หมวดที่ 1
แนะนำกองกุมารเวชกรรม รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ.

ที่ตั้ง ชั้น 4 อาคารคุ้มเกล้าฯ รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ. ถนนพหลโยธิน แขวงสายไหม เขตสายไหม กรุงเทพฯ 10210
โทรศัพท์ 02–534-7306–7 โทรสาร 02–534-7295
www.bhumibolhospital.rtaf.mi.th

ประวัติความเป็นมา

พ.ศ. 2531 แพทยสภาได้อนุมัติให้เปิดอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านสาขากุมารเวชศาสตร์ จำนวน 6 คน/ปี ซึ่งดำเนินการฝึกอบรมตลอดมาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน มีกุมารแพทย์สำเร็จการอบรมแล้ว 148 คน

พ.ศ 2534 กองกุมารเวชกรรมฯ ร่วมกับจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยให้การศึกษาฝึกอบรมนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4, 5 และ 6 ในวิชากุมารเวชศาสตร์

พ.ศ. 2553 เริ่มรับนักศึกษาแพทย์ทหารชั้นปีที่ 6 จากวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า มาฝึกอบรมและปฏิบัติงานต่อเนื่องมาถึงปัจจุบัน

และกองกุมารเวชกรรมฯ ยังมีส่วนร่วมในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน (แขนงเวชศาสตร์การบิน) สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ที่หมุนเวียนมาฝึกอบรมและปฏิบัติงานตลอดปี

พันธกิจของกองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

เป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาลหลักของกองทัพอากาศที่มีคุณภาพ ให้บริการรักษาพยาบาลส่งเสริมฟื้นฟู และป้องกันโรคทางกุมารเวชศาสตร์ตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยมีผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง ฝึกอบรมนิสิตแพทย์ และแพทย์ประจำบ้านอย่างมีมาตรฐาน พัฒนางานวิจัยทางการแพทย์ด้านกุมารเวชศาสตร์ และตอบสนองต่อภารกิจของกองทัพอากาศอย่างมีประสิทธิภาพ

พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

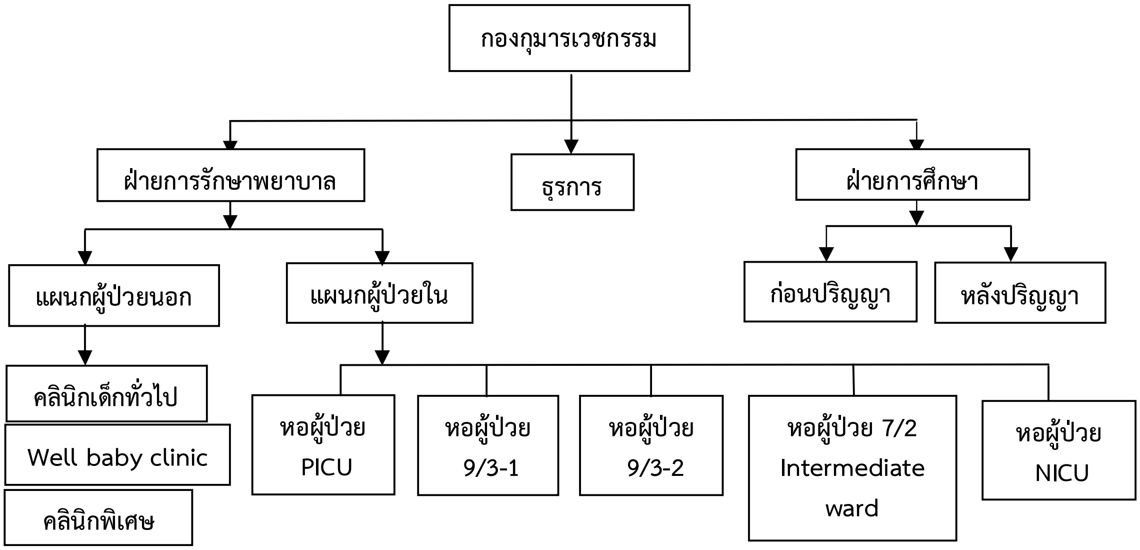
ผลิตแพทย์เฉพาะทางสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ที่มีความรู้ความสามารถและทักษะในการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมได้อย่างถูกต้องเหมาะสม มีความใฝ่รู้ พร้อมจะเรียนรู้ไปตลอดชีวิต มีทัศนคติและเจตคติแห่งวิชาชีพที่ดี มีจรรยาบรรณทางการแพทย์ เป็นผู้มีคุณธรรมจริยธรรม มีทักษะในการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติสามารถทำงานเป็นทีม ปฏิบัติงานในชุมชนและรับใช้สังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ รู้จักจัดสมดุลระหว่างการทำงานและการรักษาสุขภาพของตนสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

ภารกิจและการจัดหน่วย

ภารกิจ

1. ตรวจรักษาผู้ป่วยเด็ก ตั้งแต่แรกคลอด จนถึงอายุ 15 ปี และถึง 18 ปี ในกรณีเป็นผู้ป่วยรักษาต่อเนื่อง
2. รับผิดชอบการศึกษาและฝึกอบรม ในสายงานกองกุมารเวชกรรม ทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติแก่แพทย์ประจำบ้านสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป นิสิตแพทย์ และนักเรียนพยาบาล
3. รับผิดชอบดำเนินการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขากุมารเวชศาสตร์
4. รวบรวมรายงานสถิติเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กแรกคลอด จนถึงอายุ 15 ปี และถึง 18 ปี ในกรณีเป็นผู้ป่วยรักษาต่อเนื่อง

การจัดหน่วย



รายชื่ออาจารย์กองกุมารเวชกรรม

1.	พล.อ.ต.หญิง วีร์นะ	ตระกูลฮุน	ที่ปรึกษากองกุมารเวชกรรมและกุมารแพทย์หน่วยพัฒนาการเด็ก
2.	พล.อ.ต.หญิง กณิกา	ภิรมย์รัตน์	ที่ปรึกษากองกุมารเวชกรรม และกุมารแพทย์หน่วยโรคภูมิแพ้และอิมมูโนวิทยา
3.	พล.อ.ต.หญิง อารยา	จารุวณิช	ที่ปรึกษากองกุมารเวชกรรม และกุมารแพทย์หน่วยประสาทวิทยา
4.	พล.อ.ต.หญิง ชมนาด	นวลปลอด	ที่ปรึกษากองกุมารเวชกรรม และกุมารแพทย์ตจวิทยา
5.	พล.อ.ต.หญิง ประไพศรี	ลยางกูร	ที่ปรึกษากองกุมารเวชกรรม และกุมารแพทย์หน่วยทารกแรกเกิดและปริกำเนิด
6.	พล.อ.ต.สืบสุข	ศิริธร	กุมารแพทย์หน่วยโลหิตวิทยา
7.	พล.อ.ต. เกรียงศักดิ์	อนุโรจน์	กุมารแพทย์หน่วยโรคหัวใจ
8.	น.อ.หญิง สุภาพร	วิจัยธรรม	ที่ปรึกษากองกุมารเวชกรรม และกุมารแพทย์หน่วยจิตเวชเด็ก
9.	น.อ.หญิง นภาพร	จิระพงษา	ที่ปรึกษากองกุมารเวชกรรม และกุมารแพทย์หน่วยระบาดวิทยาคลินิก
10.	น.อ. นภ	ตู้จินดา	ผู้อำนวยการกองกุมารเวชกรรม และกุมารแพทย์หน่วยทารกแรกเกิดและปริกำเนิด
11.	น.อ.ธำรงค์ประวัติ	เชิดเกียรติกุล	กุมารแพทย์หน่วยโรคไต
12.	น.อ.หญิง ปัญจฉัตร	รัตนมงคล	กุมารแพทย์หน่วยโรคทางเดินอาหาร และหน่วยระบาดวิทยาคลินิก
13.	น.อ.หญิง ศิรินทร์ญา	เ ทพรักษ์	กุมารแพทย์หน่วยพัฒนาการเด็ก
14.	น.อ.หญิง จุฑารัตน์	เมฆมัลลิกา	กุมารแพทย์หน่วยโรคติดเชื้อ
15.	น.อ.หญิง ศศวรรณ	ชินรัตนพิสิทธ์	กุมารแพทย์หน่วยโรคภูมิแพ้และอิมมูโนวิทยา
16.	น.อ.หญิง กานต์สุดา	พิเชฐสินธุ์	กุมารแพทย์หน่วยโรคต่อมไร้ท่อและเมตะบอลิสม
17.	น.ท.หญิง ณัฐพรทิรา	ผลากรกุล	กุมารแพทย์หน่วยโลหิตวิทยา
18.	น.ท. กิตติพล	คล้ายคลึง	กุมารแพทย์หน่วยโรคหัวใจ
19.	น.ท.หญิง รุ่งอรุณ	ธรรมลิขิต	กุมารแพทย์หน่วยทารกแรกเกิด

รายชื่ออาจารย์กองกุมารเวชกรรม (ต่อ)

20. น.ท.หญิง ฐิติพร ฟางสะอาด กุมารแพทย์หน่วยประสาทวิทยา
21. น.ท.หญิง สธนา เสริมศรี กุมารแพทย์หน่วยโรคไต
22. น.ต.หญิง สรินนา อรุณเจริญ กุมารแพทย์หน่วยพัฒนาการและพฤติกรรม
23. น.ต.หญิง ศิริพร ผ่องจิตสิริ กุมารแพทย์หน่วยโรคติดเชื้อ
24. น.ต.หญิง ศิริลักษณ์ อัศวบำรุงกุล กุมารแพทย์หน่วยกุมารประสาทวิทยา
25. ร.อ.วิศรุต การุญบุญญานันท์ กุมารแพทย์หน่วยโรคระบบทางเดินหายใจ
26. ร.อ.หญิง วาสิตา จิรสกุลเดช กุมารแพทย์หน่วยทารกแรกเกิดและปริกำเนิด
27. ร.อ.หญิง จักจิตกอร์ สัจจเดว์ กุมารแพทย์หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
28. น.ต.รัตนชัย เริ่มรวย กุมารแพทย์หน่วยโรคติดเชื้อ อาจารย์พิเศษเวชศาสตร์ชุมชน
29. ร.อ.หญิงชุติมณฑ์ กองสัมฤทธิ์ กุมารแพทย์หน่วยพัฒนาการเด็กและพฤติกรรม
30. ร.อ.หญิง.ธนรรจิต วงศ์สีนิล กุมารแพทย์หน่วยทารกแรกเกิดและปริกำเนิด
31. ร.อ.รัฐวัลลภ โสมะนันท์ กุมารแพทย์หน่วยกุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ
32. ร.อ.เอกสิทธา จูฑามาศ กุมารแพทย์ทั่วไป (ศึกษาต่อสาขากุมารเวชศาสตร์โรคระบบทางเดินหายใจ)
33. ร.อ.หญิง นภัส ศรีภิรมย์ กุมารแพทย์ทั่วไป (ศึกษาต่อสาขากุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด)
34. นพ.สุรกานต์ เจนสัจวรรณ์ กุมารแพทย์หน่วยโลหิตวิทยา
35. ร.อ.กอบพงศ์ พลับจ่าง กุมารแพทย์ทั่วไป

รายชื่ออาจารย์พิเศษ

1. น.ท.ถาวร จันทรงสกุล กุมารแพทย์หน่วยโรคไต
2. พญ.เมธินี นิธิสุนทร กุมารแพทย์หน่วยทารกแรกเกิด
3. พญ.สุชีรา หงษ์สกุล กุมารแพทย์หน่วยโรคทางเดินอาหาร
4. น.พ.รัฐพล สุจิพิธธรรม กุมารแพทย์หน่วยโรคระบบทางเดินหายใจ
5. พ.ญ.ปองหทัย ดำรงค์ผล กุมารแพทย์หน่วยกุมารประสาทวิทยาและเวชพันธุศาสตร์

คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

ผู้อำนวยการกองกุมารเวชกรรม	น.อ.นภ	ตู้จินดา
ที่ปรึกษาการฝึกอบรม	พล.อ.ต.หญิง กณิกา	ภิรมย์รัตน์
	พล.อ.ต.หญิง อารยา	จารุวณิช
	พล.อ.ต.หญิง ประไพศรี	ลยางกูร
	น.อ.หญิง จุฑารัตน์	เมฆมัลลิกา
ที่ปรึกษาด้านแพทย์ศาสตร์ศึกษา	รอ. อรรถสิทธิ์	ดุลอำนวย
	นท.หญิง ณัฐพรทิรา	ผลากรกุล
ประธานฝ่ายการศึกษา	น.อ.นภ	ตู้จินดา

ประธานคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน	น.อ.หญิง กานต์สุดา	พิเชฐสินธุ์

กรรมการฝ่ายหลักสูตรการเรียนการสอน [Teaching program]

- หลักสูตร/คู่มือแพทย์ประจำบ้าน	น.อ.หญิง กานต์สุดา	พิเชฐสินธุ์
	น.ต.หญิง ศิริพร	ผ่องจิตสิริ
- การหมุนเวียนการปฏิบัติงาน [Rotation Ward / OPD Elective / ดูงาน]		
	น.อ.หญิง กานต์สุดา	พิเชฐสินธุ์
- การเรียนการสอน		

- การบรรยาย: Core / Guest lecture — น.อ.หญิง กานต์สุดา พิเชฐสินธุ์
- การนำเสนอและอภิปรายผู้ป่วย (Activities) — น.อ.หญิง กานต์สุดา พิเชฐสินธุ์
  น.ต.หญิง ศิริพร ผ่องจิตสิริ
  น.ต.หญิง สรินนา อรุณเจริญ
  ร.อ.วิศรุต การุญบุญญานันท์
  ร.อ.หญิงศิริลักษณ์ อัศวบำรุงกุล

กรรมการฝ่ายประเมินผล

- การสอบ MCQ — น.ต.หญิง ศิริพร ผ่องจิตสิริ
  ร.อ.วิศรุต การุญบุญญานันท์
  CRQ — น.ต.หญิง ศิริพร ผ่องจิตสิริ
  น.ต.หญิง สรินนา อรุณเจริญ
  OSCE — น.อ.หญิง กานต์สุดา พิเชฐสินธุ์
  ร.อ.หญิงศิริลักษณ์ อัศวบำรุงกุล
- Portfolio — น.ต.หญิง ศิริพร ผ่องจิตสิริ
- Communication skill — ร.อ.หญิง จักจิตกอร์ สัจจเดว์

กรรมการฝ่ายอนุสาสก (ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้าน)

คณะกรรมการแพทย์ประจำบ้าน

- ดูแลแพทย์ประจำบ้านและประเมิน Feedback จากแพทย์ประจำบ้าน
  น.อ.หญิง กานต์สุดา พิเชฐสินธุ์ น.ต.หญิง ศิริพร ผ่องจิตสิริ
  น.ต.หญิง สรินนา อรุณเจริญ ร.อ.วิศรุต การุญบุญญานันท์
  ร.อ.หญิง ศิริลักษณ์ อัศวบำรุงกุล

กรรมการอำนวยความสะดวก

- ห้องสมุด (ห้องพักแพทย์ประจำบ้าน ชั้น 9) — แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 หอผู้ป่วย 9/3-1
- ห้องปฏิบัติการ ชั้น 9 — แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 หอผู้ป่วย 9/3-2
  ร.อ.วิศรุต การุญบุญญานันท์

ตัวแทนแพทย์ประจำบ้าน

- หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน — ร.อ.ปฐวี ณ บางช้าง

เจ้าหน้าที่ธุรการ

- คุณศิริพร ภาระธัญญา

<u>คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน</u>

<u>มีหน้าที่</u>

1. วางนโยบายและแผนการเรียนการสอนต่างๆของการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ให้เป็นไปตามหลักสูตรฯของกองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช และที่ราชวิทยาลัยกุมารฯ กำหนดไว้
2. ประสานงานและกำกับดูแลให้การดำเนินงานด้านต่างๆของการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเป็นไปตามแผนงานประจำปี
3. ติดตามวัดผลและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม ในด้านความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ การปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นของแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี
4. พิจารณาผลการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี
5. ประเมินผลสัมฤทธิ์ของหลักสูตร และข้อมูลป้อนกลับต่างๆ เพื่อนำมาปรับปรุงพัฒนาหลักสูตรฯ
6. ติดตามความก้าวหน้าของงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี
7. ให้คำปรึกษาในด้านต่างๆแก่แพทย์ประจำบ้าน
8. เป็นที่ปรึกษาและร่วมดำเนินการต่างๆเมื่อมีความเสี่ยงทางการศึกษา

<u>คณะที่ปรึกษาการทำวิจัยและวิทยานิพนธ์</u>

- น.อ. นภ ตู้จินดา
- น.อ.หญิง นภาพร จิระพงษา
- น.อ.หญิง ปัญจฉัตร รัตนมงคล
- น.อ.หญิง ศศวรรณ ชินรัตนพิสิทธิ์

<u>มีหน้าที่</u>

ดูแลเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำในการทำวิทยานิพนธ์ การเขียนโครงร่างวิทยานิพนธ์ การขออนุญาตการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย การเขียนวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ ตลอดจนการนำเสนอวิทยานิพนธ์

<u>อาจารย์ที่ปรึกษา (Preceptor)</u>

(รายชื่อ ดังในตาราง หน้า 6)

<u>มีหน้าที่</u>

1. ตรวจแฟ้มบันทึกประสบการณ์และผลงาน (portfolio) เพื่อประเมินประสบการณ์การเรียนรู้แลและให้ข้อมูลป้อนกลับแก่แพทย์ประจำบ้าน
   พร้อมทั้งประเมินในแบบฟอร์มการประเมินแฟ้มบันทึกประสบการณ์และผลงานของแพทย์ประจำบ้าน
2. ให้คำแนะนำปรึกษาในด้านต่างๆ ทั้งการฝึกอบรม วิชาชีพ การวางแผนในอนาคต และการดำเนินชีวิต โดยเน้นการรักษาความลับในการให้คำปรึกษา
3. ตักเตือนในด้านความประพฤติ ความเป็นมืออาชีพในการปฏิบัติงาน เจตคติ ทัศนคติต่างๆ
4. ตรวจแฟ้มบันทึกประสบการณ์และผลงาน (portfolio) เพื่อประเมินประสบการณ์การเรียนรู้แลและให้ข้อมูลป้อนกลับแก่แพทย์ประจำบ้าน พร้อมทั้งประเมินในแบบฟอร์มการประเมินแฟ้มบันทึกประสบการณ์และผลงานของแพทย์ประจำบ้าน
5. ให้คำแนะนำปรึกษาในด้านต่างๆ ทั้งการฝึกอบรมและการดำเนินชีวิต โดยเน้นการรักษาความลับในการให้คำปรึกษา
6. ตักเตือนในด้านความประพฤติ ความเป็นมืออาชีพในการปฏิบัติงาน เจตคติ ทัศนคติต่างๆ

รายชื่อแพทย์ประจำบ้านกองกุมารเวชกรรม รพ.ภูมิพลอดุลยเดช
และรายชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา
ปีการศึกษา 2562

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3	รหัสประจำตัว	ต้นสังกัด	อาจารย์ที่ปรึกษา	เบอร์ติดต่อ
พญ. ช่อทิพย์ ชาญแสงสวัสดิ์	60 09 0 01	อิสระ	ร.อ.วิศรุต การุญบุญญานันท์	089 712 1355
พ.ญ.นัจรีย์ ทองแท้	60 09 0 02	รพ.พัทลุง	น.อ.หญิง ศศวรรณ ชินรัตนพิสิทธิ์	081 928 6000
พญ.ปัญญ์ชลี จงไพบูลย์	60 09 0 03	อิสระ	น.ท.กิตติพล คล้ายคลึง	086 600 9044
ร.อ.หญิง ศศพินทุ์ สุทธิบุญพันธ์	60 09 0 04	ทอ.	น.ต.หญิง ศิริพร ผ่องจิตสิริ	081 555 9878
ร.อ.หญิง อรพธู ปรีดาพันธ์	60 09 0 05	ทอ.	น.ต.หญิง สรินนา อรุณเจริญ	083 848 6111
พญ.อรสิรี พรธนสาร	60 09 0 06	ร.พ.อรัญประเทศ	ร.อ.หญิง จักจิตกอร์ สัจจเดว์	098 829 7273
แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2	**รหัสประจำตัว**	**ต้นสังกัด**	**อาจารย์ที่ปรึกษา**	**เบอร์ติดต่อ**
ร.ท.กิตติธัช รัตนมณีวงศ์	61 09 0 01	ทอ.	น.อ.หญิง กานต์สุดา พิเชฐสินธุ์	081 826 2154
พญ.กรรณิการ์ ไชยสิทธิ์	61 09 0 02	รพ.นากลาง จ.หนองบัวลำภู	น.ท.หญิง ณัฐพรทิรา ผลากรกุล	083 138 6336
พญ.วันทิพย์ แสงธรรมวรคุณ	61 09 0 03	รพ. ร่อนพิบูลย์ จ.นครศรีธรรมราช	ร.อ.หญิง ศิริลักษณ์ อัศวบำรุงกุล	080 441 6467

พ.ญ.วิพุชกิตติยา ชิตธนาเศรษฐ์	61 09 0 04	รพ.อินทร์บุรี จ.สิงห์บุรี	น.ต.หญิง ฐิติพร ฟางสะอาด	088 238 4908
พ.ญ.ศฤณรัตน์ จรูญโรจน์ ณ อยุธยา	61 09 0 05	อิสระ	น.ต.หญิง สรินนา อรุณเจริญ	083 848 6111
พญ.สุทธิดา ศุภพงศ์	61 09 0 06	รพ.ควนขนุน จ.พัทลุง	นพ. สุรกานต์ เจนสัจวรรณ์	089 496 4078
แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1	**รหัสประจำตัว**	**ต้นสังกัด**	**อาจารย์ที่ปรึกษา**	**เบอร์ติดต่อ**
ร.ท.หญิง ชญานิษฐ์ พันธ์สวัสดิ์	62 09 0 01	ทอ.	ร.อ.หญิง วาสิตา จิรสกุลเดช	085 904 1144
พญ. ชาลิสา ธัมกิติคุณ	62 09 0 02	อิสระ	ร.อ.หญิง.ธนรรจิต วงศ์สีนิล	085 563 4634
พญ. นันท์วดี พรหมบังเกิด	62 09 0 03	รพ.มหาราช นครศรีธรรมราช	น.ต.หญิง ศิริพร ผ่องจิตสิริ	081 555 9878
ร.ท.หญิง ปภาดา ลิมาวงษ์ปราณี	62 09 0 04	รพ.จันทรุเบกษา	ร.อ.รัฐวัลลภ โสมะนันท์	087 070 4393
พญ. รติมา พันธ์ไชยศรี	62 09 0 05	รพ.สันทราย จ.เชียงใหม่	น.อ.หญิง จุฑารัตน์ เมฆมัลลิกา	081 646 1009, 086 320 1620
พญ. สุพัตรา อารยะวิเศษวงศ์	62 09 0 06	รพ.ชุมพรเขตอุดมศักดิ์ จ.ชุมพร	น.ท.หญิง สธนา เสริมศรี	081 731 9292

<u>อาคารผู้ป่วยกองกุมารเวชกรรม รพ.ภูมิพลดุลยเดช</u>

ประกอบด้วย

1. **หอผู้ป่วยทั่วไป คือ อาคารคุ้มเกล้า ชั้น 9 (9/3-1 และ 9/3-2)**
    - น.ท.หญิง ปราณี วัฒนธัญการ เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย
    - รับผู้ป่วยเด็ก อายุตั้งแต่ 1 เดือนจนถึงอายุ 15 ปี
    - มีห้องแยกสำหรับผู้ป่วยที่มีภูมิต้านทานโรคต่ำ เช่น ผู้ป่วยโรคเลือด โรคไต โรคมะเร็ง และห้องแยกสำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่อ เช่น โรคไอกรน โรคหัด เป็นต้น
    - จำนวนเตียง 9/3-1 24 เตียง, 9/3-2 27 เตียง รวม 51 เตียง
2. **หออภิบาลทารกแรกเกิด คือ อาคารคุ้มเกล้า ชั้น 3 (NICU)**
    - น.อ.หญิง สมหมาย ตราทอง เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย
    - เป็นหออภิบาลสำหรับเด็กอ่อน รับผู้ป่วยเด็กแรกคลอดจนถึงอายุ 1 เดือน ส่วนใหญ่เป็นเด็กที่คลอดที่ รพ. ภูมิพลอดุลยเดช พอ.
    - จำนวนตู้อบ (Incubator) 20 ตู้
3. **หอทารกแรกเกิดปกติ คือ อาคารคุ้มเกล้า ชั้น 7 (7/2)**
    - น.ท.หญิง เพ็ญลักษณ์ จินาวัลย์ เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย
    - รับดูแลผู้ป่วยเด็กแรกคลอดปกติ ที่คลอดที่ รพ. ภูมิพลอดุลยเดช พอ.
    - จำนวนเตียงเด็กอ่อน (Crib) 80 cribs
4. **หอทารกแรกเกิดกึ่งวิกฤติ ชั้น 7/2**
    - รับเด็กที่มีปัญหา จาก 7/2 เช่น ตัวเหลือง, รอเลี้ยงโต, รอฉีดยา / กินยา
5. **หออภิบาลกุมารเวชกรรม คือ อาคารคุ้มเกล้า ชั้น 10 (10/3)**
    - น.ท.หญิง มาลินี ปปัญญาสันติกุล เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย
    - เป็นหออภิบาลสำหรับเด็กโต รับดูแลผู้ป่วยเด็กอาการหนัก อายุตั้งแต่ 1 เดือนจนถึง 15 ปี
    - จำนวนเตียงผู้ป่วยวิกฤต 4 เตียง กึ่งวิกฤต 2 เตียง และห้องแยก 1 เตียง รวม 7 เตียง

โดยมีพยาบาลตรวจการกองกุมารเวชกรรม คือ

- น.ท.หญิงพจนีย์ ศรีสุวรรณ

ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก

สถานที่ ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกเด็ก (ห้องสีชมพู) ชั้น 2 อาคารคุ้มเกล้า ฯ รพ. ภูมิพลอดุลยเดช พอ.
ขึ้นตรงกับกองกุมารเวชกรรม รพ. ภูมิพลอดุลยเดช พอ.

