

Entrustable Performance Activities (EPA)

คือ กิจกรรมที่ผู้ประกอบอาชีพเป็นแพทย์ฉุกเฉินทุกคนต้องทำได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องและมีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย

วิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย ได้กำหนด EPA ซึ่งแพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องแสดงให้เห็นว่าสามารถทำได้ด้วยตนเองในระหว่างการฝึกอบรมดังนี้

EPA 1 การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน

EPA 2 การนำเสนองานทางวิชาการ และการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย

EPA 3 การบันทึกเวชระเบียน

EPA 4 ทักษะการทำหัตถการต่างๆ ซึ่งประเมินโดย direct observation of procedural skills
ดังต่อไปนี้

DOPS 1 Rapid sequence intubation

DOPS 2 Central venous Catheter insertion

DOPS 3 Point of care Ultrasonography (diagnosis)

DOPS 4 Ultrasound assisted procedure

EPA 5 การบริหารจัดการผู้ป่วยฉุกเฉิน

EPA 6 การพัฒนาคุณภาพ

Competency and EPA (จะจุดหลังจากที่ตกลงเรื่อง EPA เสร็จสิ้น)

	EPA 1	EPA 2	EPA 3	EPA 4	EPA 5	EPA 6
Patient care						
PC 1 Emergency management and stabilization	●					
PC 2 History taking, physical examination	●					
PC 3 Diagnostic studies	●					
PC 4 Diagnosis	●					
PC 5 pharmacotherapy	●					
PC 6 Re-assessment and disposition	●					
PC 7 Multitasking	●					
PC 8 Emergency procedure	●					
PC 9 Prehospital care	●					
Medical knowledge 1 (Scientific knowledge)	●					
Medical knowledge 2 (Clinical reasoning)	●					
System-based practice 1 patient safety	●					
System-based practice 2 Quality improvement	●					●
Practice-based learning and improvement 1 Evidence-based medicine	●					
Practice-based learning and improvement 2 reflective practice and commitment to personal growth	●					
Professionalism 1 professional behavior and ethical principles						
Professionalism 2 accountability/conscientiousness						
Professionalism 3 self-awareness and well-being						
Interpersonal skills and communication 1 Patient and family centered communication						
Interpersonal skills and communication 2 Interprofessional and team communication						

EPA1 การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน	เกณฑ์		
	R1	R2	R3
Cardiac arrest	L3=2	L4=2	L5=2
Trauma (ESI 1-2)	L2=2	L3=2	L4=2, L5=1
Non-trauma (ESI 1-2)	L3=6	L4=6	L5=5
Prehospital care (รหัสแดง)		L4=10	L5=10
Toxicologic case	L2=2	L3=2	L4=2

EPA1: กระบวนการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน

วันที่.....

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน..... ชั้นปีที่ 1 2 3

คำชี้แจง การประเมินหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาหลักสูตรการจัดฝึกอบรม จึงขอความร่วมมืออาจารย์ทุกท่านแสดงความเห็น ตามความเป็นจริง โดยเลือกให้คะแนนในช่องที่ใกล้เคียงความเป็นจริงมากที่สุด

หัวข้อการประเมิน	ไม่ผ่าน	พอใช้	ดี	ดีเยี่ยม
สามารถประเมินความรุนแรงของผู้ป่วยฉุกเฉินได้อย่างถูกต้อง				
สามารถให้การรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินหลายรายพร้อมกันได้อย่างเหมาะสม <input type="checkbox"/> N/A				
ซักประวัติผู้ป่วยฉุกเฉินได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมกับสถานการณ์ และได้ข้อมูลเพียงพอ				
ตรวจร่างกายผู้ป่วยฉุกเฉินได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมกับสถานการณ์ เชื่อถือได้				
ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างเหมาะสม โดยคำนึงถึงความจำเป็น และความคุ้มค่า				
แปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งทราบข้อจำกัดของการแปลผล				
สั่งการรักษาอย่างถูกต้อง เป็นลำดับขั้นตอน เหมาะสมกับความรีบด่วน ความจำเป็น และความคุ้มค่า				
การเลือกทำหัตถการกับผู้ป่วยฉุกเฉินเหมาะสม <input type="checkbox"/> N/A				
มีการประเมินผู้ป่วยฉุกเฉินเป็นระยะๆ อย่างเหมาะสม และสามารถปรับเปลี่ยนการรักษาตามการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น				
สามารถสื่อสารกับผู้ร่วมงานทุกระดับชั้นได้ดี รวมทั้งมีการถ่ายทอดความรู้ให้กับนักศึกษาแพทย์หรือบุคลากรอื่นได้อย่างเหมาะสม				
สามารถสื่อสารหรือให้ข้อมูลที่สำคัญรวมทั้งการแจ้งข่าวร้ายหรือการให้คำแนะนำต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม				
มีการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยฉุกเฉินที่ถูกต้อง เหมาะสม				

