



คู่มือแพทย์ประจำบ้านสาขากุมารเวชศาสตร์
กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
กรมแพทย์ทหารอากาศ

อ้างอิงตามหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขากุมารเวชศาสตร์
กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ พ.ศ. 2561

สารบัญ

	หน้า
หมวดที่ 1 แนะนำกองกุมารเวชกรรม รพ. ภูมิพลอดุลยเดช พอ.	1
พันธกิจของกองกุมารเวชกรรมฯ	1
พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	1
ภารกิจและการจัดหน่วย	2
รายชื่ออาจารย์กองกุมารเวชกรรมฯ	3
รายชื่อคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการด้านการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของกองกุมารเวชกรรมฯ	5
รายชื่อแพทย์ประจำบ้านกองกุมารเวชกรรมฯ และอาจารย์ที่ปรึกษา ปีการศึกษา 2565	9
อาคารผู้ป่วย กองกุมารเวชกรรมฯ	10
ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก กองกุมารเวชกรรมฯ	11
ตารางออกตรวจคลินิกเฉพาะโรค (subspecialty clinic)	11
หมวดที่ 2 หลักสูตรการฝึกอบรมและการหมุนเวียนการปฏิบัติงาน (Rotation) ของแพทย์ประจำบ้าน	13
เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม	13
การจัดการฝึกอบรม	17
การหมุนเวียนการปฏิบัติงาน (Rotation) ของแพทย์ประจำบ้าน	19
วัตถุประสงค์เมื่อผ่านการปฏิบัติงานในแต่ละ Rotation	20
หมวดที่ 3 หน้าที่ของแพทย์ประจำบ้าน	23
หน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1	23
หน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2	26
หน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3	28
หน้าที่ของหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน	30
หน้าที่ของตัวแทนแพทย์ประจำบ้าน	31
ระเบียบการลา	32
หมวดที่ 4 เกณฑ์ และแนวทางปฏิบัติ	33
1. เกณฑ์การรับผู้ป่วยเข้า PICU	33
2. เกณฑ์การย้ายผู้ป่วยออกจาก PICU	33
3. เกณฑ์การรับผู้ป่วยและจัดห้องแยกของ PICU	34
4. เกณฑ์การรับผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วยชั้น 9/3-1	34
5. เกณฑ์รับผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วยชั้น 9/3-2	34
6. แนวทางการนัด Follow up ผู้ป่วยหลังจำหน่ายจาก Ward	34
7. เกณฑ์การรับผู้ป่วยทารกแรกเกิดเข้า NICU	35
8. เกณฑ์การรับ Refer ทารกแรกเกิดจากนอกโรงพยาบาลเข้า NICU	35
9. เกณฑ์การย้ายผู้ป่วยทารกแรกเกิดออกจาก NICU ไปชั้น 9/3	35
10. เกณฑ์การรับผู้ป่วยเข้า 7/2 ส่วน Intermediate ward ในระยะแรก	36
11. เกณฑ์การรับทารกแรกเกิดเข้า 7/2	36
12. แนวทางการตามทีมแพทย์และพยาบาลรับทารกแรกเกิดที่ห้องคลอด	37
13. แนวทางการตามแพทย์รับทารกแรกเกิดจากมารดา PUI/ COVID-19	37
14. แนวทางการดูแลทารก PUI	38
15. แนวทางปฏิบัติในการรับดูแลทารก BBA	39
16. แนวทางการศึกษาและการนัดผู้ป่วยในคลินิกพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก	40
17. เกณฑ์และขั้นตอนการปรึกษาจิตเวชเด็ก	40
18. แนวทางปฏิบัติเมื่อพบผู้ป่วยเด็กถูกทารุณกรรม	41
19. แนวทางการส่งทดสอบระดับเชาวน์ปัญญา (IQ Test) และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (WRAT-Thai)	43

	หน้า
หมวดที่ 5 การเรียนการสอน	45
หัวข้อการบรรยายทางกุมารเวชศาสตร์ (Lecture)	45
กิจกรรมวิชาการ (Activities) ของแพทย์ประจำบ้านกุมารเวชกรรม	47
ตารางสรุป Activities รายเดือน ปีการศึกษา 2565	56
หมวดที่ 6 การวัดและประเมินผล	57
การประเมินผลและการสอบระหว่างการฝึกอบรม	57
กำหนดการสอบภายในสถาบัน	59
ระดับความรู้ความสามารถและทักษะที่พึงประสงค์ของการฝึกอบรมแต่ละชั้นปี	60
การประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม	61
การพิจารณาเลื่อนชั้นปี	65
การสอบขั้นสุดท้ายเพื่อวุฒิบัตรกุมารเวชศาสตร์	66
เกณฑ์การยุติการฝึกอบรม	67
การพิจารณาโทษ แพทย์ประจำบ้าน	67
หมวดที่ 7 Entrustable Professional Activities (EPA)	69
แนวทางการประเมิน EPA	70
ระดับความสามารถขั้นต่ำตาม EPA ในการเลื่อนชั้นของแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี	70
แบบประเมินทักษะทางคลินิก (EPA 1-4, 6-7)	71
แบบประเมินทักษะการทำหัตถการ (EPA 5)	72
หมวดที่ 8 งานวิจัย	73
หัวข้อโครงการวิจัย (Research proposal)	74
แผนการดำเนินงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน	75
หมวดที่ 9 แนะนำเอกสาร	77
แบบประเมินผลการปฏิบัติงานรายบุคคล	77
แบบประเมินแพทย์ประจำบ้านกุมารเวชศาสตร์ โดยอาจารย์แพทย์/แพทย์ประจำบ้าน	79
แบบประเมินแพทย์ประจำบ้านกุมารเวชศาสตร์ โดยพยาบาล/นิสิตแพทย์	81
แบบฟอร์มการตรวจเวชระเบียนผู้ป่วยใน	82
แบบฟอร์มการตรวจเวชระเบียนผู้ป่วยนอก	83
แบบประเมินการทำกิจกรรมวิชาการ (Activities/Conference)	84
แบบประเมินกิจกรรมวิชาการ Journal club	85
แบบบันทึกการสังเกตการณ์การให้คำปรึกษา (Medical Counselling Checklist)	86
แบบฟอร์มการประเมินแฟ้มบันทึกประสบการณ์และผลงานของแพทย์ประจำบ้าน (Portfolio)	88
แบบบันทึกการดึกเดือนแพทย์ประจำบ้าน	89
แบบคำร้องอุทธรณ์ผลการประเมินการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน	90
ใบลาของแพทย์ประจำบ้าน กุมารเวชกรรมฯ	91
แบบประเมินหลักสูตรการฝึกอบรมฯ (สำหรับแพทย์ประจำบ้าน)	92
ภาคผนวก	101
ผนวก ก แนวทางการลงโทษแพทย์ประจำบ้าน รพ. ภูมิพลอดุลยเดช พอ.	101
ผนวก ข คำประกาศสิทธิผู้ป่วย	105
ผนวก ค ข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย	106
ผนวก ง คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน	107
ผนวก จ คำสั่งแต่งตั้งที่ปรึกษาการทำวิจัยและวิทยานิพนธ์	109
ผนวก ฉ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการประเมินผลแพทย์ประจำบ้าน	110
ผนวก ช แนวทางปฏิบัติในการดูแลและช่วยเหลือแพทย์ประจำบ้านที่มีปัญหาด้านสุขภาพ	111

หมวดที่ 1

แนะนำกองกุมารเวชกรรม รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ.

ที่ตั้ง อาคารคุ้มเกล้าฯ ชั้น 4 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 แพทยสภาได้อนุมัติให้เปิดการอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านสาขากุมารเวชศาสตร์ จำนวน 6 คนต่อปี ซึ่งกองกุมารเวชกรรมฯ ดำเนินการฝึกอบรมตลอดมาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน มีกุมารแพทย์ที่สำเร็จการฝึกอบรมแล้วจำนวน 168 คน (ข้อมูลเมื่อ ก.ค. 2564)

พ.ศ. 2534 กองกุมารเวชกรรมฯ ร่วมกับจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ให้การศึกษาฝึกอบรมนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4 ถึงชั้นปีที่ 6 ในโครงการจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย-กองทัพอากาศ ในวิชากุมารเวชศาสตร์ ต่อเนื่องมาถึงปัจจุบัน

พ.ศ. 2553 เริ่มรับนักศึกษาแพทย์ทหารชั้นปีที่ 6 จากวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าฯ มาฝึกอบรมและปฏิบัติงานต่อเนื่องจนถึง พ.ศ. 2562

นอกจากนี้กองกุมารเวชกรรมฯ ยังมีส่วนร่วมในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาต่างๆ ได้แก่ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน (แขนงเวชศาสตร์การบิน) สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ซึ่งหมุนเวียนเข้ารับการฝึกอบรมและปฏิบัติงานตลอดปี รวมทั้งแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนสาขาศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ด้วย

พันธกิจของกองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

กองกุมารเวชกรรมฯ มีพันธกิจเป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาลหลักของกองทัพอากาศที่มีคุณภาพ ให้บริการรักษาพยาบาลส่งเสริมฟื้นฟู และป้องกันโรคทางกุมารเวชศาสตร์ตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยมีผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง ฝึกอบรมนิสิตแพทย์และแพทย์ประจำบ้านอย่างมีมาตรฐาน พัฒนางานวิจัยทางการแพทย์ด้านกุมารเวชศาสตร์ และตอบสนองต่อการกิจของกองทัพอากาศอย่างมีประสิทธิภาพ

พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

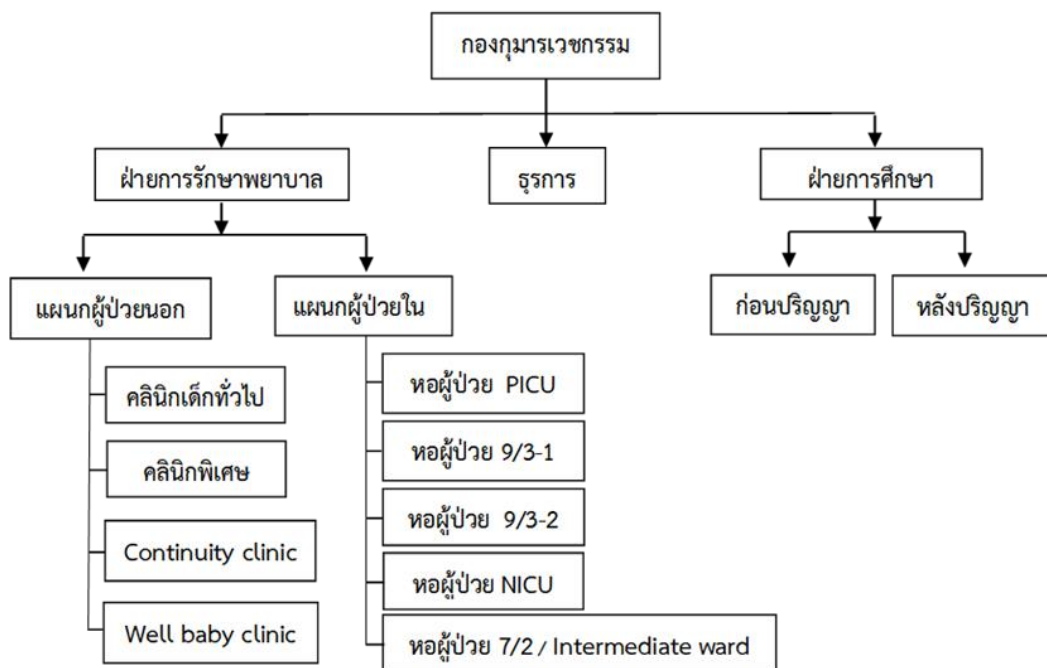
กองกุมารเวชกรรมฯ มีพันธกิจในการผลิตแพทย์เฉพาะทางสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ที่มีความรู้ความสามารถในสาขากุมารเวชศาสตร์ที่ทันยุคและการเปลี่ยนแปลงของโลก และมีทักษะความรู้ความสามารถในการดูแลรักษาทารกแรกเกิดจนถึงอายุ 18 ปี ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ มีความเอาใจใส่ในความปลอดภัยของผู้ป่วยเพื่อแก้ไขปัญหาและการส่งเสริมสุขภาพ โดดยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม รวมทั้งมีความรู้พื้นฐานทางเวชศาสตร์การบินและการลำเลียงผู้ป่วยเด็กทางอากาศ มีความใฝ่รู้ พร้อมเรียนรู้ไปตลอดชีวิต มีทัศนคติและเจตคติแห่งวิชาชีพที่ดี มีจรรยาบรรณทางการแพทย์ เป็นผู้มีความซื่อสัตย์สุจริต มีทักษะในการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติสามารถทำงานเป็นทีม ปฏิบัติงานในชุมชนและรับใช้สังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ รู้จักจัดสมดุลระหว่างการทำงานและการรักษาสุขภาพของตน สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข เพื่อให้ครอบครัวและตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงและความต้องการทางสุขภาพด้านต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น

ภารกิจและการจัดหน่วย

ภารกิจ

1. ตรวจรักษาผู้ป่วยเด็ก ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 15 ปี และถึงอายุ 18 ปีในกรณีเป็นผู้ป่วยรักษาต่อเนื่อง
2. รับผิดชอบการศึกษาและฝึกอบรม ในสายงานกุมารเวชกรรมฯ ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติแก่นิสิตแพทย์ แพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ทั่วไป และนักเรียนพยาบาล
3. รับผิดชอบดำเนินการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขากุมารเวชศาสตร์
4. รวบรวมรายงานสถิติเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กแรกเกิดจนถึงอายุ 15 ปี และถึงอายุ 18 ปี ในกรณีเป็นผู้ป่วยรักษาต่อเนื่อง

การจัดหน่วยของกุมารเวชกรรมฯ



รายชื่ออาจารย์ กองกุมารเวชกรรมฯ

1. พล.อ.ต.หญิง วีรณะ ตระกูลสุน	ที่ปรึกษากองกุมารเวชกรรมฯ และกุมารแพทย์หน่วยพัฒนาการเด็ก
2. พล.อ.ต.หญิง กณิกา ภิรมย์รัตน์	ที่ปรึกษากองกุมารเวชกรรมฯ และกุมารแพทย์หน่วยโรคภูมิแพ้และอิมมูโนวิทยา
3. พล.อ.ต.หญิง อารยา จารุวนิช	ที่ปรึกษากองกุมารเวชกรรมฯ และกุมารแพทย์หน่วยประสาทวิทยา
4. พล.อ.ต.หญิง ชมนาด นวลปลอด	ที่ปรึกษากองกุมารเวชกรรมฯ และกุมารแพทย์ตจวิทยา
5. พล.อ.ต.หญิง ประไพศรี ไลยางกูร	ที่ปรึกษากองกุมารเวชกรรมฯ และกุมารแพทย์หน่วยทารกแรกเกิดและปริกำเนิด
6. พล.อ.ต. สืบสุข ศิริธร	ที่ปรึกษากองกุมารเวชกรรมฯ และกุมารแพทย์หน่วยโลหิตวิทยา
7. พล.อ.ต. นภ ผู้จินดา	ที่ปรึกษากองกุมารเวชกรรมฯ และกุมารแพทย์หน่วยทารกแรกเกิดและปริกำเนิด
8. น.อ.หญิง สุภาพร วิจัยธรรม	ที่ปรึกษากองกุมารเวชกรรมฯ และกุมารแพทย์หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
9. น.อ.หญิง นภาพร จิระพงษา	ที่ปรึกษากองกุมารเวชกรรมฯ และกุมารแพทย์หน่วยระบาดวิทยาคลินิก
10. น.อ. ชำรงค์ประวัติ เชิดเกียรติกุล	กุมารแพทย์หน่วยโรคไต
11. น.อ.หญิง ปัญจฉัตร รัตนมงคล	กุมารแพทย์หน่วยโรคทางเดินอาหาร และหน่วยระบาดวิทยาคลินิก
12. พล.อ.ต.หญิง ศิริจันทร์ญา เทพรักษ์	กุมารแพทย์หน่วยพัฒนาการและพฤติกรรม
13. น.อ.หญิง จุฑารัตน์ เมฆมัลลิกา	ผู้อำนวยการกองกุมารเวชกรรมฯ และกุมารแพทย์หน่วยโรคติดเชื้อ
14. น.อ.หญิง ศศวรรณ ชินรัตน์พิสิทธิ์	กุมารแพทย์หน่วยโรคภูมิแพ้และอิมมูโนวิทยา
15. น.อ.หญิง กานต์สุดา พิเชฐสินธุ์	กุมารแพทย์หน่วยโรคต่อมไร้ท่อและเมตะบอลิซึม
16. น.อ.หญิง ญัฐพรทิตรา ผลการกุล	กุมารแพทย์หน่วยโลหิตวิทยา
17. น.อ. กิตติพล คล้ายคลึง	กุมารแพทย์หน่วยโรคหัวใจ
18. น.อ.หญิง รุ่งอรุณ ธรรมลิขิต	กุมารแพทย์หน่วยทารกแรกเกิด
19. น.อ.หญิง สธนา เสริมศรี	กุมารแพทย์หน่วยโรคไต
20. น.ท.หญิง จิตติพร ฟางสะอาด	กุมารแพทย์หน่วยประสาทวิทยา
21. น.ท. รัฐวัลลภ ไส้มนันท์	กุมารแพทย์หน่วยกุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ
22. น.ท.หญิง สรินนา อรุณเจริญ	กุมารแพทย์หน่วยพัฒนาการและพฤติกรรม
23. น.ท.หญิง ศิริพร ผ่องจิตสิริ	กุมารแพทย์หน่วยโรคติดเชื้อ
24. น.ท.หญิง ศิริลักษณ์ อัสวบูรณ์กุล	กุมารแพทย์หน่วยกุมารประสาทวิทยา
25. น.ท. วิศรุต การบุญบุญญานันท์	กุมารแพทย์หน่วยโรคระบบทางเดินหายใจ
26. น.ต.หญิง วาสิตา จิรสกุลเดช	กุมารแพทย์หน่วยทารกแรกเกิดและปริกำเนิด
27. น.ต.หญิง จักจิดกอร์ สัจจเดวี	กุมารแพทย์หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
28. น.ต.หญิง ธนรรจิต วงศ์สินิล	กุมารแพทย์หน่วยทารกแรกเกิดและปริกำเนิด
29. น.ต. เอกสิทธิ์า จูทามาศ	กุมารแพทย์หน่วยโรคระบบทางเดินหายใจ
30. น.ต.หญิง นภัส ศรีภิรมย์	กุมารแพทย์หน่วยทารกแรกเกิดและปริกำเนิด
31. น.ต.หญิง ศศพินท์ สุทธิบุญพันธ์	กุมารแพทย์ทั่วไป
32. น.ต.หญิง อรพฐ ปรีดาพันธ์	กุมารแพทย์ทั่วไป
33. ร.อ. กิตติธัช รัตนมณีวงศ์	กุมารแพทย์ทั่วไป

34. ร.อ.หญิง ชญานิษฐ์	พันธ์สวัสดิ์	กุมารแพทย์ทั่วไป
35. ร.อ.หญิง ปภาดา	ลิมาวงษ์ปราณี	กุมารแพทย์ทั่วไป
36. ร.ท. สุรกานต์	เจนสัจจวรรณ	กุมารแพทย์หน่วยโลหิตวิทยา
37. ร.ท. เต็มพงศ์	ดำริศิลป์	กุมารแพทย์หน่วยโรคทางเดินอาหารและโรคตับ
38. ร.ต.หญิง รัฐพร	สัมบุญณนนท์	กุมารแพทย์หน่วยโภชนาการในเด็ก
39. ร.ต.หญิง ช่อทิพย์	ชาญแสงสวัสดิ์	กุมารแพทย์หน่วยโรคภูมิแพ้และอิมมูโนวิทยา
40. ร.ต.หญิง ธีรณธร	จุงรุ่งเรือง	กุมารแพทย์หน่วยโรคไต

อาจารย์พิเศษ กองกุมารเวชกรรมฯ

1. น.ท. ถาวร	จันทร์สกุล	กุมารแพทย์หน่วยโรคไต
2. น.ท. รัตนชัย	เริ่มรวย	กุมารแพทย์หน่วยโรคติดเชื้อ อาจารย์พิเศษเวชศาสตร์ชุมชน
3. พ.ญ. เมธิณี	นิธิสุนทร	กุมารแพทย์หน่วยทารกแรกเกิด
4. พ.ญ. ปองหทัย	ดำรงผล	กุมารแพทย์หน่วยกุมารประสาทวิทยาและเวชพันธุศาสตร์
5. พ.ญ. อมตนันท์	ตั้งธนาพลกุล	กุมารแพทย์หน่วยตจวิทยา

รายชื่อคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการ ด้านการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของกองกุมารเวชกรรมฯ

1. คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน กองกุมารเวชกรรมฯ (วาระ 2563-2567)

ที่ปรึกษาการฝึกอบรมฯ	พล.อ.ต.หญิง กณิกา	ภิรมย์รัตน์
	พล.อ.ต. สืบสุข	ศิริธร
	พล.อ.ต. นภ	ตุ๋จินดา
	น.อ.หญิง จุฑารัตน์	เมฆมลลิกา
ประธานคณะกรรมการฯ	น.อ.หญิง กานต์สุดา	พิเชฐสินธุ์
ที่ปรึกษาด้านแพทยศาสตร์ฯ	น.ต. อรรถสิทธิ์	ดุลาอานวย
	น.อ.หญิง ญัฐพรทิรา	ผลาการกุล
กรรมการฯ	น.ท.หญิง จิตติพร	ฟางสะอาด
	น.ท.หญิง ศิริพร	ผ่องจิตศิริ
	น.ท.หญิง สรินนา	อรุณเจริญ
	น.ท. วิศรุต	การุญบุญญานันท์
	น.ต.หญิง วาสิตา	จิรสกุลเดช
	น.ต.หญิง ธนรรจิต	วงศ์สินิล
	ร.ต.หญิง ช่อทิพย์	ชาญแสงสวัสดิ์
	ร.ต.หญิง ธีรณธร	จุงรุ่งเรือง
	หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน	
เลขานุการ	น.ท.หญิง ศิริลักษณ์	อัครบำรุงกุล
ผู้ช่วยเลขานุการ	คุณศิริพร	เปล่งรัมย์

หน้าที่

1. วางนโยบายและแผนการเรียนการสอนต่างๆ ของการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ให้เป็นไปตามหลักสูตรการฝึกอบรมของกองกุมารเวชกรรมฯ และตามที่ราชวิทยาลัยกุมารฯ กำหนดไว้
2. ประสานงานและกำกับดูแลให้การดำเนินงานด้านต่างๆ ของการฝึกอบรมเป็นไปตามแผนงานประจำปี
3. ติดตามวัดผลและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม ในด้านความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ การปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นของแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี
4. พิจารณาผลการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี
5. ประเมินผลสัมฤทธิ์ของหลักสูตร และข้อมูลป้อนกลับต่างๆ เพื่อนำมาปรับปรุงพัฒนาหลักสูตรฯ
6. ติดตามความก้าวหน้าของงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี
7. ให้คำปรึกษาในด้านต่างๆ แก่แพทย์ประจำบ้าน
8. เป็นที่ปรึกษาและร่วมดำเนินการต่างๆ เมื่อมีความเสี่ยงทางการศึกษา

2. คณะอนุกรรมการฝ่ายหลักสูตรการเรียนการสอน (Teaching program)

หลักสูตร/คู่มือแพทย์ประจำ	น.อ.หญิง กานต์สุดา	พิเชฐสินธุ์
	น.ท.หญิง ศิริพร	ผ่องจิตสิริ
การหมุนเวียนการเรียนการสอน	น.อ.หญิง กานต์สุดา	พิเชฐสินธุ์
- การสอนบรรยาย	น.อ.หญิง กานต์สุดา	พิเชฐสินธุ์
- การนำเสนอและอภิปราย	น.อ.หญิง กานต์สุดา	พิเชฐสินธุ์
	น.ท.หญิง ศิริพร	ผ่องจิตสิริ
	น.ท.หญิง สรินนา	อรุณเจริญ
	น.ท. วิศรุต	การุญบุญญานันท์
	น.ท.หญิง ศิริลักษณ์	อศุขบำรุงกุล
	น.ต.หญิง ธนรรจิต	วงศ์สินิล
	ร.ต.หญิง ช่อทิพย์	ชาญแสงสวัสดิ์
	ร.ต.หญิง ธันยธร	จุงรุ่งเรือง

หน้าที่

1. จัดทำและปรับปรุงเนื้อหาคู่มือแพทย์ประจำบ้าน
2. จัดตารางหมุนเวียนการปฏิบัติงานของแต่ละปีการศึกษา
3. พิจารณา ให้คำแนะนำ และช่วยเหลือหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านในการจัดตารางกิจกรรมวิชาการในแต่ละเดือน
4. ให้คำแนะนำแก่แพทย์ประจำบ้านในการนำเสนอและอภิปราย การทำกิจกรรมการเรียนการสอนต่างๆ ร่วมกับอาจารย์ประจำหน่วยที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมนั้น

3. คณะอนุกรรมการฝ่ายการประเมินผลแพทย์ประจำบ้าน กองกุมารเวชกรรมฯ ปีการศึกษา 2563-2567

ประธานอนุกรรมการ	น.อ.หญิง กานต์สุดา	พิเชฐสินธุ์
ที่ปรึกษาด้านการฝึกอบรม	น.อ.หญิงจุฑารัตน์	เมฆมัลลิกา
ที่ปรึกษาด้านแพทยศาสตร์ฯ	น.ต. อรรถสิทธิ์	ดุลาอานวย
การสอบ MCQ	น.ท.หญิง ศิริพร	ผ่องจิตสิริ
	น.ท. วิศรุต	การุญบุญญานันท์
การสอบ CRQ	น.ท.หญิง สรินนา	อรุณเจริญ
การสอบ OSCE	น.ท.หญิง ศิริลักษณ์	อศุขบำรุงกุล
Portfolio	น.ท.หญิง ศิริพร	ผ่องจิตสิริ
	น.ต.หญิง ธนรรจิต	วงศ์สินิล
Communication skills	น.ต.หญิง จักจิตกอร์	สังจเดวี

หน้าที่

1. กำหนดวันสอบต่างๆ
2. กำหนด table of specification ของการสอบแต่ละครั้ง
3. รวบรวมและจัดทำข้อสอบในความรับผิดชอบ
4. จัดการสอบ

5. รวบรวม ประเมินผลการสอบและแก้แ่งคณะกรรมการและผู้เกี่ยวข้องในการประชุมต่างๆ เพื่อดำเนินการต่อไป
6. รวบรวมผลการประเมินคุณภาพของการสอบนั้น วิเคราะห์คุณภาพข้อสอบ และแก้แ่งข้อมูลป้อนกลับแก่อาจารย์ผู้ออกข้อสอบ เพื่อนำไปปรับปรุง พัฒนาคุณภาพของการสอบและการประเมินผลต่อไป
7. พิจารณาแบบประเมินที่มีมาตรฐาน ชี้แจงผู้ประเมินเข้าใจวิธีการประเมินและหลักการให้คะแนนเพื่อให้การประเมินมีความเที่ยงตรง น่าเชื่อถือ และยุติธรรม รวบรวมและสรุปผลการประเมินเพื่อแก้แ่งผู้เกี่ยวข้องและให้ข้อมูลป้อนกลับ
8. รวบรวมผลการประเมินการปฏิบัติงาน 360 องศา นำมาประเมินและแก้แ่งคณะกรรมการและผู้เกี่ยวข้องทราบในการประชุมต่างๆ เพื่อดำเนินการต่อไป รวมทั้งให้ข้อมูลป้อนกลับแก่แพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี

4. คณะอนุกรรมการฝ่ายอนุสาสท (ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้าน)

น.อ.หญิง กานต์สุดา	พิเชฐสินธุ์
น.ท.หญิง ศิริพร	ผ่องจิตศิริ
น.ท. วิศรุต	การุญบุญญานันท์
น.ท.หญิง สรินนา	อรุณเจริญ
น.ท.หญิง ศิริลักษณ์	อศวบำรุงกุล
น.ต.หญิง ธนรรจิต	วงศ์สินิล

หน้าที่

1. ให้คำปรึกษาแนะนำ เพื่อช่วยให้แพทย์ประจำบ้าน สามารถปฏิบัติงานและฝึกอบรมได้อย่างดี สามารถพัฒนาความรู้ความสามารถได้อย่างเต็มที่ ตลอดการฝึกอบรม 3 ปี
2. ให้ความช่วยเหลือ ปรึกษา หาแนวทางการแก้ไข ในกรณีแพทย์ประจำบ้าน ต้องการความช่วยเหลือ เมื่อประสบปัญหา ระหว่างการฝึกอบรม ทั้งทางด้านกายและทางใจ ด้านการทำงานหรือการเรียน ด้านสวัสดิการต่างๆ
3. ประสานงานกับผู้เกี่ยวข้อง เช่น อาจารย์ แพทย์ประจำบ้าน นิสิตแพทย์ พยาบาล ทีมสหสาขาเพื่อช่วยแก้ปัญหา ด้านการปฏิบัติงาน หรือปัญหาส่วนตัวต่างๆที่เกิดขึ้น
4. ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาดำเนินการในด้านความประพฤติ ความเป็นมืออาชีพในการปฏิบัติงาน เจตคติ ทักษะ ทักษะ ร่วมทำ หน้าที่กับอาจารย์ที่ปรึกษาในการให้ข้อมูลป้อนกลับผลการประเมิน 360 องศาเป็นรายบุคคลได้

5. คณะที่ปรึกษาการทำวิจัยและวิทยานิพนธ์ ปีการศึกษา 2563-2567

น.อ. หญิง จุฑารัตน์	เมฆมัลลิกา
น.อ.หญิง นภาพร	จิระพงษา
น.อ.หญิง ศศวรรณ	ชินรัตน์พิสิทธิ์
น.อ.หญิง กานต์สุดา	พิเชฐสินธุ์
น.ท.หญิง ฐิติพร	ฟางสะอาด
น.ท.หญิง ศิริลักษณ์	อศวบำรุงกุล

หน้าที่

ดูแลเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำในการทำวิทยานิพนธ์ การเขียนโครงร่างวิทยานิพนธ์ การขออนุญาตการทำวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย การเขียนวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ ตลอดจนการนำเสนอวิทยานิพนธ์

6. ตัวแทนแพทย์ประจำบ้าน

หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน (หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 3)

หน้าที่

เป็นตัวแทนของแพทย์ประจำบ้านในการเข้าร่วมประชุมและให้ความเห็นแก่คณะกรรมการต่างๆ (ในกรณีที่หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้ สามารถมอบหมายให้ตัวแทนแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 หรือ 1 เข้าร่วมประชุมแทนได้)

7. กรรมการด้านสิ่งแวดล้อมและการฝึกอบรม

ห้องสมุด ชั้น 9 (ห้องพักแพทย์ประจำบ้าน)

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 หอผู้ป่วย 9/3-1

น.ท. วิศรุต การุญบุญญานันท์

ห้องปฏิบัติการ ชั้น 9

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 หอผู้ป่วย 9/3-2

8. เจ้าหน้าที่ธุรการ

งานธุรการด้านหนังสือราชการ/ติดต่อราชวิทยาลัยฯ	คุณศิริพร	เปล่งรัศมี
งานประเมินแพทย์ประจำบ้าน	คุณศิริวรรณ	แก่นสม
งานธุรการทั่วไป	คุณสุพัตรา	แคลั่นทีเยะ
งานสารบัญและงานประเมิน	พ.จ.อ.ชัยรัตน์	พัฒนศิริ

9. อาจารย์ที่ปรึกษา (Preceptor)

หน้าที่

1. ตรวจสอบแฟ้มบันทึกประสบการณ์และผลงาน (portfolio) ของแพทย์ประจำบ้านในความรับผิดชอบเพื่อประเมินประสบการณ์การเรียนรู้และให้ข้อมูลป้อนกลับแก่แพทย์ประจำบ้าน พร้อมทั้งประเมินในแบบฟอร์มการประเมินแฟ้มบันทึกประสบการณ์และผลงานของแพทย์ประจำบ้าน
2. ติดตามผลการประเมิน EPA ในแต่ละชั้นปี พร้อมให้ข้อมูลป้อนกลับอย่างเหมาะสม
3. ให้คำแนะนำปรึกษาในด้านต่างๆ ทั้งการฝึกอบรม วิชาชีพ การวางแผนในอนาคต และการดำเนินชีวิต โดยเน้นการรักษาความลับในการให้คำปรึกษา
4. ตกเดือนในด้านความประพฤติ ความเป็นมืออาชีพในการปฏิบัติงาน เจตคติ ทัศนคติต่างๆ
5. ตรวจสอบแฟ้มบันทึกประสบการณ์และผลงาน (portfolio) เพื่อประเมินประสบการณ์การเรียนรู้และให้ข้อมูลป้อนกลับแก่แพทย์ประจำบ้าน พร้อมทั้งประเมินในแบบฟอร์มการประเมินแฟ้มบันทึกประสบการณ์และผลงานของแพทย์ประจำบ้าน
6. ให้คำแนะนำปรึกษาด้านต่างๆ ทั้งการฝึกอบรมและการดำเนินชีวิต โดยเน้นการรักษาความลับในการให้คำปรึกษา
7. ติดตามผลการประเมิน EPA ในแต่ละชั้นปี พร้อมให้ข้อมูลป้อนกลับ
(รายชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาของแต่ละปีการศึกษา ดังในตารางที่ 1)

ตารางที่ 1
รายชื่อแพทย์ประจำบ้านกองกุมารเวชกรรมฯ
และอาจารย์ที่ปรึกษา ปีการศึกษา 2565

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3	รหัสประจำตัว	ต้นสังกัด	อาจารย์ที่ปรึกษา
พ.ญ. ชุติมา ตันวราวุฒิกุล	63 09 0 01	Free training	น.ต.วิศรุต การุญบุญญานันท์
พ.ญ. ตติณัฐ ตริยาภรณ์	63 09 0 02	รพ.พระสังฆราชที่ 17 จ.สุพรรณบุรี	น.อ.หญิง ศศวรรณ ชินรัตน์พิสิทธิ์
พ.ญ. นริศา กาญจนเทพ	63 09 0 03	Free training	น.อ. กิตติพล คล้ายคลึง
พ.ญ. ฐิธิญา วราชิต	63 09 0 04	รพ.ตะกั่วทุ่ง	น.ท.หญิง ศิริพร ผ่องจิตศิริ
ร.ท. วุฒิภัทร ภูษณสุวรรณศรี	63 09 0 05	ทอ.	น.ท.หญิง สรินนา อรุณเจริญ
พ.ญ. ศุภรดา พันพอน	63 09 0 06	รพ.บ้านหมี่ จ.ลพบุรี	น.ต.หญิง จักจิตกอร์ สัจจเดวี
แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2	รหัสประจำตัว	ต้นสังกัด	อาจารย์ที่ปรึกษา
ร.อ.หญิง กษกร รังสิมันต์ตระกูล	64 09 0 01	รพ.จันทบุรีเบกษา	น.อ.หญิง กานต์สุดา พิเชฐสินธุ์
น.พ. ฉัตรดนัย ธนาธิวัฒน์	64 09 0 02	Free training	น.ท.หญิง จุติพร ฟางสะอาด
พ.ญ. ธาริณี ธารีเพียร	64 09 0 03	รพ.พนมสารคาม	น.ต.หญิง ศิริลักษณ์ อัสวามังกุล
พ.ญ. นัทธมนต์ ไชยวรรณ	64 09 0 04	รพ.พระนครศรีอยุธยา	ร.อ. เอกสิทธิ์ จูฑามาศย์
พ.ญ. เมย์วดี พัฒนสุกิจ	64 09 0 05	Free training	ร.ท. สุรกานต์ เจนสัจจวรรณ
น.พ. สุทธิพันธุ์ พันธุ์สมบัติ	64 09 0 06	รพ.บ้านโป่ง จ.ราชบุรี	ร.ต. เต็มพงศ์ ดำริห์ศิลป์
แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1	รหัสประจำตัว	ต้นสังกัด	อาจารย์ที่ปรึกษา
ร.ท. หญิงแคทลียา อินทร์พลอย	65 09 0 01	ทอ.	น.ต.หญิง วาสิตา จิรสกุลเดช
พ.ญ. นิชากร ตูจินดา	65 09 0 02	รพ.บ้านโพธิ์	น.อ.หญิง จุฑารัตน์ เมฆมัลลิกา
พ.ญ. ดวงมณี จตุมสมมภ์	65 09 0 03	รพ.สมเด็จพระยุพราช สระแก้ว	น.ท.รัฐวัลลภ โสมะนันท์
ร.ท. หญิง ธนภรณ์ ไตรรัตนภา	65 09 0 04	ทอ. (รพ.จันทบุรีเบกษา)	น.ต.หญิง ธนรรจิต วงศ์สิน
พ.ญ. นภัทร แก้วนุกุลทร	65 09 0 05	รพ.เลย	น.ต.หญิง นภัส ศรีภิรมย์
พ.ญ. นันทะกาญจน์ สุนทรโชติภัทร์	65 09 0 06	รพ.นครพนม	พ.ญ. รัฐพร สัมบุญนานนท์