หัวหน้าห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม : น.ต.หญิง ลัดดา รู้หลัก

1. **คลินิกเด็กทั่วไป** ทุกจันทร์ ถึง ศุกร์ เวลา 7.30 -12.00 น.
2. **คลินิกพิเศษ** (Subspecialty Clinic)

ตารางการออกตรวจ Subspecialty Clinic ของหน่วยต่างๆ

วัน	เวลา 09.00 – 12.00 น.	เวลา 13.30 – 15.30 น.
จ.	คลินิกจิตเวชเด็ก	คลินิกโรคติดเชื้อ, คลินิกโรคทางเดินหายใจ, คลินิกกระตุ้นพัฒนาการ
อ.	คลินิกพัฒนาการเด็กและวัยรุ่น, คลินิกโรคหัวใจ, คลินิกโรคเลือดและมะเร็งในเด็ก, คลินิกโรคผิวหนัง	คลินิกจิตเวชเด็ก, คลินิกกระตุ้นพัฒนาการ
พ.	คลินิกโรคทางเดินอาหาร, คลินิกจิตเวชเด็ก, คลินิกภูมิแพ้	คลินิก High risk (ทุกพุธที่ 2,3,4 ของเดือน), คลินิกจิตเวชเด็ก, คลินิกกระตุ้นพัฒนาการ
พฤ.	คลินิกพัฒนาการเด็กและวัยรุ่น, คลินิกโรคผิวหนัง	คลินิกโรคระบบประสาท
ศ.	คลินิกโรคไต, คลินิกโรคต่อมไร้ท่อและเมตะบอลิสม, คลินิกพัฒนาการเด็กและวัยรุ่น, คลินิกจิตเวชเด็ก, คลินิกภูมิแพ้	คลินิกโรคหัวใจ (ECHO), คลินิกกระตุ้นพัฒนาการ

* หมายเหตุ
- คลินิกกระตุ้นพัฒนาการ ห้องตรวจพิเศษเด็ก ชั้น 3 อาคารคุ้มเกล้า
- คลินิกพัฒนาการเด็กและวัยรุ่น ห้องตรวจพิเศษเด็ก ชั้น 3 อาคารคุ้มเกล้า
- คลินิกจิตเวชเด็ก ห้องตรวจพิเศษเด็ก ชั้น 3 อาคารคุ้มเกล้า
- คลินิกโรคหัวใจ ศูนย์โรคหัวใจ อาคารคุ้มเกศ ชั้น 4
- คลินิกโรคผิวหนัง ห้องตรวจโรคผิวหนัง ชั้น 1 อาคารคุ้มเกศ
- คลินิกภูมิแพ้ ศูนย์ภูมิแพ้ อาคารศูนย์มะเร็ง ชั้น 1

3. **คลินิกสุขภาพเด็กดี (Well Baby Clinic)**
   - เด็กอายุ 1 เดือน ที่คลอดจาก รพ. ภูมิพลอดุลยเดช พอ. ตรวจที่ห้องตรวจโรคเด็กชั้น 2 ทุกวันอังคาร เวลา 13.00 – 15.00 น.
   - เด็กอายุ 2 เดือนขึ้นไป ตรวจที่กองเวชศาสตร์ป้องกัน พอ. ทุกอังคาร เวลา 13.00 -15.00 น.
4. **คลินิกติดตามผู้ป่วยต่อเนื่องของแพทย์ประจำบ้าน (Continuity clinic)**
   - ทุกวันอังคาร เวลา 13.30-15.30 น.
     อังคารที่ 1 และ 2 ของเดือน : แพทย์ประจำบ้าน ปีที่ 1
     อังคารที่ 3 ของเดือน : แพทย์ประจำบ้าน ปีที่ 2
     อังคารที่ 4 ของเดือน : แพทย์ประจำบ้าน ปีที่ 3

   เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านนัดติดตามผู้ป่วยต่อเนื่องในความรับผิดชอบของแต่ละคน รับนัดให้วัคซีนแก่ผู้ป่วยเด็กที่ยังได้รับวัคซีนไม่ครบตามอายุ ติดตามพัฒนาการการเจริญเติบโต รวมทั้งตรวจและให้การดูแลความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นภายหลังในเบื้องต้น ปรึกษาส่งต่อหน่วยเฉพาะทางตามความเหมาะสม โดยแพทย์ประจำบ้านสามารถเลือก case ต่างๆได้อย่างอิสระตามความสนใจ
5. **คลินิกเด็กนอกเวลา**
   - ทุกวันจันทร์-ศุกร์ เวลา 16.00-20.22 น. และวันเสาร์ 8.00-12.00 น.

หมวดที่ 2
หลักสูตรการฝึกอบรมและการหมุนเวียน (Rotation) ของแพทย์ประจำบ้าน

เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม

การฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสาขากุมารเวชศาสตร์ เพื่อเป็นกุมารแพทย์ทั่วไป (General Pediatrician) ที่มีความรู้ความสามารถ ในการให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม (holistic approach) แก่เด็กตั้งแต่วัยแรกเกิดจนตราบเข้าสู่วัยรุ่น ได้แก่ การดูแลเด็ก ทั้งในด้านทะนุบำรุงและส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วย การวินิจฉัยและรักษาปัญหาสุขภาพ การฟื้นฟูสมรรถภาพและแก้ไขความพิการ เพื่อให้เด็กมีสุขภาพดี มีพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์ ได้รับการปกป้องจากการละเมิดสิทธิในสภาวะที่เป็นปัจเจกบุคคลและเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ชุมชนและสังคม

การฝึกอบรมมุ่งหวังให้ผู้สำเร็จการฝึกอบรมเป็นกุมารแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถและทักษะในการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมได้อย่างถูกต้องเหมาะสม มีความใฝ่รู้ พร้อมจะเรียนรู้ไปตลอดชีวิต มีทัศนคติและเจตคติแห่งวิชาชีพที่ดี มีจรรยาบรรณทางการแพทย์ เป็นผู้มีคุณธรรมจริยธรรม มีทักษะในการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ สามารถทำงานเป็นทีม ปฏิบัติงานในชุมชนและรับใช้สังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ รู้จักจัดสมดุลระหว่างการทำงานและการรักษาสุขภาพของตน สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขากุมารเวชศาสตร์ ของกองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชเป็นเวลา 3 ปี ผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรจะต้องมีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพหรือผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ตามสมรรถนะหลัก ดังนี้

1. พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ (Professional Habits, Attitudes, Moral and Ethics)

1.1 มีคุณธรรม และจริยธรรมที่เหมาะสมต่อวิชาชีพแพทย์
1.2 มีความน่าเชื่อถือและความรับผิดชอบ
1.3 มีความเห็นอกเห็นใจและเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น
1.4 เคารพและให้เกียรติต่อผู้ป่วยและครอบครัว ปฏิบัติด้วยความเอาใจใส่ โดยไม่คำนึงถึงบริบทของเชื้อชาติ วัฒนธรรม ศาสนา อายุ และเพศ ให้ความจริงแก่ผู้ป่วยหรือผู้ปกครองตามแต่กรณี รักษาความลับ และเคารพในสิทธิเด็กและสิทธิของผู้ป่วย
1.5 ซื่อสัตย์สุจริตต่อตนเองและวิชาชีพ เป็นที่ไว้วางใจของผู้ป่วย ผู้ปกครองผู้ป่วยและสังคม
1.6 มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงาน ทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่นๆ

2. การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ (Communication and interpersonal skills)

2.1 สามารถสื่อสารกับเด็ก บิดามารดา ผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงดูเด็ก โดยตระหนักถึงปัจจัยของคู่สื่อสารที่อาจส่งผลต่อการสื่อสาร ได้แก่ ภูมิหลังของผู้ป่วย (ระดับการศึกษา ภาษา วัฒนธรรม ความเชื่อเรื่องสุขภาพ) พฤติกรรมและสภาวะทางอารมณ์ ของผู้ป่วย บิดามารดา ผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงดูเด็ก รวมถึงบรรยากาศที่เอื้อต่อการสื่อสาร
2.2 มีทักษะในการรับฟังปัญหา เข้าใจความรู้สึกและความวิตกกังวลของผู้ป่วย บิดามารดา ผู้ปกครอง หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก
2.3 สามารถสื่อสารกับ ผู้ร่วมงาน สหวิชาชีพและ สร้างความสัมพันธ์และบูรณาการระหว่างทีมที่ดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
2.4 มีทักษะในการให้คำปรึกษา ถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์แก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง
2.5 สามารถสื่อสารด้วยภาษาพูด ภาษาเขียน และภาษาท่าทาง (nonverbal communication) ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม
2.6 สามารถสื่อสารทางโทรศัพท์ สื่ออิเล็คทรอนิกส์ และสื่อประเภทอื่นๆ ได้อย่างเหมาะสม
2.7 ชี้แจง ให้ข้อมูลเพื่อให้ได้รับความยินยอมจากบิดามารดา หรือผู้ปกครองเด็กในการดูแลรักษา และการยอมรับจากตัวผู้ป่วยเด็กโตตามความเหมาะสม (consent and assent)
2.8 ให้คำแนะนำ และมีปฏิสัมพันธ์กับเด็กและผู้ปกครองเด็กอย่างเหมาะสม

3. ความรู้ทางกุมารเวชศาสตร์และศาสตร์อื่นๆ ที่ เกี่ยวข้อง (Scientific knowledge of Pediatrics and other related sciences)

3.1 มีความรู้ความเข้าใจด้านวิชากุมารเวชศาสตร์

3.2 มีความรู้ความเข้าใจด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน วิทยาศาสตร์ชีวการแพทย์ วิทยาศาสตร์คลินิก วิทยาศาสตร์สังคมและพฤติกรรม เวชศาสตร์ป้องกัน จริยธรรมทางการแพทย์ ระบบสาธารณสุข กฎหมายทางการแพทย์ นิติเวชวิทยา และการแพทย์ทางเลือก ในส่วนที่เกี่ยวกับกุมารเวชศาสตร์

3.3 คิดวิเคราะห์ ค้นคว้าความรู้ เพื่อนำไปประยุกต์ในการตรวจวินิจฉัย และบำบัดรักษาผู้ป่วย ตลอดจนวางแผนการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันการเจ็บป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

4. การบริบาลผู้ป่วย (Patient Care)

มีความรู้ความสามารถในการให้การบริบาลผู้ป่วยโดยใช้ทักษะความรู้ความสามารถดังต่อไปนี้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.1 การตรวจวินิจฉัย และดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient assessment and management)

4.1.1 มีท่าทีและทักษะในการซักประวัติที่เหมาะสม

4.1.2 ตรวจร่างกายเด็กด้วยวิธีการที่ถูกต้องและเหมาะสม

4.1.3 วางแผนการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างมีเหตุผล ประหยัด และคุ้มค่า

4.1.4 รวบรวมข้อมูลจากประวัติ การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่างๆ เพื่อนำมาตั้งสมมติฐาน วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาของผู้ป่วย

4.1.5 นำความรู้ทางทฤษฎีและใช้หลักการของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (evidence-based medicine) มาประกอบการพิจารณาและใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจทางคลินิก การให้การวินิจฉัย การใช้ยา ตลอดจนการให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและทันท่วงที

4.1.6 เลือกใช้มาตรการในการป้องกัน รักษา การรักษาแบบประคับประคอง การดูแลผู้ป่วยเด็กในระยะสุดท้าย ให้สอดคล้องกับระยะของการดำเนินโรค (natural history) ความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนทรัพยากรที่มีอยู่ได้อย่างเหมาะสม

4.1.7 บันทึกเวชระเบียนอย่างเป็นระบบถูกต้องและต่อเนื่อง โดยใช้แนวทางมาตรฐานสากล

4.1.8 รู้ข้อจำกัดของตนเอง ปรึกษาผู้มีความรู้ความชำนาญกว่า หรือส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาอย่างเหมาะสม

4.1.9 ให้การบริบาลสุขภาพเด็กแบบองค์รวม โดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

4.1.10 ให้การดูแลรักษาแบบสหวิชาชีพแก่ผู้ป่วยเด็กได้อย่างเหมาะสม

4.1.11 ในกรณีฉุกเฉิน สามารถจัดลำดับความสำคัญ และให้การรักษาเบื้องต้นได้อย่างทันท่วงที

4.2 การตรวจโดยใช้เครื่องมือพื้นฐาน การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การทำหัตถการที่จำเป็น (Technical and procedural skills) และใช้เครื่องมือต่างๆ ในการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยเด็ก โดยสามารถอธิบายข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ภาวะแทรกซ้อนในการตรวจ สภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสม ตลอดจนขั้นตอนการตรวจ สามารถกระทำได้ด้วยตนเอง แปลผลได้อย่างถูกต้อง และเตรียมผู้ป่วยเด็กเพื่อการตรวจวินิจฉัยนั้นๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

5. ระบบสุขภาพ และการสร้างเสริมสุขภาพ (Health system and health promotion)

มีความสามารถในการกำกับดูแลสุขภาพของเด็กอย่างต่อเนื่อง (continuity care) ตั้งแต่แรกเกิดถึงวัยรุ่น ให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้เลี้ยงดูได้ทั้งในคลินิกสุขภาพ หอผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน โดยคำนึงถึงระบบสุขภาพและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

5.1 กำกับดูแลสุขภาพของเด็กโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

5.2 ประเมิน วิเคราะห์ วางแผนการดูแลรักษา และพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพเด็กในวัยต่างๆ ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยรุ่น

5.3 ให้การบริบาลสุขภาพเด็ก โดยคำนึงถึงความปลอดภัย และพิทักษ์ประโยชน์ของผู้ป่วยเด็กเป็นสำคัญ

5.4 ตระหนักถึงความสำคัญของสถาบันครอบครัว ชุมชน และสังคม ที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพเด็ก และสามารถโน้มน้าวให้ครอบครัว ชุมชน และสังคม มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพเด็กแบบองค์รวม

5.5 ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษา ตลอดจน ดำเนินการส่งต่อ บนพื้นฐานความรู้เรื่องระบบสุขภาพและการส่งต่อ
5.6 มีประสบการณ์ในระบบสุขภาพของชุมชนทหาร และตระหนักถึงปัญหาเฉพาะที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็กในชุมชนนั้นๆ
5.7 ตระหนักถึงความสำคัญของการให้บริการทางการแพทย์เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานทางทหารในภารกิจต่างๆ เพื่อชุมชนและสังคม

6. การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง (Continuous professional development)

เพื่อธำรงและพัฒนาความสามารถด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขากุมารเวชศาสตร์ให้มีมาตรฐาน ทันสมัย และตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย สังคม และความเปลี่ยนแปลง โดย

6.1 กำหนดความต้องการในการเรียนรู้ของตนเองได้อย่างครอบคลุมทุกด้านที่จำเป็น วางแผนและแสวงหาวิธีการสร้างและพัฒนาความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมที่เหมาะสม เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อแสวงหาและแลกเปลี่ยนความรู้ ฝึกทักษะ รวมทั้งพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ
6.2 ค้นคว้าหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆ โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ
6.3 มีวิจารณญาณในการประเมินข้อมูล บนพื้นฐานของหลักการด้านวิทยาการระบาดคลินิก และเวชศาสตร์เชิงประจักษ์
6.4 ประยุกต์ความรู้ เทคโนโลยี และทักษะใหม่ได้อย่างเหมาะสม ในการบริบาลผู้ป่วย
6.5 ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพงาน รวมทั้งสามารถปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง สร้างองค์ความรู้ใหม่จากการปฏิบัติงานประจำวัน และการจัดการความรู้ได้ (knowledge management)

7 ภาวะผู้นำ (Leadership)

ความสามารถในการเป็นผู้นำ ทั้งในระดับทีมงานที่ดูแลรักษาผู้ป่วยและการบริการสุขภาพในชุมชน การทำงานร่วมกันเป็นทีม และการรับปรึกษาผู้ป่วย ดังนี้

7.1 เป็นผู้นำในการบริหารจัดการในทีมที่ร่วมดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ
7.2 ทำงานร่วมกับผู้ร่วมงานได้ในหลายบทบาท ทั้งในฐานะเป็นหัวหน้า ผู้ประสานงานและสมาชิกกลุ่ม
7.3 ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ร่วมงานทำหน้าที่ได้อย่างเต็มความสามารถ
7.4 แสดงถึงเป็นผู้ที่มีความคิดสร้างสรรค์ มีวิสัยทัศน์

<u>การจัดการฝึกอบรม</u>

<u>ภาคทฤษฎี</u>

1. การบรรยายทางกุมารเวชศาสตร์ (Lecture)
   - Core clinical Pediatrics
   - Pediatric basic science
   - Guest Lecture (Nutrition, GI, Genetics, Rheumatology, Toxicology, Epidemiology, Ethics and law , OB-GYN : Menstrual disorder/ Teenage pregnancy, X-Ray)
2. การร่วมประชุมวิชาการ ประชุมศึกษาผู้ป่วย (Activities)

ภายในกอง : Noon report or Morning report
: Grand round
: Interesting case
: Journal club
: EKG conference
: Dead case conference (NICU / PICU)
: Subspecialty talk
(Newborn talk, Child Health Supervision, critical care, Immunology talk)
: OPD – ER conference

: Problem case
: Subspecialty round / Ethics round
: 5 minutes talk/ Spot diagnosis
: Tutorial hour
: Continuity clinic conference
: Infectious round

ระหว่างกอง : Obstretric – Pediatric Conference
: Interdepartment Conference (Surgery, Eye, ENT, ER, Dentist, Ortho)
: Clinico – Pathological Conference

3. การสอนหัตถการ (OSCE)
4. การอบรม CPR เด็กเล็ก และเด็กโต
5. การเรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ (Basic science), ความรู้ทั่วไป และภาษาอังกฤษ ตามหลักสูตร ที่คณะกรรมการแพทย์หลังปริญญา รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ.กำหนด
6. การอบรม Communication skills
7. การประชุมวิชาการประจำปีของกองกุมารเวชกรรม ร.พ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ.

หมายเหตุ รายละเอียดในข้อ 1 และ 2 อยู่ในหมวดที่ 4 การเรียนการสอน

ภาคปฏิบัติ

ผู้ที่เข้ารับการฝึกอบรมจะได้มีประสบการณ์การเรียนรู้ภาคปฏิบัติ โดยมีการหมุนเวียนการปฏิบัติงาน ดังนี้

การหมุนเวียนการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน (Rotation)

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1

- หอผู้ป่วยทั่วไป (9/3) 16 สัปดาห์
- หอทารกแรกเกิดปกติ (7/2) และ Intermediate ward (7/5) 8 สัปดาห์
- หออภิบาลทารกแรกเกิด (NICU) 8 สัปดาห์
- หออภิบาลกุมารเวชกรรม (PICU) 8 สัปดาห์
- ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก (OPD) 4 – 8 สัปดาห์
- Continuity clinic, Well baby clinic ตามวันเวลาที่กำหนด
- ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตามวันเวลาที่โรงพยาบาลกำหนด
- Adolescent Medicine 4 สัปดาห์

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2

- หอผู้ป่วยทั่วไป (9/3) 4 – 8 สัปดาห์
- หออภิบาลกุมารเวชกรรม (PICU) 4 สัปดาห์
- หออภิบาลทารกแรกเกิด (NICU) 4 สัปดาห์
- กุมารเวชศาสตร์ชุมชน (รพ. จันทรุเบกษา) 2 สัปดาห์
- หน่วยพัฒนาการและจิตเวชเด็ก 4 สัปดาห์
- หน่วยวิชาเลือก (Elective) 3 หน่วย หน่วยละ 4 สัปดาห์
- หน่วยเวชศาสตร์วัยรุ่น 4 สัปดาห์
- Continuity clinic, Well baby clinic ตามวันเวลาที่กำหนด
- Adolescent Medicine (เฉพาะผู้ที่ยังไม่ได้ปฏิบัติในปีที่ 1) 4 สัปดาห์
  (เข้าร่วมการฝึกอบรมและปฏิบัติจัดโดยคณะอนุกรรมการ Adolescent Medicine ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์)

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3

- หอผู้ป่วยทั่วไป (9/3) 6-8 สัปดาห์

- หออภิบาลกุมารเวชกรรม (PICU) 4 สัปดาห์
- หออภิบาลทารกแรกเกิด (NICU) 4 สัปดาห์
- หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน และห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก (OPD) 8 สัปดาห์
- ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก (OPD) และ/หรือ OPD subspecialty 6-8 สัปดาห์
- หน่วยวิชาเลือก (Elective) ไม่เกิน 3 หน่วย หน่วยละ 4 สัปดาห์

  ได้แก่ หน่วยโรคต่อมไร้ท่อ หน่วยโรคภูมิแพ้ หน่วยโรคระบบทางเดินหายใจ หน่วยโภชนาการ หน่วยโรคทางเดินอาหาร และ หน่วยกุมารเวชวิกฤต ฯลฯ
- Continuity clinic, Well baby clinic ตามวันเวลาที่กำหนด
- กุมารเวชศาสตร์ชุมชน รวม 3 สัปดาห์

  (ร.พ. ราชานุกูล ร.พ. ยุวประสารทไวทโยปถัมภ์ ร.พ. ตุลาการเฉลิมพระเกียรติ โรงเรียนสอนคนตาบอด โรงเรียนสอนคนหูหนวก (เศรษฐเสถียร) สถานสงเคราะห์ปากเกร็ด สหทัยมูลนิธิ และ ศูนย์อนามัยแม่และเด็ก บางเขน)

วัตถุประสงค์เมื่อผ่านการปฏิบัติงานในแต่ละ Rotation

1. กุมารเวชศาสตร์ทั่วไป

1.1. ผู้ป่วยใน (หอผู้ป่วยทั่วไป 9/3)

ให้แพทย์ประจำบ้านมีประสบการณ์ในการดูแลรักษา ผู้ป่วยใน ประเภทกุมารเวชศาสตร์ทั่วไป โดยมีความรู้ความสามารถดังต่อไปนี้

- เข้าใจข้อบ่งชี้ในการรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม
- ทักษะและความสามารถในการประเมิน การวินิจฉัย และการดูแลรักษาผู้ป่วยใน
- ทักษะในการทำงานร่วมกับบุคลากรอื่น
- ทักษะในการขอคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง
- ทักษะในการเลือกใช้หัตถการหรือเทคนิคต่างๆ เพื่อการวินิจฉัยที่เหมาะสม
- ทักษะในการบันทึกเวชระเบียน ตามหลักการทางการแพทย์และกฎหมาย
- ทักษะในการนำเสนอรายงานผู้ป่วย ในการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง และในห้องประชุม

1.2. ผู้ป่วยฉุกเฉินและเฉียบพลัน และผู้ป่วยนอก

ให้แพทย์ประจำบ้านมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินและเฉียบพลันและผู้ป่วยนอก โดยมีความรู้ความสามารถดังต่อไปนี้

- ตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคที่พบบ่อย
- ประเมินความรุนแรงของผู้ป่วย และให้การดูแลรักษาเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาการเจ็บป่วยเฉียบพลัน หรือได้รับอุบัติเหตุ
- ปฏิบัติการกู้ชีพแก่ผู้ป่วยเด็ก
- ทำงานร่วมกับบุคลากรสาขาอื่น เช่น ศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ รังสีแพทย์ เป็นต้น
- ทักษะในการบันทึกเวชระเบียนได้อย่างถูกต้อง ทันเวลา ตามหลักการทางการแพทย์และกฎหมาย ขณะอยู่ OPD

1.3. การดูแลเด็กหรือผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง continuity clinic)

ให้แพทย์ประจำบ้านมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กและผู้ป่วยเด็กอย่างต่อเนื่อง ซึ่งประกอบด้วย การเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กปกติ การให้การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค การดูแลรักษาโรคที่พบบ่อย ทั้งที่เป็นแบบเฉียบพลันหรือเรื้อรัง

1.4 การดูแลทารกแรกเกิดปกติ (หอผู้ป่วย 7/2)

ให้แพทย์ประจำบ้านมีประสบการณ์ต่างๆ ดังต่อไปนี้

- ให้การวินิจฉัย และการรักษาทารกที่มีอัตราเสี่ยงสูง
- จำแนกทารกผิดปกติ

- ตรวจร่างกายทารกแรกเกิด ประเมินอายุ ครรภ์ และเปรียบเทียบความเหมาะสมของอายุครรภ์และน้ำหนักแรกเกิด
- วินิจฉัยทารกที่มีความพิการแต่กำเนิด และกลุ่มโรคพันธุกรรมที่พบบ่อย รวมทั้งให้คำแนะนำปรึกษาแก่บิดามารดา
- วินิจฉัยทารกปกติที่มีลักษณะเบี่ยงเบน (Normal deviation)

- วินิจฉัยและรักษาทารกที่มีมารดาติดสารเสพติด หรือมีกามโรคและโรคติดเชื้อต่างๆ
- แปลผลการตรวจคัดกรองความผิดปกติในทารกแรกเกิด (neonatal screening test) และให้การติดตามดูแลทารกที่มีผลการตรวจผิดปกติ
- ระบุตารางให้ภูมิคุ้มกันโรค ให้คำแนะนำมาตรการเพื่อรักษาความปลอดภัยของทารก เช่น ให้คำแนะนำบิดามารดาในการใช้ safety seat ให้คำแนะนำด้านโภชนาการของทารก การเลี้ยงดูลูกด้วยนมแม่ ตลอดจนให้ความรู้เกี่ยวกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารก
- วางแผนการจำหน่ายทารกแรกเกิดออกจากโรงพยาบาล

1.5 <u>กุมารเวชศาสตร์ชุมชน</u>

ให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้ความเข้าใจและตระหนักในบทบาทกุมารแพทย์ในการสนับสนุนสุขภาพและพัฒนาการของเด็กในชุมชน การมีส่วนร่วมของเด็กในสังคมและการพิทักษ์สิทธิเด็ก และมีเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานในชุมชน ที่มีบุคลากรและอุปกรณ์จำกัด ในฐานะผู้ให้บริการสุขภาพ หรือเป็นที่ปรึกษาในฐานะเป็นกุมารแพทย์ โดยครอบคลุมหัวข้อต่อไปนี้

- ความต้องการด้านสุขภาพในชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กที่ด้อยโอกาส
- ภาวะสิ่งแวดล้อมเป็นพิษที่มีผลต่อสุขภาพเด็ก
- บทบาทของกุมารแพทย์ต่อสถานรับเลี้ยงเด็กโรงเรียนอนุบาลและโรงเรียนประถม มัธยม
- บทบาทของกุมารแพทย์ต่อกระบวนการทางกฎหมายที่เกี่ยวกับเด็ก และการพิทักษ์สิทธิเด็ก
- บทบาทของกุมารแพทย์ต่อเด็กที่ถูกทารุณกรรม ถูกทอดทิ้ง และเด็กที่มีความเสี่ยงสูง
- บทบาทของกุมารแพทย์ต่อเด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรัง พิการ ทุพพลภาพ และเด็กที่ป่วยหนักในช่วงสุดท้ายของชีวิต

โดยจัดให้แพทย์ประจำบ้านได้ไปปฏิบัติงานหรือศึกษาดูงานที่ รพ.จันทรุเบกษา สถานสงเคราะห์เด็กอ่อนปากเกร็ด โรงเรียนสอนคนตาบอด โรงเรียนเศรษฐเสถียร รพ.ยุวประสารทไวทโยปถัมภ์ รพ ตุลาการเฉลิมพระเกียรติ ศูนย์อนามัยแม่และเด็กบางเขน รพ. ราชานุกูล และ สหทัยมูลนิธิ

1.6 <u>งานด้านพัฒนาการและพฤติกรรมเด็กและวัยรุ่น</u>

ให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้ ความสามารถ และทักษะในเรื่องต่อไปนี้

- การเติบโต (growth) ของเด็กตั้งแต่ในครรภ์ แรกเกิดจนกระทั่งถึงวัยรุ่น ทั้งปกติและผิดปกติ
- พัฒนาการและพฤติกรรมที่ปกติและผิดปกติรวมทั้งด้านสติปัญญา(cognitive) การสื่อภาษา การเคลื่อนไหว อารมณ์และสังคม
- โครงสร้างของครอบครัว สภาพการเป็นบุตรบุญธรรมหรืออยู่บ้านชั่วคราวสำหรับเด็ก
- ปัจจัยภายในและภายนอก ที่มีอิทธิผลต่อการเจริญเติบโต พัฒนาการและพฤติกรรมของเด็ก
- ผลกระทบของการเจ็บป่วยเรื้อรัง ภาวะใกล้ตาย และการสูญเสียบิดามารดาหรือบุคคลในครอบครัวต่อพฤติกรรมเด็ก
- เทคนิควิธีการประเมินการเจริญเติบโต พัฒนาการ และพฤติกรรมของเด็ก
- เทคนิคการตรวจเพื่อคัดกรองความผิดปกติด้านร่างกาย จิต–สังคมและพัฒนาการ
- เทคนิคการให้คำปรึกษาแนะนำ (counseling) และการส่งต่อผู้ป่วย
- เทคนิคการสัมภาษณ์บิดามารดา และตัวเด็ก
- การดูแลเด็กที่มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่ผิดปกติหรือเด็กที่ต้องการการดูแลพิเศษ
- การกระตุ้นพัฒนาการเด็ก

1.7 <u>การกำกับดูแลสุขภาพ (Health supervision)</u>

ให้แพทย์ประจำบ้านเกิดความรู้และทักษะ ในการกำกับดูแลสุขภาพเด็ก ในขณะที่ยังไม่ได้เจ็บป่วยอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ในวัยแรกเกิด วัยเด็ก ระยะต้น วัยเด็ก ระยะกลาง (วัยเรียน) และวัยรุ่น ได้แก่การตรวจวินิจฉัยความผิดปกติทั้งทางร่างกาย พัฒนาการ และพฤติกรรม และดำเนินการแก้ไขตั้งแต่แรกเริ่ม (early detection and early intervention) การส่งเสริมสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิต-สังคม การเสริมสร้าง ภูมิคุ้มกันโรค การให้คำปรึกษาและแนะนำแก่บิดามารดาและผู้เลี้ยงดูเด็ก ในด้านการป้องกันอุบัติเหตุ การเลี้ยงดู และการส่ง เสริมพัฒนาการเด็กแหล่งเรียนรู้ที่เหมาะสม ได้แก่ หอทารกแรกเกิดปกติ คลินิกสุขภาพเด็กดี (Well baby clinic) คลินิกดูแลเด็กอย่างต่อเนื่อง (continuity clinic) และ คลินิกพัฒนาการเด็ก