หัวข้อการประเมิน	ไม่ผ่าน	พอใช้	ดี	ดีเยี่ยม
มีการส่งเวร หรือรับเวรอย่างมีประสิทธิภาพ รับ-ส่งข้อมูลที่สำคัญได้ครบถ้วน มีการวางแผนทางการดูแลรักษาต่อที่ชัดเจน				
มีการจัดบันทึกที่เหมาะสม มีรายละเอียดครบ				
มีความรับผิดชอบ ตรงต่อเวลา แต่งกายเหมาะสม				
สามารถนำความรู้ มาประยุกต์ใช้กับการดูแลรักษาผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี				
เข้าใจระบบสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นอย่างดี เช่น เรื่องสิทธิการรักษา ระบบความเสี่ยง การใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม เป็นต้น				

ระดับการประเมินความสามารถโดยรวม =

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

ชื่ออาจารย์ผู้ประเมิน(ลายเซ็น)

ชื่อครุพัฒนา

EPA2: ทักษะการนำเสนอ และการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยทางเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

วันที่.....

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน..... ชั้นปีที่ 1 2 3

ทำการประเมิน โดย

เมื่อสิ้นสุด 12 เดือนต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 3 : 4 ครั้ง

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือนต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 4 : 4 ครั้ง

เมื่อสิ้นสุด 36 เดือน ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 5 : 4 ครั้ง

คำชี้แจง การประเมินหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาหลักสูตรการจัดฝึกอบรม จึงขอความร่วมมืออาจารย์ทุกท่านแสดงความเห็น ตามความเป็นจริง โดยเลือกให้คะแนนในช่องที่ใกล้เคียงความเป็นจริงมากที่สุด

หัวข้อการประเมิน	ไม่ผ่าน	พอใช้	ดี	ดีเยี่ยม	N/A
ความน่าสนใจของเรื่องที่น่าเสนอ					
สามารถรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย/หลักฐานทางวิชาการได้ครบถ้วนและเหมาะสม					
มีทักษะในการสืบค้นข้อมูล จากแหล่งวิชาการ					
สามารถทำ critical appraisal จากแหล่งข้อมูลได้ถูกต้องเหมาะสม					
ความถูกต้องสมบูรณ์ของเนื้อหา					
ความสามารถในการสรุปประเด็น					
ทักษะการวิเคราะห์และเสนอแนะแนวทางป้องกันปัญหา /การนำไปใช้ตามบริบท					
การวิเคราะห์ปัญหา โดยยึดหลักการเวชจริยศาสตร์ การยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง					

หัวข้อการประเมิน	ไม่ผ่าน	พอใช้	ดี	ดีเยี่ยม	N/A
มีทักษะการสื่อสารและการนำเสนอข้อมูล เหมาะสม เข้าใจได้ง่าย					
ใช้เวลาในการนำเสนอได้อย่างเหมาะสม					
ใช้สื่อในการนำเสนอเหมาะสม					
ทักษะทางสังคม ความตรงต่อเวลา					

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม =

ระดับ 1 = ยังไม่สามารถสื่อสาร หรือนำเสนอข้อมูลทางวิชาการได้

ระดับ 2 = สามารถสื่อสาร หรือนำเสนอข้อมูลทางวิชาการ ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

ระดับ 3 = สามารถสื่อสาร หรือนำเสนอข้อมูลทางวิชาการ ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

ระดับ 4 = สามารถสื่อสาร หรือนำเสนอข้อมูลทางวิชาการ ถูกต้องครบถ้วน โดยไม่จำเป็นต้องมีอาจารย์

ควบคุมดูแล

ระดับ 5 = สามารถให้คำปรึกษา ควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

ชื่ออาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็น)

..... (ตัวบรรจง)

ข้อควรพัฒนา

.....

.....

.....