อาคารผู้ป่วย กองกุมารเวชกรรมฯ

1. หอผู้ป่วยทั่วไป (9/3-1 และ 9/3-2) อาคารคุ้มเกล้าฯ ชั้น 9

หัวหน้าหอผู้ป่วย: น.ท.หญิง กัญจนา มั่นพรรษา (9/3-1) น.ท.หญิง สุภารัตน์ มาหริน (9/3-2)

- รับผู้ป่วยเด็กอายุ 1 เดือนจนถึงอายุ 15 ปี
- มีห้องแยกสำหรับผู้ป่วยโรคติดต่อที่มีข้อบ่งชี้ในการแยกห้อง เช่น โรคไทรน โรคหัด (9/3-1) และห้องแยกสำหรับผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ เช่น ผู้ป่วยโรคเลือด โรคไต โรคมะเร็ง (9/3-2)
- จำนวนเตียง รวม 51 เตียง (หอผู้ป่วย 9/3-1 จำนวน 24 เตียง และ หอผู้ป่วย 9/3-2 จำนวน 27 เตียง)

2. หออภิบาลทารกแรกเกิด (NICU) อาคารคุ้มเกล้าฯ ชั้น 3

หัวหน้าหอผู้ป่วย: น.ท.หญิง วรินทร์ธร นราธิปจารุศิริ

- ผู้ป่วยทารกแรกเกิดจนถึงอายุ 1 เดือน ส่วนใหญ่เป็นเด็กที่คลอดที่ รพ. ภูมิพลอดุลยเดช พอ.
- จำนวนตู้อบทารก (Incubator) รวม 20 ตู้

3. หอทารกแรกเกิดปกติ (7/2) อาคารคุ้มเกล้าฯ ชั้น 7

หัวหน้าหอผู้ป่วย: น.ท.หญิง พิมพ์ชนก บุญเฉลิม

- รับดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดปกติ ที่คลอดที่ รพ. ภูมิพลอดุลยเดช พอ.
- จำนวนเตียงเด็กอ่อน (Crib) รวม 80 เตียง

4. หอทารกแรกเกิดกึ่งวิกฤติ (7/2 ส่วน Intermediate ward) อาคารคุ้มเกล้าฯ ชั้น 7

หัวหน้าหอผู้ป่วย: น.ท.หญิง พิมพ์ชนก บุญเฉลิม

- รับทารกแรกเกิดจากหอทารกแรกเกิดปกติ (7/2) ที่ต้องได้รับการดูแลเพิ่มเติม เช่น มีภาวะตัวเหลืองที่ต้องให้ phototherapy, มีน้ำหนักตัวน้อยจึงต้องดูแลใน ร.พ. จนน้ำหนักถึงเกณฑ์จำหน่าย, มีภาวะติดเชื้อที่ต้องให้การรักษาใน ร.พ. เช่น ฉีดยา สังเกตอาการ

5. หออภิบาลกุมารเวชกรรม (10/3) อาคารคุ้มเกล้าฯ ชั้น 10

หัวหน้าหอผู้ป่วย: น.ท.หญิง สายน้ำผึ้ง ฉ่ำเกตุ

- เป็นหออภิบาลสำหรับเด็กโต รับดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีอาการรุนแรง อายุ 1 เดือนจนถึง 15 ปี
- จำนวนเตียงผู้ป่วยวิกฤติ 4 เตียง กึ่งวิกฤติ 2 เตียง และห้องแยก 1 เตียง รวม 7 เตียง

6. หน่วยตรวจพิเศษกุมารเวชกรรมฯ อาคารคุ้มเกล้าฯ ชั้น 3

หัวหน้าหน่วย: น.ท.หญิง สุรัสวดี สิงหนาท

- ตรวจรักษาผู้ป่วยเด็กในคลินิกเฉพาะทาง
- ตรวจติดตามภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดที่คลอดที่ รพ. ภูมิพลอดุลยเดช พอ. และให้คำปรึกษาเรื่องนมแม่
- การตรวจพิเศษ เช่น IQ test ประเมินพัฒนาการ EEG เป็นต้น
- การรักษาและบำบัดโดยบุคลากรสหสาขา เช่น กระตุ้นพัฒนาการ จิตบำบัด การศึกษาพิเศษ เป็นต้น

พยาบาลตรวจการ กองกุมารเวชกรรมฯ: น.อ.หญิง เพ็ญลักษณ์ จินาวัลย์

ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรมฯ

สถานที่ : ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกเด็ก (ห้องสีชมพู) อาคารคุ้มเกล้าฯ ชั้น 2 และ
หน่วยตรวจพิเศษกุมารเวชกรรม อาคารคุ้มเกล้าฯ ชั้น 3

หัวหน้าห้องตรวจ : น.ท.หญิง ลัดดา รุ่งหลัก (OPD ชั้น 2) และ น.ท.หญิง สุรัสวดี สิงหนาท (OPD ชั้น 3)

การให้บริการ : ให้การตรวจรักษา ส่งเสริม และป้องกันโรคแก่ผู้ป่วยเด็ก ประกอบด้วยคลินิกต่างๆ ดังนี้

1. คลินิกเด็กทั่วไป

- ทุกวันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 7.30-12.00 น.
- สถานที่: ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกเด็ก อาคารคุ้มเกล้าฯ ชั้น 2

2. คลินิกเฉพาะโรค (subspecialty clinic)

- ตรวจรักษาผู้ป่วยเด็กที่มีนัดติดตามการรักษาในคลินิกเฉพาะโรคต่างๆ
- ทุกวันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 9.00-15.30 น. (ตารางที่ 2)
- สถานที่ หน่วยตรวจพิเศษกุมารเวชกรรม ชั้น 3 และ ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกเด็ก ชั้น 2 อาคารคุ้มเกล้าฯ

ตารางที่ 2 การออกตรวจคลินิกเฉพาะทาง กุมารเวชกรรมฯ

วัน	เวลา 09.00-12.00 น.	เวลา 13.30-15.30 น.
จันทร์	♦ คลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	♦ คลินิกโรคผิวหนัง ♦ คลินิกโรคติดเชื้อ ♦ คลินิกโรคทางเดินหายใจ
อังคาร	♦ คลินิกโรคหัวใจ ♦ คลินิกโรคเลือดและมะเร็งในเด็ก ♦ คลินิกพัฒนาการเด็ก	
พุธ	♦ คลินิกภูมิแพ้ ♦ คลินิกโภชนาการเด็ก ♦ คลินิกพัฒนาการเด็ก	♦ คลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ♦ คลินิก High risk (สัปดาห์ที่ 2,3,4) ♦ คลินิกพัฒนาการเด็ก
พฤหัสบดี	♦ คลินิกโรคระบบประสาท ♦ คลินิกพัฒนาการเด็ก	♦ คลินิกเบาหวาน (สัปดาห์ที่ 2, 4)
ศุกร์	♦ คลินิกโรคไต ♦ คลินิกภูมิแพ้ ♦ คลินิกโรคต่อมไร้ท่อ	♦ คลินิกโรคหัวใจ (ECHO) ♦ คลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

หมายเหตุ

- คลินิกภูมิแพ้: ศูนย์ภูมิแพ้ อาคารศูนย์มะเร็ง ชั้น 1
- คลินิกโรคหัวใจ: ศูนย์โรคหัวใจ อาคารคุ้มเกล้าฯ ชั้น 4
- คลินิกโรคติดเชื้อ/โรคทางเดินหายใจ/โรคต่อมไร้ท่อ/High risk: ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม อาคารคุ้มเกล้าฯ ชั้น 2

3. คลินิกสุขภาพเด็กดี (Well Baby Clinic)

- เด็กอายุ 1 หรือ 2 เดือนขึ้นไป ที่คลอดจาก รพ. ภูมิพลอดุลยเดช พอ.
- สถานที่ ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม อาคารคุ้มเกล้าฯ ชั้น 2
- ทุกวันอังคาร เวลา 13.00-15.00 น. และวันพุธ เวลา 09.00-12.00 น.

4. คลินิกติดตามผู้ป่วยต่อเนื่องของแพทย์ประจำบ้าน (Continuity clinic)

- เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านติดตามผู้ป่วยต่อเนื่องในความรับผิดชอบของแต่ละคน รับผิดชอบให้วัคซีนแก่ผู้ป่วยเด็กที่ยังได้รับวัคซีนไม่ครบตามอายุ ติดตามพัฒนาการการเจริญเติบโต รวมทั้งตรวจและให้การดูแลความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นภายหลังในเบื้องต้น พิจารณาปรึกษาหรือส่งต่อหน่วยตามความเหมาะสม โดยแพทย์ประจำบ้านสามารถเลือก case ต่างๆได้อย่างอิสระตาม ความสนใจ
- สถานที่ ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม ชั้น 2 และหน่วยตรวจพิเศษกุมารเวชกรรม ชั้น 3 อาคารคุ้มเกล้าฯ
- ทุกวันอังคาร เวลา 13.30-15.30 น.
 - อังคารที่ 1 และ 2 ของเดือน: แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1
 - อังคารที่ 3 ของเดือน: แพทย์ประจำบ้าน ปีที่ 2
 - อังคารที่ 4 ของเดือน: แพทย์ประจำบ้าน ปีที่ 3

5. คลินิกเด็กนอกเวลา

- สถานที่ ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม อาคารคุ้มเกล้าฯ ชั้น 2
- ทุกวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ เวลา 16.00-20.00 น. และวันเสาร์ เวลา 08.00-12.00 น.

หมวดที่ 2

หลักสูตรการฝึกอบรม และ

การหมุนเวียนการปฏิบัติงาน (Rotation) ของแพทย์ประจำบ้าน

เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม

การฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสาขากุมารเวชศาสตร์ เพื่อเป็นกุมารแพทย์ทั่วไป (General Pediatrician) ที่มีความรู้ความสามารถ ในการให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม (holistic approach) แก่เด็กตั้งแต่วัยแรกเกิดจนตรวบเข้าสู่วัยรุ่น ได้แก่ การดูแลเด็ก ทั้งในด้านทะนุบำรุงและส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยและรักษาปัญหาสุขภาพ การฟื้นฟูสมรรถภาพและแก้ไขความพิการ เพื่อให้เด็กมีสุขภาพดี มีพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์ ได้รับการปกป้องจากการละเมิดสิทธิในสถานะที่เป็นปัจเจกบุคคลและเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ชุมชนและสังคม

การฝึกอบรมมุ่งหวังให้ผู้สำเร็จการฝึกอบรมเป็นกุมารแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถและทักษะในการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมได้อย่างถูกต้องเหมาะสม รวมทั้งมีความรู้พื้นฐานทางเวชศาสตร์การabinและการลำเลียงผู้ป่วยเด็กทางอากาศ มีความใฝ่รู้ พร้อมเรียนรู้ไปตลอดชีวิต มีทัศนคติและเจตคติแห่งวิชาชีพที่ดี มีจรรยาบรรณทางการแพทย์ มีคุณธรรมจริยธรรม มีทักษะในการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ สามารถทำงานเป็นทีม ปฏิบัติงานในชุมชนและรับใช้สังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ รู้จักจัดสมดุลระหว่างการทำงานและการรักษาสุขภาพของตน สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขากุมารเวชศาสตร์ ของกองกุมารเวชกรรม ฯ รพ.ภูมิพลอดุลยเดชเป็นเวลา 3 ปี ผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรต้องมีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพหรือผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ตามสมรรถนะหลัก ดังนี้

1. พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ (Professional habits, attitudes, moral and ethics)

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

2 การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ (Communication and interpersonal skills)

- 2.1 สามารถสื่อสารกับเด็ก บิดามารดา ผู้ปกครอง หรือผู้เลี้ยงดูเด็กโดยตระหนักถึงปัจจัยของคู่สื่อสารที่อาจส่งผลต่อการสื่อสาร ได้แก่ ภูมิหลังของผู้ป่วย (ระดับการศึกษา ภาษา วัฒนธรรม ความเชื่อเรื่องสุขภาพ) พฤติกรรมและสภาวะทางอารมณ์ ของผู้ป่วย บิดามารดา ผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงดูเด็กรวมถึงบรรยากาศที่เอื้อต่อการสื่อสาร
- 2.2 มีทักษะในการรับฟังปัญหา เข้าใจความรู้สึกและความวิตกกังวลของผู้ป่วย บิดามารดา ผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงดูเด็ก
- 2.3 สามารถสื่อสารกับผู้ร่วมงาน สหวิชาชีพ รวมทั้งสร้างความสัมพันธ์และบูรณาการระหว่างทีมที่ดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
- 2.4 มีทักษะในการให้คำปรึกษา ถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์แก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง
- 2.5 สามารถสื่อสารด้วยภาษาพูด ภาษาเขียน และภาษาท่าทาง (nonverbal communication) ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม ทั้งต่อผู้ป่วย ผู้ร่วมงานและสังคม ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม
- 2.6 สามารถสื่อสารทางโทรศัพท์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ และสื่อประเภทอื่นๆ ได้อย่างเหมาะสม
- 2.7 ชี้แจงและให้ข้อมูลเพื่อให้ได้รับความยินยอมจากบิดามารดาหรือผู้ปกครองเด็กในการดูแลรักษา และการยอมรับจากตัวผู้ป่วยเด็กได้ตามความเหมาะสม (consent and assent)
- 2.8 ให้คำแนะนำ และมีปฏิสัมพันธ์กับเด็กและผู้ปกครองเด็กอย่างเหมาะสม

3. ความรู้ทางกุมารเวชศาสตร์และศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง (Scientific knowledge of Pediatrics and other related sciences) (ภาคผนวกที่ 1)

- 3.1 มีความรู้ความเข้าใจด้านวิชากุมารเวชศาสตร์
- 3.2 มีความรู้ความเข้าใจด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน วิทยาศาสตร์ชีวการแพทย์ วิทยาศาสตร์คลินิก วิทยาศาสตร์สังคมและพฤติกรรม เวชศาสตร์ป้องกัน จริยธรรมทางการแพทย์ ระบบสาธารณสุข กฎหมายทางการแพทย์ พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 การแพทย์ทางเลือกที่เกี่ยวกับกุมารเวชศาสตร์ ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับระบบประกันคุณภาพ และการบริหารความเสี่ยง
- 3.3 คิดวิเคราะห์ ค้นคว้าความรู้ เพื่อนำไปประยุกต์ในการตรวจวินิจฉัย และบำบัดรักษาผู้ป่วย ตลอดจนวางแผนการดูแลสุขภาพ และป้องกันการเจ็บป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

4. การบริบาลผู้ป่วย (Patient Care)

มีความรู้ความสามารถในการให้การบริบาลผู้ป่วย โดยใช้ทักษะ ความรู้ความสามารถ ต่อไปอย่างมีประสิทธิภาพ

- 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 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษต่างๆ เพื่อนำมาตั้งสมมติฐาน วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาของผู้ป่วย
 - 4.1.5 นำความรู้ทางทฤษฎีและใช้หลักการของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (evidence-based medicine) มาประกอบการพิจารณาและใช้วินิจฉัยในการตัดสินใจทางคลินิก การให้การวินิจฉัย การเข้าตลอดจนให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ทันทีทันที่

- 4.1.6 เลือกใช้มาตรการในการป้องกัน การรักษา การรักษาแบบประคับประคอง การดูแลผู้ป่วยเด็ก ในระยะสุดท้าย ให้สอดคล้องกับระยะของการดำเนินโรค (natural history) ความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนทรัพยากรที่มีอยู่ได้อย่างเหมาะสม
- 4.1.7 บันทึกเวชระเบียนอย่างเป็นระบบถูกต้องและต่อเนื่อง โดยใช้แนวทางมาตรฐานสากล
- 4.1.8 รู้ข้อจำกัดของตนเอง ปรึกษาผู้มีความรู้ ความชำนาญกว่า หรือส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษา อย่างเหมาะสม รวมทั้งการรับมารักษาต่อได้อย่างเหมาะสม
- 4.1.9 ให้การบริบาลสุขภาพเด็กแบบองค์รวม โดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และยึดหลักการ ของการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ตามที่กฎหมายกำหนดไว้
- 4.1.10 ให้การดูแลรักษา แบบสหวิชาชีพแก่ผู้ป่วยเด็กได้อย่างเหมาะสม
- 4.1.11 ในกรณีฉุกเฉิน สามารถจัดลำดับความสำคัญ และให้การรักษาเบื้องต้นได้อย่างทัน่วงที
- 4.2 การตรวจโดยใช้เครื่องมือพื้นฐาน การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การทำหัตถการที่จำเป็น (Technical and procedural skills) และใช้เครื่องมือต่างๆ ในการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยเด็ก โดยสามารถอธิบาย ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ภาวะแทรกซ้อนในการตรวจ สภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสม ตลอดจนขั้นตอนการตรวจ สามารถ กระทำได้ด้วยตนเอง แปลผลได้อย่างถูกต้อง และเตรียมผู้ป่วยเด็กเพื่อการตรวจวินิจฉัยนั้นๆ ได้ อย่างถูกต้องเหมาะสม

5. ระบบสุขภาพ และการสร้างเสริมสุขภาพ (Health system and health promotion)

มีความสามารถในการกำกับดูแลสุขภาพของเด็กอย่างต่อเนื่อง (continuity care) ตั้งแต่แรกเกิดถึงวัยรุ่น ให้ คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้เลี้ยงดูได้ทั้งในคลินิกสุขภาพ หอผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน โดยคำนึงถึงระบบสุขภาพและครอบครัว เป็นศูนย์กลาง

- 5.1 กำกับดูแลสุขภาพของเด็กโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง
- 5.2 ประเมิน วิเคราะห์ วางแผนการดูแลรักษา และพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพเด็ก ตั้งแต่แรกเกิดถึงวัยรุ่น
- 5.3 ให้การบริบาลสุขภาพเด็กโดยคำนึงถึงความปลอดภัยและพิทักษ์ประโยชน์ของผู้ป่วยเด็กเป็นสำคัญ
- 5.4 ตระหนักถึงความสำคัญของสถาบันครอบครัว ชุมชน และสังคมที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพเด็ก และสามารถโน้มน้าว ให้ครอบครัว ชุมชน และสังคมมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพเด็กแบบองค์รวม
- 5.5 ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษา ตลอดจนดำเนินการส่งต่อ บนพื้นฐานความรู้เรื่องระบบสุขภาพ และการส่งต่อ การแพทย์ทางไกลหรือโทรเวช (telemedicine) และคลินิกออนไลน์
- 5.6 ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลเด็กด้วยโอกาส เด็กถูกทอดทิ้ง และสามารถให้การช่วยเหลือติดต่อ ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างเหมาะสม
- 5.7 มีประสบการณ์ของระบบสุขภาพชุมชนทหาร ตระหนักถึงปัญหาเฉพาะ ที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของเด็ก ในชุมชนนั้นๆ
- 5.8 ตระหนักถึงความสำคัญของการให้บริการทางการแพทย์เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานทางทหารในการกิจต่างๆ เพื่อชุมชนและสังคม

6. การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง (Continuous professional development)

เพื่อธำรงและพัฒนาความสามารถด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรม ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขากุมารเวชศาสตร์ให้มีมาตรฐาน ทันสมัยอย่างต่อเนื่อง และตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย สังคม และ ความเปลี่ยนแปลง โดย

- 6.1 กำหนดความต้องการในการเรียนรู้ของตนเองได้อย่างครอบคลุมทุกด้านที่จำเป็น วางแผน และแสวงหาวิธีการ สร้างและพัฒนาความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมที่เหมาะสมเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อแสวงหาและแลกเปลี่ยน ความรู้ ฝึกทักษะ รวมทั้งพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ
- 6.2 ค้นคว้าหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆ โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ
- 6.3 มีวิจรรย์ญาณในการประเมินข้อมูลบนพื้นฐานของหลักการด้านวิทยาการระบาดคลินิก และเวชศาสตร์ เชิงประจักษ์
- 6.4 ประยุกต์ความรู้ เทคโนโลยี และทักษะใหม่ได้อย่างเหมาะสม ในการบริหารผู้ป่วย
- 6.5 ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพงาน รวมทั้งสามารถปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง พัฒนา งาน สร้างองค์ความรู้ใหม่จากงานวิจัย การปฏิบัติงานประจำวัน (practice-based learning and improvement) และการจัดการความรู้ได้ (knowledge management)

7. ภาวะผู้นำ (Leadership)

ความสามารถในการเป็นผู้นำ ทั้งในระดับทีมงานที่ดูแลรักษาผู้ป่วยและการบริการสุขภาพในชุมชน การทำงาน ร่วมกันเป็นทีม และการรับปรึกษาผู้ป่วย ดังนี้

- 7.1 เป็นผู้นำในการบริหารจัดการในทีมที่ร่วมดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 7.2 ทำงานร่วมกับผู้ร่วมงานได้ในหลายบทบาท ทั้งในฐานะเป็นหัวหน้า ผู้ประสานงานและสมาชิกกลุ่ม
- 7.3 ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ร่วมงานทำหน้าที่ได้อย่างเต็มความสามารถ
- 7.4 แสดงถึงเป็นผู้ที่มีความคิดสร้างสรรค์ มีวิสัยทัศน์

8. ความรู้พื้นฐานด้านเวชศาสตร์การบินและการลำเลียงผู้ป่วยเด็กทางอากาศ (Basic fundamental of aviation medicine in pediatrics)

- 8.1 มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกาย ขณะอยู่บนอากาศยานที่ใช้ ในการลำเลียง
- 8.2 สามารถคัดเลือกและจัดลำดับความสำคัญผู้ป่วยเด็กที่ต้องลำเลียงทางอากาศ
- 8.3 สามารถเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมก่อนการลำเลียงทางอากาศ
- 8.4 สามารถการประสานงานกับหน่วยเกี่ยวข้องกับการละเลียงทางอากาศ แพทย์เวชศาสตร์การบิน และเจ้าหน้าที่ ลำเลียงทางอากาศ การจัดเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นประสาน
- 8.5 มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับในหลักการเบื้องต้นของการดูแลผู้ป่วยเด็กขณะลำเลียงทางอากาศ

การจัดการฝึกอบรม

ภาคทฤษฎี

1. การบรรยายทางกุมารเวชศาสตร์ (Lecture) ประกอบด้วย

1.1 Core clinical Pediatrics

การสอนแบบบรรยาย หน่วยละ 2 ครั้งต่อปี ทุกวันจันทร์ที่ 1, 2 และ 3 ของเดือน และวันพฤหัสบดีที่ 1 ของเดือน ในช่วงเดือนที่ 1-6 ของปีการศึกษา

1.2 Guest Lecture

กองกุมารเวชกรรมฯ พิจารณาเชิญอาจารย์จากกองอื่นๆ หรือจากสถาบันภายนอกมาสอนบรรยายในหัวข้อที่น่าสนใจต่างๆ เพิ่มเติมตามความเหมาะสม เช่น OB-GYN problems in adolescent (teenage pregnancy, menstrual disorder), การแพทย์ทางเลือก, ethics and law เป็นต้น ในวันศุกร์เวลา 13.00-1400 น. ปีละ 5-6 ครั้ง

2. กิจกรรมการฝึกอบรม (Activities)

กองกุมารเวชกรรมฯ จัดกิจกรรมการฝึกอบรมต่างๆ อย่างสม่ำเสมอตลอดปีการศึกษา (ตารางที่ 3)

3. การสอนหัตถการ (OSCE)

สอนหัตถการของหน่วยต่างๆ ทุกวันจันทร์ที่ 1, 2, 3 และวันพฤหัสบดีที่ 1 ของเดือน ในเดือนที่ 7-9 ของปีการศึกษา

4. การอบรม workshop ต่างๆ

กองกุมารเวชกรรมฯ และคณะกรรมการแพทย์หลังปริญญา จัดการอบรมให้แก่แพทย์ประจำบ้าน ดังนี้

- Advanced cardiovascular life support (ACLS) แก่แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ทุกคน ในช่วงปฐมนิเทศและได้รับประกาศนียบัตรรับรอง มีอายุ 3 ปี
- Clinical teaching แก่แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ในช่วงปฐมนิเทศ ก่อนเข้ารับการฝึกอบรม
- Patient safety แก่แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ในช่วงปฐมนิเทศ ก่อนเข้ารับการฝึกอบรม
- Medical ethics แก่แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ในช่วงปฐมนิเทศ ก่อนเข้ารับการฝึกอบรม
- Pediatric advanced life support (PALS) แก่แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ปีละ 1 ครั้ง
- Neonatal cardiopulmonary resuscitation (NCPR) แก่แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ปีละ 1 ครั้ง
- Communication skills แก่แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และ 2 ปีละ 1 ครั้ง
- หัตถการที่สำคัญในเด็ก แก่แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 และ 2 ปี รวมทั้งนิสิตแพทย์ปีที่ 6 ปีละ 1 ครั้ง

5. การเรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ (Basic science), ความรู้ทั่วไป และภาษาอังกฤษ

ตามหลักสูตร ที่คณะกรรมการแพทย์หลังปริญญา รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ.กำหนด

6. การประชุมวิชาการประจำปีของกองกุมารเวชกรรม ร.พ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ.

หมายเหตุ: รายละเอียดของข้อ 1 และ 2 อยู่ในหมวดที่ 5 การเรียนการสอน

ตารางที่ 3 กิจกรรมการฝึกอบรม กองกุมารเวชกรรมฯ

กิจกรรม	วันที่จัดกิจกรรม
ภายในกองกุมารเวชกรรม	
Noon report	วันจันทร์ที่ 1, 2, 3 ของเดือน และทุกวันพฤหัสบดี
5-minute talks	วันจันทร์ที่ 1, 2, 3 ของเดือน และทุกวันพฤหัสบดี
OPD conference	วันอังคาร ปีละ 8 ครั้ง
Continuity clinic conference	วันอังคาร ปีละ 4 ครั้ง
Problem case	วันอังคาร เดือนละ 1 ครั้ง
Infectious round	วันอังคาร เดือนละ 1 ครั้ง (สัปดาห์ที่ 3)
Interesting case	วันอังคาร ปีละ 6 ครั้ง
Grand round	วันอังคาร ปีละ 6 ครั้ง
EKG conference	วันพุธ ปีละ 4 ครั้ง
Critical care	วันพุธ ปีละ 4 ครั้ง
Journal Club	วันพุธ ปีละ 12 ครั้ง
Immunology talk	วันพุธ ปีละ 2 ครั้ง
NB talk	วันพุธ ปีละ 3 ครั้ง
Child health supervision	วันพุธ ปีละ 2 ครั้ง
Dead case-NICU conference	วันพุธ เดือนละ 1 ครั้ง
Subspecialty round	วันศุกร์ ปีละ 9 ครั้ง
Ethic round	วันศุกร์ ปีละ 2 ครั้ง
Dead case-PICU conference	วันศุกร์ เดือนละ 1 ครั้ง
Tutorial hour	วันจันทร์ที่ 1, 2, 3 และวันพฤหัสบดีที่ 1 ของเดือน ในช่วงเดือนที่ 10-12 ของปีการศึกษา
Guest lecture	ปีละ 5-6 ครั้ง
กิจกรรมการเรียนระหว่างกองฯ / โรงพยาบาล	
Obstetrics-Pediatrics conference	วันจันทร์ สัปดาห์ที่ 4 ของเดือน
Inter-department conference	วันพุธ ปีละ 4 ครั้ง
Clinicopathological conference	วันพฤหัสบดี เดือนละ 1 ครั้ง
Inter-hospital conference	วันศุกร์ ทุก 2 เดือน

ภาคปฏิบัติ

การหมุนเวียนการปฏิบัติงาน (Rotation)

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะได้มีประสบการณ์การเรียนรู้ภาคปฏิบัติโดยการหมุนเวียนปฏิบัติงาน ดังนี้

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1

หอผู้ป่วยทั่วไป (9/3)	4 เดือน
หอทารกแรกเกิดปกติ (7/2)	2 เดือน
หออภิบาลทารกแรกเกิด (NICU)	2 เดือน
หออภิบาลกุมารเวชกรรม (PICU)	2 เดือน
ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก (OPD)	2 เดือน
continuity clinic, well baby clinic	ตามวันเวลาที่กำหนด
ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	ตามวันเวลาที่ รพ.กำหนด

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2

หอผู้ป่วยทั่วไป (9/3)	2 เดือน
หออภิบาลกุมารเวชกรรม (PICU)	1 เดือน
หออภิบาลทารกแรกเกิด (NICU)	1 เดือน
หน่วยพัฒนาการและจิตเวชเด็ก	1 เดือน
หน่วยเวชศาสตร์วัยรุ่น	1 เดือน
กุมารเวชศาสตร์ชุมชน (รพ. จันทบุรีเบกษา)	2 สัปดาห์
ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก (OPD)	2 เดือน

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3

หอผู้ป่วยทั่วไป (9/3)	2 เดือน
หออภิบาลกุมารเวชกรรม (PICU)	1 เดือน
หออภิบาลทารกแรกเกิด (NICU)	1 เดือน
หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน และห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก (OPD)	2 เดือน
ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก (OPD) และ/หรือ OPD subspecialty	2 เดือน
หน่วยพัฒนาการและจิตเวชเด็ก	1 เดือน
หน่วยเวชศาสตร์วัยรุ่น	1 เดือน
กุมารเวชศาสตร์ชุมชน (รพ. จันทบุรีเบกษา)	2 สัปดาห์
ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก (OPD)	2 เดือน
continuity clinic, well baby clinic	ตามวันเวลาที่กำหนด
หน่วยวิชาเลือก (elective)	3 เดือน
กุมารเวชศาสตร์ชุมชน	1 เดือน

วัตถุประสงค์เมื่อผ่านการปฏิบัติงานในแต่ละ Rotation

1. กุมารเวชศาสตร์ทั่วไป

1.1. ผู้ป่วยใน (หอผู้ป่วยทั่วไป 9/3)

ให้แพทย์ประจำบ้านมีประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยในประเภทกุมารเวชศาสตร์ทั่วไป โดยมีความรู้ความสามารถดังต่อไปนี้

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

1.2. ผู้ป่วยฉุกเฉินและเฉียบพลัน และผู้ป่วยนอก

ให้แพทย์ประจำบ้านมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินและเฉียบพลันและผู้ป่วยนอก โดยมีความรู้ความสามารถดังต่อไปนี้

- ตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคที่พบบ่อย
- ประเมินความรุนแรง และให้การดูแลรักษาเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยเด็กที่เจ็บป่วยเฉียบพลันหรือได้รับอุบัติเหตุ
- ปฏิบัติการกู้ชีพแก่ผู้ป่วยเด็ก
- ทำงานร่วมกับบุคลากรสาขาอื่น เช่น ศัลยแพทย์ วิทยุแพทย์ รังสีแพทย์ เป็นต้น
- ทักษะในการบันทึกเวชระเบียนได้อย่างถูกต้อง ทันเวลา ตามหลักการทางการแพทย์และกฎหมาย

1.3. การดูแลเด็กหรือผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง (continuity clinic)

ให้แพทย์ประจำบ้านมีประสบการณ์การดูแลเด็กและผู้ป่วยเด็กอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย การเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กปกติ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษาโรคที่พบบ่อยทั้งเฉียบพลันหรือเรื้อรัง

1.4 การดูแลทารกแรกเกิดปกติ (หอผู้ป่วย 7/2)

ให้แพทย์ประจำบ้านมีประสบการณ์ต่างๆ ดังต่อไปนี้

- ให้การวินิจฉัย และการรักษาทารกที่มีอัตราเสี่ยงสูง
- จำแนกทารกผิดปกติ
- ตรวจร่างกายทารกแรกเกิด ประเมินอายุครรภ์ และเปรียบเทียบความเหมาะสมของอายุครรภ์และน้ำหนักแรกเกิด
- วินิจฉัยทารกที่มีความพิการแต่กำเนิด และกลุ่มโรคพันธุกรรมที่พบบ่อย รวมทั้งให้คำแนะนำปรึกษาแก่บิดามารดา
- วินิจฉัยทารกปกติที่มีลักษณะเบี่ยงเบน (normal deviation)
- วินิจฉัยและรักษาทารกที่มีมารดาติดเชื้อไวรัส หรือมีภูมิโรคและโรคติดเชื้อต่างๆ
- แปลผลการตรวจคัดกรองในทารกแรกเกิด (neonatal screening test) และติดตามดูแลทารกที่ผลตรวจผิดปกติ

- ระบุตารางให้ภูมิคุ้มกันโรค ให้คำแนะนำมาตรการเพื่อรักษาความปลอดภัยของทารก เช่น การใช้ safety seat โภชนาการของทารก การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้ความรู้เกี่ยวกับการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของทารก
- วางแผนการจำหน่ายทารกแรกเกิดออกจากโรงพยาบาล

1.5 กุมารเวชศาสตร์ชุมชน

เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและมีประสบการณ์เกี่ยวกับการตอบสนองของระบบสุขภาพระดับท้องถิ่น ระดับภูมิภาค และระดับชาติ ต่อความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชน ตระหนักในบทบาทของกุมารแพทย์ในการสนับสนุนสุขภาพและการพัฒนาการของเด็กในชุมชน การมีส่วนร่วมของเด็กในสังคม การพิทักษ์ประโยชน์เพื่อเด็ก มีเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานในชุมชนที่มีบุคลากรและอุปกรณ์จำกัดในฐานะผู้ให้บริการสุขภาพหรือเป็นที่ปรึกษาในฐานะกุมารแพทย์อนามัยโรงเรียน (school health) โดยจัดให้ปฏิบัติงานหรือศึกษาดูงาน เช่น แผนกเวชศาสตร์ป้องกัน รพ. จันทบุรีเบกษา ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน จ. นครปฐม รพ. ยุวประสาททิวทโยปถัมภ์ สถาบันราชานุกูล รร. เศรษฐเสถียร รร. สอนคนตาบอด สถานสงเคราะห์เด็กพิการและทุพพลภาพปากเกร็ด และ สหทัยมูลนิธิ เป็นต้น

1.6 งานด้านพัฒนาการและพฤติกรรมเด็กและวัยรุ่น

ให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้ ความสามารถ และทักษะในเรื่องต่อไปนี้

- การเติบโต (growth) ของเด็กตั้งแต่ในครรภ์ แรกเกิดจนกระทั่งถึงวัยรุ่น ทั้งปกติและผิดปกติ
- พัฒนาการและพฤติกรรมที่ปกติและผิดปกติ รวมทั้งด้านสติปัญญา การสื่อสาร การเคลื่อนไหว อารมณ์และสังคม
- โครงสร้างของครอบครัว สภาพการเป็นบุตรบุญธรรมหรืออยู่บ้านชั่วคราวสำหรับเด็ก
- ปัจจัยภายในและภายนอก ที่มีอิทธิพลต่อการเจริญเติบโต พัฒนาการและพฤติกรรมของเด็ก
- ผลกระทบของการเจ็บป่วยเรื้อรัง ภาวะใกล้ตาย และการสูญเสียบิดามารดาหรือบุคคลในครอบครัวต่อพฤติกรรมเด็ก
- เทคนิควิธีการประเมินการเจริญเติบโต พัฒนาการ และพฤติกรรมของเด็ก
- เทคนิคการตรวจเพื่อคัดกรองความผิดปกติด้านร่างกาย จิต-สังคมและพัฒนาการ
- เทคนิคการให้คำปรึกษาแนะนำ (counseling) และการส่งต่อผู้ป่วย
- เทคนิคการสัมภาษณ์บิดามารดา และตัวเด็ก
- การดูแลเด็กที่มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่ผิดปกติหรือเด็กที่ต้องการการดูแลพิเศษ
- การกระตุ้นพัฒนาการเด็ก

1.7 การกำกับดูแลสุขภาพ (Health supervision)

ให้แพทย์ประจำบ้านเกิดความรู้และทักษะในการกำกับดูแลสุขภาพเด็ก ในขณะที่ไม่ได้เจ็บป่วยอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ในวัยแรกเกิด วัยเด็กระยะต้น วัยเด็กระยะกลาง (วัยเรียน) และวัยรุ่น ได้แก่ การตรวจวินิจฉัยความผิดปกติทางร่างกาย พัฒนาการ และพฤติกรรม ดำเนินการแก้ไขตั้งแต่แรกเริ่ม (early detection and early intervention) การส่งเสริมสุขภาพทางร่างกายและจิต-สังคม การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค การให้คำปรึกษาและแนะนำแก่บิดามารดาและผู้เลี้ยงดูเด็ก ในด้านการป้องกันอุบัติเหตุ การเลี้ยงดู และการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก แหล่งเรียนรู้ที่เหมาะสม ได้แก่ หอทารกแรกเกิดปกติ คลินิกสุขภาพเด็กดี (well baby clinic) คลินิกดูแลเด็กอย่างต่อเนื่อง (continuity clinic) และคลินิกพัฒนาการเด็ก