2. กุมารเวชศาสตร์เฉพาะสาขา

2.1. <u>การดูแลผู้ป่วยวิกฤติ (หอผู้ป่วย NICU และ PICU)</u>

การปฏิบัติงานในหออภิบาลทารกแรกเกิด (NICU) หรือหออภิบาลกุมารเวชกรรม (PICU) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยหลายๆ ด้านร่วมกัน เช่น การดูแลด้านสารน้ำและอิเลคโตรไลท์ ภาวะเมตาบอลิซึม ภาวะโภชนาการ การรักษาทาง ระบบหายใจ หัวใจ การควบคุมโรคติดเชื้อ การดูแลผู้ป่วยพิการแต่กำเนิดโดยจัดให้มีประสบการณ์ในเรื่องต่อไปนี้

- การรักษาภาวการณ์ทำงานล้มเหลวของอวัยวะต่าง ๆ
- ความเข้าใจถึงการทำงานของอวัยวะต่างๆในแต่ละวัยของเด็ก
- การประเมินผู้ป่วยโดยอาศัยการตรวจร่างกาย และข้อมูลทางห้องปฏิบัติการเพื่อนำไปสู่การรักษาที่ถูกต้อง
- หัตถการและเทคนิคต่างๆ ในการเฝ้าระวัง และให้การประคับประคองการทำงานของอวัยวะต่างๆ เช่น ระบบหัวใจ ระบบทางเดินหายใจ สมอง และเมตาบอลิสม
- การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจรับผู้ป่วยไว้ในหออภิบาล จำหน่าย หรือย้ายผู้ป่วย
- ให้การช่วยชีวิตผู้ป่วย (resuscitation) และส่งต่อไปยังหออภิบาล
- เข้าใจบทบาทของกุมารแพทย์ แพทย์เวชวิกฤติ และแพทย์ผู้ดูแลทารกแรกเกิด
- ในระหว่างปฏิบัติงานในหออภิบาลทารกแรกเกิด ได้มีส่วนร่วมในการวินิจฉัยก่อนคลอด วางแผนการดูแลทารกหลังคลอด

2.2 <u>การดูแลทารกแรกเกิดกึ่งวิกฤติ (Intermediate ward) (หอผู้ป่วย 7/2)</u>

ให้การดูแลรักษาทารกแรกเกิดที่พ้นจากภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่แล้วที่ส่งต่อมาจากหอผู้ป่วย NICU เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยในระยะกึ่งวิกฤติ และสามารถวางแผนการดูแลรักษาเพื่อเตรียมพร้อมผู้ป่วยและญาติ เมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้นจนจำหน่ายจาก รพ. ได้

2.3 <u>กุมารเวชศาสตร์เฉพาะสาขาอื่นๆ</u>

ให้แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 และ 3 มีโอกาสปฏิบัติงานสาขาเฉพาะทาง (Subspecialties) ในหน่วยต่าง ๆ การออกตรวจ OPD subspecialty การ Elective หน่วยต่างๆ การร่วมดูแลผู้ป่วยกับอาจารย์ประจำหน่วย เพื่อให้มีความรู้ทางด้านกุมารเวชศาสตร์แต่ละสาขาโดยลึกซึ้งขึ้น มีความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยที่ซับซ้อนมากยิ่งขึ้น สามารถดูแลผู้ป่วยเฉพาะทางได้ในระดับหนึ่ง และส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญเมื่อจำเป็น

หมวด ที่ 3
หน้าที่ของแพทย์ประจำบ้าน

การปฏิบัติหน้าที่ตามที่กำหนด เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินการฝึกอบรม จำเป็นต้องปฏิบัติให้ครบ และผ่านการประเมิน จึงจะได้รับการพิจารณาให้ผ่านการฝึกอบรมแต่ละชั้นปี โดยแต่ละชั้นปี กำหนดหน้าที่ ดังนี้

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1

หน้าที่ในหอผู้ป่วยใน

1. ขึ้น Round ward ร่วมกับ Extern นิสิตแพทย์ และแพทย์ประจำบ้านอาวุโสประจำ Ward <u>ตั้งแต่ 07.00 น.</u> ทุกวัน รวมทั้งวันหยุดราชการ และ Round อีกครั้งในช่วงบ่ายก่อนส่งเวร
2. Round ร่วมกับ Staff ward, Staff หน่วย และแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 หรือ 3 ช่วงปฏิบัติงานกลางวัน
3. ในเวลาราชการ และอยู่เวร ต้องอยู่ใน รพ. ตลอดเวลา สามารถติดต่อได้และอยู่ในที่ที่สามารถตามได้ทันที
4. รับผิดชอบในการรับผู้ป่วยใหม่ทุกราย ร่วมกับ Extern และนิสิตแพทย์
5. มีความรับผิดชอบอย่างเต็มที่ในผู้ป่วยทุกคนที่ดูแลอยู่ แม้ในวันหยุดราชการ
6. เขียนรายงานรับผู้ป่วยใหม่ทุกรายให้สมบูรณ์ รวมทั้งซักประวัติ ตรวจร่างกายทุกระบบ วางแผนการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การวิเคราะห์แยกโรค และวางแผนการรักษา
7. เขียนสรุปรายงานผู้ป่วยที่ส่งต่อจากเวร (กรณีผู้ป่วยรับในเวรนอกเวลาราชการ) ด้วย
8. ส่งเวรให้แพทย์ประจำบ้านที่จะอยู่เวร ทราบถึงผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแล โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่มีปัญหา เริ่มส่งเวรได้ตั้งแต่ 16.00 น. ทุกวันและตอนเช้า 08.00 น. ของวันหยุดราชการ
9. ให้ฝึกความเป็นครู (Clinical teaching) โดยมีการสอน และแนะนำทักษะแก่ Extern และนิสิตแพทย์
10. ฝึก Manual skill เช่น การให้ IV fluid, venepuncture, venesection, lumbar puncture, bone marrow aspiration, subdural tapping, ventricular tapping, chest drain, การเจาะ Hemoculture, การเก็บ Sputum exam และ Culture เป็นต้น
11. รับผิดชอบควบคุมการทำ bed side lab เช่น CBC, UA, Stool exam, CSF exam, Pleural fluid exam เป็นต้น
12. ติดตามผล Investigation ผู้ป่วยที่ทำไป
13. เขียน Progress note และสรุปความเห็นของ Subspecialty round ผู้ป่วยทุกรายที่อยู่ในความควบคุมดูแล ต้องเขียนทุกวัน ต้องมีการบันทึกทุกครั้งที่ Staff หน่วยหรือ Staff ที่ Consult จากนอกแผนกมา Round
14. ผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่อ ต้องเขียนใบแจ้งโรคติดต่อด้วย โดยติดต่อพยาบาลหน่วยควบคุมโรคติดเชื้อ รพ. ผู้ป่วยที่มาด้วย Acute flaccid paralysis ต้องแจ้ง ร.อ.หญิงฐิติพร ฟางสะอาด หรือ พล.อ.ต.หญิงอารยา จารุวณิช ทราบ
15. เขียนจดหมายสรุปปัญหาผู้ป่วยที่จะ Refer ไป รพ.อื่นให้ละเอียด และตอบจดหมายให้แพทย์ที่ Refer ผู้ป่วยมาทุกราย
16. เขียนใบมรณะบัตร และอธิบายให้ญาติเข้าใจเพื่อพยายามขอ Autopsy ให้ได้ทุกราย
17. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ในหอผู้ป่วย ในการร่วมมือกันแก้ปัญหาผู้ป่วย เช่น เจ้าหน้าที่พยาบาล เจ้าหน้าที่กายภาพบำบัด เป็นต้น
18. มีมนุษยสัมพันธ์อันดีกับบุคคลอื่น ๆ รวมทั้งผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย
19. เมื่อมีการย้าย Ward ผู้ลง Ward ต้องเขียน Off service note และผู้ขึ้น Ward ใหม่ต้องเขียน On service note ผู้ป่วยทุกราย และต้องมีการส่งต่อผู้ป่วยด้วย เพื่อให้แพทย์ชุดใหม่ทราบปัญหาของผู้ป่วยโดยละเอียด และควรส่งต่อวิธีการทำงานที่ทำใน Ward ทั้งหมดให้ละเอียด

20. สรุปรายงานผู้ป่วยที่จำหน่ายภายใน 72 ชม. โดยให้ Staff ward เป็นผู้ Approve
21. ลง Final diagnosis ในสมุดจำหน่ายผู้ป่วย ประจำ Ward
22. R1 ประจำ 9/3-2 ดูแลรับผิดชอบห้องปฏิบัติการ ถ้ามีปัญหาให้รายงานพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย และทุกสิ้นเดือนส่งใบ check list อุปกรณ์ต่างๆให้หัวหน้าหอผู้ป่วยชั้น 9 ทราบ เพื่อทำการเบิกอุปกรณ์ต่างๆเพิ่มเติม
23. R1 ประจำ 9/3-1 ดูแลรับผิดชอบห้องสมุด / ห้องพักแพทย์ประจำบ้าน และทำหน้าที่หัวหน้าชั้นปีที่ 1 เป็นผู้ประสานงานกับอาจารย์
24. เมื่อผู้ป่วยย้ายขึ้นตึกพิเศษ ต้องตามไปดูแลผู้ป่วยที่ตึกพิเศษ
25. ทำหน้าที่แจกผู้ป่วยใหม่แก่นิสิตแพทย์ (2 ราย / สัปดาห์ / นิสิตแพทย์ 1 คน)

26. ขณะที่เข้า Activity ถ้าถูกตามจาก Ward หรือห้อง คลอด หรือห้องผ่าตัดสูติกรรม ให้ออกไปดูแลผู้ป่วยในทันที และให้รายงานแพทย์ประจำบ้านอาวุโสประจำ Ward หรือ Staff ward ด้วย(ถ้าเป็น Case อันตราย ที่ต้องการการรักษาเร่งด่วน)
27. R1 PICU มีหน้าที่ไปรับอาจารย์นอกสถาบัน กรณีมี Guest lecture โดยไปกับรถที่จัดเตรียมไว้ให้

หน้าที่ที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก

1. R1 OPD ออกตรวจผู้ป่วยเด็กตรงตามเวลาทุกวัน ตั้งแต่ 07.30 น. เมื่อถึงเวลา 08.30 น. ให้มาเข้า Activity และหลังเลิก Activity (ไม่เกิน 09.30 น.) ให้ออก OPD
2. รับปรึกษาคนไข้จากห้องฉุกเฉิน เวลา 08.00 – 16.00 น. คนไข้ที่มีปัญหาหรือต้อง Admit ให้ปรึกษาหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านทุกราย
3. เวลาบ่าย ดูแลผล Lab, X – ray ที่ค้างจากช่วงเช้า (มีปัญหาให้ปรึกษาหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน) ออกตรวจ Well baby clinic ตามตารางที่กำหนดให้ และออกตรวจ ตรวจ continuity clinic วันอังคารที่ 1 หรือ 2 ของเดือน
4. รับปรึกษาและดูแล case ร่วมกับ extern OPD ประจำอาทิตย์นั้น คนไข้ที่มีปัญหาหรือต้อง Admit ให้ปรึกษาหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านทุกราย

หน้าที่แพทย์เวร

1. ต้องอยู่ในโรงพยาบาลตลอดเวลา และอยู่ในสถานที่ที่สามารถตามได้ทันที
2. รับเวรพร้อมแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 และ 3 ให้ตรงเวลา เริ่มรับเวร 16.00 น. ในวันธรรมดา และ 08.00 น. ในวันหยุดราชการ
3. ช่วงเวลาของการอยู่เวร วันธรรมดา 16.00 น. ถึง 08.00 น. ของวันรุ่งขึ้น
   วันหยุดราชการ 08.00 ถึง 08.00 น. ของวันรุ่งขึ้น
   - <u>แพทย์ประจำบ้านเด็กโต</u> รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยใน Ward 9/3 และรับปรึกษาจากห้องอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน (ต้องไปดูแลผู้ป่วยด้วยตนเองทุกครั้ง บันทึกเวลาที่ดูแลผู้ป่วย และเขียน Medical record ลงใน OPD card ด้วย)

<u>ไม่ให้สั่งการรักษาทางโทรศัพท์</u>

   - <u>แพทย์ประจำบ้านเด็กเล็ก</u> รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่ Ward 7/2, NICU และรับปรึกษาจากสูติกรรม
4. รับผิดชอบผู้ป่วยที่รับใหม่ทุกราย เตรียมที่จะนำเสนอ และอภิปรายเกี่ยวกับผู้ป่วยได้ใน Morning หรือ Noon report
5. เขียนรายงานผู้ป่วยที่รับใหม่ทุกรายโดยละเอียด รวมถึง Complete investigate เบื้องต้นที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยเก่าที่ Admit อยู่เดิม หากมีการเปลี่ยนแปลงต้องเขียน Progress note และส่งเวรให้แพทย์ประจำบ้านประจำ Ward ทราบในวันรุ่งขึ้น
6. รายงานแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ทราบทุกครั้ง กรณีผู้ป่วยมีปัญหา และผู้ป่วยที่ต้อง Admit
7. เมื่อแลกเวรต้องแก้ชื่อให้ถูกต้องที่ห้องสมุด Resident, บก.กุมาร ฯ ประชาสัมพันธ์ รพ. และใบเวรที่ติดตาม Ward ต่างๆ
8. แต่งกายสุภาพขณะอยู่เวร ไม่สวมรองเท้าแตะ หรือกางเกงยีนส์
9. ร่วม Round ผู้ป่วยกับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 และ 3 อีกครั้ง ในเวลาประมาณ 21.00 น.
10. อยู่เวรห้องอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน ตามตารางที่ได้รับมอบหมายจากทางโรงพยาบาล

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2

<u>หน้าที่ในหอผู้ป่วย</u>

1. ขึ้น Round ward ร่วมกับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ทุกครั้งเวลา 07.15 น. (โดย Roundพร้อมกัน) และ Round อีกครั้งในช่วงบ่ายก่อนส่งเวร
2. Round ร่วมกับ Staff ward, Staff หน่วย แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และ 3 ช่วงปฏิบัติงานกลางวัน
3. ในเวลาราชการ และอยู่เวรต้องอยู่ในโรงพยาบาลตลอดเวลา และอยู่ในสถานที่ที่สามารถตามได้ทันที
4. วันหยุดราชการต้องมา Round ผู้ป่วยด้วยตนเองทุกวัน ไม่มีข้อยกเว้น
5. ให้ฝึกความเป็นครู (Clinical teaching) โดยสอนให้คำปรึกษา แนะนำ และช่วยเหลือในการปฏิบัติงาน ตลอดจนสอนทักษะต่าง ๆ เช่น การทำหัตถการแก่แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1, Extern และ นิสิตแพทย์
6. มีความรับผิดชอบอย่างเต็มที่ในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ, วางแผนการวินิจฉัย และรักษาต้องรู้ผู้ป่วยทุกรายที่อยู่ในความดูแลโดยละเอียด เป็นผู้นำในการแก้ปัญหาโดยอาจขอคำแนะนำจาก Staff หน่วยต่าง ๆ ได้
7. ร่วมเขียน Progress note และร่วมสรุปความเห็นของ Subspecialty round
8. ตรวจสรุปรายงานผู้ป่วยจำหน่าย ที่แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 เขียนทุกครั้งก่อน Staff ward approve

9. จัดหรือแนะนำการปรับเปลี่ยนเตียงให้เหมาะสม ว่าจะ เป็น Infectious, Non infectious หรือ immunocompromised host
10. ส่งเวรพร้อมแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ด้วยตนเองทุกครั้ง ทั้งวันธรรมดา และวันหยุราชการ
11. ปฏิบัติหน้าที่แทนแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 กรณีแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 Ward ไปเรียน Basic science หรือ ภาษาอังกฤษ
12. R2 9/3 ปฏิบัติหน้าที่แทน หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน เช่นกรณีหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านออก Well baby clinic ที่ กวป. หรือกรณี R3 ดูงานไม่เกิน 1 วัน (หมายเหตุ * กรณีที่ R3 ดูงานหรือประชุมวิชาการภายนอกเกิน 1 วัน ให้ R 2 ที่อยู่ข้างในหมุนเวียนกันปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านแทน)

<u>หน้าที่ที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก</u>

1. ออกตรวจผู้ป่วยเด็กตรงตามเวลาทุกวัน ตั้งแต่เวลา 0730 น. เมื่อถึงเวลา 0830 น. ให้มาเข้า Activity และหลังเลิก Activity (ไม่เกิน 0930 น.) ให้ออก OPD ต่อ
2. เมื่อออกตรวจผู้ป่วยนอก ให้ดูแลผู้ป่วยที่นัด Follow up จากตึกด้วย
3. ออกตรวจ Subspecialty clinic ตามตารางที่กำหนดให้
4. ออกตรวจ Well baby clinic ตามตารางที่กำหนดให้
5. ออกตรวจ Continuity clinic ตามตารางนัดของตนเอง

<u>หน้าที่แพทย์เวร</u>

1. รับเวรพร้อมกับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และ 3 ให้ตรงเวลา เริ่มรับเวร 16.00 น. ในวันธรรมดา และ 08.00 น. ในวันหยุดราชการ
2. ต้องอยู่ในโรงพยาบาลตลอดเวลาที่อยู่เวร และอยู่ในสถานที่ที่สามารถตามได้ทันที
3. เป็นที่ปรึกษาของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ทั้งเวรเด็กโต และเด็กเล็ก ในการดูแลผู้ป่วยทั้งหอผู้ป่วยใน ห้องอุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน และกรณีตามจากสูติกรรม
4. รับผิดชอบการรับผู้ป่วยใหม่ร่วมกับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และเตรียมที่จะอภิปรายเกี่ยวกับผู้ป่วยได้ ใน Morning หรือ Noon report
5. Evaluate ผู้ป่วยด้วยตนเองทุกครั้ง กรณีได้รับคำปรึกษาจากแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 (ห้ามสั่งการรักษาโดยไม่ได้ไปดูคนไข้)
6. เมื่อแลกเวร ต้องแก้ชื่อให้ถูกต้องที่ห้องสมุด Resident, บก.กุมาร, ประชาสัมพันธ์ รพ.และในเวรที่ติดตาม Ward ต่าง ๆ
7. แต่งกายสุภาพขณะอยู่เวร
8. ร่วม Round ผู้ป่วยกับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และ 3 อีกครั้งในเวลาประมาณ 21.00 น.
9. เป็น first call ในการดูแลผู้ป่วยที่ PICU

<u>หน้าที่ขณะอยู่ Subspecialty หรือ ออก Elective นอกโรงพยาบาล</u>

1. ขึ้น Round ward ดูแลผู้ป่วย Subspecialty ที่ตนอยู่ ทุกเช้าตั้งแต่ 0730 น. รวมทั้งวันหยุดราชการ กรณีถ้ามีผู้ป่วยปรึกษาใหม่จาก Ward ให้ Evaluate ผู้ป่วยในเบื้องต้น แล้วรายงานให้ Staff หน่วยทราบตามลำดับ
2. เขียนรายงานรับผู้ป่วย (Subspecialty note) ทุกครั้งที่มีการปรึกษาจาก Ward เขียน Plan of management อย่างชัดเจนหลังจากที่ได้ปรึกษา Staff หน่วยแล้ว รวมทั้งติดตามผล Investigation และบันทึกการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ
3. สอนแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 เกี่ยวกับผู้ป่วย Subspecialty ที่ตนอยู่
4. ออกตรวจผู้ป่วยนอกตาม Subspecialty ที่กำหนดให้
5. ถ้ามีผู้ป่วยปรึกษาจากนอกกอง และเป็นผู้ป่วยใน Subspecialty ที่ตนอยู่ให้เป็นผู้ไปรับปรึกษา และรายงาน Staff หน่วยทราบ ตลอดจนเป็นผู้ไป Round ผู้ป่วยนั้น ๆ ทุกวัน
6. กรณี Elective นอกโรงพยาบาล ถ้าอยู่เวร ให้กลับมารับเวรในเวลา 1600 น. ถ้าจำเป็นกลับมาไม่ทัน ต้องแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านที่อยู่เวรด้วนกันทราบ และถ้าจำเป็นต้องออกเวรในตอนเช้าก่อน 0700 น. ให้แจ้ง Ward ที่เกี่ยวข้อง และแพทย์ประจำบ้านที่อยู่เวรด้วยกันทราบโดยแจ้ง Ward ว่า จากเวลา......................ถึงเวลา.................. จะไม่อยู่ให้ตาม..............
   แพทย์ประจำบ้านที่เกี่ยวข้อง

   ถ้าเป็นแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ออก Elective ให้ตามแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2

   ถ้าเป็นแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ออก Elective ให้ตามแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3

(**หมายเหตุ** แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 และ 3 ที่อยู่เวรวันเดียวกัน ไม่ควรออก Elective ด้วยกันทั้งคู่ และถ้ามีผู้ป่วยอาการหนักให้อยู่ช่วยกันดูแล จนกว่าจะมีผู้มารับผิดชอบแทน)

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3

<u>หน้าที่ในหอผู้ป่วยใน</u>

1. ขึ้น Round ward ร่วมกับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ทุกเช้าเวลา 0715 น. (โดย Round พร้อมกัน) และ Round อีกครั้งในช่วงบ่ายก่อนส่งเวร
2. Round ร่วมกับ Staff ward, Staff หน่วย, แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ช่วงปฏิบัติงานกลางวัน
3. เวลาราชการ และอยู่เวร ต้องอยู่ในโรงพยาบาลตลอดเวลา และอยู่ในสถานที่ที่สามารถตามได้ทันที
4. วันหยุดราชการต้องมา Round ผู้ป่วยด้วยตนเองทุกครั้ง ไม่มีข้อยกเว้น
5. เป็นหัวหน้าทีมในการดูแลผู้ป่วย และให้ฝึกความเป็นครู (Clinical teaching) โดยสอนให้คำปรึกษาแนะนำช่วยเหลือในการปฏิบัติงาน ตลอดจนสอนทักษะต่างๆ เช่นการทำหัตถการแก่แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1, 2, Extern และ นิสิตแพทย์
6. มีความรับผิดชอบอย่างเต็มที่ในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ วางแผนการวินิจฉัย และรักษาต้องรู้ผู้ป่วยทุกรายที่อยู่ในความดูแลโดยละเอียด เป็นผู้นำในการแก้ปัญหา โดยอาจขอคำแนะนำจาก Staff หน่วยต่าง ๆ
7. ร่วมเขียน Progress note และร่วมสรุปความเห็นของ Subspecialty round
8. ตรวจสรุปรายงานผู้ป่วยที่จำหน่าย ที่แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 เขียนทุกครั้งก่อน Staff ward approve
9. จัดหรือแนะนำการปรับเปลี่ยนเตียงให้เหมาะสม ว่าจะเป็น infectious, Non infectious หรือ Immunocompromised host
10. ส่งเวรพร้อมแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และ 2 ด้วยตนเอง ทั้งวันธรรมดาและวันหยุดราชการ

11. ปฏิบัติหน้าที่แทนแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 กรณีที่แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 Ward ไปเรียน Basic science หรือ ภาษาอังกฤษ (แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 NICU ให้ดูแลผู้ป่วยที่ 7/2 และรับปรึกษาจากสูติกรรมด้วย
12. ประเมินผลการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านที่อ่อนอาวุโสกว่าเมื่อได้รับมอบหมาย

<u>หน้าที่ที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก</u>

1. ออกตรวจผู้ป่วยเด็กตรงเวลาทุกวัน (ไม่ควรเกิน 0930 น.) ตามตารางที่กำหนดให้
2. เมื่อออกตรวจผู้ป่วยนอก ให้ดูแลผู้ป่วยที่นัด Follow up จากตึกด้วย
3. ออกตรวจ Well baby clinic ตามตารางที่กำหนดให้ (R3 ออกตรวจที่ เวชศาสตร์ป้องกัน เวลา 1300 น.)
4. ออกตรวจ Continuity clinic ตามตารางนัด

<u>หน้าที่แพทย์เวร</u>

1. รับเวรพร้อมกับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และ 2 ให้ตรงเวลา เริ่มรับเวร 1600 น. ในวันธรรมดา และ 0800 น. ในวันหยุดราชการ โดยทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีมในการอยู่เวร
2. ต้องอยู่ในโรงพยาบาลตลอดเวลาที่อยู่เวร และอยู่ในสถานที่ที่สามารถตามได้ทันที
3. เป็นที่ปรึกษาของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และ 2 ที่อยู่เวรนอกเวลาราชการ
4. รับผิดชอบในการรับผู้ป่วยใหม่ ร่วมกับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และ 2 ตลอดจนวางแผนการวินิจฉัย และรักษาและเตรียมที่จะอภิปรายเกี่ยวกับผู้ป่วยได้ใน Morning หรือ Noon report
5. Evaluate ผู้ป่วยด้วยตนเองทุกครั้ง กรณีได้รับคำปรึกษาจากแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 (ห้ามสั่งการรักษาโดยไม่ได้ไปดูคนไข้)
6. เป็นหัวหน้าทีมในการ Round ผู้ป่วยกับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และ 2 ในเวลาประมาณ 2100 น.
7. เป็นผู้ติดต่อปรึกษากับ Staff เวรกรณีผู้ป่วยมีปัญหา
8. ให้รายงานเกี่ยวกับผู้ป่วยที่รับใหม่และเหตุการณ์ในเวรกับ Staff เวรทุกวันในเวลาประมาณ 2200 น.
9. เมื่อแลกเวร ต้องแก้ชื่อให้ถูกต้องที่ห้องสมุด Resident, บก.กุมาร,ประชาสัมพันธ์ รพ. และในเวรที่ติดตาม Ward ต่าง ๆ
10. แต่งกายสุภาพขณะอยู่เวร

<u>หน้าที่ขณะอยู่ Subspecialty หรือ ออก Elective นอกโรงพยาบาล</u>

1. ขึ้น Round ward ดูแลผู้ป่วย Subspecialty ที่ตนอยู่ ทุกเช้าตั้งแต่ 0730 น. กรณีถ้ามีผู้ป่วยปรึกษาใหม่จาก Ward ให้ Evaluate ผู้ป่วยในเบื้องต้นแล้วรายงาน Staff หน่วยทราบตามลำดับ
2. เขียนรายงานรับผู้ป่วย (Subspecialty note) ทุกครั้งที่มีการปรึกษาจาก Ward เขียน Plan of management อย่างชัดเจน หลังจากที่ได้ปรึกษา Staff หน่วยแล้วรวมทั้งติดตามผล Investigation และบันทึกการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ
3. สอนแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และ 2 เกี่ยวกับผู้ป่วย Subspecialty ที่ตนอยู่
4. ออกตรวจผู้ป่วยนอกตาม Subspecialty ที่กำหนดให้
5. ถ้ามีผู้ป่วยปรึกษาจากนอกกอง และเป็นผู้ป่วยใน Subspecialty ที่ตนอยู่ ให้เป็นผู้ไปรับปรึกษาแล้วรายงาน Staff หน่วยทราบ ตลอดจนเป็นผู้ไป Round ผู้ป่วยนั้น ๆ ทุกวัน

6. กรณี Elective นอกโรงพยาบาล ถ้าอยู่เวรให้กลับมารับ เวรให้ทัน 1600 น. (ถ้าจำเป็นกลับมาไม่ทันต้องแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านที่อยู่เวรด้วยกันทราบ) ถ้าจำเป็นต้องออกเวรในตอนเช้าก่อน 0700 น. ปฏิบัติเช่นเดียวกับกรณีแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ออก Elective

หมายเหตุ ** เวรวันกองทัพไทย (18 ม.ค.) แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 และ 3 ที่อยู่เวรในวันนั้น ต้องไม่เป็นผู้ที่ออก Elective หรือดูงานนอกสถาบัน

*** เวรคืนก่อนสอบ OSCE ของ R2 ให้ R3 อยู่เวร 2 คน โดยแบ่งกันดูแลเด็กเล็ก และเด็กโต

<u>หน้าที่หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน (Chief Resident และเป็น Chief OPD)</u>

