที่มีหลักสูตรการฝึกอบรมงานบริการและผลงานวิจัยได้มาตรฐานระดับสากล	<ul style="list-style-type: none"> KKU ICEM EMKKU conference 	9	5	3	28			

SWOT Analysis: Strengths and Weaknesses

Strengths	Weakness
<ul style="list-style-type: none"> • การรับฟังผู้เรียน 	<ul style="list-style-type: none"> • จำนวน staff ไม่เพียงพอเมื่อเทียบกับภาระงาน
<ul style="list-style-type: none"> • การรักษาผู้ป่วยที่มีมาตรฐาน 	<ul style="list-style-type: none"> • ขาดระบบในการจัดการ talent บุคลากรทดแทนภายในภาควิชา
<ul style="list-style-type: none"> • การมุ่งเน้นการทำงานเป็นทีม 	<ul style="list-style-type: none"> • ขาดระบบในการจัดการ VOC ของผู้ป่วย
<ul style="list-style-type: none"> • ความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาตนเองตลอดเวลา 	<ul style="list-style-type: none"> • ระบบ digital และฐานข้อมูลในกระบวนการดูแลผู้ป่วย
<ul style="list-style-type: none"> • อาจารย์ในภาควิชาส่วนใหญ่เป็น young staff สามารถปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงานได้หลากหลาย 	
<ul style="list-style-type: none"> • เจ้าหน้าที่ในภาควิชาและแพทย์ประจำบ้านทำงานร่วมกันด้วยบรรยากาศที่เป็นมิตร ให้ความร่วมมือกับกิจกรรมต่างๆเป็นอย่างดี 	
<ul style="list-style-type: none"> • มีพันธมิตรและคู่ความร่วมมือที่หลากหลายและให้ความช่วยเหลือร่วมมือเป็นอย่างดี 	

SWOT Analysis: Opportunities and Threats

Opportunities	Threats
<ul style="list-style-type: none"> • การเก็บข้อมูลเพื่อทำงานวิจัย และทำงานวิจัยร่วมกับภาควิชาอื่น ๆ รวมถึงหน่วยงานภายนอก 	<ul style="list-style-type: none"> • โรคอุบัติใหม่ COVID 19
<ul style="list-style-type: none"> • ส่งอาจารย์และเจ้าหน้าที่สายสนับสนุนเรียนต่อเฉพาะทาง 	<ul style="list-style-type: none"> • แนวทางการรับแพทย์ประจำบ้านที่ปรับเปลี่ยน คือ ต้องใช้ทุนครบ 3 ปี และมีการกำหนดทุนพร้อมกับสถานที่ฝึกอบรบ
<ul style="list-style-type: none"> • เปิดหลักสูตรฝึกอบบรมระยะสั้นและเฉพาะทางต่อยอดในสาขาต่าง ๆ 	<ul style="list-style-type: none"> • สถาบันคู่แข่งมีความสามารถในการทำวิจัย การจัดประชุมวิชาการ การเขียนตำรา
<ul style="list-style-type: none"> • การทำวิจัยและการฝึกอบบรมที่เฉพาะเนื่องจากมีศักยภาพอยู่แล้ว เช่น Trauma, Wilderness medicine, Sky doctor. 	
<ul style="list-style-type: none"> • การฝึกอบบรมให้ความรู้สู่ชุมชนมีโอกาสเป็นไปได้สูง 	
<ul style="list-style-type: none"> • การประชาสัมพันธ์และให้ความรู้ผ่าน platform ต่างๆ 	

ความท้าทายและความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ของภาควิชา

ด้าน	ความท้าทายเชิงกลยุทธ์	ความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์
การศึกษา	Individualization program Ultrasound program สำหรับ นศพ. Wilderness medicine course	VOC บรรยากาศการเรียนรู้ของภาควิชา
การวิจัย	ส่งเสริมระบบ registry และ cluster	อาจารย์เริ่มมีความรู้ในการทำวิจัย มีพันธมิตรในการทำวิจัย
การบริการ	Excellent observation unit DSC Sepsis	การรักษาตามหลักวิชาการและมีการพัฒนาคุณภาพอยู่เสมอ มีความหลากหลายของแพทย์เฉพาะทางและพร้อมให้ความช่วยเหลือ ตลอดเวลา
บุคคล	Talent management Engagement ของบุคลากร	บุคลากรเป็นรุ่นใหม่มีความสามารถหลากหลายและพร้อมจะพัฒนา ปรับตัว
กระบวนการและ การบริหาร	Performance Management System มาใช้ในภาควิชา	มีกระบวนการ CQI ทุกเดือน

เป้าหมาย และ ทิศทางการดำเนินงานที่สำคัญของภาควิชา

เป้าหมายระยะสั้นของ ภาควิชา (3-5 ปี)	พัฒนาหลักสูตร วิชาเลือกเพิ่มเติมสำหรับแพทย์ประจำบ้านและบุคลากรที่สนใจ ที่เหมาะสมกับ ความสนใจในแต่ละคน สร้างระบบ feedback เจ้าหน้าที่และบุคลากรได้ทันที สร้างฐานข้อมูลเพื่อใช้วิเคราะห์ปรับปรุงคุณภาพการทำงานและงานวิจัย
เป้าหมายระยะยาว ของภาควิชา (10 ปี)	หลักสูตร wilderness medicine
ทิศทางการดำเนินงาน ที่มุ่งเน้น	สร้างความเป็นเอกลักษณ์ Individualization มุ่งเน้นลูกค้า



ส่วนที่ 3:

Key Improvement Process

การพัฒนากระบวนการทำงานที่สำคัญ

ส่วนที่ 3: ข้อเสนอแนะจากการประเมิน – MEDIA Feedback Report

การพัฒนากระบวนการทำงานที่สำคัญ – Key work process
improvement

จุดแข็ง และ โอกาสในการพัฒนา ที่สำคัญจากรายงานป้อนกลับ

จุดแข็งที่สำคัญของภาควิชา (Strengths)	โอกาสในการพัฒนา
<ul style="list-style-type: none">• การนำแผนกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ	<ul style="list-style-type: none">• วางแผนอย่างเป็นระบบเพื่อก้าวสู่วิสัยทัศน์
<ul style="list-style-type: none">• การสร้างข้อกำหนดและแนวคิดของภาควิชา	<ul style="list-style-type: none">• การพัฒนาบุคลากร รวมถึงความผูกพัน
<ul style="list-style-type: none">• การมุ่งเน้นผู้เรียนเป็นจุดศูนย์กลาง	<ul style="list-style-type: none">• การวางแผนระบบงาน



กระบวนการพัฒนาที่สำคัญ :

INTERNET OF THINGS

BUSINESS MODEL

MOBILITY

CONTROL

DIGITAL PRODUCT

PLUG AND WORK



ED Digitalization



AGILE DEVELOPMENT



GLOBALIZATION



DIGITAL SERVICES

BUSINESS INTELLIGENCE

ARTIFICIAL INTELLIGENCE

TECHNOLOGY

SMART FACTORY

FLEXIBILITY

CUSTOMER JOURNEY TRACKING

CLOUD COMPUTING

DIGITALIZATION

REVOLUTION

EMBEDDED SYSTEM

Approach

ปัญหา

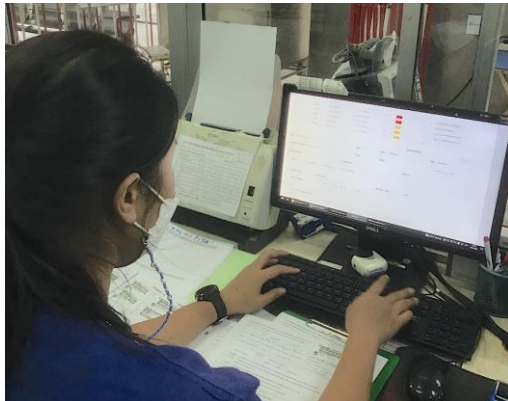
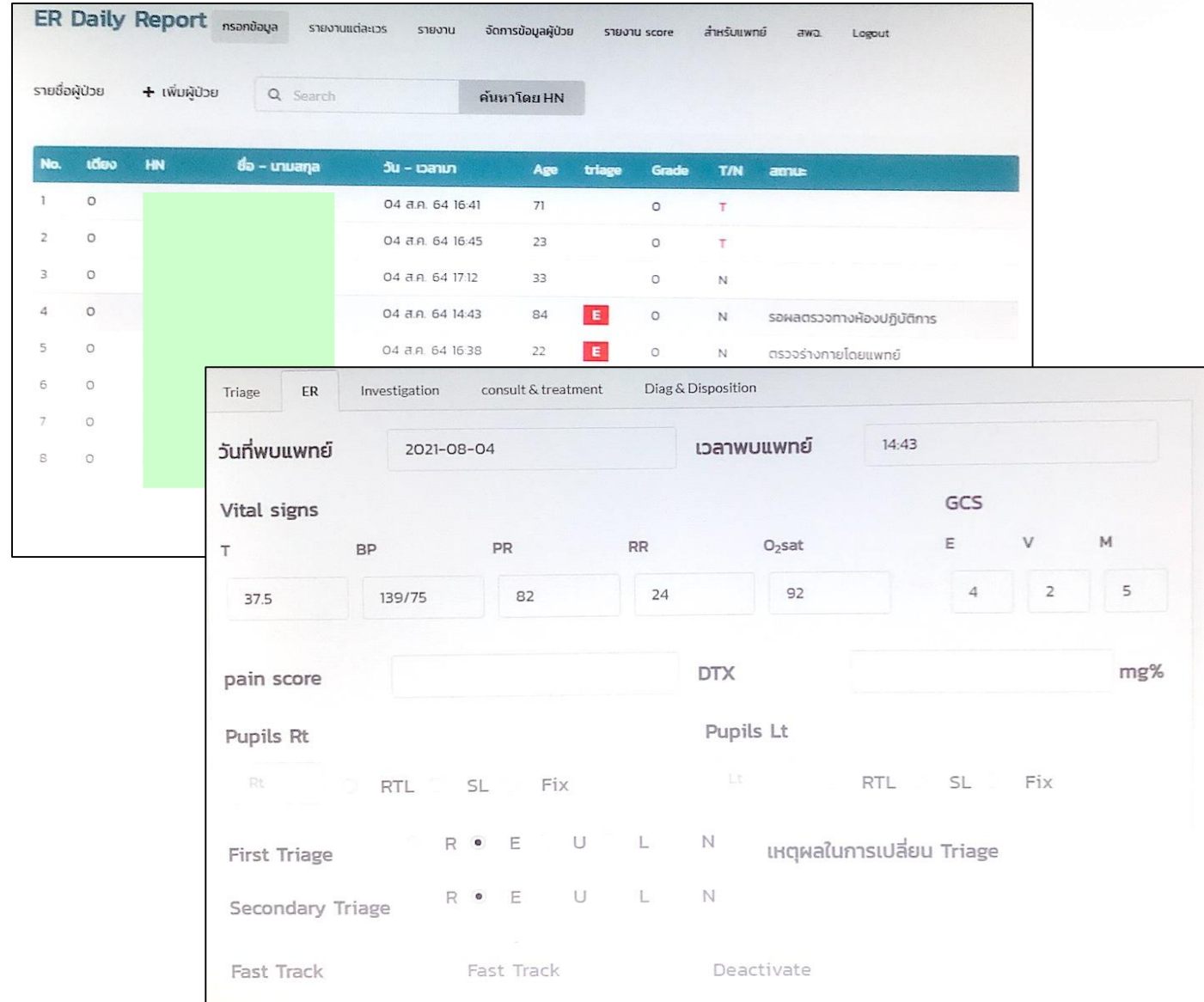
- ❖ ข้อมูลผู้ป่วยในห้องฉุกเฉินมีอยู่มากที่เป็นกระดาษ ทำให้นำมาวิเคราะห์ได้ไม่สะดวก

แก้ปัญหา

- ❖ ทำระบบนำเข้าข้อมูลโดยระบบ Digital ตั้งแต่ที่หน้างาน

Deploy

- ❖ ประสานหน่วยงานพยาบาล, IT, เวชระเบียนของโรงพยาบาลเพื่อสร้างระบบ Electronic Medical Record (EMR)

ER Daily Report กรอกข้อมูล รายงานแต่ละขง รายงาน จัดการข้อมูลผู้ป่วย รายงาน score สำหรับแพทย์ สพจ. Logout

รายชื่อผู้ป่วย + เพิ่มผู้ป่วย ค้นหาโดย HN

No.	เตียง	HN	ชื่อ - นามสกุล	วัน - เวลา	Age	triage	Grade	T/N	สถานะ
1	0			04 ส.ค. 64 16:41	71	0	0	T	
2	0			04 ส.ค. 64 16:45	23	0	0	T	
3	0			04 ส.ค. 64 17:12	33	0	0	N	
4	0			04 ส.ค. 64 14:43	84	E	0	N	สพผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ
5	0			04 ส.ค. 64 16:38	22	E	0	N	ตรวจร่างกายโดยแพทย์
6	0								
7	0								
8	0								