2. กุมารเวชศาสตร์เฉพาะสาขา

2.1. การดูแลผู้ป่วยวิกฤติ (หอผู้ป่วย NICU และ PICU)

การปฏิบัติงานในหออภิบาลทารกแรกเกิด (NICU) หรือหออภิบาลกุมารเวชกรรม (PICU) เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยหลายด้านร่วมกัน เช่น สารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ ภาวะเมตาบอลิซึม ภาวะโภชนาการ การรักษาทางระบบหายใจ หัวใจ การควบคุมโรคติดเชื้อ การดูแลผู้ป่วยพิการแต่กำเนิด โดยจัดให้มีประสบการณ์ต่อไปนี้

- การรักษาภาวะการทำงานล้มเหลวของอวัยวะต่าง ๆ
- ความเข้าใจถึงการทำงานของอวัยวะต่างๆในแต่ละวัยของเด็ก
- การประเมินผู้ป่วยโดยอาศัยการตรวจร่างกาย และข้อมูลทางห้องปฏิบัติการเพื่อนำไปสู่การรักษาที่ถูกต้อง
- หัตถการและเทคนิคในการเฝ้าระวังและให้การประคับประคองการทำงานของอวัยวะต่างๆ เช่น ระบบหัวใจ ระบบทางเดินหายใจ สมอ และเมตาบอลิซึม
- การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจรับผู้ป่วยไว้ในหออภิบาล จำหน่าย หรือย้ายผู้ป่วย
- ให้การช่วยชีวิตผู้ป่วย (resuscitation) และส่งต่อไปยังหออภิบาล
- เข้าใจบทบาทของกุมารแพทย์ แพทย์เวชวิกฤติ และแพทย์ผู้ดูแลทารกแรกเกิด
- ระหว่างปฏิบัติงานในหออภิบาลทารกแรกเกิด มีส่วนร่วมในการวินิจฉัยก่อนคลอด วางแผนการดูแลทารกหลังคลอด

2.2 การดูแลทารกแรกเกิดกึ่งวิกฤติ (Intermediate ward) (หอผู้ป่วย 7/2)

ให้การดูแลรักษาทารกแรกเกิดที่พ้นจากภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่แล้วที่ส่งต่อมาจากหอผู้ป่วย NICU เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยในระยะกึ่งวิกฤติ และสามารถวางแผนการดูแลรักษาเพื่อเตรียมพร้อมผู้ป่วยและญาติ เมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้นจนจำหน่ายจาก รพ. ได้

2.3 กุมารเวชศาสตร์เฉพาะสาขาอื่นๆ

ให้แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 และ 3 มีโอกาสปฏิบัติงานสาขาเฉพาะทาง (subspecialties) ในหน่วยต่างๆ การออกตรวจ OPD subspecialty การ elective หน่วยต่างๆ การร่วมดูแลผู้ป่วยกับอาจารย์ประจำหน่วย เพื่อให้มีความรู้ทางด้านกุมารเวชศาสตร์แต่ละสาขาโดยลึกซึ้งขึ้น มีความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยที่ซับซ้อนมากยิ่งขึ้นสามารถดูแลผู้ป่วยเฉพาะทางได้ในระดับหนึ่ง และส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญเมื่อจำเป็น โดยเปิดโอกาสให้แพทย์ประจำบ้านได้เลือกหน่วย elective ได้อย่างอิสระตามความสนใจ

2.4 ความรู้พื้นฐานทางเวชศาสตร์การบินและการลำเลียงผู้ป่วยเด็กทางอากาศ

ให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เมื่ออยู่ในอากาศยาน หลักการเบื้องต้นในการดูแลผู้ป่วยเด็กบนอากาศยาน การคัดเลือกผู้ป่วยและจัดลำดับผู้ป่วยที่จะลำเลียงตามลำดับความสำคัญ การเตรียมผู้ป่วยเพื่อลำเลียงทางอากาศ การประสานงานกับแพทย์เวชศาสตร์การบิน การเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็น โดยการสอนบรรยาย และประสบการณ์การดูงานการฝึกลำเลียงผู้ป่วยที่สถาบันเวชศาสตร์การบิน ในชั้นปีที่ 3

หมวดที่ 3

หน้าที่ของแพทย์ประจำบ้าน กองกุมารเวชกรรมฯ

การปฏิบัติหน้าที่ตามที่กำหนดเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านจำเป็นต้องปฏิบัติให้ครบ และผ่านการประเมินจึงจะได้รับการพิจารณาให้ผ่านการฝึกอบรมแต่ละชั้นปี โดยแต่ละชั้นปีกำหนดหน้าที่ ดังนี้

1. หน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1

1.1 หน้าที่ในหอผู้ป่วยใน

1. ขึ้น round ward ร่วมกับ extern นิสิตแพทย์ และแพทย์ประจำบ้านอาวุโสประจำ ward ตั้งแต่ 07.00 น. ทุกวัน รวมทั้งวันหยุดราชการ และ round อีกครั้งในช่วงบ่ายก่อนส่งเวร
2. Round ร่วมกับ staff ward, Staff หน่วย และแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 หรือ 3 ช่วงปฏิบัติงานกลางวัน
3. ในเวลาราชการและอยู่เวร แพทย์ประจำบ้านต้องอยู่ใน รพ. ตลอดเวลา และนอนพักที่ห้องพักแพทย์เวรที่จัดไว้ให้ สามารถตามได้ทันทีเมื่อถูก notify
4. รับผิดชอบในการรับผู้ป่วยใหม่ทุกรายร่วมกับ extern และนิสิตแพทย์
5. มีความรับผิดชอบอย่างเต็มที่ ในผู้ป่วยทุกคนที่ดูแลอยู่ แม้ในวันหยุดราชการ
6. เขียนรายงานรับผู้ป่วยใหม่ทุกรายให้สมบูรณ์ รวมทั้งซักประวัติ ตรวจร่างกายทุกระบบ วางแผนการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การวิเคราะห์แยกโรค และวางแผนการรักษา
7. เขียนสรุปรายงาน (admission record) ผู้ป่วยที่ส่งต่อจากเวร (กรณีผู้ป่วยรับในเวรนอกเวลาราชการ) ด้วย
8. ส่งเวรให้แพทย์ประจำบ้านที่จะอยู่เวรทราบถึงผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแล โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่มีปัญหา เริ่มส่งเวรได้ตั้งแต่ 16.00 น. ทุกวัน และตอนเช้า 08.00 น. ของวันหยุดราชการ
9. ให้ฝึกความเป็นครู (clinical teaching) โดยมีการสอน และแนะนำทักษะแก่ extern และนิสิตแพทย์
10. ฝึก manual skills ด้วยตนเอง เช่น การให้ IV fluid, venipuncture, venesection, lumbar puncture, bone marrow aspiration, subdural tapping, ventricular tapping, chest drain, การเจาะ hemoculture, การเก็บ sputum exam และ culture เป็นต้น
11. รับผิดชอบควบคุมการทำ bedside laboratory testing เช่น CBC, urinalysis, stool exam, CSF analysis, pleural fluid analysis เป็นต้น
12. ติดตามผล investigation ผู้ป่วยที่ทำไป
13. เขียน progress note และสรุปความเห็นของ subspecialty round ผู้ป่วยทุกรายที่อยู่ในความควบคุมดูแล ต้องเขียนทุกวัน ต้องมีการบันทึกทุกครั้งทั้ง staff หน่วยหรือ staff ที่ consult จากนอกแผนกมา round
14. ผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่อ ต้องเขียนใบแจ้งโรคติดต่อด้วย โดยติดต่อพยาบาลหน่วยควบคุมโรคติดต่อของ รพ. สำหรับผู้ป่วยที่มาด้วย acute flaccid paralysis ต้องแจ้งให้ staff หน่วย neurology ทราบ
15. เขียนสรุปปัญหาผู้ป่วยที่จะ refer ไป รพ. อื่นให้ละเอียด และตอบจดหมายให้แพทย์ที่ refer ผู้ป่วยมาทุกราย

16. เขียนใบมรณะบัตร และอธิบายให้ญาติเข้าใจเพื่อพยายามขอ autopsy ให้ได้ทุกราย
17. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่อื่นๆ ในหอผู้ป่วย ในการร่วมมือกันแก้ปัญหาผู้ป่วย เช่น เจ้าหน้าที่พยาบาล เจ้าหน้าที่กายภาพบำบัด เป็นต้น
18. มีมนุษยสัมพันธ์อันดีกับบุคคลอื่น ๆ ผู้ร่วมงาน สหสาขาต่างๆ 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 checklist อุปกรณ์ต่างๆ ให้หัวหน้าหอผู้ป่วยชั้น 9 ทราบ เพื่อทำการเบิกอุปกรณ์ต่างๆ เพิ่มเติม
23. R1 ประจำ 9/3-1 ดูแลรับผิดชอบห้องสมุด (ห้องพักแพทย์ประจำบ้าน) และทำหน้าที่หัวหน้าชั้นปีที่ 1 โดยเป็นผู้ประสานงานกับอาจารย์
24. เมื่อผู้ป่วยย้ายขึ้นตึกพิเศษ ต้องตามไปดูแลผู้ป่วยที่ตึกพิเศษ และรายงานให้ staff ward หรือ staff หน่วยทราบ
25. ทำหน้าที่แจกผู้ป่วยใหม่แก่นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4 (ผู้ป่วย 2 ราย/สัปดาห์/นิสิตแพทย์ 1 คน) และให้คำแนะนำการเขียนรายงานผู้ป่วยเบื้องต้นแก่นิสิตแพทย์
26. ขณะที่เข้า activity ถ้าถูกตามจาก Ward/ER/OPD/ARI clinic ห้องคลอด หรือห้องผ่าตัดสูติกรรม ให้ออกไปดูแลผู้ป่วยในทันที และให้รายงานแพทย์ประจำบ้านอาวุโสประจำ ward หรือ staff ward ด้วย (ถ้าเป็น case อันตราย ที่ต้องการการรักษาเร่งด่วน)
27. ให้ส่งเวรและรับเวรที่หอผู้ป่วยด้วยตนเอง ห้ามส่งและรับเวรผ่านทางโทรศัพท์ หรือทาง application Line

1.2 หน้าที่ที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก

1. R1 OPD ออกตรวจผู้ป่วยเด็กตรงตามเวลาทุกวัน ตั้งแต่ 07.30 น. ถึงเวลา 08.30 น. ให้มาเข้า activity และหลังเลิก activity (ไม่เกิน 09.30 น.) ให้ออก OPD
2. รับปรึกษาจากห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เวลา 08.00 – 16.00 น. ผู้ป่วยที่มีปัญหาหรือต้อง admit ให้ปรึกษาหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านทุกราย
3. ในช่วงบ่าย ดูแล Lab, X-ray ที่ค้างจากช่วงเช้า ทั้งที่คลินิก ARI และที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก (หากมีปัญหาให้ปรึกษาหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน)
4. ตรวจ well baby clinic ตามตารางที่กำหนดให้ และออกตรวจ continuity clinic วันอังคารที่ 1 หรือ 2 ของเดือน
5. รับปรึกษาและดูแล case ร่วมกับ extern OPD ประจำอาทิตย์นั้น คนไข้ที่มีปัญหาหรือต้อง Admit ให้ปรึกษาหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านทุกราย
6. ติดตามผู้ป่วยทาง telemedicine ในกรณีที่การนัดตรวจติดตามผู้ป่วยในความดูแลทาง telemedicine

1.3 หน้าที่แพทย์เวร

1. ต้องอยู่ในโรงพยาบาลตลอดเวลา และอยู่ในสถานที่ที่สามารถตามได้ทันที
2. รับเวรพร้อมแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 และ 3 ให้ตรงเวลา เริ่มรับเวร 16.00 น. ในวันธรรมดา และ 08.00 น. ในวันหยุดราชการ โดยส่งเวรและรับเวรที่หอผู้ป่วยด้วยตนเอง ห้ามส่งและรับเวรผ่านทางโทรศัพท์ หรือทาง application Line
3. ช่วงเวลาของการอยู่เวร
 - วันธรรมดา เวลา 16.00 ถึง 08.00 น. ของวันรุ่งขึ้น
 - วันหยุดราชการ เวลา 08.00 ถึง 08.00 น. ของวันรุ่งขึ้น
4. แพทย์ประจำบ้านเด็กโต รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยใน ward 9/3 และรับปรึกษาจากห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินโดยต้องไปดูแลผู้ป่วยด้วยตนเองทุกครั้ง บันทึกเวลาที่ดูแลผู้ป่วย และเขียน medical record ลงใน OPD card ด้วย **ไม่ให้ส่งการรักษาทางโทรศัพท์**
5. แพทย์ประจำบ้านเด็กเล็ก รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่ Ward 7/2, NICU และรับปรึกษาจากสูติกรรม
6. รับผิดชอบผู้ป่วยที่รับใหม่ทุกราย เตรียมที่จะนำเสนอและอภิปรายเกี่ยวกับผู้ป่วยได้ใน morning หรือ noon report
7. เขียนรายงานผู้ป่วยรับใหม่ทุกรายโดยละเอียดรวมถึง complete investigate เบื้องต้นที่จำเป็น สำหรับผู้ป่วยที่ admit อยู่เดิม หากมีการเปลี่ยนแปลงต้องเขียน progress note และส่งเวรแพทย์ประจำบ้าน ward ในวันรุ่งขึ้น
8. รายงานแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ทราบทุกครั้ง (ผ่านทางการ notify โดยตรงหรือโทรรายงานทางโทรศัพท์) ในกรณี que ผู้ป่วยมีปัญหาและผู้ป่วยที่ต้อง admit
9. เมื่อแลกรวอร์ดต้องแก้ไขชื่อให้ถูกต้องที่ห้องสมุด resident, บก.กุมารฯ ประชาสัมพันธ์ รพ. และใบเวรที่ติดตาม ward ต่างๆ
10. แต่งกายสุภาพขณะอยู่เวร ตามกฎระเบียบแพทย์ประจำบ้าน รพ.ภูมิพลอดุลยเดช
11. ร่วม round ผู้ป่วยกับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 และ 3 อีกครั้ง ในเวลาประมาณ 20.00 – 22.00 น.
12. อยู่เวรห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เวร ARI ตามตารางที่ได้รับมอบหมายจากทางโรงพยาบาล

2. หน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2

2.1 หน้าที่ในหอผู้ป่วยใน

1. ขึ้น round ward ร่วมกับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ทุกครั้งเวลา 07.15 น. (โดย round พร้อมกัน) และ round ward 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 แนะนำและช่วยเหลือในการปฏิบัติงาน 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. ตรวจสอบรายงานผู้ป่วยจำหน่ายของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ทุกครั้งก่อน staff ward approve
9. จัดหรือแนะนำการปรับเปลี่ยนเตียงให้เหมาะสมกับการรับผู้ป่วยที่เป็น infectious, non-infectious หรือ immune-compromised host
10. ส่งเวรพร้อมแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ด้วยตนเองทุกครั้ง ทั้งวันธรรมดา และวันหยุดราชการ
11. ปฏิบัติหน้าที่แทนแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 กรณีแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 Ward ไปเรียน Basic science หรือ ภาษาอังกฤษ
12. R2 9/3 ปฏิบัติหน้าที่แทนหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน เช่น กรณี R3 ดุงานไม่เกิน 1 วัน (หมายเหตุ: กรณี R3 ดุงานหรือประชุมวิชาการภายนอกเกิน 1 วัน ให้ R2 ที่ปฏิบัติงานในสถาบันหมุนเวียนกันทำหน้าที่หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านแทน)
13. ขณะที่ใช้ activity ถ้าถูกตามจาก Ward/ER/OPD/ARI clinic หรือห้องคลอด หรือห้องผ่าตัดสูติกรรม ให้ออกไปดูแลผู้ป่วยในทันที (และให้รายงาน staff ward ด้วย ถ้าเป็น case อันตราย ที่ต้องการการรักษาเร่งด่วน)
14. ให้ส่งเวรและรับเวรที่หอผู้ป่วยด้วยตนเอง ห้ามส่งและรับเวรผ่านทางโทรศัพท์ หรือทาง application Line

2.2 หน้าที่ที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก

1. ออกตรวจผู้ป่วยเด็กตรงตามเวลาทุกวัน ตั้งแต่เวลา 0730 น. เมื่อถึงเวลา 0830 น. ให้มาเข้า activity และหลังเลิก activity (ไม่เกิน 0930 น.) ให้ออก OPD ต่อ
2. เมื่อออกตรวจผู้ป่วยนอก ให้ดูแลผู้ป่วยที่นัด follow up จากหอผู้ป่วยด้วย และให้ออกตรวจ subspecialty clinic ตามตารางที่กำหนดให้
3. ออกตรวจ well baby clinic ตามตารางที่กำหนดให้
4. ออกตรวจ continuity clinic ตามตารางนัดของตนเอง
5. ออกตรวจ ARI clinic ตามตารางที่กำหนดให้
6. ติดตามผู้ป่วยทาง telemedicine ในกรณีที่การนัดตรวจติดตามผู้ป่วยในความดูแลทาง telemedicine

2.3 หน้าที่แพทย์เวร

1. รับเวรพร้อมกับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และ 3 ให้ตรงเวลา เริ่มรับเวร 16.00 น. ในวันธรรมดา และ 08.00 น. ในวันหยุดราชการ โดยส่งเวรและรับเวรที่หอผู้ป่วยด้วยตนเอง ห้ามส่งและรับเวรผ่านทางโทรศัพท์ หรือทาง application Line
2. ต้องอยู่ในโรงพยาบาลตลอดเวลาที่อยู่เวร และอยู่ในสถานที่ที่สามารถตามได้ทันที
3. เป็นที่ปรึกษาของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ทั้งเวรเด็กโตและเด็กเล็ก ในการดูแลผู้ป่วยทั้งหอผู้ป่วยใน ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และกรณีถูกตามจากสุติกรรม
4. รับผิดชอบการรับผู้ป่วยใหม่ร่วมกับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และเตรียมที่จะอภิปรายเกี่ยวกับผู้ป่วยได้ใน morning report หรือ noon report
5. ประเมินผู้ป่วยด้วยตนเองทุกครั้ง กรณีได้รับคำปรึกษาจากแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 (ห้ามสั่งการรักษาโดยไม่ได้ประเมินคนไข้ด้วยตนเอง)
6. เมื่อแลกเวร ต้องแก้ไขชื่อให้ถูกต้องที่ห้องสมุด Resident, บก.กุมาร, ประชาสัมพันธ์ รพ.และในเวรที่ติดตาม Ward ต่าง ๆ
7. แต่งกายสุภาพขณะอยู่เวร ตามกฎระเบียบแพทย์ประจำบ้าน รพ.ภูมิพลอดุลยเดช
8. ร่วม round ผู้ป่วยกับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และ 3 อีกครั้งในเวลาประมาณ 20.00 – 22.00 น.
9. เป็น first call ในการดูแลผู้ป่วยที่ PICU

2.4 หน้าที่ขณะอยู่ Elective ภายในสถาบัน หรือ ออก Elective นอกโรงพยาบาล

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 อย่างชัดเจน หลังจากທີ່ปรึกษา staff หน่วยแล้ว รวมทั้งติดตามผล investigation และบันทึกการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ
3. สอนแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 เกี่ยวกับผู้ป่วย subspecialty ที่ตนอยู่
4. ออกตรวจผู้ป่วยนอกตาม subspecialty ที่กำหนดให้
5. กรณี elective นอกโรงพยาบาล ถ้าอยู่เวร ให้กลับมารับเวรในเวลา 1600 น. ถ้าจำเป็นกลับมาไม่ทัน ต้องแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านที่อยู่เวรด้วยกันทราบ และถ้าจำเป็นต้องออกเวรในตอนเช้าก่อน 0700 น. ให้แจ้ง ward ที่เกี่ยวข้อง และแพทย์ประจำบ้านที่อยู่เวรด้วยกันทราบโดยแจ้ง Ward ว่า
จากเวลา.....ถึงเวลา..... จะไม่อยู่ให้ตาม.....(ระบุแพทย์ประจำบ้านที่เกี่ยวข้อง).....
 - ถ้าเป็นแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ออก elective ให้ตามแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2
 - ถ้าเป็นแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ออก elective ให้ตามแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3

หมายเหตุ: แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 และ 3 ที่อยู่เวรวันเดียวกัน **ไม่ควร** ออก elective ด้วยกันทั้งคู่ และถ้ามีผู้ป่วยอาการหนักให้อยู่ช่วยกันดูแลจนกว่าจะมีผู้มารับผิดชอบแทน)

3. หน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3

3.1 หน้าที่ในหอผู้ป่วยใน

1. ขึ้น round ward ร่วมกับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ทุกเช้าเวลา 0715 น. (โดย round พร้อมกัน) และ round ward 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) โดยสอนให้คำปรึกษา แนะนำ ช่วยเหลือในการปฏิบัติงาน ตลอดจนสอนทักษะต่างๆ เช่น การทำหัตถการ แก่แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1, 2, extern และนิสิตแพทย์
6. มีความรับผิดชอบอย่างเต็มที่ในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ วางแผนการวินิจฉัย และรักษาต้องรู้ผู้ป่วยทุกรายที่อยู่ในความดูแลโดยละเอียด เป็นผู้นำในการแก้ปัญหาโดยอาจขอคำแนะนำจาก staff หน่วยต่าง ๆ
7. ร่วมเขียน progress note และร่วมสรุปความเห็นของ subspecialty round
8. ตรวจสอบรายงานผู้ป่วยที่จำหน่ายและให้คำปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ทุกครั้งก่อน staff ward approved
9. จัดหรือแนะนำการปรับเปลี่ยนเตียงให้เหมาะสมกับการรับผู้ป่วยว่าเป็น infectious, non-infectious หรือ immune-compromised host
10. ส่งเวรพร้อมแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และ 2 ด้วยตนเอง ทั้งวันธรรมดาและวันหยุดราชการ
11. ปฏิบัติหน้าที่แทนแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 กรณีที่แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ward ไปเรียน basic science หรือภาษาอังกฤษ (แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 NICU ให้ดูแลผู้ป่วยที่ 7/2 และรับปรึกษาจากสูติกรรมด้วย)
12. ประเมินผลการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านที่อ่อนอาวุโสกว่าเมื่อได้รับมอบหมาย
13. ขณะที่เข้า activity ถ้าถูกตามจาก ward/ER/OPD/ARI clinic หรือห้องคลอด หรือห้องผ่าตัดสูติกรรม ให้ออกไปดูแลผู้ป่วยในทันที (ให้รายงาน Staff ward ด้วย ถ้าเป็น case อันตราย ที่ต้องการการรักษาเร่งด่วน)
14. ให้ส่งเวรและรับเวรที่หอผู้ป่วยด้วยตนเอง ห้ามส่งและรับเวรผ่านทางโทรศัพท์ หรือทาง application Line

3.2 หน้าที่ที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก

1. ออกตรวจผู้ป่วยเด็กตรงเวลาทุกวัน (ไม่ควรเกิน 0930 น.) ตามตารางที่กำหนดให้
2. เมื่อออกตรวจผู้ป่วยนอก ให้ดูแลผู้ป่วยที่นัด follow up จากตึกด้วย
3. ออกตรวจ well baby clinic ตามตารางที่กำหนดให้
4. ออกตรวจ continuity clinic ทุกวันอังคารที่ 4 ของเดือน เวลา 13.30-1530 น. ตามตารางนัดของตนเอง
5. ออกตรวจ ARI clinic ตามตารางที่กำหนดให้
6. ติดตามผู้ป่วยทาง telemedicine ในกรณีที่การนัดตรวจติดตามผู้ป่วยในความดูแลทาง telemedicine

3.3 หน้าที่แพทย์เวร

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 และรักษา และเตรียมที่จะอภิปรายเกี่ยวกับผู้ป่วยได้ใน morning หรือ noon report
5. Evaluate ผู้ป่วยด้วยตนเองทุกครั้ง กรณีได้รับคำปรึกษาจากแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 (ห้ามสั่งการรักษาโดยไม่ได้ประเมินผู้ป่วยด้วยตนเอง)
6. เป็นหัวหน้าทีมในการ round ผู้ป่วยกับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และ 2 ในเวลาประมาณ 20.00 – 22.00 น.
7. เป็นผู้ติดต่อปรึกษากับ staff เวิร์กกรณีผู้ป่วยมีปัญหา
8. ให้รายงานเกี่ยวกับผู้ป่วยที่รับใหม่และเหตุการณ์ในเวรกับ staff ที่รับ consult เป็นเคสๆไป
9. เมื่อแลกเวร ต้องแก้ไขชื่อให้ถูกต้องที่ห้องสมุด resident, บก.กุมาร, ประชาสัมพันธ์ รพ. และในเวรที่ติดตาม ward ต่าง ๆ
10. แต่งกายสุภาพขณะอยู่เวร ตามกฎระเบียบแพทย์ประจำบ้าน รพ.ภูมิพลอดุลยเดช

3.4 หน้าที่ขณะอยู่ Elective ภายในสถาบัน หรือ ออก Elective นอกโรงพยาบาล

1. ขึ้น round ward ดูแลผู้ป่วย subspecialty ที่ตนอยู่ ทุกเช้าตั้งแต่ 0730 น. กรณีถ้ามีผู้ป่วยปรึกษาใหม่จาก ward ให้ประเมินผู้ป่วยในเบื้องต้นแล้วรายงาน 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. กรณี elective นอกโรงพยาบาล ถ้าอยู่เวรให้กลับมารับเวรให้ทัน 1600 น. (ถ้าจำเป็นกลับมาไม่ทันต้องแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านที่อยู่เวรด้วยกันทราบ) ถ้าจำเป็นต้องออกเวรในตอนเช้าก่อน 0700 น. ปฏิบัติเช่นเดียวกับกรณีแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ออก elective

หมายเหตุ

- เวิร์กวันกองทัพไทย (วันที่ 18 ม.ค. ของทุกปี) แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 และ 3 ที่อยู่เวรในวันนั้น ต้องไม่เป็นผู้ที่ออก elective หรือดูงานนอกสถาบัน
- เวิร์กคืนก่อนสอบ OSCE ของ R2 ให้ R3 อยู่เวร 2 คน โดยแบ่งกันดูแลเด็กเล็กและเด็กโต

4. หน้าที่ของหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน (Chief Resident และเป็น Chief OPD)

1. ช่วยประสานงานด้านธุรการของแพทย์ประจำบ้านเกี่ยวกับการเรียนการสอน เช่น จัดตาราง activity ในเดือนถัดไป (ให้เสร็จเรียบร้อยอย่างช้า 1 สัปดาห์ก่อนสิ้นเดือน) ติดต่อ confirm กับอาจารย์ผู้สอนบรรยาย (lecture) และอาจารย์ที่ปรึกษาของ activity ต่างๆ ในเดือนถัดไปให้ครบทั้งเดือน ติดตามเอกสารประกอบการสอนจากอาจารย์ทุกรายวิชาและส่งต่อให้แพทย์ประจำบ้านล่วงหน้า รวบรวมใบประเมินต่างๆ จัดตารางเวร จัดตารางการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านในกรณีที่มีการสอบหรือการไปอบรม/ศึกษาดูงาน
2. ติดต่อประสานกับอาจารย์พิเศษ เตรียมเบิกค่าสอนสำหรับอาจารย์พิเศษจากภายนอกสถาบัน โดยแจ้งเจ้าหน้าที่ บก.กม. (คุณสุพัตรา) ล่วงหน้าอย่างน้อย 15 วันทำการ
3. ดูแลและประสานงานในการทำกิจกรรมวิชาการต่างๆ เช่น noon report, OPD conference, infectious round, problem case conference, interdepartmental conference เป็นต้น โดยติดต่อจองห้องเรียนและเตรียมโสตทัศนูปกรณ์ให้เรียบร้อย
4. พิจารณาเลือกกรณีผู้ป่วยเพื่อนำมาอภิปรายใน conference ต่างๆ โดย chief resident ต้องรู้รายละเอียดเกี่ยวกับผู้ป่วยเป็นอย่างดี และเป็นผู้ติดต่ออาจารย์ผู้เกี่ยวข้องล่วงหน้าเพื่อเข้าร่วมอภิปราย
5. แจ้ง topic activities ต่างๆ ทาง Line กลุ่มแพทย์ประจำบ้านล่วงหน้า 1 วัน กรณีที่มีการสอน lecture ให้ลง QR code สำหรับประเมินการเรียนการสอนด้วย
6. แจ้งเตือนแพทย์ประจำบ้านให้ทำการประเมินการสอนบรรยาย (lecture) ผ่าน QR code หลังจบการสอนในวันนั้น
7. รวบรวม protocol, abstract จาก conference ต่าง ๆ และเก็บไฟล์การนำเสนอ เช่น PowerPoint presentation ลงใน google drive แยกตามเดือน ส่งที่ บก. กรม.
8. สอนและแนะนำทักษะต่างๆ แก่นิสิตแพทย์ extern แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และ 2
9. ควบคุมการทำงานของนิสิตแพทย์และแพทย์ประจำบ้านทุกคน ที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยและห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก ตั้งแต่เวลา 10.00 น. ให้ chief resident มาอยู่ที่ OPD เพื่อช่วยตรวจและช่วย clear lab ช่วงเช้า และช่วงบ่าย หลังจากเลิก activity โดยมีแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 OPD เป็นผู้ช่วย รวมทั้งเป็นที่ปรึกษาของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 OPD ในการรับปรึกษาจากห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
10. บริหารเตียงผู้ป่วยในเพื่อประกอบการพิจารณาการ admit และรับ refer ในเวลาราชการ โดยช่วงเช้าให้สำรวจสถิติจำนวนเตียงว่างและจำนวนผู้ป่วยที่วางแผนจะ discharge ของแต่ละ ward โดยแจ้งทาง OPD รวมทั้งรายงาน staff ward และ staff หน่วยที่เกี่ยวข้องให้ทราบ กรณีที่ต้อง refer ผู้ป่วยไปโรงพยาบาลอื่น เช่น ไม่มีเตียง admit หรือผู้ป่วยมีสิทธิตามบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่โรงพยาบาลอื่น ให้เป็นผู้ติดต่อประสานด้วยตนเอง
11. กรณีที่มีผู้ป่วยอาการหนักที่ OPD ซึ่งต้องให้การ resuscitation เบื้องต้น และ/หรือรอ admit อยู่ที่ห้อง treatment ให้ chief resident เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด
12. ปฏิบัติหน้าที่แทนแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 OPD ในวันพุ่มพ่วยที่แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ไปเรียน basic science
13. กรณีมีผู้ป่วยส่งปรึกษาจากกองอื่น ให้ chief resident ในเดือนนั้นเป็นผู้รับปรึกษา แล้วรายงานให้อาจารย์ประจำหน่วยทราบ รวมทั้งเป็นผู้ไป round ผู้ป่วยที่รับปรึกษานั้นๆ ทุกวัน
14. รับปรึกษาผู้ป่วยจากกองอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย และติดตามดูแลผู้ป่วยจนหายหรือหมดปัญหา (ยกเว้นกรณีในเดือนนั้นมีแพทย์ประจำบ้าน subspecialty ที่เกี่ยวกับผู้ป่วย ให้เป็นผู้รับปรึกษาแทน)

15. รับฟังความคิดเห็น ปัญหาและข้อเสนอแนะจากแพทย์ประจำบ้าน พยาบาล อาจารย์ และทำหน้าที่เป็นสื่อกลางของทุกฝ่ายในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นเท่าที่จะทำได้
16. ประสานงานกับอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านในการแก้ไขปัญหา
17. บันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการเรียนการสอน การดูแลผู้ป่วย กำหนดการต่างๆ เรื่องแจ้งจากอาจารย์ รวมทั้งข้อมูลและข้อปฏิบัติจากที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ลงในสมุดหรือแฟ้มของ “**Chief Resident**” และประกาศแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านทุกคนทราบ เมื่อเปลี่ยนเดือนให้ส่งต่อหน้าที่ให้แก่หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านในเดือนถัดไป และส่งเวรให้ปฏิบัติต่อด้วย
18. ร่วมปฐมนิเทศการปฏิบัติงานให้แก่แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 รุ่นใหม่ ก่อนเริ่มปีการศึกษา
19. กรณีดูงานนอกสถานที่ และต้องการรถรับ-ส่ง ให้ติดต่อกับคุณศิริพร ที่ บก.กม. ล่วงหน้าอย่างน้อย 14 วันทำการ
20. ออกตรวจ subspecialty clinic ตามตารางที่กำหนดให้

หมายเหตุ: แพทย์ประจำบ้านทุกคนให้แต่งกายให้เรียบร้อยขณะปฏิบัติงานทั้งในและนอกเวลาราชการ ห้ามสวมรองเท้าแตะ

5. หน้าที่ของตัวแทนแพทย์ประจำบ้าน

หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านของชั้นปีที่ 3 โดยแต่ละชั้นปีต้องเลือกตัวแทนเป็นหัวหน้าของแต่ละชั้นปีด้วย

หน้าที่ตัวแทนแพทย์ประจำบ้าน

ทำหน้าที่เป็นตัวแทนของแพทย์ประจำบ้านในการเข้าร่วมประชุมและให้ความเห็นแก่คณะกรรมการต่างๆ (ในกรณีที่หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้ สามารถมอบหมายให้ตัวแทนแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 หรือ 1 เข้าร่วมประชุมแทนได้)

ระเบียบการลา

1. การลาพักผ่อน

แพทย์ประจำบ้าน กองกุมารเวชกรรมฯ มีสิทธิลาพักผ่อนได้ 10 วัน/ชั้นปี โดยแต่ละครั้งห้ามลามากกว่า 5 วันติดกัน (ต่อ 1 rotation) โดยอนุญาตให้แพทย์ประจำบ้านลาพักผ่อนได้ขณะหมุนเวียนมาปฏิบัติงานตามที่กำหนด ดังนี้

- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ให้ลาพักผ่อนในเดือนที่ปฏิบัติงานที่ ward PICU
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 และปีที่ 3 ให้ลาพักผ่อนในเดือนที่ปฏิบัติงานที่ ward 9/3-1 และ 9/3-2

(หากปฏิบัติงานที่ ward 9/3-2 งดลาพักผ่อนในวันอังคารเนื่องจากมี Hematology clinic)

หากมีความจำเป็นต้องการลาพักผ่อนนอกเหนือช่วงเวลาดังกล่าว เช่น เป็นแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 หรือ 3 ที่ในเดือนนั้นต้องดูแลทั้ง 9/3-1 และ 9/3-2 ให้ปรึกษาอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านเพื่อพิจารณาเป็นกรณีไป

แพทย์ประจำบ้านต้องทบทวนงานที่รับผิดชอบในช่วงวันลาพักผ่อน และต้องมอบหมายให้มีผู้ปฏิบัติงานแทนทุกครั้ง รวมทั้งต้องตรวจสอบกำหนดการจัดสอบล่วงหน้า ห้ามลาพักผ่อนในวันที่มีการจัดสอบภายในสถาบัน และไม่อนุญาตให้เข้ารับการสอบภายหลัง โดยการลาพักผ่อนทุกครั้งต้องได้รับความเห็นชอบจากอาจารย์ประจำ ward อาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้าน และ ผอ.กองกุมารเวชกรรมฯ

การขออนุมัติลาพักผ่อน ต้องแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษร โดยเขียนใบลาและส่งที่ บก.กกม. ล่วงหน้าอย่างน้อย 1 สัปดาห์ การแจ้งขอลาทางโทรศัพท์หรือช่องทาง online ไม่มีผลเป็นทางการและให้ใช้ในกรณีฉุกเฉินเท่านั้น โดยต้องส่งใบลาให้เร็วที่สุด หลังจากการแจ้ง เมื่อได้รับอนุมัติการลา ต้องแจ้งแพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานใน ward เดียวกัน หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน และพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยทราบด้วย

การขออนุญาตใช้วันลาพักผ่อนเมื่อมีเหตุระบุจำเป็น ต้องอยู่ในดุลยพินิจของอาจารย์ประจำ ward นอกจากนี้ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านไม่มาปฏิบัติงาน 1 วันขึ้นไปโดยไม่แจ้งล่วงหน้า ให้คิดหักวันลาพักผ่อน และอาจถูกพิจารณาตักเตือนด้วย

2. การลาป่วย

แพทย์ประจำบ้านต้องแจ้งอาจารย์ประจำ ward และตัวแทนคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ให้รับทราบโดยเร็วที่สุด จากนั้นแจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องอื่น ได้แก่ แพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานใน ward เดียวกัน หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน เจ้าหน้าที่ บก.กกม. และพยาบาลหัวหน้า ward ที่ปฏิบัติงาน และให้ส่งใบลาป่วย พร้อมแนบใบรับรองแพทย์ด้วยทุกครั้ง

3. การลากิจ

ให้แจ้งล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วัน กรณีมีความจำเป็นฉุกเฉินสามารถโทรแจ้งอาจารย์ประจำหอผู้ป่วย และอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านให้ทราบ และต้องส่งใบลาเป็นลายลักษณ์อักษรด้วยทุกครั้ง ภายในเวลา 3 วันทำการ

4. การลาอื่นๆ

กรณีแพทย์ประจำบ้านมีเหตุจำเป็นที่ต้องลา เช่น คลอดบุตร อุปสมบท เข้าร่วมพิธีกรรมทางศาสนา ได้รับการเรียกเกณฑ์ทหาร/กำลังพลสำรอง หรือ ศึกษาดูงานนอกแผนการฝึกอบรม เป็นต้น ให้แพทย์ประจำบ้านพิจารณาจำนวนวันลาตามความเหมาะสม โดยให้อยู่ในกรอบของระยะเวลาการฝึกอบรมตามที่กำหนด คือ ไม่น้อยกว่า 150 สัปดาห์ ในช่วงเวลา 3 ปี

หมายเหตุ: ใบลาทุกประเภทให้ส่งที่ บก.กกม.