1. ช่วยประสานงานด้านธุรการของแพทย์ประจำบ้าน ในเรื่องที่เกี่ยวกับการเรียนการสอน เช่นการจัดตาราง Activity / ตารางเวร (ให้เสร็จอย่างช้า 1 สัปดาห์ ก่อนสิ้นเดือน), ติดต่อ Confirm กับอาจารย์ผู้สอน Lecture ให้ครบทั้งเดือนถัดไป / ติดตาม Course syllabus (แผนการสอน) จากอาจารย์ทุกรายวิชา และแจกจ่ายให้แพทย์ประจำบ้านทุกคนทราบล่วงหน้า, รวบรวมใบประเมิน จัดตารางการทำงานของแพทย์ประจำบ้าน ในกรณีมีการสอบ การอบรมหรือไปดูงานต่างๆ
2. งานรับอาจารย์พิเศษ ติดต่อจองรถรับ – ส่งอาจารย์ โดยประสานงานกับอาจารย์ และคุณอุบลวรรณ ที่บก.กกม. ล่วงหน้าอย่างน้อย 15 วันทำการ
3. ประสานงานในการทำ Problem case, Noon report, Interdepartmental conference, OPD-ER, Infectious Round ตลอดจน Activities ต่าง ๆ โดยติดต่อจองห้อง และเตรียมโสตทัศนูปกรณ์ให้เรียบร้อย
4. พิจารณาเลือกผู้ป่วยเพื่อนำมาอภิปรายใน Conference ต่าง ๆ โดยต้องรู้รายละเอียดเกี่ยวกับผู้ป่วยเป็นอย่างดี และเป็นผู้ติดต่ออาจารย์ล่วงหน้าเข้าร่วมอภิปราย
5. เขียน Topics หัวข้อเรื่องใน Activities ต่าง ๆ ลงกระดานที่หน้า บก.กกม. ชั้น4 และที่หน้าห้องสมุดแพทย์ประจำบ้าน ชั้น 9 ล่วงหน้า
6. รวบรวม Protocol, Abstract จาก Conference ต่าง ๆ เข้าแฟ้มที่ บก.กกม.(โดยแยกเป็นแต่ละ Activities) และเก็บ Power point presentation ลง CD แยกตามเดือน ส่งที่ บก. กกม.
7. สอนและแนะนำทักษะต่าง ๆ แก่นิสิตแพทย์, Extern, แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และ 2
8. ควบคุมการทำงานของ นิสิตแพทย์ และแพทย์ประจำบ้านทั้งหมด ที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยเด็ก และห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก
9. ตั้งแต่เวลา 1000 น. ให้มาอยู่ที่ OPD เพื่อช่วยตรวจ OPD และช่วย Clear lab ช่วงเช้า และช่วงบ่ายหลังเลิก Activity โดยมี R1 เป็นผู้ช่วย และเป็นที่ปรึกษาของ R_1 OPD ในการรับปรึกษาจาก ER
10. ถ้ามีผู้ป่วยหนักที่ต้องการ Resuscitation เบื้องต้น และ / หรือ รอ Admit อยู่ที่ห้อง Treatment OPD ให้เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด
11. ร่วมปฐมนิเทศการทำงานของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1
12. บริหารเตียงผู้ป่วยใน เพื่อ Admit ในเวลาราชการ โดยช่วงเช้าให้เดินสำรวจตาม Ward ว่ามีเตียงว่างกี่เตียง และทาง Ward มี Plan จะ Discharge ผู้ป่วยอีกกี่คน และแจ้งทาง OPD ทราบพิจารณาการรับ Refer โดยให้รายงาน Staff ward และ Staff หน่วยที่เกี่ยวข้อง, กรณีต้อง Refer ไปโรงพยาบาลอื่น เช่น ไม่มีเตียง Admit หรือผู้ป่วยมีสิทธิตามบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่โรงพยาบาลอื่น ให้เป็นผู้ติดต่อประสานด้วยตนเอง
13. รับฟังความคิดเห็น ปัญหาแพทย์ประจำบ้าน พยาบาล อาจารย์ และทำหน้าที่เป็นสื่อกลางของทุกฝ่ายในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นเท่าที่จะทำได้
14. ทำหน้าที่ประสานงานกับ Staff ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านในการแก้ไขปัญหา
15. ในวันพุธบ่าย ที่แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ไปเรียน Basic science ให้ปฏิบัติหน้าที่แทนแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 OPD
16. บันทึกข้อมูลเกี่ยวกับ การเรียนการสอน การดูแลผู้ป่วย กำหนดการต่าง ๆ ตลอดจนข้อมูล, ข้อปฏิบัติจากที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน / เรื่องแจ้งจากอาจารย์ ลงในสมุด / แฟ้ม **<u>"เรื่องแจ้ง Resident"</u>** และเป็นผู้ประกาศ และแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านทุกคนทราบ กรณีเปลี่ยนเดือนให้ส่งต่อหน้าที่ให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านในเดือนถัดไป และส่งเวรให้ปฏิบัติต่อด้วย
17. รับปรึกษาผู้ป่วยในกองอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย และดูแลผู้ป่วยจนหาย หรือหมดปัญหา (ยกเว้นถ้ามีแพทย์ประจำบ้าน Subspecialty ที่เกี่ยวกับผู้ป่วยในเดือนนั้น ให้เป็นผู้รับปรึกษาแทน)
18. กรณีดูงานนอกสถานที่ และต้องการรถรับ – ส่ง ให้ติดต่อกับคุณอุบลวรรณ ที่ บกกกม ล่วงหน้าอย่างน้อย 14 วันทำการ

19. แจกและรวบรวมใบประเมินการสอน Lecture ของ อาจารย์ทุกชั่วโมง ส่ง ผอ.กกม.
20. ออกตรวจ Subspecialty clinic ตามตารางที่กำหนดให้

(หมายเหตุ : แพทย์ประจำบ้านทุกคนให้แต่งกายให้เรียบร้อยขณะปฏิบัติงานทั้งในและนอกเวลาราชการ ห้ามสวมรองเท้าแตะ)

การนัด Follow up ผู้ป่วยหลัง Discharge จาก Ward

1. ควรนัด F/U ที่ OPD ให้ตรงกับวันที่ Resident ward ออก OPD ในวันนั้น
2. กรณีผู้ป่วยมา F/U ก่อนถึงวันนัด ถ้า Chart สรุปเรียบร้อยแล้ว ให้ตรวจโดยแพทย์ OPD คนอื่นได้ <u>ถ้า Ward ยังไม่ สรุป chart จะส่งผู้ป่วยขึ้นตรวจที่ Ward เดิม</u>

ระเบียบการลา

<u>การลาพักร้อน</u>

มีสิทธิ์ลาได้ 10 วัน/ชั้นปี แต่ละครั้งห้ามเกิน 5 วัน โดยต้องแจ้งล่วงหน้าอย่างน้อย 1 สัปดาห์ อนุญาตให้ลาได้ขณะปฏิบัติงานตาม Ward ที่กำหนดดังนี้

- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ลาที่ ward PICU
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ลาที่ ward 9/3-1
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ลาที่ ward 9/3-2
- หรือในช่วงอื่นๆตามความเหมาะสม หากมีเหตุจำเป็นทำให้ไม่สามารถลาในช่วงเวลาตามที่กำหนดในแต่ละชั้นปี เช่น เป็นแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ที่เดือนนั้นต้องดูแลทั้ง 9/3-1 และ 9/3-2 ซึ่งตัวแทนคณะกรรมการแพทย์ประจำบ้านจะพิจารณาอนุญาตเป็นรายๆไป

ทุกครั้งที่ลา ต้องมีผู้ปฏิบัติงานแทน และได้รับความเห็นชอบจาก Staff ward, Staff ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้าน และผอ.กอง เมื่อได้รับอนุมัติให้ลาได้ ต้องแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านใน Ward เดี่ยวกัน, Chief resident และพยาบาลหัวหน้าตึกทราบด้วย (วันหยุดราชการต้องมา Round ward ด้วยตนเองตามปกติทุกชั้นปี)

ควรตรวจสอบตารางสอบล่วงหน้า ห้ามลาในช่วงที่มีสอบภายในสถาบันต่างๆ และไม่มีการอนุญาตให้มาสอบภายหลัง

การขออนุญาตเมื่อมีเหตุธุระจำเป็น ต้องอยู่ในดุลยพินิจของ Staff ward และถ้าไม่มาปฏิบัติงาน 1 วัน ขึ้นไปให้คิดหักวันลาพักร้อนด้วย

<u>การลาป่วย</u>

ต้องแจ้งให้ staff ward ของเดือนนั้น และตัวแทนคณะกรรมการแพทย์ประจำบ้านทราบโดยเร็วที่สุด จากนั้นแจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องอื่นๆทราบ ได้แก่ แพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานใน ward เดียวกัน หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน บก.กกม. และทาง Ward
และเมื่อส่งใบลา ให้มีใบรับรองแพทย์แนบทุกครั้ง

(หมายเหตุ ในลาทุกประเภท ส่งที่ บก.กกม.)

เกณฑ์การรับผู้ป่วยเข้า PICU

ในเวลาราชการ

1. Resident เจ้าของไข้มีหน้าที่ติดต่อกับ Resident PICU เพื่อย้ายผู้ป่วย (โดยปรึกษา staff ทุกครั้ง)
2. ถ้าเป็นคนไข้จากกองอื่น ต้องติดต่อล่วงหน้าทุกราย โดยพยาบาล PICU และพยาบาล Ward เดิม ติดต่อประสานกันในรายละเอียดการย้าย ตลอดจนเครื่องมือที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย
3. Resident PICU มีหน้าที่ทำความเข้าใจกับญาติก่อนย้ายผู้ป่วยเข้า PICU ถึงสภาพผู้ป่วยและการดูแลรักษาที่จะให้ใน PICU ตลอดจนกฎเกณฑ์ของ PICU

นอกเวลาราชการ

1. Chief Resident เวร มีหน้าที่ติดต่อกับพยาบาลเพื่อการรักษาผู้ป่วย
2. กรณีเตียงเต็มให้อยู่ในดุลยพินิจของ Chief Resident และ/หรือ staff เวร ในการย้ายสับเปลี่ยนผู้ป่วยกับ Ward เดิม
3. กรณีฉุกเฉิน ให้ย้ายผู้ป่วยที่หนักน้อยที่สุดเข้าห้องแยก ก่อนที่จะย้ายไป Ward เดิม และให้บุคลากร 1 คน ดูแลผู้ป่วยในห้องแยก
4. Resident มีหน้าที่ทำความเข้าใจกับญาติผู้ป่วยก่อนย้ายผู้ป่วยเข้า PICU

เกณฑ์การย้ายผู้ป่วยออกจาก PICU

1. Resident PICU มีหน้าที่ติดต่อ Resident Ward เพื่อย้ายผู้ป่วยคืน
2. Resident PICU มีหน้าที่ส่งต่อการดำเนินของโรค และแผนการรักษาผู้ป่วย กับ Resident Ward ก่อนย้ายผู้ป่วยคืน
3. Resident PICU มีหน้าที่สรุปการดำเนินโรค การวินิจฉัยโรค และการรักษาโรคใน PICU รวมทั้งให้ความเห็นว่ามี nosocomial infection หรือไม่ ตามหลักเกณฑ์ของหน่วยโรคติดเชื้อ
4. กรณีที่ผู้ป่วยเสียชีวิตหรือ discharge กลับบ้าน ให้ Resident PICU เป็นผู้สรุปเวชระเบียนผู้ป่วยให้สมบูรณ์และบันทึกลงในสมุดประจำ PICU ด้วย
5. ถ้าทำได้ควรย้ายผู้ป่วยในเวลา 10.00-15.00 น.
6. Resident PICU มีหน้าที่ทำความเข้าใจกับญาติถึงอาการและสภาวะผู้ป่วย

<u>หลักเกณฑ์ในการรับผู้ป่วย /จัดห้องแยกของ PICU ชั้น 10</u>

ห้อง 1 รับผู้ป่วยวิกฤตได้ 4 คน, ห้อง 2 รับผู้ป่วยกึ่งวิกฤตได้ 2 คน และห้อง Isolate รับผู้ป่วยได้ 1 คน

หมายเหตุ

1. เตียง ของ PICU เตียงที่ 5 เก็บไว้สำหรับผู้ป่วยชั้น 9/3 ไม่รับผู้ป่วย Refer จาก ร.พ. อื่น
2. ผู้ป่วยจาก ER ถ้า ON ET Tube ให้ Admit ขึ้น PICU. ถ้า PICUเต็ม ให้แพทย์ Staff พิจารณาย้ายผู้ป่วยที่อาการดีที่สุด / อาการ Stable ที่สุดไป 9/3ก่อน จากนั้นพยายาม Refer ผู้ป่วยที่รับจาก ER ถ้าพิจารณาแล้วต้อง On ET. Tube ระยะยาว เพราะปัญหาเรื่องบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยของชั้น 9/3

เกณฑ์รับผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วยชั้น 9/3-1

- โรคติดเชื้อที่ต้องการ Isolate เช่น ไข้หวัดใหญ่ หัด อีสุกอีใส วัณโรคระยะแพร่เชื้อ
- โรคติดเชื้อ เช่น HIV
- โรคทั่วไปสลับกับหอผู้ป่วยชั้น 9/3-2
- รับย้ายผู้ป่วยจาก PICU ที่มีผู้ป่วยเดิมซึ่ง Admit ชั้น 9/3-1 มาก่อน

เกณฑ์การรับผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วยชั้น 9/3-2

1. โรค Low Immune เช่น โรคเลือด โรคมะเร็ง โรคไต ที่ให้ยา ผู้ป่วยที่ได้รับยา Prednisolone
2. โรคทั่วไปสลับกับหอผู้ป่วยชั้น 9/3-1
3. รับย้ายผู้ป่วยจาก PICU ที่เป็นผู้ป่วยเดิมซึ่ง Admit ชั้น 9/3-2 มาก่อน
4. ห้อง 923 จัดเป็นห้องแยก

เกณฑ์การรับผู้ป่วยทารกแรกเกิดเข้า NICU

1. เด็ก Newborn ทุกคนที่มีปัญหาด้านการหายใจ ต้องการ Respirator และการดูแลใกล้ชิด
2. เด็ก Newborn ทุกคนที่มีปัญหา Moderate to severe birth asphyxia, Apgar ที่นาทีที่ 5 $\leq$ 7
3. เด็ก Newborn ทุกคนที่มีปัญหา Life threatening congenital anomalies
4. เด็ก Newborn ที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,300 กรัม และมากกว่า 4,000 กรัม แรกคลอด
5. เด็ก Newborn รับย้ายจาก 7/2 อายุไม่เกิน 28 วันที่มีปัญหา
6. เด็ก Newborn ที่มีอายุน้อยกว่า 28 วันที่ Discharge กลับบ้านจาก 7/2 หรือ NICU ไม่เกิน 24 ชม. ที่มีปัญหา
7. ทารกที่มี APGAR ที่นาทีที่ 5 $\leq$ 7
8. ทารกที่มีความพิการแต่กำเนิด เช่น ปากแหว่งเพดานโหว่
9. เด็ก Refer ตามหลักเกณฑ์
10. เด็ก BBA ตามหลักเกณฑ์

เกณฑ์การรับ Refer ทารกแรกเกิดจากนอกโรงพยาบาลเข้าNICU (ต้องครบทุกข้อ)

1. ทารกแรกเกิดอายุ ต่ำกว่า 28 วันที่ต้องใช้ respirator
2. ไม่มีภาวะติดเชื้อ
3. เด็กใน NICU. ใส่เครื่องช่วยหายใจไม่เกิน 5 คน และยอดเด็กไม่เกิน 15 คน
4. ต้องมีเครื่องช่วยหายใจว่างอยู่อย่างน้อย 2 เครื่อง
5. Resident 3 และพยาบาลปรึกษาหารือร่วมกันในการตัดสินใจ
6. ต้องได้รับอนุญาตจาก staff ประจำ NICU ในเดือนนั้น
7. ข้อปฏิบัติ
    - 7.1 ติดต่อกลับเพื่อคุยกับแพทย์และพยาบาลที่ดูแลเด็กเพื่อซักถามรายละเอียดอาการเด็กและการรักษา
    - 7.2 ติดต่อญาติเด็ก ถ้ามีให้มาพร้อมเด็ก ถ้าไม่มีให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลนั้นรับผิดชอบประสานกับญาติเพื่อติดตามมาภายหลัง
8. ในกรณีรับ Refer เพราะต้องการใช้เครื่องช่วยหายใจอย่างเดียว ถ้าเป็นไปได้ควรย้ายกลับ เมื่อเด็กอาการดีขึ้น

เกณฑ์การรับผู้ป่วยเข้า 7/2 ส่วน Intermediate ward ในระยะแรก

1. รับผู้ป่วย On O2 Box หรือ O2 canula ที่มี RD score < 3 ถ้า NICU เตียงเต็ม
2. รับผู้ป่วยที่ให้ IV Fluid ถ้า NICU เตียงเต็ม
3. รับผู้ป่วยที่พ้นภาวะวิกฤตจาก NICU ได้แก่ ผู้ป่วยรอเลี้ยงโตที่น้ำหนักมากกว่า 1,600 กรัม และดูดนมเองได้เพื่อรอจำหน่าย (ถ้าน้ำหนักมากกว่า 1800 กรัม ซึ่งแพทย์เห็นสมควร ก็จำหน่ายได้เลย จาก NICU), ผู้ป่วยรอฝึกดูดนม, ผู้ป่วยที่ On OG feed และผู้ป่วยรอฉีดยา
4. รับผู้ป่วยจาก NS 7/2 ในกรณีที่มารดาจำหน่ายแล้วแต่ทารกต้อง ON Photo หรือต้องฉีดยาต่อ

5. รับผู้ป่วย Observe ทารกที่มีน้ำหนัก ≥ 2,300 gm – 4,000 gm เพื่อเจาะ Hct / DTX, สังเกตดูการหายใจ การดูดกลืน
6. รับ Observe ในรายที่มารดาเป็น GDM เพื่อเจาะ Hct / DTX, ผู้ป่วยที่มีประวัติมารดาได้รับยา Bricanyl , Propanolol, Atenolol หรือ Metoprolol
7. รับผู้ป่วยทั้งหมดจำนวน 16 คน (รวม Observe)
8. รับ Observe อาการ 4-6 ชม.เป็นอย่างน้อย จากนั้นแพทย์พิจารณาย้ายตามอาการไป NS 7/2 , NICU หรือ Admit Intermediate ward
9. เวชระเบียนผู้ป่วย Observe แพทย์เขียนเฉพาะ Order ก่อน พยาบาลรับ Order เขียนบันทึกทางการพยาบาล ประวัติผู้ป่วยใช้แบบใด ให้รอประเมินผู้ป่วยว่าจะต้อง Admit ที่ ward ใด
10. ในระยะแรกยังไม่รับ Refer เข้า Intermediate

เกณฑ์การรับทารกแรกเกิดเข้า 7/2

1. รับเด็กจากห้องคลอดที่ไม่มีอาการผิดปกติ Apgar score มากกว่า 7 และน้ำหนัก 2,500 – 4,000 กรัม จากห้องคลอดและห้องผ่าตัด

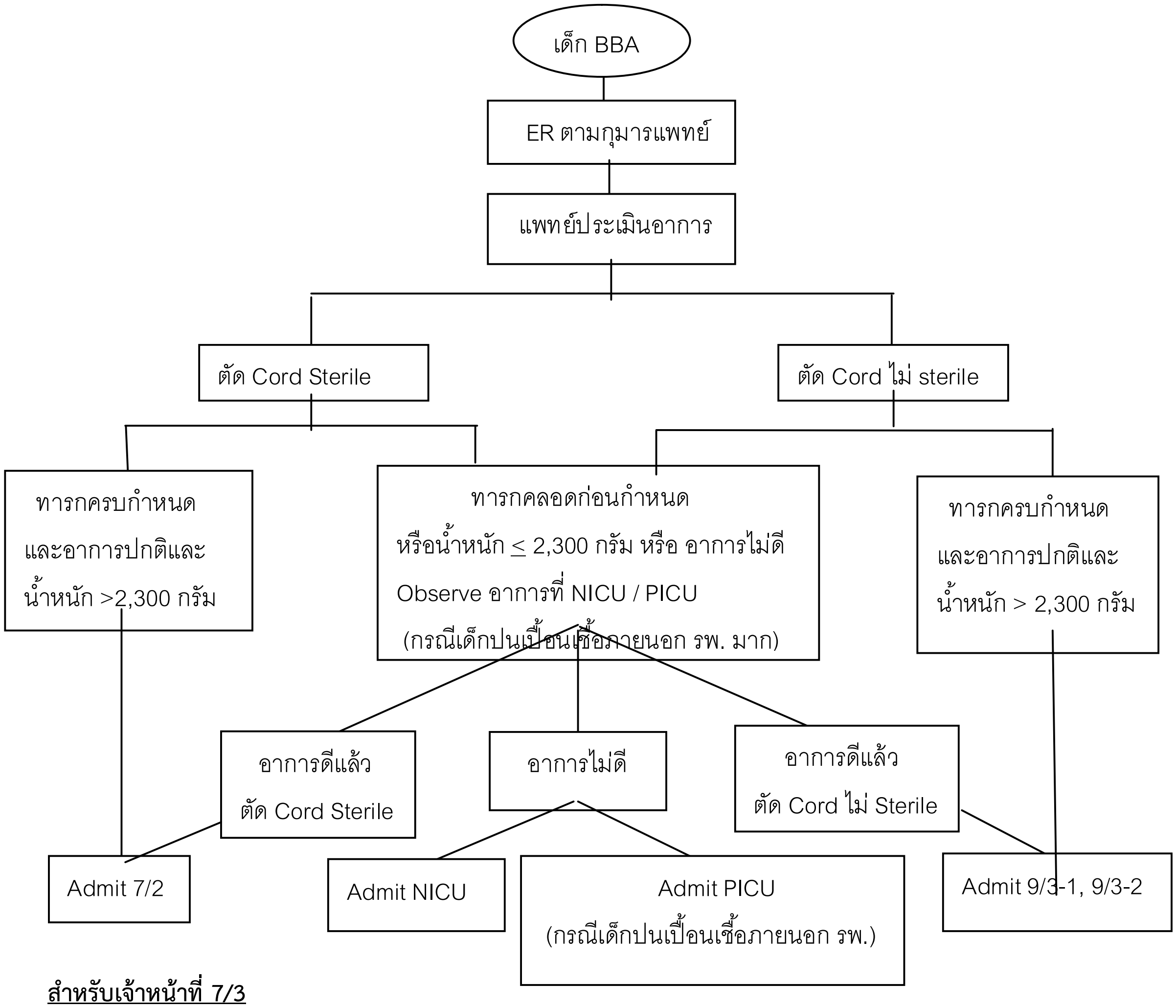
เกณฑ์การย้ายผู้ป่วยทารกแรกเกิดออกจาก NICU ไปชั้น 9/3

1. ทารกอายุ 28 วันขึ้นไป ที่ไม่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด
2. ทารกอายุ 28 วันขึ้นไป ที่มารดาทอดทิ้ง

แนวทางปฏิบัติในการรับดูแลทารก BBA

ทารก BBA

ที่ ER ตาม R1 ที่ OPD เด็ก (ในเวลาราชการ)
หรือตาม R1 เวรเด็กโต (นอกเวลาราชการ)



<u>สำหรับเจ้าหน้าที่ 7/3</u>

- พยาบาล 7/3 ซักประวัติแม่ และญาติผู้นำส่งให้ละเอียดเพื่อเป็นข้อมูลป้องกันการทิ้งบุตร
- กรณีที่แม่ No ANC พยาบาล 7/3 เจาะเลือดมารดาตรวจ RPR, Anti HIV, HbsAg ได้ผลแล้วแจ้งผลเลือดให้ Ward เด็ก เพื่อประกอบการรักษาเด็ก

<u>สำหรับกุมารแพทย์</u>

- เจาะ Hct เพื่อเฝ้าระวังปัญหา Polycythemia
- เจาะ Venous blood ที่ 48 ชม. เพื่อส่ง Thyroid screening
- ฉีด BCG, Vit K, Hepatitis B Vaccine เตรียมสมุดสุขภาพเด็กให้ผู้ป่วยก่อน D/C

เกณฑ์และขั้นตอนการปรึกษาจิตเวชเด็ก

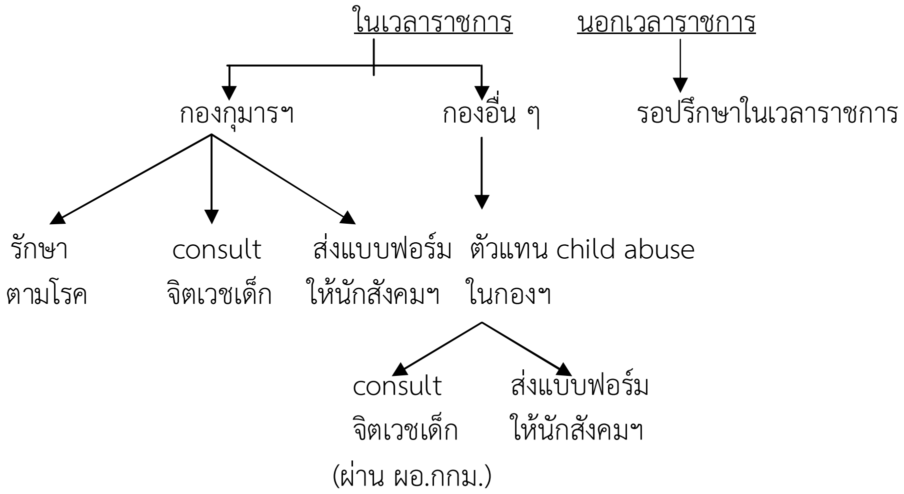
1. ผู้ป่วยที่นัดเข้าตรวจคลินิกจิตเวชเด็ก ต้องได้รับการตรวจโดยแพทย์ที่ OPD เด็กทั่วไป ก่อนทุกราย
2. ผู้ป่วยที่ admit อยู่ใน ward หลังจากปรึกษา staff ward แล้ว ถ้าเห็นสมควรให้ปรึกษาจิตเวชเด็ก ให้แพทย์ประจำบ้านอาวุโส (R2 หรือ R3) ที่ประจำ ward นั้น เป็นผู้ดำเนินการซักประวัติและตรวจสภาพจิตผู้ ป่วยก่อน โดยขอรับ

แบบฟอร์ม การตรวจได้ที่ คลินิกพิเศษเด็กชั้น 3

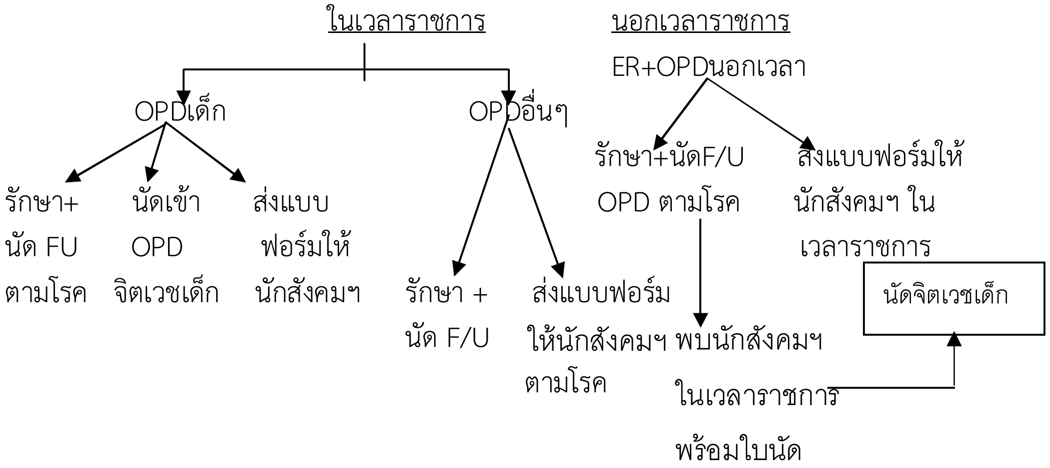
3. เมื่อพบผู้ป่วยที่สงสัยจะเข้าได้กับ child abuse ให้กรอกแบบฟอร์ม กรณีผู้ป่วยสงสัย child abuse และดำเนินการตามแผนภูมิดังต่อไปนี้

<u>ขั้นตอนการปฏิบัติเมื่อพบผู้ป่วยเด็กถูกทารุณกรรม</u>

<u>ผู้ป่วยใน</u>



<u>ผู้ป่วยนอก</u>



เลขที่..................

<u>แบบฟอร์มกรณีผู้ป่วยสงสัย Child abuse</u>

กอง..ผู้ป่วยมาตรวจวันที่..........................HN............

ผู้ป่วยชื่อ (ด.ช.,ด.ญ.)..........................นามสกุล.........................อายุ.....ปี.....เดือน อาชีพ..........................

ที่อยู่...

บิดา ชื่อ.................................นามสกุล............................อายุ......ปี อาชีพ.....................