EPA 3 การบันทึกเวชระเบียน และเอกสารทางการแพทย์ต่างๆ

เมื่อสิ้นสุด 12 เดือนต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 3 : 5 ครั้ง

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือนต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 4 : 5 ครั้ง

เมื่อสิ้นสุด 36 เดือนต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 5 : 2 ครั้ง

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม	
Level 1 = ต้องปรับปรุงการเขียนเวชระเบียนทั้งในแง่ความถูกต้องและความครบถ้วน	ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 50
Level 2 = ต้องปรับปรุงการเขียนเวชระเบียนในแง่ความถูกต้องหรือความครบถ้วน อย่างใดอย่างหนึ่ง	ได้คะแนนร้อยละ 50-59
Level 3 = สามารถบันทึกข้อมูลถูกต้องแต่ยังขาดรายละเอียดที่สำคัญในบางประเด็น	ได้คะแนนร้อยละ 60-69
Level 4 = สามารถบันทึกข้อมูลถูกต้องแต่ยังขาดรายละเอียดเล็กน้อย	ได้คะแนนร้อยละ 70-79
Level 5 = สามารถบันทึกข้อมูลถูกต้องและครบถ้วนทั้งในแง่ของการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และการแปลผลการตรวจเพิ่มเติมทางห้องปฏิบัติการ รวมถึงการรักษาและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย	ได้คะแนนมากกว่าร้อยละ 80

EPA4 DOPs	เกณฑ์		
	R1	R2	R3
RSI	L3=2	L4=4	L5=4
CVC	L3=1	L4=2	L5=1
POCUS: Diagnosis	L3=10	L4=10	L5=10
Ultrasound guide procedure	L3=3	L4=3	L5=3

Direct observation of emergency procedural skill assessment

DOPs 1 Rapid Sequence Intubation

วันที่ _____

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน..... ชั้นปีที่ 1 2 3

Difficulty level of case easy intermediate difficult

หัวข้อการประเมิน	ไม่ผ่าน	พอใช้	ดี	ดีเยี่ยม	N/A
เข้าใจข้อบ่งชี้ และข้อจำกัดในการทำ RSI ของผู้ป่วย					
ให้ข้อมูลกับญาติ/ผู้ป่วย ได้อย่างเหมาะสม					
เลือกใช้ชนิด/ขนาดของอุปกรณ์ในการใส่ advanced airway เหมาะสม					
เลือกใช้ยา ได้อย่างมีเหตุผล และเหมาะสม					
มีการเตรียมตัวผู้ป่วย อุปกรณ์และทีมงานอย่างเหมาะสม					
ควบคุม หรือดำเนินการสอดท่อตามขั้นตอนได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม					
ให้การดูแลหลังใส่ท่อช่วยหายใจได้อย่างถูกต้อง					
สามารถแก้ไข หรือป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม					
มีการสื่อสารที่ดี กับผู้ร่วมงานระหว่างการทำการหัตถการ					
ความสามารถในการทำการหัตถการโดยรวม (overall performance) *	1	2	3	4	5

ชื่ออาจารย์ผู้ประเมิน(ลายเซ็น)

ระดับการประเมินความสามารถโดยรวม

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

Direct observation of emergency procedural skill assessment

DOPs 2 Central venous Catheter วันที่ _____

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน..... ชั้นปีที่ 1 2 3

Difficulty level of case easy intermediate difficult

หัวข้อการประเมิน	ไม่ผ่าน	พอใช้	ดี	ดีเยี่ยม	N/A
เข้าใจข้อบ่งชี้ และข้อจำกัดในการทำ CVC ของผู้ป่วย					
ให้ข้อมูลกับญาติ/ผู้ป่วย ได้อย่างเหมาะสม					
เลือกใช้ชนิด/ขนาดของอุปกรณ์ในการใส่ CVC เหมาะสม					
เลือกใช้ยาระงับความรู้สึก ได้อย่างมีเหตุผล และเหมาะสม					
มีการเตรียมตัวผู้ป่วย อุปกรณ์และทีมงานอย่างเหมาะสม					
ดำเนินการใส่ CVC ได้โดยมีขั้นตอนที่ถูกต้อง					
ให้การดูแลหลังใส่ CVC ได้อย่างถูกต้อง					
สามารถแก้ไข หรือป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม					
มีการสื่อสารที่ดี กับผู้ร่วมงานระหว่างการทำหัตถการ					
ความสามารถในการทำหัตถการโดยรวม (overall performance) *	1	2	3	4	5

ชื่ออาจารย์ผู้ประเมิน(ลายเซ็น)