หมวดที่ 4

เกณฑ์และแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย

1. เกณฑ์การรับผู้ป่วยเข้า PICU

ในเวลาราชการ

1. การรับย้ายผู้ป่วยจาก ward 9/3: แพทย์ประจำบ้าน ward มีหน้าที่ติดต่อกับแพทย์ประจำบ้าน PICU เพื่อย้ายผู้ป่วย โดยปรึกษาอาจารย์ทุกครั้ง
2. การรับผู้ป่วยจากกองอื่น: ต้องติดต่อกับหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านในเดือนนั้นๆ ล่วงหน้าทุกราย โดยพยาบาล PICU และพยาบาล ward เดิมที่ดูแลผู้ป่วยติดต่อประสานรายละเอียดการย้าย ตลอดจนเครื่องมือที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วย
3. กรณีได้รับการติดต่อขอ refer ผู้ป่วยที่ต้อง admit PICU: ควรปรึกษาอาจารย์หน่วยที่เกี่ยวข้องและอาจารย์ประจำ ward ก่อนการรับหรือการปฏิเสธทุกครั้ง ทั้งในและนอกเวลาราชการ
4. แพทย์ประจำบ้าน PICU มีหน้าที่ทำความเข้าใจกับญาติก่อนย้ายผู้ป่วยเข้า PICU ถึงสถานะของผู้ป่วยและการดูแลรักษาที่วางแผนไว้ใน PICU รวมทั้งกฎเกณฑ์ต่างๆ ของ PICU
5. แพทย์ประจำบ้าน chief ward PICU ทำหน้าที่เขียน transfer note ทุกครั้งก่อนทำการย้ายผู้ป่วย

นอกเวลาราชการ

1. แพทย์ประจำบ้าน chief เวร เป็นผู้ติดต่อกับพยาบาล ward เพื่อประสานการรักษาผู้ป่วย
2. กรณีเตียงเต็ม ให้แพทย์ประจำบ้าน chief เวร พิจารณาการย้ายสับเปลี่ยนผู้ป่วยกับ ward เดิม โดยต้องปรึกษาอาจารย์ด้วยทุกครั้ง
3. แพทย์ประจำบ้านที่อยู่เวร มีหน้าที่ทำความเข้าใจกับญาติก่อนย้ายผู้ป่วยเข้า PICU
4. กรณีได้รับการขอ refer ผู้ป่วย ควรปรึกษาอาจารย์หน่วยที่เกี่ยวข้องและอาจารย์ประจำ ward ก่อนการรับหรือการปฏิเสธทุกครั้ง ทั้งในและนอกเวลาราชการ

2. เกณฑ์การย้ายผู้ป่วยออกจาก PICU

1. กรณีย้ายผู้ป่วยจาก PICU มา ward 9/3 แพทย์ประจำบ้าน PICU มีหน้าที่
 - ติดต่อกับแพทย์ประจำบ้าน ward เพื่อย้ายผู้ป่วย
 - ส่งต่อการดำเนินโรค และแผนการรักษาผู้ป่วยกับแพทย์ประจำบ้าน ward ก่อนการย้ายผู้ป่วย
 - สรุปการดำเนินโรค การวินิจฉัยโรค และการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับใน PICU
 - สรุปความเห็นผู้ป่วยติดเชื้อในโรงพยาบาล (nosocomial infection) หรือไม่ ตามหลักเกณฑ์ของหน่วยโรคติดเชื้อ
 - หากเป็นไปได้ ควรย้ายผู้ป่วยในเวลา 10.00-15.00 น. หรือปรึกษากับพยาบาล ward เพื่อกำหนดเวลาการย้ายผู้ป่วยที่เหมาะสม ทั้งนี้ให้คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญอันดับแรก
2. กรณีผู้ป่วยเสียชีวิตหรืออนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้าน โดยจำหน่ายจาก PICU แพทย์ประจำบ้าน PICU มีหน้าที่สรุปเวชระเบียนผู้ป่วยให้สมบูรณ์ และบันทึกลงในสมุดประจำ PICU ด้วย
3. แพทย์ประจำบ้าน PICU มีหน้าที่ทำความเข้าใจกับญาติถึงอาการและสถานะผู้ป่วย

3. เกณฑ์การรับผู้ป่วยและจัดห้องแยกของ PICU

ห้องแยกของ PICU รับผู้ป่วยได้ ดังนี้ ห้อง 1 รับผู้ป่วยวิกฤตได้ 4 ราย และห้อง 2 รับผู้ป่วยติดเชื้อโควิดได้ 2 ราย

หมายเหตุ

1. เตียงของ PICU เพียงที่ 4 สำรองไว้สำหรับผู้ป่วยจาก 9/3 หากเหลือเพียงเตียงเดียว ให้งดรับ refer จาก ร.พ. อื่น
2. ผู้ป่วยจาก ER ที่ on ET tube ให้ admit PICU หาก PICU เต็ม ให้ปรึกษาอาจารย์ประจำ PICU เพื่อพิจารณาย้ายผู้ป่วยที่อาการดีที่สุดหรือ stable ที่สุดไปหอผู้ป่วย 9/3 ก่อน และหากพิจารณาว่าผู้ป่วยจาก ER ต้อง on ET tube ระยะยาว โดยไม่มีแนวโน้มได้ย้ายไป PICU ในระยะเวลาอันสั้น ให้พยายาม refer ผู้ป่วยดังกล่าว เนื่องจากบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยของหอผู้ป่วยชั้น 9/3 ไม่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วยที่ on ET tube เป็นเวลานาน

4. เกณฑ์รับผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วยชั้น 9/3-1

1. ผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่ต้องการให้แยกโรค (Isolation) เช่น ไข้หวัดใหญ่ หัด อีสุกอีใส วัณโรคระยะแพร่เชื้อ โควิด เป็นต้น
2. ผู้ป่วยโรคติดเชื้ออื่น เช่น HIV
3. ผู้ป่วยโรคทั่วไปสลับกับหอผู้ป่วยชั้น 9/3-2
4. ผู้ป่วยที่รับย้ายจากหอผู้ป่วย PICU ซึ่งเดิมผู้ป่วย admit ที่ชั้น 9/3-1 มาก่อน

5. เกณฑ์การรับผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วยชั้น 9/3-2

1. ผู้ป่วยโรคต่างๆ ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ เช่น ผู้ป่วยโรคเลือด ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ผู้ป่วยโรคไตที่ได้รับยา Prednisolone เป็นต้น
2. ผู้ป่วยโรคทั่วไปสลับกับหอผู้ป่วยชั้น 9/3-1
3. ผู้ป่วยที่รับย้ายจากหอผู้ป่วย PICU ซึ่งเดิมผู้ป่วย admit ที่ชั้น 9/3-2 มาก่อน
4. ห้อง 923 จัดเป็นห้องแยก

6. แนวทางการนัด Follow up ผู้ป่วยหลัง Discharge จาก Ward

1. ควรนัดผู้ป่วยมา Follow up ที่ OPD ให้ตรงกับวันที่แพทย์ประจำบ้าน ward ที่ดูแลผู้ป่วยลงตรวจ
2. กรณีผู้ป่วยมา Follow up ก่อนวันนัด ถ้า chart สรุปเรียบร้อยแล้ว สามารถส่งผู้ป่วยตรวจกับแพทย์ OPD คนอื่นได้ แต่ถ้ายังไม่สรุป chart จะส่งผู้ป่วยขึ้นตรวจกับแพทย์ประจำบ้านที่ ward เดิม

7. เกณฑ์การรับผู้ป่วยทารกแรกเกิดเข้า NICU

1. ทารกแรกเกิดทุกคนที่มีปัญหาด้านการหายใจ ต้องการ Respirator และการดูแลใกล้ชิด
2. ทารกแรกเกิดทุกคนที่มีปัญหา Moderate to severe birth asphyxia, Apgar ที่นาทีที่ 5 $\leq$ 7
3. ทารกแรกเกิดทุกคนที่มีปัญหา Life threatening congenital anomalies
4. ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,300 กรัม และมากกว่า 4,000 กรัม แรกคลอด
5. ทารกแรกเกิดที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 34 สัปดาห์ทุกคน
6. ทารกแรกเกิดรับย้ายจาก 7/2 อายุไม่เกิน 28 วันที่มีปัญหา
7. ทารกแรกเกิดที่มีอายุน้อยกว่า 28 วัน
8. ทารกที่จำหน่ายจากหอผู้ป่วย 7/2 หรือ NICU ไม่เกิน 24 ชม. ที่มีปัญหาและข้อบ่งชี้ในการรับเข้าหอผู้ป่วย NICU
9. ทารกแรกเกิดที่มี APGAR ที่นาทีที่ 5 $\leq$ 7
10. ทารกที่มีความพิการแต่กำเนิด เช่น ปากแหว่งเพดานโหว่
11. ทารกแรกเกิดที่รับ refer ตามหลักเกณฑ์
12. ทารกแรกเกิดที่คลอด BBA ตามหลักเกณฑ์

8. เกณฑ์การรับ Refer ทารกแรกเกิดจากนอกโรงพยาบาลเข้า NICU (ต้องครบทุกข้อ)

1. ทารกแรกเกิดอายุต่ำกว่า 28 วันที่ต้องใช้ respirator
2. ไม่มีภาวะติดเชื้อ
3. เด็กใน NICU ใส่เครื่องช่วยหายใจไม่เกิน 5 คน และยอดเด็กไม่เกิน 15 คน
4. ต้องมีเครื่องช่วยหายใจว่างอย่างน้อย 2 เครื่อง
5. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 และพยาบาลปรึกษาร่วมกันในการตัดสินใจ
6. ต้องได้รับอนุญาตจากอาจารย์ประจำ NICU ในเดือนนั้น
7. ข้อปฏิบัติ
 - 8.1 ติดต่อกลับเพื่อคุยกับแพทย์และพยาบาลที่ดูแลเด็กเพื่อซักถามรายละเอียดอาการเด็กและการรักษา
 - 8.2 ติดต่อญาติให้มาพร้อมกับผู้ป่วย ถ้าไม่มีให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่ refer รับผิดชอบประสานกับญาติเพื่อติดตามมาภายหลัง
8. ในกรณีรับ Refer เพราะต้องการใช้เครื่องช่วยหายใจอย่างเดียว ถ้าเป็นไปได้ควรย้ายกลับ เมื่อเด็กอาการดีขึ้น

9. เกณฑ์การย้ายผู้ป่วยทารกแรกเกิดออกจาก NICU ไปชั้น 9/3

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

10. เกณฑ์การรับผู้ป่วยเข้า 7/2 ส่วน Intermediate ward ในระยะแรก

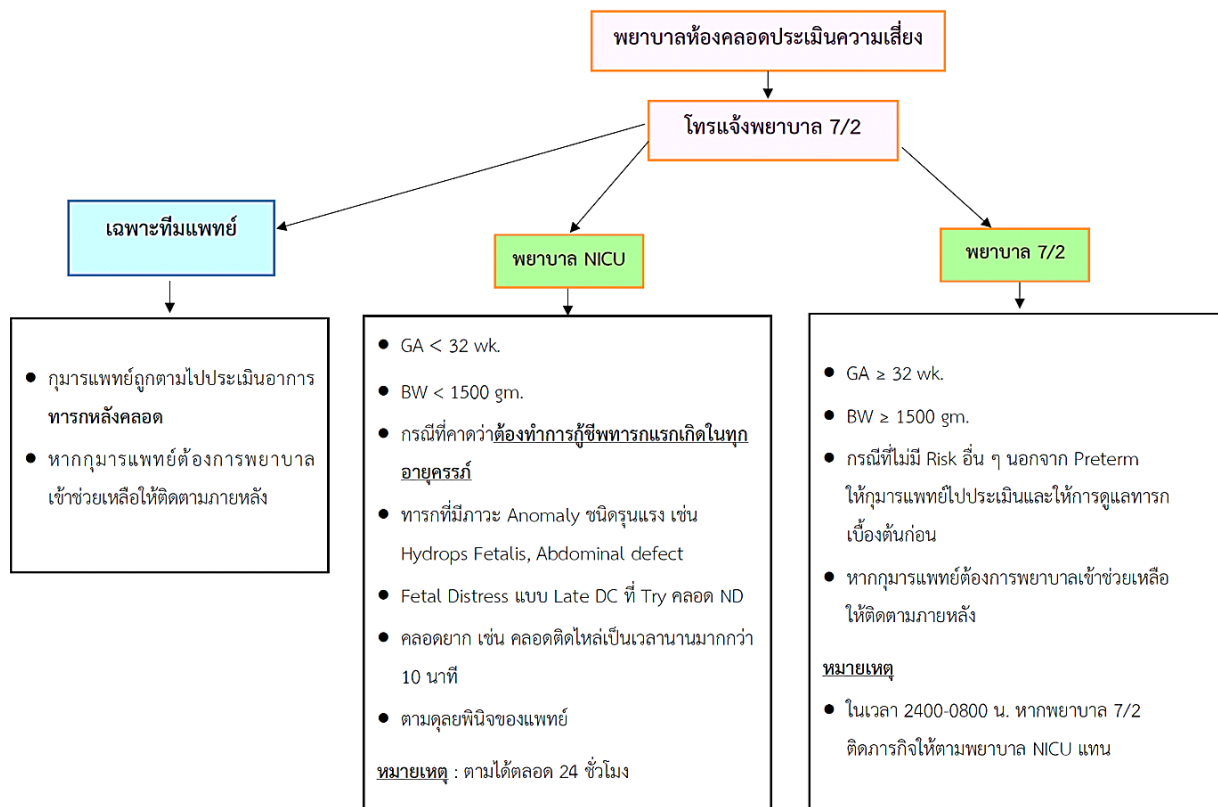
1. รับผู้ป่วย On O2 box หรือ O2 canula ที่มี RD score < 3 ถ้า NICU เต็ม
2. รับผู้ป่วยที่ให้ IV fluid ถ้า NICU เต็ม
3. รับผู้ป่วยที่พ้นภาวะวิกฤตจาก NICU ได้แก่ ผู้ป่วยรอล้างไตที่น้ำหนักมากกว่า 1,600 กรัม และดูตนเองได้เพื่อรอจำหน่าย (ถ้าน้ำหนักมากกว่า 1800 กรัม ซึ่งแพทย์เห็นสมควร ก็จำหน่ายได้เลย จาก NICU), ผู้ป่วยรอฝึกดูดนม, ผู้ป่วยที่ on OG feed และผู้ป่วยรอฉีดยา
4. รับผู้ป่วยจาก 7/2 ในกรณีที่มารดาจำหน่ายแล้วแต่ทารกต้อง on phototherapy หรือต้องฉีดยาต่อ
5. รับ observe ทารกที่มีน้ำหนัก $\geq 2,300$ gm – 4,000 gm เพื่อเจาะ Hct /DTX, สังเกตการหายใจ การดูดกลืน
6. รับ observe ทารกที่มารดาเป็น GDM เพื่อเจาะ Hct / DTX, ทารกที่มีประวัติมารดาได้รับยา bricanyl, propranolol, atenolol หรือ metoprolol
7. รับผู้ป่วยทั้งหมดจำนวน 16 คน (รวม observe)
8. รับ Observe อาการ 4-6 ชม. เป็นอย่างน้อย จากนั้นแพทย์พิจารณาย้ายตามอาการไป ward 7/2 , NICU หรือให้ admit Intermediate ward
9. เวชระเบียนผู้ป่วย observe แพทย์เขียนเฉพาะ order ก่อน พยาบาลรับ order เขียนบันทึกทางการพยาบาล ประวัติผู้ป่วยใช้แบบใด ให้รอประเมินผู้ป่วยว่าจะต้อง admit ที่ ward ไດ
10. ในระยะแรกยังไม่รับ refer เข้า Intermediate ward

11. เกณฑ์การรับทารกแรกเกิดเข้า 7/2

รับทารกแรกเกิดจากห้องคลอดและห้องผ่าตัด โดยมีเกณฑ์การรับ ดังนี้

- ทารกไม่มีอาการผิดปกติ
- มี Apgar score มากกว่า 7 และ
- น้ำหนัก 2,500 ถึง 4,000 กรัม

12. แนวทางการตามทีมแพทย์และพยาบาลรับทารกแรกเกิดที่ห้องคลอด (ม.ย.65)



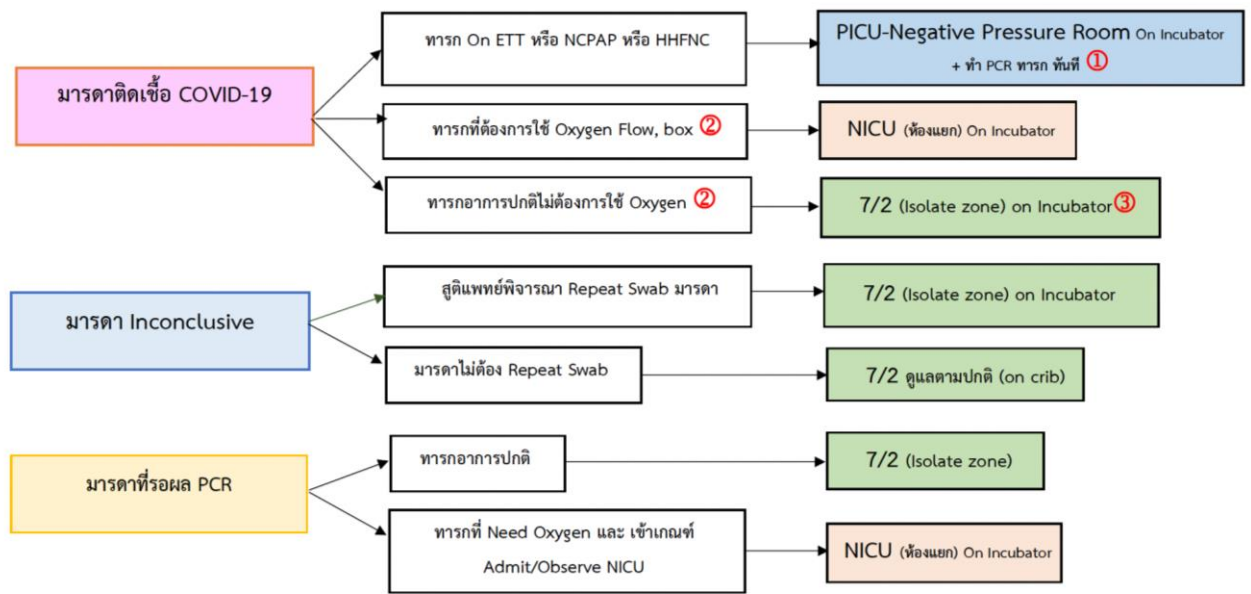
13. แนวทางการตามแพทย์รับทารกแรกเกิดจากมารดา PUI/COVID-19

	ในเวลาราชการ	นอกเวลาราชการ
1. การตามแพทย์หลักในการรับเด็ก	chief ward 9/3	chief resident เวร
2. กรณีฉุกเฉินต้องตามแพทย์คนที่ 2 เข้าช่วยเหลือ	1 st call: chief NICU 2 nd call: staff 7/2	R2 เวร
3. กรณีฉุกเฉินต้องตามพยาบาลคนที่ 2 เข้าช่วยเหลือ	RN ward NICU	RN ward NICU
4. กรณีตามทีม Transfer	1 st call: R1 ward 7/2 2 nd call: R1 NICU	1 st call: R1 เวรเด็กเล็ก 2 nd call: R1 เวรเด็กโต

หมายเหตุ

- มารดา PUI/COVID-19 ที่ No Risk อื่นๆ และคลอดใน Negative LR ให้พยาบาล 7/2 เป็นผู้รับเด็ก
- กรณีทารกมีอาการปกติ หรือให้ O2 Flow ให้ทีมพยาบาล 7/2 เป็นผู้ transfer (ไม่ต้องตามแพทย์)
- กรณีทารกใส่อุปกรณ์ช่วยหายใจ เช่น CPAP, ET tube ให้ตามแพทย์ช่วย Transfer พร้อมทีมพยาบาล 7/2 ดังกำหนดข้างต้น
- กรณีต้องการทีมพยาบาล NICU ดูแลทารกต่อที่ 9/3 ให้ประสานขอพยาบาล 9/4 เพื่อเปลี่ยนตัวเข้าช่วยที่ NICU แทน (หากส่งพยาบาลทดแทนที่ NICU ไม่ได้ ให้ขอความช่วยเหลือจาก ward อื่นๆ ที่ช่วยเหลือได้แทน)

14. แนวทางการดูแลทารก PUI (27 มิ.ย.65)

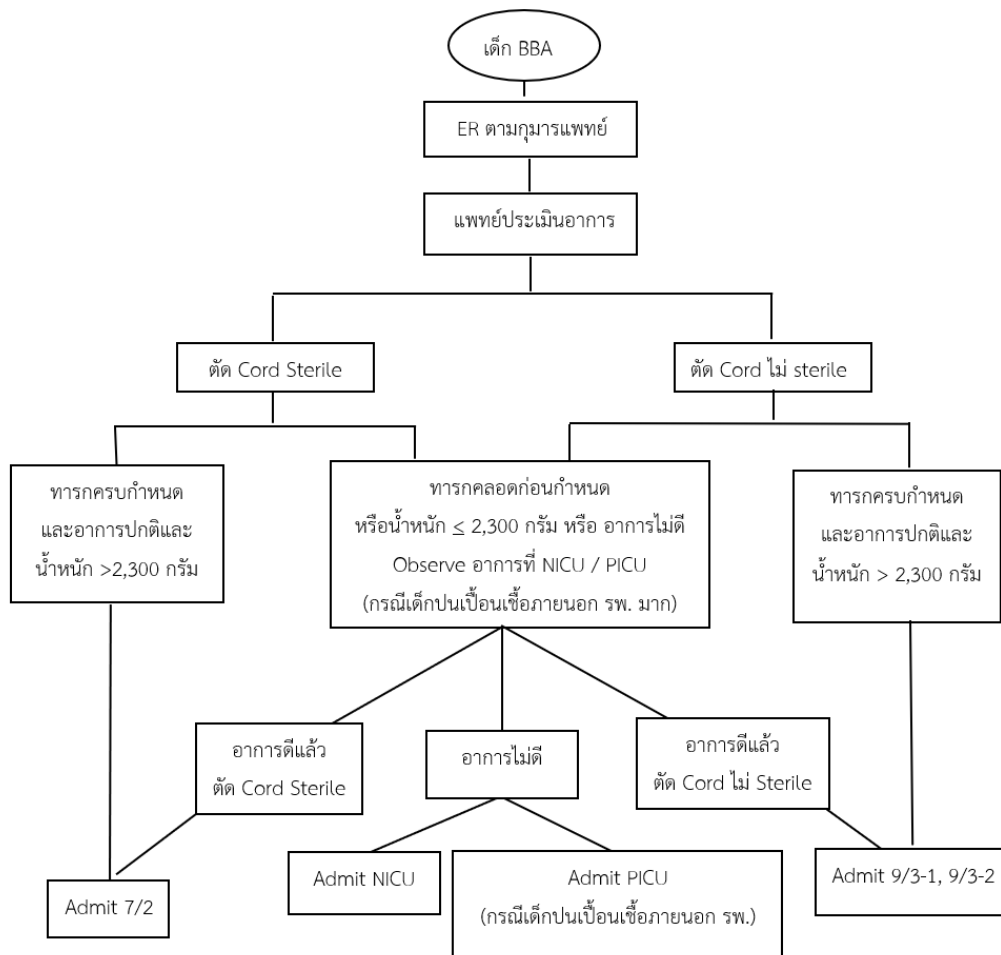


หมายเหตุ

1. เคส On ETT, NCPAP, HHFNC ให้ทำ PCR ทารกทันที หากผลเป็น Undetected ให้ย้ายทารกมาดูแลต่อที่ NICU (ห้องแยก) และ Repeat PCR ทารกที่ 48 ชั่วโมงอีกครั้ง
2. เคสทารกที่มารดาติดเชื้อ COVID-19 ที่มีอาการปกติ หรือ ที่ต้องการ Oxygen Flow, box ให้ทำ PCR ทารกที่อายุ 48 ชั่วโมง เพียงครั้งเดียว หากผล Undetected ให้ย้ายทารกเข้าห้องปกติหรือ Transfer ward มาที่ 7/2 ตามเกณฑ์การ Admit ของแต่ละตึก
3. เคสทารกที่ Admit 7/2 หากมีอาการเหนื่อยมากขึ้น ต้อง On O₂ box ขึ้นไป ให้ทำ PCR ทันทีแล้วย้ายลง NICU ห้องแยก โดยไม่ต้องรอผล PCR
4. เคสทารกที่ Admit NICU สามารถดูแลต่อเนื่องจนจำหน่ายที่ NICU ได้ ยกเว้น มารดาหรือญาติไม่สามารถรับกลับบ้านได้ ให้ย้ายทารกมาที่ 7/2 เพื่อรอจำหน่าย
5. เคสทารกที่ต้อง Admit PICU แต่หาก PICU มีเคสติดเชื้อ COVID-19 อยู่ก่อนให้ Admit ที่ (1) ห้อง Negative Pressure 914 โดยสามารถประสานพยาบาล NICU เข้าช่วยเหลือเบื้องต้น หากเคสเดียวไม่ได้ ให้ Admit ที่ (2) NICU (ห้องแยก) ตามลำดับ

15. แนวทางปฏิบัติในการรับดูแลทารก BBA

- ในเวลาราชการ: ตามแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ที่ OPD ชั้น 2
- นอกเวลาราชการ: ตามแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ที่อยู่เวรเด็กโต



สำหรับเจ้าหน้าที่ 7/3

- พยาบาลหอผู้ป่วย 7/3 ซักประวัติมารดาและญาติผู้นำส่งให้ละเอียดเพื่อเป็นข้อมูลป้องกันการทิ้งบุตร
- กรณีที่มารดาไม่ได้ฝากครรภ์ พยาบาลหอผู้ป่วย 7/3 จะแจ้งเตือนมารดาส่งตรวจ RPR, Anti-HIV, HBsAg และแจ้งผลให้ Ward เด็ก เพื่อประกอบการรักษาเด็ก

สำหรับกุมารแพทย์

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

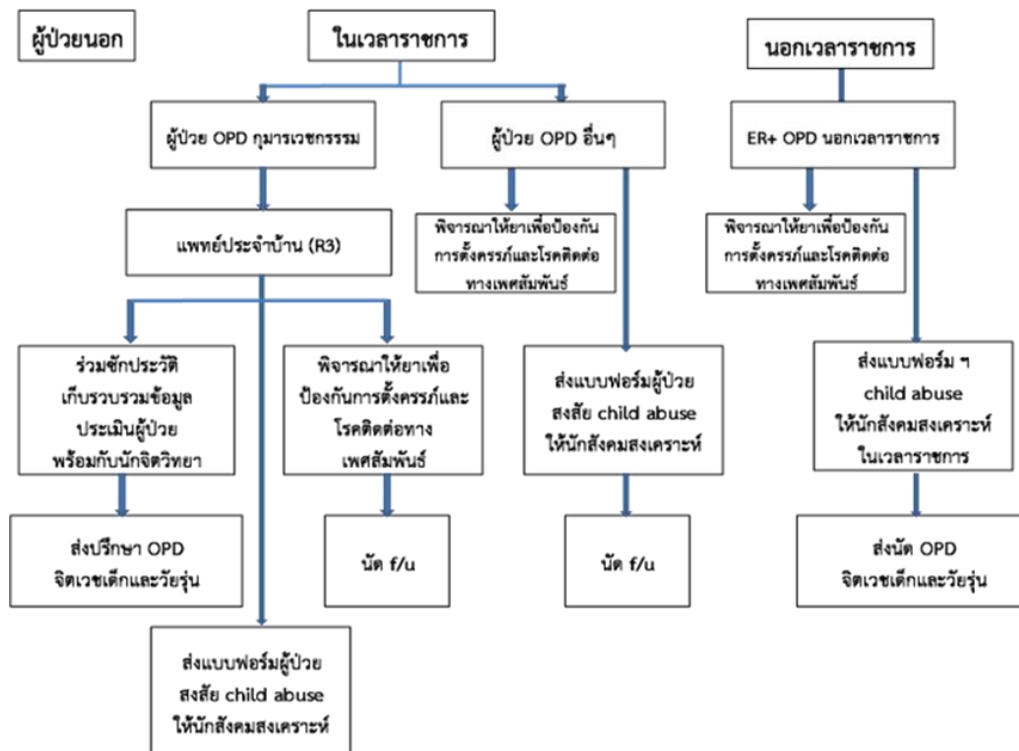
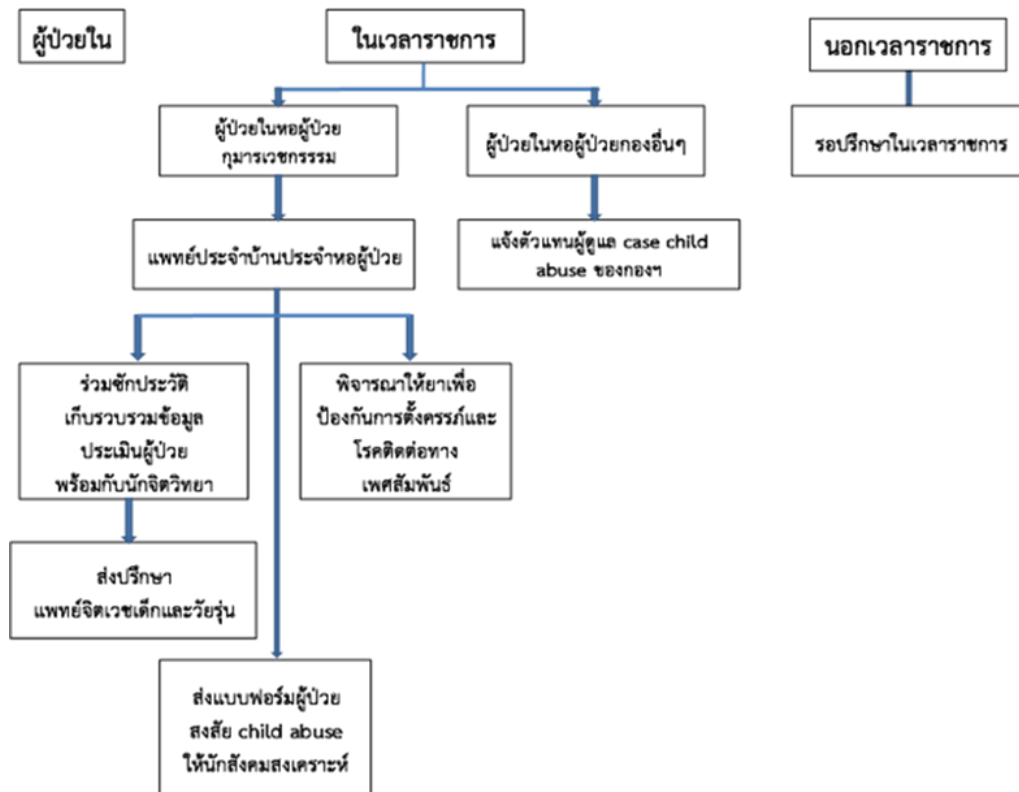
16. แนวทางการปรึกษาและการนัดผู้ป่วยในคลินิกพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก

1. กรณีแพทย์ประจำบ้านต้องการนัดผู้ป่วยเข้าคลินิกพัฒนาการ หลังจากตรวจประเมินและดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นแล้ว ให้ส่งผู้ปวยมาลงคิวนัดที่หน่วยตรวจพิเศษฯ ชั้น 3
2. กรณีผู้ป่วยในข้อ 1 ได้รับการรักษาที่ ร.พ. อันอยู่แล้ว แนะนำให้ติดตามการรักษาที่เดิม แต่หากผู้ป่วยยังคงต้องการย้ายการรักษา ให้ส่งมาลงคิวนัดพร้อมแนะนำให้ติดตามการรักษาที่เดิม จนกระทั่งถึงคิวตรวจที่ รพ.ภูมิพลอดุลยเดช
3. แพทย์ประจำบ้านสามารถปรึกษาอาจารย์หน่วยได้โดยตรงหลังจากตรวจประเมินผู้ป่วยเบื้องต้นแล้ว
การปรึกษาทางโทรศัพท์ ไม่ควรรายงานข้อมูลต่อหน้าผู้ป่วยและญาติ
4. กรณีแพทย์ประจำบ้านรับผู้ป่วยไว้ดูแลต่อเนื่อง (continuity care) สามารถปรึกษาอาจารย์หน่วยได้ตั้งแต่แรก และตลอดการดูแลผู้ป่วย (ให้ผู้ปวยลงคิวนัดคลินิกพัฒนาการตามข้อ 1 ไว้ด้วย)
5. แพทย์ประจำบ้านสามารถพิจารณาส่งตรวจต่างๆ ดังนี้
 - Hearing test ควรส่งตรวจคัดกรองในรายที่มีพัฒนาการล่าช้า มีปัญหาการได้ยิน หรือมีข้อบ่งชี้อื่นๆ
 - Visual acuity (VA) ควรส่งตรวจคัดกรองในรายที่มีปัญหาการได้ยิน หรือสงสัยว่าผู้ป่วยมีปัญหาการมองเห็น
 - IQ test และ WRAT-Thai พิจารณาส่งตรวจเฉพาะรายที่ต้องใช้ผลการทดสอบในกรณีต่างๆ เช่น สนับสนุนการวินิจฉัยเบื้องต้น จดทะเบียนผู้พิการ สมัครเข้าเรียน ส่งต่อครูเพื่อจัดการเรียนการสอนรายบุคคล เป็นต้น
 - การส่งตรวจพิเศษอื่นๆ พิจารณาตามข้อบ่งชี้ เช่น ส่งตรวจ genetic testing ในรายที่มีข้อมูลจากประวัติครอบครัว หรือการตรวจร่างกายเข้าได้กับโรคทางพันธุกรรม ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับปัญหาพัฒนาการของผู้ป่วย โดยปรึกษาอาจารย์หน่วยเพื่อร่วมประเมิน
6. สามารถสอบถามหรือขอคำแนะนำเบื้องต้นจากพยาบาลและนักจิตวิทยาพัฒนาการ เช่น ข้อมูลศูนย์ฝึกกระตุ้นพัฒนาการในละแวกใกล้เคียง เข้าร่วมสังเกต/สอบถามแนวทางกระตุ้นพัฒนาการผู้ป่วยที่ดูแลต่อเนื่อง เป็นต้น

17. เกณฑ์และขั้นตอนการปรึกษาจิตเวชเด็ก

1. ผู้ป่วยที่นัดเข้าตรวจคลินิกจิตเวชเด็ก ต้องได้รับการตรวจโดยแพทย์ที่ OPD เด็กทั่วไปก่อนทุกราย
2. ผู้ป่วยที่ admit ใน ward หลังจากปรึกษา staff ward แล้ว ถ้าเห็นสมควรให้ปรึกษาจิตเวชเด็กให้แพทย์ประจำบ้านอาวุโส (R2 หรือ R3) ที่ประจำ ward นั้น เป็นผู้ดำเนินการซักประวัติและตรวจสภาพจิตผู้ป่วยก่อน โดยขอรับแบบฟอร์มการตรวจได้ที่คลินิกพิเศษเด็กชั้น 3
3. เมื่อพบผู้ป่วยที่สงสัยจะเข้าได้กับ child abuse ให้กรอกแบบฟอร์ม กรณีผู้ป่วยสงสัย child abuse และดำเนินการร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ประจำบ้าน แพทย์จิตเวชเด็กและวัยรุ่น/จิตแพทย์ แพทย์นิติเวช นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์) ตามขั้นตอนการปฏิบัติเมื่อพบผู้ป่วยเด็กถูกทารุณกรรม (แผนผังในข้อถัดไป)

18. แนวทางปฏิบัติเมื่อพบผู้ป่วยเด็กถูกทารุณกรรม



เลขที่.....

แบบฟอร์มกรณีผู้ป่วยสงสัย Child abuse

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

ผู้ป่วยชื่อ (ค.ช.,ค.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.....

ผู้จัดบันทึก.....