โทร...............ที่อยู่...

มารดาชื่อ..............................นามสกุล...........................อายุ......ปี อาชีพ......................

โทร...............ที่อยู่...

ผู้นำส่ง รพ.ชื่อ.........................นามสกุล............................อายุ......ปี อาชีพ......................

โทร...............ที่อยู่...

เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยในฐานะ..

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อผู้ป่วยได้สะดวกที่สุด

:...

เป็นที่อยู่ของ..

อาการสำคัญที่นำผู้ป่วยมา รพ ....

การตรวจร่างกาย..

:...

Investigation..

:...

มูลเหตุที่ทำให้คิดถึง child abuse..

:...

การนัดผู้ป่วยครั้งต่อไป วันที่..........เดือน.....................พ.ศ...........ที่ OPD......................................

ผู้จดบันทึก................................

(แพทย์,พยาบาล,แผนก...................)

วันที่................เดือน..........................พ.ศ................

หมายเหตุ : กรุณาส่งแบบฟอร์มที่แผนกสังคมสงเคราะห์ของ รพ. ในวันและเวลาราชการ

การนัดผู้ป่วยเข้าคลินิกจิตเวชเด็กและคลินิกกระตุ้น พัฒนาการ

1. ผู้ป่วยต้องผ่านการตรวจจากกุมารแพทย์ เพื่อให้การวินิจฉัยเบื้องต้นก่อน
2. กรณีผู้ป่วย delayed development แพทย์ควรพิจารณาส่งตรวจ LAB บางอย่างให้ก่อน เช่น thyroid function test , chromosome study
3. กรณีผู้ป่วย delayed speech แพทย์ควรพิจารณาส่งตรวจการได้ยิน (Audiogram) ด้วย
4. กรณีผู้ป่วย enuresis แพทย์ควรพิจารณาส่งตรวจ urine exam หรือ urine c/s เพื่อ rule out organic cause
5. กรณีรีบด่วน ต้องการวันนัดเร็วกว่าปกติ แพทย์ควรติดต่อกับ แพทย์หรือพยาบาลคลินิกจิตเวชเด็กหรือคลินิกกระตุ้นพัฒนาการโดยตรง

การส่งตรวจ IQ test

แพทย์เขียนใบ consult ตามแบบฟอร์ม และมอบแก่พยาบาล OPD เด็ก เพื่อดำเนินการส่งผู้ป่วยมานัดตรวจที่คลินิกตรวจพิเศษเด็ก ชั้น 3 ต่อไป

หมวด ที่ 4
การเรียนการสอน

กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จัดให้มีการเรียนการสอนดังต่อไปนี้

1. การบรรยายทางกุมารเวชศาสตร์ (Lecture)

- Core Lecture การบรรยายโดยแพทย์ในกองทุกวันจันทร์ที่ 1,2,3 วันพฤหัสที่ 1 วันพุธที่ 2 ของเดือน เวลา 0815 – 0915 น. ในช่วง 6 เดือนแรกของปี (รายละเอียดตามตาราง Core Lecture ในแต่ละปีการศึกษา)
- Guest Lecture บรรยายโดยแพทย์รับเชิญจากกองอื่น หรือสถาบันอื่นในวันศุกร์เวลา 1300 – 1400 น. (กำหนดเป็นครั้งคราว)

2. การร่วมประชุมวิชาการ ประชุมศึกษาผู้ป่วย (Activities)

- ให้แพทย์ประจำบ้านเป็นผู้ค้นคว้ามาเสนอต่อที่ประชุม มี staff เป็นที่ปรึกษา ตามตาราง Activities ของกองฯ

3. การสอน หัตถการ (OSCE) : เดือนละ 1-4 ครั้ง ในช่วงเดือนที่ 7-9 ของปีการศึกษา

4. **การสอน bed side teaching (subspecialty round)** เดือนละ 1 ครั้ง

5. การอบรม CPR เด็กเล็ก และเด็กโต : ในเดือน ก.ค.หรือ ส.ค.ของทุกปีการศึกษา

6. การอบรม Communication skills : ปีละ 1 ครั้ง

หัวข้อการบรรยาย มีดังต่อไปนี้ (รวมปีละประมาณ 40 ชั่วโมง)

1. Allergy & immunology
2. Cardiology
3. Community pediatrics
4. Child psychiatry
5. Dermatology
6. Dental problems
7. Endocrinology
8. Epidemiology
9. Gastroenterology
10. Genetics
11. Growth & development
12. Hematology & oncology
13. Infectious disease & immunization
14. Fluid-Electrolyte and Nephrology
15. Neurology
16. Neonatology
17. Nutrition & infant feeding
18. Pediatric emergency, accident & poisoning
19. Pediatric ENT.
20. Pediatric ophthalmology
21. Respiratory system
22. Rheumatology
23. Toxicology in Pediatrics

NOON REPORT

วัตถุประสงค์

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้เรียนรู้อย่างถูกต้องเกี่ยวกับขั้นตอนและวิธีนำเสนอตัวอย่างผู้ป่วย การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การวินิจฉัยโรคเบื้องต้น และการวินิจฉัยแยกโรค การให้การรักษาเบื้องต้น โดยเฉพาะในกรณีฉุกเฉิน ตลอดจนการวางแผนการตรวจรักษาต่อไป

วัน-เวลา วันจันทร์และวันพฤหัสบดี 1230 – 1330 น. ยกเว้นวันจันทร์สุดท้ายของเดือนและวันหยุดราชการ

ผู้รับผิดชอบ หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน แพทย์เวร และแพทย์ประจำ Ward ที่เกี่ยวข้อง

ผู้นำเสนอ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 หรือ Extern

ที่ปรึกษา อาจารย์ประจำ Ward อาจารย์ผู้ดูแล Activities อาจารย์หน่วยที่เกี่ยวข้อง และอาจารย์ที่เป็น Staff เวร

ขั้นตอน

1. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน คัดเลือกผู้ป่วยที่น่าสนใจและรับไว้รักษาในโรงพยาบาล นอกเวลาราชการ จำนวน 1-2 ราย แจ้งให้แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ Staff ที่เกี่ยวข้องทราบล่วงหน้า
2. ผู้นำเสนอฯ นำเสนอตัวอย่างผู้ป่วยตามขั้นตอน ในแง่ประวัติปัจจุบัน ประวัติอดีต ฯลฯ และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมซักถาม
3. ผู้นำเสนอฯ นำเสนอตัวอย่างผู้ป่วยต่อ ในแง่การตรวจร่างกาย และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมซักถาม
4. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน ให้ผู้นำเสนอฯหรือผู้เข้าร่วมประชุม สรุปปัญหา ของผู้ป่วยและอภิปราย รวมทั้งให้การวินิจฉัยเบื้องต้น และการวินิจฉัยแยกโรค
5. ผู้นำเสนอฯ นำเสนอตัวอย่างผู้ป่วยต่อ ในแง่ผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการ และการรักษาเบื้องต้น ให้ผู้เข้าร่วมประชุมอภิปราย และแสดงความคิดเห็น
6. ผู้นำเสนอ ฯ นำเสนอตัวอย่างผู้ป่วยต่อ ในแง่ การวางแผนการตรวจรักษาต่อไป
7. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน กล่าวสรุปและปิดประชุม

หมายเหตุ กรณีมีเวลาเหลือ แพทย์ Staff อาจเลือกถามรายละเอียดของผู้ป่วยอื่น ๆ ได้

5 MINUTES TALK

วัตถุประสงค์ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้ทบทวนความรู้จากการศึกษาด้วยตนเองในหัวข้อตามหลักสูตรกุมารเวชศาสตร์จาก Main textbook เช่น Nelson Textbook of Pediatrics สรุปใจความสำคัญมานำเสนอในที่ประชุม นำเสนอที่ประชุม<u>เป็นภาษาอังกฤษ</u> เพื่อฝึกฝนทักษะการสื่อสารด้วยภาษาอังกฤษ

วัน-เวลา ระยะเวลา 5 นาทีก่อน Noon Report

ผู้นำเสนอ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 (วันจันทร์) , แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 หรือ 3 (วันพฤหัสบดี)

ที่ปรึกษา อาจารย์ผู้ดูแล Activities

INFECTIOUS ROUND

วัตถุประสงค์ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้นำเสนอ case โรคติดเชื้อที่น่าสนใจ ปรึกษาเรื่องแนวทางการวินิจฉัยและรักษา

วัน-เวลา อังคารที่ 3 ของเดือน 8.30-9.30 น.

ผู้นำเสนอ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 , แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 หรือ 3 ที่เป็นผู้ดูแลรักษาผู้ป่วยรายที่นำเข้าอภิปรายใน Infectious round

ที่ปรึกษา ศ.นพ.สมศักดิ์ โลห์เลขา อาจารย์หน่วยโรคติดเชื้อ และอาจารย์ผู้เกี่ยวข้อง

GRAND ROUND

วัตถุประสงค์

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้ความสามารถในการคัดเลือกหัวข้อที่น่าสนใจ ทำการค้นคว้าและนำเสนออย่างมีประสิทธิภาพ

วัน – เวลา วันอังคาร (6 ครั้ง/ปี) เวลา 08.15 – 09.15 น.

ผู้รับผิดชอบและผู้นำเสนอ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 Ward 9/3-2

ที่ปรึกษา อาจารย์ประจำหน่วย อาจารย์ผู้ดูแล Activities ที่ได้รับมอบหมาย

ขั้นตอน

1. ผู้รับผิดชอบฯ คัดเลือกหัวข้อที่น่าสนใจ ปรึกษา staff ประจำหน่วยล่วงหน้าอย่างน้อย 1 เดือน
2. ผู้รับผิดชอบฯ วางรูปแบบในการทำให้เหมาะสม เช่น Panel Discussion, Topic Reading, Article review เป็นต้น
1. ผู้รับผิดชอบฯ ชี้แจงเรื่อง วัตถุประสงค์ หัวข้อย่อยที่จะนำเสนอ
2. ผู้รับผิดชอบฯ นำเสนอเนื้อเรื่องเป็นขั้นตอน
3. ผู้รับผิดชอบฯ ให้ผู้เข้าร่วมประชุมและกุมารแพทย์ประจำหน่วย อภิปรายและให้ความเห็นเพิ่มเติม
4. ผู้รับผิดชอบฯ สรุปและกล่าวปิดประชุม

หมายเหตุ - นิสิตแพทย์เข้าร่วมฟังการประชุมด้วย

INTERESTING CASE

วัตถุประสงค์

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้ความสามารถในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้น สรุปปัญหาของผู้ป่วย ลำดับความคิดเป็นขั้นตอนเพื่อการวินิจฉัยโรคเบื้องต้นและการวินิจฉัยแยกโรค ตลอดจนการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม เพื่อการวินิจฉัยโรคที่แน่นอน

วัน-เวลา วันอังคาร (6 ครั้ง/ปี) เวลา 08.15 – 09.15 น.

ผู้รับผิดชอบและผู้นำเสนอ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 ward 9/3-1

ที่ปรึกษา อาจารย์ประจำหน่วยทุกหน่วยที่เกี่ยวข้อง อาจารย์ผู้ดูแล Activities ที่ได้รับมอบหมาย

ขั้นตอน

1. ผู้รับผิดชอบฯ คัดเลือกผู้ป่วยที่น่าสนใจในอดีตหรือจากโรงพยาบาลอื่น ที่มีการบันทึกรายละเอียดของประวัติผู้ป่วย การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และได้รับการวินิจฉัยที่แน่นอน ปรึกษาอาจารย์ประจำหน่วยที่เกี่ยวข้อง ล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์
2. ผู้รับผิดชอบฯ จัดทำประวัติของผู้ป่วย การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้น ดำเนินการแจกจ่ายล่วงหน้าให้กับนิสิตแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน และกุมารแพทย์
3. ผู้รับผิดชอบฯ นำเสนอผู้ป่วยโดยสังเขป และเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมประชุมซักถามเพิ่มเติม
4. ผู้รับผิดชอบฯ ให้ผู้ร่วมประชุมสรุปปัญหาของผู้ป่วย นำอภิปรายเพื่อการวินิจฉัยเบื้องต้นและการวินิจฉัยแยกโรค ซักถามการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม ให้กุมารแพทย์ประจำหน่วยให้ความเห็นเพิ่มเติม
5. ผู้รับผิดชอบฯ นำการอภิปราย เพื่อให้ได้การวินิจฉัยโรคที่แน่นอน
6. ผู้รับผิดชอบฯ สรุปและกล่าวปิดประชุม

หมายเหตุ - นิสิตแพทย์เข้าร่วมฟังการประชุมด้วย

JOURNAL CLUB

วัตถุประสงค์

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านและ Extern มีความรู้ความสามารถใน Critical appraisal คือการคัดเลือกและนำเสนอผลการศึกษาจากวารสารต่างประเทศ เข้าใจถึงรูปแบบและวิธีการวิจัย ใช้วิจารณญาณถึงความน่าเชื่อถือของงานวิจัยนั้นๆ อันจะมีประโยชน์ต่อการอ่านวารสารทางการแพทย์ต่อไป และอาจให้ข้อคิดต่อการจัดทำวิทยานิพนธ์ของแพทย์ประจำบ้านอีกด้วย

วัน-เวลา วันพุธ ทุกๆ 1-2 เดือน (9 ครั้ง/ปี) เวลา 0815 – 0915 น.

ผู้รับผิดชอบ แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1, 2, 3 (คนละ 1 ครั้ง/ปี)

ที่ปรึกษา อาจารย์ประจำหน่วยที่ได้รับมอบหมาย และอาจารย์ที่ปรึกษาด้าน Epidemiology ของกองกุมารฯ

ขั้นตอน

1. ผู้รับผิดชอบ ฯ ปรึกษาอาจารย์ผู้ควบคุมการอ่านวารสาร ฯ และเลือกวารสาร ฯ ที่จะอ่าน
2. ผู้รับผิดชอบ ฯ นำเรื่องที่เลือกไปปรึกษากับอาจารย์ปรึกษาด้าน Epidemiology ของกองกุมารฯ
3. ผู้รับผิดชอบ ฯ เตรียมนำเสนอในรูปแบบของ Power point

4. ผู้รับผิดชอบ ฯ นำเสนอในที่ประชุมเป็นขั้นตอน
    - ชื่อเรื่อง ชื่อผู้ทำการวิจัย สถานที่ทำการวิจัย ชื่อวารสารฯ
    - เนื้อเรื่อง ประกอบด้วย บทนำ วัตถุประสงค์ วิธีการวิจัย และการเก็บข้อมูล ผลการวิจัย การวิเคราะห์
    - ผลสรุป
    - clinical appraisal
5. ผู้รับผิดชอบ ฯ ให้ผู้เข้าร่วมประชุมซักถาม และอภิปรายเพิ่มเติม อาจารย์ผู้ควบคุม ฯ (Content expert และ Clinical epidemiologist) ให้ความเห็น และอภิปรายเพิ่มเติม
6. ใช้เวลาไม่เกิน 30 นาที ต่อเรื่อง (อ่าน 20 นาที, อภิปราย 10 นาที)
7. การจัดลำดับการอ่านจะจัดล่วงหน้าทั้งปี Chief Resident จะต้องแจ้งเตือนแก่แพทย์ประจำบ้านผู้รับผิดชอบอ่านล่วงหน้า เพื่อเตรียม Protocol และปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาล่วงหน้าอย่างน้อย 1 สัปดาห์

หมายเหตุ ควรทำการฝึกซ้อมการพูด โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย หลีกเลี่ยงการใช้ภาษาอังกฤษที่ไม่จำเป็น และสามารถตัดหรือย่นย่อส่วนที่ไม่สำคัญ เพื่อให้เข้าใจง่าย และรักษาเวลาได้ตามที่กำหนด

ECG CONFERENCE

วัน – เวลา วันพุธ (ปีละ 4 ครั้ง) เวลา 0815 – 0915 น.

อาจารย์ผู้สอน อาจารย์หน่วยโรคหัวใจเด็ก

<u>หมายเหตุ</u>

**** Protocol activities ต่างๆ ให้ส่งให้คุณศิริพร ฯ ที่ บก. กกม.พิมพ์ ล่วงหน้าอย่างน้อย 2 วันทำการ หากช้ากว่านี้ให้จัดพิมพ์เอง

DEAD CASE (PICU, NICU)

ตถุประสงค์

1. เพื่อให้ทราบสาเหตุการตายที่แท้จริงของผู้ป่วย
2. เพื่อปรับปรุงการดูแลรักษาผู้ป่วยจากข้อมูลที่ได้จากการอภิปราย

วัน – เวลา สัปดาห์สุดท้ายของเดือน เวลา 0815 – 0915 น.

ผู้รับผิดชอบ & ผู้นำเสนอ

PICU – แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 หรือ 3 ward PICU ในเดือนนั้น

NICU – แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 OPD (อยู่ ward NICU ในเดือนก่อน) โดยมีแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 หรือ 3 ที่อยู่ NICU ในเดือนนั้นเป็นที่ปรึกษา หากแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 OPD ไม่สามารถอยู่ present ได้ ให้เป็นผู้เตรียมข้อมูลผู้ป่วยและสถิติต่างๆ และให้แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 หรือ 3 present แทน

ที่ปรึกษา ฯ อาจารย์ประจำหอผู้ป่วย PICU / NICU อาจารย์ผู้ดูแล Activities ที่ได้รับมอบหมาย

ขั้นตอน

1. เตรียมสถิติผู้ป่วยที่เสียชีวิตในเดือนก่อนหน้านี้ โดยบันทึกลงแบบฟอร์มที่กำหนด
2. ปรึกษาข้อมูลของผู้ป่วยทั้งจากประวัติ การดำเนินโรค ผลการตรวจวิเคราะห์ กับอาจารย์ประจำหอผู้ป่วย และอาจารย์ประจำหน่วยที่เกี่ยวข้อง ก่อนการอภิปราย
3. นำเสนอข้อมูลของผู้ป่วยอย่างกะทัดรัด เข้าใจง่าย มีรายละเอียดที่สำคัญพอสมควรแก่การเข้าใจ

4. สรุปสาเหตุการตาย และอภิปรายสรุปความรู้ที่ได้เพื่อนำไปปรับปรุงการรักษาต่อไป

แบบฟอร์ม DEAD CASE NICU เดือน /พ.ศ.

ทำวันที่...... เดือน ....พ.ศ............

แพทย์ประจำบ้าน.........................

แพทย์ผู้ควบคุม ....

Ward	Admission			Total	Discharge						Total	Autopsy
	เก่า	ใหม่			7/2	7/5	PICU	D/C	Refer	dead		
NICU												
7/2												
total												

H.N.	A.N.	โรคหลัก	สาเหตุการตาย	ตายวันที่	ขอ autopsy	ได้ทำ

ลำดับ	H.N.	A.N	โรคหลัก	สาเหตุการตาย	แพทย์ผู้ขอ	ได้ทำ Autopsy

ผู้ป่วยรายที่ ชื่อ ....HN. ....AN.................ป้ายข้อมือหมายเลข.............

Admit..Dead...............................

Diagnosis:

Cause of death:

Hemoculture/Sensitivity:

Heart blood culture/ Sensitivity:

CSF culture/ Sensitivity:

Lung aspiration culture/ Sensitivity:

Autopsy:

Lung necropsy:

Liver necropsy:

แบบฟอร์ม DEAD CASE PICU เดือน พ.ศ.

ทำวันที่......... เดือน............. พ.ศ.............
แพทย์ประจำบ้าน...
แพทย์ผู้ควบคุม ... .

Ward	Admission			Total	Discharge				Total	Autopsy (%)
	ผู้ป่วยเก่า	รับใหม่	รับย้าย		ย้าย ward	กลับบ้าน	Refer	ตาย		
PICU										
9/3										
9/4										
Total										

ผู้ป่วย Refer 1 ชื่อ.............................นามสกุล........................H.N.....................AN....................
วินิจฉัย..Refer..................................ไปที่...

H.N.	A.N.	โรคหลัก	สาเหตุการตาย	ตายวันที่	ขอ autopsy	ได้ทำ

ผู้ป่วยรายที่ ชื่อ ...............H.N. ..................A.N. ....Admit .... Dead ....

Diagnosis:

Cause of death:

Hemoculture/Sensitivity :

Heart blood culture/ Sensitivity:

CSF culture/ Sensitivity:

Lung aspiration culture/ Sensitivity :

Autopsy:

SUBSPECIALTY TALK

วัตถุประสงค์

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้ค้นคว้าและมีความรู้ทางกุมารเวชศาสตร์เฉพาะโรคมากขึ้น สามารถอภิปรายให้ที่ประชุมเข้าใจ ภายใต้คำปรึกษาของอาจารย์ประจำหน่วยต่างๆ ดังนี้

1. Newborn
2. Child health supervision/ Psychiatry
3. Critical care
4. Immunology

วัน – เวลา วันพุธ เวลา 0815 – 0915 น.

Subspecialty Talk	จำนวนครั้ง/ปี	ผู้รับผิดชอบ/นำเสนอ
Newborn Talk	3 ครั้ง/ปี	แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 : 7/2
Child health supervision/ Psychiatry	2 ครั้ง/ปี	แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 ของหน่วยพัฒนาการเด็กและวัยรุ่น
Critical care	4 ครั้ง/ปี	แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 : 9/3/1 หรือ 9/3-2
Immunology	2 ครั้ง/ปี	แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 : 7/2 หรือ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 ของหน่วยภูมิแพ้ฯ

ที่ปรึกษา อาจารย์ประจำหน่วย หรืออาจารย์ที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอน

1. ผู้รับผิดชอบฯ คัดเลือกหัวข้อที่น่าสนใจ และปรึกษาอาจารย์ประจำหน่วยล่วงหน้าอย่างน้อย 1 เดือน
2. ผู้รับผิดชอบฯ วางรูปแบบในการทำให้เหมาะสม เช่น Panel Discussion, Topic Reading, Article review เป็นต้น
3. ผู้รับผิดชอบฯ ชี้แจงเรื่อง วัตถุประสงค์ หัวข้อย่อยที่จะนำเสนอ และนำเสนอเนื้อเรื่องเป็นขั้นตอน
4. ผู้รับผิดชอบฯ ให้อาจารย์ผู้เข้าร่วมประชุมและอาจารย์ประจำหน่วย อภิปรายและให้ความเห็นเพิ่มเติม
5. ผู้รับผิดชอบฯ สรุปและกล่าวปิดประชุม

หมายเหตุ - นิสิตแพทย์เข้าร่วมฟังการประชุมด้วย

OPD CONFERENCE

วัตถุประสงค์

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านรู้แนวทางการดูแลรักษา และสามารถแก้ไขปัญหาผู้ป่วยเด็กที่มาตรวจที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก หรือ ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ได้อย่างถูกต้อง โดยเฉพาะปัญหา OPD case ที่พบบ่อย สามารถ Investigate เบื้องต้นที่จำเป็น และติดตามดูแลผู้ป่วยได้ ครั้งละ 3 case โดยเป็น case ด้านพัฒนาการเด็กและวัยรุ่น อย่างน้อย 1 case .ในแต่ละครั้ง

วัน-เวลา วันอังคาร (8 ครั้ง/ปี) เวลา 0815 – 0915 น.

ผู้รับผิดชอบ/ผู้นำเสนอ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 และหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน

ที่ปรึกษา อาจารย์ประจำหน่วยที่เกี่ยวข้อง อาจารย์ผู้ดูแล Activities ที่ได้รับมอบหมาย

ขั้นตอน

1. ผู้รับผิดชอบฯ เลือก Case ที่น่าสนใจ หรือพบบ่อย จากห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก หรือห้องอุบัติเหตุ – ฉุกเฉิน ครั้งละ 3 – 4 ราย จัดทำประวัติโดยย่อ แจกจ่ายให้แพทย์ประจำบ้านทุกคนล่วงหน้า อย่างน้อย 1 วัน
2. ปรึกษาอาจารย์หน่วยที่เกี่ยวข้องล่วงหน้า เพื่อเข้าร่วมอภิปราย
3. ให้ผู้ร่วมประชุม ช่วยกันอภิปราย 1 – 2 คน / Case
4. ผู้นำเสนอ สรุปการอภิปรายในแต่ละ Case จากที่ประชุม อย่างกะทัดรัดและได้ใจความ

PROBLEM CASE

วัตถุประสงค์

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีความเข้าใจ ในการแก้ปัญหาของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล โดยระดมสมอง และลำดับความคิดในการแก้ปัญหา

วัน – เวลา วันอังคาร เดือนละ 1 ครั้ง เวลา 0815 – 0915 น.

ผู้รับผิดชอบ/ผู้นำเสนอ **หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน**และ/หรือ แพทย์ผู้ที่ได้รับมอบหมายจากผู้รับผิดชอบ

ที่ปรึกษา อาจารย์ประจำหน่วย อาจารย์ประจำ Ward อาจารย์ผู้ดูแล Activities ที่ได้รับมอบหมาย

ขั้นตอน

1. ผู้รับผิดชอบ ฯ คัดเลือกตัวอย่างผู้ป่วย ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล และมีปัญหาในแง่การวินิจฉัยโรคหรือการรักษา ต้องการความเห็นเพิ่มเติมจากแพทย์ประจำหน่วยหรืออาจารย์แพทย์อื่น หรือต้องอาศัยการแก้ปัญหาเป็นทีมจากบุคลากรทางการแพทย์อื่น เช่น ศัลยแพทย์หรือแพทย์เฉพาะทางอื่น ๆ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ ผู้นำเสนอ ฯ เตรียมประวัติของผู้ป่วย การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล ความคืบหน้าของการรักษาและการวางแผนการรักษา
2. ผู้รับผิดชอบ ฯ ชี้แจงปัญหาของผู้ป่วยที่จะนำมาอภิปรายอย่างชัดเจน เช่นปัญหาในแง่การวินิจฉัยโรค ปัญหาในแง่การรักษาพยาบาล ปัญหาในแง่การวางแผนการรักษา
3. ผู้นำเสนอ ฯ เสนอตัวอย่างผู้ป่วยโดยสังเขป และนำเข้าสู่ปัญหาที่จะนำมาอภิปราย
4. ผู้รับผิดชอบ ฯ ให้แพทย์ประจำบ้าน อาจารย์แพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์อื่น ที่เกี่ยวข้อง ร่วมอภิปรายเพื่อแก้ปัญหาของผู้ป่วย
5. ผู้รับผิดชอบ ฯ สรุปปัญหาของผู้ป่วย วิธีการแก้ไขและกล่าวปิดประชุม

SUBSPECIALTY ROUND

วัตถุประสงค์

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านทุกคนได้ดูคนไข้ในหน่วยต่างๆเพื่อเรียนรู้เกี่ยวกับปัญหา Approach ปัญหาและการแก้ไข

วัน – เวลา วันศุกร์ เวลา 0815 – 0915 น.
อาจเปลี่ยนแปลงวันและเวลาได้ตามความเหมาะสม ขึ้นอยู่กับ case ผู้ป่วย

ผู้รับผิดชอบ หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน

รูปแบบ Bed side teaching

ผู้นำเสนอ แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 (9/3-2)
แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 (9/3-1)

ที่ปรึกษา อาจารย์หน่วยที่เกี่ยวข้อง

TUTORIAL HOUR

วัตถุประสงค์

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้รู้จัก Technique การวิเคราะห์โจทย์ต่างๆ

วัน – เวลา วันจันทร์ เวลา 0815 – 0915 ในช่วงเดือนที่10-12ของปีการศึกษา (อาจเปลี่ยนแปลงวันและเวลาได้ตามความเหมาะสม)

ผู้รับผิดชอบ หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน

ผู้นำเสนอ อาจารย์หน่วยที่เกี่ยวข้อง แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 (9/3-2), แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 (9/3-1)
อาจารย์หน่วยที่เกี่ยวข้อง

CONTINUITY CLINIC CONFERENCE

วัตถุประสงค์

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กและผู้ป่วยเด็กอย่างเนื่อง และนำปัญหาที่พบในการดูแลผู้ป่วย มาอภิปรายเพื่อวางแผนการดูแลรักษาต่อไป

วัน – เวลา วันอังคาร 4 ครั้ง/ปี เวลา 0815 – 0915

ผู้รับผิดชอบ+นำเสนอ หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี

ที่ปรึกษา อาจารย์หน่วยที่เกี่ยวข้อง

OB – PED CONFERENCE

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ทราบข้อมูลของมารดา และทารกแรกเกิด
2. เพื่อเรียนรู้เกี่ยวกับปัญหาที่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย และการตายของทารกแรกเกิด

วัน-เวลา วันจันทร์สัปดาห์สุดท้ายของเดือน เวลา 1200 – 1300 น.