Triage **ER** Investigation consult & treatment Diag & Disposition

วันที่พบแพทย์ เวลาพบแพทย์

Vital signs

T BP PR RR O₂sat GCS E V M

pain score DTX mg%

Pupils Rt Pupils Lt

Rt RTL SL Fix Lt RTL SL Fix

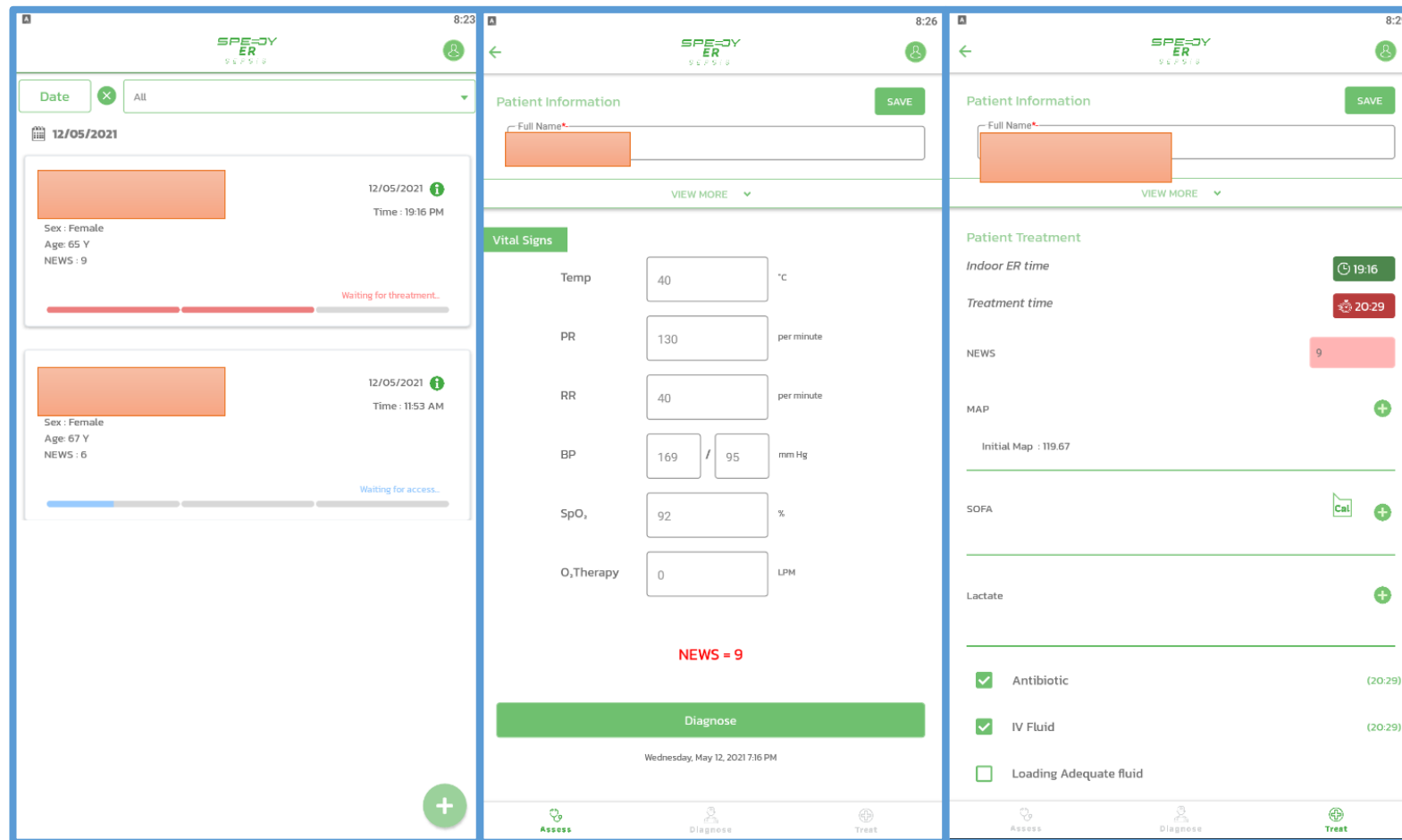
First Triage R E U L N เหตุผลในการเปลี่ยน Triage

Secondary Triage R E U L N

Fast Track Fast Track Deactivate

Deploy

❖ ทำโครงการความร่วมมือกับ วิทยาลัยศิลปะ สื่อ และเทคโนโลยี CMU เพื่อสร้าง mobile and web application เพื่อนำเข้าข้อมูลผู้ป่วย Sepsis และเพื่อ notify ICU ให้ทราบรายละเอียดผู้ป่วย



Approach

ปัญหา

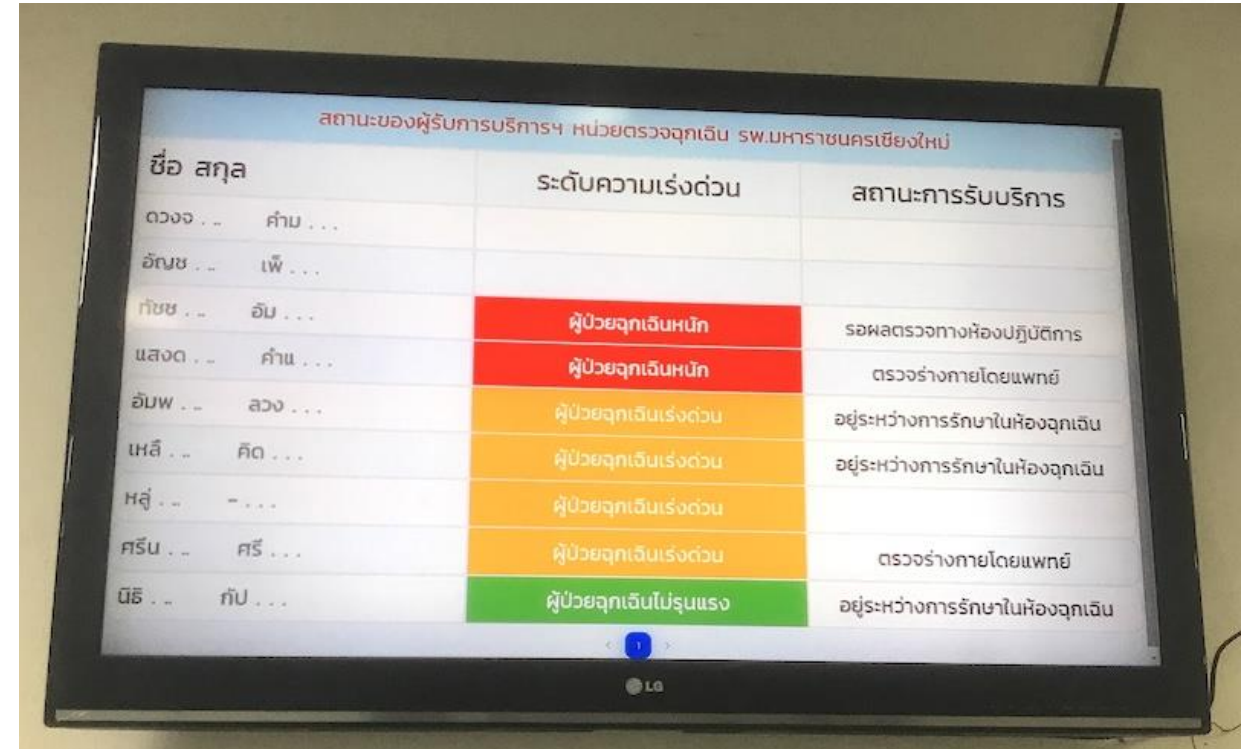
❖ ผู้ป่วยแต่ละรายมีขั้นตอนและระยะเวลาการรักษาแตกต่างกันในห้องฉุกเฉิน ซึ่งญาติที่อยู่ภายนอกห้องฉุกเฉินอาจกังวลว่าญาติของตนอยู่ในขั้นตอนการรักษาใด

แก้ปัญหา

❖ ทำระบบแสดงขั้นตอนการรักษาของผู้ป่วยแต่ละรายให้ญาติที่อยู่ภายนอกห้องฉุกเฉินทราบ โดยที่ไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล

Deploy

❖ ประสานหน่วยงาน
พยาบาล, IT, เวชระเบียน
ของโรงพยาบาลเพื่อสร้าง
ระบบ ER Tracking



สถานะของผู้รับบริการฯ หน่วยตรวจฉุกเฉิน SW.บริหารนครเชียงใหม่

ชื่อ สกุล	ระดับความเร่งด่วน	สถานะการรับบริการ
ดวงจ .. คำม ...		
อัญช .. เพ็ ...		
กัญช .. อิม ...	ผู้ป่วยฉุกเฉินหนัก	รอผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ
แสงด .. คำแ ...	ผู้ป่วยฉุกเฉินหนัก	ตรวจร่างกายโดยแพทย์
อัมพ .. สวง ...	ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน	อยู่ระหว่างการรักษาในห้องฉุกเฉิน
เหล็ .. คัด ...	ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน	อยู่ระหว่างการรักษาในห้องฉุกเฉิน
หลู่ .. - ...	ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน	
ศรีน .. ศรี ...	ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน	ตรวจร่างกายโดยแพทย์
นิธิ .. กัป ...	ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง	อยู่ระหว่างการรักษาในห้องฉุกเฉิน

กระบวนการพัฒนาที่สำคัญ : การสร้างงานวิจัย และนวัตกรรมของภาควิชาฯ

กำหนด
วิสัยทัศน์ด้าน
วิจัยในอีก 5 ปี

สร้างบุคลากรที่
มีความสามารถ
ในการทำวิจัย

สร้างระบบการ
เก็บข้อมูล

สร้างทีมวิจัย
โดยแบ่งเป็น
กลุ่ม

สร้างสรรค์องค์
ความรู้ใหม่จาก
วิจัยที่มีคุณภาพ

กระบวนการพัฒนาที่สำคัญ : การสร้างงานวิจัย และนวัตกรรมของภาควิชาฯ

กำหนดวิสัยทัศน์ด้านวิจัยใน
อีก 5 ปี

- การวิจัยขับเคลื่อนการให้บริการและสร้างนวัตกรรมทางการแพทย์ฉุกเฉินชั้นนำในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

สร้างบุคลากรที่มี
ความสามารถในการทำวิจัย

- อาจารย์ประจำภาควิชา แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ใช้ทุน พยาบาล นักปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน และเจ้าหน้าที่

สร้างระบบการเก็บข้อมูลให้
เป็น digitalization

- ขอความร่วมมือจากผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ

กระบวนการพัฒนาที่สำคัญ : การสร้างงานวิจัย และนวัตกรรมของภาควิชาฯ

สร้างทีม
วิจัยโดย
แบ่งเป็น
กลุ่ม

- CPR
- Sepsis
- Cardio
- Head Injury
- Pre-hospital Care (ที่ไม่ใช่การทำ CPR)
- Digitalization
- Trauma
- Medical Education
- Observation unit
- Administration



ส่วนที่ 4:

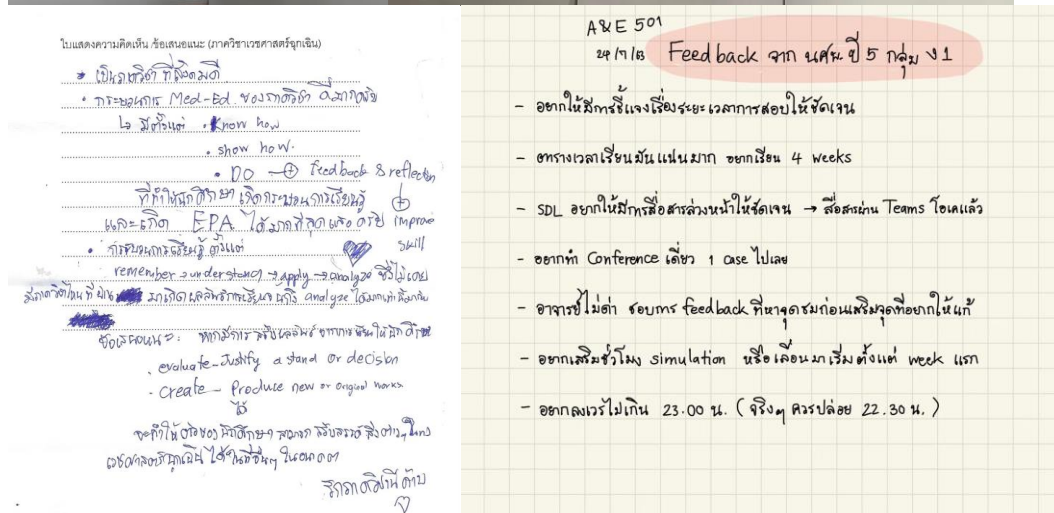
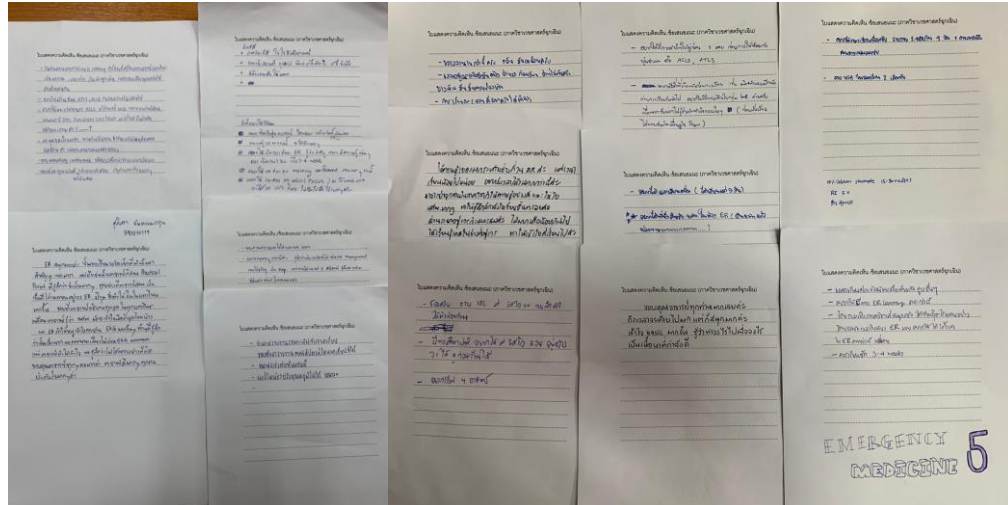
Best Practice