แพทย์, พยาบาล,แผนก.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ : กรุณาส่งแบบฟอร์มที่แนบส่งกลับมายัง รพ. ในวันและเวลาราชการ

19. แนวทางการส่งทดสอบระดับเชาวน์ปัญญา (IQ Test) และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (WRAT-Thai)

1. การนัดหมายเพื่อทำการทดสอบ
 - แพทย์กรอกข้อมูลของผู้ป่วยในระบบ BHIS พร้อมระบุวัตถุประสงค์ในการส่งทดสอบ เช่น เพื่อประกอบการวินิจฉัยเพื่อสมัครเข้าเรียน โรงเรียนขอผลเพื่อจัดทำแผนการศึกษา เป็นต้น
 - พยาบาลประจำห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก (OPD) ส่งผู้ป่วยพร้อมใบส่งปรึกษาไปที่ คลินิกจิตเวชเด็ก หน่วยตรวจพิเศษกุมารเวชกรรม ชั้น 3 เพื่อลงคิวนัดทดสอบ
2. กรณีพบปัญหาด้านการเรียนรู้ช้า สงสัยความบกพร่องด้านเชาวน์ปัญญา หรือ ปัญหาด้านการเรียน
 - ผู้ป่วยอายุ 6-15 ปี: แพทย์ส่งผู้ส่งลงคิวนัดเพื่อทำการทดสอบ ตามรายละเอียดข้อ 1
 - ผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 6 ปี: หากแพทย์ประเมินว่าควรส่งทดสอบ IQ test ให้ปรึกษาอาจารย์ด้านพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก เพื่อร่วมประเมินและพิจารณาความจำเป็นเหมาะสมเป็นกรณีไป
3. ผลการทดสอบได้รับหลังจากวันที่ทำการทดสอบประมาณ 2 สัปดาห์
4. การส่งทดสอบซ้ำ ในผู้ป่วยที่เคยได้รับการทดสอบมาก่อน
 - กรณีได้รับการทดสอบที่ รพ. อื่น ควรนำผลการทดสอบเดิมมาด้วย
 - กรณีได้รับการทดสอบที่ รพ. ภูมิพลอดุลยเดช พอ. แพทย์สามารถดูข้อมูลย้อนหลังในระบบ BHIS
 - ไม่ควรส่งทดสอบซ้ำภายใน 1 ปี
5. หากมีข้อสงสัยหรือต้องการสอบถามเพิ่มเติม ติดต่อ โทร. 2-7633

หมายเหตุ: ผู้ป่วยอายุมากกว่า 15 ปี ควรส่งปรึกษากองอายุรกรรม เนื่องจากแบบทดสอบมีช่วงอายุจำกัด

หมวดที่ 5

การเรียนการสอน

1. การบรรยายทางกุมารเวชศาสตร์ (Lecture)

1.1 Core Lecture Pediatrics

การบรรยายโดยอาจารย์แพทย์ กองกุมารเวชกรรมฯ ทุกวันจันทร์ที่ 1, 2, 3 และวันพฤหัสบดีที่ 1 ของเดือน เวลา 08.30-09.30 น. ในเดือนที่ 1-6 ของปีการศึกษา (รายละเอียดตามตาราง core Lecture ในแต่ละปีการศึกษา)

1.2 Guest Lecture

การบรรยายโดยอาจารย์รับเชิญจากกองอื่นๆ หรือภายนอกสถาบัน ในหัวข้อที่น่าสนใจเพิ่มเติมตามความเหมาะสม เช่น Ethics and law, patient safety, OB-GYN problems in adolescents (menstrual disorder,), การแพทย์ทางเลือก (เช่น ดนตรีบำบัด มณีเวช) ในวันศุกร์เวลา 13.00-1400 น. ปีละ 6 ครั้ง
หัวข้อการบรรยายทางกุมารเวชศาสตร์ มีดังนี้

หัวข้อการบรรยายทางกุมารเวชศาสตร์ (Lecture)

- | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------|
| - Allergy & immunology | - Fluid-Electrolyte |
| - Cardiology | - Nephrology |
| - Community pediatrics | - Neurology |
| - Child psychiatry | - Neonatology |
| - Dermatology | - Nutrition & infant feeding |
| - Endocrinology | - Pediatric ophthalmology |
| - Epidemiology | - Respiratory system |
| - Gastroenterology | - Rheumatology |
| - Genetics | - Toxicology in Pediatrics |
| - Growth & development | - Aviation medicine in pediatrics |
| - Hematology & oncology | - Common X-ray in pediatrics |
| - Infectious disease & immunization | |

2. การร่วมประชุมวิชาการ การประชุมศึกษาผู้ป่วย (Activities)

แพทย์ประจำบ้านเป็นผู้ศึกษาค้นคว้าและนำเสนอ โดยมีอาจารย์เป็นที่ปรึกษา ตามตาราง activities ของกองกุมารเวชกรรมฯ กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต้องเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการอย่างสม่ำเสมอ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของกิจกรรมทั้งหมดในเดือนนั้น ในกรณีที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ/ฉุกเฉิน ให้แจ้งเจ้าหน้าที่ บก.กม. เพื่อบันทึกข้อมูลและไม่นับว่าขาดการเข้าร่วมกิจกรรมนั้น

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

ตารางที่ 4 กิจกรรมวิชาการของแพทย์ประจำบ้านกุมารเวชกรรมฯ

วัน	กิจกรรม	วัน	เวลา
จันทร์	Core pediatric lecture	วันจันทร์ที่ 1, 2, 3 และวันพฤหัสบดีที่ 1 ของเดือน ในเดือนที่ 1-6 ของปีการศึกษา	08.30-09.30 น.
	OSCE conference	วันจันทร์ที่ 1, 2, 3 และวันพฤหัสบดีที่ 1 ของเดือน ในเดือนที่ 7-9 ของปีการศึกษา	08.30-09.30 น.
	Tutorial hour	วันจันทร์ที่ 1, 2, 3 และวันพฤหัสบดีที่ 1 ของเดือน ในเดือนที่ 10-12 ของปีการศึกษา	08.30-09.30 น.
	Noon report	วันจันทร์สัปดาห์ที่ 1, 2, 3 ของเดือน และทุกวันพฤหัสบดี	12.30-13.30 น.
	5-minute talks	วันจันทร์สัปดาห์ที่ 1, 2, 3 ของเดือน และทุกวันพฤหัสบดี	12.30-12.35 น.
	Obstetrics-Pediatrics conference	วันจันทร์ สัปดาห์ที่ 4 ของเดือน	12.30-13.30 น.
อังคาร	OPD conference	วันอังคาร ปีละ 8 ครั้ง	08.30-09.30 น.
	Continuity clinic conference	วันอังคาร ปีละ 4 ครั้ง	08.30-09.30 น.
	Problem case	วันอังคาร เดือนละ 1 ครั้ง	08.30-09.30 น.
	Infectious round	วันอังคาร เดือนละ 1 ครั้ง (สัปดาห์ที่ 3)	08.30-09.30 น.
	Interesting case	วันอังคาร ปีละ 6 ครั้ง	08.30-09.30 น.
	Grand round	วันอังคาร ปีละ 6 ครั้ง	08.30-09.30 น.
พุธ	EKG conference	วันพุธ ปีละ 4 ครั้ง	08.30-09.30 น.
	Critical care	วันพุธ ปีละ 4 ครั้ง	08.30-09.30 น.
	Journal Club	วันพุธ ปีละ 10-12 ครั้ง	08.30-09.30 น.
	Immunology talk	วันพุธ ปีละ 2 ครั้ง	08.30-09.30 น.
	NB talk	วันพุธ ปีละ 3 ครั้ง	08.30-09.30 น.
	Inter-department conference	วันพุธ ปีละ 4 ครั้ง	08.30-09.30 น.
	Child health supervision	วันพุธ ปีละ 2 ครั้ง	08.30-09.30 น.
	Dead case-NICU conference	วันพุธ เดือนละ 1 ครั้ง	08.30-09.30 น.
พฤหัสบดี	Clinico-Pathology conference	วันพฤหัสบดี เดือนละ 1 ครั้ง	08.30-09.30 น.
ศุกร์	Subspecialty round	วันศุกร์ ปีละ 9 ครั้ง	08.30-09.30 น.
	Ethic round	วันศุกร์ ปีละ 2 ครั้ง	08.30-09.30 น.
	Dead case-PICU conference	วันศุกร์ เดือนละ 1 ครั้ง	08.30-09.30 น.
	Inter-hospital conference	วันศุกร์ ทุก 2 เดือน	13.30-14.30 น.
	Guest lecture	ปีละ 5-6 ครั้ง	13.00-14.00 น.

กิจกรรมวิชาการ (Activities) ของแพทย์ประจำบ้านกุมารเวชกรรม

แพทย์ประจำบ้านผู้รับผิดชอบต้องติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษาการทำ activity ดังกล่าวก่อนนำเสนออย่างน้อย 1 สัปดาห์

5-MINUTES TALK

วัตถุประสงค์	เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้ทบทวนความรู้จากการศึกษาด้วยตนเอง ตามหัวข้อของหลักสูตรกุมารเวชศาสตร์ จาก Main textbook เช่น Nelson Textbook of Pediatrics สรุปใจความสำคัญ และนำเสนอเป็นภาษาอังกฤษ เพื่อฝึกฝนทักษะการสื่อสารด้วยภาษาอังกฤษ
วัน-เวลา	ระยะเวลา 5 นาที ก่อน Noon Report
ผู้นำเสนอ	แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 (วันจันทร์) และแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 หรือ 3 (วันพฤหัสบดี)
ที่ปรึกษา	อาจารย์ผู้ดูแล activities

CONTINUITY CLINIC CONFERENCE

วัตถุประสงค์	เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กและผู้ป่วยเด็กอย่างต่อเนื่อง และนำปัญหาที่พบในการดูแลผู้ป่วย มาอภิปรายเพื่อวางแผนการดูแลรักษาต่อไป
วัน-เวลา	วันอังคาร เวลา 08.30-09.30 น. ปีละ 4 ครั้ง
ผู้รับผิดชอบ/ผู้นำเสนอ	แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี
ที่ปรึกษา	อาจารย์หน่วยที่เกี่ยวข้อง

DEAD CASE CONFERENCE (PICU, NICU)

วัตถุประสงค์	1. เพื่อให้ทราบสาเหตุการเสียชีวิตที่แท้จริงของผู้ป่วย 2. เพื่อปรับปรุงการดูแลรักษาผู้ป่วยจากข้อมูลที่ได้จากการอภิปราย
วัน-เวลา	สัปดาห์สุดท้ายของเดือน เวลา 08.30-09.30 น.
ผู้รับผิดชอบ/ผู้นำเสนอ	PICU: แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 หรือ 3 ward PICU ในเดือนนั้น NICU: แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 OPD (ที่อยู่ NICU เดือนก่อน) โดยแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 หรือ 3 NICU ในเดือนนั้นเป็นที่ปรึกษา หากแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 OPD ไม่สามารถนำเสนอได้ ให้เป็นผู้เตรียมข้อมูลผู้ป่วยและสถิติต่างๆ และให้แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 หรือ 3 เป็นผู้นำเสนอแทน
ที่ปรึกษา	อาจารย์ประจำหอผู้ป่วย PICU/ NICU อาจารย์ผู้ดูแล activities ที่ได้รับมอบหมาย
ขั้นตอน	ผู้รับผิดชอบฯ ดำเนินการ ดังนี้ 1. เตรียมสถิติผู้ป่วยที่เสียชีวิตในเดือนก่อนหน้า โดยบันทึกลงแบบฟอร์มที่กำหนด 2. ปรึกษาข้อมูลของผู้ป่วยทั้งจากประวัติ การดำเนินโรค ผลการตรวจวิเคราะห์ กับอาจารย์ประจำหอผู้ป่วย และอาจารย์ประจำหน่วยที่เกี่ยวข้อง ก่อนการอภิปราย 3. นำเสนอข้อมูลของผู้ป่วยอย่างกะทัดรัด เข้าใจง่าย มีรายละเอียดที่สำคัญพอสมควรแก่การเข้าใจ 4. สรุปสาเหตุการตาย และอภิปรายสรุปความรู้ที่ได้เพื่อนำไปปรับปรุงการรักษาต่อไป

แบบฟอร์ม DEAD CASE NICU CONFERENCE

เดือน.....พ.ศ.....

ทำวันที่..... เดือนพ.ศ.....

แพทย์ประจำบ้าน.....

แพทย์ผู้ควบคุม

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

H.N.	A.N.	โรคหลัก	สาเหตุการเสียชีวิต	วันที่เสียชีวิต	ขอ autopsy	ได้ทำ

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

ผู้ป่วยรายที่..... ชื่อ.....HN.....AN.....ป้ายชื่อมือหมายเลข.....

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 CONFERENCE

ทำวันที่..... เดือนพ.ศ.....

แพทย์ประจำบ้าน.....

แพทย์ผู้ควบคุม

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

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

วินิจฉัย.....Refer.....ไปที่.....

H.N.	A.N.	โรคหลัก	สาเหตุการเสียชีวิต	วันที่เสียชีวิต	ขอ autopsy	ได้ทำ

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

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

Diagnosis:

Cause of death:

Hemoculture/Sensitivity:

Heart blood culture/ Sensitivity:

CSF culture/ Sensitivity:

Lung aspiration culture/ Sensitivity:

Autopsy:

ECG CONFERENCE

วัตถุประสงค์	เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีประสบการณ์ในการอ่านและแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ พร้อมทั้งให้การวินิจฉัย และนำปัญหาที่พบในการดูแลผู้ป่วยมาอภิปรายเพื่อวางแผนการดูแลรักษาต่อไป
วัน-เวลา	วันพุธ เวลา 08.30-09.30 น. ปีละ 4 ครั้ง
ผู้รับผิดชอบ/ผู้นำเสนอ	แพทย์ประจำบ้านที่ได้รับมอบหมาย
ที่ปรึกษา	อาจารย์หน่วยโรคหัวใจเด็ก

ETHIC ROUND /PALLIATIVE ROUND

วัตถุประสงค์	เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านเรียนรู้และเข้าใจหลักการของจริยธรรมทางการแพทย์ และสามารถนำหลักการมาเป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ อ้างอิงไว้ซึ่งมาตรฐานแห่งวิชาชีพ
วัน-เวลา	วันศุกร์ เวลา 08.30-09.30 น. อาจเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสมของ case ผู้ป่วย
ผู้รับผิดชอบ	หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน และ/หรือแพทย์ประจำบ้านที่เป็นผู้ดูแลรักษาผู้ป่วยรายที่นำเข้าอภิปราย
ที่ปรึกษา	น.ต.หญิง จักจิตกอร์ (หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น) น.อ.หญิง ณิชพรทิตรา (หน่วยโรคเลือดและมะเร็งในเด็ก) และอาจารย์หน่วยที่เกี่ยวข้อง

GRAND ROUND

วัตถุประสงค์	เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้ความสามารถในการคัดเลือกหัวข้อที่น่าสนใจ ทำการค้นคว้าและนำเสนออย่างมีประสิทธิภาพ
วัน-เวลา	วันอังคาร 08.30-09.30 น. ปีละ 6 ครั้ง
ผู้รับผิดชอบ/ผู้นำเสนอ	แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ward 9/3-2
ที่ปรึกษา	อาจารย์ประจำหน่วย อาจารย์ผู้ดูแล activities ที่ได้รับมอบหมาย
ขั้นตอน	ผู้รับผิดชอบฯ ดำเนินการ ดังนี้ 1. คัดเลือกหัวข้อที่น่าสนใจ ปรึกษาอาจารย์ประจำหน่วยล่วงหน้าอย่างน้อย 1 เดือน 2. วางรูปแบบในการทำให้เหมาะสม เช่น panel discussion, topic reading, article review เป็นต้น 3. ชี้แจงเรื่อง วัตถุประสงค์ หัวข้อย่อยที่จะนำเสนอ 4. นำเสนอเนื้อเรื่องเป็นขั้นตอน 5. ให้ผู้เข้าร่วมประชุมและกุมารแพทย์ประจำหน่วย อภิปรายและให้ความเห็นเพิ่มเติม 6. สรุปและกล่าวปิดประชุม (หมายเหตุ: นิสิตแพทย์เข้าร่วมฟังการประชุมด้วย)

INFECTIOUS ROUND

วัตถุประสงค์	เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้นำเสนอผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่น่าสนใจ ปรึกษาแนวทางการวินิจฉัยและรักษา
วัน-เวลา	วันอังคารที่ 3 ของเดือน เวลา 08.30-09.30 น.
ผู้นำเสนอ	แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1, 2 หรือ 3 ผู้ดูแลรักษาผู้ป่วยรายที่นำเข้าอภิปรายใน Infectious round
ที่ปรึกษา	ศ.นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา อาจารย์หน่วยโรคติดเชื้อ และอาจารย์ผู้เกี่ยวข้อง

INTERDEPARTMENT CONFERENCE

วัตถุประสงค์	เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้โรคอื่นๆ ทางกุมารเวชกรรมอย่างกว้างขวาง ทั้งด้านศัลยกรรม โสต ศอ นาสิกกรรม จักษุกรรม ภาวะฉุกเฉิน ทันตกรรม และโรคทางกระดูกและข้อ
วัน-เวลา	วันพุธ เวลา 08.30-09.30 น. ปีละ 4 ครั้ง
ผู้รับผิดชอบ/ผู้นำเสนอ	แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ward 9/3-1 หรือ 9/3-2 หรือ 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

INTERHOSPITAL CONFERENCE

วัตถุประสงค์	เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีความสามารถในการอภิปรายผู้ป่วยเด็กร่วมกับแพทย์ประจำบ้านต่างสถาบัน ได้อย่างกว้างขวางและครอบคลุม
วัน-เวลา	วันศุกร์ เวลา 1300-1600 น. ทุก 2 เดือน
สถานที่	รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ. รพ.ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ หรือศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ
ผู้นำเสนอ	หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน
ที่ปรึกษา	อาจารย์ประจำหน่วยที่เกี่ยวข้อง และอาจารย์ผู้ดูแล activity ที่ได้รับมอบหมาย
ขั้นตอน	ผู้นำเสนอดำเนินการ ดังนี้ 1. เลือกผู้ป่วยที่มีปัญหาน่าสนใจ 2. ปรึกษาอาจารย์ประจำหน่วย และอาจารย์ผู้ควบคุม activity 3. ปรึกษาอาจารย์กองอื่นที่เกี่ยวข้องถ้ามี

INTERESTING CASE

วัตถุประสงค์	เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้ความสามารถในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้น สรุปปัญหาของผู้ป่วย ลำดับความคิดเป็นขั้นตอน เพื่อให้การวินิจฉัยเบื้องต้น และการวินิจฉัยแยกโรค ตลอดจนการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม เพื่อการวินิจฉัยโรคที่แน่นอน
วัน-เวลา	วันอังคาร เวลา 08.30-09.30 น. ปีละ 6 ครั้ง
ผู้รับผิดชอบ/ผู้นำเสนอ	แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 ward 9/3-1
ที่ปรึกษา	อาจารย์ประจำหน่วยทุกหน่วยที่เกี่ยวข้อง อาจารย์ผู้ดูแล activities ที่ได้รับมอบหมาย
ขั้นตอน	ผู้รับผิดชอบฯ ดำเนินการ ดังนี้ 1. คัดเลือกผู้ป่วยที่น่าสนใจในอดีตหรือจาก รพ. อื่นที่มีบันทึกรายละเอียดประวัติ การตรวจร่างกาย ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ และได้รับการวินิจฉัยที่แน่นอน ปรึกษาอาจารย์ประจำหน่วยที่เกี่ยวข้อง ล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์ 2. จัดเตรียมประวัติ ตรวจร่างกาย ผล investigation เบื้องต้นของผู้ป่วย ให้นิสิตแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน อาจารย์ล่วงหน้า 3. นำเสนอผู้ป่วยโดยสังเขป และเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมประชุมซักถามเพิ่มเติม 4. ให้ผู้ร่วมประชุมสรุปปัญหาของผู้ป่วย นำอภิปรายเพื่อการวินิจฉัยเบื้องต้นและการวินิจฉัยแยกโรค ซักถามการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม ให้อาจารย์ประจำหน่วยให้ความเห็นเพิ่มเติม 5. นำการอภิปรายเพื่อให้ได้การวินิจฉัยโรคที่แน่นอน 6. สรุปและกล่าวปิดประชุม (หมายเหตุ: นิสิตแพทย์เข้าร่วมฟังการประชุมด้วย)

JOURNAL CLUB

วัตถุประสงค์	เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านสามารถคัดเลือกและนำเสนอผลการงานวิจัยจากวารสารต่างประเทศ เข้าใจรูปแบบและวิธีการวิจัย สามารถประเมินค่าของงานวิจัย (critical appraisal) เพื่อประโยชน์ในการอ่านวารสารทางการแพทย์ต่อไป และอาจให้ข้อคิดต่อการทำวิทยานิพนธ์ของแพทย์ประจำบ้านด้วย
วัน-เวลา	วันพุธ เวลา 08.30-09.30 น. ปีละ 9 ครั้ง critical appraisal
ผู้รับผิดชอบ	แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1, 2, 3 (คนละ 1 ครั้ง/ปี) chief resident ต้องแจ้งเตือน R ผู้รับผิดชอบล่วงหน้า
ที่ปรึกษา	อาจารย์ประจำหน่วยที่ได้รับมอบหมาย และอาจารย์ที่ปรึกษาด้าน epidemiology กองกุมารเวชกรรมฯ
ขั้นตอน	ผู้รับผิดชอบฯ ดำเนินการ ดังนี้ 1. ปรึกษาอาจารย์ผู้ควบคุมการอ่านวารสารฯ (content expert) และเลือกวารสารฯ ที่สนใจนำเสนอ 2. นำเรื่องที่เลือกปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาด้าน epidemiology (clinical epidemiologist) ล่วงหน้าอย่างน้อย 1 สัปดาห์ 3. เตรียมนำเสนอในรูปแบบของ PowerPoint และเตรียมบทคัดย่อ (abstract) ให้ผู้เข้าประชุม 4. นำเสนอไม่เกิน 30 นาที/เรื่อง (เนื้อหา 20 นาที อภิปราย 10 นาที ให้สั้นกระชับ เข้าใจง่าย ตัด/ย่อส่วนไม่สำคัญได้) ดังนี้ - ชื่อเรื่อง ชื่อผู้วิจัย สถานที่ทำการวิจัย ชื่อวารสารฯ - เนื้อหา ประกอบด้วย บทนำ วัตถุประสงค์ วิธีการวิจัย การเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ ผลการวิจัย - ผลสรุป - Critical appraisal 5. ให้ผู้เข้าร่วมประชุมซักถามและอภิปรายเพิ่มเติม อาจารย์ผู้ควบคุมฯ และ ให้ความเห็นและอภิปรายเพิ่มเติม

NOON REPORT

วัตถุประสงค์	เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้เรียนรู้อย่างถูกต้องเกี่ยวกับขั้นตอนและวิธีการนำเสนอกรณีผู้ป่วย ในด้านการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การวินิจฉัยโรคเบื้องต้น และการวินิจฉัยแยกโรค การให้การรักษาเบื้องต้น โดยเฉพาะในกรณีฉุกเฉิน ตลอดจนการวางแผนการตรวจรักษาต่อไป เพื่อฝึกทักษะการใช้วิจารณญาณที่ถูกต้องเหมาะสมในการตัดสินใจทางคลินิก
วัน-เวลา	วันจันทร์และวันพฤหัสบดี 1230 – 1330 น. ยกเว้นวันจันทร์สุดท้ายของเดือนและวันหยุดราชการ
ผู้รับผิดชอบ	หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน แพทย์เวร และแพทย์ประจำ ward ที่เกี่ยวข้อง
ผู้นำเสนอ	แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 หรือ extern
ที่ปรึกษา	อาจารย์ประจำ ward อาจารย์ผู้ดูแล activities อาจารย์หน่วยที่เกี่ยวข้อง อาจารย์ที่เป็น staff เวน
ขั้นตอน	1. อาจารย์หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านคัดเลือกผู้ป่วยที่น่าสนใจและรับไว้รักษาใน รพ. นอกเวลาราชการจำนวน 2 ราย แจ้งให้แพทย์ประจำบ้าน และอาจารย์ที่เกี่ยวข้องทราบล่วงหน้า (ในวันจันทร์เป็นการสุ่มเลือกผู้ป่วยที่น่าสนใจ โดยอาจารย์ วันพฤหัสบดีเลือก case จำนวน 2 รายที่หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านเลือกนำมาอภิปราย) 2. ผู้นำเสนอ นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยตามขั้นตอน ในแง่ประวัติปัจจุบัน ประวัติอดีต ฯลฯ และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมซักถาม 3. ผู้นำเสนอ นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยต่อ ในแง่การตรวจร่างกาย และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมซักถาม 4. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน ให้ผู้นำเสนอหรือผู้เข้าร่วมประชุม สรุปปัญหาของผู้ป่วยและอภิปราย รวมทั้งให้การวินิจฉัยเบื้องต้น และการวินิจฉัยแยกโรค 5. ผู้นำเสนอ นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยต่อ ในแง่ผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการ และการรักษาเบื้องต้น ให้ผู้เข้าร่วมประชุม อภิปราย และแสดงความคิดเห็น 6. ผู้นำเสนอ นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยต่อ ในแง่ การวางแผนการตรวจรักษาต่อไป 7. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน กล่าวสรุปและปิดประชุม (กรณีที่มีเวลาเหลืออาจารย์อาจเลือกถามรายละเอียดของผู้ป่วยรายอื่นเพิ่มเติมได้)

OB - PED CONFERENCE

วัตถุประสงค์	เพื่อให้ทราบข้อมูลของมารดา และทารกแรกเกิด เพื่อเรียนรู้เกี่ยวกับปัญหาที่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย และการเสียชีวิตของทารกแรกเกิด
วัน-เวลา	วันจันทร์สัปดาห์สุดท้ายของเดือน เวลา 12.00-13.00 น.
ผู้รับผิดชอบ/ผู้นำเสนอ	แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ward NICU (อยู่ ward 7/2 ในเดือนก่อน)
ที่ปรึกษา	อาจารย์ประจำ ward 7/2 และอาจารย์หน่วยทารกแรกเกิด
ขั้นตอน	1. รวบรวมข้อมูลสถิติเกี่ยวกับทารกแรกเกิดตามแบบฟอร์ม และลงข้อมูลล่วงหน้าเพื่อพิมพ์ และทำการตรวจทาน และแจกจ่ายในที่ประชุมต่อไป (ประสานงานกับสถิติแพทย์ที่ทำงานร่วมกันด้วยในแง่ข้อมูลทั้งหมด) 2. ปรึกษากับอาจารย์หน่วยทารกแรกเกิดที่รับผิดชอบด้านการอภิปรายในที่ประชุม หมายเหตุ: ห้องสัมมนา 4 ร่วมกับกองสูตินรีกรรมฯ

OPD CONFERENCE

วัตถุประสงค์	เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านรู้แนวทางการดูแลรักษา และสามารถแก้ไขปัญหาผู้ป่วยเด็กที่มารับการตรวจที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก หรือห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินได้อย่างถูกต้อง โดยเฉพาะปัญหา OPD case ที่พบบ่อย สามารถ Investigate เบื้องต้นที่จำเป็นและติดตามดูแลผู้ป่วยได้ จำนวนครั้งละ 3 case โดยเป็นผู้ป่วยด้านพัฒนาการและพฤติกรรม อย่างน้อย ครั้งละ 1 case
วัน-เวลา	วันอังคาร เวลา 08.30-09.30 น. ปีละ 8 ครั้ง
ผู้รับผิดชอบ/ผู้นำเสนอ	แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 โดยมีหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านช่วยเลือก case
ที่ปรึกษา	อาจารย์ประจำหน่วยที่เกี่ยวข้อง อาจารย์ผู้ดูแล activities ที่ได้รับมอบหมาย
ขั้นตอน	1. ผู้รับผิดชอบฯ เลือกผู้ป่วยที่น่าสนใจหรือพบผู้ป่วยจากห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกหรือห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ครั้งละ 3-4 ราย 2. ปรึกษาอาจารย์หน่วยที่เกี่ยวข้องล่วงหน้าเพื่อขอคำแนะนำ และเชิญเข้าร่วมอภิปราย 3. จัดทำประวัติโดยย่อแจกจ่ายให้แพทย์ประจำบ้านทุกคนล่วงหน้า อย่างน้อย 1 วัน 4. ให้ผู้ร่วมประชุมร่วมกันอภิปราย 1-2 คน/case 5. ผู้นำเสนอ สรุปการอภิปรายในแต่ละ case จากที่ประชุมอย่างกะทัดรัดและได้ใจความ

PROBLEM CASE CONFERENCE

วัตถุประสงค์	เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีความเข้าใจ มีวิจารณญาณที่ถูกต้องเหมาะสมในการตัดสินใจทางคลินิก เพื่อแก้ปัญหาของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาใน รพ. โดยระดมสมองและลำดับความคิดในการแก้ปัญหา
วัน-เวลา	วันอังคาร เดือนละ 1 ครั้ง เวลา 0815 – 0915 น.
ผู้รับผิดชอบ/ผู้นำเสนอ	หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านและ/หรือ แพทย์ผู้ที่ได้รับมอบหมายจากผู้รับผิดชอบ
ที่ปรึกษา	อาจารย์ประจำหน่วย อาจารย์ประจำ Ward อาจารย์ผู้ดูแล activities ที่ได้รับมอบหมาย
ขั้นตอน	1. ผู้รับผิดชอบฯ คัดเลือกตัวอย่างผู้ป่วย ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล และมีปัญหาในแง่การวินิจฉัยโรคหรือการรักษา ต้องการความเห็นเพิ่มเติมจากแพทย์ประจำหน่วยหรืออาจารย์แพทย์อื่น หรือต้องอาศัยการแก้ปัญหาเป็นทีมจากบุคลากรทางการแพทย์อื่น เช่น ศัลยแพทย์หรือแพทย์เฉพาะทางอื่น ๆ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ 2. ผู้นำเสนอฯ เตรียมประวัติ การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล ความเป็นมาของการรักษาและการวางแผนการรักษา 3. ผู้รับผิดชอบฯ ชี้แจงปัญหาของผู้ป่วยที่นำมาอภิปรายอย่างชัดเจน เช่น ปัญหาด้านการวินิจฉัยโรค ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการวางแผนการรักษา เป็นต้น 4. ผู้นำเสนอฯ เสนอข้อมูลผู้ป่วยโดยสังเขป และนำเข้าสู่ปัญหาที่นำมาอภิปราย 5. ผู้รับผิดชอบฯ ให้แพทย์ประจำบ้าน อาจารย์แพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์อื่นที่เกี่ยวข้องร่วมกันอภิปราย เพื่อแก้ปัญหาของผู้ป่วย 6. ผู้รับผิดชอบฯ สรุปปัญหาของผู้ป่วย วิธีการแก้ไข และกล่าวปิดประชุม

SUBSPECIALTY ROUND

วัตถุประสงค์	เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านทุกคนได้ศึกษาผู้ป่วยหน่วยต่างๆ เพื่อเรียนรู้ปัญหา approach ปัญหา และการแก้ไข
วัน-เวลา	วันศุกร์ เวลา 08.30-09.30 น. อาจเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสมของ case ผู้ป่วย
รูปแบบ	Bedside teaching
ผู้รับผิดชอบ	หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน
ผู้นำเสนอ	แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 (9/3-2) หรือ แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 (9/3-1)
ที่ปรึกษา	อาจารย์หน่วยที่เกี่ยวข้อง

SUBSPECIALTY TALK

วัตถุประสงค์ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้ค้นคว้าและมีความรู้ทางกุมารเวชศาสตร์เฉพาะโรคมากขึ้น สามารถอภิปรายให้ที่ประชุมเข้าใจ ภายใต้คำปรึกษาของอาจารย์ประจำหน่วยต่างๆ ดังนี้

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

วัน-เวลา วันพุธ เวลา 08.30-09.30 น.
ที่ปรึกษา อาจารย์ประจำหน่วย หรืออาจารย์ที่เกี่ยวข้อง
ขั้นตอน ผู้รับผิดชอบฯ ดำเนินการ ดังนี้

- คัดเลือกหัวข้อที่น่าสนใจ และปรึกษาอาจารย์ประจำหน่วยล่วงหน้าอย่างน้อย 1 เดือน
- วางรูปแบบการนำเสนอให้เหมาะสม เช่น panel discussion, topic reading, article review เป็นต้น
- ชี้แจง เรื่อง วัตถุประสงค์ และหัวข้อย่อยการนำเสนอแก่ผู้เข้าร่วมประชุม นำเสนอเป็นขั้นตอน บริหารเวลาให้เหมาะสม
- เชิญอาจารย์ผู้เข้าร่วมประชุมและอาจารย์ประจำหน่วย อภิปรายและให้ความเห็นเพิ่มเติม
- สรุปและกล่าวปิดประชุม (หมายเหตุ: นิสิตแพทย์เข้าร่วมฟังการประชุมด้วย)

ตารางสรุป ACTIVITIES รายเดือน
ปีการศึกษา 2565

สัปดาห์ที่	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
1	Core lecture (1 st -6 th M)	OPD-ER conf. (8)	EKG conf. (4)	Core lecture (1 st -6 th M)	Extern conf.
	OSCE (7 th -10 th M)	Con clinic conf. (4)	Critical care conf. (4)	OSCE (7 th -10 th M)	
	Tutorial hr. (10 th -12 th M)			Tutorial hr. (10 th -12 th M)	
	Noon report	Continuity clinic R1	Basic science	Noon report	Guest lecture
2	Core lecture (1 st -6 th M)	Problem case conf.	Journal club (9)		Sub-specialty Rd.
	OSCE (7 th -10 th M)		Immuno. talk (2)		Ethic/palliative Rd
	Tutorial hr. (10 th -12 th M)				.
	Noon report	Continuity clinic R1	Basic science	Noon report ประชุมวิชาการ รพ.	Guest lecture
3	Core lecture (1 st -6 th M)	Infectious round	Newborn talk (3)		Extern conf.
	OSCE (7 th -10 th M)		Child health Talk (3)		
	Tutorial hr. (10 th -12 th M)		Inter-dep. conf. (6)		
	Noon report	Continuity clinic R2	Basic science	Noon report English class	Inter-hos conf. (6)
4	Extern conf.	Infectious Rd. (6) Grand Rd. (6)	Dead case-NICU		Dead case-PICU
	OB-Ped conf.	Continuity clinic R3	Basic science	Noon report ประชุมวิชาการ รพ.	Guest lecture

หมายเหตุ

- เข้า 08.30-09.30 น.
- กลางวัน: 12.30-13.30 น.
- บ่าย: 13.00-16.00 น.
- หากตรงกับวันหยุดราชการ ให้งด Noon Report ครั้งนั้นไป

หมวดที่ 6

การวัดและการประเมินผล

การประเมินผลและการสอบระหว่างการศึกษา

1. ประเมินผลการปฏิบัติงาน

ประเมินด้านความรู้ (knowledge) ทักษะ (skill) และเจตคติ (attitude) โดยอาจารย์ประจำ ward อาจารย์ประจำหน่วย อาจารย์ที่ดูแลเมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติงานทุกเดือน กรรมการฝ่ายการประเมินผลฯ รวบรวมผลการประเมินแจ้งในที่ประชุมกอง กุมารเวชกรรมฯ และแจ้งต่ออนุกรรมการการศึกษาแพทย์หลังปริญญาของ รพ.ฯ เพื่อรับทราบและพิจารณาทุก 3 เดือน (ตัวอย่างแบบฟอร์มใบประเมินของกองแพทยศาสตร์อยู่ในหมวดที่ 9)

2. ประเมินคุณสมบัติ

เพื่อการบรรจุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ ตามหลักสูตรวัดผลแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวช กรรมสาขากุมารเวชศาสตร์ (รายละเอียดของเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมอยู่ในหมวดที่ 2) ประเมินทุกเดือน โดยอาจารย์, แพทย์ประจำบ้านต่างชั้นปีที่ปฏิบัติงานร่วมกันในเดือนนั้น พยาบาล และนิสิตแพทย์ สรุปผลส่งให้อนุกรรมการ ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านกุมารฯ (อฝส.) ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ปีละ 1 ครั้ง (ตัวอย่างแบบฟอร์มใบประเมิน ของ อฝส. อยู่ในหมวดที่ 8)

3. การประเมินความรู้ วิธีการประเมินและผู้ประเมิน มีดังนี้

3.1 ทักษะทางคลินิก (Clinical skill)

- | | |
|-------------|---|
| วิธีประเมิน | - การสังเกตพฤติกรรมขณะปฏิบัติงาน
- การตรวจบันทึกรายงานผู้ป่วย (Chart audit)
- การสอบ OSCE |
| ผู้ประเมิน | - อาจารย์ประจำ ward อาจารย์ประจำหน่วย
- อาจารย์ที่ดูแลเรื่อง chart audit
- กรรมการสอบ OSCE ในกองกุมารเวชกรรมฯ
- แพทย์ประจำบ้านอาวุโส |

3.2 ทักษะทางเทคนิค (Procedural & Technical skills)