ผู้รับผิดชอบและผู้นำเสนอ แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ward NICU (อยู่ ward 7/2 ในเดือนก่อน)

ที่ปรึกษา อาจารย์ประจำ ward 7/2 และอาจารย์หน่วยทารกแรกเกิด

ขั้นตอน

1. รวบรวมข้อมูลสถิติเกี่ยวกับทารกแรกเกิดตามแบบฟอร์ม และลงข้อมูลล่วงหน้าเพื่อพิมพ์ และทำการตรวจทานและแจกจ่ายในที่ประชุมต่อไป (ประสานงานกับสูติแพทย์ที่ทำร่วมกันด้วยในแง่ข้อมูลทั้งหมด)
2. ปรึกษากับอาจารย์หน่วยทารกแรกเกิดที่รับผิดชอบด้านการอภิปรายในที่ประชุม

หมายเหตุ - ห้องสัมมนา 4 ร่วมกับกองสูตินรีกรรม ฯ

INTERDEPARTMENT CONFERENCE

วัตถุประสงค์

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้เกี่ยวกับโรคอื่น ๆ ในทางกุมารเวชกรรมอย่างกว้างขวาง ทั้งในด้านศัลยกรรม โสต ศอ นาสิก จักษุกรรม ภาวะฉุกเฉิน ทันตกรรมและโรคทางกระดูกและข้อ

วัน – เวลา วันพุธ 4 ครั้งต่อปี เวลา 0815 – 0915 น.

ผู้รับผิดชอบและผู้นำเสนอ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ward 9/3-1 หรือ 9/3-2 หริอ 7/2 หรือ PICU

ที่ปรึกษา อาจารย์ประจำหน่วยหรืออาจารย์ที่เกี่ยวข้อง และอาจารย์ผู้ดูแล Activity ที่ได้รับมอบหมาย

ขั้นตอน

1. เลือกผู้ป่วยที่มีปัญหาในหอผู้ป่วย หรือ Topic ที่น่าสนใจ
2. ปรึกษากับแพทย์ผู้ควบคุม ได้แก่ อาจารย์ประจำหน่วย อาจารย์ผู้เกี่ยวข้อง หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน และรายงานให้อาจารย์ผู้ดูแลทราบ ควรปรึกษาหน่วยที่เกี่ยวข้อง เช่น รังสีแพทย์ ให้เข้าร่วมประชุมด้วย โดยให้ทราบผู้ป่วยล่วงหน้า)

หมายเหตุ: ศัลยศาสตร์ ได้แก่ กุมารศัลยศาสตร์ ศัลยศาสตร์ระบบประสาท ศัลยศาสตร์ระบบทางเดินปัสสาวะ ศัลยศาสตร์โรคทรวงอก ศัลยศาสตร์ไฟไหม้และน้ำร้อนลวก (Burn unit) ศัลยศาสตร์ตกแต่ง

: กองอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น โสต ศอ นาสิกกรรม จักษุกรรม Orthopedics ทันตกรรม

INTER–HOSPITAL CONFERENCE

วัตถุประสงค์

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีความสามารถในการอภิปรายผู้ป่วยเด็กร่วมกับแพทย์ประจำบ้านต่างโรงพยาบาลได้อย่างกว้างขวาง และครอบคลุม

วัน – เวลา วันศุกร์ ทุก 2 เดือน เวลา 1300 – 1600 น.

สถานที่ รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ. รพ.ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพ ฯ สลับกัน

ผู้นำเสนอ หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน

ที่ปรึกษา อาจารย์ประจำหน่วยที่เกี่ยวข้อง และอาจารย์ผู้ดูแล Activity ที่ได้รับมอบหมาย

ขั้นตอน

1. เลือกผู้ป่วยที่มีปัญหาน่าสนใจ
2. ปรึกษาอาจารย์ประจำหน่วย และอาจารย์ผู้ควบคุม Activity
3. ปรึกษาอาจารย์กองอื่นที่เกี่ยวข้องถ้ามี

ตารางสรุป ACTIVITY รายเดือน
ปีการศึกษา 2562

สัปดาห์ที่	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัส	ศุกร์
1	Core lecture (1st-6thMo) OSCE (7th-9th Mo) Tutorial hour(10th-12thMo)	OPD-ER 8/ Con clinic 4	EKG 4/ Critical care 4	Core lecture (1st-6thMo) OSCE (7th-9th Mo) Tutorial hour (10th-12thMo)	Extern conf.
	Noon report	Well baby	Basic science	Noon report	Guest lecture
2	Core lecture (1st-6thMo) OSCE (7th-9th Mo) Tutorial hour(10th-12thMo)	Problem case	JC 9/ Immuno 2		Sub-specialty Round
	Noon report	Con clinic	Basic science	Noon report	Guest lecture
				วิชาการ ร.พ.	

3	Core lecture (1st-6thMo) OSCE (7th-9th Mo) Tutorial hour(10th-12thMo)	Infectious round	NB 3/ Inter Dep 6/ Child health 3		Extern conf.
	Noon report	Well baby	Basic science	Noon report	Interhospital conference ทุก 2 เดือน
				English class	
4	Extern conf.	IC 6/ GR 6	DC-NICU		DC-PICU
	OB-Ped	Well baby	Basic science	Noon report	Guest lecture
				วิชาการ ร.พ.	

หมายเหตุ เช้า : 08.18-09.15 น.

กลางวัน : 12.30-13.30 น.

บ่าย : 13.00-16.00 น.

หากตรงกับวันหยุดราชการ ให้งด Noon Report ครั้งนั้นไป

หมวดที่ 5
Entrustable Professional Activities (EPA)

Entrustable professional activities (EPA) คือ กิจกรรมที่ผู้จะประกอบอาชีพเป็นกุมารแพทย์ทุกคนต้องทำได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องโดยไม่มีการกำกับดู และมีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย

ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์ฯ กำหนด EPA ซึ่งแพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องแสดงให้เห็นว่าสามารถทำได้ด้วยตนเองในระหว่างการฝึกอบรมดังนี้

EPA 1 Provide recommended pediatric health screening

EPA 2 Care for newborn

EPA 3 Manage patients with acute, common diagnoses in an ambulatory, emergency or inpatient setting

EPA 4 Resuscitate, initiate stabilization of the patient and then triage to align care with severity of illness

EPA 5 Demonstrate competence in performing the common procedures of the general pediatricians

EPA 6 Recognize, provide initial management and refer patients presenting with surgical problems

EPA 7 Assess and manage patients with common behavior/mental health problems

1. แนวทางการประเมิน EPA

การประเมิน EPA แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ตามความสามารถของแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี

L1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
L2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
L3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
L4 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง
L5 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และสอนผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

2. ระดับความสามารถขั้นต่ำตาม EPA ในการเลื่อนชั้นของแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี

	ชั้นปี 1		ชั้นปี 2		ชั้นปี 3	
	ระดับ	จำนวน case	ระดับ	จำนวน case	ระดับ	จำนวน case
EPA 1	L2	2 (กลุ่มอายุต่างกัน)	L3	2 (กลุ่มอายุต่างกัน)	L4	2 (กลุ่มอายุต่างกัน)
EPA 2	ทารกปกติ L4	2 (โรคต่างกัน)				
	ทารกป่วย L2-L3	2 (โรคต่างกัน)	ทารกป่วย L3-L4	2 (โรคต่างกัน)	ทารกป่วย L4-L5	2 (โรคต่างกัน)
EPA 3	L2-L3	4 (โรคต่างกัน)	L3-L4	4 (โรคต่างกัน)	L4-L5	4 (โรคต่างกัน)

EPA 4	L2	2 (โรคต่างกัน)	L3	2 (โรคต่างกัน)	L4	2 (โรคต่างกัน)
EPA 5	L4	2 (หัตถการต่างกัน)	L4	2 (หัตถการต่างกัน)	L4	2 (หัตถการต่างกัน)
EPA 6	L2	1 (โรคต่างกัน)	L3	1 (โรคต่างกัน)	L4	1 (โรคต่างกัน)
EPA 7	L2	1 (โรคต่างกัน)	L3	1 (โรคต่างกัน)	L4	1 (โรคต่างกัน)

รายละเอียดของ EPA 1-7 อยู่ในหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านกองกุมารเวชกรรม

แบบประเมินทักษะทางคลินิกกองกุมารเวชกรรม รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ.

ผู้ถูกประเมิน : นพ./พญ. ______________________ ชั้นปีที่ _____ วัน เดือน ปี ที่ประเมิน : ___/___/___

ผู้ประเมิน : นพ./พญ. ____

ปัญหาผู้ป่วย/การวินิจฉัย ______________________ หน่วย ______________________

ประเมินครั้งที่ ______________________ ปีการศึกษา ______________________

O EPA 1 O EPA 2 O EPA 3 O EPA 4 O EPA 6 O EPA 7

Task Focus : O History O Physical Examination O Diagnosis O Management O Explanation/ Counselling

จงให้คะแนนที่ตรงกับความสามารถของผู้ได้รับการประเมินที่สุดตามหัวข้อต่างๆ

	Unsatisfactory			Satisfactory			Above Expected			Not Observe
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	N/0
1. History Taking คำถามเหมาะสมกับอาการสำคัญ เป็นลำดับ กระชับ ตรงประเด็น ได้ข้อมูลที่สำคัญครบถ้วน										
2. Examination Skills ตรวจร่างกายได้เหมาะสมและสอดคล้องกับปัญหา ขั้นตอน เทคนิคและผลการตรวจถูกต้อง ปฏิบัติด้วยความนุ่มนวลสุภาพ และ ใส่ใจกับความรู้สึกของผู้ป่วย										
3. Clinical Judgment สรุปปัญหาสำคัญจาก HX.และ PE.ได้ถูกต้องครบถ้วน บอก DDx. ได้ถูกต้อง บอกแผนการ Investigation เหมาะสมกับปัญหา แปลผลได้ถูกต้องและบอกแผนการ Rx.ได้ถูกต้องครบถ้วน										
4. Communication Skills and Counseling แนะนำตัว แจ้งผู้ป่วย/ญาติใช้คำพูดและภาษากายเหมาะสม บอกและอธิบายผลการตรวจ/การตรวจทางห้องปฏิบัติการได้ถูกต้อง อธิบายความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษาและวิธีปฏิบัติตัว โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายไม่ใช้ศัพท์แพทย์ ตรวจสอบความเข้าใจและให้โอกาสซักถาม										
5. Organization / Efficiency รวบรวมข้อมูลทางคลินิกและจัดลำดับความสำคัญได้เหมาะสมกับเวลา สามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพและตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม										
6. Professionalism/Consideration For Patient บุคลิกภาพมีความน่าเชื่อถือ ให้เกียรติและมีความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย ตระหนักถึงความสำคัญในการรักษาความลับผู้ป่วย รู้ขีดจำกัดความสามารถของตนเอง รวมทั้งกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพแพทย์										
7. Overall Competence										

Trainee's reflection จุดเด่น/จุดที่ต้องพัฒนา

ลงชื่อ ....

Assessor's comments จุดเด่น/จุดที่ต้องพัฒนา

ลงชื่อ ....

ผลการประเมินระดับความสามารถ

O L1 สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

O L2 สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะจากอาจารย์

O L3 สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

O L4 สามารถปฏิบัติงานได้เอง

O L5 ปฏิบัติงานได้เอง และสอนผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

แบบประเมินทักษะในการทำหัตถการของแพทย์ประจำบ้าน (EPA 5)

กองกุมารเวชกรรม รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ.

ผู้ถูกประเมิน : นพ./พญ. ______________________________**ชั้นปีที่**_____**วัน เดือน ปี ที่ประเมิน :** ___ /___ /___

ผู้ประเมิน : นพ./พญ. ____

ปัญหาผู้ป่วย/การวินิจฉัย__________________________________หน่วย______________________________

หัตถการ____

ประเมินครั้งที่__________________________**ปีการศึกษา**________________________

จงให้คะแนนที่ตรงกับความสามารถของผู้ได้รับการประเมินที่สุดตามหัวข้อต่างๆ

	Unsatisfactory			Satisfactory			Above Expected			Not Observe
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	N/0
1. แนะนำตัว										
2. ตรวจสอบชื่อผู้ป่วย										
3. การขอ consent ก่อนทำหัตถการ										
4. บอกข้อบ่งชี้ในการทำหัตถการ										
5. เตรียมอุปกรณ์ได้ถูกต้อง เหมาะสม										
6. ทำหัตถการด้วย sterile technique										
7. ทำหัตถการได้ถูกต้องตามขั้นตอน										
8.การสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ										
9. ท่าทีเหมาะสม เคารพและให้เกียรติต่อผู้ป่วย และครอบครัว										
10.เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการอย่าง เหมาะสม										

Trainee's reflection จุดเด่น/จุดที่ต้องพัฒนา

ลงชื่อ.......................................

Assessor's comments จุดเด่น/จุดที่ต้องพัฒนา

ลงชื่อ ....

ผลการประเมินระดับความสามารถ

O **L1**สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

O **L2** สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะจากอาจารย์

O**L3** สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

O **L4** สามารถปฏิบัติงานได้เอง

O **L5**ปฏิบัติงานได้เอง และสอนผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

หมวดที่ 6
การประเมินผลและการสอบ

<u>การประเมินผลและการสอบระหว่างการฝึกอบรม</u>

1. <u>ประเมินผลการปฏิบัติงาน</u> ประเมินด้านความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill) และเจตคติ (Attitude) โดย staff ward, staff หน่วย, staff ที่ดูแลเมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติงานทุกเดือน และกรรมการฝ่ายประเมินผลจะรวบรวมผลการประเมินแจ้งในที่ประชุมกองกมารเวชกรรมฯ และแจ้งต่ออนุกรรมการการศึกษาของแพทย์หลังปริญญาของ รพ.ฯ เพื่อรับทราบและพิจารณาทุก 3 เดือน (ตัวอย่างแบบฟอร์มใบประเมินของกองแพทย์ศาสตร์อยู่ในหมวดที่ 8)
2. <u>ประเมินคุณสมบัติ</u> เพื่อการบรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ ตามหลักสูตรวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขากุมารเวชศาสตร์ (รายละเอียดเกี่ยวกับเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมอยู่ในหมวดที่ 2) ประเมินทุกเดือนโดย staff, พยาบาล และนิสิตแพทย์ สรุปผลส่งให้อนุกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านกุมารฯ (อฝส.) ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยปีละ 1 ครั้ง (ตัวอย่างแบบฟอร์มใบประเมินของ อฝส. อยู่ในหมวดที่ 8)
3. <u>การประเมินความรู้</u> วิธีการประเมินและผู้ประเมินมีดังนี้

3.1 ทักษะทางคลินิก (Clinical skill)

<u>วิธีประเมิน</u>
- การสังเกตพฤติกรรมขณะปฏิบัติงาน
- การตรวจบันทึกรายงานผู้ป่วย (Chart audit)
- การสอบ OSCE

<u>ผู้ประเมิน</u>
- staff ward และ staff หน่วย
- staff ที่ดูแลเรื่อง chart audit
- กรรมการสอบ OSCE ในกองฯ
- แพทย์ประจำบ้านอาวุโส

3.2 ทักษะทางเทคนิค (Procedural & Technical skills)

<u>วิธีประเมิน</u>
- การสังเกตพฤติกรรมขณะปฏิบัติงาน
- การสอบ OSCE

<u>ผู้ประเมิน</u>
- staff ward และ staff หน่วย
- กรรมการสอบ OSCE ในกองฯ
- แพทย์ประจำบ้าน อาวุโส

3.3 ทักษะในการแก้ปัญหาและตัดสินใจ (Problem solving skills & clinical judgement skills)

<u>วิธีประเมิน</u>
- การสังเกตพฤติกรรมขณะปฏิบัติงาน
- การตรวจบันทึกรายงานผู้ป่วย (OPD card/Chart audit)
- การสอบ CRQ
- การเสนอรายงานและอภิปรายผู้ป่วยใน Activities

<u>ผู้ประเมิน</u>
- staff ward, staff หน่วย, staff ผู้ดูแล Activities
- staff ผู้รับผิดชอบการ audit OPD card และ chart ผู้ป่วย : staff OPD และ staff ward เดือนนั้น
- กรรมการสอบ CRQ ในกอง
- แพทย์ประจำบ้านอาวุโส

3.4 ทักษะในการติดต่อสื่อสาร และมนุษย์สัมพันธ์ (Interpersonal & communicational skills)

<u>วิธีประเมิน</u>
- การสังเกตพฤติกรรม ขณะปฏิบัติงาน
- สังเกตพฤติกรรมระหว่างการสอนแพทย์ประจำบ้านผู้อ่อนอาวุโสกว่าและนิสิตแพทย์ และ/หรือ ขณะปฏิบัติงานในหน้าที่หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน
- การตรวจสอบบันทึกรายงานทางการแพทย์ ใบรับรองแพทย์หรือใบส่งตัวผู้ป่วย
- การสอบ OSCE, Communication skills

3.5 Clinical teaching skills and supervision

วิธีประเมิน - สังเกตพฤติกรรมขณะปฏิบัติงาน
- สังเกตพฤติกรรมระหว่างการสอนแพทย์ประจำบ้านผู้อ่อนอาวุโสกว่าและนิสิตแพทย์ และ / หรือขณะปฏิบัติงานในหน้าที่หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน
- การเสนอรายงาน และอภิปรายผู้ป่วยใน Activities
- การสอบ CRQ, OSCE

ผู้ประเมิน - staff ward, staff หน่วย
- ผู้ร่วมงาน (พยาบาล, นิสิตแพทย์, แพทย์ประจำบ้านด้วยกัน)
- ผู้ป่วย และผู้ปกครองของผู้ป่วย
- staff ผู้ดูแล Activities , staff ทุกคน
- กรรมการสอบ CRQ, OSCE ในกอง
- แพทย์ประจำบ้านอาวุโส

3.6 อุปนิสัย เจตคติ ค่านิยม จรรยาบรรณวิชาชีพ

วิธีประเมิน - การสังเกตพฤติกรรม ขณะปฏิบัติงาน

ผู้ประเมิน - staff ward, staff หน่วย
- staff ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้าน
- ผู้ร่วมงาน (พยาบาล นิสิตแพทย์ แพทย์ประจำบ้านด้วยกัน)
- ผู้ป่วยและผู้ปกครองของผู้ป่วย

3.7 ความรู้ทางทฤษฎี (Factual knowledge)

วิธีการประเมิน - การสอบข้อเขียนแบบปรนัย (MCQ, PIE)
- การสอบข้อเขียนแบบอัตนัย (CRQ)
- การสังเกตพฤติกรรมขณะปฏิบัติงานหรือการแสดงออกของความคิดเห็นใน Activities
- ผลการวิจัยและการเขียนวิทยานิพนธ์

ผู้ประเมิน - กรรมการสอบแต่ละฝ่ายในกอง
- staff ward , staff ผู้ดูแล Activities , staff ทุกคน
- staff ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

กำหนดการสอบภายในสถาบัน

การสอบภาคทฤษฎี : สำหรับแพทย์ประจำบ้านทั้ง 3 ชั้นปี ได้แก่
- MCQ จัดสอบโดยคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านปีละ1 ครั้ง ในเดือนมิถุนายน
- การสอบ Pediatric in service examination (PIE) จัดสอบโดยคณะอนุกรรมการจัดสอบ MCQ ของราชวิทยาลัยฯ ปีละ 1 ครั้ง ในเดือนพฤศจิกายน
- CRQ จัดสอบโดยคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ปีละ 2 ครั้ง ในเดือนตุลาคม และพฤษภาคม

การสอบภาคปฏิบัติ : สำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และ 2
- OSCE จัดสอบโดยคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และ 2 ปีละ 1 ครั้ง ในเดือนมกราคม หรือกุมภาพันธ์

4. การประเมินจาก Portfolio

โดยอาจารย์ที่ปรึกษาประเมิน อย่างน้อย ปีละ 2 ครั้ง เพื่อติดตามการพัฒนาความรู้ ความสามารถ ทักษะ และแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมของแพทย์ประจำบ้านแต่ละบุคคล รวมทั้งประสบการณ์ทางด้าน Community และ social pediatrics หลักสูตรของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์

5. ประเมินทักษะของกุมารแพทย์ทุกคนต้องสามารถทำได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องโดยไม่มีการกำกับดูแล และมีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย (Entrustable professional activities (EPA)

วิธีการประเมิน - การสังเกตโดยตรงขณะที่ให้การรักษาดูแลผู้ป่วย หรือทำหัตถการต่างๆที่กำหนดตามหลักสูตรฯ

ผู้ประเมิน - staff ward, staff ของหน่วยที่เกี่ยวข้อง

การประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม

กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กำหนดผลการวัดและประเมินผลและพิจารณาตัดสินปีละครั้งว่าผลการประเมินของแพทย์ประจำบ้าน เป็นที่พอใจ คาบเส้น หรือ ไม่เป็นที่พอใจ กองกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จะพิจารณาอนุมัติให้ประกาศนียบัตรในการเลื่อนระดับชั้นเป็นแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3และแพทย์ประจำบ้านที่ได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงานตลอดการฝึกอบรม**เป็นที่พอใจ** จึงจะมีสิทธิเข้าสอบและรับการประเมินขั้นสุดท้ายเพื่อวุฒิบัตรฯ ได้ เกณฑ์การวัดและประเมินผลระหว่างชั้นปีของกองกุมารกุมารเวชกรรม แบ่งตามระดับชั้นปี ดังนี้

เกณฑ์การวัดและประเมินผลระหว่างชั้นปี ของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1

R1	ผลการสอบ (knowledge)		Performance and skills					ผลการประเมินการทำงาน	
	MCQ/PIE	CRQ	Portfolio	Communication skill	Research	OSCE	EPA 1-7	ประเมิน 360 องศา รวกท.	ประเมินด้วยแบบฟอร์มกองแพทย์ศาสตร์
ดี	>40%	>40%	ผลประเมินดี หรือ พอใช้	2 cases	โครงร่างวิจัยเสร็จสมบูรณ์ ขอ ethics แล้ว	-	L2	≥7	3-4
ปานกลาง	35-40%	35-40%	ผลประเมินควรปรับปรุง	1 case	โครงร่างวิจัยยังไม่เสร็จสมบูรณ์/กำลังดำเนินการขอ ethics	-	L1	4-6	2
ต้องปรับปรุง	<35%	<35%	ยังไม่ได้ทำ	ยังไม่ได้ทำ	ยังไม่ได้ทำ	-	ไม่ผ่าน	≤3	1

หมายเหตุ : CRQ คิดคะแนนเฉลี่ยจากการสอบทั้ง 2 ครั้งของปีการศึกษานั้น
MCQ/PIE คิดคะแนนเฉลี่ยจากการสอบทั้ง 2 ครั้งของปีการศึกษานั้น
เป็นที่พอใจ : Knowledge : ปานกลาง/ดี, Performance+skills : ดี และผลการประเมินการปฏิบัติงาน: ปานกลาง/ดี
คาบเส้น : Knowledge: ปานกลาง/ดี, Performance +skills: ปานกลาง
และผลการประเมินการปฏิบัติงาน: ปานกลาง/ดี
ไม่เป็นที่พอใจ : Knowledge, Performance+skills และผลการประเมินการปฏิบัติงาน : ต้องปรับปรุง
และต้องผ่านการประเมิน EPA 1-7: L1-2

เกณฑ์การวัดและประเมินผลระหว่างชั้นปี ของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2

R2	ผลการสอบ (knowledge)		Performance and skills					ผลการประเมินการทำงาน	
	MCQ/PIE	CRQ	Portfolio	Communication skill	Research	OSCE	EPA 1-7	ประเมิน 360 องศา รวกท.	ประเมินด้วยแบบฟอร์มกองแพทย์ศาสตร์
ดี	>45%	>45%	ผลประเมินดี หรือ พอใช้	4 cases	Data collection ครบแล้ว	สอบผ่าน	L4	≥7	3-4
ปานกลาง	40-45%	40-45%	ผลประเมิน ควรปรับปรุง	2-3 cases	กำลังเก็บ data collection	-	L3	4-6	2
ต้องปรับปรุง	<40%	<40%	ยังไม่ได้ทำ	<2 cases	ยังไม่ได้เริ่มเก็บ data collection	สอบไม่ผ่าน	< L3	≤3	1

หมายเหตุ : MCQ/PIE คิดคะแนนเฉลี่ยจากการสอบทั้ง 2 ครั้งของปีการศึกษานั้น
CRQ คิดคะแนนเฉลี่ยจากการสอบทั้ง 2 ครั้งของปีการศึกษานั้น
OSCE ใช้ผลการสอบ OSCE ของราชวิทยาลัยเป็นเกณฑ์ (ผ่าน/ไม่ผ่าน)
เป็นที่พอใจ : Knowledge : ปานกลาง/ดี, Performance+skills : ดี และผลการประเมินการปฏิบัติงาน: ปานกลาง/ดี
คาบเส้น : Knowledge: ปานกลาง/ดี, Performance +skills: ปานกลาง และผลการประเมินการปฏิบัติงาน: ปานกลาง/ดี
ไม่เป็นที่พอใจ : Knowledge, Performance+skillsและผลการประเมินการปฏิบัติงาน : ต้องปรับปรุง
และต้องผ่านการประเมิน EPA 1-7 : L 3-4

เกณฑ์การวัดและประเมินผลระหว่างชั้นปี ของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3

R3	ผลการสอบ (knowledge)		Performance and skills					ผลการประเมินการทำงาน	
	MCQ/PIE	CRQ	Portfolio	Communication skill	Research	OSCE	EPA	ประเมิน 360 องศา รวกท.	ประเมินด้วยแบบฟอร์มกองแพทย์ศาสตร์
ดี	-	>55%	ผลประเมิน ดี หรือ พอใช้	ครบ 6 cases	เสร็จสมบูรณ์ผ่านการประเมินทั้งในและนอกสถาบันหรือ menuscript ได้รับการตอบรับแล้ว	สอบผ่าน	L5	≥7	3-4
ปานกลาง	-	45-55%	ผลประเมิน ควร ปรับปรุง	-	เสร็จสมบูรณ์รอผลประเมินใน และ/หรือ นอกสถาบันหรือ menuscript รอการตอบรับ	-	L4	4-6	2

ต้องปรับปรุง	-	<45%	ยังไม่ได้ทำ	ยังไม่ครบ 6 cases	ยังไม่เสร็จสมบูรณ์	สอบ ไม่ผ่าน	<L4	≤3	1

หมายเหตุ : MCQ/PIE คิดคะแนนเฉลี่ยจากการสอบทั้ง 2 ครั้งของปีการศึกษานั้น
CRQ คิดคะแนนเฉลี่ยจากการสอบครั้งแรกของปีการศึกษานั้น
OSCE ใช้ผลการสอบ OSCE ของราชวิทยาลัยเป็นเกณฑ์ (ผ่าน/ไม่ผ่าน)
เป็นที่พอใจ : Knowledge : ปานกลาง/ดี, Performance+skills : ดี และผลการประเมินการปฏิบัติงาน: ปานกลาง/ดี
คาบเส้น : Knowledge: ปานกลาง/ดี, Performance +skills: ปานกลาง
และผลการประเมินการปฏิบัติงาน: ปานกลาง/ดี
ไม่เป็นที่พอใจ : Knowledge, Performance+skillsและผลการประเมินการปฏิบัติงาน : ต้องปรับปรุง
และต้องผ่านการประเมิน EPA 1-7 : L 4-5

<u>การพิจารณาเลื่อนชั้นปี</u>

ต้องผ่านเกณฑ์การพิจาณาของคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านกองกุมารเวชกรรม ซึ่งพิจารณาจากผลการปฏิบัติงาน ผลการประเมินความรู้ และผลการประเมินจาก Portfilio ประกอบกัน

หลักเกณฑ์ในการประเมินผลระหว่างชั้นปี ให้พิจารณาดังนี้

(1) แพทย์ประจำบ้านที่มีผลการปฏิบัติงาน **<u>ไม่เป็นที่พอใจ</u>** สถาบันฝึกอบรมมีสิทธิที่จะให้ปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีนั้น หรือเสนอแพทยสภาเพื่อเพิกถอนการฝึกอบรมได้แล้วแต่กรณี

(2) แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 หรือปีที่ 2 ที่มีผลการปฏิบัติงาน **<u>คาบเส้น</u>** จะต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษหรือปฏิบัติงานเพิ่มเติมจนผลการปฏิบัติงานเป็นที่พอใจ จึงจะสามารถเลื่อนชั้นขึ้นปีที่ 2 หรือ 3 ได้ แต่ถ้าผลการปฏิบัติงานและผลประเมินยังไม่เป็นที่พอใจ สถาบันฝึกอบรมควรจะต้องให้ปฏิบัติงานซ้ำในปีดังกล่าว

(3) แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ที่ผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับ **<u>คาบเส้น</u>** จะต้องอยู่ในดุลยพินิจของอนุกรรมการฝึกอบรมฯ (อฝส.) ว่าจะอนุมัติให้ปฏิบัติงานเพิ่มเติมหรือให้เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯได้

(4) แพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานทั้ง 3 ปี **<u>เป็นที่พอใจ</u>** จึงจะมีสิทธิได้รับอนุมัติเพื่อเข้าสอบขั้นสุดท้ายเพื่อวุฒิบัตรฯ

<u>การสอบขั้นสุดท้ายเพื่อวุฒิบัตรกุมารเวชศาสตร์</u>

ผู้ที่มีสิทธิสอบวุฒิบัตรฯ จะต้องผ่านการประเมินการปฏิบัติงาน Portfolio และงานวิจัยแล้วจึงมีสิทธิสอบได้

<u>การสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ</u> ประกอบด้วย

1. การสอบภาคปฏิบัติ (OSCE) จัดสอบประมาณมีนาคมของทุกปี ผู้เข้าสอบคือ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 ถ้าสอบไม่ผ่านสามารถสอบซ่อม โดยสถาบันฝึกอบรมเป็นผู้ประเมินผลภายใน 6 เดือน
2. การสอบภาคทฤษฎี ประกอบด้วย

2.1. การสอบปรนัย (MCQ) ผู้ที่มีสิทธิ์สอบ คือ แพทย์ประจำบ้านที่ผ่านการฝึกอบรมอย่างน้อย 2 ปี จัดสอบในเดือนกันยายนของทุกปี ถ้าสอบไม่ผ่านสามารถสอบได้อีกในปีถัดไป

2.2. การสอบอัตนัย(CRQ) ผู้ที่มีสิทธิ์สอบ คือ แพทย์ประจำบ้านที่ผ่านการฝึกอบรมทั้ง 3 ชั้นปี และต้องผ่านการประเมินวิทยานิพนธ์จากอาจารย์ทั้งในและนอกสถาบันเรียบร้อยแล้ว จัดสอบในเดือนกรกฎาคมของทุกปี

<u>เกณฑ์ผ่านเพื่อรับวุฒิบัตรฯ</u>

ผู้ที่มีสิทธิได้รับการพิจารณาเพื่อรับวุฒิบัตรฯ จะต้องสอบผ่านทั้ง MCQ และ CRQ ทั้งนี้ ผลการตัดสินขั้นสุดท้ายอยู่ในดุลยพินิจของ อฝส.