กระบวนการทำงานที่เป็นเลิศของภาควิชา

ส่วนที่ 4: กระบวนการทำงานที่เป็นเลิศของภาควิชา – Best Practice

Best Practice: การรับฟังและตอบสนองต่อ VOC

- นักศึกษาแพทย์ (ชั้นปีที่ 5 และชั้นปีที่ 6)



Best Practice: การรับฟังและตอบสนองต่อ VOC

ตัวอย่างการเปลี่ยนแปลงจากข้อเสนอของนักศึกษาแพทย์

- ชั้นปีที่ 5
 - เวลาการขึ้น-ลงเวร (จากเดิม 17.30-23.00 น. เป็น 18.00-22.30 น.)
 - การเขียนรายงาน (ปีการศึกษา 2564 อนุญาตให้เขียนในโปรแกรมช่วยเขียนได้แล้วส่งเป็น file PDF)
 - การสื่อสารระหว่างที่นักศึกษา rotate ที่ภาควิชา (มีการแจ้งเตือนก่อนที่จะมีการเรียนการสอนในแต่ละครั้ง)
 - การปรับตารางเรียน (ลำดับการสอน) ตามที่นักศึกษาเสนอ
- ชั้นปีที่ 6
 - อนุญาตให้ off เวิร์ในวันสุดท้ายของการปฏิบัติงาน
 - อนุญาตให้นักศึกษาแพทย์หญิงใส่กางเกงมาขึ้นปฏิบัติงานได้
 - เพิ่มการเรียนการสอน EMS simulation แทนการออกเหตุในช่วงการระบาดของ COVID-19
 - กำหนดการอยู่เวรให้มีความยุติธรรมมากขึ้น (จำนวนเวร เข้า-ป่วย-ดึก เท่ากันทุกคน)
 - ปรับข้อสอบให้มีความเสมือนจริง (เจอในเวชปฏิบัติจริง เช่น ยกเลิกข้อสอบแนะนำการทำ cut down เป็นต้น)



ใบแสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ (ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน)

- เป็นหลักที่ ^{ที่ใจดี} ไม่โจมตี
- ภาระหนัก Med-Ed ของภาควิชา ฝากทั้ง
- ↳ มีทั้งรับ • Know how
- show how
- DO → Feedback & reflect
- ที่กินหนัก วิชา เจ็ดกรมของการเรียนรู้
- หลัก = ฝึก EPA ได้มากที่พูดกับครู Improve skill
- การรับหนักกรณีนี้ ตั้งแต่
- remember & understand → apply → analyze ซึ่งไม่เคย
- ฉลาดใช้กัน ที่ มี ฝึก มาฝึก คิดวิเคราะห์รับ หรือ analyze ได้มากเท่าคิดกัน

ข้อดี FOUND = พยายาม สร้าง เครื่องมือ จากทาง ขึ้น ใน ภาควิชา

- evaluate - justify a stand or decision
- create - produce new or original works

ขอทำใน (ของ) ภาควิชาฯ สอนจบ รับผิดชอบ สิ่งต่าง, ใน

ขอขอบคุณภาควิชาฯ ใช้ ให้อีกใน อนาคต

ธรรมาธิภาณี ติง

ใบแสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ (ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน)

เป็นทิวทัศน์ที่ต่างครับ
 Total negative atmosphere
 เป็นทิวทัศน์ที่บรรยากาศ = หนึ่งปี
 เกิดการร้องเรียนหรือส่งเรื่องครับ

FC อากาศที่ Happy กับทัศนวิสัย
 ต่างครับ ที่ให้ทัศนวิสัยที่ต่างเป็นขอ
 กล้อง ระวังการร้องเรียนเป็น extern
 อื่นนะครับ ระวังการร้องเรียนแล้ว หนึ่งปี
 ทุกคนครับ

ใบแสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ (ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน)

- ซ้อมอีกครับ
- ปรึกษาไม่เข้า ครับที่ ศึกษาก็ OK
- มีเพลงครับ อธิบายบอกเข้าใจ ให้รู้เรื่องง่าย
- และเป็นเหตุเป็นผล ปรึกษาผม เก่งครับแล้วหา
- คิดตอบไปให้ แล้วแบบหมดจดตามทฤษฎีตอบ
- ก็ดีพอๆ ทั้ง ก็มีคนสงสัยเหมือนกันแล้วมีคน
- ที่ผมคงมาสรุปอีกคน นอกนั้นก็ สิ่งอื่นๆ ที่
- ผมไม่เคยสงสัย ก็ถูกถามให้สงสัยขึ้นมา
- ที่ให้ได้คิดอีกครั้ง ได้เห็นข้อ เสนออีกเรื่องอีกครั้ง
- วิชาใหม่ ถ้าเตรียมตัวเรียนให้ดี ถึงเรียนรู้ได้เองมาก
- ในอันนั้น เสียใจที่อันแรก ซึ่งงาน lecture ไปได้ดี

ใบแสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ (ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน)

เวลาฟังได้มาก อาจารย์สอน ได้ไว, มี material ใน MV ให้น

รู้ ทั้ง วิทยุ, แล, วิทยุ, วิเคราะห์กรณีขึ้นไว้ แล้ว มี MC มี

ที่ conference แล้ว มี approach... โดย มี อาจารย์ ช่าง correct

ความถี่ 9 ปี เป็นสิ่งที่ดีมากครับ, ER learning อาจารย์ มี

การแบ่งเป็น 2 ทีม ทำไป ซักนาน เวลา สอนกับ แล้วที่พูดกัน

ได้มาก ซักนานแล้ว เริ่มมี ครับ, 100% 100% แล้ว ที่ เวลา ที่ เวลา

แล้ว มี แบบพอ ไม่บอกไป ไม่บอกไป และ การพูดว่า ข้อ

การเริ่มรู้ หรือ และ มี แล้วนั้น ทุกคน ที่ ปรึกษา ปรึกษา

ๆ ครับ, ไม่ดีครับ/เรียน ได้ แล้ว, หนึ่งปี, หนึ่งปี หรือ

ได้มากพอๆ ได้ ดี ไม่บอกไป ไม่บอกไป จิตใจดี

ขอบคุณ ACLS และ ATLS มี คน ที่ ไม่สนใจ หรือ มี การ feedback

ขอ อาจารย์ ช่าง เป็นสิ่ง ที่ ไม่บอก ของ อาจารย์ วิชา ใน หนึ่งปี

ใบแสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ (ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน)

เป็นทิวทัศน์ที่แตกต่างเป็นทิวทัศน์ที่ต่างครับ ทำในสิ่งที่ทำใน

ฉุกเฉินหรือ emergency อย่างที่บอกกัน อาจารย์แต่ละท่าน

ตั้งใจสอนและพร้อมช่วยข้อสงสัยของพวกเรา มี positive feedback

แล้วคือ สิ่งดีของภาควิชาที่ฝากใจผมขออาจารย์ที่บอกกัน

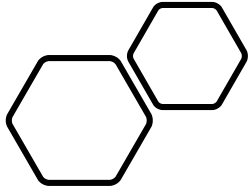
ที่ resident, ภาควิชาที่จะสอน case ที่ถูกฝาก ER ภาควิชาที่บอกกัน

ภาควิชา ER อยู่นั้น ผมจะแนะนำภาควิชาว่าภาควิชาอื่น

Longway forward for our next meetup next year

as an extern ครับ ขอขอบคุณ !!





Best Practice: การรับฟังและ ตอบสนองต่อ VOC

ผลลัพธ์ที่ได้

- นักศึกษาแพทย์มีความผูกพันและยินดีร่วมมือกับภาควิชาหากมีการร้องขอความช่วยเหลือ
 - อบรมปฐมพยาบาลรับน้องขึ้นดอย
 - อบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (BLS)
 - ออกหน่วยจักรยานปฐมพยาบาลและช่วยฟื้นคืนชีพ (bike AED)
- นักศึกษาแพทย์มีความสุขและพึงพอใจกับการเรียนการสอนของภาควิชา





Best Practice: การรับฟังและตอบสนองต่อ VOC

ตัวอย่างการเปลี่ยนแปลงจากข้อเสนอของแพทย์ประจำบ้าน

- การปรับปรุง rotation การปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน
 - ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะจากที่ประชุมแพทย์ประจำบ้านเพื่อให้บรรลุตามความต้องการของผู้เรียน
- ปรับปรุงหัวข้อกิจกรรมวิชาการ (conference) ตามที่แพทย์ประจำบ้านเสนอ
- เพิ่มให้มีอาจารย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน stand by เวิร์ดทุกเวร



ER CMU Digitalization



INTERNET OF THINGS



BUSINESS MODEL



MOBILITY



CONTROL



DIGITAL PRODUCT



PLUG AND WORK



AGILE DEVELOPMENT



GLOBALIZATION



DIGITAL SERVICES



BUSINESS INTELLIGENCE



ARTIFICIAL INTELLIGENCE



TECHNOLOGY



SMART FACTORY



FLEXIBILITY



DATA



CUSTOMER JOURNEY TRACKING



CLOUD COMPUTING



DIGITALIZATION



REVOLUTION



EMBEDDED SYSTEM



Approach

ปัญหา

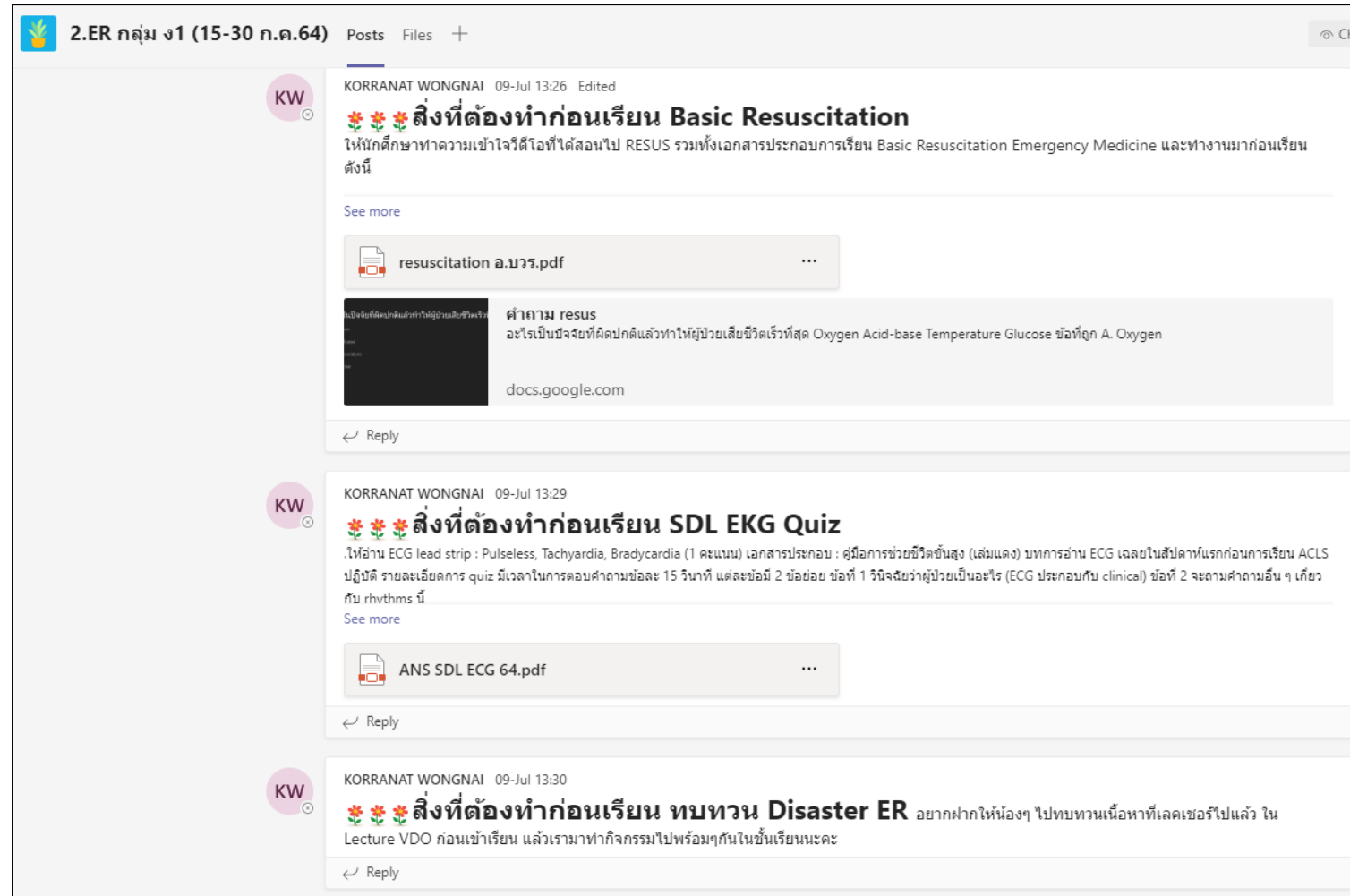
- ❖ การสื่อสารระหว่างอาจารย์และนักศึกษาอาจไม่ทั่วถึง
- ❖ เอกสารการเรียนรู้กระจัดกระจาย

แก้ปัญหา

- ❖ หาช่องทางการสื่อสารที่เป็น Two-way communication
- ❖ หาช่องทางที่จัดเก็บเอกสารแบบ online

Deploy

- ❖ สร้าง Group แยกแต่ละกองของนักศึกษาแพทย์ใน Microsoft Team ซึ่งสามารถตั้งโพสต์สอบถามเรื่องต่างๆ ได้โดยสะดวก
- ❖ Share File VDO, เอกสารประกอบการเรียนใน Microsoft Team





Deploy

VDO Lecture
เพื่อทบทวน
บทเรียนได้
ด้วยตนเอง



< All teams

General Posts Files Class Notebook Assignments Grades Lecture Videos Point-of-care Ultra

A&E 501 Lecture Videos
12 videos | 0 followers

(64) 326501 Accident and Emerg... ..