- | | |
|-------------|---|
| วิธีประเมิน | - การสังเกตพฤติกรรมขณะปฏิบัติงาน
- การสอบ OSCE |
| ผู้ประเมิน | - อาจารย์ประจำ ward อาจารย์ประจำหน่วย
- กรรมการสอบ OSCE ในกองกุมารเวชกรรมฯ
- แพทย์ประจำบ้านอาวุโส |

3.3 ทักษะในการแก้ปัญหาและตัดสินใจ (Problem solving skills & clinical judgement skills)

- | | |
|-------------|--|
| วิธีประเมิน | <ul style="list-style-type: none">- การสังเกตพฤติกรรมขณะปฏิบัติงาน- การตรวจบันทึกกรายงานผู้ป่วย (OPD card/chart audit)- การสอบ CRQ- การเสนอรายงานและอภิปรายผู้ป่วยใน activities |
| ผู้ประเมิน | <ul style="list-style-type: none">- อาจารย์ประจำ ward อาจารย์ประจำหน่วย อาจารย์ผู้ดูแล activities- อาจารย์ผู้รับผิดชอบการ audit OPD card และ chart ผู้ป่วย: อาจารย์ประจำ OPD และ อาจารย์ประจำ ward เดือนนั้น- กรรมการสอบ CRQ ในกองกุมารเวชกรรมฯ- แพทย์ประจำบ้านอาวุโส |

3.4 ทักษะในการติดต่อสื่อสาร และมนุษยสัมพันธ์ (Interpersonal & communicational skills)

- | | |
|-------------|---|
| วิธีประเมิน | <ul style="list-style-type: none">- การสังเกตพฤติกรรม ขณะปฏิบัติงาน- การสังเกตพฤติกรรมระหว่างการสอนแพทย์ประจำบ้านผู้อ่อนอาวุโสกว่า และ นิสิตแพทย์ และ/หรือ ขณะปฏิบัติงานในหน้าที่หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน- การตรวจสอบบันทึกกรายงานทางการแพทย์ ใบรับรองแพทย์หรือใบส่งตัวผู้ป่วย- การสอบ OSCE, communication skills |
|-------------|---|

3.5 Clinical teaching skills and supervision

- | | |
|-------------|--|
| วิธีประเมิน | <ul style="list-style-type: none">- การสังเกตพฤติกรรมขณะปฏิบัติงาน- การสังเกตพฤติกรรมระหว่างการสอนแพทย์ประจำบ้านผู้อ่อนอาวุโสกว่า และ นิสิตแพทย์ และ/หรือ ขณะปฏิบัติงานในหน้าที่หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน- การเสนอรายงาน และอภิปรายผู้ป่วยใน activities- การสอบ CRQ และ OSCE |
| ผู้ประเมิน | <ul style="list-style-type: none">- อาจารย์ประจำ ward อาจารย์ประจำหน่วย- ผู้ร่วมงาน (พยาบาล นิสิตแพทย์ แพทย์ประจำบ้านด้วยกัน)- ผู้ป่วย และผู้ปกครองของผู้ป่วย- อาจารย์ผู้ดูแล activities อาจารย์ทุกท่าน- กรรมการสอบ CRQ และ OSCE ในกองกุมารเวชกรรมฯ- แพทย์ประจำบ้านอาวุโส |

3.6 อุปนิสัย เจตคติ ค่านิยม จรรยาบรรณวิชาชีพ

- | | |
|-------------|---|
| วิธีประเมิน | <ul style="list-style-type: none">- การสังเกตพฤติกรรม ขณะปฏิบัติงาน |
| ผู้ประเมิน | <ul style="list-style-type: none">- อาจารย์ประจำ ward อาจารย์ประจำหน่วย- อาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้าน- ผู้ร่วมงาน (พยาบาล นิสิตแพทย์ แพทย์ประจำบ้านด้วยกัน)- ผู้ป่วยและผู้ปกครองของผู้ป่วย |

3.7 ความรู้ทางทฤษฎี (Factual knowledge)

- | | |
|-------------|--|
| วิธีประเมิน | - การสอบข้อเขียนแบบปรนัย (MCQ, PIE)
- การสอบข้อเขียนแบบอัตนัย (CRQ)
- การสังเกตพฤติกรรมขณะปฏิบัติงาน หรือการอภิปรายใน activities
- ผลการวิจัยและการเขียนวิทยานิพนธ์ |
| ผู้ประเมิน | - กรรมการสอบแต่ละฝ่ายในกองกุมารเวชกรรมฯ
- อาจารย์ประจำ ward อาจารย์ผู้ดูแล activities อาจารย์ทุกท่าน
- อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ |

3.8 ความรู้พื้นฐานด้านเวชศาสตร์การบินและการลำเลียงผู้ป่วยเด็กทางอากาศ

- | | |
|-------------|---|
| วิธีประเมิน | - การสอบข้อเขียนแบบปรนัย (MCQ)
- การสอบข้อเขียนแบบอัตนัย (CRQ) |
| ผู้ประเมิน | - กรรมการสอบแต่ละฝ่ายในกองกุมารเวชกรรมฯ |

4. การประเมินจาก Portfolio

ประเมินโดยอาจารย์ที่ปรึกษาอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง เพื่อติดตามการพัฒนาความรู้ความสามารถ ทักษะ และแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมของแพทย์ประจำบ้านรายบุคคล รวมทั้งประสบการณ์ด้าน community และ social pediatrics

5. ประเมินทักษะของกุมารแพทย์ทุกคนต้องสามารถทำได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องโดยไม่มีการกำกับดูแล และมีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย (Entrustable professional activities (EPA)

แพทย์ประจำบ้านต้องผ่าน EPA ตามเกณฑ์ของแต่ละชั้นปีตามที่กำหนดในหลักสูตร

- | | |
|-------------|---|
| วิธีประเมิน | - การสังเกตโดยตรงขณะที่ให้การรักษาดูแลผู้ป่วย หรือทำหัตถการที่กำหนดตามหลักสูตรฯ |
| ผู้ประเมิน | - อาจารย์ประจำ ward อาจารย์ของหน่วยที่เกี่ยวข้อง |

กำหนดการสอบภายในสถาบัน

การสอบภาคทฤษฎี: สำหรับแพทย์ประจำบ้านทั้ง 3 ชั้นปี ได้แก่

1. การสอบ MCQ จัดสอบโดยคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน กองกุมารเวชกรรมฯ ปีละ 1 ครั้ง ในเดือนมิถุนายน
2. การสอบ Pediatric in service examination (PIE) จัดสอบโดยคณะกรรมการจัดสอบ MCQ ราชวิทยาลัยฯ ปีละ 1 ครั้ง ในเดือนพฤศจิกายน
3. การสอบ CRQ จัดสอบโดยคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน กองกุมารเวชกรรมฯ ปีละ 2 ครั้ง ในเดือนตุลาคม และเดือนพฤษภาคม

การสอบภาคปฏิบัติ: สำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และ 2

- การสอบ OSCE จัดสอบโดยคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน กองกุมารเวชกรรมฯ สำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และ 2 ปีละ 1 ครั้ง ในเดือนมกราคม หรือเดือนกุมภาพันธ์

ระดับความรู้ความสามารถและทักษะที่พึงประสงค์ของการฝึกอบรมแต่ละชั้นปี

เมื่อผ่านการฝึกอบรมในปีที่ 1 แพทย์ประจำบ้านมีความสามารถและทักษะ ดังนี้

1. ให้การวินิจฉัย รักษาและป้องกันโรคที่พบบ่อยในผู้ป่วยเด็ก
2. ดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กที่อยู่ในภาวะวิกฤติในเบื้องต้นได้
3. ทำหัตถการทางกุมารเวชศาสตร์ที่ไม่ซับซ้อนได้
4. ดูแลทารกแรกเกิดปกติ ตรวจสุขภาพเด็กปกติ พร้อมทั้งให้คำแนะนำด้านสุขภาพ การเลี้ยงดู และการให้วัคซีนป้องกันโรคได้
5. มีความรู้ด้านพัฒนาการและพฤติกรรมปกติของเด็กในช่วงวัยต่างๆ สามารถเฝ้าระวัง คัดกรอง และให้คำแนะนำในการส่งเสริมพัฒนาการได้
6. บันทึกข้อมูลทางการแพทย์ของผู้ป่วยลงในเวชระเบียนได้ถูกต้องและเหมาะสม
7. มีเจตคติที่ดีมีคุณธรรมจริยธรรมจรรยาแพทย์มีมนุษยสัมพันธ์อันดีต่อผู้ป่วยญาติและผู้ร่วมงาน รวมถึงสามารถปฏิบัติงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม
8. ศึกษาค้นคว้าหาข้อมูลเพิ่มเติมได้ด้วยตนเอง
9. ถ่ายทอดความรู้วิชาการเวชศาสตร์ทั่วไปแก่นิสิตแพทย์ได้
10. วางแผนจัดทำโครงงานวิจัยเพื่อพัฒนาระบบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
11. จัดทำเอกสารเพื่อขอจริยธรรมการวิจัยในคน

เมื่อผ่านการฝึกอบรมในปีที่ 2 แพทย์ประจำบ้านมีความสามารถและทักษะเพิ่มเติมจากแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ดังนี้

1. ให้การวินิจฉัย และรักษาโรคในเด็กที่พบบ่อยที่มีความซับซ้อนมากขึ้น
2. ดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กที่อยู่ในภาวะวิกฤติได้ดี
3. ทำหัตถการที่จำเป็นทางกุมารเวชศาสตร์ตามที่หลักสูตรกำหนดได้อย่างมั่นใจ
4. ร่วมอภิปรายปัญหา วางแผนการรักษาผู้ป่วยเด็กแต่ละรายในความรับผิดชอบร่วมกับอาจารย์แพทย์ได้
5. พิจารณาการส่งตรวจพิเศษ เพื่อให้การวินิจฉัยรักษาโรคเฉพาะทางของหน่วยต่างๆ รวมทั้งแปลผลเบื้องต้นได้
6. ตรวจประเมินผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาด้านพัฒนาการและพฤติกรรมที่พบบ่อย ให้การวินิจฉัย ให้คำแนะนำและวางแผนการดูแลช่วยเหลือ รวมทั้งพิจารณาส่งต่อกุมารแพทย์สาขาพัฒนาการและพฤติกรรมในกรณีที่มีโรคร่วมหรือมีภาวะที่มีความซับซ้อนได้อย่างเหมาะสม
7. มีความรู้พื้นฐานด้านเวชศาสตร์วัยรุ่น มีทักษะในการประเมิน วินิจฉัย ให้คำแนะนำปัญหาหรือโรคที่พบบ่อยในวัยรุ่น วางแผนการดูแลช่วยเหลือ หรือส่งต่อหาผู้เชี่ยวชาญได้อย่างเหมาะสม
8. เป็นผู้นำทีมที่ดี ให้คำแนะนำและร่วมกันดูแลผู้ป่วยขณะที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 รวมถึงสามารถทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม
9. ถ่ายทอดความรู้วิชาการเวชศาสตร์ทั่วไปแก่นิสิตแพทย์และแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ได้
10. ดำเนินการวิจัยขั้นพื้นฐานได้และมีความก้าวหน้าของงานวิจัยตามเกณฑ์ของชั้นปี

เมื่อผ่านการฝึกอบรมในปีที่ 3 แพทย์ประจำบ้านมีความสามารถและทักษะเพิ่มเติมจากแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 และ 2 ดังนี้

1. มีทักษะความเป็นผู้นำ สามารถทำหน้าที่หัวหน้าทีมในการดูแลรักษาผู้ป่วย รวมทั้งกำกับดูแลแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 และ 2 รวมทั้งนิสิตแพทย์ในการดูแลผู้ป่วย ทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม
2. มีทักษะการบริหารจัดการจากการปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน และการวางแผนจัดการเรียนการสอน
3. ดูแลผู้ป่วยที่โรคเฉพาะทางหน่วยต่างๆ ที่ไม่ซับซ้อน พิจารณาการส่งตรวจพิเศษและแปลผลได้อย่างเหมาะสมตามบริบทและสิทธิการรักษาของผู้ป่วยแต่ละคน และตัดสินใจส่งต่อผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางได้อย่างเหมาะสม
4. แสวงหาข้อมูลทางการแพทย์ ตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูลอย่างเหมาะสม เพื่อประโยชน์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย
5. ให้คำแนะนำและคุมการทำหัตถการที่จำเป็นทางกุมารเวชศาสตร์แก่นิสิตแพทย์ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 และ 2 ได้
6. มีความมั่นใจในการตรวจประเมิน การวินิจฉัย การให้คำแนะนำ การวางแผนดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาด้านพัฒนาการและพฤติกรรมที่พบบ่อย พิจารณาส่งต่อกุมารแพทย์สาขาพัฒนาการและพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม
7. เป็นผู้ดำเนินการนำเสนอรายงานผู้ป่วยและอภิปรายปัญหา การแก้ไข การป้องกันโรค ในกิจกรรมวิชาการต่างๆ ของกองกุมารเวชกรรมฯ
8. ถ่ายทอดความรู้ทางกุมารเวชศาสตร์ทั่วไปแก่นิสิตแพทย์แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 และ 2
9. ทำวิจัยเสร็จสิ้นภายในเวลาที่กำหนด

การประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม

กองกุมารเวชกรรมฯ กำหนดการวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม และพิจารณาตัดสินผลการประเมินโดยพิจารณาจากเกณฑ์ที่กำหนด ปีละ 1 ครั้ง เพื่อบอมนุมัติให้ประกาศนียบัตรการเลื่อนระดับขึ้นเป็นแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 แบ่งผลการประเมินในภาพรวมเป็น 3 ระดับ ได้แก่ เป็นที่พอใจ คาบเส้น และ ไม่เป็นที่พอใจ แพทย์ประจำบ้านที่มีผลการปฏิบัติงานทั้ง 3 ชั้นปี ในเกณฑ์ **เป็นที่พอใจ** จึงมีสิทธิ์ได้รับอนุมัติให้เข้าสอบและรับการประเมินขั้นสุดท้ายเพื่อวุฒิปริญญาบัตรได้

**เกณฑ์การวัดและประเมินผลระหว่างชั้นปี
ของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1**

R1	ผลการสอบ (Knowledge)			Performance and skills					ผลการประเมินการทำงาน	
	MCQ (%)	PIE	CRQ (% mean)	Portfolio	Communication Skills	Research	OSCE	EPA 1-7	แบบประเมิน 360 องศา รวบท.	แบบประเมิน กพศ.
ดี	>40	> mean -1.5SD SEM	>40	ผลประเมิน ดี หรือ พอใช้	2 cases	โครงร่างวิจัย: เสร็จสมบูรณ์ Ethics: ขอแล้ว	-	ผ่านตาม เกณฑ์ชั้นปี	≥7	3-4
ปานกลาง	35-40	-	35-40	ผลประเมิน ควรปรับปรุง	1 case	โครงร่างวิจัย: ยังไม่สมบูรณ์ Ethics: กำลัง ดำเนินการขอ	-	-	4-6	2
ต้องปรับปรุง	<35	< mean -1.5SD SEM	<35	ยังไม่ได้ทำ	ยังไม่ได้ทำ	ยังไม่ได้ทำ	-	ไม่ครบตาม เกณฑ์ชั้นปี	≤3	1

หมายเหตุ

- CRQ 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: ตามเกณฑ์ของชั้นปี

**เกณฑ์การวัดและประเมินผลระหว่างชั้นปี
ของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2**

R2	ผลการสอบ (Knowledge)			Performance and skills					ผลการประเมินการทำงาน	
	MCQ (%)	PIE	CRQ (% mean)	Portfolio	Communication Skills	Research	OSCE	EPA 1-7	แบบประเมิน 360 องศา รวบท.	แบบประเมิน กพศ.
ดี	>45	> mean -1 SD SEM	>45	ผลประเมิน ดี หรือ พอใช้	4 cases	Data collection ครบแล้ว	สอบ ผ่าน	ผ่านตาม เกณฑ์ชั้นปี	≥7	3-4
ปานกลาง	40-45	-	40-45	ผลประเมิน ควรปรับปรุง	2-3 case	Data collection กำลังเก็บ ยังไม่ครบ	-	-	4-6	2
ต้องปรับปรุง	<40	< mean -1 SD SEM	<40	ยังไม่ได้ทำ	<2 case	Data collection ยังไม่ได้เริ่มเก็บ	สอบ ไม่ผ่าน	ไม่ครบตาม เกณฑ์ชั้นปี	≤3	1

หมายเหตุ :

- 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 & skills และผลการประเมินการปฏิบัติงาน: ต้องปรับปรุง และต้องผ่านการประเมิน EPA 1-7: ตามเกณฑ์ของชั้นปี

**เกณฑ์การวัดและประเมินผลระหว่างชั้นปี
ของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3**

R3	ผลการสอบ (Knowledge)		Performance and skills					ผลการประเมินการทำงาน	
	MCQ (%)	CRQ (% mean)	Portfolio	Communication Skills	Research	OSCE	EPA 1-7	แบบประเมิน 360 องศา รวบท.	แบบประเมิน กพศ.
ดี	ผ่าน	>55	ผลประเมิน ดี หรือ พอใช้	ครบ 6 cases	เสร็จสมบูรณ์ ผ่านการประเมินทั้ง ใน-นอกสถาบัน หรือ Manuscript ได้รับ การตอบรับแล้ว	สอบ ผ่าน	ผ่านตาม เกณฑ์ชั้นปี	≥7	3-4
ปานกลาง	-	45-55	ผลประเมิน ควรปรับปรุง	-	เสร็จสมบูรณ์ รอผลประเมินใน +/- นอกสถาบัน หรือ Manuscript รอการ ตอบรับ	-	-	4-6	2
ต้อง ปรับปรุง	ไม่ผ่าน	<45	ยังไม่ได้ทำ	ยังไม่ครบ 6 cases	ยังไม่เสร็จสมบูรณ์	สอบ ไม่ผ่าน	ไม่ครบตาม เกณฑ์ชั้นปี	≤3	1

หมายเหตุ :

- MCQ ใช้ผลการสอบของราชวิทยาลัยเป็นเกณฑ์ (ผ่าน/ไม่ผ่าน)
- OSCE ใช้ผลการสอบ OSCE ของราชวิทยาลัยเป็นเกณฑ์ (ผ่าน/ไม่ผ่าน)
- CRQ คัดคะแนนเฉลี่ยจากการสอบทั้ง 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: ตามเกณฑ์ของชั้นปี

ผลการประเมินเมื่อสิ้นปีการศึกษา มีการให้ข้อมูลป้อนกลับและให้คำปรึกษาด้านวิชาการรายบุคคลแก่แพทย์ประจำบ้าน ในกรณีต่างๆ ดังนี้

- ผลการสอบ MCQ และ CRQ อยู่ในระดับ “ต้องปรับปรุง” จัดสอบอีกครั้งหรือให้ทำกิจกรรมวิชาการอื่นๆ ภายใน 1 เดือน
- ผลการสอบ PIE ของชั้นปีที่ 1 น้อยกว่า $MEAN - 1.5 SD-SEM$ และชั้นปีที่ 2 น้อยกว่า $MEAN - 1 SD-SEM$ ให้ศึกษาเพิ่มเติมและติดตามการพัฒนาในการสอบครั้งต่อไป (เริ่มใช้เกณฑ์นี้ตั้งแต่ปีการศึกษา 2562 เป็นต้นไป)
- กรณีมีรายงานอุบัติการณ์ (incidence report) ของแพทย์ประจำบ้าน ทั้งที่เกี่ยวกับด้านวิชาการและด้านอื่นๆ จะมีการให้ข้อมูลป้อนกลับและให้คำปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้านเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ ซึ่งหากมีรายงานอุบัติการณ์ซ้ำจะนำเข้าสู่ที่ประชุมประจำเดือนของกองกุมารเวชกรรมฯ เพื่อร่วมพิจารณาการดำเนินการต่อไป
- กรณีที่ผลการประเมินการประเมินการปฏิบัติงานในช่วง 6 เดือนแรกของปีการศึกษาต่ำกว่าความคาดหวัง (ผลการประเมินประเมิน 360 องศา ≤ 3 หรือผลการประเมินด้วยแบบฟอร์มของกองแพทยศาสตร์ศึกษาเฉลี่ย 1 คะแนน) จะให้ข้อมูลป้อนกลับให้โอกาสแพทย์ประจำบ้านปรับปรุงพัฒนาตนเอง และติดตามความก้าวหน้าอีกครั้งใน 3-6 เดือน ต่อมา หากผลการประเมินยังอยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่าความคาดหวัง คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านประชุมร่วมกัน พิจารณาร่วมกับเกณฑ์อื่นๆ เพื่อตัดสินใจเลื่อนชั้น

การพิจารณาเลื่อนชั้นปี

ต้องผ่านเกณฑ์การพิจารณาของคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ซึ่งพิจารณาจาก ผลการประเมินการปฏิบัติงาน การประเมินความรู้ และการประเมิน portfolio ร่วมกัน หลักเกณฑ์การประเมินผลระหว่างชั้นปี ให้พิจารณาดังนี้

1. แพทย์ประจำบ้านที่มีผลการปฏิบัติงาน **ไม่เป็นที่พอใจ** สถาบันฝึกอบรมมีสิทธิที่จะให้ปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีนั้น หรือเสนอแพทย์สภาเพื่อเพิกถอนการฝึกอบรมได้แล้วแต่กรณี
2. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 หรือปีที่ 2 ที่มีผลการปฏิบัติงาน **คาบเส้น** จะต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษหรือปฏิบัติงานเพิ่มเติมจนผลการปฏิบัติงานเป็นที่พอใจ จึงจะสามารถเลื่อนชั้นขึ้นปีที่ 2 หรือ 3 ได้ แต่ถ้าผลการปฏิบัติงานและผลประเมินยังไม่เป็นที่พอใจ สถาบันฝึกอบรมควรจะต้องให้ปฏิบัติงานซ้ำในปีดังกล่าว
3. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ที่ผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับ **คาบเส้น** จะต้องอยู่ในดุลยพินิจของอนุกรรมการฝึกอบรมฯ (อฟส.) ว่าจะอนุมัติให้ปฏิบัติงานเพิ่มเติมหรือให้เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตราได้
4. แพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานทั้ง 3 ปี **เป็นที่พอใจ** จึงมีสิทธิได้รับอนุมัติเพื่อเข้าสอบขั้นสุดท้ายเพื่อวุฒิบัตรา ทั้งนี้ผลการตัดสินใจเลื่อนชั้นปีขั้นสุดท้าย อยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน กองกุมารเวชกรรมฯ

แพทย์ประจำบ้านสามารถขออุทธรณ์หรือร้องเรียนผลการประเมินและการพิจารณาเลื่อนชั้นปีได้ โดยเขียนแบบคำร้องอุทธรณ์ผล (หน้า 89) และนำส่งที่กองกุมารเวชกรรมฯ หรือเขียนรายงานในแบบฟอร์มการรายงานเหตุการณ์ (Education risk) หัวข้อการประเมินผล และเสนอเรื่องต่อคณะกรรมการฝ่ายการศึกษาของ รพ.ภูมิพลอดุลยเดช เพื่อดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปยังคณะกรรมการความเสี่ยงด้านคุณภาพการศึกษาของ รพ.ภูมิพลอดุลยเดช

การสอบขั้นสุดท้ายเพื่อวุฒิบัตรกุมารเวชศาสตร์

ผู้ที่มีสิทธิสอบวุฒิบัตรฯ ต้องผ่านการประเมินการปฏิบัติงาน Portfolio และงานวิจัยแล้ว โดยการสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ ประกอบด้วย

1. การสอบภาคปฏิบัติ (OSCE)

จัดสอบประมาณเดือนมีนาคมของทุกปี ผู้เข้าสอบคือ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 ถือเป็น prerequisite evaluation ของ CRQ โดยคณะกรรมการฯ ทำการรวบรวมคะแนนของผู้สอบผ่านส่งให้ อฟส.เพื่อออกใบรับรองผ่านการสอบสำหรับใช้เป็นหลักฐานในการสอบวุฒิบัตรฯ สามารถใช้ได้เป็นเวลา 5 ปี แต่ถ้าสอบไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนดทางอนุกรรมการฯ จะแจ้งต่อสถาบันที่ฝึกอบรมเพื่อดำเนินการพัฒนาและประเมินผลใหม่ตามแต่ละสถาบัน ฝึกอบรมเห็นสมควร และนำเสนอให้ อฟส.ทราบภายใน 6 เดือน เพื่อให้ อฟส.พิจารณาออกใบรับรองผ่านการสอบต่อไป

ในกรณีสอบไม่ผ่านมากกว่าหรือเท่ากับ 7 สถานี ถือว่าไม่ผ่านการสอบ OSCE หรือกรณีสอบไม่ผ่าน 5-6 สถานี และคะแนนรวมของทุกข้อรวมกันแล้ว น้อยกว่าเกณฑ์ MPL (minimal passing level) ทุกข้อถือว่าไม่ผ่านการสอบ เช่นเดียวกัน ทั้งสองกรณีนี้ให้ผู้สอบสอบใหม่ปีหน้าโดยไม่ต้องสอบซ่อม โดยเมื่อมาสอบใหม่กรรมการจะเป็นผู้กำหนดสถานที่สอบให้ ถ้าสอบไม่ผ่านสามารถสอบซ่อมโดยสถาบันฝึกอบรมเป็นผู้ประเมินผลภายใน 6 เดือน (ยกเว้นสอบไม่ผ่านมากกว่า 7 ข้อ ให้สอบใหม่ในปีการศึกษาหน้า)

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

เกณฑ์ผ่านเพื่อรับวุฒิบัตรฯ

ผู้ที่มีสิทธิได้รับการพิจารณาเพื่อรับวุฒิบัตรฯ ต้องสอบผ่านทั้ง MCQ และ CRQ ทั้งนี้ผลการตัดสินขั้นสุดท้ายอยู่ในดุลยพินิจของ อฟส.

เกณฑ์การยุติการฝึกอบรม

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ที่ไม่สามารถผ่านเกณฑ์ประเมินด้านต่างๆ ของแต่ละชั้นปี หรือผลการประเมินอยู่ในระดับไม่เป็นที่พอใจ ต่อเนื่องกัน 2 ครั้ง แม้ได้รับการพัฒนาความรู้ความสามารถตามแผนที่กำหนดในหลักสูตรฯ อย่างเต็มที่แล้วในระหว่างการฝึกอบรม 3 ปี หรือเป็นผู้มีพฤติกรรมขาดความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยในความดูแลโดยไม่มีเหตุผลอันสมควร จนก่อให้เกิดผลเสียหรือความเสี่ยงต่อสุขภาพของผู้ป่วยอย่างร้ายแรง โดยแพทย์ประจำบ้านจะได้รับการให้ข้อมูลย้อนกลับ และแจ้งเตือนเป็นระยะถึงแนวทางดังกล่าว ก่อนได้รับการตัดสินใจยุติการฝึกอบรม

ทั้งนี้การพิจารณาตัดสิน โดยดุลยพินิจของคณะกรรมการผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้าน ที่ผ่านการรับรองในคณะที่ประชุม กองกุมารเวชกรรม รพ.ภูมิพลอดุลยเดช ถือเป็นที่สุด

ข้อกำหนดของ อฟส. กุมารฯ

1. แต่ละสถาบันต้องประเมินแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ส่งเลขานุการ อฟส. กุมารฯ ทุกปี ปีละ 1 ครั้ง ภายในเดือน พฤษภาคม
2. Program director ของแต่ละสถาบันมีหน้าที่ตัดสินใจในการให้แพทย์ประจำบ้านเลื่อนชั้นปี ไม่ใช่ อฟส. เป็นผู้ตัดสินใจ
3. คณะอนุกรรมการ อฟส. กุมารฯ มีหน้าที่รับรองว่าแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 มีสิทธิสมัครสอบ เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขากุมารเวชศาสตร์หรือไม่ โดยพิจารณาผลการประเมินว่าผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้หรือไม่
4. แพทย์ประจำบ้านต้องได้รับคะแนนประเมินในแต่ละหัวข้อ ตั้งแต่ 4 ขึ้นไป และความสามารถรวมตั้งแต่ 5 ขึ้นไปจึงมีสิทธิสมัครสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

การพิจารณาลงโทษแพทย์ประจำบ้าน

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

1. ภาคทัณฑ์หรือพักเตือนด้วยวาจา
2. จำกัดสิทธิ์หรือเพิ่มเวร
3. ขำชั้น ระยะเวลา 1 ถึง 3 เดือน
4. ขำชั้น 1 ปี
5. ออกจากการฝึกอบรม

ทุกครั้งที่มีการพิจารณาลงโทษ จะมีการบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร *** (รายละเอียดเพิ่มเติมใน ภาคผนวก ก)

หมวดที่ 7

Entrustable Professional Activities (EPA)

Entrustable professional activities (EPA) คือ กิจกรรมที่ผู้จะประกอบอาชีพเป็นกุมารแพทย์ทุกคนต้องทำได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องโดยไม่มีการกำกับดูแล และมีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์ฯ กำหนด EPA ซึ่งแพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องแสดงให้เห็นว่าสามารถทำได้ด้วยตนเองในระหว่างการฝึกอบรม ดังนี้

- EPA 1 ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองสุขภาพสำหรับเด็ก (Provide recommended pediatric health screening)
- EPA 2 บริบาลทารกแรกเกิด (Care for newborn)
- EPA 3 ดูแลรักษาโรคหรือภาวะผิดปกติชนิดเฉียบพลันที่พบบ่อย สำหรับเด็กที่มารับการรักษาที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกฉุกเฉิน และหอผู้ป่วยใน (Manage patients with acute, common diagnoses in an ambulatory, emergency or inpatient setting)
- EPA 4 การดูแลรักษาเบื้องต้น เพื่อฟื้นฟูสัญญาณชีพให้คงที่และวางแผนการดูแลรักษาที่เหมาะสมต่อไป โดยพิจารณาตามระดับความรุนแรงของภาวะผิดปกติสำหรับผู้ป่วยเด็กแต่ละราย (Resuscitate, initiate stabilization of the patient and then triage to align care with severity of illness)
- EPA 5 แสดงทักษะการทำหัตถการที่ใช้บ่อยของกุมารแพทย์ทั่วไป (Demonstrate competence in performing the common procedures of the general pediatricians)
- EPA 6 รับรู้ปัญหาหรือความผิดปกติทางด้านศัลยกรรมให้การดูแลรักษาเบื้องต้นและส่งต่อให้ผู้เชี่ยวชาญ (Recognize, provide initial management and refer patients presenting with surgical problems)
- EPA 7 ประเมินและให้การดูแลรักษาเด็กที่มีปัญหาทางพัฒนาการ พฤติกรรม และสุขภาพจิตที่พบบ่อย (Assess and manage patients with common developmental behavior/mental health problems)

1. แนวทางการประเมิน EPA

การประเมิน EPA แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ตามความสามารถของแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี

- L1 หมายถึง สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
- L2 หมายถึง สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
- L3 หมายถึง สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
- L4 หมายถึง สามารถปฏิบัติงานได้เอง
- L5 หมายถึง 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 (ช่วงอายุต่างกัน)	L3	2 (ช่วงอายุต่างกัน)	L4	2 (ช่วงอายุต่างกัน)
EPA 2	L4 (ทารกปกติ)	2 (โรคต่างกัน)				
	L2 - L3 (ทารกป่วย)	2 (โรคต่างกัน)	L3 - L4 (ทารกป่วย)	2 (โรคต่างกัน)	L4 - L5 (ทารกป่วย)	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)

หมายเหตุ: รายละเอียดของ EPA 1-7 อ่านเพิ่มเติมในหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านกองกุมารเวชกรรม
รพ.ภูมิพลอดุลยเดช***

แบบประเมินทักษะทางคลินิกของแพทย์ประจำบ้าน กองกุมารเวชกรรม รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ.

ผู้รับการประเมิน.....ชั้นปีที่.....วันที่ประเมิน.....

ผู้ประเมิน.....

ปัญหาผู้ป่วย/การวินิจฉัย.....หน่วย.....ประเมินครั้งที่.....ปีการศึกษา.....

EPA ☐ EPA 1 ☐ EPA 2 ☐ EPA 3 ☐ EPA 4 ☐ EPA 6 ☐ EPA 7

Task Focus ☐ History ☐ Physical Exam ☐ Diagnosis ☐ Management ☐ Explanation/ Counselling

จงให้คะแนนที่ตรงกับความสามารถของผู้ที่ได้รับการประเมินที่สอดคล้องตามหัวข้อต่างๆ

หัวข้อการประเมิน	Unsatisfactory			Satisfactory			Above Expected			Not observed
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	N/0
1. History Taking คำถามเหมาะสมกับอาการสำคัญ เป็นลำดับ กระชับ ตรงประเด็น ได้ข้อมูลที่สำคัญครบถ้วน										
2. Examination Skills ตรวจร่างกายได้เหมาะสมและสอดคล้องกับปัญหา ขั้นตอน เทคนิค และผลการตรวจถูกต้อง ปฏิบัติด้วยความนุ่มนวลสุภาพ และ ใส่ใจกับความรู้สึกของผู้ป่วย										
3. Clinical Judgment สรุปปัญหาสำคัญจากการซักประวัติ ตรวจร่างกายได้ถูกต้องครบถ้วน ให้การวินิจฉัยแยกโรคได้ถูกต้อง บอกแผนการ Investigation เหมาะสมกับปัญหา แปลผลถูกต้อง บอกแผนการรักษาถูกต้องครบถ้วน										
4. Communication Skills and Counseling แนะนำตัว แจ้งผู้ป่วย/ญาติ บอกและอธิบายผลการตรวจ/Investigation ถูกต้อง อธิบายเกี่ยวกับโรค การรักษาและวิธีปฏิบัติตัว ใช้คำพูด/ภาษากายเหมาะสม เข้าใจง่าย ตรวจสอบความเข้าใจ ให้โอกาสซักถาม										
5. Organization / Efficiency รวบรวมข้อมูลทางคลินิกและจัดลำดับความสำคัญได้เหมาะสมกับเวลา สามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม										
6. Professionalism/Consideration For Patient บุคลิกภาพน่าเชื่อถือ ให้เกียรติและมีความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย ตระหนักถึงความสำคัญในการรักษา ความลับผู้ป่วย รู้ขีดจำกัดความสามารถของตน รวมทั้งกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพแพทย์										
7. Overall Competence										

Trainee's reflection จุดเด่น/จุดที่ต้องพัฒนา

3. ลงชื่อ.....

Assessor's comments จุดเด่น/จุดที่ต้องพัฒนา

ลงชื่อ.....

ผลการประเมินระดับความสามารถ

☐ L1 สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

☐ L2 สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะจากอาจารย์

☐ L3 สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

☐ L4 สามารถปฏิบัติงานได้เอง

☐ L5 ปฏิบัติงานได้เอง และสอนผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

แบบประเมินทักษะการทำหัตถการของแพทย์ประจำบ้าน (EPA 5)

กองกุมารเวชกรรม รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ.

ผู้รับการประเมิน.....ชั้นปีที่.....วันที่ประเมิน.....

ผู้ประเมิน.....

ปัญหาผู้ป่วย/การวินิจฉัย.....หน่วย.....ประเมินครั้งที่.....ปีการศึกษา.....

หัตถการ.....

จงให้คะแนนที่ตรงกับความสามารถของผู้ได้รับการประเมินที่สุดตามหัวข้อต่างๆ

หัวข้อการประเมิน	Unsatisfactory			Satisfactory			Above Expected			Not observed
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	N/0
1. แนะนำตัว										
2. ตรวจสอบชื่อผู้ป่วย										
3. การขอ consent ก่อนทำหัตถการ										
4. บอกข้อบ่งชี้ในการทำหัตถการ										
5. เตรียมอุปกรณ์ได้ถูกต้อง เหมาะสม										
6. ทำหัตถการด้วย sterile technique										
7. ทำหัตถการได้ถูกต้องตามขั้นตอน										
8. การสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ										
9. ทำที่เหมาะสม เคารพและให้เกียรติต่อผู้ป่วยและครอบครัว										
10. เผื่อระวังภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการอย่างเหมาะสม										

Trainee's reflection จุดเด่น/จุดที่ต้องพัฒนา

ลงชื่อ.....

Assessor's comments จุดเด่น/จุดที่ต้องพัฒนา

ลงชื่อ.....