<u>การพิจารณาลงโทษแพทย์ประจำบ้าน</u>

เป็นไปตามแนวทางการลงโทษแพทย์ประจำบ้านของคณะกรรมการแพทย์ประจำบ้าน ร.พ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ. (คำสั่ง ร.พ.(เฉพาะ) ที่ 23 ลง 22 มี.ค.50) ดังนี้

1. ภาคทัณฑ์หรือตักเตือนด้วยวาจา
2. จำกัดสิทธิ์หรือเพิ่มเวร
3. ซ้ำชั้น ระยะเวลา 1 ถึง 3 เดือน
4. ซ้ำชั้น 1 ปี
5. ออกจากการฝึกอบรม

ทุกครั้งที่มีการพิจารณาลงโทษ จะมีการบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

***(อ่านเพิ่มเติมในฉบับล่าสุด มีนาคม 2550 ในภาคผนวกท้ายเล่ม)

หมวดที่ 7
งานวิจัย

วัตถุประสงค์

- เป็นการประยุกต์ความรู้ทางด้านระบาดวิทยาทางการแพทย์มาใช้ในชีวิตการเป็นแพทย์
- เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านเกิดทักษะในการทำงานวิจัย โดยจะได้มีโอกาสฝึกฝนในการค้นคว้าหาข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลทางการแพทย์ และสามารถเรียบเรียงผลงานและจัดพิมพ์เป็นวิทยานิพนธ์
- ได้มีโอกาสฝึกฝนการประยุกต์ใช้คอมพิวเตอร์เพื่อช่วยในงานวิจัยด้านต่างๆ เช่นการใช้โปรแกรมในการคำนวณทางสถิติ การใช้โปรแกรมการนำเสนอผลงาน
- เป็นโอกาสที่แพทย์ประจำบ้านจะได้นำเสนอผลงานของตนเองในที่ประชุมทางการแพทย์ในระดับโรงพยาบาล ระดับสมาคมวิชาการ และหรือระดับประเทศ
- เพื่อให้เกิดทักษะในการดำเนินการเพื่อหาทางแก้ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยต่อไปในอนาคต และเพื่อปลูกฝังจิตวิญญาณของการเป็นนักวิจัยเพื่อการพัฒนาวงการแพทย์ต่อไป

แผนการดำเนินงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน (Time Table of Resident Research)

	R1 Activity	R2 Activity	R3 Activity
กรกฎาคม			นำเสนอข้อมูลทั้งหมด เพื่อเตรียมวิเคราะห์ข้อมูล (R_3 ครั้งที่ 1)
สิงหาคม	ติดต่อ Advisor และหาหัวข้อการทำวิจัย	นำเสนอความก้าวหน้าของงานวิจัย (R_2 ครั้งที่1)	
กันยายน	ค้นเอกสาร ชื่องานวิจัย คำถามวิจัย และจุดประสงค์ของงานวิจัย		เริ่มเขียนรายงานวิจัยให้ผู้ควบคุม
ตุลาคม	นำเสนอโครงร่างงานวิจัยช่วงแรก (R_1 ครั้งที่1)		ปรึกษาการเขียนผลงานวิจัยกับผู้ตรวจวิทยานิพนธ์นอก รพ.
พฤศจิกายน	ทำการคำนวณ Sample size, เตรียม Sampling technique		ส่งวิทยานิพนธ์ฉบับร่างแก่ผู้ควบคุมงานวิจัย Present Project (R3 ครั้งที่ 2)
ธันวาคม	โครงร่างงานวิจัย เสร็จสมบูรณ์ เพื่อนำเสนอ และ ขอ Ethic		รวบรวมส่งผู้ควบคุม และผู้ตรวจวิทยานิพนธ์ในสถาบัน
มกราคม		นำเสนอความก้าวหน้าของงานวิจัย (R_2 ครั้งที่2)	แก้ไขครั้งสุดท้าย /ได้รับใบประเมินจากภายในสถาบัน / ส่งให้ผู้ตรวจวิทยานิพนธ์ภายนอกสถาบัน
กุมภาพันธ์			ได้รับใบประเมินจากผู้ตรวจวิทยานิพนธ์ภายนอกสถาบัน (ภายใน 15 ก.พ.) หรือ Menuscript ได้รับการตอบรับแล้ว นำเสนอผลงานฉบับสมบูรณ์ในรูปแบบ power point (R3 ครั้งที่ 4) และคัดเลือกผลงานดีเด่น
มีนาคม	นำเสนอความก้าวหน้าของงานวิจัย (R_1 ครั้งที่2)		ส่งใบประเมินวิทยานิพนธ์ทั้งหมดให้ รวกท. นำเสนอผลงานในงานประชุมวิชาการประจำปี ของ รพ.
เมษายน	เริ่ม Data collection		นำเสนอผลงานในงานประชุมใหญ่ประจำปีของ สมาคมกุมารฯ

**เดือนที่อยู่ OPDS บ่ายวันพุธที่ 1 ของเดือน และบ่ายวันศุกร์ที่ 3 และ 4 ของเดือน : ให้เป็นเวลาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาสถิติและงานวิจัย (อ.นภาพร อ.ปัญจฉัตร อ.ศศวรรณ)

หัวข้อ Research Proposal ที่แพทย์ประจำบ้านควรตอบได้ก่อนนำเสนอโครงร่างงานวิจัยในที่ประชุมกอง

1. Research Question
2. Rationale & Objectives

3. Review Literatures
4. Study Design
5. Study Population, and Study Setting
6. Sample Size Estimation
7. Methodology Issue
    - Intervention (maneuver)
    - Sampling
    - Outcome measures
8. Data collection
9. Data analysis
10. Ethical Considerations
11. Time schedule and duty of research personnel
12. Budget
    - Salary
    - Expense
    - Lab
13. References
14. Appendix; questionnaire
15 . Curriculum vitae or Biography & address of researcher (team)

แพทย์ประจำบ้านเลือกหัวข้อทำวิทยานิพนธ์และอาจารย์ผู้ควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ได้ ตามความสนใจและสมัครใจของตนเอง โดย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ มีหน้าที่ดูแลการทำวิทยานิพนธ์ การเขียนโครงร่างวิทยานิพนธ์ การขออนุญาตการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย การเขียนวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ ตลอดจนการนำเสนอวิทยานิพนธ์ อาจารย์ 1 ท่านสามารถเป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ของแพทย์ประจำบ้านได้ไม่เกิน 2 คน/ชั้นปีและไม่เกิน 5 คน/3 ชั้นปีในปีการศึกษานั้นๆ

หมวดที่ 8
แนะนำเอกสาร

ใบลา RESIDENT

ชื่อ .... ปีที่ ....WARD.......................
ลาวันที่ ....ถึง ....รวม ....วัน
เหตุผลที่ลา...
....
สถานที่ที่ไป ....
ติดต่อได้ โทรศัพท์ ....

- Resident ผู้ทำงาน WARD แทน คือ ....

- Resident ผู้ทำงานแทนเวรนอกเวลาราชการคือ..
  เวรนอกเวลาราชการ วันที่ ....

- Resident ผู้ออกตรวจ well baby แทนคือ...
  เวรออกตรวจ Well baby วันที่...

ปีการศึกษานี้ลาป่วย............................ครั้ง รวม...............................วัน
ลากิจ............................ ครั้ง รวม...............................วัน
ลาพักร้อน...................... ครั้ง รวม...............................วัน
รวมวันเวลา...ครั้ง รวม...............................วัน

Chief Resident...........................รับทราบ

Staff ward หรือ OPD..........................ลายเซ็นผู้อนุญาต

ลายเซ็นผู้ขออนุญาต ....

(..)

การประเมินผลการปฏิบัติงานรายบุคคลของแพทย์ประจำบ้าน รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ.

ประจำเดือน..

ชื่อ – นามสกุล ....สาขาวิชา....................................ชั้นปีที่...........................

	คะแนน			
	ควรปรับปรุง 1	พอใช้ 2	ดี 3	ดีมาก 4
ความรู้ (knowledge)				
เจตคติ(Attitude)				
การปฏิบัติงาน Practice)				

ความคิดเห็นเพิ่มเติม

....

....

....

....

....

....

ลงชื่อ..

ผู้ประเมิน...

วันที่..

<u>หมายเหตุ</u>

กากบาทในช่องลงคะแนนที่เห็นว่าตรงกับแพทย์ประจำบ้าน

ฟอร์มนี้ 1 แผ่น สำหรับแพทย์ประจำบ้าน 1 คน เท่านั้น

ส่งคะแนนเฉลี่ยให้คณะกรรมการการศึกษาแพทย์หลังปริญญา ทุก 3 เดือน

แบบประเมินแพทย์ประจำบ้านกุมารเวชศาสตร์

ประจำปีการศึกษา..............................

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน.. ชั้นปีที่.........สถาบัน กกม.รพ.ภูมิพลอดุลยเดช

ระยะเวลาที่ประเมินตั้งแต่ วันที่.................ถึง.......... หอผู้ป่วย..............ผู้ประเมิน ....

โปรดใช้ตัวเลขตามมาตราส่วนประเมินค่าดังนี้

ความสามารถที่ประเมิน	ต่ำกว่าความคาดหวัง	บรรลุความคาดหวัง	สูงกว่าความคาดหวัง	ประเมินไม่ได้
1. พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ	1 2 3	4 5 6	7 8 9	
2. ทักษะในการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ	1 2 3	4 5 6	7 8 9	
3. การตรวจวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วย	1 2 3	4 5 6	7 8 9	
4.การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การทำหัตถการที่จำเป็น	1 2 3	4 5 6	7 8 9	
5. การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง	1 2 3	4 5 6	7 8 9	
6. ภาวะผู้นำ	1 2 3	4 5 6	7 8 9	

<u>หมายเหตุ</u> คะแนน 4-6 หมายถึง บรรลุความคาดหวัง ; หากให้คะแนนต่ำกว่า 4 หรือมากกว่า 6 กรุณาให้ความเห็นเพิ่มเติม

จุดเด่น --

โอกาสพัฒนา --

ลายเซ็นแพทย์ประจำบ้าน .... **ลายเซ็นผู้ประเมิน** ....

อธิบายวิธีการประเมิน

	ต่ำกว่าความคาดหวัง	บรรลุความคาดหวัง	สูงกว่าความคาดหวัง
1. พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ	1 2 3	4 5 6	7 8 9
1.1 **การรักษาเกียรติ เจตคติ และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ** - มีบุคลิกภาพอันเป็นที่น่าศรัทธา - ตรงต่อเวลาและรับผิดชอบต่อการนัดหมาย - มีคุณธรรม และจริยธรรมที่เหมาะสมต่อวิชาชีพแพทย์ - ซื่อสัตย์สุจริตต่อตนเองและวิชาชีพ เป็นที่วางใจ ของ ผู้ป่วย ผู้ปกครองผู้ป่วย และสังคม - รับผิดชอบต่อผู้ป่วยและงานที่ได้รับมอบหมาย - ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ – มุ่งมั่นพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง **1.2 การคำนึงถึงผู้ป่วย** - คำนึงถึงประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ - ให้ความจริงแก่ผู้ป่วยหรือผู้ปกครองตามแต่กรณี รักษาความลับ และเคารพในสิทธิเด็ก และสิทธิของผู้ป่วย – ปกป้องและพิทักษ์สิทธิ์เด็ก และสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย **1.3 การคุ้มครองและรับผิดชอบต่อสังคม** - ดำรงตนเป็นแบบอย่างและเป็นพลเมืองดีของสังคมเจตคติที่ดีต่อการให้บริการสุขภาพแบบองค์รวมแก่ประชาชนทุกระดับ - เข้าใจความต้องการและข้อจำกัด โดยไม่แบ่งแยกในบริบทของเชื้อชาติ วัฒนธรรม ศาสนา อายุ และเพศ – มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาให้บริการที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง			
2. ทักษะในการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ			

- สัมภาษณ์ และซักประวัติ ใช้ศัพท์และภาษาที่ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจได้ เปิดโอกาสให้บิดามารดาผู้ป่วยมีส่วนรวมในการตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม - รับฟังปัญหา อธิบาย ให้คำปรึกษาและ คำแนะนำอย่างเหมาะสม - แสดง ความเห็นอกเห็นใจ เอื้ออาทร ให้ความมั่นใจ และให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยเด็กและบิดามารดาผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงดูเด็ก			
3. การตรวจวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วย			
- มีทักษะในการดูแลผู้ป่วยดี - มีเหตุผลที่เหมาะสมในการสั่งตรวจเพิ่มเติม และนำผลมาใช้ประกอบการดูแลรักษา - บันทึกเวชระเบียน หรือ ตอบใบส่งตัวผู้ป่วย ทั้งปริมาณและคุณภาพเหมาะสม			
4.การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การทำหัตถการที่จำเป็น			
- บอกข้อบ่งชี้ได้เฉพาะหัตถการที่ทำบ่อยๆ บอกข้อดีข้อเสียให้ญาติรับทราบ - เลือกใช้เครื่องมือถูกต้อง และมีความสามารถในการทำถูกต้อง 50-80% - กู้ชีวิตเด็กและNeonate			
5. การพัฒนาความรู้ ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง			
- เข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ - ค้นคว้าหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ - มีวิจารณญาณในการประเมินข้อมูล ด้วยหลักการของวิทยาการระบาดคลินิกและเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ - ประยุกต์ ความรู้ เทคโนโลยี และทักษะใหม่ได้ อย่างเหมาะสม - พัฒนาคุณภาพงานได้อย่างเสมอ และต่อเนื่องสร้างองค์ความรู้ใหม่จากการ ปฏิบัติงานประจำวัน และการจัดการความรู้ได้ (Knowledge management)			
6. ภาวะผู้นำ			
- เป็นผู้นำในการบริหารจัดการในทีมที่ร่วมดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ - ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ในหลายบทบาท ทั้งในฐานะหัวหน้า ผู้ประสานงานและสมาชิกกลุ่ม - กระตุ้นให้ผู้ร่วมงานทำหน้าที่ได้อย่างเต็มความสามารถ – มีความคิดสร้างสรรค์ มีวิสัยทัศน์			

<u>**หมายเหตุ**</u> ต่ำกว่าความคาดหวัง = ขาดสิ่งที่คาดหวังหลายข้อและหรือทำได้ไม่ดีพอให้คะแนนระหว่าง 1-3
บรรลุความคาดหวัง = ทำสิ่งที่คาดหวังได้เป็นส่วนใหญ่ และปฏิบัติเป็นที่ยอมรับได้ ให้คะแนนระหว่าง 4-6
สูงเกินความคาดหวัง = ทำสิ่งที่คาดหวังได้ทุกหัวข้อ และปฏิบัติได้เป็นอย่างดี ให้คะแนนอยู่ระหว่าง 7-9

แบบประเมินแพทย์ประจำบ้านกุมารเวชศาสตร์ ประเมินโดยพยาบาล/นิสิตแพทย์ ประจำปีการศึกษา..........................

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน...ชั้นปีที่...............สถาบัน กกม.รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ.
ระยะเวลาที่ประเมินตั้งแต่ วันที่..............................ถึง..............................ประเมินโดย....................

โปรด ◯ รอบตัวเลขตามมาตราส่วนประเมินค่าที่ตรงกับคำอธิบายวิธีการประเมินการปฏิบัติงานของ พชท./พจบ.

1. พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ

ต่ำกว่าความคาดหวัง	บรรลุความคาดหวัง	สูงกว่าความคาดหวัง	ประเมินไม่ได้
1 2 3	4 5 6	7 8 9	
ไม่ซื่อสัตย์สุจริต	ซื่อสัตย์สุจริต	ซื่อสัตย์สุจริต	
ไม่รับผิดชอบทั้งด้านเวลาและหน้าที่	รับผิดชอบทั้งด้านเวลาและหน้าที่ดี	รับผิดชอบดีมากทุกด้าน	
เจตคติและจริยธรรมวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยไม่เหมาะสม	เจตคติและจริยธรรมวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยค่อนข้างดี	เจตคติและจริยธรรมวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย ดีมาก	

2. ทักษะในการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ

ต่ำกว่าความคาดหวัง	บรรลุความคาดหวัง	สูงกว่าความคาดหวัง	ประเมินไม่ได้
1 2 3	4 5 6	7 8 9	
สัมพันธ์ภาพต่อผู้ป่วยและครอบครัวไม่ดี	สัมพันธ์ภาพต่อผู้ป่วยและครอบครัวดี	สัมพันธ์ภาพต่อผู้ป่วยและครอบครัวดีมาก	
ไม่ใคร่อธิบายเรื่องโรคให้ผู้ป่วยหรือญาติ ใช้ภาษา ที่เข้าใจยาก หรือไม่ถูกต้อง	อธิบายเรื่องโรคให้ผู้ป่วยหรือญาติบ้าง ใช้ภาษา ที่เข้าใจได้	อธิบายเรื่องโรคให้ผู้ป่วยหรือญาติ ทุกราย ใช้ภาษา ที่เข้าใจง่าย ชัดเจน และถูกต้อง	

3. ทักษะในการเป็นผู้นำ การทำงานร่วมกับผู้อื่นและการรับปรึกษา (leadership, collaboration & consultation)

ต่ำกว่าความคาดหวัง	บรรลุความคาดหวัง	สูงกว่าความคาดหวัง	ประเมินไม่ได้

1 2 3	4 5 6	7 8 9	
ปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่น ไม่ดี มีปัญหาเกือบทุกที่	มีปัญหาในการปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่น บางที	ปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นได้ดีทุกหน่วยงาน	
ไม่สนใจนักศึกษาแพทย์ ไม่สอนแพทย์รุ่นน้อง	สนใจนักศึกษาแพทย์ บ้าง สอนบ้าง แต่ไม่มากนัก	สนใจให้เวลากับนักศึกษาแพทย์ สอน และเป็นแพทย์พี่เลี้ยงนักศึกษาที่ดี	
ไม่รู้ความสามารถของตนเอง ไม่ปรึกษาผู้อาวุโส หรือ ปรึกษาทุกเรื่อง	รู้ความสามารถตนเอง ขอคำปรึกษาบ้าง แต่ไม่ถูกจังหวะ	รู้ความสามารถตนเอง ตัดสินใจได้ ขอคำปรึกษาในช่วงที่ถูกต้อง	
ใช้วัสดุครุภัณฑ์ หรืออุปกรณ์ต่างๆ อย่างไม่ประหยัด สิ้นเปลื้องโดยไม่จำเป็น	ใช้วัสดุครุภัณฑ์ ประหยัด	ดูแลใช้อุปกรณ์ต่างๆ อย่างคุ้มค่า ช่วยดูแลประหยัดค่าใช้จ่ายให้ส่วนร่วม	

คำแนะนำเพิ่มเติม--

<u>ข้อกำหนดของ อฝส. กุมารฯ</u>

1. แต่ละสถาบันจะต้องประเมินแพทย์ประจำบ้าน ทุกชั้นปี ส่งเลขานุการ อฝส. กุมารฯ ทุกปี ปีละครั้ง ภายในเดือนพฤษภาคม

2. Program director ของแต่ละสถาบัน มีหน้าที่ตัดสินใจในการให้แพทย์ประจำบ้านเลื่อนชั้นปี ไม่ใช้ อฝส. เป็นผู้ตัดสินใจ

3. คณะอนุกรรมการ อฝส. กุมารฯ มีหน้าที่รับรองว่าแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 มีสิทธิสมัครสอบ เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขากุมารเวชศาสตร์หรือไม่ โดยพิจารณาผลการประเมินว่าผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้หรือไม่

4. แพทย์ประจำบ้านจะต้องได้รับคะแนนประเมินในแต่ละหัวข้อ ตั้งแต่ 4 ขึ้นไป และความสามารถรวม ตั้งแต่ 5 ขึ้นไปจึงจะมีสิทธิสมัครสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

แบบฟอร์มการตรวจเวชระเบียนผู้ป่วยใน

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน..ชั้นปีที่.................................ประจำเดือน.................

ลำดับ	รายการ	แฟ้มที่							
		1	2	3	4	5	6	7	8
1.	ลายมือที่บันทึก (อ่านง่าย – อ่านไม่ออก)								
2.	ลายเซ็นชื่อ (อ่านออก)								
3.	ระบุชื่อแพทย์ประจำบ้านและ Extern								
4.	รายละเอียดเกี่ยวกับผู้ป่วย								
	4.1 การเขียนประวัติ								
	4.2 การเขียนการตรวจร่างกาย								
	4.3 Problem list								
	4.4 การวินิจฉัยแรกรับ								
	4.5 การวินิจฉัยแยกโรค								
	4.6 การวางแผนการรักษา								
	4.7 การลงผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และนำผลไปใช้เพื่อการวินิจฉัย และวางแผน								
	4.8 การเขียน Progress note ใน 3 วันแรก								
	4.9 การเขียน Progress note ทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลงการรักษา								
	4.10 การเขียน Operative note								
	4.11 การเขียน Progress note ก่อน – หลังทำหัตถการ								
	4.12 การเขียน Progress note ของแพทย์ Sub specialty ที่ปรึกษา								
	4.13 การเขียน On/Off service note								
	4.14 ถ้าผู้ป่วยเสียชีวิต								
	- มีบันทึกเหตุการณ์								
	- มีระบุสมมุติฐานสาเหตุ								
	- มีระบุว่าขอตรวจศพ								
5.	การสรุปประวัติเมื่อกลับบ้าน								
	5.1 สรุปทันเวลาภายใน 7 วัน								
	5.2 มีข้อมูลครบ								
	ภาพรวมการประเมินแต่ละฉบับ								

หมายเหตุ 2 = ผ่านการประเมิน ; 1 = ไม่ผ่านการประเมิน ; 0 = ไม่สามารถประเมินได้

สรุป จำนวนเวชระเบียนที่ **ผ่าน** การประเมิน .... ฉบับ

จำนวนเวชระเบียนที่ **ไม่ผ่าน** การประเมิน ....ฉบับ

อาจารย์..

วัน/เดือน/ปี..

แบบฟอร์มการตรวจเวชระเบียนผู้ป่วยนอก

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน..ชั้นปีที่..

ลำดับ	รายการ	แฟ้มที่							
		1	2	3	4	5	6	7	8
1.	ลายมือที่บันทึก (อ่านง่าย – อ่านยาก – อ่านไม่ออก)								
2.	ลายเซ็นชื่อ (อ่านออก)								
3.	มีการเขียนอาการสำคัญ								
4.	การเขียนประวัติปัจจุบันโดยสั้น ๆ ได้ใจความ								
5.	การเขียนวินิจฉัยชัดเจน								
6.	วางแผนการรักษา / การบันทึกรักษา								
7.	การลงผลการตรวจทาห้องปฏิบัติการ								
8.	การนัดตรวจติดตามผลการรักษา								
9.	ถ้าคนไข้ Admit – มีใบสรุป discharge จากหอผู้ป่วย								
	สรุปภาพรวมการประเมินแต่ละฉบับ								

หมายเหตุ

2 = ผ่านการประเมิน

0 = ไม่ผ่านการประเมิน

0 = ไม่สามารถประเมินได้

สรุป

จำนวนเวชระเบียนที่ **ผ่าน** การประเมิน .... ฉบับ

จำนวนเวชระเบียนที่ **ไม่ผ่าน** การประเมิน ....ฉบับ

อาจารย์...

วัน/เดือน/ปี..

แบบบันทึกการสังเกตการณ์การให้คำปรึกษา

Medical Counselng Checklist

ชื่อ – นามสกุลผู้ป่วย.. อายุ.............................. วันที่..

HN.......................................

การวินิจฉัย...WARD..........................

ชื่อ แพทย์ประจำบ้าน...

ปีที่...อาจารย์.........................

	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	N/A
A. เริ่มต้น (Opening)			
1. ทักทาย/สร้างความคุ้นเคย			
2. แนะนำตนเองและขั้นตอน			
3. ท่าทีผ่อนคลาย			
4. ใส่ใจต่อความสุขสบายของผู้ป่วย			
5. สิ่งแวดล้อม			
6. สอบถามความเข้าใจผู้ป่วย			
7. ให้ความมั่นใจในการเก็บข้อมูลเป็นความลับ (confidentiality)			
B. เข้าใจประเด็นปัญหา (Identification of problem)			
1. ถามถึงปัญหาต่าง ๆ (Problem survey)			
2. จัดลำดับความสำคัญ			
3. ติดตามเรื่องราวอย่างต่อเนื่อง			
4. สำรวจลงลึก			
5. ทำความเข้าใจปัญหาให้กระจ่าง			
C. ตั้งเป้าหมาย (Goal setting)			
1. เลือกปัญหาที่แท้จริงที่ต้องการ (Identification the problem)			
1.1 การสรุปและนำสู่ประเด็น			
1.2 การดึงเข้าประเด็นที่ต้องการ			
2. สร้างแรงจูงใจ			
3. กำหนดเป้าหมายร่วมกัน			
D. การแก้ปัญหา (Problem solving)			
1. การให้ข้อมูลทางการแพทย์ (Medical facts)			
1.1 ใช้ภาษาง่าย			
1.2 เป็นประโยชน์			
1.3 ถูกต้อง			
1.4 เพียงพอ			
	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	N/A
2. เสนอทางเลือกที่เหมาะสม และ. หารือข้อดีข้อเสียในแต่ละทางเลือก			
3. การให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม (Let counselee make his/her own decision)			
4. การให้ความหวัง			

5 สรุปเป็นระยะ (Segment Summary)			
E. การจบการสนทนา (Closing)			
1. เปิดโอกาสให้ถาม			
2. แสดงความชื่นชม			
3. การนัดหมายติดตาม			
F. ทักษะตลอดกระบวนการ (Counseling techniques)			
1. การส่งเสริมการสื่อสาร (Facilitation skills)			
1.1 การสบตา			
1.2 ท่าทาง (Posture, facial expression)			
1.3 การสัมผัส			
1.4 การใช้ภาษา			
1.5 การใช้ความเงียบ			
1.6 การสื่อสารสองทาง			
1.7 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ			
1.8 การใช้คำถาม (Questioning-open end)			
1.9 การฟัง (Active Listening)			
2. การสร้างความสัมพันธ์ (Relationship skills)			
2.1 มีส่วนร่วมในความรู้สึก (Share of feeling)			
2.2 การสะท้อนความรู้สึก (Acknowledges / reflection : feeling)			
2.3 มีส่วนร่วมในความคิด (Share of thinking)			
2.4 การสะท้อนความคิด (Reflection of thinking)			
2.5 การให้กำลังใจ (Support : positive)			
2.6 ความเข้าใจความรู้สึก (Empathy)			
2.7 ท่าทีเป็นกลาง / ไม่ตัดสินผิดถูก (Nonjudgmental, neutral)			
2.8 ท่าทางเข้าใจ (Understanding)			
2.9 ยอมรับ (Unconditional positive regard, accept)			

ข้อเสนอแนะ...

from the “ Brown Interview Checklist” Brown University 1991ฎ By Dr. Panom Ketumarn MD. and Dr. Sirirat Kooptiwut MD. Faculty of Medicine Siriraj Hospital Mahidol university 2001

แบบบันทึกการตักเตือนแพทย์ประจำบ้านกองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

วันที่...