General

- 1. ER กลุ่ม ง2 (28 มิ.ย.-14 ก.ค.64) ๓
- 2. ER กลุ่ม ง1 (15-30 ก.ค.64) ๓
- 3. ER กลุ่ม ค2 (2-18 ส.ค.64) ๓

Introduction to Disaster Medicine
01:01:12
Introduction to Disaster Medic...
VDO การสอนสำหรับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5
60 1

Triads of RV infarction
01:56:02
POCUS and CVS Emergencies
POCUS & CVS Emergencies โดย
ผศ.พญ.กรรณกาญจน์ สุธรรม
1 0

CARDIOVASCULAR
48:39
Cardiovascular and Pulmonary ...
Cardiovascular and Pulmonary
Emergency
โดย อ.นพ.ชานนท์ ช่างรัตนกร ...
1 0

INTRODUCTION
01:03:21
Emergency Trauma Resuscitation
Initial Management of Trauma Patient
(Part II)
โดย ผศ.นพ.นเรนทร์ โชติรสนิรมิต
3 0

A risk assessment-based approach to the management of acute poisoning
01:03:56
Emergency Clinical Toxicology: ...
Emergency Clinical Toxicology:
Diagnosis and Management
โดย อ.พญ.ภาวิตา เลหาทกุล ...
3 0

Hematotoxin: Clinical
02:00:27
Environmental Related Disease...
Environmental Related Disease &
Animal Bites and Stings
โดย อ.นพ.ธีรพล ตั้งสุวรรณรักษ์
4 0

Approach

- 😞 ต้องไปหากระดาษแบบฟอร์มมาเพื่อเขียนรายงาน
- 😞 ใส่รูป ECG, Film, Lesion, etc. ไม่ได้



เขียนรายงานผู้ป่วยลงกระดาษ



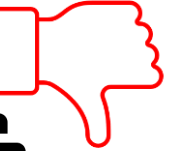
เลขาภาควิชา scan รายงานกระดาษกลับเป็นไฟล์ PDF



อาจารย์ตรวจ PDF (Microsoft Team)



ส่งไฟล์พร้อม comment กลับให้เลขาภาควิชา



เขียนรายงานผู้ป่วยด้วย iPad, โปรแกรมจด note ต่างๆ → Export as PDF

- 👍 😊 Paperless
- 👍 😊 ใส่รูป ECG, Film, Lesion, etc. ได้เพื่อประกอบเนื้อหา



เลขาภาควิชา นำ PDF ส่งให้ อาจารย์ตรวจ **ได้ทันที**



อาจารย์ตรวจ PDF (Microsoft Team)



ส่งไฟล์พร้อม comment กลับให้เลขาภาควิชา



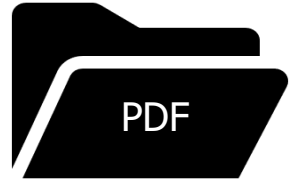
ส่งไฟล์ comment กลับ นศพ.





Deploy

Student V on case report



Paper

Digital

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สำหรับพิมพ์ชื่อผู้ป่วย

ประเภท ER ตึก แผนก 1

ชื่อ อายุ ๒๙ ปี เลขที่ ร.พ.

DATE	PROGRESS NOTE
	Student V on case report
	Identification data : A 29-year-old man Thai patient from Amphoe Mueng Chiang Mai province
	Date of ER visit : June, 24th 2020
	Source of data : Patient & medical record

the cause from colon was thought of the most. This was because he had a hypoactive bowel sound together with fever purposing an inflammation in the colon. The acute appendicitis was the most suspicious cause because of shifting pain and localized guarding. The patient lied still on the bed with acute severe persistent pain supported peritonitis which can have a localized guarding if the cause was from appendicitis. Other unlikely abdominal pain at right lower quadrant, can rule out in this case from the history taking and physical examination; for example, aortic aneurysm - no throbbing abdominal mass, Herpes zoster - no skin rash, Inguinal hernia - no mass at inguinal canal, psoas abscess - no flank pain, peritonitis was less common, Ureteral calculi - must have colicky pain with abnormal urination.

Student V on case report

Identification Data: Mr. Issaranon Lamyai married 31 years old
 HN 3991520 nationality: Thai Home town: Chiang Mai
 Date of ER visit: 1st July 2021 at 5:12 p.m.

Source
 Chief
 Initial
 airway

Physical examination

- Vital sign BT 37.1°C BP 112/52 mmHg PR 52 bpm
- General appearance: A man with good consciousness
- Head and maxilla
 - Inspection
 - palpation
- movement
- measurement
- Lungs: normal chest co
- Heart: regular
- Abdomen: flat

Adjunct - me
 Management ->

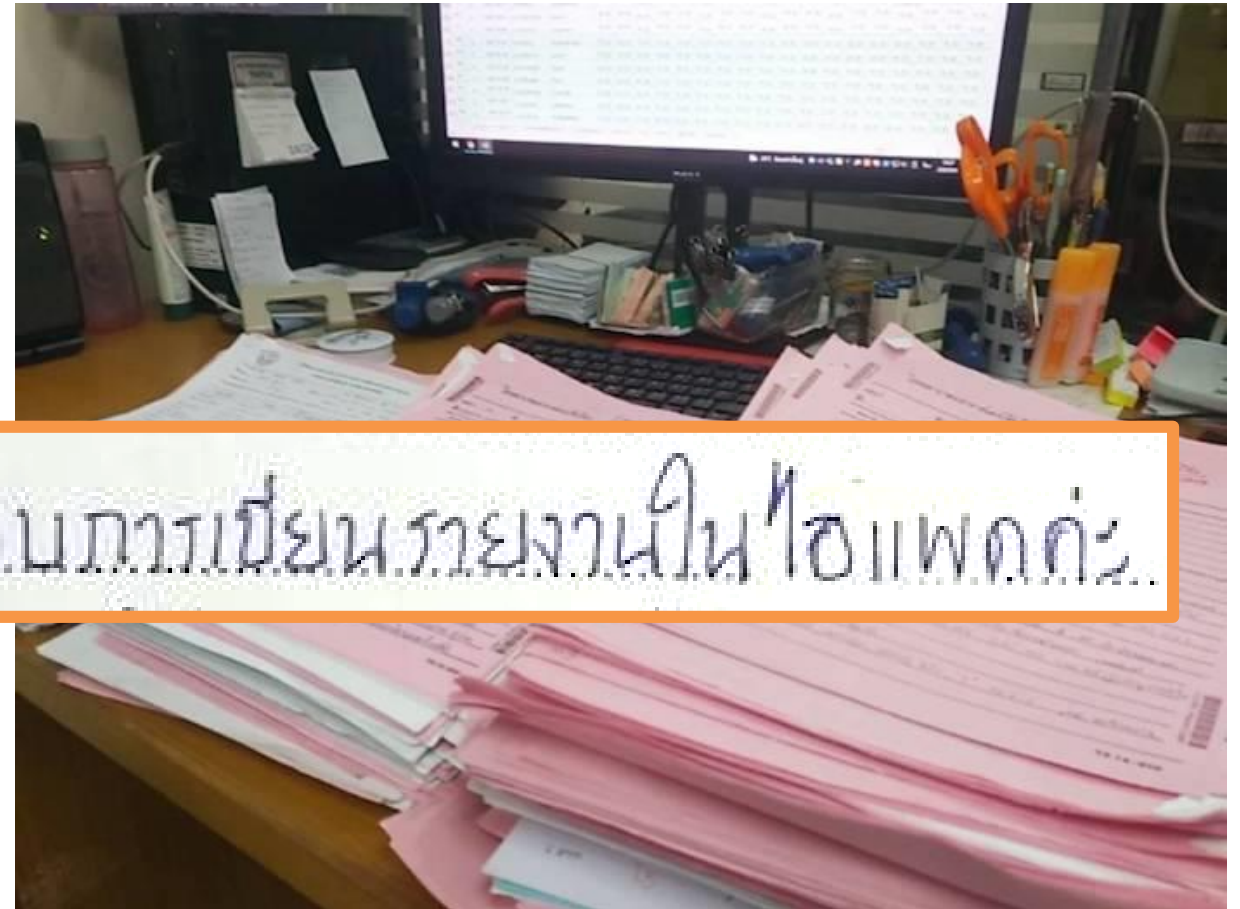
	Score	Assessment					
		Excellent	Good	Average	Fair	Poor	No data
Initial assessment, Stabilization and monitoring	15%		/				
Main present illness, Past history, Physical examination	10%		/				
Problem list and Provisional diagnosis	5%	/					
Differential diagnosis	25%		/				
Investigate interpretation	10%		/				
☆☆ Emergency room treatment	15%	/					
☆☆☆ Follow up plan and data	10%	/					
Pt. education for disease control based on holistic care (Bio-Psycho-Social)	5%	/					
☆☆☆☆ Language Skill	5%	/					
รวมคะแนน	100%						

Learning

พยายามรวบรวมคำแนะนำจากนักศึกษามาปรับปรุงกระบวนการต่อไป
(เพิ่งเริ่มใช้ จึงยังมี feedback ไม่มาก)

ใบแสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ (ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน) 😊

- อาจารย์ดีมากๆ.....
- เนื้อหาเยอะมาก...ควรเพิ่มเวลาจาก 2.5 wk เป็น 3 wk.
- ชอบการติงก่อนสอบค่ะ...สร้าง awareness ให้ก่อนสอบ
และความกระตือรือร้นก่อนสอบ
- เนื้อหาเหมาะสม, ฉายภาพปรับเองเนื้อหา นิตเวช
ไปเรียนตอนเวิร์ดนิทเวชค่ะ
- ชอบการเขียนรายงานใน iPad ค่ะ
ฉายภาพที่พิมพ์รายงานได้ด้วย
- ขอบคุนมากค่ะ ♡





Approach

ปัญหา

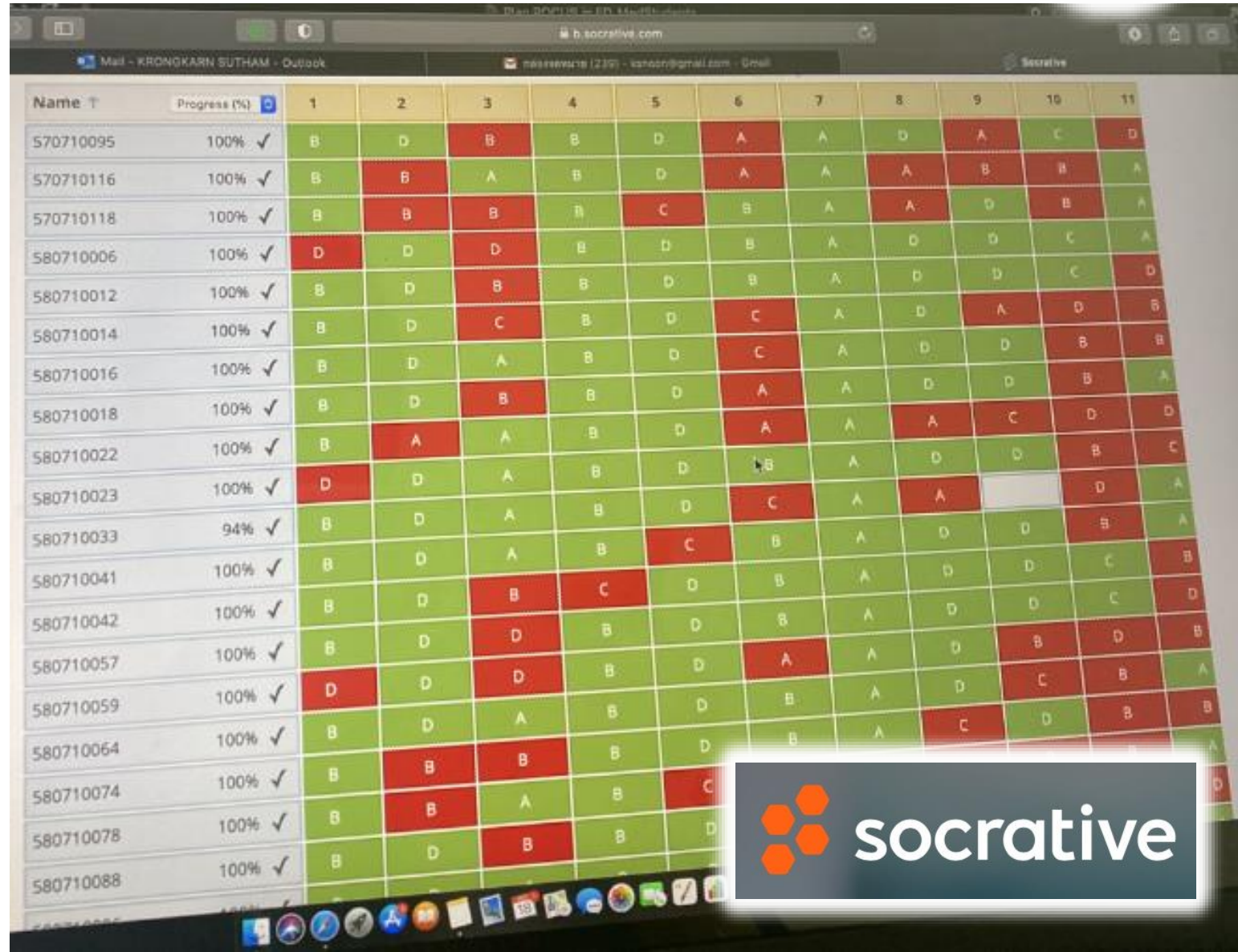
- ❖ ประเมินผลนักศึกษาแบบ Formative ใช้แบบกระดาษ พบว่าไม่สะดวก