ผลการประเมินระดับความสามารถ

☐ L1 สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

☐ L2 สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะจากอาจารย์

☐ L3 สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

☐ L4 สามารถปฏิบัติงานได้เอง

☐ L5 ปฏิบัติงานได้เอง และสอนผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

หมวดที่ 8

งานวิจัย

วัตถุประสงค์

1. เป็นการประยุกต์ความรู้ทางด้านระบาดวิทยาทางการแพทย์มาใช้ในการชีวิตการเป็นแพทย์
2. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านเกิดทักษะในการทำงานวิจัย โดยได้มีโอกาสฝึกฝนในการค้นคว้าหาข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลทางการแพทย์ และสามารถเรียบเรียงผลงานและจัดพิมพ์เป็นวิทยานิพนธ์
3. มีโอกาสฝึกฝนการประยุกต์ใช้คอมพิวเตอร์เพื่อช่วยในงานวิจัยด้านต่างๆ เช่น การใช้โปรแกรมในการคำนวณทางสถิติ การใช้โปรแกรมการนำเสนอผลงาน
4. เป็นโอกาสที่แพทย์ประจำบ้านได้นำเสนอผลงานของตนเองในที่ประชุมทางการแพทย์ ทั้งในระดับโรงพยาบาล ระดับสมาคมวิชาการ และระดับประเทศ
5. เพื่อให้เกิดทักษะในการดำเนินการเพื่อหาทางแก้ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยต่อไปในอนาคต และเพื่อปลูกฝังจิตวิญญาณของการเป็นนักวิจัยเพื่อการพัฒนาวงการแพทย์ต่อไป

แพทย์ประจำบ้านเลือกหัวข้อวิจัยและติดต่ออาจารย์ผู้ควบคุมการทำวิจัยได้ตามความสนใจและความสมัครใจของตนเอง ก่อนดำเนินการทำวิจัยแพทย์ประจำบ้านต้องค้นคว้าข้อมูลและปรึกษาอาจารย์ผู้ควบคุมการทำวิจัย หรืออาจารย์ที่ปรึกษาด้านงานวิจัย กองกุมารเวชกรรมฯ เพื่อให้เข้าใจขั้นตอนและรายละเอียดในแต่ละขั้นตอนในการทำงานวิจัยของตนเอง สามารถวางแผนการดำเนินการวิจัยไว้ล่วงหน้าอย่างเป็นระเบียบแบบแผนและชัดเจน แพทย์ประจำบ้านต้องนำเสนอโครงร่างการวิจัย (Research proposal) ในที่ประชุมกองกุมารเวชกรรมฯ และจัดทำเอกสารดังกล่าวเสนอแก่คณะกรรมการพิจารณาการทำวิจัยในคนเพื่อขออนุมัติการทำวิจัยต่อไป ซึ่งการโครงร่างงานวิจัย

หัวข้อโครงร่างการวิจัย (Research proposal)

ก่อนการนำเสนอ Research proposal ในที่ประชุมกองกุมารเวชกรรมฯ แพทย์ประจำบ้านควรค้นคว้าข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย ให้ครอบคลุมประเด็นต่างๆ ตามหัวข้อในการจัดทำ Research proposal ดังนี้

1. Research question
2. Rationale and 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)

ตารางที่ 5 แผนการดำเนินงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน (Time Table of Resident Research)

	R1 Activity	R2 Activity	R3 Activity
กรกฎาคม			นำเสนอข้อมูลทั้งหมด เพื่อเตรียมวิเคราะห์ข้อมูล (R3 ครั้งที่ 1)
สิงหาคม	- ติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา - หาหัวข้อการทำวิจัย	นำเสนอความก้าวหน้าของงานวิจัย (R2 ครั้งที่ 1)	
กันยายน	- ค้นคว้าข้อมูล - กำหนดชื่องานวิจัย คำถามวิจัย วัตถุประสงค์งานวิจัย		เริ่มเขียนรายงานวิจัยให้ผู้ควบคุม
ตุลาคม	นำเสนอโครงร่างงานวิจัย ช่วงแรก (R1 ครั้งที่ 1)		ปรึกษาการเขียนผลงานวิจัยกับผู้ตรวจวิทยานิพนธ์ภายนอกสถาบัน
พฤศจิกายน	- คำนวณ Sample size - เตรียม Sampling technique		- ส่งวิทยานิพนธ์ฉบับร่างแก่ผู้ควบคุมงานวิจัย - นำเสนองานวิจัย (R3 ครั้งที่ 2)
ธันวาคม	- โครงร่างงานวิจัยเสร็จสมบูรณ์ - เสนอคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ		รวบรวมส่งผู้ควบคุมและผู้ตรวจฯ ภายในสถาบัน
มกราคม		นำเสนอความก้าวหน้าของงานวิจัย (R2 ครั้งที่ 2)	- แก้ไขครั้งสุดท้าย - ได้รับใบประเมินจากผู้ตรวจฯ ภายในสถาบัน - ส่งให้ผู้ตรวจฯ ภายนอกสถาบัน
กุมภาพันธ์			- ได้รับใบประเมินจากผู้ตรวจฯ ภายนอกสถาบัน (ภายใน 15 ก.พ.) หรือได้รับการตอบรับ Manuscript - นำเสนอผลงานฉบับสมบูรณ์ในรูปแบบ PowerPoint (R3 ครั้งที่ 4) และคัดเลือกผลงานดีเด่น
มีนาคม	นำเสนอความก้าวหน้าของงานวิจัย (R1 ครั้งที่ 2)		- ส่งใบประเมินวิทยานิพนธ์ทั้งหมดให้ รวท. - นำเสนอผลงานในงานประชุมวิชาการประจำปี ของ รพ.
เมษายน	เริ่ม Data collection		นำเสนอผลงานในงานประชุมใหญ่ประจำปีของสมาคมกุมารฯ

**เดือนที่แพทย์ประจำบ้านอยู่ OPDS ในช่วงบ่ายวันพุธที่ 1 ของเดือน และบ่ายวันศุกร์ที่ 3 และ 4 ของเดือน :
ให้เป็นเวลาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาสถิติและงานวิจัย (อ.นภาพร อ.ปัญญฉัตร อ.ศศวรรณ)

อาจารย์ผู้ควบคุมการทำวิจัย

อาจารย์ผู้ควบคุมการทำวิจัยแต่ละท่านสามารถเป็นที่ปรึกษาควบคุมงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านได้ไม่เกินชั้นปีละ 2 คน และรวมทั้ง 3 ชั้นปีไม่เกิน 5 คนในปีการศึกษานั้นๆ มีหน้าที่ ดังนี้

มีหน้าที่

1. กำกับดูแลแพทย์ประจำบ้านในขั้นตอนต่างๆ ของการทำวิจัย ได้แก่ การเลือกหัวข้อวิจัยในสาขาที่แพทย์ประจำบ้านเลือกทำวิจัย การเขียนโครงร่างงานวิจัย การขออนุญาตการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ดำเนินงานวิจัย การเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การสรุปผล การนำเสนอ และการเขียนผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์
2. กำกับดูแลติดตามให้การทำวิจัยสำเร็จเรียบร้อย และส่งงานวิจัยได้ในเวลาที่ราชวิทยาลัยกุมารฯ ตามกำหนด

กองกุมารเวชกรรมฯ เล็งเห็นความสำคัญของงานวิจัย จึงจัดให้มีช่วงเวลาให้แพทย์ประจำบ้านทำวิจัยในชั้นปีที่ 2 ในเดือนที่อยู่ OPD subspecialty ดังในตารางที่ 6

ตาราง 6 Subspecialty OPD (OPDS)/Project
ของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 และ 3 กองกุมารเวชกรรมฯ

Week	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
1	OPD	Hematology clinic	GI clinic	OPD	Nephrology clinic
	Infectious clinic	Well baby clinic	Project	Neuro clinic	Project
2	OPD	Hematology clinic	Project	Skin clinic	Project
	Chest clinic	Project	High risk	Project	Project
3	OPD	Cardiology clinic	Allergy clinic	Skin clinic	Endocrine clinic
	Project	Continuity clinic	Project	Neuro clinic	Project
4	OPD	Cardiology clinic	GI clinic	Project	Project
	Project	Project	Project	Project	Project

หมวดที่ 9

แนะนำเอกสาร

การประเมินผลการปฏิบัติงานรายบุคคลของแพทย์ประจำบ้าน รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ

ประจำเดือน.....

ชื่อ - นามสกุลสาขาวิชา.....ชั้นปีที่.....
ปฏิบัติงานที่.....

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

ความคิดเห็นเพิ่มเติม

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ประเมิน

วันที่.....

หมายเหตุ

- กากบาทในช่องลงคะแนนที่เห็นว่าตรงกับแพทย์ประจำบ้าน
- ฟอรมนี้ 1 แผ่น สำหรับแพทย์ประจำบ้าน 1 คน เท่านั้น
- ส่งคะแนนเฉลี่ยให้คณะกรรมการการศึกษาแพทย์หลังปริญญา ทุก 3 เดือน

คำอธิบายวิธีการประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ.

1. ความรู้ (Knowledge)

ควรปรับปรุง 1	พอใช้ 2	ดี 3
- มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วย ต่ำกว่าเกณฑ์ - ทักษะในการหาความรู้ ยังไม่เหมาะสม ทันกาล - ไม่สามารถนำความรู้มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้	- มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยได้เป็นบางส่วน - ทักษะในการหาความรู้เหมาะสม ยังไม่ทันกาล - นำความรู้มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้บ้าง	- มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วย ได้เป็นอย่างดี - ทักษะในการหาความรู้เหมาะสมทันกาล - นำความรู้มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้เป็นส่วนใหญ่

2. เจตคติ (Attitude)

ควรปรับปรุง 1	พอใช้ 2	ดี 3
- เจตคติและจริยธรรมวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยไม่เหมาะสม - ไม่อธิบายเรื่องโรคให้ผู้ป่วยหรือญาติ ใช้ภาษาที่เข้าใจยาก หรือไม่ถูกต้อง - ไม่รับผิดชอบทั้งด้านเวลาและหน้าที่	- เจตคติและจริยธรรมวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยพอใช้ - อธิบายเรื่องโรคให้ผู้ป่วยหรือญาติ ใช้ภาษาที่เข้าใจได้เป็นบางส่วน - รับผิดชอบทั้งด้านเวลาและหน้าที่พอใช้	- เจตคติและจริยธรรมวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยค่อนข้างดี - อธิบายเรื่องโรคให้ผู้ป่วยหรือญาติบ้าง ใช้ภาษาที่เข้าใจได้เป็นส่วนใหญ่ - รับผิดชอบทั้งด้านเวลาและหน้าที่ดี

3. การปฏิบัติงาน (Practice)

ควรปรับปรุง 1	พอใช้ 2	ดี 3
- ทักษะในการดูแลผู้ป่วยไม่ดี ทั้งด้านเก็บข้อมูล ตัดสินใจ และใส่ใจต่อสิ่งที่ผู้ป่วยหรือญาติกังวล - ไม่สนใจบันทึกเวชระเบียน หรือตอบใบส่งตัวผู้ป่วย	- ทักษะในการดูแลผู้ป่วยพอใช้ ทั้งด้านเก็บข้อมูล ตัดสินใจ และใส่ใจต่อสิ่งที่ผู้ป่วยหรือญาติกังวล - บันทึกเวชระเบียน หรือตอบใบส่งตัวผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่ แต่ยังไม่ละเอียด หรือมีข้อผิดพลาดอยู่	- ทักษะในการดูแลผู้ป่วยได้ดี ทั้งด้านเก็บข้อมูล ตัดสินใจ และใส่ใจต่อสิ่งที่ผู้ป่วยหรือญาติกังวล - บันทึกเวชระเบียน หรือตอบใบส่งตัวผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่ เขียนรายละเอียดได้ เป็นส่วนใหญ่หรือมีข้อผิดพลาดเล็กน้อย

แบบประเมินแพทย์ประจำบ้านกุมารเวชศาสตร์ โดยอาจารย์แพทย์/แพทย์ประจำบ้าน

ประจำปีการศึกษา.....

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน.....ชั้นปีที่.....สถาบัน.....

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. ทักษะในการตรวจวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient assessment & management)	1 2 3	4 5 6	7 8 9	
4. ทักษะทางหัตถการและการตรวจเพื่อการวินิจฉัยและรักษา (Technical and procedural skills)	1 2 3	4 5 6	7 8 9	
5. ทักษะในการพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง (Continuous professional development)	1 2 3	4 5 6	7 8 9	
6. ทักษะในการเป็นผู้นำ การทำงานร่วมกับผู้อื่นและการรับปรึกษา (Leadership, collaboration & consultation)	1 2 3	4 5 6	7 8 9	

คำแนะนำเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

คำอธิบายวิธีการประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านกุมารเวชศาสตร์

1. พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ

ต่ำกว่าความคาดหวัง	บรรลุความคาดหวัง	สูงกว่าความคาดหวัง
ไม่ซื่อสัตย์สุจริต	ซื่อสัตย์สุจริต	ซื่อสัตย์สุจริต
ไม่รับผิดชอบทั้งด้านเวลาและหน้าที่	รับผิดชอบทั้งด้านเวลาและหน้าที่ดี	รับผิดชอบดีมากทุกด้าน
เจตคติและจริยธรรมวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยไม่เหมาะสม	เจตคติและจริยธรรมวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยค่อนข้างดี	เจตคติและจริยธรรมวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยดีมาก

2. ทักษะในการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ

ต่ำกว่าความคาดหวัง	บรรลุความคาดหวัง	สูงกว่าความคาดหวัง
สัมพันธภาพต่อผู้ป่วยและครอบครัวไม่ดี	สัมพันธภาพต่อผู้ป่วยและครอบครัวดี	สัมพันธภาพต่อผู้ป่วยและครอบครัวดีมาก
ไม่มีใครอธิบายเรื่องโรคให้ผู้ป่วยหรือญาติ เข้าใจยาก หรือไม่ถูกต้อง	อธิบายเรื่องโรคให้ผู้ป่วยหรือญาติบ้าง เข้าใจได้	อธิบายเรื่องโรคให้ผู้ป่วยหรือญาติ ทุกราย เข้าใจง่าย ชัดเจน และถูกต้อง

3. ทักษะในการตรวจวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient assessment & management)

ต่ำกว่าความคาดหวัง	บรรลุความคาดหวัง	สูงกว่าความคาดหวัง
ทักษะในการดูแลผู้ป่วยไม่ดี ทั้งด้านเก็บข้อมูล ตัดสินใจ และใส่ใจต่อสิ่งที่ผู้ป่วยหรือญาติกังวล	ทักษะในการดูแลผู้ป่วยดี	ทักษะในการดูแลผู้ป่วยดีมากทุกด้าน
ไม่มีเหตุผลในการสั่งตรวจเพิ่มเติม และไม่สนใจนำผลที่ได้มาช่วยการวินิจฉัยและวางแผนการรักษา	มีเหตุผลในการสั่งตรวจเพิ่มเติม แต่เหตุผลไม่เหมาะสม สนใจนำผลมาใช้	เลือกสั่งตรวจวิเคราะห์อย่างมีเหตุผล ประหยัดได้ประโยชน์สูง นำผลที่ได้มาใช้ประโยชน์ได้ดีมาก
ไม่สนใจบันทึกเวชระเบียน หรือตอบใบส่งตัวผู้ป่วย	บันทึกเวชระเบียน หรือตอบใบส่งตัวผู้ป่วย ร่วมกัน	บันทึกเวชระเบียนได้ดีทันเวลาเป็นส่วนใหญ่
	เกินครึ่ง	ตอบจดหมายส่งตัวทุกฉบับในเวลาที่เหมาะสม

4. ทักษะทางหัตถการและการตรวจเพื่อการวินิจฉัยและรักษา (Technical and procedural skills)

ต่ำกว่าความคาดหวัง	บรรลุความคาดหวัง	สูงกว่าความคาดหวัง
ไม่สามารถบอกข้อบ่งชี้ในการเลือกทำหัตถการต่างๆ และไม่สามารถบอกข้อดี ข้อเสีย และค่าใช้จ่ายให้ญาติทราบ	บอกข้อบ่งชี้ในการเลือกทำหัตถการที่ทำบ่อยๆ บอกข้อดี ข้อเสีย ให้ญาติรับทราบบ้างแต่ไม่ครบถ้วน	บอกข้อบ่งชี้ในการเลือกทำหัตถการได้ถูกต้องและเหมาะสม บอกข้อดีข้อเสียให้ญาติจนครบถ้วน และตรวจทานว่าญาติเข้าใจตามข้อที่อธิบายจริง
เลือกใช้เครื่องมือในการทำหัตถการไม่ถูกต้อง ความสามารถในการทำหัตถการไม่ดี ถูกต้อง < 50%	เลือกใช้เครื่องมือถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ ความสามารถในการทำหัตถการ ถูกต้อง 50-80 %	เลือกใช้เครื่องมือถูกต้องทั้งหมด ความสามารถในการทำหัตถการ ถูกต้องเกิน 80 %
ไม่สามารถกู้ชีวิตผู้ป่วยทั้งเด็ก และ Neonate	กู้ชีวิตผู้ป่วยทั้งเด็ก และ Neonate ได้	กู้ชีวิตผู้ป่วยทั้งเด็ก และ Neonate ได้ดีมาก

5. ทักษะในการพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง (Continuous professional development)

ต่ำกว่าความคาดหวัง	บรรลุความคาดหวัง	สูงกว่าความคาดหวัง
ไม่มีใครสนใจใฝ่รู้เพิ่มเติม ไม่สนใจเข้าร่วมประชุมวิชาการ	สนใจใฝ่รู้ หรือเข้าร่วมประชุมวิชาการเมื่อมีผู้กระตุ้น	สนใจใฝ่รู้เพิ่มเติมและชวนชวนเข้าประชุมวิชาการด้วยตนเอง ไม่ต้องให้ใครกระตุ้น
ความสามารถในการค้นคว้าเพิ่มเติม ต่ำ	สามารถค้นคว้าเพิ่มเติมได้	สามารถค้นคว้าเพิ่มเติมได้ดีทั้งทางวารสารและ I.T.
ไม่สามารถวิจารณ์ข้อดี ข้อด้อย ของบทความที่ตีพิมพ์ในวารสาร	พอวิจารณ์บทความที่ตีพิมพ์ในวารสารได้บ้าง	สามารถบอกข้อดีหรือข้อบกพร่องของบทความที่ตีพิมพ์ในวารสารได้
ไม่ใช้เวชศาสตร์หลักฐาน (Evidence-based medicine) ในการดูแลรักษาผู้ป่วย	ใช้เวชศาสตร์หลักฐานในการดูแลรักษาผู้ป่วยบ้าง บางครั้ง	ใช้เวชศาสตร์หลักฐานประกอบการรักษาผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่

6. ทักษะในการเป็นผู้นำ การทำงานร่วมกับผู้อื่นและการรับปรึกษา (Leadership, collaboration & consultation)

ต่ำกว่าความคาดหวัง	บรรลุความคาดหวัง	สูงกว่าความคาดหวัง
ปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นไม่ดี มีปัญหาเกือบทุกที่	มีปัญหาในการปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นบางที่	ปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นได้ดีทุกหน่วยงาน
ไม่สนใจนักศึกษาแพทย์ ไม่สอนแพทย์รุ่นน้อง	สนใจนักศึกษาแพทย์บ้าง สอนบ้าง แต่ไม่มากนัก	สนใจให้เวลากับนักศึกษาแพทย์ สอนและเป็นแพทย์ที่เลี้ยงนักศึกษาที่ดี
ไม่มีความสามารถของตนเอง ไม่ปรึกษาผู้อาวุโสหรือปรึกษาทุกเรื่อง	รู้ความสามารถของตนเอง ขอคำปรึกษาบ้าง แต่ไม่ถูกจังหวะ	รู้ความสามารถของตนเอง ตัดสินใจได้ ขอคำปรึกษาในช่วงที่ถูกต้อง
ใช้วัสดุครุภัณฑ์ หรืออุปกรณ์ต่างๆ อย่างไม่ประหยัด สิ้นเปลืองโดยไม่จำเป็น	ใช้วัสดุครุภัณฑ์อย่างประหยัด	ดูแลใช้อุปกรณ์ต่างๆ อย่างคุ้มค่า ช่วยดูแลประหยัดค่าใช้จ่ายให้ส่วนรวม

แบบประเมินแพทย์ประจำบ้านกุมารเวชศาสตร์ โดยพยาบาล/นิตินแพทย์

ประจำปีการศึกษา.....

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

โปรด ☐ รอบตัวเลขตามมาตราส่วนประเมินค่าที่ตรงกับคำอธิบายวิธีการประเมินการปฏิบัติงานของ พพท./พจบ.

1. พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ

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

2. ทักษะในการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ

ต่ำกว่าความคาดหวัง			บรรลุความคาดหวัง			สูงกว่าความคาดหวัง			ประเมิน
1	2	3	4	5	6	7	8	9	ไม่ได้
สัมพันธภาพต่อผู้ป่วยและครอบครัวไม่ดี			สัมพันธภาพต่อผู้ป่วยและครอบครัวดี			สัมพันธภาพต่อผู้ป่วยและครอบครัวดีมาก			
ไม่ใคร่อธิบายเรื่องโรคให้ผู้ป่วยหรือญาติ ใช้ภาษา ที่เข้าใจยาก หรือไม่ถูกต้อง			อธิบายเรื่องโรคให้ผู้ป่วยหรือญาติบ้าง ใช้ภาษา ที่เข้าใจได้			อธิบายเรื่องโรคให้ผู้ป่วยหรือญาติ ทุกราย ใช้ภาษา ที่เข้าใจง่าย ชัดเจน และถูกต้อง			

3. ทักษะในการเป็นผู้นำ การทำงานร่วมกับผู้อื่นและการรับปรึกษา (leadership, collaboration & consultation)

ต่ำกว่าความคาดหวัง			บรรลุความคาดหวัง			สูงกว่าความคาดหวัง			ประเมิน
1	2	3	4	5	6	7	8	9	ไม่ได้
ปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่น ไม่ดี มีปัญหาเกือบทุกที่			มีปัญหาในการปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่น บางที่			ปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นได้ดีทุกหน่วยงาน			
ไม่สนใจนักศึกษาแพทย์ ไม่สอนแพทย์รุ่นน้อง			สนใจนักศึกษาแพทย์ บ้าง สอนบ้าง แต่ไม่มากนัก			สนใจให้เวลากับนักศึกษาแพทย์ สอน และเป็นแพทย์พี่เลี้ยงนักศึกษาที่ดี			
ไม่รู้จักความสามารถของตนเอง ไม่ปรึกษาผู้อาวุโส หรือ ปรึกษาทุกเรื่อง			รู้จักความสามารถตนเอง ขอคำปรึกษาบ้าง แต่ไม่ถนัดจน			รู้จักความสามารถตนเอง ตัดสินใจได้ ขอคำปรึกษาในช่วงที่ถูกต้อง			
ใช้วัสดุอุปกรณ์ หรืออุปกรณ์ต่างๆ อย่างไม่ประหยัด สิ้นเปลืองโดยไม่จำเป็น			ใช้วัสดุอุปกรณ์ ประหยัด			ดูแลใช้อุปกรณ์ต่างๆ อย่างคุ้มค่า ช่วยดูแลประหยัดค่าใช้จ่ายให้ส่วนร่วม			

คำแนะนำเพิ่มเติม.....
.....
.....
.....

แบบฟอร์มการตรวจเวชระเบียนผู้ป่วยใน
กองกุมารเวชกรรม รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ.

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 และนำผลไปใช้								
	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 Subspecialty 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 การประเมินฉบับ

อาจารย์.....

วัน/เดือน/ปี.....

แบบฟอร์มการตรวจเวชระเบียนผู้ป่วยนอก
กองกุมารเวชกรรม รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ.

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน.....ชั้นปีที่.....

ลำดับ	รายการ	ผู้ป่วยรายที่							
		1	2	3	4	5	6	7	8
1.	มีการเขียนอาการสำคัญ								
2.	การเขียนประวัติปัจจุบันโดยสั้น ๆ ได้ใจความ								
3.	มีการบันทึกการตรวจร่างกายที่จำเป็นได้ครบถ้วน								
4.	มีการวินิจฉัยชัดเจน								
5.	ให้การวินิจฉัยเบื้องต้นได้ถูกต้องเหมาะสม								
6.	วางแผนการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการได้เหมาะสม								
7.	วางแผนการรักษา / การบันทึกการรักษา								
8.	มีการลงผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ								
9.	การนัดตรวจติดตามผลการรักษา								
	สรุปภาพรวมการประเมินแต่ละฉบับ								

หมายเหตุ 2 = ผ่านการประเมิน

1 = ไม่ผ่านการประเมิน

0 = ไม่สามารถประเมินได้

สรุป จำนวนเวชระเบียนที่ ผ่าน การประเมิน ฉบับ

จำนวนเวชระเบียนที่ ไม่ผ่าน การประเมินฉบับ

อาจารย์

วัน/เดือน/ปี.....

เริ่มใช้ ก.ค.64

แบบประเมินการทำกิจกรรมวิชาการ (Activities/Conference)
ของแพทย์ประจำบ้าน กองกุมารเวชกรรม รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ.

วันที่.....

- | | |
|---|---|
| ☐ OPD conference (R1) | ☐ Interesting case (R2) |
| ☐ Grand round (R3) | ☐ Continuity clinic conference (R2, 3) |
| ☐ Problem case conference (R3) | ☐ อื่นๆ..... |

หัวข้อเรื่อง

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน.....

อาจารย์ที่ปรึกษา.....

หัวข้อการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	N/A
1. การเตรียมตัว เช่น การติดต่ออาจารย์ล่วงหน้า การเตรียมข้อมูล การจัดทำ protocol	10		
2. รูปแบบการนำเสนอตรงตามวัตถุประสงค์ของ activity หรือ conference นั้น	10		
3. การนำเสนอประวัติและการตรวจร่างกาย	10		
4. การตั้งปัญหาของผู้ป่วย และแนวทางการสืบค้นโรค	10		
5. การสรุปปัญหาและแนวทางการรักษาโรค	10		
6. เนื้อหาทางวิชาการครอบคลุม ตรงประเด็น	10		
7. มีการค้นคว้าเพิ่มเติม โดยเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (Evidence-based medicine)	10		
8. สามารถนำเสนอได้เป็นขั้นตอน ชัดเจน เข้าใจง่าย ไม่วกวน	10		
9. โสตทัศนูปกรณ์เหมาะสม สวยงาม	10		
10. การกระตุ้นให้ผู้เข้าประชุมมีส่วนร่วม	5		
11. รักษาเวลาได้ตามกำหนด	5		
คะแนนรวม	100		

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

ลงชื่อ.....

อาจารย์ที่ปรึกษา

แบบประเมินกิจกรรมวิชาการ Journal club ของแพทย์ประจำบ้าน

กองกุมารเวชกรรม รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ.

วันที่.....

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน.....ชั้นปีที่.....

อาจารย์ผู้รับผิดชอบ.....

หัวข้อ	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ	NA
การเตรียมตัว	20		
1. ติดต่ออาจารย์ผู้รับผิดชอบ เพื่อปรึกษา/นำเสนองานวิจัยที่ค้นคว้ามา และคัดเลือกสำหรับนำเสนอ ล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์	5		
2. ติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษาด้านระบาดวิทยา กทม. ล่วงหน้าอย่างน้อย 1 สัปดาห์	5		
3. การคัดเลือกงานวิจัย: น่าสนใจ มีความสำคัญ วิจัยตรงตามที่กำหนด	10		
การนำเสนอ	20		
4. นำเสนออย่างกระชับและตรงประเด็น	10		
5. นำเสนอได้ชัดเจน มั่นใจ จากเข้าใจของตนเองไม่ใช่อ่านหรือแปล	10		
การวิเคราะห์ และอภิปราย	40		
6. การวิเคราะห์ผลของงานวิจัย เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ได้ถูกต้อง เหมาะสม	15		
7. การวิเคราะห์ในเชิง evidence-based medicine สามารถประเมินคุณภาพของงานวิจัย (critical appraisal) ได้ถูกต้อง เหมาะสมกับระเบียบวิธีวิจัย	15		
8. ตอบข้อซักถามได้ชัดเจน	10		
การเตรียมสื่อนำเสนอ และการรักษาเวลา	20		
9. สื่อนำเสนอ: จำนวนสไลด์ และรูปแบบเหมาะสม (ตัวหนังสือไม่มากเกินไป ใช้ตารางหรือแผนภูมิแสดงข้อมูลได้เหมาะสม)	10		
10. ใช้เวลาไม่เกิน 30 นาที/เรื่อง (เนื้อหา 20 นาที อภิปราย 10 นาที)	10		
รวม	100		

ข้อเสนอแนะ ความคิดเห็นเพิ่มเติม.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

อาจารย์ผู้ประเมิน

แบบบันทึกการสังเกตการณ์การให้คำปรึกษา Medical Counselling Checklist

ชื่อ – นามสกุลผู้ป่วย..... อายุ..... วันที่.....
 HN..... WARD.....
 การวินิจฉัย.....
 ชื่อ แพทย์ประจำบ้าน..... ปีที่.....
 อาจารย์.....

หัวข้อประเมิน	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	N/A
A. เริ่มต้น (Opening)			
1. ทักทาย/สร้างความคุ้นเคย			
2. แนะนำตนเองและขั้นตอน			
3. ทำที่ผ่อนคลาย			
4. ใส่ใจต่อความสุขสบายของผู้ป่วย			
5. สิ่งแวดล้อม			
6. สอบถามความเข้าใจผู้ป่วย			
7. ให้ความมั่นใจในการเก็บข้อมูลเป็นความลับ (confidentiality)			
B. เข้าใจประเด็นปัญหา (Identification of problem)			
1. ถามถึงปัญหาต่าง ๆ (Problem survey)			
2. จัดลำดับความสำคัญ			
3. ติดตามเรื่องราวอย่างต่อเนื่อง			
4. สืบรวจลึกลง			
5. ทำความเข้าใจปัญหาให้กระจ่าง			
C. ตั้งเป้าหมาย (Goal setting)			
1. เลือกปัญหาที่แท้จริงที่ต้องการ (Identification the problem)			
1.1 การสรุปและนำเสนอประเด็น			
1.2 การตั้งเป้าหมายที่ต้องการ			
2. สร้างแรงจูงใจ			
3. กำหนดเป้าหมายร่วมกัน			
D. การแก้ปัญหา (Problem solving)			
1. การให้ข้อมูลทางการแพทย์ (Medical facts)			
1.1 ใช้ภาษาง่าย			
1.2 เป็นประโยชน์			
1.3 ถูกต้อง			
1.4 เพียงพอ			

หัวข้อประเมิน	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	N/A
2. เสนอทางเลือกที่เหมาะสม และ. หรือข้อดีข้อเสียในแต่ละทางเลือก			
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 ท่าที่เป็นกลาง / ไม่ตัดสินผิดถูก (Nonjudgmental, neutral)			
2.8 ท่าทางเข้าใจ (Understanding)			
2.9 ยอมรับ (Unconditional positive regard, accept)			

ข้อเสนอแนะ.....

.....

.....

.....

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

แบบฟอร์มการประเมินแฟ้มบันทึกประสบการณ์และผลงานของแพทย์ประจำบ้าน

ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน

ครั้งที่ วันที่ประเมินผล

ส่วนที่ 1 : ประสิทธิภาพด้านหัตถการ ประเมินทุก 6 เดือน

☐ ดี ☐ พอใช้ ☐ ควรปรับปรุง ☐ ยังไม่ได้ทำ

ส่วนที่ 2 : การประเมินแพทย์ประจำบ้านระหว่างการฝึกอบรม

2.1 Professional habits, attitude, morals and ethics (เกณฑ์ประเมิน 1 ปี / ครั้ง)

☐ ดี ☐ พอใช้ ☐ ควรปรับปรุง ☐ ยังไม่ได้ทำ

2.2 Continuous professional development (เกณฑ์ประเมิน 2 เรื่อง / 3 ปี)

☐ ดี ☐ พอใช้ ☐ ควรปรับปรุง ☐ ยังไม่ได้ทำ

2.3 Health supervision (เกณฑ์ประเมินอย่างน้อย 3 คน / 3 ปี)

☐ ดี ☐ พอใช้ ☐ ควรปรับปรุง ☐ ยังไม่ได้ทำ

2.4 Community and Social Pediatrics (child advocacy 2 เรื่อง / 3 ปี)

☐ ดี ☐ พอใช้ ☐ ควรปรับปรุง ☐ ยังไม่ได้ทำ

2.5 Leadership (1 เรื่อง / 3 ปี)

☐ ดี ☐ พอใช้ ☐ ควรปรับปรุง ☐ ยังไม่ได้ทำ

2.6 Communication and interpersonal skills (เกณฑ์ประเมิน 2 เรื่อง/ปี)

☐ ดี ☐ พอใช้ ☐ ควรปรับปรุง ☐ ยังไม่ได้ทำ

2.7 Entrustable Professional Activities

☐ ผ่านเกณฑ์ ด้าน ☐ ไม่ผ่านเกณฑ์ ด้าน

ข้อเสนอแนะ

.....

(.....)

อาจารย์ที่ปรึกษา

วันที่

1.....

2.....

3.....

4.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(

แบบคำร้องอุทธรณ์ผลการประเมินการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
กองกุมารเวชกรรม รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ.

วันที่.....

เรื่อง ขออุทธรณ์ผลการประเมินการฝึกอบรม
เรียน ผู้อำนวยการกองกุมารเวชกรรม

ข้าพเจ้า น.พ. /พ.ญ.เบอร์โทรศัพท์.....
ที่อยู่.....
E-mail เป็นแพทย์ประจำบ้านกองกุมารเวชกรรม ชั้นปีที่.....
มีความประสงค์ขออุทธรณ์ผลการประเมินการฝึกอบรมของข้าพเจ้าในปีการศึกษา.....
เนื่องจาก.....
.....
.....
.....

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ
น.พ./ พ.ญ.....
(.....)
ผู้ยื่นคำร้องอุทธรณ์
...../...../.....

รับทราบ
คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านดำเนินการตามที่ร้องขอ
.....
(.....)

ผู้อำนวยการกองกุมารเวชกรรม

พิจารณาแล้วเห็นว่าผู้อุทธรณ์รับทราบผลการตรวจสอบผลการประเมินการฝึกอบรมแล้ว

- ☐ ยอมรับผลการพิจารณา
☐ ไม่ยอมรับเนื่องจาก.....

น.พ./ พ.ญ.....
...../...../.....

ใบลาของแพทย์ประจำบ้าน
กองกุมารเวชกรรม รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ.

ชื่อ ปีที่ WARD.....
 ลาวันที่ ถึง รวม วัน
 เหตุผลที่ลา.....

 สถานที่ที่ไป
 ติดต่อได้ โทรศัพท์

- Resident ผู้ทำงาน WARD แทนคือ.....
- Resident ผู้ทำงานแทนเวรนอกเวลาราชการคือ.....
 เวนอกเวลาราชการ ในวันที่
- Resident ผู้ออกตรวจ well baby clinic แทนคือ.....
 เวนออกตรวจ Well baby clinic ในวันที่.....

ปีการศึกษา ลาป่วย.....ครั้ง	รวม.....วัน
ลากิจ.....ครั้ง	รวม.....วัน
ลาพักร้อน.....ครั้ง	รวม.....วัน
รวมวันเวลา.....ครั้ง	รวม.....วัน

Chief Resident.....รับทราบ
 Staff ward หรือ OPD.....ลายเซ็นผู้อนุญาต
 ลายเซ็นผู้ขออนุญาต.....
 (.....)

แบบประเมินหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
กองกุมารเวชกรรม รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ. (สำหรับแพทย์ประจำบ้าน)

ประจำปีการศึกษา.....วันที่ประเมิน.....

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ประเมิน

ผู้ประเมิน ☐ แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ☐ แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ☐ แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3

ตอนที่ 2 การประเมิน

คำชี้แจง: กรุณาเลือกตัวเลือกที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับความเหมาะสมของหลักสูตรฯ ในด้านต่างๆ

(5) เห็นด้วยมากที่สุด (4) เห็นด้วยมาก (3) ปานกลาง (2) เห็นด้วยน้อย (1) เห็นด้วยน้อยที่สุด (NA) ไม่สามารถประเมินได้

ส่วนที่ 1: การจัดรูปแบบและวิธีการฝึกอบรม

หัวข้อ	ความคิดเห็น					
	5	4	3	2	1	NA
1.1 การเรียนรู้ในห้องเรียน						
1.1.1 การประชุมวิชาการ/ปรึกษาผู้ป่วยภายใน กทม.						
Morning / Noon report						
OPD conference						
Interesting case conference						
Problem case conference						
Continuity clinic conference						
Dead case NICU						
Dead case PICU						
EKG conference						
Grand round						
Infectious round						
Medical ethics round						
Subspecialty round						
Subspecialty talk						
5 minutes talk						
Journal club						
Tutorial hour						
1.1.2 การประชุมวิชาการ/ปรึกษาผู้ป่วยกับหน่วยอื่น						
Interdepartmental conference						
Interhospital conference						
OB - Ped conference						

หัวข้อ	ความคิดเห็น					
	5	4	3	2	1	NA
1.1.3 การบรรยาย (Lecture)						
ด้านกุมารเวชศาสตร์						
ด้านเวชศาสตร์การบินและการลำเลียงทางอากาศ						
1.2 การเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน						
หอผู้ป่วยวิกฤต (PICU)						
หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต (NICU)						
หอผู้ป่วยสามัญชั้น 9						
หอผู้ป่วยโควิด						
หอทารกแรกเกิดปกติ (7/2)						
หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกทั่วไป (OPD)						
หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกทั่วไปเฉพาะสาขา (OPDs)						
คลินิกดูแลผู้ป่วยเด็กต่อเนื่อง (continuity clinic)						
หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกฉุกเฉิน (ER)						
การอยู่เวรนอกเวลาราชการ						
การจัดตารางหมุนเวียนการปฏิบัติงาน (Rotation)						
การเลือกปฏิบัติงานในสาขาเฉพาะทาง (Elective)						
1.3 การเรียนรู้แบบอื่นๆ						
การอบรมเชิงปฏิบัติการ (workshop)						
การสอนและฝึกทักษะหัตถการ (OSCE)						
การศึกษาดูงาน						
1.4 การวิจัยทางการแพทย์						
การทำงานวิจัย						
ความพึงพอใจต่อการจัดรูปแบบและวิธีการการฝึกอบรมในภาพรวม						

ความคิดเห็นเพิ่มเติมและข้อเสนอแนะ ด้านการจัดรูปแบบและวิธีการการฝึกอบรม

.....