แพทย์ประจำบ้าน...

คณะกรรมการแพทย์ประจำบ้านกองกุมารเวชกรรม รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ.

1..

2..

3..

4..

หัวข้อเรื่องการตักเตือน

....

....

....

....

....

....

การแก้ไข

....

....

....

....

....

บทลงโทษ

....

....

....

....

....

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อความความผิดดังกล่าว ยินดีปฏิบัติตามข้อแก้ไข และบทลงโทษข้างต้นแล้ว จึงขอลงชื่อไว้ ณ ที่นี้

....

( )

แนวทางการลงโทษแพทย์ประจำบ้าน รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ.บนอ.
ประกอบคำสั่ง รพ.(เฉพาะ) ที่ ๒๓ ลง ๒๒ มี.ค.๕๐

---

๑. <u>หลักการและเหตุผล</u>

แนวทางการลงโทษแพทย์ประจำบ้าน รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ.บนอ. นี้มีขึ้นเพื่อความสงบเรียบร้อยและยุติธรรมในการปกครอง บังคับบัญชา และมีมาตรฐานในการลงโทษแพทย์ประจำบ้านของ รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ.บนอ. ที่กระทำความผิด โดยมีจุดมุ่งหมายให้แพทย์ประจำบ้านที่กระทำความผิดได้มีโอกาสปรับปรุงแก้ไขตนเอง เพื่อเป็นแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถโดยสมบูรณ์

๒. <u>การพิจารณาความผิด</u>

การพิจารณาไต่สวนหรือลงโทษ ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านกระทำผิดให้คณะกรรมการผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านของแต่ละกอง จำนวนไม่ต่ำกว่า ๓ คน เป็นกรรมการไต่สวนและพิจารณาโทษ และเสนอผลการพิจารณาต่อที่ประชุมกองเพื่อพิจารณาอนุมัติลงโทษ แจ้งให้แพทย์ประจำบ้านทราบ และทำรายงานเสนอต่อ คณก.แพทย์หลังปริญญา ฯ ให้ทราบทุกครั้ง

๓. <u>เกณฑ์การลงโทษ</u> เรียงตามลำดับความรุนแรงของการลงโทษจากขั้นต่ำสุดจนถึงขั้นสูงสุด

๓.๑ ตักเตือนเป็นลายลักษณ์อักษร

๓.๒ ภาคทัณฑ์

๓.๓ จำกัดสิทธิ์ หรือเพิ่มการปฏิบัติงาน

๓.๔ เพิ่มระยะเวลาการฝึกอบรม (๑ เดือน ถึง ๑๒ เดือน)

๓.๕ ให้ออกจากการฝึกอบรมหรือส่งตัวกลับต้นสังกัด

๔. <u>หลักเกณฑ์ความผิด</u>

๔.๑ ความผิดเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่และการปฏิบัติหน้าที่เวร

๔.๑.๑ ปฏิบัติงานไม่ตรงตามเวลาที่กำหนด หรือการลาไม่ถูกต้องตามข้อบังคับ โดยไม่มีเหตุผลอันสมควร

๔.๑.๒ ปฏิบัติงานบกพร่องผิดพลาด หรือประมาทเลินเล่อจนน่าจะทำให้เกิดความเสียหายต่อผู้ป่วย หรือทางราชการ

๔.๑.๓ ละทิ้งหน้าที่ขณะปฏิบัติงาน

๔.๒ ความผิดเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในฐานะแพทย์

๔.๒.๑ ขัดคำสั่งผู้บังคับบัญชาหรือแพทย์อาวุโส

๔.๒.๒ ประพฤติตนไม่เหมาะสมในหมู่คณะ อาทิเช่น การแต่งกาย วาจา การทะเลาะวิวาท และการพนัน เป็นต้น

๔.๓ การกระทำ....

๔.๓ การกระทำอื่นใดนอกเหนือจากความผิดในข้อ ๔.๑ และ ๔.๒ ที่คณะกรรมการผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านของแต่ละกองพิจารณาแล้วเห็นว่ามีความผิด หากละเลยไม่มีบทลงโทษจะส่งให้เกิดผลเสียหายต่อส่วนรวมได้

๕. บทลงโทษ

กรณีที่	เกณฑ์ความผิด	การลงโทษ
๕.๑ ความผิดเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่และการปฏิบัติหน้าที่เวร	๕.๑.๑ ปฏิบัติงานไม่ตรงตามเวลาที่กำหนด หรือการลาไม่ถูกต้องตามข้อบังคับ โดยไม่มีเหตุผลอันสมควร	๑. ตักเตือนเป็นลายลักษณ์อักษร ๒. ภาคทัณฑ์ ๓. จำกัดสิทธิ หรือเพิ่มการปฏิบัติงาน ๔. เพิ่มระยะเวลาการฝึกอบรม (๑ เดือน ถึง ๑๒ เดือน)
	๕.๑.๒ ปฏิบัติงานบกพร่อง ผิดพลาด หรือประมาทเลินเล่อ จนน่าจะทำให้เกิดความเสียหายต่อผู้ป่วย หรือทางราชการ	๑. ตักเตือนเป็นลายลักษณ์อักษร ๒. ภาคทัณฑ์ ๓. จำกัดสิทธิ หรือเพิ่มการปฏิบัติงาน ๔. เพิ่มระยะเวลาการฝึกอบรม (๑ เดือน ถึง ๑๒ เดือน) ๕. ให้ออกจากการฝึกอบรม หรือส่งตัวกลับต้นสังกัด
	๕.๑.๓ ละทิ้งหน้าที่ขณะปฏิบัติงาน	๑. ตักเตือนเป็นลายลักษณ์อักษร ๒. ภาคทัณฑ์ ๓. จำกัดสิทธิ หรือเพิ่มการปฏิบัติงาน ๔. เพิ่มระยะเวลาการฝึกอบรม (๑ เดือน ถึง ๑๒ เดือน) ๕. ให้ออกจากการฝึกอบรม หรือส่งตัวกลับต้นสังกัด
๕.๒ ความผิดเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในฐานะแพทย์	๕.๒.๑ ขัดคำสั่งผู้บังคับบัญชา หรือแพทย์อาวุโส	๑. ตักเตือนเป็นลายลักษณ์อักษร ๒. ภาคทัณฑ์ ๓. จำกัดสิทธิ หรือเพิ่มการปฏิบัติงาน
	๕.๒.๒ ประพฤติตนไม่เหมาะสมในหมู่คณะ อาทิเช่น การแต่งกาย วาจา การทะเลาะวิวาทและการพนัน	๑. ตักเตือนเป็นลายลักษณ์อักษร ๒. ภาคทัณฑ์ ๓. จำกัดสิทธิ หรือเพิ่มการปฏิบัติงาน

๕.๓ การกระทำ......

กรณีที่	เกณฑ์ความผิด	การลงโทษ
๕.๓ การกระทำอื่นใดนอกเหนือจากความผิดในข้อ ๕.๑ และ ๕.๒	๕.๓ การกระทำอื่นใดนอกเหนือจากความผิดในข้อ ๔.๑ และ ๔.๒	๑. ตักเตือนเป็นลายลักษณ์อักษร ๒. ภาคทัณฑ์ ๓. จำกัดสิทธิ หรือเพิ่มการปฏิบัติงาน ๔. เพิ่มระยะเวลาการฝึกอบรม (๑ เดือน ถึง ๑๒ เดือน) ๕. ให้ออกจากการฝึกอบรม หรือส่งตัวกลับต้นสังกัด

๖. <u>วิธีการ การลงโทษ</u>

๖.๑ ตักเตือนเป็นลายลักษณ์อักษร

๖.๑.๑ ให้อาจารย์ประจำกองฯ บันทึกเป็นหนังสือและรับรองโดยหัวหน้ากองฯ หรือผู้อำนวยการกองฯ ที่แพทย์ประจำบ้านสังกัดอยู่

๖.๑.๒ หัวหน้ากองฯ หรือผู้อำนวยการกองฯ ส่งเอกสารให้ คณก.การศึกษาแพทย์หลังปริญญา รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ.บนอ.

๖.๒ ภาคทัณฑ์

๖.๒.๑ โดยความเห็นชอบของหัวหน้ากองฯ หรือผู้อำนวยการกองฯ ให้แพทย์ประจำบ้านทำรายงานชี้แจงเหตุการณ์ และแนวทางการแก้ไข

๖.๒.๒ ให้อาจารย์ผู้ดูแลลงบันทึกเป็นหมายเหตุไว้ท้ายหนังสือและรายงานหัวหน้ากองฯ หรือผู้อำนวยการกองฯ รับทราบ

๖.๒.๓ หัวหน้ากองฯ หรือผู้อำนวยการกองฯ ส่งเอกสารให้ คณก.การศึกษาแพทย์หลังปริญญา รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ.บนอ.

๖.๓ จำกัดสิทธิ์ หรือเพิ่มการปฏิบัติงาน

๖.๓.๑ โดยความเห็นชอบของกรรมการฝึกอบรมของกองฯ และทำบันทึกเป็นหนังสือให้กับหัวหน้ากองฯ หรือผู้อำนวยการกองฯ

๖.๓.๒ หัวหน้ากองฯ หรือผู้อำนวยการกองฯ ส่งเอกสารให้ คณก.การศึกษาแพทย์หลังปริญญา รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ.บนอ.

๖.๔ เพิ่มระยะเวลาการฝึกอบรม (๑ เดือน ถึง ๑๒ เดือน)

๖.๔.๑ โดยความเห็นชอบของหัวหน้ากองฯ หรือผู้อำนวยการกองฯ (ผ่านกรรมการฝึกอบรมของกองฯ)

๖.๔.๒ หัวหน้ากอง....

๖.๔.๒ หัวหน้ากองฯ หรือผู้อำนวยการกองฯ ส่งเอกสารให้ คณก.การศึกษา-แพทย์หลังปริญญา รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ.บนอ.

๖.๕ ให้ออกจากการฝึกอบรม หรือส่งตัวกลับต้นสังกัด

๖.๕.๑ โดยความเห็นชอบของหัวหน้ากองฯ หรือผู้อำนวยการกองฯ (ผ่านกรรมการฝึกอบรมของกองฯ)

๖.๕.๒ หัวหน้ากองฯ หรือผู้อำนวยการกองฯ ส่งเอกสารให้ คณก.การศึกษา-แพทย์หลังปริญญา รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ.บนอ.

๗. <u>การพิจารณา และขั้นตอนการลงโทษ</u>

๗.๑ การพิจารณาโทษสำหรับความผิดครั้งแรก ให้ดำเนินการตามลำดับจากขั้นต่ำสุดก่อน

๗.๒ ความผิดที่อาจดำเนินการลงโทษได้ เช่น ประพฤติตนไม่เหมาะสมกับการเป็นแพทย์ที่ดี (ตามหลักเกณฑ์ของแพทยสภา) เป็นต้น

๗.๓ ในกรณีที่มีความผิดอย่างร้ายแรง อาจพิจารณาลงโทษขั้นสูงได้ โดยไม่ต้องผ่านการลงโทษในขั้นต่ำก่อน

๗.๔ การลงโทษ ให้พิจารณาตามความผิดนั้น ๆ ถ้าทำความผิดเกิดขึ้นซ้ำครั้งต่อไปอีก ให้ลงโทษไม่ต่ำกว่าการลงโทษครั้งก่อน

๗.๕ กรณีความผิดบางข้อที่เป็นเหตุให้เสียหายต่อผู้ป่วย หรือผู้ร่วมงาน หรือทางราชการ ผู้บังคับบัญชาสามารถพิจารณาลงโทษสูงกว่าที่กำหนดไว้ในหลักเกณฑ์การพิจารณาความผิดและการลงโทษได้

๗.๖ กรณีที่คณะกรรมการพิจารณาโทษมีความเห็นว่าน่าจะเป็นความผิดที่ร้ายแรง และมีผลกระทบต่อผู้ป่วย อาจจะพิจารณาลงโทษในขั้นที่สูงได้ โดยไม่ผ่านการลงโทษในขั้นต่ำ

๗.๗ กรณีที่ผู้ถูกลงโทษพิจารณาเห็นว่าไม่ได้รับความเป็นธรรม ให้ผู้ถูกลงโทษสามารถยื่นอุทธรณ์ต่อ คณก.แพทย์หลังปริญญา ฯ ภายในระยะเวลา ๑๕ วัน หลังจากได้รับการพิจารณาจากกองฯ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

๗.๘ ให้ คณก.การศึกษาแพทย์หลังปริญญา ฯ เป็นผู้รักษาการเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด เมื่อมีแพทย์ประจำบ้านกระทำผิด แล้วรายงานผลการดำเนินการต่อ ผอ.รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ.บนอ. โดยมิชักช้า

๗.๙ ผอ.รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ.บนอ. มีสิทธิยับยั้งการลงโทษโดยการเรียกประชุมร่วมระหว่างกรรมการฝึกอบรมของกองฯ, ผู้อำนวยการกอง, ประธาน คณก.การศึกษาแพทย์หลังปริญญา ฯ, หก.กพศ.รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ.บนอ. และ ผอ.รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ.บนอ.

ผนวก ข

คำประกาศสิทธิผู้ป่วย

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะได้รับการรักษาพยาบาลและการดูแลด้านสุขภาพตามมาตรฐานวิชาชีพจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

2. ผู้ป่วยที่ขอรับการรักษาพยาบาลมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจริงและเพียงพอเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การตรวจ การรักษา ผลดีและผลเสียจากการตรวจ การรักษาจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่าย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่ในกรณีฉุกเฉิน อันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต

3. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่ต้องคำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

4. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบชื่อ สกุล และวิชาชีพของผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่ตน

5. ผู้ป่วยมีสิทธิขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มิได้เป็นผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพหรือเปลี่ยนสถานพยาบาลได้ ทั้งนี้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของสิทธิการรักษาของผู้ป่วยที่มีอยู่

6. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการปกปิดข้อมูลของตนเอง เว้นแต่ผู้ป่วยจะให้ความยินยอมหรือเป็นการปฏิบัติตามหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อประโยชน์โดยตรงของผู้ป่วยหรือตามกฎหมาย

7. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้เข้าร่วมหรือผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

8. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอตามขั้นตอนของสถานพยาบาลนั้น ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิหรือข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลของผู้อื่น

9. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

ผนวก ค

ข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย

1. สอบถามเพื่อทำความเข้าใจข้อมูลและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นก่อนลงนาม ให้ความยินยอม หรือไม่ยินยอมรับการตรวจวินิจฉัยหรือการรักษาพยาบาล

2. ให้ข้อมูลด้านสุขภาพและข้อเท็จจริงต่างๆ ทางการแพทย์ที่เป็นจริงและ ครบถ้วนแก่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพใน กระบวนการรักษาพยาบาล

3. ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของผู้ประกอบวิชาชีพด้าน สุขภาพเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ในกรณีที่ไม่สามารถปฏิบัติตามได้ให้แจ้งผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพทราบ

4. ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของสถานพยาบาล

5. ปฏิบัติต่อผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้ป่วยรายอื่นรวมทั้งผู้ที่มาเยี่ยมเยียน ด้วยความสุภาพให้เกียรติและไม่กระทำสิ่งที่รบกวน ผู้อื่น

6. แจ้งสิทธิการรักษาพยาบาลพร้อมหลักฐานที่ตนมีให้เจ้าหน้าที่ของสถาน พยาบาลที่เกี่ยวข้องทราบ

7. ผู้ป่วยพึงรับทราบข้อเท็จจริงทางการแพทย์ ดังต่อไปนี้

7.1 ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่ได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานและ จริยธรรม ย่อมได้รับความคุ้มครองตามที่กฎหมายกำ หนดและมีสิทธิได้รับความคุ้มครองจากการถูกกล่าวหาโดยไม่เป็นธรรม

7.2 การแพทย์ในที่นี้หมายถึง การแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งได้รับการพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์ โดยองค์ความรู้ในขณะนั้นว่ามีประโยชน์มากกว่าโทษสำหรับผู้ป่วย

7.3 การแพทย์ไม่สามารถให้การวินิจฉัย ป้องกัน หรือรักษาให้หายได้ทุกโรคหรือทุกสภาวะ

7.4 การรักษาพยาบาลทุกชนิดมีความเสี่ยงที่จะเกิดผลอันไม่พึงประสงค์ได้ นอกจากนี้เหตุสุดวิสัยอาจเกิดขึ้นได้แม้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจะใช้ความระมัดระวังอย่างเพียงพอตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ในการรักษาพยาบาลนั้นๆ แล้ว

7.5 การตรวจเพื่อการคัดกรอง วินิจฉัย และติดตามการรักษาโรค อาจให้ผลที่คลาดเคลื่อนได้ด้วยข้อจำกัดของเทคโนโลยีที่ใช้และปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ ที่ไม่สามารถควบคุมได้ตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน

7.6 ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพมีสิทธิใช้ดุลพินิจในการเลือกกระบวนการรักษาพยาบาลตามหลักวิชาการทางการแพทย์ตามความสามารถและข้อจำกัด ตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ที่มีอยู่รวมทั้งการปรึกษาหรือส่งต่อโดยคำนึงถึงสิทธิและประโยชน์โดยรวมของผู้ป่วย

7.7 เพื่อประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วยผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอาจให้ คำแนะนำ หรือส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาตามความเหมาะสม ทั้งนี้ผู้ป่วยต้องไม่อยู่ในสภาวะฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต

7.8 การปกปิดข้อมูลด้านสุขภาพ และข้อเท็จจริงต่างๆ ทางการแพทย์ของผู้ป่วยต่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอาจส่งผลเสียต่อกระบวนการรักษาพยาบาล

7.9 ห้องฉุกเฉินของสถานพยาบาล ใช้สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต

ผนวก ง

คำสั่งกองกุมารเวชกรรม
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ
(เฉพาะ)
ที่ ๗/๕๘
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ. วาระ ๒๕๕๘-๒๕๖๒

เพื่อให้การดำเนินการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านกองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พอ. เป็นไปอย่างเรียบร้อย มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ซึ่งมีรายชื่อและตำแหน่ง ดังนี้

๑. พล.อ.ต.หญิง กณิกา	ภิรมย์รัตน์	ที่ปรึกษาการฝึกอบรม
๒. พล.อ.ต.หญิง อารยา	จารุวณิช	ที่ปรึกษาการฝึกอบรม
๓. พล.อ.ต.หญิง ประไพศรี	ลยางกูร	ที่ปรึกษาการฝึกอบรม
๔. น.อ.นภ	ตู้จินดา	ที่ปรึกษาการฝึกอบรม
๕. น.อ.หญิง จุฑารัตน์	เมฆมัลลิกา	ที่ปรึกษาการฝึกอบรม
๖. น.ท.หญิง กานต์สุดา	พิเชฐสินธุ์	ประธานกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
๗. นท.หญิง ณัฐพรทิรา	ผลากรกุล	ที่ปรึกษาด้านแพทย์ศาสตร์ศึกษา
๘. น.ท.หญิง ฐิติพร	ฟางสะอาด	กรรมการ
๙. น.ต.หญิง ศิริพร	ผ่องจิตสิริ	กรรมการ
๑๐. น.ต.หญิง สรินนา	อรุณเจริญ	กรรมการ
๑๑.. น.ต.หญิง ศิริลักษณ์	อัศวบำรุงกุล	กรรมการและเลขานุการ
๑๒. ร.อ.วิศรุต	การุญบุญญานันท์	กรรมการ
๑๓. ร.อ.จักรีจักรกอร์	สัจจเดว์	กรรมการ
๑๔ รอ. อรรถสิทธิ์	ดุลอำนวย	ที่ปรึกษาด้านแพทย์ศาสตร์ศึกษา
๑๕. นางศิริพร	มานะธัญญา	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑๖. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน		กรรมการ

คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน มีหน้าที่

๑. วางนโยบายและแผนการเรียนการสอนต่างๆของการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ให้เป็นไปตามหลักสูตรฯของกองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช และที่ราชวิทยาลัยกุมารฯ กำหนดไว้

๒. ประสานงานและกำกับดูแลให้การดำเนินงานด้านต่างๆของการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเป็นไปตามแผนงานประจำปี

๓. ติดตามวัดผลและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม ในด้านความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ การปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่น ของแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี

๔. พิจารณาผลการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี

๕. ประเมินผลสัมฤทธิ์ของหลักสูตร และข้อมูลป้อนกลับต่างๆ เพื่อนำมาปรับปรุงพัฒนาหลักสูตรฯ
๖. ติดตามความก้าวหน้าของงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี
๗. ให้คำปรึกษาในด้านต่างๆแก่แพทย์ประจำบ้าน

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๐๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๘

น.อ.

(นภ ตู้จินดา)

ผอ.กกม.รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ.

พ.ย. ๕๙

ผนวก จ

คำสั่งกองกุมารเวชกรรม
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ
(เฉพาะ)
ที่ ๗/๕๘
เรื่อง แต่งตั้งที่ปรึกษาการทำวิจัยและวิทยานิพนธ์
รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ. วาระ ๒๕๕๘-๒๕๖๒

เพื่อให้การดำเนินการทำวิจัยและวิทยานิพนธ์ของแพทย์ประจำบ้าน กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พอ. เป็นไปอย่างเรียบร้อย มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน จึงขอแต่งตั้งที่ปรึกษาการทำวิจัยและวิทยานิพนธ์ ซึ่งมีรายชื่อดังนี้

น.อ.นภ ตู้จินดา
น.อ.หญิง นภาพร จิระพงษา
น.อ.หญิง ปัญจฉัตร รัตนมงคล
น.อ.หญิง ศศวรรณ ชินรัตนพิสิทธิ์

หน้าที่

หน้าที่ดูแลเป็นที่ปรึกษาการทำวิทยานิพนธ์ การเขียนโครงร่างวิทยานิพนธ์ การขออนุญาตการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย การเขียนวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ ตลอดจนการนำเสนอวิทยานิพนธ์

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๐๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๘

น.อ.
(นภ ตู้จินดา)
ผอ.กกม.รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ.
พ.ย. ๕๘

สารบัญ

หน้า

หมวดที่ 1 แนะนำกองกุมารเวชกรรม รพ. ภูมิพลอดุลยเดช พอ.
- พันธกิจของกองกุมารเวชกรรม รพ.ภูมิพลอดุลยเดช 1
- พันธกิจของการฝึกอบรม 1
- ภารกิจ และการจัดหน่วย 1
- รายชื่ออาจารย์กองกุมารเวชกรรม 2
- คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน 3
- คณะที่ปรึกษาการทำวิจัยและวิทยานิพนธ์ 5
- รายชื่อแพทย์ประจำบ้านปีการศึกษา 2562 และรายชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา 6
- อาคารผู้ป่วยกองกุมารเวชกรรม 7
- ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก 8
- ตารางออกตรวจ Subspecialty clinic 8

หมวดที่ 2 หลักสูตรการฝึกอบรมและการหมุนเวียน (Rotation) แพทย์ประจำบ้าน
- เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม 9
- การจัดการฝึกอบรม 12
- การหมุนเวียนการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน 13
- วัตถุประสงค์ เมื่อผ่านการปฏิบัติงานในแต่ละ Rotation 14

หมวดที่ 3 หน้าที่ของแพทย์ประจำบ้าน
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 17
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 19
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 20
- หน้าที่หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน 22
- ระเบียบการลา 23
- เกณฑ์การรับผู้ป่วยเข้า PICU 24
- เกณฑ์รับผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วยชั้น 9/3-1, 9/3-2 25
- เกณฑ์การรับผู้ป่วยทารกแรกเกิดเข้า NICU 26
- เกณฑ์การรับทารกแรกเกิดเข้า 7/2 27
- แนวทางปฏิบัติในการรับดูแลทารก BBA 28
- เกณฑ์และขั้นตอนการปรึกษาจิตเวชเด็ก 29
- ขั้นตอนการปฏิบัติเมื่อพบผู้ป่วยเด็กถูกทารุณกรรม 29
- การนัดผู้ป่วยเข้าคลินิกจิตเวชเด็กและคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ 31

หมวดที่ 4 การเรียนการสอน
- หัวข้อการบรรยายทางกุมารเวชศาสตร์ (Lecture) 32
- การร่วมประชุมวิชาการ ประชุมปรึกษาผู้ป่วย (Activities)
  - : NOON REPORT 33
  - : 5 MINUTE TALK 33
  - : Infectious round 33
  - : GRAND ROUND 34
  - : INTERESTING CASE 34
  - : JOURNAL CLUB 35
  - : EKG CONFERENCE 35
  - : DEAD CASE (PICU, NICU) 36
  - : SUBSPECIALTY TALK 39

: OPD CONFERENCE 40
: PROBLEM CASE 40
: SUBSPECIALTY ROUND 41
: TUTORIAL HOUR 41
: CONTINUITY CLINIC CONFERENCE 41
: OB – PED CONFERENCE 41
: INTERDEPARTMENTAL CONFERENCE 42
: INTERHOSPITAL CONFERENCE 42
- ตารางสรุป Activity รายเดือน ปีการศึกษา 2561 43
หมวดที่ 5 Entrustable Professional Activities (EPA) 44
หมวดที่ 6 การประเมินผลและการสอบ
- การประเมินผลและการสอบ ระหว่างการฝึกอบรม 48
- กำหนดการสอบภายในสถาบัน 50
- การพิจารณาเลื่อนชั้นปี 54
- การสอบขั้นสุดท้ายเพื่อวุฒิบัตรกุมารเวชศาสตร์ 54
- การพิจารณาลงโทษ แพทย์ประจำบ้าน 54
หมวดที่ 7 งานวิจัย
- วัตถุประสงค์ 55
- แผนการดำเนินงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน 56
- หัวข้อ Research proposal 56
หมวดที่ 8 แนะนำเอกสาร
- ใบลา Resident 57
- ใบประเมินผลการปฏิบัติงานรายบุคคลของแพทย์ประจำบ้าน รพ. ภูมิพลอดุลยเดช พอ. 58
- แบบประเมินแพทย์ประจำบ้านจากคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขากุมารเวชศาสตร์ (อฝส. กุมารฯ) ประเมินโดย Staff 59
- แบบประเมินแพทย์ประจำบ้านกุมารเวชศาสตร์ (หลักสูตรใหม่) ประเมินโดยพยาบาล/นิสิตแพทย์ 61
- แบบประเมินคุณภาพเวชระเบียนผู้ป่วยใน 63
- แบบประเมินคุณภาพเวชระเบียนผู้ป่วยนอก 64
- แบบบันทึกการสังเกตการณ์การให้คำปรึกษา 65
- แบบบันทึกการตักเตือนแพทย์ประจำบ้านกกม. รพ. ภูมิพลอดุลยเดช พอ. 67
-

ผนวก ก แนวทางการลงโทษแพทย์ประจำบ้าน รพ. ภูมิพลอดุลยเดช พอ. 68
ผนวก ข คำประกาศสิทธิผู้ป่วย 72
ผนวก ค ข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย 73
ผนวก ง คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน 74
ผนวก จ คำสั่งแต่งตั้งที่ปรึกษาการทำวิจัยและวิทยานิพนธ์ 76