ระดับการประเมินความสามารถโดยรวม

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

Direct observation of emergency procedural skill assessment

DOPs 3, 4 Point of care ultrasonography วันที่ _____

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน..... ชั้นปีที่ 1 2 3

Difficulty level of case easy intermediate difficult

หัวข้อการประเมิน	ไม่ผ่าน	พอใช้	ดี	ดีเยี่ยม	N/A
เข้าใจข้อบ่งชี้ และข้อจำกัดในการทำ U/S ของผู้ป่วย					
เลือกการตรวจที่เหมาะสมกับผู้ป่วย					
ให้ข้อมูลกับญาติ/ผู้ป่วย ได้อย่างเหมาะสม ก่อน และ หลังการทำหัตถการ					
เลือกชนิดของ probe ได้อย่างเหมาะสม					
สามารถแสดงภาพรังสีได้ชัดเจน เหมาะสมกับผู้ป่วย					
แปลผลภาพรังสีได้ถูกต้อง เข้าใจข้อจำกัด					
ใช้ ultrasound ในการทำหัตถการได้อย่างถูกต้อง					
สามารถแก้ไข หรือป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม (ในกรณีทำหัตถการ)					
สามารถสอนนักศึกษาแพทย์ หรือบุคลากรอื่นได้					
ความสามารถในการทำหัตถการโดยรวม (overall performance) *	1	2	3	4	5

ชื่ออาจารย์ผู้ประเมิน(ลายเซ็น)

ระดับการประเมินความสามารถโดยรวม

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

EPA5 (ร่าง) : การจัดการแผนฉุกเฉิน

วันที่.....

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน..... ชั้นปีที่ 1 2 3

วัตถุประสงค์

1. แสดงเจตคติ พฤติกรรมในการให้บริการ ในบริบทของความเป็นแพทย์ฉุกเฉิน
2. แสดงทักษะของแพทย์ฉุกเฉินในการจัดการการดูแลผู้ป่วยในแผนกฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น
 - a. การจัดการผู้ป่วยหลายรายพร้อมกัน (Multiple patients)
 - b. การจัดการผู้ป่วยที่จัดการยาก (Difficult patient)
 - c. ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว (Violent patient)
 - d. ปัญหาและความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในแผนกฉุกเฉิน (Risk management)

คำชี้แจง

กระบวนการประเมินให้ใช้กระบวนการสังเกตการดูแลผู้ป่วยอย่างเบ็ดเสร็จ (Comprehensive emergency care) โดยมอบหมายให้แพทย์ผู้ถูกประเมินดำเนินการจัดการห้องฉุกเฉิน โดยมีอาจารย์ผู้ประเมินสังเกตการจัดการแผนกฉุกเฉิน

ระดับ 2 ให้สังเกตการจัดการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและปฏิบัติงานร่วมกัน อย่างน้อย 5 ครั้ง

ระดับ 3 ให้สังเกตโดยเปิดโอกาสให้ผู้ถูกประเมินจัดการผู้ป่วยด้วยตัวเองและเข้าให้การช่วยเหลือเมื่อจำเป็น อย่างน้อย 5 ครั้ง

ระดับ 4 ให้สังเกตโดยเปิดโอกาสให้ผู้ถูกประเมินจัดการผู้ป่วยด้วยตัวเองและให้ปรึกษาเมื่อมีปัญหา อย่างน้อย 5 ครั้ง

ระดับ 5 สามารถปฏิบัติงานและกำกับดูแลแพทย์ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าได้

ขอความร่วมมืออาจารย์ผู้ประเมินแสดงความเห็น ตามความเป็นจริง โดยเลือกให้คะแนนในช่องที่ใกล้เคียงความเป็นจริงมากที่สุด