.....

.....

.....

ส่วนที่ 2: ครอบคลุมของเนื้อหาหลักสูตรในด้านต่างๆ (ภาคทฤษฎีและปฏิบัติ)

หัวข้อ	ความคิดเห็น					
	5	4	3	2	1	NA
2.1 การตรวจคัดกรองและส่งเสริมสุขภาพเด็ก						
การประเมินการเจริญเติบโต						
การประเมินพัฒนาการ						
การตรวจคัดกรองในช่วงวัยต่างๆ						
การให้ภูมิคุ้มกันโรค						
การให้คำแนะนำล่วงหน้าในช่วงวัยต่างๆ						
การสัมภาษณ์และคัดกรองพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น						
2.2 การวินิจฉัยและให้การรักษาโรคหรือภาวะผิดปกติที่พบบ่อย						
Acute leukemia						
Allergic rhinitis						
Anemia						
Breastfeeding problem and management						
CNS infection						
Common congenital heart disease						
Congenital hypothyroidism						
Constipation						
Constitutional delay growth and puberty						
Delayed development						
Dengue infection						
Diarrhea						
Electrolyte imbalance						
Idiopathic thrombocytopenic purpura						
Fever with rash						
Kawasaki disease						
Learning problem						
Neonatal sepsis						
Non-complicated behavioral and emotional problems						
Obesity						
Pneumonia						
Premature thelarche						
Preterm care						
Psychological factors affecting physical condition						

หัวข้อ	ความคิดเห็น					
	5	4	3	2	1	NA
Reaction to illness						
Respiratory distress in newborn						
Rheumatic fever						
Tuberculosis						
2.3 การวินิจฉัยและให้การรักษาโรคในภาวะฉุกเฉินต่างๆ						
Acute asthmatic attack						
Acute liver failure						
Acute renal failure						
Acute respiratory distress syndrome						
Adrenal insufficiency						
Aggression behaviors						
Anaphylaxis						
Child abuse						
Congestive heart failure						
Diabetic ketoacidosis						
Febrile neutropenia						
Foreign body obstruction						
Gastrointestinal bleeding (upper, lower)						
Hypoxic spell						
Inborn metabolic disorder						
Persistent pulmonary hypertension of the newborn						
Respiratory failure						
Septic shock						
Severe protein-energy malnutrition						
Steven-Johnson syndrome						
Supraventricular tachycardia						
Tension pneumothorax						
Tumor lysis syndrome						
2.4 การทำหัตถการ การตรวจประเมินเพื่อวินิจฉัยและรักษา						
Aerosol and inhalation therapy						
Apt test						
Bone marrow (aspiration, stain)						
Cardiopulmonary resuscitation (pediatric, newborn)						
หัวข้อ	ความคิดเห็น					

	5	4	3	2	1	NA
Chest physiotherapy						
Developmental screening (Denver-II)						
Electrocardiogram						
Endotracheal intubation						
Intercostal drainage						
Intraosseous line placement						
Lumbar puncture						
Psychological assessment (HEEADSSS interview)						
Suprapubic aspiration						
Thoracentesis						
Umbilical vessel catheterization						
Ventilation (CPAP, mechanical)						
2.5 การแปลผลการส่งตรวจต่างๆ						
Arterial blood gas interpretation						
Ascites fluid interpretation						
CBC and blood smear interpretation						
CSF analysis						
Interpretation of intellectual quotient						
pleural fluid analysis						
Thyroid function test interpretation						
Urinalysis interpretation						
X-ray interpretation (abdomen, chest, bone fracture, skeletal surveys for suspected abuse)						
ความพึงพอใจต่อความครอบคลุมของเนื้อหาหลักสูตรในภาพรวม						

ความคิดเห็นเพิ่มเติมและข้อเสนอแนะ ด้านความครอบคลุมของเนื้อหาหลักสูตร

.....

.....

.....

.....

.....

ส่วนที่ 3: การวัดและประเมินผล

หัวข้อ	ความคิดเห็น					
	5	4	3	2	1	NA
การสอบ MCQ						
การสอบ CRQ						
การสอบ OSCE						
การสอบ PIE						
การประเมิน EPA						
การประเมินการปฏิบัติงาน 360 องศา						
การประเมิน Chart audit						
การประเมินแฟ้มสะสมงาน (Portfolio)						
การประเมิน Communication skill						
ความพึงพอใจต่อวิธีการวัดและประเมินผลในภาพรวม						

ความคิดเห็นเพิ่มเติมและข้อเสนอแนะ ด้านวิธีการวัดและประเมินผล

.....

.....

.....

.....

ส่วนที่ 4: บุคลากร

หัวข้อ	ความคิดเห็น					
	5	4	3	2	1	NA
อาจารย์แพทย์						
พยาบาล						
แพทย์ประจำบ้าน						
นิสิตแพทย์						
เจ้าหน้าที่ธุรการ กองกุมารเวชกรรม						
ความพึงพอใจต่อบุคลากรในภาพรวม						

ความคิดเห็นเพิ่มเติมและข้อเสนอแนะ ความคิดเห็นเพิ่มเติมด้านบุคลากร

.....

.....

.....

.....

ส่วนที่ 5: ทรัพยากรทางการศึกษาและสวัสดิการ

หัวข้อ	ความคิดเห็น					
	5	4	3	2	1	NA
5.1 ทรัพยากรทางการศึกษา						
จำนวนผู้ป่วย						
ประเภท / ความหลากหลายของโรค						
ห้องเรียน						
ห้องปฏิบัติการทางคลินิก						
อุปกรณ์ทางการแพทย์สำหรับวินิจฉัยและดูแลผู้ป่วย						
ห้องพักแพทย์						
ห้องสมุด ตำรา						
เทคโนโลยีและสารสนเทศ เช่น คอมพิวเตอร์ การสืบค้น e-journal						
สถานที่สำหรับการฝึกอบรมภายนอกสถาบัน						
5.2 สวัสดิการ						
หอพัก						
ศูนย์สุขภาพ						
ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ						
สวัสดิการด้านสุขภาพ						
ความพึงพอใจต่อทรัพยากรทางการศึกษาและสวัสดิการในภาพรวม						

ความคิดเห็นเพิ่มเติมและข้อเสนอแนะ ด้านทรัพยากรทางการศึกษาและสวัสดิการ

.....

.....

.....

.....

ส่วนที่ 6: การส่งเสริมให้มีความรู้ ความสามารถ และทักษะ ตามพันธกิจและผลลัพธ์ของการฝึกอบรมของหลักสูตร

หัวข้อ	ความคิดเห็น					
	5	4	3	2	1	NA
1. ด้านความรู้ทางกุมารเวชศาสตร์และศาสตร์อื่นๆที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม						
2. ด้านความสามารถในการตรวจวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วย						
3. ด้านทักษะการทำหัตถการที่จำเป็น การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การใช้เครื่องมือต่างๆ						
4. ด้านการดูแลผู้ป่วยเด็กอย่างองค์รวม						
5. ด้านความรู้พื้นฐานทางเวชศาสตร์การบินและการลำเลียงผู้ป่วยเด็กทางอากาศ						
6. ด้านพฤติกรรม จิตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ						
7. ด้านการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ						
8. ด้านการทำงานเป็นทีม						
9. ด้านการพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง						
10. ด้านภาวะผู้นำ						
11. ด้านการจัดสมดุลระหว่างการทำงานและการรักษาสุขภาพของตน						
ความพึงพอใจต่อหลักสูตร / การฝึกอบรมในภาพรวม						

ความคิดเห็นเพิ่มเติมต่อหลักสูตรการฝึกอบรม

.....

.....

.....

.....

ส่วนที่ 7: ข้อเสนอแนะ / ความคิดเห็น

7.1 จุดเด่น ในการฝึกอบรมฯ กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช (กรุณาตอบอย่างน้อย 1 ข้อ)

.....

.....

.....

.....

7.2 จุดที่ควรปรับปรุงพัฒนา ในการฝึกอบรมฯ กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช (กรุณาตอบอย่างน้อย 1 ข้อ)

.....

.....

.....

.....

ผนวก ก

แนวทางการลงโทษแพทย์ประจำบ้าน รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ.

แนวทางการลงโทษแพทย์ประจำบ้าน รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ.บมอ.
ประกอบคำสั่ง รพ.(เฉพาะ) ที่ ๒๓ ลง ๒๔ มี.ค.๕๐

๑. หลักการและเหตุผล

แนวทางการลงโทษแพทย์ประจำบ้าน รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ.บมอ. นี้มีขึ้นเพื่อความสงบเรียบร้อยและยุติธรรมในการปกครอง บังคับบัญชา และมีมาตรฐานในการลงโทษแพทย์ประจำบ้านของ รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ.บมอ. ที่กระทำความผิด โดยมีจุดมุ่งหมายให้แพทย์ประจำบ้านที่กระทำความผิด ได้มีโอกาสปรับปรุงแก้ไขตนเอง เพื่อเป็นแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถโดยสมบูรณ์

๒. การพิจารณาความผิด

การพิจารณาโทษส่วนหรือลงโทษ ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านกระทำความผิดให้คณะกรรมการผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านรองแต่ละกอง จำนวนไม่ต่ำกว่า ๓ คน เป็นกรรมการสอบสวนและพิจารณาโทษ และเสนอผลการพิจารณาต่อที่ประชุมกองเพื่อพิจารณาอนุมัติลงโทษ, แจ้งให้แพทย์ประจำบ้านทราบ และทำรายงานเสนอต่อ คณะแพทย์หลังปริญญา ฯ ให้ทราบทุกครั้ง

๓. เกณฑ์การลงโทษ เปรียบตามลำดับความรุนแรงของการลงโทษจากรั้นต่ำสุดจนถึงขั้นสูงสุด

- ๓.๑ ตักเตือนเป็นลายลักษณ์อักษร
- ๓.๒ ภาคทัณฑ์
- ๓.๓ จำกัดสิทธิ์ หรือเพิ่มการปฏิบัติงาน
- ๓.๔ เพิกขรณเวลาการฝึกอบรม (๑ เดือน ถึง ๑๒ เดือน)
- ๓.๕ ให้ออกจากการฝึกอบรมหรือส่งตัวกลับคืนสังกัด

๔. หลักเกณฑ์ความผิด

๔.๑ ความผิดเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่และการปฏิบัติหน้าที่เวร

- ๔.๑.๑ ปฏิบัติงานไม่ตรงตามเวลาที่กำหนด หรือการลาไม่ถูกต้องตามรื้อบังคับ โดย

ไม่มีเหตุผลอันสมควร

- ๔.๑.๒ ปฏิบัติงานบกพร่องผิดพลาด หรือประมาทเลินเล่อจนน่าจะทำให้เกิดความเสียหาย

ต่อผู้ป่วย หรือทนายการ

- ๔.๑.๓ ละทิ้งหน้าที่ขณะปฏิบัติงาน

๔.๒ ความผิดเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในฐานะแพทย์

- ๔.๒.๑ รัศคำสั่งผู้บังคับบัญชาหรือแพทย์อาวุโส

- ๔.๒.๒ ประพฤติตนไม่เหมาะสมในบุคลิก อาชีวะ การแต่งกาย วาจา การทะเลาะวิวาท

และการพนัน เป็นต้น

๔.๓ การกระทำ..... -

๔.๓ การกระทำอื่นใดนอกเหนือจากความผิดในข้อ ๔.๑ และ ๔.๒ ที่คณะกรรมการผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านรองแต่ละกองพิจารณาแล้วเห็นว่ามีความผิด หากละเลยไม่มีบทลงโทษจะส่งผลให้เกิดผลเสียแก่ส่วนรวมได้

๕. บทลงโทษ

กรณี	เกณฑ์ความผิด	การลงโทษ
๕.๑ ความผิดเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่และการปฏิบัติหน้าที่เวช	๕.๑.๑ ปฏิบัติงานไม่ตรงตามเวลาที่กำหนด หรือการลาไม่ถูกต้องตามระเบียบ โดยไม่มีเหตุผลอันสมควร ๕.๑.๒ ปฏิบัติงานบกพร่องผิดพลาด หรือประมาทเลินเล่อจนจะทำให้เกิดความเสียหายต่อผู้ป่วย หรือทางราชการ ๕.๑.๓ ละทิ้งหน้าที่ขณะปฏิบัติงาน	๑. ตักเตือนเป็นลายลักษณ์อักษร ๒. ภาคทัณฑ์ ๓. จำกัลดสิทธิ หรือเพิ่มการปฏิบัติงาน ๔. เพิ่มระยะเวลาการฝึกอบรม (๑ เดือน ถึง ๑๒ เดือน) ๑. ตักเตือนเป็นลายลักษณ์อักษร ๒. ภาคทัณฑ์ ๓. จำกัลดสิทธิ หรือเพิ่มการปฏิบัติงาน ๔. เพิ่มระยะเวลาการฝึกอบรม (๑ เดือน ถึง ๑๒ เดือน) ๕. ให้ออกจากการฝึกอบรม หรือส่งตัวกลับต้นสังกัด ๑. ตักเตือนเป็นลายลักษณ์อักษร ๒. ภาคทัณฑ์ ๓. จำกัลดสิทธิ หรือเพิ่มการปฏิบัติงาน ๔. เพิ่มระยะเวลาการฝึกอบรม (๑ เดือน ถึง ๑๒ เดือน) ๕. ให้ออกจากการฝึกอบรม หรือส่งตัวกลับต้นสังกัด
๕.๒ ความผิดเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในฐานะแพทย์	๕.๒.๑ รั่วคำลับผู้บังคับบัญชา หรือแพทย์อาวุโส ๕.๒.๒ ประพฤติตนไม่เหมาะสมในหมู่คณะ อาทิเช่น การแต่งกาย-จวลิ การทะเลาะวิวาทและการรบกวน	๑. ตักเตือนเป็นลายลักษณ์อักษร ๒. ภาคทัณฑ์ ๓. จำกัลดสิทธิ หรือเพิ่มการปฏิบัติงาน ๑. ตักเตือนเป็นลายลักษณ์อักษร ๒. ภาคทัณฑ์ ๑. จำกัลดสิทธิ หรือเพิ่มการปฏิบัติงาน

๔.๓ การกระทำ.....

กรณี	เกณฑ์ความผิด	การลงโทษ
๕.๓ การกระทำอื่นใด นอกเหนือจากความผิด ในข้อ ๕.๑ และ ๕.๒	๕.๓ การกระทำอื่นใด นอกเหนือจากความผิดในข้อ ๕.๑ และ ๕.๒	๑. ตักเตือนเป็นลายลักษณ์อักษร ๒. ภาคทัณฑ์ ๓. จำกัดสิทธิ หรือเพิ่มการปฏิบัติงาน ๔. เพิ่มระยะเวลาการฝึกอบรม (๑ เดือน ถึง ๑๒ เดือน) ๕. ให้ออกจากการฝึกอบรม หรือส่งตัวกลับคืนสังกัด

๖. วิธีการ การลงโทษ

๖.๑ ตักเตือนเป็นลายลักษณ์อักษร

๖.๑.๑ ให้อาจารย์ประจำกองฯ บันทึกเป็นหนังสือและรับรองโดยหัวหน้ากองฯ หรือ
ผู้อำนวยการกองฯ ที่แพทย์ประจำบ้านสังกัดอยู่

๖.๑.๒ หัวหน้ากองฯ หรือผู้อำนวยการกองฯ ส่งเอกสารให้ คณก.การศึกษา-
แพทย์หลังปริญญา รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ.บมอ.

๖.๒ ภาคทัณฑ์

๖.๒.๑ โดยความเห็นชอบของหัวหน้ากองฯ หรือผู้อำนวยการกองฯ ให้แพทย์ประจำบ้าน
ทำรายงานชี้แจงเหตุการณ์ และแนวทางการแก้ไข

๖.๒.๒ ให้อาจารย์ผู้ดูแลบันทึกเป็นหมายเหตุไว้ท้ายหนังสือและรายงานหัวหน้ากองฯ
หรือผู้อำนวยการกองฯ รับทราบ

๖.๒.๓ หัวหน้ากองฯ หรือผู้อำนวยการกองฯ ส่งเอกสารให้ คณก.การศึกษา-
แพทย์หลังปริญญา รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ.บมอ.

๖.๓ จำกัดสิทธิ หรือเพิ่มการปฏิบัติงาน

๖.๓.๑ โดยความเห็นชอบของกรรมการฝึกอบรมของกองฯ และทำบันทึกเป็นหนังสือ
ให้กับหัวหน้ากองฯ หรือผู้อำนวยการกองฯ

๖.๓.๒ หัวหน้ากองฯ หรือผู้อำนวยการกองฯ ส่งเอกสารให้ คณก.การศึกษา
แพทย์หลังปริญญา รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ.บมอ.

๖.๔ เพิ่มระยะเวลาการฝึกอบรม (๑ เดือน ถึง ๑๒ เดือน)

๖.๔.๑ โดยความเห็นชอบของหัวหน้ากองฯ หรือผู้อำนวยการกองฯ (ผ่านกรรมการฝึกอบรม
ของกองฯ)

๖.๔.๒ หัวหน้ากอง....

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

๖.๕ ให้ออกจากการฝึกอบรม หรือส่งตัวกลับต้นสังกัด

๖.๕.๑ โดยความเห็นชอบของหัวหน้ากองฯ หรือผู้อำนวยการกองฯ (ผ่านกรรมการฝึกอบรม
รองกองฯ)

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

๗. การพิจารณาและขั้นตอนการลงโทษ

๗.๑ การพิจารณาโทษสำหรับความผิดครั้งแรก ให้ดำเนินการลำดับจากรับตำหนิก่อน

๗.๒ ความผิดที่อาจดำเนินการลงโทษได้ เช่น ประพฤติตนไม่เหมาะสมกับการเป็นแพทย์ที่ดี
(ตามหลักเกณฑ์ของแพทยสภา) เป็นต้น

๗.๓ ในกรณีที่มีความผิดอย่างร้ายแรง อาจพิจารณาลงโทษขั้นสูงได้ โดยไม่ต้องผ่านการลงโทษ
ในขั้นต่ำก่อน

๗.๔ การลงโทษ ให้พิจารณาตามความผิดนั้น ๆ ถ้าทำความผิดเกิดขึ้นซ้ำๆ ปล่อยให้
ไม่ต่ำกว่าการลงโทษครั้งก่อน

๗.๕ กรณีความผิดบางข้อที่เป็นเหตุให้เสียหายต่อผู้ป่วย หรือผู้ร่วมงาน หรือทางราชการ
ผู้บังคับบัญชาสามารถพิจารณาโทษสูงกว่าที่กำหนดไว้ในหลักเกณฑ์การพิจารณาความผิดและการลงโทษได้

๗.๖ กรณีที่คณะกรรมการพิจารณาโทษมีความเห็นว่าน่าจะเป็นความผิดที่ร้ายแรง และมีผลกระทบ
ต่อผู้ป่วย อาจพิจารณาลงโทษในขั้นที่สูงได้ โดยไม่ผ่านการลงโทษในขั้นต่ำ

๗.๗ กรณีที่ผู้ถูกลงโทษพิจารณาเห็นว่าไม่ได้รับความเป็นธรรม ให้ผู้ถูกลงโทษสามารถยื่นอุทธรณ์
ต่อ คณก.แพทย์หลังปริญญา ฯ ภายในระยะเวลา ๑๕ วัน หลังจากได้รับการพิจารณาจากกองฯ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

๗.๘ ให้ คณก.การศึกษามหาวิทยาลัยแพทย์หลังปริญญา ฯ เป็นผู้รักษาการเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด
เมื่อมีแพทย์ประจำบ้านกระทำผิด แล้วรายงานผลการดำเนินการต่อ ผอ.รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ.บมอ. โดยมีรักษา

๗.๙ ผอ.รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ.บมอ. มีสิทธิยับยั้งการลงโทษโดยการเรียกประชุมส่วนระหว่าง
กรรมการฝึกอบรมรองกองฯ, ผู้อำนวยการกอง, ประธาน คณก.การศึกษามหาวิทยาลัยแพทย์หลังปริญญา ฯ, ผอ.กศ.รพ.
ภูมิพลอดุลยเดช พอ.บมอ. และ ผอ.รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ.บมอ.

ผนวก ข

คำประกาศสิทธิผู้ป่วย

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะได้รับการรักษาพยาบาลและการดูแลด้านสุขภาพตามมาตรฐานวิชาชีพจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
2. ผู้ป่วยที่ขอรับการรักษาพยาบาลมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจริงและเพียงพอเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การตรวจ การรักษา ผลดีและผลเสียจากการตรวจ การรักษาจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่าย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่ในกรณีฉุกเฉิน อันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต
3. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่ต้องคำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่
4. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบชื่อ สกุล และวิชาชีพของผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่ตน
5. ผู้ป่วยมีสิทธิขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่ตน 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 ทางกายภาพที่เป็นจริงและ ครบถ้วนแก่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพในกระบวนการรักษาพยาบาล
3. ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ประกอบวิชาชีพด้าน สุขภาพเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ในกรณีที่ ไม่สามารถปฏิบัติตามได้ให้แจ้งผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพทราบ
4. ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของสถานพยาบาล
5. ปฏิบัติต่อผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้ป่วยรายอื่นรวมทั้งผู้ที่มาเยี่ยมเยียน ด้วยความสุภาพให้เกียรติและไม่กระทำการที่รบกวนผู้อื่น
6. แจ้งสิทธิการรักษาพยาบาลพร้อมหลักฐานที่ตนมีให้เจ้าหน้าที่ของสถาน พยาบาลที่เกี่ยวข้องทราบ
7. ผู้ป่วยพึงรับทราบข้อเท็จจริงทางการแพทย์ ดังต่อไปนี้
 - 7.1 ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่ได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานและ จริยธรรม ย่อมได้รับความคุ้มครองตามที่กฎหมายกำหนดและมีสิทธิได้รับความคุ้มครองจากการถูกกล่าวหาโดยไม่เป็นธรรม
 - 7.2 การแพทย์ในที่นี้หมายถึง การแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งได้รับการพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์ โดยองค์ความรู้ในขณะนั้น ว่ามีประโยชน์มากกว่าโทษสำหรับผู้ป่วย
 - 7.3 การแพทย์ไม่สามารถให้การวินิจฉัย ป้องกัน หรือรักษาให้หายได้ทุกโรคหรือทุกสภาวะ
 - 7.4 การรักษาพยาบาลทุกชนิดมีความเสี่ยงที่จะเกิดผลอันไม่พึงประสงค์ได้ นอกจากนี้เหตุสุดวิสัยอาจเกิดขึ้นได้ แม้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจะใช้ความระมัดระวังอย่างเพียงพอตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ ในการรักษาพยาบาลนั้นๆ แล้ว
 - 7.5 การตรวจเพื่อการคัดกรอง วินิจฉัย และติดตามการรักษาโรค อาจให้ผลที่คลาดเคลื่อนได้ด้วยข้อจำกัด ของเทคโนโลยีที่ใช้และปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ ที่ไม่สามารถควบคุมได้ตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน
 - 7.6 ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพมีสิทธิใช้ดุลพินิจในการเลือกกระบวนการรักษาพยาบาลตามหลักวิชาการ ทางกายภาพตามความสามารถและข้อจำกัด ตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ที่มีอยู่รวมทั้งการปรึกษาหรือส่งต่อ โดยคำนึงถึงสิทธิและประโยชน์โดยรวมของผู้ป่วย
 - 7.7 เพื่อประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วยผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอาจให้ คำแนะนำ หรือส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษา ตามความเหมาะสม ทั้งนี้ผู้ป่วยต้องไม่อยู่ในสภาวะฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต
 - 7.8 การปกปิดข้อมูลด้านสุขภาพ และข้อเท็จจริงต่างๆ ทางกายภาพของผู้ป่วยต่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ อาจส่งผลเสียต่อกระบวนการรักษาพยาบาล
 - 7.9 ห้องฉุกเฉินของสถานพยาบาล ใช้สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต

ผนวก ง

คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน กองกุมารเวชกรรม รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ.



คำสั่งกองกุมารเวชกรรม

โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ
(เฉพาะ)

ที่ว ๓/ ๖๓

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ. วาระ ๒๕๖๓ - ๒๕๖๗

เพื่อให้การดำเนินการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านกองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พอ. เป็นไปอย่างเรียบร้อย มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ซึ่งมีรายชื่อและตำแหน่ง ดังนี้

๑. พล.อ.ต.หญิง กณิกา	ภิรมย์รัตน์	ที่ปรึกษาการฝึกอบรม
๒. พล.อ.ต. สิบสุข	ศิริธร	ที่ปรึกษาการฝึกอบรม
๓. น.อ.นภ	คู่จินดา	ที่ปรึกษาการฝึกอบรม
๔. น.อ.หญิง จุฑารัตน์	เมธมัลลิกา	ที่ปรึกษาการฝึกอบรม
๕. น.อ.หญิง กานต์สุดา	วิจิตรธรรม	ประธานกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
๖. น.อ.หญิง ณัฐพรทิรา	ผลาการกุล	ที่ปรึกษาด้านแพทยศาสตร์ศึกษา
๗. น.ท.หญิง ฐิติพร	พ่วงสะอาด	กรรมการ
๘. น.ท.หญิง ศิริพร	ผ่องจิต	กรรมการ
๙. น.ท.หญิง สรินนา	อรุณเจริญ	กรรมการ
๑๐. น.ต.หญิง ศิริลักษณ์	อัศวบำรุงกุล	กรรมการและเลขานุการ
๑๑. น.ต. วิศรุต	การุญบุญญานันท์	กรรมการ
๑๒. น.ต.หญิง วาสิตา	จิระสกุลเดช	กรรมการ
๑๓. ร.อ.หญิง ธนรรจิต	วงศ์สินิล	กรรมการ
๑๔. น.ต.หญิง อรรถสิทธิ์	ตุลอำนาจ	ที่ปรึกษาด้านแพทยศาสตร์ศึกษา
๑๕. นางศิริพร	ภาระธัญญา	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑๖. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน		กรรมการ

คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน มีหน้าที่

๑. วางนโยบายและแผนการเรียนการสอนต่าง ๆ ของการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านให้เป็นไปตามหลักสูตรฯ ของกองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช และที่ราชวิทยาลัยกุมารฯ กำหนดไว้
๒. ประสานงานและกำกับดูแลให้การดำเนินงานด้านต่าง ๆ ของการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเป็นไปตามแผนงานประจำปี
๓. ติดตามวัดผลและประเมินระหว่างการศึกษาอบรม ในด้านความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ การปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่น ของแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี

๔. พิจารณาผลการฝึกอบรมและการเลื่อนขั้นปี
๕. ประเมินผลสัมฤทธิ์ของหลักสูตรและข้อมูลป้อนกลับต่าง ๆ เพื่อนำมาปรับปรุงพัฒนาหลักสูตรฯ
๖. ติดตามความก้าวหน้าของงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี
๗. ให้คำปรึกษาในด้านต่าง ๆ แก่แพทย์ประจำบ้าน

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

น.อ.หญิง



(จุฑารัตน์ เมฆมัลลิกา)

ผอ.กม.รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ.

๔ พ.ย.๖๓

ผนวก จ

คำสั่งแต่งตั้งที่ปรึกษาการทำวิจัยและวิทยานิพนธ์
กองกุมารเวชกรรม รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ.



คำสั่งกองกุมารเวชกรรม

โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทยทหารอากาศ
(เฉพาะ)

ที่ ๖๕ / ๖๓

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการวิจัยและวิทยานิพนธ์แพทย์ประจำบ้านกองกุมารเวชกรรม
รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ. ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๓ - ๒๕๖๔

เพื่อให้การดำเนินการทำวิจัยและวิทยานิพนธ์ของแพทย์ประจำบ้าน กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พอ. เป็นไปอย่างเรียบร้อย มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน จึงขอแต่งตั้งที่ปรึกษาการทำวิจัยและวิทยานิพนธ์ ซึ่งมีรายชื่อ ดังนี้

น.อ.หญิง จุฬารัตน์	เมธมัลลิกา
น.อ.หญิง นภาพร	จิระพงษา
น.อ.หญิง ศศวรรณ	ชินรัตน์พิสิทธิ์
น.อ.หญิง กานต์สุดา	ทิเชษฐสินธุ์
น.ท.หญิง อู๊ดพิพร	ฟ้างสะอาด
น.ต.หญิง ศิริลักษณ์	อัครบำรุงกุล

หน้าที่

หน้าที่ดูแลเป็นที่ปรึกษาการทำวิทยานิพนธ์ การเขียนโครงร่างวิทยานิพนธ์ การขออนุญาตการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย การเขียนวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ ตลอดจนนำเสนอวิทยานิพนธ์

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

น.อ.หญิง

(จุฬารัตน์ เมธมัลลิกา)

ผอ.กม.รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ.

๙ พ.ย.๖๓

ผนวก ฉ

คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการประเมินผลแพทย์ประจำบ้าน
กองกุมารเวชกรรม รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ.



คำสั่งกองกุมารเวชกรรม

โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ

(เฉพาะ)

ที่ ว ๕/๖๓

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินผลแพทย์ประจำบ้าน กองกุมารเวชกรรม
รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ. ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๓ – ๒๕๖๗

เพื่อให้การดำเนินการประเมินผลแพทย์ประจำบ้านกองกุมารเวชกรรม ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๓ - ๒๕๖๗
เป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการประเมินผลแพทย์ประจำบ้าน ดังนี้

น.อ.หญิง กานต์สุตา	พิเชษฐสินธุ์	ประธานคณะกรรมการ
น.อ.หญิง จุฑารัตน์	เมธมัลลิกา	ที่ปรึกษาด้านการฝึกอบรม
น.ต. อรรถสิทธิ์	คุณอำนาจ	ที่ปรึกษาด้านแพทยศาสตร์ศึกษา
น.ต.หญิง ศิริลักษณ์	อัศวบำรุงกุล	กรรมการ การสอบ OSCE
น.ท.หญิง ศิริพร	ผ่องจิตสิริ	กรรมการ การสอบ MCQ และ
		กรรมการการประเมิน Portfolio
น.ต. วิศรุต	การุญบุญญานันท์	กรรมการ การสอบ MCQ
น.ต.หญิง ศิริพร	ผ่องจิตสิริ	กรรมการ การสอบ CRQ
น.ท.หญิง สรินนา	อรุณเจริญ	กรรมการ การสอบ CRQ
ร.อ.หญิง ชนรรจิต	วงศ์สินีล	กรรมการการประเมิน Portfolio และ
		เลขานุการ
น.ต.หญิง จักจิดกอร์	สัจจเดวี	กรรมการการประเมิน Communication Skill

หน้าที่

ประเมินผลและบริหารจัดการการสอบ MCQ CRQ และ OSCE ภายในสถาบัน ได้แก่กำหนดการ
จัดสอบ การกำหนด Table of specification พิจารณาวิเคราะห์ข้อสอบ วิเคราะห์คุณภาพข้อสอบ และแจ้งข้อมูล
ป้อนกลับแก่อาจารย์ผู้ออกข้อสอบเพื่อพัฒนาการออกข้อสอบของตนเอง

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓

น.อ.หญิง

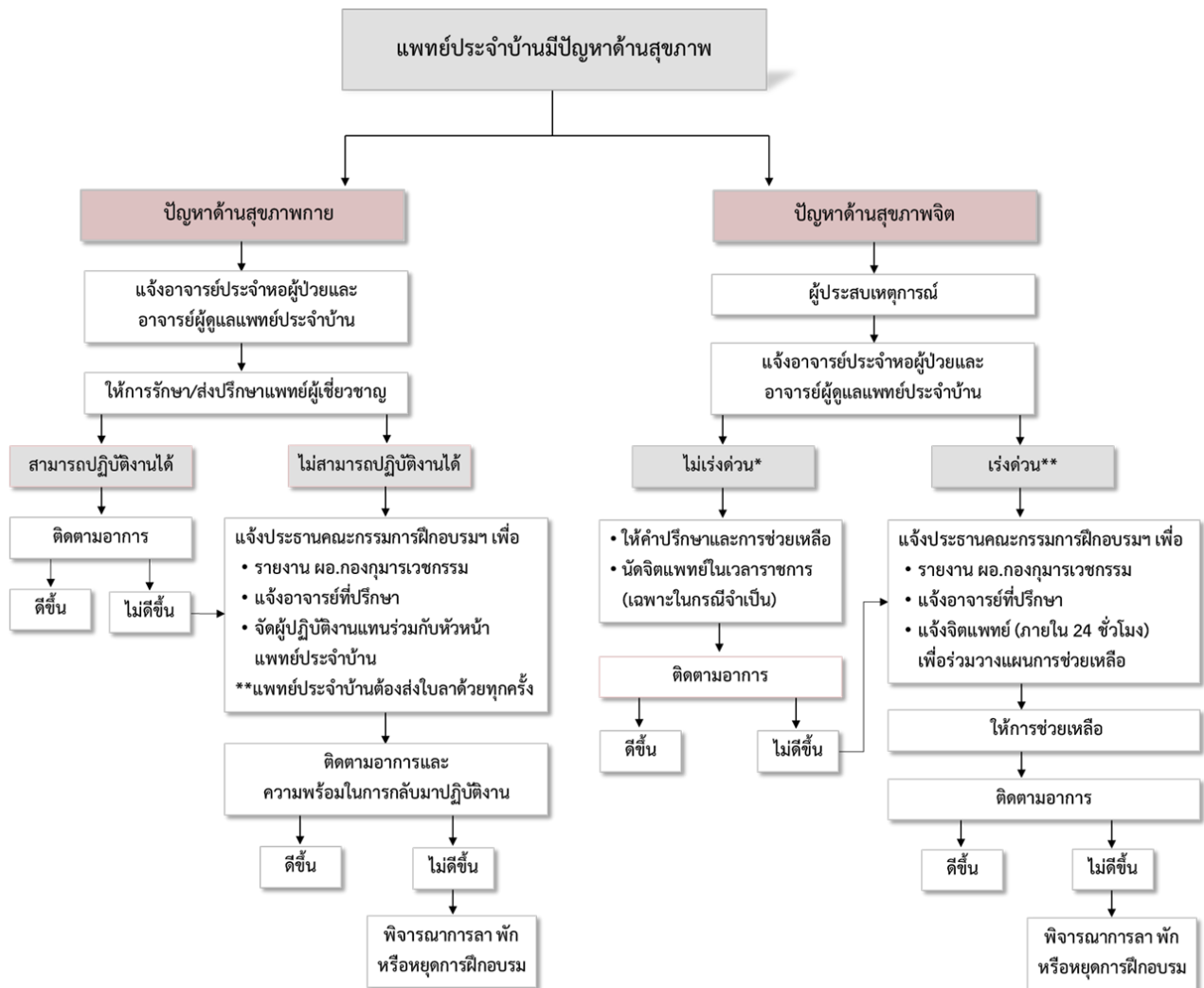
(จุฑารัตน์ เมธมัลลิกา)

ผอ.กม.รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ.

๑ ก.ค.๖๓

ผนวก ข

แนวทางปฏิบัติในการดูแลและช่วยเหลือแพทย์ประจำบ้านที่มีปัญหาด้านสุขภาพ กองกุมารเวชกรรม รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ.



หมายเหตุ

1. **ไม่เร่งด่วน*** หมายถึง สามารถปฏิบัติงานได้ ไม่มีผลกระทบต่อการศึกษาฝึกอบรม และ ไม่มีความเสี่ยงต่อความปลอดภัยของแพทย์ประจำบ้านและผู้ป่วย
2. **เร่งด่วน**** หมายถึง ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ หรือ อาจมีผลกระทบต่อการศึกษาฝึกอบรม หรือ อาจมีความเสี่ยงต่อความปลอดภัยของแพทย์ประจำบ้านและผู้ป่วย
3. **การเปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพ:** ให้แจ้งเฉพาะผู้มีส่วนเกี่ยวข้องตามที่ระบุในแนวทางปฏิบัติและผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ ตามดุลยพินิจของ ผอ.กกม. โดยให้คงไว้ซึ่งการรักษาความลับของผู้ป่วย
4. **การให้คำปรึกษาและสนับสนุน/ช่วยเหลือ:** ถือเป็นข้อมูลส่วนตัวของแพทย์ประจำบ้าน ให้ยึดหลักในการเปิดเผยข้อมูลและรักษาความลับเช่นเดียวกับข้อ 3