แก้ปัญหา

- ❖ หาช่องทางที่สามารถตรวจคำตอบได้อัตโนมัติ

Deploy

- ❖ ใช้ Online examination system: Socrative®



Name	Progress (%)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
570710095	100% ✓	B	D	B	B	D	A	A	D	A	C	D
570710116	100% ✓	B	B	A	B	D	A	A	A	B	B	A
570710118	100% ✓	B	B	B	B	C	B	A	A	D	B	A
580710006	100% ✓	D	D	D	B	D	B	A	D	D	C	A
580710012	100% ✓	B	D	B	B	D	C	A	D	A	D	B
580710014	100% ✓	B	D	C	B	D	C	A	D	D	B	B
580710016	100% ✓	B	D	A	B	D	C	A	D	D	B	A
580710018	100% ✓	B	D	B	B	D	A	A	A	C	D	D
580710022	100% ✓	B	A	A	B	D	A	A	D	D	B	C
580710023	100% ✓	D	D	A	B	D	C	A	A		D	A
580710033	94% ✓	B	D	A	B	D	C	A	D	D	B	A
580710041	100% ✓	B	D	A	B	C	D	B	A	D	C	B
580710042	100% ✓	B	D	B	C	D	B	A	D	D	C	D
580710057	100% ✓	B	D	D	B	D	B	A	D	B	D	B
580710059	100% ✓	D	D	D	B	D	A	A	D	C	B	A
580710064	100% ✓	B	D	A	B	D	B	A	D	C	D	B
580710074	100% ✓	B	B	B	B	D	B	A	C	D	B	B
580710078	100% ✓	B	B	A	B	D	B	A	C	D	B	B
580710088	100% ✓	B	D	B	B	D	B	A	C	D	B	B





Approach

ปัญหา

- ❖ เลขาภาควิชา ฯ เสียเวลานับคะแนนใบประเมินจำนวนมาก
- ❖ ใบประเมินของนศพ.มีโอกาสนไม่ได้รับการประเมิน เช่น อ.ไม่ได้รับใบประเมินจาก นศพ.ดอกลงเวร
- ❖ อาจารย์ทำเครื่องหมายให้คะแนนกำลังระหว่างข้อ



แบบประเมินผลการทำงานของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 ส่วนรับการปฏิบัติงาน กลุ่มที่ ๕/๒
ตามทฤษฎีวิชา พ.๖. 501 (326501) : ฉุกเฉินศัลยกรรมและเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ชั้นปีที่ 5

ชื่อ.....นามสกุล.....รหัส.....

Morning -Conference วันที่.....

การประเมิน	ต่ำกว่าความคาดหวัง		บรรลุความคาดหวัง		สูงกว่าความคาดหวัง		ประเมินไม่ได้
	0	50	65	75	85	100	
1. Medical approach: การเข้าผู้ป่วยอย่างถูกต้องตามมาตรฐานของวิชาชีพ ตรวจคัดกรองเบื้องต้นตามมาตรฐานของ ATLS ในผู้ป่วยฉุกเฉิน							ประเมินไม่ได้
2. Presentation: การนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย ประวัติการเจ็บป่วยเบื้องต้นตามเหตุการณ์ และความสัมพันธ์ ผู้ป่วยต้องแสดงอาการทางร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ไปอย่างถูกต้องจนไปถึงการนำเสนอประวัติพร้อมด้วยประวัติใน การซักถาม							ประเมินไม่ได้
3. Problem solving: ประเมินศักยภาพในการวิเคราะห์ปัญหา สามารถวิเคราะห์ความสำคัญของผู้ป่วย ผู้ดูแล การพบผู้ป่วยอย่างเหมาะสมสามารถวินิจฉัยแยกโรคได้ถูกต้อง และแนะนำการรักษาที่ถูกต้องได้							ประเมินไม่ได้
4. Motivation: มีความตั้งใจในการเตรียมและการนำส่ง การมีส่วนร่วมในการช่วยรับผู้ป่วยในกรณีป่วย							ประเมินไม่ได้
5. Medical knowledge: ประเมินความรู้ทาง การแพทย์พื้นฐานของวิชาชีพ ความรู้ที่ตรง การวินิจฉัยและโรค การวางแผนการพยาบาล ทางฉุกเฉิน การ							ประเมินไม่ได้

หมายเหตุ : หากประเมิน สูงกว่าหรือต่ำกว่าความคาดหวัง กรุณาระบุเหตุผลด้วย

Comment

สำหรับเจ้าหน้าที่

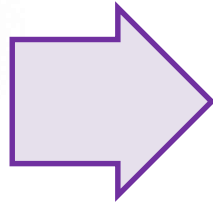
Alt	KL	SK

อาจารย์ประเมิน

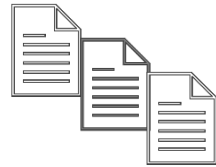
Approach



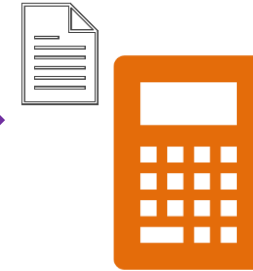
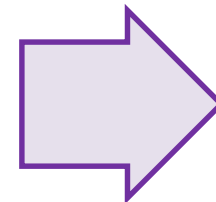
Student
(n = 156)



เลขาธิการวิชา
1 คน







คัดแยกเอกสาร



คิดคะแนนรวมแต่ละใบ
+ กรอกระแนลง Excel

 Time
 Error

-  X 24 แบบประเมินปฏิบัติงานใน ER, นิดเวช, ห้อง observe
-  X 1 แบบประเมินนำเสนอ Conference
-  X 1 แบบประเมินสอบ Long case
-  X 1 แบบประเมินสอบ Ultrasound

เฉลี่ย **27** ใบต่อ 1 คน

$$27 \text{ ใบต่อ } 1 \text{ คน} \times 156 \text{ คน} \\ = 4,212 \text{ ใบ}$$

$$\text{ใช้เวลา } 3 \text{ วินาที/ใบ} \times 4,212 \text{ ใบ} \\ = 12,636 \text{ วินาที} \\ = 3.5 \text{ ชั่วโมง}$$

$$27 \text{ ใบต่อ } 1 \text{ คน} \times 156 \text{ คน} \\ = 4,212 \text{ ใบ}$$

$$\text{ใช้เวลา } 20 \text{ วินาที/ใบ} \times 4,212 \text{ ใบ} \\ = 84,240 \text{ วินาที} \\ = 23.4 \text{ ชั่วโมง}$$

รวมเวลา 27 ชั่วโมง → ถ้าทำงานวันละ 8 ชั่วโมงเต็ม
แบบไม่ทำงานอื่นใด → เสียเวลาไปถึง **3-4 วัน**



Best Practice: Digitalization

กระบวนการเปลี่ยนแบบประเมินผลการปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์มาเป็นระบบ Online



Approach



Student
(n = 156)

แก้ปัญหา

- ❖ ลดขั้นตอนการให้คะแนนในใบประเมินผลโดยอาจารย์

เลขาภาควิชา
1 คน

คัดแยกเอกสาร

คิดคะแนนรวมแต่ละใบ
+ กรอกคะแนนลง Excel

👍😊 Time
👍😊 Less Error

แบบประเมินปฏิบัติงานใน ER, นิดเวซ, ห้อง observe X 24

แบบประเมินนำเสนอ Conference X 1

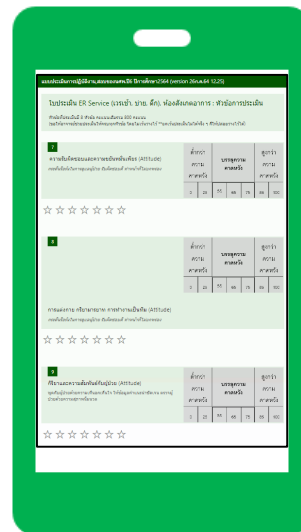
แบบประเมินสอบ Long case X 1

แบบประเมินสอบ Ultrasound X 1

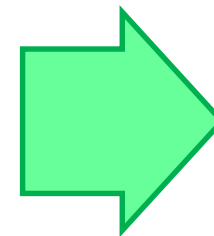
เฉลี่ย 27 ใบต่อ 1 คน

Deploy

นำแบบประเมิน ๓ มาทำให้อยู่ในรูปแบบ Online เพื่อให้อาจารย์สามารถกด Link หรือ Scan QR code จากนศพ.เพื่อเข้าไปกรอกให้คะแนนได้ด้วยตนเอง



Online form



Export and calculate

2 Hrs

1 File → Data cleaning (<2 ชั่วโมง)
→ พร้อมเอาไป Data analysis



Deploy

แบบประเมินการปฏิบัติงาน, สอบของนศ. ปี 6 ปี 2564 (version 26ก.ค.64 12.25)

แบบประเมินการปฏิบัติงาน, สอบของนศ. ปี 6 ปีการศึกษา 2564 (version 26ก.ค.64 12.25)

Hi THERAPON, when you submit this form, the owner will be able to see your name and email address.

* Required

1

วันที่ปฏิบัติงานของนศ. *

Please input date in format of M/d/yyyy

อาจารย์ผู้ประเมินต้อง Log in ด้วย CMU account เพื่อใช้แทนลายเซ็น

- ❖ การปฏิบัติงานที่ ER, ห้องสังเกตอาการ, ห้องตรวจนิติเวช
- ❖ การนำเสนอใน Morning conference
- ❖ การสอบ Long case
- ❖ การสอบ Ultrasound

ร.เข้า, บาย, ตึก), ห้องสังเกตอาการ : หัวข้อการประเมิน

ม 800 คะแนน โดยไม่เว้นทางไว้ **ยกเว้นประเมินไม่เสร็จ 1 ศิโรจน์ลอยวางไว้ได้

ต่ำกว่า	บรรลุ	สูงกว่า
ความ	ความ	ความ
คาดหวัง	คาดหวัง	คาดหวัง
0	25	55
65	75	85
100		

☆☆☆☆☆☆

ต่ำกว่า	บรรลุ	สูงกว่า
ความ	ความ	ความ
คาดหวัง	คาดหวัง	คาดหวัง
0	25	55
65	75	85
100		

☆☆☆☆☆☆

แบบประเมินการปฏิบัติงาน, สอบของนศ. ปี 6 ปีการศึกษา 2564 (version 26ก.ค.64 12.25)

ใบประเมิน Morning conference : หัวข้อการประเมิน

หัวข้อที่ประเมินมี 5 หัวข้อ คะแนนเต็มรวม 500 คะแนน (ขอให้อาจารย์ช่วยประเมินให้ครบทุกหัวข้อ โดยไม่เว้นทางไว้ **ยกเว้นประเมินไม่เสร็จ 1 ศิโรจน์ลอยวางไว้ได้)

7

Medical approach (Skill)
Approach ผู้ป่วยอย่างถูกต้องตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน

ต่ำกว่า	บรรลุ	สูงกว่า
ความ	ความ	ความ
คาดหวัง	คาดหวัง	คาดหวัง
0	50	65
75	85	100

☆☆☆☆☆☆

8

Presentation (Skill)
การนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย เรียงลำดับเหตุการณ์ และความสำคัญได้ถูกต้องครบถ้วน สื่อในการนำเสนอได้มาตรฐาน มีความประณีตในการจัดเตรียม

ต่ำกว่า	บรรลุ	สูงกว่า
ความ	ความ	ความ
คาดหวัง	คาดหวัง	คาดหวัง
0	50	65
75	85	100

☆☆☆☆☆☆

9

Problem solving (skill)
วิเคราะห์ข้อมูล วินิจฉัยโรค แผนการรักษาได้ถูกต้องเหมาะสม

ต่ำกว่า	บรรลุ	สูงกว่า
ความ	ความ	ความ
คาดหวัง	คาดหวัง	คาดหวัง
0	50	65
75	85	100

☆☆☆☆☆☆



Deploy

แบบประเมินการปฏิบัติงานของ นศพ. ปี 5 ปีการศึกษา 2564

ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ใช้ประเมิน (อัตตาณัติเมื่อ: 1 มี.ย.64)
-การปฏิบัติงานที่ห้องฉุกเฉิน, Morning conference

***คำเตือน: ไม่อนุญาตให้นักศึกษาแพทย์ประเมินการปฏิบัติงานในแบบฟอร์มด้วยตนเอง การกระทำดังกล่าวถือเป็นความผิด หากตรวจพบจะพิจารณาไม่ผ่านการปฏิบัติงานของภาควิชาฯได้

Hi THEERAPON, when you submit this form, the owner will be able to see your name and email address.