หัวข้อการประเมิน	ประเมิน ไม่ได้	ไม่ผ่านระดับ ที่คาดหวัง	ผ่านระดับ ที่คาดหวัง	เกินความ คาดหวัง
มีความรับผิดชอบ ตรงต่อเวลา แต่งกายเหมาะสม				
ตรวจสอบความพร้อมของการปฏิบัติงาน เช่น พื้นที่ปฏิบัติงาน อุปกรณ์การตรวจรักษา พร้อมใช้				
การประเมินสถานการณ์ของห้องฉุกเฉินในขณะปฏิบัติงาน เช่น จำนวนผู้ป่วยและความเร่งด่วนของผู้ป่วยแต่ละราย ผู้ป่วยที่มีปัญหา มีความรุนแรง ผู้ป่วยที่รอคอยในแผนกฉุกเฉินเป็นเวลานาน คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ เป็นต้น				
สามารถอำนวยความสะดวกหรือให้การรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินหลายรายพร้อมกันอย่างเหมาะสม เช่น แสดงกระบวนการจัดการดูแลผู้ป่วยแต่ละรายอย่างเหมาะสม คำนึงถึงความเร่งด่วนของผู้ป่วย ข้อจำกัดของทรัพยากร				
แสดงทักษะการสื่อสาร เช่น - สื่อสารกับผู้ร่วมงานทั้งสหสาขาวิชาชีพ และ แพทย์ที่ปรึกษา - การให้ข้อมูลที่สำคัญ การแจ้งข่าวร้าย หรือการให้คำแนะนำต่างๆ - การถ่ายทอดความรู้ให้กับนักศึกษาแพทย์หรือบุคลากรอื่น				
แสดงการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยแต่ละรายออกจากแผนกฉุกเฉินอย่างเหมาะสม เช่น กลับบ้าน รับไว้ในโรงพยาบาล ส่งต่ออาการ โดยคำนึงถึงผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง				
จัดการปัญหา หรือ ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในระหว่างปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม ทั้งทางคลินิกและไม่ใช่ทางคลินิก ตระหนักถึงข้อจำกัดและขอความช่วยเหลือเมื่อจำเป็น				
มีการส่งเวร หรือรับเวรอย่างมีประสิทธิภาพ รับ-ส่งข้อมูลที่สำคัญได้ครบถ้วน มีการวางแผนทางการดูแลรักษาต่อที่ชัดเจน				
แสดงการนำความรู้ด้านระบบสุขภาพ เช่น สิทธิการรักษา ระบบความเสี่ยง การใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม เป็นต้น มาใช้ในการจัดการห้องฉุกเฉิน				

ระดับการประเมินความสามารถโดยรวม =

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

EPA6 (ร่าง) : การวางแผนการพัฒนาคุณภาพห้องฉุกเฉิน

วันที่.....

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน..... ชั้นปีที่ 1 2 3

วัตถุประสงค์

1. แสดงทักษะและเจตคติในการพัฒนาคุณภาพห้องฉุกเฉิน ตามบริบทของแพทย์ฉุกเฉิน
2. แสดงกระบวนการในการพัฒนาคุณภาพห้องฉุกเฉินเบื้องต้น

คำชี้แจง

ประเมินเอกสารการรายงานความเสี่ยง (Risk report) ที่แพทย์ผู้ถูกประเมินส่ง

ระดับ 2 เข้าใจความสำคัญของการรายงานความเสี่ยง และระบบการรายงานความเสี่ยง สามารถรายงานความเสี่ยงที่เกิดขึ้นได้ โดยมีอาจารย์ควบคุม 3 ครั้ง

ระดับ 3 สามารถรายงานความเสี่ยงได้ด้วยตนเอง 3 ครั้ง

ระดับ 4 สามารถประเมินและรายงานความเสี่ยงเชิงรุก 3 ครั้ง

ขอความร่วมมืออาจารย์ผู้ประเมินแสดงความเห็น ตามความเป็นจริง โดยเลือกให้คะแนนในช่องที่ใกล้เคียงความเป็นจริงมากที่สุด

หัวข้อการประเมิน	ประเมินไม่ได้	ไม่ผ่านระดับที่คาดหวัง	ผ่านระดับที่คาดหวัง	เกินความคาดหวัง
ระบุจำแนกความเสี่ยงได้อย่างเหมาะสม				
ระบุเวลาเกิดเหตุ ช่วงเวลาที่เกิด				
รายงานลักษณะความเสี่ยง ระบุปัญหา รายละเอียดของความเสี่ยงที่รายงานอย่างเหมาะสม ทำให้เข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้น				
ระบุเหตุผลที่รายงานความเสี่ยง				
ตระหนักถึงความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยในรายงาน หรือผลกระทบจากการระบุสถานการณ์จำเพาะบางอย่าง				
วิเคราะห์ความเสี่ยง โดยการวิเคราะห์ขนาดของความเสี่ยงและความถี่ของความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ด้วยเครื่องมือ เช่น Risk matrix				
วิเคราะห์สาเหตุของความเสี่ยง ด้วยกระบวนการค้นหารากของปัญหา (Root cause analysis) ผ่านเครื่องมือต่างๆ				
สรุปผลการวิเคราะห์ความเสี่ยง และแนวทางในการป้องกันไม่ให้เกิดความเสี่ยง				
เสนอแนวทางในการประเมินผลจากการนำแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาไปใช้ได้อย่างเหมาะสม				

ระดับการประเมินความสามารถโดยรวม =

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

ชื่ออาจารย์ผู้ประเมิน(ลายเซ็น)

ข้อควรพัฒนา

.....

.....

.....