* Required

1

วันที่ปฏิบัติงานของนศพ. *

Please input date in format of M/d/yyyy

2

ตำแหน่งประเมิน *

เลือก 1 ข้อ

- อาจารย์
- อาจารย์
- อาจารย์
- Resident
- Other

Submit

- ❖ การปฏิบัติงานที่ ER ในเวลาราชการ
- ❖ การปฏิบัติงานที่ ER นอกเวลาราชการ (อยู่เวร)
- ❖ การนำเสนอใน Morning conference

6

จุดปฏิบัติงาน *

เฉพาะนักศึกษาที่ปฏิบัติงาน ณ ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน (กรณีพิมพ์จุดปฏิบัติงานอื่นๆ ในช่อง other หากไม่มีใน lists)

- ER leaning
- ER เวรนอกเวลา
- Morning conference เฉพาะ Present

7

Medical knowledge :

ความรู้ทางการแพทย์ในด้านพยาธิวิทยาของโรคความผิดปกติของการวินิจฉัยแยกโรค

ต่ำกว่าความคาดหวัง	บรรลุความคาดหวัง	สูงกว่าความคาดหวัง
0	50	65 75 85 100



8

Problem solving:

ศักยภาพในการวิเคราะห์ข้อมูลกรณีใช้รถฉุกเฉินและการแก้ไขที่นอกเวลา สามารถ

ต่ำกว่าความคาดหวัง	บรรลุความคาดหวัง	สูงกว่าความคาดหวัง
0	50	65 75 85 100



ต่ำกว่าความคาดหวัง	บรรลุความคาดหวัง	สูงกว่าความคาดหวัง
0	50	65 75 85 100



แบบประเมินการปฏิบัติงานของ นศพ. ปี 5 ปีการศึกษา 2564

ใบประเมิน Morning conference : หัวข้อการประเมิน

หัวข้อที่ประเมินมี 5 หัวข้อ คะแนนเต็มรวม 500 คะแนน (ข้อใดอาจช่วยประเมินได้ครบทุกหัวข้อ โดยไม่เว้นว่างไว้ **ยกเว้นประเมินไม่ได้จริง ๆ ก็ให้ปล่อยว่างไว้ได้)

7

Medical approach:

การเข้าหผู้ป่วยอย่างถูกต้องตามมาตรฐานของเวชศาสตร์ฉุกเฉินหรือตามมาตรฐานของATLSในผู้ป่วยtrauma

ต่ำกว่าความคาดหวัง	บรรลุความคาดหวัง	สูงกว่าความคาดหวัง
0	50	65 75 85 100



8

Presentation:

การนำเสนอข้อมูลผู้ป่วยประวัติการเจ็บป่วยเรียงลำดับตามเหตุการณ์ และ ความสำคัญได้ถูกต้องแสดงผลการตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้อย่างถูกต้องครบถ้วนสื่อการนำเสนอได้มาตรฐานมีความประณีตในการจัดเตรียม

ต่ำกว่าความคาดหวัง	บรรลุความคาดหวัง	สูงกว่าความคาดหวัง
0	50	65 75 85 100



9

Problem solving:

ประเมินศักยภาพในการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของข้อมูลทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสมสามารถวินิจฉัยแยกโรคที่ถูกต้อง และแผนการรักษาที่ถูกต้องได้

ต่ำกว่าความคาดหวัง	บรรลุความคาดหวัง	สูงกว่าความคาดหวัง
0	50	65 75 85 100



10

Motivation:

มีความตั้งใจในการเตรียมและการนำเสนอ กระตุ้นผู้ฟังในการมีส่วนร่วมในการอภิปราย

ต่ำกว่าความคาดหวัง	บรรลุความคาดหวัง	สูงกว่าความคาดหวัง
0	50	65 75 85 100





ปี 5



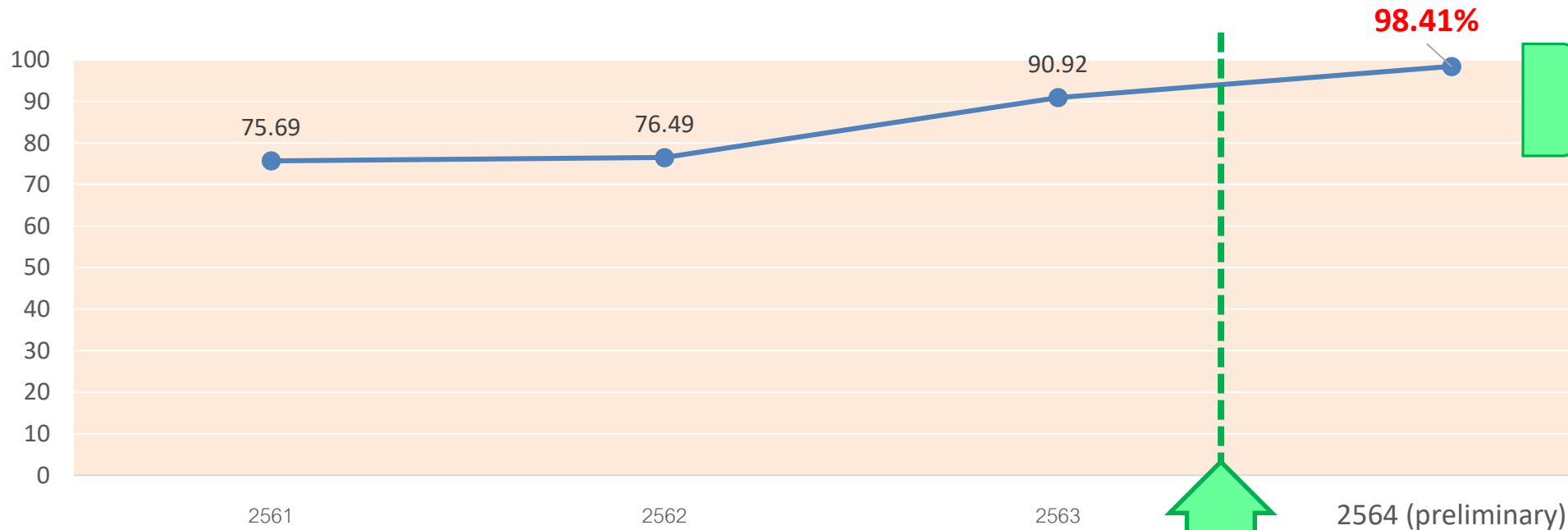
ปี 6

Learning

พยายามรวบรวมคำแนะนำจากอาจารย์ นศพ. และ
ทีมเลขาธิการวิชา เพื่อปรับปรุงต่อเนื่อง
(เพิ่งเริ่มใช้ จึงยังมี feedback ไม่มาก)

ร้อยละการได้รับใบประเมินการปฏิบัติงานกลับจากอาจารย์ เพื่อรวบรวมเป็นคะแนนการปฏิบัติงานของนศพ.

การได้รับใบประเมินกลับจากอาจารย์ (%)



ปีการศึกษา

เริ่มใช้ Online forms





Approach

ปัญหา

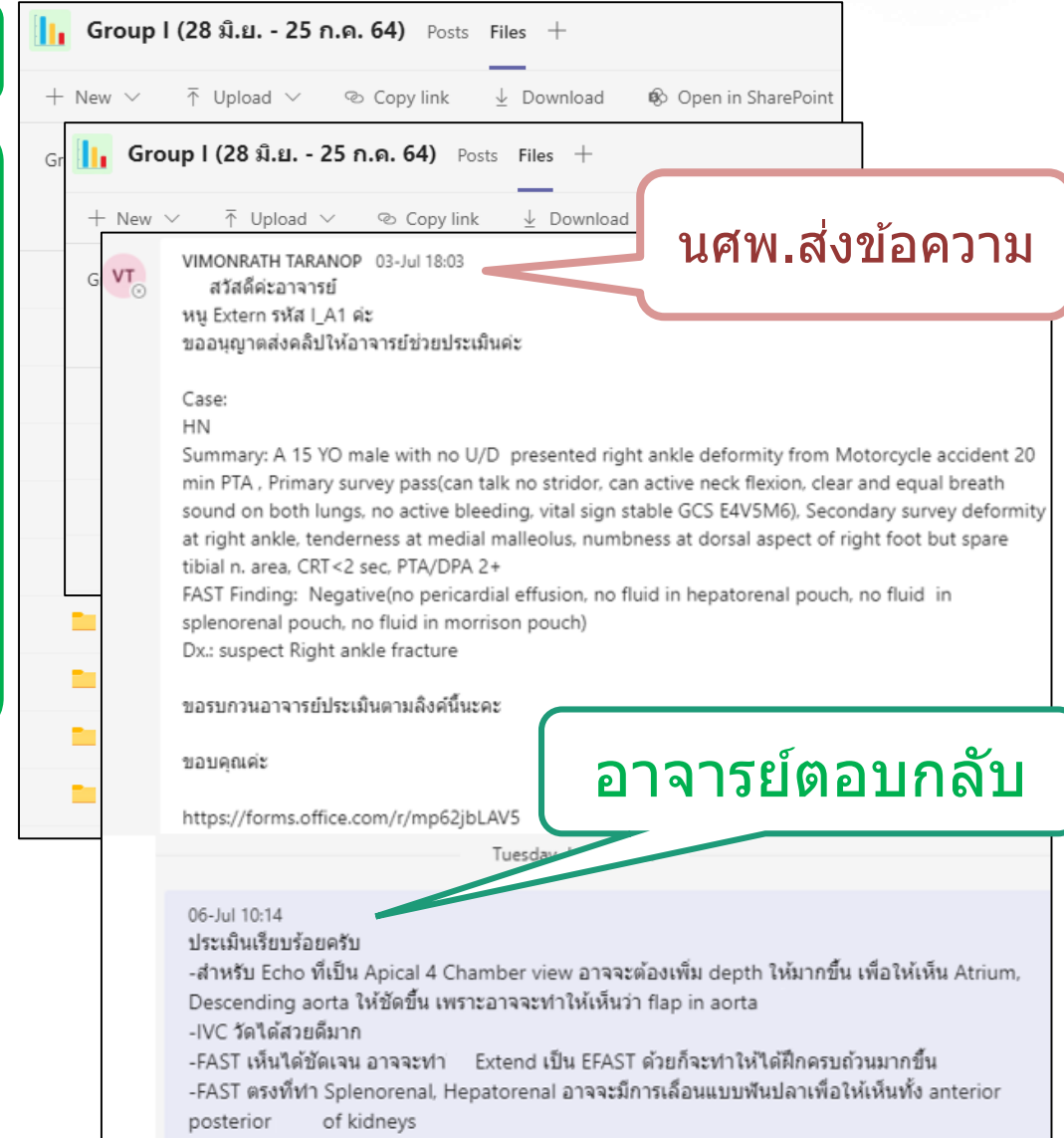
- ❖ Ultrasound เป็น investigation ที่ต้องการส่งเสริมให้นักศึกษาแพทย์ปี 6 ทำได้ด้วยตนเอง
- ❖ แต่ขาดอาจารย์ที่จะประเมินภาพ VDO clip ได้แบบ real time ได้ทุกครั้ง

แก้ปัญหา

- ❖ ให้อาจารย์มีโอกาสได้ประเมินและ feedback VDO clip ultrasound ที่ทำโดยนักศึกษาแพทย์ปี 6

Deploy

- ❖ ให้นักศึกษาแพทย์ส่งไฟล์ VDO clip ultrasound ผ่านทาง Microsoft Team แล้วอาจารย์มาประเมิน clip ภายหลังและให้คำแนะนำผ่านทาง chat



Group 1 (28 มิ.ย. - 25 ก.ค. 64) Posts Files +

+ New ▾ ↑ Upload ▾ 🗑️ Copy link ⬇️ Download 🔗 Open in SharePoint

Group 1 (28 มิ.ย. - 25 ก.ค. 64) Posts Files +

+ New ▾ ↑ Upload ▾ 🗑️ Copy link ⬇️ Download

VT VIMONRATH TARANOP 03-Jul 18:03
สวัสดีค่ะอาจารย์
หนู Extern รหัส LA1 ค่ะ
ขออนุญาตส่งคลิปให้อาจารย์ช่วยประเมินค่ะ

Case:
HN
Summary: A 15 YO male with no U/D presented right ankle deformity from Motorcycle accident 20 min PTA , Primary survey pass(can talk no stridor, can active neck flexion, clear and equal breath sound on both lungs, no active bleeding, vital sign stable GCS E4V5M6). Secondary survey deformity at right ankle, tenderness at medial malleolus, numbness at dorsal aspect of right foot but spare tibial n. area, CRT <2 sec, PTA/DPA 2+
FAST Finding: Negative(no pericardial effusion, no fluid in hepatorenal pouch, no fluid in splenorenal pouch, no fluid in morrison pouch)
Dx.: suspect Right ankle fracture

ขอรบกวนอาจารย์ประเมินตามลิงค์นี้ค่ะ

ขอบคุณค่ะ

<https://forms.office.com/r/mp62jbLAV5>

Tuesday, Jul 3, 2024

06-Jul 10:14
ประเมินเรียบร้อยแล้วครับ
-สำหรับ Echo ที่เป็น Apical 4 Chamber view อาจจะเพิ่ม depth ให้มากขึ้น เพื่อให้เห็น Atrium, Descending aorta ให้ชัดขึ้น เพราะอาจจะทำให้เห็นว่า flap in aorta
-IVC วัดได้สวยงาม
-FAST เห็นได้ชัดเจน อาจจะทำ Extend เป็น EFAST ด้วยก็จะทำให้ได้ฝึกครบถ้วนมากขึ้น
-FAST ตรงที่ท่า Splenorenal, Hepatorenal อาจจะมีการเลื่อนแบบพันปลาเพื่อให้เห็นทั้ง anterior posterior of kidneys

นศพ.ส่งข้อความ

อาจารย์ตอบกลับ

ส่วนที่ 5:

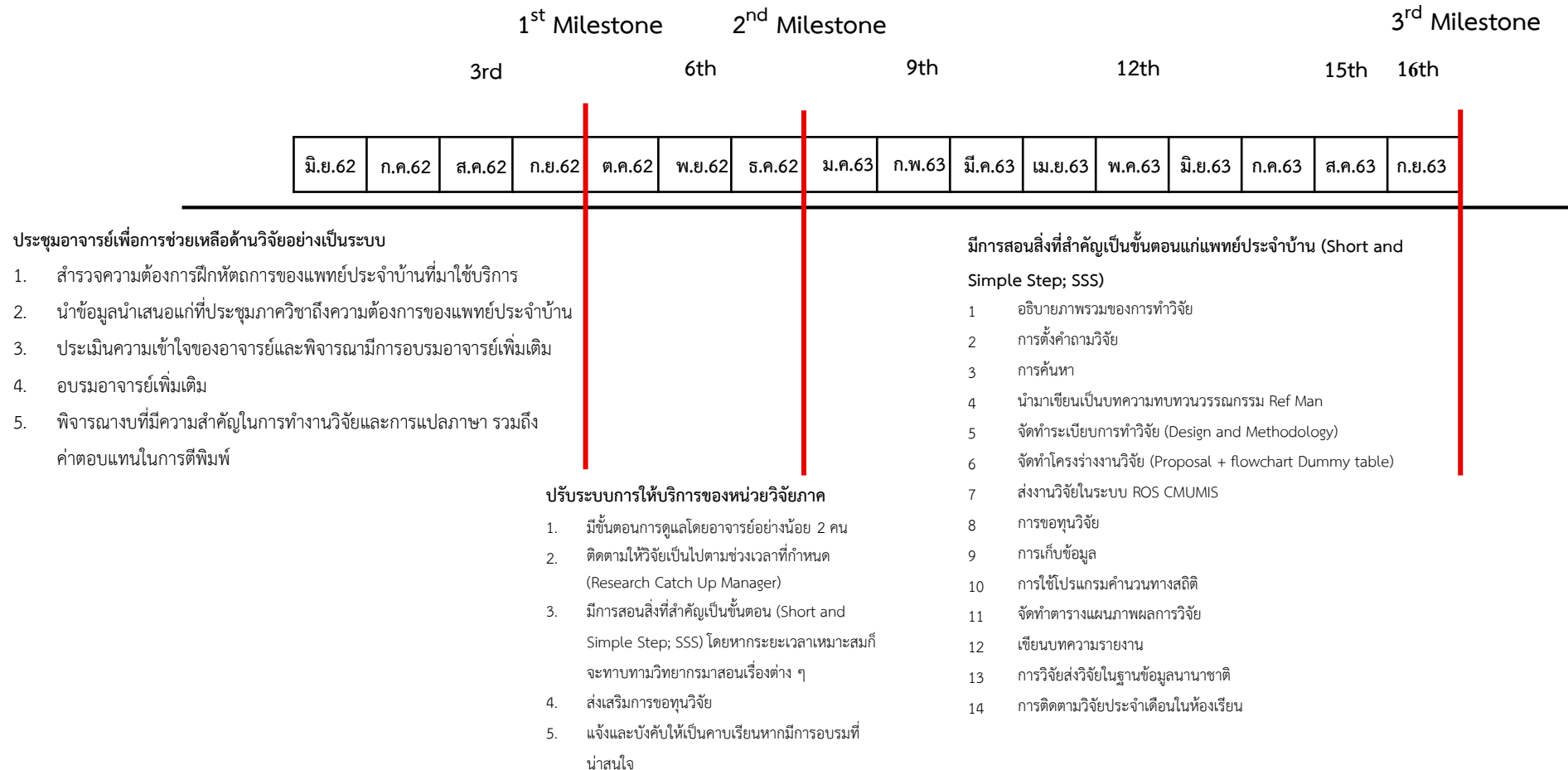
Transformation and Innovation

กระบวนการพัฒนานวัตกรรมของภาควิชา

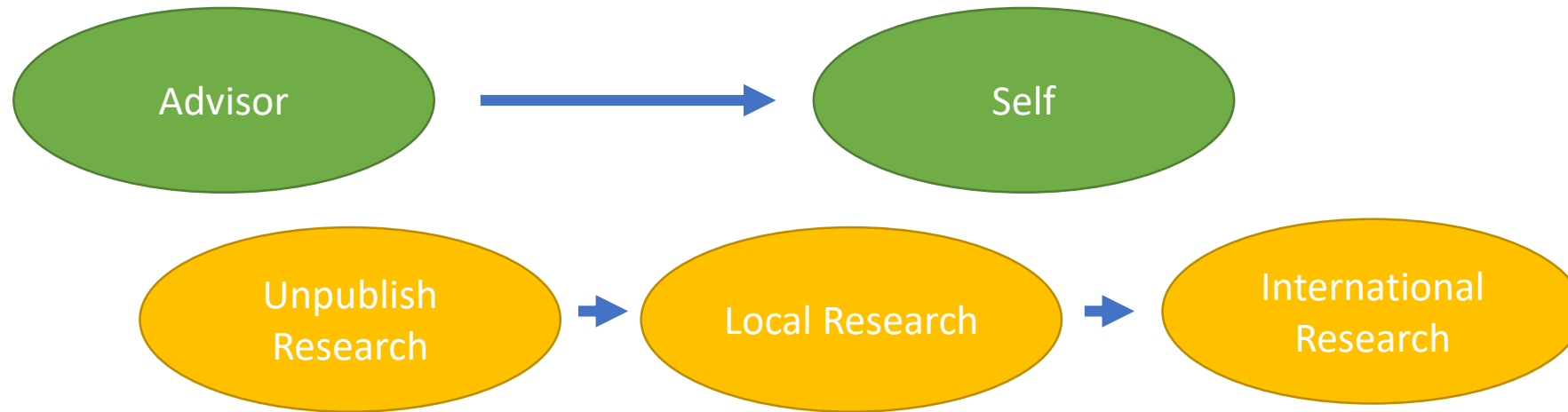
ส่วนที่ 4: การดำเนินการพัฒนาภาควิชาแบบก้าวกระโดด เพื่อสร้างนวัตกรรม*

* นวัตกรรม หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญเพื่อปรับปรุงผลิตภัณฑ์ กระบวนการ หรือประสิทธิภาพของภาควิชา รวมทั้งการสร้างมูลค่าใหม่ให้แก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

กระบวนการพัฒนา Innovation: Research Development



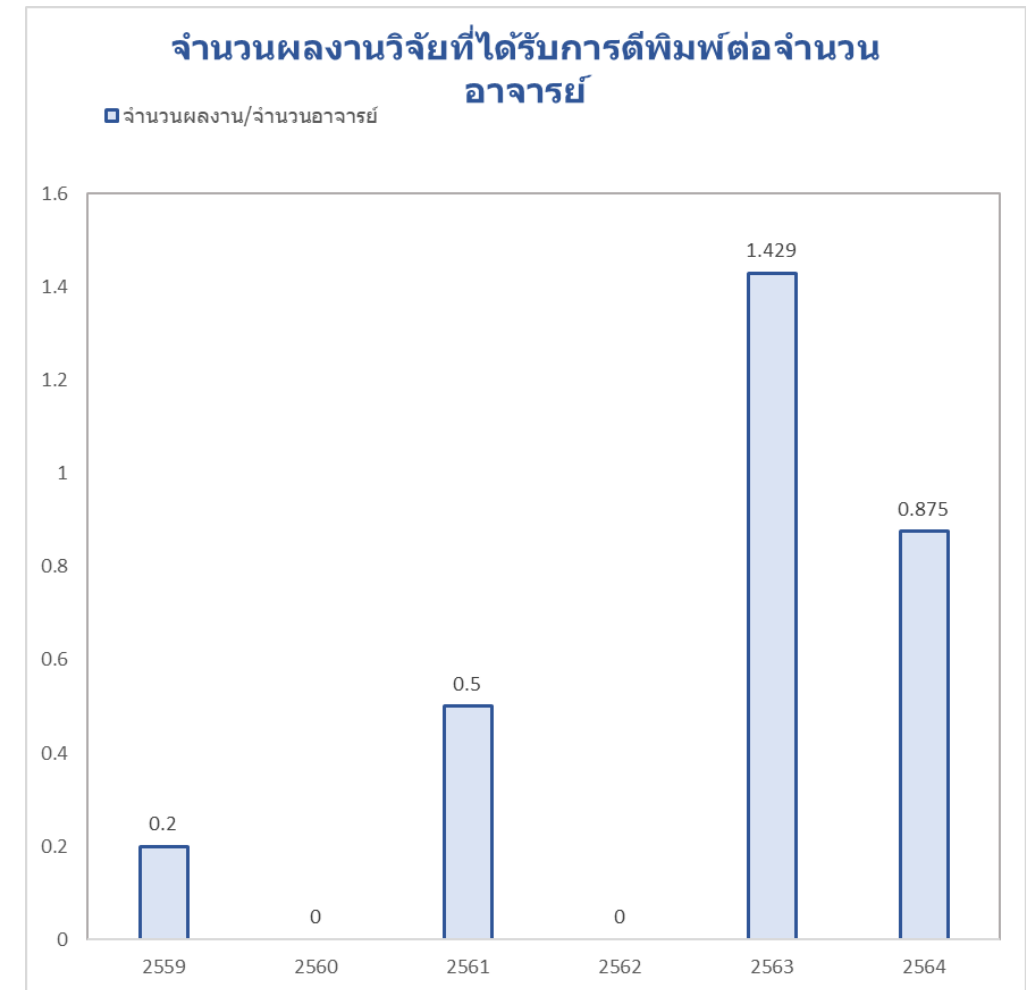
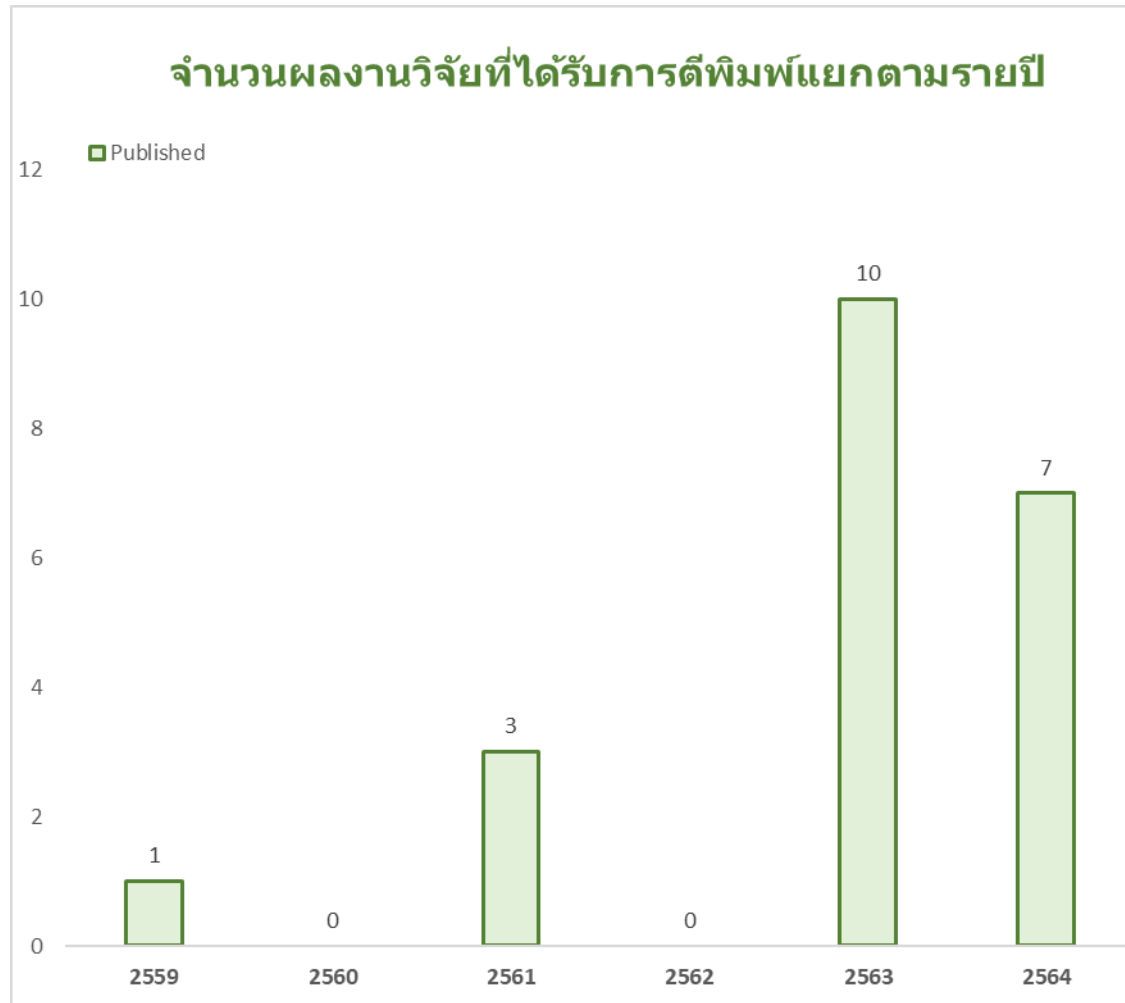
กระบวนการพัฒนา Innovation: Research Development



กระบวนการสำคัญ

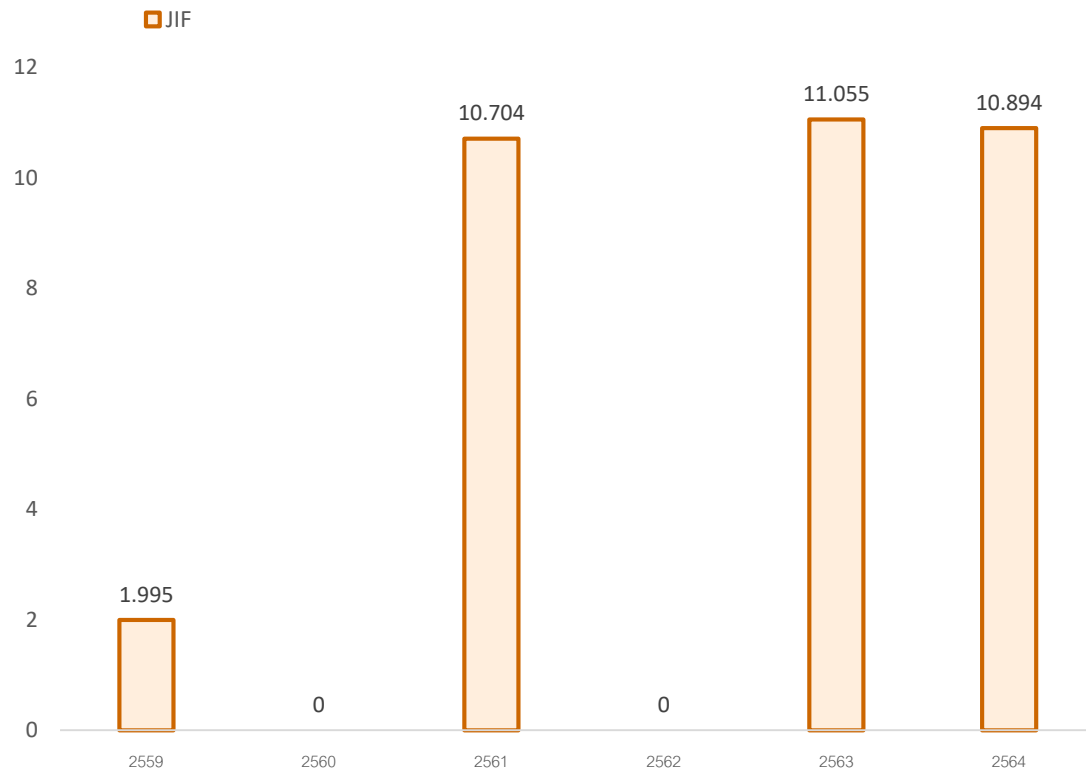
- มีการสอนสิ่งที่สำคัญเป็นขั้นตอนแก่แพทย์ประจำบ้าน (Short and Simple Step; SSS)
- ดูแลโดยอาจารย์อย่างน้อย 2 คน
- ส่งเสริมการขอทุนวิจัย
- เลขาด้านวิจัยสนับสนุนทุกขั้นตอน

กระบวนการพัฒนา Innovation: Research Development

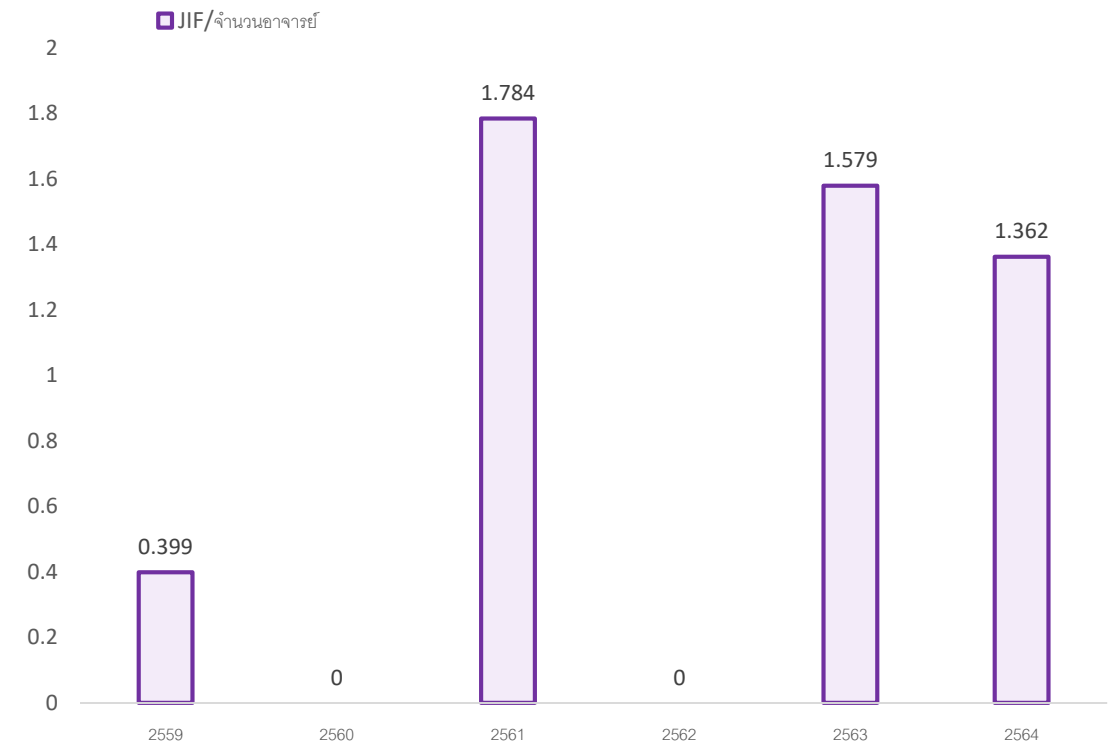


กระบวนการพัฒนา Innovation: Research Development

ค่า Journal Impact Factor แยกตามรายปี



ค่า Journal Impact Factor ต่อจำนวนอาจารย์



01 Undergraduate

Clinical Years 5-6: สร้างหลักสูตรมาตรฐาน
จัดการเรียนการสอน การประเมินผลให้เป็น
รูปธรรมมากขึ้น



02 Postgraduate

Emergency Residents:

- Core Resuscitation Course
- 4-wk elective rotation
- *Fellowship training of TCEP

Non-EP Residents (Sx/Med/CritCare):

- Core Course

GPs:

- Short Course

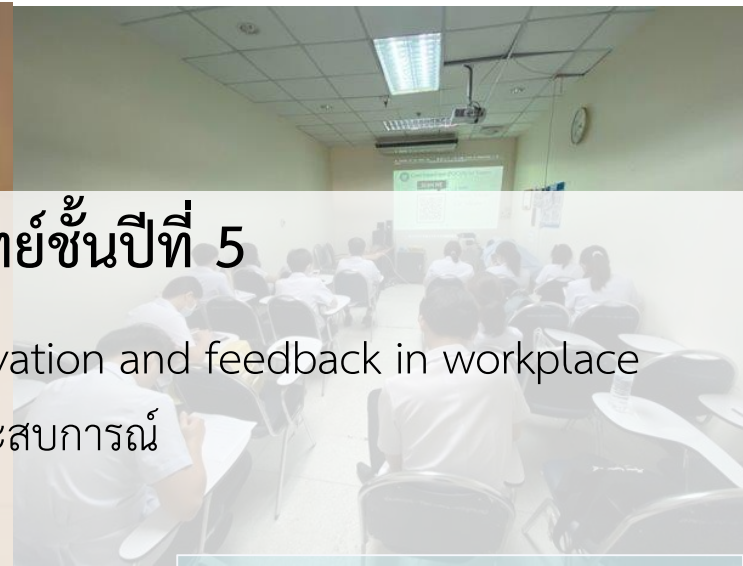
03 Non-MD

ENP - 48 nurses/year
+/- Paramedic



POCUS in
EmerMed:

Teaching
Aspect



Lectures



Hands-on

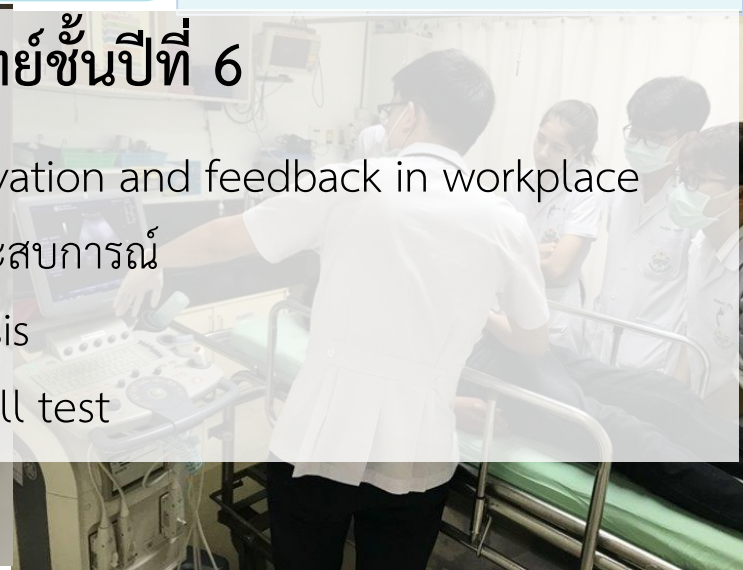


Evaluation

นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5

- Direct observation and feedback in workplace
- สมุดบันทึกประสบการณ์
- MCQ

- แปลผลการตรวจและบอกข้อจำกัดของการตรวจได้
- ให้การวางแผนการรักษาต่อไปอย่างเหมาะสม



นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6

- Direct observation and feedback in workplace
- สมุดบันทึกประสบการณ์
- Spot diagnosis
- Hands-on skill test



CCEM2019
THE FUTURE IS NOW

Pre-congress CCEM2019:
PoCUS Workshop for GPs

28 พฤศจิกายน 2562
ชั้น 15 อาคารสุวิมล
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Registered ONLY!

☎ 053-938796

7:45-8:00 Registration and Opening
Introduction to PoCUS-Enhanced Resuscitation
Lungs and Acute Dyspnea Approach
Airway and Ultrasound-Guided Airway Procedures
Heart and Acute Chest Pain Approach

8:00-12:15 Break
(Lecture)
Abdomen (Hepatobiliary Tract / Appendix / KUB)
Big vessels (Aorta & DVTs)
FAST/EFAST and Shock in Trauma Approach
IVC and Volume Assessment
PoCUS in Shock and Peri-Arrest

12:15-13:00 Lunch
I: Heart
II: Airway & Lungs
III: EFAST

13:00-16:15 (Hands-on)
Break
VI: Abdomen (Hepatobiliary Tract / KUB)
V: Aorta & IVC
VI: Deep Veins

16:15-16:25 Wrap-up & Quiz
16:25-16:40 Q&A + Closing Ceremony





ส่วนที่ 5:

Voice of Department

ข้อมูลป้อนกลับถึงทีมบริหาร

ส่วนที่ 5: ปัญหาและอุปสรรคสำคัญของภาควิชา – Key obstacles

แนวทางในการรับการสนับสนุนจากคณะฯ – Supportive needs

ข้อเสนอแนะถึงทีมบริหารคณะ – Key Recommendation

ปัญหาและอุปสรรคสำคัญของภาควิชา

<p>ปัญหาและอุปสรรคสำคัญ ภายในภาควิชา</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ขาดบุคลากรที่จะทำงานด้านบริหาร
<p>ปัญหาและอุปสรรคสำคัญ ระดับคณะที่ส่งผลต่อภาควิชา</p>	<ul style="list-style-type: none"> • การพัฒนาระบบ EMR การเก็บข้อมูล
<p>ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไขปัญหา และความต้องการรับการสนับสนุน</p>	<ul style="list-style-type: none"> • องค์กรความรู้ในการทำวิจัย • สนับสนุนการจ้างผู้ช่วยวิจัยในภาควิชาเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย
<p>ข้อเสนอแนะอื่น ๆ ถึงทีมบริหาร</p>	<ul style="list-style-type: none"> • คณะแพทย์ควรกำหนดชุมชนเป้าหมายในการพัฒนา